

Fastlegens populasjonsansvar omfatter forebyggende tjenester for barn og unge. Ulike modeller for organisering av helsestasjonsarbeidet bør utprøves

Hvem bør helsestasjonslegen være?

Helsestasjonene er tuftet på en medisinsk forebyggingsmodell: De skal forestå veiledning, drive helseopplysning og gjøre regelmessige helseundersøkelser av alle barn i førskolealder. Helsesøster er den mest tilstedeværende personen på helsestasjonen i kraft av sine ansvarsområder – og representerer kontinuiteten. Legen har tradisjonelt ivaretatt oppgaven som somatisk «helsesjekker», handlet i forhold til mistenkte fysiske eller psykososiale problemer hos barna og vært helsesøsters medisinsk-faglige rådgiver. Helsestasjonslegen har med få unntak vært en allmennlege, etter fastlegeordningen en fastlege med kommunal bistilling.

Samfunnsendringer og endrede levevilkår har medført at personalet på helsestasjonen i større grad må se barns og unges helse i sammenheng med oppvekstmiljøet. Dette tilsier at oppgavene burde endres i retning av færre screeningundersøkelser og mer generell og målrettet veiledning, helseopplysning, psykososial oppfølging og støtte til barn og foreldre. Screeningundersøkelsene utgjør likevel fortsatt en stor andel av helsestasjonsarbeidet. De fleste leger bruker mesteparten av arbeidstiden på helsestasjonen på disse. Mange har hevdet at det gunstigste ville være at fastlegen utførte helsestasjonskontrollene av barna på sin pasientliste. Tidligere undersøkelser har vist at fastleger og foreldre har ønsket at fastlegen skal utføre legekontrollene (1, 2), for fastlegen er jo den allmennlegen foreldrene har valgt for barnet sitt. Barn og unge konsulterer fastlegen sin i gjennomsnitt mer enn tre ganger i året (3).

Legeundersøkelser i forbindelse med forebyggende helsearbeid er en naturlig del av fastlegens populasjonsansvar. I fastlegens arbeidsområde inngår forebyggende tjenester som svangerskapskontroller, screeningundersøkelser, risikoforebygging, vaksinasjoner etc. Når undersøkelse av små barn utføres av en annen lege på helsestasjonen, er dette et unntak. Fastlegen vil ha kjennskap til familien og barnet fra tidligere og ha større muligheter for utredning og oppfølging av barnet over tid. I videre- og etterutdanningen har fastleger obligatoriske krav og tilbud om valgfrie emner. Det stilles ingen krav til særskilt kompetanse for å være helsestasjonslege.

Det er et paradoks at helsestasjonslegene, som med få unntak selv er fastleger, ikke undersøker de barna som de er fastleger for når de jobber på helsestasjonen. Derimot ser de mange barn på helsestasjonen som har andre som fastlege. Det er vanskelig å se gode argumenter for at screeningundersøkelsene skal gjøres av en annen fastlege på helsestasjonen enn den fastlegen foreldrene har valgt for barnet (4). Det virker unaturlig at barna skal ha én allmennlege når de er friske og en annen når de er syke.

I en spørreskjemaundersøkelse gjort av Tori Guldaahl Seierstad & Jørund Straand, som publiseres i dette nummer av Tidsskriftet, var temaet om fastlegen burde utføre helsekontrollene på helsestasjonen. Resultatene kan tolkes som et nei fra foreldrene og et ja fra fastlegene (5). Funnene er interessante og må tas på alvor. Det er grunn til å reflektere over hvorfor foreldrene i undersøkelsen svarte som de gjorde. Spørsmålet kan ha blitt oppfattet slik at de trodde de ble spurt om de ønsket at helsestasjonen skulle avvikles og ansvaret for helsekontroller overført til fastlegekontoret. Vi vet fra denne og liknende undersøkelser at foreldre setter stor pris på helsesøster og verdsetter en egen arena der de kan treffe andre småbarnsforeldre. Spørsmålet, som ble stilt i forbindelse med en helsekontroll på helsestasjonen, kan ha

vært oppfattet som «Burde helsestasjonslegen dere har vært inne hos, byttes ut med en annen (fastlegen)?» eller «Burde helsekontrollen barnet ditt har vært inne til, vært gjort et annet sted (fastlegens kontor)?». Undersøkelsen kan ha vært oppfattet som en brukerundersøkelse, der foreldre til friske barn har formidlet at de er fornøyde. Et annet viktig funn er at foreldrene i stor grad ikke visste om samarbeidet mellom helsestasjon og fastlege fungerer godt, eller at de antok at det fungerer godt. Fastlegene som besvarte spørreskjemaet, meddelte ofte at samarbeidet fungererte dårlig. Ville foreldrene ha svart annerledes dersom de var kjent med at samarbeidet ofte ikke er godt nok?

En gruppe som skilte seg ut, var foreldre til barn med kroniske helseproblemer eller funksjonshemninger – disse ønsket i større grad fastlegen som helsestasjonslege. Denne gruppen vil i størst grad påvirkes dersom samarbeidet mellom helsestasjon og fastlege svikter.

Hva bør være bestemmende for hvem som skal yte helsestasjonstjenester til barn i førskolealder? Målet må være best mulig kvalitet på tjenestene, men å måle effekten av forebygging er vanskelig. Hva bestemmer kvaliteten av forebyggende legetjenester til barn? Er det legens kompetanse på barns normale utvikling og sykdommer, legens kjennskap til barnet over tid, legens muligheter og evner til tverrfaglig samarbeid med helsesøster eller legens muligheter til å følge opp barnet videre? Her trengs det forsøksvirksomhet og mer forskning. Hvis økt satsing på allmennmedisinsk forskning blir en realitet, må dette også omfatte utprøving og forskning på ulike metoder og modeller for helsestasjonsarbeid.

Forebyggende helsearbeid blant barn er viktig og må ha høy prioritet. Arbeidet må forankres i kunnskapsbaserte metoder som er vist å være effektive. Det må finnes organisatoriske løsninger som ivaretar dette, løsninger som både barn, foreldre, lege og helsesøster er fornøyd med.

Trond Egil Hansen
trond.egil.hansen@broadpark.no

Marte Walstad
mwalstad@online.no

Trond Egil Hansen (f. 1959) er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Nesttun Allmennpraksis i Bergen. Han er leder av fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening og styremedlem i Norsk selskap for allmennmedisin.

Marte Walstad (f. 1959) er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Ranheim legesenter i Trondheim. Hun er medlem i sentralstyret i Den norske lægeförening, styremedlem i Norsk selskap for allmennmedisin og medlem i fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Folkvord B, Thorsen O. Helsestasjonen – en hellig ku? Hva mener foreldre om at familiens fast lege foretar barnekontrollene? Tidsskr Nor Lægefören 1997; 117: 3116–7.
2. Dommerud T. Foreldre vil til fastlegen. Dagens Medisin 8.11.2001.
3. Den norske lægeförening. Mot i brystet... stå i ben og armer? En statusrapport om helse, helsefremmende arbeid og helsetjenester for ungdom. Oslo: Den norske lægeförening, 2002.
4. Forslag til ny felles forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Høringsuttalelse. Oslo: Den norske lægeförening, 2002.
5. Seierstad TG, Straand J. Fastlegens rolle på helsestasjonen. Tidsskr Nor Lægefören 2005; 125: 2659–61.