

Velferðarvaktin

Skýrsla lýðheilsuhóps

16. mars 2011

Seinni hluta árs 2010 var lýðheilsuhópur skipaður á vegum velferðarvaktarinnar að frumkvæði Láru Björnsdóttur, formanns stýrihópsins, og Ingibjargar Broddadóttur, starfsmanns vaktarinnar. Hugmyndin með stofnun lýðheilsuhóps var að skoða frá sjónarhorni lýðheilsu margvísleg áhrif efnahagshrunsins á heilsu og velferð landsmanna. Hópur um heilbrigðisþjónustu hafði lagt niður störf og þótti eðlilegt með nýju velferðarráðuneyti að skipaður væri lýðheilsuhópur til að skoða þessi mál. Leitað var til einstaklinga með þekkingu á fjölbreyttum sviðum félags- og heilbrigðismála og skipa hann eftirtaldir aðilar:

Geir Gunnlaugsson, landlæknir og formaður hópsins

Garðar Hilmarsson, formaður Starfsmannafélags Reykjavíkurborgar

Guðbjörg Linda Rafnsdóttir, prófessor hjá félags- og mannvísindadeild Háskóla Íslands

Ingólfur V. Gíslason, dósent við félagsfræðideild Háskóla Íslands

Kristinn Tómasson, geðlæknir og yfirlæknir á rannsóknastofu Vinnueftirlitsins

Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, hjúkrunarfræðingur og sviðsstjóri skólaheilsugæslu á þróunarstofu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Sigurveig H. Sigurðardóttir, dósent við félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands

Stefán Hrafn Jónsson, verkefnisstjóri rannsókna á Lýðheilsustöð

Þóra Steingrimsdóttir, dósent og yfirlæknir á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og á LSH

Fyrsti fundur hópsins var haldinn 13. janúar 2011 og annar fundur 3. febrúar. Vegna forfalla var næsti fundur haldinn 16. mars 2011.

Á fyrsta fundi sínum var rætt um starf velferðarvaktarinnar fram að þessu, mismunandi vinnuhópa hennar og samhengi þeirra við komandi starf lýðheilsuhópsins. Var ákveðið að helga hverjum fundi ákveðið æviskeið sem hér segir: (1) Meðganga; (2) Ung- og smábörn; (3) Skólabörn og ungt fólk; (4) Fólk á vinnufærum aldri; og (4) Aldraðir.

Á fyrsta fundi hópsins vildi svo heppilega til að Guðbjartur Hannesson velferðarráðherra var í heimsókn hjá landlæknisembættinu ásamt Önnu Lilju Gunnarsdóttur ráðuneytisstjóra og Vilborgu Ingólfssdóttur skrifstofustjóra. Lagði ráðherra áherslu á mikilvægi þess að hópurinn horfði til framtíðar í þeim skilningi hvað hægt væri að gera í dag til að forðast vanda á morgun. Til væri mikið af upplýsingum um það sem væri að, minna um hvað væri mögulegt að gera.

Sjónarhorn lýðheilsu

Vinnuhópurinn hóf starf sitt með almennri umræðu um áhrifaþætti heilbrigðis og mikilvægi þeirra. Um er að ræða þætti eins og umhverfið sem við lifum og hrærumst í (til dæmis heimili, skóla, vinnu, samgöngur og útisvæði) og þar sem stefnumótun stjórnvalda er afgerandi áhrifaþáttur. Aðrir áhrifaþættir eru meðal annars sálfélagsleg líðan og lífsstíll einstaklinga og þjónusta heilbrigðiskerfisins við þá. Þessir áhrifaþættir hafa síðan áhrif á lífeðlisfræðilega þætti

(til dæmis streituhormón) með bein áhrif á heilsu og líðan einstaklinga, sem er til dæmis mæld með fjölda dauðsfalla og orsökum þeirra, sjúkleika og upplifðum lífsgæðum. Í starfi sínu mun hópurinn íhuga á hvern hátt ójafnræði til heilsu birtist í þeim málaflokkum sem teknir verða til skoðunar og greina þætti sem gætu haft þýðingu fyrir heilsu einstaklingsins til framtíðar.

Meðganga

Í umræðu hópsins kom fram að meirihluti þungaðra kvenna sé almennt í nokkuð góðum málum. Aftur á móti kom fram það álit að um 10–20% þeirra standi höllum fæti en sá hópur er þó ekki talinn vera stækkandi. Í fyrsta lagi er um að ræða konur sem líður illa, til dæmis vegna kvíða og þunglyndis, sem getur leitt til skertrar tengslamyndunar við barnið. Í öðru lagi er um að ræða lágtekjufólk sem býr við skertan efnahag eða þungaðar mæður sem eru félagslega veikburða. Hér getur til dæmis verið um að ræða ungar konur, þroskaheftar konur eða öryrkja. Í þriðja lagi er um að ræða þungaðar mæður sem eru í margs konar neyslu, meðal annars reykinga eða í mikilli neyslu áfengis og annarra vímuefna. Í fjórða lagi ósjúkratryggðar konur á meðgöngu eða konur af erlendu bergi brotnar sem þekkja ekki til kerfisins. Í fimmta lagi er um að ræða of feitar þungaðar konur. Offita getur haft margvísleg áhrif á vöxt fósturs, fæðinguna og seinni tíma heilsu barnsins, til dæmis hvað varðar hjartasjúkdóma, sykursýki o.fl. Var bent á að eitt það fyrsta sem var skorið niður af hálfu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafi verið þjónusta næringarráðgjafa í hlutastarfi. Fyrir utan almennan niðurskurð þá var aðsóknin ekki talin nægilega mikil til að standa undir starfi hans. Þetta er bagalegt, sérstaklega fyrir of feitar konur sem eru þungaðar og þurfa stuðning fólks með sérþekkingu á vandamáli þeirra. Til að bregðast við þessum vanda hefur hópur ljósmæðra, sálfræðinga og hjúkrunarfræðinga innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hafið skipulagningu á íhlutun í mæðravernd fyrir konur sem eru með líkamsþyngdarstuðul yfir 30, auk þeirra sem þjást af kvíða og þunglyndi.

Á *Miðstöð foreldra og barna*, sem er einkafyrirtæki, vinnur fagfólk frá Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Reykjalundi. Um er að ræða þverfaglegan hóp hjúkrunarfræðinga, lækna og sálfræðinga sem vinnur við að efla tengslamyndun mæðra sem eiga í vanda. Fleiri hópar sinna einnig þörfum þungaðra kvenna, til dæmis svokallað Gosateymi á Suðurnesjum og Nýja barnið sem á rætur sínar á Akureyri.

Rætt var um ýmsa áhrifaþætti á hina þunguðu móður, til dæmis reykingar, sem starfsfólk mæðraverndar er vel meðvitað um hættna af. Aftur á móti sé umræða um ójöfnuð ekki eins mikil og æskilegt væri og fagfólk á erfitt með að nálgast. Í því samhengi var talað um að öll almenn mæðravernd sé ókeypis. Um sé að ræða sjö hefðbundnar heimsóknir fyrir fjölbyrjur en tíu heimsóknir fyrir frumbyrjur. Allar konur fá sónarskoðun við 20 vikur þar sem leitað er að byggingargalla fósturs. Við 11.–14. viku er auk þess boðið upp á svokallaða hnakkþykktarmælingu og mælingu á lífefnavísnum sem meðal annars meta líkur á Down's heilkenni, trisomi 13 og 18, en auk þess getur mælingin einnig gefið vísbendingu um aðra galla. Um það bil 80% kvenna fara í þessa skoðun og kostnaður er innan við 10.000 krónur. Ef eitthvað ber út af á meðgöngunni þurfa konurnar í flestum tilvikum að greiða sérstaklega fyrir það, til dæmis vottorð, beiðni til sjúkraþjálfara, tilvísun til annarra sérfræðinga auk göngudeildargjalda. Tannlæknaþjónusta er líka dýr, en þekkt er að tannvernd á meðgöngu sé mikilvæg vegna aukinnar hættu á tannskemmdum.

Rætt var um skráningar í mæðraskrá. Sjúkraskrárkerfið Saga er notað, en engin sérstök mæðraverndarskrá er í henni. Hefur slík skrá lengi verið í undirbúningi og því er einnig notast við pappírsskrár í mæðraverndinni.

Umræða var um ofbeldi á meðgöngu en rannsóknir benda til að ofbeldi í parsambandi byrji oft á meðgöngunni sjálfri - sé nokkurs konar *trigger*. Einmitt á þessum tíma séu mæður hræddar um áhrif ofbeldisins á barnið, þó þær telji sig geta lifað við það sjálfar. Því séu þær ef til vill meðtækilegri fyrir umræðu um þetta á þessum tíma lífs síns og spurning hvort meðgönguverndin geti spurt skipulega um slíka reynslu. Vakin er athygli á því að úrræði skorti við staðfestan grun á ofbeldi. Í umræðunni kom fram að ljósmæður eigi að spyrja um reynslu mæðra af ofbeldi en vanti ef til vill nauðsynlega þjálfun.

Tillögur til úrbóta í mæðravernd

Allir í vinnuhópnum voru sammála um mikilvægi þess að hlúa að mæðrum sem bera undir belti börn sem eru framtíð þjóðarinnar. Eftirfarandi var talið mikilvægt að hafa í huga í núverandi árferði:

- Um 20% þungaðra kvenna eru talin búa við margvíslegan vanda sem nauðsynlegt er að leita sértækra úrlausna fyrir. Hér mætti nefna ungar konur, þroskaheftar konur, öryrkja og konur af erlendu bergi brotnar.
- Endurskoða greiðsluþátttöku þungaðra kvenna fyrir þjónustu mæðraverndar.
- Endurskipuleggja þjónustu við þungaðar konur sem eru feitar (BMI>30).
- Leita leiða til að bæta geðheilsu mæðra á meðgöngu og tryggja góðan stuðning við tengslamyndun við hið nýfædda barn.
- Efla fræðslu og þjálfun í áhugahvetjandi samtalstækni fyrir ljósmæður og aðra sem veita þunguðum konum þjónustu, til dæmis hvað varðar reykingar og notkun áfengis á meðgöngu, næringu og geðheilsu.
- Auka næmi þeirra sem veita þjónustu við að greina ofbeldi á meðgöngu.
- Ný rafræn mæðraverndarskrá.
- Auka samvinnu við og styðja sjálfsprotna hópa í heilsugæslu til stuðnings þunguðum mæðrum.
- Skilgreina þarf gæðavísa um mæðravernd, til dæmis hvað varðar sálfélagslega líðan.

f.h. lýðheilsuhóps velferðarvaktarinnar

*Geir Gunnlaugsson, formaður
landlæknir*