

Miðstöð heilsuverndar barna: ný stofnun á gömlum merg



Geir Gunnlaugsson

Fyrri grein af tveimur um heilsuvernd barna. Sú síðari birtist í júniblaði Læknablaðsins.

Inngangur

Um áratugaskeið hefur skipulögð heilsuvernd barna á Íslandi náð frá fæðingu barns til loka grunnskóla. Markmið hennar er – og hefur verið – að fylgjast með heilsu barna svo þau megi dafna og þroskast á besta hugsanlegan hátt. Hefð og skipulagslegar ástæður hafa ráðið því að henni er skipt í ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu (1, 2).

Í ung- og smábarnavernd er boðið upp á heima- vitjanir við fæðingu barns (3) og langflestar fjölskyldur koma í kjölfarið í reglulegar skoðanir á heilsugæslustöð. Sveigjanleiki þjónustunnar er mikill og foreldrar geta haft samband við hjúkrunarfræðing sinn að vild og komið í heimsókn eins oft og þurfa þykir (4). Þjónustan er ókeypis fyrir foreldra, aðgengileg öllum nýfæddum börnum á landinu og vel metin ef dæma má af mikilli og almennri þátttöku foreldra.

Þegar barnadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur tók til starfa 4. desember 1953 fór hefðbundin ung- og smábarnavernd í Reykjavík að mestu fram þar (5). Með tilkomu laga um heilsugæslustöðvar árið 1974 hefur hún í vaxandi mæli farið fram á heilsugæslustöðvum og dregið úr ung- og smábarnavernd á barnadeildinni og lýkur haustið 2005 þegar ný heilsugæslustöð tekur til starfa í Vogu- og Heimahverfi (6). Skólaheilsugæsla fer fram í grunnskólum landsins og starfsfólk nærliggjandi heilsugæslustöðvar sinnir henni. Kjölfestan í heilsuvernd barna er starf hjúkrunarfræðinga sem eru studdir af læknum á grunni leiðbeininga (7, 8) og öðrum fagaðilum eftir því sem við á.

Í upphafi heilsuverndar barna hér á landi voru helstu vandamálin skæðir smitsjúkdómar og vanæring í skugga hás ungbarnadauða. Í ljósi betri almennrar heilsu fær heilsuvernd barna nú nýjar áskoranir (9). Ungbarnadauðinn hér á landi, þrjú börn á hver 1000 lifandi fædd börn, er sá lægsti í

heiminum og getur vart orðið lægri. Hættulegum smitsjúkdómum hefur nánast verið útrýmt. En íslensk börn standa frammi fyrir nýjum heilsutengdum vandamálum (10, 11), í stað vannæringar er offita vaxandi vandamál (12) og önnur verkefni bíða úrlausnar sem meðal annars snerta þroska og almenna líðan barna (13). Heilsuvernd barna vinnur auk þess í auknum mæli með nýja hópa barna með sérstaka sögu, til dæmis litla fyrirbura (fæðingarþyngd minni en 1000 g) og börn sem hafa fengið erfiða og lífshættulega sjúkdóma eins og krabbamein (14).

Nýtt mynstur verkefna kallar á þverfagleg vinnubrögð innan heilsugæslunnar á sviði heilsuverndar barna, meiri fagþekkingar og aukna sérhæfingu. Auk þessa eru foreldrar margir hverjir betur upplýstir en áður vegna góðs aðgengis að netinu. Hafa margir starfsmenn heilsugæslunnar fundið fyrir aukinni þörf á miðlægri þjónustu fyrir börn með sér- tæk vandamál og fjölskyldur þeirra, auk almennra leiðbeininga landlæknis.

Miðstöð heilsuverndar barna

Þann 28. október 2003 ákvað framkvæmdastjórn Heilsugæslu Reykjavíkur og nágrennis að þróa samfellda þjónustu heilsuverndar barna 0-17 ára (15). Áhersla var lögð á að grunnþjónustan færi fram á heilsugæslustöðvum og í skólum á þjónustusvæði þeirra samtímis því sem byggð yrði upp annars stigs miðlæg þjónusta á barnadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur, kölluð Miðstöð heilsuverndar barna (MHB) frá árinu 2000. Markmið framkvæmdastjórnarinnar var að styrkja faglega þróun heilsuverndar barna á þjónustusvæði sínu en auk þess á landsvísu. Einnig var vakin athygli á að innan heilsugæslunnar væri þörf á að þróa þjónustuúrræði fyrir börn og fjölskyldur

STEFNULÝSING MIÐSTÖÐVAR HEILSUVERNDAR BARNNA – HLUTVERK

Hlutverk Miðstöðvar heilsuverndar barna er að vera miðstöð heilsuverndarstarfs á landsvísu fyrir börn og ung- menni yngri en 18 ára:

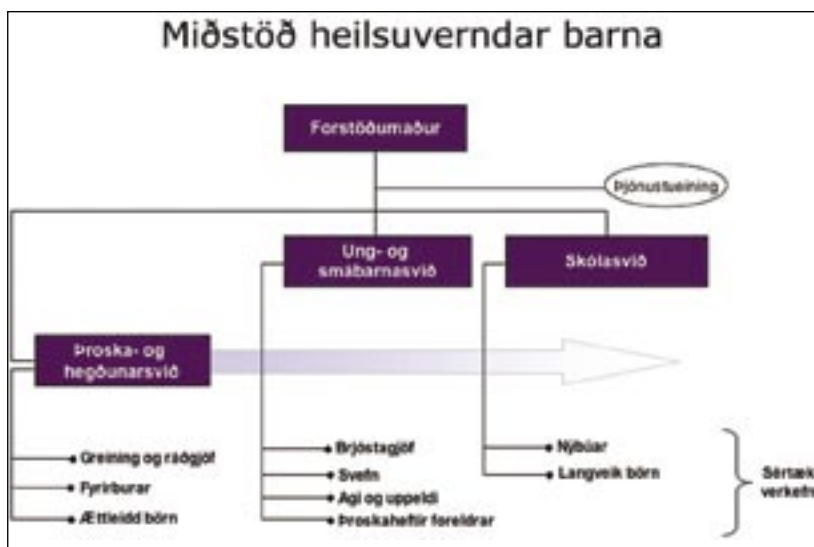
- vera faglegur bakhjarl við heilsugæsluna um heilsuvernd barna;
- veita ráðgjöf og fræðslu;
- vinna í náinni samvinnu við heilbrigðisyfirvöld og heilsugæslu landsins að stefnumótun og þróun heilsuverndar barna á landsvísu;
- sinna hefðbundinni og sérhæfðri ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu;
- sinna greiningu þegar grunur vaknar um þroskafrávik.

Höfundur er barnalæknir og forstöðumaður á Miðstöð heilsuverndar barna.

með sértæk vandamál. Ákvörðunin var meðal annars studd með tilvísan í nýja stefnulýsingu MHB og almenna stefnumótun hennar um þróun slíkrar þjónustu. Á 50 ára afmæli barnadeildar Heilsuverndarstöðvarinnar 4. desember 2003 lýsti heilbrigðisráðherra yfir stuðningi sínum við þessa ákvörðun framkvæmdastjórnar og hefur hann ítrekað þessa niðurstöðu í umræðum á alþingi (16). Birtist þessi vilji enn fremur í sérstakri fjárveitingu á fjárlögum til landsbyggðarhlutverks MHB.

Pegar vilji stjórnvalda lá fyrir var hafist handa við endurskipulagningu á innra starfi MHB. Höfð var í huga nauðsyn á vaxandi þátttöku annarra fagstétta en lækna og hjúkrunarfræðinga í heilsuvernd barna. Þótti edlilegt að leggja niður stjórnarstöður hjúkrunarforstjóra og yfirlæknis. Í stað þess var ákveðið að koma á fót stöðu forstöðumanns sem bæri ábyrgð á öllu starfi MHB. Honum til liðsinnis auk staðgengils eru þrír sviðsstjórar á sviði ung- og smábarnaverndar, skólaheilsugæslu og þroska og hegðunar. Voru tvær nýjar stöður sviðstjóra auglýstar 2004. Nýju stöðurnar voru ekki merktar ákveðinni fagstétt heldur opnar fagfólki á sviði heilbrigðisvísinda og skyldum fögum. Til stuðnings nýju skipulagi hefur verið komið á fót einingu sem styður við almennt starf MHB með þjónustu ritara og annarra fagaðila, til dæmis á sviði upplýsingamála og tölfraði. Nýtt skipurit var kynnt á haustráðstefnu MHB 12. nóvember 2004 (mynd 1). Frá 1. janúar 2005 er MHB fullmönnuð í samræmi við þetta nýja skipurit. Nýrra stjórnenda bíður nú að koma í framkvæmd verkefnum stefnumótunar og stefnulýsingar.

Skipurit MHB byggir á þeirri hugsun að efla 2. stigs þjónustu fyrir börn og fjölskyldur á sviði heilsuverndar barna á grunni vel skilgreindra markmiða, ýmist með vinnu með sérstaka hópa barna eða við sérstök viðfangsefni. Hvert verkefni er á ábyrgð verkefnisstjóra og það fóstrað á viðeigandi sviði MHB. Markmið endurskipulagningar er að byggja upp innri sveigjanleika í starfsemi: eitt verkefni



getur verið fóstrað á einu sviði í ákveðinn tíma, til dæmis í byrjun við þróun þess, en flust síðan yfir á annað svið ef það þykir heppilegra fyrir framkvæmd þess. Dæmi um slíkt er verkefnið *Agi og uppeldi*, en það hefur í reynd verið fóstrað og þróað á þroska- og hegðunarsviði en framkvæmd þess er nú á ung- og smábarnasviði.

Á 2. stigi þjónustu á sviði heilsuverndar barna er þverfagleg nálgun mikilvæg og nauðsynlegt að fleiri fagstéttir en hjúkrunarfræðingar og lækna komi að henni. Vandamál sem oft er verið að glíma við varða hreyfiþroska, vitsmunapróska og hegðun og mikilvægt að snemmtæk íhlutun sé í boði (17). Þar með skapast betri forsendur fyrir börnin að ná sem mestum þroska – á sínum eigin forsendum. MHB leggur því metnað í að þróa þverfaglegt og samræmt verklag hjúkrunarfræðinga, lækna, sálfræðinga, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa og annarra fagaðila. Bakgrunnur starfsmanna MHB endurspeglar þessa faglegu breidd. Auk þessa þarf að koma til góð samvinna við ýmsa aðila sem koma að þjónustu við börnin, til dæmis heilsugæslustöðvar, Barnaspítala Hringins og barnageðdeild Landspítala (BUGL), Greiningar- og ráðgjafastöð

Mynd 1. Nýtt skipurit Miðstöðvar heilsuverndar barna.

STEFNULÝSING MIÐSTÖÐVAR HEILSUVERNDAR BARNNA – STEFNA

Miðstöð heilsuverndar barna stefnir að því að heilsuvernd barna á Íslandi

- sé byggð á vísindalegum grunni og bestu þekkingu og reynslu á hverjum tíma;
- styðji foreldra, kennara og aðra í því markmiði að börn nái sem mestum líkamlegum, andlegum og félagslegum þroska;
- byggist á vel skilgreindu ferli viðtala, skoðana og aðgerða sem stendur öllum börnum á landinu til boða óháð búsetu, félagsstöðu, efnahag, kynferði, kynþætti, trúarbrögðum eða þjóðerni;
- finni vísbendingar um sjúkdóma og þroskafrávik hjá börnum eins snemma og mögulegt er og hafi vel skilgreint þjónustuferli í slíkum tilvikum;
- sé sveigjanleg og taki tillit til mismunandi þarfa og aðstæðna barna og foreldra þeirra;
- sinni forvörnum og heilsuefningu með því að vekja athygli barna, foreldra, kennara og annarra á áhrifaþáttum heilbrigðis í nánasta umhverfi fjölskyldunnar og víðar í samfélaginu;
- hafi yfir að ráða og beiti þverfaglegum vinnubrögðum.

STEFNULÝSING MIÐSTÖÐVAR HEILSUVERNDAR BARNNA – FORSENDUR ÁRANGURS

Miðstöð heilsuverndar barna vill

- sinna rannsóknum til að dýpka skilning og þekkingu sem miðar að því að auka gæði heilsuverndarstarfs fyrir börn á Íslandi;
- hafa og efla tengsl við heilsugæslustöðvar, skóla, aðrar stofnanir og félagasamtök sem sinna málefnum barna og fjölskyldna þeirra;
- hafa frjó samskipti við sérfræðinga, greiningar- og meðferðarstofnanir, barnaeildir sjúkrahúsa og háskóla á Íslandi;
- taka virkan þátt í fræðslu til heilbrigðisstarfsfólks, kennara og annarra sem sinna börnum;
- sinna kennslu nema í heilbrigðisfögum til að auka skilning, þekkingu og áhuga þeirra á grundvallaratriðum lýðheilsufræði barna og þjóðfélagslega þýðingu slíks starfs; og
- taka þátt í erlendu samstarfi og efla tengsl við stofnanir og félög sem vinna að velferð og heilsuvernd barna í alþjóðlegu samhengi.

ríkisins, félagsþjónustu og skólakerfið, allt frá leikskólum til framhaldsskóla. Um er að ræða tiltölulega fámennan hóp barna með sértæk vandamál og það er því ekki hagkvæmt fyrir fjölskyldurnar, heilsugæsluna eða samfélagið að dreifa fjölþættri og sérhæfðri þjónustu við þau á of margar hendur. Með miðlægri 2. stigs þjónustu á MHB skapast því skilyrði fyrir heilsugæsluna til að þróa sérhæfða þjónustu fyrir börn með sérþarfir á sviði heilsuverndar barna sem gagnast ekki aðeins börnum á þjónustusvæði Heilsugæslu Reykjavíkur og nágrennis heldur börnum á öllu landinu.

Auk sérstakra markhópa barna byggist starf MHB einnig á vinnu með ákveðin viðfangsefni. Þar er um að ræða að þróa ákveðna þætti eins og ráðgjöf við starfsfólk á heilsugæslustöðvum og skólum, þróun og útgáfa fræðsluefnis og uppbygging námskeiða fyrir starfsfólk heilsuverndar barna á landsvísi. Í því sambandi má geta þess að MHB hefur staðið fyrir haustráðstefnum síðan 1998 og aðsókn farið vaxandi. Umfjöllunarefnið hafa spannað svið ung- og smábarnaverndar og nú einnig skólaheilsugæslu (18), til dæmis skimun, foreldrafræðslu og samstarf við leikskóla svo eitthvað sé nefnt. Þá hefur verið boðið upp á vinnusmiðjur í tengslum við haustráðstefnurnar (18), til dæmis um fyrirlögn EFI-málþroskaprófs (19) og EPDS-þunglyndiskvarða fyrir mæður eftir fæðingu (20). Einnig þarf stöðug endurskoðun að fara fram á leiðbeiningum til starfsfólks um framkvæmd heilsuverndar barna og starfsfólk MHB tekur virkan þátt í slíku starfi í samvinnu við landlæknisembættið, heilbrigðisráðuneytið, Lýðheilsustöð og starfsfólk heilsugæslunnar. Hér er til dæmis um að ræða nýja útgáfu á leiðbeiningum landlæknis um framkvæmd ung- og smábarnaverndar sem áætlað er að komi út á þessu ári, handbók í skólahjúkrum, uppbygging rafrænnar skráningar fyrir ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu og útgáfu fræðsluefnis. Rannsóknir eru einnig nauðsynlegar til að styðja við þróun heilsu-

verndar barna og starfsfólk MHB hefur lagt sig fram um að efla þær.

Heimildir

1. Sigurjónsson J. Heilsuverndarstarfsemi og skipulag heilbrigðismála. Læknablaðið 1939; 25: 17-25. [Endurbirt: Læknablaðið 2005; 91: 31-5].
2. Jónsson V. Heilsuvernd á Íslandi. Heilbriggt líf. Tímarit Rauða kross Íslands 1944; 4: 115-45.
3. Gunnlaugsson G, Örlýgsdóttir B, Finnbogadóttir H. Home visits to newborns in Iceland: experiences and attitudes of parents and community health nurses. Eur J Public Health 2003; 13(4 Suppl): 95.
4. Vignisdóttir G. Ung- og smábarnavernd: greind vandamála á fyrstu átján mánuðunum og viðhorf foreldra. [Óbirt 4. árs rannsóknarverkefni]. Reykjavík: Læknadeild Háskóla Íslands; 2004.
5. Sigurðsson S. Um Heilsuverndarstöð Reykjavíkur. Heilbriggt líf. Tímarit Rauða kross Íslands 1957; 13: 45-56.
6. Líndal B. Miðstöð heilsuverndar barna 50 ára. Leiðarljós. Fréttabréf Heilsugæslunnar 2003; 4: 3.
7. Pálsson GI, Sigurðsson JÁ, Guðbjörnsdóttir H. Ungbarnavernd. Leiðbeiningar um heilsugæslu barna. Reykjavík: Landlæknisembættið; 1996.
8. Ólafsdóttir G, Sværasdóttir H, Lárusdóttir H, Sigtryggisdóttir J, Júlíusdóttir KJ, Héðinsdóttir M, et al. Handbók í skólahjúkrum. Reykjavík: Heilsugæslan; 2004.
9. Hall D, Elliman D. Health for all children. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
10. Þorláksson E. Lýðheilsa barna: áhættu- og verndandi þættir, stefnumótun og þjónusta [Óbirt 3. árs rannsóknarverkefni]. Reykjavík: Læknadeild Háskóla Íslands; 2004.
11. Tómasdóttir M. Lýðheilsa barna: félags- og efnahagslegir áhrifaþættir, heilbrigði og vellíðan [Óbirt 3. árs rannsóknarverkefni]. Reykjavík: Læknadeild Háskóla Íslands; 2004.
12. Ólafsson M, Ólafsson K, Magnússon KM. Þyngd skólubarna og tengsl hennar við líðan og námsárangur. Læknablaðið 2003; 89: 767-75.
13. Gunnlaugsson G, Sæmundsen E. Að finna frávik í þroska og hegðun fimm ára barna. In: Ungir Íslendingar í ljósi vísindanna. Reykjavík: Umboðsmaður barna og Háskólaútgáfan. Bíður birtingar, 2005.
14. Kristinsson VH, Kristinsson J, Jónmundsson GJ, Jónsson ÓJ, Þórssón ÁV, Haraldsson Á. Síðkomnar og langvinnar aukaverkanir eftir hvítblæðismeðferð í æsku. Læknablaðið 2002; 88: 13-8.
15. Anonymous. Samþykkt stefna MHB um heilsuvernd barna. Leiðarljós. Fréttabréf Heilsugæslunnar 2003; 4: 7.
16. Heilsugæsla í framhaldsskólum. Umræða á 130. löggjafarþingi Alþingis Íslands 2003-04, 239. mál. www.athingi.is/dba-bin/ferill.pl?ltg=130&munr=239
17. Sigurðsson T. Snemmtæk íhlutun: markmið og leiðir. Glæður 2001; 11: 39-44.
18. Gunnlaugsson G. Barnið vex ... en brókin? Leiðarljós. Fréttabréf Heilsugæslunnar 2005; 6: 6.
19. Þórðarson E, Guðmundsson FR, Símonardóttir I. EFI. Málþroskaskimun fyrir 3½ árs börn. Reykjavík: Landlæknisembættið 1999.
20. Thome M. Geðheilsuvernd mæðra eftir fæðingu. Greining á vanlíðan með Edinborgar-þunglyndiskvarðanum og viðtölum. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði, 1999.