

Barnavårdscentralen och barnskyddet

Prövning av ett nytt informationsmaterial

Lars H Gustafsson

I en pilotstudie har med dr Lars H Gustafsson, pediater och socialmedicinare vid Uppsala akademiska sjukhus, studerat effekten av ett nytt informationsmaterial för barnavårdscentralerna, rörande förebyggande av barnolycksfall. Undersökningen har inte kunnat visa att det nya informationsmaterialet förmått höja säkerhetsnivån, respektive aktivitetsnivån hos familjerna i undersökningen jämfört med kontrollfamiljerna. Samtidigt menar författaren att materialet dock kan ha haft effekten att skapa kommunikation, förmågan att känslomässigt slå an och medvetandegöra problematiken för föräldrarna. Kan man få föräldrar att acceptera barnskydd som en väsentlig uppgift väl värd att diskutera är mycket vunnet. Samtidigt står det klart, menar författaren, att skriftlig information aldrig får bli enda vägen till kommunikation kring dessa frågor.

Artikeln är en bearbetning av ett inlägg vid symposiet om utvärdering av prevention, Svenska läkaresällskapets riksstämma 1975.

Barnavårdscentralens information

För den som arbetar vid en barnavårdscentral är följande scen en vardaglig erfarenhet: mamman framför oss är spänd och lite stressad. Febrilt försöker hon komma ihåg vilka frågor det var hon skulle ställa. I knät sitter hennes nio månader gamla pojke. Det är en aktiv och livlig krabat, som just nu är arg och förolämpad efter att ha fått sin första poliospruta. Nästan förstrött räcker vi mamman ett par av våra broschyrer. En av dem vandrar snabbt över från mammas hand till pojkens hand, till pojkens mun. När samtalet är avslutat och mamman kommer till dörren är broschyren både knycklad och tuggad och går ett omilt öde till mötes i papperskorgen därhemma. Företeelsen kallas ibland *skriftlig information*.

Vid en undersökning om barnolyckor i Öster-

sund (Gustafsson 1972) visade det sig att endast en femtedel av de intervjuade småbarnsföräldrarna mindes att de fått information om barnolycksfall via barnavårdscentralen trots att alla bevisligen fått minst en och oftare två broschyrer.

Vi har ingen säker kunskap om vilken effekt den skriftliga informationen haft för att minska antalet barnolyckor. Liksom när det gäller merparten av övrig hälsoinformation har man genom åren satsat stora pengar på ett informationsutbud, som man inte känt till verkningarna av.

Samtidigt är detta lätt att förstå. Barnolycksfallen har varit och är alltså ett av de största problemen inom barnhälsovården (Berfenstam 1958, Ström 1958, Gustafsson 1975 a, Sundelin 1975). Samtidigt har man arbetat med mycket knappa resurser. Allt för många barn vid varje barnavårdscentral har gett svårbemästrade problem (Gustafsson 1971, Sundelin 1973). Systematisk resultatsvärdering och utprovning av nya informationsmetoder har man därför sällan haft tid och möjlighet till. Dessutom stöter man vid utvärdering av olycksförebyggande verksamhet på många svårlösta metodproblem, som ännu endast är ofullständigt kända (Gustafsson 1976).

Målsättning

Målsättningen med den aktuella undersökningen har varit *dels* att konstruera ett nytt system för skriftlig information till föräldrar om barnskydd, *dels* att pröva effekten av detta system jämfört med annan form av skriftlig information.

.....
Endast 1/5 av de intervjuade småbarnsföräldrarna mindes att de fått information om barnolycksfall via barnavårdscentralen.
.....

Systematisk resultatsvärdering och utprovning av nya informationsmetoder har man sällan haft tid och möjlighet till.

Informationsmaterialet

Vid sammanställandet av det nya informationsmaterialet har följande *idéer* legat som grund:

1. *Värdeföremål.* Vi lever i ett pappersrikt samhälle och nyblivna föräldrar bombarderas med ett överflöd av skriftlig information, oftast med kommersiellt inslag. Om vi vill att föräldrarna både ska läsa och behålla den information vi ger måste den utformas som ett värdeföremål som skiljer sig från det övriga utbudet.
2. *Åldersstrukturerat.* Ett stort problem när man konstruerar en broschyr för barnolycksprofylax är att veta målgruppens ålderssammansättning. Helt andra faror är aktuella för sex-åringar jämfört med spädbarn. Föräldrar till sex månaders gamla barn är sällan motiverade att läsa om giftiga växter, cyklar och hala badklippor. Det borde därför vara en fördel att sprida ut informationen och vid en aktuell ålder endast informera om de risker som är aktuella just då.
3. *Positiv information.* Det är bland informationsexperten ett välkänt faktum att alltför negativ information lätt leder till en blockering hos läsaren. Vi har i vårt material försökt undvika formuleringar av typ "Om Du inte gör så här kan det hända farliga saker" och istället använt "Om Du gör så här slipper Du oroa Dej".
4. *Integrerad information.* Vi har velat undvika karaktären av en renodlad olycksbroschyr och har strävat efter att integrera informationen i det övriga informationsutbudet från BVC.
5. *Successiv förnyelse.* En erfarenhet från tidigare broschyrer har varit att vissa blad fort blir föråldrade och medför att broschyren gör ett inaktuellt intryck trots att andra blad mycket väl skulle kunna behållas. Det skulle innebära både praktiska och ekonomiska fördelar om

ett informationsmaterial var så konstruerat att det successivt kunde bytas ut (typ lösblads-system).

6. *Bildkommunikation.* Budskapet från ett informationsblad ska kunna förstås utan att man läser texten!

Materialet har utformats som en ringpärm med lösa, något styva blad i A4-format. Pärmerna lämnas till föräldrarna i samband med första besöket på BVC (normalt vid sex-veckorskontrollen). Den innehåller då endast informationsblad av betydelse för denna ålder (ett blad om barnsängen, ett om skötbordet och ett om badvattnet). Dessutom finns i pärmen ett vaccinationsschema och en viktkurva, och föräldrarna uppmanas att använda pärmen som en allmän samlingspärm för all skriftlig information man får vid BVC. Man råder föräldrarna att ha med sig pärmen vid varje besök. Vid varje nytt ordinarie besök vid BVC överlämnar man nya informationsblad till föräldrarna att sättas i pärmen. Informationen är då anpassad till de aktuella åldrarna.

Materialet har utformats av författaren i samarbete med reklamman Jan Arbman, Stockholm. Den senare har tidigare erfarenhet från barnskyddsarbete och har bl a på uppdrag från Samarbetskommittén mot barnolycksfall utarbetat broschyren och bildbandet: "Det gåtfulla folket". Medel har ställts till förfogande från Rädda Barnen.

Material och metoder

Med början den 1/9 1973 delades det nya informationsmaterialet ut till en probandgrupp bestående av 105 familjer. Pärmerna överlämnades vid 6-veckorskontrollen av sjuksköterskan på BVC, som samtidigt gav muntlig information om materialet. Vid varje nytt besök fylldes sedan materialet på såsom beskrivits ovan. Försöket pågick tills barnet fyllt ett år. En kontrollgrupp bestående av 105 familjer fick samtidigt det tidigare vanliga materialet, dvs broschyrerna "Det gåtfulla folket" och "Barnets farliga värld".

Proband- och kontrollgrupp uttogs på följande sätt: de 14 BVC-distrikten i Uppsala tätort grupperades parvis, varvid eftersträvades maximal

Vid intervjuerna som utfördes av ordinarie BVC-sköterskorna, gjordes försök att bestämma bostadens säkerhetsnivå.

likhet i centralens storlek, upptagningsområdets sociala struktur etc mellan de båda centralerna i varje par. Som grund för denna indelning utnyttjades data från Sundelins (1973) undersökning av barnavårdscentralerna i Uppsala. Genom lottning fördes sedan den ena av centralerna i varje par till probandgruppen, den andra till kontrollgruppen. De femton första barn som infann sig för ordinarie 6-veckorsk kontroll efter den 1/9 1973 på varje av de sju probandcentralerna fördes till probandgruppen, de femton som kom på motsvarande kontroll vid de sju andra centralerna till kontrollgruppen. På detta sätt erhöles sammanlagt 105 probandbarn och 105 kontrollbarn.

Tab. 1. Säkerhetsnivå inom proband- resp. kontrollgrupp.

Säkerhetsnivå	Probandgrupp (n = 99)	Kontrollgrupp (n = 98)
	%	%
Säng: fast botten, smalt mellan spjälor	96	97
Sängutrustning: ej plast	94	93
Skötbord: brett, barnet når ej kanten	77	95
Badvattnet: temp.-kontroll med armbåge eller termometer	91	87
Napp: provdrar minst 1 gång/vecka (alt. har ingen napp)	77	79
Eluttag: petsäkra	91	87
Tvättmedel etc.: ej förvaring i underskåp	70	77
Kökslådorna: spärrade	25	21
Spisen: hållskydd finns	20	26
Spisen: tippskydd finns	31	23
Fönster: fönsterspärar finns	25	22
Mediciner: låsbart medicinskåp finns	42	45
Fimpar: inga öppna askkoppar får stå	91	93

Tab. 2. Aktivitetsnivå inom proband- resp. kontrollgrupp.

Aktivitetsnivå	Probandgrupp (n = 99)	Kontrollgrupp (n = 98)
HAR SJÄLV ORD NAT	%	%
petsäkra uttag	33	29
spärrade kökslådor	24	21
hållskydd till spisen	19	22
tippskydd till spisen	7	2
fönsterspärar	9	5
låsbart medicinskåp	6	12

Utvärdering skedde sedan försöket pågått ett år. Data inhämtades genom en förstrukturerad intervju, som utfördes av de ordinarie BVC-sköterskorna vid hembesök. Vid intervjuerna gjordes ett försök att bestämma respektive bostads säkerhetsnivå enligt metod tidigare utarbetad av författaren (Gustafsson 1972). Indikatorerna för bedömning av säkerhetsnivån framgår av tabell 1. Dessutom bestämdes föräldrarnas aktivitetsnivå (se tabell 2) som ett mått på föräldrarnas egna insatser för att höja barnsäkerheten i sin respektive bostad. Slutligen mättes attityden till det informationsmaterial man fått; i probandgruppen utvidgades denna till en mätning av attityden till varje enskilt informationsblad. Föräldrarna fick bedöma varje blads informationsvärde med hjälp av ett svars kort, där de tre alternativen löd:

1. Det som står på det här bladet visste jag förut — jag tycker att bladet är onödigt.
2. Jag tycker det är bra att det här bladet finns med — visserligen visste jag nog om det förut, men sådant är alltid bra att bli påmind om.
3. Det här är ett jättebra blad — det som står där är ju väldigt bra att känna till och jag hade inte tänkt på det förut.

Vid jämförelsen mellan probandgrupp och kontrollgrupp har dessa behandlats som parade grupper. Vid signifikansanalysen har följande metod använts: först har bildats differensen mellan kontrollfall och proband inom varje par varefter standard error har beräknats för differenserna. Signifikansprövning har sedan skett på vanligt sätt.

Bortfall

Bortfallet i probandgruppen var sex barn (5,7 %). I två fall avböjde man medverkan p g a sjukdom eller dödsfall i familjen, en familj hade avflyttat och gick ej att nå per telefon, ett barn institutionsvårdades p g a utvecklingsstörning, ett barn var inte känt vid BVC utan kontrollerades hos privatpraktiker och en familj avböjde medverkan utan att ange skäl.

Bortfallet i kontrollgruppen var sju barn (6,7 %). I tre fall kontrollerades barnet ej på BVC utan på daghem, hos praktiker etc, två familjer hade avflyttat till annan ort och gick ej att nå per telefon, en familj avböjde medverkan p g a hög arbetsbelastning och en avböjde medverkan p g a speciella omständigheter inom familjen. BVC-sköterskornas omdöme blev att bortfallet hade naturliga orsaker. Det fanns inget skäl att föräldrarna i bortfallsgruppen systematiskt skulle skilja sig från övriga föräldrar i omdömet om informationsmaterialet.

Efter detta återstod 99 probandbarn och 98 kontrollbarn. Då urvalet har karaktären av ett stratifierat sampel uppstår dock en del problem: probandmaterialet består av sju grupper om femton barn, kontrollmaterialet likaså och matchning har skett på gruppnivå. Efter det ovan angivna bortfallet har respektive delgrupper probander-kontroller i några fall blivit olika stora. Den större gruppen har i dessa fall reducerats till samma antal som den mindre genom att det barn inom den större gruppen, som haft samma ursprungliga löpnummer (dvs nummer i födelsetidsordning) inom gruppen som bortfallsbarnet inom sin respektive grupp utesluts vid den parvisa prövningen.

Efter dessa tekniska justeringar återstår för parvis prövning 95 par (bortfall 10 par = 9,5 %).

Föräldrarna är i hög grad säkerhetsmedvetna när det gäller produkter som har direkt anknytning till barnet.

Resultat

Säkerhetsnivån i bostäderna framgår av tabell 1. Ett allmänt intryck är att föräldrarna i hög grad är säkerhetsmedvetna när det gäller produkter som har direkt anknytning till barnet. Man köper stabila och säkra barnsängar, skaffar sig bra skötbord, är noga med att kontrollera badvattnets temperatur etc. Däremot är merparten av spisarna alltför oskyddade, bara en fjärdedel har fönstren effektivt spärrade och mindre än hälften av familjerna förvarar mediciner inom lås. Någon skillnad i säkerhetsnivå mellan probandgrupp och kontrollgrupp kunde ej påvisas ($p > 0,05$).

På senare tid har många lägenheter på grund av lagstiftning och frivilliga åtaganden blivit mer barnsäkra än tidigare redan vid färdigställandet. Det var vid undersökningen av intresse att se i vilken mån givet informationsmaterial påverkade föräldrarna att *själva* förbättra säkerheten i lägenheterna. Detta framgår av tabell 2. Föräldrarnas egen aktivitet har främst bestått i att man petsäkrat eluttagen och spärrat kökslådorna. Inte heller här kunde påvisas någon skillnad mellan proband- respektive kontrollgrupp ($p > 0,05$).

Tab. 3. Attitydpoäng för resp. informationsblad (se text). *-markeringar anger på vilken signifikansnivå den angivna attitydpoängen skiljer sig från de övriga bladen.

Informationsbladets tema	Attitydpoäng (n = 99)			Genomsnittlig attitydpoäng
	1	2	3	
	%	%	%	
Sängen	10	78	12	2,02
Skötbordet	14	72	14	2,02
Badvattnet	18	62	20	2,02
Nappen	5	62	33	2,28***
Barnvagnen	6	67	27	2,20
Leksakerna	12	79	9	1,97*
El-uttagen	10	78	12	2,02
Tvättmedel etc.	6	70	24	2,18
Kökslådorna	8	71	21	2,12
Möblerna	21	77	7	1,87***
Spisen	5	60	35	2,30**
Fönsterspärrarna	9	73	18	2,08
Medicinskåpet	5	81	14	2,08
Askkoppen	9	79	12	2,02
Samtliga blad	10	72	18	2,08

Attityden till det nya informationsmaterialet var genomgående positiv.

Föräldrarnas bedömning av de enskilda bladens informationsvärde i det nya materialet framgår av tabell 3. De flesta bladen bedömdes väl försva sin plats i materialet. Några blad ansågs ha klart bättre eller sämre informationsvärde än de övriga.

Attityden till det nya informationsmaterialet var genomgående positiv. Detta framgår också av figur 1, som visar föräldrarnas uppfattning om den barnskyddsinformation de fått vid BVC. 77 % av föräldrarna i probandgruppen ansåg att de fått en lagom och adekvat information om barnolyckor vid BVC mot endast 54 % i kontrollgruppen. Skillnaden är signifikant ($p > 0,01$).

Probandgruppen fick frågan vilken form för skriftlig information man föredrog; 66 % ville ha den i form av den distribuerade pärmen och endast 6 % i broschyrform. 28 % ville ha både pärm och broschyr. I kontrollgruppen angav 80 % att de skulle ha föredragit information i pärmform framför den information de fått. Den posi-

tiva inställningen till informationspärmen illustrerades också av det faktum att endast en av familjerna hade tappat bort sin pärm. De övriga kunde snabbt ta fram den i samband med intervjun. I kontrollgruppen var det däremot endast enstaka föräldrar som hade sina olycksbroschyrer bevarade.

Moderns ålder, barnets ålder i syskonskaran och föräldrarnas attityd till givet informationsmaterial visade sig inte ha något samband med säkerhetsnivå eller aktivitetsnivå ($p > 0,05$).

Diskussion

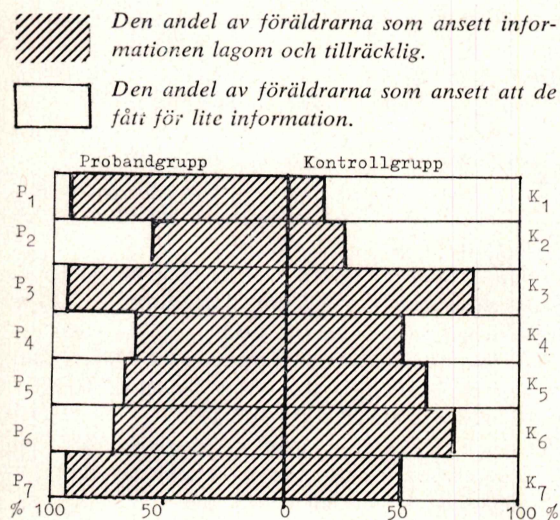
Den aktuella undersökningen har inte kunnat visa att det nya informationsmaterialet förmått höja säkerhetsnivån respektive aktivitetsnivån hos probandfamiljerna jämfört med kontrollfamiljerna. Detta faktum kan lätt tas som förevändning för en allmänt nihilistisk inställning till barnskydd: man kan förledas att tro att skriftlig information är verkningslös. Detta är dock enligt mitt sätt att se en förhastad slutsats.

Svårigheten att utvärdera effekten av olycksförebyggande arbete har tidigare diskuterats av författaren (Gustafsson 1976) och överhuvud möter man alltid stora problem vid försök att evaluera prevention, vilket framgår av flera andra artiklar i detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift.

En första fråga blir: vad ska man mäta? Avsikten med det aktuella informationsmaterialet har varit att nedbringa antalet svåra barnolyckor. Den naturliga effektvariabeln kan då tyckas vara antalet olyckor under en viss tidsperiod. Vid den aktuella studien har en sådan mätning strandat på problemen med den lågfrekventa förekomsten (jämför Gustafsson 1975 b): under den aktuella tidsperioden kan man beräkna att endast cirka 5 olyckor inträffat i probandgrupp respektive kontrollgrupp, vilket är ett alltför litet material för meningsfull statistisk jämförelse. Vid försök att registrera tillbud möter man också stora metodproblem som gör mätningarna osäkra.

I denna studie har därför strävan varit att istället försöka utröna vad som händer mellan den vidtagna åtgärden och "the ultimate goal",

Fig. 1. Föräldrarnas vid de 7 probandscentralerna och de 7 kontrollcentralerna uppfattning om vilken information de fått om barnolycksfall från BVC.



Att föräldrarna verkligen följer givna instruktioner och gör barnets miljö säkrare har inte kunnat påvisas.

dvs den slutligt avsedda effekten. Vi har alltså försökt titta in i "den svarta lådan" (jämför Gustafsson 1976). Förutsättningen för att det nya informationsmaterialet skulle kunna ha en olycksdämpande effekt har bedömts vara att föräldrarna verkligen följer givna instruktioner och gör barnens miljö säkrare. En sådan effekt har inte kunnat påvisas.

Materialet kan dock även ha en annan effekt: föräldrarna görs medvetna om en rad risker i barnens miljö. I stället för att förbättra miljön kompenserar man för riskerna med en bättre tillsyn och en ökad undervisning till barnen om riskfaktorerna. Sådana effekter är mycket svåra att mäta och vi har avstått från detta vid denna undersökning.

En effekt som det nya informationsmaterialet gett är odiskutabel: föräldrarna har uppskattat materialet och bekräftat detta både genom sina attityder och genom det faktum att de bevarat materialet väl jämfört med traditionellt brochyrmaterial. Frågan är vilket värde en sådan effekt ska tillmätas.

Enligt min uppfattning bör den sistnämnda effekten, dvs förmågan att skapa kommunikation, förmågan att känslomässigt slå an och medvetandegöra problematiken för föräldrarna inte undervärderas. Alla barnskyddsarbetare vet hur svårt budskapet kan vara att sälja. Det finns en rad fördomar med innebörden "man ska inte tala om trollen" och man blockerar sig därför lätt inför information om något så negativt som olyckor och skaderisker. Kan man därför bryta igenom denna barriär och få föräldrar att acceptera barn-

skydd som en väsentlig uppgift väl värd att diskutera och tas på allvar är mycket vunnet.

Samtidigt står det klart att skriftlig information aldrig får bli den enda vägen till kommunikation kring dessa frågor. För närvarande arbetar vi med idén om ett informationspaket bestående av dels en skriftlig basinformation av den typ som redovisats i denna undersökning, dels punktvis insatt muntlig information vid hembesök och föräldraträffar. I samband med dessa bör också modern AV-teknik kunna användas.

Det väsentliga är att arbetet fortsättes på en systematisk utbyggnad av en alltmer förbättrad resultatsvärdering. Den aktuella studien har karaktären av pilotstudie och ska ses som ett första steg på vägen.

LITTERATUR

- Berfensstam, R.: Barnavårdscentralernas uppgifter under de första levnadsåren. Barnolycksfallen, förebyggande åtgärder. Sv Läkartidningen 55: 2942—2944, 1958
- Gustafsson, L. H.: Fynd och föräldra-attityder vid en barnavårdscentral. Socialmedicinsk tidskrift 48: 566—573, 1971
- Gustafsson, L. H.: Barnolycksfall i Östersund. En studie över skilda faktorerers betydelse för uppkomsten av olycksfall bland barn före skolåldern. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 38, Stockholm 1972
- Gustafsson, L. H.: Barnolycksfall i Uppsala I. En beskrivande epidemiologisk undersökning av barnolyckor i Uppsala under en 1-årsperiod. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 40, Stockholm 1975 a
- Gustafsson, L. H.: Barnolycksfall i Uppsala II. En analys av den fysiska miljöns betydelse för uppkomsten av olycksfall bland barn. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 41, Stockholm 1975 b
- Gustafsson, L. H.: Att mäta effekten av prevention: Effekten av olycksförebyggande åtgärder. Socialmedicinsk tidskrift 53: 472, 1976
- Ström, J.: Barnavårdscentralernas uppgifter under de första levnadsåren. Nya utvecklingslinjer. Sv Läkartidningen 55: 2954—2958, 1958
- Sundelin, C.: Parents' experiences of child health centers. A study in the urban district of Uppsala. Scand J Soc Med 3: 133—147, 1973
- Sundelin, C.: Öppen akut spädbarnssjukvård. En analys av vårdkonsumtionens art och orsaker. Sripport 5/75, Stockholm 1975

Skriftlig information får aldrig bli enda vägen till kommunikation kring dessa frågor.