

Vad tycker småbarnsföräldrarna om barnavårdscentralen?

En intervju- och enkätundersökning i tätorter, småorter och glesbygd i Östergötland.

Elisabeth Gralvik

Sven Bremberg

Inför den förändring av barnavårdscentralens arbetsuppgifter och metoder som bl a mödra- och barnhälsovårdsutredningen diskuterar är det viktigt att ta reda på vilken service småbarnsföräldrarna själva vill få från barnavårdscentralen. I föreliggande undersökning presenteras resultaten från dels en intervju-undersökning i ett BVC-distrikt i ett förortsområde, dels en större enkätundersökning omfattande drygt 300 familjer. Resultaten visade att alla föräldrar vill ha hjälp i sin föräldraroll, men att bara ungefär 30 % får det. Familjer med lägre socio-ekonomisk bakgrund och familjer med vissa påfrestningar visade sig ha en sämre kontakt med sjuksköterskan på BVC. Det framkom också att föräldrarnas attityder till personalen var mer positiva på BVC av typ I, och att föräldrarna också utnyttjade denna typ av BVC i större utsträckning.

Elisabeth Gralvik är fil. dr. i psykologi och arbetar som psykolog på barnavårdscentraler och daghem i Mjölby med omnejd.

Sven Bremberg är distriktsbarnläkare i ett förortsområde i Linköping.

Undersökningar som gjorts inom detta område är framförallt Claes Sundelins "Parents Experiences of Child Health Centers" (1973), där föräldrar i ett tätortsområde fick besvara ett frågeformulär. Den underliggande hypotesen var att en positiv attityd föräldrar-personal är nödvändig för att man ska kunna få råd och hjälp i psyko-sociala frågor. Resultaten visade att föräldrarna satte information om barnpsykologi lika högt som råd om uppfödning.

En undersökning om 4-årskontrollen (Danielsson och Johansson, 1976) visade att föräldrarna vid detta besök snarare hade behov av att diskutera uppföstringsfrågor än att i första hand få medicinsk service.

Vårt syfte med föreliggande undersökning var att bättre försöka precisera föräldrarnas önskemål och belysa betingelserna för att BVC ska kunna göra en tillfredsställande insats inom detta område.

Undersökningen genomfördes i två steg. Först gjordes en serie breda föräldrantervjuer. Dessa fick sedan utgöra underlag för en enkät som sändes till 300 föräldrar.

BAKGRUND

Arbets sättet på barnavårdscentralen står i ett förändringsskede. "Väsentliga hälsoproblem hos barn idag är av annan karaktär än när verksamheten initierades" (Mödra- och barnhälsovårdsutredningen). Det är dags att ta reda på vad konsumenterna av den service vi ger på BVC, dvs småbarnsföräldrarna själva, har för synpunkter.

INTERVJUUNDERSÖKING

I ett förortsområde till Linköping tog vi slumpmässigt ut 16 familjer med barn på 10 månader. Familjerna informerades per brev om undersökningen och en av författarna (EG) gjorde sedan intervjuerna (ca 1 1/2 timme) i hemmen. Föräldrarna var genomgående positiva till undersökningen.

Vi satte upp frågeställningar i intervjuerna till-

sammans med BVC-personalen i det nämnda förortsområdet. Några av de viktigaste frågeställningarna var följande:

– "Varför vänder Du Dig till BVC, varför inte till Din egen mamma, grannar eller väninnor med barn?". Svaret blev ofta: "BVC är en expertinstitution, personalen har utbildning och är mer att lita på".

– "Varför går Du överhuvudtaget till BVC – det är ju frivilligt?". De vanligaste svaren var dels "en kontroll att allt är normalt med barnet", dels att ha "någonstans att vända sig där man känner att man kan fråga om problem och att dom bryr sig om en".

– "Händer det att Du känner det som om BVC kontrollerar att Du sköter barnet ordentligt, att sjuksköterskan håller förhör med Dig?". De flesta föräldrar tyckte inte det, men en del hade vid vissa tillfällen upplevt BVC som ett kontrollorgan.

– "Vill Du att sjuksköterskan ska vara en auktoritet eller mer som en kompis, spelar det roll om hon har egna barn, om hon är ung eller gammal?". Enligt föräldrarna tycktes det väsentliga vara att "man kände förtroende för sjuksköterskan, att hon hade erfarenhet och ett personligt intresse för en".

ENKÄTUNDERSÖKNING

Material och metod.

Med intervjumaterialet som underlag arbetade vi fram en enkät med ett 30-tal frågor. Dessa skickades ut till 300 slumpmässigt uttagna föräldrar med barn på 1–1 1/2 år. Familjen skulle ha tillhört samma BVC sen barnet föddes och förstå svenska så bra att man ej behövde tolk vid BVC-besöken. Svarsfrekvensen blev 94 %.

Frågeformulären skickades ut till sammanlagt 10 BVC, både BVC av typ I (barnsjuksköterskor) och BVC av typ II (distriktssköterskor). I undersökningen ingick 4 BVC av typ I i tätort (200 föräldrar) och 6 BVC av typ II på småorter och i glesbygd (100 föräldrar). För vardera BVC-typen registrerade vi också kriterier som kunde antas tyda på en viss påfrestning i familjesituationen, som att familjen ansåg sig ha ett svårskött eller ett sjukt/handikappat barn, att det var en ensamstående förälder, att modern var mycket ung eller att man var invandrare (tabell 1).

Tabell 1. Förekomst av kriterier på påfrestning i familjesituationen

	BVC typ I n = 187	BVC typ II n = 97
Svårskött barn	1 %	2 %
Sjukt/handikappat barn	3 %	2 %
Ensamstående förälder	9 %	3 %
Moderns ålder ≤ 19 år	3 %	8 %
Invandrare	7 %	5 %

Vi gjorde också en uppdelning av föräldrarna i "arbetarklass" och "mellanskikt" grundat på en sociologisk analys som utgick från föräldrarnas yrkestillhörighet (Therborn, 1973). En ungefärlig definition var att "arbetarklass" täcker in underordnat och manuellt arbete, "mellanskikt" arbeten med viss utbildning tex tjänstemän, tekniker, lärare, sjuksköterskor (tabell 2). Till mellanskiktet har också förts den närstående gruppen småföretagare.

Statistisk bearbetning av resultaten har skett med icke-parametriska metoder: signifikanstestningar har gjorts med χ^2 -test (tabell 4–6).

Tabell 2. Föräldrarnas yrkestillhörighet

	BVC typ I n = 187	BVC typ II n = 97
"Arbetarklass"	44 %	57 %
"Mellanskikt"	34 %	27 %
Övriga yrkesgrupper samt blandgrupper, dvs modern och fadern tillhör olika grupper	22 %	16 %

Frågeställningar

- Vill föräldrar ha hjälp i hela sin föräldraroll?
- Har olika föräldrar olika attityder till BVC? Påverkar detta i så fall hur man utnyttjar barnavårdscentralen?
- Utnyttjar föräldrar olika typer av BVC på olika sätt?

RESULTAT

Småbarnsföräldrar vill ha hjälp i hela sin föräldraroll (tabell 3).

I stort sett vill alla föräldrar ha hjälp med medicinska frågor, tex lämplig mat, blöjutslag, snuva . Så

Tabell 3. Föräldrarnas önskan om hjälp från BVC
(n = 284)

	Medicinska frågor	Barnets beteende	Föräldra- rollen
Antal föräldrar som vill ha sådan hjälp från BVC	99 %	92 %	72 %
Antal föräldrar som vill ha men <i>inte</i> <i>upplever sig få</i> sådan hjälp från BVC	1 %	20 %	41 %

gott som alla tycker också att de får det. Det råder sålunda ingen tvekan om att BVC står för en tillfredsställande medicinsk service. Nästan alla föräldrar vill också ha hjälp med barnets beteende, tex att barnet inte vill äta, inte vill sova, trots etc, men en del föräldrar tycker inte att de får sådan hjälp. De flesta önskar också hjälp i föräldrarollen, tex osäkerhet över hur man ska fostra barnet, om man skall vara hemma eller förvärvsarbeta. Sådan hjälp anser emellertid endast en mindre grupp att de får på BVC.

Föräldrar med sitt första barn, föräldrar med särskilda påfrestningar och "arbetarklassföräldrar" önskade hjälp i hela föräldrarollen i samma utsträckning som genomsnittet.

Om vi skall tillgodose föräldrarnas önskemål om hjälp i hela föräldrarollen måste vi således göra genomgripande förändringar i arbetssättet på BVC.

Det framkom också att BVC överhuvudtaget spelar en stor roll för föräldrar när det gäller att lära sig

Tabell 4. Skillnader mellan familjer med påfrestningar och familjer utan påfrestningar

	Skala	Medelvärde för familjer med påfrestningar, n = 47	Medelvärde för familjer utan påfrestningar, n = 237	Statistisk signifikans chi ² (frihetsgrader)
<i>Inställning till personalen på BVC:</i>				
Uppfattning om sjuksköterskans kunnsighet	0-2	0,1	0,5	6,37 (1)*
Attityd till sjuksköterskan	0-4	2,3	3,0	10,87 (4)*
Attityd till läkaren	0-3	1,8	1,7	2,14 (3)
<i>Utnyttjande av BVC:</i>				
Antal medicinska frågor		2,9	2,4	0,79 (1)
Antal icke medicinska frågor		0,8	0,5	16,59 (2)***
Tillfredsställelse med svaren	0-2	1,0	1,3	2,15 (2)

Vid signifikantestningarna indikerar:

* p ≤ 0,05

*** p ≤ 0,001

.....

Alla småbarnsföräldrar vill ha hjälp och stöd i hela sin föräldraroll, inte bara medicinsk service.

.....

att ta hand om barn – en roll jämförbar med den egna mammans. På en fråga var föräldrarna tyckte sig ha fått sådana kunskaper placerade sig BVC på andra plats tillsammans med den egna mamman. Övriga alternativ var böcker (som kom på första plats), TV och radio, tidskrifter och väninnor.

Olika grupper av föräldrar har olika attityder till BVC.

I enkäten ingick grupper av frågor som belyste kontakten med sjuksköterskan på BVC, tex "Tycker Du att sjuksköterskan verkar bry sig om Dig och Ditt barn?". Attityden till sjuksköterskan mätt på detta sätt visade sig vara mer negativ för familjer med påfrestningar jämfört med övriga (tabell 4). Trots detta ställde dessa familjer fler frågor om barnets beteende och om föräldrarollen när de besökte barnavårdscentralen.

Att denna grupp, som är mest utsatt, har en sämre kontakt med sjuksköterskan är betänkligt. Det kan bero på att de har stort behov av hjälp och blir besvikna när BVC inte kan ställa till rätta. Det kan också bero på att de känner att BVC är ute för att kontrollera snarare än att ge service. I intervjuundersökningen framkom att en del föräldrar kan upp-

Tabell 5. Skillnader mellan "arbetarklassföräldrar" och "mellanskiktsföräldrar"

	Skala	Medelvärde för "arbetarklass- föräldrar", n = 146	Medelvärde för "mellanskikts- föräldrar", n = 81	Statistisk signifikans χ^2 (frihetsgrader)
<i>Inställning till personalen på BVC:</i>				
Uppfattning om sjuksköterskans kunnsighet	0-2	0,4	0,5	0,11 (1)
Attityd till sjuksköterskan	0-4	2,9	3,3	12,34 (4)*
Attityd till läkaren	0-3	1,7	1,8	0,95 (3)
<i>Utnyttjande av BVC:</i>				
Antal medicinska frågor		2,4	2,6	0,71 (1)
Antal icke medicinska frågor		0,5	0,4	1,45 (2)
Tillfredsställelse med svaren	0-2	1,3	1,0	26,94 (2)***

Vid signifikantestningarna indikerar:

* $p \leq 0,05$

*** $p \leq 0,001$

leva BVC som just kontroll-organ.

Vi undersökte också om det förelåg någon skillnad mellan "arbetarklass"-föräldrar och "mellanskikts"-föräldrar (tabell 5). Det visade sig att föräldrar från "mellanskiktet" hade en mer positiv attityd till sjuksköterskan jämfört med "arbetarklass"-föräldrar. Om föräldrarna har liknande bakgrund som sjuksköterskan kan det göra att man lättare förstår varandra, vilket därmed skapar mer positiva attityder. När det gäller attityd till läkaren, kunde vi inte påvisa några motsvarande skillnader.

"Arbetarklass"-föräldrar och "mellanskikts"-föräldrar frågade i stort sett lika mycket på BVC, både när det gällde medicinska och icke-medicinska frågor (tabell 5), dvs de utnyttjade BVC lika mycket. Däremot var föräldrar från arbetarklass mer tillfredsställda med de svar de fick på BVC jämfört med mellanskiktsföräldrar. Det kan ha samband med att människor med mer utbildning ställer mer krav på kvaliteten på svaren, medan föräldrar från arbetarklass mer "håller till godo" och är nöjda med att överhuvudtaget få service.

I detta material verkar "arbetarklass"-familjer och familjer med påfrestningar ha en sämre kontakt

.....

"Arbetarklass"-familjer och familjer med påfrestningar har en mer negativ attityd till BVC-personalen.

.....

med BVC-personalen jämfört med övriga familjer. Undersökningen tyder således på att barnavårdscentralerna inte har lyckats ge service efter behov.

Föräldrar utnyttjar BVC av typ I mer.

Vi undersökte om det förelåg skillnader mellan BVC av typ I och BVC av typ II. Resultaten visar (tabell 6) att när det gäller att utnyttja BVC så ställer föräldrarna fler frågor, både medicinska och icke-medicinska, på BVC av typ I. Dessutom har föräldrarna en mer positiv attityd till sjuksköterskan och upplever henne som mer kunnig och erfaren på typ I-centraler. Skillnader mellan typ I och typ II kunde inte förklaras av antalet besök eller besökens längd på respektive BVC.

När det gäller attityden till läkaren, fann Sundelin i sin undersökning 1973 att föräldrarna hade en mer positiv attityd till läkare på små BVC och på BVC där man hade samma läkare. Samma tendens finns i denna undersökning, men skillnaden är inte signifikant.

Skillnader mellan BVC av typ I och typ II kan bero på att barnsjuksköterskor på BVC har mer tid till att utveckla arbetet med barnfamiljerna, jämfört

.....

På BVC av typ I ställer föräldrarna fler frågor och har också en mer positiv attityd till personalen.

.....

Tabell 6. Skillnader mellan BVC typ I och BVC typ II

	Skala	Medelvärde för BVC typ I, n = 187	Medelvärde för BVC typ II, n = 97	Statistisk signifikans χ^2 (frihetsgrader)
<i>Inställning till personalen på BVC:</i>				
Uppfattning om sjuksköterskans kunnsighet	0-2	0,5	0,3	6,07 (1)*
Attityd till sjuksköterskan	0-4	3,0	2,5	12,16 (4)*
Attityd till läkaren	0-3	1,6	1,8	6,92 (4)
<i>Utnyttjande av BVC:</i>				
Antal medicinska frågor		2,6	2,1	6,94 (1)**
Antal icke medicinska frågor		0,4	0,2	6,40 (1)*
Tillfredsställelse med svaren	0-2	1,0	0,8	1,42 (1)

Vid signifikantestningarna indikerar:

* $p \leq 0,05$

** $p \leq 0,01$

med distriktssköterskorna, som skall dela sig mellan barn, sjukvård och äldreomsorg. En annan orsak till skillnaderna skulle kunna vara människors olika levnadsförhållanden i tätort och glesbygd.

AVSLUTNING

Dagens småbarnsföräldrar har förväntningar på BVC att få hjälp i hela sin föräldraroll. Många föräldrar har uppenbart stora svårigheter när det gäller att ta hand om sina barn. Dessa svårigheter hänger samman med barnets och familjens plats i dagens samhälle. Det kan BVC inte direkt påverka. Men BVC kan ge stöd till osäkra och oroliga föräldrar och kan göra det i betydligt större omfattning än som nu sker. Om den psyko-sociala servicen ska kunna förbättras måste metoderna på BVC utvecklas. Även om innehållet i BVC-verksamheten förändrats under senare år, är rutinerna fortfarande relativt fasta och centrerade kring barnets somatiska hälsa.

En förändring mot psyko-sociala problem kräver en större flexibilitet och ett mer prövande förhåll-

ningssätt. Eftersom uppgiften att vara förälder skiljer sig, olika typer av familjer emellan, mer än problem med barnets fysiska hälsa, kan BVC-verksamheten behöva utformas olika efter vilken grupp av människor man riktar sig till. För att kunna avgöra hur vi lyckas, måste vi finna metoder för att rutinmässigt utvärdera även denna del av verksamheten på BVC.

REFERENSER

- Danielsson, I och Johansson, A:* En formativ undersökning av hälsokontrollen av 4-åringar. Samhällsvetenskapliga fakulteten, Linköpings universitet 1976.
- Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram. Socialstyrelsen 1979: 4.
- Sundelin, C:* Parents Experiences of Child Health Centers. A Study in the urban district of Uppsala. Scand J. Soc Med 1973: 3.
- Therborn, G:* Det svenska klassamhället, 1930-1970. Zenit särtryck 1973.