

Nya dimensioner inom barnhälsovården

P Owe Petersson

Allt sedan fyraårskontrollernas införande har socialstyrelsen årligen anordnat konferenser med uppföljning av barnhälsovårdens utveckling. I nedanstående artikel sammanfattas de erfarenheter som redovisades vid 1975 års konferens. Avslutningsvis förmedlas några intryck från en diskussion i Världshälsoorganisationens regi, inriktad på att belysa erfarenheter från barnhälsovårdsarbete i olika europeiska länder.

Artikelförfattaren är docent i pediatrik och biträdande överläkare vid barnmedicinska kliniken i Uppsala och har medverkat som programplanerare vid socialstyrelsens konferenser i barnhälsovård och som rådgivare vid planeringen av WHO:s arbetsgrupper.

Allt sedan fyraårskontrollens gradvisa införande inom barnhälsovården har Socialstyrelsen årligen anordnat en konferens rörande barnhälsovården. Deltagare i konferenserna har som regel varit de olika landstingens barnhälsovårdsöverläkare samt dessutom från varje landsting ett par tre, fyra deltagare representerande olika medlemmar i barnhälsovårdsteamet; BVC-sköterskor, sociologer, psykologer, hälsovårdsadministratörer, pedagoger, tandläkare, sjukvårdsföreståndare och distrikts-sköterskor.

Ändamålet med dessa konferenser är att fortlöpande erbjuda information och utbildning om barnhälsovården och framför allt fyraårskontrollerna. Meningen är att deltagarna sedan var och en i sitt landsting genom "eko-konferenser" skall sprida informationen vidare på lokal nivå.

Till en början kom dessa konferenser rätt mycket att handla just om fyraårskontrollen, dess organisation och utformning, resultat, resultatvär-

dering, praktiska svårigheter och synpunkter på de i fyraårskontrollen ingående olika medicinska verksamheterna. Efterhand har dock konferenserna fått en bredare barnhälsovårdsförankring och återspeglar på det sättet en numer uttalad markering av sociala, psykologiska och beteendevetenskapliga aspekter.

Barnhälsovården och samhället

Dessa konferenser ledes av docent Tage Möller, föredragande i medicinsk barnavård i Socialstyrelsen. I programplaneringen för 1975 års konferens hade just något av de nya dimensionerna i barnhälsovården fångats upp. Konferensens första dag hade som tema "För en bättre barnhälsovård" och inleddes av generaldirektör Bror Rexed. Han betonade att barnhälsovården idag måste ses som en del av samhällets kontinuerliga hälsovård och att en fortlöpande integrering mellan barnhälsovård, barnsjukvård och social barnavård måste ses som något av det väsentligaste inför framtiden. Vidare konstaterades att huvudmännen överlag insett det stora värde som barnhälsovårdens fastare organisation fått under senare år med inrättandet av barnhälsovårdsöverläkare och förstärkning av hälsovårdsteamet inom barnhälsovården. Fortfarande finns det dock brister framför allt inom den psykologiska — psykiatriska barnhälsovården och inom barntandvården. I det följande belyses på olika sätt vad samhället gjort för barnhälsovården och vad barnhälsovården kunde tänkas göra för samhället. Utan tvekan har det socialpolitiska reformarbetet varit av avgörande betydelse för barns hälsa och barnhälsovårdens utformning. En fortsatt förbättring av allmänna levnadsvillkoren, en förbättrad undervisning, utbyggd föräldraundervisning, ökad satsning på en vettig utformning av barnomsorger — allt detta

kommer också för framtiden att medföra gradvisa förbättringar. Rent medicinskt betonades att kommande vinster inför framtiden sannolikt är marginella. Vi har i det avseendet kommit så långt att vi knappast kan nå mycket längre. En bättre integrering med socialvården kan dock innebära bättre omhändertagande av vissa riskmammar, minskad risk för prematuritet och på det sättet en förbättring av barnens levnadsförhållanden. Ökade medicinska landvinningar och olika screeningmetoder trodde man inte mycket på däremot ett bättre omhändertagande av redan konstaterade defekter som t ex syn-hörselrubbingar, karies och liknande.

Stort intresse ägnades åt pedagogiska, psykologiska och barnpsykiatriska aspekter på barnhälsovården och framtiden. Inom dessa verksamhetsområden finns en påtaglig utvecklingspotential med utrymme för förbättrad och förstärkt service inom BVC-organisationen.

BVC-organisationen

Konferensens andra dag ägnades just åt BVC-organisationen. Först diskuterades hur BVC-verksamheten idag möter barnens behov och föräldrarnas krav. Här betonades att BVC-organisationen inte alltid kunde svara upp mot de krav som uppstår i ett snabbt föränderligt samhälle. Det fastslogs dock att sjuksköterskan på BVC vare sig hon nu är en specialutbildad BVC-sköterska eller en distriktssköterska idag, liksom tidigare, fyller en mycket central och viktig funktion. Behovet av närkontakt, hembesök och rådgivning är minst lika stort idag som då BVC introducerades i hälsovårdsverksamheten i slutet på trettioalet. Behovet av hjälp och stöd från "systers" sida upplevs lika starkt idag också om problemområdena är helt annorlunda jämfört med förr. Då gällde det mer infektionsprofylax, allmänhygien och uppfödningssvårigheter, nu är det mer samlevnadsproblem, beteendestörningar och anpassnings- och uppfostringssvårigheter. Föräldraattityden gentemot BVC-verksamheten har också undergått en klar förändring, man kommer öppet med sina problem och, litet populärt, kan man säga att sjuksköterskan på BVC idag övertagit mycket av "mormorsfunktion"

nen"; hon skall finnas till hands och svara på allt! — Samhällsutvecklingen återspeglas på så sätt också i verksamheten på BVC!

Det ökade behovet av och kravet på BVC-organisationens sociala funktioner underströks och i det sammanhanget betonades också hur viktigt det är att sjuksköterskan och läkaren på BVC kan få hjälp och stöd av andra experter i BVC-teamet, som t ex psykolog, socialarbetare och barnpsykiater för att nämna några.

Konferensen avslutades med en kortfattad redogörelse för indikationer för remittering till specialist och resultatutvärdering av fyraårskontrollens somatiska och psykologiska undersökningsprogram. För framtiden hoppades man här att kunna utarbeta säkrare modeller för att bedöma värdet, både hälsovårdsmässigt och kostnadsmässigt, av insatta BVC-resurser.

internationella synpunkter

Liknande problem som diskuterats på Socialstyrelsens konferens för barnhälsovård har också nyligen tagits upp till diskussion inom en arbetsgrupp tillsatt av Världshälsoorganisationens europakontor i Köpenhamn. Arbetsgruppens konferens var den första i en serie av fyra konferenser, som alla går ut på att belysa olika synpunkter på barnhälsovården i ett snabbt föränderligt samhälle. Den första konferensen hade samlat ett 20-tal experter, representerande olika socialpolitiska hälsovårdssystem i Europa. I centrum för diskussionen under den första konferensen stod framför allt förskoleålderns problem. I nordvästeuropa har man en betryggande medicinsk hälsoövervakning av barnen i denna åldersgrupp, i centraleuropa och i medelhavsområdet finns det fortfarande uppenbara brister i den kontinuerliga hälsovårdsovervakningen av barn i förskole- och tidiga skolåldern. Allmänt gäller att den traditionella hälsokontrollen är relativt väl tillgodosedd, men att det finns stora brister i den mer socialt inriktade barnhälsovården. Det svenska systemet med en integrerad syn på barnomsorgen, både medicinskt, hälsovårdsmässigt och socialt framhålls ofta som ett föredöme och gott exempel på hur man kan ordna denna verksamhet.