

Vad vet barnhälsovården om barns hälsa?

Claes Sundelin

Sjuksköterskor och läkare vid barnavårdscentrallerna har ofta en mycket god kunskap om barnens hälsa grundad på upprepade kontakter med barn och föräldrar. I journalerna dokumenteras endast en liten del av kunskapsmassan, främst uppgifter som rör barnens kroppsliga hälsa och utveckling. Inga uppgifter sammanställs rutinmässigt ifråga om hälsoläget i barnpopulationen eller om barnens miljö. Det innebär att förändringar över tiden av hälsoläget i barnkollektivet undgår upptäckt om de inte är mycket påtagliga eller dramatiska.

Claes Sundelin är docent i socialpediatrik vid Uppsala universitet och barnhälsovårdsöverläkare i Uppsala län.

Inom barnhälsovården vet vi paradoxalt nog både mycket och lite om barns hälsa. Mycket därför att vi har regelbunden kontakt med snart sagt alla barnfamiljer och följer alla barns hälsa på ett relativt enhetligt och systematiskt sätt. Alla barns tillväxt följs och noteras i särskilda diagram över vikt, längd och skallomfång. Barnen undersöks och utvecklingsbedöms av läkare enligt speciella schemata vid olika nyckelåldrar och alla hälsobrister och utvecklingsavvikelser bokförs i journalerna. Sjuksköterskans förtrogenhet med familjens sociala situation och eventuella problem är betydande bl.a. genom upprepade hembesök. Demografiska och sociala basdata antecknas i barnhälsovårdens journaler. Vidare dokumenteras resultaten av screeningundersökningar av syn, hörsel och tal liksom av sjukhusvistelser och besök i öppen vård.

Barnhälsovården vet således mycket om barns hälsa, dels i den bemärkelsen att läkare och sjuksköterskor, som individer vet mycket om hur det

enskilda barnet mår, dels i den bemärkelsen att man inom vårdområdet har tillgång till mängder av väsentliga data.

Barnhälsovården vet lite om barns hälsa därför att praktiskt taget inga uppgifter sammanställs och analyseras annat än om en viss person vid något visst tillfälle skulle vara speciellt intresserad. Följden är att vi inte vet särskilt mycket huruvida barns hälsa förändras över tiden. Endast mycket ofullständigt och tidsbundet kan vi uttala oss om i vilken utsträckning olika hälsoproblem i förskoleåldern har samband med förhållanden kring graviditet och förlossning eller tex. förebådar senare problem.

Det enda försök som gjorts att samla in uppgifter systematiskt och rikstäckande gjordes i anslutning till introduktion av den allmänna hälsokontrollen av 4-åringar. Under några år rapporterades till Socialstyrelsen alla hälsoproblem hos 4-åringar, såväl de som var kända tidigare som nyupptäckta i samband med hälsokontrollen (2). Denna statistik kom aldrig till någon större användning, främst tror jag, därför att man i rapporteringen kom att grunda sig på uppgifter från resultat av screeningprocedurerna, inte på uppföljande undersökning av specialist samt att man inte skilde mellan skavanker, allvarigare hälsoproblem och handikapp. Härigenom uppkom stora svårigheter att tolka resultaten. Relativt likgiltiga och insignifikanta avvikelser, som platta fötter, fysisk fimosis, lätta brytningsfel och övergående hörselnedsättningar kom att prägla statistiken i så

.....
Det enda försök som gjorts att samla in uppgifter systematiskt och rikstäckande gjordes i anslutning till introduktionen av den allmänna hälsokontrollen av 4-åringar.
.....

Tabell 1. Förekomst av specialistverifierade hälsoproblem hos 4-åringar.

Avvikelser	Procent
Syn	9,3
Hörsel	1,8
Neurologi	2,9
Hjärta	0,7
Ortopedi, barnkirurgi	1,1
Övrig somatik	0,7

dan grad att det väsentliga gick förlorat. Det stod också snart klar att lokal praxis ifråga om registreringen av dessa problemtyper varierade vilket ökade förvirringen. Numera insamlas inte statistik över förekomsten av hälsoproblem i någon åldersgrupp från det förebyggande arbetet med barn i förskoleåldern. Resultaten av den allmänna hälsokontrollen av 4-åringar har emellertid blivit föremål för omfattande vetenskapligt studium. Av detta skäl vet vi en hel del om hälsoläget bland 4-åringarna, åtminstone som det framstod för några år sedan. Prevalensen av specialistverifierade hälsoproblem hos 4-åringar framgår av *tabell 1* (1, 3). Jag vill erinra om att många av dessa hälsoproblem inte var kända före 4 år och att inte mindre än mellan 1/4 och 1/3 av barnen remitterades till specialist. Förekomsten av allvarigare beteendeproblem hos 4-åringarna från föräldrarnas horisont framgår av *tabell 2*, som bygger på systematiska intervjuer i samband med 4-åringskontrollen (4). Det står klart att det finns en utbredd osäkerhet och oro hos föräldrar ifråga om beteendesfären. Analyserna av resultaten från den allmänna hälsokontrollen av 4-åringar och uppföl-

jande undersökningar har bidragit till en ökad kunskap om hälsoläget hos barn. Det vore sannolikt möjligt att mera kontinuerligt sammanställa resultat av hälsoövervakningen av barn, om inte från alla nyckelåldersundersökningar, så åtminstone från några så att vi fick en fortlöpande bild av barnens hälsa, som den ter sig från barnhälsovårdens horisont. Ett sådant rapporteringssystem måste vara av mycket enkel karaktär och självfallet föregås av noggrann försöksverksamhet. Inriktningen bör vara att ge en bild av hälsan i barnkollektivet. Följande två uppgifter har förstahandsintresse. För det första, föreligger av specialist verifierat för barnet funktionellt betydelsefullt hälsoproblem, dvs en avvikelse som kan påverka barnets liv i ett långtidsperspektiv och i så fall inom vilket område; neurologi, allmän somatik, syn, hörsel, tal etc. För det andra, antropometriska uppgifter. Den grova bild man kan få på detta sätt bör fortlöpande kompletteras med urvalsundersökningar.

Självfallet måste man diskutera och klara ut kriterier för vad man menar med uttrycket "funktionellt viktigt hälsoproblem". Det är inte troligt att svårigheterna att finna användbara kriterier skulle vara så stora att de skulle omöjliggöra en rutinmässig dattainsamling. Problemet är nog snarare att bygga in rapporteringsrutiner i verksamheten på fältet, att få grepp om eventuella risker och nackdelar med registrering. När vi väl kommit över de första tekniska svårigheterna kan vi börja analysera fynden i förhållande till uppgifterna i medicinska födelsemeddelandet, kliniska data etc.

REFERENSER

1. Köhler L.: Health Control of Four-Year-Old Children. An Epidemiological Study of Child Health. Acta Paediatr Scand, suppl 235, 1973.
2. Socialstyrelsen: Allmän hälsokontroll av 4-åringar 1970. Socialstyrelsen, Planeringsbyrå 3, Stockholm 1971.
3. Sundelin, C., Vuille, J.-C.: Health screening of Four-Year-Olds in a Swedish County. II. Effectiveness in Detecting Health Problems. Acta Paediatr Scand, 64, 801-806, 1975.
4. Sundelin: Frühzeitige Prophylaxe psychischer Entwicklungsstörungen. Pädiatrie in Praxis und Klinik Band I. Gustav Fisher Verlag. Stuttgart 1978.

Tabell 2. Beteendeproblem i föräldrarnas ögon. Andel 4-åringar med svåra problem.

Avvikelser	Procent
Matvägran	0,9
Natt och dagvåta	1,3
Encopres	0,7
Sömnproblem	4,9
Kontaktsvårigheter	0,7
Koncentrationsproblem	1,3
Ängslan	1,4
Aggressivitet	4,8