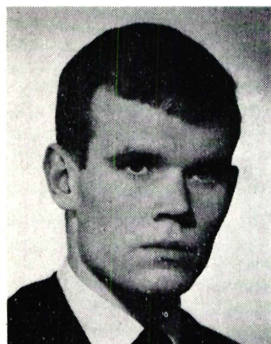


Fynd och föräldraattityder vid en barnavårdscentral



Lars H Gustafsson

*Ingen barnavårdscentral syna oss
när vi var små
men tänk att det har blivit folk
av oss ändå*

*Ur "Pensionärsvisa" av kvinnlig
pensionär i Tierp.*

Genom den nu aktuella hälsokontrollen av 4-åringar har den förebyggande barnhälsovården på nytt kommit i blickpunkten, inte minst i massmedia. I barnläkarkretsar har en diskussion om barnhälsovårdens medicinska innehåll och därmed sammanhängande organisatoriska problem länge varit aktuell. En nyanserad analys har dock försvårats av att man haft så ofullständiga mått på de resultat som nåtts vid våra nuvarande barnavårdscentraler. De resultat från 4-årskontrollen som nu börjat publiceras bl.a. från Dalby och Uppsala (Holst et al 1970; Vuille 1971) har utgjort värdefulla inlägg i debatten — som dock även i fortsättningen kommer att hänga i luften så länge man saknar motsvarande "produktionsresultat" beträffande övriga årsgrupper.

Barnhälsovården är också i hög grad ett informationsproblem. Mycket talar för att vi har svå-

I aktuella strävanden för en starkare inriktning på den förebyggande vården intar en ökad aktivitet i barnavårdscentralerna en central plats. En nyanserad analys har här försvårats av ofullständig kunskap om resultatet av den hittillsvarande verksamheten. Vilka är de fynd man gör på barnavårdscentralerna? Vilka problem tas upp? Hur upplever föräldrarna den service som lämnas?

Dessa problem behandlas i nedanstående artikel av Lars H Gustafsson, underläkare vid barnkliniken, Östersunds lasarett. Artikeln bygger på en genomgång av ett antal barn inskrivna vid barnavårdscentralerna i Östersund.

rast att nå just de riskgrupper, där en förebyggande hälsovård vore särskilt värdefull. För att bättre få en uppfattning om hur denna information skall utformas och riktas synes det angeläget att närmare kartlägga de föräldraattityder som idag finnes gentemot barnavårdscentralerna. Sådana attitydundersökningar har hittills saknats.

Följande undersökning har karaktären av en pilotstudie. Den presenteras här för att stimulera till ökade insatser inom dessa ännu relativt obeträdda men enligt mitt sätt att se väsentliga områden.

Målsättning

Undersökningen omfattar de barn som är födda 1963 och är bosatta inom Östersunds BVC:s upptagningsområde. Den är gjord 1970, dvs. det år då barnen utskrevs från BVC i samband med skoldebuten. Avsikten har varit att dels genom en retrospektivt gjord journalgenomgång kartlägga besöksfrekvens, vaccinationsfrekvens och objektiva fynd gjorda vid BVC, dels genom en attitydundersökning söka få en uppfattning om föräldrarnas inställning till BVC-verksamheten.

Material

BVC i Östersund omfattar samtliga barn bosatta inom Östersunds stad. Det är en barnavårdscentral av typ I enligt normalreglementet för mödra- och barnhälsovården och är knuten till barnklinik vid Östersunds lasarett. Den är inhyst i delvis föråldrade lokaler med ett bra läge nära stadens centrum. Staden är indelad i 3 distrikt med en BVC-sköterska svarande för vart distrikt. Det sammanlagda antalet barn inskrivna vid BVC är c:a 3.000, således c:a 1.000 barn per BVC-sköterska. Barnen har kallats till BVC 5—8 gånger under 1:a levnadsåret, 2 gånger under 2:a levnadsåret och därefter 1 gång per år fram till skoldebuten. Det har hållits 6 2-timmars mottagningar per vecka. Oftast har undersökts mellan 20 och 30 barn per 2-timmars mottagning, endast undantagsvis mindre än 20 barn.

Antalet barn födda 1963 och bosatta i Östersund i juni 1970 framgår av *tabell 1*.

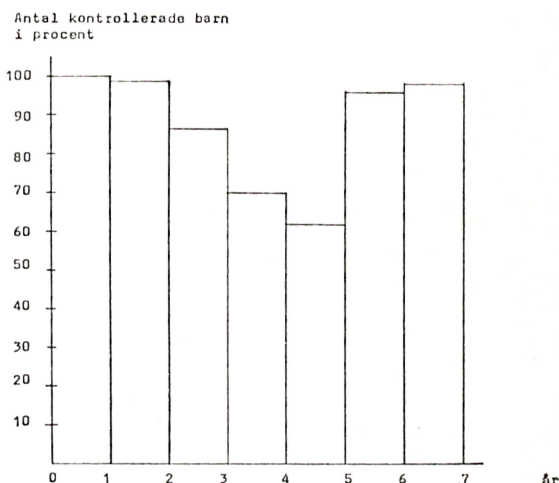
Tab. 1. Barn födda 1963 och bosatta i Östersund i juni 1970

Barn kontrollerade vid BVC sedan födelsen	180
Barn som inflyttat och sedan kontrollerats vid BVC	113
Barn bosatta i Östersund men ej registrerade vid BVC	29
<i>Summa:</i>	322

Vid genomgång av journalkartoteket fann man 293 barn. 113 av dessa visade sig var till Östersund inflyttade barn. Denna grupp har utgått ur materialet då den tidigare BVC-anamnesen oftast varit svår att kartlägga. Vid genomgång av folkbokföringens register fann man ytterligare 29 barn födda 1963. De flesta av dessa hade inflyttat till staden 1968 eller senare. På vanligt sätt sker rapportering om nyfödda barn direkt från BB till BVC. Någon kontakt mellan folkbokföringen och BVC förekommer inte. Till Östersund inflyttade barn inskrives således vid BVC först sedan föräldrarna spontant kontaktat BVC-sköterskan.

Föräldrarna till de 180 barn som kontrollerats vid BVC i Östersund sedan födelsen har under våren 1970 fått ett intervjuformulär att besvara.

Fig. 1. Besöksfrekvensen i olika åldrar.



Föräldrarna till 170 av barnen, således 94 % av målgruppen, har besvarat formulären. Den fortsatta undersökningen har begränsats till dessa 170 barn.

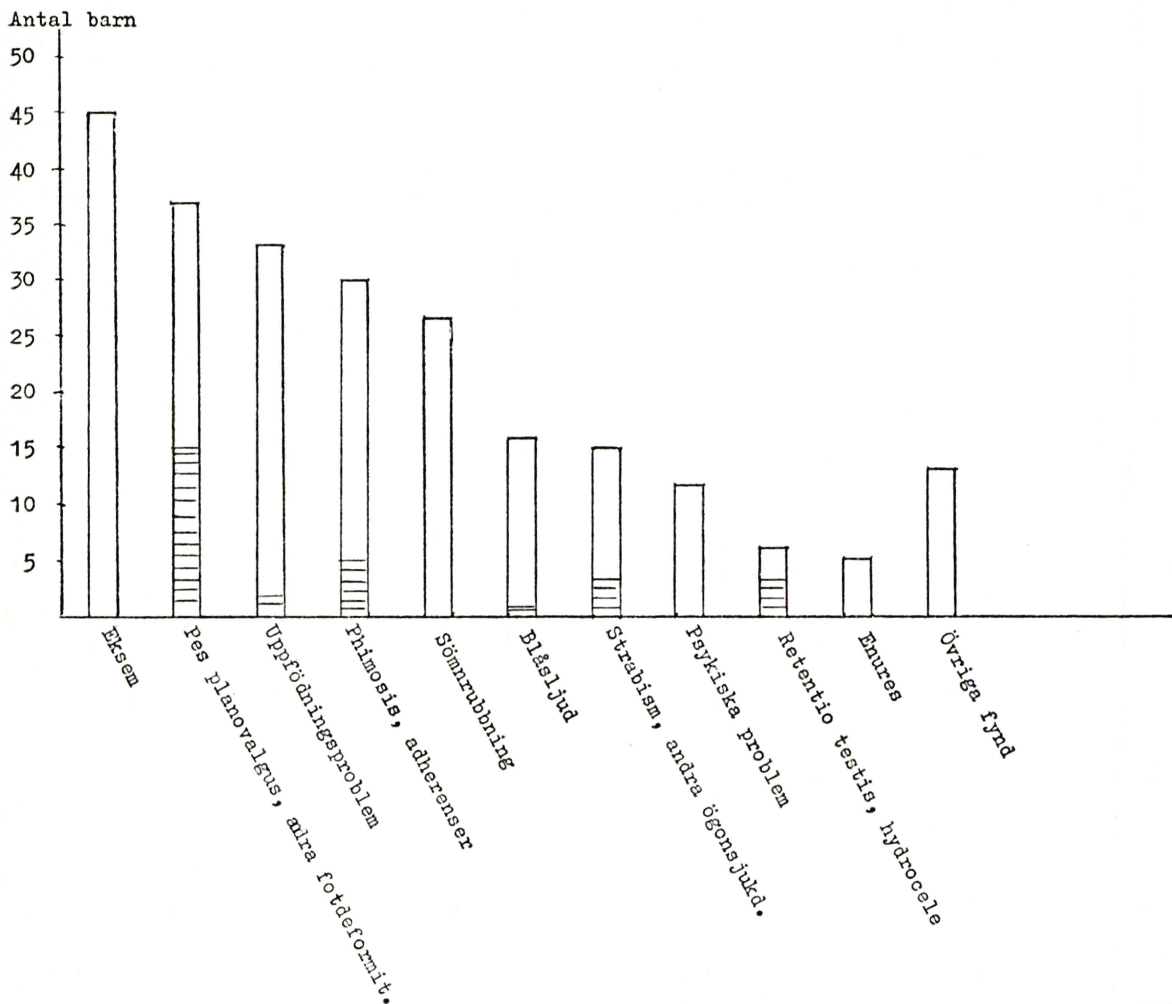
RESULTAT

Retrospektiv journalgenomgång

Besöksfrekvens: Besöksfrekvensen i olika åldrar framgår av *fig 1*. Under de 2 första levnadsåren har man så gott som 100-procentig anslutning. Därefter sjunker besöksfrekvensen successivt för att vid 5-årskontrollen vara endast drygt 60 %. Vid 6- och 7-årskontrollerna har man därefter åter en anslutning på mellan 90 % och 100 %. Vaccinationerna torde spela en avgörande roll för besöksfrekvensen. Vid de kontroller då en vaccination stått på programmet (under 1:a levnadsåret samt vid 2-, 6- och 7-årskontrollerna) är den genomsnittliga besöksfrekvensen 98 ± 2 %, vid de övriga kontrollerna (3-, 4- och 5-årskontrollerna) är den endast 73 ± 10 %. Skillnaden är signifikant.

Vaccinationer: 94 % av barnen var smittkoppsvaccinerade med positivt resultat. 95 % var trippelvaccinerade och ytterligare 3 % primärt difterit-tetanusvaccinerade. 92 % hade 1970 fått påfyllnadsdos av difteri-tetanusvaccin. 99 % hade fått minst 3 injektioner av poliovaccin.

Fig. 2. Problem och objektiva fynd som tydligt noterats i BVC-journalen. Streckad markering: barn som remitterats till specialistmottagning.



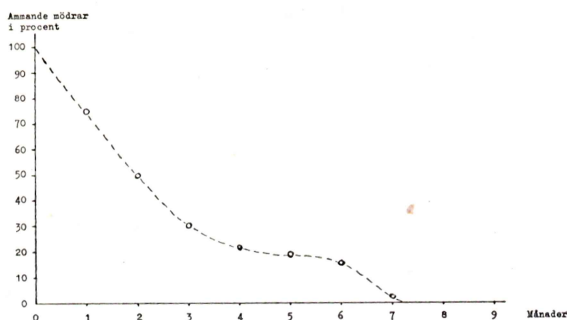
I journalen redovisade problem och objektiva fynd: Fig 2 visar de problem och objektiva fynd som noterats i BVC-journalen. Eksem är den vanligaste noterade avvikelserna följt av pes planovalgus och andra fotdeformiteter. Även genitala avvikelser såsom phimos, adherenser, retentio testis och hydrocele har varit en vanlig orsak till notis i journalen. Bland problemen dominerar uppfödningproblem framför sömnrubbningar och andra psykiska problem. Journalerna är genomgående summariskt förda. Siffrorna måste således betecknas som osäkra, och några frekvenssiffror för olika åldrar har därför ej beräknats.

Bröstmjölksuppfödning: I 158 av de 170 journalerna finns noterat hur många månader barnet fått enbart bröstmjolk. Uppgifterna har sammanställts i fig. 3. Det framgår att 50 % av barnen fått bröstmjolk mer än 2 månader och 30 % mer än 3 månader.

Attitydundersökning

Social situation: Bostadsstandarden förefaller genomgående hög, både vad gäller bekvämlighets- som utrymmesstandard. 40 % bor i villa, 95 % har angett bostaden som modern och det bor i genomsnitt 1,16 personer per rum.

Fig. 3. Amningstidens längd



Mindre än 3/4 (72 %) av barnen gick i förskola året före skoldebuten. 70 % av fäderna har under de 7 åren aldrig besökt BVC.

På BVC diskuterade problem: Fig. 4 illustrerar föräldrarnas uppgifter om problem som orsakat rådfrågning hos läkare eller sjuksköterska. De aktuella intervjufrågorna är konstruerade med avsikt att söka utröna i vad mån man anlitar BVC och i vad mån man vänder sig till annan instans vid uppkomna problem. Det framkommer att 26 % minns sig ha rådfrågat på BVC om uppfödningsproblem och 13 % p.g.a. sömnrubbing medan däremot ingen enda har ansett sig behöva anlita BVC i samband med uppfostringsproblem. Bearbetning av materialet visar att 35 % av för-

Det framkommer att 26 % minns sig ha rådfrågat på BVC om uppfödningsproblem och 13 % p.g.a. sömnrubbing medan däremot ingen enda har ansett sig behöva anlita BVC i samband med uppfostringsproblem.

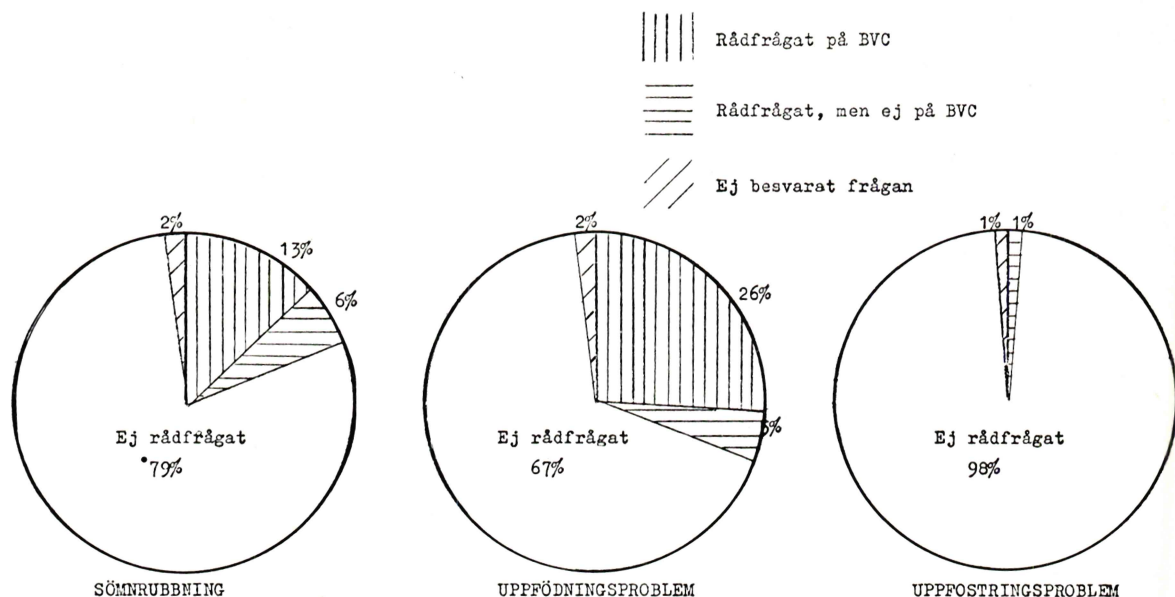
äldrarna minns sig åtminstone vid något tillfälle ha rådfrågat på BVC om antingen uppfödningsproblem eller sömnrubbing. Av dessa föräldrar anser sig 77 % för det mesta ha bemötts med förståelse, medan 20 % säger sig bara ibland ha bemötts med förståelse och 1 % inte har besvarat frågan.

Vaccinationer: För vaccinationsfrekvensen har tidigare redogjorts. Av attitydundersökningen framgår att 21 % av föräldrarna uppfattat informationen om vaccinationerna som otillräcklig.

Väntetider och personalbrädska: Föräldrarnas upplevelse av väntetidernas längd framgår av tabell 2.

81 % har upplevt väntetiderna som åtminstone ibland för långa. Samtidigt har mer än 1/4 (27 %) upplevt läkaren som så jäktad att han bara ibland eller nästan aldrig haft tid att lyssna på de problem man tänkt ta upp (se fig. 5!).

Fig. 4. Föräldrarnas uppgifter om problem som föranlett rådfrågning hos läkare eller sjuksköterska.



Tab. 2. Föräldrarnas upplevelse av väntetidernas längd

Ej för långa	18 %
Ibland för långa	57 %
För det mesta för långa	24 %
Ej besvarat frågan	1 %
Summa:	100 %

Upplevelsen av BVC som myndighet resp. som frivillig rådgivningsbyrå: I intervjuformuläret medtogs en fråga med följande lydelse: Om Ni tänker tillbaka på de år som gått sedan Ert barn föddes: Hur har Ni mest upplevt BVC?

a) Som en myndighet som är till för att kontrollera att barnet sköts ordentligt

b) Som en rådgivningsbyrå dit Ni gått frivilligt för att få diskutera problem och få barnet hälsundersökt.

23 % av föräldrarna har upplevt BVC mest som en myndighet som är till för att kontrollera att barnet sköts ordentligt, medan 78 % har upplevt BVC som en frivillig rådgivningsbyrå dit man gått frivilligt för att få diskutera problem och få barnet hälsundersökt. 2 % har inte besvarat frågan. Procentsumman överstiger i detta fall 100, då 4 föräldrar kryssat i båda alternativen.

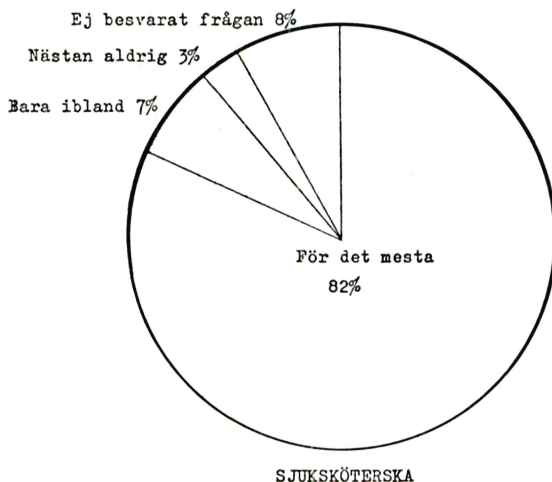
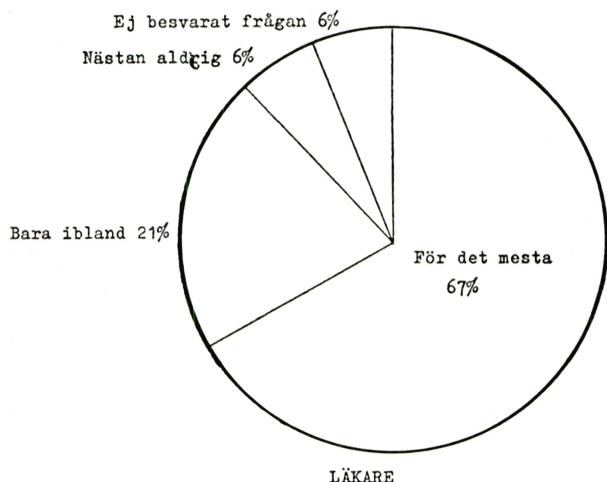
25 % av föräldrarna har i attitydundersökningen anmärkt både på långa väntetider och på att antingen läkaren eller sjuksköterskan varit för

23 % av föräldrarna har upplevt BVC mest som en myndighet som är till för att kontrollera att barnet sköts ordentligt, medan 78 % har upplevt BVC som en frivillig rådgivningsbyrå dit man gått frivilligt för att få diskutera problem och få barnet hälsundersökt.

jäktad. Av dessa föräldrar har 52 % upplevt BVC som en myndighet, medan motsvarande siffra för den övriga föräldragruppen är 18 %. Det finns således en korrelation mellan å ena sidan upplevelsen av långa väntetider och jäktad personal och å andra sidan upplevelsen av BVC som en myndighet. Föräldrarnas upplevelse av BVC som en myndighet har även korrelerats till besöksfrekvensen. Besöksfrekvensen för barn till de föräldrar som upplevt BVC som en myndighet är vid 4- och 5-årskontrollerna något lägre än för övriga barn, men skillnaderna är inte signifikanta.

Föräldrarnas förslag till förbättringar vid BVC: I formulärets sista fråga uppmanades föräldrarna att inkomma med förslag till vad de helst av allt skulle vilja ändra på BVC. Sammanlagt inlämnades 77 förslag till 19 olika förbättringar. Önskemål om kortare väntetider och mindre brådska på BVC dominerar stort. En redovisning av de inlämnade förslagen återfinnes i tab. 3.

Fig. 5. Föräldrarnas upplevelse av personalens tid att lysna på de problem man tänkt ta upp



Tab. 3. Föräldrarnas förslag till förbättringar vid BVC

Kortare väntetider	23 %
Mindre brådska	18 %
Bättre lokaler	10 %
Regelbunden blod- och urinkontroll	6 %
Skilda tider för skilda åldrar	6 %
Längre telefontid	5 %
Samtal med läkaren i enrum	5 %
Övriga förslag:	27 %
Tätare kontroller av syn, hörsel, tänder	
Ökad upplysning om vaccinationer etc.	
Fler hembesök av BVC-sköterskan	
Utökad sjukvårdsservice vid BVC	
Konferenser med mammor till barn i samma ålder	
Samma läkare vid varje besök	
Kvällstider	
Färgglada rockar på personalen	
Fler och bättre leksaker och tidningar i väntrummet	
Förbud mot ytterskor innanför tamburen	
Telefon i väntrummet	

Diskussion

Inskrivning och kontroll vid BVC är frivillig. Av detta skäl existerar ingen kontakt mellan folkbokföring och BVC. Vid en jämförelse mellan BVC:s journalkartotek och folkbokföringens register fann man att 9 % av barnen ej var inskrivna vid BVC. De flesta av dessa barn var inflyttade. Den bristande kontakten mellan folkbokföring och BVC innebär risker för att besöksfrekvensen främst hos inflyttade barn minskar. Då folkbokföringsregistret numera lagras datamaskinellt torde det vara tekniskt och praktiskt möjligt att kontinuerligt förse BVC med dublettkort över de nyinflyttade. Det skulle öppna möjlighet för BVC att sedan gå ut med information och en inbjudan till föräldrarna.

Besöksfrekvensen i det undersökta materialet förefaller tillfredsställande utom vad gäller 3-, 4- och 5-årskontrollerna. Numera genomförs i Östersund en modifierad form av den föreslagna, centralt utarbetade allmänna 4-årskontrollen, vilket med säkerhet inneburit en ökad besöksfrekvens i just denna ålder.

Anslutningsfrekvensen till samtliga vaccinationer måste betecknas som mycket tillfredsställande. Föräldrarnas attityd till de olika vaccina-

Anslutningsfrekvensen till samtliga vaccinationer måste betecknas som mycket tillfredsställande.

tionerna förefaller också genomgående positiv utan egentliga reservationer. Detta åskådliggöres av det i undersökningen klart visade sambandet mellan förekomsten av en vaccination i samband med hälsokontrollen och en ökad besöksfrekvens. Många föräldrar upplever sannolikt BVC mer eller mindre som en vaccinationsbyrå. Inte minst mot bakgrund av detta är det värt att notera att mer än 20 % av föräldrarna anser informationen om de olika vaccinationerna vara otillräcklig.

35 % av föräldrarna minns sig ha rådfrågat BVC om uppfödningsproblem eller om sömnrubbing. Den erhållna siffran är sannolikt ett dåligt mått på den verkliga frekvensen problem av detta slag. Enligt Klackenbergs (1967) undersökning är sömnrubbingar betydligt vanligare, särskilt under de två första levnadsåren. Det bör noteras att den föreliggande undersökningen är gjord när barnen varit 6—7 år gamla. Tidigare problem kan vara glömda, även om de föranlett rådfrågning på BVC.

Att ingen enda minns sig ha anlitat BVC i samband med uppföstringsproblem måste dock anses som anmärkningsvärt. Redan på 1950-talet har bl.a. av Justus Ström (1958) BVC:s roll som rådgivningsorgan vid enklare psykiska störningar och fostringsproblem starkt betonats. Mot bakgrund av detta är den föräldraattityd som här kommit fram värd ett närmare studium. Den företagna undersökningen synes peka på flera tänkbara förklaringar. Undersökningen har skett i en stad, där föräldrarna vid uppkomna problem har haft möjlighet att primärt vända sig till barnklinik eller till praktiker som alternativ till att anlita BVC. Det är dock svårt att komma ifrån intrycket av att föräldrarnas upplevelse av långa väntetider och jäktad personal på BVC även spelat en väsentlig roll. 81 % har upplevt väntetiderna som åtminstone ibland för långa trots att läkaren arbetat så snabbt att 27 % upplevt honom som jäktad. Det är rimligt att anta att dessa långa väntetider medfört

Det är rimligt att anta att långa väntetider medfört att en del föräldrar inte vänt sig till BVC med uppenbart tidskrävande uppfostringsproblem.

att en del föräldrar inte vänt sig till BVC med uppenbart tidskrävande uppfostringsproblem. Även för dem som sökt sig till BVC torde väntetiderna ha spelat en roll i sammanhanget. Flera mödrar har således spontant rapporterat, att de väl inne hos läkaren inte velat ta upp de problem de egentligen sökt för, eftersom väntetiderna för de kvarvarande i väntrummet då ytterligare skulle förlängas!

Det rapporterade höga arbetstempot hos personalen, vilket enligt många föräldrar medfört jäkt och bristande tid att lyssna på de problem man tänkt ta upp torde ha varit en realitet, åtminstone då man betraktar antalet besökande barn per tidsenhet. Enligt mångas uppfattning bör antalet besökande barn per 90-minuters mottagning begränsas till 12—15. Vid BVC i Östersund har man tvingats kalla genomgående mer än 20 barn på samma tid för att upprätthålla den önskvärda besöksfrekvensen hos varje barn. Detta har medfört att man av tidsskäl tvingats inrikta sig på den fysikaliska diagnostiken och vaccineringsarna, medan problem av typ sömnrubbingar och andra psykiska problem, som erfarenhetsmässigt kräver lång tid att handlägga, har kommit i kläm. Andra arbetsuppgifter som ter sig alltmer väsentliga och som med fördel skulle kunna handläggas inom BVC-organisationens ram, såsom barnolycksfallsprofylax och aktiva åtgärder för att förbättra barnens lekmiljö har helt fått ställas åt sidan.

Ett intressant resultat av undersökningen är att man funnit en statistiskt signifikant korrelation mellan å ena sidan upplevelsen av långa väntetider och jäktad personal och å andra sidan upplevelsen av BVC mer som en myndighet än som en frivillig rådgivningsbyrå. Även om det inte kan uteslutas att båda förhållandena är ett resultat av en av andra orsaker negativ attityd till BVC synes det dock väl tänkbart att ett direkt orsakssam-

band verkligen föreligger. En förälder har direkt antytt ett sådant i en särskild kommentar: Hon uppger att hon gärna *velat* betrakta BVC som en rådgivningsbyrå men p.g.a. de långa väntetiderna och det höga tempot har hon *upplevt* BVC som en myndighet. En väsentlig frågeställning är om en sådan negativ upplevelse av BVC påverkar besöksfrekvensen. Vid undersökningen har man funnit en viss tendens till en lägre besöksfrekvens vid 3-, 4- och 5-årskontrollerna hos dessa barn, men skillnaden är inte signifikant. Frågan är emellertid värd ett närmare studium. Det förefaller inte orimligt att anta att ett lägre antal besökande barn per mottagning med kortare tid i väntrummet och längre tid hos doktorn för varje barn skulle innebära en mer positiv föräldraattityd till BVC, en högre besöksfrekvens vid 3-, 4- och 5-årskontrollerna samt att man mer än nu anlidade BVC även vid mer tidskrävande men därför inte mindre väsentliga problem och frågeställningar. Detta synes i varje fall vara föräldrarnas uppfattning.

Det är givetvis svårt att med utgångspunkt från denna undersökning avgöra i vilken utsträckning de här redovisade föräldraattityderna är betingade av lokala förhållanden och i vilken utsträckning de kan antas vara representativa för ett större material. För detta fordras ytterligare undersökningar, där det även synes väsentligt att utvidga frågeställningen till att söka klargöra *varför* de olika attityderna uppkommit.

Sammanfattning

En undersökning av objektiva fynd och föräldraattityder vid en barnavårdscentral presenteras. Besöksfrekvensen i olika åldrar redovisas och visar sig vara korrelerad till förekomst av vaccination i samband med besöket. Vaccinationsfrekvensen är mycket hög. I journalen upptagna problem och objektiva fynd redovisas. Av attitydundersökningen framgår att förvånansvärt få föräldrar ansett sig behöva rådfråga barnavårdscentralen om olika problem. Ingen av de tillfrågade minns sig ha rådfrågat om uppfostringsproblem. Tänkbara förklaringar till detta diskuteras. Attityden till barnavårdscentralen är väsentligen

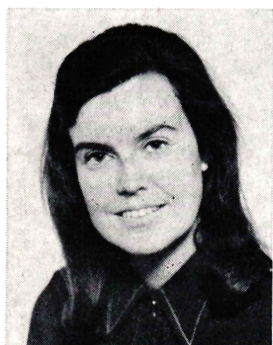
positiv, men kritik riktas mot de långa väntetiderna och personalens brådska. Mer än 20 % av föräldrarna har upplevt barnavårdscentralen mer som en myndighet än som en frivillig rådgivningsbyrå. Denna upplevelse är korrelerad till upplevelsen av långa väntetider och personalbrådska. Som ett bifynd vid undersökningen har påvisats att den bristande kontakten mellan folkbokföring och barnavårdscentral medfört risk för en försummad hälsokontroll. Slutligen poängteras vikten av ytterligare undersökningar kring dessa frågor.

LITTERATUR

1. *Holst, K., I.-M. Köhler & L. Köhler.* Dalbyundersökningarna (8): Undersökningar av 4-åringar. Läkartidningen 67:3673, 1970.
2. *Klackenberg, G.* The development of children in a Swedish urban community. A prospective longitudinal study. VI. The sleep behaviour of children up to three years of age. Acta Paediat Scand Suppl. 187:105, 1968.
3. *Ström, J.* Barnavårdscentralernas uppgifter under de första levnadsåren. 7. Nya utvecklingslinjer. Sv. Läkartidningen 5:2954, 1958.
4. *Vuille, J.-C.* Den allmänna hälsokontrollen av fyraåringar. Läkartidningen 68:449, 1971.

Mental utveckling hos barn på spädbarnshem

En undersökning av ett Stockholmsmaterial



Britta Alin-Åkerman

Syfte och bakgrund

Vårt behov av testmetoder för testning av spädbarn har vuxit kraftigt, sedan man börjat inse vilken betydelse det första året har för barnets senare utveckling. Det är också allmänt omvittnat att gängse utvecklingsmätningar inte ger tillräckligt underlag för praktiskt pedagogiskt arbete med små barn. 1968 fick jag tillfälle att delta i en

Tidigare undersökningar har visat kraftiga negativa effekter av vistelse på spädbarnshem. Bl a har påtagliga personlighetsförändringar av schizofreniliknande typ konstaterats.

Dessa undersökningar har emellertid baserats på barnhemsförhållanden, som inte längre är representativa. Barnhemmen har numera bättre utbildad personal, mindre antal barn i förhållande till den aktiva vårdpersonalen och därjämte har den genomsnittliga vårdtiden sjunkit under senare år. Mot denna bakgrund har man företagit en ny orienterande undersökning om den mentala utvecklingsnivån hos barnen på alla spädbarnshem i Stockholm. Denna undersökning gav inte samma kraftigt negativa bild av spädbarnshemsbarnens utvecklingsnivå som tidigare framkommit. En viss tendens till försämrad utveckling fanns dock efter en längre vistelsetid på spädbarnshemmet, vilket skulle kunna användas som argument för att omorganisera våra dagars spädbarnshem. Undersökningsresultatet tyder på att ytterligare undersökningar om sambandet mellan barnens ålder och vistelsetid på barnhem å ena sidan och å andra sidan deras utveckling skulle vara särskilt intressant. Vidare vore det värdefullt med en uppföljning av de barn som studeras i denna och liknande undersökningar.

Britta Alin-Åkerman är lektor i pedagogik vid Lärarhögskolan i Stockholm.