

Christer Petersson, med dr, distriktsläkare christer.petersson@ltkronoberg.se

Kerstin Petersson, docent; båda FoU-centrum Kronoberg, Växjö

Anders Håkansson, professor, samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet, Malmö

Ett kvartssekel med föräldragrupper i barnhälsovården – var står vi idag?

■ Ett av de viktigaste folkhälsoproblemen idag är den psykiska ohälsan. Ser man till sjukskrivningsstatistik ökar problemet oroande snabbt. Även rapporter om barns och ungdomars hälsa talar för betydande och troligen ökande problematik [1]. Mycket talar för att sårbarheten för psykisk ohälsa grundläggs i tidig barndom och att en trygg föräldrarelation är en skyddsfaktor i sammanhanget. Barnets behov av värme och rimliga gränser måste tillfredsställas för att det senare i livet tryggt ska kunna samspela med omvärlden. Alltför många barn får idag inte detta grundläggande stöd från föräldrarna.

Rapport från Folkhälsoinstitutet

För några år sedan fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag av regeringen att samla in, analysera och sprida kunskap om hur föräldrastöd kan utformas för att göra verklig nytta. Den färdiga rapporten »Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd«, som publicerades 2004 [2], ger en mycket god bild av kunskapsläget inom detta område, såväl nationellt som internationellt. En omfattande genomgång av vetenskapliga studier av hög kvalitet vävs samman med en bild av den svenska verkligheten idag och resulterar i en rad konkreta slutsatser. Man ger uppslag till såväl fortsatt forskning för att fylla kunskapsluckor som praktiska förslag för att implementera redan etablerad kunskap.

Redan i rapportens sammanfattning konstateras att all inblandning i föräldraskapet är problematisk, eftersom det inskränker föräldrarnas självbestämmande. Därför måste eventuella åtgärder från samhällets sida grunda sig på en enighet om att dessa åtgärder verkligen främjar barnens hälsa och välfärd och att deltagandet ska vara frivilligt. Man påpekar att tillgången till vetenskaplig evidens inom detta område har ökat dramatiskt de senaste 10–15 åren. Ett stort antal studier av hög kvalitet har visat betydande positiva effekter av relativt begränsade insatser. Ett av de områden för föräldrastöd som belyses är öppna föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovården.

Verksamheten med föräldragrupper inleddes 1979 efter en tids utredande och försöksverksamhet [1, 3]. Att stödja och aktivera föräldrarollen var centralt i tänkandet kring föräldrautbildningen. Den uttalade målsättningen var trefaldig: att öka föräldrars kunskaper om barns utveckling och behov, att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap mellan föräldrar samt att medvetandegöra samhällsliga förhållanden av betydelse för barns livssituation. I efterhand kan sägas att kunskapsunderlaget för reformen var bräckligt. Många kritiska röster höjdes, men successivt utvecklades verksamheten till att bli en naturlig del av barnhälsovården. Idag, ett kvartsse-

Sammanfattat



En trygg föräldrarelation, präglad av värme och rimliga gränser, är en viktig förutsättning för barns hälsa och välfärd och för att de senare i livet ska kunna samspela förtroendefullt med omgivningen.

Inom hälso- och sjukvården finns idag en omfattande verksamhet, exempelvis öppna föräldragrupper, vars syfte är att ge stöd i föräldraskapet.

En aktuell rapport från Folkhälsoinstitutet visar att en stor del av denna verksamhet fortfarande saknar vetenskaplig evidens, men också att tillgången på evidens ökat dramatiskt under de senaste 10–15 åren.

Här redovisas resultaten från tre lokala studier av föräldragrupper inom barnhälsovården, vilka exemplifierar resultaten i Folkhälsoinstitutets rapport.

kel senare, vet vi fortfarande inte mycket om öppna föräldragrupperns effekter på föräldrar och barn.

Under sent 1990-tal gjorde vi några lokala studier av föräldragrupper inom barnhälsovården i Växjö, vilka på flera punkter illustrerar de problem som berörs i rapporten. Vi gör här en kort sammanfattning av dessa studier och anknyter sedan till förslagen i rapporten.

Tre egna studier av föräldragrupper

Studierna genomfördes under mitten och slutet av 1990-talet vid tre barnavårdcentraler i Växjö, en stad med cirka 75 000 invånare. Barnavårdscentralerna betjänade tillsammans ungefär halva centrala staden. Vid samtliga barnavårdscentraler var verksamheten sedan många år väletablerad och välfungerande. Vi ville veta i vilken utsträckning föräldrarna deltog i den utbildning som erbjöds och om det fanns sociala gradienter i deltagandet. Detta studerades kvantitativt med hjälp av enkäter och journaler. Vi ville dessutom få en bild av hur sjuksköterskorna och föräldrarna själva uppfattade verksamheten. Detta gjordes i två separata studier med intervjuer som analyserades kvalitativt.

I den första studien [4] deltog två vårdcentraler, och föräldrar-

na till samtliga 221 barn födda under ett års tid inviterades till föräldragrupp. Av mödrarna deltog 63 procent vid minst en föräldraträff, av fäderna deltog 20 procent vid minst en träff (de bevistade i medeltal 5,7 respektive 2,8 gruppträffar).

Med multivariat teknik analyserade vi faktorer av betydelse för deltagande i föräldrautbildning och fann att förstagångsföräldrar deltog oftare än föräldrar med tidigare barn (oddskvot 3,9 för mödrar och 3,7 för fäder). Oddskvoter över 2,0 för deltagande (dock icke-signifikanta) noterades om mödrarna var gifta/sammanboende respektive hade svenskt ursprung. För fäderna noterades oddskvot över 2,0 om de hade svenskt ursprung. Yrke (tjänsteman eller arbetare) hade ingen signifikant betydelse för deltagande, varken för mödrar eller för fäder.

I den andra studien [5] intervjuades samtliga 19 sjuksköterskor vid ovan nämnda tre barnvårdscentraler. Alla sjuksköterskorna hade lång erfarenhet av barnhälsovård. Intervjuerna var semistrukturerade. I en fråga ombads sjuksköterskorna att ranka åtminstone tre faktorer av stor betydelse för föräldragrupsverksamheten och minst tre vanliga problem som föräldrarna aktualiserade. Bilden av deltagare respektive icke-deltagare var tydligare i denna studie än i den förra. Sålunda ansåg nästan samtliga sjuksköterskor att unga, ensamstående mödrar med låg utbildning var mycket svåra att nå i föräldragrupperna. Några planerade särskilda grupper för denna kategori, medan andra var måna om att ge dem mer tid vid individuella kontakter. Även invandramödrar var svåra att nå på grund av språksvårigheter, men också på grund av socialt främlingskap och annat familjemönster. Arbetslöshet och drogmissbruk var andra faktorer som bidrog till lågt deltagande.

Föräldrar med stora sociala problem drog sig för att dela dessa med väletablerade medelklassföräldrar. Man föredrog individuella möten med sjuksköterskan på barnvårdscentralen eller kanske hembesök. Fäderna var genomgående svåra

att nå, något som hade att göra med arbetstider, men också med rollsituationen. Många tyckte att speciella pappagrupper skulle vara en bra lösning.

Beträffande föräldrarnas behov och förväntningar fanns klara sociala skillnader enligt sjuksköterskorna. De välutbildade prioriterade strukturerad undervisning, gärna med insats av olika experter, medan de lågutbildade prioriterade den sociala gemenskapen. På det hela taget var det svårt för sjuksköterskorna att lägga upp gruppträffarna så att de passade alla. Några hade positiva erfarenheter av kategoriserade grupper, t ex för ensamstående mammor. Nästan alla betraktade föräldragrupperna som viktiga, men i flera avseenden sårbara.

I den tredje studien [6] intervjuades 25 föräldrar som hade deltagit i föräldragrupper under den aktuella perioden. Alla utom två intervjuer genomfördes i det egna hemmet. Endast i ett par av intervjuerna deltog fäderna. Mödrar från sårbara grupper (arbetslösa, invandrare, tonårsföräldrar) var också underrepresenterade, även om stora ansträngningar gjordes för att få med just dem. Resultaten speglar därför i stor utsträckning välintegrerade mödrars syn på föräldragrupper.

Överlag var man positiv till gruppträffarna. Man ansåg sig ha fått mycket ny kunskap bl a om barns hälsa och utveckling, om amning och skadeförebyggande åtgärder. Man uppskattade också att man själv fick tillfälle att bidra med specialkunskaper av olika slag. Kontakten med andra föräldrar uppskattades överlag mycket, och flera grupper fortsatte att träffas även sedan de formellt hade upplösts.

Problem i föräldrarollen, i samspelet mellan makarna och mellan föräldrar och barn var mer summariskt behandlade. Man tyckte inte heller att man hade fått så mycket ny relevant kunskap om samhället från »barnsynpunkt«.

Beträffande föräldraträffarnas struktur fanns viss kritik mot alltför lös form. Sjuksköterskorna, som överlag uppskat-

annons

tades, fick alltså kritik för att de inte ledde grupperna med tillräckligt fast hand eller med tillräckligt engagemang.

Problemområden

Sammanfattningsvis ger våra studier en bild av föräldrautbildningen som ganska väl överensstämmer med rapportens. Av de fem problemområden som rapporten aktualiserade kunde vi tydligt illustrera åtminstone tre: För det första svårigheten att veta om man når uppställda mål med gruppträffarna – föräldrarna är i stort sett nöjda med den information som ges av sjuksköterskorna, men de känner sig knappast stärkta i föräldrarollen. För det andra är det nästan uteslutande mammorna som attraheras av föräldragrupperna – åtgärder krävs för att göra grupperna mer könsjämlika. För det tredje är den sociala profilen problematisk, såtillvida att verksamheten tycks gynna de bättre utbildade.

Problemen med övergång från mödravårdens till barnhälsovårdens föräldragrupper aktualiserades i några av våra intervjuer, men de fördjupades inte. Däremot var våra studier inte upplagda för att besvara frågan om eventuella effekter på föräldrarollen eller på barns hälsa och utveckling.

Förslag till utveckling

Vi kan tveklöst ansluta oss till rapportens förslag om att utveckla den fortlöpande utbildningen av barnmorskor och sjuksköterskor i gruppmetodik och att bättre hålla samman föräldragrupperna från mödravården till barnhälsovården

Rapportens förslag om ökat ansvar från kommun och föräldrar kan säkert ge vinster på flera plan, men just under spädbarnstiden ser vi inte det kommunala ansvaret som alldeles självklart. Positiva exempel framhålls i rapporten, främst från Leksands kommun, men det är inte självklart att de erfarenheterna är generaliserbara till andra kommuner. Här vill vi gärna se fler exempel från andra håll och andra kommuntyper.

Särskilda grupper för föräldrar med gemensamma problem, t ex ensamstående föräldrar och unga mammor, kan vara framgångsrika. Däremot bör invandrare inte särbehandlas om de behärskar svenska språket.

Specifika pedagogiska metoder av typ »Från första början« och »Vägledande samtal« kan tillämpas i större omfattning än idag, eftersom man här har evidens för effekt både för socialt missgynnade och för mer genomsnittliga föräldrar.

Beträffande vanliga öppna föräldragrupper finns idag inga studier som visar om de kan bidra till att stärka föräldrarollen eller om de har andra effekter på barns och föräldrars hälsa och välfärd. Eftersom det känns mycket angeläget med ett fastare kunskapsunderlag för en verksamhet som involverar en stor del av landets småbarnsföräldrar, efterlyses fler studier med en allsidig utvärdering av sådana effekter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
2. Bremberg S, redaktör. Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004.
3. Statens offentliga utredningar. Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse. Stockholm: Barnomsorgsgruppen; 1978.
4. Petersson C, Petersson K, Håkansson A. General parental education in Sweden: participants and non-participants. *Scand J Prim Health Care* 2003;21:43-6.
5. Petersson K, Håkansson A, Petersson C. Parental education as viewed by nurses. An interview study. *Scand J Caring Sci* 1997;11:199-206.
6. Petersson K, Petersson C, Håkansson A. What is good parental education? Interviews with parents who have attended parental education sessions. *Scand J Caring Sci* 2004;18:82-9.



=artikeln är referentgranskad