

5-årsundersökningar som "alfabetiseringskampanj"

Under de senaste tio åren har jag arbetat med skolförberedande undersökningar av 6-åringar enligt »Enköpingsmodellen» (en modell där undersökningen sker i samverkan mellan skolhälsovården och förskolan). Jag har där efter kunnat följa upp barnen under ett antal år i skolan.

Min bedömning idag är att den efterföljande skolgången för »utfallsbarnen» påverkades i liten utsträckning om inte undersökningen utgjorde inledningen till en mångårig process. I de fall då undersökningen enbart ledde till informationsöverföring till skolan vid ett tillfälle föreföll verksamheten vara av begränsat värde.

Kejsarens nya kläder

Det är därför jag med viss skepsis tar del av ett program för undersökning av 5-åringar i Uppsala län. På något sätt är det en form av kejsarens nya kläder, och påminner i mångt och mycket om 4-årskontrollens »gyllene period» under slutet av 1960-talet.

Fortfarande förblir de centrala frågorna obesvarade. Med vilken rätt ställer jag frågor på vars svar jag inte har något att erbjuda? Har jag rätt att väcka föräldrars oro utan att kunna stilla den? Vems intressen främjar verksamheten?

Själva undersökningen innehåller de olika konventionella inslagen och skiljer sig lite från andra modeller i olika delar av Sverige. Det förefaller som om stor samstämmighet råder om att ju fler »problem» barnet har före skolstarten, desto större är sannolikheten att skolgången blir problematisk. Om nu någon hade tvivlat på detta?

Inga resurser för utvärdering

Barnets motoriska utveckling ägnas stor uppmärksamhet. Detta beroende på att den är lätt att studera och att olika kopplingar (stundtals av spekulativ natur) har gjorts, och görs, till olika former av inlärnings- eller beteendeviktelser.

Tyvärr saknas barnsjukgymnastiska resurser för att utvärdera utfallsbarnen. Naturligtvis mår alla barn bra av att röra på sig, och förhoppningsvis kommer de att fortsätta med det, men kanske hellre med sång- och danslekar än med olika konstruerade träningsprogram som resultat av olika tvivelaktiga resultat.

Dessutom borde barnets motoriska utveckling vara väl dokumenterad i var-

je BVC-journal och påtagliga avvikelser upptäckta och åtgärdade.

Det andra traditionella inslaget är frågor rörande barnets tal och språkutveckling. Oavsett den använda teknikens förtjänster saknas logopedresurser att följa upp utfallsbarnen. Förmodligen ger en generell satsning på att utveckla en stimulerande språkmiljö för alla barn ett bättre resultat.

Frågor om ADHD/DAMP

Det som tillkommit under senare år i skolförberedande undersökningar är frågor som utgår från de diagnostiska kriterier som rör barn med ADHD/DAMP. Även trevande försök att hitta frågor rörande andra neuropsykiatriska åkommor förekommer. För att leva upp till ansvaret för dessa barn krävs att man kan erbjuda adekvata resurser för utredning, familjestöd och uppföljning, vilket inte är fallet idag. Dessutom är min erfarenhet att de utfallsbarn som hittas är i de allra flesta fall redan igenkända av en erfaren förskollärare eller BVC-sköterska. Ibland har frågan redan väckts av en orolig förälder.

Barnet befinner sig hela tiden i rörelse, och en skolförberedande undersökning utgör ett kort möte med ett barn i utveckling. Man måste vara full av beundran för de BVC-sköterskor som under en halvtimme skall beskriva ett barn som befinner sig i en period av intensiv utveckling, och dessutom skall komma med ett uttalande om framtiden.

»Alfabetiseringskampanj»

Att satsa omfattande resurser på en 5-årsundersökning i barnhälsovårdens regi förefaller som ett återfall i ett förlegat synsätt. En alfabetiseringskampanj, vars syfte tycks vara att förse barn med olika bokstavs-beteckningar (ADHD/DAMP etc). Om syftet är att underlätta barnets framtida skolgång krävs en pedagogisk målformulering, men för detta krävs pedagogisk kompetens som inte återfinns inom barnhälsovården.

Den grundläggande idén borde vara att se och möta varje barn där det befinner sig i den dagliga verksamheten, och att med kunskap utgående från det mötet möjliggöra att barnet växer och utvecklas. Men då krävs att barnet möts av en välutbildad förskollärare eller lärare samt en skola med tillräckliga resurser.

Hur skall vi uppnå detta? Förmodligen inte i form av olika mer eller mindre ambitiösa screeningundersökningar som, i förhållande till kostnaderna, är till liten nytta för det enskilda barnet.

Förbättra det vi redan har

Låt oss i stället förbättra kvaliteten på de verksamheter vi redan har:

- en barnvårdscentral som följer barnets utveckling och kan svara på föräldrarnas oro,
- en förskola som på olika sätt kan stimulera barnen till en positiv utveckling i samspel med andra barn i lagom stora barngrupper,
- en skola som går ner och möter barnen redan på förskolan,
- en bättre kommunikation mellan de olika aktörerna.

Gunnar Engsner

med dr, skolläkare, Enköping

Läkardeltagande i HSAN är till nytta för medlemmarna

Överläkare Johan Fischer har i några artiklar i Läkartidningen vädrat sitt missnöje med att läkare deltar i HSANs dömande verksamhet. I sitt senaste inlägg (12/00, sidan 1462) framhåller han som ett faktum att läkarna aldrig reserverat sig mot fällande utslag.

Detta påstående är helt felaktigt och kan, som juristerna säger, ej vitsordas. I min genomgång av HSAN-ärenden som ändrats av Kammarrätten, i omarbetad form publicerad i Läkartidningen 8/99 sidorna 925-9, förekom avvikande mening i HSAN i 21 beslut.

Det rör sig uteslutande om fällande beslut i Ansvarsnämnden och den avvikande meningen, innebärande att sjukvårdspersonalen bör frias, hade i allmänhet uttalats av de medicinskt sakkunniga i nämnden och vid enstaka tillfällen även av ordföranden.

Jag hoppas att detta besvarar Johan Fischers fråga vad våra förtroendeman och domare har i HSAN att göra och vilken nytta medlemmarna har av det.

Jan Byström

med dr, docent, Stockholm