

# Børne-undersøgelser

Af Henning Due, *journalist*

Børn fra lavtuddannede hjem kommer sjældnere til forebyggende sundhedsundersøgelser hos lægen, når de sammenlignes med børn med højtuddannede forældre. For nogle af børnene vil den sociale slagside føre til dårligere helbred, vurderer forskere, der efterlyser større fokus på børnenes psykiske sundhed i undersøgelserne.

Når mors eller fars eksamensbevis kun tæller en afgangseksamen fra folkeskolen, står børnenes helbredstjek hos lægen ikke øverst på huskelisten.

Det viser beregninger fra notatet 'Ulighed i forebyggende børneundersøgelser' fra Region Nordjylland, som *Magasinet P* har fået indsigt i.

Mens to ud af tre - 66 procent - af samtlige børn i regionen i 2014 deltog i den forebyggende 2-års helbredsundersøgelse og i de senere undersøgelser til og med 5-års undersøgelsen, deltog kun omkring hvert andet barn - 53,9 procent - hvis mødre enten kun havde en folkeskole- eller ungdomsuddannelse.

Tallene, som kommer fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik, viser også, at de fleste børn deltager, når de er yngst, og at færre generelt deltager, som alderen skrider frem.

# med social slagside

I de første tre helbredstjek fem uger, fem måneder og et år efter barnets fødsel deltager 88,6 procent af børn med lavest uddannede mødre og 93,2 procent af dem med højest uddannede mødre. Ved disse undersøgelser tilbydes børnene vaccinationer mod udvalgte børnesygdomme.

Den sociale skævhed slår for alvor igennem efter 2-års undersøgelsen og toppe ved 3-års undersøgelsen, hvor blot fire ud af ti børn af mødre med kun en folkeskoleuddannelse deltager i helbredstjekket, mens cirka 65 procent af børnene af mødre med lange videregående uddannelse deltager.

Der findes ingen nye nationale undersøgelser af den sociale skævhed på området, men en

evaluering fra 2007 af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis fra Statens Institut for Folkesundhed, SIF, tegner et lignende billede. Undersøgelsen, som bl.a. bygger på spørgeskemaundersøgelser, interview med læger og forældre og en registerundersøgelse af fremmødet ved undersøgelserne, konkluderer, at "der var social ulighed i brugen af børneundersøgelserne," at "børn af enlige forældre og forældre med lav uddannelse og lav husstandsindkomst sjældnere tog imod tilbuddet," og at de børn, der ikke kommer til børneundersøgelse, oftere har været indlagt på hospitalet.

- For børn, som ikke kommer til undersøgelserne, vil det betyde forringet helbred. Der vil især være en social slagside i de første leveår i forhold til screening for fysiske sygdomme, hvor det har betydning for børnenes sundhed, at de

deltager i undersøgelserne, siger Kirsten Lykke, postdoc ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, der forsker i børneundersøgelser i almen praksis.

Carsten Obel, professor ved Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet og direktør for Center for Sundhedssamarbejde, kalder tallene for "paradoksale."

- Den gruppe børn, som sjældnest kommer til undersøgelserne, er formodentlig mere udsat socialt og sundhedsmæssigt. Vi har ikke undersøgt børneundersøgelseernes effekt, men vi må formode, at de bidrager til et sundere liv, og nogle af de børn, som ikke undersøges,

risikerer i yderste tilfælde at dukke op senere andre steder i statistikken som førtidspensionister eller lignende sociale sager i kommunen, siger han.

Kommunerne har siden 2008 været ansvarlige for at tilbyde børn mellem 0 og 5 år i alt syv forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis, og formålet med undersøgelserne er at give den praktiserende læge mulighed for at følge barnets udvikling og opspore børn, der ikke trives fysisk, psykisk eller socialt.

Selvom det foreløbigt står hen i det uvisse, om tilbuddet reelt fremmer børnenes sundhed, mener Kirsten Lykke alligevel, der er gode grunde til at tage børnene med til undersøgelserne.

Dels på grund af den relation, som undersøgelserne giver børnene og forældrene mulighed for at danne med lægen.

- Barnet og forældrene lærer lægen at kende og omvendt. Det betyder noget i de situationer, hvor man som forældre tænker, at barnet måske har et problem. Lægen har tavshedspligt, og har man en god relation til personen, vil man henvende sig, mens man i mindre grad vil gøre det, hvis man ikke kender lægen, siger Kirsten Lykke.

### **Behov for større psykisk fokus**

Men også fordi screening af småbørn ser ud til at gøre en forskel.

I SIF-undersøgelsen fra 2007 svarer de adspurgte læger, at de ved hver syvende børneundersøgelse gør "nye fund, der kan karakteriseres som væsentlige," og det er typisk problemer med syn, hørelse, overvægt og infektioner, som lægerne opdager.

- Forældrene kan sjældent selv registrere problemer med hørelse eller syn hos børn, og hvis fx en øjensygdom først opdages i skolen, risikerer børnene at få permanent dårligt syn, siger Kirsten Lykke.

Hun henviser også til erfaringer fra Skotland, der i 2005 gjorde det frivilligt for landets praktiserende læger at tilbyde forebyggende sundhedsundersøgelser til børn.

De følgende år blev færre skotske børn undersøgt i de tidlige leveår, og det betød ifølge analysen *General practitioner provision of preventive child health care: analysis of routine consultation data*, at udviklingsproblemer hos børnene sjældnere blev opfanget i de første år.

Kirsten Lykke efterlyser derfor også et større fokus på de dele af børneundersøgelserne, som halter i dag.

SIF-undersøgelsen viser også, at psykiske, kognitive og sociale problemer sjældnere dukker op på radaren hos de praktiserende læger, og i undersøgelsen efterspørger lægerne også selv efteruddannelses tilbud, der klæder dem bedre på til at vurdere trivsel og den psykologiske og sociale udvikling hos børnene.

Det manglende fokus har en historisk forklaring og hænger sammen med, at tilbuddet om forebyggende sundhedsundersøgelser til børn oprindeligt blev indført i Danmark lige efter 2. Verdenskrig, fordi børnedødeligheden - og sygeligheden - steg markant i perioden.

Men i dag har børn andre - og ofte mere psykologisk funderede - problemer, påpeger Kirsten Lykke.

Det ændrede sygdomsbillede afspejles blandt andet i Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge fra 2011, hvori styrelsen påpeger, at praktiserende læger har "en væsentlig opgave" i forhold til at holde øje med børns psykologiske udvikling og opspore begyndende udviklingsforstyrrelser og psykiske lidelser tidligt.

Men de flotte ord mangler fortsat at blive omsat til praksis, så det forebyggende børnetilbud i højere grad afspejler børns sundhedsproblemer anno 2016, mener Kirsten Lykke.

- Vi ser flere adfærdsproblemer og problemer med at følge med i skolen, flere får psykiatriske diagnoser, og børn har i det hele taget flere problemer af sociale og psykologisk karakter, siger hun.

Også Carsten Obel efterlyser et serviceeftersyn af tilbuddet.

Han foreslår en "produktudvikling" i en mere socialt bevidst retning, så flere lavtuddannede forældre lokkes med på vognen.

- Tallene viser, at disse undersøgelser mest kommer dem til gode, som i forvejen har det godt. Udfordringen er derfor at finde ud af, hvordan tilbuddet gøres mere attraktivt for dem, der har svært ved at få øje på, hvorfor de skal møde op hos lægen. Der kunne man starte med at spørge dem, der bliver væk, hvad der skulle til, før de ville deltage, siger han.

Carsten Obel og en gruppe kolleger gennemførte for nylig et litteraturstudie på vegne af Sundhedsstyrelsen, som undersøger hvilke indsatser i kommunalt regi, der fremmer børn og unges mentale sundhed.

Han ser et udvidet forebyggende sundhedstilbud for sig, hvor børnenes daginstitutioner og de mennesker, der arbejder med børnenes fysiske og psykiske trivsel, involveres.

- Hvis flere skal have gavn af den slags undersøgelser, vil det formentlig kræve en fælles opbakning fra alle involverede parter omkring barnet, og ikke kun familiens læge. Et slags tværsektorielt samarbejde, siger han. ●