

Kontakt med en barnpsykiatrisk klinik

En efterundersökning av ett patientmaterial genomförd som metodstudie



Ingvar Nylander

Introduktion

Efterundersökningar kan ge värdefulla upplysningar om effekten av olika behandlingsformer. Med den omfattning den moderna sjukvården fått och med tanke på de stora kostnader den drar borde efterundersökningar ske rutinmässigt, så att de ekonomiska resurserna som ställs till sjukvårdens förfogande kunde fördelas på ett så effektivt och meningsfullt sätt som möjligt.

Då det gäller att tolka effekten av barnpsykiatrisk behandling ställs man emellertid inför betydande svårigheter; dels därför att det är svårt att mäta effekten av behandlingen, och dels därför att det ofta är svårt eller omöjligt att beskriva vad i behandlingen det är som verkar. Den personliga relationen mellan efterundersökaren och patienten, patientens beroende av den som tidigare behandlat honom m m liknande försvårar ytterligare tolkningen av de upplysningar som efterundersökningen ger. Sådana förhållanden torde

I nedanstående artikel redovisas en efterundersökning av patienter som sökt vid barnpsykiatrisk klinik. Undersökningen som fullföljts inom ramen för Socialstyrelsens beredskapsarbeten, har haft två huvudsyften. Det ena har varit att studera de metodologiska svårigheterna vid en dylik intervjuundersökning, den andra att få en bild av hur föräldrarna till patienterna upplevt den hjälp de fått, alternativt — om de inte anser sig ha fått hjälp — vilken hjälp de själva skulle velat ha. Försök har också gjorts att värdera den kritik som föräldrarna riktat mot kliniken och dess verksamhet.

Ingvar Nylander är professor i barnpsykiatri vid Karolinska institutet och överläkare vid barnpsykiatriska kliniken, S:t Görans sjukhus men var vid undersökningens genomförande professor i barnpsykiatri vid Umeå universitet och överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Umeå lasarett.

väsentligen förklara varför det finns så relativt få barnpsykiatriska efterundersökningar på klinikmaterial.

Föreliggande undersökning har haft två huvudsyftemål; det ena har varit att studera de metodologiska svårigheterna vid en dylik intervjuundersökning, det andra att få en bild av hur föräldrarna till patienterna upplevt den hjälp de fått, alternativt, om de ej ansett sig ha fått hjälp, vilken hjälp de själva skulle velat ha. Försök har också gjorts att värdera den kritik som föräld-

Då det gäller att tolka effekten av barnpsykiatrisk behandling ställs man inför betydande svårigheter; dels därför att det är svårt att mäta effekten av behandlingen, dels därför att det ofta är svårt eller omöjligt att beskriva vad i behandlingen det är som verkar.

rarna riktat mot kliniken och dess verksamhet. Undersökningsmaterialet har omfattat barn som sökt vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Umeå.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Umeå

betjänar Västerbottens län med en population på drygt 230 000 invånare. Länet, ett av landets till ytan största, sträcker sig från Kvarken i öster till Tärnafjällen i väster, en sträcka på ca 35 mil. Befolkningen är koncentrerad till kustlandet med de två medelstora städerna Umeå och Skellefteå (ca 60 000 invånare) och till älvdalarna. De västra delarna av landskapet, övervägande fjällbygd, är glest befolkade.

Undersökningsmetodik och behandlingsformer vid kliniken torde inte väsentligt skilja sig från vad som förekommer vid de flesta andra barn- och ungdomspsykiatriska kliniker i landet. Möjligen skulle kunna sägas att verksamheten har en relativt stark social-psykiatrisk inriktning. Vid kliniken inlades sålunda alla anhållna ungdomsfyllerister och varje vecka ägde en samarbetskonferens rum mellan barnvårdsnämnden i Umeå och kliniken personal. Regelbundna och täta kontakter förekom också med skola och inremitterande läkare vid gemensamma konferenser rörande patienterna. Samtliga patienter som vårdats intagna på kliniken kontaktades regelbundet ett år efter utskrivningen. I de fall där föräldrarna uppgav att barnet fungerade väl avskrevs fallet, i övriga fall erbjöds fortsatt kontakt med kliniken.

Totalt redovisades vid kliniken år 1966 683 läkarbesök, 120 hade vårdats intagna vid kliniken. Motsvarande siffror för år 1967 var 820 respektive 134 och för år 1968 977 resp 140. Samtliga patienter som anmälades undersöktes också under anmälningsåret. Längre väntetid än 14 dagar för polikliniskt besök eller intagning förekom inte.

Material och metodik

För att få de aktuella frågeställningarna besvarade intervjuades föräldrarna (vanligen modern) till vissa barn, vilka under åren 1966—1968 un-

dersökts vid kliniken mottagning eller som under samma tid vårdats intagna på kliniken. Intervjuerna ägde rum under tiden januari—maj 1972. Av praktiska skäl medtogs enbart föräldrar till barn vilka under undersökningsperioden varit bosatta i centralorten Umeå respektive i glesbygden (områden med en befolkningstäthet under 5 invånare/km²). Umeborna bedömdes äga god kännedom om kliniken och hade lätt att ta sig dit, glesbygdsborna saknade ofta kännedom om kliniken och hade lång och tidskrävande resväg.

Umeåmaterialet omfattade totalt 355 barn (208 pojkar och 147 flickor), glesbygds materialet 164 barn (91 pojkar och 73 flickor). Då vissa olikheter kunde påvisas mellan de båda materialen beträffande köns- och åldersfördelning — i Umeåmaterialet förekom tre frekvenstoppar, nämligen åldrarna 6—8 respektive 10—12 och 15—17 år, i glesbygds materialet endast en frekvenstopp i 9—11 års åldern, lika för pojkar som för flickor i båda materialen — och då de båda materialen skulle jämföras i olika avseenden uttogs ett matchat Umeåmaterial till glesbygds materialet. För varje glesbygdsbarn uttogs slumpmässigt ett jämnamt och samkönt Umeåbarn. Undersökningsmaterialet kom därigenom att omfatta 164 barn från Umeå och 164 från glesbygden.

Föräldrarna till dessa barn telefonintervjuades sedan efter ett standardiserat frågeformulär, omfattande frågor rörande föräldrarnas uppfattning om vården vid kliniken, om vad denna inneburit för deras barn och om huruvida de hade synpunkter på arbetssätt och organisation vid kliniken.

Intervjuerna gjordes av tre för denna undersökning speciellt anställda akademiker (samtliga fil kand med betyg i psykologi, pedagogik och sociologi men utan erfarenhet av barnpsykiatrisk arbetsmetodik och utan professionellt synsätt på barnpsykiatri). Dessa akademiker (Lillemor Ask, Lisa Kalina och Lars Plogner) fick innan de började intervju patientföräldrarna göra en rad övningsintervjuer på annat patientmaterial. De tre intervjuarnas resultat från dessa undersökningar visade sinsemellan god överensstämmelse.

Anledningen till att man kommit i kontakt med barnpsykiatriska kliniken var i fallande frekvensordning: "nervösa besvär", anpassningssvårigheter i skolan, sociala anpassningssvårigheter men inte få (ca 20 %) kom på remiss från läkare, barnavårdsnämnd eller annan myndighet i och för intyg.

Sedan föräldraintervjuerna avslutats gjordes slutligen försök att analysera den kritik som föräldrarna riktat mot kliniken och dess arbetssätt samt de förslag till ändrat arbetssätt etc som föräldrarna lämnat. De tre i klinikens övriga verksamhet icke-involverade medarbetarna fick tillsammans efter att ha tagit del av journalmaterialet försöka värdera det berättigade i föräldrarnas kritik resp förslag. Resultaten härav redovisas.

Av de telefonkontaktade föräldrarna vägrade ett fåtal (ca 3 %) att medverka, lika i Umeå- som i glesbygdsmaterialet. Närmare motivering härtill gavs inte.

Anledningen till att man kommit i kontakt med barnpsykiatriska kliniken som den uppgavs i journalerna, var i fallande frekvensordning: "nervösa besvär", (vanligare bland glesbygdsbarnen än bland Umeåbarnen), anpassningssvårigheter i skolan av olika slag, sociala anpassningssvårigheter (vanligare bland Umeåbarnen än bland glesbygdsbarnen), men icke få (ca 20 %) kom på remiss från läkare, barnavårdsnämnd eller annan myndighet i och för intyg av olika slag eller läkarutlåtande, utan att föräldrar eller barn hade haft något behov av barnpsykiatrisk hjälp (vanligare bland glesbygdsbarn än bland Umeåbarn) eller på grund av att hemsituationen var så pressad att föräldrarna inte orkade med barnen (vanligare bland Umeåbarnen än bland glesbygdsbarnen).

De åtgärder som hade vidtagits med anledning av den barnpsykiatriska undersökningen vid kliniken var i fallande frekvens: stödjande kontakt (ca 50 % av fallen), förslag till förändringar i skolmiljön (ca 20 % av fallen), intagning på kliniken för utredning eller behandling (ca 10 % av fallen). I ca 15 % av fallen hade åtgärden väsentli-

gen inneburit utfärdande av utlåtande eller intyg. Medikamentell behandling hade ordinerats i ett relativt fåtal fall (ca 5 % av fallen). Glesbygdsbarnen hade oftare än Umeåbarnen lagts in på kliniken, några andra olikheter beträffande frekvenserna förelåg inte mellan de båda materialen.

I knappt hälften av fallen hade barnen besökt kliniken vid endast ett tillfälle. Genomsnittliga antalet besök vid kliniken var emellertid för Umeåbarnen 3—4 per patient, för glesbygdsbarnen 2—3.

Resultat

Fick barnet hjälp genom kontakten med kliniken?

I ca hälften av fallen angav föräldrarna vid intervjun att deras barn hade blivit hjälpta av kontakten med kliniken, i ca 1/4 av fallen uppgavs barnens situation vara oförändrad eller sämre. I övriga fall var läget förbättrat men ej bra. Några säkra skillnader mellan de båda materialen eller mellan pojkar och flickor förekom inte.

Vad var det som hjälpte barnet?

Orsaken till att barnen hade fått hjälp berodde enligt föräldrarna väsentligen på att föräldrar och barn "fått prata ut" och fått personligt stöd. I glesbygdsmaterialet angavs dessutom ofta (ca 20 % av fallen) att hjälp med skolplacering resp andra stöjande åtgärder i barnets skolgång hade varit till god hjälp. Endast i fem fall trodde föräldrarna att barnet blivit hjälpt genom medicin.

Kritiska synpunkter från föräldrarna

Icke få av föräldrarna (ca 10 %) framförde kritik, vilket sannolikt bottnade i fördomar och förutfattade meningar om psykisk sjukdom och avvikande

De åtgärder som hade vidtagits med anledning av den barnpsykiatriska undersökningen var i fallande frekvens: stödjande kontakt (ca 50 % av fallen) förslag till förändringar i skolmiljön (ca 30 % av fallen), intagning på kliniken för utredning eller behandling (ca 10 % av fallen).

Från föräldrarna anfördes också önskemål om att kliniken skulle ha ett bättre samarbete med socialvårdande myndigheter.

beteende och om psykiatrins möjligheter. Någon skillnad härvidlag förelåg inte mellan Umeåföräldrar och glesbygdsföräldrar. Såsom exempel kan anföras:

"Kallas ju för tokhuset". — "Dom måste ju ha fel på huvudet som söker där". — "Maken fick en chock då han fick reda på att vi varit på barnpsyket". — "Skäms för att ha haft henne där". — "Grannarna reagerade..." — "Bekanta talade om att vi varit där..."

I andra fall var föräldrarna inte nöjda med läkaren. Antingen ansågs att det hade brustit i kontakten och att doktorn inte förstod problematiken eller var föräldrarna sårade då de tyckte att läkaren hade anklagat dem. Föräldrarnas kritik kunde ta sig följande uttryck:

"Doktorn förstod mig ej alls..." — "Hade svårt förstå läkaren". — "Dålig kontakt med läkaren". — "Anklagades av läkaren för att vara en försumlig moder".

Man ansåg sig ibland ha fått för litet konkreta råd, för litet information om kliniken och klinikens sätt att arbeta samt målsättningen med dess arbete. Som exempel kan tas:

"Inga råd". — "Skulle vilja haft mera konkreta råd". — "Fick inte reda på någonting vad dom gjorde". — "För litet information".

Önskemål om bättre uppföljning av patienterna framfördes av flera, vilka uppenbarligen hade haft svårigheter att själva ta kontakt med kliniken eller inte orkat höra av sig. Synpunkter som framfördes var bl a följande:

"Skulle inte släppa fallen så fort". — "Besviken att de ej hörde av sig". — "Borde följa upp fallen". — "Mera eftervård vore önskvärd".

Från föräldrarna framfördes också önskemål om att kliniken skulle ha ett bättre samarbete med socialvårdande myndigheter. Om ett sådant samarbete inte fanns, menade dessa föräldrar, var det inte heller stora möjligheter att hjälpa barnen om

barnens svårigheter bottnade i bristande tillsyn i hemmet, usla bostadsförhållanden etc. Man tog som exempel:

"Skulle behövt hjälp med en ny bostad". — "Fick ingen hjälp med att klara av vår krångliga ekonomi, som knäckte oss alla". — "Skulle velat vara hemma och sköta barnen, men hade inte råd".

Slutligen framfördes en rad klagomål av varierande slag, vilka var svåra att tolka. Som exempel kan nämnas:

"Hämmas av att personalen har så hög utbildning". — "Fick ingen hjälp, men sån't är ju samhället". — "Tycker inte om att det journalförs det som sägs". — "Man skulle inte sitta och prata på en expedition utan i stället sitta och fika."

Bedömning av föräldrarnas kritik

I flertalet av fallen var journalmaterial och undersökningsdata av sådan omfattning och kvalitet att det var möjligt att värdera föräldrarnas kritik. Kritiken syntes i vissa fall berättigad och riktades mot barnpsykiatriska klinikens personal och arbetssätt eller mot samhället, bedömdes i andra fall väsentligen bero på att trots omfattande hjälptåtgärder från klinikens sida det ej varit möjligt att hjälpa barnet eller att föräldrarna själva varit djupt psykiskt insufficianta och ej motiverade att söka för egen räkning. Nedan redovisas summariskt kritik (nedan betecknad med "K") och bedömning av kritiken (nedan betecknad med "B") från samtliga fall:

Kritik mot barnpsykiatriska kliniken; 9 fall

K: "Symptomen bagatelliserades, fick ingen behandling". — B: "Moderns kritik berättigad. Fallet bagatelliserades och följdes ej upp, utvecklade sig senare till avancerad narkomani.

K: "Dålig kontakt — kom inte överens". — B: Kontakten med kliniken avbröts, sannolikt i förtid, väsentligen beroende på ömsesidigt bristande förståelse läkare—föräldrar. Annan medarbetare vid kliniken borde övertagit.

K: "Blev bättre efter klinikvistelsen men följdes aldrig upp, senare bara flyttats från skola

till skola". — *B*: Kritiken berättigad, kontakten klinik—skola dålig, borde följts upp.

K: "Otureligt att det grävs så mycket i ens personliga förhållanden, speciellt som det inte leder till något". — *B*: Dålig information till föräldrarna beträffande klinikens arbetssätt och målsättning.

K: "Varför tog man inte kontakt med skolan?" — *B*: Kritiken berättigad då mycket av patientens besvär av allt att döma varit betingade av skol-svårigheter. Fick nu medicin och samtalskontakt.

K: "Fick ingen hjälp". — *B*: Kritiken berättigad. Enstaka kontakt som ej följdes upp. Den ångestfyllda modern orkade ej höra av sig.

K: "Fick ingen information om resultaten av alla de undersökningar som gjordes vid kliniken". — *B*: Informationen har uppenbarligen inte gått fram.

K: "Fick bara höra att det blir bra med tiden, var dålig tröst eftersom det inte blev bättre". — *B*: Kritiken berättigad. Den gynnsamma prognos som ställdes på kliniken var felaktig, problemen kvarstår i stort sett oförändrade. Borde följts upp bättre.

K: "Fick ingen hjälp för pojkens huvudvärk". — *B*: Kritiken berättigad. Enstaka besök utan uppföljning eller hänvisning till barnmedicinsk klinik.

Kritik mot samhällets socialvårdande institutioner; 5 fall

K: "Dålig lösning att skicka flickan till barnhem". — *B*: Kritiken berättigad. Modern (MS-sjuk) hade kunnat sköta flickan i hemmet om hon fått hemhjälp.

K: "Känner mig bitter för att allting tog så lång tid, fick själv jämt 'köra på' ". — *B*: Moderns kritik berättigad. Hennes partiellt utvecklingshämmande, originella pojke var mycket svårplacerad skolmässigt på grund av bristfälliga resurser.

K: "Besviken för att jag ej fick stanna hemma i två månader för att sköta barnet". — *B*: Kritiken berättigad. Behovet intygades från kliniken men modern beviljades ej ekonomiskt bidrag.

K: "Hade så usel bostad att barnen flydde hemmet". — *B*: Berättigad kritik. Svårt ordna bostad.

K: "Lägenheten under all kritik, hade behövt få en ny". — *B*: Trång och tungarbetad lägenhet, vilket bidrog till att modern sviktade. Borde fått hjälp till annan bostad.

Ospecificerad och icke riktad kritik, sannolikt på grund av att barnet inte kunnat få den hjälp föräldrarna önskat; 14 fall

K: "Man skulle ha önskat tätare kontakt". — *B*: Fortsatt asocial utveckling hos 13-årig pojke trots omfattande hjälpåtgärder från klinikens sida.

K: "De skulle inte ha skickat honom till ungdomsvårdsskola". — *B*: Gravyt alkoholiserad och narkotikaberoende 15-årig pojke. Åtgärden ofrånkomlig.

K: "Skulle få lära sig mer hur barn fungerar". — *B*: Utvecklingshämmande pojke, vilket föräldrarna ej kunde acceptera. Långvariga, täta kontakter syntes ej kunna stödja föräldrarna.

K: "Vill ej ha med Er att göra". *B*: Modern bitter på kliniken för att pojken ej fått lämplighetsintyg till körkort efter fylleriförseelse. Anmälningslapp till körkortsregistret inlämnad från polisen, som infört pojken till kliniken.

K: "Fick dålig hjälp". — *B*: 10-årig pojke med stora läs- och skrivsvårigheter. Alla tänkbara stödåtgärder vidtagna utan att pojken fick nämnvärd hjälp.

K: "De konstaterar bara vad det är för fel men gör inget". — *B*: Gravyt karaktärsstörd asocial 11-årig pojke som ej fick tillfredsställande stöd i hemmet (alkoholisthem). Placerad i fosterhem, där han senare anpassat sig väl.

K: "Alla verkade ha förutfattade meningar om barnet". — *B*: Multiproblemfamilj (båda föräldrarna asociala, gravyt alkoholiserade, barnen utan tillsyn. Stödjande kontakt från barnavårdsnämnden nödvändig.

K: "Dålig kontakt (modern)". — *B*: Vårdnadsärende där fadern tilldömdes vårdnaden av barnen till följd av moderns psykiska insufficiens.

K: "Ingen hjälp, alltför släpphänta". — B: 16-årig flicka med utespring och i konfliktsituation med föräldrarna, vilka hade en sträng gammaldags inställning till ungdom. Flickan för övrigt skötsam och välanpassad.

K: "Fick inga råd annat än det man visste förut". — B: Begärt utlåtande till barnavårdsnämnd utfärdat på 16-årig pojke som gjort sig skyldig till ett flertal asocialitetshandlingar. Pojken omotiverad till fortsatt kontakt, vilket föräldrarna ej ville acceptera.

K: "Borde ha gjort något". — B: Organiskt hjärnskadad, motoriskt orolig pojke (CP) som var svårt såväl fysiskt som psykiskt handikappad.

K: "Fick ingen hjälp med talet". — B: Lätt stamning hos 6-årig pojke som av terapeutiska skäl "bagatelliserades". Stamningen övergående på något år.

K: "Borde ägnat mera tid åt pojken". — B: Primärt eller tidigt karaktärsstörd pojke med omfattande asocialitetshandlingar. Ej motiverad till fortsatt kontakt. Övervakning föreslogs.

K: "Problemen nonchalerades". — B: Behandlingsförsök av obes flicka med klinikintagning under någon månads tid. Dåligt resultat vad beträffar hennes övervikt, psykiskt i gott skick vid utskrivningen.

Icke riktad kritik som sannolikt haft samband med psykisk insufficiens hos föräldrarna; 11 fall

K: "Fadern upplevde det som en chock då han fick reda på att vi varit på barnpsyket, skäms för att hon varit där". — B: Fördomsfull fader som kliniken ej lyckades få kontakt med.

K: "Förstod mig ej". — B: Psykiskt insufficient moder som närmast sökte för egna besvär, avbröt själv kontakten.

K: "Kände mig kritiserad, ansågs olämplig att ta hand om min pojke". — B: Modern gravt psykiskt insufficient, helt omotiverad till samarbete. Pojken asocial, placerades senare i fosterhem där han anpassade sig väl.

K: "Fick ingen kontakt med läkaren". — B: Svårartad familjekonflikt, speciellt mellan psykiskt insufficient moder och den 18-åriga kvinnliga pa-

I flertalet av fallen (ca 70 %) bedömdes föräldrarna ha en positiv inställning till att bli kontaktade.

tienten. Ledde slutligen till total separation, vilket från klinikens sida bedömdes vara en god lösning för patienten.

K: "Fick ingen egentlig hjälp". — B: Modern djupt psykiskt insufficient, begärde ena dagen få den då 11-åriga flickan omhändertagen, andra dagen ville hon klara det själv. Avbröt slutligen kontakten med kliniken. Ärendet följdes upp av barnavårdsnämnden.

K: "Upprörd över att jag inte fick följa med pojken in i psykologrummet". — B: Starkt ångestfylld moder som remitterades till psykiatriska kliniken där hon lades in.

K: "Flickan (19 år) var själv missnöjd med mottagandet". — B: Blyg, osäker och ängslig flicka som dock fungerade i arbetet och som avbröt kontakten efter 18 besök om mottagningen.

K: "Vad är det för vård egentligen ni ger där uppe?" — B: Fördomsfull, psykiskt insufficient moder som avbröt kontakten med kliniken efter kortare tid. Senare försök att återuppta ärendet avvisades.

K: "Det gjordes ju inget. Vi fick inget råd alls". B: Modern djupt psykiskt insufficient, missnöjd med kontakten trots att patientens besvär försvann efter långvarig och stödjande kontakt med kliniken.

K: "Det blev ju inget". — B: Ångestfylld moder till frisk, välanpassad 17-årig flicka, vilken ej själv hade hjälpbehov.

K: "Flickan blev bara nervösare av att besöka barnpsyket". — B: 17-årig välanpassad och frisk flicka i konfliktsituation med föräldrarna. Modern fördomsfull och negativ till kliniken från början.

Föräldrarnas inställning till den barnpsykiatriska vårdorganisationen

Föräldrar till barn från glesbygden vilka sökt kliniken och vilka i vissa fall hade haft resvägar på 30—40 mil önskade i flertalet av fallen (ca 60 %)

barnpsykiatrisk hjälp på närmare håll, men åtskilliga (ca 15 %) ville inte ha barnpsykiater i närheten av hemmet, undantagslöst med motiveringen att "det kunde komma ut". Övriga föräldrar ansåg sig inte kunna ta ställning i denna fråga.

På fråga om föräldrarna ville ha barnpsykiatrin knuten till lasarett, vilket nu är fallet, eller om de hellre önskade en oberoende icke sjukhusanknuten rådgivningsbyrå, centralt belägen som en service-enhet ute i staden, fördelade sig svaren i stort sett jämnt på de två alternativen, lika för Umeå- som för glesbygdsmaterialet. Anmärkningsvärt många (ca 40 %) ansåg sig dock ej kunna ta ställning i denna fråga.

Hur föräldrarna upplevde att bli kontaktade vid efterundersökningen

Försök gjordes att bedöma föräldrarnas inställning till efterundersökningen då de kontaktades. Detta skedde genom en subjektiv värdering, vilken byggde på det intryck intervjuaren fick vid samtalet med föräldrarna.

I flertalet av fallen (ca 70 %) bedömdes föräldrarna ha en positiv inställning till att bli kontaktade, i en knapp fjärdedel av fallen bedömdes de inta en neutral hållning medan i ett fåtal fall föräldrarna var klart negativt inställda.

Studerades sambandet mellan å ena sidan resultatet av den barnpsykiatriska kontakten och å andra sidan föräldrarnas inställning till efterundersökningen, visade det sig inte överraskande föreligga ett starkt positivt samband mellan ett gott resultat av behandlingen och positiv inställning hos föräldrarna.

Ett starkt positivt samband visade sig också föreligga mellan antalet besök på kliniken och en positiv inställning hos föräldrarna. Ingen som gått på mottagningen mer än 5 gånger bedömdes ha en negativ inställning till efterundersökningen. Även i fall där resultatet av de barnpsykiatriska åtgärderna angetts som dåligt, bedömdes sålunda dessa föräldrar var positiva till kontakt.

Diskussion

Efterundersökningar av det slag som redovisats här är nödvändiga, dels av medicinskt-humanitära

skäl och dels för att kunna värdera det arbete som utförs och planera sjukvården på området. Den information som erhålles vid efterundersökning av barnpsykiatriskt patientmaterial är emellertid svårtolkad i många avseenden. Vissa värdefulla upplysningar kan dock erhållas.

Många föräldrar uppgav vid efterundersökning 4—6 år efter den första kontakten med kliniken att de "var besvikna" för att kliniken ej "hade hört av sig" under mellantiden. Detta gällde inte bara fall som besökt mottagningen vid enstaka tillfällen, utan också patienter som vårdats intagna på kliniken och som regelbundet hade kontaktats ett år efter utskrivningen. Undersökningen visade här klart att det fanns två huvudorsaker till att kontakten mellan kliniken och patienten brutits; den ena var att kliniken undervärderat svårigheterna och "avskrivit" fallen i tron att problematiken var löst eller skulle lösas, den andra var att patientens anhöriga ej själva hade haft förmåga eller initiativkraft att återuppta kontakten med kliniken. För att de arbetsinsatser som läggs ned på den barnpsykiatriska patientvården skall vara meningsfulla krävs därför en kontinuerlig uppföljning av fallen såsom sker vid dispensärerna eller vid cancerklinikerna. Enstaka kontakt med föräldrarna något år efter initialundersökningen får ej leda till att patienten uppfattas som "frisk" även om det skulle visa sig att föräldrarna vid tillfället är nöjda.

Av försök att värdera föräldrarnas kritik framgick att tre faktorer sannolikt väsentligen bidragit till denna kritiska inställning: dålig kontakt med den medarbetare vid kliniken som lett undersökningen, dåligt resultat av "behandlingen" och — ej sällan sammanhängande med detta senare — psykisk insufficiens hos fadern eller modern.

I icke få fall framförde föräldrarna kritik mot den medarbetare vid kliniken som undersökt/behandlat barnet. Vanligen rörde det sig om "dålig kontakt", "bristande förståelse" etc. Detta att föräldrarna upplevde sig ha en dålig kontakt med läkaren kan ha inneburit å ena sidan att läkaren ej fått den information han behövt för att på bästa sätt hjälpa barnet — vilket kan ha bidragit till att han, vilket ej var ovanligt, felbedömde progno-

=====

Läkaren bör därför alltid vara uppmärksam på hur föräldrarna upplever kontakten med honom och vara beredd att, om han ej känner sig ha god kontakt med föräldrarna, ge dem möjligheter att tala med annan medarbetare vid kliniken.

=====

sen — och å andra sidan att de behandlingsförsök som gjorts mötts av misstro av föräldrarna eller missförstått, vilket givetvis försvårat hans möjligheter att hjälpa. Läkaren bör därför alltid vara uppmärksam på hur föräldrarna upplever kontakten med honom och vara beredd att, om han ej känner sig ha god kontakt med föräldrarna, ge dem möjlighet att få tala med annan medarbetare vid kliniken. Enligt min erfarenhet sker detta alltför sällan. För denna tolkning — att kontakten mellan läkaren och föräldrarna är betydelsefull — talar också det förhållandet att de föräldrar som haft en långvarig kontakt med kliniken var positivt inställda till kliniken även i de fall där barnet ej uppgavs ha blivit friskt eller förbättrat.

Den kritik som föräldrarna riktat mot kliniken och som inneburit att de inte fått tillfredsställande kontakt med den enskilde medarbetaren vid kliniken föreföll sålunda ofta berättigad och borde föranleda åtgärder från klinikens sida.

Annorlunda förhåller det sig sannolikt då det gäller föräldrarnas kritiska inställning till kliniken, väsentligen förorsakad av att barnet inte fått den hjälp föräldrarna hoppats på. I de fallen rörde det sig vanligen om barn som varit handikappade i olika avseenden eller om barn som till följd av sociala missförhållanden — dålig bostad, ekonomiska misshälligheter i familjen etc — inte kunde "hjälpas" med enbart barnpsykiatrisk metodik. I dessa fall kan knappast kritiken riktas mot enskilda medarbetare vid barnpsykiatriska kliniken men väl mot klinikens sätt att arbeta. Om man över huvud taget skall förvänta sig att dessa barn skall få hjälp vid en barnpsykiatrisk klinik — då det gäller annat än "diagnostik" — är det nödvändigt med ett mera omfattande och intimt samarbete med socialvårdande organ. Försök i den riktningen har också gjorts i Umeå med regel-

bundna konferenser mellan klinik och barnavårdsnämnd men frågan är om inte de båda verksamhetsformerna borde integreras än mer.

I ett antal fall berodde föräldrarnas kritiska inställning sannolikt väsentligen på att de själva var djupt psykiskt insufficianta. Vissa av dessa föräldrar hade barn som ej bedömdes som allvarligt psykiskt insufficianta — det rörde sig oftast om samlevnadsproblem mellan föräldrar och tonåriga barn — andra hade barn som var insufficianta, sannolikt delvis till följd av den pressade hemsituationen. Hur dessa föräldrar och barn skall kunna hjälpas är ovisst. Hur skall barnpsykiatern — då han ställs inför det enskilda fallet — kunna bryta fördomar eller motivera föräldrar att söka för egna psykiska insufficienssymptom då de helt saknar hjälpbehov? Och hur skall dessa insufficianta barn kunna få hjälp och stöd? Här skulle behövas ett intimare samarbete med familjerådgivningsbyråer, skolor, barnstugor, ungdomsgårdar etc. Om det nu är så att vi inte kan gå in och ge hela familjen hjälp i alla fall, hur skall då dessa i sin miljö handikappade barn kunna stödjas eller åtminstone inte pressas ytterligare genom överkrav också från andra håll? Kanske kan obligatorisk förskola, mindre och sammanhållna klasser och meningsfull fritidssysselsättning bidra till att barn från sådana miljöer också kan orka klara en hygglig anpassning.

Värdefull information kan sannolikt också erhållas beträffande föräldrarnas önskemål då det gäller den barnpsykiatriska organisationen. Vanligen önskas en organisation som mera svarar mot beteckningen rådgivningsbyrå än mot barnpsykiatrisk klinik. Och varför inte vid sidan av de barnpsykiatriska klinikerna — som är oundgängliga för svårare och mera komplicerade fall — skapa sådana smärre, decentraliserade serviceenheter som inte för tanken till sjukdom eller psykiatri, begrepp vilka numera har blivit kontroversiella?

Att med den metodik som använts här dra några slutsatser om hur många barn som verkligen blivit hjälpta av kontakten med den barnpsykiatriska kliniken är däremot inte möjligt.