

om enstaka läkare sjukskriver i övermått. Och inte minst kunde en sådan här registrering erbjuda en rationell grund för strukturerad besparing.

Jag menar, som tidigare antytts, att den nödvändiga besparingen inom sjukförsäkringen bör vara diagnosbaserad. Den sämsta typen av besparing är generell nedskärning enligt osthylvsprincipen. Sådant ger en illusion av rättvisa, »lika för alla«, och skulle i fråga om sjukersättning kunna komma till uttryck som sänkta ersättningsnivåer generellt. Detta skulle till slut resultera i en dysfunktionell försäkring, dock fortsatt tillgänglig för alla.

### Diagnosbaserad prioritering

Det klokare alternativet är en diagnosbaserad prioritering, på samma vis som sker inom exempelvis akutsjukvården. Liksom det är en ekonomisk omöjlighet att alla människor ska få söka vård för alla åkommor vid alla tider på dygnet, så är det ogörligt att vem som helst ska kunna bli sjukskriven på heltid för vilken diagnos som helst under månader och år.

Alla ekonomiska prioriteringar i samhället kräver kraft och mod av beslutsfattaren. Ur etisk och moralisk synvinkel måste skyddet för de mest behövande bevaras längst, men de mest behövande är tyvärr inte alltid de flesta eller de mest röststarka. Beslutsfattaren kan således på många sätt ha gott stöd av en utförlig faktabas. I detta fall finns färdiga sifferkoder att tillgå för alla ingående variabler inklusive för läkaren själv, och att extrahera fakta ur dessa snåriga omständigheter borde faktiskt vara ganska enkelt. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

# Ökad styrning av barns hälsa i både Danmark och Sverige

Jämfört med för 50–60 år sedan har styrning och rådgivning i syfte att förbättra barns hälsa ökat i både Sverige och Danmark. Några nämnvärda skillnader i politikernas styrningsambitioner tycks inte finnas. Frågan är dock om all denna rådgivning och vägledning ska erbjudas alla och var gränserna bör gå för det offentliga rättigheter och plikter. Den stora acceptansen av erbjudandena om övervakning och vägledning tyder på att de flesta ser dem som önskvärd omsorg.

### SIGNHILD VALLGÅRDA

lektor, cand mag, dr med, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet  
s.vallgarda@pubhealth.ku.dk

II Som ett led i den danska maktutredningen har jag analyserat dansk och svensk folkhälsopolitik under 1900-talet [1] och bland annat studerat åtgärder för att vägleda föräldrar i deras omvårdnad och uppfostran av sina barn. På detta område liknar Danmark och Sverige varandra mycket, mål och formuleringar är ibland identiska. De svenska strävandena att forma föräldrarna kan dock, åtminstone med det senaste förslaget från Statens folkhälsoinstitut [2], se ut att vara mera ambitiösa.

En del av min bakgrund för att genomföra denna forskning är att jag är svensk och sedan många år bosatt i Danmark.

### Mödra- och hälsovården

En utveckling som jag har kunnat konstatera i båda länderna är att myndigheternas styrningsambitioner vuxit markant. Samtidigt uttrycks målet att stärka och säkra den enskilde medborgarens valfrihet oftare än tidigare. Politikerna talar om att folk ska ha rätt och möjlighet att välja och själva tillrättlägga sina liv.

Valfriheten spelar en central roll också på sjukvårdsområdet. Det är paradoxalt att samma politiker gör mera än förr för att tillrättlägga medborgarnas liv. De har uppenbarligen ambitioner om att styra allt flera sidor av människors beteenden. Ett exempel på detta är den handledning som sker inom mödra- och barnvården, både i samband med undersökningarna och i det material som utdelas.

Denna artikel handlar om det material som utdelas i förbindelse med under-

sökningarna och de riktlinjer och tankar som ligger bakom mödra- och barnvården i utredningar och liknande.

### Syftet med styrningen

Styrningen av föräldrarna sker med det lovvärda syftet att skapa goda liv för föräldrarna och framför allt för deras barn. Den sker också, av allt att döma, som svar på önskemål från föräldrarnas sida. Den stora tillväxten i böcker och tidningar om graviditet och barn tyder på en stark önskan om att få goda råd. Här kan man föreställa sig att det är fråga om en självförstärkande effekt.

När föräldrarna presenteras för så många expertutsagor kan de lätt få den uppfattningen att de inte kan handla riktigt utan goda råd och därför efterfrågar dem i ökad omfattning. Vägledningen sker säkert också som motvikt mot annan påverkan som tilltagit i intensitet och omfattning, inte minst i form av reklam för mindre hälsovänligt beteende. Det hindrar dock inte att det kan finnas skäl att se på och kanske överväga innehåll och form i de offentliga styrningssträvandena.

### Fler områden av livet involveras

I dag omfattas långt flera områden av föräldrars och barns liv av politikernas

*En utveckling som jag har kunnat konstatera i båda länderna är att myndigheternas styrningsambitioner vuxit markant.*

styrningssträvanden än vid 1900-talets mitt. Ett synligt exempel på det är upplysningsmaterialets omfång. Vid mitten av seklet kunde man klara sig med en liten broschyr på ca 30 sidor, under 1970-talet fanns det inget statligt producerat material. Det som utdelades publicerades av barnmatsproducenter. Det gav anledning till kritik i riksdagen, och 1980 utkom från Socialstyrelsen första upplagan av »Vänta barn« och 1983 »Leva med barn«. Det är fortfarande lättare reviderade utgåvor av dessa som utdelas på mödra- och barnavårdscentralerna. Böckerna är på 130 respektive 264 sidor. De många sidorna ger naturligtvis möjlighet att komma med många fler goda råd och föreskrifter.

## Föräldrautbildning

1979 beslutade riksdagen om införandet av föräldrautbildning som det var meningen på sikt skulle omfatta föräldrar också till större barn. Styrningsambitionerna visade sig också genom att nya yrkesgrupper som har som huvuduppgift att vägleda föräldrar tillkommit, och andra har fått fler handlednings- och övervakningsuppgifter: läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, pedagoger, skolpsykologer, familjerådgivare m fl. I en proposition från 2001 omtalades de som ska främja skolelevernas hälsa nämligen »yrkesgrupper med social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads-, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledande kompetens«. Möjligheterna att få goda råd är således stora.

## »Glöm inte AD-dropparna!«

Upplysningsböckerna innehåller en mängd föreskrifter, som också kan gälla föräldrarnas hälsa. Föräldrarna skulle »göra hela skötvunden till en stund av samspråk«. »Glöm inte AD-dropparna! Vi lever i ett solfattigt land ...«, »Beröm inte ett barn som äter upp sin mat!«, »Rök aldrig i rum där det finns små barn och absolut inte i barns sovrum. Låt det väntade barnet bli anledning till att alla i familjen slutar röka«.

Rådgivningen handlar även om hur föräldrarna ska känna och hur de ska hantera sina problem: »Ha en skön stund ihop, en stund av lek och gemenskap!«, »Det är fint att dela hennes upplevelser men också att berätta vad du själv känner.« Men den stannar inte här, även jämställdheten mellan könen är en uppgift för mödravården: »Traditionella könsroller måste omprövas, så att båda föräldrarna tidigt får lära känna sitt barn och uppleva att de är lika viktiga för barnet.« Myndigheterna ska försöka hjälpa föräldrarna genom att tillrättalägga deras sociala nätverk: »Föräldrautbildning



Den stora tillväxten av tidningar och böcker om graviditet och barn tyder på en stark önskan om att få goda råd. (FOTO: LARS-OLOF NIHLÉN)

för att skapa möjlighet till kontakt och gemenskap» [3]. »Samhället kan aldrig helt ersätta varje människas eget sociala nätverk, men inom hälsovården bör finnas möjligheter att komplettera det« [4].

## Mödrahälsovårdens uppgifter

I en utredning från 1996 framhävs att undersökningarna ska användas för att söka styra hela befolkningens beteende: »Mödrahälsovården delar också ansvaret med annan hälsovård att sprida kunskaper om sambanden mellan olika livsstilsfaktorer och hälsa till hela befolkningen. Genom att utnyttja kvinnans starka motivation att skydda fostret, kan mödrahälsovården medverka till att hon under graviditeten får stöd att ändra ett hälsofarligt beteende« [5].

Föräldrarnas förmåga att handla riktigt, att fatta förnuftiga beslut ska förbättras: »Det gäller att ta vara på föräldrars initiativ och kompetens, stärka deras förmåga att klara sin situation, att stärka självförtroende och självtillit. Föräldrar måste känna att de kan påverka sina villkor och att de har makt över sina liv, att det inte är andra som bestämmer åt dem vad de skall göra och hur det skall gå till« [6].

1969 handlade undersökningarna om barnet och framför allt om dess kroppsliga hälsa: »Sjuksköterska vid barnavårdscentral har att ägna särskild uppmärksamhet åt spädbarnens och småbarnens uppfödning, utveckling och välbefinnande«, stod det i Normalreglemente för mödra- och barnhälsovården.

Ambitionerna att leda föräldrarna har således utvidgats rätt våldsamt och omfattar nu flera människor – det är inte längre bara barnets trivsel det handlar om – och många flera sidor av livet.

## Orsaker

Myndigheternas och befolkningens stora intresse för råd och vägledning förklaras ofta med att föräldrar idag inte har vuxit upp med många syskon och därför har mindre kunskap om barnavård, och med att de barn som föds får större uppmärksamhet för att de är så få. Jämfört

med för 100 år sedan har syskonskarorna blivit mycket mindre. Men sedan 1930-talet har antalet barn per kvinna legat på 1,5 till 2,5. Under de senaste 70 åren har det således inte skett ändringar i antalet barn per familj som kan förklara det växande antalet goda råd.

I Danmark finns det en utbredd föreställning om att den svenska staten lägger sig i folks liv mycket mer än den danska. När det gäller att tillrättalägga livet för barnfamiljer kan man dock inte finna någon nämnvärd skillnad i politikernas styrningsambitioner. Det sätt de önskar att styra på, deras ordval etc är mycket likartat, ibland helt identiskt.

## De flesta tycks acceptera påverkan

Jämfört med för 50–60 år sedan sker idag styrning och rådgivning i syfte att förbättra barns hälsa på fler områden, omfattar fler sidor av deras liv och innebär mer övervakning. Som framhölls inledningsvis utövas styrning med den bästa vilja och motsvarar många föräldrars önskemål och förväntningar.

Frågan är dock om all denna rådgivning och vägledning ska erbjudas alla och var gränserna bör gå för det offentliga rättigheter och plikter. Målet med denna artikel har varit att ställa frågan, inte att komma med svaret. Man kan ju betrakta eller uppleva myndigheternas strävanden både som önskvärd omsorg och som orimlig inblandning, och man finner knappast en nivå som alla kan uppleva som rimlig och/eller tillräcklig. Den stora acceptansen av erbjudandena om övervakning och vägledning tyder på att de flesta ser dem som önskvärd omsorg.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. Vallgård S. Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige 1930 til i dag. Århus: Aarhus Universitetsforlag; 2003.
2. Andersson LA, Hagekull B, Bremberg S. Föräldrastöd i Sverige år 2002. Rapport nr 2003:08. Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003.
3. Föräldrautbildning. 1. Kring barnets födelse. Betänkande från barnomsorgsgruppen. p. 14. SOU 1978:5.
4. Riktlinjer för hälsovård under graviditet, Medicinsk faktdatabas. Nr. 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996, p. 32.
5. Hälsovård före, under och efter graviditet, SoS-rapport 1996:7. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996, p. 15-6.
6. Stöd i föräldraskapet. Betänkande av Utredningen om föräldrautbildning. p. 42. SOU 1997:161.