



## Børn ses meget i almen praksis – men teenagerne har behov for særlig konsultation

August 2020

### Hovedbudskaber

- Børnene på 1 år er den aldersgruppe blandt børn, der har flest kontakter med egen læge. Fra børn er 1 til 10 år, falder antallet af kontakter med egen læge, hvorefter antallet frem mod barnets 18. år igen stiger.
- Stor tilslutning til børnevaccinationsprogrammet: 96-97 pct. af børnene får de vacciner, der gives, når barnet er hhv. 3, 5 og 12 måneder. 94 pct. får vaccinen ved 15 måneders undersøgelsen. Andelen falder, når der ses på vaccinerne ved 4 og 5 år, hvor tilslutningen er hhv. 89 og 88 pct.
- Andelen, der vaccineres mod HPV efter barnets 12. år, ligger på 73 pct.
- Der er stor tilslutning til børneundersøgelserne, når børnene er 5 uger-, 5 måneder- og 12 måneder, men tilslutningen falder ved undersøgelserne, når børnene er 2 og 3 år gamle. Andelen stiger igen, når det gælder børneundersøgelserne ved barnets 4. og 5. år.
- PLO foreslår, at der indføres en forebyggende teenagekonsultation til unge på 14-15 år, hvor den unge kan drøfte tvivl eller bekymringer af både fysisk og psykisk karakter, alkohol/rygning/stoffer og seksuallivet. I tillæg hertil vil der også være mulighed for at følge op på vaccinationer og derved sikre, at flere bliver vaccineret.

### Baggrund

Det gør en forskel for patientens helbred og sundhed, når patientens læge kender patienten, og patienten er tryk ved lægen. Lægens kendskab til sine patienter starter for mange allerede i de tidlige år, hvor den praktiserende læge ser de mindste patienter til børneundersøgelser, vaccinationer eller helt almindelige kontakter, når børnene er blevet syge.

Denne analyse ser på, hvor ofte de yngste patienter ses i almen praksis, og hvornår kontakten til børnene langsomt begynder at ebbe ud.

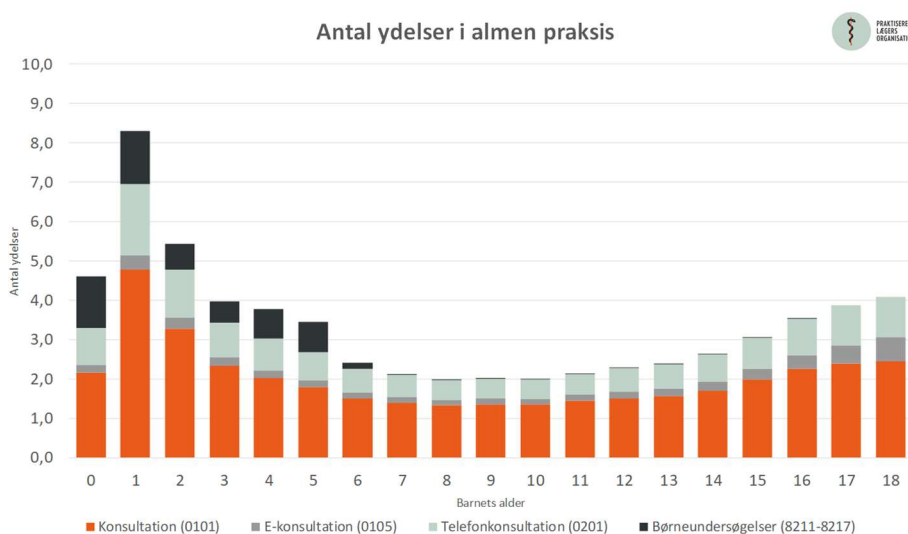
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477  
E-mail: plo@DADL.DK  
[www.plo.dk](http://www.plo.dk)

## Flest kontakter de første år

Aldersmæssigt har børn på 1 år flest kontakter med almen praksis i dagtid. De har i gennemsnit lidt over 8 kontakter om året. Børn på 0 år har lidt under 5 kontakter. Fra barnet er 1 til 10 år ses en faldende tendens i antallet af kontakter til egen læge, særligt falder antallet af kontakter mellem barnets 5. og 6. år. De 10-årige har færrest kontakter med omkring 2 årlige kontakter. Frem mod barnets 18. år stiger antallet af kontakter med almen praksis beskedent, og de 18-årige har i gennemsnit lige omkring fire kontakter med almen praksis.

For børn på mellem 0 og 5 år er hovedparten af kontakterne fysiske konsultationer, hernæst følger telefonkonsultationer og børneundersøgelser. Kontakter via e-konsultation fylder knapt så meget.



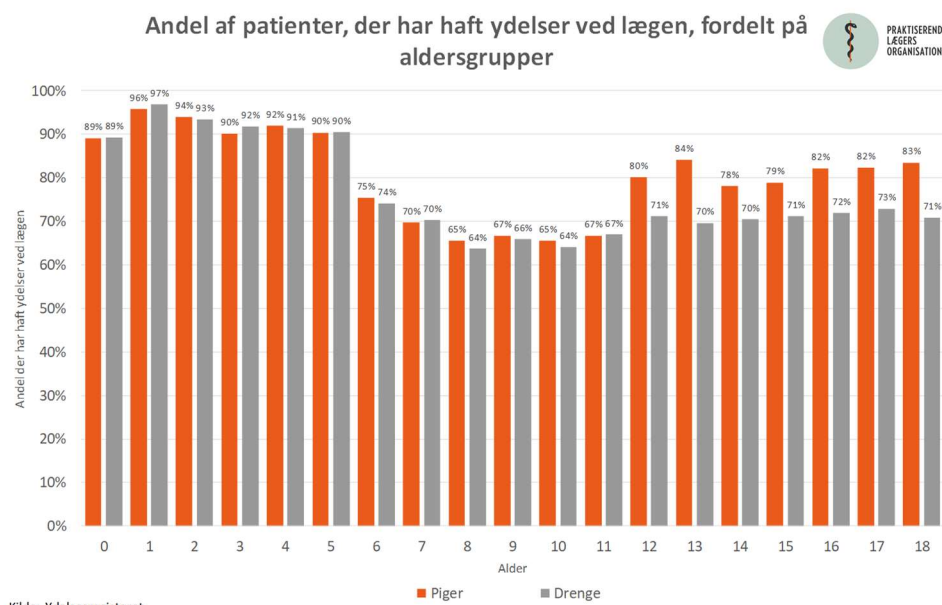
Kilde: Ydelsesregisteret.

For de 6- til 18-årige er hovedparten af kontakterne

også fysiske kontakter, men også telefonkonsultationer fylder noget. Antallet af e-mailkonsultationer med lægen stiger for denne gruppe med alderen.

En forklaring på, at der netop i barnets første år er flest henvendelser, kan være, at mange børn i denne periode starter i institution og dermed møder en række sygdomme, som barnet ikke tidligere har været udsat for, og på baggrund heraf kontakter lægen. At der ses en faldende besøgsrate ved lægen herefter, kan skyldes, at barnet bliver immun for flere sygdomme og bliver bedre til at modstå smittefare. Når barnet starter i skole, ses et noget lavere kontaktniveau hos egen læge, hvilket generelt må tilskrives en bedre helbredstilstand hos barnet, samt at børnene tilknyttes skolesundhedsplejen, som overtager det forebyggende arbejde, indtil barnet går ud af folkeskolen. Herefter er der ikke fra samfundets side flere systematiske sundhedsindsatser i forhold til den unge.

En anden måde at anskue kontakten til egen læge på er at se på, hvor stor andelen af børn med kontakt til lægen er i de enkelte aldersgrupper. Her ses et nogenlunde ensartet mønster for både drenge og piger for de første fem år, som sås ved antallet af kontakter – her ses over 9 ud af 10 børn mindst en gang om året. Når barnet fylder 6 år og fremefter, falder andelen med mindst en årlig kontakt og ligger på 6-7 ud af 10, igen nogenlunde ensartet fordelt på køn.



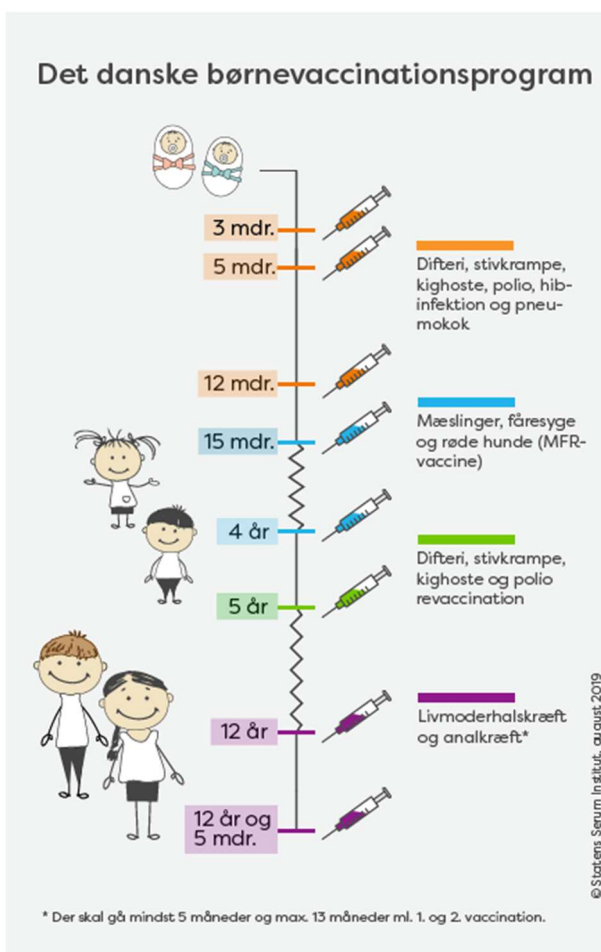
Fra 12 år og frem ændrer billedet sig dog for pigerne. Drengene ligger fortsat på en andel omkring 7 ud af 10, mens andelen for pigerne stiger til 8 ud af 10, hvilket kan forklares med bl.a. HPV-vaccination og ønsker om p-piller for pigerne i de ældste aldersgrupper. Omvendt viser tallene, at ca. 20 pct. af pigerne og 30 pct. af drengene slet ikke har kontakt med deres praktiserende læge, hverken ved fremmøde eller via telefon eller e-mail.

### Flest vaccinationer til de mindste

Allerede fra barnet er 0 år, starter børneundersøgelser og vaccinationer i almen praksis. Således tilbydes barnet børneundersøgelser, når barnet er 5 uger, 5 måneder og 12 måneder. Barnet tilbydes desuden vacciner ved 3 måneder, 5 måneder og 12 måneders alderen.

Udover de nævnte børneundersøgelser tilbydes børn også undersøgelser, når de er 2, 3, 4 og 5 år. Vaccinerne tilbydes ved barnets fjerde og femte år. Endelig tilbydes børn 2-3 HPV-vacciner fra deres fyldte 12. år til det fyldte 18. år. Det danske vaccinationsprogram beskytter børnene mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio, to typer af meningitis, visse typer af pneumokoksygdom, mæslinger, fåresyge, røde hunde samt livmoderhalskræft og analkræft.

Sundhedsstyrelsen opgør hvert år tal omkring børnevaccinationsprogrammet<sup>1</sup>, og de viser, at 96-97 pct. af børnene i en årgang får vaccinerne, der gives ved hhv. 3, 5 og 12 måneder. Ved 15 måneders undersøgelsen bliver 94 pct. vaccineret. Andelen falder yderligere, når der ses på vaccinerne ved 4 og 5 år, hvor tilslutningen bliver hhv. 89 og 88 pct. Andelen, der vaccineres mod HPV, ligger på 73 pct.



<sup>1</sup> Børnevaccinationsprogrammet, årsrapport 2018, Sundhedsstyrelsen.

### Mange dropper 3 års undersøgelsen

I forhold til børneundersøgelser ses et nogenlunde tilsvarende billede med stor opbakning til undersøgelse i barnets første år. Således ligger andelen af børn, der har været til undersøgelsen i

2019, på hhv.

92, 91 og 91

pct. for undersøgelserne i barnets første

år. Andelen falder til 63 pct. til undersøgelsen,

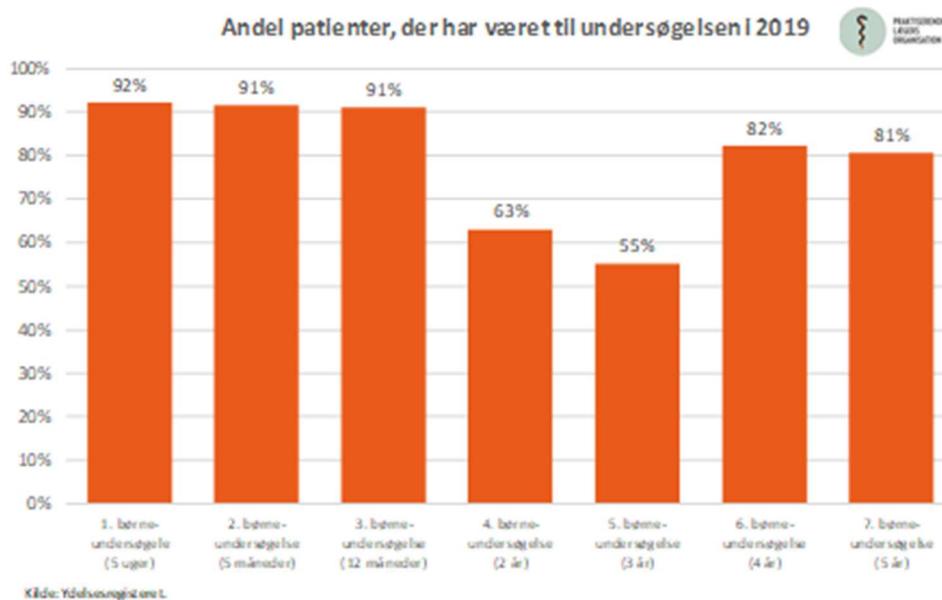
når barnet er 2 år, og falder yderligere til 55

pct., når barnet er 3 år. Endelig stiger andelen

til hhv. 82 og

81 pct., når det

gælder børneundersøgelserne ved barnets 4. og 5. år.



En forklaring på, at særligt tilslutningen til børneundersøgelsen for de 2 og 3-årige er lav, kan være, at der ikke gives nogen vacciner ved to og tre-års-undersøgelsen, og nogle forældre derfor tænker, hvorfor de så skal komme, fordi deres barn jo har det godt. Efter barnets 5. år er der ikke flere børneundersøgelser hos praktiserende læge.

### Forslag: Indfør teenagekonsultation

Det kan udgøre et problem, at der ikke er yderligere undersøgelser af børnene efter barnets femte år hos egen læge, og efter de unge stopper med kontakten til sundhedsplejersken i folkeskolen. Særligt kan der være et behov for at fokusere på de unge – hhv. de 20 pct. af pigerne og 30 pct. af drengene - som ikke henvender sig i almen praksis, når de når teenageårene.

Flere undersøgelser har vist, at et stigende antal unge mistrives, hvilket bl.a. giver sig udtryk ved øget efterspørgsel efter psykologhjælp. Mistrivselen kan have flere årsager, men for hovedparten af de unge er der tale om stress og usikkerhed over livet som ung, både i forhold til skole/uddannelse og venner, men også i relation til rollen og forventningerne til livsstil og seksuallivet. De unge piger er oftest i psykisk mistrivsel, mens det i højere grad er udfordringer i de fysiske forhold/adfærd for drengenes vedkommende.

For at sikre, at unge oplever en øget grad af livstilfredshed, og for at tilbyde forebyggende indsatser, som relaterer sig til livet som ung, fx prævention, kønssygdomme, rusmidler, overvægt m.v., foreslår PLO, at almen praksis' indsats for denne gruppe øges ved, at der indføres en teenagekonsultation til unge på 14-15 år. Tidspunktet er velegnet, fordi de unge hermed oplever, at egen læge "overtager stafetten" fra skolesundhedsplejen, og at egen læge i fremtiden er barnets tovholder, hvad angår fysisk og psykisk trivsel. Alderen på 14-15 år betyder, at den unge kan deltage og give informeret samtykke uden inddragelse af forældrene. Dette findes nødvendigt for, at den unge kan få gavn af konsultationen, da mange unge ikke ønsker deres forældres involvering, når det gælder fx tvivl eller bekymringer af både fysisk og psykisk karakter, alkohol/rygning/stoffer samt seksuallivet. I tillæg hertil vil der også være mulighed for at følge op på vaccinationer og derved sikre, at flere bliver vaccineret.

Indsatsen kan således skabe en relation til egen læge, som gør, at den unge føler tillid og tryghed ved senere at henvende sig til den praktiserende læge med psykiske såvel som fysiske forhold. Teenagekonsultationen kunne også medvirke til, at særligt drengene fik en større tillid og tryghed til lægen, og derved kunne den medvirke til, at mænd i de ældre aldersgrupper på lige fod med kvinder kom hyppigere hos deres praktiserende læge og dermed i højere grad fik håndteret deres helbredsproblemer.

Teenagekonsultationen er tænkt til at erstatte børneundersøgelsen til 3-årige. Herved bliver almen praksis' arbejdsindsats uændret, men fokus rettes mod forebyggelse rettet mod de unge, på bekostning af en beskedent reduktion i tilbuddet til de mindre børn, som tilbydes 6, og ikke 7, børneundersøgelser. Når 3-årsundersøgelsen foreslås at udgå, skyldes det, at det er den børneundersøgelse, der er lavest tilslutning til, ligesom der ikke sker vaccination ved 3-årsalderen.