

Minskar utvecklingsstörning på grundsärskolenivå i Sverige?

En preliminär rapport

Bengt Hagberg

Gudrun Hagberg

Anna Lewerth

Ulf Lindberg

De psykiskt utvecklingsstörda utgör den numera största handikappgruppen bland barn i Sverige. Epidemiologiska data är väsentliga som bakgrund för planering av förebyggande åtgärder, habiliteringsresurser och integration i samhället. Medan data för gravt utvecklingsstörda är väl kända, har betydande osäkerhet rått beträffande lätt mentalt retarderade. Preliminära resultat från en undersökning i Göteborg rörande barn födda 1966–70 pekar mot att frekvensen lätt mental retardation har minskat i Sverige, att mer än förmodat antal barn har biologiska orsaksfaktorer till sin lätta mentala retardation och att en förnyad svensk undersökning av intelligenskvotens aktuella fördelning bland svenska skolbarn är synnerligen angelägen.

Bengt Hagberg är professor i pediatrik vid Östra Sjukhuset i Göteborg, Gudrun Hagberg, forskningsassistent vid Pediatriska kliniken II, Anna Lewerth, psykolog vid Göteborgs grundsärskola och Ulf Lindberg, skolöverläkare i Göteborg.

Den största gruppen handikappade barn i Sverige utgörs av de psykiskt utvecklingsstörda. Förekomsten av gravt utvecklingsstörda, dvs de på tränings-skolenivå och därunder, har kunnat preciseras

ganska säkert och bakomliggande biologiska orsaker kan i flertalet fall klarläggas (3, 4). Ifråga om de lindrigt utvecklingsstörda är bilden annorlunda. Här saknas säkra uppgifter beträffande såväl frekvens som orsaksfaktorer. Kontroversiella uppfattningar utan säkra bakomliggande fakta har framförts, företrädesvis grundade på kliniska erfarenheter och förutfattade förmodanden (1). Epidemiologiska data har alltmera efterlysts för att få en fast grund för planering av förebyggande åtgärder, habiliteringsresurser och för integration i samhället.

En exakt definition av psykisk utvecklingsstörning är svår att ge och följaktligen också mycket oenhetlig i litteraturen. Enligt WHO:s rekommendationer (7) skall en indelning efter svårighetsgrad bygga på intelligenskvoten (IQ), så att lätt mental retardation omfattar minus 2.0–3.3 standardavvikelser från ett medel IQ på 100 ± 15 , dvs IQ 70–50. Detta sammanfaller väl med normer för placering i grundsärskola i Sverige. Med denna definition skulle 2.2% av befolkningen statistiskt falla inom gruppen lätt mental retardation. Härtill kommer ytterligare ett okänt antal med förvärvade skador och sjukdomar som medför psykisk utvecklingshämning.

Närmare försök att för gruppen som helhet klarlägga bakomliggande orsaker är sällsynta. Detta torde framför allt bero på stora svårigheter att erhåll

la ett oselekterat och väl definierat kliniskt material. I daglig praxis brukar man dock räkna med att ca 1% av Sveriges barn i skolåldern kräver omhändertagande inom omsorgsstyrelsen (OMS), varav 2/3 eller 0.7% inom grundsärskolans ram.

I en i Göteborg påbörjad studie av utvecklingsstörning under skolåldrarna har ett försök gjorts att spåra samtliga barn på grundsärskolenivå i fem årsklasser. Syftet har varit att få fram nuvarande frekvens och bakomliggande orsaksfaktorer till utvecklingsstörningen. I denna preliminära rapport redovisas de resultat som hittills framkommit.

MATERIAL OCH METODER

Som population valdes barn födda 1966–1970 och bosatta i Göteborg september 1978 (~25000). De tillhörde då normalt årskurserna 2–6. Med hänsyn till att IQ gränsen för att betraktas som psykiskt utvecklingsstörd är flytande valdes IQ 75 som övre gräns och undersökningen omfattade således barn med IQ 75–50.

Register från särskolan, OMS, institutioner för rörelsehandikapp samt vissa diagnoser inom barnkliniken genomgicks för att spåra alla barn med känd eller misstänkt psykisk utvecklingshämning. För att nå övriga, ej identifierade, gjordes en inventering av svagpresterande elever i normalskolan via skolsköterskor och skolpsykologer.

RESULTAT

Det var 132 barn som uppfyllde kriterierna IQ 75–50 och dessa utgjorde 0.52% av befolkningen i aktuella åldrar. Av de 132 barnen var 89 förtecknade i OMS och gick i särskola, medan 43 gick i normalskola. Barnen förtecknade i OMS utgjorde 0.35% av befolkningen i aktuell ålder medan motsvarande siffra för utvecklingsstörda i normalklass var 0.17%. Av de 132 barnen hade 23 IQ 75–71, dvs 0.09% av den aktuella befolkningen och 11 av dessa 23 barn var förtecknade i OMS (tabell 1).

Antalet gravt mentalt retarderade var samtidigt 72, dvs 0.29% av den aktuella barnpopulationen.

Orsaksfaktorer har analyserats för 86 av de 89 barn som var förtecknade vid OMS. Hos 54 av de 86 barnen (63%) återfanns ingen känd biologisk skadefaktor. 32 av dessa 54 barn (59%) hade en familjär

Tabell 1. Prevalens barn födda 1966–1970 med $50 \leq IQ \leq 75$ boende i Göteborg 1978. $n=132$

	IQ 75–71		IQ 70–50		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Särskola	11	0.04	78	0.31	89	0.35
Normalskola	12	0.05	31	0.12	43	0.17
Totalt	23	0.09	109	0.43	132	0.52

belastning av svagbegåvning och/eller grava sociala missförhållanden. Med familjär svagbegåvning avses här, att någon förälder eller något syskon gått eller går i hjälpklass eller särskola. Hos 32 av de 86 barnen (37%) kunde säkra eller mycket sannolika biologiska skadefaktorer till den lätta mentala retardationen påvisas. Hos 8 av dessa 32 barn (28%) fanns familjär svagbegåvning och/eller grava sociala missförhållanden. Multihandikapp var vanliga, 13 barn uppvisade cerebral pares (15%) och lika många hade epilepsi.

DISKUSSION

Resultaten är i flera avseenden avvikande mot gängse uppfattning.

Total frekvens

Enligt normalfördelningsteorin skulle minst 2.2% av IQ-fördelningen falla inom intervallet 70–50. Vi fann 0.43%! Det är känt att frekvensen lätt mental retardation är lägre i en storstad än på landsbygden (11). Jonsson och Kälvesten visade i "222 Stockholmspojkar" (5) en medel IQ på 111 och en standardavvikelse på 18. Om vi i denna studie antar att motsvarande IQ fördelning gäller för Göteborg skulle ändå endast 40% av förväntat antal lätt psykiskt utvecklingsstörde (IQ 70–50) och 8% av förväntat antal gränsfall (IQ 75–71) ha påträffats. Jonsson–Kälvestens undersökning gjordes 1954–56 och perioden fram till 1978 har inneburit höjd social standard, bättre barnomsorg, större utbud av stimuli tex tillkomst av TV mm, vilket allt borde ha bidragit till en mer homogen barnpopulation. Varje förändring av standardavvikelsen ger stora utslag i IQ fördelningen. En minskning på 3 enheter till 15 skulle tex betyda att vi funnit förväntat antal med IQ 70–50, men fortfarande bara 20% av gränsfallen.

Granat och Granat (2) undersökte 2000 värnpliktiga med avseende på IQ och fann 24 (1.2%) med IQ<70 som aldrig varit förtecknade i OMS. Mestparten hade fått särskild undervisning och var alltså igenkända som svagpresterande elever inom normalskolan. Det förefaller inte sannolikt, att en så stor grupp skulle gå oidentifierad i nuvarande normalskola. En rimligare förklaring vore att olika stimulansfaktorer i varje fall temporärt höjt testresultaten. Denna förmodade minskning kan även spåras i landet som helhet. År 1965 var 5127 barn inskrivna i grundsärskolan (8), medan 10 år senare 1975 antalet sjunkit till 4744 (9), detta trots att antalet 10–14-åringar under samma tid ökat från 542165 till 574550 (10). Detta kan naturligtvis bero på ändrad förteckningspolicy, men en sådan förklaring borde då ha medfört att motsvarande större antal lätt retarderade barn återfunnits i normalskolan, vilket ej var fallet.

Prevalensen gravt utvecklingsstörda (0.29%) stämmer väl med tidigare studier (3).

Orsakspanorama

Analys av bakomliggande orsaksfaktorer har hittills genomförts på 86 av de 89 barnen som är förtecknade i OMS. De övriga 43 barnen har sålunda ännu icke undersökts. Anmärkningsvärt är att 37% i grundsärskolegruppen uppvisar biologiska skadefaktorer. Denna siffra är hög jämfört med tidigare uppfattning (6). Den höga andelen negativa psykosociala faktorer även i den biologiska gruppen understryker samspelet mellan olika faktorer för uppkomsten av lätt mental retardation.

Konklusioner

Denna undersökning tyder på

att frekvensen lätt mental retardation har minskat i Sverige. Detta skulle kunna förklaras av en mer homogen barnpopulation på grund av ökad social standard och tidig stimulans;

att en större andel barn än man tidigare ansett har kända bakomliggande biologiska skadefaktorer, teoretiskt möjliga att på sikt förebygga;

att det för fortsatt forskning och planering inom området är synnerligen angeläget med en aktuell svensk populationsundersökning av intelligenskvotens fördelning i skolåldern.

LITTERATUR

1. Ciba Foundation Symposium 59. Major Mental Handicap: Methods and costs of preventions. pp 41–45. Elsevier, Amsterdam, 1978.
2. Granat, K & Granat, S: Below-Average Intelligence and Mental Retardation: Am J Ment Def. 78, 27–32, 1973.
3. Gustavson, K-H, Hagberg, B, Hagberg, G and Sars, K: Severe mental retardation in a Swedish county. I. Epidemiology, gestational age, birth weight and associated CNS handicaps in children born 1959–1970. Acta Paediat Scand, 66, 373–379, 1977.
4. Gustavson, K-H, Hagberg, B, Hagberg, G and Sars, K: Severe mental retardation in a Swedish county. II. Etiologic and pathogenetic aspects of children born 1959–1970. Neuropädiatrie 8, 293–304, 1977.
5. Jonsson, G & Kälvesten, A-L: 222 Stockholmspojkar. Almqvist & Wiksell, Uppsala, 1964.
6. Moser, H W & Wolf, P A: The nosology of Mental Retardation. Birth Defects: Original Article Series, Vol VII, 117–134, 1971.
7. Organization of Services for the Mentally Retarded. Fifteenth Report of the WHO Expert Committee on Mental Health. World Health Organizations Technical Report Ser 392, 1968.
8. Socialdepartementet. Omsorger om psykiskt utvecklingshämmande. Statens offentliga utredningar 1966: 9.
9. Socialstyrelsen. Allmän hälso- och sjukvård 1975. Sveriges officiella statistik.
10. Statistiska centralbyrån. Statistisk årsbok 1966–76.
11. Åkesson, H O: Geographical Differences in the Prevalence of Mental Deficiency. Brit J Psychiat 125, 542–546, 1974.