Universal Maternity and Child Health Clinic Services in Finland

Tuovi Hakulinen

Background

The Finnish maternity and child health care system is unique in the world. It dates back to the 1920s when the first maternity and child health clinics were initiated (see Hakulinen & Gissler 2017). The majority of Finnish children and families are doing well. The present good level of health is due to the organization and content of maternity and child health care services being regulated by legislation (e.g. Health Care Act 1326/2010, Government Decree 338/2011). Responsibility for the guidance of social welfare and health care in Finland rests with the Ministry of Social Affairs and Health. Local authorities are responsible for arranging primary health care services in health centres.

Maternity and child health clinic services are universal, intended for the entire age group. This is due to the fact that it is impossible to know in advance who will need support. Services cover regular health examinations (i.e. screenings, health promotion, counselling) which are conducted in order to proactively enhance factors that protect the health and well-being of pregnant women and children and detect the problems of risk factors. The use of these preventive services, which are provided free of charge within easy reach of client families in every municipality, is voluntary. However, services are used by almost 100 per cent of families regardless of social class (Medical Birth Register 2016, THL).

During the normal course of a pregnancy, an expectant mother will attend a maternity clinic 8-9 times and she will be examined 2 times by a physician (THL 2013). This number of visits also includes an extensive health examination for the whole family (Government Decree 338/2011). After childbirth women are given 2 health examinations. Additional visits are scheduled as required. (THL 2013.)

In the child health clinic, a child makes at least 15 visits between the ages 0-6 years to a public health nurse, 5 of which are also attended by a physician. Monitoring is frequent during the first year of an infant's life and includes 9 programmed health examinations. This number of visits also includes 3 extensive health examinations for the whole family. Extra visits are recommended if there is any need for follow-up. (Government Decree 338/2011.)

Research evidence (Paananen et al. 2013, Räisänen et al. 2013) shows that parental mental illness, problems in couple relationships, unemployment, alcohol misuse, smoking and domestic violence have an impact on children's health and wellbeing. Also practical experiences revealed the need for a new innovation i.e. extensive health examination. According to the Government Decree (338/2011), at least one extensive health examination for each family expecting a baby is provided at maternity clinic and three at the child health clinic when the child is 4 months old and at the ages of 18 months and 4 years. Extensive health examination includes an assessment of the health and well-being of the parents and the entire family. Five main discussion themes are: parents' health and wellbeing, family's internal interaction and structure, living conditions and social support, child's health and, wellbeing and siblings' health and wellbeing (see Pelkonen & Hakulinen 2015).

According to research evidence (Poutiainen et al. 2014, 2015, 2016), frequent health examinations enable the early detection of the need for special support in children and families. The Decree (338/2011) entered into force on May 2011. Since then municipalities have had to provide health examinations of new kind for their childbearing and childrearing families. According to the nationwide survey (Hakulinen-Viitanen et al. 2014), most municipalities

provided services in line with legislation. More information is still needed about the content and benefit of the extensive health examinations provided in the maternity and child health clinics.

Aim

The aim of this study was to investigate how the extensive health examinations were provided at maternity and child health clinics in Finland. The objective was to obtain a realistic view of the current state of the services referred to above and areas in need of development, as well as information on regional differences.

Data

Nationwide survey was addressed to public health nurses and physicians working at maternity and child health clinics. The electronic questionnaire was conducted at the end of 2016 with 157 health centres responding to the survey at the response rate of 92 per cent. Altogether 923 public health nurses and physicians attended this nationwide survey.

Methods

At the moment, data analysis is in process. Data will be analysed by using frequencies, percentages and multivariate methods analysis. The results will be compared against follow-up data with identical content collected in 2012 to the extent that such data will be available. Qualitative data will be analysed using inductive content analysis.

Results

The preliminary results show that the development of maternity and child health clinic services, including extensive health examinations, are in line with regulations. Health care personnel experienced that the extensive health examinations were useful as they provide an opportunity to discuss issues that would otherwise have gone unnoticed. This allows responding to the child and family need (e.g. lack of family time, psychosocial problems, mental health problems, divorces and unemployment) earlier and providing support to those in need. At the same time, the extensive health examinations were considered demanding and time-consuming.

Discussion

The results show positive development in extensive health examinations in a relatively short time. Almost all health centres arranged health examinations within the time frame prescribed in the regulation but there are regional differences as found in 2012 (Hakulinen-Viitanen et al. 2014). Face-to-face discussions help to identify what are the strengths and resources within each child and family and how these can be built on. Extensive health examinations enable the early identification of the support need in children and families. Identification of potential health problems and the need for support help to provide assistance without delay.

Conclusion

The provision of high-quality health examinations is related to how motivated municipalities are to invest in the well-being of children and families. Municipalities and regions can use the information provided by the survey on the current status and development needs of the services.

References

Government decree 338/2011 on maternity and child health clinic services, school and student health services and preventive oral health services for children and youth. http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2011/en20110338.pdf

Hakulinen T & Gissler M. (2017) : Finland's low infant mortality has multiple contributing factors. https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/finland-s-low-infant-mortality-has-multiple-contributing-factors

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. (2014) : Maternity and child

health clinic services and school health care – National follow-up 2012. National Institute for Health and Welfare(THL), Report 12/2014. Abstract in English.

Health Care Act 1326/2010. http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2010/en20101326.pdf

Paananen R, Ristikari T, Merikukka M & Gissler M. (2013) : Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. Journal of Epidemiology and Community Health 67, 1025-1031.

Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. (2015) : New approach to improve health of families with children. World Health Organization, Regional Office for Europe. Nurses and midwives; A vital resource for health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Denmark.

Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (2014) : Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28(2), 225-234.

Poutiainen H, Hakulinen T, Laatikainen T & Kettunen T. (2015) : Public health nurses' concerns in preschool-aged children's health check-ups. Journal of Research in Nursing, 20(7), 536-549.

Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P & Laatikainen T. (2016) : Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. International Journal of Nursing Practice, 22, 584-595.

Räisänen S, Sankilampi U, Gissler M, Kramer M, Hakulinen-Viitanen T, Saari J & Heinonen S. (2013) : Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks – a population based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. Journal of Epidemiology & Community Health. JECH Online First, published on October 24, 2013 as. 10.1136/jech-2013-202991.

THL 2013: Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T.(eds.) : Maternity health care – Recommendations for maternity health clinics. National Institute for Health and Welfare(THL), Handbook 29/2013, Helsinki. In Finnish.

Universal Maternity and Child Health Clinic Services in Finland

フィンランドにおける普遍的な母子保健サービス

Tuovi Hakulinen

背景

フィンランドの母子保健制度は世界でもユニークな制度である。その歴史は最初の子どもネウボラが開設された1920年にさかのぼる（Hakulinen & Gissler, 2017参照）。フィンランドの大半の児童と家族は健やかな暮らしを送っているが、現在のように良好な健康水準が保たれているのは、法律で規制されている母子医療サービスの体制とその内容によるところが大きい（例：医療法1326/2010、政令338/2011）。フィンランドにおける社会福祉と医療の指導責任は社会保健省にある。医療センターでの一次医療サービスを手配する責任は地元当局が担っている。

母子保健サービスはすべての年齢層を対象にした普遍的なサービスであるが、これは、誰が支援を必要とするようになるかをあらかじめ知ることが、現実的には不可能なためである。定期的な健康診査（スクリーニング、健康促進、カウンセリング）は医療サービスでカバーされ、先を見越して妊婦と子どもの健康やウェルビーイングを守る因子を強化し、危険因子となる問題を検知するために行われる。こういった予防的なサービスは各地方自治体において無料で提供され、クライアント家族にとっては手が届きやすい。その利用はあくまで彼らの自由意志に任されているが、社会的階級に関係なく、ほぼ100%の家族がこのサービスを利用している（2016年版出生医療登録一覧表、THL）。

正常な妊娠経過中には、妊婦は妊産婦ネウボラに８～９回通い、医師による診察を２回受ける（THL, 2013）。この受診回数には家族全員の総合健康診査も含まれている（政令338/2011）。出産後、女性は２回の健康診査を受ける。必要に応じて、追加の診察予定が組まれる（THL, 2013）。

子どもネウボラにおいて、子どもは０歳～６歳のあいだに、少なくとも15回の保健師による診察を受け、そのうち５回は医師も診察に加わる。モニタリングは、幼児が満１歳になるまでは頻繁に行われ、それには９回のプログラム化した健康診査が含まれる。これら診察には、３回の家族全員の総合健康診査も含まれる。フォーローアップの必要がある場合は、さらなる診察を受けることが推奨されている（政令 338/2011）。

研究のエビデンス（Paananen et al., 2013; Räisänen et al., 2013）から、親の精神障害や夫婦関係の問題、失業、アルコール乱用、喫煙、家庭内暴力が、子どもの健康とウェルビーイングに影響を及ぼすことが示されている。また、実際的な経験により、総合な健康診査の必要性が明らかになった。政令（338/2011）に準拠すると、子どもが生まれてくる予定の各家族は妊産婦ネウボラで少なくとも１回の総合健康診査が受けられ、その後、子どもが４カ月、18カ月、４歳のときの３回､子どもネウボラで総合健康診査を受けられる。総合健康診査には、親と家族全員の健康とウェルビーイングに関するアセスメントが含まれる。そこでの主要な検討テーマは、親の健康とウェルビーイング、家族内での交流と構造、生活状況と社会的支援、子どもの健康とウェルビーイング、兄弟姉妹の健康とウェルビーイングの５つである（Pelkonen & Hakulinen, 2015参照）。

研究のエビデンス（Poutiainen et al. ,2014; 2015; 2016）によると、健康診査を頻繁に実施することで、子どもや家族の特別な支援ニーズを早期発見することが可能になる。政令（338/2011）は2011年５月に発効したが、それ以降、地方自治体は、出産を控えた家庭や子育中の家庭に新しい種類の健康診査を提供しなくてはならなくなった。全国的な調査（Hakulinen-Viitanen et al., 2014）によると、ほとんどの地方自治体は法令に則してサービスを提供していた。その中でも、子どもネウボラで提供されている総合健康診査の内容とメリットについては、さらに詳細な情報が必要である。

目的

本研究のねらいは、フィンランドの子どもネウボラ

において総合健康診査がどのように行われているかを調査することであった。前述したサービスの現状および開発を要する分野についての現実的な見解だけでなく、地域的な差についての情報も得ることを目標とした。

データ

子どもネウボラに勤務する保健師と医師を対象に全国的調査を実施した。2016年末に157カ所の保健センターに対して電子アンケートを行い、回答率は92パーセントだった。合わせて908人の保健師と医師がこの全国調査に参加した。

方法

現在、データの分析が進行中である。データは、頻度、パーセンテージ、多変量解析により分析される予定である。結果は、2012年に収集された同一内容のフォローアップデータに照らし、そのようなデータが入手可能な範囲で比較されることになっている。質的データについては、帰納的内容分析を用いて分析がなされた。

結果

中間集計では、総合健康診査を含み、母子保健サービスの新たな開発が法令に則して行われていることが示された。医療従事者は、総合健康診査のような検査をしなければ気づかなかったであろう問題について検討する機会がもたらされることから、総合健康診査が有用であることを実際に経験していた。これにより、児童とその家族のニーズ（家族が共に過ごす時間の不足、心理社会的な問題、精神衛生上の問題、離婚や失業、など）に早期に対応することができ、助けを必要としている人に支援を提供することができる。また同時に、総合健康診査は要求が多く大変で、時間がかかるとも考えられていた。

考察

結果は、総合健康診査が比較的短期間に前向きに開発されていることを示している。ほとんどすべての保健センターは、法令に規定された時間枠内で健康診査を実施しているが、2012年にも見られたように、それには地域的な差がある（Hakulinen-Viitanen et al., 2014）。対面して話し合うことで、それぞれの児童と家族の強みとリソースは何なのか、どのようにしてそれらを構築することができるのかを特定しやすくなる。総合健康診査により、児童と家族が必要としている支援を早期に特定することが可能となる。潜在的な健康上の問題と支援の必要性を特定することにより、遅延なく支援を提供する一助となる。

結論

質の高い健康診査の提供は、地方自治体がいかにやる気をもって、児童と家族のウェルビーイングのための投資に取り組んでいるかということに関係している。地方自治体や地域は、本調査によって得られたサービスの現状と開発の必要性に関する情報を活用することができるだろう。

翻訳：横山　美江