

# Vid fyra års ålder är diagnosen oftast ställd

**I Helsingborg är 24 av alla barn mellan 10 och 12 år inskrivna vid särskola. Det motsvarar 6,5 promille av barnen i den åldersgruppen. Alla utom en fick diagnosen lindrigt förståndshandikapp före skolstart och drygt hälften hade fått diagnosen vid fyra års ålder. Det visar en undersökning av hur effektiva barnavårdscentralerna är när det gäller att spåra lindrigt förståndshandikapp.**

Med anledning av Elisabeth Fernells och Sven Brembergs artikel »Lindrigt förståndshandikapp spåras för sällan på BVC» i Läkartidningen förra året [1] blev vi intresserade av att ta reda på hur det ser ut i Helsingborgs stad där vi sedan åtskilliga år är såväl barn- som skol-läkare.

Undersökningen skulle också bli ett led i vår kvalitetssäkring genom att vi tog reda på hur vi lyckats i avseendet att på barnavårdscentralen tidigt upptäcka lindrigt förståndshandikapp eller, med en annan beteckning, MMR (mild mental retardation), det vill säga de barn som bör erbjudas särskolans resurser.

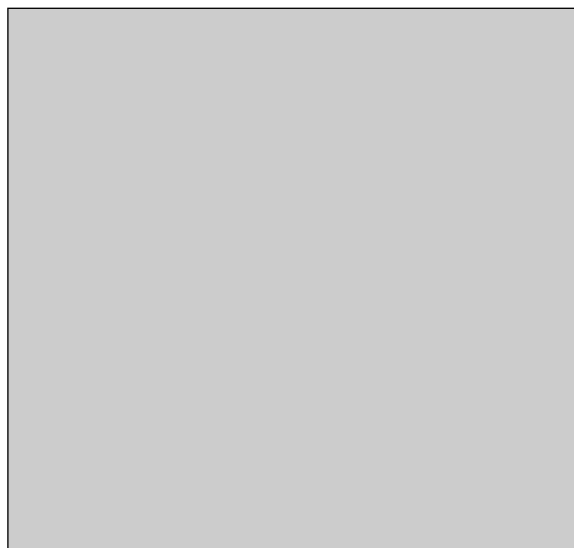
## Basprogram styr rutinerna

Effektiviteten i arbetet på barnavårdscentralerna har ju på senare år starkt ifrågasatts, bland annat av Sjönell [2]. Utformningen av det så kallade basprogrammet på barnavårdscentralen har alltsedan Mödra- och barnhälsovårdsutredningen 1979 [3] varit föremål för interna diskussioner bland barnhälsovårdsöverläkarna. En sammanfattning finns i handboken »Barnhälsovård», som publicerades första gången

## Författare

GUNILLA BERGMAN  
barnhälsovårdsöverläkare, skol-  
överläkare

KERSTIN DAHLIN  
biträdande överläkare barnklini-  
ken/skolläkare; bägge Helsingborg.



**I Helsingborg** har man behållit fyraårs-kontrollen, även sedan den skolförberedande undersökningen infördes 1989. Personerna på bilden har inget samband med artikeln.

1987 och kom i en andra upplaga 1992 [4]. Den senare ansluter sig avseende utvecklingsbedömningsrutinerna till »Allmänna råd från SoS 1991» [5] så till vida att man nu inte längre rekommenderar en särskild bedömning av utvecklingen vid 4 år, vilket man gjort alltsedan fyraårskontrollen infördes generellt i hela landet 1972. Nu hänvisas i stället till den skolförberedande undersökningen vid 5 1/2–6 år.

I Helsingborg har vi dock behållit fyraårsundersökningen även sedan den skolförberedande undersökningen infördes här 1989. Vårt perspektiv som skolläkare ligger bakom detta beslut (Tabell I).

De barn som »faller ut» vid dessa screeningtillfällen kan remitteras för utredning till barnhälsovårdens remissmottagning (pediatriker samt psykolog från barnhälsovården). Primärvårdens uppmärksamhet på vikten av att remittera barn med tveksamt resultat vid 4-årsundersökningen har skärpts sedan den skolförberedande undersökningen infördes.

En av ledstjärnorna för kompositionen av detta basprogram har varit det av Fernell/Bremberg omnämnda arvet efter Bengt Hagberg [6]: »Hälften av barnen med MMR skall vara diagnostiserade

vid 4 års ålder och vid 7–8 års ålder bör det stora flertalet barn med lindrigt förståndshandikapp ha diagnostiserats.»

## Alla 10–12 år gamla barn ingick i studien

Utgångspunkterna för undersökningen är följande:

- Lindrigt förståndshandikapp föreligger om IQ ligger mellan 50 och 70 [7]. Barnets sociala och kommunikativa förmåga är också av stor vikt vid bedömningen av dess särskilda behov av stöd. Majoriteten av barn med lindrigt förståndshandikapp behöver den speciella pedagogik som särskolan kan ge.

- Helsingborgs stad hade den 31 december 1996 114 870 invånare. Andelen personer i åldrarna 7–15 år med utländsk bakgrund (utländska medborgare eller födda i utlandet) var 1996 12,5 procent.
- Möjligheten att frivilligt kommunalisera särskolan utnyttjades i Helsingborg på försök redan 1988 och permanent från 1993. Handläggningen av inskrivning har också blivit påverkad av kommunalreformen 1991, då skolstyrelsen lades ner. Skolfrågor handläggs sedan 1992 decentraliserat på sex service-nämnder.

Information gavs till skolöverläkare, skolsköterskor och övriga skolläkare

**Tabell I.** BVC-besök med utvecklingsscreening, rekommenderade nyckelåldrar i Helsingborg.

Läkare	Enbart sjuksköterska	
6–8 veckor		
6 mån	8 mån	BOEL
10 mån		
18 mån	2 1/2–3 år	Språkscreening + syn/hörsel
5 1/2 år	4 år	Skolförberedande undersökning

**Tabell II.** Ålder för diagnos och åtgärd.

Ålder för diagnos och åtgärd	Antal barn som misstänkts för eller fått diagnosen lindrigt förstånds-handikapp	Antal barn som inskrivits vid habilitering/särskola	Anmärkning
Före 2 år	11	8	BVC-journal saknas för ett av dessa barn.
2-4 år	4	4	
I samband med 4-årskonrollen	6	1	
5-7 års ålder/skolförberedande undersökning	1	4	
Före skolstart utan anteckning om tidpunkt	1	6	
Ej före skolstart	1	1	Flicka invandrad vid 3 års ålder (fallet beskrivs i artikeln).

samt skolpsykologer om vår planerade studie. Kontakt med särskolan och barnhabiliteringen togs för information om inskrivna elever. Skolorna ombads också redovisa för oss eventuellt okända och/eller gränfall till inskrivning i särskola.

Vi valde att inte informera alla föräldrar. Etisk kommitté gav klartecken till studien, som bedömes som ett led i kvalitetssäkringsarbetet.

Studiepopulationen utgjordes av barn födda 1984-1986 inskrivna vid Helsingborgs kommunala skolor. Anledningen att just dessa åldersgrupper valdes är flerfaldig:

- De bör ha varit föremål för skolförberedande undersökning.
- Det är i denna ålder (10-12 år) som det blir pedagogiskt uppenbart att de behöver särskild skolgång.
- De som eventuellt inte är inskrivna i särskoleklass går kvar på mellanstadiet, då klasslärarna fortfarande har god kännedom om de individuella eleverna.

I studiepopulationen ingick 3 649 barn. 24 elever var inskrivna i särskoleorganisationen i Helsingborg. Ingen elev tillkom som resultat av våra kompletterande efterforskningar enligt ovan.

Hälsoövervakningsjournalerna (barnvårdscentralens och skolhälsovårdens) för dessa elever gick igenom för att se om och hur barnen uppmärksammats. Rutinerna är att skolläkaren är läkare även för särskolebarnen och att journalen från barnvårdscentralen, om ej föräldrarna motsätter sig detta, bifogas skolhälsovårdens journal. För 23 av 24 elever fanns en BVC-journal.

De strukturerade utvecklingsbedömningarna vid 6, 10 och 18 månader granskades liksom utfallet av BOEL-testet. Fyraårsundersökningen och den skolförberedande undersökningen noterades särskilt. Även den löpande texten studerades.

Således identifierades 24 barn med

lindrigt förstånds-handikapp. Av de 24 var 10 pojkar, en ovanlig övervikt för flickor. Tjugofyra av 3 649 elever, motsvarande 6,5 per tusen, fick alltså särskolans särskilda stöd. Detta ligger över den prevalens som finns i Blomquists (Umeå) (3,8) och Hagbergs (Göteborg) (3,7) undersökningar men är endast hälften av den i Botkyrka (12,8) [8].

#### Några gick i vanlig klass

Vid skolstart var redan 23 av 24 elever inskrivna i särskolan. Av dem hade 16 barn sedan skolstarten varit inskrivna i särskild särskoleklass, medan 7 barn var eller hade varit integrerade i vanlig klass med särskilt undervisningsstöd. Alla var utredda av psykolog före inskrivning. I Tabell II visas ålder för diagnos respektive åtgärd.

Ett barn fick diagnosen lindrigt förstånds-handikapp först i årskurs tre och skrevs då in i särskolan. Den så sent diagnostiserade flickan var ett av många barn i en invandrarfamilj. Flickan kom till Sverige vid tre års ålder. Hon fungerade dåligt på fyraårsundersökningen, men föräldrarna förnekade problem. Man sökte för flickan vid barnklinikkens mottagning för dag- och nattenures, och hon blev utredd och behandlad för detta. Hon var mycket tystlåten, och via tolk försökte man på både barnmottagningen och barnvårdscentralen få grepp om flickans utveckling. Svårigheter att få föräldrarnas medverkan samt att de ihärdigt förklarade att hon var alldeles som de andra barnen i familjen, men mycket blyg, förklarar fördröjningen av diagnosen.

Således var 13 av 24 barn inskrivna vid fyra års ålder. Flera barn där utvecklingsförseningen uppdragats tidigt hade inte omedelbart inskrivits i omsorg. I första hand hade enkla stödande insatser såsom beredande av förskoleplacering, remiss till logoped, intyg om behov av personlig assistent fått komma före för att allteftersom skolan närmade sig

utmytna i en inskrivning i särskolan. Diagnos utan adekvat åtgärd tycks inte ha förekommit, däremot inledningsvis ofta »åtgärd utan diagnos». Fyra av de 24 barnen hade invandrarbakgrund

#### Hälften av särskoleleverna inskrivna vid fyra års ålder

En rapport från Stockholmsområdet beträffande identifieringen av lindrigt förståndshandikappade i samband med hälsoundersökningar på barnvårdscentralen initierade en liknande studie inom vår egen kommun. Förhållandena i en storstad skiljer sig på många sätt från dem på mindre orter, och vi är därför inte förvånade över att resultaten blir ganska olika. Markant är till exempel skillnaden gällande personer med utländsk bakgrund: 34 procent i Botkyrka [8] respektive 12,5 procent hos oss.

Av 24 barn var 23 upptäckta före skolstart, och adekvat åtgärd hade, såvitt vi kan bedöma, vidtagits. Av de barn som vid 10-12 års ålder åtnjöt särskoleundervisning hade 13 av 24 inskrivits i omsorgen vid 4 års ålder. Således är Bengt Hagbergs förväntan uppfylld.

Vi hittade dock bara hälften så många barn som i Botkyrka. Identifierar vi för få barn?

När vi nu försöker svara på denna fråga väger vi också in KH Gustavsons synpunkter i artikeln »Svagt begåvad får fast arbete» [9]. Gustavsons resonemang och de tidigare erfarenheterna från Blomquist och Hagbergs [6] undersökningar styrker oss i åsikten att vi ju faktiskt identifierar de barn som har rätt till och behov av särskolans insatser genom vårt nuvarande basprogram och genom de dugliga BVC-medarbetare som tillämpar det.

#### Referenser

1. Fernell E, Bremberg S. Lindrigt förstånds-handikapp spåras för sällan på BVC. Läkartidningen 1996; 93: 2237-9.
2. Sjönell G. Är barnhälsovården verkligen effektiv? Läkartidningen 1996; 93:1808-11.
3. Mödra- och Barnhälsovårdsutredningen. Stockholm: Socialstyrelsen, 1979. Socialstyrelsen redovisar 1979: 4.
4. Hagelin E, Magnusson M, Sundelin TC. Barnhälsovård, upplaga II. Stockholm: Almqvist och Wiksell, 1992.
5. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8.
6. Hagberg B, Hagberg G. Neuropediatric aspects of prevalence, aetiology, prevention and diagnosis. In: Clarke AM, Clarke ADB, Berg JM, eds. Mental Deficiency: the changing outlook. 4th ed. London: Methuen and Co, 1985.
7. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
8. Fernell E. Mild mental retardation in schoolchildren in a Swedish suburban municipality: prevalence and diagnostic aspects. Acta Paediatr 1996; 85: 584-8.
9. Gustavson KH. Svagt begåvad får fast arbete. Läkartidningen 1997; 94: 1793-6