

Docent Bengt Börjeson riktar i sitt anförande om "den konservativa barnavårdslagen" hård kritik mot hela utrednings- och behandlingsmetodiken på barnavårdsområdet. Börjeson utvecklar bl a ett intressant resonemang om vad han kallar "den diagnostiska kulturen". Därmed avser han en tendens att med utgångspunkt från klientens misslyckande i ett avseende (eller socialvårdens misslyckande att med en viss åtgärd hjälpa klienten) åsätta klienten den diagnostiska etiketten "svårbehandlad". Detta förleder i sin tur till två allvarliga felbedömningar: Dels bortser man från

att klienten trots svagheter och misslyckanden i ett avseende kan fungera tillfredsställande i en rad andra väsentliga avseenden, dels legitimeras en stegvis upptrappning av åtgärder mot klienten. Slutsatserna blir ungefär följande. I stället för att inrikta ansträngningarna på att söka reparera en punktvis svår funktionsbrist bör klienten hjälpas till att fungera oberoende av denna brist. Och i stället för en stegvis upptrappning av åtgärder bör man tillämpa den för varje situation lämpligaste behandlingen oberoende av eventuella tidigare åtgärder och misslyckanden.

När får vi en svensk "National Health Survey"?

Lars Olov Bygren

National Health Survey startade i USA 1956 för att fortlöpande undersöka befolkningens hälsotillstånd. Den har resulterat i en rad grundläggande arbeten.

Vårt land är efterblivet när det gäller rutinmässiga morbiditetsundersökningar, hävdar i detta referat Lars Olov Bygren som är forskarassistent vid Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet. Ändå har vi ovanligt goda förutsättningar för denna typ av socialmedicinsk forskning genom våra register och vår obligatoriska försäkring.

Plan, Operation, and response Results of a Program of Children's Examination. A description of the Health Examination Survey's second cycle, examinations of a probability sample of United States children 6—11 years of age.

Public Health Service Publication No 1000-series 1 — No 5.
Washington, D.C. October 1967.

I strömmen av publikationer från National Health Survey, NHS, har vi nu att vänta oss

resultaten från andra cykeln av Health Examination Survey, HES. National Health Survey startade 1956 och innefattar tre olika slags undersökningar. *Health Interview Survey* studerar sjukdomars inverkan på dagligt liv och arbete i olika grupper av befolkningen. Det sker genom hushållsintervjuer. *Health Records Survey* betecknar t.ex. retrospektiva undersökningar med utgångspunkt från dödsbevis, sjukhusjournaler etc. Den tredje typen av undersökningar är *Health Examination Survey, HES*. Data insamlas här genom

direkt fysikalisk undersökning, testningar och mätningar på slumpmässiga urval av USA:s befolkning.

Fältarbetet i den första cykeln av HES skedde 1959—62 och omfattade ett slumpmässigt urval av USA:s befolkning i åldern 17—79 år. Planeringen av den andra cykeln började 1961 och fältarbetet utfördes 1963—65. Den omfattade åldrarna 6—11 år. (En tredje cykel planeras omfatta 12—17-åriga ungdomar.)

Särskilt intresse ägnades tillväxt och utveckling. Det beräknades att befolkningen i 6—11 årsåldern var omkring 24 000 000 och med en urvalsvikt på 1/3000 beräknade man få ett urval på ungefär 8 000 personer d.v.s. ungefär 1 000 för varje åldersår. Urvalsmetoden var för svenska förhållanden krånglig. Man tvingades göra en 'multistage, stratified probability sample of loose clusters of persons in land-based segments'. Denna metod utgår från geografiska områden och arbetar sig stegvis ner till mindre och mindre enheter för att slutligen först ute på fältet det slutliga urvalet görs. Nackdelen i förhållande till slumpmässiga urval direkt i register är att samma säkerhet i skattningarna fordrar 10—20 % större urval, fördelen är att urvalspersonerna bor punktvis och kan nå lättare av ett undersökningslag.

Två mobila enheter med vardera tre stora släpvagnar stod uppställda cirka 3 månader på varje ort. De föregicks på varje plats av ett lag administratörer och intervjuare. De första intervjuarna antecknade i stort sett bara antalet tillgängliga barn i clustren av familjer. De lämnade också ett intervjuformulär med frågor om hälsotillståndet. Det slutliga urvalet gjordes först efter denna intervju. Särskilt tränade intervjuare gick nu till familjerna med barn som valts ur för undersökning, hjälpte dem fylla i det förut kvarlämnade formuläret, och fortsatte med en längre intervju. Hon försäkrade sig också om föräldrarnas skriftliga medgivande att HES fick hämta, undersöka och skjuta tillbaka barnet. Vid varje kontakt med familjen informerades om HES. Efter ett skriftligt meddelande om tidpunkten gjordes sedan undersökningen. Den tog 3 timmar och innefattade fysikalisk undersökning av en pediater, psykometriska

tester utförda av psykologer, undersökningar av hörsel, syn, vikt, längd och 30 andra kroppsmätningar, fysisk arbetsförmåga, spirmometri etc. utförda av tekniker.

De flesta mätvärden registrerades objektivt genom fotografering av skalor etc. Personalen tränades i att uppehålla ett standardiserat tillvägagångssätt den första dagen på varje plats. Man var uppmärksam på skillnader mellan undersökare, gjorde dubbla undersökningar med samma eller olika undersökare etc.

Det som gör att man så oreserverat förväntansfullt ser fram mot skörden av resultat är inte bara denna noggrannhet i utförandet av de enskilda undersökningarna. Man fick också en mycket hög deltagarfrekvens. Totalt kom 96 % och bara 298 av urvalet på 7414 barn föll bort. Av anteckningarna om bortfallsorsakerna framgick att nästan hälften hade fallit bort av skäl som inte borde influera på undersökningsresultatet medan en tredjedel var sjuka, rädda för doktorn etc. Deltagarfrekvensen hos olika socio-ekonomiska grupper var aldrig under 92 %.

När får vi en svensk organisation för fortlöpande undersökning av befolkningens hälsotillstånd? Vårt land tillhör de efterblivna i det avseendet och ändå har vi så goda förutsättningar genom våra register och vår obligatoriska försäkring.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrengs

Försäljningsavd.:

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