

Mödrahälsovårdens möjligheter att tidigt identifiera psykosociala riskgraviditeter

Gunilla Sydsjö

Berndt Kjessler

Ur en population om totalt 1575 vid Linköpings kommuns sju mödravårdscentraler år 1983 inskrivna gravida kvinnor valdes en s k indexgrupp, omfattande 78 kvinnor med missbruksproblematik, psykisk ohälsa eller speciella sociala omständigheter av betydelse för graviditet och föräldraskap. Denna grupp jämfördes med en lika stor s k referensgrupp av kvinnor helt utan sådan problematik. I jämförelse med referenskvinnorna visade sig indexkvinnorna ha ett större behov av sjukvårdande insatser under graviditeten. Fler av indexkvinnornas graviditeter var oplanerade och bedömdes av obstetrikern som komplicerade. Beträffande graviditetslängd, förlossnings-sätt och nyföddhetsdiagnoser hos barnen förelåg inga skillnader mellan grupperna. I somatiskt avseende var index- och referensbarnen således jämförbara vid födseln. När barnen var 18 månader gamla visade dock indexbarnen oftare än referensbarnen en avvikande språk- och viktutveckling. Vid 4 år ansågs psykomotoriska utvecklingsavvikelser föreligga hos 41% av indexbarnen men hos endast 1% av referensbarnen. Studien tyder på att man med de använda operationella kriterierna lyckats identifiera samtliga mödrar med här avsedd typ av psykosocial problematik på ett tidigt stadium. Författarna rekommenderar en närmare integration av mödra- och barnhälsovårdens och den sociala barnvårdens verksamhet för att en ogynnsam utveckling hos barnen skall kunna förebyggas och motverkas.

Gunilla Sydsjö, som är dr.med.sci., och professorn och chefsöverläkaren Berndt Kjessler är verksamma vid Institutionen för obstetrik och gynekologi, Universitetssjukhuset i Linköping.

Studien har möjliggjorts genom anslag från Delegationen för Social Forskning, Östergötlands Läns Landstings Forskningsfond samt Medicinska Fakulteten, Linköpings Universitet.

Inledning

Den reguljära mödravårdsverksamheten är huvudsakligen inriktad på kontroll av normal, fysiologisk graviditetsutveckling samt förberedelse för förlossning och föräldraskap. Därtill söker man på ett tidigt stadium spåra och motverka olika typer av avvikelser som kan uppkomma under graviditet och förlossning.

Som ett resultat av hittillsvarande medicinska framsteg inom obstetrik och perinatologi är man nu i stånd att adekvat åtgärda de flesta graviditetsavvikelser av medicinsk-somatisk natur. Orsaken till detta är den snabbt ökande kunskapen om dessa somatiska avvikelser etiologi och patofysiologi vilket i sin tur ger nyckeln till en framgångsrik terapi.

Det karakteristiska för flertalet komplicerade graviditeter med medicinskt somatiska problem är att problemen uppträder antingen endast i samband med graviditet och förlossning, t ex preeclamps - eclamps, eller så påverkas ett eventuellt förekommande medicinskt grundproblem specifikt av graviditeten, såsom diabetes och vissa andra systemsjukdomar.

Eftersom antalet allvarliga somatiska hälsovårdsproblem inom dagens mödra- och förlossningsvård har minskat så har problem av annan, huvudsakligen socioekonomisk respektive psykologisk natur, blivit tydligare.

Svårigheten med handläggandet av social problematik inom mödra- och barnhälsovårdens ram är bland

Svårigheten med handläggandet av social problematik inom mödra- och barnhälsovårdens ram är bland annat att denna problematik ofta inte är specifik för graviditet, förlossning och spädbarnstid

För att möjliggöra jämförelser och för att göra jämförelser meningsfulla krävs att de psykosociala riskfaktorer som skall studeras även operationellt definieras

annat att denna problematik ofta *inte* är specifik för graviditet, förlossning och spädbarnstid. Exempel på detta är föräldrars, särskilt mödrars drogmissbruk och sociala dysfunktion i allmänhet.

Mödravårdsorganisationen har otillräckliga resurser för att på ett framgångsrikt sätt kunna åtgärda sociala problem under den begränsade tidsperiod som står till förfogande under graviditet och barnsängstid. Detta leder inte sällan till frustration hos den i vården engagerade personalen inom såväl MVC som BVC.

Förekomst av omfattande psykosocial problematik under graviditet och barnets tidiga levnad kan medföra allvarliga långtidskonsekvenser för såväl moder som barn (Sydsjö 1992). Vad som skall betraktas som psykosocialt är mycket avhängigt av den allmänna socioekonomiska och socialpolitiska situationen i den nationella kultursfär som studeras. Därför är inte psykosociala förhållanden i Sverige alltid direkt jämförbara med förhållandena i ex USA eller Italien.

För att möjliggöra jämförelser och för att göra jämförelser meningsfulla krävs att de psykosociala riskfaktorer som skall studeras även operationellt definieras. I Sverige har under senare år ett flertal undersökningar presenterats som belyser missbruksproblematik och psykisk sjukdom hos gravida kvinnor och mödrar. Eriksson et al (1978) samt Larsson (1980) studerade amfetaminmissbrukande mödrar och deras barn. Utgående från sedvanliga journalhandlingar kunde dessa studier ej rapportera något ökat antal graviditets- och förlossningskomplikationer. I en studie av Aronsson (1985) som omfattade 99 barn födda av gravt alkoholiserade mödrar fann man att 35% av barnen hade IQ mellan 70-85. Hälften av de undersökta barnen hade symptom på hjärnskada och 49/95 barn uppvisade vad som betecknades som psykosociala problem.

Bågendahl-Strindlund (1987) har under en tvåårsperiod studerat samtliga kvinnor i Stockholm som någon gång under en ettårsperiod vårdats på psykiatrisk klinik efter genomgången förlossning, totalt 177 fall. Hon fann att riskfaktorer som predisponerade för postpartum-depressioner var: tidigare psykisk sjukdom,

ambivalens till och oro under graviditeten, oplanerade graviditeter och instabila relationer till barnafadern. En tredjedel av de 177 kvinnorna var alkohol- eller narkotikaberoende. Jämfört med ett kontrollmaterial på 173 kvinnor bedömdes de psykiskt sjuka kvinnorna ha en högre andel komplicerade graviditeter. Ingen speciell diagnos var dock signifikant överrepresenterad i materialet. Beträffande förlossningskomplikationer var förhållandet detsamma, dvs fler kvinnor i indexgruppen bedömdes ha en högre andel komplicerade förlossningar jämfört med kvinnorna i kontrollgruppen. Någon överrepresentation avseende någon speciell diagnos kunde dock ej heller här urskiljas. En högre andel av barnen till indexmödrarna uppvisade beteendestörningar och var under sina sex första levnadsår oftare föremål för sjukhusvård än kontrollbarnen.

Larsson & Larsson (1982) studerade 69 förskolebarn där endera föräldern någon gång sökt hjälp på psykiatrisk klinik. Barnen i denna studie var friska under neonatalperioden, men därefter visade det sig att barnen vårdats på sjukhus i högre utsträckning jämfört med en grupp kontrollbarn. De mest frekventa behandlingsdiagnoserna var luftvägsinfektion och gastroenterit. Barnen i indexgruppen utvecklades också sämre emotionellt, fysiskt och psykiskt enligt rutinemässiga bedömningar gjorda på BVC.

Majoriteten av gravida kvinnor i Sverige går regelbundet till mödrhälsovården för kontroll av sin graviditet.

Enligt rekommendationer bör en gravid kvinna avlägga ca 10 barnmorskebesök och 1-2 läkarbesök under sin graviditet. Enligt en svensk nationell undersökning fann man att endast 10% av de gravida kvinnorna besökte MVC färre gånger än 10. Genomsnittet var 13 besök. Vad beträffar läkarbesök behöver många kvinnor fler besök än 2 och detta oftast beroende på sjukskrivningsbehov (Lindmark et al 1993).

Undersökningens syfte

I ett försök att prospektivt studera en "total population" med avseende på förekomst av psykosociala riskfaktorer i relation till graviditet, förlossning och senare barns utveckling har vi i Linköpings kommun studerat gravida kvinnor med avseende på förekomst av en serie arbiträrt valda, operationellt definierade s k "psykosociala riskfaktorer".

En del av målsättningen med studien var: att inom ramen för den ordinarie mödravårdsverk-

- samheten fastställa incidensen under ett års tid av gravida kvinnor i Linköpings kommun som under pågående graviditet uppvisade ett eller flera arbiträrt valda psykosociala "karakteristika" med tänkbar relevans för graviditets- och förlossningsförlopp samt barnets utveckling,
- att fastställa på vilket sätt och när under graviditeten dessa kvinnor (indexgruppen) uppmärksammades inom mödravårdsvården,
- att karakterisera arten och mäta omfattningen av de medicinska och sociala stödåtgärder som kom indexgruppens kvinnor och deras barn till del under graviditeten och de första 18 månaderna efter förlossningen,
- att jämföra index- respektive referensbarnens somatiska utveckling och psykomotoriska mognad vid 4 års ålder.

Material

Under år 1983 skrevs totalt 1575 gravida kvinnor in vid kommunens sju mödravårdscentraler. Ur denna grundpopulation selekterades för ett mera ingående studium två grupper av gravida kvinnor: en så kallad *indexgrupp* och en *referensgrupp*. Kvinnorna i de bägge grupperna kom av naturliga skäl att selekteras vid olika tidpunkter i graviditeten.

Indexgruppens sammansättning

För att ett föräldrapar i en aktuell graviditet skulle kategoriseras som tillhörande *indexgruppen* krävdes:

- att den gravida kvinnan själv, spontant eller som svar på fråga, lämnade sådana upplysningar att förekomsten av ett visst inklusionskriterium var uppenbar,
- att barnmorskan på mödravårdscentralen genom egna iakttagelser eller genom egen personlig kännedom om patienten och hennes förhållanden uppfattade att visst kriterium förelåg,
- att annan medicinsk eller social vårdinstans respektive myndighet spontant rapporterade om förekomst av sådana förhållanden att ett eller flera inklusionskriterier måste anses föreligga.

Indexgruppen utgjordes sålunda av gravida kvinnor där antingen den gravida kvinnan själv, barnafadern eller bägge föräldrarna uppfyllde ett eller flera av nedan specificerade inklusionskriterier.

Operationella definitioner av psykosociala riskfaktorer

Missbruksproblematik

Drogmissbruk är ett svårdefinierat medicinskt och socialt problem. Flera försök har gjorts att avgränsa och definiera vad missbruk är. WHO:s definition från 1950 kan ses som ett exempel:

"Drogmissbruk är ett tillstånd av tillfällig eller kronisk förgiftning som är skadlig för individen och samhället och åstadkommen av upprepade användning av en drog, naturlig eller syntetisk."

För praktiskt bruk inom ramen för denna studie har ansetts att *missbruk* förelåg om patienten själv, ansvarig barnmorska eller annan vårdinstans eller myndighet ansåg att bruket av droger (alkohol, thinner, narkotika samt beroendeframkallande läkemedel som ej är narkotika) för patienten ifråga medfört påtagligt fysiskt, psykiskt och/eller socialt men, dvs *lett till observerbara negativa konsekvenser av ej tillfällig natur*.

Praktiska exempel härpå är att patienten/barnafadern inte längre klarar av att sköta sitt arbete, har sökt hjälp för sitt missbruk, ej klarar av vårdnaden av eventuellt tidigare barn, själv är oroad av att aktuell drogkonsumtion skall komma att ge upphov till fostermissbildning eller att vederbörande påtagligt luktar sprit vid besök på mödravårdscentralen.

Psykisk ohälsa

I denna grupp ingick de gravida kvinnor som under den aktuella graviditeten vårdades eller inom en femårsperiod innan graviditetens början enligt uppgift hade vårdats i öppen eller sluten vård för *psykisk sjukdom*.

Exempel på sjukdomstillstånd hos kvinnor vilka inkluderats i denna grupp är: av psykiater diagnostiserad *depression*, *schizofreni* och allvarlig *ångestneuros*.

Gruppen inkluderar vidare personer med sådant *förståndshandikapp* att de var eller hade varit "förtecknade vid omsorgsförvaltningen".

En grupp av gravida kvinnor uppvisade (ofta redan tidigt) under graviditeten påtagliga symptom på *allmän psykisk ohälsa* av en typ som dock ej anses erfordra speciell psykiatrisk vård. Symptomen yttrade sig i form av en excessiv trötthet, ofta förekommande smärta och uttalade obehagskänslor i kroppen, psykisk irritabilitet och känslor av otillräcklighet. Symptomen

var ej av den svårighetsgraden att kvinnorna övervägde ett graviditetsavbrytande men föranledde ofta sjukskrivning - ej sällan under graviditetens hela förlopp.

Enstaka patienter, slutligen, drog uppmärksamheten till sig genom ett allmänt avvikande uppträdande, uttalat dålig personlig hygien, hög konfliktbenägenhet etc utan att detta förhållningssätt kunde härledas till missbruksproblematik eller psykisk sjukdom i övrigt. I denna studie har detta kriterium arbiträrt betecknats som: "*Person med udda beteende*".

Speciella sociala omständigheter av förmodad relevans för pågående graviditet och förväntat föräldraskap

Graviditet och förväntat föräldraskap ställer särskilda krav på den sociala situationen för att betingelserna för havandeskap, förlösning och barnutveckling skall kunna anses vara optimala. Sålunda bidrar både psykologiska och sociala faktorer ofta till att situationen blir mindre tillfredsställande för en *tonårsmamma*, även om hon är allmänt frisk och biologiskt mogen för graviditeten. Tonåringen är ofta ekonomiskt beroende och har i regel ingen avslutad skolgång. Relationen till barnafadern kan vara instabil vilket innebär att tonårsmamman kan komma att bli en ensamstående mor. Likaså kan kontakten med de egna föräldrarna vara dålig. Graviditeten kan även komma att innebära social isolering för den blivande mamman. Allt detta kan innebära en svårighet för tonårsmamman.

Kvinnor som är *17 år eller yngre* vid graviditetens början ansågs därför böra ingå i indexgruppen.

"*Avsaknad*" av barnafader eller annan man som är beredd att ikläda sig fadersrollen är en fråga om det normala avvikande sociala situation med hänsyn till graviditet och förväntat föräldraskap. De kvinnor som frivilligt valde eller ofrivilligt tvingades att själva ta hela vårdnadsansvaret för sitt väntade barn inkluderades i indexgruppen.

Kvinnor som hade *tre eller flera olika fäder till sina barn* - respektive hade *sex eller flera barn* (inklusive den aktuella graviditeten) - bedömdes även vara av särskilt intresse att studera och inkluderades därför i indexgruppen.

Gravida kvinnor som blivit *sjukpensionerade* redan under sin fertila ålder kan förväntas möta särskilda svårigheter vid genomförandet av graviditet och förlösning. För vissa av dessa patienter kan även problem uppstå när det gäller att taga vård om och stimu-

lera optimal utveckling hos barnet. Grunden för sjukpensionering i denna ålder utgörs icke sällan av svår kronisk somatisk eller psykisk sjukdom. Dessa kvinnor hänfördes därför till indexgruppen.

Kvinnor som tidigare av samhället eller av sig själva bedömts vara *oförmögna att själva taga adekvat vård om egna barn* får uppenbart anses tillhöra en riskgrupp när det gäller den aktuella graviditeten. De har därför inkluderats i indexgruppen.

Långvarig arbetslöshet - särskilt om den drabbar båda föräldraparter samtidigt - har ansetts utgöra en utsatt social situation med risk för bland annat social isolering. Denna situations betydelse för graviditet och tidig barnutveckling är okänd och bedömdes därför vara av intresse att studera. Som inklusionskriterium angavs förekomst av en *kontinuerlig, pågående, samtidig arbetslöshet för båda föräldraparter* med en varaktighet av minst ett år vid inskrivningen på mödravårdscentralen.

Gravida kvinnor som tidigare *dömts för allvarligt brott* med fängelsestraff som påföljd har även inkluderats i indexgruppen.

Totalt uppfyllde 81 kvinnor inklusionskriterierna för att ingå i indexgruppen. Av dessa avböjde tre erbjudandet att delta i studien. Två av dem tillhörde gruppen ensamstående och en hade narkotikamissbruk i anamnesen.

Fördelningen av inklusionskriterierna för de 78 kvinnor som slutligen ingick i indexgruppen framgår av *Tabell I*.

Referensgruppens sammansättning

Referensgruppen utgjordes av de gravida kvinnor som erhöll inskrivningsnumret *närmast efter en indexpatient* som accepterat att ingå i studien och som inskrivits vid *samma* mödravårdscentral. För referensgruppens patienter gällde att varken den gravida kvinnan eller barnafadern fick uppfylla något av de för indexgruppen specificerade inklusionskriterierna. I övrigt gällde inga andra selektionskriterier.

Mot bakgrund härav bestod referensgruppen av 78 kvinnor utvalda enligt ovan, vilka *alla* accepterade att delta i studien.

Metod

Då kvinnan identifierats som indexpatient eller referenspatient på mödravårdscentralen genomfördes en semistrukturerad intervju för att belysa kvinnans sociala si-

Tabell 1. Fördelning av fastställda inklusionskriterier för 78 gravida kvinnor ingående i indexgruppen.*

	Antal
<i>Missbruksproblematik (n=16)</i>	
Alkoholmissbruk hos den gravida kvinnan	7
Narkotikamissbruk hos den gravida kvinnan	4
Sniffning hos den gravida kvinnan	1
Alkoholmissbruk hos barnafadern	11
Narkotikamissbruk hos barnafadern	3
Sniffning hos barnafadern	1
<i>Psykisk ohälsa hos den gravida kvinnan (n=18)</i>	
Psykisk sjukdom, vårdad på psyk klin	5
Förtecknad inom omsorgsförvaltningen	8
Psykisk insufficiens under graviditeten	4
Udda personlighet	1
<i>Speciella sociala omständigheter (n=54)</i>	
högst 17 år vid graviditetens början	10
Ensamstående förälder	37
minst 3 olika barnafäder	2
minst 6 barn	2
Sjukpensionerad	1
Av samhället omhändertagna egna tidigare barn	8
Arbetslöshet 1 år (båda parter)	1
Dömd för allvarligt brott enligt brottsbalken	1

* Varje patient kan uppfylla mer än ett kriterium

tuation i samband med graviditeten. Under BB-vistelsen och då barnet nått 18-månadersålder genomfördes uppföljningsintervjuer för att studera förändringar i kvinnans sociala situation. Efter avslutad graviditet inhämtades medicinska data ur kvinnans mödravårdsjournal och BB-journal. Uppgifter angående barnets hälsotillstånd inhämtades från barnets neonataljournal, BVC-journal och i de fall barnet hade en journal på barnmedicinska kliniken inhämtades uppgifter från denna. Index- och referensgruppens kvinnor och barn följdes med exakt samma metodik.

För den statistiska analysen av materialet har Chi-2-test och Students t-test använts.

Resultat

Sannolikheten för att finna och verifiera förekomst av psykosocial problematik i en gravid totalpopulation är enligt våra erfarenheter goda.

Inskrivning på mödravårdscentralen skedde för indexgruppen i genomsnitt i graviditetsvecka 12 och för referensgruppen i graviditetsvecka 10 ($p < 0.001$).

Vi fann att psykosocial problematik enligt vår definition förekom i 5% av samtliga graviditeter

Första besöket på mödravårdscentralen skedde mellan graviditetsvecka 7-32 för indexgruppens kvinnor och för referensgruppens kvinnor mellan graviditetsvecka 7-15. Medianvärdet var för indexgruppen inskrivningsvecka 10 och för referensgruppen vecka 9.

Över hälften (69%) av kvinnor med psykosociala faktorer i anamnesen berättar själva för barnmorskan om sina problem och om sin situation. Oftast skedde detta i samband med inskrivningssamtalet.

Vi fann att psykosocial problematik enligt vår definition, *missbruksproblem, psykisk insufficiens och speciella sociala omständigheter av förmodad relevans för pågående graviditet och förväntat föräldraskap*, förekom i 5% av samtliga graviditeter. Problemets kvantitativa omfattning är sålunda väl jämförbar med tex den somatiska graviditetskomplikationen preeclamps, vilket tillstånd föreligger hos 3-4% av samtliga gravida kvinnor.

Beträffande paritet och åldersfördelning överensstämde grupperna väl.

Antalet MVC-besök hos barnmorskan var för båda grupperna i genomsnitt 14 gånger. Spridningen inom grupperna var dock stor. Sålunda varierade antalet besök i indexgruppen mellan 2 och 50 gånger och i referensgruppen mellan 8 och 22 gånger. Barnmorskan avsatte dock betydligt mera tid per besök för indexkvinnorna ($p < 0.01$). Indexgruppens kvinnor var betydligt oftare hos MVC-läkaren ($p < 0.01$) och var mer frekvent sjukskrivna.

I samband med uppföljningsintervjun på BB tillfrågades kvinnorna om deras uppfattning beträffande kvaliteten och omfattningen av den vård de fått inom mödrahälsovården. Som framgår av *Tabell II* förelåg ingen skillnad i uppfattning mellan grupperna. Den övervägande majoriteten var fullt tillfredsställd med erhållen vård.

En högre andel indexkvinnor var inlagda på kvinno-klinik under sin graviditet. Inläggnings- och sjukskrivningsdiagnoser var i huvudsak trötthet, rygg- och magbesvär. Således erfordrade gruppen kvinnor med varierande psykosocial problematik mera vårdinsatser och mer personlig omvårdnad under graviditeten.

Av indexkvinnornas graviditeter var 62% oplanerade jämfört med 10% i referensgruppen. Kvinnorna i

Tabell II. 153 gravida kvinnors egen uppfattning om omhändertagandet på mödravårdscentralen under graviditeten.

	Referensgrupp (n=76)	p*	Indexgrupp (n=77)
<i>"Anser Du att stödet från MVC under graviditeten var"</i> :			
Fullt tillräckligt	61		55
Någorlunda	14	NS	16
Inget stöd alls	0		4
Belastning	1		2
<i>"Har barnmorskan ägnat Dig tillräckligt med tid?"</i>			
Ja	62	NS	61
Någorlunda	14		14
Nej	0		2
<i>"Har MVC-läkaren ägnat Dig tillräckligt med tid?"</i>			
Ja	47	NS	49
Någorlunda	29		24
Nej	0		4

* Chi-2-test

indexgruppen upplevde sig ha en mera negativ attityd till sin graviditet, med generellt mindre känsloengagemang i jämförelse med referensgruppens.

Indexgruppens graviditeter var av obstetrikern bedömda som "komplicerade" i högre utsträckning än referensgruppens. Det var dock en stor övervikt av subjektiva symptom såsom rygg- och magbesvär i indexgruppen.

Inga skillnader mellan grupperna kunde noteras beträffande graviditetens längd vid förlossningen. Således var prematuritet inte vanligare i indexgruppen. Inte heller kunde vi finna några skillnader vad avser förlossningssätt. Indexgruppens kvinnor erfordrade dock smärtlindring i form av paracervicalblockad och epiduralanestesi i högre utsträckning ($p<0,01$).

Beträffande barnens nyföddhetsdiagnoser fann vi att

Kvinnorna i indexgruppen upplevde sig ha en mera negativ attityd till sin graviditet, med generellt mindre känsloengagemang i jämförelse med referensgruppens

Trots ökad sjukvårdskonsumtion under graviditeten uppnådde indexmödrarna en normal graviditetslängd och förlossning

barnen överensstämde väl beträffande kön, Apgar score, längd och vikt, dvs barnen var oavsett grupptillhörighet somatiskt jämställda vid födelsen.

Inga skillnader kunde heller noteras mellan barngrupperna vad beträffar diagnoser under puerperiet. Mödrarnas hälsotillstånd under puerperiet var att beteckna som gott. Trots detta var vårdtiden på BB för kvinnorna i indexgruppen längre ($p<0,01$). I indexgruppen vårdades 20% av kvinnorna mer än 10 dagar och upp till 28 dagar, medan ingen kvinna i referensgruppen vårdades i mer än 9 dagar.

Vi kan konstatera att trots ökad sjukvårdskonsumtion under graviditeten uppnådde indexmödrarna en normal graviditetslängd och förlossning. Likaså var barnens hälsotillstånd vid födelsen fullt jämförbart med referensbarnens.

Då barnen i de båda grupperna uppnått 18 månaders ålder visade rutinemässiga undersökningar på BVC att indexgruppens barn oftare hade en från det förväntade avvikande språk- och viktutveckling.

21% av barnen i indexgruppen var vid 18 månaders ålder föremål för psykiatrisk eller psykologisk utredning p g a utvecklingsavvikelser. Vårdbehovet under de första 18 månaderna var större i denna grupp vad gäller både öppen och sluten vård. Anledningen till besök och inläggningar var övervägande gastroenteriter och infektioner.

Då barnen passerade 4 år kunde vi fortfarande se en uppenbar skillnad mellan referensgruppens och indexgruppens barn. 41% av barnen i indexgruppen bedömdes ha en påvisbart sämre psykomotorisk utvecklingsnivå än förväntat för åldern ($p<0,001$). Motsvarande siffra var 1% för referensgruppen. Beträffande längd och vikt kunde ingen skillnad noteras mellan grupperna.

Diskussion

Gravida kvinnor med karakteristika som motiverar inklusion i en patientgrupp av särskilt intresse att följa (en indexgrupp) är enligt vår erfarenhet inte svåra att identifiera. Det är därför mycket angeläget att inom en sådan grupp indexkvinnor definiera dem som genom särskild uppmärksamhet skulle kunna påverkas och

stödjas på ett sådant sätt att prognosen för barnens utveckling påtagligt kunde förbättras.

Tidig diagnostik inom mödravården av psykosocial problematik är således möjlig. Metoden i denna undersökning byggde på att identifiera indexkvinnorna med enkla anamnestiska uppgifter eller spontana observationer som är fullt möjliga att göra inom ramen för löpande vardagsarbete inom mödrahälsovården. Det krävdes ej några sofistikerade mätmetoder eller tidskrävande insatser i form av ingående personliga intervjuer eller andra åtgärder.

I en studie av denna karaktär måste man självfallet beakta både möjligheten och risken att en gravid kvinna med en viss typ av psykosocial problematik önskar dölja eller förtränga densamma respektive skulle kunna uppfatta frågor härom som en form av integritetshot. Erfarenheten av studien pekade på att det förelåg en mycket låg sannolikhet för att kvinnor med psykosocial problematik icke skulle bli uppmärksammade under den långvariga och tämligen ingående kontakt som oftast uppstår mellan den gravida kvinnan och barnmorskan på mödravårdscentralen. Det förelåg heller inga hållpunkter för att de gravida kvinnorna skulle ha uppfattat ett aktualiserande av eventuella psykosociala problem som integritetskränkande. Med denna vetskap bör man söka ta till vara det unika tillfälle graviditeten innebär för en kvinna att göra något åt sin problematiska situation genom att aktualisera densamma.

Genom begränsad efterundersökning kunde vi konstatera att det bland socialtjänstens klienter 1983 inte fanns några kvinnor som uppfyllde några av denna studies inklusionskriterier som inte samtidigt spontant uppmärksammats inom mödrahälsovården.

Indexgruppens slutgiltiga sammansättning kännetecknades av en mycket varierande grad av psykosocial problematik. Vi fann dock inga hållpunkter som talar för att någon särskild subgrupp med visst inklusionskriterium skulle ha bidragit med någon oproportionellt stor andel observationer av negativ na-

tur. Mot den bakgrunden har vi valt att presentera indexgruppen som en sammanhållen grupp.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att trots ökad sjukvårdskonsumtion under graviditeten uppnådde indexgruppens kvinnor en normal graviditetslängd och förlossning.

Mätt med standardiserade variabler är indexbarnen väl jämförbara med referensbarnen i samband med födelsen, men indexbarnen uppvisade sedan en försämrad somatisk hälsoutveckling och en förlängsammad psykomotorisk utvecklingsnivå vid 4 års ålder.

Utvecklingsprognosen för barn som föds av kvinnor med de av oss *redan i början av graviditeten* definierade kriterierna på psykosociala riskfaktorer förefaller vara signifikant sämre jämfört med en referensgrupp. För att motverka denna ogynnsamma utveckling är det möjligt att en omdisposition av samtliga tillgängliga stödresurser inom mödra-, barna- och socialvården samt en närmare integration av den vardagliga verksamheten inom dessa institutioner skulle kunna leda fram till en mera effektiv såväl förebyggande som terapeutisk "Familjevårdsenhet".

REFERENSER

- Aronsson M (1985): Children of alcoholic mothers. Göteborg: University Dissertation.
- Bägendahl-Strindlund M (1987): Parapartum mentally ill mothers and their children. Stockholm: University Medical Dissertation.
- Ericsson M, Larsson G, Winbladh B, Zetterström R (1978): The influence of amphetamine addiction on pregnancy and the newborn infant. *Acta Paediatr Scand*, 67:95-99.
- Larsson G (1980): The amphetamine addicted mother and her child. *Acta Paediatr Scand*, Suppl 278.
- Larsson G, Larsson A (1982): Health of children whose parents seek psychiatric care. *Acta Psychiatr Scand*, 66:154-162.
- Lindmark G, Silber M, Nygren, K-G (1993): Ger mödravårdspeng sämre mödravård? *Läkartidningen* 90:454-9.
- Sydsjö G (1992): Psykosociala riskgraviditeter och deras utfall. Linköping University Medical Dissertation 350.