

re som inte följer dessa principer missbrukar sina möjligheter att informera den svenska allmänheten på ett ansvarsfullt och värdefullt sätt.

Referenser

1. Society for Neuroscience. Responsible conduct regarding scientific communication. J Neuroscience 2000; 20: i-xiv.
2. Ehdin S. Den självläkande människan. Stockholm: Forum, 1999.
3. Olin P, Rasmussen F, Gustafsson L, Hallander HO, Heijbel H. Randomised controlled trial of two-component, three-component, and five-component acellular pertussis vaccines compared with whole-cell pertussis vaccine. Lancet 1997; 350: 1569-77.
4. Statistiska centralbyrån. Statistisk årsbok 1999. Tabell 56. Stockholm: SCB, 1998.
5. Hofsten K. Åt dig frisk. Vi Föräldrar. Nr 1, 2000: 62-5.
6. Watanabe F, Abe K, Fujita T, Goto M, Hiemori M, Nakano Y. Effects of microwave heating on the loss of vitamin B₁₂ in foods. J Agricultural Food Chem 1998; 46: 206-10.
7. Oveson L, Jakobsen J, Leth T, Reinholdt J. The effect of microwave heating on vitamin B₁ and E, and linoleic and linolenic acids, and immunoglobulins in human milk. Int J Food Sci Nutr 1996; 47: 427-36.
8. Sieber R, Eberhard P, Fuchs D, Gallmann P, Strahm W. Effect of microwave heating on vitamins A, E, B₁, B₂ and B₆ in milk. J Dairy Res 1996; 63:169-72.
9. Lassen A, Oversen L. Nutritional effects of microwave cooking. Nutr Food Sci 1995; 4:8-10.
10. Steiner I, Ehya N, Majlesi Y, Washuettl J. Content of vitamin B12 in microwave treated food. Ernaehrung 1994; 17: 666-8.
11. Okmen Z, Bayindirli A. Effects of microwave processing on water soluble vitamins: kinetic parameters. Int J Food Properties 2000; 2: 255-64.
12. Vi föräldrar. Nr 3, 2000: 3.
13. Toikkanen V. Mat som medicin – Functional Foods. Fit & Fun. Nr 3, 2000: 28-31.
14. Vobecky J, Simard A, Vobecky JS, Ghadirian P, Lamothe-Guay M, Falardeau M. Nutritional profile of women with fibrocystic breast disease. Int J Epidemiol 1993; 22: 989-99.
15. Boyd NF, Cousins M, Beaton M, Fishell E, Wright B, Fish E, Kriukov V, Lockwood G, Tritchler D, Hanna W et al. Clinical trial of low-fat, high-carbohydrate diet in subjects with mammographic dysplasia: report of early outcomes. J Natl Cancer Inst 1988; 80: 1244-8.
16. Gateley CA, Maddox PR, Pritchard GA, Sheridan W, Harrison BJ, Pye JK et al. Plasma fatty acid profiles in benign breast disorders. Br J Surg 1992; 79: 407-9.
17. Mansel RE, Harrison BJ, Melhuish J, Sheridan W, Pye JK, Pritchard G et al. A randomized trial of dietary intervention with essential fatty acids in patients with categorized cysts. Ann N Y Acad Sci 1990; 586: 288-94.
18. Ehdin S. Fetma nya tidens epidemi. Socker och fett största hotet mot vår hälsa. Dagens Industri, 6 maj 2000.
19. Larhammar D. Hälsosafarlig profet: om boken Den självläkande människan. Scand J Nutr/Näringsforskning 2000; 44: 80-1.
20. Ehdin S. Så slipper du förkylningen. Lyckliga bastubadare friska med hjälp av starkt qi. Dagens Industri, 29 januari 2000.

Vad tycker föräldrarna till barn med ADHD/DAMP?

Många lättade över att barnets problem synliggjordes

I Läkartidningen, i radio-TV och dagspress har barn med barnneuropsykiatriska störningar och hur de bemöts av förskola, skola och sjukvård diskuterats livligt. Diagnosättandet har ifrågasatts, liksom värdet av utredning och åtgärder med även barnmedicinskt och barnpsykiatriskt innehåll. Med undantag för några få enskilda röster har föräldrarnas synpunkter inte hörts.

Det finns dock undersökningar som systematiskt efterfrågat föräldrarnas synpunkter på utredning av barn med ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, allvarliga störningar i koncentration och impulskontroll samt hyperaktivitet) och/eller DAMP (Deficits in Attention Motor Control and Perception, problem med aktivitetskontroll, motorik och perception).

Två studier i Skaraborg

Vi har genomfört två sådana studier. Den ena var i form av uppdragsforskning i Skaraborgs gamla län för utvärdering av en försöksverksamhet där lä-

”Vid en förnyad genomgång av resultaten kan vi inte utläsa negativ kritik mot att barnets problem lyfts fram eller mot att diagnoser med barnpsykiatriskt/barnmedicinskt innehåll ställts hos de barn som uppfyllt de diagnostiska kriterierna. Vi finner däremot hur många föräldrar är påtagligt lättade över att barnets problem observerats och synliggjorts.”

Författare

BENGT KJELLMAN

docent i pediatrik, Lerdala; tidigare verksamhetschef och chefsöverläkare för barnmedicin och barnhabilitering samt även under en period för barnpsykiatri i Skaraborgs län; har deltagit i samtliga länsutredningar vad gäller dessa verksamhetsområden från början av 1970-talet till 1992; har deltagit i forskning om barn med barnneuropsykiatriska sjukdomar och har bl a varit handledare för Ewa Isberg.

EWA ISBERG

leg psykolog med mer än tio års erfarenhet av arbete inom barnneuropsykiatri; doktorand vid psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet.

nets barnmedicin/barnpsykiatri/barnhabilitering samarbetade med två kommuner i utredning av barn med ADHD/DAMP [1, 2].

Den andra var en mer avancerad studie och berörde föräldrarnas förväntningar på ett länssteams utredningsprocess och föräldrarnas synpunkter efter utredningen [3]. Då sådana studier i allmänhet ej läses av läkarkåren och ej av barnläkare/barnpsykiatrer i allmänhet har vi funnit det angeläget att här kortfattat presentera några resultat.

Föräldrarnas uppfattning om en försöksverksamhet

Föräldrarnas uppfattning om försöksverksamheten efterfrågades med ►

ANNONS

hjälp av postenkät något år efter det att barnen hade undersökts. Föräldrarna till 42 barn med så svåra besvär att begäran om hjälp för utredning inkommit tillfrågades. Fullständiga enkätsvar erhöles från föräldrar till 33 barn.

De flesta uttryckte att de haft stora förväntningar på utredningen och att de var tillfreds med att deras och barnets situation hade synliggjorts. De var positiva till att ha fått en allsidig bedömning. Cirka 90 procent tyckte att deras förväntningar på utredningen uppfylldes.

Vi kunde inte utläsa kritik mot att utredningen även omfattade medicinsk utredning (t ex undersökning av motoriken) eller att den även beaktade medicinska frågor.

Föräldrarnas uppfattning om hur länsteamet fungerande

Länsteamet för barnneuropsykiatri fungerar som remissinstans för länets lokala team. I den strukturerade utredningen deltar neuropediatiker, psykolog, specialpedagog, sjukgymnast samt föräldrarna och barnets lärare. Vid behov engageras företrädare från andra professioner.

Föräldrarna tillfrågades via postenkät om sina förväntningar på utredningen 4 veckor före utredningen, och om sin uppfattning av utredningen 8 veckor efter denna. Även lärarna tillfrågades om sina förväntningar på respektive upplevelse av utredningen.

Vår särskilda studie av enkätsvaren omfattade barn i åldrarna 5–13 år där diagnosen ADHD eller DAMP misstänktes och där det ej fanns misstanke om mental retardation eller uppenbar annan neurologisk sjukdom. Femtiotvå barn uppfyllde ingångskriterierna; för 43 av barnen erhöles kompletta enkätsvar.

Utredningen ansågs nödvändig

Alla föräldrar, och 73 procent av lärarna, ansåg en utredning nödvändig. 92 procent av föräldrarna förväntade sig att barnets styrka och svagheter skulle klarläggas, och 78 procent räknade med att en diagnos kunde ställas. Av bedömningen efter undersökningen kan utläsas att föräldrarna anser sig ha fått sina förväntningar uppfyllda.

Vi vill här ge några siffror som berör några specifika undersökningsmoment. Cirka 87 procent av föräldrarna uttryckte sin tillfredsställelse med att även barnets motoriska funktion undersöktes, och 79 procent med att man kunde komma fram till en diagnos.

Enkäterna inbjöd även till fria kom-

mentarer, vilket utnyttjades flitigt av majoriteten av föräldrar och lärare. Vi vill lyfta fram två föräldrakommentarer: »Vi har fått en förklaring på hans beteende – vi är inte lika oroade som förut»; »Vi har fått en diagnos så att vi kan sluta med att anklaga oss själva.»

Lättade – inte kritiska

Vid en förnyad genomgång av resultaten kan vi inte utläsa negativ kritik mot att barnets problem lyfts fram eller mot att diagnoser med barnpsykiatriskt/barnmedicinskt innehåll ställts hos de barn som uppfyllt de diagnostiska kriterierna.

Vi finner däremot hur många föräldrar är påtagligt lättade över att barnets problem observerats och synliggjorts. Likaså framkommer att föräldrarna har en stor klarsyn vad beträffar komplexiteten i besvaren och att de anser att en utredning måste vara allsidig.

Referenser

1. Price E, Kjellman B. MBD/DAMP. Ett sätt att samarbeta. Rapport till Skaraborgs landsting, 1991.
2. Price E, Kjellman B. MBD/DAMP. Föräldrars syn på ett specialistteam. Rapport till Skaraborgs landsting, 1993.
3. Isberg E, Kjellman B. Multidisciplinary assessment of children with deficits relating to attention, motor activity and perception: evaluation of the ANSER model. Child Care Health Develop 1999; 25: 359-76.

KVITTRA – början till nationellt trauma- register

I artikeln »Traumaregister bara meningsfullt för de svårast skadade – Ett års erfarenhet av traumaregistrering vid Södersjukhuset» (Läkartidningen, 19/00, sidorna 2320-2) konkluderar författarna att endast cirka 5 procent av de patienter som registrerades på Södersjukhusets akutmottagning var allvarligt skadade (ISS>9), och att traumadata avseende svårt skadade per sjukhus är för litet för att möjliggöra internationella jämförelser där mortalitet används som utfallsmått. Endast ett nationellt register kan råda bot på detta.

Författarna framför också synpunkten att för de enskilda sjukhusen och regionerna kan en bredare, eventuellt periodvis, kvalitetsuppföljning av olycksfallsvården med morbiditet som utfallsmått vara av större intresse och ge underlag för epidemiologiska studier respektive preventiva åtgärder.

Trafikskaderegister

Ett exempel på ett register som byggs upp för att användas i skadeförebyggande arbete är det register för skador orsakade i trafikmiljön (STRADA; Swedish Traffic Accident Data Accusation) som utvecklats av Vägverket och nu håller på att införas i landet. Ett mycket viktigt påpekande som författarna gör är att samordning och samverkan mellan olika register måste komma till stånd i samma sjukhus/enhet. Un-

Författare

PER ÖRTENWALL

docent, överläkare, kärlkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg. ►