

# Föräldrautbildning

## 1. Kring barnets födelse

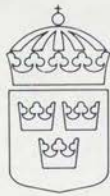


Betänkande från Barnomsorgsgruppen

**SOU** 1978: 5



255-  
13



Statens offentliga utredningar  
1978:5  
Socialdepartementet

# Föräldrautbildning

## 1. Kring barnets födelse

Betänkande från barnomsorgsgruppen

Stockholm 1978

Omslag Katarina Erlandson-Ribrant  
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-03918-4

ISSN 0375-250X

Gotab, Stockholm 1978

## Till Statsrådet och chefen för socialdepartementet

Kungl. Maj:t bemyndigade den 29 juni 1973 statsrådet Camilla Odhnoff att tillkalla högst sex ledamöter i en arbetsgrupp jämte sekreterare och experter med uppdrag att närmare utreda formerna för den uppsökande verksamheten för förskolebarn samt frågan om ansvaret för de handikappade barnens förskoleverksamhet. Utredningen fick vidare i uppdrag att pröva vissa frågor rörande information och utbildning i barnuppfostringsfrågor, liksom frågan om viss utbildningsverksamhet vid lekoteket på Blockhusudden i Stockholm. I uppdraget ingick bl. a. att pröva frågor rörande information och utbildning i barnuppfostringsfrågor samt andra angränsande frågor rörande föräldraskolning

Utredningen antog namnet barnomsorgsgruppen.

I skrivelse 1973:372 hemställde riksdagen om utredning rörande föräldrautbildning. Kungl. Maj:t uppdrog den 20 december 1973 åt barnomsorgsgruppen att i anslutning till fullgörande av tidigare lämnat utredningsuppdrag göra en övergripande utredning rörande föräldrautbildning. I detta beslut anfördes att "utredningen bör omfatta en prövning av hur en föräldrautbildning lämpligen bör utformas i fråga om innehåll och organisation för att på sikt kunna vara tillgänglig för alla föräldrar med barn i förskoleåldern eller i skolåldern. Olika vägar kan därvid komma i fråga. Arbetsgruppen bör bl. a. pröva att anknyta föräldrautbildning och föräldrainformation dels till landstingens organisation för förebyggande mödra- och barnavård samt förlossningsvård och dels till kommunernas förskoleverksamhet samt förebyggande barna- och ungdomsvård i övrigt. Vidare bör uppmärksammas den upplysningsverksamhet som kan bedrivas genom olika frivilliga organisationer.

Arbetsgruppen bör särskilt uppmärksamma frågan om möjligheterna att genom olika former av information och utbildning nå de föräldragrupper för vilka behovet av utbildning är särskilt stort.

Utredningsarbetet bör kompletteras med praktiska försök med information och utbildning för föräldrar."

Barnomsorgsgruppen har i november 1975 avlämnat betänkandet Samverkan i barnomsorgen (SOU 1975:87). I detta betänkande behandlade utredningen den uppsökande verksamheten för förskolebarn, vissa frågor rörande barn med behov av extra stöd samt, i ett diskussionskapitel, föräldrautbildning. Betänkandet har remissbehandlats och remissvaren beträffande föräldrautbildning ingår som grund för föreliggande betänkande. Vidare har gruppen i november 1976 avlämnat betänkandet Samverkan i barnomsorgen II (Ds S 1976:7) varvid utredningens uppdrag beträffande

ansvaret för handikappade barns förskoleverksamhet slutfördes.

Följande har som ledamöter i arbetsgruppen deltagit i arbetet med föreliggande betänkande: riksdagsledamoten Grethe Lundblad, ordförande, avdelningschefen i socialstyrelsen Annika Baude, avdelningsdirektören i socialstyrelsen Sture Henriksson (t. o. m. 1976-12-31), sekreteraren i Svenska kommunförbundet Karl-Axel Johansson, riksdagsledamoten Ella Jonsson (fr. o. m. 1977-01-01), lågstadieläraren Mari-Anne Tonér (t. o. m. 1977-09-14), skolkonsulenten i skolöverstyrelsen Elsa Wahrby (fr. o. m. 1977-09-15) och sekreteraren i landstingsförbundet Margareta Viklund.

Som sakkunniga har (fr. o. m. 1977-01-01) deltagit sekreterare Linnéa Gardeström, statens handikappråd, studieombudsman Bengt Hedenström, ABF, avdelningsdirektör Sture Henriksson, socialstyrelsen, konsulent Karl-Erik Klingberg, Riksförbundet Hem och Skola, landstingsledamot Hugo Malmström, Vuxenskolan och departementssekreterare Sten Svensson, socialdepartementet.

I utredningsarbetet har som experter deltagit överläkare Per-Gösta Bergfors (t. o. m. 1976-12-31), förskollärare Ann-Louise Fändriks (t. o. m. 1976-12-31), sekreterare Linnéa Gardeström (t. o. m. 1976-12-31), förskollärare Laila Leberg (fr. o. m. 1977-09-15), departementssekreterare Barbro Spörndly (fr. o. m. 1977-09-15), 1:e byråsekreterare Kenneth Stjerna (t. o. m. 1976-12-31), och departementssekreterare Sten Svensson (t. o. m. 1976-12-31).

I sekretariatet har arbetat adjunkt Margot Blom-Nyman, fil. kand. Agneta Hellström, psykolog Sonja Olin-Lauritzen, projektledare Kristina Lejdström, kontorist Anita Magnusson, departementssekreterare Barbro Spörndly, departementssekreterare Sten Svensson, sjukvårdslärare Inger Sävénstrand och sekreterare Per Olof Söderberg.

Följande personer har på olika sätt biträtt utredningen: fil. lic. Inga Gustavsson, psykolog Viveka Wahlsten, psykolog Kristina Bodén, soc. ass. Barbro Östling, barmorska Barbro Hägg, barnbibliotekarie Britt Isaksson samt psykolog Pia Lindblad.

Utredningen har initierat och aktivt deltagit i försöks- och utvecklingsverksamheter i olika kommuner och landsting. Försöksverksamheter med föräldrautbildning har bedrivits i Stockholms läns landsting (Västra Flemingsberg och Huddinge sjukhus), Kopparbergs läns landsting (Hedemora, Kvarnsveden, Mockfjärd och Falu BB), Västerås kommun och Luleå kommun. Projektledare i de olika försöken har varit överläkare Bengt Höijer (Huddinge), psykolog Lena Bergstén, och överläkare Börje Baager (Kopparberg), Lars Wikman (Luleå), psykolog Jan Källberg förskoleinspektör Inga Bjällerstedt och förskolechef Helinä Wickberg (Västerås).

Inom ett till utredningen knutet forskningsprojekt har psykolog Anna Torbiörnsson lämnat rapporten "Föräldrautbildning - ett behov i dagens samhälle?"

Utredningen har tillsammans med familjestödsutredningen tagit initiativ till en debattbok "Barnuppföstran och politik".

I samverkan med Allmänna Barnhuset anordnade utredningen i februari 1977 en konferens om föräldrautbildning för föräldrar till barn med olika handikapp. I konferensen deltog representanter för olika handikapporganisationer.

För frågor rörande olika materiel som böcker, filmer etc. har utredningen

haft en referensgrupp.

Under utredningsarbetet har kontakter knutits med näraliggande utredningar, myndigheter, kommuner och landsting. Vidare har utredningen avlämnat remissvar över olika utredningsförslag.

I föreliggande delbetänkande behandlar utredningen den övergripande målsättningen för en allmän föräldrautbildning. Vidare lämnas förslag beträffande organisation och innehåll i föräldrautbildning inom mödra- och barnhälsovården samt förlossningsvården. Förslagen avser tiden kring barnets födelse (fas 1). Utredningen behandlar vidare lekotekens funktioner och organisation.

Utredningen kommer i sitt fortsatta arbete att behandla föräldrautbildning under förskole- och skolåldrarna samt föräldrautbildning som når alla i samhället.

Till betänkandet är fogat särskilda yttranden av ledamoten Margareta Viklund samt sakkunnige Bengt Hedenström.

Stockholm den 15 februari 1978.

*Grethe Lundblad*

*Annika Baude*

*Karl-Axel Johansson*

*Ella Jonsson*

*Elsa Wahrby*

*Margareta Viklund*

*Margot Blom-Nyman*

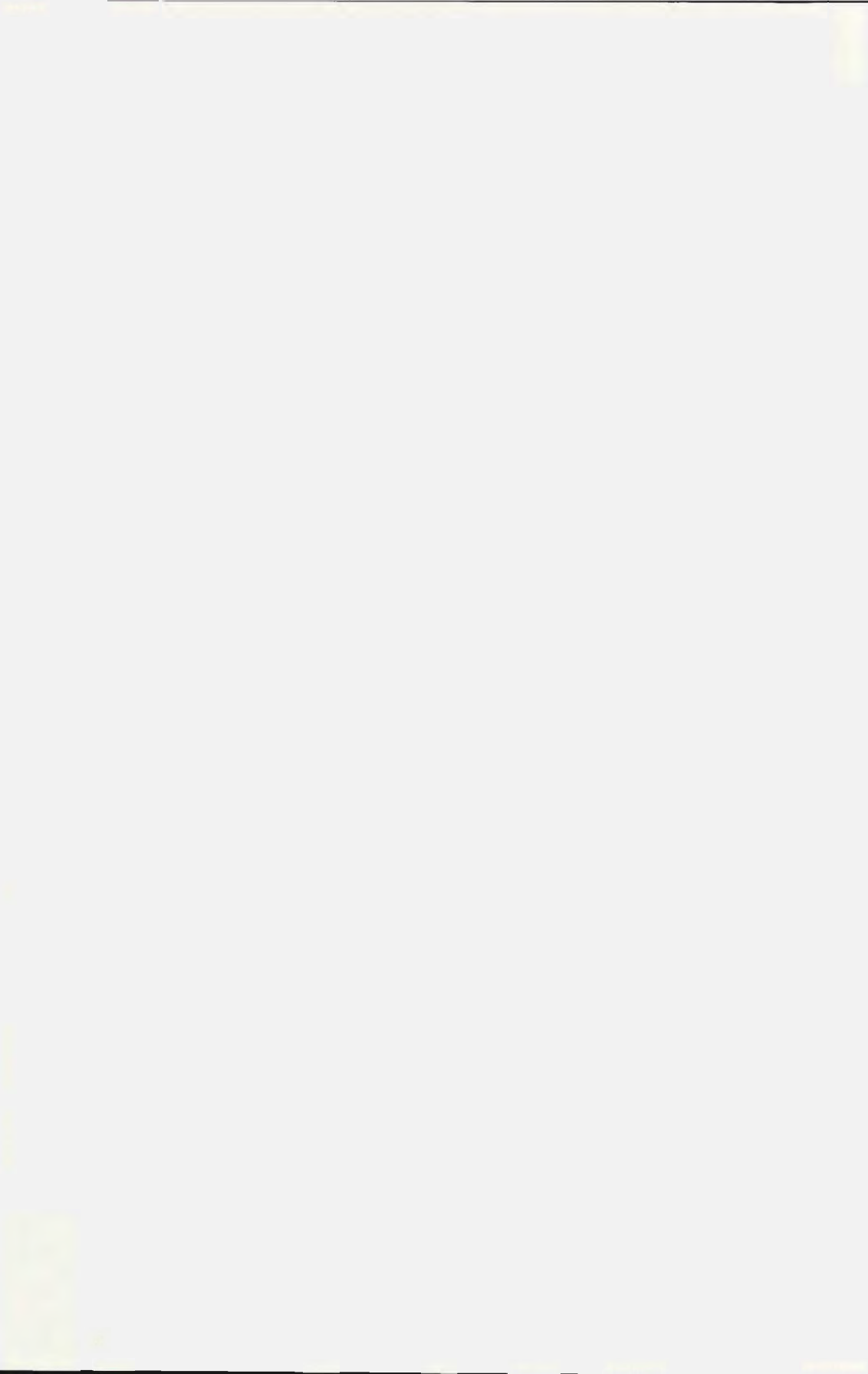
*Sonja Olin-Lauritzén*

*Kristina Lejdström*

*Sten Svensson*

*Inger Sävenstrand*

*P O Söderberg*



# Innehåll

<i>Inledning</i>	11
<i>Sammanfattning</i>	13
<i>Remissvar på Samverkan i barnomsorgen (SOU 1975:87)</i>	25
1 <i>Familjen i samhället</i>	33
1.1 Familjens förändrade situation	33
1.2 Samhällets stöd till barnfamiljer	36
1.2.1 Familjepolitiska åtgärder	36
1.2.2 Utbildningsåtgärder som påverkar barnfamiljer	39
1.2.3 Familjestödande insatser inom vårdsektorn	40
2 <i>Mål för föräldrautbildning</i>	43
2.1 Bakgrund	43
2.2 Föräldrautbildning för att öka kunskaper	44
2.3 Föräldrautbildning för att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap	44
2.4 Föräldrautbildning för att skapa möjligheter till påverkan av samhälleliga förhållanden	45
2.5 Möjligheter att nå de olika målen	46
2.6 Målens konsekvenser för innehåll och utformning	48
3 <i>Konkret uppläggning av föräldrautbildning kring barnets födelse</i>	51
3.1 Principer vid uppläggning	51
3.1.1 Föräldrautbildning som en del av mödra-barnhälsovården och BB-vården	51
3.1.2 Medverkande personal m. fl.	52
3.1.3 Sammanhållen föräldragrupp MVC-BVC	53
3.1.4 Föräldrautbildning för alla – utan obligatorium	54
3.2 Tillvägagångssätt vid uppläggning	54
3.2.1 Inbjudan till föräldrautbildning	54
3.2.2 Sammansättning av föräldragrupperna	55
3.2.3 Tid och plats för föräldragrupperna	58
3.3 Tillgång till kompletterande verksamheter	58
3.4 Sammanfattning av förslag	60

4	<i>Arbetsformer i föräldrautbildning inom MVC och BVC</i>	63
4.1	Utgångspunkter för val av arbetsform	63
4.2	Föräldrautbildningsgruppen	64
4.3	Antaganden bakom metodik i föräldrautbildningsgrupp	65
4.4	Avvägning mellan planerat innehåll och fri verksamhet	67
4.5	Handledning som stöd för grupplederen	68
4.5.1	Motiv för handledning	68
4.5.2	Grupphandledning	69
4.5.3	Handledningens innehåll	70
4.5.4	Krav på handledaren	71
4.6	Sammanfattning av förslag	72
5	<i>Innehåll i föräldrautbildning inom MVC och BVC</i>	73
5.1	Innehåll under MVC-perioden	73
5.1.1	Den första perioden	73
5.1.2	Mellanperioden	74
5.1.3	Slutperioden	74
5.1.4	Samordning med gymnastik och psykoprofylax	74
5.2	Innehåll under BVC-perioden	75
5.2.1	De första två månaderna	75
5.2.2	Två månader till ca ett år	76
6	<i>Föräldrautbildning på BB</i>	77
6.1	Möjligheter att bedriva föräldrautbildning på BB	77
6.2	Inriktningen av föräldrautbildning på BB	77
6.3	Pappans aktiva roll på BB	78
6.4	Båda föräldrarna lär sig sköta sitt barn	80
6.5	Båda föräldrarnas deltagande i samtal kring förlossningsupplevelser	81
6.6	Samtalsgrupp för personalen på BB	81
6.7	Samordning av barnsköterskornas arbete genom "BB-handledare"	83
6.8	Förslag till utvecklingsarbete	84
6.9	Sammanfattning av föräldrautbildning under BB-tiden	84
7	<i>Användning av material i föräldrautbildningsgrupper</i>	87
7.1	Materialens funktion	87
7.2	Materialens användning	87
7.3	Produktion och distribution av material	88
8	<i>Utbildning – fortbildning</i>	93
8.1	Berörda personalgrupper och utbildningsvägar	93
8.2	Berörda utredningar	94
8.3	Förslag till förändringar i berörda utbildningar	94
8.3.1	Föräldrautbildning som en del i vårdutbildningar	95
8.3.2	Problemformulerande undervisning	95
8.3.3	Erfarenhet i gruppmetodik	96
8.3.4	Kunskaper om samhället	97
8.3.5	Analys av sjukvårdens struktur	98

8.4	Fortbildning . . . . .	99
8.4.1	Fortbildning för all personal . . . . .	99
8.4.2	Fortbildningens inriktning . . . . .	99
8.4.3	Ansvar för fortbildning . . . . .	100
8.5	Sammanfattning av förslag . . . . .	101
9	<i>Föräldrautbildning för invandrare</i> . . . . .	103
9.1	Inledning . . . . .	103
9.2	Invandrarföräldrarnas särskilda förutsättningar . . . . .	104
9.3	Språkliga och etniska minoriteter . . . . .	104
9.4	Skiljelinjer i synsätt på barnuppfostran och familjens funktion . . . . .	105
9.5	Invandrarnas behov av föräldrautbildning – förslag till åtgärder . . . . .	107
9.5.1	Inledning . . . . .	107
9.5.2	Anknytning till invandrarorganisationerna . . . . .	107
9.5.3	Kontaktskapande verksamhet . . . . .	107
9.5.4	Behovet av kunskap . . . . .	108
9.5.5	Invandrarfrågor i utbildningen . . . . .	109
9.5.6	Möjligheter att påverka . . . . .	109
9.6	Sammanfattning av förslag . . . . .	110
10	<i>Den första informationen till föräldrar med handikappade barn</i> . . . . .	111
10.1	Bakgrund . . . . .	111
10.2	Landstingens stöd i dag . . . . .	111
10.3	Behov . . . . .	112
10.4	Synpunkter på tänkbar utformning av landstingens stöd . . . . .	112
10.5	Fortsatt stöd . . . . .	114
10.6	Sammanfattning av förslag . . . . .	114
11	<i>Föräldrautbildning under förskoletiden</i> . . . . .	115
11.1	Gemensam målsättning för all föräldrautbildning . . . . .	115
11.2	Övergången till förskoletiden . . . . .	115
11.3	Verksamheter under förskoletiden . . . . .	116
12	<i>Resursbehov, föräldraförsäkring m. m.</i> . . . . .	119
12.1	Nuvarande riktlinjer för mödra- och barnhälsovården . . . . .	119
12.2	Nuvarande resurser . . . . .	120
12.3	Föräldraförsäkringens uppbyggnad . . . . .	120
12.4	Förutsättningar för resursberäkningar . . . . .	121
12.5	Erforderliga resurser . . . . .	123
12.6	Konsekvenser för deltagande i föräldrautbildning . . . . .	124
12.7	Kostnadernas fördelning . . . . .	124
12.8	Föräldraförsäkring . . . . .	125
12.9	Ansvar för genomförande . . . . .	128
13	<i>Material som komplement till muntlig information</i> . . . . .	129
13.1	Material som används inom landstingen . . . . .	129
13.2	Mindre tillgodosedda materialområden . . . . .	129
13.3	Överväganden . . . . .	130

13.4	Principiella ställningstaganden och förslag . . . . .	133
14	<i>Lekotek – verksamhet och huvudmannaskap</i> . . . . .	137
14.1	Lekotekverksamhet i dag . . . . .	137
14.2	Överväganden . . . . .	139
	14.2.1 Aktuella frågeställningar . . . . .	139
	14.2.2 Lekoteken som särskild verksamhetsform . . . . .	140
14.3	Förslag . . . . .	141
	14.3.1 Allmänt . . . . .	141
	14.3.2 Lekmaterial och lekrådgivning i den primärkommunala barnomsorgen . . . . .	142
	14.3.3 Lekoteken och sjukvårdshuvudmännens habiliterings- verksamhet . . . . .	143
	14.3.4 Samordning av habiliteringsresurser . . . . .	144
14.4	Sammanfattning av förslag . . . . .	144
	Särskilda yttranden . . . . .	145
	Särskilt yttrande av Margareta Viklund . . . . .	145
	Särskilt yttrande av Bengt Hedenström . . . . .	145
	Bilagor . . . . .	149
	Bilaga 1: <i>Föräldrautbildning i landstingen</i> . . . . .	149
	Bilaga 2: <i>Material som används i landstingen</i> . . . . .	155

## Inledning

Med detta betänkande vill barnomsorgsgruppen presentera sitt förslag till en allmän föräldrautbildning under tiden kring barnets födelse. Barnomsorgsgruppen ämnar senare lägga fram förslag till föräldrautbildning för föräldrar, som har barn i förskoleåldern och skolåldern, samt för alla vuxna i samhället.

Kraven på föräldrautbildning har de senaste åren växt sig allt starkare. I motioner i riksdag, landsting och kommuner har krav rests om en föräldrautbildning genom samhällets försorg. Även av de remissvar, som inkommit på barnomsorgsgruppens betänkande "Samverkan inom barnomsorgen" SOU 1975:87, har framgått att det finns ett stort intresse kring frågan om föräldrautbildning.

Barnomsorgsgruppen vill starkt understryka att den med ordet föräldrautbildning inte avser någon form av föräldraskola som skulle ge en speciell kompetens. Med utbildning i det här sammanhanget menar barnomsorgsgruppen främst möjligheter till utveckling, att utbyta kunskaper och erfarenheter i samspel mellan människor, samt att utveckla sociala kontakter.

De yttre betingelserna anger ramen för möjligheterna att ge våra barn en god uppväxtmiljö. Det gäller att påverka både samhällsplaneringen i stort och arbetslivet, som inte alltid är anpassat till barnfamiljernas behov. Det gäller att skapa en trygg och utvecklande miljö i skolan och att bryta en ökande kommersiell påverkan av konsumtion och barnkultur. Föräldrarna, som har den bästa kännedomen om barnen, bör få möjligheter att påverka de omständigheter som formar barnens tillvaro. Det är vår förhoppning att den allmänna föräldrautbildningen skall bidra till att stimulera föräldrar att tillsammans arbeta för samhällsförändringar, så att vi får ett samhälle som i högre grad planeras utifrån barnens behov.

Föräldrar måste få uppleva trygghet i sin föräldraroll. Traditionella könsroller måste omprövas, så att båda föräldrarna tidigt får lära känna sitt barn och uppleva att de är lika viktiga för barnet. Det bör vidare öppnas möjligheter för en förtroendefull samverkan mellan föräldrar och olika personalgrupper inom barnhälsovård, barnomsorg och skola.

Den av samhället anordnade föräldrautbildningen måste bli begränsad i tid och innehåll om den skall erbjudas alla föräldrar under flera olika faser av barnens uppväxttid. Studieförbund och frivilliga organisationer bör kunna komplettera med föräldrautbildningsverksamhet som har en ideologisk profil och ger fördjupade kunskaper.

En av dagens och morgondagens främsta uppgifter för alla medborgare, inte minst politiker, är att garantera en god uppväxtmiljö för våra barn. Barnomsorgsgruppen anser att en allmän föräldrautbildning efter de mål och i de former som här föreslås har sin givna plats bland samhällets insatser för barn och barnfamiljer.

## Sammanfattning

### *Familjen i samhället*

Familjens situation och möjligheter är beroende av de möjligheter samhället erbjuder, såväl i gårdagens som i dagens samhälle. Samhällsutvecklingen har medfört en rad positiva konsekvenser för människors möjligheter att fungera som föräldrar. En ökad ekonomisk standard, kortare arbetstid, utbyggd barn tillsyn, bättre bostäder är exempel på detta.

Samhällsutvecklingen har inte enbart till alla delar varit positiv för människor. Föränderlighet betyder också uppbrott. Från hembygden, från släkt och vänner. De sociala banden, som förr var mycket starka, tenderar att upplösas. Tvågenerationsfamiljen är den vanliga familjetypen, mot att förr tre till fyra generationer hade en nära kontakt. Man talar i dag om den isolerade kärnfamiljen. Familjen är liten och samhället fyller en del av dess tidigare funktioner.

Familjen är inget enhetligt begrepp. Stora sociala, ekonomiska och kulturella skillnader finns även i dag.

Genom olika familjepolitiska åtgärder har man sökt åstadkomma större rättvisa i samhället mellan barnfamiljer och andra. Barnbidrag, bostadstillägg och underhållsbidrag ingår i detta ekonomiska stödsystem.

När födelsesiffrorna började sjunka på trettioalet infördes kostnadsfri mödra- och barnhälsovård och fri förlossningsvård. Man ville stimulera till ökad nativitet. Bosättningslån infördes också.

Under 60-talet uppmärksammades de stora skillnaderna mellan olika inkomstgrupper. De familjepolitiska insatserna inriktades på ett ökat stöd till låginkomstgrupperna, ensamstående föräldrar och flerbarnsfamiljer.

Kvinnornas ökande förvärvsfrekvens har medfört krav på en kraftig utbyggnad av barnomsorgen. Stora statsbidrag utgår till kommunerna för att de skall kunna bygga ut barnomsorgen. År 1975 trädde förskolereformen i kraft. Fr. o. m. 1977 blev förskolelagen en allmän barnomsorgslag, varigenom kommunerna fick skyldighet att svara för en planmässig utbyggnad av barnomsorgen.

Föräldraförsäkring är en annan form av stöd till barnfamiljerna, med rätten till ledighet i samband med barnets födelse vidgad till att omfatta 9 månader.

Utbildningsåtgärder som påverkar barnfamiljerna hör inte till familjepolitik i vanlig bemärkelse, men har ändå en inverkan på barnfamiljernas situation. De är därmed en del av samhällets totala stöd till barnfamiljerna. Det ökade ansvaret för skolan och förskolan beträffande elevens sociala

fostran medför att samverkan mellan hem och skola får en allt mer framskjuten plats när åtgärder på dessa områden diskuteras.

### *Mål för föräldrautbildning*

Det yttersta målet för en allmän föräldrautbildning är att den skall medverka till att barn och barnfamiljer får en bättre situation i samhället. Alla vuxna bör ha ansvar för att ge alla barn en god uppväxtmiljö. Alla föräldrar bör få stöd i sitt föräldraskap och kunna ha inflytande över sin egen och barnens situation. Alla barn och ungdomar bör förberedas för sin vuxenroll och eventuella föräldraroll.

Föräldrautbildningen indelas i fyra faser där fas 1 är föräldrautbildning i samband med barnets födelse, fas 2 när barnet är i förskoleåldern, fas 3 när barnet är i skolåldern samt fas 4 föräldrautbildning till alla.

De mer konkreta målen för en allmän föräldrautbildning, avseende samtliga faser är:

- Föräldrautbildning för att öka kunskaper.

En viktig del av förberedelser för föräldraskap och som stöd i föräldrarollen är att inhämta kunskaper i olika avseenden. Detta gäller kunskaper om barns utveckling och behov, om relationer mellan barn och föräldrar och mellan vuxna, om samhällsförhållanden och samhällets stöd till barnfamiljer.

- Föräldrautbildning för att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap.

Föräldrautbildning kan ge möjligheter till kontakter såväl mellan föräldrar, som mellan föräldrar och personal. Kontaktnätet är också en kanal för överföring av kunskaper och erfarenheter.

- Föräldrautbildning för att skapa möjligheter till medvetenhet om och påverkan av samhälleliga förhållanden.

Familjens livsvillkor formas av det omgivande samhället, av den ekonomiska strukturen och arbetslivets utformning. För den enskilda familjen kan det vara svårt att överblicka de faktorer som påverkar familjens liv. Föräldrautbildning bör öka insikten om familjens beroende av samhälleliga förhållanden, vilket i sig utgör en förutsättning för att familjen skall kunna påverka och förändra dessa förhållanden. Denna insikt om sambandet mellan familj och samhälle är också en förutsättning för att man skall kunna se att barnen är allas ansvar. Alla vuxna påverkar direkt eller indirekt barnens livssituation och bör därför ta ökat ansvar för att alla barn skall få goda uppväxtvillkor.

För att nå de olika, ovan skisserade, målen i föräldrautbildning gäller det att använda arbetsformer som gör att föräldrarnas resurser frigörs. Här vill barnomsorgsgruppen anknyta till den dialogpedagogik som förespråkas i bl. a. barnstugeutredningens och SIA-utredningens arbete. Även inom folkbildningsarbetet har arbetsätt och arbetsformer sedan lång tid styrts av en motsvarande syn, nämligen att deltagarna i studiecirkelarbetet i sig utgör den främsta tillgången i studierna.

Innehållet i och utformningen av föräldrautbildning kring tiden för barnets födelse kan beskrivas på följande sätt, med utgångspunkt från de mål barnomsorgsgruppen satt upp för föräldrautbildningen:

Kunskaper om hur det fysiska och psykiska tillståndet påverkas under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossningen. Fostrets utveckling, förebyggande hälsovård m. fl. sådana frågor bör vara en del av föräldrautbildningen.

I föräldrautbildningen skall deltagarna ges tillfälle att diskutera sina egna erfarenheter och problem med varandra och med personalen inom mödra- och barnhälsovården.

Kunskaper om det stöd samhället kan erbjuda blivande och nyblivna föräldrar. Det ligger ett värde i att deltagarna i föräldrautbildningen får tillfälle att gemensamt diskutera samhällets stöd och sina egna rättigheter.

Den samhällsutveckling som skett och som bl. a. inneburit att barnfamiljernas isolering synes ha ökat ställer krav på ett förändrat arbetssätt inom de samhällsorgan som skall ge medborgarna service. Föräldrautbildningen inom mödra- och barnhälsovården föreslås bli genomförd i form av föräldrautbildningsgrupper med personalen som gruppleddare och kunskapsresurs, men där föräldrarnas egna erfarenheter och kunskaper är den viktigaste komponenten. Föräldrarna får genom denna arbetsform kontakt med andra i samma situation.

### *Konkret uppläggning av föräldrautbildning kring barnets födelse*

Barnomsorgsgruppen utgår från att mödra-barnhälsovården och BB bör ha ansvaret för en allmän föräldrautbildning vid tiden kring barns födelse. Föräldrautbildning bör vara en samordnad del av den totala verksamheten och inte en separat verksamhet.

En av orsakerna till att barnomsorgsgruppen valt denna utgångspunkt är att de aktuella institutionerna når så gott som alla föräldrar. Ett annat skäl är att flera av de informationskontakter som i dag sker individuellt med fördel kan ske i föräldragrupperna.

Barnomsorgsgruppen föreslår att den ordinarie personalen i första hand skall medverka i föräldrautbildningen. Främst gäller det den personal som redan nu har den vardagliga och täta kontakten med föräldrar dvs. barnmorskor vid MVC, barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor vid BVC samt under BB-tiden barnsköterskor och sjuksköterskor.

Även andra personalkategorier bör emellertid medverka, dels direkt i föräldrautbildningen, dels genom att ge stöd och handledning till ovannämnd personal. Främst gäller detta socialarbetare, psykologer, barnavårdslärare, vidareutbildade sjuksköterskor samt läkare.

Ideologiskt profilerade organisationer bör få möjlighet att presentera sin verksamhet under föräldrautbildningen vid MVC-BVC.

Företrädare för kommunernas sociala service bör också i sin uppsökande verksamhet medverka under föräldrautbildning inom mödra- och barnhälsovården.

Barnomsorgsgruppen anser att föräldrautbildningsgrupperna bör hållas samman under graviditets- och spädbarnstiden.

Den yttre formen för föräldrautbildning föreslås bli sammanhållna föräldragrupper med 8-12 deltagare som träffas 8-10 gånger under vardera MVC och BVC-tiden. Grupperna bör träffas så många gånger att det finns

förutsättningar för deltagarna att knyta varaktiga kontakter med varandra.

Under BB-tiden innebär föräldrautbildning främst att båda föräldrarna får tillfälle att lära sig sköta och ta ansvar för sitt barn.

Samtliga föräldrar bör erbjudas att delta i föräldrautbildning. Barnomsorgsgruppen tar emellertid avstånd från tanken på obligatorisk föräldrautbildning. Ett obligatorium strider mot ett synsätt som bygger på föräldrarnas egen vilja, aktivitet och engagemang.

Inbjudan till föräldrautbildning som uttryckligen bör omfatta båda föräldrarna bör ske redan vid första besöket på MVC där båda föräldrarna i möjligaste mån bör delta. Denna muntliga inbjudan till föräldrautbildning bör kompletteras med en skriftlig inbjudan.

Något systematiskt urval av föräldrarna bör inte ske. Grupperna kommer att bestå av föräldrar som bor inom samma område och som väntar barn vid samma tid.

I glesbygd med lågt barnantal och stora avstånd kan det vara svårt att bilda föräldrautbildningsgrupper. Där kan lösningar som blandade grupper av blivande och nyblivna föräldrar eller samordning med verksamhet, exempelvis vid öppna förskolor bli aktuella.

Barnomsorgsgruppen påpekar att det bör vara möjligt att ta in nya deltagare i gruppen. Omsättningen bör emellertid inte vara för stor då detta försvårar gruppens arbete. Likaså bör man diskutera hur man skall lösa hinder för närvaro, t. ex. brist på barntillsyn och missnöje med gruppens arbete.

För att alla föräldrar skall kunna delta bör man kunna ha sammankomster på såväl dagtid som kvällstid. Barnomsorgsgruppen föreslår därför en viss utvidgning av föräldraförsäkringen.

Barnomsorgsgruppen betonar att sjukvårdshuvudmännen bör uppmärksamma behovet av lokaler lämpliga för föräldrautbildning i sin planering.

Vidare behandlas frågan om föräldrar som av olika skäl önskar ytterligare stöd i sin föräldraroll utöver vad den allmänna föräldrautbildningen kan erbjuda. Det kan röra sig om föräldrar till barn med handikapp, handikappade föräldrar och invandrarföräldrar.

Föräldrar som på grund av oregelbundna arbetstider, skiftarbete, sjukdom m. m. inte vill eller kan delta måste få den information som ges i föräldrautbildning vid individuella kontakter med MVC och BVC.

Barnomsorgsgruppen betonar också att problem som aktualiseras i föräldrautbildningsgruppen i så hög utsträckning som möjligt bör lösas inom verksamhetens ram. Gruppledaren bör – eventuellt med stöd av andra i arbetslaget vid institutionen – hjälpa föräldrarna att lösa det aktuella problemet. Föräldrar som uttalar behov av kontakt med någon annan institution bör få hjälp med att nå en sådan kontakt.

### *Arbetsformer i föräldrautbildning på MVC och BVC*

Barnomsorgsgruppen utgår vid sitt val av arbetsform för föräldrautbildning från de mål man satt upp för verksamheten. Vi föreslår att föräldrautbildning vid MVC och BVC bedrivs i föräldrautbildningsgrupper med 8–12 deltagare. Arbetsformen är alltså vald för att man dels ska få tillfälle att tillägna sig kunskaper dels få vuxenkontakter på den ort eller i det område man lever. Dessutom bygger arbetsformen på föräldrarnas egen aktivitet, deras egen

erfarenhet och deras gemensamma kunskaper. Detta för att ge möjlighet att öka insikten om familjens situation i samhället och för att stimulera föräldrarna till att påverka och förändra.

Den arbetsform vi föreslår har likheter med vad som brukar kallas samtalsgrupp. I föräldrautbildningsgruppens arbete ingår emellertid ytterligare moment t. ex. studiebesök, information från specialister och opretentiös social samvaro.

Gruppledare för föräldrautbildningsgrupperna är barnmorskan vid MVC och sjuksköterskor vid BVC. Grupperna träffas 8–10 gånger under MVC-tiden och lika många gånger vid BVC.

Gruppledarens främsta uppgift är att underlätta deltagarnas utbyte av erfarenheter och inte att förmedla kunskap genom envägskommunikation.

Barnomsorgsgruppen anser att man under arbetet i föräldrautbildningsgrupperna bör utgå från teman och frågeställningar som är aktuella och väsentliga för föräldrarna i de enskilda grupperna. I viss mån måste man dock göra en avvägning mellan fri diskussion i gruppen utgående från föräldrarnas spontana önskemål och ett i förväg planerat innehåll.

Vi föreslår att all personal som medverkar som gruppledare får kontinuerlig handledning i grupp. Handledning bör ges gemensamt till gruppledare som lokalt arbetar tillsammans. Personal från MVC, BB och BVC bör få handledning gemensamt.

### *Innehåll i föräldrautbildning inom MVC och BVC*

Barnomsorgsgruppen redovisar olika teman som kan bli aktuella under samtalen i gruppen. Vi betonar emellertid att dessa är att se som en exempelsamling. Vad man tar upp vid samtalen bör styras av föräldragruppens behov och önskemål.

De teman som presenteras anknyter till de mål för föräldrautbildningen som vi skisserat. Såväl frågor om graviditet och förlösning, nyblivet föräldraskap, personlighetsutveckling och relationer mellan föräldrar som mer samhällsanknutna teman tas upp. Gruppträffarna bör samordnas med förlösningförberedelse och vigörgymnastik.

### *Föräldrautbildning på BB*

En stor del av det arbete som sker på BB är av föräldrautbildningskaraktär. Den hjälp och instruktion föräldrarna får om barnens skötsel, amning m. m. är emellertid relativt oenhetlig och innehållet varierar. Mammorna kan få sinsemellan olika eller motstridiga råd från olika befattningshavare på avdelningen. Detta kan tyda på att personalen i regel inte har tillfälle att tillsammans diskutera sitt arbete. Barnomsorgsgruppen påpekar också de svårigheter den starka prioriteringen av somatiska problem kan medföra för föräldrautbildning på BB.

Vidare framhåller barnomsorgsgruppen att BB-tiden bör betraktas som den period då mammans och pappans direkta ansvar för omvårdnaden av barnet börjar. Vi betonar särskilt vikten av att pappan får en mer aktiv roll under BB-tiden och inte lämnas utanför den tidiga kontakten med barnet. Vi föreslår

därför att pappans deltagande på BB får en organiserad form genom att han inbjuds att delta i föräldrautbildning på BB en dag, alternativt två halva dagar. Barnomsorgsgruppen anser att man i ett inledningskede bör satsa på bred information om möjligheten att utnyttja föräldraförsäkring för föräldrautbildning på BB.

En grundsten i föräldrautbildning på BB är att såväl mamman som pappan aktivt får delta i vården av barnet. Det är i första hand barnsköterskan som bör hjälpa och stödja föräldrarna. Samtidigt har hon ansvar för att följa barnets och mammans tillstånd och förmedla eventuell hjälp från läkare, kurator m. fl.

En annan del av föräldrautbildning på BB är att båda föräldrarna erbjuds tillfälle att tillsammans med t. ex. den barnmorska som deltagit i förlossningen få samtala kring sina upplevelser av denna.

Barnomsorgsgruppen framhåller att föräldrautbildningen bör omfatta hela arbetsklimatet på BB. För att detta skall bli möjligt bör hela personalen på avdelningen få möjlighet att i organiserad form diskutera frågor som förhållningssätt gentemot föräldrarna, riktlinjer i det dagliga arbetet, arbetsfördelning, arbetssituation och arbetsmiljö.

Barnomsorgsgruppen föreslår också att en funktion, "BB-handledare" inrättas för att bl. a. möjliggöra en samordning av barnsköterskornas arbete. BB-handledaren skall också stödja barnsköterskorna i deras arbete.

#### *Användning av material i föräldrautbildningsgrupper*

Barnomsorgsgruppen utgår ifrån att föräldrarnas egna upplevelser och erfarenheter är den viktigaste kunskapskällan, det huvudsakliga grundmaterialet i föräldrautbildning. Detta bör vara utgångspunkten att söka sig vidare mot olika former av kompletterande kunskaper.

Vissa material kan fungera som stöd för föräldrar och personal vid inledning av gruppssamtal. Bildmaterial är t. ex. ofta bra som start och igångsättare av samtal. Tryckta material kan fungera bl. a. som bredvidläsning när föräldrar vill fördjupa sig i någon fråga.

I första hand torde behov finnas av material som ger underlag för diskussion, och inte ger färdiga lösningar. Man skall själv kunna söka sig fram till svar på olika frågeställningar.

Det utbud av material som finns idag svarar inte mot de behov som finns i detta sammanhang.

Intresset och behovet av material kommer att skifta starkt i föräldragrupperna. Det betyder i sin tur att man inte kan fastställa att vissa böcker och broschyrer liksom filmer och videokassetter eller bildband är föräldrautbildningsmaterial.

Därför är det heller inte möjligt att föreslå vem som skall ansvara för produktion av allt material som kan vara av intresse i föräldrautbildning. Däremot torde det finnas behov av att fastställa vem som från samhällets sida skall få ansvaret att överblicka och informera om användbara material liksom att initiera nya material som svarar mot de behov och krav som kommer fram i föräldrautbildning. Barnomsorgsgruppen föreslår att detta ansvar ges socialstyrelsen.

Ett av de krav som ställs inom föräldrautbildning är att det skall vara lätt att

få tag på material när man vill söka sig fram till sådant. De lokala biblioteken liksom länsbiblioteken kan här spela en viktig roll. Genom AV-centralerna kan man få service när det gäller bildmaterial.

Barnomsorgsgruppen föreslår att sjukvårdshuvudmännen samverkar med primärkommunerna och kommunförbundets länsavdelningar för att säkerställa tillgången på material från kommunala bibliotek och AV-centraler.

## *Utbildning – fortbildning*

### Utbildning

Barnomsorgsgruppen föreslår att de yrkesgrupper som närmast medverkar i föräldrautbildning skall förberedas för verksamheten i sin utbildning. De yrkesgrupper som därvid berörs är barnmorskor vid MVC, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor vid BVC, samt barnsköterskor vid BB. Vidare bör alla övriga yrkesgrupper inom MVC, BVC och BB i sin utbildning få kännedom om synsättet bakom föräldrautbildningen. Utredningen föreslår att Vård-77 och Gymnasieutredningen beaktar här lämnade förslag. Likaså bör dessa förslag beaktas i UHÄ:s och SÖ:s fortsatta arbete med utbildningsplaner. Det är även väsentligt att de linjenämnder som lokalt beslutar om utbildningens innehåll och utformning tar hänsyn till barnomsorgsgruppens förslag.

I berörda utbildningsplaner bör det klart och på ett likartat sätt framgå att utbildningen bl a syftar till arbete med föräldrautbildning.

Barnomsorgsgruppen anser att medvetna insatser fordras för att förändra traditionella undervisningsmönster mot en mera problemformulerande undervisning.

Den personal som kommer att medverka i föräldrautbildning har behov av dels en teoretisk kunskap om gruppmetodik dels praktisk erfarenhet av gruppverksamhet. Barnomsorgsgruppen anser att detta bör ingå som en del i vårdutbildning. Vidare föreslår gruppen att stor vikt läggs vid insikt och kunskap om samhällsfrågor. En annan fråga av stor betydelse är att sjukvårdens hierarkiska system och dess konsekvenser tas upp i all vårdutbildning.

### Fortbildning

Särskild vikt bör läggas vid förberedelse inför starten av verksamheten, för barnmorskor på MVC, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor på BVC samt barnsköterskor vid BB. Kostnaderna för en sådan förberedelse bör inräknas i underlaget för ett särskilt utvecklingsbidrag.

All personal på MVC, BVC och BB bör ges initial fortbildning. Paralleller kan dras med den särskilda information som bedrivits i samband med förskolereformens genomförande. Särskilda insatser bör härvid ske från statens sida.

Vidare bör all personal ges en kontinuerlig fortbildning.

En fortlöpande handledning för den personal som i första hand deltar i föräldragrupperna bör ses en del i denna kontinuerliga fortbildning.

Socialstyrelsen i samarbete med landstingen och Landstingsförbundet bör utveckla förslag till uppläggning och innehåll i fortbildningen. Landstingen

bör ges ansvaret för genomförandet av de olika fortbildningsinsatserna.

Det är av stor betydelse att de som lokalt arbetar tillsammans, arbetslaget, deltar i gemensam fortbildning. Vidare bör personal från MVC, BVC och BB i möjligaste mån delta i gemensam fortbildning.

### *Föräldrautbildning för invandrare*

Invandrarna bör, om inte språkliga hinder finns, delta i den allmänna föräldrautbildningen. Invandrarutredningen (SOU 1974:69) har i målen för en framtida invandrar- och minoritetspolitik utgått från begreppen jämlikhet, valfrihet och samverkan. Med anknytning till de mål invandrarutredningen fastslagit, måste föräldrautbildningen för invandrare utgå från deras särskilda förutsättningar och behov.

De språkliga och etniska minoriteterna i Sverige hör visserligen inte till invandrarna, men har samma rätt att ställa krav på respekt för sin kulturella identitet.

Stora skillnader finns givetvis mellan och inom de olika invandrargrupperna. Det är skillnader av social, ekonomisk och utbildningsmässig art, vilket i sig innebär att det finns olika värdesystem och olika attityder till sådant som familj och barnuppfostran. Det är således samma skillnader som inom den svenska befolkningen. Även invandrararnas uppenbara språkhinder har en parallell i den svenska befolkningen, där stora grupper av människor inte delar det språk som är det gängse i våra skolor och inom samhällets inrättningar i övrigt.

Barnomsorgsgruppen vill sammanfatta de svårigheter invandrarföräldrar kan uppleva på följande sätt:

- Skillnader i språk och kultur kan medföra isolering från majoritetsbefolkningen. Dessa skillnader innebär också svårigheter att tillgodogöra sig samhällets resurser.
- Bristande kunskap om hur det svenska samhället fungerar kan innebära oförståelse inför de krav det svenska samhället ställer.
- Försvenskning kan allmänt sett upplevas som ett hot mot den egna kulturen och familjestrukturen.
- Varje familjemedlems behov av och möjligheter till utveckling kommer i konflikt med de familjeroller som dittills rått.

De förslag angående föräldrautbildning för invandrare som barnomsorgsgruppen lägger fram i detta betänkande är aktuella i första hand för tiden kring barnets födelse. Barnomsorgsgruppen avser att mer utförligt behandla invandrarfrågor i kommande betänkanden. Barnomsorgsgruppen anser emellertid följande åtgärder nödvändiga för att invandrarna skall få möjligheter till föräldrautbildning vid tiden för barnets födelse:

- att invandrarorganisationerna tilldelas resurser att sprida kännedom om föräldrautbildning,
- att landstingen inventerar behovet av kontakttolkar på MVC, BB och BVC,
- att invandrankunskap ingår i personalutbildningen inom mödra- och barnhälsovård,
- att produktionen av studie- och informationsmaterial, liksom informa-

tionsverksamhet från samhällets sida, för olika invandrargrupper, utökas. Vid utformning av studie- och informationsmaterial måste den skiftande utbildningsnivån för invandrare beaktas.

- att invandrarföräldrar bör ha möjligheter att förklara för personal på MVC, BB och BVC vilka problem och svårigheter de har. Invandrarna måste därför få information på sitt eget språk och tillgång till tolk, när så erfordras.

### *Den första informationen till föräldrar med handikappade barn*

I dag finns inte någon fastlagd, gemensam organisation inom landstingen för att stödja familjer med handikappade barn.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför att sjukvårdshuvudmännen lägger fast rutiner som garanterar att familjer med handikappade barn får det stöd de efterfrågar och behöver. För att möjliggöra detta föreslår gruppen att statens handikappråd tillsammans med handikapporganisationerna och socialstyrelsen utarbetar ett förslag till hur sådana rutiner kan utformas och vad informationen till familjerna bör innehålla.

Vidare föreslås att all personal inom sjukvårdshuvudmannens verksamhet som kan komma i kontakt med familjer med handikappade barn, genom fortbildningsverksamhet ges ökade kunskaper om olika handikapp och om situationen för familjer med handikappade barn. Barnomsorgsgruppen föreslår även att kunskap om dessa frågor får större utrymme i olika personalkategoriernas grundutbildning.

Varje familj bör, då ett handikappat barn föds eller då handikappet upptäcks, garanteras tillgång till en kontakt inom vårdlaget vid resp institution för att garantera en kontinuitet i stödet och för att förenkla familjens kontakter med sjukvårdshuvudmannen.

### *Föräldrautbildning under förskoletiden*

Barnomsorgsgruppen ser målen för föräldrautbildning som gemensamma för alla faser. Uppdelningen i faser bör sålunda ses som en teknisk och organisatorisk lösning. Övergången mellan de olika faserna bör göras smidig och flexibel. Barnomsorgsgruppen har redan i betänkandet Samverkan i barnomsorgen tagit ställning för att primärkommunerna ges det yttersta ansvaret för föräldrautbildning under förskoletiden. Utgångspunkten bör därvid vara förskolan. För att tillgodose föräldrautbildningsbehovet erfordras dock olika lösningar. Som exempel på lösningar utöver förskolan ser gruppen öppen förskola, verksamheter inom studieförbunden och andra frivilliga organisationer, fortsatta aktiviteter inom barnhälsovården eller att de grupper som bildats vid mödra- och barnvårdscentraler fortsätter av egen kraft.

Barnomsorgsgruppen anser att en utbyggnad av förskolan inklusive den öppna förskolan är nödvändig.

Studieförbunden och andra frivilliga organisationer förutses spela en stor roll i en allmän föräldrautbildning. Under barnens förskoletid kommer föräldrarnas behov av kompletterande och fördjupande verksamheter att öka väsentligt. Studieförbunden har här sin givna roll. Vidare är verksamheter i

studieförbundens regi ett alternativ framför allt för föräldrar som inte har sina barn i samhällets barnomsorg. Barnomsorgsgruppen avser att i kommande betänkande närmare behandla de frivilliga organisationernas roll i en allmän föräldrautbildning.

### *Resursbehov, föräldraförsäkring m. m.*

Barnomsorgsgruppen beräknar de totala personalkostnaderna för föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentralerna i två räkneexempel. I det ena förutsätts att alla föräldrar (190 000) deltar i 10 grupptillfällen före och lika många efter förlossningen. Personalkostnaden blir i detta fall ca 38 milj. kr. Till detta skall läggas handledningskostnader för i genomsnitt två timmars handledning varannan vecka, vilket skulle innebära en kostnad om 4 milj. kr. I det andra exemplet förutsätts att hälften av alla föräldrar deltar i 8 grupptillfällen före och lika många efter förlossningen. Personalkostnaderna inklusive handledning blir då ca 15 milj. kr.

Verksamheten föreslås bli successivt utvidgad och barnomsorgsgruppen förutser att ca 50 % av föräldrarna deltar i ett inledningsskede.

Barnomsorgsgruppen föreslår ett särskilt utvecklingsbidrag under 5 år med 35 % av bruttokostnaderna inklusive handledningskostnader och förberedelser inför starten av verksamheten. Inledningsvis år 1979 innebär detta i enlighet med räkneexempel två, ett statsbidrag med ca 6 milj. kr. Detta förutses öka till ca 16 milj. kr år 1983 under förutsättning av att en fullständig utbyggnad av verksamheten kan ske. Landstingens kostnad skulle vid motsvarande tidpunkt bli 10 respektive 28 milj. kr. Detta är dock inte reella merkostnader för landstingen eftersom delar av verksamheten endast innebär förändringar av arbetsformer i förhållande till nuläget.

Under femårsperioden föreslås en utvärdering av verksamheten ske för att staten och landstingen vid slutet av perioden skall kunna ta ställning till framtida lösningar.

Särskilda insatser för redan nu verksam personal bör ske genom en initial fortbildning på ett likartat sätt som den särskilda informationen i samband med förskolereformen. Statens kostnader för en sådan verksamhet beräknas överslagsmässigt till 1 milj. kr per år under en treårsperiod.

Socialstyrelsen bör genom sin verksamhet ge impulser till en fortsatt utveckling.

Vidare föreslår barnomsorgsgruppen att ersättning för deltagande i föräldrautbildning skall utgå från föräldraförsäkringen. Gruppen utgår från att ca 50 % av gruppsammankomsterna sker på dagtid. Förslaget innebär att två dagar per förälder av föräldrapenningen för tillfällig vård av barn får användas för deltagande i föräldrautbildning före förlossningen. Dessa dagar föreslås bli uppdelade på 2 timmar per dag under åtta dagar.

Under barnets första levnadsår föreslås en förälder få utnyttja två dagar av föräldrapenningen för tillfällig vård av barn. Även dessa dagar föreslås bli uppdelade på 2 timmar per dag under åtta dagar.

Dessa förslag förutsätter att skälen för att få rätt till föräldrapenning ändras till att omfatta även föräldrautbildning. Vidare att båda föräldrarna kan bli delaktiga av försäkringen samtidigt när det gäller föräldrautbildning.

Särskilda svårigheter uppstår för de föräldrar vars barn är sjuka under

längre perioder. Barnomsorgsgruppen förutsätter att dessa problem kan lösas genom familjestödsutredningens arbete så att möjligheten att delta i föräldrautbildning inte beskärs för dessa föräldrar.

Försäkringskostnaderna beräknas i ett inledningsskede bli ca 8 milj. kr för att efter en femårsperiod bli ca 16 milj. kr under förutsättning att en fullständig utbyggnad av verksamheten kan ske.

Med hänsyn till den omfattande utredningsverksamhet som pågår beträffande hälso- och sjukvårdsområdet och socialvårdsområdet avstår barnomsorgsgruppen från att föreslå speciell lagstiftning om föräldrautbildning i detta betänkande. Gruppen förutsätter dock att hänsyn tas till här lämnade förslag i hälso- och sjukvårdsutredningens arbete liksom i behandlingen av socialutredningens förslag. I kommande betänkande om föräldrautbildning till föräldrar med barn i förskole- och skolåldern avser gruppen återkomma till frågan om närmare bestämmelser av samhällets ansvar.

### *Material som komplement till muntlig information*

Under hösten 1976 gjorde barnomsorgsgruppen en förfrågan om vilken verksamhet med karaktär av föräldrautbildning som bedrivs inom landstingen, och vilket material som används i samband därmed. Av svaren framkom att material, främst i form av broschyrer används som komplement till muntlig information vid kontakt med föräldrar inom mödra- och barnhälsovården samt BB. Vid jämförelse mellan olika landsting framkom ingen enhetlig struktur i användandet. Man bestämmer på lokal nivå själv vilket material man vill använda. Vidare framkom att utbudet av broschyrmaterial är omfattande och att olika kommersiella företag svarar för en betydande del av basinformationen kring tiden då man väntar barn – graviditeten, förlossningsförberedelser, barnmat och även amning. Barnomsorgsgruppen har sökt ge en allmän bild av vilka material som finns och en redovisning av de större producenternas inriktning liksom distribution.

Barnomsorgsgruppen tar principiell ställning för att samhället skall ha ansvar för utformning av det material som används inom mödra- och barnhälsovården samt BB.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför att socialstyrelsen ges ett ansvar för att material utformas som kompletterar muntlig information till föräldrar inom mödra- och barnhälsovården samt BB.

Barnomsorgsgruppen föreslår vidare att socialstyrelsen ges ansvar för att i samverkan med sjukvårdshuvudmännen svara för att material finns att tillgå på mödra- och barnvårdscentraler liksom BB.

Slutligen föreslår barnomsorgsgruppen att socialstyrelsen i samverkan med landstingen rekommenderar mödra- och barnvårdscentraler samt BB att ej använda eller dela ut kommersiella material.

### *Lekotek – verksamhet och huvudmannaskap*

Lekoteksverksamheten i Sverige uppvisar en mycket splittrad bild vad gäller funktionen, målgrupper, huvudmannaskap samt organisations- och samverkansformer. Det framstår som angeläget att få till stånd en enhetlig struktur bl. a. för att undvika att parallella resurser byggs upp inom olika

verksamheter och av skilda huvudmän.

Barnomsorgsgruppen betonar att lekoteken inte bör fungera som alternativ till vistelse i vanlig förskola och föreslår att huvudmännen bör granska i vad mån detta i dag är fallet.

Barnomsorgsgruppen föreslår att sjukvårdshuvudmännen tar upp förhandlingar om övertagande av återstående privata lekotek som har en verksamhet som är av habiliteringskaraktär. Verksamheten bör dock, även om ett övertagande sker, utformas i nära samarbete med berörda handikapporganisationer.

Lekoteksverksamhet i sjukvårdshuvudmännens regi bör inte bedrivas som isolerad, separat verksamhet utan ingå i en samlad pedagogisk och social stödresurs inom övrig habilitering.

Vidare föreslås att primärkommunerna bör bygga upp resurser för förbättrad lekmaterialförsörjning och lekrådgivning. De öppna förskolornas roll bör därvid beaktas.

## Remissvar på Samverkan i barnomsorgen (SOU 1975:87)

I barnomsorgsgruppens betänkande Samverkan i barnomsorgen (SOU 1975:87) ingick ett diskussionskapitel om föräldrautbildning. Betänkandet har remitterats till ett sextiotal statliga myndigheter, kommunala och landstingskommunala organisationer, fackföreningar och olika intresseorganisationer. Det kan noteras att inget av de politiska ungdomsförbunden samt endast ABF av bildningsförbunden har svarat. Genomgående konstaterar remissinstanserna att föräldrautbildning är angelägen och kraven på en omfattande verksamhet är stora, även om beteckningen föräldrautbildning har ifrågasatts i några fall.

### *Mål för föräldrautbildning*

Barnomsorgsgruppen anser att målet för föräldrautbildning bör vara att den i samverkan med andra samhällspolitiska insatser ger alla barn socialt, kulturellt och emotionellt tillfredställande uppväxtmiljöer i vid bemärkelse. Utredningen har därvid knutit an till de övergripande målen demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet vilka bör vara vägledande även när det gäller föräldrautbildning. Barnomsorgsgruppen anser att dessa mål måste ses utifrån en analys av samhällets utveckling. Föräldrautbildning bör riktas till alla föräldrar som ett stöd i deras föräldraroll. Föräldrautbildning bör också medverka till att föräldrar får inflytande över sin och sina barns situation, framför allt i förskola och skola. Föräldrautbildningen bör bidra till att skapa medvetenhet om hur vårt sätt att förhålla oss till barnen påverkas av samhälleliga förhållanden och vårt samspel med andra människor. Målsättningen bör vidare vara att en föräldrautbildning skall riktas till alla vuxna. En stor del av den vuxna befolkningen kommer sällan i kontakt med barn. Ändå påverkar alla vuxna direkt eller indirekt barnens livssituation.

De flesta remissinstanser ansluter sig till de mål för föräldrautbildning som barnomsorgsgruppen skisserat.

*Socialstyrelsen* menar att tanken att förändra allas attityder och engagera även andra än föräldrar i omsorg om barnen är viktig och tilltalande.

*Centerns kvinnoförbund* menar att samhällsutvecklingen inneburit många positiva förändringar. Samtidigt har inte minst urbaniseringen och att tregenerationskontakten brutits medfört att det ställs nya andra krav på människor än tidigare.

*Svenska kvinnors vänsterförbund (SKV)* anser det glädjande att man vågar slå fast att "barnen kan ses som samhällets främsta tillgång". SKV vill kraftigt

understryka att föräldrautbildning bör riktas till alla.

Rörligheten i det moderna samhället, utvecklingen inom arbetslivet, de försvagade kontakterna mellan äldre och yngre, de pågående förändringarna av könsrollsmönstren motiverar enligt *Föreningen Sveriges socialchefer* insatser såväl för att skapa medvetenhet hos människor i allmänhet om barns behov, som för att ge föräldrar kunskaper och tillfälle till meningsutbyte i för dem väsentliga frågor.

*Arbetarnas bildningsförbund (ABF)* betonar att familjernas situation fortfarande i hög grad är en avspeglning av det kvarlevande klassamhällets orättvisor. Samhället har i allt högre grad tagit på sig uppgiften att söka utjämna dessa skillnader genom familje- och socialpolitiska reformer.

*Kommittén för television och radio i utbildningen (TRU)* pekar på den stora belastning som vilar på den ofta isolerade kärnfamiljen i dagens komplicerade och i sig snabbt förändrade samhälle. TRU varnar för att en inte tillräckligt genomtänkt föräldrautbildning (där förhållandet mellan individ/familj/samhällssystem klargjorts) bara medför att familjen med hjälp av en begränsning till vardagspsykologiska problemställningar ytterligare anpassas till en allt hårdare yttre verklighet.

Några remissinstanser anser att barnomsorgsgruppens måldiskussion är vag och ej konkret.

*Moderata kvinnoförbundet* menar att målformuleringen knappast har någon funktion och att man behöver en närmare precisering av vilka behov man vill tillgodose.

*Landstingsförbundet* i likhet med *Östergötlands läns landsting* avvisar en vidgning av föräldrautbildningen till att gälla alla. Man vill begränsa föräldrautbildningen till tiden runt barnets födelse och barn i förskoleåldern.

Flera svar, bl. a. *arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)*, pekar på att könsrollsdebatten är viktig i föräldrautbildningen.

Det helt övervägande antalet remissinstanser understryker att målsättningen bör vara att föräldrautbildning skall riktas till alla. I likhet med barnomsorgsgruppen anser man också att föräldrautbildningen bör vara frivillig. I två fall redovisas emellertid vissa invändningar.

*Svenska Kvinnors Vänsterförbund* anser att man måste ta steget fullt ut och föreslår att föräldrautbildningen skall vara obligatorisk för alla föräldrar. Dessutom skall den vara tillgänglig för alla andra i samhället.

*Sveriges Läkarförbund* anser att utredningen ej diskuterat tillräckligt hur man skall nå dem som ej är motiverade eller av andra skäl (ex. tidsmässiga) inte kommer att delta. Utifrån detta menar förbundet att frågan om obligatorium bör bli föremål för ytterligare överväganden.

Vidare anser *SACO/SR* att föräldrautbildningen inte bör vara obligatorisk men att det för kommunerna bör vara obligatoriskt att se till att föräldrautbildningen kommer till stånd.

### *Metoder i föräldrautbildning*

Barnomsorgsgruppen anser att föräldrautbildning bör få en utformning som bygger på ömsesidigt utbyte mellan människor, som gör att människor själva får upptäcka, ta in nya erfarenheter och komma till insikt. Sådan insikt kan

leda till ökad medvetenhet och möjligheter till förändringar. Det är deltagarnas egen aktivitet med utgångspunkt från deras erfarenhet och den egna sociala situationen som är grunden för föräldrautbildning. Två metoder för föräldrautbildning förs fram, nämligen gruppsamtal och aktivt deltagande. Gruppledarens främsta uppgift är att på olika sätt underlätta deltagarnas utbyte av erfarenheter. Detta innebär att utredningen avvisar tanken på traditionella undervisningsmetoder i föräldrautbildningen.

Samtliga remissinstanser som har behandlat frågan har ställt sig positiva till de metoder som förts fram – i en del fall dock med vissa reservationer.

*Socialstyrelsen* anser att gruppsamtalen är en lämplig utbildningsform men att det finns flera. Man anser att barnomsorgsgruppen bör utreda vilka som skall fungera som gruppledare respektive handledare. Härvid bör beaktas den resurs som föräldrarna själva utgör.

*Familjestödsutredningen* anser att den form som bygger på deltagarnas egna kunskaper och insatser är väl värd att pröva men att komplement med individuella samtal bör finnas. Valet av gruppledare är av central betydelse. Det är väsentligt att gruppledarrollen inte blir en heltidssysselsättning utan alltid kombineras med annan verksamhet.

*Västerås kommun* menar att erfarenheterna från försöksverksamheten i kommunen visar att gruppsamtalens funktion inte behöver vara i egentlig mening kunskapsförmedlande utan har sitt värde i att föräldrarna under en samtalsledare kan få känna trygghet och stimulans i att med andra få tala om sina erfarenheter och bekymmer som uppfostrare.

*Göteborgs sjukvårdsstyrelse* anser dialogformen naturlig men varnar för att vissa grupper kan hamna i underläge samt att samhällets krav kan komma i konflikt med den personliga integriteten.

*Moderata kvinnoförbundet* anser att den bästa metoden är att finnas till hands och ha tid att diskutera och svara på frågor när föräldrar uppsöker föräldrautbildningen eller, som förbundet vill kalla det, föräldrarådgivningen. Detta utesluter inte att gruppverksamhet kan vara av godo.

*Centerns kvinnoförbund* anser att utbildningsmetodiken mycket väl kan bygga på samtalsgrupper. Man anser dock att en utbildningsplan är nödvändig och att personer som besitter kunskaper om barns beteende och barns behov och utveckling deltar i gruppdiskussionerna.

*Socialdemokratiska kvinnoförbundet* avstyrker att resurser för gruppsamtal byggs upp i institutioners regi. De behov av att använda gruppmetoden i normal kontaktverksamhet med föräldrar, t. ex. när det uppstår problem i samarbetet, vid kriser osv. skall självklart kunna tillgodoses, men detta vill man ej ge status av föräldrautbildning. Man konstaterar vidare att metoden aktivt deltagande särskilt vid BB-tiden och vid invänjning i förskolan är betydelsefull.

### *Gruppledarens roll*

Flera av remissorganen som *Kommunförbundet*, *SACO/SR*, *SSF*, *SÖ*, *Stockholms skoldirektion*, *Göteborgs skoldirektion*, *Sveriges Läkarförbund*, *Sveriges Psykologförbund* m. fl. betonar vikten av att gruppledarna ges en speciell utbildning. Man poängterar att utfallet av grupparbetet är beroende av gruppledarnas kvalifikationer.

Även Västerås kommun anser det viktigt att de personalgrupper som kommer att rekryteras får möjlighet till utbildning och träning i att leda samtal i grupp. Experterna bör även i framtiden tjänstgöra som rådgivare för personal och t. ex föräldrar till barn med behov av särskilt stöd.

Luleå kommun har erfarenheter av att föräldrautbildning ger cirkeleffekter i föräldraengagemang, som i sig leder till behov av ökad fortbildning för personalen och förbättrade kommunikationer mellan föräldrar-personal och huvudman.

TRU har erfarit att gruppdeltagarnas erfarenheter, gruppledaren och material som stimulans åt gruppen samverkar och är omöjliga att helt skilja från varandra. Gruppsamtal har högst olika ambitioner. Varje nivå måste vara klar över sina ambitioner och över vilka problem man kan hantera där. Kraven på utbildade gruppledare känns viktiga.

Familjestödsutredningen framhåller att det förefaller olämpligt att ställa formella krav på gruppledarens kompetens. Vissa yrkesgrupper – förskollärare, barnavårdslärare, fritidspedagoger, anstaltspedagoger, psykologer m. fl. – har dock speciell erfarenhet och kunskaper om barn, familjer och deras livssituation. Utbildningen borde organiseras så att gruppledarna i de fall de själva saknar sådan yrkeserfarenhet får stöd av personer med denna bakgrund. Det kan också finnas skäl att som gruppledare pröva exempelvis människor som har erfarenhet av facklig studieverksamhet. Man bör sträva efter att få både manliga och kvinnliga gruppledare. Dessutom är en viss åldersspridning att eftersträva.

### *Innehåll i föräldrautbildning*

Barnomsorgsgruppen har i diskussionskapitlet inte i någon större omfattning gått in på själva innehållet i en föräldrautbildning. Man kan dock dra vissa slutsatser av diskussionerna kring metoder och organisation.

Många poängterar behovet av barnkunskap och familjekunskap exempelvis SÖ, Kommunförbundet och Riksförbundet Hem och Skola. Landstingsförbundet betonar sålunda att målsättningen under fas 1 bör vara att ge föräldrarna större säkerhet i föräldra- och fostrarrollen, mer kunskaper i praktisk barnavård, olycksprofylax, kunskaper om de vanligaste barnsjukdomarna och om samhällets hjälpmöjligheter samt om barnets psykiska och fysiska utveckling.

Centerns kvinnoförbund och SACO/SR finner liksom Sveriges Psykologförbund att utredningen överbetonar gruppdeltagarnas egna utbyten av erfarenheter och synpunkter som kunskapskälla.

Moderata kvinnoförbundet vill mera betona föräldrarnas ansvar för sina barn. Man betonar också skolans roll för vuxenförberedelse.

Riksförbundet Hem och Skola anser det viktigt att skolan bättre förbereder eleverna för vuxenrollen och föräldraskapet. Man erinrar om sitt gamla krav om ett nytt obligatoriskt ämne i gymnasietadiet, "familje- och samlevnads-kunskap". Liknande tankegångar framförs även av socialstyrelsen.

Brottsförebyggande rådet vill inte låsa innehållet i en fast "läroplan". Man vill föra fram ett viktigt problem för social anpassning och laglydnad nämligen normbildning och moralisk utveckling.

Familjestödsutredningen vill peka på fyra områden som naturliga delar i en

föräldrautbildning: praktiska kunskaper om barn, diskussioner om uppfostringsideologier och familjeroller, kunskaper om familjen i samhället och vilka möjligheter och medel man har för att påverka sin situation, samt kunskaper om kriser och problem i samlevnaden inom familjen.

Här ansluter sig andra remissinstanser, t. ex. TRU, som för fram att föräldrautbildning inte bör begränsas till privatlivets område – till samspelet mellan föräldrar och barn. Den bör utvidgas till att omfatta även hur villkoren skapas och skapats för dagens föräldrar och barn genom äldre uppfostringsideologier och livsvillkor, hur arbetsförhållanden, boendemiljö, könsrollsfrågor och barnomsorgen diskuteras och ordnas.

*Socialdemokratiska kvinnoförbundet* anser att det inom begreppet föräldrautbildning finns mycket litet av värderingsfri kunskap. Den föräldrautbildning som bedrivs i samhällets regi bör ha som främsta syfte att underlätta samarbetet mellan institutionerna och föräldrarna om barnen. Föräldraskapets ansvar och problem bör diskuteras och man bör ta upp olika synsätt och konfliktrisker.

ABF har en liknande uppfattning och hävdar att barn och föräldrar alltid påverkas av sin omgivning. Framför allt är en utbildningssituation omöjlig att göra meningsfull om innehåll och metoder inte skall kunna inrymma frågeställningar som är ideologiskt engagerade eller ger impulser till ställningstagande ifråga om människosyn, krav på politiska reformer etc.

### Organisation – huvudmannaskap

Barnomsorgsgruppen ser föräldrautbildningen indelad i fyra faser. Kommuner och landsting genom mödra-, barnhälsovården och förlossningsvården socialvården, inkl. förskolan och skolan, bör ha det övergripande ansvaret för föräldrautbildningen. Härigenom knyts den samhälleliga föräldrautbildningen till situationer där föräldrar har naturliga kontakter med samhällsorganen.

Barnomsorgsgruppen anser att studieförbunden har en viktig roll i föräldrautbildningen i första hand för att fördjupa och komplettera den samhälleliga verksamheten.

Indelningen i faser har accepterats av samtliga remissinstanser även om några uttryckt tveksamhet eller som tidigare nämnts är direkt avvisande mot målet att nå alla. Den utformning som skisserats kommer att innebära stora resurskrav anser exempelvis *Sveriges Läkarförbund*, *Östergötlands landsting*, *Sveriges Sjuksköterskeförening*, *Luleå kommun* m. fl. Man anser att genomförandet av föräldrautbildningen måste ske på lång sikt och hänsyn tas till de resurser som finns tillgängliga. *Familjestödsutredningen* noterar att enbart fas 1 helt genomförd innebär minst 15 000 cirklar.

Merparten av remissinstanserna ansluter sig till utredningens synpunkter eller vill gå ännu längre i betoningen av samhällets ansvar.

Många anser i likhet med TRU att samhällsorganen bör åläggas de grundläggande uppgifterna och frivilligorganisationerna de kompletterande och eventuellt fortbildande.

*Socialstyrelsen* anser det lämpligt att föräldrautbildningen knyts till konkreta situationer som naturligt uppstår kring barnen. Mödraundervisningen behöver förändras, men kan ändå vara vägledande för uppläggnigen

av den allmänna föräldrautbildningen. Denna bör främst innebära ett intensifierat samarbete mellan föräldrar och personal.

*TRU* anser att skillnaderna i utgångsläge mellan samhällsorgan och frivilliga organ måste återspeglas i ansvarsfördelningen mellan de båda. Samhällsorganen åläggs de grundläggande uppgifterna och frivilligorganisationerna de kompletterande och eventuellt fortbildande. Man hänvisar härvid till den i november 1975 tillsatta utredningen ang. folkbildningsarbetets framtida villkor.

*Familjestödsutredningen* anser att det, med hänsyn till behovet att integrera utbildningens olika faser liksom även familjevårdande samhällsorgan samt målsättningen att nå alla föräldrar med en likvärdig utbildning, är naturligt att den grundläggande föräldrautbildningen sker i samhällets regi. *TCO, SKTF, SACO/SR, SKAF, Sveriges Psykologförbund* m. fl. delar utredningens synpunkter på ett övergripande samhällsansvar.

*Västerås kommun* finner det vara en fruktbar och realistisk väg att man betraktar föräldrautbildningen som "en fördjupning och vidareutveckling av befintliga kontakter mellan föräldrar och samhällets organ".

*Stockholms läns landstings* olika förvaltningar delar utredningens uppfattning att ansvaret för en allmän föräldrautbildning skall åvila samhället genom dess organ. Människor som av olika anledningar, t. ex. politiska, religiösa, ideologiska eller annan åskådning vill ha ett komplement till den allmänna föräldrautbildningen bör kunna erhålla sådan i t. ex. studieförbundens regi. Att studieförbunden - som utredningen diskuterat - efter överenskommelse med kommun och/eller landsting övertar genomförandet finner man tveksamt.

*Centerns kvinnoförbund* anser att barnavårdscentralerna har största förutsättningarna att nå alla och att dessa bör ha huvudansvaret under de första levnadsåren. Man poängterar vikten av en sammanhållen utbildning och därvid behov av samarbete med mödrahälsovården. Föräldragrupper bör också kunna bildas i skolan. Alla tillfällen bör tas till vara och förskolan bör i detta sammanhang fylla en viktig funktion.

*Moderata kvinnoförbundet* poängterar mödravårdens, BB:s och barnavårdscentralernas roll. Kompletterande föräldrautbildning i studieförbundens regi bör stimuleras. Man motsätter sig dock att studieförbunden efter överenskommelse med kommun/landsting skulle få överta föräldrarådgivningen. Den bör åvila samhället genom dess organ.

*Svenska kvinnors vänsterförbund* anser att för att kunna genomföra en föräldrautbildning på bred bas måste samhället ta på sig ett ansvar både beträffande organisation och ekonomi.

Några instanser har diskuterat ansvaret för de olika faserna. *Sålunda* anser *Göteborgs socialförvaltning* att ansvaret för fas 2 bör åvila barnavårdscentralerna. *Eskilstuna kommun* anser tvärtom att ansvaret för både fas 1 och 2 bör åvila socialförvaltningen i kommunen. Risker skulle annars finnas att föräldrautbildningen kom att bli alltför sjukvårdsinriktad.

Flera instanser poängterar att bildningsförbundens roll ytterligare bör penetreras. *Sålunda* anser *LO* att studieförbundens roll bör vara betydligt mera framträdande än utredningen beskrivit den.

*Socialutredningen* betonar vikten av att, utöver studieförbunden, fackliga organisationer engageras och att deras erfarenheter och kunskaper tas

tillvara.

*Svenska socionomförbundet* och *Föreningen Sveriges Socialchefer* delar i princip utredningens synpunkter men vill att samarbetet med de frivilliga organisationerna ytterligare prövas. Liknande synpunkter framför *Eskilstuna kommun*.

*Socialdemokratiska kvinnoförbundet* anser att samhällsansvaret, som man anser bör finnas, inte behöver innebära att samhällsorganen driver all verksamhet som kan rubriceras som föräldrautbildning i egen regi. Barnomsorgsgruppen har för litet betonat de frivilliga utbildningsanordnarnas viktiga uppgift. Genom den aktiva medverkan kommer många att känna behov av att diskutera sina värderingar. Detta bör ske i prioriterad cirkelverksamhet i studieförbundens regi. Att resurser för gruppsamtal byggs upp i institutioners regi avstyrks.

*ABF* menar att många familjer fortfarande känner en misstro mot de samhällsorgan som har uppgiften att hålla kontakt med familjer i svåra situationer. Man vill därför stödja de informella kontakterna mellan människor. De huvudmän som föreslås har till övervägande del enbart kontakt med mödrar och att detta kan leda till en sned könsrekrytering och förstärkning av traditionella könsroller. De bästa resultaten nås när grupp/cirkelledaren är hämtad ur deltagarnas egen krets. Man är tveksam till om de kontakttillfällen med föräldrarna som nämns alltid är en naturlig ingång till vad som kallas föräldrautbildning. Föräldrar i en gynnad ekonomisk, social och kulturell situation blir överrepresenterade. Mot denna bakgrund är barnomsorgsgruppens förslag om studieförbundens och organisationernas roll alltför begränsad. Man anser det vidare nödvändigt att barnomsorgsgruppen i sitt fortsatta arbete utgår från ett förslag som bygger på studieförbundens och organisationernas insatser i föräldrautbildning i samverkan med samhället.

*Stockholms kommunstyrelse* anser mot bakgrund av erfarenheterna från olika utbildningsverksamheter att föräldrautbildningen är en lämplig uppgift för studieförbunden.

### *Föräldrautbildning till speciella grupper*

Utredningen anser att det kan finnas skäl för speciella eller kompletterande aktiviteter för t. ex föräldrar till barn med olika slag av handikapp, invandrarföräldrar, adoptivföräldrar m. fl. I diskussionskapitlet berör utredningen frågan om ansvarsfördelningen mellan samhälleliga organ, intresseorganisationer för olika föräldragrupper, frivilliga organisationer och studieförbund när det gäller kompletterande aktiviteter.

Flera remissinstanser, däribland samtliga organisationer som representerar handikapprörelsen, som yttrat sig, anser att barnomsorgsgruppen alltför summariskt behandlat föräldrautbildning till speciella grupper.

*Statens invandrarverk* påpekar att föräldrautbildningsdiskussionen i hög grad berör invandrarföräldrarna eftersom de ofta kommer från länder med ett helt annat uppfostringsmönster och med en föräldraroll som skiljer sig starkt från den svenska. När man diskuterar de uppsatta målen måste man vid meningsskiljaktigheter ställa frågan från vilken ståndpunkt dessa skall bedömas, det svenska samhällets eller invandrarföräldrarnas. Under åtminstone en övergångstid måste man finna en fungerande kompromiss, som tar

hänsyn både till svenska krav och invandrarnas önskemål.

Statens invandrarverk pekar således på vikten av att föräldrautbildning anpassas till olika invandrargrupper. Denna måste ske i samverkan mellan invandrarföräldrar och samhället. Olika former för kontakt och möjligheter att utbyta åsikter måste skapas. Det är angeläget att också få med fäderna i diskussionen. Flera konkreta förslag förs fram, bl. a. anser man att föräldrautbildning borde kunna ingå som en naturlig del i den samhällsinformation som invandrarna får i svenskundervisningskurserna.

*SÖ* har mycket starkt understrukit behovet av utbildning åt föräldrar med handikappade barn. Likaså har *Göteborgs omsorgsstyrelse*, *Stockholms läns landstings omsorgsnämnd*, *Centerns kvinnoförbund* m. fl. poängterat denna fråga.

*Statens handikappråd* anser att föräldrar till barn med handikapp behöver speciella kunskaper utöver den allmänna föräldrautbildningen för att kunna sköta sina barn. Vidare bör föräldrar till icke handikappade barn också få information om olika handikapp och vad de för med sig. Gruppsamtal för föräldrar med barn i samma förskola eller skola kan vara ett lämpligt sätt för information.

*Handikappförbundens Centralkommitté* framför att många föräldrar med handikappade barn inte skulle orka vara med i en allmän föräldrautbildning och där möta föräldrar som har icke handikappade barn. För dessa föräldrar erfordras en särskild utbildning och den ska föregås av en bättre information om handikapp än hittills.

Fastän barnomsorgsgruppen i målgrupperna inte särskilt nämner fosterföräldrar ifrågasätter *Svenska kommunförbundet* om inte verksamheten även kan lämpa sig för att ge denna grupp fördjupade kunskaper. I det fortsatta arbetet bör fosterföräldrarnas situation beaktas. En fosterföräldrautbildning som integreras i en allmän utbildning i föräldraskap är måhända av större värde än utbildningsinsatser riktade endast till fosterföräldrar.

# 1 Familjen i samhället

## 1.1 Familjens förändrade situation

Föreställningarna om familjen i det agrara samhället har hittills i stort grundat sig på föreställningar om bondefamiljen, med många generationer och dessutom arbetsfolk under samma tak. Tillsammans producerade man sina livsförnödenheter och tillsammans vårdade och fostrade man barnen.

Flertalet människor var emellertid inte självägande bönder. Det fanns många andra grupper i samhället. Familjen såg också olika ut i olika samhällsklasser. Det fanns bl a gott om splittrade familjer. Föräldralösa barn, som på egen hand tidigt fick försöka tjäna sitt uppehälle och hushåll där fadern och modern långa tider tvingades bort från hemmet av försörjnings-skal utgjorde ett vanligt inslag i samhällsbilden.

Inom resp. samhällsklass var tillvaron relativt statisk. Detta, tillsammans med en rad andra orsaker, t. ex. det starka grepp som religion och "överhet" av olika slag hade om människorna bidrog till att ge föräldrar och andra uppfostrare en visshet om vilken "sorts" människa man skulle skapa genom sina uppfostringsinsatser. Bondefamiljen uppfostrade bönder, backstugusittarens eller hantverkarens barn fick lära sig att klara backstugusittarens eller hantverkarens tillvaro. Man kunde relativt lätt förutsäga vilka yttre villkor som skulle komma att prägla barnens liv och därigenom förutspå vilka egenskaper man skulle befrämja genom uppfostran, vilka "dygder" man skulle föra vidare. Samhällets hårda, hierarkiska uppbyggnad återspeglades också i familjens liv och samvaro. Föräldraauktoriteten ifrågasattes lika litet som överhetens rätt att bestämma.

I och med industrialismens genombrott förändrades bilden. Familjen som sådan förlorade sin produktiva uppgift men de konsumerande, vårdande och fostrande uppgifterna kvarstod. Längre bibehöll kulturen sin relativt enhetliga och statiska prägel. De hårda klassgränserna förändrades visserligen, men fanns ändå kvar. Detta gjorde att man fortfarande hade en ganska "total" människosyn. De egenskaper, som man genom sin uppfostran ville eller måste främja, hade man inom de olika samhällsklasserna en klar bild av.

Genom att arbetslivets struktur förändrades fick familjens medlemmar ett liv också utanför familjens ram. Man arbetade och producerade inte längre inom familjens ram som på bondesamhällets tid, utan familjens medlemmar inlemdes i arbetsliv, skola, organisationer osv. som *individer* och inte i sin egenskap av familjemedlemmar. Det uppstod alltså en klyfta mellan familjens uppgift att föda, uppfostra och vårda barn och produktionen.

Därigenom ökade också avståndet mellan det privata och det kollektiva. Genom den urbaniseringsprocess som följde i industrialiseringens spår, bröts också gamla livsmönster och sociala kontaktnät sönder. Familjen i sin egenskap av familj fick i många fall färre kontakter med omvärlden.

Samhällsutvecklingen har medfört en rad positiva konsekvenser för människors möjligheter att fungera som föräldrar. Den ökade ekonomiska standarden, teknisk utveckling, kortare arbetstid, förbättrad utbildning och utbyggd barn tillsyn är exempel på sådana faktorer. Vi har också fått ett öppnare samhälle, där människor är mindre förtryckta av konventioner och auktoriteter och därför mer benägna till öppen känslomässig kontakt. Trots detta upplever många människor uppenbarligen svårigheter i sin föräldraroll.

Under den sena industrialismen har klyftan mellan produktionen och den vårdande och uppfostrande insatsen ökat ytterligare. Arbetslivets utveckling, samhällsplanering, fortgående urbanisering osv. har påskyndat såväl individens avsondring från familjen och uppbrytandet av sociala kontaktnät som familjens isolering.

De enskilda familjemedlemmarna integreras i dag i olika, från varandra fristående, sammanhang utanför familjen. Barnen är elever, unga örnar, scouter, medlemmar av gänget osv. Mamma är bensinstationsföreståndare, medlem av föräldraföreningen och bowlingklubben m. m. Pappa är typograf, aktiv i fackklubben osv. Denna "sektorisering" av individen innebär en uppdelning av personligheten i olika "deljag", som inte har något nödvändigt inbördes samband. Sektoriseringen kan förvisso vara berikande för kontakterna inom familjen i och med att de olika familjemedlemmarna kan tillföra gemenskapen erfarenheter från flera olika områden. Samtidigt kan sektoriseringen bidra till att individernas engagemang i familjen minskar vilket kan försvaga familjen som enhet.

Familjen utsätts också för "konkurrens" i sin uppfostrarroll från andra håll. Massmedia – film, radio, TV, serietidningar liksom hela den kommersiella apparaten m. m. når barnen med stor genomslagskraft. De möter där ett människoideal och en livshållning som ofta går stick i stäv mot det som föräldrar och samhälle försöker förmedla genom sina uppfostringsinsatser. För föräldrar som är osäkra i sin uppfostrarroll innebär denna "konkurrens" ytterligare en belastning.

Det kommersiella trycket på familjen är intressant även från en annan synpunkt. I det kommersiella kulturutbudet, i reklam osv. strävar man ofta efter att idealisera kärnfamiljen. Lyckan i det lilla hemmet med furuboaserade väggar, väffeljärn, symaskin, soffgruppen och täppan betonas i olika varianter som det främsta livsmålet. Den väntande bruden och den starke, tyste mannen som skall bebo detta lyckans hemvist tillsammans med präktiga barn i Extra fina blöjsnibbar och bleading jeans från Hej och Hopp förväntas skapa ett hem och en borg och utmålats som de eftersträvsvärda människorna. Kommersialismen har tagit fasta på en av familjens funktioner – den konsumerande – utnyttjar den och strävar efter att bibehålla den. Många torde uppleva en brist på proportioner mellan den betydelse den kommersiella apparaten tillmäter kärnfamiljen och de funktioner man som familj i realiteten tycker sig kunna uppfylla.

För barnfamiljen har alltså vissa funktioner förändrats. De enskilda

familjemedlemmarna fjärras från familjen – individens liv sektoriseras. Detta bidrar till att försvaga familjen som organisatorisk enhet. Samtidigt bygger samhället till mycket stor del på kärnfamiljens existens. Den kommersiella apparaten uppmuntrar och förutsätter denna existens. För de enskilda människorna måste dessa dubbla budskap bidra till osäkerhet inför föräldraskapet.

Den kultur vi lever i har alltså förlorat sin enhetliga och statiska prägel. Vi möter ett mångfasetterat samhälle där utveckling och förändringar sker ytterligt snabbt. Det förekommer att människor byter tillvaro flera gånger under sitt liv. Man byter yrke, bostadsort osv. Det är omöjligt för föräldrarna att överblicka barnens livsförlopp och detta leder till osäkerhet om vilka ideal och egenskaper man bör främja genom sin uppfostringsinsats. I en naturlig reaktion mot det samhälle som präglades av fattigdom, religiöst förtryck och klassförtryck har många vänt sig bort från auktoritära uppfostringsmetoder och människoideal – dock ofta utan att sätta något i dess ställe.

Samtidigt som vi har bibehållit kärnfamiljen som samhällsbyggande organisatorisk enhet, har den förlorat vissa och förändrat andra funktioner. Familjen har fortfarande det yttersta ansvaret för att fostra och vårda nästa generation. Delar av denna funktion ligger i dag på olika samhällsinstitutioner. Samhället svarar således i ökad utsträckning för barnomsorgen. Skolan byggs ut och får ökade funktioner såväl då det gäller kunskapsförmedling som social fostran och "idealbildning". I dagens samhälle har vi fått en ökande professionalisering av vård, tillsyn, uppfostran m. m.

Den samhällsutveckling som skett under senare decennier har alltså på många sätt påverkat familjen som samhällsbyggande, organisatorisk enhet. Verkligheten ger emellertid inte utrymme endast för samhällsanalys i strikta sociologiska termer. I dagens svenska samhälle möter vi "familjer" med de mest skiftande sammansättningar och bakgrund, med varierande förutsättningar från t. ex. ekonomisk, social och utbildningsmässig synpunkt. Låginkomstutredningen visade, att vi trots de massiva satsningar som skett för att utjämna orättvisorna i människors levnadsvillkor ännu inte nått fram till en tillfredsställande och jämlik situation.

Sedan låginkomstutredningen genomfördes har en förbättring skett genom den solidariska lönepolitiken, fortsatt satsning på socialpolitiska åtgärder osv. Fortfarande har emellertid människor mycket skiftande villkor, vilket inverkar på "familjens" situation. De sociala och ekonomiska villkor under vilka man lever, påverkar relationen mellan familjens medlemmar, påverkar föräldrarnas förutsättningar att ge barnen trygghet, självkänsla osv.

Låginkomstutredningen visade hur flera negativa faktorer har en tendens att drabba samma människor, hur låg utbildning, låg inkomst, dålig bostadsstandard, dålig hälsa osv. ofta hänger samman. Man påvisade också hur dessa negativa faktorer förknippas med små politiska resurser, dvs. de människor som har en låg social status har små möjligheter att påverka samhället och sin egen situation. Gustaf Jonsson har påvisat hur dessa negativa faktorer genom det "sociala arvet" förs vidare till kommande generationer.

Barnmiljöutredningen har i sina olika undersökningar kartlagt hur barnfamiljernas villkor varierar p. g. a. ekonomiska skillnader, familjetyp, bostadsförhållanden, föräldrarnas yrkesarbete m. m. Även detta visar att

man inte enbart kan tala om "familjen" som ett enhetligt begrepp och inte heller utgå från att den generella standardförbättringen skapat goda förhållanden för alla familjer.

## 1.2 Samhällets stöd till barnfamiljer

I Sverige har man vidtagit omfattande åtgärder för att stödja barnfamiljerna. Argumenten bakom genomförandet av olika reformer har skiftat men man kan urskilja vissa huvudlinjer i de motiv som anförts för de olika åtgärderna. Man har dels hänvisat till rättvise- och jämlikhetsskäl: barnfamiljer skall inte behöva leva under sämre villkor än övriga medborgare, vi skall alla dela kostnaderna för att nästa generation skall få en bra uppväxt, även i familjer med små barn skall båda föräldrarna ha möjligheten att förvärvsarbeta. Dels har man redovisat befolkningspolitiska skäl för olika reformer: den avsiktliga barnbegränsningen kan tyda på att levnadsförhållandena inte är tillfredsställande för barnfamiljerna och detta leder i sin tur till snedvridning av åldersfördelningen inom befolkningen.

### 1.2.1 *Familjepolitiska åtgärder*

#### *Åtgärder för att skydda särskilt utsatta barn och mödrar*

Lagen om "okända mödrar" infördes under 1700-talet för att förebygga barnamord genom att garantera ogift mor möjlighet att dölja moderskap utan åtal. Den ökande andelen utomäktenskapliga barn ledde till beslut om att barnavårdsman skulle tillsättas för varje barn utom äktenskapet.

I dag har forna tiders stränga sociala kontroll av fruktsamheten mer eller mindre upphävts. Den äktenskapliga legitimitetens betydelse har minskat. 1973 föddes 20 % av barnen utom äktenskap. Från 1975 har kvinnor rätt till fri abort. Principen om barns rätt att födas välkomna, har stärkts.

Ensamstående föräldrar drabbas inte som förr av social diskriminering. Vi har också ett förbättrat ekonomiskt stödssystem med barnbidrag, bostadstillägg och underhållsbidrag. Kvar står dock att ensamföräldern ofta är hårt belastad av ensamt ansvar för omvårdnad av barn, ofta kombinerat med en social isolering.

En annan typ av åtgärder för skyddslösa har gällt lagstiftning om minderårigas arbete och garantier för deras skolgång.

#### *Befolkningspolitiska och inkomstutjämnande åtgärder*

Till en början innebar det ekonomiska stödet till barnfamiljer främst skatteavdrag.

Med Myrdals bok "Kris i befolkningsfrågan", tillsättandet av Bostadssociala utredningen och Befolkningskommissionen påbörjades ett arbete för att öka tidig äktenskapsbildning och nativitet. Den viktigaste orsaken till de sjunkande befolkningstalen ansåg man vara den *relativt* lägre levnadsstandard barnfamiljerna hade jämfört med barnlösa.

En rad reformer genomfördes för att stimulera en högre nativitet.

Kostnadsfri mödra- och barnhälsovård infördes. Förlossningsvården gjordes i princip kostnadsfri. Bosättningslån infördes.

Befolkningsutredningen kom under 1940-talet med ytterligare en rad reformförslag varav det viktigaste var allmänt barnbidrag upp till 16 års ålder. Detta motiverades av att man önskade "undanröja de hinder av materiell natur, som för närvarande avhålla alltför många familjer att skaffa sig önskvärt antal barn".

1946 års beslut om folkpension och den allmänna sjukförsäkringen på 1950-talet förstärkte också skyddet för barnfamiljen.

Under samma tid började också fria skolmåltider genomföras.

Hittills hade de inkomstutjämnande åtgärderna främst gällt en utjämning mellan barnfamiljer och barnlösa av rättviseskäl. Under 1960-talet riktades uppmärksamheten mer mot behovet av ett stöd till de låga inkomstgrupperna av socialpolitiska skäl.

1965 års familjepolitiska kommitté fick i uppgift att ompröva avvägningen mellan olika familjepolitiska åtgärder med hänsyn till den ekonomiska bärkraften hos olika familjetyper.

Kommittén tog principiell ståndpunkt för ett ökat stöd till långinkomstgrupperna, ensamstående föräldrar och flerbarnsfamiljer.

Dessa tendenser förstärktes av låginkomstutredningens "avslöjande" av de relativt marginella effekter andra socialpolitiska insatser haft för att skapa en omfördelning av resurser och därmed en jämlik levnadsnivå.

### *Familjepolitiska åtgärder för att underlätta en övergång till "tvåförsörjarfamiljen"*

Under 1900-talets första årtionden kunde arbetsmarknaden räkna med en riklig tillgång på ogifta kvinnor. Samtidigt pågick en rörelse inom arbetarklassen för att befria de gifta kvinnorna – och barnen – från den exploatering de varit utsatta för under industrins framväxt. Den ökande levnadsstandarden användes till stor del för att befria de gifta kvinnorna från att behöva arbeta åt andra. Man kämpade för att erövra "det goda hemmet" och "barndomen" åt arbetarklassen enligt medelklassens förebild.

Vid 1930-talets början var endast ca 10 % av de gifta kvinnorna sysselsatta i någon form av lönearbete. Depressionen och den ökande arbetslösheten ledde till krav i riksdagen på inskränkning av de gifta kvinnornas rätt till arbete.

Denna debatt vändes emellertid till en strid för alla arbetstagande kvinnors rätt att gifta sig och ha barn. År 1937 stiftades en lag om förbud att avskeda en kvinna som förlovat sig, gift sig eller väntade barn.

Efterkrigstidens högkonjunktur gjorde att behovet av kvinnlig arbetskraft inte längre täcktes av ogifta kvinnor. De gifta kvinnorna behövdes på arbetsmarknaden. Detta startade också en debatt om arbetsfördelningen mellan könen.

Konflikten mellan barn, hem och arbete – som tidigare setts som en kvinnofråga – började omdefinieras vid början av 1960-talet till att gälla både män och kvinnor, dvs. en könsrollsfråga.

Mot slutet av 1960-talet hade jämställdhetsfrågan avancerat på ett sätt som avspeglas i regeringens rapport "The Status of Women in Sweden" till FN år

1968. I denna slog man fast principerna om lika rätt till utbildning och arbete och lika ansvar för barn och hem oavsett kön samt delat ansvar för barnens försörjning.

Övergången till individuell beskattning år 1970 avsåg att stimulera till att varje vuxen människa, oavsett kön, skall försörja sig själv. Det tidigare skattesystemet utgick från att en gift man försörjer sin hustru. Skattereformen innebar också ett mindre skatteuttag i lägre inkomstlagen, vilket överensstämmer med den tidigare nämnda principen om ökat stöd till barnfamiljer i låga inkomstklasser.

Familjepolitiken under 1970-talet har främst varit inriktad på att underlätta för båda föräldrarna att uppehålla förvärvsarbete under barnens uppväxt. Det har främst gällt utbyggnaden av barnomsorgen och föräldraförsäkringen.

Krav på utbyggnad av barnstugor väcktes under 1930-talet. Befolkningskommissionen tog i betänkande angående "Barnkrubbor och sommarkolonier" ställning för statsbidrag till kommuner "som öppethåller daghem för spädbarn och andra barn i förskoleåldern", som en av flera socialpolitiska åtgärder som syftade till att nedbringa de enskilda familjernas merkostnader för barnen.

Utbyggnaden motiverades också av att de förvärvsarbetande mödrarnas barn behövde vård och av brister i barns hemmiljö (SOU 1938:20).

Införande av statsbidrag innebar också att barnstugorna kunde bli föremål för granskning av en statlig tillsynsmyndighet.

Under andra hälften av 1940-talet blev innehållet i verksamheten föremål för ytterligare en utredning, 1946 års kommitté för den halvöppna barnavården. Denna utredning rekommenderade daghem för barn över tre år.

Under 1950-talet utvecklades barnomsorgsverksamheten inte i någon större omfattning. År 1963 genomfördes på förslag av familjeberedningen en förändring och ökning av statsbidragsgivningen. Under senare delen av 1960-talet genomfördes ytterligare ökning av statsbidragen till daghem och fritidshem samtidigt som andra former av barnomsorg som familjedaghem utvecklades. Detta ledde bl. a. till en utbyggnad av daghemmen.

Barnstugeutredningen presenterade 1972 en målsättning för förskolan, ett pedagogiskt program och förslag till arbetsformer. Förskolan betraktades som en utvecklande och stimulerande miljö som kompletterar hemmet, ej som en förvaringsplats för barnen under föräldrarnas förvärvsarbete.

1975 trädde förskolereformen i kraft. Enligt lagen har kommunerna skyldighet att anvisa plats i förskola för alla sexåringar samt, i mån av plats, för barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl har särskilt behov av stimulans och stöd redan före sex års ålder.

Förskolelagen förändrades redan fr. o. m. 1977 till en barnomsorgslag, varigenom barnomsorgen blev en lagfäst kommunal uppgift med skyldighet för kommunerna att svara för en planmässig utbyggnad. Barnomsorgen omfattar såväl barn i förskoleåldern som de yngre skolbarnen. På grundval av en överenskommelse mellan kommunförbundet och regeringen, antog riksdagen 1976 ett utbyggnadsprogram om 100 000 nya daghemsplatser och 50 000 nya fritidshemsplatser under perioden 1977-81. För att ge kommunerna möjlighet att genomföra utbyggnaden höjdes statsbidragen kraftigt för driften av daghem och fritidshem. Barnomsorgslagen innebär även att barn med behov av särskilt stöd för sin utveckling, enligt förslag från barnom-

sorgsgruppen, skall beredas plats i förskola eller fritidshem redan före sex års ålder. Likaså skall barn som vistas på olika institutioner som t ex sjukhus ges möjlighet att delta i förskoleverksamhet.

Barnomsorgen har dock ännu förhållandevis ringa omfattning. Av samtliga förskolebarn finns endast ca 20 % i kommunalt daghem eller familjedaghem, något mer än 5 % av 7-12-åringarna har plats i fritidshem eller familjedaghem.

De senaste årens barnomsorgsdebatt har inte enbart rört den kvantitativa utbyggnaden, utan också frågan om barnomsorgens kvalitet.

Det begränsade antalet daghemplatser medför en kraftig prioritering vid intagningen. Vidare har många barn mycket långa vistelsetider på daghemmet.

Kvalitetsaspekterna på barnomsorgen diskuteras också i termer av tid för föräldrar att umgås med sina barn.

Diskussionen berör också vikten av att man har en helhetssyn på barnens situation. Man betonar alltmer nödvändigheten av samverkan mellan hemmet och förskolan, mellan föräldrar och personal. Även betydelsen av nära samverkan mellan förskolan och skolan i samband med skolstart har betonats.

Lagen om föräldraförsäkring trädde i kraft 1974. Förvärvsarbetande föräldrar fick rätt att dela på sju månaders ledighet i samband med barnets födelse med sjukpenningersättning, dvs. 90 % av den ordinarie inkomsten.

Föräldraförsäkringen ersätter därmed den 1957 införda moderskapspenningen, som inte innebar något egentligt skydd för inkomstbortfall.

Vidare omfattar föräldraförsäkringen rätt att 12, 15 respektive 18 dagar per år, beroende på hur många barn man har, vårda sjukt barn under 10 år, samt rätt för föräldrar med barn i förskola att vistas en dag per år i förskolan.

Fr. o. m. 1978 genomförs en vidgning av föräldraförsäkringen. Så är bl. a. tiden med rätt till ledighet i samband med barnets födelse vidgad till att omfatta nio månader, med rätt att utnyttja de tre senaste månaderna t. o. m. barnets första skolår.

### 1.2.2 Utbildningsåtgärder som påverkar barnfamiljer

Utbildningsåtgärder som påverkar barnfamiljerna hör inte till familjepolitik i traditionell bemärkelse, men har ändå inverkan på barnfamiljernas situation. De är därmed en del av samhällets totala stöd till barnfamiljerna.

Arbetslivets behov av högt utbildad, specialiserad arbetskraft kan ej tillgodoses genom fostran i familjen. Vi har fått allt längre utbildning och skolan har getts ett vidgat ansvar för barnens fostran. Barnen "behövs" inte ute i samhället förrän de fullföljt en utbildning.

Besluten om skolreformer under 1950- och -60-talen lade bl. a. fast de yttre ramarna för det svenska skolväsendet.

Enligt skollagen från 1962 skall samhällets undervisning av barn och ungdomar både meddela eleverna kunskaper och öva deras färdigheter och i samarbete med hemmen främja elevernas utveckling till harmoniska människor samt till dugliga och ansvarskännande samhällsmedlemmar.

En av skolans uppgifter är att ge barnen de kunskaper och färdigheter de

behöver för att kunna leva och fungera i samhället. De skall också få den utbildning de behöver för att så småningom kunna göra insatser i arbetslivet.

En annan av skolans uppgifter är att stimulera varje barns utveckling genom att ta vara på den enskilda elevens möjligheter på olika områden.

Skolan har slutligen uppgiften att fostra eleverna till demokratiska och ansvarskännande samhällsmedborgare med förmåga till samarbete. Det är ett av skolans övergripande mål att skapa jämlikhet mellan olika grupper i samhället. Alla skall ha lika stor rätt till och möjlighet att genomföra en utbildning.

Sedan 60-talet har det pågått en intensiv debatt om skolan som arbetsmiljö i vid bemärkelse. I en rad motioner i riksdagen uttrycktes oro över allvarliga brister i skolans arbetsmiljö och det inre arbetet i skolan.

1970 tillsattes SIA-utredningen för att utreda dessa frågor. Med utgångspunkt från detta arbete, föreslogs i propositionen om skolans inre arbete 1975 en fortsatt utveckling av grundskolans inre arbete samt en utökad omsorg för barn och ungdom under skoldagen och i nära anslutning till denna. Som grund för förslagen ligger en helhetssyn på eleven och dennes skoldag, en samlad skoldag med fritidsverksamhet och samordning med fritidshemmens resurser.

De skol/utbildningsreformer som genomförts under de senaste decennierna, har inneburit en vidgning av skolans ansvar för barnens fostran.

Den tid barnen tillbringar under utbildning utvidgas (längre obligatorisk skolgång, fler i utbildning efter grundskola). Skolan har också målsättningen att i större utsträckning ansvara för barnens sociala fostran m. m., som tidigare legat på familjen.

Vidgningen av skolans ansvar skall, enligt målsättningen, leda till sociala förändringar och ökad jämlikhet.

När barnet börjar skolan vid sju års ålder, har den kanske viktigaste delen av barnets utveckling redan ägt rum. De olika miljöer och förutsättningar för utveckling som förskolebarnet haft, slår igenom redan innan skolstarten. Barnen är "ojämlika" redan långt innan de börjar i skolan.

Förskolereformen syftar till att ge alla barn stimulans och möjligheter till en allsidig utveckling från en tidigare ålder. Förskolan har inte samma funktioner eller mål som den obligatoriska skolan och högre utbildning då det gäller t. ex. att förmedla ett visst bestämt kunskapsinnehåll i vissa ämnen, men den syftar liksom skolan till en vidgning av samhällets ansvar för barnets sociala fostran.

Förskolan (liksom skolan) kan också ses som ett komplement till familjen, som i dagens komplicerade samhälle inte ensam klarar barnens fostran – varken den tidigare fostran eller den mer yrkesinriktade.

Skolan och i stor utsträckning även förskolan har emellertid hitills till stor del lämnat familjen utanför. Detta har inneburit att förskola och skola har haft svårt att klara den sociala målsättningen.

### 1.2.3 *Familjestödande insatser inom vårdsektorn*

Inom social-, sjuk- och hälsovård möter och uppmärksammar man olika tecken på att många barnfamiljer har svårigheter – isolering, stugande

skilsmässofrekvens, svårigheter att klara "barnuppfostran", ungdomsproblem m. m. – som bl. a. yttrar sig i en ökad efterfrågan på professionella stöd- och vårdinsatser.

Inom dessa verksamheter pågår en utveckling av metoder som syftar till att förebygga att psykosociala problem uppstår eller att behandla problem mycket tidigt för att förebygga att de blir större, ett "allmänt förebyggande" arbete.

Hit hör olika former av uppsökande och kontaktskapande verksamheter, grannskapsarbete, rådgivning osv.

Social-, sjuk- och hälsovårdande institutioner har också utvecklat fler *behandlingsmetoder*, som syftar till att bearbeta och därmed förändra relationerna inom familjen. Framförallt kan man peka på den ökande familjebehandlingen, olika modeller för familjeterapi.

Familjens svårigheter idag yttrar sig alltså bl. a. i efterfrågan på mer hjälp/stöd från socialvård, sjuk- och hälsovård, som försöker finna former för att stärka familjen i en del av dess funktioner.



## 2 Mål för föräldrautbildning

### 2.1 Bakgrund

De politiska insatserna som är direkt riktade till barnfamiljerna har bl. a. inneburit ekonomiska stödåtgärder med målsättningen att ge dem samma ekonomiska standard som den övriga befolkningen. Den ekonomiska utvecklingen i stort, bostadspolitiken, arbetslivets utveckling osv. har däremot inte alltid verkat i familjevänlig riktning. Familjepolitiken har till stor del använts för att stödja familjen och för att jämställa småbarnsföräldrar med övriga då det gäller möjlighet att delta i arbetslivet. Den har inte förmått att till fullo motverka de negativa konsekvenserna av den samhällsutveckling som medfört en hastigt ökande urbanisering, nedbrytning av sociala kontaktnät, krav på rörlig arbetskraft osv. De familjepolitiska insatserna har inte heller förmått stärka familjens förmåga att motstå det kommersiella trycket. Inte heller de individinriktade insatserna som utgår ifrån att problemen kan härledas ur individens och familjens inre situation har räckt till för att lösa de problem som bl. a. lett till krav på föräldrautbildning.

För att familjens situation skall förbättras på ett grundläggande sätt, måste faktorer som arbetslivets krav, boendemiljö, ekonomiska villkor osv. beaktas. Familjen – eller vilken primärgrupp man än sätter i dess ställe – kommer i varje samhälle alltid att framstå som problembärande och problemskapande. Detta främst på grund av att svåra personliga problem och framtida oförmåga att klara sin sociala situation ofta grundläggs av upplevelser i den tidiga barndomen och ofta förs vidare till kommande generationer. Det är det yttre tryck familjen utsätts för och de möjligheter att motstå detta tryck, den inre styrkan, som avgör i vilken utsträckning familjen fungerar problemskapande, sjukdomsalstrande eller konfliktlösande och hälsobefrämjande.

Om man inte tar hänsyn till detta förhållande riskerar man att individualisera problemen och hamna i ett förenklat tänkande. Det räcker inte med att "behandla" familjen som enhet eller relationerna mellan familjemedlemmarna för att göra familjen funktionsduglig för sina fostrande och vårdande uppgifter.

Barnomsorgsgruppen har i SOU 1975:87 fört fram att föräldrautbildningens bidrag till de övergripande målen i social- och familjepolitiken, demokrati, jämställdhet, solidaritet och trygghet bör vara

- att alla vuxna får ansvar för att ge alla barn en god uppväxtmiljö,
- att alla föräldrar får stöd i sitt föräldraskap och inflytande över sin och

- barnets situation,
- att alla barn och ungdomar förbereds för vuxenroll och föräldraskap.

Föräldrautbildningen ses indelad i fyra faser där fas 1 är föräldrautbildning i samband med barnets födelse, fas 2 när barnet är i förskoleåldern, fas 3 när barnet är i skolåldern samt fas 4 föräldrautbildning till alla.

Det yttersta målet för föräldrautbildning är att förbättra det allmänna klimatet i samhället för barn och familjer, att alla får ett gemensamt ansvar för barnens situation. Detta innebär att politiska reformer, samhällsplanering i vid bemärkelse i väsentligt högre grad måste genomföras utifrån barns och barnfamiljers förutsättningar.

Utifrån dessa övergripande målsättningar formulerar barnomsorgsgruppen följande mera konkreta mål för en allmän föräldrautbildning. Målformuleringarna gäller sålunda en total allmän föräldrautbildning medan betänkan- det i övrigt endast berör föräldrautbildning i fas 1.

## 2.2 Föräldrautbildning för att öka kunskaper

Föräldrautbildningen kan, som ett komplement till andra insatser, bidra till att stärka familjens förmåga att fostra nästa generation.

Detta stöd syftar ytterst till att ge barnen goda uppväxtvillkor i vid bemärkelse – god miljö, hälsa, rik och mångsidig utveckling m. m. – samt därmed också ge familjen trygghet.

Detta omfattar att förbereda för föräldraskap och att ge stöd i föräldraskapet som barnomsorgsgruppen formulerade i diskussionskapitlet:

”Föräldrautbildning i bemärkelsen förberedelse för vuxenroll, föräldraskap och gemensamt ansvarstagande för barn bör påbörjas tidigt.”

”Föräldrautbildning bör riktas till alla föräldrar som ett stöd i deras föräldraroll.”

En viktig del av förberedelser för föräldraskap och stödet i föräldrarollen är att inhämta kunskaper i olika avseenden. Det gäller vissa grundläggande kunskaper om barns utveckling och behov, praktiska kunskaper om barnets vård, kunskaper om relationer mellan barn och föräldrar, relationer vuxna emellan, samt kunskaper om samhällsförhållanden och samhällets stöd till barnfamiljer. Det gäller också en ökad kunskap om det egna jaget, att lära känna sig själv och utveckla sina resurser. Denna kunskap kan förmedlas både genom att personalen, som är verksam vid olika samhällsinstitutioner, ger av sina yrkeskunskaper och genom att föräldrar får dela med sig till varandra av sina erfarenheter.

## 2.3 Föräldrautbildning för att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap

Många föräldrar lever i dag under stort tryck från omgivningen. Familjernas kontaktytor har blivit mindre. Många föräldrar känner sig isolerade och ensamma i sin föräldraroll. Behovet av ytterligare kontakter mellan vuxna människor är i många fall ytterst påtagliga och ofta en förutsättning för att

föräldrarna skall fungera bra i sitt förhållande till barnen. Föräldrautbildning kan ge ett stöd genom att skapa förutsättningar för sociala kontakter och gemenskap.

Sådana kontaktnät ger föräldrar möjlighet att söka stöd hos andra familjer som befinner sig i samma situation, samt att bryta sin isolering. Kontaktnätet är givetvis också en kanal för överföringen av kunskap och erfarenhet. Föräldrautbildningen kan också skapa bättre och mer informella kontakter mellan föräldrar och personal.

## 2.4 Föräldrautbildning för att skapa möjligheter till påverkan av samhälleliga förhållanden

Inledningsvis har vi pekat på hur familjens sammansättning, uppgifter och förhållande till det omgivande samhället m. m. hela tiden påverkas av, formas av, den ekonomiska strukturen i samhället och arbetslivets utformning. Familjen är alltså ingen självständig eller oberoende enhet, trots dess privata och intima karaktär. Den är ständigt utsatt för påverkan vilket i stor utsträckning avgör vilka uppgifter familjen har och vilka förutsättningar som finns att genomföra dem. För den enskilda familjen är det emellertid svårt att få en överblick över de faktorer som påverkar familjens liv. Familjens karaktär av privat och intim sfär bidrar också till att det är svårt att se vilka andra faktorer än förhållanden inom familjen som påverkar dess liv.

Det räcker inte heller att skapa insikt om hur familjens liv är beroende av arbetslivet, ekonomiska och andra faktorer i samhället om man vill närma sig de grundläggande orsakerna till familjens situation i dag. Det är också nödvändigt att skapa förutsättningar för att denna insikt skall kunna användas till att förändra.

Föräldrautbildning bör därför bidra till en ökad insikt om hur familjens situation är beroende av samhälleliga förhållanden och därigenom öka förutsättningarna för att föräldrar gemensamt och aktivt skall kunna påverka sin egen och barnens situation. Det gäller påverkan på många nivåer: att påverka och förändra närmiljön, att utöva inflytande över de institutioner där barnen vistas eller tas om hand, att utnyttja sina politiska resurser som samhällsmedborgare. Det innebär också att skapa en medvetenhet om att vårt sätt att förhålla oss till barnen påverkas av förhållanden i samhället och av vårt samspel med omgivningen.

En ökad medvetenhet kan göra det möjligt för föräldrar att bättre se och förstå vad som ligger bakom vårt konkreta handlande i relation till våra barn. Det är också en förutsättning för omprövning och förändring av våra värderingar och vårt handlande.

En sådan insikt om sambandet mellan samhälle och familj är också en förutsättning för att man skall kunna se att barnen är allas ansvar. Alla vuxna påverkar direkt eller indirekt barnens livssituation och bör därför ta ökat ansvar för att alla barn skall få goda upväxtvillkor.

Då föräldrar får dela sina erfarenheter med varandra blir det också möjligt att se vilka gemensamma villkor man lever under, vilka gemensamma intressen man har, att man inte är ensam om sina upplevelser och svårigheter.

Att få dela detta med andra kan ge större självtillit och tilltro till den egna förmågan och därmed ge underlag för att aktivt sträva efter att påverka den egna livssituationen i solidaritet med andra.

Detta anknyter till våra mål demokrati och jämlikhet i diskussionskapitlet SOU 1975:87:

”Begreppet demokrati omfattar förverkligandet av människornas vilja och självständig åsiktsbildning bland människor. Det omfattar också människors aktiva deltagande i beslut som har betydelse för deras egen situation.”. . . ”Medinflytande betyder i ett demokratiskt samhälle emellertid inte enbart att kunna påverka den egna individuella situationen utan också att få ta del av och ta ansvar för hur hela samhället utformas. Medvetenheten om hur den egna livssituationen är beroende av det samhällssystem vi lever i bör kunna leda till insikt om betydelsen av att man aktivt försöker påverka utformningen av vårt samhällsliv. Därigenom skapas möjligheter att förändra den egna och barnets situation. Föräldrar kan t. ex. aktivt vara med i och påverka den värld som i dag är alltför skild från hemmet – förskolans och skolans.”

Det handlar här om att föräldrarna genom sina kunskaper och erfarenheter får bli en resurs i samhället.

## 2.5 Möjligheter att nå de olika målen

De kunskaper föräldrarna bör få tillfälle att tillägna sig är till stor del sådana som bygger på deras egna erfarenheter och upplevelser.

I föräldrautbildningen måste man alltså använda arbetsformer som ger tillfälle till detta. Föreläsningsformen är i allmänhet otillräcklig som metod för att nå de mål vi redovisat. Eftersom vi anser att föräldrar själva är den viktigaste resursen för att nå de olika målen gäller det att använda arbetsformer som gör att dessa resurser frigörs. Uppfattningen om deltagarna själva och deras erfarenheter som den viktigaste resursen i en undervisnings- eller samvarosituation återspeglas bl. a. i barnstugeutredningens arbete i den dialogpedagogik som där förespråkas. Barnstugeutredningens tankar påminner i detta avseende om bl. a. Paulo Freires teorier om frigörande pedagogik och problemformulerande undervisning. Freire framhåller bl. a.: ”Undervisningen går inte ut på att mata elever med utifrån kommande kunskap utan att lära sig uppfatta sin egen livssituation som problem och lösa dessa problem i reflektion och handling. Lärostoffet är elevens livssituation och hans erfarenhet av denna situation”.

Även i skolans arbete har liknande synsätt bl. a. genom SIA-utredningens arbete, börjat tillämpas.

Inom folkbildningsarbetet har arbetssätt och arbetsformer sedan lång tid styrts av en motsvarande syn på deltagarna i studiecirklararbetet som den främsta tillgången för att nå syftet med studierna.

De arbetsformer föräldrautbildningsgrupperna vill tillämpa ansluter sig till denna syn.

Det första målet – att stödja, familjen i dess vårdande och uppfostrande funktion genom ökade kunskaper – bör vara möjligt att nå med föräldrautbildning i samhällsorganens regi.

Inom samhällets institutioner finns förutsättningar för utbyte av kunskaper såväl mellan föräldrar, barn och personal som inom dessa grupper. Genom nya arbetsformer kan möjligheterna att tillägna sig kunskaper effektiviseras och föräldrarnas resurser ges möjlighet att komma verksamheten tillgodo.

Nästa mål, att skapa förutsättningar för en fördjupad kontakt mellan föräldrar och mellan föräldrar och personal är också en fråga om en kvalitativ förbättring av verksamheten vid olika samhällsliga institutioner – mödra-/barnhälsovården, förskolan och skolan. Verksamheten vid de nämnda institutionerna har i dag brister som klart går att härleda till att de olika världarna – hemmet, föräldrarnas arbetsplats, barnens vardag osv. – är alltför separerade, alltför okända för de människor som berörs. Att skapa förutsättningar för ökade kontakter ger därmed en förbättrad verksamhet och får ses som ett klart samhällsansvar.

Målet att skapa insikt/medvetenhet om hur den egna situationen är beroende av samhällsliga förhållanden och därigenom kunna påverka sin egen och barnens situation är inte lika enkelt att nå. Det är inte självklart att medvetenhet kommer till stånd bara genom att föräldrar träffas. Det kan också finnas faktorer i en slumpmässigt sammansatt grupp föräldrar-personal, som motverkar en sådan medvetenhet. Vidare är sådan insikt en fråga om att tolka och förstå det samhälle vi lever i – vilket är en fråga om värderingar och ideologier.

Hur skall frågan om olika samhällsvärderingar och ideologier föras in i föräldrautbildningsarbetet?

Det är angeläget att inom föräldrautbildningen vid samhällsinstitutionerna sträva efter att förmedla insikt om familjens beroende av samhällsförhållanden. Det är samtidigt nödvändigt att se hindren eller svårigheterna att nå detta mål enbart med de resurser samhällsorganen har.

För att verkligen kunna nå detta mål bör samhällsorganens föräldrautbildning fortsättas inom ideologiskt profilerade organisationer. Dessa kan bidra till att "tolka och förstå" det samhälle vi lever i och fånga upp det intresse för att aktivt förändra den egna situationen som föräldrautbildningen kan bidra till.

Detta resonemang gäller i än högre grad om man skall skapa förutsättningar för föräldrar att få ökat inflytande över och möjlighet att påverka, förändra samhället.

Detta måste i första hand ske genom de vanliga "demokratiska kanalerna" de politiska partierna. Olika intresseföreningar kan även spela en stor roll.

Människor kommer från olika bakgrunder och miljöer och har olika ideologiska utgångspunkter för sitt synsätt. Man lever i olika miljöer, har olika erfarenheter från arbetslivet, känner olika inför barns uppfostran och utveckling. Detta kan vara berikande, men det kan också sätta gränser för en slumpmässigt sammansatt föräldragrups möjligheter att gå vidare och agera tillsammans i olika sammanhang. Här bör studieförbund och andra ideologiskt profilerade organisationer kunna göra en insats genom att erbjuda föräldrar den form av vidare aktiviteter som svarar mot deras önskemål och behov. Det kan innebära att man väljer att gå vidare till någon partiorganisation för att där söka påverka familjens situation. Det kan innebära att man väljer att gå vidare och träffas i studiecirkelns form för att diskutera

värderingar kring barns uppfostran och utveckling och samhällsfrågor i anslutning härtill. Det kan också innebära att man väljer andra former.

## 2.6 Målens konsekvenser för innehåll och utformning

Vilka konsekvenser får då de mål vi satt upp för föräldrautbildningens innehåll och utformning under tiden kring barnets födelse?

Blivande och nyblivna föräldrar är givetvis intresserade av kunskaper som berör deras förändrade situation. Bl. a. vill de ha kunskaper om kroppsliga förändringar under graviditet och förlossning och under tiden närmast efter förlossningen. De vill också veta hur det fysiska tillståndet påverkas av faktorer som kost, tobak, alkohol osv. Man behöver också kunskaper om fostrets utveckling och om vanliga graviditetsbesvär och hur man skall klara dem. Under föräldrautbildningen behöver man också få information om t. ex. det sexuella samlivet under och efter graviditeten, om hur graviditeten kan påverka humör, arbetsförmåga m. m. Kunskaper om barns vård, förebyggande hälsovård osv. har givetvis också sin plats i föräldrautbildningen under tiden kring barnets födelse.

Den här typen av kunskapsöverföring sker redan idag inom mödra- och barnhälsovården. I vår förfrågan till sjukvårdshuvudmännen om innehållet i den mödraundervisning de bedriver betonas just målet att ge kunskaper och information. Vi anser emellertid att även målet att förmedla kunskap om dessa frågor får en ytterligare dimension om föräldrautbildningen utformas så att deltagarna ges tillfälle att diskutera sina erfarenheter och problem med varandra och med personalen. Detsamma gäller i än högre grad frågor som berör relationer mellan barn och föräldrar, barnens utveckling osv. Genom samtal med andra föräldrar och med personalen kan föräldrarna både få en uppfattning om barns utveckling och om barns individualitet – olikheten mellan barn. En sådan kunskap kan hjälpa föräldrar att hitta en egen rytm och egna lösningar i det dagliga samspelet mellan familjemedlemmarna och därmed en ökad trygghet i föräldrarollen.

En annan typ av kunskap som föräldrar bör få genom föräldrautbildningen är sådan som rör det stöd samhället erbjuder blivande och nyblivna föräldrar. Det rör sig om en mängd skiftande former – föräldraförsäkring, bostadstillägg, olika former av barnomsorg inom kommunen och tillgången till dessa osv. Information av den här typen bör givetvis alla föräldrar få. Det ligger också ett värde i att de får tillfälle att gemensamt diskutera samhällets stöd och sina egna rättigheter.

I den nya och annorlunda situation som man befinner sig när man är med barn och som nybliven förälder förändras även de krav man ställer på sitt bostadsområde och sin bostadsort. För att tillgodose dessa förändrade krav behöver man information om hur boendemiljön fungerar för barn och barnfamiljer. Boendemiljön får ofta en annan betydelse när man får barn eftersom man då blir hänvisad till den i större utsträckning. Man behöver därför information om kontaktmöjligheter som finns på orten eller i bostadsområdet, vilka olika aktiviteter som arrangeras för barn och vuxna osv.

Att ge föräldrarna den här typen av information är ett mål som man uppnår

bäst genom att föräldrarna får tillfälle att tillsammans diskutera situationen på den egna orten, i det egna bostadsområdet. Detta anknyter nära till de övriga mål som vi satt upp för föräldrautbildningen, dvs. att etablera sociala kontaktnät, öka insikten om familjens beroende av samhälleliga förhållanden och att därigenom öka förutsättningarna för inflytande och påverkan. Att bli förälder är något som för de allra flesta människor innebär en rad likartade upplevelser, positiva och negativa. Det innebär en stor omställning som påverkar livet på många nivåer. De kroppsliga, psykologiska och sociala förändringar som föräldraskapet innebär äger emellertid rum i ett större socialt sammanhang.

De ekonomiska villkor man har, vilken förankring och trygghet man har på arbetsmarknaden är exempel på faktorer som har avgörande betydelse för vad föräldraskapet kommer att innebära. Det är förknippat med svårigheter för de flesta föräldrar att kombinera föräldraskap och arbetsliv. Arbetslivet är inte utformat för att passa barns och barnfamiljernas behov. Tillgången till barnomsorg är fortfarande otillräcklig. Osäkerhet om sin situation på arbetsmarknaden, ovisshet om möjligheterna att få tillgång till barnomsorg drabbar många blivande och nyblivna föräldrar och påverkar deras attityder och känslomässiga inställning till föräldraskapet.

Den sociala situation man lever i, vilken utbildning man har, hur meningsfullt man upplever sitt arbete, boendesituationen, vilka relationer man har till övriga familjemedlemmar osv. påverkar givetvis också förutsättningarna för föräldraskapet.

Detta är frågor som alla har behov av att diskutera, att jämföra med andras livssituation och upplevelser. Det finns annars risk för att man individualiserar problemen, tolkar dem som privata, enskilda problem. Nyblivna föräldrar som har bra och nära relationer till egna föräldrar, släkt, vänner och grannar har ett socialt kontaktnät som kan ge stöd i en rad olika avseenden. Det gäller dels rent praktiskt stöd dels den trygghet det kan innebära att ha tillgång till människor som kan hjälpa till, ge känslomässigt stöd, ge av sina erfarenheter.

Många nyblivna föräldrar saknar emellertid sådana kontakter och står också utanför politisk verksamhet, föreningsliv osv. De lever alltså i social isolering och ställs därför inför uppgiften att ensamma klara de, ofta oförutsedda, nya situationer och frågor de ställs inför. Detta kan leda till att även enkla och "normala" svårigheter växer, får alltför stora proportioner och påverkar tilltron till den egna förmågan att klara föräldraskapet. Att få nya vuxenkontakter i det område eller på den ort där man bor har givetvis också ett egenvärde.

Den samhällsutveckling som skett och som bl. a. inneburit att barnfamiljernas isolering synes ha ökat ställer enligt vår mening krav på ett förändrat arbetssätt inom de samhällsorgan som skall ge medborgarna service. När det gäller föräldrautbildning inom mödra- och barnhälsovården leder detta till att vi föreslår att denna skall genomföras i form av föräldrautbildningsgrupper med den ordinarie personalen som gruppleddare och kunskapsresurs men där föräldrarnas egna erfarenheter och kunskaper är den viktigaste komponenten. Genom denna arbetsform får föräldrarna kontakt med andra i samma situation. De får också tillfälle att diskutera föräldraskapet i relation till andra faktorer i samhället; ekonomiska förhållanden, utbildnings- och arbetslivs-

frågor, jämlikhetsfrågor, samhällets stöd till barnfamiljer m. m.

I anslutning till dessa diskussioner om det samhälle vi lever i och som våra barn växer upp i ligger det nära till hands att även ta upp frågor som vilken människosyn man vill främja med sin fostringsinsats, vilka etiska normer man vill föra vidare, hur barnens framtid kan påverkas av familj och samhälle osv.

*Föräldrarollen i ett samhälleligt sammanhang, relationerna i familjen och fostran i vid bemärkelse bör vara grundläggande frågor i föräldrautbildningen.*

### 3 Konkret uppläggnig av föräldrautbildning, kring barnets födelse

#### 3.1 Principer vid uppläggnig

##### 3.1.1 *Föräldrautbildning som en del av mödra-barnhälsovården och BB-vården*

I diskussionskapitlet om föräldrautbildning i barnomsorgsgruppens betänkande Samverkan i barnomsorgen 1975:87 föreslogs att samhällets organ, mödra-/barnhälsovården, förlossningsvården, socialvården, inkl. förskolan och skolan bör ha det övergripande ansvaret för genomförandet av en allmän föräldrautbildning som når alla.

Det framhölls också att de samhällsorgan som föräldrar och barn har kontakt med bör utveckla sin arbetsmetodik och att de kontakter som i dag finns bör fördjupas så att föräldrautbildningen blir en naturlig del av föräldrarnas vardag.

Det påpekades också att det inom nämnda samhällsorgan redan finns verksamhetsformer, som har karaktär av föräldrautbildning. I uppbyggnaden av en allmän föräldrautbildning bör erfarenheter av tidigare verksamhet på föräldrautbildningens område tas tillvara. Utredningen utgår således från att mödra-/barnhälsovården och BB bör ha ansvaret för en allmän föräldrautbildning vid tiden kring barnets födelse och att denna kan ses som en vidareutveckling och fördjupning av de kontakter som i dag finns mellan personal och föräldrar.

Föräldrautbildningen bör därför ses som en samordnad del av mödra-/barnhälsovården och BB-vården – inte som en separat verksamhet.

Det finns flera skäl för detta. Det är önskvärt att föräldrarna möter samma personal i föräldrautbildningen som vid de reguljära besöken på MVC och BVC. Detta bör vara möjligt om frågan uppmärksammas vid organisation och arbetsplanering. Om den ordinarie personalen vid MVC, BVC och BB deltar i föräldrautbildningen kan denna samordnas med övriga kontakter mellan föräldrar och personal.

Såväl föräldrar som personal kan ha glädje av att gemensamt följa frågor som dykt upp i enskilda kontakter, resp. att enskilt kunna diskutera vidare eller få individuellt stöd i frågor som tagits upp i föräldrautbildningen.

Personalen bör ha möjlighet att under föräldrautbildningen ta upp vissa frågor och förmedla viss kunskap, som i dag behandlas vid individuella samtal.

Ytterligare ett skäl till att knyta föräldrautbildning till mödra- och barnhälsovården är att denna når så gott som alla blivande och nyblivna

föräldrar. Genom att samma person möter föräldrarna både i individuellt reguljärt arbete och i föräldrautbildningsgruppen vet personalen vilka som inte deltar och skälen till detta. Föräldrar som önskar individuellt stöd kan erhålla det av samma personal eller på annat sätt som föräldrar och personal kommer överens om.

### 3.1.2 *Medverkande personal m. fl.*

På MVC är det barnmorskor, på BVC barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor och på BB främst barnsköterskor, men också sjuksköterskor och annan personal på vårdavdelningen, som har den löpande och nära kontakten med barn och föräldrar.

Den ordinarie personalen har givetvis en mängd faktakunskaper som föräldrarna kan få del av i föräldrautbildningsgrupperna. Med den friare arbetsform, den öppna dialog som barnomsorg anser bör prägla verksamheten i grupperna, uppnår man också ett annat syfte. Personalen får bättre insikt i och förståelse för föräldrarnas levnadsförhållanden och för vilka frågor eller problem som är mest aktuella för föräldrarna.

Det är viktigt att poängtera att personalen inte bör framstå som experter i bemärkelsen att sitta inne med all kunskap eller svar på alla frågor. Om detta blir fallet i föräldrautbildningsverksamheten hindras föräldrarnas egna synpunkter och erfarenheter från att komma fram och föräldrarna får uppfattningen att personalen står för all värdefull kunskap om hur det är att vara förälder.

Många föräldrar är vana att sätta alltför stor tillit till experter. Många har också dåliga erfarenheter från kontakten med företrädare för olika samhällsinstitutioner. Detta kan hindra en öppen och jämlik kontakt mellan föräldrar och personal.

Sjuksköterskor inom mödra- och barnhälsovården har genom sitt dagliga arbete stor erfarenhet av vardagliga kontakter med föräldrarna. De möter föräldrar för att diskutera problem kring barn och havandeskap, för att lyssna på föräldrarnas problem och önskemål och för att i en öppen dialog ge faktakunskap. De bör därför ha förutsättning för att ge föräldrautbildningsarbetet den karaktär av opretentiöst samtal där allas erfarenheter kommer gruppen till godo, som barnomsorgsgruppen anser att man bör eftersträva.

Utöver den personal som möter föräldrar och barn i vardagliga och nära kontakter, finns andra personalkategorier verksamma inom mödra-barnhälsovården och på BB. Det är exempelvis läkare, psykolog, kurator, sjuksköterska med lärarutbildning och barnavårds lärare. Dessa yrkesgrupper kan på olika sätt medverka dels direkt i föräldrautbildningsverksamheten och dels som stöd för den personal som medverkar i föräldrautbildningen (se avsnittet om handledning).

Under föräldrautbildningen i fas I bör enligt de mål utredningen skisserat för verksamheten bl. a. behandlas frågor som rör barnfamiljernas situation i samhället, familjens beroende av samhälleliga förhållanden och vilka möjligheter man har att påverka och förändra sin situation.

Barnomsorgsgruppen anser att de ideologiskt profilerade organisationerna har en stor roll i detta sammanhang. De bör därför ges möjlighet att presentera sina verksamheter i grupperna. Därvid kan konkret diskuteras vilka möjlig-

heter de kan erbjuda föräldrar att arbeta vidare, vilka mål organisationen har, vilka arbetsformer man tillämpar osv.

En del av den information och kontaktskapande verksamhet som ligger i kommunernas uppsökande verksamhet enligt barnomsorgslagen kan med fördel ske i föräldragrupperna på MVC och BVC.

Representanten för kommunens sociala service, vanligen en socialassistent, kan inbjudas till föräldragruppen någon gång under graviditeten resp. spädbarnsåret.

Föräldrarna får då båda en personlig kontakt med socialassistenten, information och möjlighet att diskutera sociala frågor.

Schematiskt kan föräldrautbildning under fas I illustreras på följande sätt:

MVC 8-10 träffar	BB individuell kontakt	BVC (spädbarnsåret) 8-10 träffar
<i>Personal som deltar i alla träffar</i>		
Barnmorska	Barnsköterska	BVC-sköterska
<i>Övrig medverkande personal</i>		
Psykolog	Sjuksköterska	Psykolog
Socialassistent	Barnvårdslärare/ sjukvårdslärare	Socialassistent
Läkare	Kurator	Läkare
	Läkare	

### 3.1.3 Sammanhållen föräldragrupp MVC-BVC

För att det skall vara möjligt att nå målsättningen med föräldrautbildning bör arbetsform och uppläggning göra det möjligt för föräldrar att knyta kontakter, som ger förutsättningar för utbyte av erfarenheter mellan föräldrar samt föräldrar och personal emellan. Vidare bör man utgå från föräldrarnas egna kunskaper och erfarenheter – problemformulerande metodik – för att kunskap och medvetandegörande skall kunna uppnås.

Föräldrautbildning bör enligt barnomsorgsgruppen därför bedrivas i föräldragrupper som så långt möjligt hålls samman under graviditetstid och spädbarnstid.

Erbjudandet om att delta i föräldrautbildning bör ges till föräldrarna vid första besöket på MVC. Föräldrautbildningen under fas I bör starta tidigt under graviditeten – under de första tre månaderna och sedan pågå under barnets spädbarnsår. Föräldrar som inte nås, eller inte vill delta, under början av graviditeten bör få förnyat erbjudande under spädbarnstiden.

Den yttre formen för föräldrautbildning blir alltså sammanhållna föräldragrupper som under graviditeten leds av barnmorskan på MVC, och fortsätter under BVC-sköterskans ledning på BVC. De sammanhållna grupperna kan bidra till kontinuitet mellan MVC och BVC.

Föräldragruppen bör träffas så pass många gånger att deltagarna kan knyta varaktiga kontakter med varandra – att gruppen etableras.

Föräldrautbildningen bör samordnas med andra verksamheter för föräldrar under denna period – mödragymnastik, psykoprofylax m. m., socialvårdens

uppsökande verksamhet samt annan information till föräldrar som ges vid dessa institutioner.

På BB får föräldrautbildningen främst formen att båda föräldrarna får lära sig sköta och får ansvar för sitt barn. Betydelsen av att pappan härvid ges möjligheter att ta del poängteras.

### 3.1.4 *Föräldrautbildning för alla – utan obligatorium*

Alla föräldrar bör erbjudas att delta i föräldrautbildningen. Att alla föräldrar får samma erbjudande, innebär, att ingen blir utpekad eller utvald samt att det blir lätt att betrakta föräldrarutbildningen som en naturlig och integrerad del av det reguljära arbetet vid MVC, BB och BVC. Det har sannolikt stor betydelse för föräldrarnas benägenhet att delta att föräldrautbildningen inte är en verksamhet för vissa, speciellt behövande föräldrar eller ett "extra erbjudande" utanför den vanliga mödra-barnhälsovården.

Barnomsorgsgruppen tog avstånd från tanken på en för föräldrar obligatorisk föräldrautbildning redan i diskussionskapitlet i betänkandet Samverkan i barnomsorgen. Utredningen har inte funnit skäl att frånga detta ställnings-tagande.

Ett skäl för obligatorisk föräldrautbildning som ofta anförts är att man endast därigenom når alla. Utredningen anser att en föräldrautbildning med inslag av tvång är helt oförenligt med det synsätt som bygger på föräldrarnas egen vilja, aktivitet och engagemang.

Genom att integrera föräldrautbildningen med mödra- och barnhälsovårdens och BBs arbete finns det förutsättningar för att alla föräldrar skall nås. De som av någon anledning tackar nej till en inbjudan kan få annat stöd, om de så önskar.

## 3.2 *Tillvägagångssätt vid uppläggnig*

### 3.2.1 *Inbjudan till föräldrautbildning*

De blivande föräldrarna bör inbjudas att delta i föräldrautbildning vid första besöket på MVC. Presentationen av föräldrautbildningen kan då bli en naturlig del av den information som de blivande föräldrarna får av verksamheten på MVC.

Inbjudan bör uttryckligen vända sig till båda de blivande föräldrarna. För att verkligen nå även de blivande papporna, är det angeläget att de får föräldrautbildningsverksamheten direkt presenterad för sig, inte endast i andra hand genom mammorna. Det är därför önskvärt att båda de blivande föräldrarna deltar vid det första besöket på MVC.

Förutom möjligheten att nå båda föräldrarna med föräldrautbildningsinbjudan är det av flera skäl angeläget att lägga vikt vid första besöket. Barnmorskan bör få möjlighet till ett samtal, utan tidspress, med de blivande föräldrarna om graviditeten, inställningen till den, förväntningar, skillnader i inställningen hos mamman och pappan, konsekvenser för arbetssituationen m. m. Detta innebär att mer tid än vad som nu är fallet, bör avsättas för barnmorskans arbete vid första besöket.

Föräldrar som är negativa till graviditeten eller ambivalenta bör få diskutera vidare med barnmorskan eller eventuellt annan befattningshavare.

Presentationen av den allmänna föräldrautbildningen bör omfatta information om:

- syfte och innehåll, kortfattat vad föräldrautbildning kan ge blivande föräldrar, hur man går till väga och vilka teman eller frågor man kan ta upp, vilken information man kan förväntas få,
- att verksamheten vänder sig till alla föräldrar,
- hur föräldragrupperna är utformade, gruppstorlek, antal träffar etc., gruppleaders funktion,
- de praktiska ramarna, var och när, hur man kallar,
- samordning med annan verksamhet, gymnastik, förlösningsförberedelse i form av psykoprofylax e. d., socialvårdens uppsökande verksamhet.

Denna muntliga inbjudan, med möjlighet till frågor och svar, bör kompletteras med en skriftlig lättillgänglig och kortfattad information.

Om möjligt bör föräldrarna vid detta tillfälle också få uppgifter om tid och plats för första träffen i föräldragruppen. Om det inte är möjligt bör dessa uppgifter lämnas vid en senare direkt kontakt mellan barnmorska och förälder.

Hur presentationen av föräldrautbildningen utformas och hur den konkreta inbjudan till första träffen ges har sannolikt en mycket stor betydelse för föräldrarnas benägenhet att delta i verksamheten. Det är viktigt att föräldrautbildningsgruppen av barnmorskan ses som en del i mödrahälsovårdens arbete och att detta framhålls vid inbjudan. I de fall man tackar nej till inbjudan bör barnmorskan bilda sig en uppfattning om orsaken och om det finns behov som kan tillgodoses på annat sätt. Det är vidare angeläget att de blivande föräldrarna får en klar och realistisk bild av vad de kan förvänta sig och att de får möjlighet att ställa frågor omkring verksamheten.

Barnmorskans egen attityd till föräldrautbildningsverksamheten har självklart stor betydelse. Hennes egen bild av vad föräldrar kan få ut av verksamheten förmedlas lätt genom det sätt presentationen görs på.

Presentation och inbjudan har alltså stor betydelse för hur man verkligen kommer att nå föräldrar med föräldrautbildning. Det är därför angeläget att lägga ned omsorg på denna och låta den ske muntligt, kompletterad med skriftlig information.

### 3.2.2 Sammansättning av föräldragrupperna

Då erbjudandet att delta i föräldrautbildning riktas till alla blivande föräldrar, som en del av den reguljära verksamheten vid MVC, innebär detta att något urval, eller styrd sammansättning av föräldragrupperna inte görs. Föräldragrupperna kommer att bestå av föräldrar som bor i samma distrikt och som väntar barn vid samma tid.

Speciella svårigheter kan uppstå i glest bebyggda områden. Barnantalet kan här vara alltför litet för att föräldrautbildningsgrupper skall kunna etableras med exempelvis enbart blivande föräldrar. De geografiska avstånden kan vara stora osv. I sådana områden kan olika lösningar sökas. Dels kan blivande

och nyblivna föräldrar ingå i samma grupper dels kan samordning ske med verksamheter exempelvis i öppna förskolor, där föräldrar med barn i olika åldrar deltar.

### *Gruppstorlek*

En lämplig gruppstorlek är erfarenhetsmässigt 8–12 deltagare. Mindre än 8 deltagare kan innebära att gruppen blir alltför liten genom att föräldrar är frånvarande vid vissa tillfällen osv. En större grupp ger en mer varierad diskussion genom att man då får del av fler människors erfarenheter och upplevelser.

Fler än 12 deltagare är inte heller önskvärt, då det blir svårigheter att föra samtal i så stora grupper. Det blir svårt för alla att få utrymme för sina synpunkter i en så stor grupp det finns risk att några blir passiva. Vidare tar det längre tid för gruppdeltagarna att lära känna varandra.

### *Homogena – heterogena grupper*

Med en slumpmässig, ickestyrd, sammansättning av föräldragrupperna, som endast utgår från föräldrarnas inskrivning vid MVC, kan grupperna i en rad olika avseenden bli mer eller mindre heterogena.

Gruppen kan vara heterogen beträffande deltagarnas sociala bakgrund, samhällssyn, värderingar osv. Sådana skillnader kan i lyckosamma fall berika gemenskapen. Skillnader i samhällssyn och värderingar kan bli tydligare och bidra till att deltagarna reflekterar över sina värderingar och klarare tar ställning. Gruppen kan också vara heterogen när det gäller deltagarnas personliga situation. Ibland kan man i en grupp få en stark dominerande deltagare, som på ett egocentriskt och okänsligt sätt tar mycket utrymme.

I vissa fall ingår gruppdeltagare som kommer till föräldrautbildningen med en förhoppning om att få en speciell form av hjälp och stöd. Detta kan resultera i besvikelse över att inte få det väntade stödet i gruppen. En gruppdeltagares hjälpbehov kan också försvåra hela gruppens arbete därför att dennes problem tar för stor plats och väcker oro hos andra gruppdeltagare.

Denna heterogenitet kan emellertid också leda till att deltagarna upplever att de står alltför långt ifrån varandra, att man stödjer sig helt på olika erfarenheter och värderingar och därför har svårt att se det utbyte man kan ha av varandra. Det är dock angeläget att framhålla föräldrarnas gemensamma intressen och bygga på dessa.

Utredningen anser inte att det inom ramen för samhällets allmänna föräldrautbildning finns skäl att styra sammansättningen av grupper för att åstadkomma med homogena grupper. Det vore heller inte förenligt med principen om ett lika erbjudande till alla föräldrar.

### *Öppna – slutna grupper*

Med öppen grupp avses att gruppen kan ta in nya medlemmar under tiden en verksamhet pågår. I en sluten grupp ändras inte gruppens sammansättning under gruppens gång.

Frågan om hur öppen respektive slutet en grupp bör vara är relaterad till vilken typ av gruppverksamhet det gäller, dvs. vilket syfte och vilka metoder, innehåll m. m. som gäller för den aktuella verksamheten.

Föräldrautbildningsgrupperna bör som ovan nämnts vara sammanhållna så långt möjligt under hela fas I. Detta är viktigt för att deltagarna skall ha möjlighet att lära känna varandra och för att uppnå trygghet i gruppen.

Det är emellertid nödvändigt att räkna med att föräldrar kan sluta under gruppens gång – p. g. a. flyttning, sjukdom m. m.

Om man vill nå alla föräldrar måste man i gruppen kunna ta in nyinflyttade föräldrar eller föräldrar som av andra skäl inte funnits med från starten. Detta gäller t. ex. föräldrar som kommer till MVC under ett relativt sent skede av graviditeten. Dessa föräldrar kan föredra, framför att gå in i en ny grupp, att gå in i en redan etablerad grupp, som befinner sig i samma skede av graviditeten som de själva gör.

Helt slutna grupper kan även bidra till att skapa en slutenhet inom gruppen, en distans på ett negativt sätt till andra utanför gruppen.

Öppenheten får dock inte ta karaktär av "drop in", då effekten kan bli att deltagarna ej tar samma egna ansvar för gruppen och för sammanhållningen. Man får sämre möjligheter att lära känna varandra och samtalen blir lätt splittrade, närvaron mer sporadisk.

Antalet nya gruppmedlemmar kan diskuteras utifrån det redan befintliga antalet medlemmar. Man får gemensamt bestämma när och hur många nya deltagare som kan tas emot.

### *Närvaro i grupperna*

Föräldrautbildningsgruppen bygger på att deltagarna är närvarande vid så många träffar som möjligt för att samtal och diskussion skall kunna föras vidare från träff till träff. De enskilda deltagarna har därmed ett eget ansvar för verksamheten. En sporadisk närvaro minskar deltagarnas möjligheter att lära känna varandra och gör att det tar längre tid att uppnå trygghet i gruppen.

En viss frånvaro är emellertid i det närmaste ofrånkomlig på grund av faktiska förhinder. Frånvaro kan också vara uttryck för ett missnöje med gruppens arbetsätt, innehåll, gruppledaren eller vissa deltagare. En hög eller omotiverad frånvaro, bör alltså föranleda att gruppen som helhet diskuterar vad orsaken kan vara och vad man kan göra åt frånvaron.

Då en hög närvaro är önskvärd för att man skall kunna nå målen, är det viktigt att ta upp denna fråga med föräldrarna vid första presentationen av verksamheten och vid första träffen då man avtalar om hur man skall arbeta. Föräldrarna bör uppmanas att meddela gruppen om de har förhinder och inte kan komma.

De hinder som kan finnas för att delta bör personalen i den mån det är möjligt hjälpa till att undanröja. Så kan t. ex. svårigheter att ordna barntillsyn vara ett hinder för deltagande. I barnomsorgsgruppens försöksverksamhet har den frågan kunnat lösas dels genom att gemensam barntillsyn ordnats i BVCs lokaler dels genom att föräldrarna fått ersättning för egna barntillsynskostnader.

I de fall föräldrarna inte har egna lösningar bör man kontakta kommunens

sociala serviceorgan, arbetsförmedling m. m. för att finna personer som kan anlitas för barn tillsyn.

### 3.2.3 Tid och plats för föräldragrupperna

För att göra det möjligt för alla föräldrar, inte minst papporna, att delta i verksamheten, är det nödvändigt att lösa frågan om vilken tid som kan utnyttjas för föräldrautbildningen.

För en del grupper kan sammankomster under dagtid vara naturliga. Andra grupper kan ha behov av att träffas på sen eftermiddagstid eller kvällstid.

Barnomsorgsgruppen föreslår en vidgning av föräldraförsäkringen som gör det möjligt för båda föräldrarna att delta i föräldrautbildning på dagtid med ersättning via föräldraförsäkringen. (Se kap. 12).

Tillgången till lämpliga lokaler för föräldragruppen på MVC resp. BVC varierar från nybyggda centraler med särskilda för ändamålet lämpliga samtalsrum till centraler där det helt saknas utrymme för denna typ av verksamhet.

Med en utbyggd föräldrautbildning som ingår i det reguljära arbetet vid MVC och BVC fordras det enligt utredningens mening för ändamålet lämpliga lokaler. Dessa lokaler bör vara tekniskt anpassade för handikappade. Under ett uppbyggnadsskede bör det emellertid vara möjligt att utnyttja olika befintliga lokaler. Om hälsovårdens lokaler ej räcker till kan även andra lokaler, i exempelvis förskolor och skolor användas.

Barnomsorgsgruppen föreslår att sjukvårdshuvudmännen tar i beaktande de lokalbehov som föräldrautbildningen medför.

## 3.3 Tillgång till kompletterande verksamheter

Utredningen anser att alla föräldrar har vissa gemensamma grundläggande intressen och behov. Vissa föräldrar behöver emellertid av olika orsaker särskilda stöd- och hjälpinsatser för att klara sin föräldraroll. Det kan gälla föräldrar till barn med handikapp, föräldrar som själva har handikapp, invandrarföräldrar osv. Riktmärket bör vara att alla föräldrar skall kunna delta i en allmän föräldrautbildning som därför måste utformas med hänsyn till olika föräldrars behov och förutsättningar. Man måste emellertid ta hänsyn till att det kan finnas behov av ytterligare insatser.

*Invandrarföräldrarnas* speciella situation med annan etnisk bakgrund och språk måste tas hänsyn till också i föräldrautbildning. Se kap. 9.

*Föräldrar till barn med handikapp* bör givetvis erbjudas att delta i den allmänna föräldrautbildningen. Sjukvårdshuvudmännens ansvar när det gäller stöd till föräldrar med ett handikappat barn utvecklas i kap. 10.

Det särskilda stöd som olika handikapporganisationer innebär för föräldrar med handikappade barn utesluter enligt utredningens mening inte deltagande i den allmänna föräldrautbildningen. Detta kan i stället bidra till en normalisering av familjens villkor och en integrering av det handikappade barnet bland andra barn.

*Föräldrar med handikapp* bör inte genom olämpliga lokaler, brist på tillgängligt material m. m. hindras från att delta i den allmänna föräldrautbildningen. För att möjliggöra detta måste i de lokaler man utnyttjar hänsyn tas till handikappade föräldrars behov, vilket t. ex. kan innebära att lokalerna görs tillgängliga för rörelsehindrade och utrustas med hörslina. Heltäckande mattor och andra inredningsdetaljer som kan framkalla allergiska reaktioner bör undvikas. Det material man använder bör också finnas tillgängligt – på band eller punktskrift.

Det kan finnas skäl till att föräldrar ej vill eller kan delta, t. ex. oregelbundna arbetstider, skiftarbete, hård arbetsbelastning, sjukdom, problem av olika slag m. m.

Genom att mödra-barnhälsovården har kontakt med i stort sett samtliga familjer, kan man tillsammans med de föräldrar som inte deltar komma fram till om de önskar annat stöd.

Vid de reguljära individuella besöken på MVC-BVC bör dessa föräldrar få möjlighet att ta del av den "baskunskap" som förmedlas i den allmänna föräldrautbildningen och få diskutera motsvarande frågor. Personalen bör alltså ha särskild tid inom ramen för sitt ordinarie arbete med de föräldrar som inte deltar i föräldragrupperna. Sådan individuell kontakt kan då bli en komplettering till den allmänna föräldrautbildningen.

I föräldrautbildningsgrupperna kan inte problem av för den enskilde föräldern speciellt känslig natur alltid tas upp. Det är då viktigt att personalen har en beredskap att dels observera sådana problem dels kan söka lösningar vid individuella samtal. I kanske ännu högre grad gäller detta de föräldrar som tackat nej till erbjudandet att delta i föräldrautbildning.

En viktig princip i detta arbete bör vara att den personal som knutit kontakten med föräldrarna också fortsätter kontakten när problem uppenbaras. Denna personal kan emellertid behöva stöd för att i samarbetet med föräldrarna kunna ge den hjälp som erfordras. Stödet till personalen kan komma från andra yrkeskategorier som t. ex. läkare, psykolog eller socialarbetare. I första hand bör stöd sökas inom MVC-BVC-teamets ram.

Föräldrar med behov av hjälp har ofta tidigare erfarit främlingskap och utsatthet då man hänvisats mellan institutioner och befattningshavare. Det kan också innebära att man "tappar problemen på vägar". Man tvekar ofta för att ta nya kontakter i en känslig situation.

En annan risk är att föräldrautbildningen blir alltför orienterad kring individens enskilda problem. Verksamheten bör i stället vara orienterad kring gruppens gemensamma intresse och möjligheter. Detta kan nås genom att ta upp allmänt kunskapsstoff som föräldragruppen har behov av, genom att kontakter knyts mellan föräldrar och genom att föräldrars insikter och medvetenhet ger upphov till gemensamma handlingar.

Om det skall vara möjligt för föräldrar att få hjälp av den personal som man vänt sig till fordras att personalen har tid. Personal inom mödra-barnhälsovård är i dag ofta hårt arbetsbelastad och det är därför angeläget att tid avsätts för denna personals arbete med uppgifter av denna karaktär.

En rad av de frågor som aktualiseras kan säkerligen lösas genom att man i fortbildning och handledning ger den personal som medverkar i föräldrautbildning mer information om t. ex. sociala frågor, socialförsäkring och andra grenar av samhällets serviceinsatser. Ökade kunskaper till föräldrautbild-

ningsgruppen kan nås genom medverkan av någon med mer kunskaper på ett visst område – t. ex. socialarbetare, läkare, försäkringskassätjänsteman, tandläkare.

Det kan ändå vara så att föräldrar uttrycker behov av kontakt med annan institution. I regel gäller det institutioner eller verksamheter som har ett nära och kontinuerligt samarbete med hälsovårdsorganisationen och som genom sina övriga kontakter med andra samhällsverksamheter kan bidra till att ge den som har problem stöd i sin totala situation. Det kan gälla socialvård, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, familjerådgivning.

Det är angeläget att betona att kontakt med annan institution som aktualiserats genom föräldrautbildning måste utgå från föräldrarnas eget initiativ och önskan. I annat fall kan föräldrautbildningen innebära eller uppfattas om "myndigheternas förlängda arm" med en repressiv och kontrollerande funktion och därmed omfatta helt andra mål än de barnomsorgsgruppen här föreslagit.

### 3.4 Sammanfattning av förslag

Utredningen föreslår följande uppläggnings av föräldrautbildning.

- att allmän föräldrautbildning under tid då man väntar barn och nyss fått barn bör genomföras inom mödra-barnhälsovården och BB,
- att föräldrautbildningen under denna tid bör ses som en samordnad del av mödra- och barnhälsovårdens och BBs arbete,
- att föräldrautbildning bör ledas av den personal inom mödra- och barnhälsovården och vid BB som i dag har den löpande och naturliga kontakten med föräldrar och barn,
- att andra personalkategorier inom mödra-barnhälsovården och BB deltar i föräldrautbildningen dels med sin sakkunskap direkt i föräldragrupper dels som stöd till den personal som leder grupperna dvs. i första hand barnmorskor, barnsjuksköterskor, distriktssköterskor och barnsköterskor,
- att ideologiskt profilerade organisationer bör ges tillfälle att presentera vilka möjligheter föräldragruppen har att arbeta vidare med olika frågor inom deras ram,
- att en del av socialvårdens informations- och kontaktskapande arbete kan bedrivas i föräldragrupperna på MVC och BVC genom medverkan av representanter för kommunens sociala service,
- att föräldrautbildningsgruppen bör hållas samman under mödravårds- och barnhälsovårdstiden,
- att föräldrautbildning erbjuds samtliga föräldrar – utan obligatorium.

Tillvägagångssätt vid uppläggnings av föräldrautbildning.

Utredningen föreslår:

- att inbjudan att delta i föräldrautbildning bör ske vid första besöket på MVC. Båda föräldrarna bör delta vid detta besök,
- att något urval eller styrd sammansättning av föräldragrupperna inte görs. Grupperna sätts normalt samman av föräldrar som bor i samma distrikt

och som väntar barn vid samma tid,

- att sjukvårdshuvudmännen beaktar det lokalbehov som föräldrautbildningen medför.

Tillgång till kompletterande verksamheter.

Utredningen föreslår:

- att man i föräldrautbildning tar hänsyn till invandrargrupperns etniska bakgrund och olika språk,
- att föräldrar till barn med handikapp erbjuds att delta i den allmänna föräldrautbildningen. Sjukvårdshuvudmännens ansvar när det gäller stöd till föräldrar med handikappade barn utvecklas i kap. 10,
- att lokaler anpassas till föräldrar med olika handikapp,
- att föräldrar som inte deltar i den allmänna föräldrautbildningen genom personal på MVC och BVC individuellt får del av motsvarande baskunskaper. Personalen bör alltså ha tid för dessa föräldrar inom ramen för sitt ordinarie arbete,
- att problem som aktualiserats i föräldrautbildningsgruppen så långt möjligt bör lösas inom verksamhetens ram. Det innebär att gruppledaren eventuellt med stöd från annan inom arbetslaget i första hand bör ge hjälp att lösa problemet. Tid bör finnas inom arbetslaget för detta,
- att föräldrar som uttrycker behov av kontakt med annan institution skall hjälpas till detta.

1000  
1000  
1000  
1000

## 4 Arbetsformer i föräldrautbildning inom MVC och BVC

### 4.1 Utgångspunkter för val av arbetsform

De arbetsformer som skall tillämpas i föräldrautbildning bör väljas med utgångspunkt från de mål för föräldrautbildning som anges i kap. 2.

- Att föräldrar ges möjlighet öka sina kunskaper på flera olika nivåer. Det gäller såväl "baskunskaper" av olika slag som mer komplicerade kunskaper om relationer människor emellan.

För att föräldrarna skall kunna ta in och integrera denna kunskap med tidigare erfarenheter, känslor m. m. är det nödvändigt med en arbetsform som utgår från föräldrarnas egna erfarenheter och frågeställningar. Man vet idag mycket om "envägskommunikationens" ineffektivitet även när det gäller enkla faktakunskaper. Det framstår därför som än mer omöjligt att förmedla den här typen av komplicerad och sammansatt kunskap genom traditionell undervisning eller information.

Metodiken bör därför vara av "problemformulerande" karaktär, där de enskilda kunskapsmomenten sätts in i större sammanhang. Detta förutsätter en viss syn på förhållandet mellan föräldrar och personal, deltagare och gruppledare - att alla bidrar med sina erfarenheter för att man gemensamt skall kunna öka sina kunskaper och se dem i ett större sammanhang. Vidare att man också ser till de känslor, attityder, föreställningar m. m. som är förknippade med de olika "kunskapsmomenten".

- att etablera kontakter föräldrar emellan, så att föräldrar får möjligheter att lära känna varandra, upptäcka vilka gemensamma förhållanden eller situationer man befinner sig i. Sådana "sociala kontaktnät" skall kunna bli så starka eller etablerade att de kan hålla även utanför föräldrautbildningssituationen.

Detta förutsätter att föräldrar får träffa ett begränsat antal andra föräldrar vid upprepade tillfällen så att de ges möjlighet att lära känna varandra. Det förutsätter också att arbetsformen bygger på kommunikation och utbyte deltagarna emellan, så att föräldrarna inte blir passiva åhörare eller "elever", vilket inte främjar kontakt dem emellan.

- Att föräldrar får förutsättningar att genom insikt och medvetenhet gemensamt och aktivt påverka sin egen situation. Det gäller påverkan på flera nivåer, både att förändra närmiljön, få inflytande över de institu-

tioner där barnen vistas samt ytterst att utnyttja sina politiska resurser som samhällsmedborgare.

För att främja detta mål bör föräldrautbildningen utformas så att föräldrar får tilltro till att egna erfarenheter är viktiga. Arbetsformen bör därför bygga på föräldrarnas egen aktivitet. Föräldrarna bör också få inflytande över utformningen av föräldrautbildningen samt också få påverka de institutioner där föräldrautbildning bedrivs.

Ytterligare en utgångspunkt för arbetsformen i föräldrautbildning kan sökas i den "frigörande" eller "problemformulerande" pedagogiken. De pedagogiska målsättningarna för den frigörande eller problemformulerande metodiken har mycket gemensamt med barnomsorgsgruppens mål för föräldrautbildningen.

## 4.2 Föräldrautbildningsgruppen

Barnomsorgsgruppen föreslår som framgår av kap. 3 att föräldrautbildning på MVC och BVC bedrivs i föräldrautbildningsgrupper. Dessa grupper om ca 8-12 deltagare hålls samman under hela perioden.

Gruppen träffas under tid då man väntar barn 8-10 gånger med barnmorska som ledare. För att deltagarna i gruppen skall lära känna varandra bör gruppen träffas relativt ofta i början. Försöksverksamhet har också visat på behov att mot slutet av graviditeten ha täta gruppträffar. Sjuksköterskor på BVC kan gå in i gruppen någon eller ett par gånger under graviditetstid och sedan "överta" gruppen när de flesta föräldrar har fått barn. Gruppen träffas sedan under spädbarnsåret tillsammans med sjuksköterskan på BVC ca 8-10 gånger.

Den arbetsform som vi föreslår för föräldrautbildningen har stora likheter med vad som brukar kallas samtalsgrupp. Vi vill emellertid i begreppet föräldrautbildningsgrupp inrymma ytterligare moment. Med den starka betoning som vi lägger på målet att skapa förutsättningar för social kontakt mellan deltagarna är det naturligt att vi anser att föräldrautbildningsverksamheten också bör innehålla aktiviteter av olika slag, såväl sådana som är direkt knutna till ämnet t. ex. studiebesök av olika slag, som sådana som är direkt inriktade på opretentiös social samvaro.

Gruppledaren i föräldrautbildningsgrupperna har som sin främsta uppgift att underlätta deltagarnas utbyte av erfarenhet och inte att förmedla kunskap genom envägskommunikation. Genom att sammanfatta och relatera deltagarnas erfarenheter till varandra, bidra med egna kunskaper och sätta in de olika frågorna i ett vidare sammanhang kan gruppledaren ge en struktur åt arbetet i gruppen så att man tillsammans ser ett tema, ett mönster i arbetet. Gruppledaren bör inta en icke-auktoritär och jämlik hållning för att kunna förmedla trygghet i gruppen.

Då gruppledaren har stor erfarenhet och kunskap av de ämnen som bildar bas för gruppens verksamhet kan hon/han naturligt bidra med dessa i gruppsamtalen.

Gruppledaren har utöver sin roll i gruppens sammankomster ett ansvar för att praktiska arrangemang som inbjudan till gruppen, lokaler, tillgång till

material osv. fungerar.

Genom den kontinuerliga handledning vi föreslår får gruppleadaren tillfälle att tillsammans med handledare och övriga gruppleadare diskutera sin roll och sitt arbete.

### 4.3 Antaganden bakom metodik i föräldrautbildningsgrupp

Metodiken i föräldrautbildningsgrupp bygger på en rad antaganden som har konsekvenser för den praktiska tillämpningen:

I en grupp där ett begränsat antal föräldrar och personal träffas upprepade gånger under en sammanhängande tidsperiod kan kontakter etableras. Föräldrar som befinner sig i samma situation kan finna att de har gemensamma intressen och att deras kontakter kan fortsätta utanför gruppens ram. En viktig funktion är alltså att bidra till att kontakter knyts mellan föräldrar.

Verksamheten bygger på uppfattningen att föräldrar själva önskar öka sina kunskaper och sin insikt. I gruppen kan deltagarna utbyta erfarenheter och ta in ytterligare kunskap genom gruppleadare eller på annat sätt. Gruppen kan sedan tillsammans relatera dessa erfarenheter, idéer och kunskaper till det de redan vet, studera dess innebörd och relevans och sätta in bitarna i ett nytt perspektiv.

Kunskapsökningen blir mest relevant när ämnet är nära relaterat till föräldrarnas egna omedelbara erfarenheter. Man utgår i största möjliga utsträckning från konkreta situationer eller upplevelser som deltagarna själva står inför. Detta antagande gör att föräldrautbildningsgruppen inte bygger på eller arbetar efter en fixerad "läroplan", men utvecklar och väljer sina egna teman under arbetets gång.

Kunskapsökningen blir störst om också de känslor som är förknippade med olika idéer, åsikter och kunskapsmoment inkluderas.

I gruppen uppmuntras deltagarna att uttrycka dessa känslor, inte som ett självändamål, men som en del av, en aspekt av de frågeställningar som man arbetar med. Att uppmuntra och aktivt ta upp även de känslor som är förknippade med de teman som diskuteras, misstolkas ibland som ett terapeutiskt syfte. Inom ramen för föräldrautbildning utgör emellertid dessa känslor en naturlig del av ett problem och en naturlig del av samspel mellan människor.

Gruppleadarens uppgift är bl. a. att balansera "fakta" och "känslor", att balansera den yttre realiteten och de känslomässiga reaktionerna inför olika verkliga situationer.

Föräldrar som väntar eller just fått barn är i en omställningsperiod som innebär påfrestningar men samtidigt möjligheter till egen utveckling. Detta kan yttra sig bl. a. i större öppenhet och därmed ökad sårbarhet, i ökad självcentrering. Det kan också yttra sig i öppen oro i grupperna, i svårigheter att sätta gränser för vad man vill lämna ut av sig själv. Att vara uppfylld av den egna situationen och egna känslor och upplevelser kan ibland göra det svårt att lyssna på och engagera sig i andra människor eller i ämnen som inte har omedelbar aktualitet för en själv.

Föräldrautbildningsgruppen syftar inte till djupare problembearbetning

hos de enskilda deltagarna. Man går inte in och arbetar med orsaker och upphov till denna oro.

Gruppverksamhet under denna period bör därför ha en stödjande inriktning där man försöker hålla oro, ångest, skuld känsla på en låg nivå. En viss yttre struktur i samtalsgruppen kan då hjälpa de föräldrar som upplever ett slags "inre kaos" till större stabilitet.

En sådan "yttre struktur" kan åstadkommas på flera olika sätt, bl. a. genom hur aktivt gruppledaren uppmuntrar resp. undviker ämnen som väcker oro, sammanfattar och för upp frågorna på ett mer generellt plan. Saklig information och diskussion av praktiska frågor kan vara ett sätt att stärka realitetsanknytningen. Att föra upp diskussionen från ett personligt, individuellt plan till teman som rör den gemensamma situation blivande resp. nyblivna föräldrar befinner sig i kan också ha en sådan verkan. Att vara stödjande innebär också att ta fasta på föräldrarnas förmåga och resurser och uppmuntra dessa sidor snarare än att släppa fram oro och osäkerhet.

Det rör sig här naturligtvis om en avvägning. Å ena sidan är innehåll och metodik av sådan karaktär att det berör, och bör beröra, föräldrarna på ett personligt plan – det är inte fråga om ett begränsat intellektuellt kunskapsinhämtande. Å andra sidan befinner sig föräldrarna under denna period i en speciell situation som gör dem mer utsatta och sårbara. Detta bör man ta hänsyn till vid utformningen av verksamheten, för att föräldrar och personal inte ofrivilligt eller "omedvetet" skall hamna i svårigheter de ej kunnat förutse, eller att gruppen kommer att fungera på en annan nivå än vad som är förenligt med föräldrautbildningens målsättning.

Själva utbytet av erfarenheter, idéer, förväntningar, förhoppningar och oro kan erbjuda en omfattande och rik repertoar – ett material som deltagarna kan använda att reagera på, diskutera, dra slutsatser ifrån, finna gemensamma teman i eller förkasta. Genom detta utbyte finns möjligheter att öka de egna kunskaperna och insikterna.

Bara mängden av redogörelser för t. ex. hur barn reagerar i olika åldrar i olika situationer, likheter och skillnader mellan barn, hur de påverkas positivt och negativt i olika sociala situationer – allt detta vidgar den enskilde förälderns kunskaper om barn, ger ett vidgat "normalitetsbegrepp".

Detsamma gäller självklart också variationerna i föräldrareaktioner, hur föräldrar handskas med och löser olika problem och konflikter, hur man värderar sina olika handlingar osv.

Föräldrautbildningsgruppen kan alltså ge en mängd erfarenhetsmaterial som deltagarna kan reagera på, pröva sina egna idéer och övertygelser mot och därmed successivt komma fram till egna ställningstaganden.

Genom den process som beskrivits ovan, att utbyta erfarenheter, att se gemensamma teman från olika egna konkreta erfarenheter kan deltagarna successivt se nya perspektiv och eventuellt ompröva värderingar, attityder m. m. Detta innebär en långsam utvecklingsprocess som gör det nödvändigt med gruppträffar som återkommer under en längre tidsperiod, som gör det möjligt för deltagarna att lära känna varandra och att få en kontinuitet.

Genom att dela erfarenheter med varandra blir det också möjligt att se vilka gemensamma villkor man lever under.

En ökad insikt kan göra det möjligt för föräldrar att bättre se och förstå vad som ligger bakom vårt konkreta handlande i relation till våra barn. Det är

också en förutsättning för omprövning och förändring.

En ökad insikt kan också ge större tilltro till den egna förmågan och därmed den egna livssituationen, förhållanden för barn och vuxna i solidaritet med andra.

#### 4.4 Avvägning mellan planerat innehåll och fri verksamhet

Verksamheten utgår alltså från teman och frågeställningar föräldrarna tar upp och som är aktuella och väsentliga för föräldrarna i de enskilda grupperna.

Genom erfarenheter från praktiska verksamheter och genom forskning omkring föräldrars behov vet vi redan nu en del om vilka frågor och teman som är aktuella under denna period. Det finns också skäl att ge viss information, ta upp vissa frågor som en skyldighet för samhällsorganen.

Bland intresserade och berörda av föräldrautbildning frågas det ofta efter innehållet – vad man skall ta upp i föräldrautbildningen – då det dels är svårt att se ett meningsfullt innehåll i föräldrautbildningen om det lämnas uteslutande till föräldrarnas egna önskemål och aktuella behov, dels är svårt att få en bild eller föreställning om hur en föräldragrupp kan te sig om man inte får reda på vilka ämnen som behandlas.

Utredningen ser att utan något i förväg planerat "innehåll" i grupperna, skulle detta lämnas helt åt föräldrar resp. personal i de enskilda grupperna. Detta skulle kunna innebära en maximal anpassning till den enskilda gruppens aktuella önskemål, men samtidigt att det inte skulle finnas någon gemensam nämnare i föräldrautbildningen på olika platser.

Blivande förstagsföräldrar kan inte heller förutse vilka nya situationer och svårigheter de kan ha framför sig inför barnets födelse. Att helt avstå från att i förväg formulera ett innehåll för föräldrautbildning vore att inte ta tillvara den erfarenhet och kunskap som finns om föräldrars behov under denna period.

Å andra sidan finns det risker med att låsa ett innehåll för hårt eller schemamässigt. Det vore inte förenligt med den metodik som bygger på föräldrarnas egna erfarenheter och frågeställningar. Ett för låst innehåll som skall "avverkas" kan lätt få en passiviserande inverkan på föräldrarna och låsa personalen/gruppledaren i en expert- eller lärarroll. De enskilda föräldragrupperna kommer att variera mycket när det gäller föräldrarnas sociala situation, bakgrund, erfarenheter, aktuella behov m. m. Att låsa innehållet i en enda enhetlig form innebär risk för att många föräldragrupperns behov faller utanför det planerade innehållet – att verksamheten förlorar i aktualitet och närhet till egna förhållanden.

Det är här alltså fråga om att göra en avvägning mellan ett i förväg planerat innehåll – en viss "basinformation", gemensam nämnare, vissa gemensamma frågeställningar – och möjligheter för deltagarna att själva påverka och styra innehållet.

Utredningen anser att denna avvägning kan göras med bibehållande av en fri diskussion och föräldrarnas möjligheter att ta upp olika ämnen som har aktualitet under verksamhetens gång täcker av vissa teman. Detta kan ske antingen genom att föräldrarna spontant för tema på tal eller, om så inte är

fallet, att gruppleddaren tar upp det.

Detta innebär inte att det är nödvändigt att "schemalägga" innehållet i föräldrautbildningen i bemärkelsen att det är bestämt i förväg vilka tema som skall tas upp.

Fördelen med 8–10 träffar är att man kan ta upp ämnen då de spontant dyker upp – när de är aktuella – och att man kan återkomma upprepade gånger till de teman som är mest väsentliga för föräldrarna. Man kan också låta varje träff bygga på den föregående – följa upp frågan som väckts senaste träffen eller som föräldrarna funderat på sedan dess.

Det innehåll som presenteras i detta betänkande är alltså teman, som man erfarenhetsmässigt bedömer att föräldrar har glädje av att få diskutera och behöver information om. Hur mycket tid som ägnas åt varje ämne och i vilken ordningsföljd man tar upp dem blir beroende av den enskilda gruppens behov och intressen. Givetvis kan och kommer säkerligen varje föräldragrupp att dessutom ta upp andra ämnen än de som nämns där.

## 4.5 Handledning som stöd för gruppleddaren

I försöksverksamhet som barnomsorgsgruppen bedrivit har man sett behov av att de sjuksköterskor som leder föräldrautbildningsgrupper själva regelbundet får diskutera sina erfarenheter i grupper – s. k. handledning.

Med handledning i denna mening avses inte heller den typ av kvalificerad handledning som ges vid olika gruppterapiformer. En vardaglig nivå där personalens självförtroende stärks bör eftersträvas.

Utredningen har funnit skäl att reellt ingående beskriva handledningsfunktionen, där också gruppleddarens roll berörs, bl. a. för att undvika förväxlingar med andra former av handledning.

Utredningen ser grupphandledning som en förutsättning för gruppleddaren att fungera i gruppen, och samtidigt som en väsentlig del av den fortbildning som föreslås i kap. 8.

### 4.5.1 *Motiv för handledning*

Kontakt om ömsesidigt utbyte föräldrar emellan ses av barnomsorgsgruppen som ett viktigt mål. Gruppleddaren bör underlätta för föräldrar att lära känna varandra och bidra till att ett klimat skapas i gruppen där man vill utbyta erfarenheter.

Ämnen som behandlas i föräldrautbildning är ofta värdeladdade. Detta gör det angeläget att gruppleddaren utifrån sina fortlöpande erfarenheter återkommande får diskutera med annan personal.

Blivande och nyblivna föräldrar befinner sig i ett livs- och utvecklings-skede, då bl. a. tidigare upplevelser och konflikter har en tendens att komma upp i medvetandet. Detta kan göra den här perioden ömtålig och påfrestande för många föräldrar samtidigt som den inrymmer många betydelsefulla utvecklingsmöjligheter.

Att delta i gruppverksamhet där deltagande personer har någon form av människovårdande utbildning, kan hos deltagarna väcka en förhoppning om att få hjälp med sina mer eller mindre diffusa upplevda problem.

Det gäller för gruppledaren att på ett realistiskt sätt kunna definiera inom vilka ramar gruppen bör arbeta. Det gäller att förstå vilka av deltagarnas mer personliga frågeställningar man kan arbeta med i föräldragruppen.

Varje grupp har givetvis i vissa avseenden sin särprägel beroende bl. a. på gruppsammansättning, gruppledarens sätt att leda gruppen, den yttre situationen som gruppen befinner sig i etc. Men man kan också i alla gruppers utveckling se vissa gemensamma drag. Personalen bör lära sig känna igen och förstå grupprocessen, hur en grupp utvecklas var och en med sina ganska speciella drag.

Då sammansättningen av föräldrautbildningsgrupperna sker slumpmässigt innebär det att gruppen kan bli mycket olika i vissa avseenden. Detta kan i en hel del fall vara fruktbart och i andra fall försvåra för gruppen att utveckla en vi-känsla och att känna trygghet.

Sammanfattningsvis kan alltså sägas, att uppgiften att leda grupper för föräldrar inte är jämförbar med nu vanligtvis förekommande arbetsuppgifter inom MVC och BVC.

Vidare att den personal som leder grupper behöver handledning av en för ändamålet utbildad person, som dessutom själv bör ha erfarenhet av liknande verksamhet.

#### 4.5.2 Grupphandledning

Handledning i grupp har i detta sammanhang fördelar. Bl. a. får man i handledningsgruppen erfarenheter av andra gruppmedlemmars sätt att leda grupper. Man kan också i viss mån använda handledningsgruppen som en modellsituation. Vidare kan handledning i grupp ge egen utveckling i det dagliga arbetet.

Att använda handledningssituationen som modellsituation innebär att samtidigt som handledningsgruppen diskuterar aktuella frågor och problem utgör denna grupp en "levande illustration" på gruppprocesser och gruppdynamik. Denna levande illustration kan användas direkt för att förklara och förstå vad som sker i en grupp. En viss försiktighet med tolkningen av resultaten måste dock finnas, eftersom föräldrautbildningsgruppen även omfattar andra värden.

Grupphandledningen innebär också att den personal som fungerar som gruppledare i föräldragruppen får tillfälle att vara gruppdeltagare i handledningsgruppen. Detta har också stor betydelse för möjligheten att lära sig förstå vad som sker i en grupp.

Handledaren kan också genom sitt sätt att leda handledningsgruppen illustrera gruppledarrollen.

Handledningsgruppen bör ha en sådan storlek att den ger olika erfarenheter och variationer, men samtidigt ger utrymme för alla deltagarna.

Vid handledning av MVC-, BB- och BVC-personal är det lämpligt att samla den personal som lokalt har anknytning till varandra. Idealet är att den personal som möter samma föräldrar möts i handledningsgrupp, dvs. barnmorskan på MVC och BVC-sköterskan, som fortsätter i samma grupp.

Det är önskvärt att personal från såväl mödra-/barnhälsovården som BB-vården finns representerade i varje handledningsgrupp, som ett sätt att skapa

kontinuitet mellan dessa institutioner.

Det är också önskvärt att deltagarna i en handledningsgrupp lokalt finns nära varandra för att det skall bli möjligt att bedriva handledning som en integrerad del av det reguljära arbetet.

Det är viktigt att handledningen ges regelbundet, i början kanske lika ofta som den grupp personalen själv leder. Det kan betyda en gång i veckan eller varannan vecka.

På sikt är det sannolikt att handledningen kan skäras ned så att det blir något glesare då deltagarna blivit mer erfarna och säkra i den nya arbetsmetoden.

### 9.5.3 *Handledningens innehåll*

I handledningen bör personalen alltså få ta upp och ingående diskutera såväl innehåll som metoder i föräldrautbildningen. De bör få vidareutveckla och bearbeta sina egna kunskaper och värderingar när det gäller de teman som föräldrautbildningen omfattar. Vidare finns det självklart behov av att löpande få diskutera grupp-”fenomen” av olika slag och, kanske framförallt, den egna rollen som ledare.

I försöksverksamhet har det visat sig att handledningsgruppen främst uppehöll sig kring grupp-”fenomen”, gruppleaderskap osv. under den första tiden, för att sedan övergå allt mer till att fokusera innehållet i föräldrautbildning.

Efterhand som man började känna sig säkrare i rollen, kunde man ägna allt större uppmärksamhet åt vad som diskuterades och vad man själv hade för värderingar och åsikter i olika frågor.

Nedan följer exempel på vad som tagits upp i handledningsgrupp i försöksverksamheter.

*Grupsammansättning:* Kan man göra den helt slumpmässigt eller finns vissa regler för hur man kan sätta samman en välfungerande grupp? Vilka är nackdelarna och fördelarna med en heterogen grupp? Vilka har en tendens att försvåra arbetet i grupp genom att t. ex. irritera de övriga genom dominans eller skrämman andra genom exempelvis en stark fientlighet och negativism?

*Deltagare med behov av mer stöd:* Hur gör man när gruppmedlemmar har svårt att fungera i en grupp? Vilka tackar nej av rädsla men skulle ha glädje av att delta om de kom över den första tröskeln?

*Tystnad i gruppen:* Detta ämne kan exemplifieras genom att använda handledningsgruppen som modellsituation. Här kan man känna efter samt diskutera hur tystnaden i handledningsgruppen känns för de olika gruppmedlemmarna, fundera över vad det kan finnas för olika innebörder i tystnad, etc.

*Vem tar ansvar för gruppen?* Vari består varje gruppmedlems ansvar för gruppen? Vari består gruppledarens ansvar?

*Val av ämnen:* Skall man täcka av vissa ämnen på initiativ av gruppledaren eller låta gruppmedlemmarna ta initiativet? Hur barncentrerad skall man vara, resp. centrera mera på vuxenrelationer och föräldrarnas roll?

*Föräldrautbildningsgruppens nivå:* En central aspekt är att försöka hitta rätt nivå för verksamheten i gruppen.

En aspekt som är närbesläktad med det här ämnet, är när man lugnt kan låta en gruppmedlem ta upp ganska personliga ämnen och när detta leder till att han kan få stöd i gruppen, resp. det fall då en gruppmedlem kanske öppnat sig och efteråt ångrar det, vilket kanske leder till att han/hon uteblir i fortsättningen.

En viktig fråga i det här sammanhanget är *antalet gruppträffar* och hur tätt man träffas.

*Påverkan i gruppen:* En fråga som diskuterats är i hur hög grad grupplederen påverkar gruppdeltagarna. Skall man sträva efter att påverka eller undvika detta? Får grupplederen klart deklarerat egna värderingar eller bör han/hon försöka undvika detta? Hur betar man sig om någon gruppmedlem gör mycket fördomsfulla uttalanden?

#### 4.5.4 *Krav på handledaren*

Personalen bör få utveckla en säkerhet och trygghet i föräldrautbildningsarbetet med utgångspunkt från den yrkesidentitet de har. Detta gör att personalen utgår från de yrkeskunskaper de har. De bör profilera sig i sin yrkesroll och inte inta någon neutral föräldrautbildningsroll. Detta är också i linje med att föräldrautbildningen blir en väl integrerad del av det övriga arbetet vid MVC-BB-BVC.

Den viktigaste utgångspunkten bör därför vara att utgå från personalens egna yrkeskunskaper. De kunskaper man besitter kan ses som den plattform som handledningen skall bygga vidare på och vidga.

Ytterligare ett skäl för detta är att föräldrarna kommer att ha förväntningar på personalen med utgångspunkt från deras yrkesroller.

Handledaren kommer alltså att ställas inför att handleda personal med andra yrkeskunskaper och erfarenheter än sin egen. Handledaren kan då inte vara direkt förebild eller modell.

Detta innebär att denna handledning kommer att skilja sig från den vanligtvis förekommande handledningen, samt litteraturen på området.

Handledaren bör vara förtrogen med de olika yrkesområden som är aktuella, och i viss mån kunna leva sig in i de olika yrkesrollerna.

T. ex. kan en terapeutiskt högt utbildad handledare säkert ge en kvalificerad handledning när det gäller grupp-processen och deltagarnas mer personligt färgade behov, men kan riskera att komma på fel nivå med sin handledning om erfarenheten av den här formen av verksamhet saknas.

Handledaren bör också ha kunskaper om de olika teman föräldrautbildningen kommer att innehålla. Det handlar då inte nödvändigtvis om att fullt ut kunna eller behärska alla de sakfrågor och kunskapsområden som kan vara aktuella – detta vore en omöjlighet. Däremot gäller att känna till och förstå vikten av de olika ämnena, att själv ha en grundkännedom om dem och deras relevans för föräldrautbildningens målsättning. Liksom för grupplederen gäller att handledaren bör ha insikt om vissa kunskapsområdets värdeledade karaktär.

Då föräldrautbildningsverksamhet startas och erbjuds alla föräldrar kommer man även att nå föräldrar med större hjälpbehov. Dessa hjälpbehov kan personalen komma att möta i föräldragrupperna. Handledaren bör därför kunna hjälpa personalen att förstå och bedöma dessa hjälpbehov.

#### 4.6 Sammanfattning av förslag

Barnomsorgsgruppen föreslår

*att* målsättning med föräldrautbildning utgör utgångspunkt vid val av arbetsform,

*att* föräldrautbildning på MVC och BVC bedrivs i föräldrautbildningsgrupper med 8–12 deltagare,

*att* gruppledare är barnmorskor vid MVC under tid då man väntar barn,

*att* gruppledare är sjuksköterskor vid BVC under barnets spädbarnsår,

*att* gruppen träffas ca 8–10 gånger under tid då man väntar barn och lika många gånger under barnets spädbarnsår,

*att* gruppledarens främsta uppgift är att underlätta deltagarnas utbyte av erfarenheter, och att främja kontakt föräldrarna emellan,

*att* man vid genomförandet av föräldrautbildningsgrupp bör utgå från teman och frågeställningar föräldrarna tar upp och som är aktuella och väsentliga för föräldrarna i de enskilda grupperna,

*att* en avvägning kan göras med bibehållande av en fri diskussion i gruppen mellan föräldrarnas spontana önskemål och behov samt ett i förväg planerat innehåll,

*att* grupphandledning ges till personal som leder föräldrautbildningsgrupp,

*att* handledning ges gemensamt till personal som lokalt arbetar tillsammans,

*att* MVC-, BVC- och om möjligt BB-personal finns i samma grupp.

## 5 Innehåll i föräldrautbildning inom MVC och BVC

### 5.1 Innehåll under MVC-perioden

Den uppräknade av olika teman som följer är att se som en samling exempel på vad som kan diskuteras vid träffarna. Utredningen anser att en avvägning kan göras mellan ett i förväg planerat innehåll – en viss "basinformation" och deltagarnas möjlighet att själva styra innehållet. Denna avvägning bör kunna göras med bibehållandet av ett fritt samtal föräldrarna emellan. Hur uppläggningsformen av träffarna i realiteten blir, vad som verkligen tas upp och i vilken ordningsföljd det sker är helt beroende av den enskilda föräldragruppens behov och önskemål.

I den praktiska tillämpningen i föräldragrupperna finns naturligtvis inte heller någon indelning i teman på detta schematiska sätt. Fördelarna med gruppformen, där alla dessa olika frågor kan tas upp, är just att frågorna kan tas upp i sitt sammanhang.

#### 5.1.1 Den första perioden

Under träffarna kan t. ex. följande teman diskuteras:

- Kvinnans och mannens upplevelse av den nya graviditeten
- Hur reagerade man på graviditetsbeskedet?
- Ambivalenta känslor; svårigheten att konkret uppleva att man väntar barn innan något syns och märks
- Den egna personlighetens utveckling inför föräldraskapet
- Förväntningar inför föräldraskapet
- Relationen mellan de blivande föräldrarna, sex- och samlevnadsfrågor, rollfördelningen mellan föräldrarna
- Relationer till omgivningen – egna föräldrar, kamrater, grannar
- Sociala konsekvenser av föräldraskapet – fortsatt yrkesarbete, relationen till arbetskamrater, arbetsledning. Barnomsorgsfrågor, föräldraförsäkring m. m.
- Fostrets utveckling – normalt graviditetsförlopp
- Hur mammans livsföring påverkar barnet – kost, tobak, alkohol. Tandvård under graviditeten
- Vanliga besvär och småkrämpor under den första tiden.

I anslutning till träffarna vigörgymnastik.

### 5.1.2 *Mellanperioden*

- Upplevelsen av barnet som självständig individ, fosterrörelser, tankar och framtidsönskningar omkring barnet, motstridiga känslor inför barnet
- Fortsatt diskussion omkring relationerna mellan föräldrarna; arbetsfördelning, delad föräldraledighet och andra jämställdhetsfrågor
- Den egna sociala situationen; barnomsorgstillgång, aktiviteter och kontaktmöjligheter för barn och föräldrar på boendeorten eller bostadsområdet. Närmiljön i övrigt. Vilka möjligheter finns att förändra och påverka?
- Fostrets utveckling under denna period. Eventuella besvär
- Förlossningens normala förlopp. Risker, rädsla inför förlossningen. Rädsla för missbildningar och handikapp.

I anslutning till träffarna vigörgymnastik - psykoprofylax eller annan förlossningsförberedelse.

### 5.1.3 *Slutperioden*

- Barnavård, barnets utveckling, behov av vård under den allra första tiden. Utrustning. Amning. Eventuella besvär vid amning. Modersmjölkstilllägg. Hygien.
- Fortsatt diskussion om förlossningen. Smärtlindringsmetoder
- Besök på förlossningsavdelning
- Samtal om oro och osäkerhet inför förmågan att klara föräldraskapet, den ökade bundenhet som ett barn kan medföra osv.
- Fostrets utveckling under den sista perioden. Eventuella besvär, trötthet, upplevelser av lång, utdragen väntan
- Fortsatta samtal om rädsla inför förlossning, rädsla för missbildning och handikapp
- Relationen mellan föräldrarna, sex- och samlevnadsfrågor före och strax efter förlossningen
- Samhällets stöd till barnfamiljerna, barnomsorg, föräldraförsäkring m. m.
- Den egna situationen, bostad, arbete, ekonomi. Den egna miljön, möjligheter att påverka och förändra. "Hur ser det samhälle ut som barnen kommer att växa upp i"?

I anslutning till träffarna psykoprofylax eller annan förlossningsförberedelse.

### 5.1.4 *Samordning med gymnastik och psykoprofylax*

Vigörgymnastik och psykoprofylax eller eventuellt annan metod för förlossningsförberedelse bör erbjudas föräldrarna i omedelbar anslutning till samtalsgruppen.

En sådan samordning motiveras dels av att föräldrarna bör slippa gå "dubbelt" till verksamheter som inte är tidsmässigt samordnade, dels av att föräldrautbildning och förlossningsförberedelse till sitt innehåll och sin karaktär griper in i varandra.

Förlossningsförberedelse är något mer än "teknisk" förberedelse. Förbe-

redelser bör syfta till en känslomässig beredskap hos föräldrarna, att kvinnan lär sig att lita på sin egen kropp samt att föräldrarna lär sig hur de kan samarbeta och stödja varandra genom förlossningens olika skeden.

Detta förutsätter en viss insikt i graviditetens och förlossningens förlopp samt att rädsla och psykologiska hinder i möjligaste mån undanröjs så att föräldrarna kan uppleva glädje och trygghet inför sitt barns födelse.

Enligt barnomsorgsgruppens mening är det angeläget att sjukvårdshuvudmännen verkar för att olika hinder för den skisserade samordningen undanröjs.

## 5.2 Innehåll under BVC-perioden

### 5.2.1 De första två månaderna

- Upplevelser kring förlossning och BB
- Hur man själv mår
  - Kroppsliga besvär efter förlossningen
  - Brist på sömn. Trötthet
  - Vad man orkar
  - Starka, förändrade känslor
- Den nya föräldrarollen och dess konsekvenser
  - Relationer mellan föräldrarna
  - Inlärd könsroller – förändringar
  - Mammans resp. pappans del av kontakt med och vård av barnet
  - Fördelningen av föräldraledigheten mellan mamman och pappan
  - Arbetsfördelning i hemmet. Jämställdhetsfrågor
  - Den vuxnes olika behov och förälderns egen utveckling
  - Samlevnad. Preventivmedel.
- Barnet
  - Lära känna barnet
  - Glädje över barnet
  - Ambivalenta känslor
  - Negativa känslor
  - Rädsla för att skada barnet
  - Barnets beroende. Det egna beroendet av barnet
  - Barnets dagliga skötsel
  - Osäkerhet i praktiska frågor
  - Amning. Eventuella besvär vid amning
  - Modersmjölkstillägg
  - Magbesvär. Utslag
  - Skrik. Sömn
  - Förebyggande av sjukdomar. Eventuella sjukdomar
  - Barnets utveckling första tiden.
- Relationer och attityder till andra
  - till egna föräldrar, svärföräldrar, grannar, vänner
  - Behov av stöd den första tiden
  - Brist på stöd
  - Mångfalden olika råd
- Vardagstillvaron i bostadsområdet

Olika sätt att ordna sin situation  
 Möjligheter att hjälpa varandra, gå ut tillsammans, sköta varandras barn  
 Tillgång till tillfällig barntillsyn  
 Resurser i bostadsområdet. Verksamheter av olika slag. Kontaktmöjligheter  
 Vad man i föräldragruppen kan göra för varandra

### 5.2.2 Två månader till ca 1 år

- Den nya föräldrarollen och dess konsekvenser  
 Samtal kring detta fortsätter se 5.2.1
- Barnet  
 Samtal kring vad som nämns ovan om barnet fortsätter.  
 Dessutom mer inriktning på  
 barnet som en person. Ger gensvar  
 Man lär känna barnet  
 Barnets individualitet. Temperament  
 Olika behov  
 Normalvariationer i utvecklingstakt  
 Börjar hitta egen rytm i förhållande till barnet  
 Egna lösningar på vardagssituationer
- Hälsovårdsfrågor  
 Vaccinationer  
 Förebyggande av barnolycksfall  
 Förebyggande tandhälsovård  
 Tilläggskost
- Vardagstillvaron i bostadsområdet  
 Samtal kring detta fortsätter se 5.2.1  
 Dessutom mer betoning på  
 barntillsyn, fördelning mellan mamman och pappan, samhällets barnomsorg. Möjligheter i det egna bostadsområdet  
 Försäkringsregler och lagar som gäller barn och föräldrar  
 Föräldrar och barn med annat språk och kulturell bakgrund. Våra attityder mot minoritetsgrupper  
 Föräldrar eller barn med handikapp  
 Deras speciella situation. Våra attityder
- Hur ser det samhälle ut som våra barn skall växa upp i?  
 Vad man som förälder vill att barnet skall växa upp till  
 Föräldrars sociala situation, utbildning, ställning på arbetsmarknaden och dess konsekvenser för barnen  
 Föräldrars sympatier med politiska partier, religiösa församlingar m. m. och dess konsekvenser för barnen.  
 Våra attityder till oliktänkande  
 Boendemiljöns betydelse för relationer inom familjen  
 Kontakter, vänners betydelse för relationer inom familjen  
 Var beslut fattas i samhället i frågor som rör föräldrar och barn  
 Möjliga vägar att i närmiljö, i samhället i stort påverka frågor som upplevs angelägna  
 Föräldragruppens gemensamma intressen och styrka

## 6 Föräldrautbildning på BB

### 6.1 Möjligheter att bedriva föräldrautbildning på BB

BB-vistelsen utgör en viktig, men i tid mycket begränsad, del av föräldrautbildningen. En hel del av arbetet på BB är av föräldrautbildningskaraktär. Personalen finns till hands för mammorna, hjälper dem, instruerar dem när det gäller skötsel av barnen, amning, mammornas egen vård m. m.

En och samma mamma kan få varierande råd av olika personal på avdelningen om hur hon skall göra i en konkret situation. Detta kan ses som ett uttryck för att personalen i allmänhet saknar möjligheter att sinsemellan diskutera innehållet i de instruktioner och råd man ger mammorna.

På många håll är det stor omsättning på personal på BB, vilket försvårar möjligheterna att vidareutveckla och förändra BB-vården.

I dagens sjuk- och hälsovård sker en stark prioritering av somatiska problem. Den personal, som arbetar på fältet, har ofta en önskan att kunna ägna mer tid åt andra sidor av vården. Med den stora arbetsbelastning, som vårdarbetare praktiskt taget utan undantag har, känner man sig emellertid tvingad att prioritera somatiska åtgärder. De svårigheter som detta skapar för ett arbete av föräldrautbildningskaraktär, bör inte underskattas.

Den starka prioriteringen av somatiska aspekter på sjukhusvården har också konsekvenser för BB-personalens sätt att hjälpa och ge råd till föräldrar. Samtal eller kontakt med föräldrarna betraktas inte alltid som "arbete".

Vårdinstitutioner har sedan lång tid präglats av att patienter "tar emot vård" och personal "ger hjälp". Detta förhållningssätt lever kvar både hos personal och patienter även om förändringar sker. Detta passiviserande bemötande kan utgöra hinder för föräldrautbildning, eftersom aktivt deltagande av båda föräldrarna i vården av det egna barnet är en viktig del. Införandet av rooming-in, vilket i korthet innebär att mamman har möjlighet att ha barnet i sitt rum och att sköta barnet, är infört på de flesta BB-klinikerna och kan sägas bereda mark för föräldrautbildning för båda föräldrarna på BB.

### 6.2 Inriktningen av föräldrautbildningen på BB

Föräldrautbildning på BB måste ses i sammanhang med föräldrautbildning från graviditetens början inom mödrahälsovården och fortsättning under spädbarnsåret inom barnhälsovården. Man måste också integrera föräldraut-

bildning i den övriga vården på BB.

BB-tiden är den period då både mammans och pappans direkta ansvar för omvårdnaden av barnet börjar, en omvårdnad som får en naturlig fortsättning i hemmet. Man måste ta hänsyn till det behov av stöd, vila och vård som finns under denna viktiga period av familjens utveckling. Här kan BB med den erfarenhet, kunskap och miljö det representerar göra en viktig insats.

Försöksverksamhet på BB har visat att föräldrautbildning på BB där båda föräldrarnas ansvar för barnet ställs i centrum inte kan ses som ett isolerat verksamhetsprogram utan medför konsekvenser för hela BBs verksamhet.

Barnomsorgsgruppen har funnit att vissa riktlinjer i föräldrautbildningsarbetet på BB är väsentliga att lyfta fram och ser dem samtidigt som utvecklingslinjer att arbeta vidare med.

Barnomsorgsgruppen är medveten om att BB kliniker har delvis olika organisationer och förutsättningar.

De konsekvenser dessa riktlinjer får på olika BB kliniker behöver enligt barnomsorgsgruppen närmare uppmärksammas. Detta föreslås bli en uppgift för socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen i ett utvecklings- och informationsarbete.

### 6.3 Pappans aktiva roll på BB

Barnomsorgsgruppen föreslår att pappan får en aktiv roll på BB och att hans deltagande i föräldrautbildning på BB ges stor vikt.

Pappan har tidigare vanligen lämnats utanför vid barnets födelse. Stora förändringar har dock ägt rum sista årtiondet. Det betraktas i dag som ganska självklart av de flesta, både föräldrar och personal, att pappan är med vid själva förlossningen. Förlossningsupplevelsen, de första minuterna, timmarna med barnet har föräldrarna gemensamt.

Under den BB-vecka som sedan följer är pappan "på besök" vissa bestämda tider på dagen hos mamma och barn. Mammans behov av vård och behov av hjälp att få amningen att fungera behöver dock inte innebära att pappan lämnas utanför. Pappans deltagande vid förlossning bör få en fortsättning på BB.

I den föräldrautbildning under graviditeten som barnomsorgsgruppen skisserat, har båda föräldrarna gemensamt förberett sitt föräldraskap. Den upplevelse som förlossningen innebär för båda föräldrarna har man gemensamt och fortsatt behov att tala om.

Att sköta ett nyfött barn, har endast i begränsad omfattning kunnat "läras ut" före födelsen. Det har visat sig att man under graviditeten inte alltid kan leva sig in i hur man kommer att uppleva barnet och barnets vård efter förlossningen.

BB-veckan innebär för mamman att hon får viss säkerhet i att sköta barnet. Eftersom man är så rädd om det lilla barnet får mamman "som kan" mestadels fortsätta att sköta barnet när man kommit hem från BB. Detta innebär samtidigt att pappan inte får samma möjlighet till kontakt med barnet. Tidig kontakt med barnet, också för pappan, har sannolikt stor betydelse för den fortsatta kontakten med barnet, men också för ansvarstagande och arbetsfördelning mellan föräldrarna i sysslor som berör barn.

Det intresse som båda föräldrarna har för sitt nyfödda barn bör därför tas till vara redan på BB. Skall detta få reell innebörd och dörrarna öppnas för papporna till denna traditionella kvinnovärld torde det vara nödvändigt att, åtminstone i ett initialskede, organisera pappornas deltagande och låsa deltagandet till bestämd dag.

Förslagsvis kan detta göras så att pappan inbjuds att delta i föräldrautbildning på BB en hel dag alternativt två halva dagar.

Innehållet under denna dag/dessa dagar bör framför allt inriktas på att pappan tillsammans med mamman får lära känna och sköta sitt eget barn. Vidare att pappan tillsammans med mamman får möjlighet till samtal kring förlossningsupplevelser. Se 6.4 och 6.5.

Olika invandrargrupper varierande kultur och sedvänjor kan innebära behov av särskilda insatser för att tillgodogöra sig föräldrautbildning på BB, vilka behöver uppmärksammas och tillgodoses.

När mamman och barnet flyttas från förlossning till BB-avdelning bör båda föräldrarna få information om vad som kommer att hända under BB-tiden. Denna information ses som ett komplement till föräldrautbildningen genom MVC. Vid det tillfället inbjuds pappan att delta i föräldrautbildningen på BB. Inbjudan bör således riktas direkt till pappan och en bestämd tid bör avtalas för hans deltagande.

När man bestämmer vilken dag pappan skall komma till BB bör man ta hänsyn till mammans tillstånd men också till pappans önskemål.

Vid en normal förlossning kan 2-3 dagen efter förlossningen vara lämplig. Mamman börjar då oftast orka med vården av barnet. Förlossningsupplevelserna finns fortfarande aktuell.

Personalens inställning till pappans deltagande är av stor betydelse och påverkar sannolikt tveksamma pappor. Är personalen negativ till pappans deltagande märks detta, även om inbjudan ges, och gör således att många pappor tackar nej. Om inbjudan till pappan och pappans deltagande kan ses som en naturlig del i BBs verksamhet kommer det sannolikt på sikt att innebära att flertalet pappor deltar på samma sätt som de flesta pappor i dag närvarar vid förlossningen. I försöksverksamhet har det visat sig att de pappor som deltagit i föräldrautbildning under graviditeten också vill delta på BB.

Om mamman är ensamstående eller inte har någon kontakt med pappan är det viktigt att man erbjuder någon annan som mamman vill ha med att delta.

I de fall där barnet flyttas till neonatalavdelning dvs. avdelning för sjuka nyfödda barn, är det angeläget att särskilt stöd ges föräldrar av personal både på BB och neonatalavdelning. Föräldrautbildning enligt här skisserade riktlinjer bör anpassas efter föräldrarnas behov och barnets tillstånd.

För att pappan skall kunna delta i föräldrautbildningen på BB måste han kunna ta ledigt från sitt arbete. Den föräldraförsäkring som finns för "tillfällig vård av barn" kan redan i dag användas av pappan under mammans BB-vistelse, både i de fall det handlar om första barnet och där det finns hemmavarande barn.

Barnomsorgsgruppen anser också att man i ett initialt skede måste satsa på bred information till föräldrar om denna möjlighet. I föräldrautbildning inom mödrahälsovårdens ram kan detta tas upp.

Det måste vidare skapas beredskap på BB för att ta emot pappor. Det

innebär dels att personalen måste få tillfälle att bearbeta attityder och inställning till pappans medverkan under BB-vistelsen, se avsnitt om samtalsgrupp för personal sid. 81. I ett inledningsskede kommer det också att finnas behov av fortbildning för personalen.

Pappornas medverkan kommer också att innebära förändringar och ändrade arbetsrutiner i BBs verksamhet. Se vidare om detta i avsnitt 6.8 om utvecklingsarbete.

#### 6.4 Båda föräldrarna lär sig sköta sitt barn

Barnomsorgsgruppen föreslår alltså att både modern och fadern på BB ges möjlighet att lära sig sköta sitt barn och får ta ansvar för omvårdnaden av barnet.

Personalens uppgift blir då att handleda föräldrarna i att sköta barnet och att ge stöd till föräldrarna i ansvaret för barnet.

Barnsköterskan är den som i dag har den närmaste kontakten med mamman under BB-tiden, och bör också vara den som i fortsättningen huvudsakligen sköter handledningen av båda föräldrarna då det gäller av barnet.

Handledningen beträffande vården av barnet kan tillgå så att barnsköterska för varje föräldrapar visar hur man sköter barnet. Föräldrarna bör också göras uppmärksamma på barnets behov, beteende och speciella rytm genom att både mamman och pappan är tillsammans med barnet under flera timmar. Det är viktigt för barnsköterskan att vara uppmärksam på att också pappan sköter barnet och tar sig an det. I försöksverksamhet har det visat sig att mamman ofta vill hindra pappan eller kontrollera honom vilket hämmar pappan i kontakten med barnet. Detta är förstäeligt utifrån våra inlärd könsrollsmönster, men också utifrån den osäkerhet både föräldrarna känner inför sitt nyfödda barn. Om barnsköterskan och övrig personal är uppmärksam på detta kan man underlätta för föräldrarna.

Det är också viktigt att barnsköterskan även i framtiden ger de råd och den hjälp med amning som i dag ges.

När barnsköterskan instruerat tar föräldrarna över och sköter barnet och barnsköterskan finns till hands och ger stöd och hjälp. Detta innebär att ansvaret för barnets skötsel ligger på föräldrarna. Barnsköterskan fritas dock inte från sitt vårdansvar för barnet utan bör ge den hjälp föräldrarna vill ha och samtidigt hålla sig underrättad om barnets och mammans tillstånd och om när råd och stöd behövs från barnsköterskan men också från annan personal, t. ex. läkare, kurator eller sjuksköterska.

Även om personalen betraktar föräldrarna som ansvariga för sitt eget barn kvarstår annan personals, nuvarande ansvar att hålla sig underrättade om barnets tillstånd genom kontakt med föräldrarna men också genom egna observationer av barnet. Vidare att föräldrar får den vård, hjälp och stöd de behöver och att barnen ur medicinsk synpunkt får adekvat vård. Med detta synsätt blir det naturligt att tillsammans med föräldrarna fatta beslut som gäller barnet och inte som för närvarande ofta sker utan föräldrarnas deltagande.

Eventuella syskon bör också få tillfälle att knyta kontakt med det nyfödda barnet.

## 6.5 Båda föräldrarnas deltagande i samtal kring förlossningsupplevelser

Nyblivna mammors behov av att tala om sin förlossning är naturligt utifrån den stora upplevelse en förlossning innebär. Också pappans upplevelse är stark. De båda föräldrarnas behov att tala med varandra om den gemensamma upplevelsen är central. Det har också visat sig finnas behov av att tala med andra, kanske med personal på BB om sin upplevelse eller dela den med andra föräldrar. Detta kan vara särskilt angeläget när barnet är sjukt eller handikappat. (Se kap. 10.)

Samtal med den inriktningen förekommer naturligtvis spontant både mellan föräldrar och mellan föräldrar och personal. Om det skall bli möjligt för alla med sådana samtal bör man emellertid skapa organiserade tillfällen till detta.

I försöksverksamheter där barnomsorgsgruppen deltagit har olika idéer prövats, bl a:

– Samtal om förlossningen mellan föräldrarna och den barnmorska, och i förekommande fall läkare, som förlöst barnet. Detta gäller i synnerhet föräldrar som haft en komplicerad förlossning. I sådana fall kan ett eller flera samtal vara nödvändigt för att föräldrarna på ett konstruktivt sätt skall kunna ta sig igenom förlossningsupplevelsen och kunna "komma vidare".

Det har gjorts undersökningar som visar att samtal med mamman efter förlossningen bl. a. haft positiv inverkan på hennes psykiska tillstånd.

Som ett led i föräldrautbildning på BB bör dock båda föräldrarna delta i samtalen. Den barnmorska som förlöst barnet och varit med i förlossningsarbetet och vet vad som hänt borde vara väl lämpad att samtala med föräldrarna om detta. Samtalet bör kunna äga rum under dag då pappan vistas på BB.

I försöksverksamheten har man prövat att samla föräldrarna i smågrupper, 6–8 tillsammans med någon eller några av personalen på avdelningen (barnsköterska, BB-handledare, kurator, sjuksköterska eller psykolog). I grupperna har man dels tittat på film dels diskuterat förlossningsupplevelser, hur man känner sig efter förlossningen, reaktioner på hur man blivit bemött m. m.

Det kan vara värdefullt att ta del av andra föräldrars upplevelse kring förlossning. Att träffas endast en gång i grupp innebär dock ofta viss försiktighet i kontakten. Man hinner inte lära känna varandra och bli tryggt i gruppen.

## 6.6 Samtalsgrupp för personalen på BB

Erfarenheter i försöksverksamheten som barnomsorgsgruppen bedrivit i samarbete med BB-kliniker har visat att föräldrautbildning, för att vara meningsfull måste omfatta "hela klimatet på BB" och att verksamheten inte kan genomföras som ett isolerat program. Även om barnsköterskans kontakt med föräldrarna betonas är även övrig personals (sjuksköterska, läkare, sjukvårdsbiträde, kurator m. fl.) kontakt med föräldrar av stor betydelse.

Personalens arbetsituation, arbetsmiljö, samarbete påverkar inställning och attityder till föräldrar. Personalen bör ges möjlighet att samtala med varandra om detta.

För att göra det möjligt att förändra "klimatet" på BB anser barnomsorgsgruppen att ett forum behöver skapas för personalen där det är naturligt att tala om

- förhållningssätt och attityder gentemot föräldrar
- förhållningssätt och attityder inom personalgruppen
- riktlinjer i det dagliga arbetet
- fördelning av arbetet mellan olika personalgrupper på avdelningen och mellan de olika avdelningarna
- arbetssituation och arbetsmiljö.

Sådana samtal kan ses som en process där attityder och förhållningssätt successivt bearbetas och där förändringar i arbete kan diskuteras och växa fram, så att ett klimat skapas på avdelningen där föräldrarna känner sig trygga och får stöd i sitt föräldraansvar. Ska förändringar på avdelningen få genomslagskraft är det angeläget att förslagen "arbetas igenom" i personalgruppen och att hänsyn tas till personalens uppfattningar.

Detta forum för personalens samtal kallas här samtalsgrupp. Barnomsorgsgruppen menar att attityder och relationer inom arbetsgruppen inte kan ses isolerade utan måste ses i förhållande till arbetsituationen och arbetsmiljön i stort. Arbetsklimatet bidrar till att utveckla vissa attityder som personalen bemöter varandra med men som också har inverkan på förhållningssättet mot föräldrar. I samtalsgruppen bör det även vara möjligt för de enskilda befattningshavarna att påverka sin egen arbetssituation.

För att en samtalsgrupp för personal ska kunna förändra arbetsmiljö och attityder är det angeläget

- att de som arbetar inom samma arbetslag också möts i samtalsgruppen. Samtalsgruppen bör således omfatta alla grupper befattningshavare också nattpersonal och hållas samman inom en vårdavdelning,
- att gruppen ges en begränsad storlek så alla känner sig fria att yttra sig,
- att uppmärksamhet ägnas åt att få alla befattningshavare att delta aktivt i samtalen,
- att det åtminstone vid vissa tillfällen inbjuds personer utanför avdelningens ram som i sin funktion påverkar avdelningens arbete, och att gemensamma samtal med ev. andra BB-avdelningar inom samma klinik äger rum,
- att gruppen träffas på arbetstid.

Utifrån detta kan sannolikt den konkreta uppläggnings varierar utifrån de olika förutsättningar som finns på BB-avdelningarna. Likaså kan frågan om behovet av ledare i gruppen och i så fall vem få olika lösning.

I barnomsorgsgruppens försöksverksamhet har man provat grupper med s. k. BB-handledare eller psykolog knuten till avdelningen som ledare. Grupp utan uttalad ledare har också provats. I den senare gruppen har dock vissa personer haft ansvar för att hålla ihop gruppen och att se till att vissa frågor kommer upp. Samtalen har ägt rum var eller i vissa fall varannan vecka.

I försöksverksamheten har man i samtalen kommit in på frågor om arbetsrutiner, "onödiga" sysslor, att samtal med föräldrarna inte betraktas som arbete, känslor av att vara kontrollerad av arbetskamrater, osäkerhet inför vad andra tycker om ens arbetsprestation. Vidare har man tagit upp hur man som nyanställd lärs upp i jobbet, att man tar efter den tidigare personalens arbetssätt, att egna synpunkter och idéer successivt försvunnit och ersatts med rutin. Många har också tagit upp osäkerheten i kontakter med föräldrarna, att det var enklast att hålla sig till de praktiska frågorna, att man inte visste vad man skulle säga till dem, att man var rädd att svara fel på frågorna. Det har framhållits att personalen ofta går för snabbt in och talar om hur föräldrar bör göra och därmed fråntar dem möjligheten att själva finna lösningar.

I andra grupper har man också arbetat med konkreta frågor som informationsbroschyr till föräldrarna, litteratur man vill rekommendera. Man har sett, diskuterat och enats om film som man vill visa för föräldrarna.

## 6.7 Samordning av barnsköterskornas arbete genom "BB-handledare"

Barnsköterskan på BB har i dag den närmsta kontakten med föräldrarna i den dagliga vården av barnet. Hennes funktion i föräldrautbildningsarbetet blir därför central och viktig.

Som samordnare av barnsköterskornas arbete och som stöd i deras arbete föreslår barnomsorgsgruppen en funktion som "BB-handledare".

Barnsköterskan bör enligt barnomsorgsgruppens mening främst vara den som handleder föräldrarna vid vården av sitt barn. Så långt möjligt bör föräldrarna få möta samma barnsköterska men det kan vara svårt att undvika att föräldrar under BB-tiden möter och får råd av flera barnsköterskor. Den osäkerhet som nyblivna föräldrar upplever vid skötseln av det egna barnet ökar om råden får olika inriktning.

För barnsköterskor finns behov av att diskutera sig fram till enhetliga riktlinjer i arbetet. Det finns också behov av stöd för barnsköterskor i att handleda föräldrar i att sköta sitt barn.

Detta behov kan mötas genom vad vi här kallar BB-handledare. BB-handledarnas uppgift är i första hand att handleda barnsköterskorna i deras arbete med föräldrarna och se till att enhetliga riktlinjer i arbetet diskuteras fram och fullföljs. Barnomsorgsgruppen anser att denna funktion är viktig för att uppnå den inriktning på föräldrautbildning som här skisseras.

Barnomsorgsgruppens förfrågan till landstingen om pågående föräldrautbildningsverksamheter, bilaga 1, visade att inom många landsting har nyligen förts in eller planeras befattnings som BB-handledare.

Funktionen benämns olika, barnavårdslärare, barnsjuksköterska eller barnmorska med lärarutbildning s. k. vårdlärare eller instruktionssköterska. Benämningen kan variera men funktionen är i princip densamma som här avses, nämligen att i huvudsak samordna barnsköterskornas arbete samt att ge stöd och arbeta fram enhetliga linjer i de individuella kontakterna med föräldrarna.

Barnomsorgsgruppen föreslår att en funktion som BB-handledare införs

vid samtliga BB. BB-handledarna bör ingå i personalgruppen och inte fungera som utifrån kommande konsult.

## 6.8 Förslag till utvecklingsarbete

Föräldrautbildningen på BB med den inriktning som barnomsorgsgruppen här skisserat får konsekvenser för hela BB:s verksamhet. Det finns behov av att närmare uppmärksamma dessa konsekvenser.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför att socialstyrelsen i samarbete med sjukvårdshuvudmännen startar och bedriver ett utvecklings- och informationsarbete där man utifrån här skisserade riktlinjer beaktar

- Pappans aktiva roll på BB
- Båda föräldrarnas ansvar för omvårdnaden av sitt barn
- Båda föräldrarnas deltagande i samtal kring förlossningsupplevelser
- Invandrarföräldrars särskilda behov i föräldrautbildning
- Information till föräldrarna om föräldrautbildning på BB och i synnerhet pappans nya roll
- Enhetliga linjer för barnsköterskornas arbete
- BB-handledarens funktioner
- Initial fortbildning för all personal
- Kontinuerlig samtalsgrupp för all personal
- Organisatoriska konsekvenser för olika BB klinikers verksamhet
- Konsekvenser i ändrade arbetsrutiner.

## 6.9 Sammanfattning av föräldrautbildning under BB-tiden

Barnomsorgsgruppen föreslår följande:

1. Föräldrautbildning under BB-tiden ses enligt barnomsorgsgruppen som en fortsättning på föräldragrupsverksamheten vid MVC och den period då båda föräldrarnas ansvar för omvårdnaden av barnet börjar. Detta synsätt medför konsekvenser för BB:s totala verksamhet som närmare behöver uppmärksammas.

- att socialstyrelsen i samarbete med sjukvårdshuvudmännen startar ett utvecklings- och informationsarbete med här skisserade riktlinjer som utgångspunkt.

2. Barnomsorgsgruppen anser att det intresse som båda föräldrarna upplever för sitt nyfödda barn bör tas till vara. Pappans deltagande vid förlossning bör få en fortsättning på BB. Tidig kontakt med barnet dvs. också för pappan har sannolikt stor betydelse för den fortsatta kontakten med barnet.

- att pappan får möjlighet att delta i föräldrautbildning på BB och att man fastställer en viss dag för detta.

Föräldrarna bör informeras om pappans möjlighet till deltagande på BB och om möjligheten till ledighet från arbetet. Personalen på BB bör få fortbildning med inriktning på sina uppgifter vid föräldrautbildning och att bearbeta sina

attityder och värderingar.

3. Personalens ansvar för att ge föräldrar den vård, hjälp och stöd de behöver liksom ansvaret för att hålla sig underrättade om barnets tillstånd och ge adekvat medicinsk vård kvarstår. Beslut angående barnet bör fattas tillsammans med föräldrarna.

– att innehållet i föräldrautbildning på BB framför allt inriktas på att båda föräldrarna får lära sköta och ta ansvar för sitt barn med sakkunnig hjälp och i stödjande miljö.

4. – att innehållet i föräldrautbildning på BB också bör möta föräldrars behov att tala om sin förlossning.

5. Föräldrautbildningen på BB kan inte genomföras om den ses som ett isolerat program. För att vara meningsfull och ge stöd i det nyblivna föräldraansvaret måste "hela klimatet" omfattas.

– att personalen får möjlighet att i form av samtalsgrupp diskutera förhållningssätt och attityder gentemot varandra, gentemot föräldrar, det dagliga arbetet och arbetsmiljön

6. Barnsköterskan har i dag den "närmsta kontakten" med föräldrarna, hon bör därför enligt barnomsorgsgruppens mening vara den som främst handleder föräldrarna vid vården av sitt barn.

Barnsköterskan behöver stöd i detta arbete och behov av enhetliga riktlinjer i arbetet.

– att en funktion, här kallad BB-handledare, införs på BB.



## 7 Användning av material i föräldrautbildningsgrupper

### 7.1 Materialens funktion

Barnomsorgsgruppen utgår ifrån att föräldrarnas egna upplevelser och erfarenheter är den viktigaste kunskapskällan, det huvudsakliga grundmaterialet i föräldrautbildning. Kunskap förmedlas även av personal vid de olika samhällsinstitutionerna. Detta bör vara utgångspunkten att söka sig vidare mot olika former av kompletterande kunskaper.

Vissa material kan fungera som stöd för föräldrar och personal vid inledning av gruppsamtal, framförallt när man ännu är osäker eller tycker att vissa frågor är svåra att diskutera. Bildmaterial är t. ex. ofta bra som start och igångsättare av samtal. Material som gestaltar olika situationer och frågeställningar på ett sådant sätt att de är lätta att identifiera sig med är ofta bra ur denna aspekt. De bör vara utformade så att man kan diskutera utifrån den händelse som bildmaterialet berättar om, och inte omedelbart behöver ställa sig själv i centrum. Detta kan vara svårt i början när medlemmarna i gruppen ännu inte känner varandra så väl.

Tryckta material kan fungera bl. a. som bredvidläsning när föräldrar vill fördjupa sig i en fråga som diskuterats, t. ex. amning eller barnuppfostran.

Bildmaterial i form av en film, videokassett, diaserie eller liknande är som nämnts oftast ett bra material att använda som inledning till en diskussion. De flesta bildmaterial av intresse är dock alltför långa och tiden som blir över för samtal tenderar att bli alltför kort. De flesta bildprogram ger dessutom för litet utrymme för egna tankar och synpunkter, och kan därför verka hämmande på en diskussion, snarare än stimulerande. Bildmaterial som i sådana sammanhang är bra att använda har ofta en dokumentär anknytning.

För personalen är det av vikt att i förväg kunna se olika filmer, videokassetter, diaserier och liknande för att få en överblick över utbudet och kunna informera föräldragrupperna om olika material.

### 7.2 Materialens användning

Barnomsorgsgruppens försöksverksamhet som pågår såväl inom storstads- och andra tätortsområden som i glesbygd, visar att innehållet i föräldrautbildningen varierar beroende på var man bor och övriga levnadsförhållanden. Försöksverksamheten med föräldrautbildning kommer senare att utvärderas

och redovisas. Även materialfrågorna kommer då att ägnas uppmärksamhet. När det gäller den konkreta användningen av material kan man dock redan nu skönja vissa linjer.

Det finns risk att man upplever ordet utbildning som ett hinder vid kontakten mellan personal och föräldrar. Barnomsorgsgruppen föreslår emellertid att föräldrautbildningen inte bör styras av någon speciellt fastlagd studieplan, som innebär att man skall använda vissa böcker eller liknande. Sådana förslag skulle kunna förstärka intrycket av att föräldrautbildningen enbart går ut på att man skall lära sig vissa saker. I stället behöver en annan sida av föräldrautbildning betonas nämligen att den ger möjlighet till kontakt och utbyte av erfarenheter människor emellan.

Böcker torde således inte komma till någon större användning i själva föräldragruppen, i varje fall inte som utgångspunkt för samtal kring olika tema. Däremot behöver man få veta vad som finns skrivet i ett visst ämne och vidare öppna kanaler till bl. a. biblioteket så att man på ett enkelt sätt kan få tag i böcker.

Man bör i första hand använda material som ger underlag för diskussion, och inte material som ger färdiga lösningar från experter. Man skall själv kunna söka sig fram till svar på olika frågeställningar. Därför är debattböcker och skönlitteratur användbara. Vidare behöver man kunna följa aktuella reportage och tidningsinlägg kring frågor som rör barn och föräldrar. Man bör också kunna följa vilka nya böcker och filmer som anmäls i massmedia. Detta kan ge impulser att söka sig vidare till biblioteket eller bokhandeln.

### 7.3 Produktion och distribution av material

Barnomsorgsgruppen har vid genomgång av material som riktar sig till föräldrar och andra som arbetar med barn, funnit att utbudet är mycket omfattande. Det gäller framförallt tryckt material i form av böcker och broschyrer, både översättningar och inhemska. Vad som orsakat denna våg av föräldrautbildningsböcker är svårt att helt klarlägga. Mycket talar för att en marknad skapats, där man finner det lönsamt att vända sig till föräldrar som konsumenter, inte bara av barnmat och kläder, leksaker och fritidsutrustning utan också av handfasta böcker från olika experter om hur man skall klara barnens fostran och utveckling.

Familjens roll i samhället har genomgått förändringar som man ej fått tillräckligt stöd för att bearbeta och ställa om sig till. Detta har fört med sig att många människor bär på känslor av främlingskap, oro och osäkerhet, ibland också rädsla och ångest. Därigenom uppstår lätt ett beroende av olika auktoriteter – experter. Genom att ta fasta på detta, medvetet eller omedvetet, kan man genom en ofta skicklig marknadsföring lätt få gensvar på experters råd och anvisningar. I korthet kan dessa sägas utgå från hur vi på ett enkelt sätt skall kunna lösa svåra problem på det individuella planet. Kvar står emellertid svårigheterna att avgöra vad dessa budskap egentligen står för, vilken samhällsklass man utgår från, vilka sociala och ekonomiska faktorer som förutsättes. Utmärkande för litteratur i föräldrakunskap är att den ofta ser psykologiska aspekter hos individerna själva snarare än det omgivande samhället som avgörande för familjens förhållanden, liksom för hur relatio-

nerna mellan föräldrar och barn utvecklas. På det sättet kan man också förledas att tro att det finns en allmän modell för t. ex. barnuppfostran som är giltig för alla grupper i samhället.

Barnomsorgsgruppen har tillsammans med familjestödsutredningen tagit initiativ till en debattbok om vilka värderingar som styr vårt sätt att fostra barnen. Företrädare för de olika politiska partierna, forskningen och kyrkan har i denna bok fått uppgiften att beskriva sin personliga syn på barnuppfost-  
ran och barnomsorg. Med detta har utredningarna velat medverka till en ökad debatt i dessa frågor. En sådan debatt bör kunna leda till att föräldrar får ökade möjligheter att själva se hur deras värderingar påverkar förhållandet till barnen, liksom hur samhällets värderingar påverkar barnens levnadsvillkor.

Utbudet av bildmaterial med inriktning på föräldrar och andra som arbetar med barn, är mindre omfattande än vad gäller tryckta material. Marknaden är heller inte på samma sätt kommersialiserad. Videogrammen – främst i form av kassetter och bildskivor – är emellertid under utveckling i vårt land. De ger möjligheter att bl. a. själv framställa bildmaterial för direkt visning i egen tv-mottagare utrustad för videogram. Föräldrautbildningsprogram för sändning i etermedia finns också på videokassetter, genom framförallt utbildningsradions (TRU) produktion. Eftersom teknisk apparatur f. n. finns främst inom ramen för olika institutioners verksamhet har utvecklingen mot att använda videogram skett relativt långsamt i vårt land i jämförelse med många andra länder. Mycket tyder emellertid på att videogrammarknaden mycket snabbt kan få fäste även här, när alltför få möjligheter till egna mottagare. I ett sådant perspektiv torde risk finnas för ett övervägande kommersiellt utnyttjande. För att motverka detta är det av stor betydelse att det finns en beredskap när det gäller god materialtillgång, genom framför allt möjligheten att återanvända Sveriges Radios program, eftersom de spelar en central roll i den svenska programproduktionen. För att detta skall vara möjligt erfordras förhandlingar med upphovsmännens organisationer för att videogramfrågan avtalsmässigt skall kunna lösas. Frågan ligger f. n. hos videogramutredningen där den enligt barnomsorgsgruppen bör behandlas med förtur.

I detta sammanhang torde det också vara nödvändigt att ta fasta på utbildningsradions produktionsmöjligheter. Genom den erfarenhet som samlats där torde det finnas stora förutsättningar att täcka en stor del av de kommande materialbehoven som även avser övriga faser i föräldrautbildning. Ett utvecklingsarbete pågår sedan ett flertal år och samarbete har skett mellan TRU:s föräldrautbildning och barnomsorgsgruppen, vilket innebär att man arbetar med utgångspunkt från likartade målsättningar. TRU har också haft kontinuerliga kontakter med barnomsorgsgruppens försöksverksamheter och har utvärderat olika försök kring materialanvändning i föräldragrupper.

Det utbud av material som finns idag svarar inte mot de behov som finns i detta sammanhang. Den främsta anledningen till detta torde vara att man i föräldrautbildning inte efterfrågar experters råd och faktaupplysningar. I stället vill man själv söka sig fram till olika lösningar som passar just den egna situationen. Då kan alltför färdiga material upplevas som hämmande snarare än utvecklande.

Enligt barnomsorgsgruppen skall också föräldrar som har olika typer av

handikapp kunna delta i föräldrautbildning. För att detta ska bli möjligt måste en rad praktiska frågor lösas. En av dessa gäller hur man ska kunna erbjuda föräldrar med någon form av kommunikationshandikapp, t. ex. synskadade, döva och andra språkhandikappade material som de kan tillgodogöra sig.

Då det gäller synskadade rör det sig enbart om en teknisk anpassning av materialet, dvs. skriftligt material bör överföras till talband, punktskrift eller storstil.

Språkhandikappade av olika slag är beroende av för dem särskilt bearbetade material.

Det är av naturliga skäl ej möjligt att föreslå vem som skall ansvara för produktion av allt material som kan vara av intresse i föräldrautbildning. Däremot torde det finnas behov av att fastställa vem som från samhällets sida skall få ansvaret att överblicka och informera om användbara material liksom att initiera nya material som svarar mot de behov och krav som kommer fram i föräldrautbildning. I anslutning till förslagen i avsnitt 13 om ansvar för basmaterial som används som komplement till muntlig information på mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och BB, föreslås att socialstyrelsen också får ansvaret att tillgodose behovet av material i föräldragrupperna. Detta förutsätts ske i samverkan med landstingen och kommunerna. Samverkan bör även ske med Utbildningsradion, andra myndigheter, folkrörelser och ideellt inriktade organisationer liksom intresseorganisationer.

För att tillgodose behovet av material – anpassade efter handikappade föräldrars behov – måste samverkan ske med organ som har möjligheter att tekniskt och språkligt bearbeta material i föräldrautbildning för olika grupper. Det gäller främst Rikscentralerna för pedagogiska hjälpmedel för dels synskadade och dels hörselskadade.

Det finns behov av studiematerial och informationsmaterial på olika språk för olika invandrargrupper, så som skisserats i avsnitt 9. Invandrarnas egna organisationer bör få ett inflytande över utformningen av sådant material.

Intresset och behovet av material kommer att skifta starkt i föräldragrupperna. Det betyder i sin tur att man inte kan fastställa att vissa böcker och broschyrer liksom filmer och videokassetter eller bildband är föräldrautbildningsmaterial. Anledningen till detta är att ramarna då kan bli alltför snäva. Däremot kan man med ledning av vissa grundläggande tema som erfarenhetsmässigt kommer upp i grupperna söka kartlägga vad som finns på olika områden och finna vad som är av intresse ur föräldrautbildningssynpunkt.

Ett av de krav som ställs inom föräldrautbildning är att det skall vara lätt att få tag på material när man vill söka sig fram till sådant. De lokala biblioteken liksom länsbiblioteken kan här spela en viktig roll. Även om föräldrar och personal inte inledningsvis har någon större motivation att läsa böcker, finns emellertid anledning att förmoda att man söker komplettera de kunskaper som finns i föräldragruppen genom att söka sig vidare på olika sätt. Genom böcker i en boklåda eller genom en intressant artikel kring en bok kan intresse väckas i ett ämne. Det är viktigt att föräldrar och personal får möjligheter att "smaka" på böcker genom att bläddra och ta i dem. Därför bör litteratur vara nära till hands.

Samma behov gäller beträffande bildmaterial. Genom kommunförbundets

länsavdelningars AV-centraler/motsvarande kan man få service när det gäller bildmaterial, både att få veta vad som finns, att få hyra material liksom utrustning i form av projektorer m. m.

Eftersom föräldrautbildning under fas 1 sker inom ramen för sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde får detta emellertid konsekvenser för materialdistributionen, genom att de lokala biblioteken lyder under kommunerna och AV-centralerna lyder under kommunförbundets länsavdelningar. Sjukvårdshuvudmännen bör därför samverka med primärkommunerna för att tillgången på material från kommunala bibliotek och AV-centraler skall säkerställas. Eventuellt bör de centrala huvudmannaorganisationerna utforma en modell för hur ett sådant samarbete kan läggas upp.

Utgångspunkten är hela tiden den att föräldrar själva söker material. När man vill ha material skall vägarna vara öppna att få tag på det man söker. Det skall vara nära till böcker och film m. m. Föräldrar och personal skall få stöd genom information om material som finns, vad dessa innehåller och i vilka sammanhang de kan användas. Meningen är också att en återkoppling – feedback – hela tiden skall ske mellan de som producerar och de som konsumerar material. Det skall således vara möjligt för dem som använder olika material att vara med i en process, där man också kan påverka innehåll och utformning av material i föräldrautbildning.

The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the war. It is followed by a detailed account of the military operations in the West, including the Battle of Arras and the Battle of Cambrai. The report also discusses the situation in the East, particularly the Russian front, and the activities of the German U-boat fleet in the Atlantic.

The report concludes with a summary of the achievements of the British forces and a statement of the policy for the future. It is signed by the Chief of the Imperial General Staff, Lord Curzon, and the Chief of the Staff, Lord Robertson.

## 8 Utbildning – fortbildning

### 8.1 Berörda personalgrupper och utbildningsvägar

Den personal, som i dag finns och har den direkta kontakten med föräldrar och barn vid MVC, BB och BVC och som i första hand kommer att medverka i föräldrautbildningen under tid då man väntar barn eller nyss fått barn är inom:

- MVC – barnmorskor
- BVC – barnsjuksköterskor
  - distriktssköterskor
- BB – barnsköterskor

Psykologer arbetar i nära kontakt med dessa personalgrupper liksom på BB även barnavårdslärare eller vårdlärare.

Förutom ovan nämnda yrkesgrupper kan finnas vid MVC och BVC läkare, socialassistenter, tandläkare, sjukgymnaster och vårdbiträden. Dessa har dock i regel inte kontinuerliga kontakter med föräldrar och barn i föräldrautbildningsarbetet. De kommer dock att medverka i föräldrautbildningsarbetet genom att delta i verksamheten vid vissa tillfällen för att informera, men också genom att stödja och handleda den personal som medverkar i det löpande föräldrutbildningsarbetet.

Av tidigare avsnitt om föräldrautbildning på BB framgår att denna verksamhet inte kan genomföras som ett isolerat program som enbart omfattar skötsel av barn och samtal kring upplevelsen av förlossning utan att BB:s hela verksamhet och all personal berörs.

Det är därför angeläget att fortbildningen omfattar hela personalgruppen. Därvid bör i första hand personal inom avdelningens ram hållas samman.

De *gymnasieutbildningar* eller motsvarande utbildningar som i första hand berörs av barnomsorgsgruppens förslag är:

gymnasieskolans vårdlinje

- gren för barna- och ungdomsvård
- gren för vård av sjuka barn

kortare barnskötarekurser med yrkeslivserfarenhet som krav för inträde

*Högskoleutbildningar* som berörs är följande:

- sjuksköterskelinjen med påbyggnadslinjer:

- barnmorskelinjen
- öppen hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård för barn och ungdom
- barnvårdslärlinjen
- vårdlärlinjen
- psykologlinjen

## 8.2 Berörda utredningar

Vårdutbildningarna är i omdanande. Förändringar har nyligen ägt rum och flera förändringar är att vänta.

I juli 1977 trädde *högskolelagen* (SFS 1977:218, 263) i kraft. Detta har inneburit avsevärda förändringar av högskoleutbildningen. Man har t. ex. ett ökat lokalt inflytande och därmed minskad central styrning. Läroplansbegreppet är slopat. Kortfattade och övergripande utbildningsplaner styr högskoleutbildningarna och anger ramar för dem.

Lokala linjenämnder utarbetar utbildnings- och kursplaner. I linjenämnden ingår företrädare för de studerande, lärarna, yrkeslivet, hälso- och sjukvården, verksamheten inom nämndens område samt för lokal styrelse vilken för landstingskommunal utbildning är utbildningsnämnden.

*Vård 77*, statlig offentlig utredning (Dir 1977:82) tillsattes 1 juli 1977. En huvuduppgift för kommittén är att utifrån en vårdpolitisk grundsyn lägga fram förslag om principerna för studieorganisationen för i första hand sjuksköterskeutbildningen och specialkurser inom vårdområdet som förs över till högskolan. Ett syfte är att lämna underlag för de utbildningsplaner för allmänna utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårdyrken som det ankommer på UHÄ och SÖ att fastställa i samråd.

*Gymnasieutredningen* tillsattes i augusti 1976 med uppgift att utreda den gymnasiala utbildningen.

I detta sammanhang är vad som sägs i utredningsdirektiven angående linjer som är berörda av föräldrautbildningsarbete av intresse.

”Skolöverstyrelsen har i skrivelse den 27 oktober 1975 avgivit förslag om inrättandet av en särskild social service och barnomsorgslinje. Detta förslag hör nära samman med barnstugeutredningens förslag i betänkandet (SOU 1975:67) *Utbildning i samspel*”.

”Kommittén bör se över vårdlinjen, konsumtionslinjen, sociala linjen och de specialkurser som nära anknyter till dessa linjer samt de förslag som har överlämnats av barnstugeutredningen och skolöverstyrelsen”. ”Det arbetsätt som barnstugeutredningen rekommenderar bl. a. lagarbete förutsätter en uppluckring av gymnasieskolans fasta regelsystem”. Man talar om en ramtimplan istället för fast timplan.

## 8.3 Förslag till förändringar i berörda utbildningar

Innehåll och utformning av utbildning kommer att ha stor betydelse för vilken kvalitet eller nivå föräldrautbildningsverksamheten som helhet får och i vilken utsträckning målen med föräldrautbildningen kan nås.

De yrkesgrupper som kommer att medverka i föräldrautbildning bör under sin utbildningstid kunna förberedas för föräldrautbildningsarbete. Dessa förberedelser bör på sikt minska behovet av fortbildning. Behov av kontinuerlig handledning kommer dock att kvarstå.

Det är angeläget att de yrkesgrupper som närmast medverkar i föräldrautbildning förbereds i sin utbildning enligt nedan skisserade principer. Vidare bör alla yrkesgrupper inom MVC, BVC och BB i sin utbildning få kännedom om det synsätt på föräldrautbildning som här beskrives.

De förslag till förändringar av berörda utbildningar som här framförs bör beaktas av Vård 77-utredningen och Gymnasieutredningen. Vidare bör UHÄ och SÖ i sitt fortsatta arbete med utbildningsplaner ta hänsyn till förslagen.

Det är angeläget att de linjenämnder som lokalt beslutar om utbildningens innehåll och utformning uppmärksammar hur förberedelse inför föräldrautbildningsarbete kan ingå i utbildningen.

Av ovanstående framgår att de utbildningsplaner som styr högskoleutbildningarna är av övergripande karaktär. Detaljerade centrala direktiv är slojade. Gymnasieutbildningarnas nuvarande detaljerade läroplaner kan också förväntas bli utbytta mot friare ramplaner.

Barnomsorgsgruppen har därför valt att låta de förslag som gäller utbildningar få en principiell inriktning enligt följande:

### 8.3.1 *Föräldrautbildning som en del i vårdutbildningar*

Vid analys av de berörda utbildningsplanerna framgår att det finns mål som "ökad kunskap att meddela hälsoundervisning och föräldraförberedelse", "handleda vuxna". Dessa formuleringar kan tolkas så att utbildningen bl. a. skall syfta till arbete med föräldrautbildning. Helt klart framgår dock inte att arbete med föräldrautbildning är en del i utbildningen. Skilda formuleringar i utbildningsplaner kan också ge upphov till varierande tolkningar.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför:

- att det i berörda utbildningsplaner klart bör framgå, på likartat sätt, att utbildningen bl. a. syftar till arbete med föräldrautbildning.

### 8.3.2 *Problemformulerande undervisning*

Barnomsorgsgruppen är medveten om att det pågår diskussioner och utveckling inom det pedagogiska området. Allt fler ifrågasätter den traditionella s. k. förmedlingspedagogiken där den studerande, utan relevanta kunskaper, låter sig fyllas med den kunskap som läraren förmedlar. I stället ses människan som en i grunden aktiv varelse med intresse att påverka, ta ansvar och lära. Aktivt deltagande ses som en förutsättning för verklig inläring. Den arbetsmetod, som barnomsorgsgruppen förordar kan sägas ha rötter i detta synsätt.

Problemformulerande undervisning kan ses som förberedelse för föräldrautbildningsarbete. Själva undervisningsmetoden i utbildningen blir då en förebild att använda i föräldrautbildningsarbetet.

En förändrad pedagogik som syftar till ökad aktivitet och gemensamt

ansvar bland de studerande för studierna synes i viss mån komma till uttryck i nyare utbildningsplaner för vårdutbildningar. Barnomsorgsgruppen bejakar utveckling med den inriktningen.

Skall problemformulerande undervisning få genomslagskraft, bryta traditionella undervisningsmetoder och genomsyra vårdutbildningarna fordras en rad insatser. Utöver förändringar i utbildningsplaner finns behov av metodutveckling och forskning som kan bidra till att man får fram nya arbetsformer. Det krävs också fortlöpande fortbildning och diskussioner i dessa frågor mellan lärare, studerande och administratörer.

Barnomsorgsgruppen förordar således en utveckling mot problemformulerande undervisning i vårdutbildningar. Gruppen anser dock att medvetna insatser fordras för att förändra traditionella invanda undervisningsmönster.

### 8.3.3 *Erfarenhet i gruppmetodik*

Barnomsorgsgruppen anser att den personal som i första hand medverkar i föräldrautbildning behöver utbildning om gruppleaderskap och om hur man arbetar i grupp.

Barnomsorgsgruppen framhåller att etablerandet av sociala kontaktnät är ett viktigt mål för föräldrautbildning. Detta kan svårligen nås med traditionell undervisning med information eller föreläsning som i regel innebär envägskommunikation från experten till föräldrarna. Vidare ser utredningen utbyte av kunskaper och erfarenheter föräldrar emellan som angeläget, vilket inte heller nås vid envägskommunikation.

Utredningen anger också som mål att föräldrautbildningen bör öka förutsättningarna för att föräldrar gemensamt och aktivt skall kunna påverka sin egen situation. Möjligheten att nå detta mål bygger på att föregående mål – etablerandet av sociala kontaktnät – nås. Den dynamik som ligger i att en grupp föräldrar gemensamt beslutar och handlar kan då frigöras.

Själva arbetsformen kan alltså ses som ett medel att nå målen i föräldrautbildningen.

I kap 4 om arbetsform redogörs för den arbetsmetodik som barnomsorgsgruppen föreslår.

Den personal som kommer att medverka i föräldrautbildning har vare sig genom sin utbildning eller sin yrkeserfarenhet fått teoretisk och praktisk erfarenhet av gruppleaderskap eller gruppdeltagande.

Grupparbetsmetodiken är dock inte bunden enbart till föräldrautbildning.

Det finns behov i varje studerandegrupp att fortlöpande i sammanhållen grupp ta upp upplevelser i utbildningen. Här avses då inte de samtal kring utbildningsinnehåll och uppläggning som också måste finnas, utan samtal om det alla har gemensamt i denna grupp – nämligen upplevelser i själva utbildningssituationen.

Det är här likheten med gruppverksamhet för föräldrar kan ses – samtal kring det man har gemensamt. I föräldrautbildningen är det gemensamma att man har upplevelser av föräldraskap och barn.

Dessa konkreta samtal bör fortlöpande i utbildningen också ges en teoretisk påbyggnad.

Barnomsorgsgruppen föreslår således

- att erfarenhet och teoretisk påbyggnad i gruppmetodik skall ingå som en del i vårdutbildning.

### 8.3.4 *Kunskaper om samhället*

I avsnitt om mål med föräldrautbildning framhåller barnomsorgsgruppen att det är nödvändigt att närma sig de grundläggande orsakerna till familjens svårigheter idag. Vidare att familjens karaktär av privat och intim sfär bidrar till att det för den enskilda familjen är svårt att se vilka andra faktorer än förhållanden inom familjen som påverkar familjens liv.

Föräldrautbildning bör bidra till en ökad insikt om hur familjens situation är beroende av samhällseliga förhållanden. Det gäller att skapa en medvetenhet om att vårt sätt att förhålla oss till barnen påverkas av förhållanden i samhället och av vårt samspel med omgivningen.

Detta resonemang får konsekvenser för den personal som medverkar i föräldrautbildningen och deras utbildning.

Vårdutbildningar syftar till arbete inom hälso- och sjukvård och fackkunskaper inom det området är därför en självklarhet. Men hälso- och sjukvården är också en del i ett samhällseligt samspel och utbyte mellan organisationer och människor. Som enskilda människor och familjer möter vi dagligen samhället genom kontakter med skilda organ. För personalen inom hälso- och sjukvård är det angeläget att känna till hälso- och sjukvårdens samspel med övriga samhället för att förstå det sammanhang i vilket man själv arbetar.

Kännedom om samhällets uppbyggnad och funktion är visserligen viktiga delar i grundskolans undervisning men i ett samhälle med pågående förändringar uppkommer ständigt behov av nya kunskaper.

Det är därför väsentligt att kunskap och insikt om samhällets uppbyggnad och funktion ingår i all vårdutbildning.

Barnomsorgsgruppen anser att alltför ringa vikt läggs vid dessa frågor i nuvarande utbildningsplaner.

Utredningen anser det angeläget att framhålla att man bör tillägna sig denna kunskap genom s. k. problemorienterad undervisning. Det innebär att de studerande är aktiva, går ut i näringsliv, offentlig förvaltning, institutioner, folkrörelser, fackföreningar m. m. med frågeställningar och gör egna erfarenheter och upplevelser, som sedan bearbetas i studerandegruppen. Grunden för kunskapen om samhället är inte en lärares eller läroboksförfattares syn på samhället utan de studerandes upplevelser av människor man mött i vissa uppgifter eller befattningar i samhället.

Barnomsorgsgruppen föreslår således

- att man i vårdutbildningar lägger vikt vid insikt och kunskap i hur samhället fungerar och att de studerande tillägnar sig dessa insikter genom egna erfarenheter och upplevelser av samhället.

### 8.3.5 *Analys av sjukvårdens struktur*

Som framgår av avsnittet Mål för föräldrautbildning anser barnomsorgsgruppen att föräldrautbildningen inte bara bör leda till att föräldrar får ökade kunskaper i en rad olika avseenden. Den bör också leda till att föräldrarna får insikt om hur familjens liv är beroende av arbetsliv, ekonomiska och andra faktorer i samhället. Denna insikt är en förutsättning för att föräldrar skall kunna påverka och förändra sin situation, vilket också är ett av målen för föräldrautbildning.

Personalen inom mödra- och barnhälsovården får en viktig roll i föräldrautbildningen. För att målen med föräldrautbildningen skall kunna uppnås är det av utslagsgivande betydelse att den personal som deltar har ett förhållningssätt gentemot föräldrarna som inte är auktoritärt, inte hindrar att arbetet i föräldrautbildningsgruppen utvecklas till en fri och öppen dialog mellan likvärdiga deltagare. Endast om en sådan atmosfär skapas kan föräldrautbildningen öka insikt och medvetenhet och vara en sporre för föräldrarna att själva söka vägar för att förändra och påverka sin situation.

Personalens egen arbetssituation, vilka möjligheter man har att påverka den, vilket inflytande man har över arbetsorganisation, arbetsuppgifter osv. påverkar givetvis deras inställning till den funktion de skall fylla i föräldrautbildningsgrupperna. Den hierarkiska struktur som ännu dominerar inom sjukvården kan därför motverka möjligheterna att bedriva föräldrautbildning med de mål vi skisserat.

I samhällsdebatten har under senare år ofta väckts krav om en förändring av vårdinstitutionernas struktur och funktionssätt. Man har från olika håll efterlyst ökade möjligheter för personal och patienter att utöva inflytande över institutionernas verksamhet och sin egen situation.

I debatten har man framhållit att vårdinstitutionerna som bör vara en servicefunktion ofta i stället är institutioner med egna behov och regler som styr beteenden såväl mellan olika befattningshavare som gentemot patienterna och deras anhöriga. Den starka expansion sjukvården genomgått med en stor kapacitetsökning och en ökning av efterfrågan av dess tjänster och krav på hög värdeeffektivitet har gjort det svårt att låta institutionernas struktur styras av andra patientbehov än de rent medicinska. Den hierarkiska uppbyggnaden av institutioner är en återspeglning av dessa krav på en hög värdeeffektivitet och i viss mån en kvardröjande rest av ett samhällssystem där rangordning och klara "ordervägar" var det naturliga. Denna hierarkiska uppbyggnad som är en del av institutionernas struktur påverkar givetvis de mellanmänskliga relationerna. Den som är placerad högt i hierarkin fattar många egna aktiva beslut, har hög status och stort inflytande över sitt eget arbete och institutionernas verksamhet. Den som sitter långt ner i beslutsgången passiviserar lätt och fungerar som en verkställare av andras beslut. Det är ofta omvittnat hur detta påverkar den som är föremål för vårdinsatserna, patienten, som – liksom deras anhöriga – ofta upplever sig förlora sin identitet och sitt ansvar för den egna situationen eller för sina barns situation.

Inom sjukvården pågår en utveckling mot ökat lagarbete. Tillsammans med den pågående demokratiseringen inom arbetslivet med vidgat medbestämmande kommer denna utveckling att bidra till att förändra hälso- och sjukvårdens hierarkiska uppbyggnad.

Barnomsorgsgruppen framhåller således att traditionellt hierarkiskt syn- och förhållningssätt inom vårdinstitutioner för många medför passivitet och brist på inflytande och aktivt deltagande och kan utgöra hinder i föräldrautbildningen.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför

- att sjukvårdens hierarkiska struktur och dess konsekvenser tas upp i all vårdutbildning.

## 8.4 Fortbildning

### 8.4.1 Fortbildning för all personal

Det finns behov av viss grundläggande kunskap och förberedelse innan föräldrautbildningsarbetet startas. Denna förberedelse bör kunna ske lokalt. Personalen bör få tillfälle att under medverkan av handledare diskutera föräldrautbildningens mål och arbetssätt, gruppdeltagande och gruppleddskap m. m. Den här typen av förberedelse bör kunna igångsättas relativt snabbt och inte vara alltför tidsmässigt omfattande. Det statsbidrag vi föreslår i kap. 12 bör omfatta även de kostnader som avser denna förberedelse.

Särskild vikt bör läggas vid fortbildning för sjuksköterskor på MVC och BVC samt barnsköterskor på BB som i första hand är de som står i direkt kontakt med föräldrar i föräldrautbildningsverksamheten. Det är nödvändigt med fortbildning under pågående föräldrautbildning. Fortlöpande handledning är en väsentlig del av denna fortbildning. Frågan om handledning behandlas särskilt i kap. 4.

För att integrera föräldrautbildningen med nuvarande verksamhet är det angeläget att hela det arbetslag som är knutet till verksamheterna omfattas. Fortbildningen bör även i viss mån gälla personal med rådgivande och stödjande funktion som förvaltningspersonal. Likaså bör förtroendevalda kunna delta i viss fortbildning. En viktig princip i fortbildningen bör alltså vara att de som lokalt arbetar tillsammans, arbetslag, också deltar i gemensam fortbildning. Alla olika personalkategorier bör delta. Om fortbildningen hålls samman inom arbetslaget kan den process vidareutvecklas som innebär att i ett demokratiskt arbetssätt utveckla kunskaper, erfarenheter, attityder och värderingar.

Vidare bör man eftersträva att få kontinuitet i föräldrautbildningsarbetet genom att personal från BVC, BB och MVC deltar i samma fortbildning. Det finns då möjlighet att se föräldrautbildning i helhet genom att diskutera uppläggning och innehåll inom de olika institutionerna.

### 8.4.2 Fortbildningens inriktning

Föräldrautbildningen bör innebära att föräldrarna ges möjlighet att tillägna sig kunskaper. Härvid är personalens yrkeskunskaper värdefulla.

Genom föräldrautbildning bör föräldrar också få tillfälle att skapa och vidareutveckla kontakter. Verksamhet med föräldragrupper som leds av sjuksköterskor på MVC och BVC är en metod för att nå detta mål.

Utredningen föreslår att erfarenhet och teoretisk påbyggnad i gruppme-

todisk ges i vårdutbildning. Erfarenhet i att delta i grupp bör enligt utredningens mening gälla också i fortbildning. Denna grupperfarenhet bör sjuksköterskorna få som en förberedelse inför att starta föräldragrupper. Barnmorskor på MVC och sjuksköterska på BVC inom ett område kan delta i samma grupp. Utgångspunkten i samtalen bör framför allt vara det sjuksköterskorna har gemensamt – erfarenheter och upplevelser i arbetet.

I förslag om förändringar i vårdutbildning bejaktar utredningen pågående utveckling mot problemorienterad undervisning. Det innebär också att man måste förändra traditionella undervisningsmetoder i fortbildning.

Enligt utredningens mening är det angeläget att i fortbildningen utgå från deltagarnas situation och frågeställningar och bygga på deltagarnas aktiva medverkan.

Ytterligare ett förslag till förändring av nuvarande vårdutbildning som bör beaktas i fortbildning är att lägga vikt vid insikt och kunskap om hur samhället fungerar. Man bör tillägna sig detta med utgångspunkt från deltagarnas egna upplevelser och erfarenheter.

Föräldrautbildningen bör också enligt utredningens mening öka föräldrarnas möjligheter till insikt och medvetenhet om samhälleliga förhållanden och deras möjligheter att påverka och förändra sin egen situation. Detta synsätt får konsekvenser för den personal som medverkar i föräldrautbildningen. För att kunna uppmuntra föräldrar att skaffa sig inflytande på olika områden måste man som personal få uppleva att man påverkar, har inflytande över sin egen arbetssituation.

Sjukvårdens hierarkiska uppbyggnad och traditionella förhållningssätt medför för många passivitet och brist på inflytande och aktivt deltagande. En del av fortbildningen bör vara att analysera och diskutera sjukvårdens hierarkiska struktur och dess konsekvenser för olika personalgrupper, patienter och föräldrar.

#### 8.4.3 *Ansvar för fortbildning*

Fortbildning för föräldrautbildning bör ses som en del av den ordinarie fortbildningen för personalen vid MVC, BVC och BB.

Den organisation som inom landstingen svarar för annan fortbildning för berörd personal bör administrera fortbildning också angående föräldrautbildning.

Fortbildning med här skisserad inriktning är till stora delar ny verksamhet för landstingens fortbildningsavdelningar. Utredningen ser därför behov av vägledande underlag till landstingen vid planering och genomförande av fortbildning. Vidare bör visst material kunna utarbetas som kan innebära stöd för personal som handhar föräldrautbildning.

För den del av fortbildningen som innebär en delvis informativ verksamhet, där alla personalgrupper deltar, kan paralleller dras med den särskilda information som genomförts i samband med förskolereformen. Det är av betydelse att socialstyrelsen, olika landsting, landstingsförbundet samarbetar om upplägningen av en sådan verksamhet. Starten av verksamheter bör ej vara beroende av denna typ av fortbildningsinsats.

## 8.5 Sammanfattning av förslag

### *Utbildning*

#### Barnomsorgsgruppen föreslår

- att i utbildningen av de yrkesgrupper som närmast medverkar i föräldrautbildning förberedelse ges för verksamheten,
- att andra yrkesgrupper inom MVC, BVC och BB i sin utbildning får kännedom om synsätt och mål med föräldrautbildning,
- att förslag till förändringar av berörda utbildningar beaktas av vård 77 och gymnasieutredningen,
- att förslagen också fortsättningsvis beaktas i UHÄ:s och SÖ:s arbete med utbildningsplaner,
- att förslagen beaktas av de linjenämnder som lokalt planerar och beslutar angående utbildnings utformning och innehåll,
- att det, i av föräldrautbildning berörda utbildningsplaner, klart bör framgå, på likartat sätt, att utbildningen bl. a. syftar till arbete med föräldrautbildning,
- att erfarenhet och teoretisk påbyggnad i gruppmetodik bör ingå som del i vårdutbildningar,
- att vikt bör läggas i vårdutbildningar vid kunskaper och insikter i hur samhället fungerar och att de studerande bör ges möjlighet att tillägna sig dessa insikter genom egna erfarenheter och upplevelse av samhället. Barnomsorgsgruppen framhåller att traditionell hierarkisk syn och förhållningssätt inom vårdinstitutioner för många medför passivitet och brist på inflytande och aktivt deltagande. Barnomsorgsgruppen föreslår därför
- att sjukvårdens hierarkiska struktur och dess konsekvenser tas upp i all vårdutbildning.

### *Fortbildning*

#### Barnomsorgsgruppen föreslår

- att all personal på MVC, BVC och BB ges initial fortbildning,
- att särskild vikt läggs vid förberedelse inför starten av verksamheter för barnmorskor på MVC, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor på BVC samt barnsköterskor på BB,
- att fortlöpande handledning ges som väsentlig del av en kontinuerlig fortbildning för berörd personal.

Man bör eftersträva att de som lokalt arbetar tillsammans, arbetslaget, deltar i gemensam fortbildning, vidare att personal från MVC, BVC och BB möts för att se helhet i föräldrautbildningen och för kontinuitet.

Fortbildningens innehåll kan sammanfattningsvis sägas vara orienterad mot information och diskussion kring föräldrautbildningens mål och arbetsätt för alla personalkategorier inom MVC, BB och BVC. Vidare samtal i samhällsfrågor med utgångspunkt från barnfamiljers situation.

För sjuksköterskor som leder föräldragrupper är en del av fortbildningen dessutom dels egen erfarenhet av att leda grupp inför start av föräldragrupper,

där utgångspunkten främst är det egna arbetet inom MVC och BVC, dels kontinuerlig handledning under pågående föräldragrupper, där utgångspunkten är egna erfarenheter med föräldragrupper.

Utredningen föreslår

- att landstingen ges ansvaret för genomförande av de olika fortbildningsinsatserna,
- att socialstyrelsen i samarbete med landstingen och landstingsförbundet utvecklar förslag till uppläggning och innehåll,
- att statligt stöd utgår till landstingen för erforderlig förberedelse inför starten av verksamheter,
- att statligt stöd även utgår för initial fortbildning.

## 9 Föräldrautbildning för invandrare

### 9.1 Inledning

Barnomsorgsgruppen har valt att ägna särskild uppmärksamhet åt föräldrautbildning för invandrare. Detta kan förefalla strida mot barnomsorgsgruppens målsättning för en allmän föräldrautbildning. Speciella åtgärder är emellertid nödvändiga för att invandrare skall kunna ta del av den allmänna föräldrautbildningen. Invandrarutredningen (SOU 1974:69) utgår i beskrivningen av målen för en framtida invandrar- och minoritetspolitik från begreppen jämlikhet, valfrihet och samverkan. Barnomsorgsgruppen ansluter sig till dessa mål vad gäller föräldrautbildning.

Jämlikhetsmålet innebär att likvärdiga levnadsvillkor skall gälla för invandrarna och den övriga befolkningen. Invandrarna skall ha tillgång till samhällets utbud av information, utbildning och kultur. För att detta mål skall uppnås är det nödvändigt att undanröja sociala och språkliga hinder.

Valfrihetsmålet innebär att människor själva skall få välja i vilken utsträckning de skall behålla och utveckla sin språkliga och kulturella identitet, och i vilken utsträckning de vill ta del av en svensk kulturell identitet.

Samverkansmålet innebär att en omfattande samverkan mellan invandrargrupper och majoritetsbefolkningen skall komma till stånd. Detta innebär att man vill verka för att relationerna mellan de olika grupperna skall präglas av förståelse och solidaritet. Invandrarna måste själva få delta i formandet av de beslut som gäller deras egen situation.

Barnomsorgsgruppen vill fästa uppmärksamheten på vissa problem vad gäller föräldrautbildning för invandrare. Med anknytning till de mål invandrarutredningen har fastslagit, måste denna föräldrautbildning utgå från invandrarans särskilda förutsättningar och behov. Vidare vill barnomsorgsgruppen visa på särskilda hinder för invandrare när det gäller att ta del av den samhällsinformation de är berättigade till. Barnomsorgsgruppen vill också ta upp några brister i samhällets sätt att fungera i dag och ge förslag till lösningar.

I föreliggande avsnitt om föräldrautbildning för invandrarföräldrar behandlas endast frågor som är aktuella vid tiden för barnets födelse. Frågor som har att göra med barnets språkutveckling och möjligheterna att via föräldrautbildning öka föräldrarnas möjligheter att stödja denna, har därför inte behandlats.

## 9.2 Invandrarföräldrarnas särskilda förutsättningar

Invandrarna för med sig ett eget språk, en egen kultur, egna värderingar. Den föräldrautbildning som byggs upp, måste baseras på respekt för invandrarernas kulturella identitet. Detta förutsätter kunskap om och förståelse för invandrarna.

I Sverige finns i dag invandrare som representerar 130 olika språkgrupper. Antalet utländska medborgare var årsskiftet 76/77 nästan 420 000. Naturaliserade svenskar, dvs. invandrare som fått svenskt medborgarskap var vid samma tidpunkt ca 240 000. Invandrabarnen i grundskolan av utländsk nationalitet var ca 84 000. I förskoleåldern fanns det närmare 70 000 barn som var utländska medborgare. Då giftermål mellan svenskar och invandrare är tämligen vanliga, kommer i framtiden en betydligt större grupp av den totala befolkningen att på något sätt kunna räknas som "invandrare". "Man har beräknat att vid en fortsatt invandring av samma omfattning som under 1960-talet kommer ca 25 % av de yngre generationerna i Sverige om några årtionden att ha utländskt påbrå". (Invandrabarn i förskolan, socialstyrelsen).

Barnomsorgsgruppen är medveten om att det skulle innebära en otillåten generalisering att beskriva invandrare som en enhetlig grupp. Invandrarna kommer från många olika nationer, var och en med sin specifika bakgrund och kulturtradition. Även inom varje land kan det finnas stora skillnader. Olika religioner, olika språk och därmed olika barnuppfostringsmönster kan inrymmas i en och samma nation. Skillnader kan också generellt finnas mellan dem som kommer från stads- och landsbygd.

De olika invandrargrupperna har ofta sinsemellan olika värdesystem. Invandrare från västeuropeiska, i synnerhet nordiska, länder, har ett från svenska förhållanden inte särskilt avvikande synsätt. De har lättare än invandrare från andra delar av Europa och från andra delar av världen att finna beröringspunkter med den svenska befolkningen. Det blir också lättare att överbygga skiljaktigheter i förhållningssätt till sådant som familjeliv och barnuppfostran.

## 9.3 Språkliga och etniska minoriteter

Det finns flera stora språkliga och etniska inhemska minoritetsgrupper i Sverige. Till sådana grupper hör samerna, de finsktalande i Tornedalen och de svenska zigenarna.

Dessa grupper är inte invandrare. "Samerna utgör en ursprunglig befolkning som torde vara lika gammal som – eller äldre än – landets majoritetsbefolkning". (SOU 1975:99 Samerna i Sverige – stöd åt språk och kultur). Den finsktalande befolkningen i Tornedalen är liksom den samiska befolkningen ursprunglig i Sverige. Den nuvarande gruppen svenska zigenare har funnits i landet sedan sekelskiftet.

Anledningen till att språkliga och etniska minoriteter överhuvudtaget behandlas i avsnittet om föräldrautbildning för invandrare är att dessa grupper har rätt att ställa krav på respekt för sin kulturella identitet, på samma sätt som invandrarna.

## 9.4 Skiljelinjer i synsätt på barnuppfostran och familjens funktion

Som angetts i avsnitt 1 har förhållandena i Sverige ändrats kraftigt under de senaste hundra åren till följd av övergången från ett agrart samhälle via ett industriellt samhälle till ett konsumtionssamhälle. Familjens funktioner och synen på barnuppfostran har förändrats i motsvarande grad. Det gamla samhället försvinner dock inte spårlöst. Den osäkerhet, som infunnit sig om våra nya roller, bl. a. föräldrarollen, har medverkat till att krav på föräldrautbildning rests.

För de stora invandrargrupperna, som kommer från agrara samhällen, kan dessa svenska förhållanden vara svårförståeliga. I ett agrart samhälle följer socialisationsprocessen gamla, obestridda mönster. Barnen deltar i arbetet och lär sig med de vuxna som förebild. Föräldrarnas auktoritet är självklar. Varken föräldrar eller barn ifrågasätter den auktoriteten. I dessa invandrargrupper finns inte i samma grad den osäkerhet i föräldrarollen som svenska föräldrar har.

Den kraftigaste kollisionen mellan olika värderingar kan ske just på områden som rör familj och barnuppfostran. En del invandrarföräldrar tar avstånd från svenska värderingar och svensk barnuppfostran.

Inte sällan uppfattas invandrarföräldrar som alltför auktoritära mot sina barn, medan de å sin sida ser svensk barnuppfostran som normlös. Från invandrarnas sida kan man uppleva det som ett hot mot den egna kulturintegriteten, då man ser att barnen allt mer försvenskas. Följden kan bli att man håller ännu strängare på normer och regler beträffande barnen, än man gjorde före utvandringen. Därmed blir svårigheter och konflikter förstärkta, vilket medför risk för kollision med värderingar som råder i det svenska samhället.

Det tryck som invandrarföräldrarna upplever från svenskt håll, att ändra sina värderingar vad gäller barnuppfostran, kan öka den redan förut höga stressnivån inom familjen. Krävande arbetsvillkor jämte de psykiska påfrestningar det innebär att leva i en främmande och ibland fientlig miljö är några av de faktorer, som kan skapa denna stressituation. För barnen kan detta innebära att de hamnar i en svår identitets- och lojalitetskonflikt. De kan uppleva att de hemma måste vara på ett sätt för att accepteras och i det svenska samhället på ett annat sätt. För att underlätta i denna svåra situation är det viktigt att barn får uppleva att deras föräldrar, på barnavårdscentraler, i förskola och skola, behandlas med respekt och som kompetenta uppfostrare. Då kan de, som andra barn, ha sina föräldrar som giltiga förebilder, vilket är en viktig grund för deras personlighetsutveckling.

Risken för isolering kan vara högre för invandrarfamiljer än för svenska familjer. Inom invandrarfamiljen är det kvinnan som blir mest isolerad. Hon är den som får den minsta kontaktytan utåt mot samhället. Invandrarkvinnorna förvärvsarbetar visserligen i hög utsträckning, men har ofta sådana typer av arbete, att kontakterna med svenskar är få. Inom den egna familjen eller egna invandrargruppen har invandrarkvinnorna i regel täta kontakter. Rollerna i invandrarfamiljerna utgör också ofta ett hinder för att kvinnan aktivt skall kunna bryta sin isolering, gå på kurser, studiecirklar, delta i föräldraträffar m. m.

Barnens behov av stimulans brukar anföras som exempel på att invandrare behöver få ta del av kunskaper om barn. Det är viktigt att peka på att detta särskilda behov av stimulans uppstått i ett samhälle, där barnen inte längre i sin närmiljö har tillfälle till många sociala kontakter och där de inte längre har möjlighet att identifiera sig med de vuxna i en arbetssituation. Socialisationsprocessen har tidigare varit en levande länk mellan generationerna. Först i det nya samhället med segregerade boende- och arbetsmiljöer, blir behovet av uttänkt och strukturerad stimulans viktigt. En samepojke i sin ursprungsmiljö lär sig tidigt i lekens form att kasta lasso och hantera kniv. Leken känns viktig och meningsfull och samtidigt slussas han in i de vuxnas arbete. Om samepojken och hans familj tvingas flytta till en industriort kan han inte på samma självklara sätt växa in i de vuxnas arbetsliv. Leksaker inhandlas, identifikationen med de vuxna uteblir. När vuxna invandrare tar med sina barn på städning på kvällarna kan svenskar se det som ett utnyttjande av barnens arbetskraft. Invandrarna själva kan se det som ett sätt att förena yrkesroll och familjeroll.

I grunden har invandrarföräldrar svårigheter av samma art som svenska föräldrar har. Det sociala ursprunget, social status, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar präglar invandranas liv, liksom dessa faktorer präglar majoritetsbefolkningens liv.

Den mest markanta skillnaden mellan invandrarna och majoritetsbefolkningen är de uppenbara hinder som utgörs av att man talar olika språk. Dessa hinder finns, om än svårare att upptäcka, även inom den svenska befolkningen. Stora grupper av människor delar inte det språk, som är det gängse i våra skolor och inom samhällets inrättningar i övrigt.

Barnomsorgsgruppen vill dock söka sammanfatta de svårigheter invandrarföräldrar upplever i följande punkter:

- Skillnader i språk och kultur kan medföra isolering från majoritetsbefolkningen. Dessa skillnader innebär också svårigheter att tillgodogöra sig samhällets resurser.
- Bristande kunskap om hur det svenska samhället fungerar innebär oförståelse inför de krav som det svenska samhället ställer. Som exempel kan anföras oförståelse inför särskilt behov av stimulans för barnens utveckling, eftersom utvecklingsstimulans är ett mer naturligt inslag i familjernas sätt att leva i utvandrarländerna.
- Försvenskning kan allmänt sett upplevas som ett hot mot den egna kulturen och familjestrukturen. Barnens försvenskning kan innebära en identitets- och lojalitetskonflikt och ett avståndstagande från föräldrarna.
- Varje familjemedlems behov av och möjligheter till utveckling kommer i konflikt med de familjeroller som dittills rått.

## 9.5 Invandrarnas behov av föräldrautbildning – förslag till åtgärder

### 9.5.1 Inledning

Nedanstående inventering av behov och förslag till åtgärder vill inte göra anspråk på att vara fullständig för att en god föräldrautbildning för invandrare skall åstadkommas. Utredningen vill fästa uppmärksamheten på de åtgärder som i dag känns mest aktuella för tiden kring barnets födelse och avser att i kommande betänkanden mer utförligt behandla invandrarfrågor.

Inom föräldrautbildningens ram är det viktigt att utgå från invandrarnas egna behov när det gäller att diskutera föräldrarollen.

Föräldrautbildningen får inte utformas så att den kan uppfattas som ett sätt att få invandrarföräldrarna att uppfostra sina barn på ett svenskt sätt. Detta skulle strida mot tesen om valfrihet.

Vid kontakten med det för dem ofta främmande värdesystem, som råder i det svenska samhället, kan invandrarföräldrar känna sig hotade och otrygga. De kan uppleva sin föräldraroll ifrågasatt från två håll; från samhället och från de egna barnen.

### 9.5.2 Anknytning till invandrarorganisationerna

Vid uppläggnig av föräldrautbildningen måste invandrarnas speciella behov bli vägledande för de insatser som kan bli aktuella. Berörda grupper måste själva formulera sina behov, och företrädare för samhället måste visa stor beredvillighet att lyssna till invandrarna. Den kanal vi har i dag för detta är främst invandrarnas egna organisationer. Invandrarorganisationerna måste få resurser för att sprida kännedom om föräldrautbildning. Inom dessa organisationer bör det också vara möjligt att få fram resurspersoner som kan fungera som kontakttolkare och gruppleddare.

### 9.5.3 Kontaktskapande verksamhet

Ett mål i föräldrautbildningen bör vara att invandrarföräldrarna skall delta i föräldragrupper tillsammans med svenska föräldrar, för att gruppgemenskapen allt efter hand skall vidgas. Invandrarfamiljerna löper stor risk att isoleras, såväl från andra familjer som från samhället i övrigt.

I föräldrautbildningen skall deltagande föräldrar kunna känna trygghet i den lilla gruppen. I ett första skede kan det därför finnas behov av att människor med samma språkliga och kulturella bakgrund bildar föräldragrupper. Det finns då förutsättningar för att deltagarna skall kunna ta upp problem och frågeställningar som de har nära inpå sig, och också uppleva att de inte är ensamma med dessa problem.

En verksamhetsform, som förtjänar att uppmärksammas är den öppna verksamhet, som förekommer på en del hälsovårdsmottagningar. Mödravårds- eller barnavårdscentraler är en speciell tid varje vecka öppen för en bestämd invandrarkategori. Föräldrarna får tillfälle att knyta kontakter med varandra, utan att det ställs krav på dem att de skall delta i någon organiserad verksamhet.

Ett mål i föräldrautbildningen är att föräldrar skall få möjligheter till fasta kontakter med samhällets institutioner, för tiden kring barnets födelse företrädesvis med MVC, BB och BVC. Erfarenheter visar att invandrarföräldrar i högre utsträckning är beroende av muntlig information och direktkontakt än svenska föräldrar.

En god kontakt med MVC, BB och BVC är en viktig start för en nybliven förälder till ett invandrabarn. Inom föräldrautbildningen kan ett förtroende mellan invandrarna och företrädare för institutionerna byggas upp. En kontinuerlig kontakt skulle exempelvis kunna medföra att invandrarföräldrarna i högre utsträckning skulle använda hälso- och sjukvårdssystemet på ett mer rationellt sätt. Relativt ofarliga sjukdomsfall som förkylning, kan annars föranleda att föräldrarna åker till sjukhusets akutmottagning i stället för att t. ex. ta kontakt med distriktssköterskan.

Som förmedlare mellan MVC, BB och BVC och invandrarföräldrar finns ett stort behov av kontakttolkar. Med "kontakttolk" avses i det här sammanhanget en person som inte enbart tolkar rent språkligt. Det är person som kan förmedla vad som ligger bakom, för att ta ett exempel, önskan från en judisk eller muslimsk familj om att en nyfödd pojke skall omskäras. På motsvarande sätt skall kontakttolken kunna förklara svensk hälsovård och således underlätta för mödra- och barnhälsovården att komma ut med sin service. Landstingen bör inventera behovet av sådana kontakttolkar.

Skolöverstyrelsen håller f n på att utveckla utbildningsprogram för tolkutbildning. Barnomsorgsgruppen finner det därvid angeläget att man beaktar att moment av föräldrautbildning kommer med.

Invandrare bör kunna bilda egna föräldragrupper om de själva önskar detta. Särskilda resurser måste ställas till förfogande för utbildning av gruppledare för föräldraverksamhet inom de olika föräldragrupperna. Gemensam kultur- och språktillhörighet bör prioriteras framför formella kompetenskrav.

#### 9.5.4 *Behovet av kunskap*

Oavsett om invandrarna har tänkt sig stanna längre eller kortare tid i Sverige, måste de få tillgång till för dem viktiga kunskaper om det svenska samhället. De behöver få veta vilka resurser samhället ställer till förfogande för barnfamiljerna och hur de skall kunna ta dessa resurser i anspråk.

Det är också angeläget att invandrarna får inblick i vad som ligger bakom svenska värderingar, vad gäller familj och barnuppfostran. Det är angeläget att initiera en förståelse för de övergripande mål om solidaritet, jämlikhet, jämställdhet mellan män och kvinnor och samarbete i skola och samhälle, som finns angivet i läroplanen för olika skolformer.

Alla föräldrar är en starkt utsatt grupp i konsumenthänseende. De har att svara för att barnens materiella behov tillgodoses och har samtidigt ofta en pressad budget. Det kommersiella trycket blir därför starkt, med ett svåröverskådligt utbud av varor och med en många gånger massiv och vilseledande marknadsföring.

Invandrarföräldrar är i den här situationen i ett ännu svårare läge än svenska föräldrar, då de inte på samma sätt har tillgång till faktisk konsumentupplysning. Regler som gällt i hemlandet kan vara helt inade-

kvata i det nya landet. Andra klimatförhållanden gör att andra krav måste ställas på kläder och skor, varför information kan behövas beträffande nya material och deras skötsel. Det kan vara svårt att ge barnen en näringsriktigt sammansatt kost, beroende på att invanda basvaror är svårare att få tag på och man är osäker på hur en riktig ersättningskost skall vara uppbyggd.

Det är angeläget att studiematerial och informationsmaterial tar upp för olika invandrargrupper relevanta områden. Utbildningsnivån är mycket ojämn inom och mellan olika invandrargrupper. Analfabetism är t. ex. vanligare än bland svenskar. Vid utformningen av information från olika samhällsorgan måste detta beaktas. Ljud- och bildband bör vara användbara i sammanhanget. Utbildningsradion och TV:n spelar stor roll för informations- och studieverksamhet. Dessa frågor behandlas ytterligare under avsnitt 7 och 13.

### 9.5.5 *Invandrarfrågor i utbildningen*

Det innebär stora påfrestningar på människor att bryta upp från en tillvaro och söka rota sig i en annan, helt annorlunda. Invandrare har behov att få diskutera sin ändrade livssituation tillsammans med andra. I föräldragrupper sammansatta av människor med samma bakgrund kan man tillsammans skaffa sig kunskaper och bearbeta de frågor man står inför som invandrare.

I den allmänna föräldrautbildningen bör invandrarfrågor komma in som ett viktigt tema. Genom ökade kunskaper om invandrare, kan negativa attityder till invandrare och motsättningar mellan invandrare och majoritetsbefolkning motverkas. De alternativa livsmönster, som invandrarna visar behöver då inte upplevas som ett hot, utan tvärtom som något som kan berika det svenska samhället.

Invandrarutbildning bör ingå i all personalutbildning inom mödra- och barnhälsovården. Invandringens bakgrund och omfattning, språk och kultur är sådana ämnen som bör kunna inrymmas i personalutbildningen, liksom frågor kring sjuk- och hälsovård i utvandrarländerna.

### 9.5.6 *Möjligheter att påverka*

Ett mål i föräldrautbildningen är att skapa förutsättningar för föräldrar att påverka de villkor familjen lever under. I detta sammanhang avser också påverkansmöjligheterna samhällets institutioner som MVC, BB och BVC.

Invandrarföräldrar bör få möjlighet att förklara för personalen de svårigheter och problem de har, så att misstag och missförstånd kan undvikas. De bör få möjligheter att påverka sjukvården, så att man inom den kan tillgodose de särskilda behov invandrarna kan ha på grund av sin kulturtillhörighet. En förutsättning är här att invandrarföräldrarna kan få information på sitt eget språk och tillgång till tolk, när så erfordras.

## 9.6 Sammanfattning av förslag

Barnomsorgsgruppens förslag till åtgärder för att invandrare skall kunna ta del av föräldrautbildning är följande:

- att invandrarorganisationerna tilldelas resurser att sprida kännedom om föräldrautbildning,
- att landstingen inventerar behovet av kontakttolkar på MVC, BB och BVC,
- att invandrarkunskap ingår i personalutbildningen inom mödra- och barnhälsovård,
- att produktionen av studie- och informationsmaterial, liksom informationsverksamhet från samhällets sida, för olika invandrargrupper, utökas. Vid utformning av studie- och informationsmaterial måste den skiftande utbildningsnivån för invandrare beaktas.
- att invandrarföräldrar bör ha möjligheter att förklara för personal på MVC, BB och BVC vilka problem och svårigheter de har. Invandrarna måste därför få information på sitt eget språk och tillgång till tolk, när så erfordras.

## 10 Den första informationen till föräldrar med handikappade barn

### 10.1 Bakgrund

Endast en mycket liten del av de barn som senare kommer att betecknas som handikappade, får sin funktionsnedsättning diagnostiserad redan vid födelsen. Det gäller i första hand olika typer av mekaniska skador – avsaknad av lemmar och andra kroppsdelar, men också ryggmärgsbräck, vissa typer av utvecklingsstörning, "blue babies" m. fl. I det helt övervägande antalet fall upptäcks emellertid inte medfödda funktionsnedsättningar förrän senare. Den ålder då detta sker varierar kraftigt beroende på vilken typ av handikapp det gäller. Även då det gäller samma eller liknande typer av funktionsnedsättning varierar diagnosticeringsåldern, beroende på skadans omfattning, föräldrarnas uppmärksamhet, kontakter med läkare och med andra faktorer.

Ibland försämras barnens prognos av att funktionsnedsättningen upptäcks så sent att man inte får optimal effekt av de medicinska åtgärder, träningsprogram osv. som sätts in. Det pågår ständigt utvecklingsarbete för att få fram bättre diagnosticeringsmetoder, förbättrade undersökningsrutiner för att upptäcka olika handikapp osv.

### 10.2 Landstingens stöd i dag

Någon fastlagd, gemensam organisation för att stödja familjer med handikappade barn finns i dag inte inom landstingen. Det har visat sig svårt att få fram en fungerande organisation och att slå fast vem eller vilka som bör ges ansvaret för att familjerna får ett adekvat stöd. Dessa svårigheter hänger dels samman med den varierande åldern då handikappet upptäcks. Dels betingas också svårigheterna av att det rör sig om mycket olika stödinsatser beroende på funktionsnedsättningens art och omfattning. Även föräldrarnas varierande situation, skiftande informationsbehov – vissa efterfrågar i första hand faktainformation andra har primärt behov av psykologiskt stöd – inverkar menligt på möjligheterna att ge ett entydigt svar på hur landstingens stödinsatser bör utformas.

Givetvis får emellertid föräldrar till handikappade barn redan nu stöd och information – dels medicinsk information från läkare och annan vårdpersonal, dels psykologiskt stöd, information om sociala rättigheter från kuratorer vid sjukhus, inom omsorgsorganisationen osv.

Dessutom finns inom t. ex. omsorgsverkssamheten i Stockholms läns landsting speciella resurser för stöd till föräldrar i krissituationer. En psykolog och en kurator är avdelade för denna verksamhet och fungerar, förutom som stöd till föräldrar till utvecklingsstörda barn, även som konsulter för den personal som vid olika institutioner kommer i kontakt med barn och föräldrar.

Socialstyrelsen har också utfärdat information till stöd för personal som har kontakt med föräldrar som fått utvecklingsstörda barn.

### 10.3 Behov

I de kontakter vi från barnomsorgsgruppens sida haft med föräldrar till handikappade barn, har problemen att ge ett rätt utformat stöd belysts på ett synnerligen påtagligt sätt. Föräldrarna har på ett mycket målande sätt beskrivit känslan av att vara utlämnad, den vilshenhet som följt på beskedet om att deras barn är handikappat. Ett genomgående drag i berättelserna har också varit upplevelsen av att inte få tillräcklig information, känslan av att de personalgrupper man haft kontakt med av olika skäl inte svarar på föräldrarnas frågor. De negativa erfarenheter man redovisar har i stort överensstämt antingen föräldrarna fått den första informationen via BB, BVC eller barnklinik osv. Bakom den upplevelse av brist på information som föräldrar redovisar ligger troligen i många fall att de på grund av den känslomässiga situation de befinner sig i har svårt att tillgodogöra sig den information som faktiskt ges.

Det behov av stöd som uppstår då man får ett handikappat barn varierar från fall till fall och stödets innehåll är givetvis av skiftande natur. Dels finns ofta ett behov av psykologiskt-kurativt stöd, hjälp att bearbeta den kris man hamnat i, att få grepp om och börja ta itu med den nya situationen. Dels finns också behov av information om rena fakta omkring handikappet – prognos, utvecklingsmöjligheter, behandlings- och träningsmetoder, hjälpmedel m. m.

Utöver detta behöver föräldrarna t. ex. information om de olika stödåtgärder samhället kan erbjuda från socialförsäkring, socialvård osv. samt information om intresseorganisationer, som arbetar för att den aktuella handikappgruppens situation i samhället skall förbättras.

### 10.4 Synpunkter på tänkbar utformning av landstingens stöd

Enligt de överväganden barnomsorgsgruppen gjort, är ett bättre stöd till handikappade barns föräldrar inte i första hand en fråga om ökade resurser för landstingen. Det faktum att flera av landstingens institutioner – BB, BVC, barnkliniker osv. – berörs, gör att det är svårt att tänka sig att någon speciell instans eller personalgrupp åläggs hela ansvaret för att de olika typer av stöd och information, som det rör sig om, skall få en adekvat utformning och verkligen komma föräldrarna till del.

En väsentlig fråga är i stället snarast, hur *all* personal, som vid de aktuella institutionerna kommer i kontakt med föräldrar som har olika problem, skall kunna fungera som stöd och informationsgivare. För att detta skall kunna förverkligas, måste all personal ha fördjupad kunskap om vad olika handikapp innebär samt känna till så mycket om den interna organisationen, om sociala rättigheter och olika myndigheters befogenheter, att de kan vägleda föräldrarna vidare om de vill ha ytterligare information eller upplever sig ha behov av t. ex. stöd från kurator, psykolog, föräldraorganisation osv.

Enligt vår uppfattning bör sjukvårdshuvudmännen snarast igångsätta fortbildning i dessa frågor. Hela personalen bör ges tillfälle att tillägna sig de kunskaper som erfordras och att gemensamt – t. ex. hela vårdteamet tillsammans – i anslutning till fortbildningen diskutera hur man skall förbättra sina insatser gentemot familjer med handikappade barn. Bl. a. resultatet av dessa diskussioner bör beaktas då man utarbetar rutiner för hur första informationen till föräldrarna bör läggas upp. Det är enligt vår mening angeläget att varje sjukvårdshuvudman verkar för att sådana rutiner läggs upp vid de olika institutioner som är aktuella. För att stimulera till att detta sker och för att garantera en viss likformighet mellan de olika sjukvårdshuvudmännen, föreslår vi att statens handikappråd får i uppdrag att tillsammans med berörda handikapporganisationer och socialstyrelsen utarbeta ett förslag till hur informationen kan utformas. Det är viktigt att man därvid beaktar att informationen får en utformning som motverkar att familjen fastnar i en "handikappidentitet". Information som alltför mycket fokuseras kring de problem handikappet innebär, som betonar handikappets betydelse för individens personlighetsutveckling och familjens situation kan – liksom utebliven information – leda till att familjen isolerar sig från sociala kontakter och delaktighet i samhället.

Många av de föräldrar som barnomsorgsgruppen varit i kontakt med har, som tidigare nämnts, betonat att de anser sig ha fått för lite information, att personalen av ett eller annat skäl "undanhållit" dem information om barnets handikapp, prognos osv. Vi anser att man bör sträva efter så stor öppenhet som möjligt, efter att redovisa alla fakta man har tillgång till, liksom även den osäkerhet man i många fall kan känna över diagnos, utvecklingsmöjligheter osv. Det förslag SHR föreslås utarbeta bör, enligt vår uppfattning, även framhålla detta.

Förutom att det av statens handikappråd utarbetade materialet skall kunna användas som en modell för hur man vid olika institutioner lägger upp sin information, bör det också kunna användas vid den föreslagna fortbildningen.

I grundutbildningen av läkare, sjuksköterskor, psykologer, socialarbetare, sjukvårdsbiträden, sjukgymnaster m. fl. bör ingå information om olika handikapp och om situationen för familjer med handikappade barn.

Även om man inte kan slå fast något sammanhållet grundansvar för att familjerna skall få ett stöd som motsvarar deras behov, bör man i samråd med föräldrarna ge varje familj en fast kontakt inom vårdlaget. Detta dels för att de skall få säkerheten att veta till vem de i första hand kan vända sig, men kanske framför allt för att garantera en viss kontinuitet i stödet till familjen. I våra kontakter med föräldrar till barn med handikapp, har vi ofta fått höra att

stödet kanske fungerar hos en institution men att det upphör när man slussas vidare till nästa.

Kontaktpersonen bör också kunna fungera gentemot t. ex. den kommunala förskolan när barnet börjar där. Vem som bör utses till kontaktperson varierar givetvis från fall till fall beroende på var handikappet upptäckts, vilket typ av stöd som familjen i första hand efterfrågar osv. Det kan röra sig t. ex. om läkare vid barnklinik, kurator hörselvårdskonsulent e. dyl.

## 10.5 Fortsatt stöd

Föräldrar som har barn med handikapp måste givetvis som alla andra ges möjlighet att delta i den vanliga föräldrautbildningen. Utöver detta kan många ha behov av ytterligare stöd på olika sätt. Vi har i detta sammanhang inskränkt oss till att ta upp det ytterligare stöd som familjen kan behöva under den första tiden efter det att handikappet upptäckts. I kommande betänkanden som behandlar föräldrautbildningen under förskole- och skolåldern, kommer vi att diskutera och ge förslag om hur man kan tillgodose det behov av ytterligare stöd som familjer med handikappade barn kan uppleva under barnens uppväxt. I det sammanhanget kommer vi också att belysa vilken roll handikapporganisationer och andra folkrörelser kan spela i dessa frågor. Vi vill emellertid redan här understryka vikten av att personalen vid de institutioner som kommer i kontakt med familjer som har handikappade barn, informerar familjerna om att det finns intresseorganisationer som kan förmedla kontakt med andra föräldrar i liknande situation.

## 10.6 Sammanfattning av förslag

### Barnomsorgsgruppen föreslår

- att* all personal inom sjukvårdshuvudmännens verksamhet som kan komma i kontakt med familjer med handikappade barn genom fortbildningsverksamhet ges ökade kunskaper om olika handikapp och om situationen för familjer med handikappade barn,
- att* sjukvårdshuvudmännen lägger fast rutiner som garanterar att familjer med handikappade barn får det stöd de efterfrågar och behöver,
- att* statens handikappråd får i uppdrag att tillsammans med handikapporganisationerna och socialstyrelsen utarbeta ett förslag till hur sådana rutiner kan utformas och vad informationen bör innehålla,
- att* kunskaper om handikapp och samhällets stöd till familjer med handikappade barn får större utrymme i vårdpersonalens grundutbildning,
- att* varje familj, då ett handikappat barn föds eller då handikappet upptäckts, garanteras tillgång till kontakt inom vårdlaget för att garantera en kontinuitet i stödet och för att förenkla familjens kontakter med sjukvårdshuvudmannen.

## 11 Föräldrautbildning under förskoletiden

### 11.1 Gemensam målsättning för all föräldrautbildning

Som ett led i målsättningen ingår att föräldrautbildning skall erbjudas och nå alla föräldrar. I största möjliga mån bör även barnen delta i verksamheten. Detta blir givetvis mera aktuellt ju äldre barnen är.

För att uppfylla målen för föräldrautbildning är det väsentligt att verksamheten blir kontinuerlig. Uppdelningen i faser bör sålunda ses som en teknisk och organisatorisk lösning.

Även om de övergripande målen för föräldrautbildning är gemensamma får de olika konsekvenser i de skilda faserna. Barnen har under olika skeden i sin uppväxt skilda behov. Av detta följer exempelvis att föräldrarna under barnens uppväxt har behov av olika kunskaper vid skilda tillfällen.

Många av samhällets insatser för barnen har koncentrerats till skilda institutioner som är uppbyggda efter barnens skiftande behov. Det är naturligt att av samhället anordnad föräldrautbildning knyts an till dessa samhällsinstitutioner. Det är då också naturligt att föräldrautbildningen får en utformning och ett innehåll som utgår från den verksamhet som bedrivs i resp. samhällsinstitution.

I föräldrautbildning inom förskolan kan exempelvis inhämtande av grundläggande praktiska kunskaper om barnens vård tonas ned. I stället måste förhållandet mellan barn-föräldrar-personal och barnens situation i förskolan betonas. Det är viktigt att ta tillvara den pågående utvecklingen i förskolan, som innebär att föräldrar aktivt tillsammans med personalen och barnen deltar i förskolans arbete. Därigenom ges föräldrarna möjlighet att påverka både sin egen och barnens situation.

### 11.2 Övergången till förskoletiden

Som framgår av avsnitt 4:2 föreslås att landstingens ansvar för föräldrautbildning i första hand skall sträcka sig över barnens första levnadsår. Den tidsmässiga avgränsningen blir sålunda när barnet fyller ett år. Det är dock av största vikt att övergången mellan de olika faserna görs smidig och flexibel.

Redan i diskussionsunderlaget i betänkandet "Samverkan i barnomsorgen", SOU 1975:87, tog utredningen ställning för att primärkommunerna skulle ges det yttersta ansvaret för föräldrautbildning under förskoletiden. I remissbehandlingen av betänkandet har det övervägande antalet remissin-

stanser anslutit sig till denna uppfattning. Utgångspunkten för föräldrautbildning i denna fas bör vara förskolan. Anledningen till detta är bl. a. att förskolan i sig har möjligheter att tillgodose en rad av de behov som dagens barnfamiljer har.

Förskolan och då i synnerhet daghemmen kommer att byggas ut kraftigt under de närmaste åren. Allt flera barn och föräldrar kommer att ha dagliga kontakter med förskolan. Sålunda kommer förskolan att i snabbt ökande grad kunna ta ansvar för föräldrautbildningen under denna period. Barnomsorgsgruppen anser att den viktigaste familjepolitiska åtgärden i dag är en fullständig och snabb utbyggnad av förskolan. Barnomsorgsgruppen finner det också angeläget att den öppna förskolan byggs ut.

Med nuvarande målsättning för samhällets barnomsorg kommer även framledes vissa barn att av olika skäl inte omfattas av förskolan förrän i sexårsåldern. För att tillgodose föräldrautbildningsbehovet för dessa familjer kan kommunerna söka olika vägar. Som exempel på lösningar kan följande verksamhetsformer tjäna.

- öppen förskola, helst i anslutning till daghem och deltidsgupper
- verksamheter inom studieförbunden och andra frivilliga organisationer
- fortsatta aktiviteter inom barnhälsovården
- de grupper som bildats inom mödra- barnhälsovården fortsätter av egen kraft.

Förskoleutbyggnaden innebär inte att barnavårdscentralernas kontakter med barnfamiljerna släpps, eftersom de kommer att ha ansvaret för den förebyggande hälsovården för barn inom förskolan. Detta innebär att barnavårdscentralerna följer barnen fortlöpande oavsett om de har daghemsplats eller ej. Den kontakt som barnhälsovården har med alla barn och deras föräldrar måste tas tillvara. Sålunda är det viktigt att barnavårdscentralerna med sitt positiva förhållande till föräldrar och barn blir ett av de forum som kommunerna utnyttjar för att lämna information om pågående föräldrautbildningsaktiviteter till föräldrar som inte har sina barn på daghem.

Barnavårdscentralernas personal bör på ett aktivt sätt delta i föräldrautbildningsverksamheten under denna period oavsett var denna äger rum. Det är naturligt att utnyttja barnhälsovårdens kunskaper och erfarenheter både i individuella kontakter med föräldrarna och i föräldrautbildningsgrupper. Inte minst för att skapa kontinuitet mellan faserna är det viktigt att barnavårdscentralernas personal deltar. Ur bl. a. resursskäl kan dock deltagandet i föräldrautbildningsgrupper behöva inskränka sig till vissa tillfällen. Ett deltagande i föräldrautbildning bör ses som en naturlig del av barnhälsovårdens hälsoförebyggande verksamhet.

### 11.3 Verksamheter under förskoletiden

Enligt barnomsorgsgruppens mening bör som framgår ovan primärkommunerna ges ansvaret för föräldrautbildning under förskoletiden. Verksamheten bör ha sin utgångspunkt i förskolan. Eftersom alla barnfamiljer inte har kontakt med förskolan förrän barnen är sex år erfordras dock under denna fas flera olika lösningar.

Barnomsorgsgruppen har initierat försöksverksamhet med föräldrautbildning på daghem för förvärvsarbetande föräldrar och i öppna förskolor för hemarbetande föräldrar. Dessa försöksverksamheter pågår för närvarande och avses bilda underlag för förslag om föräldrautbildning under förskoletiden. Dessa förslag avser gruppen presentera i ett kommande betänkande.

De av barnomsorgsgruppen initierade försöksverksamheterna bedrivs huvudsakligen i Luleå och Västerås. I Luleå pågår sedan några år försök med föräldrautbildning på ett flertal daghem. Verksamheten bygger på samarbete mellan förskolans personal och föräldrarna. Vid de olika daghemmen har bildats föräldrautbildningsgrupper i vilka alla föräldrar och personalen vid en avdelning ges möjlighet att delta. Innehållet i gruppverksamheterna bygger till största delen på föräldrarnas egna aktiviteter. I stor utsträckning styr föräldrarna innehållet i verksamheterna.

I Vallbyområdet i Västerås kommun pågår försöksverksamhet med föräldrautbildning i en öppen förskola. Verksamheten vänder sig i första hand till hemarbetande föräldrar och deras barn. Försök görs emellertid att även nå den av föräldrarna som förvärvsarbetar, i regel fadern. Barnavårdscentralens roll är mycket väsentligt i detta försök. Genom att barnhälsovårdsaktiviteter försiggår i samma lokal som öppna förskolan och information om öppna förskolan och föräldrautbildning ges från barnhälsovården har rekryteringen underlättats. Barnhälsovårdens personal deltar dessutom direkt i föräldrautbildningsaktiviteterna. Verksamheten bygger även här på föräldrarnas egen aktivitet tillsammans med personalen. Försöket har utvidgats till att omfatta även daghemmen i området. Likaså kommer även skolan att omfattas.

I de pågående försöken som ständigt utvecklas och fördjupas är ett allmänt intryck att föräldrautbildningen innebär en kvalitetshöjande del av en naturlig samverkan mellan föräldrar-barn-personal. Föräldrautbildningen upplevs av alla deltagande som integrerad i förskolans verksamhet. I föräldrautbildningen ingår dock sådana moment, framför allt beträffande förhållandet föräldrar emellan, som i dag inte ingår i förskolans verksamhet.

I försöksverksamheterna har särskilt stor vikt lagts vid följande områden

- introduktion av barn och föräldrar i barnomsorgen
- föräldrarnas aktiva deltagande i verksamheten
- föräldrarnas medbestämmande
- gruppverksamheterna

En grundfråga i försöksverksamheterna är möjligheten att nå alla föräldrar. I hittillsvarande försök har redovisats ett högt deltagande. Trots att den övervägande delen av deltagarna är mödrar har ändå antalet fäder varit förhållandevis stort.

Personalen har upplevt sitt inflytande över sin arbetssituation vara en fråga av stor betydelse. Vidare har synpunkter framförts på grundutbildningen som upplevs som alltför barncentrerad. Likaså har fortbildningens utformning upplevts som viktig.

Den fortsatta försöksverksamheten avses ge underlag för svar på bl. a. följande frågeställningar som kan anses som avgörande för den framtida utformningen av föräldrautbildningen.

- Hur avgränsas och definieras föräldrautbildningen
- Vilka resurser krävs
- Vilka hinder finns för deltagande
- Hur tillgodoses föräldrar som får barn med handikapp
- Hur tillgodoses handikappade föräldrar
- Vilken utbildning/fortbildning erfordras för personalen
- Vilken handledning behöver personalen
- Hur kan samarbetet med studieförbunden och andra frivilliga organisationer utvecklas

#### *Studieförbundens och andra frivilliga organisationers roll*

I målsättningsavsnittet har beskrivits den roll som ideologiskt profilerade organisationer som studieförbund kan tänkas spela i en allmän föräldrautbildning. Barnomsorgsgruppen ser dessa organisationers främsta uppgift vara att fördjupa och komplettera en grundläggande samhällelig föräldrautbildning. Det synes naturligt att de aktiviteter som grundläggs i en samhällelig verksamhet bäst tas tillvara i ideologiskt profilerade organisationers verksamheter. Härigenom skapas möjligheter för föräldrar att i högre grad kunna påverka sin egen situation. Barnomsorgsgruppen ser då inte de olika verksamheterna som konkurrerande utan kompletterande varandra och en förutsättning för varandra.

Under perioden då man väntar barn eller nyss har fått barn är familjen under en stark omställningsperiod. Behovet av konkreta kunskaper om barns vård och utveckling är som störst under denna period. Detta innebär bl. a. att kunskapsmålet är viktigt att uppnå. Ett samspel mellan föräldrar och personal vid mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård är nödvändig. Ur bl. a. dessa aspekter torde de frivilliga organisationernas roll under fas 1 vara av mindre betydelse. För närvarande bedrivs vissa förlossningsförberedande verksamheter i bl. a. Röda korsets regi. Med en utbyggd samhällsservice kan dock förmodas att dessa verksamheter minskar i betydelse. Av stor betydelse är dock att de frivilliga organisationerna ges möjlighet att informera om sina verksamheter.

Under förskoletiden kommer naturligen samhällsfrågor av olika karaktär att få större utrymme inom föräldrautbildningen. Härigenom kommer med all sannolikhet föräldrarnas behov av kompletterande och fördjupande verksamheter att öka väsentligt. De ideologiskt profilerade organisationernas roll kan i detta sammanhang ses klart. Vidare är verksamheter exempelvis i studieförbundens regi ett alternativ för föräldrar som inte har sina barn i samhällets barnomsorg och där kommunerna måste söka andra lösningar än föräldrautbildning inom förskolans ram. Barnomsorgsgruppen avser att i kommande betänkande närmare behandla de frivilliga organisationernas roll i en allmän föräldrautbildning.

## 12 Resursbehov, föräldraförsäkring m. m.

### 12.1 Nuvarande riktlinjer för mödra- och barnhälsovården

Mödra- och barnhälsovården är en frivillig uppgift för sjukvårdshuvudmännen. Riktlinjer för denna verksamhet finns i Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården (MF nr 39/1969). Normalreglementet ingår i Medicinalförfattningarna och är socialstyrelsens rekommendation för hur mödra- och barnhälsovården bör bedrivas. Reglementet har i många avseenden haft en direkt styrande effekt på sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

Utöver den medicinska övervakningen under graviditeten svarar personalen inom mödrahälsovården för råd och anvisningar i frågor som rör graviditet och förlossning, lämplig kost, preventivmedelsrådgivning etc. En del av mödrahälsovården som utvecklats snabbt under senare år är mödraundervisningen. Socialstyrelsens cirkulär med råd och anvisningar angående mödraundervisning (MF nr 63/1969) föreslår bl. a. innehåll i och uppläggning av denna verksamhet. Undervisningen bedrivs i form av gruppsammanskomster. Ca 50 % av mödrarna deltar i dag i mödraundervisningen medan endast ca 10 % av fäderna nås av denna verksamhet. I den förlossningsförberedande verksamheten ingår ofta psykoprofylax.

Barnhälsovårdens övergripande uppgifter är enligt Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården att svara för en hälsoövervakande och handikappuppspårande verksamhet för alla barn fram till skolåldern. Barnavårdscentralerna erhåller datauppgifter om såväl alla nyfödda barn som in- och utflyttningar av barnfamiljer. Barnhälsovården har härigenom möjligheter att följa alla barn inom sitt upptagningsområde.

Under senare år har verksamheterna fått vidgade arbetsuppgifter. Samtidigt har från olika håll efterfrågats ytterligare insatser och delvis förändrat innehåll. Inom socialstyrelsen har två utredningar tillsatts; mödra- och barnhälsovårdsutredningarna. Dessa skall mot bakgrund av en förväntad samhällsutveckling beskriva hur mödra- och barnhälsovården kan utvecklas och förändras till sitt innehåll för att svara mot målsättningen med vården. Utredningarna skall granska den totala verksamheten. Härvid skall frågor som hälsoövervakning, psykologisk verksamhet, socialt vårdinnehåll, föräldrautbildning, preventiv födelsekontroll m. m. behandlas. Vidare skall personalstruktur och personalbehov samt personalutbildning belysas liksom alternativa förslag till organisatorisk struktur. Samordning med näraliggande verksamhetsområden skall särskilt beaktas. Verksamheterna skall till organisation och innehåll samordnas med övrig hälso- och sjukvård på primär-

vårdsnivå. Med tanke på de förändringar som kan förväntas inom mödra- och barnhälsovården har barnomsorgsgruppen valt att inte i någon större omfattning beskriva den nuvarande strukturen inom området.

## 12.2 Nuvarande resurser

### *Mödrahälsovården*

Inom mödrahälsovården är olika yrkeskategorier som läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer verksamma. Inom sjuksköterskegruppen finns följande kategorier.

- A. Barnmorskor vid mödravårdscentral.
- B. Distriktsbarnmorskor.
- C. Distriktssköterskor med barnmorskeutbildning.
- D. Distriktssköterskor med mödravårdsutbildning

Enligt landstingsförbundets statistik finns i dag ca 800 tjänster inrättade. Mödrahälsovård bedrivs på ca 500 platser i landet. Mödrahälsovårdens organisatoriska uppbyggnad är i hög grad varierande mellan de olika landstingen, beroende bl. a. på befolkningsstrukturen. Vanligast är anknytning till den öppna vården men i vissa fall finns en sjukhusanknytning. Kategorierna C och D ovan är i huvudsak verksamma i glesbygder. Härvid bör noteras att endast en del av deras verksamhet ägnas åt mödrahälsovård. Fördelningen av tjänster mellan landstingen är olika.

### *Barnhälsovården*

Även inom barnhälsovården är många yrkeskategorier verksamma. Verksamheten som även här varierar i hög grad mellan de olika landstingen bedrivs på ca 1 300 platser. Av sjuksköterskegruppen finns dels barnsjuksköterskor och dels distriktssköterskor verksamma. Distriktssköterskorna har i allmänhet även andra arbetsuppgifter än barnhälsovård. Totalt finns ca 2 800 sjukskötersketjänster. Det största antalet är distriktssköterskor. Fördelningen av tjänster mellan landstingen varierar i hög grad.

En strävan finns i dag att så långt möjligt samordna distrikten mellan mödra- och barnhälsovården, eftersom detta i hög grad underlättar samarbetet mellan de båda verksamheterna. Denna samordning bör enligt barnomsorgsgruppens mening kunna ske på betydligt flera orter än vad som i dag är fallet.

## 12.3 Föräldraförsäkringens uppbyggnad

Föräldraförsäkringen består i dag (fr. o. m. 1978-01-01) av tre delar.

1) Föräldrapenning i samband med barns födelse eller adoption. Ledigheten omfattar 180 dagar som kan tas ut från 60 dagar före födelsen till 270 dagar efter födelsen resp. adoptionen. Möjlighet att ta ut tid före födelsen gäller enbart modern.

2) Föräldrapenning för tillfällig vård av barn. Föräldrapenningen utgår med 12 dagar för enbarnsfamiljer, 15 dagar för tvåbarnsfamiljer och 18 dagar för familjer med tre eller flera barn, allt räknat per kalenderår. Tiden kan utnyttjas av en förvärvsarbetande förälder för vård av barn när barnet eller den ordinarie vårdaren är sjuk. Den kan också utnyttjas för besök på barnavårdscentral eller i övrigt inom samhällets förebyggande barnavård. Besök på BB för fäder som ej har hemmavarande barn kan även vara grund för utnyttjande. Den kan slutligen också utnyttjas för att besöka samhällets barnomsorg för att följa barnet och verksamheten där. Den sistnämnda grunden får utnyttjas högst en dag per förälder och kalenderår.

3) Särskild föräldrapenning. Denna del av försäkringen kan utnyttjas fram till dess barnet fyller åtta år. Den omfattar sammanlagt 90 dagar. Några närmare ändamål anges inte i lagstiftningen. Bland motiven för den särskilda föräldrapenningen har angivits att den kan användas för att förkorta arbetstiden för en förälder medan barnet är litet. Den kan också utnyttjas i samband med introduktion i förskolan eller skolan.

Alla de olika delarna har som förutsättning att den förälder som uppbär föräldrapenning också skall vårda barnet. Ersättning utgår i huvudsak med samma belopp som den egna sjukpenningen, dvs. i normalfallet med 90 % av inkomsten. Föräldrapenning vid barns födelse och särskild föräldrapenning har en lägsta nivå – garantinivå – som från årsskiftet 1977/78 utgör 32 kr. per dag. I 30 dagar utgår föräldrapenningen enligt garantinivån oavsett förälderns inkomst.

Från en arbetsgrupp inom socialdepartementet har vidare lämnats förslag om att föräldrar skall ges laglig rätt till förkortning av sin arbetstid. Arbetsgruppens förslag har nyligen remissbehandlats.

## 12.4 Förutsättningar för resursberäkningar

Den verksamhet som i dag bedrivs inom mödra- och barnhälsovården förändras snabbt. Av olika undersökningar och kartläggningar som utförts bl. a. av barnomsorgsgruppen (se bilaga 1) framgår att en förändring mot ett annorlunda arbetssätt pågår. Allt större vikt läggs vid sociala frågor. Vidare poängteras föräldrarnas egen aktivitet allt mera, liksom båda föräldrarnas deltagande. Barnomsorgsgruppen hälsar dessa förändringar med tillfredsställelse. De olika målsättningarna i mödra/barnhälsovårdens uppgifter måste dock vägas mot varandra. Rent medicinska uppgifter som utgör stora delar av den hälsokontrollerande verksamheten måste vägas mot uppgifter av mera psykologisk och social natur.

Under senare år har en rad nya uppgifter tillförts mödra- och barnhälsovården, som psykoprofylax, smärtlindring, preventivmedelsrådgivning etc. Med de begränsade resurser som står till buds är det naturligt att prioriteringar har måst ske mellan de olika uppgifterna. Föräldrautbildning i den bemärkelse som här föreslagits innebär för personalen inom mödra- och barnhälsovården ett förändrat arbetssätt. I det synsätt som ligger till grund för en allmän samhällelig föräldrautbildning ingår som en mycket viktig del att tillvarata de kunskaper och erfarenheter som föräldrarna själva besitter. Därvid blir personalens roll annorlunda. Barnmorskor och BVC-sjuksköter-

skor får i högre grad en samtalsledande funktion. Deras kunskaper får självfallet stor betydelse även om deras expertroll försvinner. Detta bör åtminstone i ett längre perspektiv, där initialsvårigheterna i ett förändrat arbetssätt övervunnits, underlätta personalens arbetssituation.

Föräldrautbildningens innehåll måste, som framgått i tidigare avsnitt, vara mycket brett. Detta innebär att mycket av det som i dag behandlas i individuella kontakter mellan föräldrar och personal bör ingå i föräldrautbildningen. Vidare bör eftersträvas att så många av aktiviteterna som möjligt sker i anslutning till varandra. Sålunda bör exempelvis vissa hälsokontroller mycket väl kunna ske i anslutning till föräldrautbildningsgruppernas sammankomster. Likaså bör exempelvis vigörgymnastik och annan förlossningsförberedande verksamhet vid mödravårdscentralerna kunna ske i anslutning till föräldrautbildning.

En annan viktig del i föräldrautbildningen är att ge tillfälle till att inhämta faktiska kunskaper beträffande barns vård och utveckling. Undervisning sker i dag ofta i form av föreläsningar eller vid enskilda kontakter. Barnomsorgsgruppen anser att stora delar av denna verksamhet kan ske i föräldrautbildningsgrupper. Därigenom bör de individuella kontakterna kunna ges ett något annorlunda innehåll.

Det bör påpekas att många mödravårds- och barnavårdscentraler arbetar efter program för t. ex. mödraundervisning som är tidsmässigt omfattande.

Förutom förändringar av nuvarande verksamhetsformer innebär dock föräldrautbildningen som den här beskrivs att ytterligare moment tillförs. Dessa tar framför allt sikte på att förstärka föräldrarnas möjligheter till vuxenkontakter.

Vid en beräkning av för föräldrautbildningen erforderliga resurser föreligger stora svårigheter att isolera och tidsberäkna de moment som tillkommer i förhållande till nuvarande verksamheter. Likaså är det i det närmaste omöjligt att beräkna de förändringar som blir resultatet av att använda nya arbetsmetoder. I försöksverksamheter har det t. ex. förekommit en ökad efterfrågan på individuella kontakter med personalen. Detta beror troligen på att föräldrarna känner ett säkrare och mera öppet förhållande till personalen. Således har i de följande resursberäkningarna inte gjorts bedömningar av hur mycket de nya moment som tillförts kräver, utan enbart en bedömning av det totala behovet för en föräldrautbildningsverksamhet.

Inom socialstyrelsen pågår utredningar om både mödra- och barnhälsovården. I dessa utredningars uppgifter ligger att bedöma utvecklingen inför 1980-talet. Barnomsorgsgruppen vill härvid påpeka vikten av att mödra/barnhälsovården totalt ges sådana resurser att såväl den hälsoförebyggande som den föräldrautbildande delen av verksamheten kan genomföras. Bl. a. med tanke på att framför allt de personella resurserna i dag är knappa bör genomförandet av en allmän föräldrautbildning ske successivt. Förutsättningar finns dock enligt barnomsorgsgruppens mening att redan i nuläget och med nuvarande resurser starta verksamheten.

I beräkningarna av de resurser som erfordras för genomförande av en allmän föräldrautbildning har följande förutsättningar fått bestämma utgångspunkterna. I Sverige föds i dag ca 100 000 barn per år. Detta innebär att ca 190 000 föräldrar är möjliga att nå vid en fullt utbyggd verksamhet. I de

följande exemplen har utgångspunkten varit att föräldrautbildningen sker i form av gruppverksamheter. Tidsåtgången för personalen vid varje grupp-tillfälle har beräknats till 2 timmar inkl. s. k. ställtider. Själva sammankomsterna har beräknats vara 1,5 timme. I ett uppbyggnadsskede innan personalen hunnit få erfarenheter av verksamheten kan 2 timmar vara en knapp tidsmarginal.

## 12.5 Erforderliga resurser

Genom två räkneexempel vill barnomsorgsgruppen belysa de ekonomiska och personella konsekvenserna av en allmän föräldrautbildning under fas 1. Det första exemplet förutsätter en fullt utbyggd verksamhet där 190 000 föräldrar deltar och där antalet grupptillfällen är 10 före förlossningen och 10 under barnets första levnadsår. I varje grupp förutsätts 10 föräldrar delta.

Under dessa förutsättningar skulle 19 000 grupper under MVC-tiden och lika många under BVC-tiden bildas. Detta innebär 380 000 gruppsammankomster. Om en av personalen deltar i varje grupp blir personalinsatsen 760 000 arbetstimmar per år. Detta motsvarar ca 420 tjänster vilket skulle innebära ca 210 tjänster vardera på mödravårdscentraler resp. barnavårdscentraler. Vid en kostnad av 50 kr. per timme inkl. sociala kostnader skulle personalkostnaderna bli ca 38 milj. kr. Till detta skall läggas utbildnings- och fortbildningskostnader samt handledningskostnader. Handledningskostnaderna är svåra att beräkna eftersom möjligheterna att ge en kontinuerlig grupphandledning bl. a. är beroende av de organisatoriska förutsättningarna. Likaså kommer personalen att delta i föräldrautbildning i mycket varierande grad beroende bl. a. på barnantalet i upptagningsområdet och därmed på det antal grupper som kan startas i varje distrikt. I distrikt med många föräldrautbildningsgrupper kan behovet av handledning vara 2 timmar per vecka medan i andra distrikt med få grupper behovet kan vara exempelvis 2 timmar varannan vecka. I detta räkneexempel utgår vi från en genomsnittlig handledning av 1 500 deltagare med 2 timmar varannan vecka under 40 veckor per år i grupper om fem deltagare plus en handledare. Detta skulle innebära en personalkostnad för handledning om ca 4 milj. kr. Den totala personalkostnaden blir i detta exempel ca 42 milj. kr.

Ett annat exempel utgår från ett något mindre ambitiöst program. Antalet gruppsammankomster minskas från 10 till 8 såväl före som efter förlossningen. Antalet deltagare per grupp ökas till 12. Vidare beräknas 50 % av föräldrarna delta. Detta innebär att ca 16 000 grupper per år behöver bildas totalt, vilket innebär ca 128 000 gruppsammankomster. Detta utgör ca 256 000 arbetstimmar som i sin tur motsvarar ca 140 tjänster eller vardera ca 70 tjänster på mödra- resp. barnavårdscentralerna. Personalkostnaderna för ett sådant program, inkl. handledningskostnader med ca 3 milj. kr, utgör ca 15 milj. kr.

Barnomsorgsgruppen anser det realistiskt att räkna med ett successivt igångsättande, dels därför att viss tid erfordras för att en ny verksamhet skall accepteras och omfattas av alla dels därför att stora omställningar fordras för personalens del. Barnomsorgsgruppen anser att i ett igångsättningskede kan ca 50 % av föräldrarna beräknas delta och att i första hand förstagångsför-

äldrar bör omfattas. Det är emellertid angeläget att på relativt kort sikt alla föräldrar ges möjlighet att delta.

## 12.6 Konsekvenser för deltagande i föräldrautbildning

En viktig fråga är huruvida föräldrautbildningen har möjlighet att nå alla föräldrar. I avsnitt 3 har diskuterats den uppsökande verksamhet och satsning på rekrytering som erfordras. En annan viktig fråga är vid vilken tidpunkt på dagen sammankomsterna skall läggas för att nå så många som möjligt. Såväl kvällstid som dagtid, dvs. normal arbetstid, innebär för- och nackdelar.

I nuläget sker merparten av de individuella besöken på mödravårds- och barnavårdscentralerna på dagtid. För besök på barnavårdscentral har *en* förälder rätt att utnyttja föräldrapenning för tillfällig vård av barn. Verksamheter som psykoprofylax och andra gruppverksamheter där även fäder deltar sker vanligtvis på kvällstid.

För att uppnå största möjliga deltagande måste sannolikt olika vägar prövas. I det fall föräldrautbildningen skulle ske enbart på kvällstid kommer personalen tvingas till kvällstjänstgöring i ökande omfattning. Samtidigt synes det ur en mängd synpunkter vara angeläget med en viss verksamhet på kvällstid. Inom många andra samhällsverksamheter är det naturligt med kvällsmottagning någon kväll per vecka. Detta bör även vara genomförbart på mödra- och barnavårdscentraler.

Även för vissa föräldrar innebär verksamheter på kvällstid svårigheter. En svårighet kan vara att efter en lång arbetsdag ha ork och intresse för att delta. En annan svårighet är att skaffa barnvakt.

Även verksamheter under normal arbetstid innehåller givetvis komplikationer. En sådan är för föräldrarnas del att få ledigt från arbete för att delta. En lagstadgad rätt till arbetstidsförkortning innebär givetvis att möjligheterna att delta underlättas. Samtidigt måste enligt barnomsorgsgruppens mening denna kopplas samman med ersättning från föräldraförsäkringen eftersom i annat fall föräldrar med låga inkomster skulle bli utestängda från deltagande på dagtid. De utredningar som vidtagits i samband med föräldraförsäkringens utbyggnad pekar även på svårigheterna för vissa arbetsplatser att genomföra en arbetstidsförkortning för småbarnsföräldrar.

De här påtalade konsekvenserna för föräldrar och personal tyder enligt barnomsorgsgruppens mening på att olika lösningar måste väljas vid olika tillfällen.

## 12.7 Kostnadernas fördelning

I regeringsförklaringen 1976 angavs att en allmän föräldrautbildning skall byggas ut i samverkan mellan landsting, kommuner och stat. De här föreslagna verksamheterna berör i huvudsak landstingens uppgifter. En samverkan mellan kommuner och landsting måste dock ske exempelvis vad beträffar den uppsökande verksamheten. Kommunernas verksamheter beträffande föräldrautbildning kommer att behandlas av barnomsorgs-

gruppen i kommande betänkande. De kostnader för den direkta verksamheten som föreslagits faller på landstingen. Eftersom det här rör sig om att utveckla nya verksamhetsformer kommer insatserna från landstingens sida att bli kännbara. Det gäller inte bara att svara för ekonomiska åtaganden utan också en innovationsverksamhet. Staten bör enligt barnomsorgsgruppens mening delta i uppbyggnaden av verksamheten. Detta kan ske på olika sätt. I grundutbildningen av berörd personal bör vissa förändringar ske. Detta kan genomföras i huvudsak genom förändringar i nuvarande eller planerade utbildningsinsatser (se avsnitt 8). Ett annat sätt för staten att stödja verksamheten är genom ett allmänt utvecklingsarbete. Socialstyrelsen bör genom sin verksamhet ge impulser till en fortsatt utveckling.

Barnomsorgsgruppen har vidare uppfattningen att staten under ett utvecklingskede bör svara för vissa direkta ekonomiska åtaganden. För redan nu verksam personal bör en initial fortbildningsverksamhet ske. Denna bör kunna genomföras på likartat sätt som den särskilda informationen till förskolepersonal i samband med förskolereformen. Kostnaderna för en sådan verksamhet kan överslagsmässigt beräknas till 1 milj. kr. per år under en treårsperiod.

Barnomsorgsgruppen föreslår vidare att ett särskilt utvecklingsbidrag införs, som blir direktanknutet till landstingens verkliga kostnader.

Statsbidraget föreslås bli 35 % av landstingets bruttokostnader för personal, inklusive handledningspersonal. Statens kostnader för det föreslagna bidraget kan beräknas efter de räkneexempel som redovisats i föregående avsnitt. I underlaget för statsbidrag bör även medräknas insatser för förberedelser inför starten av verksamheten. Förberedelserna kan uppskattas till 40 timmar per deltagare, vilket innebär en kostnad för statens del på ca 1 milj. kr. per år. Inledningsvis, år 1979, skulle statens andel bli ca 6 milj. kr. för att successivt öka till 16 milj. kr. år 1983 under förutsättning att en fullständig utbyggnad och en kvalitetshöjning kan ske under fem år. Verksamheten bör samtidigt utvärderas för att staten och landstingen vid slutet av femårsperioden skall kunna ta ställning till framtida lösningar.

Landstingens kostnader skulle vid motsvarande tidpunkt bli ca 10 resp. 28 milj. kr. Härvid skall dock observeras att de reella merkostnaderna för landstingens del ej uppgår till dessa belopp, eftersom delar av verksamheten enbart innebär förändringar av arbetsformer i förhållande till nuläget.

## 12.8 Föräldraförsäkring

Som tidigare framhållits är en förutsättning för en allmän föräldrautbildning i samhällets regi att alla föräldrar skall nås. En rad faktorer bestämmer möjligheterna att nå detta mål. Givetvis är innehållet i föräldrautbildningen den viktigaste delen. Om föräldrautbildningen skall nå ut till och uppfattas som en positiv verksamhet av alla föräldrar erfordras en uppläggning av och ett innehåll i verksamheten som attraherar föräldrarna. Härvid har självfallet sådana faktorer som personalens attityder och bemötande av föräldrarna en central betydelse. En annan faktor som påverkar möjligheterna till deltagande är verksamhetens förläggning tidsmässigt. Tidigare har något berörts de svårigheter som möter föräldrar och personal. För att nå ett högt

deltagande måste olika lösningar sökas beroende på den situation som råder för den aktuella föräldragruppen och för berörd personal.

Inom mödravårdscentralerna pågår i dag en rad verksamheter som har föräldrautbildningskaraktär. Den nuvarande mödraundervisningen når i dag ca 50 % av de blivande mödrarna. Allt fler fäder deltar i denna undervisning. Vidare pågår en intensiv utbildning av personalen i psykoprofylax. Deltagandet i psykoprofylax eller liknande har ökat under senare år. Mestadels sker denna verksamhet utanför det ordinarie mödravårdscentralsarbetet. Både beträffande psykoprofylaxen och mödraundervisningen sker en stor del av verksamheten under kvällstid.

Möjligheterna att delta i föräldrautbildning under dagtid synes i dag för de flesta föräldrar vara begränsade. Dels föreligger hinder i form av möjligheter att bli ledig från sitt arbete. Dels kan ekonomisk ersättning ej utgå från föräldraförsäkringen för deltagande i föräldrautbildning, vilket innebär att många p. g. a. ekonomiska skäl avstår från att delta. Barnomsorgsgruppen anser att arbete eller ekonomi inte bör få lägga hinder i vägen för deltagande i en allmän föräldrautbildning. Samtidigt måste dock tas med i bilden de krav som kan ställas från arbetslivets sida. Som tidigare nämnts finner barnomsorgsgruppen att olika lösningar måste sökas. Dock anser utredningen att möjligheter bör öppnas att låta föräldragrupper komma tillsammans under dagtid. Ett villkor för att detta skall kunna ske är att föräldrarna ej blir ekonomiskt lidande p. g. a. deltagande. Detta förutsätter att ersättning kan utgå från föräldraförsäkringen.

En svårighet beträffande föräldraförsäkringens utformning är att båda föräldrarna inte kan utnyttja försäkringen samtidigt. I förutsättningarna för en allmän föräldrautbildning ingår dock att båda föräldrarna bör delta i verksamheten samtidigt. För att kunna uppnå detta erfordras att reglerna för föräldraförsäkringen ändras så att båda föräldrarna samtidigt kan erhålla ersättning och att deltagande i föräldrautbildning jämföras med vård av barn.

Barnomsorgsgruppen utgår från att ca 50 % av gruppssammankomsterna förläggs till dagtid. Utformningen kan ske på olika sätt ex. att hälften av träffarna sker på dagtid och hälften på kvällstid. En grupp kan t. ex. ha enbart kvällssammankomster medan en annan grupp har träffar på dagtid.

Barnomsorgsgruppen föreslår att två dagar per förälder får användas för deltagande i föräldrautbildning före förlossningen. Dessa dagar föreslås bli uppdelade på två tim. per dag under åtta dagar. Denna rättighet bör ingå i den del av föräldraförsäkringen som gäller för tillfällig vård av barn.

Kostnaderna för ersättningen till föräldrarna före förlossningen kan belysas på samma sätt som tidigare gjorts beträffande personalkostnaderna i två räkneexempel. Förutsättningen är att maximalt 190 000 föräldrar är berörda. Om man antar att förvärvsfrekvensen för blivande mödrar är 70 % och för blivande fäder 90 % skulle det maximala antalet föräldrar som kan utnyttja försäkringen bli 150 000. Vid en genomsnittlig ersättning av 120 kr. per dag skulle kostnaderna bli ca 18 milj. kr.

Vid ett deltagande om 50 % blir kostnaderna ca 9 milj. kr. Även vid ett deltagande om 50 % är det emellertid osannolikt att alla skulle utnyttja försäkringens möjligheter. Erfarenheterna från övrigt utnyttjande av föräld-

rapenningen för tillfällig vård av barn stöder detta antagande. Barnomsorgsgruppen har uppfattningen att kostnaderna inledningsvis skulle understiga 5 milj. kr.

Under barnets första levnadsår gäller att föräldraförsäkringens heltidsledighet på sex månader utnyttjas av de flesta familjer. Därefter kommer sannolikt många att utnyttja den särskilda föräldrapenningen, som är avsedd att täcka situationer av olika karaktär. Den särskilda föräldrapenningen kan utnyttjas t. o. m. barnets första skolår.

Föräldrapenningen för tillfällig vård av barn kan förutom vid barns sjukdom utnyttjas för andra ändamål. Sålunda är ordinarie vårdares sjukdom ett sådant skäl. Andra skäl är att en förälder behöver följa ett barn till den förebyggande hälsovården eller att en förälder besöker samhällets barnomsorg. I det sistnämnda fallet är rätten begränsad till en dag, alternativt två halva dagar, per år. Denna sistnämnda rättighet är exempel på hur samhället genom försäkringen vill främja en verksamhet som bedöms som angelägen.

Även beträffande föräldrautbildning i barnavårdscentralernas regi gäller att det i högsta grad är angeläget att båda föräldrarna deltar. Samma svårigheter som beträffande mödravårdscentralernas verksamheter gäller beträffande förläggningen av verksamheten under dagen. Under barnets första sex månader är dock som regel en av föräldrarna hemma med stöd av föräldraförsäkringen. Vidare kan som nämnts försäkringen utnyttjas för besök i samhällets förebyggande hälsovård tillsammans med barnet. Båda föräldrarna kan dock inte samtidigt utnyttja försäkringen.

Barnomsorgsgruppen föreslår att deltagande i föräldrautbildning bör ge rätt till föräldrapenning för tillfällig vård av barn. Vidare att båda föräldrarna samtidigt kan bli delaktiga av försäkringen när det gäller föräldrautbildning.

Om ovanstående förändringar vidtas kan den ena förälderns deltagande klaras inom nuvarande resurser. Detta kan ske genom utnyttjande av heltidsledigheten, den särskilda föräldrapenningen eller den möjlighet som i dag finns att besöka den förebyggande hälsovården med stöd av föräldrapenning för tillfällig vård av barn. Detta innebär att den ena förälderns deltagande i föräldrautbildning bör underlättas med stöd av föräldrapenning.

Särskilda svårigheter uppstår för de föräldrar vars barn är sjuka ofta eller under längre perioder. Familjestödsutredningen kommer att behandla situationen för dessa familjer. Barnomsorgsgruppen förutsätter att dessa problem kan lösas så att möjligheten att delta i föräldrautbildning inte beskärs.

Om man utgår från att 190 000 föräldrar för en årsgrupp kan nås och att den ena förälderns och i förekommande fall den ensamstående förälderns deltagande kan lösas inom nuvarande resurser återstår ca 90 000 föräldrar som behöver föräldrapenning. Barnomsorgsgruppen föreslår att två dagar för en förälder får användas för föräldrautbildning under barnets första levnadsår. Dessa dagar uppdelas på två timmar under åtta dagar. Barnomsorgsgruppen förutsätter att hälften av verksamheten genomförs på dagtid vilket innebär en kostnad av ca 11 milj. kr. vid ett fullt utnyttjande.

Om deltagandet beräknas till 50 % i ett inledningsskede blir kostnaderna ca 5 milj. kr. Erfarenhetsmässigt kommer inte alla att utnyttja försäkringen bl. a.

beroende på att man har t. ex. deltidsarbete. Detta innebär att kostnaderna sannolikt kommer att understiga 3 milj. kr.

Totalt innebär detta att försäkringskostnaderna för såväl tiden före barnets födelse som under dess första år blir ca 8 milj. kr. i ett inledningskede.

Under förutsättning att verksamheten byggs ut under en femårsperiod till att omfatta alla föräldrar kommer kostnaderna att fördubblas efter denna period och blir då ca 16 milj. kr. per år.

## 12.9 Ansvar för genomförande

I betänkandet "Samverkan i barnomsorgen" SOU 1975:87, tog barnomsorgsgruppen ställning för att sjukvårdshuvudmännen skulle ha ansvar för föräldrautbildning kring barnets födelse. Remissinstanserna har med något undantag anslutit sig till detta förslag. Barnomsorgsgruppen anser att sjukvårdshuvudmännens ansvar skall sträcka sig i första hand t. o. m. barnets första levnadsår. Verksamheten knyts därvid an till mödra- och barnhälsovården samt förlossningsvården. Som framgår inledningsvis i detta avsnitt är mödra- och barnhälsovården en för sjukvårdshuvudmännen frivillig uppgift. Socialstyrelsen har dock genom Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården utfärdat rekommendationer för verksamheten. Flera utredningar som berör detta område pågår i dag. Förutom de tidigare beskrivna mödra- och barnhälsovårdsutredningarna hos socialstyrelsen kommer självfallet hälso- och sjukvårdsutredningens (HSU) kommande förslag om lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet att i hög grad påverka dessa verksamheter. Likaså kommer socialutredningens nyligen lämnade förslag att ha betydelse i detta sammanhang.

Barnomsorgsgruppen finner således att föräldrautbildning t. o. m. barnets första levnadsår bör vara en uppgift för sjukvårdshuvudmännen. Deltagande i utbildningen bör vara frivilligt. Däremot bör samhällets ansvar för att samtliga föräldrar ges möjlighet att delta i föräldrautbildning klart framgå. Barnomsorgsgruppen har härvid övervägt frågan om att fastställa sjukvårdshuvudmännens ansvar i speciell lagstiftning. Härvid måste dock hänsyn tas till den omfattande utredningsverksamhet som pågår och som kommer att ha betydelse för verksamheten.

Socialutredningens förslag beträffande ny lagstiftning remissbehandlas för närvarande. Hälso- och sjukvårdsutredningen förväntas lämna sina förslag under år 1978. Med hänsyn till att dessa grundläggande förslag nyligen har lämnats eller kommer att lämnas inom förhållandevis snar framtid avstår barnomsorgsgruppen från att behandla frågan om eventuell lagstiftning om föräldrautbildning i detta betänkande. Gruppen avser att i kommande betänkande behandla föräldrautbildning för föräldrar med barn i förskole- och skolåldern. I samband med detta arbete kommer frågan om närmare bestämmelser för samhällets ansvar att övervägas. Barnomsorgsgruppen förutsätter dock att hänsyn tas till här lämnade förslag i hälso- och sjukvårdsutredningens arbete liksom i behandlingen av socialutredningens förslag.

## 13 Material som komplement till muntlig information

### 13.1 Material som används inom landstingen

Under hösten 1976 gjorde barnomsorgsgruppen en förfrågan om vilken verksamhet med karaktär av föräldrautbildning som bedrivs inom landstingen, och vilket material som används i samband därmed. Svaren har inte varit fullständiga men bör kunna ge en allmän bild av vilken typ av material som används. Se bilaga 2.

Redovisningen omfattade huvudsakligen broschyrer, foldrar och liknande som delas ut till föräldrar regelmässigt eller vid behov. Eftersom det hela tiden tillkommer nya material av denna typ och vissa material utgår, måste dessa uppgifter ses mot bakgrunden av att vissa förändringar kan ha skett. I stort sett torde emellertid den struktur som här framgår fortfarande vara aktuell och visa vilken typ av material som huvudsakligen används.

Bland de många som framställer informationsbroschyrer till blivande och nyblivna föräldrar kan följande räknas som de större producenterna av sådant material: Findus och Semper, Kooperativa förbundet, landstingen, Samarbetskommittén mot barnolycksfall, socialstyrelsen, Svenska föreningen för psykisk hälsovård, Svenska röda korset. Även handikapporganisationerna kan räknas till denna grupp.

### 13.2 Mindre tillgodosedda materialområden

Verksamheten inom mödra- och barnhälsovården med karaktär av föräldrautbildning är innehållsmässigt koncentrerad till hälsoupplýsning i vid bemärkelse. Detta återspeglas i det material som tidigare nämnts. Inriktningen av verksamheten är ofta att ge information, dels muntligt, dels skriftligt genom visst broschyrmaterial.

Material som belyser relationer mellan föräldrar och barn samt deras situation i förhållande till det omgivande samhället är sämre tillgodosett. Dessa frågor intar en förhållandevis liten plats i kontakten med föräldrar. Däremot finns anledning förmoda att dessa frågor mera belyses i böcker som användes i föräldragrupper eller som tillhandahålles i exempelvis väntrum.

Materialen utgår oftast från att alla föräldrar och barn är lika, dvs. svenskar och friska. Detta kan innebära att vissa grupper inte får den information som betraktas som naturlig och nödvändig för övriga föräldrar. Detta förhållande

gäller i särskilt hög grad invandrarföräldrarna. Behovet av kunskaper, stöd och information finns i särskilt hög grad bland invandrargrupperna. Genom annorlunda förutsättningar när det gäller kultur, språk, utbildningsnivå m m kan man ofta inte tillägna sig den information som betraktas som självklar för svenska förhållanden. Den information som finns till invandrarföräldrar utgör endast en bråkdel av den som riktar sig till svenska föräldrar. I de få fall sådan förekommer är det översättningar av småfolders.

Även föräldrar till barn med handikapp är sämre tillgodosedda när det gäller informationsmaterial. För de invandrare med barn som har någon form av handikapp är bristen på material än större.

### 13.3 Överväganden

De samhällsorgan som träffar föräldrar under tiden kring barnets födelse är framför allt mödrahälsovården, BB och barnhälsovården. Verksamheten innefattar information dels muntligt, dels skriftligt genom olika material. Innehållsmässigt är verksamheten koncentrerad till förlossningsförberedelser samt kunskaper om det nyfödda barnets behov och vård, dvs hälsouppllysning i vid bemärkelse.

Material som är inriktat på relationer mellan föräldrar och barn samt deras situation i förhållande till det omgivande samhället saknas i stor utsträckning. Detta är naturligt då verksamhetens mål och inriktning i stort är hälsoorienterad.

Inom mödra- och barnhälsovården bestäms lokalt vilket material man vill använda. Lagerhållning och distribution sker oftast centralt i landstingen. Härvid rekommenderar eller tillhandahåller inte landstingen material som producerats av kommersiella företag.

Vissa företag sänder sitt material direkt ut till alla mödra- och barnavårdscentraler samt BB. Där bestämmer man själva på vilket sätt man skall använda materialen.

Det totala utbudet av tryckt material i form av broschyrer, foldrar, småskrifter, informationsblad, planscher och liknande ger en splittrad bild.

Det är svårt att få en överblick av vilket material som finns inom visst ämne eller område. Vid jämförelse mellan olika landsting och mellan landstingens lokala verksamheter framgår ingen enhetlig struktur eller linje i användandet av material.

Material främst i form av broschyrer används på olika sätt inom landstingen. I allmänhet torde man i första hand sträva efter att använda material från socialstyrelsen, Svenska föreningen för psykisk hälsovård, Röda korset, Samarbetskommittén mot barnolycksfall samt lokalt producerat material. I övrigt används material från kommersiella företag – främst Findus och Semper – antingen genom att personalen direkt överlämnar det eller att det läggs ut i väntrummet så att föräldrarna själv kan ta. Ovannämnda samhällsorgan och ideellt inriktade organisationer samt kommersiella företag är tillsammans med Kooperativa förbundet de större producenterna av material som riktar sig till föräldrar. KF:s material distribueras i regel inte genom mödra/barnhälsovården.

Man kan inte med exakthet sägs hur stor andel samhälleligt resp kommersiellt producerat material som används i verksamheter som riktar sig till föräldrar. Mycket tyder emellertid på att kommersiella företags material upptar en betydande andel av det skriftliga informationsflöde som når föräldrar. Dessa företag har stora ekonomiska möjligheter att marknadsföra sitt material.

Behovet av information är särskilt markant under tiden då man väntar barn och när man nyss fått barn. Bland material som producerats av samhälleliga organ och ideellt verksamma organisationer finns uppenbarligen informationsluckor som fyllts upp av olika kommersiella företags broschyrer och böcker.

Det stora antalet producenter av material tyder på att målgruppen blivande och nyblivna föräldrar betraktas som intressant, inte minst ur kommersiell synpunkt.

Ett material som överlämnas av personal inom mödravården, BB eller barnhälsovården uppfattas självfallet som godkänt och sanktionerat av desamma – oavsett vem som producerat materialet. Detta är en källa till tveksamhet hos många. Från personalhåll har man ofta uttryckt ett motstånd inför att distribuera kommersiellt producerade material. Man skulle föredra att överlämna material producerat av samhälleliga organ om bra sådant fanns. På sina håll har lösningen därför blivit att placera de kommersiellt producerade materialen i väntrummen, där föräldrarna själva får avgöra om de skall ta del av detta material.

På vissa mödra- och barnavårdscentraler liksom på vissa BB har man tagit principiell ställning för att inte använda material från kommersiella företag. I vissa fall har man ändå använt sådant material då man bedömt sig vara i avsaknad av annat lämpligt material.

I marknadsföringen av olika produkter ingår ofta en personlig påverkan av olika personalgrupper. Detta kan givetvis försvåra för personalen att värdera det material som distribueras från dessa företag.

Material som är producerade av kommersiella företag är självfallet åtminstone delvis framställda i syfte att vinna uppmärksamhet och förtroende för företagets produkter. Många gånger har den direkta reklamen en mycket undanskymd plats. Detta innebär dock inte att det kommersiella syftet är undanröjt. I vissa fall kan det förefalla svårförklarligt att ett företag producerar material som åtminstone skenbart går mot dess syfte. Ett sådant exempel är materialen som behandlar amning.

Findus och Semper liksom övriga kommersiella företags böcker och broschyrer är påkostade vad gäller bildmaterial och utformning. Stor omsorg har även lagts på innehållet. Många av landets främsta experter har medverkat vid framställningen. Detta innebär att materialen även innehållsmässigt oftast är av hög kvalitet.

Samtidigt kan sägas att kommersiella företag liksom övriga producenter i sina material ofta framställer tiden då man väntar barn och nyss fått barn som en idyllisk period. Mödrarna är blomstrande av hälsa och moderlighet, barnen harmoniska, friska och rosiga. Det är en idealbild som serveras, ofta med dålig förankring i en verklighet som kan rymma bekymmer med ekonomi, bostad, arbetsförhållanden, hur barnomsorgen skall ordnas och liknande. Materialets budskap är ofta inte lätta att anknyta till den egna verkligheten. Förut

osäkra föräldrar torde inte bli säkrare i sin föräldraroll genom att läsa detta material när det steg för steg visar sig att verkligheten inte är fullt så enkel och problemfri, att det är slitigt, att barn skriker, att man inte får sova på nätterna, att man inte får någon tid på dygnet för sig själv, att man blir bunden.

I materialen bevaras ofta ett traditionellt sätt att se på kvinnors och mäns roller som föräldrar. Materialen kan i stort sägas vara riktade till modern. Mödrarna beskrivs som vårdare av barnet medan fädernas roll oftast är att stödja och hjälpa till. Jämställdheten mellan män och kvinnor är ett ämne som ofta förbigås med tystnad eller beskrivs i vaga termer.

I de olika materialen finns ofta ingen antydning om att det finns barn som har fötts med handikapp. Föräldrar till dessa barn får samma glättade reklam genom brevlådan, vilket ofta framkallar starka motreaktioner.

Kritik mot att kommersiell reklam förmedlas genom mödra- och barnvårdscentralerna samt BB har framförts genom motioner och i debatter inom landstingen samt också vid flera av landstingsförbundets kongresser. Vidare har frågan ofta uppmärksammats i massmedia. Utan att gå in på den diskussion som förts och förs kan man kort sammanfatta kritiken enligt följande:

- a. det är principiellt oriktigt att kommersiella företag handhar viktig information till föräldrar inom ramen för verksamheter inom mödra- och barnhälsovården samt förlossningsvården.
- b. kommersiella företags material upplevs som sanktionerade av samhället när man får dem på barnvårdscentralen/motsv. De har felaktigt erhållit en officiell prägel. Människor som kommer till samhällseliga organ skall inte mötas av kommersiell reklam.
- c. de kommersiella företagens material innehåller ofta direkta köpuppmaningar.
- d. innehållet i reklambroschyrerna är inte alltid genomtänkta.
- e. ur medicinsk synpunkt kan de kommersiella företagens information medföra ett kvardröjande vid burkmatsperioden vilket kan vara till nackdel för barnen och föräldrarnas ekonomi.

I detta sammanhang åberopas ofta den svenska kod för marknadsföring av barnmatsprodukter som träffades år 1964 mellan de två stora barnmatsindustrierna och barnläkarna. Bakgrunden till denna var den utveckling som skedde i slutet av 1940-talet då amningsfrekvensen visade en nedåtgående tendens i samband med att modersmjölksersättningar och barnmat på burk introducerades. Även om man inte var helt klar över sambandet ville barnläkarna motverka en sådan utveckling genom att träffa avtal med barnmatsindustrin om vissa normer för marknadsföringen. Detta gjordes i syfte att skydda konsumenten/barnet. Genom dessa normer som utformats av barnläkarna själva anser man sig ha fått en mer tillfredsställande ordning än i de länder där industrierna själva utformat dessa – i regel mer allmänt formulerade och därmed mindre förpliktigande. Däremot har man inte gått så långt som att ifrågasätta principen om vem som skall ha det grundläggande ansvaret för det tryckta material som används för att informera föräldrar inom mödra- och barnhälsovården.

I det föregående har i huvudsak de kommersiellt producerade materialen granskats. Det betyder emellertid inte att material från samhällseliga, ideella

och andra intresseorgan är mindre intressanta att granska, framför allt innehållsmässigt. Rent allmänt är dessa också riktade till mödrarna, och kan innehålla motsägelsefulla budskap. De har även en benägenhet att bli snabbt föråldrade. Ofta nämns t. ex. pappans roll i sådana termer som att han skall vara till stöd och hjälpa till. Föräldraförsäkringens möjligheter nämns knappast. I jämförelse med de kommersiella företagens material framstår också samhällsproducerade material ofta som ganska tråkiga och inte fullt så lättlästa som man skulle önska från personal och föräldrar. Detta är några realiteter som måste beaktas vid en genomgång av materialens innehåll, oavsett vem som producerat dem.

### 13.4 Principiella ställningstaganden och förslag

Det finns behov av material som kompletterar muntlig information i kontakten med föräldrar inom mödra- och barnhälsovården samt BB.

I den verksamhet som bedrivs av samhälleliga organ som ansvarar för organisation, genomförande och innehåll i föräldrautbildning är det naturligt att samhället också skall ha ansvar för det material som används i kontakten med föräldrar.

I dag finns ett stort antal producenter av material av vilka många är kommersiellt inriktade. Dessa framställer material i syfte att öka försäljningen av sina produkter. Målgruppen blivande och nyblivna föräldrar betraktas som en intressant marknad ur kommersiell synpunkt. Syftet är åtminstone delvis att inge ett allmänt förtroende för företaget och därigenom indirekt dess produkter.

Bland material som producerats av samhälleliga organ och ideellt verk samma organisationer finns uppenbarligen informationsluckor som fyllts av olika kommersiella företags broschyrer och böcker.

Barnomsorgsgruppen anser att samhället skall ha ansvar för utformning av det material som används inom mödra- och barnhälsovården samt BB.

Man kan i dag se ett intresse från vissa kommuner att producera eget material som informerar om samhällets stöd till barn och föräldrar på den ort där man bor. Man kan också se att landstingen har intresse av att producera eget material om relationer mellan barn och vuxna m. m., liksom att socialstyrelsen täcker av fler och fler informationsfält.

Vid utformandet av material är det av stor vikt att ha en övergripande syn på frågorna, samtidigt som materialet utformas med utgångspunkt från lokala behov och förhållanden.

Enligt barnomsorgsgruppens uppfattning bör socialstyrelsen ges ett ansvar för att material utformas som kompletterar muntlig information till föräldrar inom mödra- och barnhälsovård samt BB. Innebörden av detta är att man dels producerar material men också initierar material i samverkan med andra samhällsorgan, ideella organisationer, intresseorganisationer och folkrörelseorganisationer. Material bör även produceras lokalt inom kommuner och landsting. Socialstyrelsen bör också ges ansvar för att i samverkan med landstingen svara för att material finns tillgå på mödra- och barnavårdscentraler liksom BB.

Samhällets ansvar för information till invandrare kan ej anses uppfyllt

genom att endast vissa basmaterial översättes. Informationsmaterial som utgår från de olika invandrargruppernas sinsemellan olika förutsättningar måste utarbetas. Detta bör ske i samverkan mellan invandrarnas intresseorganisationer, invandrarverket, skolöverstyrelsen, samt socialstyrelsen.

För att ett basmaterial skall kunna utformas som fyller de behov som finns är det av vikt att utgå från den erfarenhet och kunskap som personalgrupperna på fältet besitter genom att de dagligen möter de problem och frågor som är aktuella.

Vid framställning av nytt material måste stor vikt läggas vid både innehåll och utformning. Ett material som är aldrig så bra men som upplevs som svårtillgängligt eller tråkigt kommer annars inte att fungera som alternativ.

Barnomsorgsgruppen anser att i ett ansvar för att material finns tillgängligt skall ingå att överblicka/kartlägga material och sprida information om dess innehåll och användbarhet i olika sammanhang, liksom att informera om aktuell debatt på området.

I samband med att alternativa material finns att tillgå beträffande basinformationen till blivande och nyblivna föräldrar bör socialstyrelsen tillsammans med landstingen utfärda en rekommendation till mödra- och barnavårdscentralerna samt förlossningsvården att ej använda material som är producerade eller bekostade av kommersiella företag utan istället de av samhället producerade materialen.

Utgångspunkten i ovanstående är att fastställa vem som skall ha ett övergripande ansvar för framställning av material som samhället kan använda i kontakten med föräldrar, som svarar mot de behov av stöd som finns.

Eftersom socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning är ett centralt och samordnande organ för den organiserade hälsoupplýsningen, är det naturligt att integrera ett ansvar för det material som här beskrivits.

Beredskap för att föra ut materialfrågorna torde finnas genom de särskilda samarbetskommittéer som landstingen bildat. Samverkan sker således i dessa frågor mellan socialstyrelsens h-nämnd och landstingen – där representanter för bl. a. kommunerna ingår – när det gäller att svara för information och utbildning i hälsofrågor. En utvidgning av denna verksamhet att omfatta material enligt de förslag som skisserats ovan föreslås därför.

Samtidigt bör de som använder material – föräldrar och personal – få inflytande över materialutformningen genom att inlemmas i den organisation som utformas. Det är viktigt att konsumenten får möjlighet ge uttryck för sin reaktion, vilket i sin tur kan medverka till att skapa en ökad trygghet.

Barnomsorgsgruppen föreslår

- att socialstyrelsen ges ett ansvar för att material utformas som kompletterar muntlig information till föräldrar inom mödra- och barnhälsovården samt BB,
- att socialstyrelsen ges ansvar för att i samverkan med sjukvårdshuvudmännen svara för att material finns att tillgå på mödra- och barnavårdscentraler liksom BB,

- att socialstyrelsen i samverkan med landstingen rekommenderar mödra- och barnvårdscentraler samt BB att ej använda eller dela ut kommersiella material.

1875  
1876  
1877  
1878  
1879  
1880  
1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900

1901  
1902  
1903  
1904  
1905  
1906  
1907  
1908  
1909  
1910  
1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000

## 14 Lekotek – verksamhet och huvudmannaskap

### 14.1 Lekotekverksamheten i dag

#### *Mål och funktioner*

Verksamheten vid lekoteken i Sverige omfattar aktiv rådgivning, utlåning av pedagogiskt lekmateriel och lekträning med målsättningen att gradvis inöva olika färdigheter hos barnet.

Lekoteken har kommit till för handikappade barn. Man vill, genom att pedagogiskt stimulera dessa barn på ett så tidigt stadium som möjligt, med genomtänkta och funktionsriktiga leksaker och ett tillrättalagt individuellt träningsprogram hjälpa barnen att nå maximal utvecklingsnivå efter deras förutsättningar.

En viktig del av lekotekens verksamhet är den individuella lekrådgivningen, som innebär att lekotekarien genom att observera och samtala med barnet söker bilda sig en uppfattning om vilken lek- och träningsmateriel som är lämplig. Barn och föräldrar erhåller upplysning om hur de leksaker som sammanställs för hemlån skall användas och varför de bör användas på ett visst sätt.

*Huvudregeln* vid utlåningen är att barnet skall ha möjlighet att öva och befästa intryck och begrepp i sin egen takt.

Ibland sker samråd med sjukgymnast, logoped eller annan expertis vid sammanställningar av den lekmateriel som föräldrar och barn får till hemlån. Vid lekoteksbesökets slut gör man upp om tid för återbesök. Lånetiden brukar variera från sex till åtta veckor.

Lekoteken betjänar inte enbart enskilda barn och föräldrar utan också olika institutioner för handikappade och sjuka barn. Lekoteken tar också emot studiebesök i betydande omfattning.

Det lekotek från vilket de övriga i landet vuxit fram och fått sina impulser har varit lekoteket vid Blockhusudden i Stockholm, för vilket Svenska scoutförbundets stiftelse för psykiskt utvecklingsstörda varit huvudman. Verksamheten har finansierats genom bidrag från olika fonder m. m. Lekotekverksamheten vid Blockhusudden har nu överförs till S:t Görans sjukhus i Stockholm och Stockholms läns landsting står som huvudman för verksamheten.

#### *Antal lekotek*

I samarbete med Statens Handikappråd (SHR) genomfördes år 1974 en enkätundersökning om lekotekens verksamhet. Undersökningen inhämtade

svar från 59 lekotek. I bearbetningen av enkätmaterial utsorterades 13 av dessa lekotek eftersom de närmast fungerade som "utlåningsbodas" och därför inte bedömdes ha den verksamhet som enligt arbetsgruppen borde innefattas i begreppet lekotek. Uppgifter från återstående 46 lekotek utgjorde således undersökningens grundmaterial. Av de kompletterande undersökningarna vi genomfört har det framgått att lekoteksverksamheten byggts ut på vissa håll och att landstingen övertagit vissa privata lekotek men att bilden av lekotekverksamheten därutöver inte förändrats i något principiellt avseende sedan undersökningen genomfördes.

### *Huvudmannaskap*

Bilden av lekoteksverksamheten är synnerligen splittrad, speciellt när man ser till de olika formerna av huvudmannaskap och, avhängigt av detta, de skiftande finansieringsformerna. Landstinget är huvudman för mer än hälften av lekoteken (24). Föreningen för utvecklingsstörda barn (FUB) står som huvudman för tio lekotek och delar av huvudmannaskapet med annan organisation i två fall. Primärkommun är huvudman i endast tre fall. Anmärkas bör att häri ingår en kommun utanför landsting. Andra enskilda organisationer, t. ex. Röda korset och Föreningen för rörelsehindrade barn och ungdomar, står som huvudman för sju lekotek.

Landstinget ensamt finansierar 20 av de 46 lekoteken, landsting tillsammans med annan organisation 14 lekotek. Landsting och kommun tillsammans med andra organisationer står för finansieringen i fyra fall, kommuner enbart i två fall och kommun tillsammans med annan organisation i ett fall. För de övriga fem lekoteken står ansvarig organisation eller fondmedel eller bådadera för finansieringen.

### *Geografisk fördelning*

De olika lekoteken inom landet har högst varierande geografiska upptagningsområden. De mest vidsträckta upptagningsområdena finns som väntat i Norrland. I stockholmsområdet ligger lekoteken tätast.

### *Inskrivna barn*

Totala antalet inskrivna barn i de 46 lekoteken uppgår till ca 3 000. Lekoteken betjänar framför allt psykiskt utvecklingsstörda men f. ö. finns alla handikappgrupper representerade. Några lekotek anger att de också tar hand om barn från understimulerade miljöer. Elva lekotek med tillsammans ca 500 inskrivna tar emot endast en handikappgrupp. Av dessa har åtta angett att de enbart tar emot utvecklingsstörda, två enbart rörelsehindrade och ett enbart hörselskadade barn. I huvudsak betjänas åldrarna 1–7 år av lekoteken men åldrar upp till 30 år förekommer.

### *Personal*

Sammanlagt 70 lekotekarier är verksamma vid de 46 lekoteken. Av dessa 70 har 54 förskollärarexamen; 21 av dessa 54 har ytterligare påbyggnad i form av

lekotekarietkurs, speciallärarutbildning etc. Resterande antal lekotekarier (16) har högst varierande utbildning.

### *Placering*

Av de 46 lekoteken är 19 helt fristående institutioner. Av de återstående 27 ligger åtta i anslutning till habiliteringscentral och sju i anslutning till förskola.

### *Samarbete med annan verksamhet*

Lekoteken samarbetar i stor omfattning med omsorgsstyrelsen, barnhälsovården, pedagogiska hörselvården, synvården, habiliteringsorganisationen för rörelsehindrade barn.

I allmänhet kräver lekoteken inte remiss för att barnet skall erhålla lekterapi, men flertalet lekotek anser remissförfarandet önskvärt för att man primärt skall kunna ta hand om de barn som har de största behoven av habiliteringsåtgärder.

## 14.2 Överväganden

### 14.2.1 *Aktuella frågeställningar*

Lekotekverksamheten uppvisar en varierad och mångsidig bild vad gäller funktioner, målgrupper, huvudmannaskap samt organisations- och samverkansformer. Det framstår som angeläget att få till stånd en enhetlig struktur bl. a. för att undvika att parallella resurser byggs upp inom olika verksamheter och av skilda huvudmän.

Lekotekens huvudfunktioner i dag kan sägas vara materielutlåning, individuell träning samt rådgivning. Dessa funktioner kan visserligen inte klart avskiljas från varandra. Ändå kan en klar variation märkas mellan olika lekotek i fråga om tyngdpunkten i verksamhetens inriktning beträffande endera av dessa funktioner.

Lekotekens målgrupper är barn som anses ha behov av särskilt stöd, främst psykiskt utvecklingsstörda. Andra handikappgrupper som betjänas av lekotekens verksamhet är rörelsehindrade barn, hörselskadade barn men även på vissa håll – i ökande omfattning – barn med psykiska och sociala problem. Lekoteken varierar i fråga om vilken eller vilka av dessa grupper som betjänas. Huvudmannaskapet för lekoteken är i dag splittrat. Landstingen är huvudmän för ungefär hälften av lekoteken, kommunerna för några få, resten har privat huvudman, oftast FUB.

I olika hög grad har lekoteken förbindelser med andra barnomsorgsverksamheter. Främst gäller detta verksamheter i landstingsregi, exempelvis habiliteringsverksamhet för rörelsehindrade barn, omsorgsverksamhet, pedagogisk hörselvård, PBU och barnhälsovården. Lekotekens vanligaste samarbetspartner är omsorgsstyrelse och barnhälsovård.

Ungefär hälften av lekoteken drivs som fristående inrättningar. Lokalmässig samordning med habiliteringscentral och/eller specialförskola är i återstående fall vanligast; därefter följer samordning med verksamhet för

psykiskt utvecklingsstörda (exempelvis särskola).

Centrala frågor att besvara när det gäller lekoteken är enligt barnomsorgsgruppen dels om det finns behov av lekotek som särskild verksamhetsform, dels vem som bör vara huvudman för lekotekens funktioner. Detta innebär också ett ställningstagande till vad som bör vara lekotekens målgrupper och inriktning.

Frågorna om lekotekens framtida karaktär och organisationstillhörighet måste, enligt barnomsorgsgruppen, avgöras genom en bedömning av deras ställning i förhållande till andra verksamheter med helt eller delvis motsvarande uppgifter. Här avses främst landstingens olika vård- och habiliteringsverksamheter för handikappade barn men även den kommunala barnomsorgen.

#### 14.2.2 *Lekoteken som särskild verksamhetsform*

Lekoteken utgör i dag på många håll en värdefull pedagogisk och social stödresurs för handikappade barn och deras familjer. Ser man närmare till verksamhetens innehåll kan en utvecklingstendens märkas, som innebär en breddning av den ursprungliga mer specifika målsättningen, att ge handikappade barn tillgång till lek- och träningsmateriel. Materielets betydelse som stimulans för träning, genom lek, av nedsatta motoriska och sensoriska funktioner hos de handikappade barnen har varit en grundval för lekotekens verksamhet. Från denna utgångspunkt och utifrån ett engagemang för det handikappade barnets hela situation har verksamheten sedan på flera håll naturligt vuxit i omfattning och ambition. För många handikappade barn och deras familjer har lekoteken betydelse som lättillgänglig och konkret verksamhetsform, där barnen får sysselsättning, träning och stimulans och där föräldrarna på ett informellt sätt kan få vägledning och stöd.

Enligt vad vi erfarit vid bl. a. studiebesök har inte minst kontakten med föräldrar mer och mer kommit att inta en framskjuten ställning i verksamheten. Lekoteket har av föräldrarna uppfattats som mindre av "institution" och dess personal som mindre av "experter" i negativ bemärkelse. Föräldrarna har därför ofta föredragit att vända sig dit för att diskutera olika problem och för att få information om vart man kan vända sig i olika frågor.

Lekoteken har ofta tillkommit på privat initiativ. Deras existens kan sägas avspegla en bristsituation när det gäller samhällsresurser att ge stöd i de avseenden som antytts till handikappade barn. Samhället har emellertid efter hand skaffat ökade resurser för dessa barn. Även om mycket fortfarande återstår förtjänar här framhållas den utbyggnad av landstingens habiliteringsresurser – omsorgsverksamheten, habiliteringsverksamheten för rörelsehindrade barn, pedagogisk hörselvård – som pågår. Till stora delar inrymmer dessa verksamheter likartade resurser och åtaganden som lekoteken har. Det är därför viktigt att lekoteken samordnas med dessa verksamheter för att förhindra dubbelarbete.

Barnomsorgsgruppen granskar dessutom i anslutning till sitt arbete med föräldrautbildning vilket behov av särskilt stöd som föräldrar till handikappade barn kan ha.

En tendens är vidare att ansvaret för handikappade barns utveckling och omvårdnad i ökande grad läggs på primärkommunerna. De har t. ex. genom

barnomsorgslagen skyldighet att med förtur ge bl. a. handikappade barn tillgång till förskoleverksamhet. Primärkommunernas utbyggda resurser för barnomsorgen kommer i framtiden sannolikt också åtminstone i viss mån att fylla de funktioner lekoteken i dag har för handikappade barn. Ett starkt vägande skäl till att det primärkommunala engagemanget för handikappade barns förskolevistelse har ökat är givetvis att man mer och mer ser ett egenvärde i att handikappade barn får vara med i gemenskapen tillsammans med andra barn.

Lekoteken spelar fortfarande en viktig roll för familjer som har barn med olika handikapp då de utvecklingstendenser med en ökad och väl genomförd integrering i kommunala förskolor som eftersträvas ännu inte motsvaras av en praktisk verklighet. De primärkommunala resurserna har ännu inte byggts ut i tillräcklig omfattning. Redan nu måste man emellertid vara medveten om att det ligger en risk i att inte ifrågasätta lekoteken som separat, isolerad verksamhetsform. Risken består i att lekoteken om de bedrivs som separata verksamheter kan bromsa utbyggnaden av motsvarande resurser i den nära miljön genom kommunala organs försorg eller att det skapas parallella resurser.

Barnomsorgsgruppen finner det angeläget att ta fasta på denna bedömning av den framtida utvecklingen. Konsekvensen av detta blir enligt barnomsorgsgruppen att lekoteken i framtiden inte bör utgöra en särskild och isolerad verksamhetsform. I stället bör strävan vara att ta fasta på de viktiga funktioner lekoteken i dag har och föra in lekotekens resurser i de samhälleliga verksamhetsformer där de naturligen hör hemma.

Den okonventionella karaktär av en verksamhet där föräldrar i opretentiösa former kan få stöd och råd bör bibehållas i kommande verksamhet. Det är därför angeläget att huvudmännen har kontakt med berörda handikapporganisationer då man planerar denna del av sina insatser för handikappade barn.

## 14.3 Förslag

### 14.3.1 *Allmänt*

Enligt barnomsorgsgruppen bör ansvaret för lekotekens funktioner bedömas utifrån den allmänna syn på ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting för stöd och omsorg om handikappade barn som tidigare presenterats av utredningen i betänkandet Samverkan i barnomsorgen II (Ds S 1976:7). Denna syn innebär att huvudansvaret för det pedagogiska stödet och den sociala omsorgen om de handikappade barnen läggs på primärkommunerna och att landstingen bör ta ett kompletterande stödansvar.

Detta innebär en anslutning till den fördelning av funktioner som redan är accepterad och fastlagd på olika sätt: primärkommunen har ansvar för medborgarnas sociala omvårdnad medan landstingen har ansvar för sjuk- och hälsovård dvs. i detta fall habiliteringsinsatser.

Det övervägande flertalet av de remissinstanser som yttrat sig över det aktuella betänkandet har ställt sig bakom denna syn. En förutsättning för att landstingen skall kunna ta ett stödansvar är att de habiliteringsresurser man i

dag besitter för handikappade barn så långt möjligt samordnas. Ett samarbete mellan huvudmännen förutsätts vidare komma till stånd. I de samarbetsöverenskommelser angående ansvaret för handikappade barns förskoleverksamhet, som vi tidigare föreslagit bör upprättas mellan landsting och kommuner, bör även lekotekverksamheten behandlas.

Rörelseriktningen bör vara att kommunerna successivt, med stöd av landstingen, bygger ut sina resurser för att så långt möjligt tillgodose de handikappade barnen. Landstingens habiliteringsresurser bör användas utåtriktat och konsultativt och bör inte innebära så omfattande åtaganden att en utveckling av de primärkommunala resurserna hindras. I vårt förra betänkande ledde den principiella synen på ansvarsfördelningen mellan huvudmännen till att vi kraftigt betonade vikten av en ökad integrering av handikappade barn i ordinarie förskoleverksamhet. Förekomsten av specialförskolor i landstingets regi där handikappade barn stadigvarande vistas är ett hinder för en utbyggnad och en anpassning av den primärkommunala förskoleverksamheten.

Konsekvenserna av detta synsätt blir när det gäller lekoteken i huvudsak två: dels att lekoteken inte bör fungera som alternativ till vistelse i vanlig förskola, dels att en samordning av lekotekens verksamhet med landstingens övriga habiliteringsverksamhet för handikappade barn är angelägen.

#### *14.3.2 Lekmateriel och lekrådgivning i den primärkommunala barnomsorgen*

Vi anser att huvudmännen bör granska i vad mån lekoteken i dag fungerar som alternativ till vistelse i vanlig förskola. Lekoteken bör lika litet som specialförskolan för handikappade barn vara en ersättning för bristande primärkommunala möjligheter att erbjuda förskolevistelse och annat stöd till handikappade barn och deras familjer.

Allt fler barn med olika handikapp vistas nu i primärkommunala förskolor. Som framgår av vårt tidigare betänkande anser vi att detta är en positiv utveckling, som bör fortsätta och möjliggöras bl. a. genom att primärkommunerna bygger upp resurser som motsvarar vad en ökad integrering kräver av verksamhetens utformning, lokaler osv. Ett av de krav en ökad integrering ställer är att förskolorna bör ha tillgång till bra lekmateriel och till lekrådgivning.

Vi anser därför att kommunerna i enlighet med sina skyldigheter när det gäller barn med särskilt behov av stöd bör skapa resurser för att tillmötesgå detta krav. En förbättrad tillgång på stimulerande och pedagogiskt riktigt utformat lekmateriel och lekrådgivning är f. ö. en kvalitetsförbättring som kommer alla barn i förskolan till godo. Inte minst kan det ha betydelse för barn som har sociala och psykiska problem.

Hur kommunerna praktiskt och organisatoriskt ordnar den lekresurs vi anser bör komma till stånd får givetvis avgöras från fall till fall. Då lekmaterieleet är relativt kostsamt torde det emellertid i praktiken bli så att resurserna koncentreras till någon förskola eller något lekmaterieförråd i kommunen. Enligt vår uppfattning kan det vara lämpligt att i detta sammanhang beakta de öppna förskolorna. Öppna förskolor startas f. n. i allt flera kommuner. Förutom att de har fördelen att de står öppna för barn som

annars inte vistas inom den kommunala barnomsorgen har de också fördelen att de kan utgöra en naturlig träffpunkt för föräldrar, som där också möter personal som de kan diskutera frågor och problem med. Leksaksutlåning och viss lekrådgivning ligger väl i linje med de öppna förskolornas övriga verksamhet. Det är vår förhoppning att utbyggnaden av öppna förskolor fortsätter och påskyndas. Vid planeringen av deras verksamhet bör man enligt vår mening överväga hur de kan utnyttjas för leksaksutlåning och lekrådgivning till familjer och till övriga förskolor i kommunen.

### 14.3.3 *Lekoteken och sjukvårdshuvudmännens habiliteringsverksamhet*

Trots vad vi sagt ovan om primärkommunernas ansvar för att till vissa delar tillgodose de funktioner lekoteken har i dag, anser vi att man också bör ta fasta på lekotekens karaktär av habiliteringsverksamhet. Som sådan faller den inom sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde. En pågående utveckling är också att landstingen tar över huvudmannaskapet för tidigare privata lekotek. Inom flera landsting bl. a. Skaraborgs och Värmlands läns landsting har man genomfört utredningar som bl. a. syftar till en samordning mellan lekoteksfunktioner och övrig habiliteringsverksamhet.

Vi anser att, som ett första steg, bör sjukvårdshuvudmännen ta upp förhandlingar om övertagande av verksamheten vid de privata lekotek som bedriver verksamhet som är av habiliteringskaraktär, dvs. är inriktad på träning av och uppläggning av lek- och träningsprogram för barn med "traditionella" handikapp.

Då det gäller privata lekotek, vars verksamhet främst består av leksaksutlåning och viss lekrådgivning anser vi att verksamheten är av sådan art att den bör vara en primärkommunal uppgift. Det är inte möjligt att centralt avgöra vilka lekotek som kan anses tillhöra den ena eller den andra kategorin. Sjukvårdshuvudmän och kommuner bör därför i samband med att man upprättar eller ser över de tidigare nämnda samarbetsöverenskommelserna diskutera hur man skall ställa sig till verksamheten vid enskilda privata lekotek.

Vi anser vidare att det är angeläget att lekoteken inte bedrivs som isolerade verksamheter utan i stället ingår i sjukvårdshuvudmännens övriga habiliteringsverksamhet för barn med olika handikapp. En sådan utveckling pågår också inom flera landsting.

Samordningen med övrig habiliteringsverksamhet bör enligt vår uppfattning innebära, att de lekotek som i dag bedrivs som isolerad verksamhet ändrar sitt funktionssätt och ingår i en samlad stödresurs inom landstingens habiliteringsverksamhet. Förberedande och i viss mån kompletterande förskoleverksamhet – i enlighet med vad vi beskrivit i vårt tidigare betänkande – hemvägledning, lekrådgivning, konsultverksamhet m. m. bör vara funktioner som ingår i denna samlade resurs.

I utbildningen av den personal som kommer att arbeta inom habiliteringsverksamheten med bl. a. stöd till barn som är integrerade i primärkommunala förskolor, till deras föräldrar och till personalen, bör lekoteksfunktionen och lekrådgivningen uppmärksammas. UHÄ granskar f. n. frågan om bl. a. förskolepersonalens vidareutbildning och fortbildning och bör enligt vår

mening därvid ta upp behovet av personal som har allsidig kunskap om pedagogisk verksamhet för handikappade barn. Behovet av sådana kunskaper bör också uppmärksammas i sjukvårdshuvudmännens fortbildningsverksamhet.

Som vi framhållit i vårt tidigare betänkande Samverkan i barnomsorgen II (Ds S 1976:7) anser vi att landstingens insatser för handikappade barns förskolevistelse huvudsakligen bör vara stödjande och kompletterande. Den personal som ingår i vad vi i brist på bättre uttryck kallat för "social och pedagogisk stödresurs" bör alltså främst arbeta utåtriktat. De bör fungera som stöd och konsulter åt barn, föräldrar och personal i den kommunala förskolan. Inom habiliteringsorganisationen har denna personal uppgiften att arbeta med de barn, som befinner sig på habiliteringscentral eller barnklinik för utredning och behandling.

#### 14.3.4 *Samordning av habiliteringsresurser*

Vad vi beskrivit som lekotekverksamhet i landstingens regi bör givetvis inte ge service åt enbart en grupp av de handikappade barn, som anses ha behov av sådan verksamhet. Oavsett om lekotekverksamheten administrativt inordnas under t. ex. omsorgsverksamheten eller habiliteringen för rörelsehindrade barn bör verksamheten vara öppen för och utformas med tanke på alla de handikappade barn som kan tänkas vända sig dit.

Inom ett flertal landsting pågår en utveckling mot en samordning av habiliteringsresurserna för olika grupper handikappade barn. Vi anser att denna utveckling är positiv och bl. a. bör syfta till att kommunerna skall få ökade möjligheter till service från habiliteringsverksamheten. En samordning bör enligt vår mening bl. a. innebära att lekotekverksamhet ingår som en integrerad del av habiliteringen. Den utredning av omsorgsverksamheten som f. n. pågår bör enligt vår mening granska förutsättningarna för en effektiv samverkan mellan olika grenar av habiliteringen.

### 14.4 Sammanfattning av förslag

Barnomsorgsgruppen föreslår

*att* lekoteken inte bör fungera som ett alternativ till vistelse i vanlig förskola. Huvudmännen bör granska i vad mån detta i dag är fallet,

*att* primärkommunerna bör bygga upp resurser för förbättrad lekrådgivning och lekmaterielutlåning. De öppna förskolornas roll bör därvid beaktas,

*att* sjukvårdshuvudmännen bör ta upp förhandlingar om övertagande av privata lekotek som bedriver en verksamhet som är av habiliteringskaraktär. Verksamheten bör dock, även om ett övertagande sker, utformas i nära samverkan med berörda handikapporganisationer,

*att* lekotek i sjukvårdshuvudmännens regi inte bör bedrivas som en isolerad, separat verksamhet utan ingå i en samlad stödresurs inom övrig habilitering.

## Särskilda yttranden

### 1 Av *Margareta Viklund*

Barnomsorgsgruppen föreslår i detta betänkande att sjukvårdshuvudmännens ansvar för föräldrautbildning i första hand skall sträcka sig från graviditetstiden till och med barnets första levnadsår, dvs under fas 1. De samhällsorgan, som under denna period träffar föräldrar och barn i vardagliga situationer är framförallt mödrahälsovården, BB och barnhälsovården. Utredningen anser därför att dessa organ bör ha ansvar för organisation, genomförande och innehåll i föräldrautbildning under denna fas.

För familjer med handikappade barn föreslås också utökade insatser av sjukvårdshuvudmännen, bland annat i form av ökat stöd, ändrade rutiner, utökad fortbildning av personal och intensifierad informationsverksamhet.

För föräldrautbildning under den i betänkandet beskrivna perioden föreslår utredningen att visst statsbidrag, dels initialt och dels fortlöpande, skall utgå. För de föreslagna intensifierade insatserna för familjer med handikappade barn föreslår utredningen däremot inte något statsbidrag. Sjukvårdshuvudmännen kommer således genom de föreslagna nya åtagandena att åsamkas ökade kostnader.

I överenskommelse den 17 juni 1977 mellan regeringen och kommunförbunden om kommunernas ekonomi 1978 är regeringen och de båda kommunförbunden ense om största återhållsamhet i sådana politiska beslut som föranleder ökade anspråk på kommunala utgifter. Parterna var vidare ense om det angelägna i att en mer varaktig reglering av de ekonomiska relationerna mellan stat och kommun kunde införas med början 1979. Kommunalekonomiska utredningen har i december 1977 lämnat förslag med sådan innebörd.

Som en konsekvens av denna överenskommelse får förhandlingar om kostnadskompensation till landstingen upptas i sedvanlig ordning.

### 2 Av *Bengt Hedenström*

Föräldrautbildning är ett förhållandevis nytt begrepp. I barnomsorgsgruppens delbetänkande uttrycker det strävanden att stärka föräldrarnas och familjernas situation genom insatser för föräldrar vid tidpunkten för barnets födelse. Det är naturligt och angeläget att söka utveckla arbetet i de samhällsorgan som har att stödja, informera, ge rådgivning till och öka kontakten med fäder och mödrar under tiden före och efter barnets födelse. Inom ramen för nuvarande resurser finns det därför starka skäl att söka

förnya metoder i detta arbete och etablera positiva förhållningssätt från samhällsorganen och dess personal till föräldrarna.

I detta betänkande har dessa redan delvis befintliga samhällsinsatser fått en framskjuten ställning och karaktäriseras som föräldrautbildning. I en vidare och mer heltäckande mening är föräldrautbildning något som bör engagera många intressen och krafter med mål som nära sluter an till barnomsorgsgruppens mål för föräldrautbildning: ge ökade kunskaper, förstärka familjers sociala situation, utveckla sociala kontakter, medverka till insikt i och diskutera orsaker till familjers problem och medverka till att familjer utnyttjar detta för att påverka sin egen situation och samhället.

För arbetarrörelsen och ABF är detta sedan länge viktiga mål som motsvaras av vuxenutbildningsinsatser på en rad andra områden där deltagarnas aktivitet och handlingskraft står i centrum. Inom ramen för samhällsstudier, fackliga, sociala och konsumentpolitiska studier bl a pågår inom folkrörelser och deras studieförbund aktiviteter som utgår från mål som ligger nära barnomsorgsgruppen. Under senare år har folkbildningen och folkrörelserna – i ABF och arbetarrörelsen främst genom föräldrautbildningen "Barn – Föräldrar – Samhälle" – vidgat insatserna till att nå vuxna människor i deras egenskap av föräldrar.

Den i betänkandet föreslagna samhällets föräldrautbildning vid tidpunkten omkring barnets födelse bygger i allt väsentligt på att förbättra och utveckla samhällets stöd till barnfamiljer/föräldrar främst med utgångspunkt från samhällets institutioner (MVC, BVC och BB) i deras nuvarande verksamhet, men med framför allt nya pedagogiska inslag såsom gruppsamtal. Den skall också kunna ge ökad kontakt mellan samhällets barnavårdsorgan och föräldrarna.

Våra erfarenheter av vuxenutbildning bland främst grupper med en svagare social, ekonomisk och kulturell situation visar på stora behov av en förbättrad kontakt mellan samhällets organ – skola, förskola, socialvård – och den enskilde samtidigt som stora förtroendeklyftor dem emellan uppenbaras. Inom ramen för folkbildningsarbetet – som bygger på principen om fritt och frivilligt studiearbete med deltagaren i centrum och cirkelledaren som jämställd part – blir ofta en av de viktigaste uppgifterna att medverka till ett ökat självförtroende hos deltagarna. För många har deltagandet i studieförbundens verksamhet inneburit större engagemang och förmåga att uttrycka sina behov och svårigheter, inte minst i kontakten med samhällets institutioner.

Den beskrivning av familjens situation i dagens samhälle som barnomsorgsgruppen ger visar klart på att alla föräldrar inte "sitter i samma båt". Vissa problem och glädjeämnen är gemensamma, men sociala, kulturella och ekonomiska skillnader förhindrar ett alltför enhetligt synsätt på familjers situation och därmed innehållet i föräldrautbildning. Troligen finns de största gemensamma utgångspunkterna likväl i det skede i föräldrars tillvaro som detta delbetänkande behandlar, dvs. omkring barnets födelse.

I betänkandet antyds att studieförbunden och folkrörelsernas engagemang bör kunna utnyttjas även på föräldrautbildningens område. Det gäller främst i senare skeden för föräldrar till barn i förskoleåldern, i skolåldern och för alla vuxna, områden som barnomsorgsgruppen avsett att återkomma till. Inom framförallt skolan och barnomsorgen kan folkrörelserna och studieförbunden

spela en viktig roll som organisatörer av föräldrars kunskaps- och erfarenhetsutbyten i bl a studiecirklar. Möjligheterna att skapa former för samverkan mellan samhällsorganen och föräldrar med deras egna organisationer – folkrörelserna och till dem anknutna studieförbund är nödvändiga att utveckla för att få en föräldrautbildning i fria och frivilliga former som bygger på deltagarnas aktivitet. När barnomsorgsgruppen fastslår som viktigt att föräldrar utvecklar sina insikter om hur den egna situationen är avhängig också av samhälleliga förhållanden kräver det en föräldrautbildning i former och på villkor som ligger de deltagande föräldrarna så nära som möjligt.

Samhällets ökade insatser i fråga om stöd, information, kontakt och rådgivning till familjer och föräldrar behöver därför fördjupas och kompletteras genom de deltagande föräldrarnas egna organisationer. Dessa har de största förutsättningarna att fånga upp intresset för att aktivt förändra den egna situationen och bearbeta de problem som är gemensamma för många familjer och som föräldrautbildningen skall uppmärksamma. Därtill kan organisationerna tillvarata och utveckla de för många nyväckta och spirande intresset att tillsammans med andra göra något åt sin situation i en gruppgemenskap. Därför kommer säkert kompletterande insatser utom ramen för samhällets åtgärder att bli nödvändiga. Detta är särskilt viktigt för att föräldrar skall få ett ökat reellt inflytande över och möjlighet att påverka och förändra samhället.

Det kan ske på flera olika sätt genom stimulans till deltagande i stadsdelsföreningar, hyresgästföreningar, fackföreningar, studieorganisationer och annat föreningsliv. Den helhetssyn på föräldrautbildning som barnomsorgsgruppens förslag kräver redan i detta delbetänkande måste föranleda fler konkreta förslag vad gäller möjligheter till samarbete mellan samhällets mödra- och barnavård, folkrörelser och deras studieförbund. För närvarande saknas större erfarenheter av en sådan samverkan vilket är förklarligt med tanke på de hittillsvarande olikheterna i arbetssätt och kontakter med föräldrar som präglar samhällets institutioner respektive studieförbunden. Med de arbetssätt genom främst gruppsamtal som barnomsorgsgruppen föreslår prägla samhällets föräldrautbildning kommer metoderna att mer likna studiecirkelns form. Självfallet kommer studieförbunden även framdeles oberoende av barnomsorgsgruppens förslag att ha möjligheter och rätt att som fortsättning och fördjupning av samhällets föräldrautbildning erbjuda deltagande i föräldracirklar (även för de föräldrar som befinner sig i målgruppen för föräldrautbildning omkring barnets födelse). Men för att nå bästa resultat är det nödvändigt att ställa ökade resurser till studieförbundens verksamhet på detta område. Folkrörelsernas föräldrautbildning kommer emellertid att ha en annan karaktär bl. a. innehållsmässigt men också metodiskt genom att de personalgrupper som samtidigt representerar samhället och är samtalsgruppleddare i folkbildningen skulle motsvaras av en cirkelledare som i allt väsentligt har gemensamma rötter och utgångspunkter med deltagande föräldrar och därtill inte representerar den samhällsinstitution som föräldrarna just då är starkt beroende av.

En annan viktig skillnad är de ekonomiska förutsättningarna för föräldrautbildning i samhällets regi respektive studieförbundens eftersom den sistnämnda verksamheten delvis tvingas finansieras genom avgifter från deltagarna. Därför är det nödvändigt med en klarläggande beskrivning av de

uppgifter som studieförbunden och folkrörelserna kan fullgöra just i egen-  
skap av att inte representera samhällets organ. Genom att engagera de fria  
organisationerna kan många föräldrars rädsla för stark social kontroll, som  
erfarenhetsmässigt många människor visar inför samhällsorganen, undvikas.  
I arbetarrörelsen vill vi också utnyttja föräldrautbildning till att öka kontakten  
mellan barn och vuxna. Barnen är en tillgång i föräldrautbildningen som bör  
få organisatoriska och ekonomiska möjligheter att ge barnen tillfälle att delta i  
meningsfull verksamhet i anslutning till de vuxnas föräldrautbildning.

Enligt min uppfattning är just de moment om hur samhället fungerar, hur  
människor bättre skall komma till sin rätt och därmed påverka samhället som  
betänkandet angett som viktiga mål även för föräldrautbildning, fas I,  
exempel på uppgifter som studieförbunden med sin sociala och folkliga bas  
bör kunna medverka i. En sådan verksamhet skulle utgå mer från de s. k.  
sociala nätverk som är naturliga såsom arbetsplatser, bostadsområden,  
föreningsmedlemskap m. m. utöver den anknytning som finns till samhällets  
institutioner.

I detta betänkande saknas en närmare diskussion om vilka områden som  
barnomsorgsgruppen skulle anse studieförbunden/folkrörelserna vara  
särskilt väl skickade att genomföra. Det är av värde om barnomsorgsgruppen  
i sitt fortsatta arbete tar initiativ till en diskussion på vilka sätt samhällets  
insatser för föräldrar och barn skall stimulera deltagande i fortsatta och  
fördjupande avsnitt om föräldrarollen i stort, relationer till samhället och  
behov av deltagande i samhällets demokratiska process. Nu saknas erfaren-  
heter från försöksverksamhet i barnomsorgsgruppens regi i detta avseende  
som skulle kunna ge upphov till en diskussion om olika samverkansmodeller  
mellan samhället och folkrörelserna. För det fortsatta utredningsarbetet i  
barnomsorgsgruppen är det nödvändigt att skaffa erfarenheter från en sådan  
vidgad föräldrautbildning.

## Bilaga 1 Föräldrautbildning i landstingen

Under år 1976 beslöt barnomsorgsgruppen att som ett led i utredningsarbetet söka få en mer detaljerad bild av föräldrautbildningens omfattning och inriktning i landstingen. En förfrågan om pågående ordinarie verksamhet, försöksverksamhet och planerade förändringar av föräldrautbildningsverksamhet vid MVC, BB och BVC sändes därför till samtliga sjukvårdshuvudmän.

25 av de 26 sjukvårdshuvudmännen har besvarat denna förfrågan.

### Omfattning av landstingens föräldrautbildningsverksamheter

Verksamhet som kan sägas vara av föräldrautbildningskaraktär bedrivs av alla sjukvårdshuvudmän.

Föräldrautbildning genom MVC förekommer inom alla landsting och är också mest omfattande. Enligt socialstyrelsens beräkningar deltar ca 50 % av landets blivande mödrar i MVC:s mödraundervisning. Den bedrivs i regel enligt socialstyrelsens anvisningar. På vissa håll, i synnerhet där psykoprofylaxundervisning erbjuds, deltar också fadern – ca 1/4 av landstingen uppger att den möjligheten finns. Föräldrautbildning på BVC i någon form av grupp redovisas från ca 2/3 av landstingen. Föräldrautbildning vid BVC har olika utformning i olika landsting. Ett begränsat antal föräldrar nås. Vissa försök med föräldragrupper har gjorts ofta i anslutning till att psykologtjänster inrättats inom barnhälsovården. En sjukvårdshuvudman redovisar föräldrautbildning som är avsedd att nå samtliga föräldrar inom landstingsområdet.

Drygt hälften av alla landsting bedriver på minst något BB verksamhet som har karaktär av föräldrautbildning. Man kan utläsa att tonvikt läggs vid att föräldrarna deltar vid vården av det egna barnet på BB. Ofta tycks detta ske genom att man tillsätter särskild instruktionsköterska på BB.

Hälften av landstingen har uppgivit att förutom reguljär verksamhet och försöksverksamhet det finns planer på föräldrautbildning i form av pågående eller planerade utredningar, planerad försöksverksamhet, motioner eller förslag.

## Mål med föräldrautbildning inom landstingen

I förfrågan till landstingen frågades inte specifikt om målsättningen för föräldrautbildning. Ändå har många landsting redovisat sin målinriktning. En indelning av målen kan göras enligt följande:

Mål som dominerar och som förekommer inom samtliga landsting är de som har anknytning till de existerande verksamheterna. Man vill "ge information", "upplysningar om", "förmedla kunskap om" frågor som berör MVC-BB-BVC:s verksamhetsområde, s. k. hälsoupplysande mål.

Föräldrautbildningen under graviditet kan i stor utsträckning sägas vara inriktad på att underlätta graviditeten och förbereda förlossningen. Upplýsningar och information som berör medicinska frågor och kroppsliga förändringar dominerar. Man talar i regel om "mödraundervisning" dvs. föräldrautbildningen gäller främst den blivande mamman. Den blivande pappan finns med i de s. k. psykoprofylaxkurserna som syftar till att underlätta förlossningen. Papporna inbjuds också på vissa håll till de delar av mödraundervisningen som är inriktade på själva förlossningen.

Många betonar att BB-tiden är viktig ur föräldrautbildningssynpunkt. Då ges tillfälle att informera föräldrarna i den praktiska barnavården.

Den hälsoupplýsande målsättningen under BVC-tiden syftar oftast till att "ge information" eller "förmedla kunskap" om i första hand barnets utveckling men i viss mån också om samhällets funktion.

Relationsorienterade mål – att på olika nivåer förbättra relationer – kommer till uttryck i ca hälften av landstingens svar angående BVC, ibland klart uttalade, ibland indirekt genom innehållsredovisning. Relationen vuxna (oftast föräldrar) -barn berörs i första hand. Vidare försöker man genom föräldrautbildning underlätta problemlösningar, stärka självkänsla, ge trygghet i föräldrarollen, minska skuldkänslor.

Några landsting nämner också som mål för mödraundervisningen på MVC att man vill underlätta relationen föräldrar-barn. Man lägger vidare vikt vid att föräldrarna själva får diskutera sina relationer och sin situation.

Att skapa kontakt mellan de blivande föräldrarna och BVC förekommer också som ett uttalat mål. Sjuksköterskan från BVC går in i mödraundervisningen och "informerar om BVC:s verksamhet med syfte att skapa kontakt".

Ofta betonar man vikten av att diskutera samspel människor emellan. Man menar då inte i första hand kontakten föräldrar emellan utan det primära är i stället att diskutera och skapa förståelse kring samspel människor emellan i allmänhet för att nå målet att skapa trygghet i föräldrarollen.

Ett tredje mål för föräldrautbildning kan klassificeras som samhällsorienterat. Här avses att öka föräldrarnas insikt om hur den egna situationen är beroende av samhälleliga förhållanden och att därmed öka föräldrarnas förutsättningar att gemensamt och aktivt påverka sin egen situation. Mål med denna inriktning redovisas av sex landsting.

## Innehåll i föräldrautbildning i landstingens verksamheter

Landstingen redovisar en rad olika innehållsmoment. I praktiken är det varken önskvärt eller möjligt att betrakta dessa moment som fristående delar. För överskådlighetens skull kan det dock vara motiverat att göra en indelning av innehållet i olika moment.

*Kunskap om graviditet, förlossning, barnsängstid, kost, amning och rökning* förmedlas genom MVC i samtliga landsting. Man kan se att socialstyrelsens förslag till plan för mödraundervisning Normalreglemente för mödra- och barnhälsovården nr 39/1976 ligger till grund för utformandet av innehållet även om avvikelser förekommer.

Olika befattningshavare som gynekolog, dietist, tandläkare, barnsjuksköterska, psykolog och socialarbetare går på många håll in i undervisningen och kompletterar informationen från barnmorskan som i regel har helhetsansvaret. För att knyta kontakt för framtiden går ofta BVC-sjuksköterskan och även socialassistenten från socialförvaltningen in i "barnmorskans" föräldragrupper.

Någon form av gymnastik, avspänningsövningar, andningsövningar och psykoprofylax erbjuds inom alla landsting. Från ca 1/4 av landstingen uppges att psykoprofylaxkurser används som separata kurser vid sidan av övrig föräldra-, mödraundervisning. Ibland är formen modifierad och inlagd i den vanliga undervisningen. Barnmorska eller sjukgymnast leder denna del.

Alla landsting som bedriver föräldrautbildning lägger in i undervisningen information om *barns fysiska och psykiska behov*. Det finns dock skillnader när det gäller tidpunkt när man vill ge denna information.

De landsting som redovisar någon form av föräldrautbildning under BVC-tid, ca 2/3 av landstingen, uppger att kunskaper om barns fysiska och psykiska behov ingår som en del.

De landsting som inte redovisar någon föräldrautbildning på BVC lägger ofta in detta innehållsmoment under MVC-tid, antingen som en separat kurs i t. ex. Röda korsets regi eller t. ex. som kurs i BVC:s regi. Barnavården kan också ingå som ett inslag i den reguljära mödra-, föräldraundervisningen.

Kunskap om barns beteende, fysiska och psykiska behov betonas som viktiga just under BB-tid av några få landsting (4 st) men de ses då genomgående som komplement till undervisning i MVC:s och BVC:s regi. Man ser således inte BB-tiden som den enda tidpunkt där detta innehåll bör förmedlas.

Ett vanligt förekommande innehållsmoment förutom kunskaper om barns fysiska och psykiska behov är kunskaper i *hälso- och sjukvårdsfrågor*.

Ca hälften av landstingen påpekar att det är angeläget att föräldrarna på något sätt deltar i *skötning av sitt eget barn på BB*. Vilket många påpekar bör följas upp av BVC. Den ordinarie BB-personalen är i regel den som handleder föräldrarna, ofta med instruktionssköterska som stöd. På något håll deltar BVC-sköterskan i denna undervisning på BB, inom andra landsting deltar personalen från klinikens spädbarnsavdelning.

*Kunskap i sociala frågor* tas upp som en del av innehållet i föräldrautbildningen under MVC-tid eller BVC-tid eller i bådadera i ca hälften av landstingen.

Ibland förmedlas informationen av socialarbetare, ibland av kurator. På något håll där sjuksköterska från BVC redan före förlossningen träffar föräldrarna (2-3 gånger) för att informera om framför allt barnvård, rekommenderas de även att ge social information.

Från 1/4 av landstingen, i synnerhet i MVC:s verksamhet tas *information om relationer och samspelsmekanismer* upp.

Vikten av att personal och föräldrar i grupp *samtalar* om frågor som rör barn och om relationsfrågor utifrån sina egna erfarenheter betonas av ca 1/4 av landstingen.

## Metod i föräldrautbildning i landstingens verksamheter

De metoder för föräldrautbildning i föräldrautbildningsarbete som man från landstingen nämner är följande.

*Föreläsning eller information.* Här avses föreläsningar eller information som ges i något ämne till en grupp av föräldrar. Denna metod nämns av ca 1/3 av landstingen. Man lägger då upp verksamheten som "storföreläsningar", "lektioner med fastställt innehåll", "föräldrainsformationsafton" och liknande.

Vid föreläsning eller information är innehållet i regel fastställt och strukturerat i förväg. Träffarna kan återkomma sällan och grupperna kan vara stora. Personalen informerar föräldrarna och personalens synpunkter dominerar.

Den metod som ca hälften av landstingen redovisar sig använda och som är den mest förekommande är någon form av *information, föreläsning eller strukturerad lektion med påföljande frågestund*, eller tillfälle till diskussion. Det innebär att personalen inom barnhälsovården "ger" av sin kunskap utifrån ett förutbestämt ämne eller tema och föräldrarna "tar emot" och frågar om oklarheter eller speciella problem inom ämnesområdet.

*Vid gruppssamtal* utgår i regel innehållet från föräldrarnas aktuella behov och erfarenheter utan helt fastställda program. Gruppssamtal redovisas som metod från ca 1/4 av landstingen. Metoden tillämpas främst inom barnhälsovården. I regel medverkar förutom BVC-sköterskor även psykolog. De landsting som tillämpar gruppssamtalsmetodik uppger att man träffas i samma lilla grupp med viss regelbundenhet och relativt ofta. Detta kräver fler antal timmar totalt sett än t. ex. föreläsning. Gruppssamtal förutsätter också en friare disposition av innehållet och framför allt får föräldrarna andra möjligheter än de får genom föreläsningsmetodik, till dialog – inte envägs-kommunikation. Föräldrarnas uppfattning om vad som skall diskuteras blir vägledande, föräldrarnas erfarenheter och åsikter kan komma fram.

*Föräldrarnas aktiva deltagande* i verksamheten av föräldrautbildningskarakter är nämns i några landsting. Vanligen avser man föräldrarnas deltagande i skötningen av sitt barn.

Aktivt deltagande i mödragymnastik och psykoprofylax är vanligt. Från ett landsting nämns att barnen är med vid en sammankomst där föräldrautbildningen riktas till föräldrar med förskolebarn.

Många landsting uppger att man ser de *individuella samtalen* som dagligen

förekommer mellan personal och föräldrar som en form av föräldrautbildning. Samtalen rör sig då inom MVC:s och BVC:s "vanliga" verksamhetsområde.

... the ... of ...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

## Bilaga 2 Material som används i landstingen

I förfrågan till landstingen om pågående föräldrautbildningsverksamheter (bilaga 1) frågades också om vilket material som används.

Nedanstående redovisning syftar till att ge en allmän bild av vilket material som finns och inom vilka ämnesområden detta koncentrerar sig.

### Ämnesinriktning i broschyrer som används i landstingen

- A. *Samhällets stöd till barn och föräldrar*  
*Försäkringskassan* (föräldraförsäkring och barnbidr)  
*Kommuner* – lokalt (samarbetsstöd i kommunen)  
*Landstingen* – lokalt (barnavårdscentralens service)  
*Svenska röda korset* (Hur hjälper samhället barn o. föräldrar)
- B. *Vuxenrollen* (sex- och samlevnad, preventivmedelsrådgivn.)  
*Astra* (Du!)  
*Ortho* (Delfen P-skum, m. fl.)  
*Recip* (Ett barns rätt att vara välkommet)  
*RFSU* (Många människor kommer till av en slump m. fl.)  
*Socialstyrelsen* (En liten bok om preventivmedel)
- C. *Relationer mellan föräldrar och barn*  
*Semper* (Barn och föräldrar)  
*Socialstyrelsen* och *Landstingsförbundet* (Nu har ni känt varandra i 4 år)  
*Svenska föreningen för Psykisk hälsovård* (Ta barn på allvar.)
- D. *Att vänta barn. Graviditeten. Förlossningsförberedelser*  
*Findus* (Att vänta barn)  
*Materney center association, New York* (Birth Atlas)  
*MoDo* konsumentprodukter (Att bli mamma. Vi får barn)  
*Mölnlycke* (Graviditet, förlossning och spädbarnsvård)  
*Semper* (Barn och föräldrar. Finns även med under punkt C)  
*Svenska röda korset* (Att bli mor, Till en blivande mamma resp. pappa. Till en nybliven mamma m. fl.)  
*Landstingen* – lokalt (Mat för oss som växer. Kostråd för gravida, Ett nytt liv har börjat. Stencil.  
 Fotgymnastik. Psykoprofylaxinformation m. m.)
- E. a. *Amning*  
*Merch, AB* (Ett sätt att trivas under amningen)  
*Miljöcentrum* (Att amma)

- Miljöförlaget* (Hur man ammar)  
*Ortho* (Bröstvård)  
*Semper* (Att amma)  
*Socialstyrelsen* (Amning m. m.)  
*Stegelands förlag AB* (Fakta och att undervisa om amning)  
*Svenska röda korset* (Om amning)  
*Trevi förlag* (Boken om amning. Av E Hellsing)
- E. *b. Barnmat*  
*Draco*, Lund (spädbarnskolik)  
*Findus* (Mitt barn m. fl.)  
*Semper* (Rätt mat, friska tänder, Barn och föräldrar m. fl.)  
*Konsumentverket* (Prisvärd mat)  
*Kooperativa förbundet* (Mat och lek för smått folk)  
*Landstingen* – lokalt (Nallepärmarna m. fl.)  
*Socialstyrelsen* (Kostråd)
- c. Barns hälsa, barnavård, vaccinationer, sjuka barn*  
*Ferring AB* (vaccination)  
*Kooperativa förbundet* (Tjäna på att veta om baby)  
*Landstingen* – lokalt (vaccinationer m. m.)  
*Pax* (barnskor)  
*Pharmacia*, Lund (spädbarnets hudvård)  
*Socialstyrelsen* (vaccinationer m. m.)  
*Nationalfören. f. upplysn. om tobaken skadeverkn.* (Fakta om tobak)  
*Svenska föreningen för psykisk hälsov.* (När barnen är sjuka)  
*Svenska röda korset* (Spädbarnsvård)
- d. Barnsäkerhet*  
*Apoteksbolaget* (Förvara oåtkomligt för barn)  
*Försäkringsbolagens upplysningstjänst* (Gör hemmet giftsäkert)  
*Hylte* (barnbilstol)  
*Konsumentverket* (barncykel)  
*Samarbetskom. mot barnolycksfall* (Skydda barnen, m. fl.)  
*Socialstyrelsen och Skandia* (Ett säkrare hem. Plansch)  
*Svenska röda korset* (Rädda barnens hustavla m. fl.)  
*Trafiksäkerhetsverket* (Våra små barn i trafiken)
- e. Tandvård*  
*Folktandvården*  
*Landstingen* – lokalt  
*Tandvårnet*  
*Socialstyrelsen*
- F. *Barn med handikapp*  
*FUB* (Tänk om. Om barnet är utvecklingsstört)  
*Hörselfrämjandet* (Du och din hörsel)  
*RBU* (Språk, tal och kommunikation)  
*Skolöverstyrelsen* (Kanske hör han illa?)  
*Svenska föreningen för psykisk hälsovård.* (Handikappade barn, skriftserie)  
*Landstingen* – lokalt (talförening m. m.)

*Produktion och distribution av material*

Ett stort antal samhällseliga organ, ideellt inriktade organisationer, intresseorganisationer och kommersiella företag producerar material i form av broschyrer, folder, planscher liksom böcker, avsedda för målgruppen blivande eller nyblivna föräldrar. Nedan följer en redovisning av producenter indelade schematiskt i tre intressegrupperingar. Sammanställningen är ej fullständig utan ger endast en allmän bild av marknaden.

*Samhällseliga organ, myndigheter:*

Folktandvården (Landstingsförbundet)

Försäkringskassan

Konsumentverket

Landstingen

Skolöverstyrelsen

Socialstyrelsen

Trafiksäkerhetsverket

*Idéellt inriktade organisationer och intresseorganisationer:*

Adoptionscentrum

Föreningen för föräldra- och förlossningsförberedelse

Hemkonsulenterna

Hörselfrämjandet

Miljöcentrum/Miljöförlaget

Nationalföreningen för upplysning om tobakens skadeverkningar

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Riksförbundet för sexuell upplysning

Samarbetskommittén mot barnolycksfall

Svenska föreningen för psykisk hälsovård

Svenska röda korset

Tandvärnet

*Kommersiellt inriktade företag:*

ACO Läkemedel

AKTA barnsäker utrustning

Apoteksbolaget

Astra

BRIO

Draco

Ferring AB

Findus

Folksam

Försäkringsbolagens upplysningstjänst

Hylte barnbilstol

Johnson & Johnson

Kooperativa förbundet  
 Merch AB  
 MoDo konsumentprodukter  
 Mölnlycke  
 Ortho  
 Pharmacia  
 Pax  
 Recip  
 Semper  
 Vi Föräldrar/Specialtidn. förlaget

Av dessa kan följande räknas som stora producenter av material riktade till föräldrar i samband med barnets födelse:

*Findus, Kooperativa förbundet, landstingen, Samarbetskommittén mot barnolycksfall, Semper, socialstyrelsen, Svenska föreningen för psykisk hälsovård, Svenska röda korset. Handikapporganisationerna* är också en av de större producenterna av material riktade till föräldrar.

I det följande kommer en genomgång att ske av de större producenterna av broschyrmaterial och liknande – vilken inriktning man har, hur distributionen sker.

### 1 *Findus och Semper*

Findus och Sempers böcker, broschyrer m. m. dominerar bland material som används från kommersiellt inriktade företag.

Visst material når föräldrar som direktreklam i brevlådan. Annat erhålles gratis på BB eller barnvårdscentralen. Samtliga föräldrar erhåller visst broschyrmaterial från Semper och Findus. Detta möjliggörs genom att producenterna har tillgång till datauppgifter om alla barn som föds i landet. De som ej önskar erhålla detta material, har möjlighet att avsäga sig detta.

Vidare distribueras material till mödra- och barnhälsovården samt BB för utdelning till föräldrar.

Material utarbetas även direkt för personalgrupperna, främst läkare och sjuksköterskor, för den reguljära verksamheten med främst kostrådgivning.

Material som framställts av Findus är förutom en serie om fyra småskrifter som informerar om mat och utveckling:

*Att vänta barn.* En ABC-bok från Findus. (Riktad till föräldrar).

*Mitt barn.* En ABC-bok från Findus. (Riktad till föräldrar).

*Mitt barn.* En film från Findus. (Riktad till föräldrar).

*Findus barnmat.* (Riktad till personal).

Material som framställts av Semper är förutom en broschyrserie om barns utveckling under det första levnadsåret:

*Barn och föräldrar.* En bok om glädjemen och vardagsproblem med barn från tillblivelsen till skolstarten. (Riktad till föräldrar).

*Informationsmaterial om amning.* Folder, broschyr och kompendium, samt

film i samarbete med Studentlitteratur AB i Lund. (Riktad till mödrar och personal).

*Semper Lek som Lär.* Om pedagogiska leksaker för barn. (Riktad till föräldrar).

## 2 Kooperativa förbundet

Material i form av broschyrer finns att få gratis på alla Domusvaruhus eller genom att beställa från KF. Vidare finns skärm- och diaserier om barn som används i kurser och olika verksamheter som riktar sig till föräldrar och konsumentupplysare.

Utformningen av material sker ofta i samarbete med socialstyrelsen, Konsumentverket, Stockholms socialförvaltning, folkrörelseorgan, konsumentgrupper som t. ex. dagbarnvårdare.

Som exempel på samarbetsprojekt kan nämnas materialet: *Mat och lek för smått folk* som Kooperativa förbundet utarbetat i samråd med socialstyrelsen. Kring detta material har ABF bedrivit kursverksamhet.

Material som producerats av KF är bl. a.:

*Tjäna på att veta.* Serie om babys omvårdnad, barns kläder, lek och miljö.

*Lekcirkeln.*

*Diaserier* om Baby, Barn och lek, Säkert och roligt för barn.

*Skärmserier* om Lekcirkeln, Kläder för barn, Barnsäkerhet m. m.

## 3 Landstingen

Landstingen kan egentligen inte räknas till de stora producenterna av material. Lokalt förekommer ändå så pass många initiativ att det i detta sammanhang bör markeras. Som exempel på material framställda lokalt inom landstingen kan nämnas följande:

*Information från barnhälsovården i Norrbotten. Barnvårdscentralerna.* Samlingspärm med informationsblad, broschyrer framställda dels av landstinget dels andra. (Norrbottens läns landsting).

*Ett nytt liv har börjat.* Stencil. (Om spädbarnet, mammans upplevelser, relationer i familjen. (Västernorrlands läns landsting).

*Mitt barn.* Samlingspärm med informationsblad och broschyrer framställda dels av landstinget dels andra. (Göteborgs kommun).

*Nalle-pärmen.* Samlingspärm med informationsblad och broschyrer framställda inom landstinget. (Stockholms läns landsting).

*Att umgås med barn.* Något om umgänget mellan små och större individer, 2-7 år. (Skaraborgs läns landsting).

*När ett barn blir sjukt.* (Skaraborgs läns landsting).

## 4 Samarbetskommittén mot barnolycksfall

Kommittén består av en rad medlemsorganisationer, bl. a. socialstyrelsen, skolöverstyrelsen, Centerns och Socialdemokraternas kvinnoförbund, Svenska röda korset, Folksam, Hem och skola. Samarbetskommittén

bildades 1954 och bedriver verksamhet som berör barn upp till 14 år. Man arbetar huvudsakligen efter tre linjer: forskning – upplysningsverksamhet – befrämjande av säkerhetsåtgärder.

Upplysningsverksamheten sker genom trycksaker, film, utställningar, konferenser, föredrag och kurser. Verksamhet som riktar sig till blivande föräldrar sker via Svenska röda korsets socialmedicinska barnavårdsdelegations kursverksamhet.

Verksamhet som riktar sig till föräldrar och hem sker via barnavårdscentralerna, genom deras hembesök, distriktssköterskor m. fl.

Material som producerats av Samarbetskommittén är bl. a. *Skydda barnen* som består av en serie foldrar, samt *Barnets farliga värld*.

## 5 Socialstyrelsen

Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning (h-nämnden) är det centrala och i allmänhet samordnande organet för den samhälleliga hälsoupplýsning som bedrivs i Sverige.

Landstingen har ansvaret för den regionala hälsoupplýsningen. För att samordna den har särskilda samarbetskommittéer bildats i flertalet landsting. Kommittéernas och nämndernas uppgift är att i samverkan med h-nämnden svara för information och utbildning i hälsofrågor.

I h-nämnden ingår representanter från socialstyrelsen, livsmedelsverket, landstingen, kommunerna, skolväsendet, den högre utbildningen, det medicinska området, massmedia, de ideella organisationerna samt personer med anknytning till fältarbetet.

H-nämnden har hittills bedrivit information och undervisning inom följande områden:

Kost och motion

Beroendeframkallande medel (bl. a. tobak och alkohol)

Sex och samlevnad

Tandhälsovård

Förebyggande av smittsamma sjukdomar

Patientinformation

Den främsta målgruppen för h-nämndens verksamhet är informatörer som i sitt arbete själva sysslar med hälsoupplýsning. Som exempel kan nämnas yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, lärare, fritidsledare, folk inom idrottsrörelsen och andra frivilliga organisationer, dvs. opinionsbildare av olika slag.

H-nämndens arbetsmetoder är kurser, konferenser, medverkan i olika utbildningssammanhang, utsändning av eget och andras material, kampanjer m. m. En kanal för att sprida information är h-nämndens tidskrift *Vigör* som utkommer med 5 nummer per år och främst vänder sig till de grupper som nämnts ovan.

Socialstyrelsens produktion av material är inriktad på bl. a. kost och motion.

Socialstyrelsen har utgivit *Kostråd för spädbarn* och *Kostråd för småbarn*. Dessa finns också översatta till ett flertal invandrarpråk. Broschyrerna skall lämnas till föräldrarna i samband med personlig rådgivning från personalen

vid mödra- och barnvårdscentralerna.

*Välj rätt* heter en satsning som socialstyrelsen gjort tillsammans med KF och som bygger på socialstyrelsens vetenskapliga rapport *Kost och fysisk aktivitet i barnåldern*. Det material som producerats vänder sig till både barn och vuxna.

H-nämnden samarbetar vidare med Svenska kommunförbundet och Samarbetsdelegationen för förplägnadsfrågor för att få fram *typmatsedlar* för olika ändamål i bl. a. barnstugor.

För att öka amningsfrekvensen beslöt h-nämnden 1973 att tillsätta en expertgrupp kring amning. Deras rapport *Amning – en skrift om bröstmjolk och amning* blev klar 1975/76. Med rapporten som underlag har framställts ett paket med undervisnings- och informationsmaterial om amning, bestående av:

Boken *Amning* samt *ljusbildband för vårdpersonal* inom mödra- och barnhälsovården samt BB.

Folder och broschyr om *amning* samt *ljusbildband* för föräldrar.

Socialstyrelsen lägger stor vikt vid utbildning av personalen vid MVC, BB och BVC i denna fråga. Man har samtidigt valt att inte gå ut med någon stor amningspropaganda, eftersom amningen anses utgöra endast en del av en rad viktiga frågor som har att göra med barns omvårdnad.

När det gäller tobaksfrågan har man bl. a. riktat sig till gravida kvinnor på mödrvårdscentraler genom den personal som finns där.

H-nämnden producerar kontinuerligt olika typer av informationsmaterial om tobak, t. ex. affischer, utställningar, broschyrer och dekalor.

När det gäller alkoholfrågan ämnar man söka nå både barn och föräldrar och räknar då med att komma in på ytterligare frågor i samband med kontakterna, t. ex. atmosfären i hemmet, uppfostringsfrågor och liknande.

Bland övriga projekt som socialstyrelsens h-nämnd fått resurser för återfinns bl. a. följande – som i stort sett riktar sig till föräldrar: När ett barn blir sjukt, Amningsmaterialet, Hälsomaterialet, Barn och mat, Fysisk aktivitet.

Socialstyrelsen anordnar regelbundet kurser för barnmorskor för att utbilda dessa till aktiva preventivmedelsrådgivare. Skrifterna *Fakta om preventivmedel* respektive *Sexualitet och födelsekontroll i dagens samhälle* vänder sig främst till dem som i sitt arbete kommer i kontakt med frågor som rör sex och samlevnad. *Våga Fråga* har formen av en liten pocketbok och vänder sig till tonåringar.

I samband med den nya abortlagen ville socialstyrelsen gå ut med en försöksverksamhet kring planerat föräldraskap. Gotland valdes därför att man planerade en utbyggnad av preventivmedelsrådgivningen där. Målet var att förhindra oönskade graviditeter, men man fann snart att det inte räckte med bara preventivmedelsrådgivning utan satsade också på utbildning och information om samlevnadsfrågor i allmänhet.

Förutom Preliminär rapport från försöksverksamhet på Gotland 1973–1976 Sex och samlevnad finns följande material.

*Leva tillsammans*. Kurs i sexual- och samlevnadsfrågor.

*Så bra kunde alla ha det . . .* Materialet sammanställt av Helene Jacobsson och Ingrid Thunegard.

*Studiehandledning* till cirkeln: Att leva tillsammans.

*Som ringar på vattnet*. Tidning som berättar vad som hänt i vårt arbete med sex och samlevnad på Gotland.

Inom ramen för försöksverksamhet med patientinformation har h-nämnden framställt vissa stillfilmer samt en TV-film om spädbarnsvård riktade till blivande föräldrar: *De första veckorna. Spädbarnets dagliga vård*. Som komplement till AV-programmen används *Till en nybliven mamma* som är en broschyr från Röda korset.

Övriga material är bl. a.: *Nu när ni känt varandra i 4 år*, som producerats i samarbete med landstingsförbundet.

I serien Socialstyrelsen anser har som nr 1 år 1977 utkommit: *Barnet ni fått . . . Läkarens stöd till föräldrar med utvecklingsstörda barn*. (Liber Förlag 1977).

### 6 Svenska föreningen för psykisk hälsovård

är en oberoende förening ansluten till World Federation för Mental Health. Den har till uppgift att främja psykisk hälsa i alla åldersgrupper och inom alla sektorer av samhällslivet dels genom allmänt mentalhygieniska åtgärder dels genom att medverka till förbättring av vård- och rehabilitering av psykiskt handikappade.

SFPH har givit ut ett stort antal småskrifter, bl. a. följande:

*Ta barn på allvar* (En serie foldrar som avser underlättat upplysningsarbetet vid barnvårdscentraler, förskolan och rådgivningsbyråer).

*Handikappade barn* (om psykiska eller fysiska handikapp). (Nyligen utkommen skrift om rörelsehindrade är G. Jönsson: *Kring ett annorlunda barn. Familj och omgivning*).

*Barnets utveckling*. (Ett par skrifter av Lilian Gottfarb och John Lind) 1. Mamman och det nyfödda barnet. 2. Från spädbarn till ettåring.

*Mitt barn skall till sjukhus* samt två ytterligare foldrar handlar om problem som kan komma i samband med att barn måste skiljas från sina föräldrar kortare eller längre tid.

*Att leva tillsammans* är en broschyr som vänder sig till unga familjer i första hand och är relativt nyutkommen liksom *Vi ska skiljas – hur kan vi göra det lättare för barnen?*

Dessutom finns ytterligare folderserier som rör förskoleåldern och skolåldern. (Olaserien och Barn i skolan).

Förutom skrifterna finns filmer och bildband att köpa eller hyra hos SFPH. T. ex. *Ett barn kommer till världen*. Föräldrars förväntningar och känslor inför det väntade barnet. (Lillian Gottfarb).

Ett antal bildband som i flera fall översatts till svenska från Föreningen Mental Barnehjelp i Oslo handlar om barnets utveckling och används av personalgrupperna inom mödra- och barnhälsovården i kontakten med föräldrar. (*Från spädbarn till småbarn* m. fl.).

Svenska föreningen för Psykisk Hälsovård gör inte reklam kring sitt material. Man söker nå ut till personalgrupper för att sprida kännedom om sitt material och delar av detta används som basmaterial inom landstingens verksamhet. Speciellt folderserien *Ta barn på allvar* används.

## 7 Svenska röda korset

Svenska röda korset för ut sitt material genom kurser i barnavård för blivande föräldrar. Dessa omfattar 14–16 timmar. Dessutom används Röda korsets broschyrer regelmässigt inom mödra- och barnhälsovården.

Ändamålet är att ge elementära kunskaper om späda barns utveckling, beteende och behov av vård och att väcka intresse för fördjupade kunskaper om barn.

Svenska röda korset utbildar inte själva handledare utan anlitar barnavårdslärare samt sjuksköterskor med utbildning i barnavård. Däremot anordnar man fortbildningskurser.

Kurser för föräldrar ordnas i städer och tätorter, vanligen på begäran av landsting, barnavårdsnämnd, mödravårdscentral eller barnavårdscentral.

Svenska röda korsets socialmedicinska barnavårdsdelegation står för de skrifter i form av broschyrer och foldrar som används.

Det är material som är praktiskt orienterat kring frågor som

*Hur hjälper samhället barn och föräldrar?*

*Råd och upplysningar till en blivande mor.* Finns på de olika invandrarspråken.

*Till en blivande mamma/pappa. Till en nybliven mamma. Pappa och barn. Spädbarnsvård. Om amning. Den första tiden. Några enkla råd i barnavård för invandrare. För tidigt födda barn. Spädbarns- och småbarnskläder. Vad hjälper? – inte stryk. Föräldrarnas förhållanden till barnen. Tio budord.*

Dessutom finns material som handlar om de lite äldre förskolebarnen upp till 7 år.

Svenska röda korsets kurser och material når många föräldrar. Materialet torde ganska väl spegla innehållet i kursverksamheten som är barnavårdsinriktad.

## 8 Handikapporganisationerna

Inom handikapporganisationerna producerar man material i olika skriftserier som vänder sig till föräldrar som har barn med handikapp. Som exempel kan nämnas Riksförbundet FUB:s skriftserie som bl. a. omfattar en skrift: *Första informationen om utvecklingsstörning. Tio barns föräldrar berättar.* (Ingrid Lindstrand.)

I serien FUB informerar finns häftet: *Att få ett utvecklingsstört barn. Den första informationen.*

I RBU:s småskriftserie finns bl. a.: *Språk, tal och kommunikation.* (Gunnel Förhammar.)

Broschyrmaterial och liknande framställs inom ett stort antal av de ca 25 handikapporganisationer som i dag verkar inom landet. En omfattande verksamhet med karaktär av föräldrautbildning bedrivs i samarbete med landstingen och ett stort antal studieförbund, genom vilka material och information förs ut, liksom genom organisationerna själva.

# Statens offentliga utredningar 1978

## Kronologisk förteckning

---

1. Stat-kyrka. Ändrade relationer mellan staten och svenska kyrkan. Kn.
2. Stat-kyrka. Bilaga 1. Kyrkans framtida organisation. Kn.
3. Stat-kyrka. Bilaga 2-12. Utredningar i delfrågor. Kn.
4. Skolplanering och skolstorlek. Faktaredovisning och bedömningsunderlag. U.
5. Föräldrautbildning. S.



# Statens offentliga utredningar 1978

## Systematisk förteckning

---

### **Socialdepartementet**

Föräldrautbildning. [5]

### **Utbildningsdepartementet**

Skolplanering och skolstorlek. Faktaredovisning och bedömningsunderlag. [4]

### **Kommundepartementet**

Kyrkoministerns stat-kyrka grupp. 1. Stat-kyrka. Ändrade relationer mellan staten och svenska kyrkan. [1] 2. Stat-kyrka. Bilaga 1. Kyrkans framtida organisation. [2] 3. Stat-kyrka. Bilaga 2-12. Utredningar i delfrågor. [3]

Continuing Medical Education

Continuing Medical Education (CME) is a requirement for physicians to maintain their certification and to stay current in their field. The American Medical Association (AMA) provides a variety of CME activities, including seminars, conferences, and self-study courses.

The AMA CME program is designed to provide physicians with the knowledge and skills they need to provide the highest quality of care to their patients. The program is based on the following principles:

1. The CME program should be relevant to the physician's current practice.

2. The CME program should be of high quality.

3. The CME program should be accessible to all physicians.

4. The CME program should be evaluated to ensure that it is meeting its objectives.

5. The CME program should be flexible and adaptable to changing needs.



KUNGL. BIBL.

1 0 MRS 1978

STOCKHOLM







