

förhoppningar om att dokumentet skall gagna barnhälsovårdens utveckling. De reaktioner vi hittills mött har uppfattats som positiva.

Referenser

1. Medicinska forskningsrådet. Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. State of the art-konferens i Stockholm 23–25 september 1999. Stockholm: Medicinska forskningsrådet, 1999.
2. Greenberg MT. Attachment and psychopathology in childhood. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: theory,

- research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999: 469-96.
3. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Dev* 1994; 65: 1457-77.
 4. van den Boom DC. Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Dev* 1995; 66: 1798-1816.
 5. Wickberg B. Postnatal depression: prevalence, identification and treatment [dissertation]. Göteborg: Göteborg University, Department of Psychology, 1996.
 6. Olds DL, Kitzman H. Review of research on home visiting for pregnant women and pa-

rents of young children. *Fut Child* 1993; 3: 53-92.

7. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA* 1997; 278: 637-43.
8. National Screening Committee. First report of the National Screening Committee. Health depts of the UK, April 1998.
9. Westerlund M. Barn med tal- och språkvikselser: en prospektiv longitudinell epidemiologisk studie av en årskull Uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder [dissertation]. Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 5. Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis, 1994.

Vart tar kompetensen vägen om läkarkontakten glesas ut?

Merparten av barnhälsovårdens har granskats i MFRs dokument »Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – hälsoövervakning, hälsorådgivning och förebyggande av psykisk ohälsa». Vidare analyseras hur den vunna kunskapen skall användas i framtiden. Insatserna skall koncentreras till de två första levnadsåren.

Det är viktigt att barnhälsovården står på en god grund:

- a. vetenskapligt förankrad, t ex vaccinationer och förbättrad diagnostik av depression hos nyblivna mödrar,
- b. erfarenhetsbaserad verksamhet, t ex hälsoundersökningar förmedlade av sjuksköterskor och läkare, samt psykosocial verksamhet,
- c. en blandning av grupp a och grupp b, t ex hälsorådgivning för att minska allergier och rökning i barnfamiljer, uppspårande av ADHD/DAMP.

I grupp b och c finns behov av vetenskaplig utvärdering för att nå säkerheten i grupp a.

De förslag som Medicinska forskningsrådet (MFR) föreslår är väl under-

byggda. Det finns emellertid några funderingar.

Räcker en hörselundersökning?

1. En stor insats är att genomföra neonatal hörselscreening med otoakustisk emissionstest, en kostnad-nyttaanalys är motiverad. Omkring 150 barn föds varje år med hörselskada som motiverar insatser från många instanser; hälften av barnen kan sällas fram med undersökningar av riskgrupper. Kostnaden per år beräknas till 12 miljoner kronor, vilket kvittas mot minskade personalkostnader för distraktionstesterna och färre undersökta på grund av den nya metodens större stringens.

Är en enda hörselundersökning nog? Progredierande hörselnedsättningar avslöjas ej på nyföddhetsavdelningen. I dokumentet kan man ana svårigheter att testa med total uppslutning, då vårdtiderna förkortats på förlossningskliniken.

Endast en läkarkontakt

2. Man föreslår att endast erbjuda en läkarkontakt vid två månaders ålder. »Den frigjorda tiden måste komma barnen tillgodo i form av kvalificerade konsultinsatser av erfaren (mina kursiveringar) allmänläkare eller barnläkare beroende på problemens art.»

Kontinuerligt arbete inom barn- och skolhälsovård under 30 år parat med kliniskt arbete har lärt mig att ana gränserna för normalitet. Det fordras erfarenhet och kunskap för att ge klara besked och friskförklara på barnavårdscentralen. Frågor utanför läroboken

”Var skall man om några år finna »kvalificerade konsultinsatser av erfaren allmänläkare eller barnläkare» sedan reformen genomförts?”

skall kunna hanteras. Varken gränserna för normalitet eller svaren på frågorna lärs ut på sjukvårdsinrättningar.

Sjuksköterskans och läkarens gemensamma kompetens grundar för föräldrars tilltro. Onödiga remisser och undanglidande och till intet förpliktigande svar väcker oro. Var skall man om några år finna »kvalificerade konsultinsatser av erfaren allmänläkare eller barnläkare» sedan reformen genomförts?

Vad vill föräldrarna ha?

3. Skulle inte en väl genomförd enkätundersökning över landet av ett välrenommerat opinionsinstitut och betald av t ex Landstingsförbundet kunna ge svar på de frågor som rör föräldrars förväntan och önskemål på barnhälsovården? Detta kompletterat med en vetenskaplig utvärdering av verksamheten skulle ge en god grund att verka från. •

Författare

GUNNAR NORVENIUS

barnläkare, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, Hisings Backa.

gunnar.norvenius@medfak.gu.se

Se även övriga artiklar om barnhälsovården i detta nummer.