

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205069

Når der opstår mistanke om omsorgssvigt

Kirsten Lykke

Ugeskr Læger 2021;183:V205069

Antallet af børn med mentale og sociale problemer er stort. Ofte er problemerne komplekse og interagerende fysisk, psykisk og socialt. De udmønter sig som symptomer og tegn, der er knyttet til barnet, til forældrene og til relationen imellem dem. Man taler om omsorgssvigt, når der er væsentlig ubalance mellem barnets behov og forældrenes evne til at opfylde behovene.

Merrild & Frost [1] har i et kvalitativt studie fra Nordjylland undersøgt kompleksiteten i lægens opgave, når der opstår mistanke om, at et barns dårlige trivsel kan skyldes omsorgssvigt. Studiet viser, at mistanken ofte vækkes som en fornemmelse eller genkendelse af et mønster af tegn og symptomer. De enkelte tegn og symptomer er ofte vage, diffuse og svære at beskrive. Lægerne savner simple henvisningsmuligheder.

Børn med psykosociale problemer har behov for, at vi ser dem og giver os tid til at undersøge, hvad der er galt [2]. Børn skal altid vurderes i et udviklingsperspektiv. Udadreagerende adfærd hos en toårig kan være normalt, men bekymrende hos en fireårig. Der indgår en vurdering af forældre-barn-relationen og forældrenes eget helbred og trivsel i udredningen. Det er tit en svær opgave at løfte fagligt. Vi er fortrolige med børns normale udvikling og kan have et godt kendskab til forældrenes helbred og trivsel, men de færreste praktiserende læger er skolet til en faglig kompetent vurdering af forældre-barn-relationen.

Praktiserende læger ser mange børn og familier – i relativt korte kontakter i konsultationens særlige kontekst. Det er derfor oplagt, at afvigelser fra den erfaringsbaserede normale kontakt i konsultationen trigger lægers opmærksomhed [1], f.eks. når kontakten er anderledes end kontakten med andre familier og børn, eller den ændres, f.eks. når familien søger læge hyppigere end tidligere.

Disse kliniske erfaringer beskrives i mange studier som en mavefornemmelse, og værdien af den diskuteres [3]. Vi må have forskning i værdien af denne type kliniske erfaringer, så vi kan få belyst hvilke typer »unormal adfærd« i konsultationen, der har betydning: f.eks. når den treårige vil sidde på lægens skød eller en far udskammer sin femårige søn, der græder ved vaccinationen. At forstå lægens erfaringer i en teoretisk psykologisk ramme vil kunne give et klinisk sprog for det

observerede i stedet for at fastholde erfaringerne som vage mavefornemmelser.

Vi savner videnskabeligt funderede metoder til vurdering af forældre-barn-interaktioner i konsultationen. Vi kan »låne« hos børnepsykologer og pædagoger, men vi har brug for metoder, som er udviklet og valideret til brug i almen praksis. Hvad skal vi se efter, og hvad betyder det, vi ser? Indtil da vil vores oplevelse af interaktionen forblive mavefornemmelser.

I almen praksis følges barnet og familien fra den første graviditetsundersøgelse. Ved graviditetsundersøgelserne kan vi danne os et billede af forældrenes egen situation og helbred, deres forhold til egne forældre og deres netværk, med andre ord deres ressourcer og belastninger. Ved børneundersøgelserne vil et større fokus på barnets sociale og mentale helbred styrke vores mulighed for at erfare problemer tidligt [2]. Ved at italesætte de relationelle og adfærdsmæssige observationer vi gør over for forældrene, signalerer vi også, at vi kan og vil hjælpe familien med denne type problemer. For at styrke denne del af børneundersøgelsen har vi på Københavns Universitet udviklet en elektronisk børnejournal med specifikt og evidensbaseret fokus på barnets sociale, mentale og kognitive udvikling. Denne journal kan rekvireres [4].

Børn har krav på en tryk barndom med mulighed for at udvikle deres medfødte potentiale. Opgaven med at opspore, udrede og behandle mentale og sociale problemer er svær. Den skal løftes multidisciplinært af praktiserende læger, børneinstitutioner, socialforvaltninger og sundhedsvæsenet i et tættere samarbejde end det nuværende. Almen praksis kan bidrage betydeligt, men det fordrer simple henvisningsmuligheder til udredning og behandling. At det er muligt, har de bevist i Halsnæs Kommune. Her kan den praktiserende læge henvise direkte til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning [5]. Praktiserende læger har erfaringsbaseret fornemmelse for, hvornår symptomer og adfærd er unormale, men savner en videnskabelig fundering. Her er der behov for en forskningsmæssig indsats.

Korrespondance: Kirsten Lykke, Center for forskning og uddannelse i almen medicin, Københavns Universitet. E-mail: klni@sund.ku.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. [Merrild CA, Frost L. Identifying signs of child neglect and abuse in general practice. Dan Med J 2021;68\(2\):A05200396.](#)
2. Lykke K, Graungaard AH, Ertmann R, Reventlow S. The Danish preventive child health examination should expand on mental health and the well-being of the family. Dan Med J 2015;62(5)A5060.
3. Stolper E, Van De Wiel M, Van Royen P et al. Gut feelings as a third track in general practitioners' diagnostic reasoning. J Gen Intern Med 2011;26:197-203.
4. <https://www.familietrivsel.dk/journaler-og-screeningsvaerktøjer-1> (11. apr 2021).
5. <https://dagensmedicin.dk/vinder-af-den-gyldne-traad-2021-halsnaes-kommune-har-succes-med-at->

[opsøre-boern-med-mistrivelse/](#) (11. apr 2021).