

Debatt om barnläkarnas framtida uppgifter

Ett chockföredrag

Ett betydelsefullt meningsutbyte har under denna sommar pågått i Läkartidningen om barnläkaren i utvecklingssamhället. Det var ämnet för ett föredrag som hölls av medicinalstyrelsens överinspektör för vården av psykiskt efterblivna, doktor Karl Grunewald, i samband med barnläkarförbundets tidigare möte i Göteborg. Grunewald vill ha en intensifiering av de förebyggande åtgärderna och habiliteringen av barn och ungdom. Han påpekade att samhället genomgått en så snabb utveckling och att den fysiska miljön förändrats så kraftigt, att betingelserna för de specialiserade barnläkarnas arbete väsentligt ändrats. Man gifter sig tidigare än förr, men lever längre. "Äktenskapet varar allt längre och föräldraskapet blir allt kortare", säger doktor Grunewald. Ökade samhällsinsatser blir nödvändiga.

Förändringen i barnens psykologiska miljö är uppenbar men även sjukdomspanoramat har ändrat sig. De sjukdomar som förut upptog en stor del av pediatrikernas arbetstid har försvunnit eller förlostat i betydelse, ökade möjligheter har uppstått att förebygga sjukdomar, och forskning och tekniken har gjort väldiga framsteg.

Barnläkekonsten har icke följt med i den allmänna samhällsutvecklingen som önskat vore. Grunewald anser att man fortfarande väsentligt arbetar i de gamla formerna. Barnavårdscentralen koncentrerar sig på spädbarnsvård, skolhälsovården isoleras och praktikern är isolerad. En ny plan behövs i enlighet med konsumentens behov, ett behov som sträcker sig ned i fosterstadiet och till och med föredetsamma. Grunewald berör inte närmare de kurativa åtgärder som även fortsättningsvis är nödvändiga. De skall dock i huvudsak inte behöva skötas av de specialiserade barnläkarna utan av tjänsteläkare och praktiker. Specialisterna krävs i väsentligt större utsträckning inom den förebyggande vården och habiliteringen. Barnläkarna borde ta större ansvar för utformningen av denna och med större engagemang delta i den allmänna debatten.

Föräldraundervisning

Det är inte bara de handikappade barnen som behöver tas om hand utan även föräldrarna. En intensifiering av sådan verksamhet kan ske genom barn- och mödravårdscentralerna. En organisatorisk samordning bör skapas mellan dem och skolhälsovården. Den nya grundskolan ger betydligt bättre förutsättningar härför än tidigare.

Samarbete med barnavårdsnämnd och arbetsvård

Barnläkarnas kontakt i dag med nämnderna består oftast i allt för korta och restriktivt avfattade intyg. Ändå är barnavårdsnämndens och barnläkarens målsättning densamma. En omprövning av hälsokontrollen beträffande de minderåriga arbetarna behöver göras.

De handikappade barnen

Framför allt behöver ökad uppmärksamhet och omsorg ägnas åt de handikappade. Grunewald anger antalet svårt handikappade barn till 8.000 och det totala antalet, även inberäknat mindre handikapp, utgör cirka 70.000 eller 4 procent av samtliga barn. Ett handikapp som upptäcks tillräckligt tidigt har visat sig väsentligt bättre kunna påverkas mot bakgrunden av de senaste decenniernas framsteg än tidigare. Det är viktigt att sådana barns utveckling till bästa möjliga kapacitet följes och kontrolleras.

Vad göra?

Grunewald anser att det är omöjligt koncentrera den kontinuerliga kontrollen och stödet åt det handikappade barnet och dess miljö till experter som är placerade på huvudorten i landstingskommunen. Det fordras för många besök härför såväl av barn som av föräldrar. Därför krävs någon form av distriktsindelning med inkoppling av en ny läkarkategori, distriktsbarnläkaren, "den nye barnläkaren". Han bör inom sitt område täcka förebyggande

barnavård, handikappvård och den "lättare" barnpsykiatri. Distriktet skulle omfatta omkring 50.000 invånare. De specialutbildade praktiserande barnläkare och tjänsteläkare som finns, omkring 160 stycken, borde inkopplas i detta system. Överläkarna vid klinikerna får kritik för att man försummat den förebyggande vården och i stället allt mera ägnat sig åt allt mindre barn och sällsynta sjukdomar. Överläkarna bör frånga den konventionella attityden och bli chefer för det nya systemet med en "förlängd arm ut i samhället".

Habiteringen

Inom varje landstingskommun bör enligt Grunewalds uppfattning finnas en särskild överläkare i habitering av barn och ungdom med utbildning i pediatrik, barnpsykiatri och barnneurologi. Han skall ansvara för såväl på kliniken vårdade handikappade barns fortsatta omvårdnad som för de barn och ungdomar som finns i öppen vård, vara handledare åt distriktsbarnläkarna och läkarchef vid institutioner för handikappade barn. Andra hem och anstalter för fysiskt handikappade och utvecklingshämmande skall kunna erhålla sin läkar-service av distriktsbarnläkarna.

Grunewald föreslår slutligen att ett tillfredsställande register skapas över handikappade barn och ungdomar. Det skall tjäna kontrollen av behandlingen och ligga som underlag för planeringen av utbyggnader. Likaså att någon form av "samordningsråd" tillkommer inom varje landstingsområde, varigenom ett tillbörligt samarbete mellan skilda funktionärer och institutioner för omvårdnaden av barnen garanteras. Grunewald avslutar med att konstatera att hans framförda synpunkter är att betrakta som ett idealprogram som bör utbyggas och dimensioneras efter tillgång på personal. I första hand bör man koncentrera sig till att få fram habiteringsläkare vid de pediatrika klinikerna.

Grunewalds chockföredrag uppmärksammades starkt i pressen, som i valda delar återgav programmet utan att dock betona att det i viss mån icke kan vara fråga om annat än en önskelista. Inte heller har den allmänna uppmärksamheten ägnats åt

den kritik och de fortsatta inlägg i debatten som följt efter det ursprungliga föredraget.

De kritiserade läkarna svarar

Haltande förslag om perifer utbyggnad

Barnläkarna, som utpekats av föredragshållaren har representanten från Kungl. medicinalstyrelsen, har inte blivit svaret skyldiga. Det vill säga, i fråga om de önskemål som framförts av Grunewald om en förbättring och förstärkning av resurserna inom den förebyggande vården och barnhabiteringen finns knappt några delade meningar. Däremot avvisar man, ibland med skärpa men under modesta former, de anmärkningar som riktats mot barnspecialisterna. Likaså kritiserar dessa i sin tur mer eller mindre starkt de åtgärder som Grunewald föreslår.

Barnöverläkarna i Danderyd resp. Umeå, doktor Åke Gyllenswärd och professor Stig Sjölin, protesterar mot beskyllningen om bristande framsynthet och initiativkraft. I stället är det pediatrikerna som varit de aktiva, i varje fall i jämförelse med medicinalstyrelse och huvudmän. Det är inte medicinalstyrelsens förtjänst att konsulterande pediatriker vid förlossningsavdelningar och lasarett utan egen barnklinik tillkommit, det är inte heller barnläkarnas fel att, som Grunewald påstår, de svårast skadade barnen på våra barnhem inte fått hjälp av specialister. Dessa har blivit utestängda av huvudmän och vuxenpsykiatriker, får man veta. Inte ens i två nyligen publicerade betänkanden ("Barn på anstalt" och "Omsorg om psykiskt utvecklingshämmande") har beaktats att barnläkare behövs vid särskolor och vårdhem. Det påpekas att privata organisationer står för de bästa institutionerna som skapats för de handikappade barnen. Medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen måste på ett helt annat sätt än tidigare medverka aktivt till den förbättring som behöver ske. De båda läkarna konstaterar att föredragshållaren så fångslats av sin idé om distriktsbarnläkarens roll i handikappvården att han helt glömt att sådan vård inte kan bedrivas utan de diagnostiska resurser och den utrustning som ofta finns att tillgå först vid de regionala habiterings-

institutionerna. Upprustningen måste börja där, nämligen vid samtliga universitets- och regionsjukhus, där också välutrustade elevhem för habiliterade och rörelsehindrade barn måste skapas. Hur skall man för övrigt kunna förena de expansiva förslagen med det beträngda personalläge som råder?

Den centrala servicens betydelse

Det framförda förslaget till utbyggnadsprogram berör endast en viss del av den medicinska service för barn som allmänheten kan kräva, säger professor Petter Karlberg, överläkare vid barnsjukhuset i Göteborg. Förslaget saknar anslutning till de somatiskt kurativa åtgärder som krävs och låter de psykiska faktorerna dominera ifråga om såväl profylax som habilitering. Sättet kan vara föreståeligt när man vill väcka intresse för en viss sektor som man anser försummad, men det är tveksamt, därest man vill skapa fram en ny sorts barnläkare. En överbetoning har även skett av glesorternas problem. Karlberg lägger in en 40-kilometers cirkel runt de orter som finns med barnklinik eller annan pediatrik expertis och får då fram en tillfredsställande täckning av hela landet med undantag för de inre delarna i norr och i Småland. Det visar sig att i den västra sjukvårdsregionen 87 procent av alla barn fötts på sjukhus med tillgång till barnläkare. Transportmässigt sett är denna fördelning av klinikerna tillräcklig. De utbredda glesbygderna torde billigare täckas genom förflyttning av läkare eller undersökningsteam än genom en organiserad decentralisering och uttunning av resurserna. Såvitt Karlberg kunnat finna kommer den nya typen av barnläkare knappast att bli attraktiv i utbildningshänseende. Den organisation som behövs innebär att arbetsuppgifterna inom den medicinska servicen för barn bör koncentreras till redan befintliga pediatrika och barnpsykiatriska kliniker. Men härför behövs en upprustning bl. a. genom utbyggnad av habiliteringen för barn, liksom långtidsvården m. m. Stödåtgärderna åt de handikappade barnen får inte ses som ett isolerat problem med egen organisation. Även om denna betecknas som ett idealprogram är den orealistisk.

Brist på läkare och läkartid avgörande hinder

Skolöverläkaren i Göteborg, Gert von Sydow, medger att Grunewald satt fingret på många ömma punkter men att han ibland riktat kritiken åt fel håll, mot barnläkarna i stället för mot myndigheterna. Dessa har tidigare med kallsinnighet mött progressiva förslag. En samordning av förebyggande barnavård och skolhälsovård t. ex. har rönt svårigheter. Instämmande kan ske beträffande det mesta av Grunewalds förslag men inte ifråga om problemens lösning. De barn, som en kompetent barnläkare bedömer som handikappade på en förlösningssanstalt, utgör en riskgrupp som skall följas. Om gruppen differentieras kommer specialister av olika slag på regionplanet, kardiologer, kirurger av olika slag, barnneurologer m. fl., men framför allt överläkaren vid centrallasarettets pediatrika eller barnpsykiatriska avdelning att ha ansvaret för dessa barn.

Särskild överläkare

Liksom Grunewald föreslagit det anser von Sydow att en särskild överläkare för habilitering krävs vid regionsjukhuset. Samarbetsviljan med andra specialister är här avgörande. Här uppstår frågan: Skall en barnöverläkare inom rehabiliteringen ha hand om både mentala och fysiska handikapp? Vad skall centralstyrelsens överläkare göra? Till von Sydows frågor vill vi foga ytterligare den, hur samordningen skall ske med den allmänna rehabiliteringen och dess överläkare och hur skall den grundläggande idén om de medicinska specialisternas fortsatta huvudansvar för rehabiliteringen bevaras?

Barnavårdscentralen

De "riskgrupper" som framkommer kräver sjukvård och kanske mer än andra det stöd som barnavårdscentralen kan ge. Framför allt gäller detta ifråga om socialt handikappade. Till de undersökningar som fordras kommer även det påträngande behovet av översyn av barnets och familjens förhållanden. Bäst klaras detta ifrån barnavårdsstationerna om kompetenta läkare finns. På sina håll

kunde det vara välkommet med distriktsbarnläkare för sådant ändamål. Tar han även hand om hem-sjukvården för barn i sitt distrikt och stannar länge, kan han få samma insyn som en bra provinsialläkare har. von Sydow dröjer vid rapporteringssystemet och talar för ett genomgående hälsokort för barnet under hela uppväxten.

Vad som hindrar uppbyggnaden av barnavården och skolhälsovården är bristen på lämpliga läkare. De som finns behöver hjälp av betydligt fler sjuk-sköterskor i hälsovårdsarbetet. Biträdande över-läkare behövs ytterligare vid klinikerna så att över-läkarna själva får tid att ta bättre ledning av all medicinsk barnavård i länen, betonar slutligen von Sydow.

Överläkare Rolf Kostmann i Norrköping gör bistra invändningar mot de förebråelser som uttalas. "Förebyggande vård" och "habilitering" har blivit till magiska begrepp och trollformler med "uppskattad klang i den socialpolitiska klaviaturen". Men det är lättare att ropa på åtgärder än att finna ett sätt varigenom vinsterna kommer att stå i proportion till arbetsinsats och personella resurser.

Den profylax som nedlägges under de första åren är av omätligt värde. Ingen förebyggande vård kan mäta sig med denna i betydelse. En hälsoundersökning i 4-årsåldern är starkt önskvärd och skulle kunna ersätta andra rutinmässiga kontroller av 3-, 5- och 6-åringar. Kostmann vänder sig emot Grunewalds förmodan att sjukhusläkarna mest pysslar inom "de sällsynta syndromens kuriosa-kabinett" men han misstär sig. All sjukvård lider under bristen på läkare och bristen på sjuksköterskor. En diskussion efter föreslagna linjer har teoretiskt intresse men innebörden synes ominös för sjukvården då förslagen kommer från en representant för medicinalstyrelsen.

Hela familjen handikappad

Docent Kurt Ahrén, som har personliga erfarenheter och fungerar som styrelsemedlem i Föreningen för utvecklingsstörda barn i Göteborg, varnar för att nu i första hand vara ute efter syndabocker. Hela problemet är alltför betydelsefullt och den upptagna diskussionen så värdefull, att det är den

konstruktiva lösningen man först och främst skall se fram emot. De handikappade barnen är helt beroende av föräldrarnas uppfostran och träning. Förekomsten av ett sådant barn påverkar hela familjen. Därför är det också den totala familjesituationen som skall behandlas. Ahrén efterlyser en organisationsform som tillåter familjen att få direkta medicinska och pedagogiska råd och den hjälp som behövs just därför att familjen har en handikappad medlem. Men det måste vara en person som koordinerar och sammanhåller de behövliga åtgärderna. Ibland kan de medicinska uppgifterna vara enkla. I så fall kan en psykolog, pedagog eller socialarbetare vara samordnande. Föräldrarna uppfattar dock situationen kring den handikappade i första hand som ett medicinskt problem. Om läkaren skall svara för samordningen så krävs en anseelig grupp barnläkare för detta och att de har tid för uppgifterna. Ahrén anser att Grunewalds förslag om distriktsbarnläkare är tilltalande, i varje fall som utgångspunkt för en diskussion, men fruktar att tiden inte skall räcka till för dem om de skall svara såväl för sjukvården som för hälsovård, föräldrarådgivning etc. Med hänsyn till det starka behovet av hjälp åt familjerna synes den perifera upprustningen för närvarande mest nödvändig.

"Stort reformbehov inom habiliteringen"

Under denna rubrik lämnar generaldirektör Richard Sterner, som är ordförande i Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, Statens handikappråd och Handikapporganisationernas centralkommitté, en resumé i valda delar av den förda diskussionen. Han betonar dess stora värde och hoppas på framtida möjligheter att utvidga den till en utredning som gärna kunde ske genom läkarförbundet i samarbete med handikapprörelsen. I sak ansluter sig Sterner till Ahréns och von Sydows uppfattning och vänder sig mot det ensidiga försvar som enligt hans uppfattning drivits av några deltagare. Ur den "rika floran av reformbehov" framhåller Sterner att hälsoundersökningar av alla barn i 3—4-årsåldern måste eftersträvas, den aktiva uppspårande verksamheten intensifieras inte minst då det gäller de utstörda. Om den gamla skiljelinjen mellan bildbara

och obildbara elimineras kan många fler av denna kategori hindras från att råka i en livslång invaliditet. Det är självklart att barnläkarna har en mycket stor uppgift när det gäller att energiskt bygga ut hjälpprogrammet för mer eller mindre svåra kombinerade handikapp. Likaså fordras ett rikare register av hjälpåtgärder i olika former, men sist och inte minst en systematisk personalplanering. Rehabiliteringen måste bli konkurrenskraftig. Den är otänkbar utan hög kvalitet. Slutligen anser Sterner det uppenbart att såväl den centrala som perifera utbyggnaden måste tillgodoses. Regionsjukhus och

centrallasarett måste vara högborgar att förstärka. För läkarna där krävs att den perifera organisationen byggs ut till aktiv samverkan. En utvecklingsplan krävs, där Grunewalds tankar och andra synpunkter som framkommit i debatten kan vägas mot varandra. Utan att ta upp frågan om samordningen med den allmänna försäkringens organ eller andra existerande tillsynsmyndigheter anser Sterner önskvärt att få till stånd "medicinska handikappråd" i varje sjukvårdsområde för att tillgodose det samarbete som krävs åt olika håll.

E. Husmark

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna de blivande
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92