

BVC fångar inte alla förskolebarn med problem

Barnhälsovård och skolhälsovård borde samarbeta tätare

Barn som får stora problem i första klass har redan vid den skolförberedande undersökningen på barnavårdscentralen identifierats ha avvikelser i motorisk utveckling, i tal och språk samt i beteende. Den skolförberedande undersökningen, då barnet är mellan 5 och 6 år, fångar dock långt ifrån alla barn med problem; en stor grupp »nya» barn skulle behöva extra stöd då de möter de högre krav skolan ställer på dem. Ett närmande mellan barnhälsovård och skolhälsovård i fråga om innehåll och värderingar förefaller välmotiverat.

Under senare årtionden har levnadsstandarderna och den fysiska hälsan bland Sveriges invånare, liksom bland befolkningen i många andra industriländer, förbättrats. Samtidigt finns det som menar att antalet barn med psykosociala svårigheter snarast ökat [1]. För några år sedan infördes en skolförberedande undersökning i barnhälsovårdens basprogram [2]. Denna undersökning syftar till att identifiera barn med problem i den motoriska och/eller psykosociala utvecklingen för att man skall kunna sätta in åtgärder så att barnets utveckling blir optimal och sekundära psykiska påslagningar undviks.

BVC en viktig central

Nästan alla barn i Sverige besöker regelbundet barnavårdscentralen. Vid 5–6 års ålder görs det sista ordinarie besöket, då för den skolförberedande undersökningen. Härvid kontrolleras

Författare

MARGARETA BONDESTAM
docent i pediatrik, skolöverläkare,
Skolhälsoenheten, Uppsala

BIRGITTA AMCOFF
leg läkare, specialist i skolhälsovård, skolläkare, Uppsala.

barnen med avseende på avvikelser i motorisk utveckling, i tal och språkförståelse samt i beteende. Det har visat sig att planeringen av skolstarten för barn i behov av särskilt stöd blir så mycket enklare om problemen redan är kända när barnet börjar skolan [3].

Tidigare undersökningar, bl a ett pilotprojekt i Uppsala 1987 [4, 5], har visat att man på BVC identifierar inte bara »minimal brain dysfunction/deficit in attention, motor control and perception» (MBD/DAMP) utan också många andra, för skolåldern relevanta hälsoproblem. Förekomst av DAMP har inget samband med psykosociala eller socioekonomiska faktorer i hemmet, inte ens med alkoholmissbruk hos någon av föräldrarna [6], varför man vid resursfördelningen i skolans första årskurs till stor del förlitar sig på den information man kan erhålla om barnen från BVC.

Syftet med föreliggande undersökning var att studera om de barn som fick stora problem i skolan omedelbart i årskurs 1 vid en tillbakablick på resultaten av den skolförberedande undersökningen kunde återfinnas inom den grupp som man uppmärksammat särskilt, de sk »utfallsbarnen». Man ville också få en uppfattning om vilken del av den skolförberedande undersökningen – förskolans bedömning, föräldrarnas bedömning eller den motoriska bedömningen på BVC – som, från skolans synpunkt, ger den mest relevanta informationen.

MATERIAL

Undersökningen genomfördes läsåret 1993–1994. Barn som hösten 1993 började i årskurs 1 i grundskolan i Uppsala bedömdes av sina lärare efter den sk inskolningsperioden, som omfattar mellan fyra och sex veckor under höstterminens början. Deltagandet var helt frivilligt från såväl föräldrars som lärares och skolans sida. Samtliga rektorer, som i sin tur informerade lärarna, och berörda föräldrar till de 2 196 barnen i 14 kommuner tillfrågades; 65 föräldrar tackade nej till deltagande.

Svar på lärarenkäten erhöles från lärarna till 854 elever. I vissa fall hade läraren avstått från att besvara frågor rör-

ande elevens skolprestationer, då man tyckte att för kort tid hade förflutit för att man skulle kunna yttra sig. I undersökningen har endast fullständigt ifyllda enkäter (658 stycken) medtagits.

För de 658 elever för vilka man erhållit fullständigt ifyllda lärarenkäter samlades BVC-journaler in för analys. 46 BVC-journaler kom dock att saknas; i de flesta av dessa fall hade föräldern redan på BVC meddelat att journalen inte fick följa eleven till skolan. I några fall hade BVC-journalen helt enkelt kommit på villovägar då eleven flyttat före eller strax efter skolstart.

Hälsoundersökningen var så nyligen införd i Socialstyrelsens program för generell hälsoövervakning av förskolebarn att inte alla barnavårdscentraler hade hunnit påbörja screeningverksamheten. I denna undersökning har barnen ansetts ha deltagit i en skolförberedande undersökning om resultat från minst två av de tre ingående delarna (föräldraformuläret, förskoleenkäten och den motoriska screeningen) föreligger. Sammanlagt 346 barn hade med den definitionen genomgått den skolförberedande undersökningen. Den del som i störst utsträckning saknas är förskoleenkäten.

METOD

Fyra till sex veckor efter elevernas skolstart i årskurs 1 besvarade klassläraren en enkät bestående av 26 frågor som rörde elevens beteende, sociala förmåga, motorik, tal, förmåga att läsa, skriva och räkna samt elevens eventuella behov av extra stöd i skolan.

Åtta av frågorna utgjorde ett urval av »Rutter behaviour questionnaire» [7], nio bestod av analogskalor konstruerade av Svedhem [8]. Övriga frågor var nykonstruerade för undersökningen. De frågor i lärarenkäten som använts i föreliggande undersökning framgår av separat ruta.

Skolproblemindex

Ett »skolproblemindex» med värdena 2 = stora problem, 1 = moderata problem och 0 = inga eller mycket små problem i skolan konstruerades utifrån resultaten av Rutterfrågorna och utfallet

av analogskalorna. Poängen på dessa enkätsvar har summerats för varje elev. Den fjärdedel av eleverna med högst poäng och den fjärdedel med lägst har erhållit index 0 respektive 2. Resterande elever tilldelades index 1. (I praktiken kom den procentuella fördelningen att bli 26/25/49, då flera elever hamnade på samma poäng.)

BVC-journalen

De data som framför allt intresserat oss i BVC-journalen är de som rör den skolförberedande undersökningen. Den består i huvudsak av tre delar: föräldrarna besvarar ett frågeformulär med 15 frågor, förskolan ett annat med 14 frågor (båda formuläerna rör barnets utveckling i fråga om språk, tal, motorik och beteende) och sjuksköterskan genomför en motorisk undersökning. Sjuksköterskan ställer slutligen samman resultaten av frågeformuläerna och utfallet av den motoriska undersökningen.

323 föräldraenkäter och 235 förskoleformulär fanns att tillgå i BVC-journalerna för de 346 barn som genomgått en skolförberedande undersökning.

Motorikscreeningen

Barnet ombads under ett besök på BVC att utföra tre grovmotoriska och sex finmotoriska uppgifter. Screeningen (n=331) är identisk med den som användes av Bondestam och medarbetare [5] och bygger huvudsakligen på samma metoder som Gillberg och Rasmussen använde för att upptäcka barn med MBD-problematik [9].

De barn som ansetts ha svårigheter av sådan dignitet att de behövt träffa en barnläkare har betecknats som »utfallsbarn». Då har barnet antingen misslyckats i minst två uppgifter i den motoriska screeningen eller har sjuksköterskan vid ett fördjupat samtal med föräldrarna om utfallet av den ena eller båda enkäterna bedömt att besvaren var av allvarlig natur.

Statistisk analys

Vid den statistiska analysen beräknades oddsratio med 95-procentigt kon-

Tabell I. Fördelningen av barn som deltagit respektive inte deltagit i den skolförberedande undersökningen på BVC på skolproblemindex i årskurs 1.

Skolproblemindex	Barnet har genomgått skolförberedande undersökning		Summa
	ja	nej	
0	93	64	157
1	171	130	301
2	82	72	154
Summa	346	266	612

Lärarenkäten

	<i>Stämmer inte</i>	<i>Stämmer någorlunda</i>	<i>Stämmer verkligen</i>
1. Mycket svårt att sitta stilla. Springer ofta omkring och hoppar upp och ner. Nästan aldrig lugn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kommer ofta i konflikt med andra barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Inte särskilt omtyckt av andra barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Distraheras lätt av yttre stimuli eller har en begränsad uthållighet i uppmärksamheten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Visar ofta ängslan eller rädsla för nya saker eller nya situationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Arbetar långsamt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har talsvårigheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Förstår information som ges till hela gruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig dra ett kort vertikalt streck där du tycker det passar

	<i>Mycket dålig</i>	<i>Mycket bra</i>
Kontaktförmåga med vuxna	←————→	←————→
Kontaktförmåga med barn	←————→	←————→
Psykiskt välbefinnande	←————→	←————→
Fysiskt välbefinnande	←————→	←————→
Läsförmåga	←————→	←————→
Skrivförmåga	←————→	←————→
Matematisk förmåga	←————→	←————→
Grovmotorik	←————→	←————→
Finmotorik	←————→	←————→

fidensintervall och χ^2 för erhållande av P-värden med hjälp av Statcalc i EpiInfo 6.

RESULTAT

Till att börja med har de 346 elever som genomgått skolförberedande undersökning jämförts med avseende på skolproblemindex med de 266 elever som inte genomgått sådan undersökning (båda grupperna har bedömts av läraren i årskurs 1 och har BVC-journal) (Tabell I).

χ^2 -värdet är 1,153, vilket ger $P=0,56$. Med andra ord skiljer sig inte skolproblemindex hos dem som genomgått respektive inte genomgått skolförberedande undersökning. I fortsättningen kommer bara de 346 elever som genomgått skolförberedande undersökning att följas.

När man jämför utfallet av den skolförberedande undersökningen hos skolbarn med många och/eller stora problem i skolsituationen med det hos barn som inte har några uppenbara problem alls finner man att den förra gruppen i

mycket större utsträckning betecknades som »utfallsbarn» på BVC än den senare (Tabell II).

Oddsratio för denna fördelning är 3,79; det 95-procentiga konfidensintervallet är 1,31–11,46 ($P=0,005$).

Vilken del säger mest?

Vilken del av den skolförberedande undersökningen ger då det starkaste sambandet med senare skolproblem: den motoriska bedömningen på BVC,

Tabell II. Fördelningen av skolproblemindex mellan barn som identifierats ha svårigheter, s k »utfallsbarn», på BVC och sådana som ej uppvisade några avvikelser vid samma undersökning.

	Antal barn i åk 1 med skolproblemindex		
5 1/2-årskontroll	2	0	Summa
Utfall	17	6	23
Ej utfall	65	87	152
Summa	82	93	175

resultaten av föräldrarenkäten eller resultaten av förskoleenkäten?

Först kan man konstatera att delarna av den skolförberedande undersökningen var för sig har starkt samband ($P < 0,01$) med skolproblemindex. Ett visst stöd för intrycket att en del av den skolförberedande undersökningen »ger mer» än en annan kan man få genom att jämföra storleken på de P-värden man får genom att testa varje samband mellan skolproblemindex och de olika delarna av hälsokontrollen för sig. Resultatet blir då, att det starkaste sambandet föreligger mellan förskollärarens bedömning och lärarens ($P = 0,0001$), medan det mellan föräldrarnas syn på sina barn och lärarens är svagare ($P = 0,0017$).

DISKUSSION

I föreliggande undersökning har barn som i årskurs 1 mött problem med skolanpassning i större utsträckning än andra barn varit sk »utfallsbarn» i den skolförberedande undersökningen på BVC. Risken att få skolproblem är stor för barn som fått utfall på den skolförberedande undersökningen. Det positiva prediktiva värdet är 17/23.

Bristfällig sensitivitet

Undersökningens sensitivitet är däremot bristfällig, endast 17 av 82 barn har identifierats. Med andra ord är majoriteten av barn med skolsvårigheter »nya» fall. Den rimliga tolkningen av detta är att skolans värderingar utsätter alla barn för standardiserade krav som är betydligt skarpare än de som ställs vid den skolförberedande undersökningen på BVC. Tyvärr verkar det som om den skolförberedande undersökningen i detta avseende inte var väsentligen mycket bättre än den gamla 4-årsundersökningen, eftersom bristen på sensitivitet var den avgörande bristen vid 4-årskontrollen [10].

Med andra ord tycks det huvudsakliga problemet vara att barnhälsovårdens referensramar skiljer sig från skolans, och att skolan snarast fungerar som katalysator för problem som tidigare varit alltför subtila för att uppmärksammas, men som i inlärnings- och klassrumssituationen blir markanta.

Den del av den skolförberedande undersökningen som uppvisar starkast samband med lärarnas bedömning i skolans årskurs 1 är resultatet av förskollärarens enkät. Detta är helt i linje med ovanstående resonemang; det föreligger en hög grad av samstämmighet mellan lärares syn på barn i förskola och skola.

Föräldrar och sjuksköterskan på BVC, som har andra utbildningar och andra förväntningar på barnen, ser där-

emot barnen med delvis andra ögon. Man måste dock betrakta resultatet med en viss försiktighet, då gruppen undersökta barn krymper när man delar upp den skolförberedande undersökningen i delar.

Generaliserbarheten kan diskuteras

Resultatens generaliserbarhet kan diskuteras. När stora grupper av tilltänkta försökspersoner föll bort är det mindre troligt att detta orsakades av egenskaper hos de enskilda barnen. När t ex hela kommuner, skolor eller klasser tackade nej till deltagande i undersökningen berodde detta sannolikt på förhållanden som rörde läraren och skolan mer än eleven (lärarna hade knappt hunnit träffa sina elever vid den tidpunkt de tackade nej till deltagande).

Anledningarna till att enskilda lärare beslöt att inte delta i studien var många; flera lärare tyckte att de inte hade tid att ägna åt enkäten under den första, hektiska tiden vid läsårets början, andra tyckte det kändes fel att skriva ner på pränt åsikter om elever som de inte kände så väl. Vid en genomgång av de kommuner och hela skolor som tackat nej till deltagande i studien finns ingen uppenbar systematik i bortfallet. Sådan kan naturligtvis ändå inte uteslutas.

Beträffande den del av bortfallet som rör enskilda elever är dock situationen en annan. När föräldrar tackat nej till deltagande, eller inte tillåtit att BVC-journalen åtföljde eleven till skolan, liksom när BVC-journalen inte kunnat återfinnas finns det anledning att misstänka att det i många fall rör barn med problem. Om barn med problem är underrepresenterade i undersökningen är det dock sannolikt att funna samband i själva verket är än starkare.

Hur skall resultaten tolkas?

Tolkningen av resultaten måste bli att det är sammanhang och förväntningar inom det kontextuella som styr bilden av barnet. De redovisade resultaten kan utgöra ett argument för att den skolförberedande undersökningen överförs till skolhälsovården, vilket skulle medföra att skolans värderingar och system fick påverka hälsoundersökningens utformning, dvs att de avvikelser som är relevanta för skolsituationen skulle styra på ett annat sätt än när utgångspunkten är barnets normala utveckling i allmän mening.

Alternativet vore att skolans pedagogik och praxis anpassades till barnens behov på ett helt annat sätt än vad som idag tycks vara fallet. Ett närmande mellan barnhälsovård och skolhälsovård i fråga om innehåll och värderingar förefaller i alla händelser välmotiverat.

Referenser

1. Barns och ungdomars psykiska hälsa. SOU 1997:8.
2. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8.
3. Bergström E, Blomqvist HK, Ferry S, Högstadius P, Rudbeck CE. Barnhälsovård, skolhälsovård och förskola: Samordnad hälsokontroll av 6-åringar underlättar skolans planering av stödinsatser. Läkartidningen 1988; 85: 2946-7.
4. Kornfält R, Johannesson P, Svensjö G. MBD kan spåras på barnavårdscentralen i allmän undersökning inför skolstart. Läkartidningen 1991; 88: 2233-7.
5. Bondestam M, Hagelin E, Rydell AM, Westerlund M. Health examination of preschool children in relation to school adjustment in grade 1. Acta Paediatr 1992; 81: 257-61.
6. Larsson JO, Aurelius G, Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Screening for minimal brain dysfunction (MBD/DAMP) at six years of age: results of motor test in relation to perinatal conditions, development and family situation. Acta Paediatr 1995; 84: 30-6.
7. Rutter M. A children's questionnaire for completion by teachers. Preliminary findings. J Child Psychol Psychiatry 1967; 8: 1-11.
8. Svedhem L. Social network and behaviour problems among 11-13-year-old schoolchildren. A theoretical and empirical basis for network therapy. Acta Psychiatr 1994; 381: 1-84.
9. Gillberg C, Rasmussen P. Studie i Göteborg: MBD hos sex- och sjuåringar kan spåras med enkla diagnos hjälpmedel. Läkartidningen 1982; 79: 4413-5.
10. Mellbin T, Sundelin C, Vuille JC. Från 4 år till 10. Hälsa och anpassning mellan förskoleålder och förpuberteten. Socialstyrelsen redovisar. Hälsingborg: Liber, 1982:10.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.