

Barnhälsovårdens journaluppgifter i forskning och planering – en kritisk granskning

Elisabet Hagelin

Claes Sundelin

Barnhälsovårdens journaler anges i olika officiella skrifter som en möjlig kunskapskälla för beskrivning och analyser av förskolebarns levnadsförhållanden, hälsa och vårdkonsumtion. Journaluppgifternas tillförlitlighet studerades i 707 förskolebarns barnhälsovårdsjournaler. Uppgifterna om barnens levnadsförhållanden och vårdkonsumtion var till viss del ofullständiga och inkorrekta. Möjligheterna att tolka och analysera journaluppgifter om barnens hälsa var begränsade. I artikeln diskuteras journaluppgifternas användbarhet i forsknings- och planeringssammanhang. Förslag ges till förbättrade journalrutiner.

Elisabet Hagelin är barnsjuksköterska/distriktssköterska, forskarstuderande och arbetar som forskningsassistent i "Barnfamiljerna och samhällets service".

Claes Sundelin är docent i socialpediatrik, barnhälsovårdsöverläkare för Uppsala län och en av huvudmännen för projektet.

På varje förskolebarn som är inskrivet på en barnvårdscentral (BVC) förs en speciell barnhälsovårdsjournal (BHV-journal) ur vilken uppgifter om barnets levnadsförhållanden och hälsa praktiskt och översiktligt skall kunna utläsas. Uppgifter om barnets kontakter med BVC och kontakternas innehåll skall också finnas. I "Anvisningar och kommentarer till journal inom BARNHÄLSOVÅRD" som utgivits av Socialstyrelsen (11), anges att BHV-journalen i första hand är ett instrument för det kliniska arbetet men att journaluppgifterna även

skall kunna vara underlag för "en vidareutveckling av huvudmännens hälso-, sjukvårds- och samhällsplanering".

I funktionen som arbetsinstrument skall journalformuläret och journalföringen uppfylla vissa medicinska, administrativa och författningsmässiga krav, (11, 13). För att journalen skall kunna vara underlag för planering och epidemiologiska studier krävs att informationen är tillförlitlig, dvs fullständig och korrekt.

I SCBs "Utvecklingsarbete med statistiksystem om barns och ungdomars levnadsförhållanden", (14), konstateras att det inte finns något enhetligt och heltäckande statistiksystem för barn och ungdom. Barnhälsovårdsjournalen nämns som en möjlig källa för information om barns hälsa, vårdkonsumtion och levnadsvillkor.

I olika studier som gjorts inom barnhälsovården har journaluppgifter vanligen inte varit den enda kunskapskällan utan dessa har varit ett komplement till andra databaser. Några svenska validitetsstudier av journaldata från BHV-journalen finns, såsom Höjer påpekat (4), inte heller redovisade.

I en engelsk studie av barnhälsovårdsjournalen som underlag för epidemiologiska studier redovisade While (15) att journalerna kan vara en datakälla men att olika uppgifter har olika grader av tillförlitlighet och att man i forskningssammanhang bör ta hänsyn till detta. I Whiles studie visades att data över barnens vaccinationsstatus, föräldrars nationalitet, civilstånd och sysselsättning hade hög tillförlitlighet men att uppgifter om föräldrars yrke var mindre säkra.

Under projektets kartläggningsfas gjordes akt-

.....
I samband med journalstudien stötte vi på ett flertal brister och ofullständigheter i journalföringen som orsakade analys- och tolkningsproblem vid bearbetningen av journaldata.
.....

och journalstudier inom de olika verksamheterna. Bland annat studerades 707 förskolebarns barnhälsovårdsjournaler med tillhörande handlingar med syfte att kartlägga barnens levnadsförhållanden, hälsoproblem och vårdkonsumtion under ett konsumtionsår 840701–850630, (3). I samband med journalstudien stötte vi på ett flertal brister och ofullständigheter i journalföringen som orsakade analys- och tolkningsproblem vid bearbetningen av journaldata. Dessa problem var så omfattande att de kom att studeras särskilt, (2). Avsikten med denna artikel är att redovisa de viktigaste principiella problemen i samband med studier grundade på data från BVC-journaler.

För att pröva om journalmaterialets fullständighet i olika avseenden överensstämde med förhållandena vid andra BVC-mottagningar jämfördes andelen saknade uppgifter för 11 olika faktorer i journaler förda på fem BVC-mottagningar (N=50) utanför forskningsområdet med motsvarande uppgifter i journaler förda i forskningsområdet (N=20). Analysen visade att bristerna i fråga om journalföring var av samma art och storleksordning i forskningsområdet som vid andra barnavårdscentraler i Uppsala. Detta tyder på att de problem som framkom i vår journalstudie var relativt allmänt förekommande.

Populationsförändringar under konsumtionsåret

Populationsförändringar under konsumtionsåret påverkade naturligtvis inte direkt de data som fanns tillgängliga i journalerna, men ställde till problem vid den epidemiologiska tolkningen av data. Antalet förskolebarn som flyttade från området under konsumtionsåret var högt, 140 barn varav 17% var spädbarn. De utflyttade barnens journaler var spridda över hela landet och kunde inte studeras av praktiska skäl. Bortfallet ur populationen kom pga detta att bli stort.

Vi kan inte utesluta att det fanns en selektion i utflyttningen som var av en sådan storleksordning att både vårdkonsumtions- och hälsoproblemsanalys skulle ha påverkats om dessa barn hade varit med.

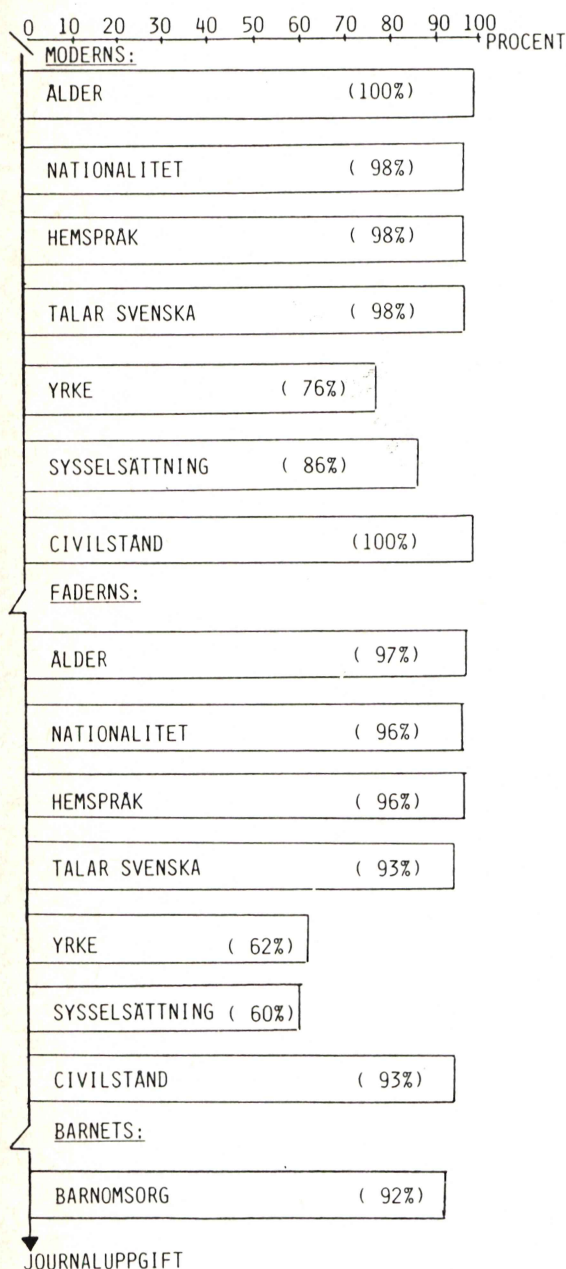
Även tillkomsten i form av inflyttade och nyfödda barn kunde leda till bias då observationsperioden var olika för barn som flyttat in eller fötts i området, 169 barn (24%), och för barn som bott i området under hela konsumtionsåret, 538 barn (76%). Tillkomsterna kan vara socialt snedfördelade så att dessa barns vårdkonsumtion ej är representativ för hela populationens.

Barn i åldrarna 6–7 år som var födda 1978 hade börjat skolan då journalstudien gjordes. Deras BVC-journaler fick därför studeras på skolan, vilket innebar att det inte fanns några möjligheter att komplettera journaluppgifter genom intervju med BVC-sjuksköterska.

Levnadsförhållanden

I Socialstyrelsens journalanvisningar (11) anges klart vilka uppgifter om barnets levnadsförhållanden som skall antecknas i journalen och speciellt utrymme finns för dessa uppgifter. Barns levnadsförhållanden innefattade i vår journalstudie föräldrarnas ålder, yrke och/eller sysselsättning, antal syskon, barnomsorgsform och nationalitet. För invandrare ingick även en uppgift om vårdnadshavarens förmåga att förstå och meddela sig på svenska språket. Vid journalgenomgången visade det sig att vissa av dessa standarduppgifter saknades. För att få en så god bild som möjligt av barnens levnadsförhållanden gjordes försök att komplettera dessa uppgifter genom intervju med sjuksköterskorna eller genom att studera syskons journal. Vanligen gällde kompletteringen uppgifter om föräldrars nationalitet, kunskaper i svenska, yrke och/eller sysselsättning och barnets omsorgsform. Trots försök till komplettering kunde inte alla önskade uppgifter insamlas. I *figur 1* visas andel barn med tillgängliga journaluppgifter avseende levnadsförhållanden efter kompletterande sjuksköterskeintervju. Barn födda 1978 som hunnit börja skolan uteslöts från denna analys eftersom deras journaler inte kunde kompletteras på BVC-mottagningen.

Figur 1. Procentandel förskolebarn (N=594) för vilka uppgifter om levnadsförhållanden erhöles från barnets journal eller intervju med sjuksköterska.



Liksom i Whiles studie (15) gällde de största bristerna föräldrarnas yrke och/eller sysselsättning. Bortsett från ren glömska kan bristerna tyda på att man inte anser att man har nytta av dessa uppgifter i sitt arbete med barnen, eller på att man tror att

föräldrarna inte vill uppge yrkesförhållanden. Viss BVC-personal noterar systematiskt ej föräldrarnas yrke. De anser att blotta kunskapen om yrkestillhörighet medför risk för att bemötandet av familjerna skulle påverkas på ett mindre lämpligt sätt.

I tabell 1 redovisas andel BHV-journaler som kompletterades med information från sjuksköterskorna.

Tabell 1. Procentandel journaler (N=594) som kompletterades resp ej kompletterades med information från sjuksköterskorna, efter barnets ålder.

Barnets ålder	Kompletterade %	Okompletterade %	Summa %
0 år n=105	11.4	88.6	100
1-3 år n=279	42.7	57.3	100
4-5 år n=210	26.7	73.3	100
Totalt N=594	31.5	68.5	100

Som framgår av tabellen var andelen kompletterade journaler olika för barn i olika åldrar. De yngsta barnens journaler behövde vanligen inte kompletteras då de var förhållandevis fullständigt ifyllda och den täta kontakten med barnen gjorde att informationen var aktuell. För barn 1-3 år kompletterades journalerna framför allt med information om barnomsorgsform och föräldrars yrke eller sysselsättning, uppgifter som vanligen tillkommit efter föräldraledighetens slut. Journaluppgifterna för barn 4-5 år kompletterades i lägre grad än för barn 1-3 år. Denna skillnad beror troligen på att BVC-personalen går igenom barnens journaluppgifter speciellt noggrant vid hälsoundersökningen när barnen är 4 år och uppgifter om barnen därför finns i journalerna.

För att pröva tillförlitligheten hos uppgifter om barnens levnadsförhållanden gjordes följande valideringsförsök:

- För en skolklass barn jämfördes uppgifter om föräldrarnas yrke och civilstånd, antal syskon och barnets omsorgsform i barnhälsovårdsjournalen och i barnets hälsodeklaration tillhörande skolhälsovårdsjournalen.

Uppgifter om föräldrarnas civilstånd/familjesituation och barnets omsorgsform stämde i hälften av journalerna.

Drygt hälften av BHV-journalerna saknade uppgifter om föräldrarnas yrke men i skolhälsovårdens hälsodeklarationer hade nästan alla föräldrar uppgivit sina yrken. Detta talar mot antagandet att uppgiften skulle vara en "känslig" fråga för föräldrarnas del. Uppgifter om föräldrarnas civilstånd/familjesituation och barnets omsorgsform stämde i hälften av journalerna. Allra bäst, 89%, överensstämde uppgifter om antal syskon.

Att uppgifter om barnens levnadsförhållanden är inkorrekta kan ha sin grund i bristande uppdateringsrutiner. Även om man hade uppdateringsrutiner skulle det glesare kontaktmönstret med de större barnen innebära att aktuell information om barnpopulationen inte gick att få i full utsträckning.

- Namnuppgifter på 20 barn inskrivna vid tre avdelningar på tre av områdets barnstugor insamlades och därefter kontrollerades om barnomsorgsuppgifterna stämde i barnets BHV-journal.

Uppgifter om barnomsorgsform överensstämde i 70% av barnens journaler.

- Antal barn vars familj enligt BHV-journalen hade kontakt med socialtjänsten jämfördes med antal barn som berördes av projektets socialaktsstudie.

Endast 20% av de förskolebarn vars familjer hade kontakt med socialtjänsten hade detta antecknat i journalen. Vanligen finns en sådan uppgift endast om BVC-personal, med föräldrarnas medgivande, aktivt samverkar med en socialsekreterare kring barnet och dess familj. Inte ens i dessa fall hade detta alltid antecknats i journalen. BHV-journalen saknar speciellt utrymme för uppgift om socialtjänstinsatser.

Vårdkonsumtion

Enligt Socialstyrelsens anvisningar (11) och enligt journallagen (SFS 1985:562) skall alla vårdkontakter och innehållet i dessa antecknas i barnets journal.

Den kvantitativa tillförlitligheten i fråga om BVC-kontakterna i forskningsområdet prövades på följande sätt:

- Antalet kontakter hos läkare, sjuksköterska, hörselassistent och tandläkare jämfördes med antal besök som fanns uppgivna i mottagningens årsrapport för samma tidsperiod.

Här framkom stora skillnader främst i antalet kontakter med sjuksköterskorna som var fler i mottagningens årsrapportering än i barnens journaler.

Till stor del, men inte enbart, kan skillnaden förklaras av bortfall av besök som gjorts av barn som flyttat från området, 140 barn. Om de 140 utflyttade barnens maximala vårdkonsumtion uppskattas till normal konsumtion för åldern, kvarstår ändå ett betydande underskott av journalförda sjuksköterskebesök (ca 40%).

Enligt sjuksköterskorna själva hade inte alla kortare och sjukvårdande kontakter antecknats i barnens journaler. Att inte journalföra sjukvårdande kontakter kan vara en kvarleva från den tid då barnhälsovård enbart innebar arbete med hälsovård och sjukvårdande besök endast antecknades i distriktsköterskemottagningarnas årsredovisning. Det kan också vara troligt att sjuksköterskorna inte hinner journalföra alla besök då de har en stor arbetsbörda när de arbetar med hälso- och sjukvård för både vuxna och barn. Besök på förskola noterades knappast alls, men inkluderades i årsrapportens redovisning. Antalet konsultinsatser hade en något högre överensstämmelse än "vardagskontakter" då större noggrannhet troligen läggs ner på att anteckna de förra i journalerna.

- Antalet barn som haft kontakt med psykolog enligt journaluppgifter jämfördes med antalet barn som ingick i projektets studie av psykologjournaler.

Om de 140 utflyttade barnens maximala vårdkonsumtion uppskattas till normal konsumtion för åldern, kvarstår ändå ett betydande underskott av journalförda sjuksköterskebesök (ca 40%).

.....
Bearbetning av tillgängliga journaldata visar enligt vår erfarenhet att osäkerhet uppkommer dels beträffande förekomsten av hälsoproblem överhuvudtaget, dels beträffande problemens svårighetsgrad.
.....

De flesta barn (21 av 26) som hade träffat barnpsykolog hade också detta antecknat i sin BHV-journal. Vanligen var det psykologen själv som journalförde sin konsultinsats.

Hälsoproblem

Enligt Socialstyrelsens anvisningar (11) skall bedömningar av barnens kroppsliga status, tillväxt och utveckling göras vid bestämda åldrar. Resultaten skall noteras i speciella diagram och uppgiftsrutor. Det saknas dock klara entydiga regler för hur olika fynd och avvikelser skall registreras i journalen. I andra officiella skrifter som behandlar barnhälsovård utgivna av Socialstyrelsen (10, 12) finns inte heller klara preciseringar av vad som skall räknas som hälsoproblem.

Bearbetning av tillgängliga journaldata visar enligt vår erfarenhet att osäkerhet uppkommer dels beträffande förekomsten av hälsoproblem överhuvudtaget, dels beträffande problemens svårighetsgrad. Situationen kan karakteriseras på följande sätt:

1. Möjligt hälsoproblem

I journalen träffar man på noteringar om avvikelser som endast framgår av journalens standardnoteringar, dvs fasta rubriker eller tillväxtdiagram, men som inte är kommenterade i den löpande texten. Uppgiftsrutor för barnens utveckling är bara delvis ifyllda. I dessa fall får mer eller mindre välgrundade tolkningar göras utifrån bedömarens egen erfarenhet. Bedömaren måste därför fylla högt ställda krav på kompetens och erfarenhet.

2. Lätt-svårt hälsoproblem

Journalföringen ger i många fall ingen direkt information som kan ligga till grund för en klassifikation av existerande hälsoproblem med hänsyn

till svårighetsgrad. I de fall förekomsten av hälsoproblem kommenteras i den löpande texten eller beskrivs i journalhandlingen (epikris, motagningsanteckning) och ej enbart är noterad i statusrutorna kan man dock mot bakgrund av tillräcklig erfarenhet i de flesta fall grovt klassificera hälsoproblem med hänsyn till problemområde (soma, motorik, mental utveckling, syn, hörsel, tal osv) och svårighetsgrad. Ett vanligt klassificeringsproblem föreligger vid tolkningar av avvikelser som eventuellt kan hänföras till extrema "normalvarianter" eller motsvarar lätt, övergående problem.

I vissa fall är det svårt att välja inom vilket område problemet skall markeras tex vid kolk/magont som kan ha sin grund i somatiska eller psykosomatiska störningar. Här får mer eller mindre riktiga tolkningar göras utifrån beprövad erfarenhet och med hänsyn tagen till andra markeringar i barnets journal. I fråga om de allvarligaste hälsoproblemen med konsekvenser för barnets utveckling på lång sikt finns information vanligen att tillgå i journalen genom standardnoteringar, löpande text och övriga journalhandlingar.

För att belysa tillförlitligheten hos uppgifter om handikapp eller långvarig sjukdom gjordes följande valideringsförsök:

- Antalet barn som enligt journalens särskilda uppgiftsrutor för detta var förtecknade i handikappförteckning eller i omsorgsförteckning jämfördes med antal barn som fanns i barnhälsovårdens centrala förteckning över barn med långvariga sjukdomar samt med antalet barn som fanns i projektets särskilda journalstudie inom barnhabiliteringen.

Två barn var enligt sina journaler förtecknade i omsorgsförteckning och tre i handikappförteckning.

I barnhälsovårdens centrala förteckning över

.....
Ett vanligt klassificeringsproblem föreligger vid tolkningar av avvikelser som eventuellt kan hänföras till extrema "normalvarianter" eller motsvarar lätta, övergående problem.
.....

Bestickande var att förekomsten av barn med beteendeproblem och sociala problem var vida lägre i vår undersökning jämfört med de prevalenser som rapporterats i epidemiologiska studier fokuserade på dessa problem.

barn med allvarligare hälsoproblem eller handikapp fanns 14 barn upptagna. Den öppna länshabiliteringen visade sig arbeta med 14 barn från forskningsområdet. Dessa båda källor innehöll i viss utsträckning samma barn men flera barn fanns endast i den ena källan.

Sammanfattningsvis gav journalens uppgift om särskild handikappregistrering en mycket ofullständig bild av vilka handikappade barn som fanns i området medan däremot barnhälsovårdens och länshabiliteringens förteckningar tillsammans föreföll att ge en sådan bild. En trolig förklaring till dessa olikheter kan vara oklarheter med avseende på vilka barn som skall antecknas i journalen för handikapp.

- Jämförelse av journalstudiens prevalenstal med andra undersökningar.

Den samlade journalinformationen gav som resultat att totalt 47 barn (6.6%) hade ett svårare hälsoproblem, varav 29 (62%) hade någon form av allergi eller intolerans. Andelen barn med svårare somatiska hälsoproblem svarade väl mot de prevalenstal som rapporterats i epidemiologiska undersökningar, (6, 9).

Bestickande var att förekomsten av barn med beteendeproblem och sociala problem var vida lägre i vår undersökning jämfört med de prevalenser som rapporterats i epidemiologiska studier fokuserade på dessa problem, (1, 5, 7, 8, 9). Man kan därför misstänka att alla barn med sådana problem inte hade detta antecknat i sin journal. Att BVC-personalen inte antecknar beteende- och/eller psykosocial problematik kan återigen ha sin grund i journalformulärets konstruktion men också i osäkerhet hos personalen inför att anteckna "känslig information". Sekretess- och journallagen kan vara en orsak till denna osäkerhet, (SFS 1980:100, SFS 1985:562).

Sammanfattning och slutsatser

Resultaten av studien visade att uppgifter rörande barnens levnadsförhållanden, hälsoproblem och vårdkonsumtion hade tillförlitlighetsbrister inom följande två områden:

- **Fullständighet:** för många faktorer saknades uppgifter som skall vara ifyllda enligt riktlinjer. Kvantitativa uppgifter tex antal besök var lägre i BHV-journalen än i andra källor.

- **Korrekthet:** för många faktorer var uppgifterna olika i barnens journaler och i andra källor.

Eftersom vi inte provat eller vet graden av de andra källornas tillförlitlighet kan vi i denna undersökning bara konstatera skiljaktigheterna utan att närmare belysa problematiken. Faktiska barnomsorgsuppgifter samt hälsodeklaration från skolan tyder dock snarast på brister i BHV-materialet.

En medicinskt säker vård kräver författningsmässigt korrekt journalföring framför allt beträffande vårdkontakterna och deras innehåll.

För att journaluppgifter skall kunna vara ett underlag vid epidemiologiska studier krävs samma grad av tillförlitlighet som för medicinskt och författningsmässigt säker och korrekt vård. Vetenskapliga studier grundade på journalmaterial skulle påtagligt underlättas av tillgång till klara kriterier för vanliga diagnoser och för klassificering med hänsyn till allvarlighetsgrad.

För att genomföra en vårdkonsumtionsstudie krävs också att hela populationen går att avgränsa och studera under hela observationsperioden.

Förslag

För att förbättra journalföringens tillförlitlighet så att medicinska, administrativa och författningsmässiga krav uppfylls behövs insatser av olika slag.

- Omarbeting av "Anvisningar och kommentarer till journal inom BARNHÄLSOVÅRD" så att det klarare framgår hur journalen skall föras.
- Utformning av definitioner och kriterier för olika vanliga diagnoser och svårighetsgrader på central nivå.
- Införande av rutiner för uppdatering av journalerna beträffande barns levnadsförhållanden och hälsoproblem.

- Översyn av rutiner för noteringar av handikapp och svåra sjukdomar i journalen.
- Översyn och förbättring av utbildningen i journalföring inom barnhälsovård.
- Precisering på lokal nivå av ansvarsfördelning för dokumentation av barnets utveckling inom arbetslaget på BVC.
- Omarbetning av barnhälsovårdsjournalen i syfte att:
 - medicinsk och omvårdnadsinformation inte blandas,
 - hälsoproblem klart går att utläsa, gradera och följa,
 - uppdateringsrutiner av hälsoproblem och levnadsförhållanden underlättas,
 - omvårdnadsinsatser i form av samverkanskontakter med andra verksamheter får speciellt utrymme.

REFERENSER

1. *Enger E*: Psykisk och fysisk hälsa hos 6-åringar. Tierpsprojektet. Rapport nr 11, 1978.
2. *Hagelin E*: Barnhälsovårdsjournalen som underlag för studium av förskolebarns levnadsförhållanden, vårdkonsumtion och hälsoproblem. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 10. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala 1986.
3. *Hagelin E*: Vårdkonsumtion och hälsoproblem inom barnhälsovården i Ekeby-Flogsta under perioden 1984-07-01–1985-06-30. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 18. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala 1986.
4. *Höjer B*: Sjuksköterskan i barnhälsovården. Akademisk avhandling. Pediatriska institutionen, Huddinge sjukhus, Stockholm 1986.
5. *Köhler L*: Health control of four-year-old children. Acta Paediatrica Scandinavia Suppl 235, 1973.
6. *Köhler, L*: Långvarigt sjuka och handikappade barn. Barns hälsa och välfärd. Nordisk lärobok i socialpediatrik. Studentlitteratur, Lund 1984, s 291–301.
7. *Lagerberg D, Sundelin C*: Nordiska barns hälsotillstånd förr och nu. Barns hälsa och välfärd. Nordisk lärobok i socialpediatrik. Studentlitteratur, Lund 1984, s 149–163.
8. *Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C*: Från 4 år till 10. Socialstyrelsen redovisar 1982:10.
9. *Sjölin S, Smedby B*: The state of health of Swedish children. Acta Paediatrica Scandinavia. Suppl 276, 1979, s 16–27.
10. Socialstyrelsen: Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram för mödra- och barnhälsovård. Socialstyrelsen redovisar 1979:4. Stockholm 1979.
11. Socialstyrelsen: Anvisningar och kommentarer till journal inom BARNHÄLSOVÅRD, Lic, 1981.
12. Socialstyrelsen: Hälsovård för mödrar och barn inom primärvården. Allmänna Råd från Socialstyrelsen, 1981:4. Stockholm 1981.
13. SPRI: Journalföring och patientrapportssystem vid barnklinik. SPRI råd 4:8. April 1979.
14. Statistiska Centralbyrån. Utvecklingsarbete med statistiksystem om barns och ungdomars levnadsförhållanden. Rapport från utredning om barn- och ungdomsstatistik vid SCB. Mars 1985.
15. *While AE*: Records as a data source: the case for health visitor records. Journal of Advanced Nursing, 1987, 12, 757–763.