

Gruppledaren i föräldrautbildningen

Kerstin Tode

Monica Åkerblom

En verklig uppfattning om värdet av föräldrautbildning har ännu inte kunnat genomföras. Sannolikt får man se föräldrautbildningen kring barnets födelse som ett erbjudande med mer långsiktig verkan, framhåller i nedanstående artikel Kerstin Tode, psykolog vid vårdcentralen i Falköping, och Monica Åkerblom, utbildningsledare vid primärvården i Mariestad.

Artikeln är en redogörelse för uppläggning och tankegångar bakom utbildningen av distriktssköterskor och annan personal till gruppleddare i föräldrautbildningen i Skaraborgs län. Erfarenheterna tyder på att denna gruppleddarutbildning är värdefull även i andra delar av distriktssköterskans arbete, tex i hennes arbetsledande funktion.

Föräldrautbildningen i Skaraborgs läns landsting förbereddes redan 1973–1974 i utvecklingen av en tjänst för vårdcentralpsykolog vid vårdcentralen i Skara. Den utvecklades vidare genom en försöksverksamhet "Att umgås med barn", som genomfördes under åren 1975–1977 inom ramen för Hälsovårdsenheten i Skövde. Ett politiskt beslut om en föräldrautbildning togs av sjukvårdsstyrelsen i Skaraborgs läns landsting 1978.

Föräldrautbildningen i länet kan ses som ett aktionsforskningsprogram där varje fas förankras, prövas och utvärderas i sitt funktionella sammanhang. "Att umgås med barn"-projektet kan ses som ett pilotprojekt, vilket ledde till ett beslut om föräldrautbildningen, men anpassad till den riktning som socialstyrelsen angivit. En utbildning av grupple-

dare är nästa fas. Kursvärderingarna från denna har varit mycket positiva men den verkliga utvärderingen kan inte ske förrän i nästa fas.

Föräldragrupper "Kring barnets födelse".

Socialstyrelsens intentioner beskrivs i SOU 1978: 5. Man framhåller vikten av små sammanhållna grupper med 8–12 föräldrar som träffas 8 gånger under graviditeten och lika många gånger under första levnadsåret. Man ser också föräldrarnas tid på BB som en gemensam angelägenhet där faderns roll beaktas på ett nytt sätt. De små och sammanhållna grupperna, kontinuiteten och föräldraparet med barnet som minsta gemensamma nämnare för MVC, BB och BVC har utmärkt Socialstyrelsens förslag. Här i länet har vi sett det som realistiskt och möjligt att behålla de 8 träffarna under graviditeten och försöka minska dessa grupper i görligaste mån från cirka 15 till 7 föräldrapar. Under BVC-tiden blir grupperna mindre och kan pga distriktsindelning oftast inte hållas samman från MVC-tiden. Antalet träffar under BVC-tiden har föreslagits ligga mellan 3–5 alltefter föräldrarnas önskemål. Erfarenheterna från länets 16 kommuner visar dock att många modeller är möjliga. Mycket beror på de lokala sjuksköterskornas övertygelse om vad som är rimligt och realistiskt. På vissa håll håller man samman grupperna från MVC trots att de under BVC-tiden tillhör olika distrikt. Man är övertygad om att gruppen är viktigare än ledaren. Vid första träffen på BVC leder barnmorskan och BVC-sköterskan träffen tillsammans. Vid de andra träffarna kan såväl på MVC som på BVC ytterligare resurspersoner komma in såsom läkare, psykolog, tandläkare eller personal från barnomsorgen.

Den grupp som i första hand skall erbjudas utbildning till gruppleadare är distrikts- BVC-sköterskor, barnmorskor i mödrahälsovården och BB-personalen.

Personalens förutsättningar

Sjuksköterskorna måste få initial fortbildning som gruppleadare men också möjlighet till kontinuerlig handledning. Utbildningen till gruppleadare måste sikta på en kompetens att både förmedla egen speciell yrkeskunskap och att ge föräldrarna tillfälle att bearbeta funderingar, erfarenheter och upplevelser på ett känslomässigt och intellektuellt plan.

Utbildningens uppläggning

Den grupp som i första hand skall erbjudas utbildning till gruppleadare är således barnmorskorna i Mödrahälsovården, distriktssköterskorna med BVC och BB-personalen. Därutöver skall de olika resurspersonerna ta del av utbildningen liksom psykologerna på vårdcentralen, som även skall fungera som kontinuerliga handledare. Vi har varit angelägna om att sammansättningen i varje utbildningsomgång skall ha så många personalkategorier som möjligt representerade. I det omedelbara samarbetet på BVC och MVC är det nödvändigt att även läkarna är väl införstådda med föräldrautbildningens uppbyggnad och målsättning. Inom organisationspsykologin är det också känt att introduktionen av en ny verksamhet aldrig kan lyckas om verksamheten inte är förankrad och accepterad i de olika ledarbefattningarna.

Erfarenheterna från "Att umgås med barn"-projektet visade att en utbildning i internatform med uppföljningsdagar var en givande uppläggning. Internaten har varat i 3 dagar och även innehållit intensiva kvällspass. Uppföljningsdagarna har varit 2 och återkommit efter ett halvt och ett år. I vårt län med dess 16 kommuner och 2 kvinnokliniker med BB betyder denna uppläggning av utbildningen att den omfattat ungefär 200 personer varav 100 distrikts- BVC-sköterskor, 42 barnmorskor, 25 läkare,

16 barnsköterskor, 9 psykologer och 22 övriga. Kurserna har genomförts under en tid av 2 1/2 år.

Utbildning av lokala stödpersoner

En annan typ av utbildning har planerats och genomförts tillsammans med Vårdhögskolan härstades. Denna utbildning har lagts upp som en 5-pöngkurs i föräldrautbildningspedagogik fördelad på 2 utbildningsgrupper omfattande vardera 20 MVC- och BVC-sköterskor jämnt fördelade över länet. Syftet har varit att det i varje kommun skall finnas tillgång till ett par sjuksköterskor med fördjupad utbildning som stöd och uppmuntran till övriga. Dessa sjuksköterskor har även fått en omfattande handledning i grupp i samband med att de själva lett föräldragrupper. Utbildningen i högskolekursen varvades med arbete då sjuksköterskorna skulle leda egna grupper. Uppläggningsen blev alltså en veckas teori, därefter tre veckors arbete osv.

Utbildning av BB-personal

Även för BB-personal har utbildning genomförts i och med att man lagt om vissa rutiner på avdelningen med anledning av föräldrautbildningen. Man låter således pappan vara med två eftermiddagar under särskild handledning både individuellt och i grupp. Handledningen leds då av barnsköterskorna. Två studiedagar för BB-personalen i Skövde har genomförts.

Många inläggande patienter på BB-avdelningarna har problem eller krisreaktioner (3). Trots att reaktionerna är påfrestande kan de förlöpa oförmärkt för personalen eller bagatelliseras av patienten själv. Personalens möjligheter att uppmärksamma och komma till hjälp är avhängigt av hur väl de kan identifiera en krisreaktion och tolka dess signaler. Detta hänger i sin tur samman med förtroendet för den egna insatsens värde.

BB-personalens del i föräldrautbildningen gäller således att utveckla en sådan trygghet i arbetet att

Introduktionen av en ny verksamhet kan aldrig lyckas om verksamheten inte är accepterad i de olika ledarbefattningarna.

.....
*Personalens möjlighet att komma till hjälp är
avhängigt av förtroendet för den egna insat-
sens värde.*
.....

man vågar se när nyblivna föräldrar sviktar. Att våga se och iakta förutsätter också att personalen vet vilka åtgärder som finns att erbjuda. I första hand innebär dessa åtgärder direkt stöd av personalen och därefter snabb kontakt med BVC. I andra hand vid djupgående reaktioner tex fobier – när mer djupgående bearbetning är befogad – kontakt med psykolog vid BVC eller på vårdcentral.

Psykologen på Vårdcentralen

Psykologen på vårdcentralen skall bla ha som upp-
gift att handleda gruppleddarna i föräldrautbildning-
en. Sådana tjänster finns fn på 11 vårdcentraler.
Dessa psykologer har deltagit i den av Socialstyrel-
sen anordnade 2-veckorskursen för utbildning av
handledare i föräldrautbildningen.

Innehåll i gruppleddarutbildningen

Den pedagogiska tankegången i gruppleddarutbild-
ningen kan hänföras till dialogpedagogiken och Pia-
gets tankegångar om aktiv inläring. Inte förrän det
inlärda ställs i relation till egna erfarenheter och
upplevelser sker ett införlivande som kan omsättas i
tillämpning. Piaget jämför inläring med biologiska
processer och Homburger Eriksson talar om en
"kroppslig övertygelse".

I ett försök att närma oss dessa tankegångar och
omsätta dem i gruppleddarutbildningen har vi delat in
den pedagogiska processen under internatet och
uppföljningsdagarna i en inlevelsedel, en erfaren-
hetsdel, en kunskapsdel och en tillämpningsdel.

För att nå fram till en *inlevelse* i den blivande och
nyblivna föräldrarnas behov och situation har vi för-
sökt att locka fram kursdeltagarnas upplevelser och
erfarenheter från graviditet, förlossning och föräld-
raskap. All personal är inte själva föräldrar och har
inte den egna erfarenheten. I detta sammanhang sa
en barnlös sjuksköterska "men jag har själv varit
barn". Även utifrån den erfarenheten vet vi en hel
del om föräldraskapets villkor i ett vuxet perspek-

tiv. Möjligheterna att svara upp mot någons för-
väntningar är större om vi tänker oss in i vad dessa
förväntningar kan innehålla. Detta gäller även i vårt
fall.

Erfarenhetsdelen i utbildningen kommer till ut-
tryck såväl i diskussionerna som under arbetet med
att skapa roller för rollspelen. Denna metod har vi
använt flitigt då den innebär ett aktiverande av så-
väl egna yrkesmässiga som av personliga erfarenhe-
ter. Metoden med rollspel erbjuder också tillfälle att
få uppleva gruppleddarrollen. Vi har även haft roll-
spel i "akvarieform", dvs med "publik", som inne-
sluter rollspelsgruppen i en cirkel. Där får erfarna
gruppledare leda en grupp. Detta rollspel närmar sig
verkligheten på ett påfallande sätt. Den erfarna
gruppledaren vet att hon alltid spelar en roll och kan
då utnyttja rollens speciella villkor för att föra grup-
pen framåt.

Den rena *kunskapsdelen* när det gäller grupple-
ddarrollen omfattar kunskap om hur normer uppstår i
gruppen och vad den yttre ramen som lokal och
deltagarnas placering betyder. För att ge insikt i
gruppens dynamik och den fortskridande grupp-
processen använde vi oss hela tiden under interna-
tets gång av de reella samspelssituationer som upp-
kommer under arbetet. Liksom vi analyserar roll-
spelen och händelseförloppet i dem analyserar vi
också vårt eget sätt att använda oss av den grupp
som deltagarna utgör under kursens gång.

För att ytterligare vidga vår kunskap om olika fält
i föräldrautbildningen inbjuder vi regelbundet gäst-
föreläsare med stor erfarenhet från såväl klinisk
verksamhet som forskning och erfarenhet av sam-
talsgrupper.

För att komma till en realistisk *tillämpningsfas*
avslutas internatet med samordningsplanering mel-
lan MVC och BVC samt kontaktdiskussioner med
BB. Under uppföljningsdagarna är det meningen att
erfarenheter av alla slag vid genomförandet av för-
äldragrupperna skall diskuteras. Man har då även

.....
*I detta sammanhang, sa en barnlös sjukskö-
terska "men jag har varit barn själv".*
.....

fått en handledningssituation för att bearbeta erfarenheter från föräldragrupperna.

Innehåll i föräldrautbildningen

Innehållet i föräldrautbildningen har lagts upp enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Man har där ställt upp tre övergripande mål för grupperna på MVC och BVC. Dessa mål är:

- Ökad kunskap om barns behov och utveckling.
- Ökad gemenskap med andra i samma situation.
- Ökade möjligheter till samhällelig påverkan.

Under BB-tiden har målet varit att erbjuda mor och barn vård, vila och kontakt. Fadern behöver dessutom tas om hand och hans gemenskap med familjen stärkas så att han kan knyta närmare kontakt med det nyfödda barnet. Under BB-tiden är det inte i första hand fråga om gruppsamtal utan hellre ett individuellt omhändertagande av familjemedlemmarna.

Diskussion

En utvärdering av verksamheten initierades av Socialstyrelsen redan 1980. Då hade fem av nio internatutbildningar genomförts. Föräldrautbildningen omfattade då i den utformning som här beskrivits 16 av 19 MVC samt 17 av 27 BVC. Man kan erbjuda 100 % av förstagångsföräldrar föräldrautbildning på MVC samt repetitionskurser för omfödernor. Ungefär 90 % utnyttjar erbjudandet. På BVC hade vid utvärderingen 1980 123 grupper hållits, vilka omfattade cirka 400 träffar. Man kan räkna med att 600 barn berörts av detta. I länet föds varje år cirka 3 000 barn. För att genomföra föräldrautbildningen har 4,0 barnmorsketjänster tillförts mödrahälsovården. Tjänsterna för distriktssköterskor har utökats i samband med primärvårdens utbyggnad. Någon närmare precision går dock ej att göra. Varje primärvårdsområde har ansvar för att föräldrautbildningen hålls vid liv. Vi kan ännu inte redovisa för-

.....
Resultatet av gruppledarutbildningen kan ses i ett större sammanhang: distriktssköterskorna har i samband med hemsjukvårdens utbyggnad fått arbetsledande uppgifter.
.....

.....
Lokalfrågan är ett ständigt uppdykande bekymmersämne.
.....

äldrarnas deltagande. Efter avslutande av gruppledarutbildningen kan vi dock konstatera att verksamheten på de flesta håll i länet kommit igång. Genom införandet av primärvården har distriktssköterskornas arbetsuppgifter i många avseenden förändrats. Så har de i samband med hemsjukvårdens utbyggnad fått arbetsledande uppgifter. Resultatet av gruppledarutbildningen kan även ses i detta sammanhang. Det ovan nämnda exemplet med hemsjukvårdens utbyggnad innebär på sikt att distriktssköterskorna får mer tid för förebyggande arbete tex som gruppledare för egenvårdsutbildning, bantnings- och rökavvänjningsgrupper. Gruppledarutbildningen har även visat sig värdefull i distriktssköterskans arbetsledande funktion.

Ett mått på gruppledarutbildningens effektivitet skulle kunna vara antalet genomförda föräldragrupper. Man kan möjligtvis se antalet startade grupper som ett mått på hur väl utbildningen till gruppledare fungerar i ett inledande skede. Det kan också vara ett mått på vilka praktiska möjligheter som sjuksköterskorna har att samla en grupp under någorlunda angenäma förhållanden samt hennes möjligheter att erbjuda de inbjudna föräldrarna barntillsyn. Lokalfrågan är ett ständigt uppdykande bekymmersämne. Våra vårdcentraler är inte utformade för hälsovård, vilken ofta förekommer i gruppform. Beträffande fädernas medverkan tycks det blivit alltmer accepterat att de deltar i mödrahälsovårdens föräldrautbildning. Enl muntliga rapporter under uppföljningsdagarna har fäderna också ofta deltagit i den första träffen på BVC eller den så kallade efterträffen på MVC. Därefter minskar deras deltagande och mödrarna kommer själva med barnet precis som på övriga BVC-mottagningar. Dock syns en allmän tendens till att fäderna ökar sin delaktighet i barnens omvårdnad under första levnadsåret. På BB har fädernas intresse att delta i barnens vård varit närmast översvallande.

En verklig uppfattning om värdet av föräldrautbildningen såsom vi lagt upp den har vi ännu inte

kunnat göra. Sannolikt får man se föräldrautbildningen kring barnets födelse som ett erbjudande med mer långsiktig verkan. Likaså påverkar den enligt utsago från engagerade BVC-sköterskor den övriga stämningen på mottagningen. Det kan bli en chans för föräldrar att mer medvetet utnyttja hälsovårdens resurser när behovet dyker upp. Precis som vid den aktiva inläringen måste en fråga formuleras för att behovet av ett svar skall väckas. Men då gäller det att ha gångbara och målinriktade vägar för att nå fram till dessa svar. Detta är en del av föräldrautbildningens uppgift – att ge möjlighet att under lättillgängliga former få bearbeta oro och osäkerhet tillsammans med andra i samma fas av föräldraskapet under kunnig ledning. Det är också troligt att om man blivit bekant med denna möjlighet under ett tidigt skede mer aktivt kommer att fråga efter den när barnet kommit upp i 2-årsåldern. Viljan, jagutvecklingen och talutvecklingen börjar då bli påtaglig och ställer påträngande krav på föräldrarna. När vi fram till en sådan efterfrågan, då har föräldrautbildningen ökat känslan för barns behov och beteende. Föräldrarna kan då se sig som delaktiga i en samspelsprocess med barnet på villkor som med nödvändighet är ojämbördiga. Den nödvändiga ojämbördigheten ligger däri att föräldrarna kan lära sig att iakttä världen ur barnens synpunkt. Barnet kan däremot inte ens ana att det finns ett annat betraktelsesätt än dess eget.

En annan detalj i resultatdiskussionen kring föräldrautbildningen gäller MVC- och BVC-sköterskans roll som närmast tillgängliga rådgivare för nyblivna föräldrar. Sjuksköterskorna påpekar ibland att de fått en ny sorts "mormors"-roll. Numera får man mycket frågor som man tidigare inte fått. Detta

.....
Sjuksköterskorna påpekar ibland att de fått en ny sorts "mormor"-roll.
.....

gäller också krav på utvidgad kunskap kring barnpsykologi och föräldrars reaktioner inför sina barns beteende. Detta har lett till en ökande efterfrågan på såväl litteratur som lätttsamt utformat material att använda till diskussionsunderlag i samtalsgrupperna. Under 5-poängskursen har sjuksköterskorna själva utvecklat en del material. Broschyren "Att umgås med barn" blir inte aktuell förrän längre fram i åldrarna. Rädsla Barnen har också nyligen givit ut en dia-serie kring barnets första år "Du och ditt barn".

Sannolikt har föräldrautbildningen ännu inte funnit sin slutliga form. Dock råder inget tvivel om att den måste börja under graviditeten inom ramen för Mödrahälsovården och att den har sin givna plats på BB och BVC. När vi målet – en ökad omsorg om barnen på många olika plan såväl bland föräldrar som bland andra människor – då har vi nått ett gott mål även om vi inte döper det till föräldrautbildning.

REFERENSER

1. *Pettersson M, Svanström L, Tode K*: Att umgås med barn – Projektrapport, Landstingets hälsovård 1976.
2. *Pettersson M, Svanström L, Tode K*: Att umgås med barn – Slutrapport, Landstingets hälsovård 1978.
3. *Lagercrantz E*: Förstföderskan och hennes barn – Wahlström och Widstrand, Stockholm 1979.
4. SOU 1978: 5: Föräldrautbildning. Kring barnets födelse – Betänkande från Barnomsorgsgruppen.