

Bare barn?



Redaksjonelt

*I et globalt perspektiv
har barn det godt i Norge,
men det finnes faresignaler*

Barn skal ikke sees på som små voksne, men heldigvis er det de siste 50 år blitt en økende bevissthet om at barn likevel skal behandles med den respekt og omsorg vi behandler voksne med. Dette gjør at det er økende oppmerksomhet omkring barns oppvekstvilkår og helse.

Barns levekår og helse henger nøye sammen (1). Fallende spedbarnsdødelighet oppfattes som et uttrykk for bedre levekår, og endringene i levekår siste 100 år har betydd mer for helsen enn medisinske fremskritt. I tråd med dette inkluderte Verdens helseorganisasjon i 1990 i de generelle prinsippene at «sunn utvikling for barn er grunnleggende, og muligheten til å leve i harmoni med et miljø i endring er essensielt for en slik utvikling». Verdens helseorganisasjon definerer helse som «en tilstand av komplett fysisk, mentalt og sosialt velvære», men det er vanskeligere å definere hva som er optimale oppvekstvilkår og levekår for barn. Statistisk sentralbyrå bruker foreldrenes utdanning og sosioøkonomiske status, boligstandard, barnas lekemuligheter og skolevei samt støy og forurensing som indikatorer.

Barns levevilkår varierer sterkt mellom kontinenter, land og innenfor ett og samme land. Mens mediene i sommer har diskutert om det er uheldig for barn å være i barnehage allerede fra tre måneders alder og om skilsmisser skader barn, sliter de i andre deler av verden med helt andre problemer, slik Karl-Olaf Wathne & Erik Böhler påpeker i dette nummer av Tidsskriftet (2).

Likevel, har barn det godt nok i den vestlige verden? En OECD-rapport viser at fattigdommen er økende i medlemslandene og at Norge er et av landene der avstanden mellom fattige og rike øker mest (3). Dette er en bekymringsfull utvikling, fordi det er en sammenheng mellom fattigdom og helse (4). Barn som vokser opp i fattigdom kan også ha større risiko for å mislykkes på skole, bli rusmisbrukere og kriminelle. Videre har avstanden mellom fattige og rike betydning for barns helsevilkår (4).

Velstandsøkningen truer folkehelsen. I USA er utviklingen av type 2-diabetes hos barn nærmest epidemisk (5). Vi kan få en liknende utvikling også i Norge. Det er en økning i gjennomsnittlig vekt og nedsatt fysisk yteevne hos rekrutter. Per person konsumeres det nå mer brus i Norge enn i USA.

Tannhelse er et annet mål for helse. Tannleger registrerer nå økende kariesforekomst blant småbarn. Noe av denne kan nok tilskrives anbefalt, redusert bruk av fluortabletter

siste fem år, men tannhelsen kan være truet da det også er økning av leskedrikkassosierete etseskader hos 15-åringer.

Andre alarmerende symptomer på negativ samfunnsutvikling er økende materialisme og økt forekomst av vold og selvmord blant barn og unge voksne.

Hva kan gjøres? Wathne & Böhler beskriver tiltak i et globalt perspektiv (2). Her hjemme må sosiale årsaker til helsesvikt hos barn motvirkes med bedre økonomisk fordelingspolitikk, helsepedagogisk innsats og forebyggende tiltak. Tilgang på god helsestatistikk er også nødvendig for rett prioritering. En fersk UNICEF-rapport oppgir for eksempel at skader er hyppigste dødsårsak for barn i industrialiserte land, og at 40 % av skadene er trafikrelaterte (6). Dette er skader som kan forebygges. Reform '97 medførte bedret sikring av skoleveien for seksåringene, et godt eksempel på at økt vektlegging av barns levekår og helse kan resultere i viktige forebyggenede tiltak.

Pål Rasmus Njølstad
Barneklubben
Haukeland Sykehus
5021 Bergen

Pål Rasmus Njølstad (f. 1961) er spesialist i barnesykdommer, arbeider som professor og overlege ved Barneklubben, Haukeland Sykehus, Universitetet i Bergen, og er fagredaktør i Tidsskriftet.

Litteratur

1. Nordhagen R. Barns helse i Norge. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1993.
2. Wathne K-O, Böhler E. Global barnehelse – tiltak som virker. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2607–11.
3. Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area. www.oecd.org/els/social/id/summ42.htm (20.7.2001).
4. Spencer N. Poverty and child health. Oxon: Radcliffe Medical Press, 2000.
5. Fagot-Campagna A. Emergence of type 2 diabetes mellitus in children: epidemiological evidence. J Pediatr Endocrinol Metab 2000; 13 (suppl 6): 1395–402.
6. Injuries. OECD could prevent 12,000 child deaths per year. www.unfoundation.org/unwire/archives/UNWIRE010206.asp (20.7.2001).