

Utveckling som mål och måttstock. Om barnhälsovårdens fyraårskontroller

Helena Hörnfeldt

Fil. dr, Institutionen för etnologi, religionshistoria och genusstudier, Stockholms universitet, 106 91 Stockholm. E-post: helena.hornfeldt@etnologi.su.se.

Barnvårdscentralen är inte en neutral vetenskaplig medicinsk institution utan kan också förstås som en plats där kulturella föreställningar om det normala och önskvärda skapas, kommuniceras och reproduceras. I den här artikeln diskuteras, med utgångspunkt i både historiskt och samtida material om barnhälsovårdens utvecklingskontroller, hur det gick till när den så kallade fyraårskontrollen infördes. Hur utvecklingspsykologiska teorier om barnet gavs medicinsk, samhällelig och politisk legitimitet i samband med framväxten av välfärdsstaten. En central frågeställning är om vi idag överhuvudtaget kan förstå barns utveckling utanför det utvecklingspsykologiska vetande som etablerades under 1900-talet?

The Swedish child health care system is not a neutral medical institution. It might be thought of as a place where cultural notions concerning what is normal and desired are formed, communicated and reproduced. In using both historical and contemporary data regarding the developmental controls arranged by the national child health centres, this article discusses how the introduction of the four-year-olds' developmental assessments were established. How theories about the child grounded in developmental psychology was given medical, societal and political legitimacy in connection with the establishing of the welfare state. A central theme of the article is whether we in our time can comprehend children's development other than within the framework of developmental psychology established during the 1900's.

Inledning

I Sverige besöker i stort sett alla barn regelbundet landets barnavårdscentraler (BVC). Besökssiffrorna ligger nära hundra procent under barnets första år för att sedan sjunka något upp till sexårsåldern, varefter skolhälsovården tar över ansvaret för barnens hälsa. Besöken på BVC, liksom den vuxnes rätt att kontrollera och bedöma barnets förmågor, är en del av den normala barndomen. På BVC mäts och vägs barnen, de vaccineras och de undersöks av läkare som förutom att kontrollera rent kroppsliga funktioner som hjärt- och höftfel också letar efter tillstånd som cerebral pares, mental retardation (utvecklingsförsening) och ADHD. Inom barnhälsovårdens basprogram görs regelbundna så kallade utvecklingsbedömningar vid nyckelåldrar. Nyckelåldrarna är två, sex, tio och arton månader samt tre, fyra och fem år (Stockholms läns landsting 2011a). Ett fåtal bedömningar görs av läkare medan det stora flertalet görs av barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor. Syftet med kontrollerna är att upptäcka avvikelser i barnens utveckling så tidigt som möjligt.

Vid en jämförelse av tiden för utvecklingskontrollernas genombrott inom barnhälsovården under slutet av 1960-talet fram till idag kan man konstatera att antalet kontroller har ökat. Renodlade utvecklingskontroller görs idag vid cirka 7 tillfällen under barnets första 6 år. Samtidigt framgår av bland annat barnhälsovårdens interna dokument att den medicinska tilltron till undersökningarna och dess effekter inte är den högsta. Tvärtom menar man att

undersökningarna av förskolebarnen mellan 2 och 6 år sällan leder till några avslöjanden kring avvikelser som man inte tidigare kände till (Medicinska forskningsrådet 1999).

Temat för den här artikeln är en av dessa utvecklingskontroller: den så kallade fyraårskontrollen. Syftet är att, med utgångspunkt i historiskt och samtida material om framväxten av barnhälsovården, diskutera hur utvecklingspsykologiska teorier om barninstitutionaliserades och gavs medicinsk och samhällelig legitimitet. Vilken betydelse har den här processen haft för hur vi förstår och tolkar barns normala utveckling idag? Kan vi idag ens förstå barns utveckling utanför utvecklingspsykologins tolkningsramar? Syftet är vidare att visa på några av de förskjutningar i synen på barns utveckling som framträder i materialet om framväxten av barnhälsovårdens utvecklingskontroller.

Artikelns resonemang och slutsatser är till stora delar hämtade från min avhandling *Prima barn, belt u.a. Normalisering och utvecklingstänkande inom svensk barnhälsovård 1923-2008* (2009). I den analyseras hur och med hjälp av vilka begrepp den svenska barnhälsovården under 1900-talet konstituerat barn som normala respektive avvikande och på vilka kunskapsmässiga och samhälleliga grunder det har skett. Studien bygger på en omfattande arkivstudie av både journalakter från Stockholms landstings- och stadsarkiv och en genomgång av historiska och samtida barnhälsovårdsdokument av olika slag. Utöver detta material baseras studien

på intervjuer med nyckelpersoner för införandet av fyraårskontrollen och med idag verksamma personer inom barnhälsovården samt på (filmade) observationer av faktiska utvecklingskontroller på 2000-talet.

Fyraårskontrollen – en barndomens milstolpe

Fyraårskontrollen inkluderar kontroll av fin- och grovmotorik, språkbedömning samt hörsel- och synundersökning. Barnen får visa att de kan räkna tre föremål, rita huvudfoting (människoliknande avbildning med huvud och ben), benämna föreställande bilder på till exempel en vante och en bil, imitera ett kors med krita och gå balansgång. Barnen förväntas således vid fyra år kunna rita en gubbe, räkna till tre och gå balansgång för att undgå vidare utredning eller uppföljning. Enligt *Metodboken* för Stockholms läns landsting bör åtgärd vidtas om barnet missar två eller flera uppgifter i hälsokontrollen. Åtgärderna varierar beroende av vilka uppgifter som barnet missar. Om språkbedömningen visar på avvikelser remitteras barnet till en logoped och om barnet hade svårt med det motoriska skickas barnet i stället till en barnneurolog. I första hand leder missade uppgifter (så kallade utfall) till att barnet får komma tillbaka några månader senare och pröva igen (Stockholms läns landsting 2011b).

I de observationer jag gjort av fyraårskontroller har det framgått att barnen ofta är medvetna om att de ska prestera något, vilket leder till olika reaktioner hos dem. Vissa barn kommer till kon-

trollen villiga att visa upp vad de kan medan andra är blyga, osäkra eller allmänt ovilliga. Intervjuade föräldrar berättar att de i viss mån tränat barnet på uppgifterna inför utvecklingsbedömningen. Möjligheten till förberedelse ges ofta via barnavårdscentralernas kallelse där det är beskrivet vad barnet ska göra under kontrollen. Föräldrar pratar också sinsemellan om fyraårskontrollen och andra BVC-undersökningar, vilket ger dem en viss förkunskap om vad som förväntas av barnet. Det här betyder inte att situationen i sig inte är laddad, snarare upplever många föräldrar en viss oro och osäkerhet inför hur barnet ska klara sig.

Fyraårskontrollens historiska villkor

I takt med att barnens fysiska hälsa förbättrades under 1930- och 40-talen med hjälp av barnhälsovårdens vaccinationsprogram mot tuberkulos och polio, samt genom tillgången till antibiotika, förändrades villkoren för barnhälsovården. Det som, sedan den allmänna barnhälsovården infördes i slutet av 1930-talet hade varit dess främsta uppgift – att verka för att alla spädbarn och småbarn fick tillfredsställande vård, omsorg och mat – framstod på 1950- och 60-talen inte längre som det primära målet. Barnen mådde fysiskt ganska bra. Desto sämre ställt var det med den psykiska hälsan. Under 1950-talet utmanades det tidigare dominerande somatiska synsättet av ett socialpsykologiskt, eller med dåtidens term, mentallhygieniskt perspektiv. Den i samhällsdebatten allt mer dominerande tilltron till en rationell vetenskap

gjorde den psykologiska kunskapen trovärdig och attraktiv. Barnvårdscentralerna framstod som utmärkta stationer för förebyggande mentalhygieniskt arbete. Denna så kallade normalinstitution, som besöktes av flertalet mödrar oavsett socioekonomisk bakgrund, passade synnerligen väl för det mentalhygieniska perspektivets mål att normalisera psykiska problem. 1950-talet utgör en tidsmässig brytpunkt då omsorgen om förskolebarnens psykiska hälsa blir en angelägenhet för barnvårdscentralerna. Införandet av fyraårskonrollen ett decennium senare manifesterar detta brott i praktiken (jfr Hörnfeldt 2009:182).

Införandet av fyraårskonrollen föregicks av en gryende vilja från barnläkarnas sida att nå alla barn, även de äldre förskolebarnen, tidigare hade det främst varit de mindre barnen som stått under hälsouppsyn. Samtidigt med barnläkarnas mobilisering för att inkludera de äldre barnen i barnhälsovårdsverksamheten höjdes röster från olika handikappföreningar som efterlyste en uppspårande kontroll för att i förebyggande syfte upptäcka ”handikappade” barn på ett tidigt stadium. Fyraårskonrollen infördes 1968 och var den första undersökning av det här slaget som riktades mot barn i den äldre förskoleåldern. Avsikten var att ”dels få en uppfattning om de sjukdomar och handikappande tillstånd /.../ som förekommer i förskoleåldern och dels att erbjuda föräldrarna möjligheter att få bot och hjälp för de avvikelser som upptäcks” (Socialstyrelsen 1968:49). Vid de första fyraårskonrollerna ingick betydligt fler moment

än idag vilket innebar fler träffar med personal inom barnhälsovården. Efterhand har vissa moment tagits bort men överlag är kontrollen till stora delar densamma idag som den var på 1960- och 70-talen.

Trots de stora samhällsförändringar som skett under 1900-talet och som på många sätt haft betydelse för barns livsvillkor så känns grunden för dagens utvecklingskontroller igen även i texter från tidigt 1900-tal. Det går till exempel att finna uppenbara beröringspunkter i texter från 1910-talet då den franske psykologen Alfred Binet utvecklade scheman för att mäta intelligensen hos barn. I den svenska översättningen från 1926 förordas dessa slags scheman för att kunna skilja särklassbarn från ”normala”. I Binets schema bör till exempel en fyraåring kunna 1) ange sitt kön 2) benämna tre föremål 3) upprepa tre siffror samt 4) jämföra två linjer (Binet 1926:7). Det finns fler exempel ur historien där sätten att mäta barns utveckling påminner om dagens. Poängen här är dock inte att visa på ett kontinuum vad gäller utvecklingsundersökningarnas innehåll. I stället vill jag söka förståelse för de historiska villkor som möjliggör dagens utvecklingskontroller och som idag betraktas som relativt självklara. Kontinuiteten mellan nuvarande och äldre kriterier för bedömning av barns normala utveckling har gett upphov till en rad förgivettaganden om möjligheterna att bedöma barns normala utveckling. Något som förenar tester, mätningar och undersökningar från skilda tidsperioder är en oproblematiserad syn på testet i sig. Idén om att det är rimligt

att mäta barns utveckling med hjälp av standardiserade mätmetoder är ett för-givettagande som sällan ifrågasätts. Jag vill fästa uppmärksamhet vid det som tas för givet i testsituationen, nämligen den outtalade överenskommelsen mellan expertis och barn/föräldrar om att barnet genom utförandet av vissa standardiserade uppgifter kan ”avslöjas” som avvikande och därmed bli föremål för åtgärd alternativt benämnas som normal. Grundläggande för testerna kan dels sägas vara att barnet antas komma till undersökningen som ett ”färdigt” subjekt vilket genom den standardiserade undersökningspro-ceduren kan avtäckas, avslöjas och inordnas i färdiga kriterier för avvikelse och normalitet, dels att det finns en norm om rätt sorts utveckling mot vilken alla mäts. På så vis går det alltså att säga att det finns ett rätt sätt att utvecklas på.

Uppgiften att rita en identifierbar teckning har funnits med från början och ses kanske som en av de mer själv-skrivna uppgifterna i fyraårskontrollen. Det är till och med så att teckningen många gånger sparas i journalen för att återlämnas till barnet och föräldrarna vid ett senare tillfälle. Det är däremot oklart om resultatet av teckningsupp-giften i någon större utsträckning används för att berätta något om barnen. Den tycks snarare fungera som ett slags sysselsättning för barnen i testsituatio-nen, vilken i sin tur möjliggör en hel-hetsbedömning av barnet (Börjesson och Palmblad 2003a:190, Hörnfeldt 2009). Oavsett vilket blir det intressant att reflektera över varför uppgiften rita gubbe prioriteras av barnhälsovården och accepteras av barn och föräldrar.

Trots att teckningen inte syftar till att avslöja något om barnets utveckling ges den ändå betydelse på så sätt att alla Sveriges fyraåringar ritat den och att den arkiveras för eventuella framtida bruk. Barnets förmåga att rita en hu-vudfoting har blivit ett kriterium och en bekräftelse på barnets normala ut-veckling. Uppgiften rita gubbe kan ses som en rest från 1920-talets nyvunna intresse för utvecklingspsykologi och dess tro på att genom enkla medel kunna uppskatta yngre barns kognitiva och intellektuella förmågor.

Utveckling i takt

De psykologiska teorier som har le-gat till grund för barnhälsovårdens kunskapande om barns utveckling och utformningen av fyraårskontrol-len är en syntes av psykoanalytisk och utvecklingspsykologisk teoribildning (jfr Hagelin, Magnusson och Sundelin 2007:157). Utvecklingspsykologin un-der 1900-talet kan knappast beskrivas som en homogen teoribildning utan bör snarare ses som en mångfald av mer eller mindre skilda teorier. Det som kan sägas förena flera av teorierna är det grundläggande antagandet om barns utveckling som universell och stadiebaserad. Detta antagande går ut på att barns utveckling görs begriplig genom att man har ställt upp en viss ordningsföljd av utvecklingsfaser, så kallade utvecklingspsykologiska mil-stolpar, som alla barn genomgår mer eller mindre snabbt och mer eller mindre framgångsrikt (Hagelin, Mag-nusson och Sundelin 2007:153). Den danske utvecklingspsykologen Dion Sommer menar att stadietänkandets dominanta ställning har varit och fort-

farande är så stark att det till och med kan ses definiera hela barnpsykologin (Sommer 1997:33). Inte minst talar idén om nyckelåldrar samma språk.

De utvecklingspsykologiska teorier som varit centrala för utformningen av fyraårskontrollen kan i första hand härledas till pionjären i utvecklingspediatrik Arnold Gesell som under laborationsliknande former observerade, fotograferade och ritade av barns typiska beteenden vid olika åldrar. Utifrån dessa observationer utvecklade Gesell under 1920- och 1930-talen ett slags kartor eller utvecklingsscheman som fortfarande i dag har stor betydelse för vår förståelse av om, när och i vilken ordning olika förmågor hos barn utvecklas (Gesell och Amatruda 1947, Gesell och Frances 1966). De nyckelåldrar som barnhälsovården idag bygger sitt basprogram på påminner i allt väsentligt om Gesells scheman (jfr Hagelin, Magnusson & Sundelin 2007:153ff). Att alla barn vid en given ålder förväntas kunna visa upp specifika färdigheter, såsom att rita huvudfoting vid fyra år, tyder på idén att barns utveckling är oberoende av social och kulturell kontext. Följdriktigt kallas alla fyraåringar till kontroll på barnavårdscentralen i nära anslutning till den dag de fyller fyra år (Stockholms läns landsting 2011a).

Också det psykoanalytiska teoribygget, med Sigmund Freud som förgrundsfigur och genom hans efterföljare John Bowlby, Margaret Mahler, Donald W. Winnicott och Daniel Stern, utgår i enlighet med stadieteoritänkandet från att barns utveckling sker i en viss förut-

bestämd ordning. Under senare tid har det dock riktats kritik mot stadieteoritänkandet, bland annat utifrån tanken att stadierna i sig inte kan ses som verkliga utan endast som abstrakta forskarkonstruktioner och ett statistisk mått på det genomsnittliga barnets utveckling (Sommer 1997:15). Stadieteoritänkandet har, i likhet med normalitetsbegreppet, en dubbel funktion i att dels fungera som ett mått på det genomsnittliga, dels utgöra ett slags ideal. Detta leder lätt till att de abstrakta konstruktionerna börjar fungera styrande och så småningom utgör målsättningar för barnets utveckling. På så vis menar Sommer att stadieteoritänkandet, under skydd av sin vetenskapliga legitimitet, i själva verket förmedlar normativa krav på en viss sorts uppfostran (Sommer 1997:33). Utifrån detta resonemang kan barnhälsovårdens utvecklingsundersökningar sägas kontrollera hur pass duktiga föräldrarna varit på att stimulera barnet till att uppnå de förutbestämda utvecklingssteg som krävs för en viss ålderskategori. Detta blir än mer tydligt i samband med barn som kommer till barnavårdscentralen utan att tidigare haft tillfälle att "träna" på de moment som ingår i fyraårskontrollen (Hörnfeldt 2009:198f). Sjuksköterskor som jag talat med säger sig ibland träffa fyraåringar som aldrig tidigare hållit i en krita eller penna vilket i allra högsta grad försvårar för barnet att passera fyraårskontrollen som normalt.

Från teori till ideal

Införandet av fyraårskontrollen innebär en ypperlig metod i jakten på en total kartläggning av både den enskilda individens utvecklingsbiografi och av

fyraårspopulationen som helhet. Sociologen Nikolas Rose menar att det var användandet av psykologiska tester som gjorde det möjligt att ordna och kategorisera variationen av barns mentala kapaciteter (Rose 1995). Testerna fungerar som ett slags bestämningsverktyg som gör annars osynliga skillnader mellan barn synliga och begripliga. Rose skriver att man i och med testerna inte längre behövde studera barn under längre perioder för att kunna få syn på skillnaderna mellan dem (Rose 1995:184). Till skillnad från långvariga observationer (av t.ex. förskolepersonal) fångar testerna på ett förment rationellt och effektivt sätt in enskilda barns kapaciteter och prestationer och förvandlar dem till text i form av siffror eller bokstäver. I och med detta förskjuts fokus från det barnet gör till det hon är. Det är därför tänkbart att de resultat som barn presterar på fyraårskontrollen förmodas säga något om vad barnet är snarare än vad hon/han gör. Gesells laboratoriestudier av barn, förvandlar också barnet från natur till ett observerbart objekt. Detta objekt kom så småningom att fångas upp av utvecklingspsykologin (jfr Rose 1995:186f). Rose menar att psykologin som vetenskap har fått oss att tänka på ett helt nytt sätt där vi förstår oss själva som i första hand psykologiska varelser med ett inre liv och ett sant jag som går att upptäcka (Rose 1998:22). Denna förståelse av oss själva är, menar jag, förklaringen till att barnhälsovårdspersonal och föräldrar tror på och accepterar fyraårskontrollens rita gubbe-test som ett sätt att nå kunskap om barnets sanna natur. Teckningen förväntas säga något mer

än det observerbara – något som faktiskt leder rakt in i barnets psyke.

Avslutning

Barnhälsovårdens undersökningar av barns utveckling i relation till vissa bestämda milstolpar eller nyckelåldrar kan förstås som en historiskt villkorad verksamhet. En verksamhet som vidare är betingad av utvecklingspsykologins antaganden om universella utvecklingsstadier och idén om testet som rätt metod för att göra osynliga skillnader mellan barn läsbara och hanterbara för samhället. Arnold Gesells tidiga undersökningar kom att utgöra en normaliserande vision av barndom och barns utveckling. Denna vision kom sedan att få betydelse för vad som över huvud taget är möjligt att se i dagens utvecklingskontroller. Anorlunda uttryckt, endast det som är relevant i normhänseende är värt att beskrivas (jfr Rose 1995, Walkerdine 1995). Fyraårskontrollen kan sägas styras av de på förhand givna ramarna för vad som är värt att betrakta. De förmågor och kunskaper som fyraåringar har, men som ligger utanför testernas förståelsehorisont, blir både omöjliga att få syn på och ointressanta för den vetenskapliga blicken. På så vis fungerar fyraårskontrollen mer i termer av normalisering än kontroll. Av det skälet är det varken uppseendeväckande eller förvånansvärt att föräldrar idag är så pass upptagna av att ge sina barn bästa möjliga förutsättningar till, en i kulturellt hänseende, rätt sorts utveckling. Utvecklingspsykologiska antaganden har kommit att fungera som ideal och måttstockar för uppfostransideologier. Bra fostran är den som tar

tema

hänsyn till barnets utvecklingsstadier. Barnhälsovårdens utvecklingskontroller lyder avslutningsvis under tilltron till kollektiva och universella lösningar som innebär att alla barn, vissa efter stöd av normaliserande åtgärder, kommer att utvecklas i enlighet med de lagbundna mönster för utveckling som utvecklingspsykologiskt vetande etablerat. Idén om utvecklingens generella lagbundenhet har därför gjort det möjligt att med hjälp av standardiserade tester mäta utvecklingsnivåer hos barn och på så sätt kunna urskilja och fastställa avvikande respektive normal utveckling.

Referenser

- Binet, Alfred och Simon, The 1926 (1911): Metod för mätning av intelligensens utveckling hos barn. I: Tamm, Alfhild och Hellström Alice (red.) *Tränschemata för mätning av intelligensen hos barn*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Börjesson, Mats och Palmblad, Eva, 2003: *I problembarnens tid: förnuftets moraliska ordning*. Stockholm: Carlssons.
- Gessell, Arnold och Amatruda, Catherine S. 1947: *Developmental diagnosis. Normal and Abnormal Child Development*. London/New York: Paul B. Hoeber Inc.
- Gessell, Arnold och Frances, Lillian Ilg 1966: *Barnens värld och vår: en vägledning vid uppfostran i hem och lekstolar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hagelin, Elisabeth, Magnusson, Margaretha och Sundelin, Claes 2007: *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber förlag.
- Hörnfeldt, Helena 2009: *Prima barn, belt u.a. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923-2007*. Stockholm/Göteborg: Makadam.
- Medicinska forskningsrådet (MFR) 1999: Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. *A State of the Art Document*. Stockholm: Medicinska forskningsrådets informationsenhet.
- Rose, Nikolas 1995: *Psykologens blick. I: Hultqvist, Kenneth och Petersson, Kenneth (red.) Foucault namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS förlag.
- Rose, Nikolas 1998: *Inventing our selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Socialstyrelsen redovisar 1968: *Hälsokontroll av 4-åringar*. Stockholm: Nordiska bokhandeln.
- Sommer, Dion, 1997: *Barndomspsykologi. Utveckling i en förändrad värld*. Stockholm: Runa Förlag AB.
- Stockholms läns landsting 2011a: Barnhälsovården. Metodbok. Kap 4.10.01. Stockholm: Stockholms läns landsting. www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Metodbok/BHV_SLL_04-10-01.pdf (110213).
- Stockholms läns landsting 2011b: Barnhälsovården. Metodbok. Kap 4.10.02. Stockholm: Stockholms läns landsting. www.webbhotell.sll.se/Global/Bhv/Dokument/Metodbok/BHV_SLL_04-10-02.pdf (110213).
- Walkerdine, Valerie 1995: *Utvecklingspsykologi och den barncenterade pedagogiken: införandet av Piaget i tidig undervisning. I: Hultqvist, Kenneth & Petersson, Kenneth (red.) Foucault namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS förlag.