

## Barnpsykologisk rådgivningsbyrå?

Ett försök till uppdelning av patienter på barnpsykiatrisk mottagning i fall för barnpsykiatrisk klinik och fall för rådgivningsbyrå.



Anita Asplund



Christina Freyman

I den aktuella psykiatridebatten har hävdats att psykiska insufficienssymptom mera är individens reaktion på samhället än tecken på sjukdom. Oavsett vilken tolkning som är den rätta är det emellertid en realitet, att många människor med psykiska insufficienssymptom söker våra sjukvårdsinrättningar utan att vara kroppsligen sjuka. För dessa människor torde inte beskedet om att de är kroppsligen friska ge tillfredställande hjälp. Det vore dock orealistiskt att tro att dessa patienter skulle kunna lyftas ur sjukvården. Många behöver sjukvårdens utredningsresurser i olika avseenden, andra behöver få ett "medicinskt hjälpbehov" tillfredsställt, d.v.s. av läkare få sitt

Sedan konsultfall från andra kliniker uteslutits klassificerades ett patientmaterial från barnpsykiatriska kliniken vid Umeå lasarett i en medicinsk-psykiatrisk grupp, d.v.s. barn i behov av en medicinsk utredning och/eller vård och en psykologisk grupp, d.v.s. barn i behov av utredning/behandling av kurator och psykolog men möjlighet till enkel läkarkonsultation. Cirka 40 % av materialet bedömdes som hörande till den senare kategorin. En ytterligare analys tyder på att det kliniskt knappast är möjligt att särskilja de båda materialen. Detta innebär att det först efter en psykiatrisk-medicinsk bedömning finns möjlighet att taga ställning till huruvida ett fall är att betrakta som medicinskt-psykiatriskt eller psykologiskt. Då det gäller ett material av detta slag torde därför en självständig psykologisk verksamhet ej ge den trygghet för föräldrar och barn som man måste kräva. Lika klart är emellertid att en stor del av de barn, som söker på lasarettets rådgivningsbyrå, kan hänvisas till en självständig psykologisk enhet för fortsatt utredning och behandling.

Undersökningsresultatet visar, sammanställt med andra aktuella undersökningar om det barnpsykologisk-barnpsykiatriska vårdbehovet, att det är nödvändigt att bygga ut den barnpsykologiska verksamheten, dock med bibehållande av den barnpsykiatriska institutionen som basorganisation. En förutsättning därvid är att ett intimt samarbete mellan psykiatrisk och psykologisk instans etableras.

Anita Asplund och Christina Freyman är filosofie kandidater och artikeln bygger på ett 3-betygsarbete vid Umeå universitets pedagogiska institution, utfört i samarbete med barnpsykiatriska kliniken vid Umeå lasarett.

kroppsliga hälsotillstånd prövat. Lika viktigt är emellertid att dessa patienter efter medicinsk utredning och ev. behandling sedan får en adekvat hjälp, d.v.s. hjälp till anpassning i hem, skola, på arbetsplats och bland kamrater. Denna hjälp borde enligt vårt förmenande i många fall kunna

förmedlas av kliniska psykologer och kuratorer och ske utanför sjukhuset. Härigenom skulle patienten få ett adekvat omhändertagande samtidigt som sjukvården avlastades patienter som inte är kroppsligen sjuka. Föreliggande undersökning avser bl.a. att belysa möjligheterna att primärt skilja sjukhuspatienter som söker för symptom orsakade av organiska sjukdomar eller är i behov av medicinsk utredning — behandling från patienter som söker för symptom betingade av anpassningssvårigheter, vilka inte kräver medicinsk utredning eller behandling.

## METOD

Med detta som utgångspunkt beskrevs och klassificerades ett patientmaterial från barnpsykiatriska kliniken vid Umeå lasarett. Materialet bestod av alla patienter från späda ålder upp till 15-årsåldern vilka under 1967 besökt mottagningen vid kliniken. Sammanlagt var det 564 patienter varav 325 pojkar och 241 flickor. Nedan redovisade uppgifter om dessa patienter är hämtade ur utförliga journaler. Något bortfall erhöles ej då man inte var beroende av personlig medverkan och alla journaler fanns tillgängliga.

För att beskriva patientmaterialet utarbetades ett kodschema med 25 olika variabler och sedan registrerades varje patient enligt dessa. Syftet med klassificeringen var att dela upp patientmaterialet i en "medicinsk-psykiatrisk grupp" (MP-gruppen) i vilken skulle ingå barn vilka var i behov av medicinsk utredning och/eller vård, och i en "psykologisk grupp" (P-gruppen) i vilken de barn placeras som skulle utredas och/eller behandlas av kurator och psykolog, men där möjlighet till enkel läkarkonsultation borde finnas. I samråd med överläkaren vid kliniken valdes följande kriterier för den medicinskt psykiatriska gruppen:

1. kroppsliga symptom som kräver kroppsuppsökning (sängväta, svår huvudvärk, buksmärtor, allmän trötthet etc)
2. konsultfall från andra sjukhuskliniker
3. gravare utvecklingshämningar i och för medicinsk utredning
4. andra defekttillstånd (misstänkt nedsatt syn,

hörsel, organisk skada på centrala nervsystemet m.m.)

5. svår ångest som invalidiserar patienten och kräver akuta åtgärder (svår depression med livsleda och suicidalrisk etc.)

6. psykosor och psykosliknande tillstånd som kräver medikamentell behandling

7. fall som kräver läkarintyg för adekvat social åtgärd (inskrivning vid särskola, omhändertagande av barnvårdsnämnd etc.)

8. intoxikerade patienter (alkohol, thinner, tabletter, narkotika etc.) såväl i akut som i kroniskt stadium.

Kriterier för den psykologiska gruppen har utarbetats av oss själva efter överläggning med klinikkens psykologer. Hit har förts:

1. fall som skall utvecklingsbedömas
2. fall för personlighetsbedömning
3. fall som kommer från socialt otillfredställande miljö
4. fall som kräver stödterapi, både rehabiliterande och rent personligt stöd
5. fall, vars föräldrar behöver upplysningar och råd
6. fall, där behovet är någon som lyssnar och förstår
7. övriga fall som kräver undersökning eller testning medelst psykologiska metoder.

Genom att sätta ställd diagnos i relation till anamnestic symptom och med hänsynstagande till vidtagen åtgärd, har varje patient placerats i någon av dessa två grupper. Bägge författarna har oberoende av varandra gått igenom hela materialet på samma sätt. Vår metod för klassificeringen har prövats ur två aspekter. Dels har vi undersökt om olika bedömare placerar patienterna i samma grupp när de känner till kriterierna för båda grupperna. Detta sågs som en kontroll av kriteriernas entydighet. Överensstämmelsen visade sig här vara 100 %. Dels har vi undersökt om olika specialister (läkare-psykolog) placerar patienterna i samma grupp när de inte känner till gruppernas kriterier. Denna kontroll var avsedd att pröva gruppernas entydighet. Överensstämmelsen visade sig vara 61 %. Inom de olika specialistgrupperna var överensstämmelsen

dock betydligt högre. Bedömarna ombads att motivera sitt ställningstagande för att få fram orsaken till eventuella skillnader. Därvid framkom att redovisade skillnader i klassificeringen snarare var avhängiga av skillnader i diagnoser och ställningstaganden till åtgärder, än till skillnader i uppfattningen om gruppernas kriterieinnehåll. De olika bedömarna har vid sina klassificeringar, i tio fall, ifrågasatt ställda diagnoser och åtgärdanden. Detta kan i någon mån belysa svårigheterna vid ställande av en entydig diagnos vid fall av psykiska sjukdomstillstånd.

## RESULTAT

### Kort beskrivning av materialet

En stor del av materialet eller 173 patienter bestod av konsultfall; alltså barn som var intagna på någon annan avdelning (huvudsakligen barnmedicinska kliniken på sjukhuset), men som remitterats till barnpsykiatriska mottagningen för konsultation. Dessa 173 patienter intar en särställning i vårt material såtillvida att konsultation, vare sig den är av psykiatrisk eller psykologisk karaktär, bör föras till den medicinspsykiatriska gruppen. Detta på grund av att patienten vistas på sjukhuset och alla utredningar bör utföras inom denna institution. I den fortsatta resultatredovisningen är därför konsultfallen frånräknade. De övriga 391 patienterna fördelade sig enligt nedanstående tabell.

Tabell 1. Materialet, exklusive konsultfallen, fördelat på kön och ålder. Absoluta tal och procentsiffror.

Ålder (år o. mån)	Pojkar	% Flickor	%	Summa	%	
0—3	4	2	1	1	5	1
—5	14	6	6	3	20	5
—7	23	10	23	14	46	12
—9	47	20	16	10	63	16
—11	29	13	27	17	56	14
—13	40	17	20	13	60	15
—15	37	16	20	13	57	15
—17	37	16	47	29	84	22
Summa	231	100	160	100	391	100

Av summeraden framgår att den äldsta gruppen är störst. Detta gäller även flickornas åldersfördelning. I pojkarnas åldersfördelning är däremot gruppen 7-9 störst.

Vid beskrivning av materialet framkom att största andelen av patienterna var anmälda till barnpsykiatriska kliniken av anhöriga på eget initiativ. Därefter kommer de från skolan eller skolläkare. Här kan man se en viss könsdifferentering. I denna grupp har flickornas fördelning samma tendens som hela materialets. Pojkarna kommer däremot mest genom skolans försorg. De flesta patienterna hade inte tidigare genomgått barnpsykiatrisk undersökning. Pojkar visar betydligt oftare tidiga beteenderubbningar än flickorna. För de flesta har problemet uppstått i skolåldern och förskoleåldern. En markant skillnad mellan könen framkom i puberteten då flickorna var mest hjälpsökande.

En fjärdedel av patienternas mödrar visade sig ha lättare psykiska störningar. Av de fäder man känner till var det en betydligt mindre procent som uppvisade denna psykiska avvikelser än vad det var hos mödrarna. Fäderna hade dock oftare alkoholproblem. Materialets sociala struktur skiljer sig ej mycket från den faktiskt existerande fördelningen. Således var de flesta barn födda inom äktenskapet och bodde hos sina biologiska föräldrar. Bland de barn vars föräldrar var skilda var procenten pojkar som sökt dubbelt så hög som för flickor. Största delen av patienterna har två eller tre syskon. Könsfördelningen skilde sig åt så tillvida att den största andelen pojkar som sökt kliniken var yngsta syskon medan däremot flickorna i de flesta fall var äldsta barn. Fördelningen på skolform är avhängig av åldersfördelningen på materialet. Intressant är att notera att andelen barn som går i specialklass är tämligen hög. Detta gäller i högre grad pojkarna än flickorna. Ungefär hälften av de patienter som IK-testats låg på normal nivå, därutöver var representationen större på de lägre nivåerna än på de högre.

"Fixerade neurotiska problem" var den vanligaste diagnosen för båda könen. I övrigt skiljer sig dock fördelningarna. Flickor har oftare diag-

nosen "frisk/akut stressreaktion hos frisk" och "akuta neurotiska problem" än pojkarna. Dessa i sin tur har högre andel "fixerade beteendeproblem". Den vanligaste åtgärden som är vidtagen är skolkontakt, rådgivning eller inskrivning på avdelning.

### Klassificeringens utfall

Enligt vår klassificering var 40 % av det undersökta materialet fall för en barnpsykologisk rådgivningsbyrå. Efter klassificeringen av materialet har patienterna indelats efter ålder och kön.

Tabell 2. Medicinskt-psykiatriska gruppens och psykologiska gruppens fördelning på ålder och kön. Procenttal.

	Medicinskt psykiatriska gruppen		Psykologiska gruppen	
	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka
0—3	1	0	3	2
—5	7	4	5	3
—7	10	16	10	13
—9	18	10	22	10
—11	15	12	9	24
—13	17	14	18	10
—15	13	11	21	14
—17	19	33	12	24
	100	100	100	100

Av tabellen framgår att det inte föreligger någon signifikant skillnad mellan könen i fördelningen på de olika åldrarna i den medicinskt-psykiatriska gruppen, vilket däremot är fallet i psykologgruppen. Skiljer sig då MP och P-gruppen åt i något annat avseende? Den medicinskt-psykiatriska gruppen jämfördes med den psykologiska gruppen i fördelningen på de olika alternativen inom varje registrerad variabel. Sedan jämfördes pojkar och flickor i sin fördelning inom dessa grupper. Det visade sig då att endast beträffande 4 av de 25 olika variablerna var det signifikant skillnad mellan medicinskt-psykiatriska gruppen (MP) och psykologgruppen (P) i fördelningen på de olika alternativen om man testade på 5 %-nivån.

1. Patienternas fördelning på eventuell tidigare barnpsykiatrisk undersökning skilde sig signifikant mellan grupperna. Patienter som klassificerats i MP-gruppen hade betydligt oftare genomgått en tidigare undersökning på barnpsykiatriska kliniken. De patienter som klassificerats i P-gruppen sökte i 87 % av fallen för första gången.

2. Delvis som en följd av detta skilde sig grupperna även i fördelningen på eventuella tidigare störningar. MP-gruppen hade signifikant fler tidigare neurotiska besvär, beteenderubbningar och atypiska besvär.

3. I MP-gruppen hade de tidigare störningarna signifikant oftare uppstått redan i spädbarnsåldern och även funnits med under hela utvecklingen. Däremot fick P-gruppen signifikant fler patienter med tidigare störningar under skolåldern.

4. En signifikant skillnad framkom i de olika gruppernas fördelning på IK-resultat. MP-gruppens patienter var i mycket få fall överbegävdade utan låg genomsnittligt och ofta under genomsnittet. En stor procent av patienterna låg dessutom på imbecillitetsnivå. P-gruppens patienter visade sig däremot ofta ligga genomsnittligt och däröver.

Test på 10 % resp. 20 %-nivån gav signifikans i ytterligare tre variabler. MP-gruppens patienter gick oftare i specialklass eller var på institution för utvecklingsstörda barn. Största procenten gick emellertid högstadiets teoretiska linje. P-gruppens patienter var relativt jämnt fördelade över de tre stadierna i grundskolan.

I båda grupperna var de flesta patienterna födda inom äktenskapet. P-gruppen hade dock fler legaliserade barn medan MP-gruppen hade signifikant fler patienter som var födda utom äktenskapet. I båda grupperna hade de flesta patienterna anmälts genom anhöriga på eget initiativ. P-gruppens patienter har dock i signifikant fler fall anmälts av barnavårdsnämnden. Patienterna har dock oftare i MP-gruppen remiterats från annan läkare.

## DISKUSSION

Av vår analys av ett rådgivningsbyråmaterial har framgått att många barn söker för nervösa besvär som är psykologiskt betingade, för rådgivning i uppfostringsfrågor etc.: alltså sådana arbetsområden som kan ligga utanför sjukhusets ram. Många av patienterna i materialet skulle kunna ha utretts och behandlats utan medicinsk undersökning. Vårt antagande, att det finns behov av en rådgivningsbyrå utanför sjukhusets ram får visst stöd i undersökningen.

Intentionen att finna någon speciell skillnad vid jämförelse mellan dessa barn och de patienter som är i behov av medicinsk utredning och vård med avseende på anamnestiska uppgifter har däremot inte lyckats. Även om vissa statistiskt signifikanta skillnader framkommit, är det kliniskt av allt att döma inte möjligt att särskilja de båda materialen. Detta innebär att först efter en psykiatrisk-medicinsk bedömning finns möjlighet att ta ställning till huruvida ett fall är att betrakta som medicinskt-psykiatriskt eller psykologiskt. Även efter en sådan medicinsk bedömning kan det i vissa fall vara oklart hur patienten ska bedömas. Av metodprövningen framgick att läkarna och psykologerna bedömde några fall på olika sätt. Då det gäller ett material av det slag som här redovisats, torde därför en självständig psykologisk verksamhet ej ge den trygghet för föräldrar och barn som man måste kräva. Lika klart är emellertid att en stor del av de barn som söker på lasarettets rådgivningsbyrå kan hänvisas till en självständig psykologisk enhet för fortsatt utredning och behandling. Detta skulle väsentligen kunna avlasta de barnpsykiatiska klinikerna.

En undersökning rörande problembarn i grundskolan (Nylander och Burman 1969) visar att endast vart femte barn som lärarna i Umeå betraktar som psykiskt stört har undergått barnpsykiatrisk undersökning. Detta talar för att ett dolt vårdbehov föreligger. Ett antagande är att många drar sig för att söka barnpsykiatrisk klinik på grund av fördomar mot psykiska sjukdomar. Dessa fördomar skulle kanske kunna kringgås utanför sjukhuset. För en bedömning av verksam-

hetens omfattning vid en självständig psykologisk rådgivningsbyrå vore det väsentligt att vidareanalysera det dolda behovet av barnpsykiatrisk respektive barnpsykologisk vård. Med dolt behov menas då sådana barn som är i behov av vård, men av olika anledningar inte söker.

Med denna bakgrund får det anses nödvändigt att bygga ut den barnpsykologiska verksamheten, och då gärna enligt de riktlinjer som skisserats i denna undersökning, men med bibehållande av den barnpsykiatriska institutionen som basorganisation, d.v.s. som utredningsinstans och behandlingsinstans för den som är i behov av medicinsk-psykiatrisk behandling. En förutsättning måste därvid vara att intimt samarbete mellan psykiatrisk och psykologisk instans etableras.

**Fotoprint kan**

## **BLANKETTER**

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

**Tryckeriaktiebolaget**

**fotoprint**

**Kungsbacka**

Tel. 0300/110 00-1-2