

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Amanda Söderström, Felicia Helenius, Sofia Bärling, Anne Nummela, Christine Alm :
Barnhälsovården i de nordiska länderna. Vård i fokus 1/2020 : 36-40.

Barnhälsovården i de nordiska länderna

Amanda Söderström Felicia Helenius Sofia Bärling
Anne Nummela Christine Alm

Norden, som består av länderna Island, Norge, Danmark, Sverige och Finland, har en gemensam historia och långt liknande kultur. Till många sätt liknar länderna varandra och man kanske skulle tycka att skillnaderna inom hälso- och sjukvården inte skulle vara så stor mellan länder. Dock är sanningen den att det finns rätt så stora skillnader mellan ländernas hälsovårdssystem. I denna artikel får man läsa om skillnaderna, likheterna och utmaningarna inom barnhälsovården i de nordiska länderna. Artikeln är skriven som en form av examination av hälsovårdarstudier vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo, utexaminerade den 14 juni 2019.

Finland

Barnhälsovården i Finland sköts på barnrådgivningar av hälsovårdare och läkare som är anställda av kommunen. Barnrådgivningens mål är att undersöka barnets utveckling och mående likväl också familjens mående och resurser. Hälsogranskningarna på rådgivningen utgår från åldersgruppen och individens tillväxt, utveckling och mående genom intervjuer, kliniska undersök-

ningar, vaccination och vid behov även andra åtgärder. Individualitet och att utgå från patienten är rådgivningens grundprincip. Startpunkten är alltid barnets ålder samt familjens levnadssituation. Hälsogranskningarna strävar efter att observera barnets och familjens förutsättningar till ett tryggt liv, samt barnets och föräldrarnas förmåga att uppnå detta (1).

För att säkerställa en tillfö-

litlig kontinuitet i alla besök är det viktigt att följa de nationella rekommendationerna för besöken. Genom användning av pålitliga och standardiserade processer kan man säkerställa att undersökningarna följer ett mönster som går att jämföras (1).

Barnrådgivningens undersökningar baserar sig på bedömning av den fysiska och neurologiska hälsan likväl som psykosociala faktorer, säkerhet, relationer och

den mentala hälsan. Under hälso-
granskningarna undersöker man
också barnets hälsovanor. Hälso-
vårdaren strävar till att uppmun-
tra föräldrarna samt att ge omfat-
tande information om vad barnet
behöver för att må bra (1).

På barnrådgivningen, när bar-
net är under ett år, görs åtminstone
nio hälsogranskningar varav
två stycken är läkarbesök och ett
är ett omfattande besök (4mån).
Efter att barnet fyllt ett år åter-
står åtminstone sex stycken häl-
sogranskningar på rådgivning-
en innan barnet flyttas över till
skolhälsovården. Av dessa är två
stycken omfattande besök (18mån
och 4år). Nedan två tabeller på
hälsogranskningarna på rådgiv-
ningen, en innan barnet fyllt ett
år och en efter att barnet fyllt ett
år (1).

Sverige

Barnhälsovården i Sverige strä-
var efter att främja barnets hälsa
och utveckling och förebygga och

upptäcka hälsoproblem. Genom
hälsoövervakning, hälsovägled-
ning, vaccination och föräldras-
töd jobbar man sig fram till dessa
mål och försöker minska sociala
skillnaderna i hälsa bland barn.
Det är endast barn under skolåld-
ern som hör till barnhälsovår-
den (2).

Det föds omkring 115 000
barn per år i Sverige. Bland för-
skolebarnen uppskattas det att
barnhälsovården når så gott som
100 % av barnen (2).

Fram till 2008 följde barn-
hälsovården Socialstyrelsens all-
männa råd om "hälsundersök-
ningar inom barnhälsovården",
men de upphävdes 2008 då de
ansågs ha blivit föråldrade. Efter
det fanns inga offentliga doku-
ment som reglerat barnhälsovår-
dens verksamhet (2). År 2014 kom
det ett nationellt basprogram, som
barnhälsovårdens innehåll och ar-
betsmetoder bygger på, som se-
dan kan anpassas enligt indivi-
duellt behov (3).

Det faktum att det inte fanns
offentliga regleringar ledde till att
det fanns stora skillnader i barn-
hälsovården som erbjöds på olika
ställen i landet. Detta trots att det
finns lagar och konventioner som
skall garantera jämlik och jäm-
ställd hälso- och sjukvård. För att
kunna erbjuda jämlik barnhälso-
vård krävs ett nationellt kvalitets-
register (2).

Sedan 1980-talet är barnhäl-
sovården en del av primärvården.
Vården sköts av sjukskötare och
läkare som är anställda av lands-
tinget. Det är landstinget som an-
svarar för utförandet men det är
socialstyrelsen som anger målen.
Sjuksköterskan sköter hälsoöver-
vakning genom regelbundna be-
sök, hembesök och vaccinationer.
Det är den personen som famil-
jen har mest kontakt med under
barnets första levnadsår. Läkaren
utför undersökningar vid 6–12
veckor, 6, 12, 18 månader, 5,5–6
års ålder (4).

	1–4 dygn	4–6 dygn	2 mån	3mån	4mån	5mån	6mån	8mån	10mån	12mån
Hälsovårdare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Läkare		X			X			X		

	18 mån	2år	3år	4år	5år	6år
Hälsovårdare	X	X	X	X	X	X
Läkare	X			X		

Tabeller på hälso-
granskningarna på rådgivningen. Den övre innan barnet fyllt ett år och den nedre
efter att barnet fyllt ett år (1).

Danmark

I Danmark har man som mål att bedriva ett individcentrerat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Man strävar efter att så tidigt som möjligt upptäcka fysiska, psykiska och sociala problem. Man fäster speciell uppmärksamhet vid barn med olika special behov (4).

Kommuner i Danmark är skyldiga att utgöra samarbetsgrupper för olika yrkeskategorier. För att underlätta kommunikation har varje barn en "barnets bok". I denna bok gör både föräldrar och olika yrkesgrupper anteckningar. I Danmark är det Sundhetsstyrelsen som utfärdar föreskrifter och rekommendationer för hälsovården. Primärkommunerna ansvarar för barn- och skolhälsovård. Hälsoökterskor är anställda av kommunerna och ansvarar för hälsovården för barn och skolbarn (4).

I Danmark finns ett så kallat familjeläkarsystem. Man har möjligheten att välja en egen allmänt praktiserande läkare. Läkaren är egenföretagare och har ett avtal med sjukförsäkringen. Denna läkare gör läkarkontroller inom barnhälsovården, läkarkontroller på barn upp till 5 år. Sammanlagt gör läkaren sju undersökningar under tiden då barnet är fem veckor, fem månader, 12 månader samt vid två, tre, fyra och fem år (4).

På rådgivningen i Danmark gör hälsoökterskan flera hem-

besök hos barn som är under ett år. Det första hembesöket rekommenderas göras inom en vecka efter att familjen kommit hem från sjukhuset efter förlossningen. Det finns inga fastslagna tider när man träffar barnen, utan träffarna styrs utgående från det individuella behovet. Om det finns behov inkallar man läkare eller socialtjänsten. Då barnet fyller ett år avslutas vanligen den regelbundna kontakten med hälsoökterskan. Det finns ett gott samarbete med förskolor och dagmammor (4).

Norge

Sedan 1970-talet har den norska barnhälsovården ingått i den kommunala hälso-tjänsten. Verksamheten är i kommunernas hälsostationer, och även hälsosystemerna i Norge är anställda av kommunen. År 2000 började man i Norge med ett fastläkarssystem, vilket innebär att man går hos en privatpraktiserande allmänläkare. Läkarna har avtal med kommunen (4).

Det förebyggande arbetet i Norge omfattar barn och unga mellan 0–20 år. Målet är att främja god hälsa bland barn och unga. De senaste åren har man fokuserat mycket på psykosociala- och samhällsanknutna problem. Man rekommenderar nätverksskapande aktiviteter i form av grupper. Varje kommun bör enligt kommunallagen göra upp en plan hur det hälsofrämjande arbetet i kom-

munen skall utföras. Utöver det bör kommunen se till att det finns ett gott mångprofessionellt samarbete, till exempel mellan läkare och hälsosyster, daghem, skola och socialtjänst (4).

I Norge har man utarbetat ett nationellt basprogram för barnhälsovården. Detta program liknar det svenska. Även kontrollerna som hälsosystem utför liknar Sveriges. Dock förekommer det inte lika många bestämda tider för mätning och vägning under de första månaderna hos nyfödda. Hälsosystemen avgör när hon träffar barnen och familjerna. Hon avgör även om träffarna sker individuellt eller genom olika gruppträffar. I Norge rekommenderar man gärna gruppträffar. Läkarkontroll utförs i 6 veckors, 6 månaders, 1 års och 2 års ålder (4).

Island

Hälsovårdssystemet i Island baserar sig på en kommunal hälsovård och på Island finner man ingen privat hälsovård. Alla invånare på Island har rätt till den kommunala hälsovården (förutsatt att du bott i landet över sex månader) och hälsovården finansieras genom skatter (5). Island är indelat i sju olika hälsovårdsdistrikt som varje distrikt har en egen hälsovårdsstation. Invånarna registrerar sig till den hälsostation som ligger närmast (5).

Genom den statliga hälsovården har invånarna rätt till vård på sjukhus, receptbelagda mediciner,

akut vård, tandvård, mödraråd-givning etc. Till den kommunala hälsovården hör även sjukskrivningar ifall en invånare insjuknat och inte kan arbeta. Vid vården av allvarliga sjukdomar ersätter staten upp till 75 % av kostnaderna för medicinerna (5).

Även Island följer det nordiska välfärdssystemet och satsar långt på förebyggande hälsovård. Mödrarådgivningen är välutvecklad och man säkerställer amning och tidig, god interaktion genom täta hembesök efter förlösningen. Därefter uppföljs barnens hälsa på någon av hälsostationerna. Barn under 18 år är försäkrade genom sina föräldrar. Uppföljningen av barnets utveckling görs kontinuerligt (6). Island strävar efter lättillgänglig och jämlik vård för alla invånare, vilket man kan se genom att Island har den lägsta mortaliteten hos nyfödda samt den högsta levnadsåldern i världen (7).

Vaccin

Alla de nordiska länderna erbjuder vacciner till barn och har egna anvisningar angående vilka vacciner som skall ges och hur vaccinationen skall utföras.

I Finland är det THL som ansvarar för vacciner och hur det skall utföras, Finska läkemedelsverket ansvarar för godkännandet av vacciner och biverkningsrapportering. Det är kommunerna som ansvarar för att vaccinerna ges enligt barnvaccinationspro-

grammet och vaccinen är avgiftsfria. I Finland är det hälsovårdare och till en viss del sjukskötare som ger vaccin (8).

I Sverige är det Folkhälsomyndigheten som styr det svenska barnvaccinationsprogrammet. Barn erbjuds vaccin från vaccinationsprogrammet och övriga invånare erbjuds fyllnad till sina vaccinationsprogram beroende på olika grupper, exempelvis ålder, sjukdom eller övrig större risk att insjukna (8)

I Danmark är det regeringen som bestämmer vilka vaccinationer som skall ingå i programmet och Sundhetsstyrelsen gör föreskrifter om hur vaccinationerna skall utföras. Det är fem regioner som ansvarar för barnvaccinationerna och vaccinen är avgiftsfria, Statens Serum Institut i Danmark står för kostnaderna upp till 18 års ålder. I Danmark ges vaccin endast av läkare (8).

I Norge ansvarar Helseinstituttet för frågor som har med folkhälsan att göra, alltså även vacciner. Det är regeringen som bestämmer vilka vaccinationer som skall ingå i programmet och det är även de som står för endera hela eller delar av kostnaden. Folkhelseinstituttet bestämmer hur vaccinen skall ges och de upphandlar vaccinen. Kommunerna står sedan för vaccinationsverksamheten och registrerar barnvaccinationerna i det norska vaccinationsregistret (SYSVAK) (8).

På Island finns under hälsomi-

nisteriet finns en rådgivande Nationell kommitté för smittsamma sjukdomar. Statsepidemiologen har ansvar för sjukdomsövervakning, utbrottsantering och organisation av vaccinationer. Barnvaccinationerna är avgiftsfria (8).

Diskussion

I alla de nordiska länderna fokuserar man mycket på den förebyggande barnhälsovården. Man strävar efter att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka eventuella problem. Fokus ligger på att främja barnets hälsa och utveckling. Man strävar efter att barnet skall ha ett tryggt liv och beaktar även familjen och samhället.

I alla nämnda länder följs barnens hälsa och utveckling kontinuerligt upp. Enligt litteratur som använts i denna artikel skulle Finland vara det land som mest följer ett visst schema med rekommendationer. I de övriga länderna handlar det mer om bedömning enligt det individuella behovet trots att det finns vissa riktlinjer. Även i Finland kan det finnas behov utöver de schemalagda besöken. I Danmark avslutas den kontinuerliga kontakten ofta redan efter barnets första levnadsår. I Norge görs hälsovårdsbesöken ofta i grupp. Ett mångprofessionellt samarbete tycks vara viktigt i alla de nordiska länderna, men nämns speciellt då det gäller Norge och Danmark.

I de nordiska länderna finns det variation i av vem hälsovår-

daren och läkaren är anställd av. Hälsovårdaren och läkaren i Finland är anställd av kommunen. I Sverige anställs de av landstinget. I Danmark är den allmänt praktiserande familjeläkaren egenföretagare medan hälsosköterskan är anställd av kommunen. Det är liknande i Norge, där hälsosystemen är anställd av kommunen, medan en privatpraktiserande allmänläkare har avtal med kommunen. I Island sköts hälsovården inte överhuvudtaget inom den privata sektorn, utan av kommunen.

Det har även framkommit att de nordiska länderna samarbetar med varandra. Ett av världens mest omfattande regionala samarbeten är "Det nordiska samarbetet" som omfattar Danmark, Finland, Island, Norge, Sverige, Färöarna, Grönland samt Åland. Denna gemenskap arbetar för att Norden skall vara starkt i ett starkt Europa. Genom ett projekt har en nordisk modell för hälsofrämjande diskussioner utarbetats: Nordiska Livsstilsverkstan – En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare. I denna modell är barnet i centrum och bygger på ett hälsofrämjande synsätt. I modellen framkommer även arbetsmaterial med olika frågeställningar som är vanliga hos barnfamiljer (9).

De skillnader som finns mellan ländernas vaccinationsprogram är till största del skillnader i tidsscheman och vilka sorters

vaccin som används. Man vaccinerar mot i stort sett samma sjukdomar i alla de olika länderna, dock utvecklas hela tiden vaccinationsprogrammen i de olika länderna så det kan även därför finnas skillnader.

Den största gemensamma utmaningen i alla nordiska länder är att social ojämlikhet ökar (9). Arbetslöshet, nya familjesammansättningar, många ensamstående föräldrar, psykisk ohälsa och vaccinmotstånd är utmaningar som alla de nordiska länderna kommer att möta i framtiden. ♦

REFERENSER

1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. LASTENNEUVOLAKÄSIKIRJA (Internet); 2018. Hämtat från: thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset.
2. Magnusson M, Lindfors A, Tell J. Stora skillnader i svensk barnhälsovård (Internet). Läkartidningen; 2011. Hämtat från: www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleid=16845.
3. Reute A. Rikshandboken Barnhälsovård (Internet); 2018. Hämtat från: www.rikshandboken-bhv.se/metoder-riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/.
4. Håkansson A, Flärd H, Bentzen I, Linder K, Bentzen N, Håkansson A. Likheter och olikheter i skandinavisk barnhälsovård (Internet). Läkartidningen; 2006: 2385-2389.
5. InterNations. (u.d.). Healthcare, Education and Safety in Iceland (Internet). Hämtat från: www.internations.org/iceland-expats/guide/living-in-iceland-15712/healthcare-education-and-safety-in-iceland-3.
6. Alþingi. Lög um sjúkratryggingar (Internet) (hämtat 3.5.2019). Hämtat från:

www.althingi.is/lagas/nuna/2008112.html.

7. Gunnarsdóttir A L. Overview of the Icelandic Health Care System (Internet). Hämtat från: www.sabin.org/sites/sabin.org/files/documents/healthoverviewiceland.pdf.
8. Smittskyddsinstitutet. Vaccinuppföljning i andra länder (Internet); 2013. Hämtat från: www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/publicerat-material/publikationer/vaccinuppfoljning/vaccinuppfoljning-bilaga-8.pdf.
9. Ringsberg K. Nordiska Livsstilsverkstan. En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare. Slutrapport. Köbenhavn: Nordisk ministerråd; 2013.

FÖRFATTARE

Amanda Söderström
Hälsovårdare 14.06. 2019, YH
Novia/Åbo

Felicia Helenius
Hälsovårdare 14.06. 2019, YH
Novia/Åbo

Sofia Bärling
Hälsovårdare 14.06. 2019, YH
Novia/Åbo

Anne Nummela
Lektor, YH Novia/Åbo

Christine Alm
Lektor, YH Novia/Åbo