

Barnhälsovetenskap

Insatser inom utbildning,
forskning och service

Genom att kombinera de internationella hälsostrategierna och folkhälsovetenskapens arbetssätt med barnens särskilda behov av skydd uppstår barnhälsovetenskapen, som med sina aktionsområden utbildning, forskning och service kan göra en bred och slagkraftig insats för att främja barns hälsa och välfärd.

Att diagnostisera, behandla och lindra sjukdomar, avvikelser och funktionsstörningar hos barn och unga är barnsjukvårdens uppgifter. Detta kräver kunskap, färdighet, empati och förståelse för individen och hans familj, hans utveckling och omgivning. Det är mycket viktiga uppgifter och vi har all anledning att vara stolta över den sjukvård för barn och unga som vi har i dag, och det är en angelägen uppgift att slå vakt om kvaliteten på den vården. Den är grunden för vårt vetande om sjuka barn och den är ett mått på hur man från samhällets sida söker värna om sina medborgare, när de mest behöver det. Men om man är intresserad av barnens hälsa måste man vidga sina vyer utanför de rent medicinska och vårdinriktade: hälsa är inte detsamma som aldrig så god och täckande sjukvård.

Det finns drag i den moderna hälso- och sjukvården som kontrasterar mot de mål som satts upp för befolkningens hälsa, både av internationella organ som WHO och EU och av regering och riksdag. Av detta följer ett behov av om- och nytänkande i synen på vad som främjar befolkningens hälsa och hur man skall nå de uppsatta målen.

Folkhälsovetenskapen är ett viktigt instrument i detta arbete, och det finns särskilda skäl till att just barn är viktiga i detta sammanhang. Genom sina aktionsområden utbildning, forskning och

service/praxis kan folkhälsovetenskapen för barn, eller barnhälsovetenskapen, som jag vill döpa den till, utgöra grunden för lokala, regionala, nationella och varför inte internationella centra för bevakning av barns hälsa, som just nu är mer angelägen att skydda än på länge.

Hälsa och hälsostrategier

Ledstjärnan för allt arbete inom hälso- och sjukvården är ju att bibehålla och förbättra människors hälsa. Det är lätt att gå vilse i analyserna av detta svårfångade och mångdimensionella begrepp. Emellertid är det en allmänt accepterad uppfattning att befolkningens hälsotillstånd har en betydligt bredare bas än vad individ och medicin kan erbjuda. Orsaken till befolkningens förbättrade hälsa står att söka framför allt i samhällets ekonomiska, sociala och politiska utveckling. Medicinens framsteg är också ett resultat av denna utveckling men inte huvudorsaken till det goda hälsotillståndet.

Alla europeiska länder har utvecklat strategier som bygger på sådana tankar och dessutom inkommer dem i sina nationella hälso- och sjukvårdsplaner [1, 2]. Det är långt kvar innan målen har nåtts, men det förringar inte betydelsen av målsättning och strategier för att nå målen. De problem som hälso- och sjukvården står inför i välfärdsstaten är förvisso annorlunda än de vi hade för hundra år sedan och annorlunda än de som dominerar i fattigare länder. Dagens svårigheter, de som ibland kallas för kris, innefattar ekonomisk åtstramning med kraftig begränsning av resurserna samtidigt som behandlingsmöjligheterna blir alltmer sofistikerade och vårdefterfrågan ökar. En ojämn fördelning av vårdresurserna och ett ojämnt utnyttjande av dem dröjer sig kvar, etiska överväganden blir alltmer komplicerade, och kraven från vårdtagarna att bli betraktade inte bara som patienter utan också som konsument blir alltmer uttalade [3].

Befolkningens hälsoproblem är så-



SERIE

Folkhälsa

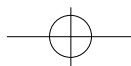
ILLUSTRATIONER: L

Tidigare artikel i serien har publicerats i nr 35, 36, 37, 39 och 48/97.

spelar en väl så viktig roll. I mindre kommer alltid ett tunnt att vila på hälso- och sjukvården dess förmåga att anpassa sig till kraven. Att planeringen och i av hälso- och sjukvården blir betydelsefull är också självklara beskrivna förhållanden. För tiden kunna relatera mål och krävs en aktuell och kontinuerlig kunskap om samhället och dess be- om hälsotillståndet, vårdresursernas utnyttjande.

Folkhälsovetenskap – ett mångvetenskapligt område

Vilka kunskaper, insikter och heter är det då som behövs för att lösa problemen och nå de uppsatta målen? I den traditionella utbildningen inom hälso- och sjukvården finns hittills, och i framtiden kommer att finnas, en rad olika vetenskapliga discipliner, till exempel samhällsmedicin, epidemiologi, miljömedicin, administrativ vetenskap, hälsoekonomi, hälsoetik, hälsovetenskap som skall föra ut det helhetsinriktade synsättet som inom vården av i dag måste vara mångvetenskapligt uppbyggd med inslag av samhälls- och beteendevetenskap, sociologi, psykologi, pedagogik, ekonomi, från humanistiska vetenskaper som historia och filosofi, till naturvetenskaper som statistik, n



med speciell inriktning på individernas, samhällsstrukturens, miljöns och vårdssystemets betydelse för befolkningens hälsa och sjukvårdens effektivitet [4, 5].

I hela Europa märks nu ett ökat intresse för detta synsätt manifesterat bl a i ett pånyttfödande av folkhälsovetenskapen som akademiskt ämne och en nästan explosionsartad etablering av Schools of Public Health. Dessa knopas av från medicinska eller samhällsvetenskapliga fakulteter eller bildas som fristående fakulteter eller institutioner. Även i Norden märks denna utveckling. På 14 orter finns nu möjligheter till fullständig eller partiell vidareutbildning i folkhälsovetenskap [6].

Också andra europeiska samarbetsorgan, som OECD, Europarådet och EU, använder hälsoområdet för att fastare knyta ihop det europeiska nätverket. Världsbanken betraktar numera investeringar i hälso- och socialområdet som en tillgång för ett lands utveckling och inte, som tidigare, en belastning [7].

Barnen är en speciell målgrupp

Eftersom barn är en del av befolkningen är naturligtvis resonemangen ovan också tillämpliga för dem. Men det finns också speciella skäl varför barnen är särskilt viktiga som målgrupp för ett folkhälsoinriktat arbete [8]:

- Barn utgör en betydande del av befolkningen. I Norden är ca 18 procent under 15 år, i många utvecklingsländer över 45 procent.
- Barn utgör en sårbar grupp, utsatt för betydande hälsorisker och beroende av andra för skydd och vård.
- Barns hälsotillstånd återspeglar ländernas omsorg om sina medborgare, och de landvinningar som uppnås på detta område utgör ett mått på ländernas allmänna sociala standard.
- Barn har ingen politisk makt och är inte representerade i formella eller informella påtryckargrupper, vilket t ex äldre eller funktionsstörda är.
- De vuxnas kunskaper, attityder och beteenden i hälsofrågor, och ofta också deras basala hälsotillstånd, grundläggs och befästs i barn- och ungdomsåren.
- I en särskild konvention från 1989, dvs en för länderna bindande överenskommelse, har Förenta Nationerna utfärdat regler som ska skydda barnets rättigheter i samhället, bl a dess »rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering». (Artikel 24.)

Barnhälsovetenskap

huv av skydd för sin hälsa och välfärd kan förenas i ett begrepp som man skulle kunna kalla för barnhälsovetenskap. Denna gren av folkhälsovetenskapen har liksom moderdisciplinen tre huvudsakliga aktionsområden: utbildning, forskning och service [9, 10]:

– *Utbildning, träning och karriärutveckling* av dem som skall arbeta med barn och ungdomar och deras hälsa. I hela Europa är denna typ av bred utbildning ett försummat kapitel, barns hälsa är praktiskt taget överallt en medicinsk angelägenhet. Till och med på Schools of Public Health finner man sällan speciellt barninriktad utbildning i folkhälsovetenskap för alla dem som dagligen arbetar med barn och ungdomar och som behöver vidareutbilda sig [11]. Undantag är vissa universitet i Storbritannien samt Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, där det under drygt 15 år har funnits möjligheter att välja barnhälsovetenskap (eller socialpediatrik som det tidigare hette) som en del i en Masters- och doktorsutbildning. Det återstår således mycket arbete för att lyfta fram och förstärka detta område. Genom samarbete mellan ASPHER (Association of schools of public health in the European region) och ESSOP (European society for social pediatrics) söker man stimulera till en satsning på en sådan utbildning. Projektet stöds av EU och avsikten är att på sikt etablera en särskild examen, European master of child public health [12].

– *Forskning av olika slag*, alla på flerprofessionell grund, för att öka kunskapen om barns och ungdomars hälsa, välfärd och livskvalitet och för att klargöra behoven och möjligheterna att genomföra olika strategier för att förbättra dessa förhållanden. Denna forskning måste relateras till omvärlden och vara praktisk och relevant. Möjligen blir den på det sättet mindre elitistisk, möjligen har den annorlunda värderingar om vad som är viktiga forskningsfält och frågeställningar, möjligen söker den alternativa vägar mot kunskapen. Men det betyder inte att den barnhälsovetenskapliga forskningen för den skull skall överge kraven på objektivitet, analytisk skärpa och kritisk granskning.

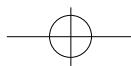
Ett kanske utopiskt, men i högsta grad önskvärt, mål för sådan forskningsverksamhet vore att upprätta en fullständig, systematisk och kontinuerlig hälsoövervakning av barns och ungdomars hälsa och välbefinnande, sedd från barnens perspektiv och insatt i ett socialt sammanhang. Detta skulle skapa ett verktyg att bedöma barnens hälsa över tid och mellan geografiska,

hjälpa till att ge svar på frågan om optimala strukturen och inriktningen för barn- och skolhälsovård. En så övervakning finns inte i dag i något land. Genom de nordiska barns hälsa och välfärd som vördd från Nordiska hälsovårdsnätverket, genom omfattande och högt kvalitetsstudier från Uppsala, genom »barnprofil-projekt» i Östergötland, genom Socialstyrelsens Ungdomsstyrelsens utredning om barnstatistik har det börjat upp ett sådant intresseområde. Men det är fortfarande långt till målet. Och hoten mot barnens välbefinnande har inte blivit mindre. Befolkningen är det barnfamiljerna drabbats hårdast av den ekonomiska stramningen, och i spåren har familjerna splittrats, marginalisering.

– *Service/praxis*, dvs att arbeta med politiker och andra beslutsfattare genomföra program för barn och ungdomar och att arbeta med aktörer, frivilligorganisationer och kesgrupper i andra samhällen. Att i en kommun, ett landsting eller nationellt skapa ett centrum för barns och ungdomars hälsobeteende är ett långsiktigt och viktigt mål att sträva efter, säkert inte realistiskt. Ett centrum skall vara den självständiga aktör, dit politiker, press och andra vänder sig för att få aktuell information om frågor som rör barns och ungdomars hälsa och välfärd och existerande komponenter i centrum finns i barnhälsovård, sjukvård, barnomsorg, socialtjänst, barn- och ungdomsklinik, barnrisk verksamhet, barnombudsman saknas dock gemensamma övergripande mål, fast strukturerade samsamarbetsstrategier och insatser för en samlad aktör i vitala samhällsområde.

Konklusion

Barnhälsovetenskapen ska ses som ytterligare ett försök att utveckla specialitet för särskilt utskärms människor. I vår tid av specialisering och fragmentering av vetenskaperna och de medicinska vetenskaperna och de medicinska professionerna, så framtid den kliniska pediatriken, är barnhälsovetenskapen en motbalans mellan professionella och mångsektoriella att närma sig hälsan. Styrkan är att den är baserad på interdisciplinära accepterade hälsostrategier, a



betyder att dess aktiviteter – både i utbildning, forskning och praxis – skall vara praktiska och relevanta och inkludera insikter och erfarenheter från flera yrken och vetenskaper.

Med en så bred kompetens kan barnhälsovetenskapen ta itu med en rad viktiga barnhälsofrågor, som hälsopolitik för barn, hälsokonsekvenser av politiska beslut, socialt stöd åt sårbara grupper, produktsäkerhet, trafikplanering, vaccinationsprogram m m. Nyckelordet för verksamheten är relevans. Bara genom att ta sig an viktiga hälsoproblem, genom att samarbeta med andra yrkesgrupper, genom att närma sig problemen från barnens perspektiv är det möjligt att bli synlig och trovärdig för barnen och ungdomarna, för deras föräldrar, allmänheten, myndigheterna och för politikerna.

Om vi insisterar på att jämställa barnhälsovetenskapen med pediatriken kommer vi alltid att hamna i periferin av medicinen, när vi i stället kan placeras i centrum av barns hälsa.

Referenser

1. Targets for Health for All. The health policy for Europe. Copenhagen: WHO, 1993.
2. Hunter W, Berlin A, Gouvras G. New perspectives for public health in the European Union. In: Laaser U, de Leeuw E, Stock C, eds. Scientific foundations for a public health policy in Europe. München: Juventa, 1995.
3. Köhler L. Hälsan, sjukvården, samhället – i ett nordiskt utbildningsperspektiv. I: Köhler L, red. Folkhälsovetenskap. Ett nordiskt perspektiv. NHV-Rapport 1989:2. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1989.
4. Public health in England (Acheson Report) The report of the committee of inquiry into the future development of public health function. London: HMSO, 1988.
5. Köhler L. Public health renaissance and the role of schools of public health. European Journal of Public Health 1991; 1: 2-9.
6. Köhler L. Folkhälsovetenskaplig utbildning i Norden och i Europa. Nord Med 1996; 111: 190-1.
7. Investing in health. World development report 1993. Oxford: World Bank/Oxford University Press, 1993.
8. Köhler L. Barns hälsa och välfärd i Norden. Nordisk lärebog i pediatri. København: Munksgaard, 1993: kap 1.
9. Barnard K, Köhler L. Creating good learning environment – a review of issues facing schools of public health. In: Training in public health. Strategies to achieve competences. Copenhagen: WHO, 1994.
10. Köhler L. New child public health. In: Spencer N, ed. Progress in community child health. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1995.
11. Manciaux M. Social paediatrics and child Public Health. Paris: ASPHER Bulletin 1997; no 1: 3-5.
12. Project Proposal. ASPHER/EU, 1996
13. Jakobsson G, Köhler L. Barns hälsa i Sverige. Kunskapsunderlag till 1991 års Folkhälsovetenskapliga konferens. 1991: 11. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1991.

15. Lindström B. The essence of existence. On the quality of life in the Nordic countries [dissertation]. NHV-Rapport 1994:3. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan, 1994.
16. Lagerberg D, Mellbin T, Sundelin C, Vuille JC. Growing up in Uppsala: The »New morbidity» in the adolescent period. A longitudinal epidemiological study based on school data and some external sources. Acta Paediatr Scand 1994; 83: Suppl 398.
17. Köhler L. Samlad och kontinuerlig bevakning av barns hälsa nu i sikte. Läkartidningen 1992; 89: 1155-6.

SMITTNYT

MPR-vaccin – samband med autism och tarmdömdom?

I Lancet rapporterade Wakefield och kollegor den 28 februari 1998 om 12 barn med tarmsymtom och retarderad utveckling. För 8 av barnen fanns ett tydligt samband mellan symtom och vaccination mot mässling, rötta hund (MPR-vaccin). Wakefield skriver själva att det inte finns några bevis för en koppling mellan vaccinationen och symtomen. Trots att artikeln fått stor medial uppmärksamhet. Detta är en anmärkning som Lancet i samma nummer publicerar en kommentar av DeStefano, CDC, Atlanta, USA som konstaterar:

Flera hundra miljoner barn i världen har sedan 1970–1980 fått MPR-vaccin utan att utveckla någon form av beteendestörning.

Det är inte förvånande att det finns en ökning av autism och andra psykiska sjukdomar i många länder, eftersom praktiskt taget alla barn i England och Skandinavien fått MPR-vaccin vid en tidpunkt då symtom på autism börjar märkas.

Flera oberoende undersökningar de senaste åren talar för att det inte bidrar till utveckling av inflammationer i tarmen – vilket Wakefield skulle vara en förklaring för att autism skulle utvecklas.

WHO:s veckotidskrift (The Lancet) publicerade den 8 februari 1998 en grann översikt av kunskapsläget skriver i princip de misstankar som Wakefield gruppen har väckt. I den brittiska Medical Journal den 15 februari 1996 dödförklaras hypotesen om samband mellan MPR-vaccin och tarmdömdom.

Det finns därför anledning att en kampanj mot vaccinationer få dramatiska och ur folkhälsovetenskapligt mycket olyckliga effekter på vaccinationsprogrammet. Föräldrar bör inte låta sina barn bli vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund sjukdomar som vi delvis glömt bort som kan ge allvarliga men.

Patrick Olin

Smittskyddsinstitutet

