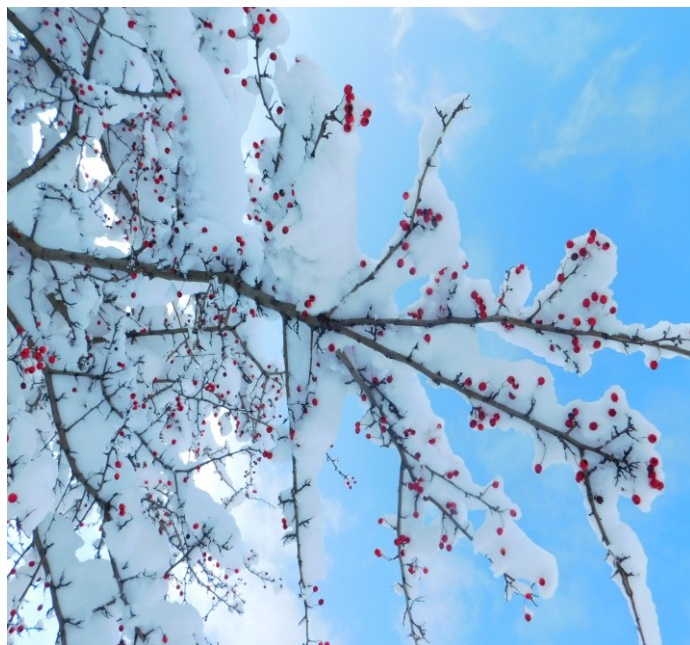


De yngsta barnens tillgång till kostnadsfria förebyggande insatser i den svenska hälso- och sjukvården

uppdaterad juli 2022



BARN KONVENTIONEN

FN:s konvention om barnets rättigheter

Alla barns rätt till hälsa på lika villkor

I många regioner i Sverige är rätten till hälso- och sjukvård för barn 0-6 år kopplat till migrationsstatus snarare än ett medicinskt och smittskyddsperspektiv. Att nekas möjligheten till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan påverka barns hälsa och utveckling på både kort och lång sikt. Barnkonventionen, som är svensk lag sedan 2020, är tydlig med att alla barn ska ha tillgång till hälsovård. Forskning visar att de första 1000 dagarna från befruktning till barnets andra födelsedag är ett viktigt fönster för förebyggande arbete som behöver tas tillvara för att främja hälsa och förebygga sjukdom och ge bästa förutsättningar för barnets tillväxt, utveckling och välmående.

Det finns barn i Sverige som varje år faller mellan stolarna och nekas hälso- och sjukvård. Här kan du läsa mer om vad det innebär och hur vi kan förbättra för barnen.

Detta är ett sammanfattande policydokument av Barnhälsovårdens Nationella Utvecklingsgrupp för Migration och Jämlik hälsa, kontaktpersoner: sahar.nejat@regionstockholm.se ; ann-sofie.cavefors@vgregion.se; sara.heimdal@regionsormland.se



Barn som inte nås av hälso- och sjukvård

Enligt lag har asylsökande barn rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn i Sverige. Detsamma gäller barn som tidigare sökt asyl och fått avslag, denna grupp kallas ibland för "papperslösa" eller "gömda". Här innefattas även barn som är anhöriga till tidigare asylsökande föräldrar, som har rätt till hälso- och sjukvård inom ett år från att de anlänt till Sverige.

Trots ett generöst regelverk, finns det barn i Sverige som står utanför socialförsäkringssystemet och nekas provtagning för smittsamma sjukdomar och förebyggande hälsovård mot bakgrund av barnets juridiska migrationsstatus, snarare än ett preventions- och smittskyddsbehov

Vissa regioner kompenserar för detta med stöd i Smittskyddslagen och Barnkonventionen, men inte alla. Här följer exempel på barn som riskerar att nekas kostnadsfri förebyggande hälso- och sjukvård:

- Barn med ursprung i EU-land utan europeiskt sjukvårdsförsäkringskort.
- Barn till föräldrar som har arbetstillstånd eller studerar i Sverige.
- Barn till förälder som flyttat till Sverige på grund av giftermål med svensk medborgare.
- Barn som kommer till, eller föds i Sverige som anhöriga till asylsökande, men ännu inte är folkbokförda.
- Barn som är svenska medborgare men vistats längre period i länder med sämre hälsoförutsättningar.

Vad säger Barnkonventionen?

Barnkonventionen erkänner alla barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård.

Exempel 1: Barn som föds i Pakistan och kommer till Sverige vid 4 års ålder som anhörig till förälder som bor i Sverige. Barnläkarmottagning tar inte emot för hälsoundersökning med motivering att barnets undersökning varken ersätts av regionen eller migrationsverket. Pakistan är ett högriskland för tuberkulos och Hepatit B. Tuberkulos klassas enligt Smittskyddslagen som allmänfarlig sjukdom. Att tidigt provta ett barn innebär att förebyggande insatser kan nå barnet i god tid innan sjukdom bryter ut.

I ARTIKEL 6 står att konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Barnkonventionen är svensk lag sedan januari 2020.

FNs konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter ARTIKEL 12 erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa för att minska spädbarnsdödligheten och främja barnets sunda utveckling. I kommentar nr 14 nämns också staters skyldighet att förverkliga allas rätt till hälsa utifrån Accessibility, Availability, Acceptability, Quality (AAAQ). Det innebär att vården ska vara tillgänglig, utan diskriminering och med information anpassad till individuella förutsättningar, etiskt och kulturellt godtagbar samt av god kvalitet.

Vad säger forskningen om vikten av förebyggande insatser för de yngsta barnen?

De första 1000 dagarna är idag ett inarbetat folkhälsobegrepp. Det är under denna vitala period, från befruktning till barnets andra födelsedag, då grunderna för en god framtida fysisk, mentalt och socialt välmående anläggs och där det förebyggande arbetet, har störst återbäring. Under denna period påverkar effekten av sjukdom barnen som mest och riskerar att ge långtgående konsekvenser för psykisk hälsa, tillväxt,

neurologisk och kognitiv utveckling, upp i vuxen ålder [1, 2].

Vad händer om barnen missar hälsoscreening och barnhälsovård?

De yngsta barnen riskerar att drabbas extra hårt av många sjukdomar. Dels för att deras immunförsvar är mindre utvecklat än hos vuxna, dels för att den tid som går förlorad i utebliven tillväxt eller nedsatt kognitiv förmåga, riskerar att sätta livslånga spår i barnets hälsa och utveckling. Medfödda sjukdomar och missbildningar kan få förödande konsekvenser för barnet om det inte upptäcks i tid.

Exempel 2: Barn från Rumänien. Nekas vaccin mot mässling på BVC då barnet saknar ett ID-kort för EU-land. Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomarna globalt. Rumänien har haft ett pågående utbrott sedan flera år. Mässling i sin tur kan göra barn mer mottagliga för andra infektioner eller orsaka komplikationer som hjärn- och lunginflammation. Dödligheten i mässling ligger på 1-3 barn på 1000 fall (mässlingsfakta från ECDC)

Enligt WHO bär 1 av 4 personer globalt på en tuberkulossmitta [4]. De yngsta barnen har störst risk att aktivera en tuberkulossmitta [3] och drabbas i högre grad av allvarigare former av tuberkulos (som hjärnhinneinflammation) [4]. Allvarliga former av tuberkulos riskerar barnets liv och kan orsaka livslånga funktionsnedsättningar för barnet och orsaka stora samhällskostnader. Vi har idag goda möjligheter att med blodprov tidigt identifiera barn som smittats med tuberkulos och genom medicinering förhindra att smittan bryter ut.

Ett annat exempel är tarmparasiten Giardia, som i fattiga miljöer kan infektera 20- 40% av en befolkning [5]. Små barn kan drabbas av allvarlig undernäring av denna parasit vilket kan påverka barnets näringsupptag och därmed även koncentrationsförmåga och tillväxt.

I en hälsoundersökning ingår också en kroppsundersökning, provtagning för Hepatit B, hiv

och screening för medfödda sjukdomar, [enligt Socialstyrelsens riktlinjer](#).

Det är också hälso- och sjukvårdens uppdrag att tidigt identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa. Omsorgssvikt och barnmisshandel ger påverkan för livet.

Vad kan vi göra och vad gjorde Sörmland?

Region Sörmland har i sin kravspecifikation från 2017 förtydligat att alla barn 0-6 år och deras föräldrar som är asylsökande, flykting, kvotflykting, papperslös, EU-migrant eller immigrant, har rätt till avgiftsfri barnhälsovård. Samma barn erbjuds också hälsoundersökning med provtagning.

Vår rekommendation är att varje region ser över sina regler kring hälsoscreening och tillgång till barnhälsovård och identifierar luckor som behöver täppas till för att Sverige ska uppfylla Barnkonventionen och ge alla barn en chans till optimal hälsa och utveckling.

Sammanfattning

Enligt Barnkonventionen har alla barn rätt till hälsa på lika villkor. I många regioner undanhålls idag hälso- och sjukvård till barn-0-6 år baserat på migrationsstatus. Varje region behöver därför se över sitt regelverk och i enlighet med Barnkonventionen möjliggöra alla barns rätt till hälso- och sjukvård baserat på barnets bästa ur ett etiskt, medicinskt och smittskyddsperspektiv.

Referenser

1. Ruel, M.T., et al., *Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition?* Lancet, 2013. 382(9891): p. 536-51.
2. UNICEF, *The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity*.
3. Marais, B.J., et al., *Childhood pulmonary tuberculosis: old wisdom and new challenges*. Am J Respir Crit Care Med, 2006. 173(10): p. 1078-90.
4. WHO. *It's time to scale up access for TB preventive treatment*. 2020 [cited 2021; Available from: <https://www.who.int/tb/publications/TB-Prevention-Factsheet.pdf?ua=1>].
5. Yaoyu Feng and Lihua Xiao, *Zoonotic Potential and Molecular Epidemiology of Giardia Species and Giardiasis*, Clin. Microbiology Reviews. Jan 2011. p.110-140