

Föräldrastöd på BVC

En nationell kartläggning av föräldrastöd på BVC i Sverige 2008
med fokus på Västernorrlands län



Sammanställt av
Harriet Boström
Iwona Jacobsson
Mars 2009



Primärvården
LANDSTINGET VÄSTERNORRLAND

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	SIDA
SAMMANFATTNING	3
BAKGRUND	3
Socialstyrelsens nationella mål	4
Barnkonventionen	5
Barnhälsovården i Västernorrland	5
Program för Primärvården Västernorrland	5
Historik föräldrautbildning/föräldrastöd	5
 SYFTE	 7
 MATERIAL OCH METOD	 7
 RESULTAT	 8
Svarsfrekvens i Sverige och Västernorrlands län	8
Föräldrastöd på BVC	9
Utveckling av nya verksamma metoder för BVC (efterfråga)	11
Föräldragrupper på BVC omfattning och organisation	12
- I Västernorrlands län	
- I Sverige	11
Föräldragrupper på BVC innehåll	
- I Västernorrlands län	12
- I Sverige	13
Sjuksköterskornas uppfattning om målet med föräldrautbildningen	
- I Västernorrlands län	13
- I Sverige	14

SAMMANFATTNING

I denna rapport beskrivs hur sjuksköterskor på barnavårdscentralerna (BVC) i Västernorrland och i vissa fall i jämförelse med Sverige, definierar barnhälsovårdens föräldrastöd och kartlägga förekomst, omfattning, innehåll och deltagande inom barnhälsovårdens föräldragrupp-verksamhet.

Barnhälsovården i Uppsala fick i uppdrag av Statens folkhälsoinstitut (FHI) att utföra en fördjupad kartläggning av det föräldrastöd som ges inom mödrahälsovården, barnhälsovården och skolan samt genomföra en behovsanalys av vilket stöd och vilken hjälp i föräldraskapet som föräldrar efterfrågar. Resultaten av såväl kartläggning som behovsanalys ska utgöra underlag till nationell strategi för föräldrastöd.

Kartläggningen av föräldrastöd på BVC gjordes med hjälp av webbenkäter och telefonintervjuer i juni 2008. Enkäten skickades ut till samtliga sjuksköterskor på BVC i Sverige (bilaga 1). Det var totalt 1943 (80 procent svarsfrekvens) sjuksköterskor som besvarade enkäten varav 53 (93 procent svarsfrekvens) sjuksköterskor från Västernorrlands län.

Faktorer som bäst beskriver "Föräldrastöd" angav drygt hälften av sjuksköterskorna från Västernorrland: personkännedom/kontinuitet, tillgänglighet och anpassning efter föräldrars önskemål och behov. Dessa resultat överensstämmer med resultaten från riket. Önskemål om utveckling av nya verk samma metoder för BVC, efterfrågas i lika stor utsträckning i länet och i riket. Områden som angavs mest angeläget var: barn med besvärligt temperament (kinkigt, gnälligt, svårt att tillfredställa), anknytning och parrelationer. I Västernorrland angav knappt en tredjedel att de vidtagit åtgärder för att öka deltagandet av pappor i föräldragrupperna. Exempel på åtgärder som angavs var bl.a. försökt att ordna speciella pappaträffar på kvällstid, inbjuder till träffarna vid hembesöket då pappan oftast är med.

Innehållet i föräldraträffarna uppgav majoriteten av sjuksköterskorna i länet och i riket, att de hade ett planerat program för gruppträffarna men att man i hög grad anpassar innehållet efter föräldrarnas egna önskemål. Majoriteten av sjuksköterskorna i både länet och i riket angav att det viktigaste målet med föräldrautbildningen var att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap och i andra hand ge ökad kunskap.

BAKGRUND

Barnhälsovård erbjuds till alla föräldrar som har barn i åldern 0-6 år i Sverige. Verksamheten bedrivs på BVC, den är frivillig och kostnadsfri. Verksamheten har ett stort förtroende bland befolkningen och når så gott som alla barn och föräldrar. Till BVC går föräldrar oavsett socioekonomisk bakgrund.

En viktig del i barnhälsovårdens (BHV) verksamhetsområden är den föräldrastödjande verksamheten. Det tidiga föräldrastödet inom BHV är en del av samhällets insatser för att främja barns hälsa och utveckling och stärka föräldrars förmåga att möta sitt barns olika behov. I regeringens proposition "En förnyad folkhälsopolitik" görs bedömningen att det generella föräldrastödet och hjälpen bör utvecklas och utvidgas till att omfatta barnens hela uppväxttid. I ett uppdrag ingår att kartlägga det befintliga föräldrastödet inom bl.a. barnhälsovården.

Hälso- och sjukvården ska bidra till folkhälsoarbetet genom att främja hälsa och förebygga sjukdom. Riksdagens beslut om nationellt folkhälsoarbete "Mål för folkhälsan" 2002/03:35 består av elva målområden. I mål tre betonas vikten av trygga och goda uppväxtvillkor.

Barnets viktigaste företrädare är i de flesta fall föräldrarna. Barnkonventionen lyfter i artikel 12 fram vikten av att barnen skall ges möjlighet att uttrycka sina åsikter och bli lyssnad till. Barnets åsikter skall ha betydelse i förhållande till ålder och mognad.

I en nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården 2007¹ framgår att sjuksköterskan är nyckelperson på barnavårdscentralen (BVC) eftersom den största delen av barnhälsovårdens arbete utförs av BVC-sjuksköterskan. Barnhälsovårdsarbetet utgår från ett folkhälsoperspektiv. BVC-sjuksköterskan arbetar utifrån en hälsopedagogisk helhetssyn och stödjer aktivt föräldrarna och stärker deras tilltro till sin egen kompetens och problemlösningsförmåga.

Sjuksköterskan skall ha en pediatrik kompetens utifrån Förenta Nationernas barnkonvention. Sjuksköterskan skall också ha sådan kunskap som ger henne möjlighet att se hela barnfamiljen och hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan. Sjuksköterskans arbete baseras på befolknings- och områdesansvar. Arbetsuppgifterna har under de senaste decennierna successivt ökat och ändrat karaktär. En förskjutning av arbetet har skett, från ett övergripande somatiskt perspektiv mot ett alltmer folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Det moderna förebyggande arbetet med barn och deras familjer förutsätter att BVC-sjuksköterskan även har nära kontakt och samarbete med ett flertal verksamheter.

Socialstyrelsens nationella mål

I de nationella målen från Socialstyrelsen framgår att målsättningen för barnhälsovården är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. Socialstyrelsens Allmänna Råd 1991:8 sätter upp följande huvudmål:

- Att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp hos nyblivna mödrar och deras barn.
- Att minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn.
- Att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn.

Delmålen är följande:

- Att genomföra differentierad hälsoövervakning av alla barn före skolåldern.
- Att minska väsentliga hälsoproblem för barnfamiljen.
- Att ge behovsanpassad service, stöd och vård till föräldrar och barn.
- Att uppmärksamma och förebygga förhållanden i närmiljö och samhälle som kan hota barns hälsa.

¹ Framtaget av nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare. Undertecknat av Vårdförbundet, Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Riksföreningen av distriktssköterskor

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den ofta kallas, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Sverige ratificerade barnkonventionen 1990, som ett av de första länderna. I art. 24 Hälsa- och sjukvård tydliggörs även föräldrastödet.

Barnhälsovården i Västernorrland

Barnhälsovårdens mål i västernorrland följer socialstyrelsens nationella mål, att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling. En *Kravspecifikation och kvalitetskriterier för barnhälsovård*² i Västernorrland, är framtaget av landstingets barnhälsovårdssamråd.

Alla förskolebarn i vårdcentralernas upptagningsområden ska ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovården, vars övergripande mål och innehåll följer barnkonventionen.

Kravspecifikationen är ett stöd för BVC verksamheten och innehåller struktur, vårdtyngd, kompetens hos personal, innehåll i verksamheten, dokumentation och kvalitetsutveckling.

Kravspecifikationen innehåller även kvalitetskriterier och standards med verksamhetsmått. Ett exempel av indikatorer för föräldrastöd i grupp redovisas nedan.

Indikatorer	Kriterier	Standards
Föräldrastöd i grupp	Andel familjer som erbjuds Andel familjer som deltar	70 % av förstagångsföräldrarna har deltagit vid minst tre tillfällen.

Varje år presenteras en årsrapport *Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Västernorrland – resultatredovisning* som baseras på de statistikuppgifter, som varje barnvårdscentral lämnat in till barnhälsovårdsenheterna. Resultaten redovisas främst på kommun- och länsnivå.

Landstingets barnhälsovårdssamråd ansvarar för innehållet i årsrapporten. Barnhälsovårdssamrådet är en grupp med representanter från barnhälsovårdens samtliga professioner. Samrådet arbetar för en likvärdig och stärkt barnhälsovård över hela landstinget.

Program för Primärvården i Västernorrland

*Mål och riktlinjer*³

Barnhälsovårdens uppgifter finns beskrivna i primärvårdsprogrammet.

Alla barnfamiljer skall erbjudas det generella programmet med hälsoövervakning med regelbunden sjuksköterskekontakt och läkarundersökning enligt Allmänna råd från Socialstyrelsen 1981:4 och 1991:8.

Exempelvis anges att stöd i grupp skall erbjudas nyblivna föräldrar. Alla som önskar skall få delta i föräldrautbildning i grupp minst 5 gånger

Historik föräldrautbildning/föräldrastöd

SOU:s betänkande 1978:5 *Föräldrautbildning kring barnets födelse* ligger till grund för riksdagens beslut om att införa en allmän föräldrautbildning 1979. Det övergripande målet var att stärka föräldrarna i deras föräldraskap, vilket skulle ske genom tre delmål:

- Öka kunskaper.
- Skapa möjlighet till kontakt och gemenskap.
- Skapa möjligheter till medvetenhet om och påverkan av samhälleliga förhållanden.

² Kravspecifikation och Kvalitetskriterier för Barnhälsovården, ett utdrag. Reviderad version 2008-09-18

³ Program för Primärvården. Utarbetat år 2003

Begreppet föräldrautbildning har ersatts av stöd i föräldraskapet

Nya frågeställningar, har utifrån samhällsutvecklingen, tillkommit och genererat ytterligare rapporter:

- *Stöd i föräldraskapet 1997* föreslog att begreppet "Föräldrautbildning" ska ändras till "Stöd i föräldraskapet" begreppet empowerment introducerades. Det framhölls också att innehållet i föräldragrupperna både i MHV och BHV skulle vara angeläget och attrahera båda föräldrarna.
- *Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former till föräldrastöd 2001*. I rapporten uppmärksammades bl. a. vissa problem inom MHV:s och BHV:s föräldrastöd: bristande kontinuitet mellan verksamheterna, oklarheter om effekter på barns hälsa och välfärd och avsaknad av evidensbaserade metoder. Är föräldragrupperna endast utformade av kvinnor för kvinnor?
- *Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården år 2007*. Detta dokument är ett komplement och tillägg till "Nya verktyg för föräldrar". Den är framtagen av en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från mödra- och barnhälsovård och utformad som en grund för framtida utveckling av det tidiga föräldrastödet.
- *Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap.*⁴ *SOU 2008:13*. Ett förslag till långsiktig nationell strategi för generellt föräldrastöd. Stödet ska erbjudas alla föräldrar, från graviditeten till dess barnen är 18 år. Det ska vara frivilligt och ges utifrån föräldrars önskemål och behov.
Föräldrastödet ska bidra till:
 - Fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter
 - Kontakt och gemenskap
 - Att stärka föräldrar i sin föräldraroll

⁴ SOU 2008:131. Föräldrastöd – en vinst för alla.

SYFTE

Att beskriva hur sjuksköterskor på BVC i Västernorrland i vissa fall jämfört med Sverige definierar barnhälsovårdens föräldrastöd och kartlägga förekomst, omfattning, innehåll och deltagande inom barnhälsovårdens föräldragruppverksamhet.

MATERIAL OCH METOD

Enkätundersökning till samtliga sjuksköterskor på BVC i Sverige (bilaga 1). Det var totalt 1943 sjuksköterskor som besvarade enkäten varav 53 sjuksköterskor från Västernorrlands län.

RESULTAT

Svarsfrekvens i Sverige och i Västernorrlands län.

Svarsfrekvensen från Västernorrlands BVC-sjuksköterskor ligger bland de högre i landet.

I Västernorrland uppger 23 sjuksköterskor inom BVC att de arbetar i en hel BVC och 28 uppger att de arbetar i en integrerad BVC (tabell 1⁵). 9 Sjuksköterskor uppger att de arbetar på en familjecentral, 3 på en familjecentralsliknande verksamhet respektive 41 uppger att de inte är samlokaliserade med BVC verksamhet.

Tabell 1. Antal och andel sjuksköterskor som besvarat enkäten, antal som arbetar på hel/integrerad BVC respektive familjecentral/familjecentralsliknande verksamhet/ej samlokaliserad BVC-verksamhet samt antal sjuksköterskor med olika utbildningsbakgrund. Per län. n=1943.

Län	n	Andel svar/län	Hel/Integr. BVC	FC	FC-likn.	Ej samlok. BVC	Bsk	Dsk	Bsk+ Dsk	Annan spec.	Ingen spec.	Nyfödda /heltid
Blekinge	56	71,8	9/43	1	1	54	0	55	1	0	0	62
Dalarna	68	97,1	45/23	8	14	46	7	53	7	1	0	64
Gotland	11	100,0	9/2	0	0	11	2	8	1	0	0	64
Gävleborg	52	92,9	34/18	13	3	36	2	45	3	1	0	65
Halland	91	72,8	20/71	3	5	83	7	72	11	0	0	82
Jämtland	34	81,0	15/17	13	8	12	1	30	1	2	0	72
Jönköping	78	88,6	67/11	29	5	44	15	47	13	2	0	65
Kalmar	43	89,6	38/3	20	3	20	4	37	1	0	0	66
Kronoberg	47	94,0	10/37	4	1	42	2	41	4	0	0	80
Norrbottn	66	77,6	12/52	2	2	60	1	56	4	2	0	99
Skåne	251	80,4	94/156	17	31	203	38	187	22	3	0	80
Stockholm	312	75,2	276/33	29	52	228	140	125	37	4	0	79
Södermanland	43	82,7	31/12	12	4	26	3	30	8	0	1	75
Uppsala	106	86,9	13/93	20	15	71	0	98	5	1	0	75
Värmland	65	82,3	43/20	15	13	37	13	49	3	0	0	60
Västerbotten	69	70,4	12/56	12	12	45	1	64	1	1	0	100
Västernorrland	53	93,0	23/28	9	3	41	4	44	4	0	0	70
Västmanland	49	74,2	30/19	14	9	23	10	28	11	0	0	68
Västra Götaland	310	81,6	168/134	50	37	221	68	219	19	0	1	73
Örebro	61	79,2	33/25	16	10	35	0	53	5	3	0	68
Östergötland	78	69,0	51/25	3	38	37	13	53	11	0	1	81
Riket	1943	80,2	1033/878	290	266	1375	331	1394	172	20	3	m=76
Int. bortfall, n=			32		12			23				81

Fördelningen mellan hel BVC och integrerad BVC i respektive kommun redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Fördelningen mellan hel BVC och integrerad BVC i respektive kommun i Västernorrlands län n = 51

Kommun	Jag arbetar med hel BVC	Jag arbetar med integrerad BVC	Totalt
Härnösand	4	0	4
Kramfors	2	2	4
Sollefteå	1	3	4
Sundsvall	7	14	21
Timrå	2	1	3
Ånge	0	3	3
Örnsköldsvik	7	5	12
Totalt	23	28	51

⁵ Wallby T., Lagerberg D., Magnusson M., Sundelin C. "Föräldrastöd på BVC. En nationell kartläggning av föräldrastöd på BVC i Sverige år 2008".

⁶ Med hel BVC menas att man enbart arbetar med barnhälsovård. Med integrerad BVC menas att man arbetar med barnhälsovård och hälso- och sjukvård för vuxna och äldre.

I Sverige var majoriteten av sjuksköterskorna, 72 % specialistutbildade distriktssköterskor, 17 procent hade specialistutbildning till barnsjuksköterskor och 9 procent hade båda dessa specialiteter. I tabell 3 redovisas vilken specialistutbildning sjuksköterskorna i Västernorrland har (redovisning i absoluta tal).

Tabell 3. Specialistutbildning i relation till organisationsformen på BVC i Västernorrlands län n = 51

Specialistutbildning	Jag arbetar med hel BVC	Jag arbetar med integrerad BVC	Totalt
Barnsjuksköterska	1	3	4
Distriktssköterska	20	22	42
Både barnsjuksköterska och distriktssköterska	2	2	4
Både distriktssköterska och barnmorska	0	1	1
Totalt	23	28	51

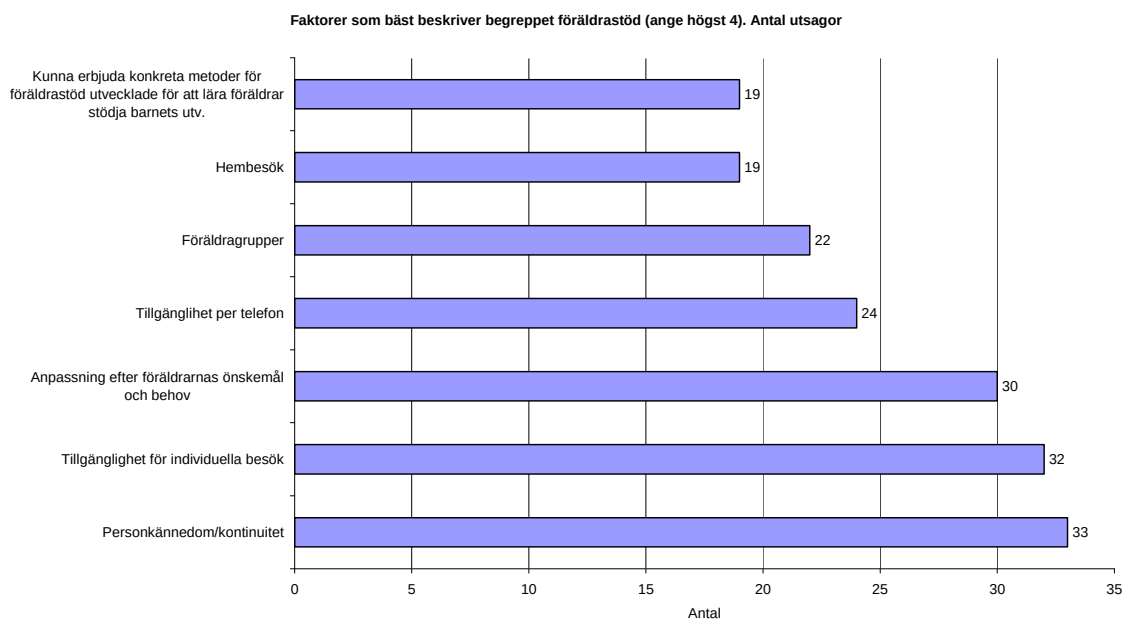
Reflektioner

Fördelningen mellan hel/integrerad BVC i respektive kommun i Västernorrland är ojämnt fördelat. I Sundsvall arbetar en tredjedel av BVC-sjuksköterskorna på helBVC och i Ånge arbetar ingen på hel BVC. Det är i huvudsak norrlandslandstingen, förutom Gävleborg, som har färre hel BVC. En nyligen publicerad stor interventionsstudie i Uppsala *Barnhälsovård i förändring 2008* pekar på betydelsen av att barnfamiljerna har en egen BVC-sjuksköterska som enbart kan ägna sig åt BVC-arbetet.

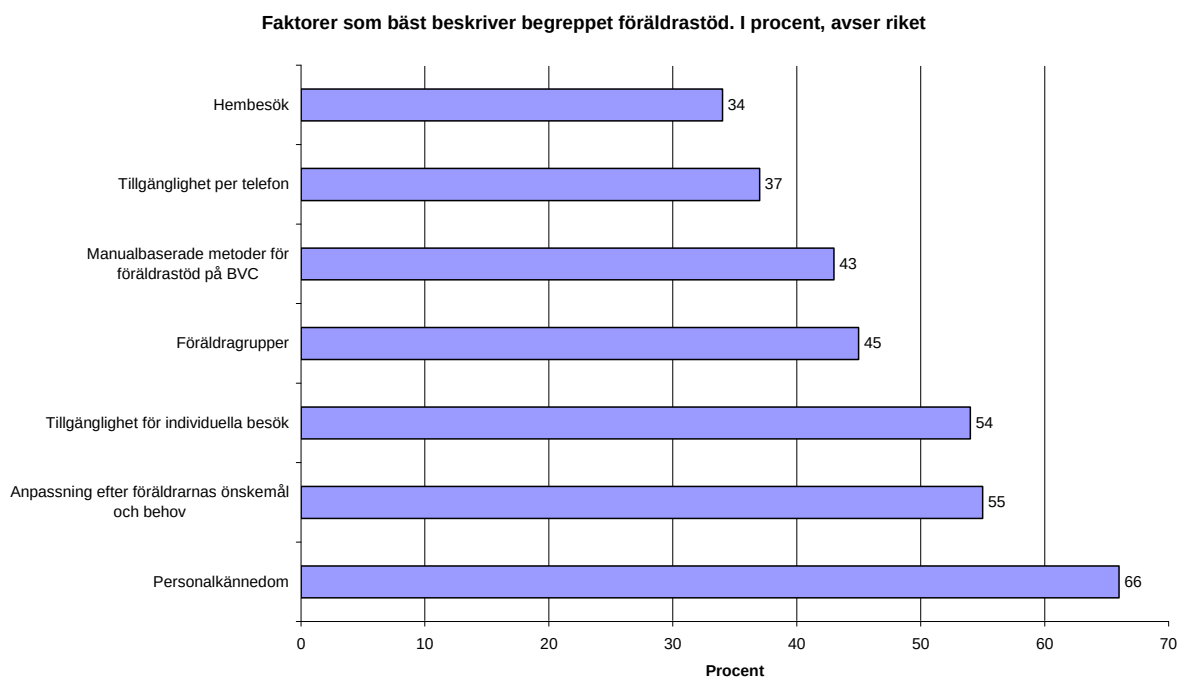
Föräldrastöd på BVC

Begreppet "Föräldrastöd" definierades av de svarande sjuksköterskorna framför allt i termer av peronalkännedom/kontinuitet (66 procent i riket), 33 stycken i Västernorrlands län samt tillgänglighet och individuell anpassning (55 procent i riket), 32 stycken i Västernorrlands län (figur 1 och tabell 4).

I figur 1 redovisas sjuksköterskornas i Västernorrlands län definition på föräldrastöd (i absoluta tal) och i figur 2 redovisas utsagorna av sjuksköterskorna i riket (i procent).



Figur 1. Faktorer som bäst beskriver begreppet föräldrastöd antal utsagor som gäller sjuksköterskorna i Västernorrlands län n = 53

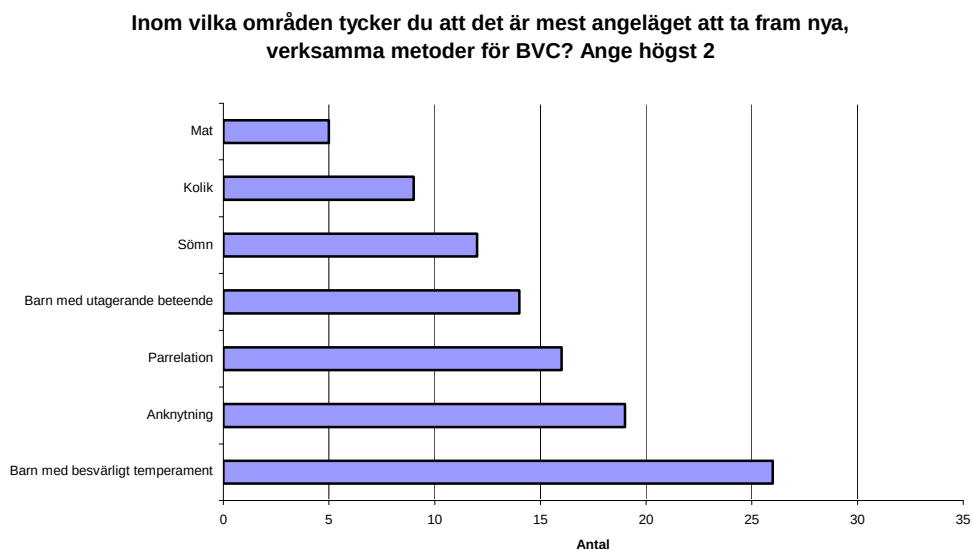


Figur 2. Faktorer som bäst beskriver begreppet föräldrastöd antal utsagor som gäller sjuksköterskorna i Sverige i procent n = 1943

Resultat från Västernorrlands län stämmer överens med resultat från riket då det gäller sjuk-sköterskornas definition på begreppet "Föräldrastöd".

Utveckling av nya verk samma metoder för BVC (efterfråga)

Utveckling av nya, strukturerade, manualbaserade metoder för användning på BVC efterfrågas i lika stor utsträckning i länet och riket (figur 3 och tabell 4).



Figur 3. Önskade utvecklingsområden för strukturerade metoder för BVC i Västernorrlands län, i absoluta tal n = 53

Tabell 4. Önskade utvecklingsområden för strukturerade metoder för BVC i Sverige i procent n = 1943⁷

	Procent
Barn med besvärligt temperament (kinkigt, gnälligt, svårt att tillfredställa)	49
Anknytning	42
Parrelationer	34
Barn med utagerande, aggressivt beteende	27
Sömn	22
Mat	10
Kolik	9

⁷ Wallby T., Lagerberg D., Magnusson M., Sundelin C. "Föräldrastöd på BVC. En nationell kartläggning av föräldrastöd på BVC i Sverige år 2008".

Föräldragrupper på BVC. Omfattning och organisation

I Västernorrlands län

På frågan om BVC sjuksköterskorna erbjuder föräldrar att delta i föräldragrupper uppger 50 av de 53 tillfrågade att man gör det. Hälften av dem (25 stycken) uppger att de startar, i genomsnitt per år, tre eller fyra nya grupper, eller tar över dem från MVC.

Av dem tre som inte erbjuder föräldrar att delta i föräldragrupper uppger en sjuksköterska att andra arbetsuppgifter prioriteras högre i organisationen och en uppger att hon/han inte erbjuder föräldragrupp just nu beroende på tillfälliga omständigheter.

Majoriteten (51 stycken) uppger att de erbjuder föräldragrupper endast under spädbarnsåret. En BVC sjuksköterska uppger att hon erbjuder föräldragrupper under spädbarnsåret men även föräldragrupper anpassade för föräldrar till barn över 1 års ålder. 19 BVC sjuksköterskor uppger att de alltid eller oftast tar över grupper från MVC.

På frågan om man vidtagit några särskilda åtgärder för att öka deltagandet av pappor uppger 19 av 52 att man gör så. Exempel på åtgärder som angavs var bl.a. försökt att ordna speciella pappaträffar på kvällstid, inbjuder till träffarna vid hembesöket då pappan oftast är med, inbjuder papporna till Baby-fiket, pappagrupsledare har knutits till verksamheten o.s.v.

Föräldragrupper på BVC. Omfattning och organisation

I Sverige

Av de 1819 sjuksköterskorna svarade 47 procent att de erbjöd alla nyblivna föräldrar att delta medan 52 procent av sjuksköterskorna erbjöd endast förstabarnsföräldrar⁸. 99 procent av sjuksköterskorna erbjöd föräldragrupper avpassade för spädbarnsåret och 10 procent erbjöd dessutom grupper för föräldrar till äldre barn. Ett fåtal (tre stycken) angav att man endast erbjöd föräldragrupper för barn över 1 års ålder.

Reflektioner

Majoriteten av sjuksköterskorna i länet erbjuder föräldrar att delta i föräldragrupp under barnets första levnadsår. I riket erbjöd hälften av sjuksköterskorna förstabarnsföräldrar.

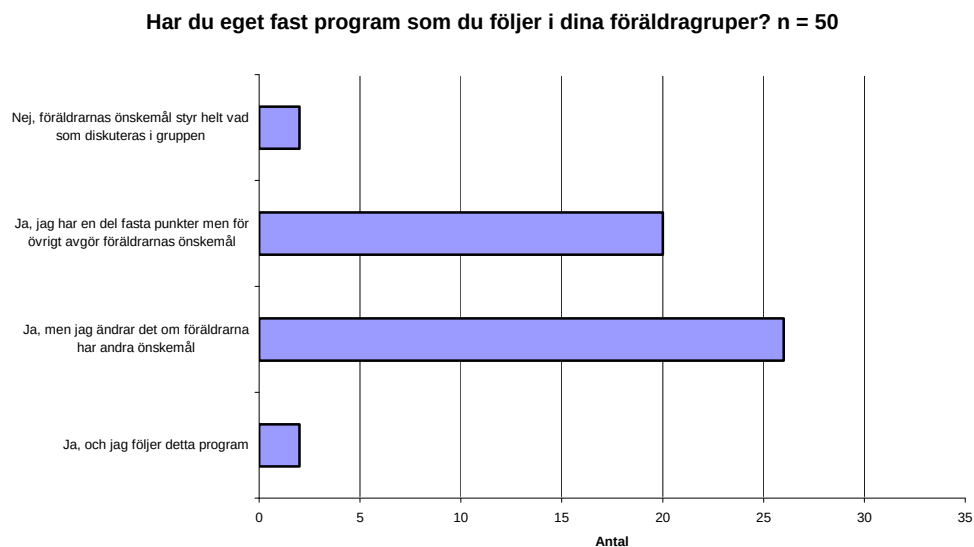
I Västernorrland angav knappt en tredjedel att de vidtagit åtgärder för att öka deltagandet av pappor i föräldragrupperna. Exempel på åtgärder som angavs var bl.a. försökt att ordna speciella pappaträffar på kvällstid, inbjuder till träffarna vid hembesöket då pappan oftast är med, inbjuder papporna till Baby-fiket o.s.v. Att öka pappadeltagandet i föräldragrupperna på BVC är en stor utmaning för barnhälsovården.

Föräldragrupper på BVC - innehåll

I Västernorrlands län

De allra flesta sjuksköterskor, 48 stycken, svarade att de har ett planerat program för gruppträffarna och som även utgår från föräldrarnas önskemål (figur 4). Två sjuksköterskor uppgav att det enbart är föräldrarnas önskemål som styr helt vad som diskuteras i föräldragruppen.

⁸ Wallby T., Lagerberg D., Magnusson M., Sundelin C. "Föräldrastöd på BVC. En nationell kartläggning av föräldrastöd på BVC i Sverige år 2008".



Figur 4. "Har du eget fast program som du följer i dina föräldragrupper. Antal. I Västernorrlands län. n = 50

Det är framför allt i samtal kring kost, barnsäkerhet, samspel förälder-barn, sömn som sjuksköterskorna tog hjälp av förstärkningsfaktorer som broschyrer, video, dvd och bildspel.

Det är 20 BVC sjuksköterskor som uppgav att de använder boken "Leva med barn"⁹ i sina föräldragrupper.

Föräldragrupper på BVC - innehåll

I Sverige

Majoriteten av sjuksköterskorna, 88 procent, uppgav att de hade ett planerat program för gruppträffarna men att man i hög grad anpassar innehållet efter föräldrarnas egna önskemål. De vanligaste ämnesområdena är kost och barnsäkerhet vilket också var de vanligaste ämnen där sjuksköterskorna tog hjälp av förstärkningsfaktorer som broschyrer, video, dvd och bildspel. Knappt 35 procent angav att man använder boken "Leva med barn"¹⁰ som underlag för sina föräldragrupper.¹¹

Sjuksköterskornas uppfattning om målet med föräldrautbildningen

I Västernorrlands län

Sjuksköterskorna fick i enkäten rangordna de generella målen med föräldrautbildningen

- Ge ökad kunskap
- Skapa möjlighet till kontakt och gemenskap
- Skapa medvetenhet om möjligheten att kunna påverka samhällsförhållanden.

⁹ Gustafsson LH, Khöller M. Leva med barn. Stockholm: Gothia Förlag AB; 2008 samt Gustafsson LH. Leva med barn. Stockholm: Socialstyrelsen. LIC Förlag 1991

¹⁰ Gustafsson LH, Khöller M. Leva med barn. Stockholm: Gothia Förlag AB; 2008 samt Gustafsson LH. Leva med barn. Stockholm: Socialstyrelsen. LIC Förlag 1991

¹¹ Wallby T., Lagerberg D., Magnusson M., Sundelin C. "Föräldrastöd på BVC. En nationell kartläggning av föräldrastöd på BVC i Sverige år 2008".

I Västernorrlands län ansåg majoriteten av sjuksköterskorna att det viktigaste generella målet med föräldrautbildningen var att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap.

Tabell 5 Rangordning av de generella målen för föräldrautbildning i Västernorrlands län n = 51

Rangordning: ange 1 för det mål du anser är det viktigaste, 2 för det näst viktigaste och 3 för det minst viktiga

Ge ökad kunskap		Skapa möjlighet till kontakt och gemenskap		Skapa medvetenhet om möjligheten att kunna påverka samhällsförhållanden	
<i>Rangordning</i>	<i>Antal</i>	<i>Rangordning</i>	<i>Antal</i>	<i>Rangordning</i>	<i>Antal</i>
1	15	1	34	1	2
2	31	2	15	2	5
3	5	3	2	3	43
Totalt	51	Totalt	51	Totalt	50

Sjuksköterskornas uppfattning om målet med föräldrautbildningen

I Sverige

67 procent av sjuksköterskorna ansåg att det viktigaste målet med föräldrautbildningen var att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap och 26 procent ansåg att målet var att ge kunskap. Endast sju procent ansåg att det viktigaste målet var att skapa medvetenhet om möjligheten att kunna påverka samhällsförhållanden.

Reflektioner

Sjuksköterskorna anser att det viktigaste målet med föräldragrupsverksamheten är att främja den sociala kontakten, skapa möjlighet till kontakt och gemenskap och i andra hand ge ökad kunskap. De flesta sjuksköterskor anpassar därför innehållet i föräldragrupperna i hög grad efter föräldrarnas egna önskemål.



Primärvården
LANDSTINGET VÄSTERNORRLAND