

Barnhälsovård i förändring – resultat av ett interventionsförsök.

Dagmar Lagerberg, Margaretha Magnusson, Claes Sundelin.
ISBN 987-91-7205-581-0, Gothia Förlag AB, Stockholm 2008.

Föreliggande bok handlar om ett försök att förstärka barnhälsovårdens psykosociala innehåll och utvärdera effekterna av förstärkningen. Boken som innefattar 352 sidor är indelad i 10 huvudkapitel och varje kapitel har ett flertal underrubriker. I inledningskapitlet redogör författarna hur förebyggande hälsovård har ändrats från ett övergripande hygieniskt och medicinskt perspektiv mot ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. I takt med välfärdsutvecklingen och hälsovårdens insatser har barns fysiska hälsa blivit bättre men andra hälsoproblem har tillkommit och det finns behov av mer psykosociala insatser inom barnhälsovården. Slutsatser från Medicinska forskningsrådets State-of-the-art-konferens 1999 om barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa har varit utgångspunkten för projektet. Enligt dessa slutsatser bör det preventiva arbetet få en klarare syftning mot att stärka föräldrars självkänsla och kompetens. Barnhälsovården bör få ett starkt markerat ansvar för att uppmärksamma behovet av insatser under barnets två första levnadsår. Särskilt viktigt är metodutveckling för att stödja anknypningsprocessen och ge tidigt stöd i föräldrarollen. Vidare skall framtida nya inslag vara kunskapsbaserade. I enlighet med dessa slutsatser är projektets syfte att pröva en utökad modell för barnhälsovårdens psykosociala arbete. Författarna

har designad modellen som kunskapsbaserad och folkhälsoinriktad samt fokuserad på psykosociala insatser. Generella, riktade och individuellt utformade insatser kombineras.

I det andra kapitlet redogörs teorier och forskning som inspirerat studien. WHO:s vida hälsobegrepp med fysiska, psykiska och sociala komponenter samt Bronfenbrenners ekologiska modell med meso-, exo- och makrosystem är bra inspirationskällor för förståelse av de faktorer som kan påverka barns och deras familjers hälsa och livsbetingelser. Författarna presenterar en grundlig litteraturgenomgång om risk- och skyddsfaktorer, aspekter på barnet och dess sårbarhet, social bakgrund som risk- och skyddsfaktor samt subjektiva skyddsfaktorer. Ett viktigt avsnitt i detta kapitel är forskningslitteratur om arbetssätt och metoder, exempelvis empowerment, familjecenterprincipen, samtalsmetodik, föräldragrupper och hembesök. Några av interventionsstudierna har genomförts utanför Sverige i andra kulturella förhållanden. Det är osäkert om dessa studier kan överföras till svenska förhållanden.

Det tredje kapitlet innefattar en sammanfattning av interventionens innehåll samt en beskrivning av interventionens nio delmoment, specifika syften och metoder för varje moment. Före interventionen har sjuksköterskorna vid experimentcentralerna

genomgått utbildning i fördjupad barnhälsovård och socialpediatrik. I boken beskrivs uppläggning av en sådan högskolekurs på 5 poäng. Innehållet i utbildningen är välupplagd och omfattar också arbetsmetoder för de olika interventionsområdena. Under kursen har utarbetats en handbok för interventionen som bygger på kursdeltagarnas projektarbeten och gemensamma diskussioner. Handboken ger en praktisk vägledning under projektet och fungerar som stöd i arbetet. Det betonas att varje distriktsköterska måste själv ta ett personligt och professionellt ansvar för arbetets uppläggning. Att prioritera det dagliga arbetet är både en rättighet och skyldighet för sjuksköterskan. Detta är viktigt med tanke på att programmet skall integreras i den befintliga barnhälsovården utan extra resurser. Jag anser att interventionens innehåll och metoder för att öka psykosociala insatser inom barnhälsovården är välplanerade. Frågan är varför blev effekterna av interventionen blygsamma? Av boken framgår att alla sjuksköterskor inte deltog i utbildningen pga. sjukskrivningar och byte av arbetsplats. Detta talar för bristande resurser i barnhälsovården, kunskap som riktas till politiker och beslutsfattare.

I kapitel fyra, metoder, diskuteras datainsamling via enkäter och formulär till BVC-sjuksköterskor och barnens mödrar före interventionen, en baslinjemätning och efter interventionen vid 18-månaderskontroll, en uppföljningsmätning. Enkäten till experiment- och kontrollcentralernas sjuksköterskor har fokus på arbetsförhållanden och värdering av hur

de uppfattar olika delmoment i arbetet. En omfattande enkät till mödrar innehåller frågor om socioekonomiska förhållanden, barnets hälsa och vårdkontakter, BVC-kontakter, öppna förskolan, barnets sätt att vara, samspel och samvaro, barnets språk, föräldrastress, arbetsbörda, aktuella händelser, livstillfredsställelse och socialt stöd. Ett kortare formulär hade troligen gett högre svarsfrekvens och mer upplysningar. Här saknar jag diskussion om validitet och reliabilitet. BVC-sjuksköterskans samlade information om barnet med journalformulär om medicinska data och gjorda insatser samt program och speciella åtgärder är välplanerad. I uppföljningen används ett formulär för genomförda insatser.

I kapitel fem redogör forskarna projektets material och genomförande. Av praktiska och tidsmässiga skäl har forskarna valt en kvasiexperimentell design. Jag instämmer med forskarnas beslut angående design som väl överensstämmer med studiens syfte att utvärdera effekterna av interventionen. De har valt en kontrollgrupp från 5 landsting bestående av 18 BVC-enheter och en experimentgrupp från Uppsala län med sammanlagt 18 BVC-enheter. BVC-enheterna valdes från områden med jämförelsevis hög psykosocial belastning och som jämförelsematerial 2 BVC-enheter från ett privilegierat område. Genom att utvärdera före och efter interventionen är det möjligt att identifiera effekter av modellen. I baslinjen erbjuds alla barn de vanliga insatserna. Under uppföljningen får experimentbarnen interventionen, medan kontrollbar-

nen fortsätter med det tidigare programmet. Detta kapitel är värdefullt för den som planerar att lägga upp en interventionsstudie. Datainsamlingen går dock inte helt problemfritt. Externt bortfall blir relativt stort både i experiment- och kontrollgruppen (30% respektive 31%) i baslinjeundersökningen och i uppföljningsstudier för experimentgruppen 35% och 27% för kontrollgruppen, vilket är ett hot mot studiens externa validitet. Av bortfallsanalysen framgår att bortfallsbarnens förhållanden var mindre gynnsamma än ”enkätbarnens”. Det gäller viktiga områden för ett preventivt arbete såsom livsstilsfrågor och BVC-kontakter, rökning, amning och närvaro i föräldragrupper. Dessa skillnader var särskilt tydliga bland flykting- och invandrarfamiljer. Detta visar att det behövs metodutveckling för att nå alla grupper av barnfamiljer i samhället.

I kapiteln från sex till nio ges deskriptiva resultat, samband, sjuksköterskan på barnavårdscentralen och interventionseffekter. Kapitel sex beskriver de viktigaste resultaten från mammaenkäter och journalformulär. Sociala skillnader visade sig tydligt med avseende på andelen utanförställda i relation till arbetsmarknaden på grund av arbetslöshet, sjukdom, socialtjänstkontakt eller pension, 31% av mödrarna i projektområdena mot 17% i det privilegierade området. Många småbarnsföräldrar har svårt med sin föräldraroll och upplever stress i vardagen. Det fanns inga signifikanta skillnader i barns hälsa mellan projektområdena och det privilegierade området. Särskilt värdefullt i detta

kapitel är beskrivningen av hur det är att vara mamma till ett 18-månadersbarn. I svaren till de öppna frågorna beskriver mammorna lyckan att vara småbarnsmamma men ofta arbetsamt förenat med svårigheter. Ur analysen framgår att behovet av föräldrastöd är viktigt under barnets första år både i socioekonomiskt svaga och starka områden. Både generella och riktade förebyggande insatser behövs.

I kapitel sju presenteras samband mellan valda utbud och objektiva och subjektiva faktorer. Bivariata analyser, logistiska regressionsanalyser och personalanalyser har genomförts. Avsnittet är tungt med mycket statistik och tabeller för läsaren som inte är välinsatt men lärorikt för den som planerar genomföra en interventionsstudie. Beroende variabler är utbud (kontakter med BVC, hälso- och sjukvård), hälsobeteende, föräldrafunktion och barn (tillväxt, hälsa, utveckling och stimulans). Bivariata analyser visar ett mönster på ogynnsamma samband mellan riskfaktorer och utfall, samt gynnsamma samband mellan skyddsfaktorer och utfall. Några intressanta undantag förekommer, exempelvis fler rapporterade hälsoproblem och större svårhanterlighet hos barn till högutbildade mödrar. Logistiska regressionsanalyser predicerar risk- och skyddsfaktorer. Att vara ensamstående, socialt isolerad, stressad av upplevd inkompetens eller nedstämd i samband med barnets födelse predicerar ogynnsamma utfall. I personalanalyser har risk- och skyddsfaktorer kombinerats på individnivå vilket gör att det är lättare att se vilka familjer som är hårt belastade. Det finns stora skill-

nader mellan skydds- och riskgrupper. Detta gäller alla typer av utbud, hälsobeteende, föräldrafunktion och barn. Ett viktigt resultat är att tillhörighet till en objektiv skyddsgrupp inte behöver betyda att man är nöjd med sin föräldraroll eller arbetsbörda. Mödrar med hög utbildning känner sig begränsade på grund av föräldrarollen samt tyngda av en krävande arbetsbörda och brist på stöd. De som tillhör till den subjektiva skyddsgruppen upplever livstillfredsställelse, egenkontroll och känsla av sammanhang, samt visar gynnsamma utfall utan att tillhöra en objektivt gynnad grupp. Enbart svensktalande familjer framstår som mest gynnade och detta utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt medan familjer där man inte talar svenska inte utnyttjar BVC och öppna förskolan i samma omfattning. Resultaten av risk- och skyddsfaktorer är viktiga för BVC-sjuksköterskor att känna till för att kunna minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer hos olika grupper av föräldrar och barn.

I boken kapitel åtta, sjuksköterskan på barnavårdscentralen, diskuteras resurser, föräldrarnas syn på BVC och hur sjuksköterskorna ser på sitt arbete med barnhälsovård. Det finns två huvudtyper av organisationer, ”Del-BVC” där sjuksköterskan arbetar med alla åldrar och såväl med hälso- och sjukvård och ”Hel-BVC” där sjuksköterskorna arbetar enbart med förskolebarn. Det visade sig att sjuksköterskorna som arbetade i ”Del-BVC” (experimentgruppen) hade högre antal barn än sjuksköterskorna i ”Del-BVC” (kontroller). I baslinjen var föräldrarna mer nöjda med ”Hel-

BVC” men denna skillnad minskade i uppföljningen. Det framgår inte tydligt om detta berodde på ökad kompetens eller andra omständigheter.

I kapitel nio utvärderar författarna interventionens effekter. Resultaten utvärderas dels utifrån förändringar i uppföljningen jämfört med baslinjen, dels mellan dem som fått och dem som inte fått interventionen. Författarna konkluderar att interventionen inte har givit påtagliga effekter såsom ökat välbefinnande, minskad stress eller en förändrad syn på barnen. Man kan fråga sig i vilken omfattning programmet har erbjudits samt om programmet har genomförts som handboken föreskriver. Enligt författarna har delar av programmet genomförts med positiva resultat men mödrarna har inte uppfattat att de fått ett bättre omhändertagande. Riskgrupperna har inte erbjudits utökad program som ICDP (International Child Development Programme), hembesöksprogram och uppföljning av utfall på EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale). Hypotesen var att barn som fått interventionen skulle skilja sig gynnsamt från dem som inte fått den i många avseenden. Enligt författarna har de nya komponenterna i programmet inte kunnats påvisa påverka vare sig föräldraskapet eller barnens situation på ett påtagligt sätt.

I kapitel tio, avslutande diskussion, summerar författarna projektet med följande avsnitt: att vara småbarns mamma, bakgrundsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer, barnhälsovårdens organisation, interventionen och barnhälsovårdens möjligheter och begränsningar – avslutande reflexioner.

Boken avslutas med en omfattande referenslista.

I sin helhet är boken en grundlig och välskriven rapportering av en interventionsstudie. Boken riktar sig ursprungligen till politiker och beslutsfattare, tjänstemän, forskare och studerande samt till allmänt samhällsintresserade personer men har mycket att ge till dem som arbetar med specialistutbildning av sjuksköterskor vid högskolan. Boken lämpar sig bra som faktaunderlag i en debatt om framtidens barnhälsovård. Förhoppningsvis stimulerar boken till flera forskare/yrikesverksamma och resulterar i utveckling av arbetssätt och metoder för psykosociala insatser inom barnhälsovården.

Leeni Berntsson

DrPH och docent i
folkhälsövetenskap
f.d. distriktssköterska,
universitetslektor
Sahlgrenska akademien
vid Göteborgs universitet
Institutionen för vårdvetenskap
och hälsa