

Børneundersøgelserne skal styrkes – ikke svækkes

Christina Kjerulff, næstformand Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Nina Tejs Jørring, forperson for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Sven Pörksen, formand for Dansk Pædiatrisk Selskab og Børnegruppen på forskningsenheden, Gritt Overbeck, lektor Center for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Jakob Kragstrup, professor Center for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet samt Philip Wilson, Professor of child health in primary care, University of Copenhagen.

I forbindelse med at Sundhedsstrukturkommissionen arbejder med at styrke almen praksis til at kunne klare den øgede mængde gamle og multisyge patienter, der forventes, er der fra flere kanter peget på, at de forebyggende børneundersøgelser kan overgå til sundhedsplejerskerne. Denne opgave fremstår som en behagelig overskuelig og enkel opgave at flytte. Men børneundersøgelser er langt mere komplekse, end man udefra kan se. Der sker mange samtidige observationer af både fysisk og psykosociale karakter af en højt specialiseret og erfaren læge, når børneundersøgelserne udføres i klinikkerne. Det kan ikke sidestilles med sundhedsplejerskernes kunnen, hvor tilgangen først og fremmest er sundhedspædagogisk, rådgivende og vejledende.

Børneundersøgelser i almen praksis styrker barnets trivsel og sundhed

Som repræsentanter for lægefaglige specialer, der beskæftiger sig med målgruppen, har vi således alvorlige betænkeligheder ved Sundhedsstyrelsens forslag om at flytte børneundersøgelserne fra almen praksis. Sundhedsstyrelsen præsenterede før jul et forslag om, at sundhedsplejerskerne skal overtage børneundersøgelserne fra almen praksis. Forslaget indebærer efter vores vurdering alvorlige forringelser i den sundhedsfaglige tilgang til forebyggelse og behandling af fysiske og psykiske sygdomme hos børn og unge.

I undersøgelsen "Evalueringen af Børneundersøgelser i almen praksis" fra 2007 blev der påvist fund ved hver 3. børneundersøgelse. Og ved hver 7. undersøgelse var der ifølge lægerne væsentlige fund, af både somatisk, psykiske eller social karakter. Evalueringen konkluderede, at børneundersøgelsen er en "uhyre effektiv somatisk screening med flere fund end de fleste andre forebyggede screeninger". Den er effektiv pga. lægens specialiserende viden og indsats kombineret med kontinuiteten med kendskab til familien.

Kontinuiteten med børneundersøgelser hos den praktiserende læge giver lægen et indgående kendskab til de enkelte børn og familier. Der opnås en tillid imellem barnet og lægen, som kan bruges, når barnet fremstår mere alvorligt sygt. Lægen har også lettere ved mere præcist at vurdere, hvornår et barn er så sygt, at der er behov for hjælp i sekundærsektoren, det vil sige på hospital.

Gravide og børn gennemgår sårbare faser i deres liv, og de har brug for at skabe en tillidsfuld relation til deres læge, så lægen nemt kan vurdere tilstanden ved sygdom. Kontinuiteten i de tre svangreundersøgelser og syv børneundersøgelser skaber et stabilt og effektivt sikkerhedsnet.

Effektiviteten i børneundersøgelserne kommer pga. ekspertise fra den uddannelse, som de praktiserende læger har undergået kombineret med kontinuiteten, der skabes fra svangre undersøgelser og konsultationer med barnets forældre og i forbindelse med forrige børneundersøgelser.

Børneundersøgelsesernes placering i almen praksis har også en række andre fordele for det øvrige sundhedsvæsen. Det sikrer, at de rigtige bliver henvist til hospitalerne og de privat praktiserende pædiatere og børne- og ungepsykiatere, så børnemodtagelse, ambulatorier og klinikker ikke overbebyrdes med børn, der ikke skulle være der. Erfaringer fra Skotland viser, at de praktiserende læger mistede deres ekspertise i børns sygdom og sundhed, da børneundersøgelserne blev fjernet fra almen praksis. Og, de fik svært ved at

visitere effektivt ved sygdom, når de ikke fik lov til at lave de forebyggende børneundersøgelser. Også her betyder kontinuitet meget.

Samfundets udgift til børneundersøgelserne er i øvrigt lave. På 17 år er taksten steget med ca. 40 kr., det kan vist ikke matche andre prisstigninger i den tidsperiode. Prisen på en børneundersøgelse er i dag på 218,94 kr. Det kan næppe gøres billigere, når man tager højde for, hvor mange sundhedsplejersker der skal uddannes, have lokaler etc. Herudover skal der beregnes, at en god del af undersøgelserne vil ende i henvisning til egen læge, dvs. dobbelt forbrug af tid i sundhedssektoren.

Børns sundhedstilbud skal ikke fragmenteres

At foreslå en fragmentering af børns sundhedstilbud, så de lovbestemte børneundersøgelser helt eller delvist skal foretages i andet regi end i almen praksis, kan udgøre en risiko for kontinuiteten i børnenes sundhedstilbud og en forringelse af vurderingen af såvel den somatiske som den psykiske del af børnenes helbredstilstand.

Når det gælder de hyppigste helbredsproblemer hos børn og unge: Infektioner, astma og allergi og mentale helbredsproblemer og psykiske sygdomme, herunder autistiske tilstande, ADHD, angsttilstande, depressive tilstande og psykoser, er det helt afgørende, at der er fagprofessionelle forudsætninger for at kunne differentiere mellem normalvariationer og typiske som atypiske sygdomstegn.

For børnelægerne på hospitalerne kan det medføre et unødvendigt ressourcetræk, og for barn og forældre unødvendige belastninger, hvis systemet laves om. Den praktiserende læge er uddannet til specifikt at afgrænse sygdomstegn, først og fremmest med hensyn til pædiatriske sygdomme, men også med hensyn til de hyppigt forekommende psykiske sygdomme hos børn og unge.

Opgaveflytning frigiver ikke mere tid

Formålet med at pege på børneundersøgelserne som en opgave, der nemt kan flyttes fra almen praksis, er angiveligt, at det da vil give mere tid i almen praksis til andre opgaver, man ønsker flyttet fra hospitalerne, vel at mærke for voksne patienter.

Man kan tvivle noget på, om det reelt vil aflaste almen praksis ret meget tidsmæssigt, da det er velkendt, at når andet sundhedspersonale skal overtage opgaver, ender en del med at blive genhenvist til egen læge pga. faglig usikkerhed og manglende uddannelse til at tage ansvar, så man, for en sikkerheds skyld, råder forældrene til at søge til læge for fund, der ikke lige er indenfor den snævert definerede normalitet. Det skaber unødigt bekymring hos forældrene og giver flere konsultationer i almen praksis, som ikke er nødvendige.

Det er vores bekymring, at forslaget om at overlade dele af eller alle børneundersøgelserne til sundhedsplejerskerne ikke skaber værdi hverken for børnene, forældrene, det sekundære sundhedsvæsen eller mere tid til andre opgaver i almen praksis. Vores mindste patienter, dem der ikke selv har en stemme, bør ikke få ringere behandling i forsøget på at overkomme den fremtidige øgede ældre befolkning.