

Den praktiserende læge som familielæge

LEDER

Carsten Obel

Ugeskr Læger
2015;177:V67473

Forebyggende indsatser til understøttelse af børns sundhed har en lang historie i Danmark og har eksisteret i forskellige former i mere end hundrede år. I 2016 er det 70 år siden, at den lægelige børneundersøgelse blev etableret. Hvert år undersøges en stor del af de danske førskolebørn hos deres praktiserende læge. Det er en undersøgelse, som er værdsat af både læger og forældre. For den praktiserende læge er den umiddelbare gevinst, at man lærer det raske barn at kende og får et indtryk af de ledsagende forældres tilgang til barnet. Det er en viden, som kan være værdifuld i sig selv og en stor fordel i den kliniske vurdering, hvis barnet bliver akut sygt. Men matcher det faglige indhold af undersøgelsen de sundhedsfaglige udfordringer, som vi står over for i dag? Og hvad ved vi reelt ved om denne undersøgelses sundhedsmæssige værdi?

Det er derfor et velkomment initiativ, at *Lykke et al* i et nyligt publiceret arbejde i *Danish Medical Journal* [1] har undersøgt, hvordan vores kolleger i dag anvender den forebyggende undersøgelse. De observerede 25 praktiserende lægers forebyggende børneundersøgelser. Herefter interviewede de lægerne og forældrene med henblik på at undersøge, i hvilket omfang undersøgelsen af barnets havde drejet sig om somatiske helbred, dets kognitive udvikling, psykosociale helbred og familiens trivsel. Det overvejende indtryk var, at de to sidstnævnte områder kun i begrænset omfang blev prioriteret.

Denne undersøgelse giver formodentlig et godt indtryk af det overordnede billede i Danmark og er en god anledning til at overveje, om vi skal prioritere at udvikle denne forebyggende indsats. Det mener jeg, at man kan argumentere for. For det første er der begrænset fokus på nogen af de største folkesundhedsmæssige udfordringer i dag, nemlig overvægt og mentale helbredsproblemer. For det andet har de seneste årtiers især epidemiologiske forskning støttet den intuitivt biologiske plausible tanke, at sundhedsforhold tidligt i livet har betydning for individet i et livslangt forløb. Endelig er det ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv rationelt at investere i indsatser på disse områder tidligt i livet (se f.eks. www.heckmanequation.com).

En af forudsætningerne for en kvalitetsudvikling af den forebyggende børneundersøgelse er imidlertid, at der udvikles redskaber, som er velafprøvede og tager udgangspunkt i arbejdsbetingelserne i almen praksis. Det vil sige, at de skal være systematiske og velunderbyggede samt understøttet af en platform, som gør det muligt at tilbyde familierne den nødvendige støtte. Lige så vigtigt er det, at familielægens arbejde koordineres

med andre fagpersoners, især sundhedsplejersker og jordemødre, men også pædagogiske psykologer, skolen og socialrådgivere. Der er en positiv udvikling i gang i kommunerne i forhold til at udvikle og dokumentere indsatser samt ikke mindst samarbejde på tværs af sektorer [2]. I forbindelse med forebyggende undersøgelse af skolebørn anvender man i dag i flere end 30 kommuner en webbaseret systematisk tilgang, som er tværfaglig på både individ- og klasseniveau, samt i den administrative planlægning af indsatser. Lignende moduler er under udvikling til førskolen og ungdomsuddannelserne. Her anvendes enkle psykometriske, webbaserede redskaber, som har vist sig at være meningsfulde i både kommunalt regi og børnepsykiatrien [3]. Der er endvidere udviklet algoritmer, som giver mulighed for rådgivning af familierne ud fra en kombination af forældrenes og børnenes BMI-udvikling [4].

Det bør vi på flere planer udnytte til at udvikle den forebyggende børneundersøgelse i almen praksis, både i forhold til gode erfaringer med at tage udgangspunkt i det kliniske behov og i forhold til at koordinere indsatsen mellem almen praksis og kommune. Den praktiserende læge har især for børn i førskolealderen en central rolle som familielægen, der samler trådene, men det er centralt, at der er videndeling mellem almen praksis og de kommunale instanser igennem barndommen, og at lægen har direkte adgang til at henvise til gennemtænkte kommunale indsatser, som på baggrund af systematisk monitorering løbende kan udvikles.

Erkendelsen af, at barnets nære miljø tidligt i livet er af central betydning for både somatisk og psykisk helbred ikke alene under opvæksten, men også i et livstidsperspektiv, bør medføre ikke blot en forskningsmæssig prioritering, men også en politisk prioritering af området. Der bør især investeres i en målrettet indsats, for at vi i fremtiden mere systematisk kan sikre en opmærksomhed på sårbare børn, uanset om sårbarheden kommer til udtryk i tidlige tegn på overvægt eller i mistrivsel.

LITTERATUR

1. Lykke K, Graungaard AH, Ertmann R. The Danish preventive child health examination should expand on mental health and the wellbeing of the family. *Dan Med J* 2015;62(5):A5060.
2. Herner EB, Coolidge J, Obel C. De kommunale sundhedstjenesters webredskab. *Ugeskr Læger* 2012;174:800.
3. Obel C, Dalsgaard S, Stax H et al. Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). *Ugeskr Læger* 2003;165:462-5.
4. Graversen L, Sørensen TI, Gerds TA et al. Prediction of adolescent and adult adiposity outcomes from early life anthropometrics. *Obesity* 2015;23:162-9.

KORRESPONDANCE:

Carsten Obel,
Center for Sundheds-
samarbejde,
Aarhus Universitet.
E-mail: co@au.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk