

Psykisk screening vid hälsokontroll av 4-åringar

En förundersökning vid Stockholms bvc



Lillian Gottfarb

Denna undersökning utgör en del i en riksomfattande hälsokontroll av alla fyraåringar vid barnavårdscentralerna (bvc) för att uppspåra fysiska och psykiska handikapp, utvecklingsstörningar m.m. på ett tidigt stadium, så att fallen kan remitteras för vidare utredning och behandling.

Vid denna undersökning, som skall ha karaktären av en grovscreening, skall läkare, sjuksköterskor, psykologer och tandläkare medverka.

I Stockholm finns ca 8 000 fyraåringar, varav ca 80 % är inskrivna vid bvc. De övriga kommer att kallas speciellt. Alla skall genomgå hälsokontrollen under loppet av ett år med början 1969.

För att pröva och validera de psykologiska screeningmetoder som utarbetats i samarbete med Socialstyrelsens kommitté för hälsokontroll av fyraåringar har vid några av Stockholms barnavårdscentraler utförts en förundersökning. Målsättningen har varit dels att utröna om det är praktiskt genomförbart att använda de rekom-

Hälsokontrollen av 4-åringarna avses omfatta också en undersökning av eventuella psykiska störningar och handikapp. De metoder som härvid utarbetats av en kommitté i Socialstyrelsen omfattar två huvudmoment. En sjuksköterska skall göra en intervju med barnets vårdnadshavare och därefter bedöma barnets beteende. En läkare skall därjämte göra ett försök till utvecklingsbedömning av barnet. "Riskbarnen" skall därefter bli föremål för närmare psykologisk utredning.

Vid en undersökning har man försökt pröva effektiviteten i de nämnda screeningsmetoderna. BVC:s bedömningar har jämförts med en mer omfattande klinisk-psykologisk utredning och resultaten visar en god överensstämmelse mellan de bägge teamen.

Undersökningen har genomförts vid PBU i Stockholm (Överläkare Hans Curman, psykolog Lillian Gottfarb).

menderade screeningmetoderna, dels att se vilka barn man får fram genom en sådan gallring.

Den *psykologiska grovscreeningen* bygger på två huvudmoment:

1) en *intervju*, som sjuksköterskan företar med barnets vårdnadshavare (i regel modern), helst i hemmet, enligt ett utarbetat intervjuformulär, som kartlägger barnets beteende i vissa bestämda variabler (10 st.). På basis av detta graderar sjuksköterskan barnets beteende i tre grader.

2) försök till en utvecklingsbedömning, som läkaren gör i samband med undersökningen av barnet på bvc, och som också skall leda fram till en gradering i tre grader. De fall som blivit bedömda som 3:or, (Socialstyrelsen har senare ändrat graderingen till 0 1 2), blir föremål för en närmare psykologisk utredning. De remitteras i första hand till bvc-psykologerna som sedan vid behov remitterar vidare till rådgivningsbyrå, barnpsykiatrisk klinik e. d.

Förundersökning i Stockholm

I vår förundersökning har vi velat pröva dessa metoder och jämföra resultaten med vad man kommer fram till vid en allmän klinisk-psykologisk bedömning. Som kriterium har vi använt oss av några av de test och observationsmetoder som ingår i en barnpsykologisk utredning. (Terman-Merril och London Dollplay.)

Vi har arbetat i två team: bvc-teamet: (läkaren och sjuksköterskan) och två psykologer.

Varje barn har alltså blivit föremål för två teams bedömningar och graderingar: dels bvc-teamets, dels psykologernas. Båda teamen har bedömt barnen helt fristående från varandra: d. v. s. först har barnen undersökts av bvc-teamet, sedan "blint" av psykologerna. Undersökningen har gjorts på 6 bvc: 2 i innerstaden, 2 i söderförort och 2 i västerförort. Undersökarna har varit 6 läkare, 6 sjuksköterskor och 6 psykologer. Sammanlagt har vi undersökt 143 barn som fyllt fyra år under tiden 15/1—15/5 -68 fördelade på 6 bvc.

Bortfall och orsaker

161 barn kallades till undersökningen. Därav undersöktes 143 av såväl läkare som psykolog. 10 undersöktes av enbart läkare (2 åkt till koloni, 2 åkt till landet, 2 ej medverkat, 1 tackat nej, 3 fyllt år efter den 15/5 -68). 8 barn kunde inte

Tabell I. Jämförelse mellan BVC:s och psykologernas gradering

	Stockholm		Lund	
	BVC	%	PSYK	%
1	87	61	86	60
2	44	31	38	27
3	12	8	19	13
S:a	143		143	

undersökas (4 åkt till landet, 1 ej avhört, 1 tackat nej, 2 ej färdigundersökta).

God överensstämmelse mellan psykolog och bvc-team

Tabell I visar en hygglig överensstämmelse mellan bvc-teamets och psykologernas screening. Vi hade räknat med att få fram ca 10 % av de barn, som företer sådana symtom att en vidare psykologisk utredning och någon form av behandling är indicerad. Att psykologernas screening skulle ge en något högre siffra är också väntat, eftersom vi dels har haft mera tid för varje barn; två undersökningstillfällen med 1 tim. per gång samt använt oss av ett standardiserat test samt en lekobservation med ett standardiserat förfarande. Siffrorna från Lund är hämtade från en rapport över hälsokontroll av 4-åringar som utförts där.

Tabell II. Korrelation mellan BVC:s och psykologernas gradering

		86	38	19	143
Läkarens och sjuk- sköterskan bedömning	3			12	12
	2	12	26	6	44
	1	74	12	1	87
					143
		1	2	3	

Psykologernas bedömning

112 fall av 143
78 % gemensam
gradering

Av tabell II; Korrelation mellan bvc:s och psykologernas screening framgår även att det är en hygglig överenskommelse mellan de bägge teamens bedömningar. I 112 fall av 143 (78 %) har vi en fullständig överenskommelse i bedömningen. Av 3:orna har vi gemensam bedömning i 12 fall medan 7 har graderats olika av bvc; 6 som 2:or och en som 1:a. Det är alltså bara i ett enda fall, där skillnaden rör sig om två steg.

Vilka barn screenas ut som 3:or på bvc med dessa metoder?

Se tabell III: 12 barn: 6 pojkar och 6 flickor (8 %).

Märk att samma barn kan ha flera symtom; upp till 4 st.

Exempel 1: Jan: Sömnproblem, aggressiv mot sin mamma, trotsig och olydig, sen talutveckling, något omogen. Psykobs. pekade på en kontaktstörning mellan mamman och pojken. Modern upplever honom som ett problem och är orolig för hans utveckling. Enligt testningen är han i sin utveckling något försenad. Psykologen hade ett samtal med mamman ganska snart efter undersökningen. Läkaren skrev ut sömnmedicin till pojken. Allt blev lugnare. Förnyad kontakt togs i höstas. Testresultatet och tal var förbättrade.

Modern tyckte att pojken blivit lugnare och att det går bättre hemma med honom.

Exempel 2: Björn: Allvarlig kontaktstörning, pojken tyr sig till vem som helst, kan gå med vem som helst, osektiv i kontakten. Han har förvirrade begrepp om manligt och kvinnligt: kallar alla för han. Modern vistas på mentalsjukhus sedan länge. Fallet behöver utredas närmare.

Ängsliga, modersbundna barn svårast att hitta

Vilka barn har screenats ut enbart av psykologerna?

Se tabell III: 7 fall: 5 pojkar och 2 flickor.

Det är framför allt de ängsliga, osjälvständiga och överdrivet modersbundna barnen som inte klart kommit fram i bvc:s screening. Där behövde intervjuformuläret förbättras vilket också skett. Det rör sig ju om symtom som kan skapa beteenderubbningar i framtiden.

Intressant är att notera att två av flickorna haft symtom av mer ovanligt slag. Den ena har visat tecken till en selektiv mutism. Den andra till en oklar könsidentifiering: hon säger sig vara pojke, kallar sig för ett pojkenamn, är tuff i sin lek och intresserar sig mest för bilar m.m.

Tabell III. Symtomfrekvenser utscreenade av:

Symtom	BVC-teamet			Därutöver enbart av psykolog			Totalt
	P	F	S:a	P	F	S:a	
Sen talutveckling	4	1	5	2		2	7
Ängslig, spänd	2	1	3	4		4	7
Kontaktstörning	2	2	4	2	1	3	7
Mammabunden, osjälvständig	1		1	3	1	4	5
Försenad utveckling	2	1	3	1		1	4
Aggressiv	2	2	4				4
Ledsen, håglös, deprimerad	1	2	3				3
Sömnproblem	1	1	2				2
Enkopres	1		1	1		1	2
Överdrivet blyg		1	1				1
Labilt humör		1	1				1
Tumsugning		1	1				1
Nagelbitning		1	1				1

Om man analyserar protokollen för dessa 7 barn finner man dock att så gott som samtliga *uppmärksamrats* på bvc och att 6 fall graderats som 2:or, som man haft för avsikt att följa inom bvc:s ram.

Ett *fall*, Tomas, har fått en 1:a av bvc och en 3:a av psykologerna, vilket dock kan förklaras. Av psykologutredningen framkom att pojken hade enkopres, var ängslig och spänd, reserverad i kontakten, hämmad. Där fanns syskonavund i bakgrunden och enkopresen hade förmodligen debuterat i samband med syskonets födelse. Han föredde uttalsbrister och hade ojämna testresultat.

Enkopresen kom inte fram i bvc:s screening. Det kan bero på att mamman inte ville tala om det just då. Modern är svår att intervjua, diffus och svävande i sina uppgifter. Uttalsbristerna har uppmärksamrats på bvc samt pojkens bristande balans. De stora skillnaderna i bedömningen av bvc-teamet och hos psykologerna torde dock bero på att pojken mellan dessa undersökningstillfällen opererats för bräck och legat intagen på sjukhus — flera dagar utan besök. Han kom hem veckan innan han testades hos psykologen och föredde då tecken på sjukhusdepression.

Vid en förnyad undersökning blir testresultaten bättre. Men enkopresen kvarstår som ett problem och pojken är fortfarande ängslig och spänd i överkant. Utredning pågår.

När det gäller utvecklingsförseningar har vi korrelerat bvc:s utvecklingsbedömning med Termantestningarna och funnit att man på bvc inte missat några fall som ligger under 80 IK.

Slutsatser

Denna grovscreening som hela tiden utarbetats och prövats i intimt samarbete med bvc och med fullt stöd från Barnavårdsnämnden i Stockholm, fungerar i stort sett bra. Den går att praktiskt genomföra och man får ut ungefär det väntade antalet barn, som behöver psykologisk utredning och hjälp av olika slag.

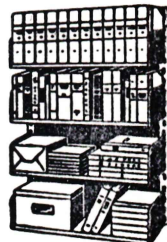
Man vill kanske också tillägga att det mesta i screeningen vilar på sjuksköterskan. Det är hon som gör beteendearbetet och i många fall även en del av utvecklingsbedömningen. Det är dock

önskvärt att läkaren genomför hela utvecklingsbedömningen själv för att få ett säkrare underlag för sin egen helhetsbedömning. I varje fall är det nödvändigt att läkaren och sjuksköterskan samarbetar i den slutliga bedömningen. Den goda överensstämmelsen mellan bvc-teamens och psykolog-teamens bedömningar kan även sannolikt tillskrivas ett under åren upparbetat gott samarbete mellan läkare, sjuksköterska och psykolog med i stort sett gemensamma värderingsnormer.

Schemat för utvecklingsbedömningen borde förbättras och utvidgas för att ge en större säkerhet i bedömningen. Vi är beredda att arbeta vidare med dessa screeningmetoder och att fortsätta vår undersökning, som vi hoppas skall kunna bli till nytta för dem som i fortsättningen kommer att syssla med hälsokontroll av fyraåringar.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81