

Folkesundhedsprogram

Af læge Gert Mulvad, april 2004

Gennem det sidste århundrede har der været mindst tre succesfulde folkesundhedsprogrammer, der alle har haft fokus på konkrete mål og samtidig har haft indflydelse på den almene sundhedsudvikling.

Fødselshjælpere:

I den første del af århundrede blev der sat fokus på graviditet og fødsel, i erkendelse af den store børnedødelighed, samt erkendelsen af betydningen af en god start på livet.

Den store satsning blev lagt i uddannelse af grønlandske fødselshjælpere. Mange beskrivelser og undersøgelser til vurdering af dette folkesundhedsprogram, har vist at denne satsning nok har været en af de største succeser for det grønlandske sundhedsvæsen. Hvis man skal forsøge at skue tilbage, så har det nok krævet en kæmpe indsats det har krævet, at udvikle dette sundhedsprogram.

Tuberkulose, smitteopsporing samt hygiejne med social udvikling:

Midt 50erne var endnu et folkesundhedsprogram under udvikling. Tuberkulose bekæmpelsen var sundhedsvæsenets store opgave. Her var to væsentlige opgaver: Smitteopsporing samt hygiejne med social udvikling. Disse to satsnings områder har også været en kæmpe udfordring, igen en succes både i forhold til Tuberkulose bekæmpelsen og den almen sundhedsudvikling. Fokus området for den kongelige fond til Tuberkulosebekæmpelsen var tuberkulose blandt børn i samarbejde med Foreningen til hjælp for grønlandske børn og Red Barnet. En satsning parallelt med det offentlige sundhedsvæsen, som også kan fremvise succesfulde resultater.

Kønssygdomme, sundhedsmedhjælpere:

Midt 60erne var kønssygdomme udgangspunkt for endnu et folkesundhedsprogram, der giver lærer for fremtiden. Det store fokusområde var, som ved de to tidligere programmer smitteopsporing og uddannelse. Et stort program til uddannelse af sundhedsmedhjælpere til at varetage funktionerne omkring kønssygdomme "venerea" personale, blev sat i søen.

Denne strategi var nok den eneste rigtige løsning på en sikker smitteopsporing, som blev en succes, som måleligt næsten gør en målløs.

I dette program har der igen været den afsmittende effekt på den almene sundhedsudvikling.

Gennem smitteopsporingsprogrammet gives der mulighed og anledning til almene sundhedssamtaler, med det meste af befolkningen. Samtidig gennemførtes skoleundervisning i det samlede folkesundhedsprogram.

De grønlandske sundhedsmedhjælpere var pludselig det centrale personale i sundhedsvæsenets udadvendte funktion.

3 folkesundhedsprogrammer som er gennemført som sundhedsprogrammer, ikke af sundhedsvæsenet alene, men i tæt samarbejde med lokale myndigheder, den almene sociale udvikling, fokus på befolkningens egen deltagelse, hvor oplysningen har været væsentlig.

I alle programmer har der været gennemført et veltilrettelagt uddannelses program for eget sundhedspersonale, uddannelses program med fokus på indsatsområdet, med klar sidegevinst i forhold til almene sundhedsudvikling.

Folkesundhedsprogram for 2003 og det næste ti år skal tage ved lærer af tidligere programmer.

Der skal ske uddannelse af eget sundhedspersonale med fokus på indsatsområdet og med samtidig udvikling af den almene sundhedsudvikling. Samarbejde med social og skolevæsen skal opprioriteres.

Fokus område i 2003 er måske lidt mere sammensat end tidligere konkrete fokusområder, men kort kan det måske alligevel beskrives ud fra to følgende udsagn.

1. Selvstyrekommissionen skriver, 40% af befolkningen mellem 25 og 59 år er ikke i stand til at tjene SIKs mindsteløn.

2. 40% af en skoleårgang der afslutter folkeskolen er ikke i stand til at påbegynde en videreuddannelse.

Ser vi på dagens sundhedstilstand, hvor mange tilstande skal finde sin årsag i den sociale ulighed, den manglende viden og indflydelse på eget liv, så skal udviklingen gå mod mere viden om egne muligheder samt udligning af den sociale forskel.

Disse udsagn bør i et sundhedsprogram naturligvis underbygges og løbende vurderes.

To gange har man sat fokus på uddannelse af eget personale, fødselshjælpere og ”venerea” personale.

Begge programmer har haft så stor og gennemgribende indflydelse, som har holdt sig til dags dato, om end de sidste års udvikling har udvandet disse personalegrupperes betydning.

Sundhedsvæsenet har som overalt i den vestlige verden, sat fokus på behandling og på speciale viden, en udvikling som er ganske vanskelig at sætte spørgsmålstejn ved, men en udvikling som ikke kan stå alene.

Men skulle man lære af de tidligere sundhedsprogrammer og vælge at tage udgangspunkt i den sociale og uddannelsesmæssige ulighed. Så kunne fokusområdet være familien samt børnene.

Børn i Grønland, Grønland for børn, med familien i centrum:

Som de tidligere programmer der flytter sundhedsvæsenets opgaver ud i lokalsamfundet, så skal de opstartende sundhedssamtaler i den nystartede familie, flyttes fra sundhedsvæsenets institutioner, hjem til familien, ud i børneinstitutionerne og ind på skolerne.

Personaleudviklingen bør tage sit udgangspunkt i en personalegruppe, som vi kender, nemlig sundhedsplejen.

Vi skal tilbage og hente inspiration fra programmerne til uddannelse af fødselshjælpere og ”venerea” personale.

Der skal ske en massiv indsats på videre og nyuddannelse af det udadvendte grønlandske sundhedspersonale, samt opnormering på sundhedsplejeområdet. Der skal ske koordinering med socialvæsenet personale i barnets første år, samt koordinering med børneinstitutionerne og skolernes personale, mod en udvikling af sunde vaner og samvær for børn og familierne.

Samtidig skal der politisk og samfundsmæssigt arbejdes mod udligning af den sociale ulighed, og uddannelsesområdet skal ikke blot i ord prioriteres.

Det skal ikke hedde sig: alle peger på nødvendigheden af uddannelse men ingen gør noget.

Fra dette oplæg står to spørgsmål står til debat.

Børn i Grønland, Grønland for børn, med familien i centrum, at rette op på social ulighed og tilføre viden der giver indflydelse på eget liv. En målrettet indsats gennem styrkelse af sundhedsplejen og styrkelse af samarbejdet ind i lokal miljøet. Er det det rette fokusområde for et folkesundhedsprogram?

Samtidig skal sundhedsvæsenets behandlingsopgaver, gennemdiskuteres i en prioriteringssammenhæng.

Hvordan laver man i dagens Grønland et folkesundhedsprogram, så det bliver folkets sundhedsprogram, så alle føler ejerskab og indflydelse på programmet?