

Evaluering af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis

Susan Ishøy Michelsen¹, Maj Kastanje¹, Esben Meulengracht Flachs¹, Grethe Søndergaard¹, Sofie Biering-Sørensen¹, Mia Madsen¹, Anne-Marie Nybo Andersen¹

¹Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Resumé

De forebyggende børneundersøgelser hos egen læge er en del af de forebyggende sundhedsydelser, som alle børn og unge i Danmark tilbydes. Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området er sidst fagligt revideret i 1995. Nærværende rapport evaluerer børneundersøgelseernes rammer, indhold, resultat og forældrenes tilfredshed med tilbuddet. Undersøgelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt læger og forældre, interview af forældre og læger, samt en registerundersøgelse af fremmødet ved børneundersøgelserne. Resultaterne sættes i relation til anbefalingerne med henblik på, om der skal iværksættes tiltag for at bringe disse i bedre overensstemmelse med hinanden.

Rammer

Børneundersøgelserne foregik primært om formiddagen, samt for de største børn tillige om eftermiddagen. Langt de fleste børn var ledsaget af deres mor, mens både far og mor var med til en mindre del af de tidlige undersøgelser. Ved en del undersøgelser deltog tillige søskende. Få læger indkaldte familierne til børneundersøgelse. En del forældre og nogle læger mente, at familierne burde indkaldes. Samtidig beskrev en del læger at dette var praktisk vanskeligt at gennemføre fra praksis, hvorfor man kunne forestille sig at det var hensigtsmæssigt med en indkaldelse centralt fra. En del læger var tillige ikke opmærksomme på at de måtte indkalde.

De fleste praktiserende læger gennemførte selv børneundersøgelsen, mens der ved en mindre del af undersøgelserne deltog en sygeplejerske eller sekretær. Næsten alle læger havde indrettet venteværelse med børnevenlige effekter, mens lidt færre havde indrettet konsultationsrummet specielt med henblik på børn. De fleste forældre var tilfredse med rummernes børnevenlighed, mens nogle forældre manglede f.eks. intakt legetøj og bedre forhold til at skifte og amme deres barn i.

Struktur

Der var social ulighed i brugen af børneundersøgelserne. Børn af bl.a. enlige forældre og forældre med lav uddannelse og lav husstandsindkomst tog sjældnere imod tilbuddet om de forebyggende undersøgelser. Man kunne forestille sig at deltagelsen ville øges ved indkaldelse af alle børn.

En børneundersøgelse varede i gennemsnit 20 minutter. De fleste læger og forældre mente der var tid nok. Forældrene gav udtryk for at det snarere var lægens væremåde end længden af undersøgelsen, der var afgørende. Nogle forældre og læger udtrykte et vist pres over at anvende tid på raske børn, når venteværelset var fuldt med syge mennesker, hvilket indikerer at tankerne bag forebyggelse ikke er slået igennem hos alle.

Indhold

For lægerne var et vigtigt formål med børneundersøgelsen kontakten til børnefamilierne. I modsætning til ved almindelige konsultationer blev der her set på barnet som helhed og der blev f.eks. samlet op på henvendelser, der havde været siden sidste børneundersøgelse. Flere læger, der havde været mange år i praksis gav udtryk for at fokus havde flyttet sig til problemer med kostvaner, overvægt og forældrerollen. Samtidig mente flere dog, at der ved børneundersøgelsen blev gjort fund, der ellers let kunne overses ved de almindelige konsultationer i praksis.

Lægerne lagde vægt på at børneundersøgelserne var behovsorienterede, men i øvrigt typisk havde fokus på barnets generelle udvikling. De fleste børn fik under børneundersøgelsen plottet højde og vægt ind på en vækstkurve, hvilket kan være en indgangsvinkel til at tale

om kost, motion og spisevaner. De fleste børn fik vurderet motorik, sprog, opmærksomhed og koncentration ved børneundersøgelserne. Børnenes syn og hørelse blev primært undersøgt i 4-5-årsalderen, mens nogle læger tillige undersøgte sanserne hos de mindre børn. De kliniske undersøgelser som et flertal af læger gennemførte var relevante. Det forekommer dog alligevel vigtigt at der for hver enkelt undersøgelse ligger en faglig begrundelse for, hvorvidt Sundhedsstyrelsen anbefaler den på det pågældende alderstrin.

De hyppigste samtaleemner ved børneundersøgelserne var kost (og amning), trivsel, udvikling og vækst. Barnets sociale og psykiske funktion (f.eks. søskendeproblematikker, sprog og pasning) var andre hyppige samtaleemner, mens forebyggelse af ulykker og familiodynamiske problematikker mindre hyppigt var de fremtrædende emner. En del læger efterspurgte netop flere efteruddannelsestilbud, hyppigst omhandlende familiens trivsel eller børnenes psykosociale udvikling. Selvom efteruddannelse i forebyggelse af ulykker også var ønsket, beskrev flere læger generel ulykkesprofylakse som svær at nå på den afsatte tid, samt tillige svær at passe naturlig ind i børneundersøgelsens forløb. Der blev talt knap så hyppigt om håndtering af syge børn, hvilket flere læger ellers mente var relevant.

Forældre og læger var til en vis grad enige om, hvad der havde været talt om. Dog var der en del emner hvor lidt flere læger end forældre følte at emnet var blevet debatteret. Dette gjaldt f.eks. mad, spisevaner, barnets fysiske leg og forælderrollen. Forældre og lægers opfattelse af, hvornår der har fundet en samtale sted kan være forskellig, men det forekommer vigtigt at lægerne ved om deres budskaber når forældrene.

Udbytte og tilfredshed

En af børneundersøgelsens formål er tidlig opsporing af sygdom. Ved én ud af tre undersøgelser blev der gjort nye fund og ved hver syvende børneundersøgelse blev der gjort et nyt fund, der af lægen karakteriseredes som væsentligt. De fleste fund var somatiske, som f.eks. sansedefekter, overvægt, eksem og infektioner. Fundene blev gjort på alle alderstrin. Børneundersøgelsen udgør en uhyre effektiv somatisk screening med flere fund end de fleste andre forebyggende screeninger. Det var overraskende nok ikke helt anerkendt blandt læger.

De fleste somatiske fund resulterede i rådgivning, opfølgning i praksis eller henvisning til speciallæge. Ved en mindre del af børneundersøgelserne, hyppigst efter 1-årsalderen blev gjort psykiske eller sociale fund, hos barn eller forældre. Det drejede sig f.eks. om sprog- og kontaktvanskeligheder hos barnet, samt forældrenes arbejdsløshed og problemer i parforholdet. Børnenes psykiske og sociale vanskeligheder resulterede oftest i rådgivning, mens der ikke typisk var anført en handling på fund hos forældre.

Henvisning til behandling eller undersøgelse af barnet udenfor praksis var hyppigst i 2-4-årsalderen, hvor godt hver tiende barn til børneundersøgelse blev viderehenvist.

For lægerne var et vigtig udbytte af børneundersøgelserne at opretholde en god kontakt med børnefamilierne og lægerne oplevede desuden, at børneundersøgelserne gav forældrene tryghed. Dette blev bekræftet af forældrene, der ofte var blevet mere rolige for deres barns udvikling efter børneundersøgelsen. En mindre del af forældrene havde tillige fået mere selvtillid med hensyn til forælderrollen.

Ved hver femte børneundersøgelse angav forældrene at de havde lært noget nyt, hyppigst om mad, spisevaner og børns udvikling. Forældre til børn på alle alderstrin havde lært noget nyt, dog lidt oftere forældre til børn under 1 år.

Forældrenes erfaringer med børneundersøgelser var præget af at de var usikre på formålet med undersøgelse. Langt de fleste forældre syntes dog at undersøgelsen var forløbet godt og at lægen havde en god kontakt til dem og deres barn.

Konklusion

Børneundersøgelserne har en klart lægelig indikation, idet der ved hver syvende undersøgelse gøres væsentlige, primært somatiske fund, som udløser en handling.

Emner som kost og børnenes sociale og psykiske funktion, bliver hyppigere diskuteret ved børneundersøgelserne i dag, sammenlignet med for 25 år siden. Dette er positivt og tyder på at lægerne har øget deres forebyggende indsats ved børneundersøgelserne. Forældrene efterspurgte dog mere samtale om familiedynamiske problematikker.

Nogle læger og en del forældre mente at andre faggrupper, f.eks. sundhedsplejersker, med fordel kunne overtage en eller flere af de sene børneundersøgelser. Det er dog vigtigt at betragte læger og forældres udgangspunkt for disse vurderinger. I interviewdelen beskrev lægerne således, at de ikke mente de fandt noget særligt ved børneundersøgelserne eller at det de fandt, ville være fundet alligevel. Dette er ifølge spørgeskemaundersøgelsen ikke korrekt og det forekommer ikke sandsynligt at de somatiske fund ville være gjort ved akutte konsultationer i praksis eller af pædagogisk personale.

Forældrene manglede i høj grad viden om formålet med børneundersøgelserne og dette kan have præget deres svar. I interviewdelen beskrev forældrene således det "lægelige tjek" som en vigtig motivationsfaktor for at komme til børneundersøgelse.

Retningslinjerne bør revideres, så de fremstår i en mere overskuelig og praktisk anvendelig form samt med opdateret faglig viden indenfor de enkelte områder. Man kunne forestille sig, at der tillige udarbejdedes en vejledning til forældrene med både overordnede forebyggelsesbetragtninger, samt konkrete formål med de enkelte børneundersøgelser.

Der er social ulighed i hvem, der deltager i børneundersøgelse og børnevaccination. Det bør sikres at alle modtager tilbuddet og man kunne forestille sig, at en indkaldelse centralt fra ville øge tilslutningen.