

Årsrapport

Barnhälsovården 2020

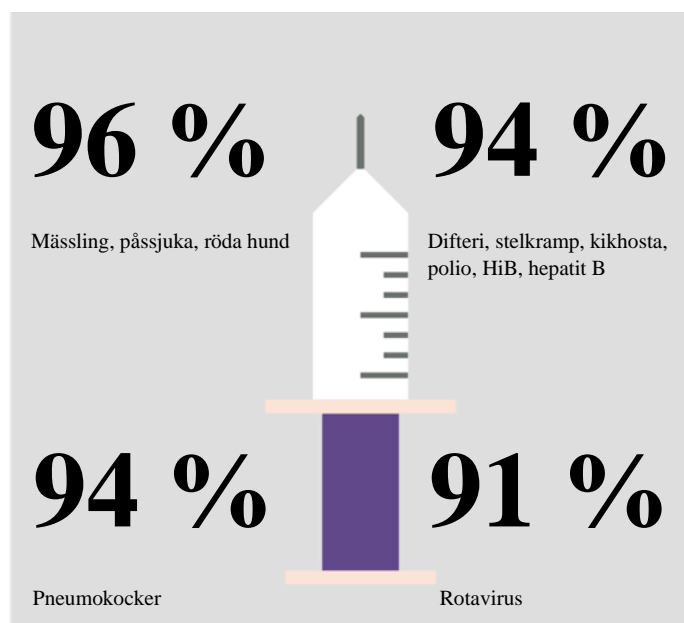
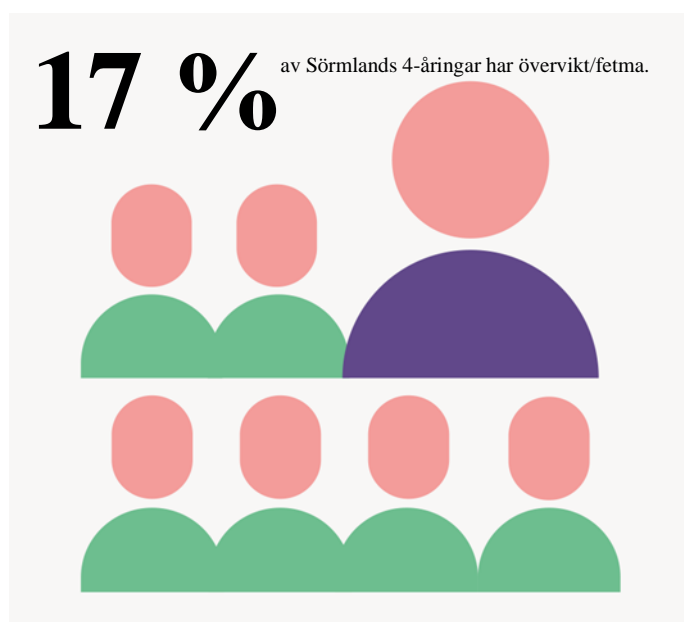
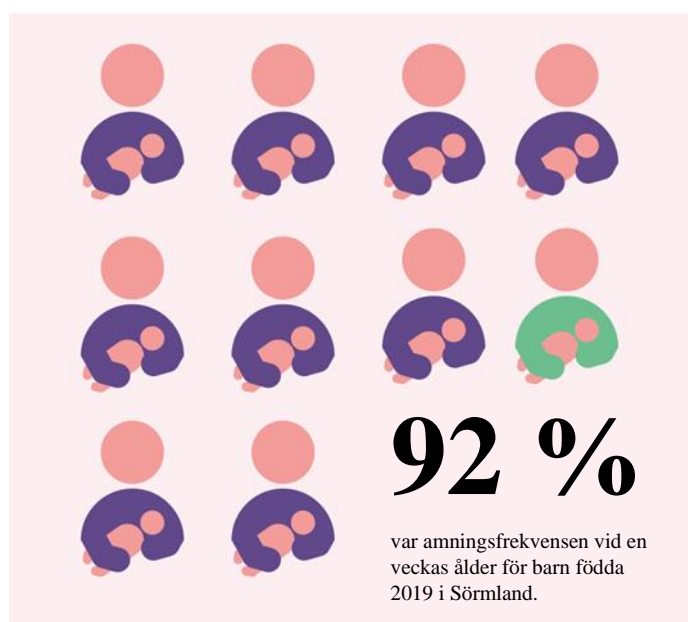
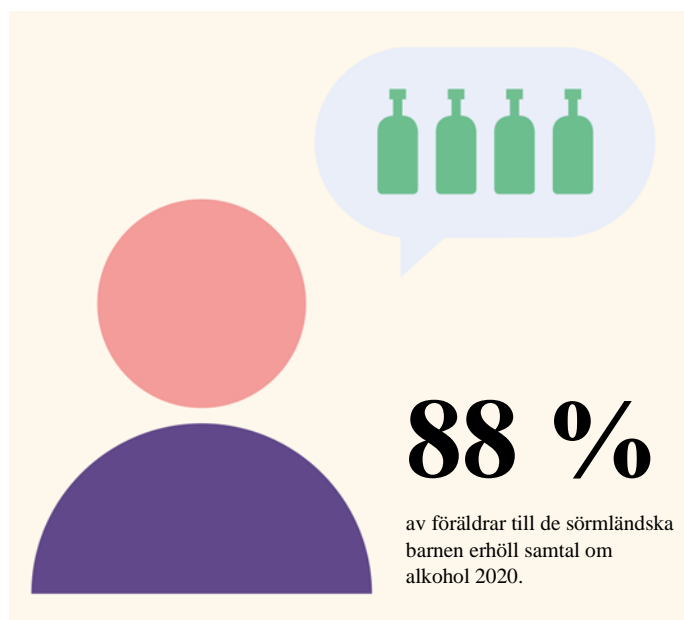
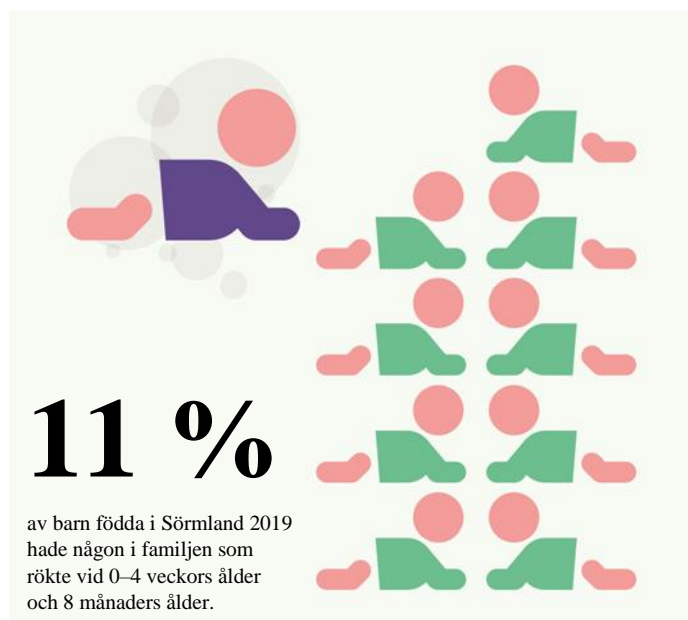


Med reservation för ändringar.

Redaktion: Barnhälsovården Sörmland, Region Sörmland
Bilder: Maskot Bildbyrå AB
Tryck: Repro, Region Sörmland

Innehåll

Sammanfattning	4
Förord	6
Åtgärder för att främja hälsa	7
Barns hälsa	
Underlag och förutsättningar	9
Rökning	12
Alkohol	14
Amning	16
Övervikt och fetma	18
Munhälsa	20
Vaccinationstäckning	21
Tillgång till barnhälsovård	
Resurser för barnhälsovård	25
Hembesök	30
Föräldraskapsstöd	32
Strukturerad utvecklingsbedömning	35
Teambesök vid 3 år	38
Syn- och hörselundersökning	40
Barn i utsatthet	42
Bakgrundsdocument	
Barnkonventionen och BHV-programmet	47
Referenser	50



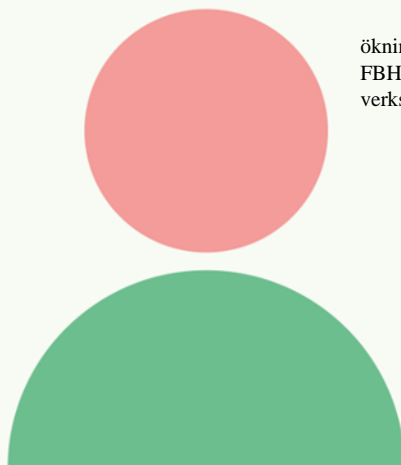
45

nyfödda per
BHV-sköterska i
Sörmland 2020.



18 %

ökning av inremisserna till
FBHV-psykologernas kliniska
verksamhet 2020.



48 %

av barnen vid 8 månaders
ålder i Sörmland har fått
hembesök.



69 %

av alla barn fick en strukturerad
utvecklingsbedömning vid 2,5 år.



Remitterade i Sörmland i
samband med strukturerad
utvecklingsbedömning:

1,6 %

Psykolog

3,6 %

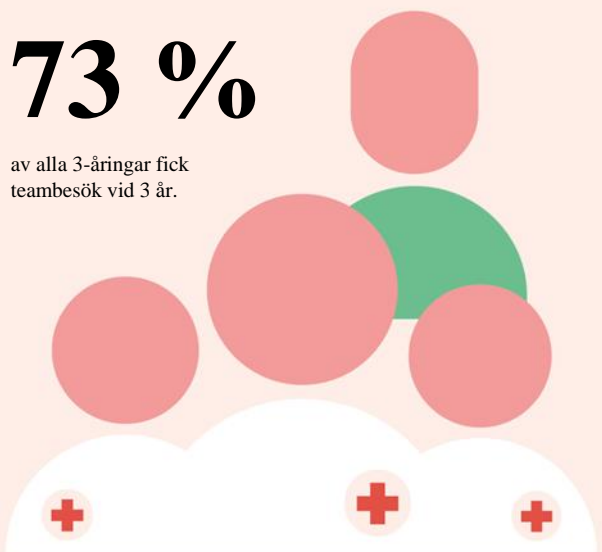
Audionom

4,7 %

Logoped

73 %

av alla 3-åringar fick
teambesök vid 3 år.



93 %

av alla 4-åringar
synundersöktes i samband med
4-årsbesöket.



92 %

av alla 4-åringar
hörselundersöktes i samband
med 4-årsbesöket.



Barns rätt till barnhälsovård

Förord

Barnhälsovården är en viktig arena för folkhälsoarbete och når en stor del av Sörmlands befolkning. Genom generella hälsofrämjande och förebyggande insatser tidigt i barnets liv kan hälsan främjas både på kort och lång sikt. Under året har dock pandemin påverkat de yngre barnens och föräldrars hälsa. Fler föräldrar har ett ökat behov av föräldraskapsstödande insatser och andelen 4-åringar med övervikt och fetma har ökat mot tidigare år. Barnhälsovården har varit prioriterad under året och tillgången till barnhälsovården generellt har varit god. Barnen har dock haft mindre tillgång till att bli sedda i sin hemmiljö och föräldraskapsstöd i grupp har varit pausade på flera håll i länet.

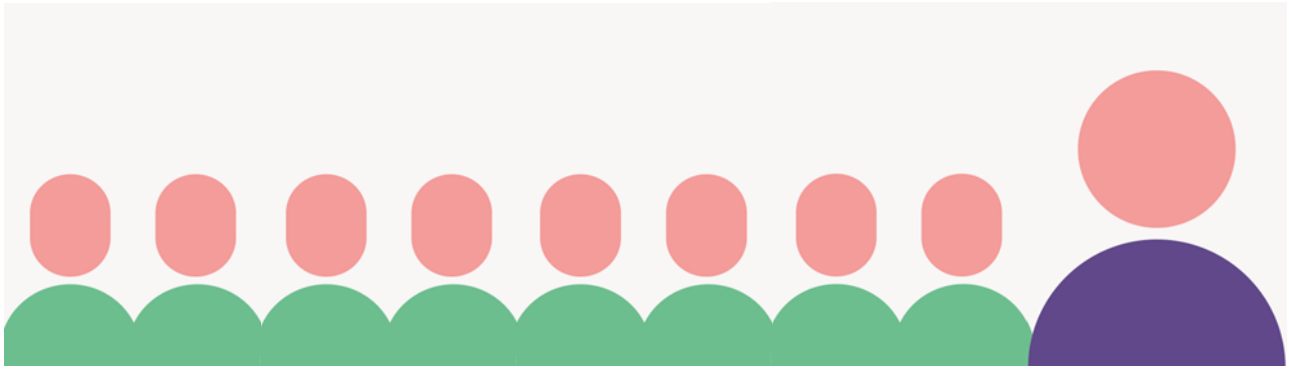
Pandemin har gjort att förebyggande insatser till barn och deras familjer behövt ställas in från flera olika aktörer vilket påverkar de yngre barnens möjlighet till ett tidigt stöd i livet. Barnhälsovården har i uppdrag att tidigt uppmärksamma barn och föräldrars behov av stöd och insatser vilket blir en utmaning när samverkan kring de yngre barnen har fått stå tillbaka under pandemin.

Trots detta har det under året pågått arbete för att öka tillgängligheten inom barnhälsovården. Glädjande har resurser inom barnhälsovård ökat över tid. Flertal BVC och familjecentraler har tillgång till psykolog i verksamheten. Fler logopeder har funnits ute på länets familjecentraler. Dessutom har pilotprojekt omfattande gemensamma besök med folk tandvården, teambesök med dietist, utveckling av föräldraskapsstöd i grupp och gemensamma hembesök med socialtjänsten genomförts runt om i regionen.

För att säkra och möjliggöra barns rätt till jämlik och rättvis hälsa redan tidigt i livet behövs en fortsatt resursstark barnhälsovård i samverkan med andra aktörer. Familjecentraler är en arena som möjliggör till ökad samverkan och riktade insatser till barn och familj. Därav behövs en fortsatt etablering av och tillgång till familjecentraler i Sörmland. Vidare ses behovet av att arbeta för en god bemanning och att kompetenshöjande insatser med särskild fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt erbjuds samtlig personal.

Vi vill tacka alla medarbetare inom barnhälsovården för stora insatser för barns hälsa och utveckling. BHV-personalen har också möjliggjort den här rapporten genom flitig statistikinsamling. Slutligen vill vi tacka regionpolitiker, som fördelar resurser inom hälso- och sjukvården, verksamhetschefer på länets vårdcentraler samt Hälsoval, som leder arbetet inom barnhälsovården i Sörmland.

Barnhälsovården Sörmland
Juni 2021



Åtgärder för att främja hälsa

Ett år har gått sedan FN:s konvention om barnets rättigheter blev svensk lag och det är högst aktuellt att uppmärksamma och säkra barnets rätt till liv, hälsa och utveckling. Barnhälsovården i Region Sörmland föreslår utifrån nationella och internationella rapporter samt denna årsrapport följande åtgärder utifrån barnkonventionens artiklar:

Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt bästa möjliga hälsa (artikel 24)

- Tvärprofessionell barnhälsovård med BHV-sköterska, BHV-läkare och FBHV-psykolog samt andra professioner ska kunna erbjudas universellt och riktat enligt det tredelade nationella barnhälsovårdsprogrammet.
- En sammanhållen god och nära hälsovård under graviditet och hela barndomen utvecklas.
- Ökat samarbete mellan aktörer som arbetar hälsofrämjande och förebyggande för barn och föräldrar.
- Metoder för att främja hälsosamma levnadsvanor tidigt i livet betonas och utvecklas.

Barnets rätt till sina föräldrar (artikel 18). Föräldrars gemensamma ansvar för barnets uppfostran och utveckling samt föräldrars hälsa och behov av stöd i föräldraskapet (artikel 5)

- Enskilt samtal om psykisk hälsa och våld ska erbjudas alla föräldrar.
- Program för föräldraskapsstöd i grupp utvecklas och erbjuds.
- Samverkan med socialtjänsten stärks.
- Tillgång till familjecentral och alla dess delar behöver säkras för alla barn.

Barnets rätt till delaktighet och att bli hörd i frågor som rör barnet (artikel 12)

- Barn och föräldrar involveras aktivt inför och under besök i barnhälsovården.
- Hälsoinformation ska anpassas så det möter barn och föräldrars behov.
- Barn och föräldrar ska få information om barnets rättigheter och delaktighet i alla beslut som fattas i syfte att främja barns hälsa.

Barnets rätt till en trygg uppväxt (artikel 19, 27, 33)

- Strukturerade metoder behöver säkras för att tidigt identifiera barn som riskerar att fara illa. Utsattheten kan handla om omsorgsvikt, ekonomisk utsatthet, missbruk och våld.
- Fler barn behöver få tillgång till hembesök, samt gemensamma insatser med socialtjänsten.
- Vårdkedjan behöver stärkas och synliggöras för att tidigt erbjuda insatser för barn som riskerar att fara illa. Insatserna behöver rikta sig till både barnet och föräldrarna.

Barnhälsovården behöver systematiskt beakta barnets bästa i alla beslut som berör barn, utifrån varje barns och förälders behov. Vidare behöver en rättvis och jämlik barnhälsovård erbjudas alla barn och föräldrar (artikel 2, 3).

A photograph of a man with a beard and glasses, wearing a cap, holding a baby wrapped in a blanket outdoors. The man is smiling and looking at the baby. The background shows a wooden building and a garden. The text "Barns hälsa" is overlaid on the right side of the image.

Barns hälsa

Underlag och förutsättningar

Barnhälsovården i Sörmland omfattade 20 811 barn år 2020, varav 3059 var nyfödda. Det är varje barns rättighet att ges förutsättningar till bästa möjliga hälsa och utveckling. För att uppnå det målet behöver varje barn kunna erbjudas en jämlik och rättvis barnhälsovård. Under 2020 fördelade Sveriges kommuner och regioner (SKR) för tredje och sista året stimulansmedel för att främja tillgängligheten i barnhälsovården, speciellt för barn och föräldrar i utsatthet. Pandemin har medfört en större utsatthet för de barn och familjer som redan innan pandemin var i risk. Sörmland har utöver den tilltagande utsattheten i och med pandemin den högsta socioekonomiska utsattheten i landet. Detta gör att barnhälsovårdens arbete behöver fortgå med att stärka och möjliggöra en jämlik hälsa för alla barn. Uppgifter om barns hälsa och tillgång till barnhälsovård behöver följas för att lokalt, regionalt och nationellt kunna verka för en jämlik och rättvis barnhälsovård.

RESULTAT

Inskrivna barn

Totalt var 20 811 barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland den 31 december 2020. Det är 141 färre barn än föregående årsskifte då 20 952 barn var inskrivna. Under de två sista åren ses en minskning av antalet inskrivna barn.

Nyfödda barn

Under 2020 skrevs 3059 nyfödda barn in i barnhälsovården, vilket är färre barn än föregående år då 3132 barn föddes i Sörmland. Antal nyfödda varierar stort mellan olika BVC.

Care Need Index

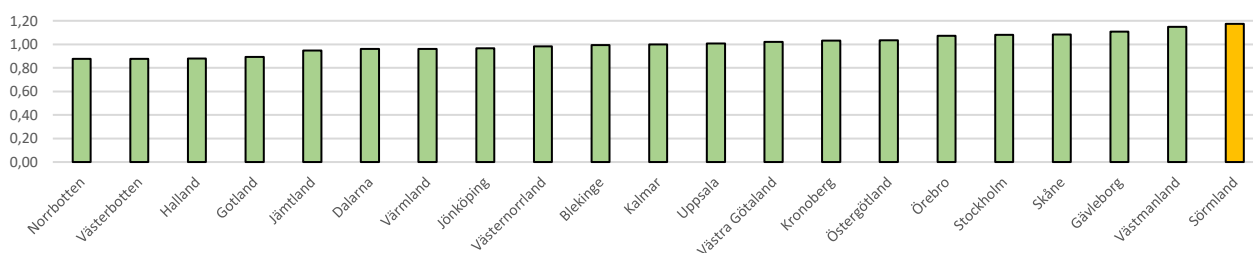
Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex. Sörmland har fortsatt landets högst uppmätta CNI, 1,17. Detta innebär att det i Sörmland finns stora socioekonomiska utmaningar med en stor andel av befolkningen med utländsk härkomst, lägre utbildningsnivå och sysselsättningsgrad, stor inflyttning och många ensamstående föräldrar.

CNI för de vårdnadshavare (CNI för barn) som är listade vid de olika vårdcentralerna varierar stort över länet. BVC med högt CNI för barn behöver mer resurser i form av ökad BHV-sköterske-, läkar- och psykologbemanning för att kunna bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård. Även andra professioner och utökad samverkan med andra aktörer kan behövas för att möta barns behov. Vid beräkning av resurser för barnhälsovård behöver hänsyn tas till Sörmlands höga CNI relaterat till Sverige i övrigt.

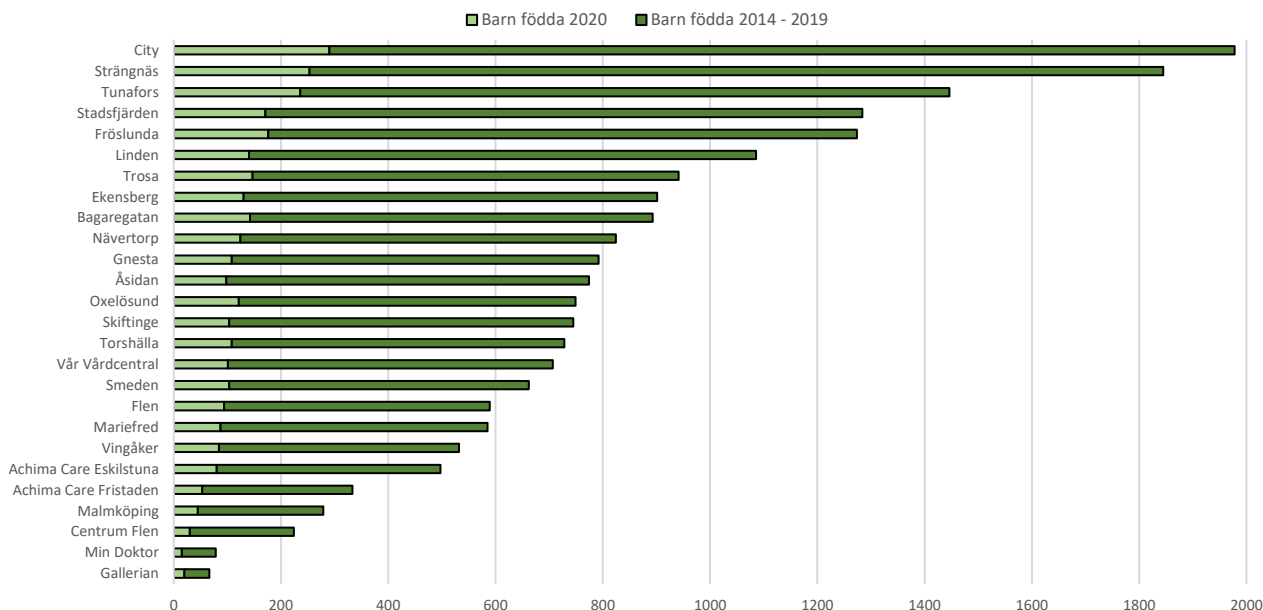
INSATSER

- Stödrutiner för journalföring i syfte att säkra statistiktag.
- Utveckling av journalsystemet. Ny nutritionsmodul för att säkra statisk gällande amning, lanseras våren 2021. Nya sökord utifrån barnhälsovårdens arbetssätt och metoder för att samtala och fråga om psykisk ohälsa och våld.
- Anslutning till nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård (BHVQ).
- Medel för gemensamma hembesök med socialtjänst eller öppen förskola (2000 kr/besök).
- Utvärdering av befintliga familjecentraler, pågår även under 2021.
- Arbetsgrupper bestående av chefer från socialtjänst och folktandvård samt vårdutvecklare och barnhälsovårdsöverläkare från barnhälsovården fortsatte att arbeta för långsiktig samverkan i de olika länsdelarna.

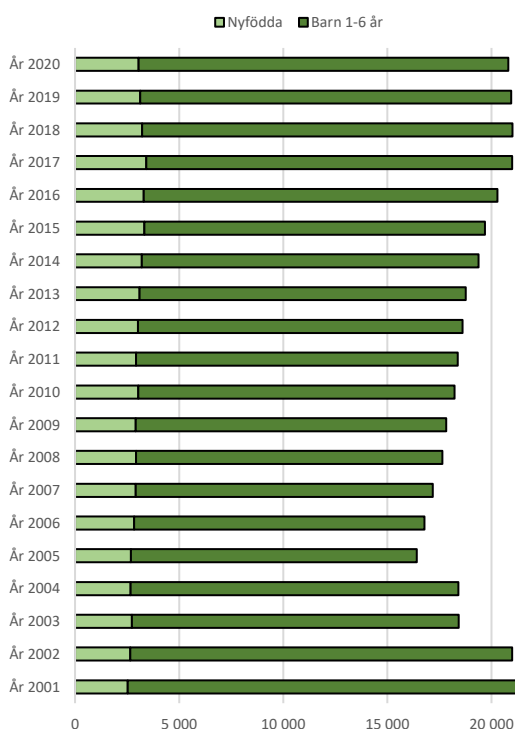
CNI för barn i Sverige 2020



Antal barn inskrivna per verksamhet i barnhälsovården 2020



Antal barn inskrivna i barnhälsovården Sörmland över tid



Förutsättningar under pandemin

Under coronapandemin har nationella rekommendationer om behov och prioriteringar i barnhälsovården kontinuerligt uppdaterats. Underlaget har betonat vikten av att bibehålla barnhälsovårdsprogrammet och erbjuda riktat stöd till familjer i behov. Folkhälsomyndigheten har följt upp barnhälsovårdsprogrammets hållbarhet under pandemins första del och konstaterat att barnhälsovården har fungerat väl. Dock visar nationella rapporter att barn och föräldrars hälsa påverkats och att tillgången till stödjande och kompensatoriska insatser försvårats.

Stimulansmedel för ökad tillgänglighet i barnhälsovården

Barnhälsovårdens mål är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta sker genom det tredelade barnhälsovårdsprogrammet med universella insatser till alla och riktade insatser för alla vid behov. För att kunna bidra jämlikt och rättvist till en god folkhälsa fördelade SKR under 2020 för tredje och sista året stimulansmedel för att främja tillgängligheten i barnhälsovården. Överenskommelsen förespråkade samverkan mellan barnhälsovård, folktandvård och socialtjänst framförallt i socioekonomiskt utsatta områden. Satsningen övergår nu i SKR:s överenskommelse om God och nära vård.

Förutsättningar för inhämtad statistik

Denna årsrapport baseras på data inhämtade med hjälp av "pinnstatistik" från länets BVC samt via barnhälsovårdens journalsystem, PMO. Den statistik som hämtats från PMO har vissa svagheter. Svagheter kan bero dels på att uthämtning av data visas i ett barnperspektiv utifrån antal inskrivna barn vid respektive BVC medan andra rapporter visar data utifrån ett verksamhetsperspektiv, dvs. vad verksamheten utfört oavsett vilket BVC som barnet tillhör vid uttaget. För att förhålla sig till dessa olikheter har beräkningar i rapporten utförts beroende på om data presenterats ur ett barnperspektiv eller ur ett verksamhetsperspektiv. Med detta följer reservationer för vissa felmarginaler. Data som presenteras behöver ses i ett sammanhang och diskuteras.

Införandet av BHVQ, barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister, kommer att underlätta datainsamling och förbättra tillförlitligheten i data om barns hälsa och utveckling framöver. Sörmland har som tredje region i landet anslutits till BHVQ. Uppgifter gällande barns hälsa och tillgång till barnhälsovård behöver bli mer heltäckande innan data ur BHVQ kan användas som underlag för uppföljningar som i denna årsrapport.

BAKGRUND

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling, artikel 6, 18 och 24, till båda sina föräldrar, artikel 18, till en trygg uppväxt och till skälig levnadsstandard, artikel 26 och 27, samt till utbildning, artikel 28, liksom till lek, vila och fritid, artikel 31.

Varje år besöker i stort sett alla barn (0–6 år) barnhälsovården tillsammans med minst en förälder. Det betyder att BHV-personalen i länet årligen möter minst 14 % av befolkningen i ett eller flera hälsosamtal som inkluderar föräldraskapsstöd. Detta sker i en period i livet när man som nybliven förälder är som mest förändringsbenägen. De flesta av barns levnadsvanor grundläggs innan barnet har börjat skolan. Dessutom påverkas andra i familjen (den andra vårdnadshavaren, syskon, mor- och farföräldrar) när en förälder ändrar sina levnadsvanor.

Att möta och följa nyfödda och deras föräldrar det första levnadsåret tar en stor del av BHV-personalens tid. Det är en av anledningarna till att bemanningen av BHV-personal utgår från hur många nyfödda som skrivs in på BVC.

Hälsans bestämningsfaktorer

För att uppnå en god och en jämlik hälsa och utveckling krävs att barn ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som hälsans bestämningsfaktorer. Bestämningsfaktorerna kan utgöra ett skydd eller en risk för barnets hälsa och samverkar på ett komplext sätt. Därför behöver varje barn sin individuella bedömning. Centralt är barnets egna förutsättningar såsom kön, etnicitet, arv och eventuell sjukdom eller funktionsnedsättning. På nästa nivå, i familjen, påverkar socioekonomiska faktorer samt hur föräldrar, syskon och socialt nätverk mår och fungerar, vilket påverkar barnets psykosociala utveckling. I närmiljön har boende och bostadsområde betydelse, liksom hur förskola och hälso- och sjukvård, socialtjänst med flera fungerar. Vidare påverkar samhällets strukturer genom beslut och ekonomisk styrning förutsättningar för barns hälsa och utveckling.

Social utsatthet och lägre utbildningsnivå är kopplad till faktorer med en ogynnsam inverkan på barns samtida och framtida fysiska och psykiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är rökning hos nyblivna föräldrar, kortare amningslängd, förekomst av karies och övervikt/fetma. Samband finns även till överrisk för olycksfall, sjuklighet generellt och dödlighet hos såväl föräldrar som barn.

Folkhälsomyndigheten visade 2018 att 25 % av barnen i Sörmland levde med låg ekonomisk standard, vilket var den högsta andelen bland länen i Sverige. Vidare sågs att barn 0–4 år (22 %) var den åldersgrupp med högst andel barn med låg ekonomisk standard. Rädda barnen visade att 2016 levde 14 % av barnen i Sörmland i barnfattigdom och att tre kommuner låg högt över genomsnittet. 20 % av barnen i Flen, 19 % av barnen i Eskilstuna och 18 % av barnen i Katrineholm levde i barnfattigdom.

Jämfört med tidigare år hade andelen barn i fattigdom minskat 2016, dock inte när det gäller barn med låg ekonomiska standard. Gapet mellan olika hushållskategorier hade istället ökat. Den ekonomiska utsattheten var och är fortsatt som störst bland barn i familjer där barnet eller föräldrarna är födda utomlands samt bland föräldrar med låg utbildningsnivå.

Care Need Index

Statistiska centralbyrån (SCB) har tagit fram ett behovsindex, Care Need Index, för att identifiera risk för ohälsa och därmed ökad arbetsbelastning för vårdgivaren. CNI-för barn inskrivna i barnhälsovården beräknas utifrån barnets vårdnadshavare.

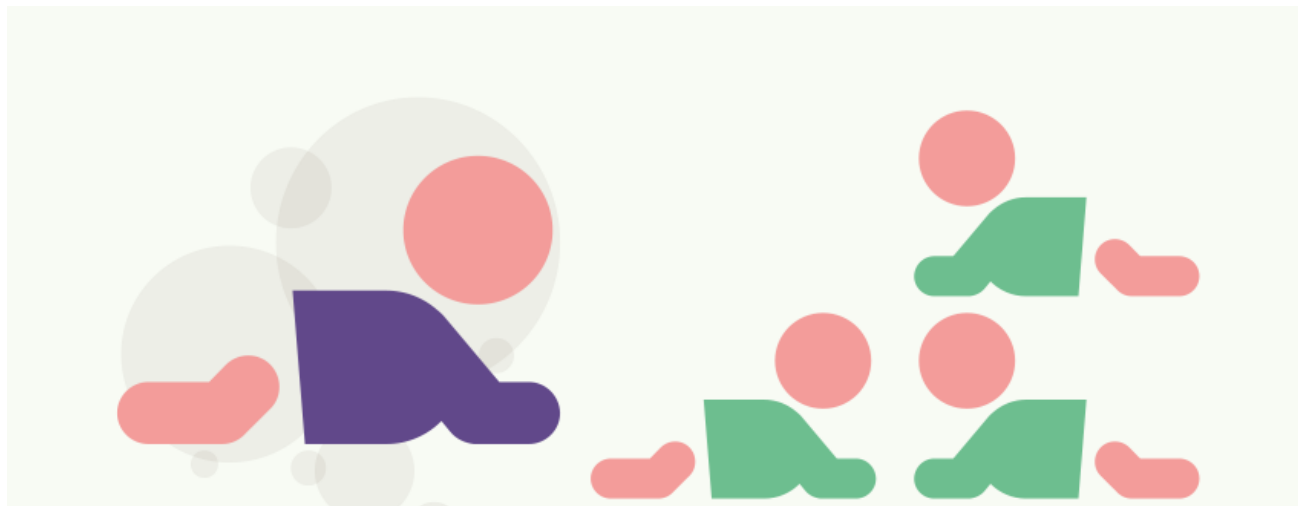
Faktorer som tas med i beräkningen är:

- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika).
- Arbetslös eller i åtgärd (16–64 år).
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre.
- Inflyttning.
- Lågutbildade 25–64 år.

Samverkan mellan regionens och kommunens närliggande verksamheter är särskilt betydelsefullt i områden med högt behovsindex/vårdtyngd.

Nationellt kvalitetsregister i svensk barnhälsovård, BHVQ

BHVQ är ett nationellt kvalitetsregister vars mål är jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Anslutning till BHVQ innebär att variabler om barns hälsa och tillgång till barnhälsovård automatiskt överförs till BHVQ från barnhälsovårdens elektroniska journalsystem PMO. Uppgifterna kommer att kunna användas för lokala, regionala och nationella uppföljningar och förbättringsarbeten. En stor andel av variablerna som BHVQ efterfrågar är de samma som Barnhälsovården Sörmland årligen efterfrågar och som presenteras i denna årsrapport. Syftet med anslutningen till BHVQ är även att kvalitetssäkra metoden för utvärdering av statistik, minimera arbetsbelastningen samt att få tillgång till data i realtid.



11 %

av barn födda i Sörmland 2019 hade någon i familjen som rökte vid 0–4 veckors ålder och vid 8 månaders ålder.

Rökning

Barn som utsätts för tobaksrök löper ökad risk för ett flertal sjukdomar. En hög andel barn i Sörmland utsätts för tobaksrök i hemmet och det är främst pappor som röker. Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete utifrån ett barnperspektiv är viktigt och behöver involvera pappor i högre utsträckning.

RESULTAT

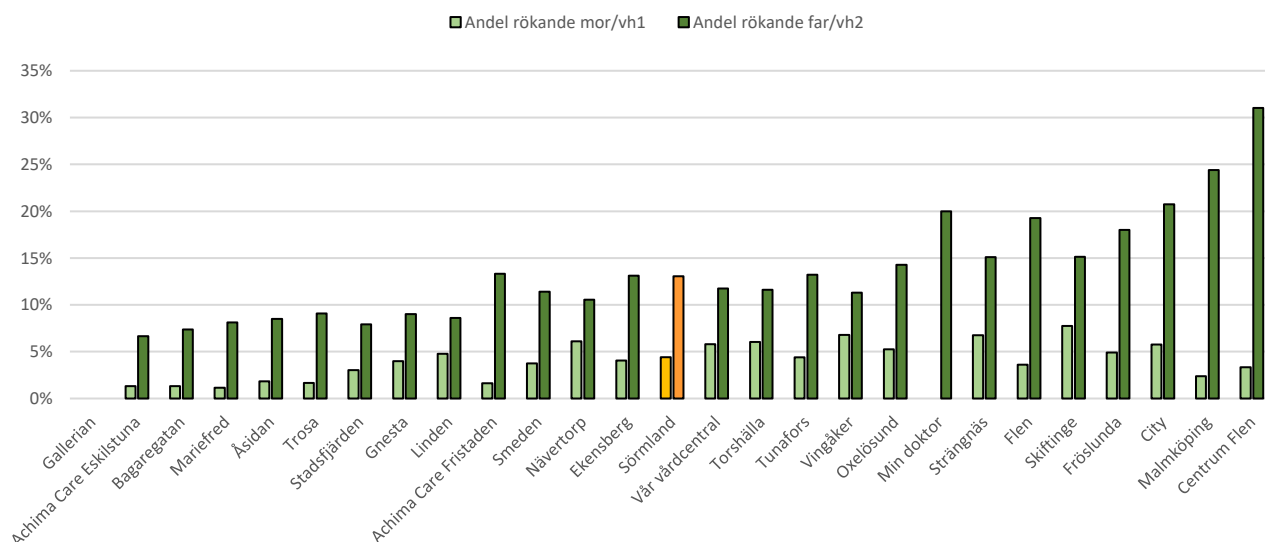
2020 års statistik visar att 13 % av 0–4 veckors barn födda 2019 hade en rökande far och 4 % en rökande mor. Vid 8 månaders ålder noterades 11 % rökande fäder och 5 % rökande mödrar. Förekomsten av rökande föräldrar varierar stort mellan BVC och över länet.

Totalt rapporterades att 11 % av barnen omgavs av rökning i hemmet både vid 0–4 veckors ålder och vid 8 månaders ålder. Andel rökare i hemmiljön definieras som mor, far eller annan person som stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet och som är rökare. Att andelen rökare i hemmiljön för barn i Sörmland är lägre än andelen mor eller far som röker kan eventuellt förklaras av att någon av föräldrarna inte bor tillsammans med barnet eller att uppgiften om rökare i hemmiljön inte dokumenterats i samma utsträckning som för vårdnadshavarna. Statistik för rökning i barnets hemmiljö rapporteras till Folkhälsomyndigheten.

INSATSER

- Grundläggande om risker med och samtal om tobak i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Kampanjen ”Skydda barn mot tobaksrök” spreds över länet 2019. Under 2020 fortsatte BHV att använda materialet som är baserat på motiverande samtal, MI.

Barn födda 2019 – Föräldrars tobaksvanor vid 0–4 veckor



BAKGRUND

Rökning är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Även utsatthet för passiv rökning innebär risker som ökar i takt med exponeringen. Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland ska alla föräldrar erbjudas samtal om tobakens skadeverkningar under barnets första levnadsmånader. Barn är särskilt känsliga för passiv rökning, eftersom deras immunförsvar inte är färdigutvecklat och deras luftvägar är trängre. Barn som utsätts för tobaksrök löper bland annat ökad risk för plötslig spädbarnsdöd, öroninflammation, luftvägsinfektioner och astmasymtom.

Den dagliga tobaksrökningen minskade under 2006–2020 bland kvinnor och män i alla åldersgrupper samt i alla utbildningsgrupper. Tobaksrökning är dock vanligare i grupper med låg socioekonomisk position både bland unga och i den vuxna befolkningen. Andelen personer som röker är högre bland personer med förgymnasial utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå.

Riksgenomsnittet för andel barn som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder var 10 % för barn födda 2018, en siffra som legat stabilt under de senaste åren. Nationellt varierar spädbarnsföräldrars rökvanor mycket mellan länen. Sörmland uppvisar höga siffror både för mammor och pappor vid 0–4 veckors ålder samt vid 8 månader. Av nyblivna föräldrar till barn födda 2018 i Sverige rökte 10 % av papporna samt 3 % av mammorna. Pappor är därför en viktig målgrupp i det tobakspreventiva arbetet i syfte att ge barnen en rökfri uppväxt.



Alkohol

Alla barn har rätt till att växa upp i en trygg miljö, och till bästa möjliga hälsa och utveckling. I barnhälsovårdsprogrammet ingår samtal om alkohol, hur det påverkar barns hälsa och föräldrarnas inställning till alkohol i samband med föräldraskapet. Föräldrar till 88 % av de nyfödda sörmländska barnen 2020 erhöll samtal om alkohol.

Uppväxt i en miljö med riskbruk av alkohol är starkt kopplat till både fysisk och psykisk ohälsa samt ökad risk för olyckor och våld. Barn som utsatts för alkohol redan under fostertiden riskerar att födas med olika skador.

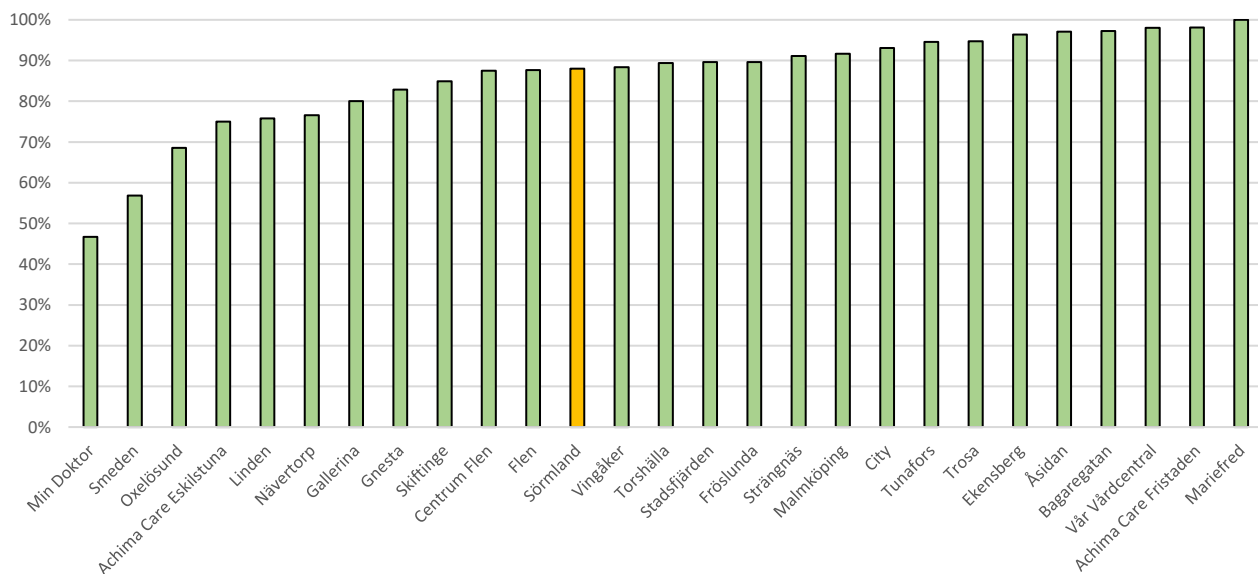
RESULTAT

2020 års statistik visar att föräldrarna till 88 % av nyfödda barn födda i Sörmland erhöll samtal om alkohol, att jämföra med 85 % 2019. Andelen föräldrar som erhöll samtal varierar mellan 47–100 % i länet. Målet enligt kravspecifikationen, är att 98 % av alla föräldrar under barnets första levnadsmånad ska få ett samtal om alkoholens påverkan på barnets hälsa.

INSATSER

- Fortbildning om samtal om våld och kopplingen mellan riskbruk av alkohol/droger och våldsutsatthet.
- Digitala träffar för att lyfta barns behov under pandemin samt vikten av att barnhälsovården uppmärksammar barn i utsatthet, till exempel barn som lever i familjer med missbruk.

Barn födda 2020 – Andel föräldrar som fått hälsosamtal om alkohol



BAKGRUND

I Barnkonventionen, artikel 19, fastslås att alla barn har rätt att växa upp i en trygg miljö. Barn har också rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling, artikel 24.

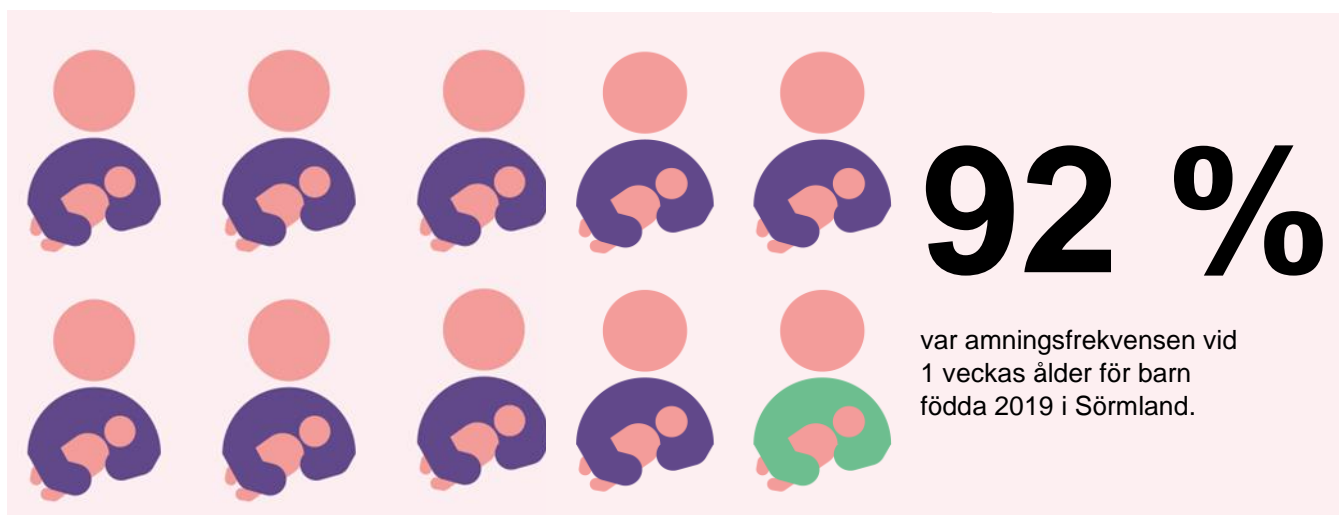
Under pandemin har oro funnits att alkoholvanorna påverkats av minskad sysselsättningsgrad i samhället och då fler vuxna vistats i hemmen, med ökad risk för utveckling av riskbruk och negativ påverkan för barn i dessa familjer.

Enligt Folkhälsomyndigheten uppgav 16 % av befolkningen i åldern 16–84 år riskkonsumtion av alkohol 2020. Siffran är stabil i jämförelse med 2018. Fler män än kvinnor uppger en riskkonsumtion. I den yngre gruppen (<29 år) minskar andelen med riskkonsumtion av alkohol för både kvinnor och män, medan den ökar i den äldre gruppen (>45 år).

En rapport från Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) visar att 15 % av alla barn, cirka 320 000 barn i Sverige påverkas negativt av föräldrars alkoholkonsumtion.

Syftet med alkoholprevention inom barnhälsovården är att uppmärksamma föräldrar på hur alkoholintag i barnets omgivning påverkar föräldraskapet och barnet. Riskbruk av alkohol är starkt kopplat till både fysisk och psykisk ohälsa och har stor inverkan på familjen. Alkohol kan kopplas till både ångest och depression och är även orsak till en stor andel av samhällets trafikolyckor, druckningsolyckor, fall, bränder, misshandel och andra våldsbrott. Alkoholberoende och missbruk innebär ofta omfattande negativa sociala konsekvenser för individ och familj. Att som foster bli utsatt för alkohol redan under graviditeten innebär risk för ett brett spektrum av fosterskador, där medfödd alkoholrelaterad intellektuell funktionsnedsättning är en förebyggbar sådan.

Mycket talar för att effekterna av alkoholrådgivning är större än vid annan livsstilsrådgivning. Korta samtal om alkohol kan leda till minskad alkoholkonsumtion. De nyblivna föräldrarna erhåller genom barnhälsovården tidigt ett hälsosamtal inkluderande alkoholvanor och attityder. Detta under en period i livet då man är som mest förändringsbenägen.



Amning

Alla föräldrar har rätt att få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. Av sörmländska barn födda 2019 ammadess 92 % vid 1 veckas ålder och 58 % vid 6 månaders ålder, vilket motsvarar siffran från föregående år. Genom att främja och stödja amning kan barnhälsovården bidra till en mer jämlik, hälsosam och miljövänlig värld. För att åstadkomma detta behövs samverkan i hela vårdkedjan.

RESULTAT

Amningsfrekvensen vid 1 veckas ålder var 92 % bland barn i Sörmland födda 2019. Detta motsvarar siffran från föregående år. Andelen ammade barn vid 1 veckas ålder varierade mellan 80–98 % i länet. Ej bedömbara journaler sågs hos 19 % av barnen.

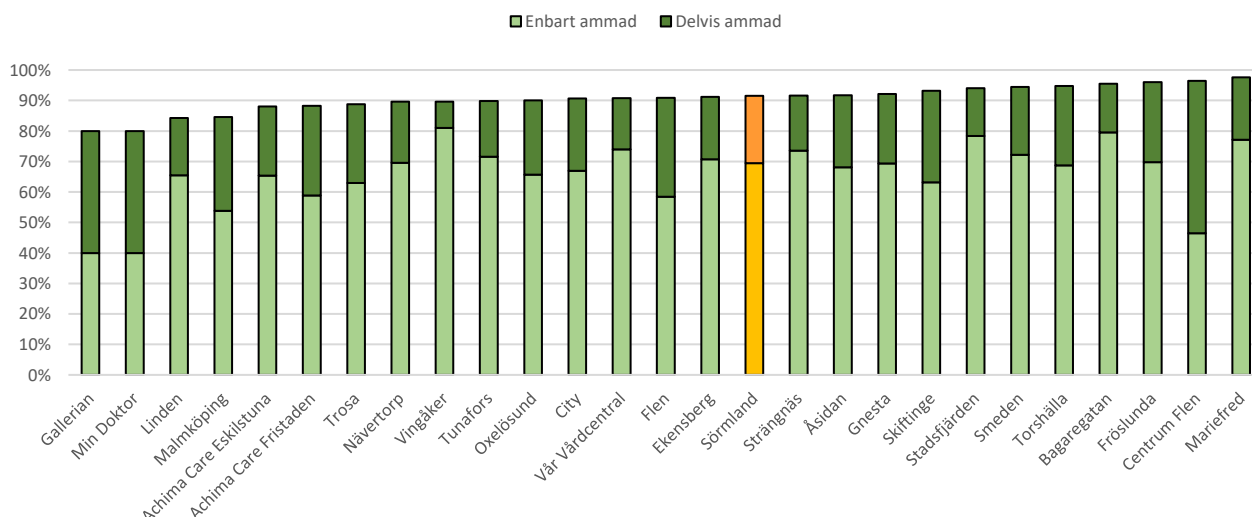
Amningsfrekvensen för barn i länet vid 6 månaders ålder var 58 % med en variation mellan 49–75 %. Andel ej bedömbara journaler sågs hos 13 % av barnen. Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland är målet att 80 % av barnen ammas i sex månader.

Amningsstatistiken förhåller sig till Socialstyrelsens definition av amning. I statistikinhämtningen framgår att många journaler är ej bedömbara. Det beror till viss del på att de inte är korrekt ifyllda. Vissa BVC har över 50 % ej bedömbara journaler. Samtidigt finns det positiva exempel där bland annat Fröslunda och Skiftinge ses ha en mycket hög andel bedömbara journaler. Det kan även ses ett samband där de BVC med högre amningsfrekvens också har färre antal ej bedömbara journaler.

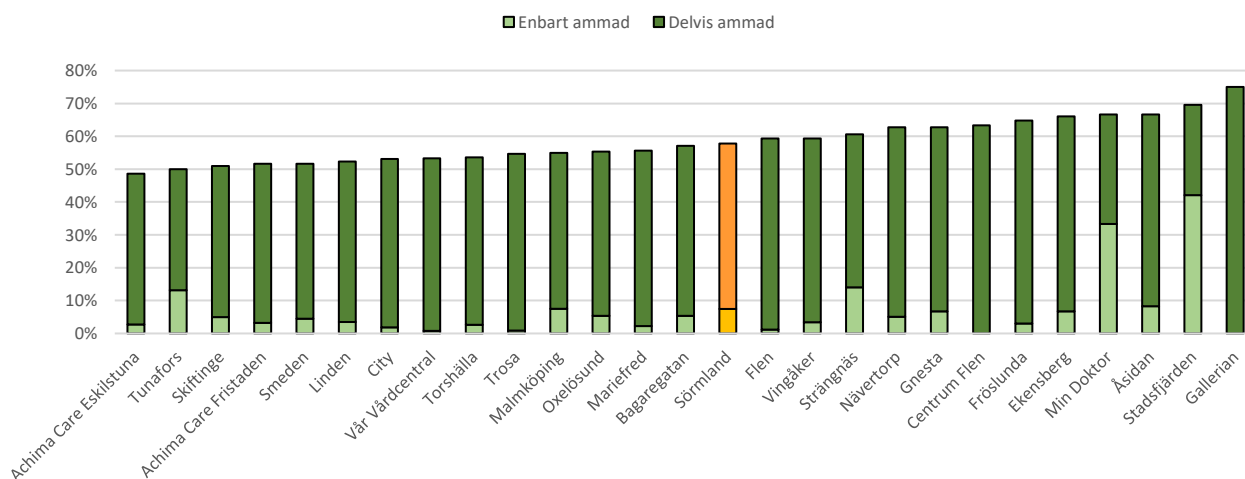
INSATSER

- Grundläggande om amning i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Deltagande i amningsstrategigrupp tillsammans med representanter från kvinnokliniken, barnkliniken och Amningshjälpen. Den länsövergripande barnhälsovårdsenheten har varit sammankallande.
- Pilotprojekt i norra länsdelen i syfte att främja och stödja amning över hela vårdkedjan. Utbildning och metod implementeras och utvärderas av mödrahälsovården med stöd av amningsstrategigruppen.

Barn födda 2019 – Amning 1 vecka



Barn födda 2019 – Amning 6 månader



BAKGRUND

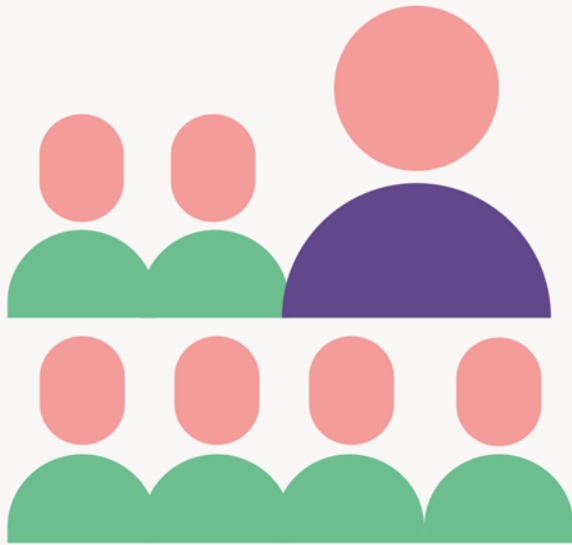
Bröstmjölken ger all den näring som ett barn behöver de sex första månaderna, förutom D-vitamin. Den stimulerar barnets immunförsvar och minskar risken för akut öroninflammation, akut gastroenterit och allvarlig luftvägsinfektion. Amning stimulerar anknytning och samspel mellan mor och barn, och är dessutom en skyddsfaktor för plötslig spädbarnsdöd. Positiva hälsoeffekter för barnet ses även på lång sikt med bland annat lägre risk för hypertoni. För moderns del kan amningen minska risken för vissa sjukdomar som till exempel bröst- samt äggstockscancer.

Enligt Barnkonventionen, artikel 24, ska alla föräldrar få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. WHO rekommenderar helamning de första sex månaderna och därefter delamning upp till 2 års ålder. Sverige har ställt sig bakom WHO:s rekommendation om exklusiv amning i sex månader och därefter fortsatt amning med tilläggskost i tillräckliga mängder, gärna under barnets första levnadsår eller så länge föräldrar och barn vill.

Amning är en indikator för folkhälsa bland kvinnor och barn. Genom amningsprevention och promotion kan barnhälsovården bidra till en mer jämlik, hälsosam och miljövänlig värld.

Det är känt att hög inkomst är en stark prediktor för att amma vid 6 månaders ålder. Vidare är det vanligare att utlandsfödda mödrar ammar längre än tolv månader jämfört med svenska mödrar. Sörmland har en hög andel utlandsfödda föräldrar samt många familjer med låg inkomstnivå i förhållande till övriga Sverige. För att skydda, främja och stödja amning behövs samverkan inom vårdkedjan mellan mödrhälsovård, förlossning, BB och barnhälsovård.

I enlighet med barnhälsovårdens nationella program ges tidigt och kontinuerligt stöd och information kring barnets nutrition. Individuella samtal förs kring barnets behov för tillväxt och utveckling samt föräldrarnas möjligheter att tillgodose dessa. Även föräldragrupper utgör ett forum för stöd och ökad kunskap kring det lilla barnets ätande. Vid behov ges utökade insatser på BVC med möjlighet till samverkan med andra vårdgivare.



17 %

av Sörmlands 4-åringar har övervikt/fetma.

Övervikt och fetma

Av Sörmlands 4-åringar hade 13,3 % övervikt och 3,8 % fetma 2020. Detta är en ökning från föregående år då totalt 15,1 % hade övervikt eller fetma. Förekomsten var högre bland flickor än bland pojkar.

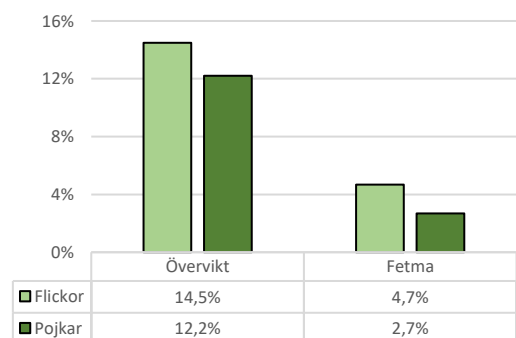
Barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete samt tidiga insatser är av stor betydelse. Samverkan med mödrahälsovård, förskola och skola, närområde, föreningsliv och näringsliv är en förutsättning för att förändra aktuell situation till det bättre.

RESULTAT

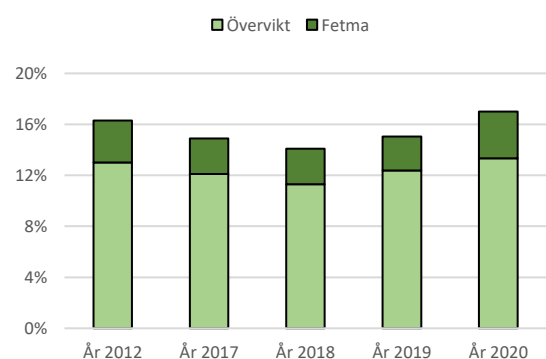
Av barn födda 2016 hade 13,3 % övervikt och 3,8 % fetma vid 4 års ålder. Riksgenomsnittet för övervikt bland 4-åringar 2018 var 9,2 % och för fetma 2,2 %. Förekomsten bland 4-åringar i Sörmland var då den fjärde högsta i riket (11,3 % övervikt och 2,8 % fetma). Fler flickor än pojkar hade övervikt och fetma (19,1 % respektive 15,2 %).

Sedan föregående år har förekomsten av övervikt och fetma bland 4-åringar ökat med 2 % i Sörmland. Liknande trender ses från fler håll i landet, men även internationellt. Ett ökat stillasittande och påverkade matvanor kopplat till coronapandemin kan vara anledning till detta. Förekomsten av övervikt och fetma bland 4-åringar varierar fortfarande stort över länet. Betydande skiftningar i förekomst av övervikt och fetma på de olika BVC:erna ses från år till år. Detta kan förklaras av underlagets storlek och att det är olika årskohorter som redovisas.

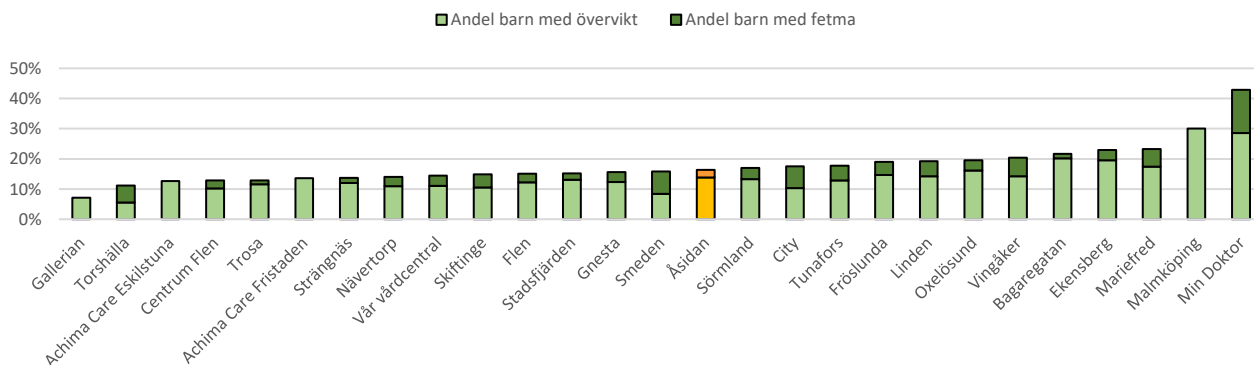
Barn födda 2016 – Övervikt och fetma 2020



Övervikt och fetma över tid



Barn födda 2016 – Övervikt och fetma 2020



INSATSER

- Grundläggande om levnadsvanor samt övervikt och fetma i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Digital träff kring hur att arbeta med övervikt på BVC hölls för/erbjöds hela länet.
- En workshop kring hur att arbeta med övervikt på BVC genomfördes med familjecentralen i Flen.
- Dietister i primärvården erbjöd teambesök på BVC.
- Ett regionalt tillägg till Rikshandboken kring remissrutiner för barn med övervikt och fetma togs fram.
- En regional arbetsgrupp kring övervikt och fetma bland barn verkar under kunskapsstyrningsorganisationen. Gruppen består av representanter från barnhälsovården, primärvården, barnkliniken, habiliteringsverksamheten, socialtjänsten, elevhälsan och ungdomsmottagningarna. Gruppens syfte är att säkerställa vårdkedjan för barn med övervikt och fetma, öka kunskapen om denna grupp barn samt minska förekomsten av övervikt och fetma bland barn i Sörmland.
- Uttalanden i ett antal inslag i regional massmedia, som uppmärksammat den höga förekomsten av övervikt och fetma bland barn i länet.

BAKGRUND

Övervikt och fetma beskrivs som en växande epidemi i världen och är alltmer vanligt förekommande hos såväl barn i skolåldern som i den vuxna befolkningen. Det är idag känt att både moderns och faderns levnadsvanor och BMI-värde påverkar barnets viktutveckling. Detta belyses bland annat i Pep-rapporten 2020, där det även konstateras att barn i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar rör sig mindre och följer Livsmedelsverkets kostrekommendationer i lägre utsträckning. Pep-rapporten 2021 visar att ett av fem barn upplever att de rört på sig mindre under pandemin. Rapporten konkluderar att när pandemin är över kommer vi som samhälle att behöva kraftsamla och sätta in resurser som både motiverar och möjliggör att barn kommer i rörelse igen, och helst än mer än tidigare.

Barn med hög födelsevikt, eller med låg födelsevikt och snabb tidig tillväxt samt barn med en tidig adiposity rebound löper ökad risk för utveckling av övervikt eller fetma. Detsamma gäller barn till mödrar som har fetma och/eller graviditetsdiabetes under graviditeten. En nylig studie belyser just vikten av tidiga insatser till kvinnor redan före och under graviditeten, samt av kontinuerlig bedömning av små barns viktutveckling.

Folkhälsomyndigheten lyfter att det är möjligt att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet på befolkningsnivå. Insatserna behöver vara långsiktiga och riktas till såväl den enskilda individen som dess sociala och fysiska miljö. Enligt Socialstyrelsen är familjestödsprogram det som kan erbjudas på individnivå. Fokus i det hälsofrämjande arbetet bör vara en positiv förändring av familjens levnadsvanor. Samverkan mellan förskola och skola, hälso- och sjukvård, arbetsplatser, närområde, föreningsliv och näringsliv är viktigt i detta arbete.

Barnhälsovården i Sörmland har en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, samt i att identifiera och initiera tidiga insatser för barn med övervikt eller fetma. I dagsläget är behandling av övervikt och fetma som mest framgångsrik i förskoleåldern.

Munhälsa

Barnets munhälsa och tandstatus har stor betydelse för barnets sammantagna hälsa. Sedan barnhälsovården och folktandvården i länet utökade sin samverkan har andelen 1-åringar som gjort en munhälsokontroll ökat över tid till 80 %. Andelen 3-åringar i länet som munhälsoundersökts inom tandvården är 88 %, av dessa var 96 % kariesfria.

RESULTAT

I Sörmland har andelen barn som kommer till folktandvårdens 1-årsbesök för munhälsokontroll ökat från 70 % 2015 till 80 % 2020.

Barn som bedömts ha risk för karies kallas åter till folktandvården vid 2 års ålder. 2020 gjordes munhälsokontroll på 23 % av alla 2-åringar, vilket är en ökning jämfört med 22 % 2019 och 18 % 2018.

Alla 3-åringar kallas till en munhälsoundersökning. I december 2020 hade 88 % av barn födda 2017 fått den undersökningen, varav 96 % var kariesfria.

En munhälsoundersökning erbjuds även alla 5–6-åringar. Tidpunkt avgörs utifrån tidigare riskbedömning. 2020 hade 96 % av alla 6-åringar munhälsoundersökts den senaste tvåårsperioden, varav 79 % var kariesfria.

Barnhälsovårdens arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser för munhälsan samt uppmuntran till besök inom tandvården är viktigt.

INSATSER

- Grundläggande om munhälsa och folktandvårdens arbete i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Broschyr och samtal om mun- och tandhälsa vid nyföddhetsbesök, 6 månader, 8 månader samt vid 2,5 år. Vid 8 månader och vid 2,5 år får barnen dessutom en tandborste genom barnhälsovården.
- Pilotprojekt med gemensamt besök vid 10 månaders ålder, en samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården för att främja barns hälsa och munhälsa. Start hösten 2020 på tre BVC, utvärderas av FoU i Sörmland.

96 %

av 3-åringarna var kariesfria 2020.

BAKGRUND

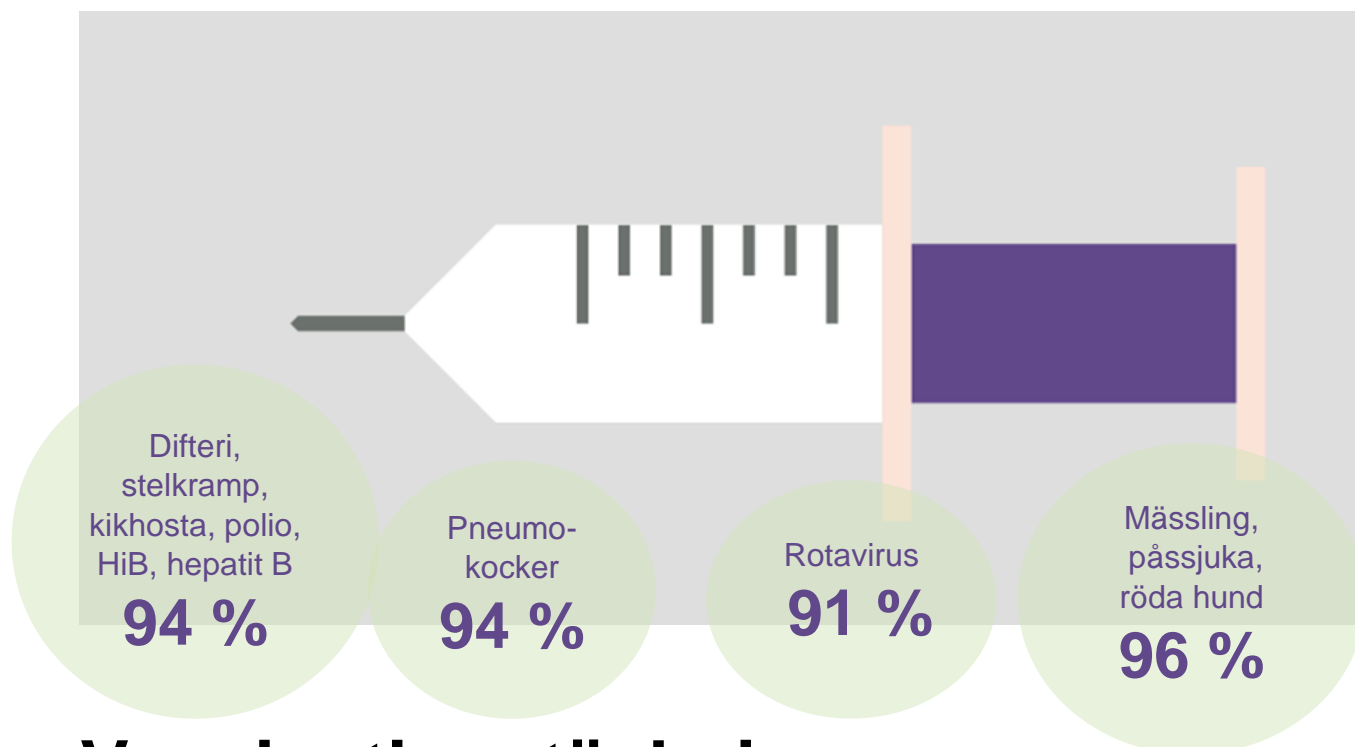
Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa, vilket inkluderar munhälsa. För den förebyggande mun- och tandhälsovården har tandvården huvudansvaret. I Sörmland har folktandvården huvudansvaret för alla 0–2-åringar. Från 3 års ålder gäller vårdval för den individuella tandvården i Sörmland.

Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i livet ger möjligheter för en god munhälsa under hela livet. Tvärtom kan dåliga vanor och tidig ohälsa i munnen ge negativa effekter på munhälsan även på lång sikt. De barn som löper ökad risk vad gäller den allmänna hälsan har också ökad risk för ohälsa i munnen. Det är därför av stor vikt att tidigt identifiera riskfaktorer för att tidigt påverka föräldrar och andra så att goda vanor etableras.

Levnadsvillkor är starkt sammankopplat med munhälsa. Avsaknad av gymnasial utbildning, rökning, riskkonsumtion av alkohol och/eller fetma innebär ökad risk för ohälsa i munnen.

Frekvens av dryck och föda i munnen är redan hos de yngre barnen kopplat till risk för karies, syraangrepp av emaljen och inflammation i tandköttet. Vad gäller ökningen av syraangrepp hos små barn sammanfaller detta med ökad konsumtion av kolsyrade drycker, fruktjuicer och så kallade *klämmisar*.

Samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården, med gemensamma budskap och uppmuntran att ta del av verksamheternas hälsovårdsprogram, är en viktig förutsättning för att förebygga och tidigt ta hand om de barn som är på väg att utveckla ohälsa.



Vaccinationstäckning

I Sörmland erbjuds alla barn inom barnhälsovården vaccin mot elva sjukdomar. Av barn födda 2020 hade 91 % fått rotavirusvaccin. Av barn födda 2018 hade 94 % fått tre doser hexavalent kombinationsvaccin och pneumokockvaccin, 96 % MPR-vaccin och 31 % BCG. Detta belyser att barnen haft en god tillgång till barnvaccinationsprogrammet under coronapandemin.

RESULTAT

Rotavirus

Vaccination mot rotavirus syftar till att minska insjuknande i och sjukhusvård av de allvarligare formerna av gastroenterit hos de yngsta barnen. Vaccinet ges med två doser, vid 6–8 veckor respektive 3 månaders ålder. Andel barn födda 2020 som erhållit rotavirusvaccin har inhämtats från PMO. Målet enligt kravspecifikationen är att 96 % av barnen ska få rotavirusvaccin. Täckningen har ökat från 89 % 2019 till 91 % för barn födda 2020. Av dessa hade 2 % fått enbart en dos men de flesta, 89 %, hade fått två doser. Täckningen har ökat vid Flen Centrum, Malmköping, Mariefred och Min Doktor. En viss spridning i vaccinationstäckningen ses fortfarande mellan länets BVC.

Kikhosta

Målet med vaccinationen är att skydda små barn som löper störst risk för allvarlig sjukdom. För ett tidigt skydd är det angeläget att de första doserna mot kikhosta ges i rätt tid vid 2,5–3 respektive 4,5–5 månaders ålder. Kikhosta bör misstänkas vid långvarig och svår hosta hos både små barn, deras familjemedlemmar och personal som arbetar med yngre barn. Bland 94 % av barnen födda 2018 var tre doser vaccin mot kikhosta registrerat, vilket är lägre än för barn födda 2016 då vaccinationer rapporterades för 98 %. Målet enligt kravspecifikationen är att 99 % av alla barn ska få vaccin mot kikhosta.

Mässling

Mässling är en av de mest smittsamma barnsjukdomarna. För att vaccinationsprogrammet mot mässling ska skydda även den ovaccinerade delen av befolkningen måste mer än 95 % av befolkningen vara vaccinerad. Målet enligt kravspecifikationen är att 96 % av alla barn ska få vaccin mot mässling. Av barnen födda 2018 rapporterades 96 % ha vaccinerats med MPR-vaccin.

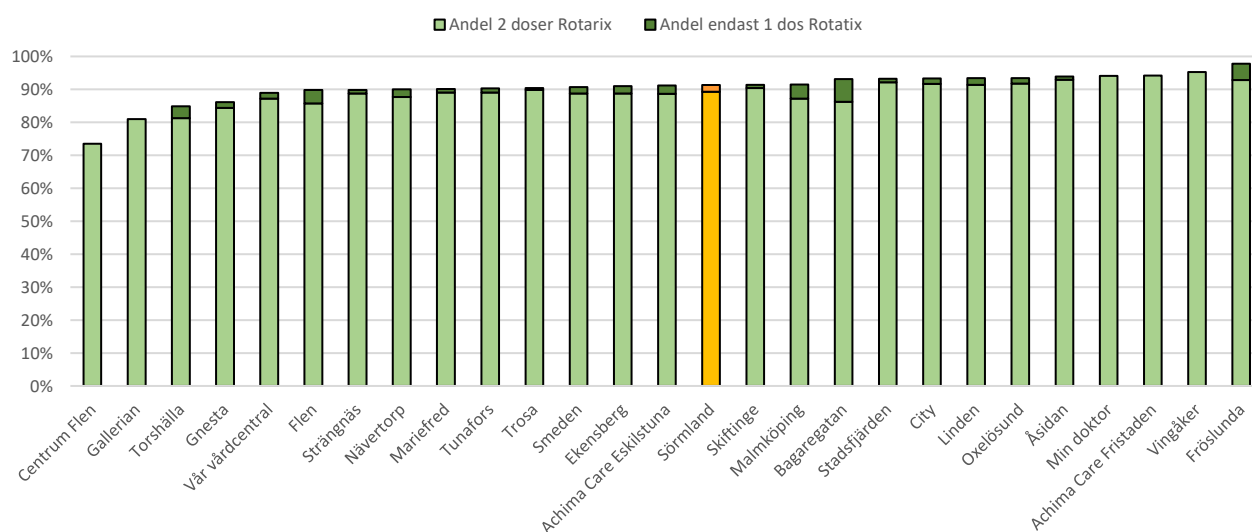
Tuberkulos

Av barn födda 2018 har 31 % erhållit BCG-vaccin mot tuberkulos. Andelen barn som erhållit BCG varierar stort över länet från 0 % av barnen på Gallerian till 73 % av barnen i Fröslunda. På grund av ofullständiga dokumentationsunderlag går det inte att sammanställa hur stor andel av barnen i Sörmland som löper ökad risk för TBC.

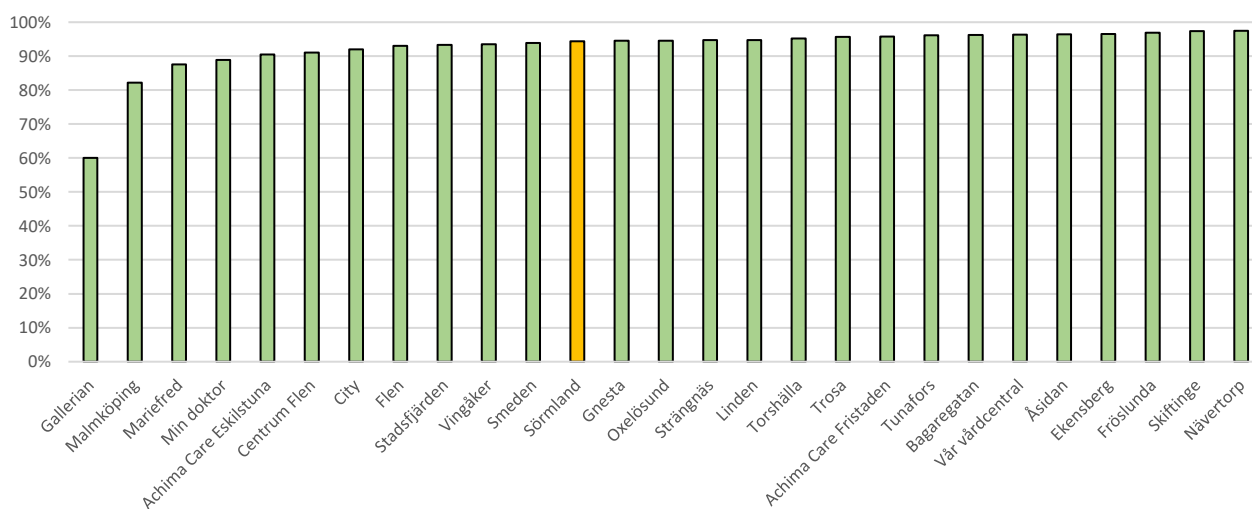
INSATSER

- Grundläggande om vaccinationer för nyanställda i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Deltagande i expertgruppen för vaccinationer i Sörmland.

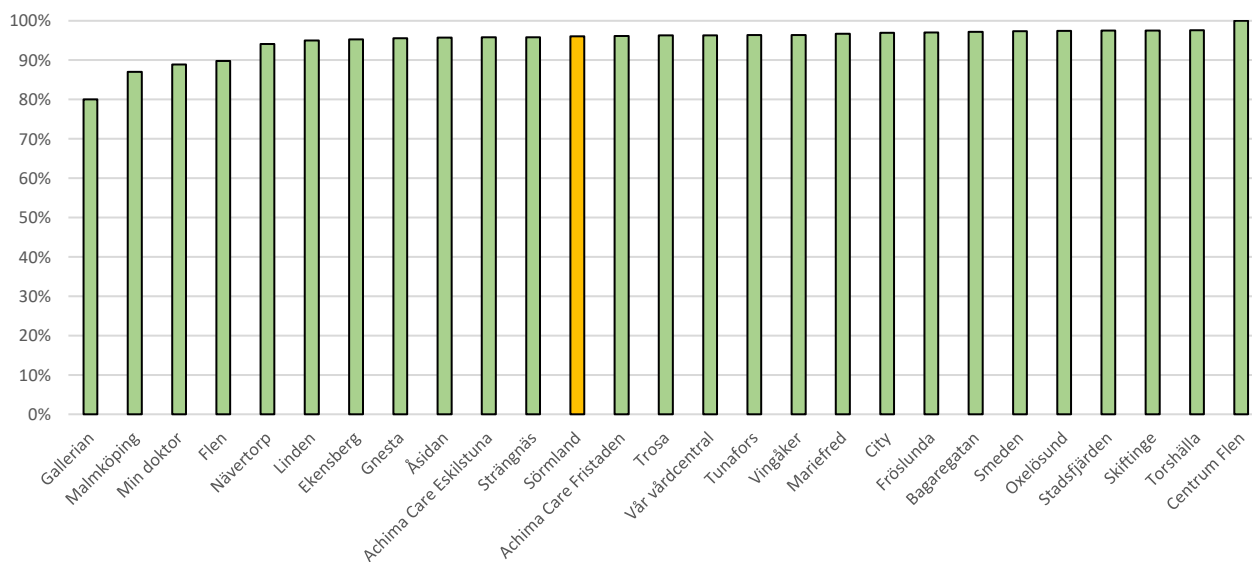
Barn födda 2020 – Andel rotavirusvaccinerade



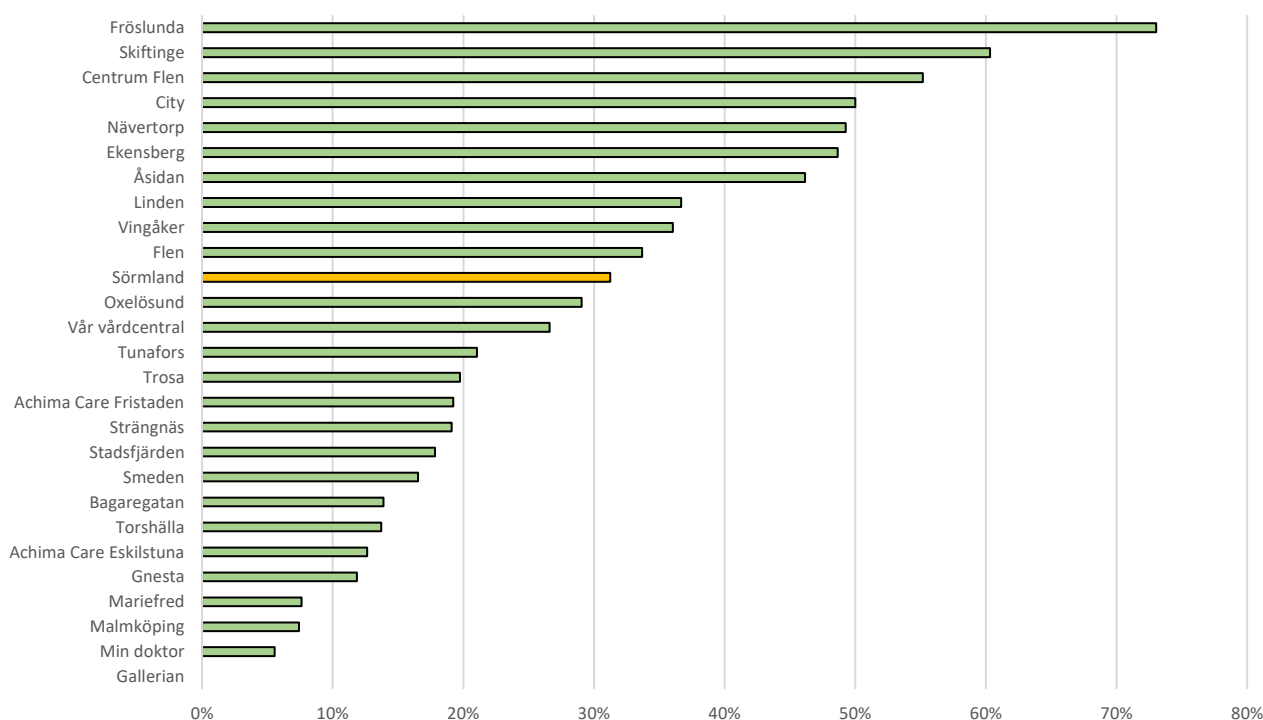
Barn födda 2018 – Andel vaccinerade med 3 injektioner difteri, tetanus, kikhosta, polio och HiB



Barn födda 2018 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



Barn födda 2018 – Andel BCG-vaccinerade



BAKGRUND

Enligt Barnkonventionen har alla barn rätt till bästa uppnåeliga hälsa, artikel 24, vilket bland annat innebär rätt till vaccination. De sjukdomar som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet har beslutats av regeringen utifrån att sjukdomarna är allvarliga och smittsamma och att vaccinerna är effektiva och säkra.

Näst efter tillgång till rent vatten är vaccination den åtgärd som globalt sett haft störst betydelse för den ökade överlevnaden. Om tillräckligt många vaccinerats hindras smittspridning och även ovaccinerade individer i befolkningen skyddas genom så kallad flockimmunitet.

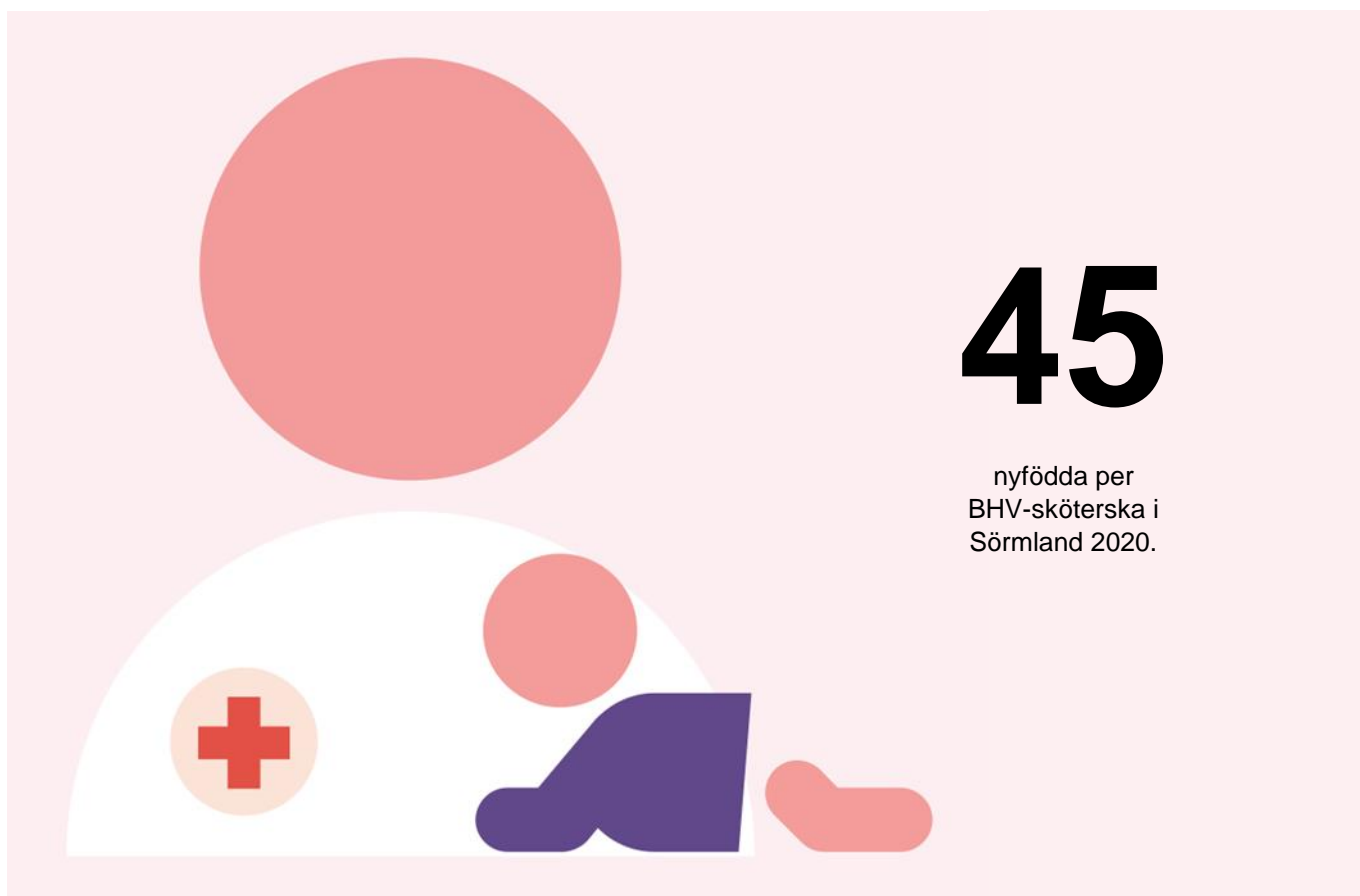
Förekomsten av mässling i Europa belyser vikten av flockimmunitet. Under 2020 insjuknade i Europa 1282 personer i mässling. Under pandemin har vaccinationstäckningen av till exempel MPR-vaccin minskat i världen. Inför utlandsresa är vaccination aktuell redan före vaccinationstidpunkten vid 18 månader. Att vaccinera mot mässling är extra viktigt eftersom ny forskning tyder på att mässlingsinfektion kan trycka ner immunförsvarets minnesfunktion och därmed minska skyddet mot sjukdomar man tidigare haft.

Barn i Sverige har rätt till kostnadsfri vaccination mot elva allvarliga sjukdomar; rotavirus, difteri, stelkramp, polio, kikhosta, haemophilus influenzae typ B, invasiva pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus. Dessutom erbjuds de barn som tillhör riskgrupperna för tuberkulos BCG-vaccination. Alla regioner erbjuder även barn (0–6 år) vaccin mot hepatit B, i Sörmland sedan 2011. Sedan 1 januari 2018 erbjuds nyfödda barn i Sörmland dessutom vaccin mot rotavirus. Detta ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet sedan september 2019. Kartläggning från Folkhälsomyndigheten visar att barnvaccinationsprogrammet i Sverige varit stabilt under pandemin.

Under 2019 infördes screening för svår kombinerad immunbrist i PKU-provet. I samband med det avrådde Folkhälsomyndigheten från vaccination med BCG i nyföddhetsperioden. I enlighet med uppdaterade indikationer ges BCG på BVC vid 6 veckors ålder.

Tillgång till barnhälsovård





Resurser för barnhälsovård

Under 2020 hade 26 vårdcentraler BVC och totalt fanns tolv familjecentraler. Antal BHV-sköterskor ökade, det tillsammans med ett minskat antal inskrivna barn i barnhälsovården gör att antalet nyfödda per BHV-sköterska minskat till 45. Flera BVC hade tillgång till barnläkare, men andel läkartimmar minskade något. FBHV-psykologerna närvarar vid fler BVC i länet. Barnhälsovårdens förutsättningar för en jämlik och rättvis hälsovård har med detta förbättrats.

RESULTAT

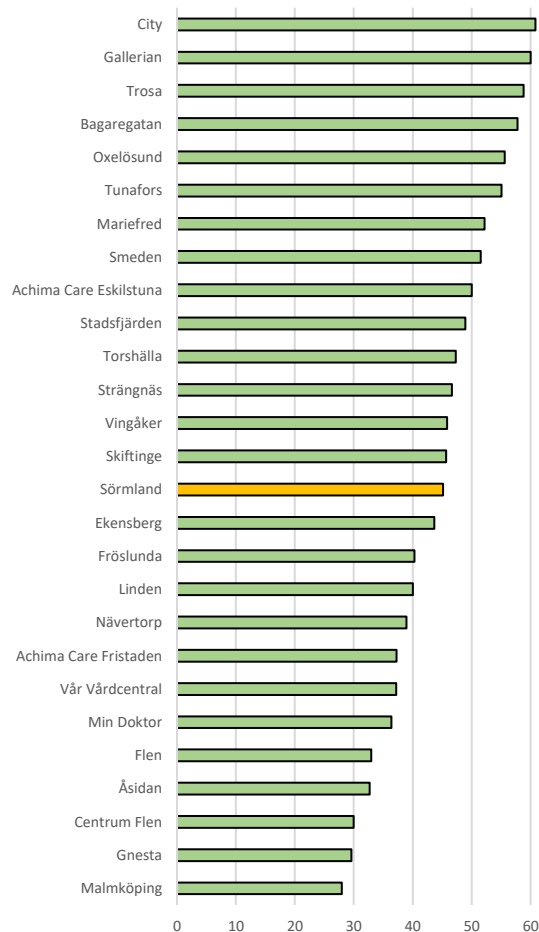
Under 2020 har barnhälsovård bedrivits vid 26 vårdcentraler i Sörmland. Elva av vårdcentralerna hade hela barnhälsovårdsverksamheten i en familjecentral och tre hade delar av sin verksamhet i någon av länets tolv familjecentraler. Renodlade BVC fanns vid tolv vårdcentraler.

Det genomsnittliga barnantalet minskade från 49 till 45 nyfödda per BHV-sköterska mellan år 2019 och 2020. Dessutom har antal BHV-sköterskor (heltidstjänster) ökat över tid i länet. För 2020 rapporterades 68 heltidstjänster, vilket är en ökning med fyra tjänster jämfört med föregående år. I områden med hög socioekonomisk utsatthet behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda besök med tolk, kompletterande vaccinering, riktade besök och andra stödinsatser. När hänsyn tas till Sörmlands CNI för barn uppfylls nu behovet av BHV-sköterska. Vissa områden med högt CNI uppnår dock fortfarande inte bemanningsbehovet.

INSATSER

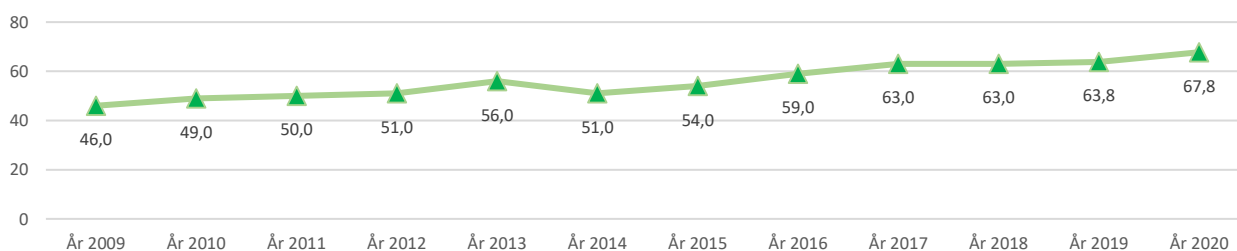
- Barnhälsovårdens introduktionsutbildning omfattade sex utbildningsblock, varav två (startblocket och EPDS) gavs vid två tillfällen under året.
- Under 2020 arrangerades barnhälsovårdens obligatoriska fortbildning vid två tillfällen. En fokuserade på små barn i en digital värld, där personal både från barnhälsovården, förskolan och bibliotek deltog. Den andra fokuserade på psykisk ohälsa och förekomsten av våld.
- Digitala träffar för BHV-sköterskor arrangerades på olika teman vid åtta tillfällen under året.
- Årlig uppföljning av barns hälsa och tillgång till barnhälsovård utifrån årsrapport 2019 genomfördes under hösten.
- Enkät skickades till flera professioner inom barnhälsovård och familjecentral gällande förutsättningar för samverkan. Utvärdering i samarbete med FoU i Sörmland under 2021.
- Våren 2020 ställdes konsultation i grupp med FBHV-psykolog in på grund av pandemirestriktioner. Under hösten erbjöds 23 grupper regelbunden konsultation i digital form.

Antal nyfödda per BHV-sköterska 2020

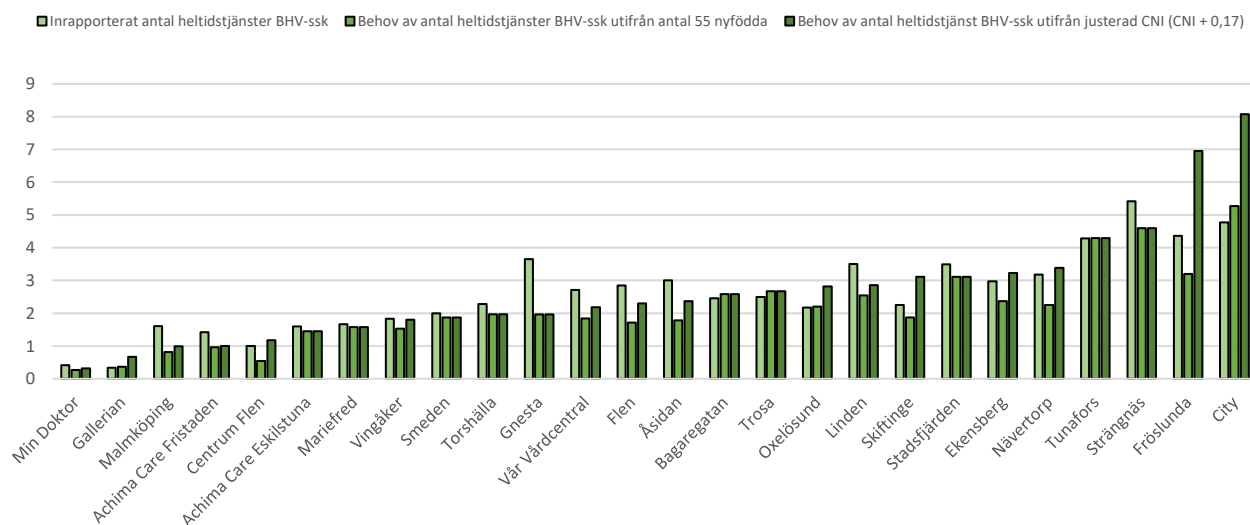


	HELA VERKSAMHETEN I FAMILJECENTRAL	DELAR AV VERKSAMHET I FAMILJECENTRAL	RENODLAD BVC
Norra	City Skiftinge Strängnäs Torshälla	Fröslunda (Thomaskyrkan)	Achima Care Eskilstuna Achima Care Fristaden Mariefred Smeden Tunafors
Västra	Flen och Flén Centrum Nävertorp Vingåker		Linden Malmköping Vår vårdcentral
Södra	Gnesta Oxelösund Åsidan (Brandkärr)	Ekensberg (Brandkärr) Stadsfjärden (Arnö)	Bagaregatan Min doktor Trosa

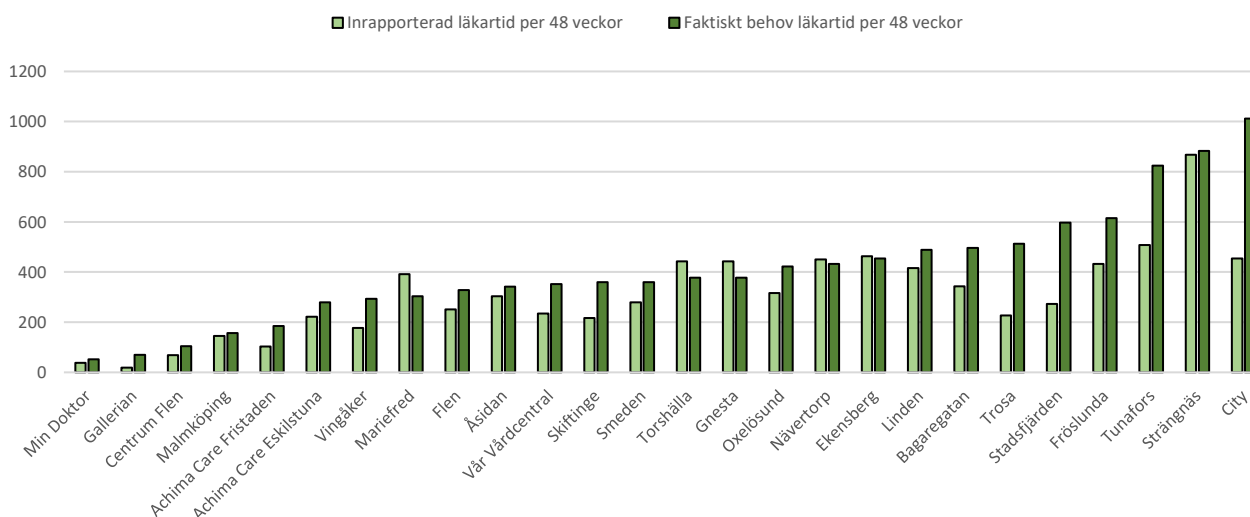
Totalt antal heltidstjänster BHV-sköterska över tid



BHV-sköterskebemanningen 2020



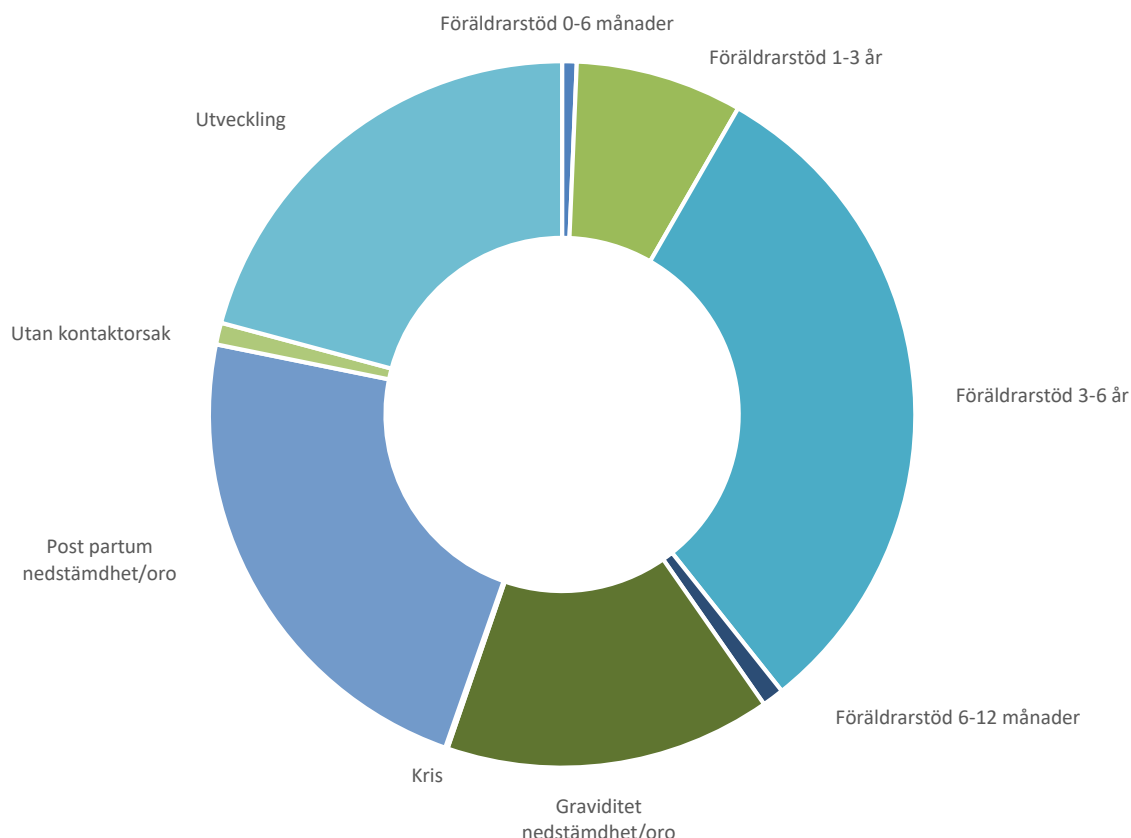
Läkarbemanningen 2020



Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland rekommenderas fyra läkartimmar per 55 nyfödda, utan hänsyn tagen till CNI. 2020 uppfylldes läkarbehovet på BVC till 72 % vilket är en minskning från 2019 då behovet uppfylldes till 79 %. Beräkningen baseras på fyra timmar per vecka per 48 veckor per 55 nyfödda per år. Hur väl läkarbehovet uppfylls varierar över länet.

Varje BVC ska också ha tillgång till en konsult med barnmedicinsk läkarkompetens. 2020 hade 16 BVC i Sörmland (Achima Care Fristaden, Achima Care Eskilstuna, Bagaregatan, City, Ekensberg, Fröslunda, Linden, Min Doktor, Nävertorp, Skiftinge, Smeden, Strängnäs, Torshälla, Tunafors, Vår vårdcentral och Åsidan) tillgång till specialist i barn- och ungdomsmedicin. Detta är en ökning jämfört med 2019 då tolv BVC hade tillgång till barnläkare (elva 2018 och åtta 2017).

Fördelning av inkommande remisser till psykologimottagningen för föräldra-och barnhälsovård 2020



Föräldra-och barnhälsovårdspsykologens (FBHV-psykologens) område ska innefatta högst 2 000 barn (0–6 år) per heltidstjänst. Detta motsvarar tio heltidstjänster i Sörmland, utan hänsyn tagen till CNI. Under 2020 fanns cirka tio FBHV-psykologer i tjänst i Sörmland, varav flera arbetade deltid. Rekrytering av ytterligare psykolog pågår.

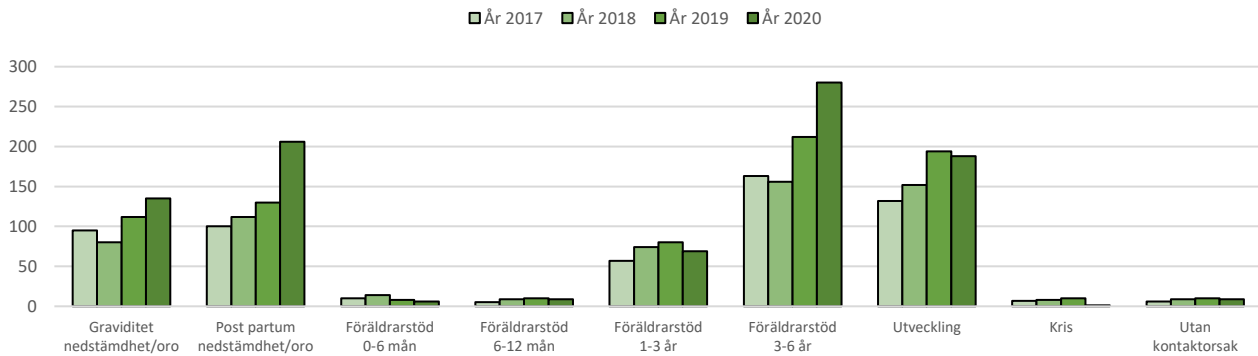
Psykologen ska finnas tillgänglig för MHV- och BHV-personalen för regelbunden konsultation i grupp samt enskilt vid behov. I vissa fall erbjuds också möjlighet till teambesök. Psykologer utgår från Eskilstuna eller Nyköping men finns regelbundet på plats i Katrineholm, Strängnäs, Mariefred, Flen, Vingåker och Gnesta för att möta barn och familjer i deras närmiljö.

Under våren 2020 ställdes konsultation i grupp in med anledning av regionens pandemiriktlinjer. Psykologerna erbjöd som ett alternativ möjlighet till enskild konsultation per telefon. Gruppkonsultation har erbjudits digitalt under hösten 2020. Gruppstorlek varierar men ambitionen är att det ska vara 6–8 deltagare i varje grupp. Psykologerna erbjuder konsultation i grupp cirka två timmar, en gång per månad. Möjlighet till konsultation per telefon finns också.

Till psykologernas kliniska uppdrag skickades totalt 903 remisser 2020. Det är en ökning med 18 % i jämförelse med 2019 då det inkom totalt 766 remisser. Remiser gällande nedstämdhet i samband med föräldrablivandet ökade med 58 %, behovet av föräldraskapsstöd när barnet är 3–6 år ökade med 32 % och remiser gällande nedstämdhet under graviditeten ökade med 20 %. Sammantaget visar detta på stora behov av föräldraskapsstödinsatser tidigt i barnets liv och kan ses som ett resultat av hur pandemin påverkat föräldrars hälsa och det tidiga föräldraskapet. Stora variationer ses i antal inremisser från olika BVC i regionen.

Som en konsekvens av pandemin och dess restriktioner rapporteras också ett ökat behov av riktade besök inom barnhälsovården. Även detta förutsätter tillräcklig bemanning och goda resurser. Likaså ses att flera aktörer som möter de yngre barnen och deras föräldrar fått stå tillbaka under året. Barnhälsovården är den aktör som under året stabilt kunnat erbjuda hälsofrämjande och förebyggande insatserna till barn och föräldrar. Fortsatt samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer behövs för att förbättra barns hälsa och erbjuda föräldrar stöd i sitt föräldraskap. Behovet har ökat påtagligt under pandemin.

Kontaktersaker inremisser över tid



BAKGRUND

Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland utgår från ett barnrättsperspektiv och reglerar den barnhälsovård som bedrivs i Sörmland i syfte att säkra barns tillgång till barnhälsovård utifrån målet med en jämlik hälsa för alla barn. Verksamheten ska ske på vårdcentral, barnvårdscentral eller familjecentral. Familjecentral förordas och är en verksamhet där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst samverkar.

BHV-sköterskan har det löpande ansvaret för barnhälsovårdsarbetet. I BHV-teamet ingår även läkare och psykolog. Sköterskans, läkarens och psykologens kompetenser och erfarenheter kompletterar och stärker varandra i barnhälsovårdsarbetet. För att uppnå en god kvalitet genom kompetens och erfarenhet ska sjuksköterska respektive läkare inom barnhälsovården träffa och ansvara för minst 25 nyfödda barn per år. I ett område utan behov av utökade insatser (se avsnitt om Care Need Index) rekommenderas 55 nyfödda/år per heltidsanställd BHV-sköterska. För att barn (0–6 år) ska kunna erbjudas barnhälsovårdens nationella program uppskattas behovet av läkare för motsvarande område (55 nyfödda/år) till minst fyra timmar per arbetsvecka (motsvarande 10 % tjänst).

Barnhälsovården Sörmlands psykologverksamhet består av FBHV-psykologer, administratör samt en enhetschef. Psykologverksamheten vänder sig både till personal inom mödra- och barnhälsovård, till blivande föräldrar samt till barn och dess föräldrar. FBHV-psykologernas arbete gentemot barnhälsovårdens medicinska personal syftar till att bidra med ökad kunskap kring psykologiska aspekter av havandeskap, förlossning, föräldraskap och barns utveckling genom:

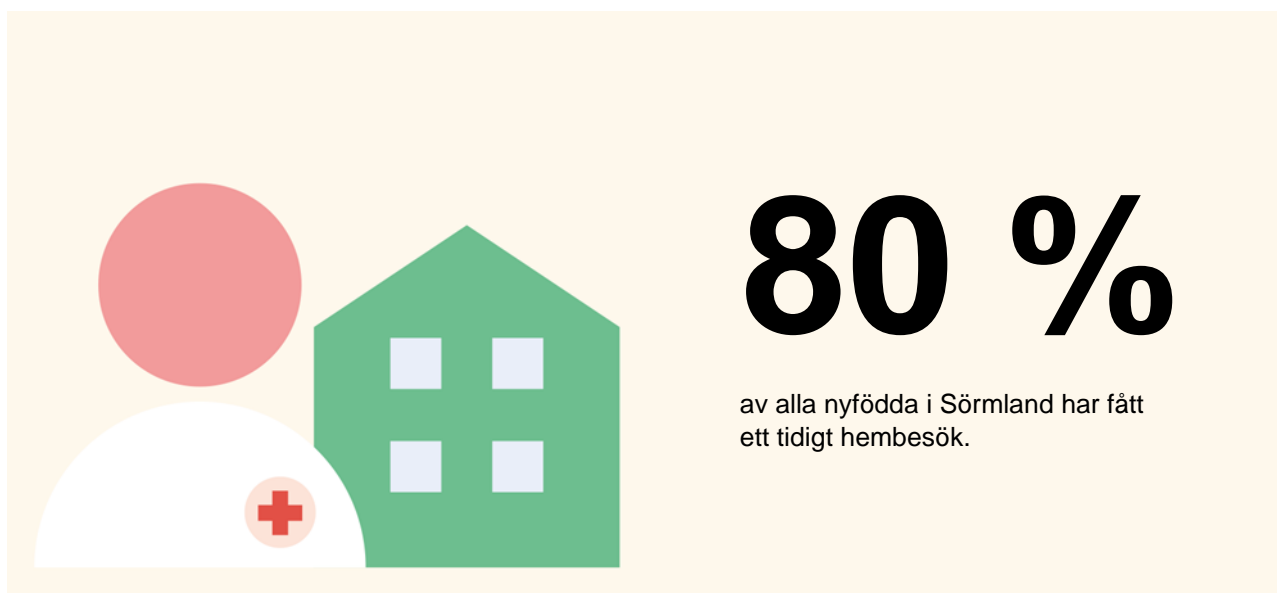
- Kompetens- och metodutveckling.
- Utbildning och fortbildning.
- Samverkan med interna och externa verksamheter.
- Konsultation i grupp samt möjlighet till telefonkonsultation.

FBHV-psykologernas kliniska arbete gentemot barn och dess föräldrar syftar till att bidra till psykisk hälsa genom:

- Stöd, behandling och bedömning till blivande och nyblivna föräldrar i föräldraskapet.
- Föräldrakonsultation gällande barns utveckling och psykiska hälsa samt bedömning kring upplevda svårigheter i relation till barn 0–6 år.
- Barnpsykologisk utredning och vidareremittering vid misstänkt utvecklingsförsening eller autismspektrumtillstånd.

”Remisser till psykolog för nyblivna föräldrar har ökat med 58 % under 2020.

Barnhälsovårdens utvecklingsenhet verkar regionsövergripande och är organiserad under Hälsoval. Enheten består av vårdutvecklare, psykolog, logoped, dietist, barnhälsovårdsöverläkare, administratör och en enhetschef. Utvecklingsenhetens mål är att vara ett resursstarkt team för barnhälsovården, så att en jämlik och rättvis barnhälsovård erbjuds alla barn i Sörmland. Enheten har ett stödjande och kvalitetssäkrande uppdrag för den barnhälsovård som bedrivs i Sörmland. Uppdragen inkluderar metodutveckling, utbildningsinsatser, kvalitetsuppföljningar, samverkan med vårdgrannar och andra instanser som bemöter barn både regionalt och nationellt.



Hembesök

Hembesök är en grundpelare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovård och ska erbjudas till alla barn. I Sörmland fick 80 % av alla nyfödda barn ett tidigt hembesök under 2020. Vid 8 månaders ålder fick 48 % ett hembesök. Flera BVC har i samverkan med familjevägledare från socialtjänsten gjort gemensamma hembesök. I Sörmland ses en minskning för andel barn som erhållit ett hembesök. Minskningen kan vara en påverkan av pandemin samt vilka resurser som finns att tillgå.

RESULTAT

Under 2020 fick 80 % av alla nyfödda barn i Sörmland ett tidigt hembesök, jämfört med 82 % 2019. Två av länets BVC, Gallerian och Malmköping, uppnår det regionala målet att ge 95 % av alla nyfödda ett tidigt hembesök. Hembesök vid 8 månaders ålder har sista åren ökat successivt. Under 2020 minskade dock antalet hembesök vid 8 månaders ålder med 8 %.

Hembesöksfrekvensen varierade över länet, dock har BVC i Trosa, Gnesta och Mariefred lyckats nästan fördubbla antalet hembesök vid 8 månaders ålder från 2019 till 2020. Minskat antal hembesök generellt kan bero på pandemin samt bemanningen på det enskilda BVC. Över tid ses samband på lågt antal hembesök och låg personaltäthet.

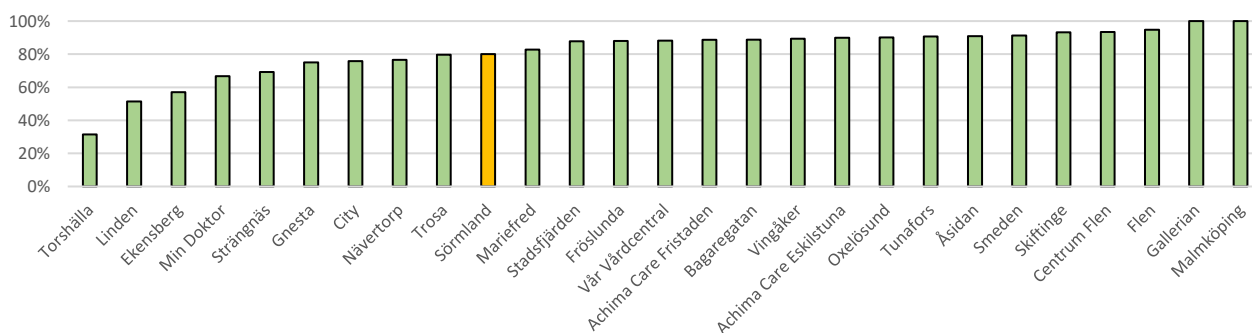
Gemensamma hembesök med BHV-sköterska och familjevägledare på familjecentral och/eller BVC har uppmuntrats. 2020 års gemensamma hembesök totalt sett var jämförbart med 2019. För alla BVC noterades en minskning i gemensamma hembesök förutom på Flens familjecentral. Där infördes ett nytt arbetssätt med gemensamma hembesök till alla föräldrar i nyföddhetsperioden och vid 8 månaders ålder. De stod för en majoritet av länets gemensamma hembesök.

Av alla barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland fick 0,7 % riktat hembesök på grund av utökat behov, vilket är en minskning från förgående år då 1,5 % av barnen erhöll ett riktat hembesök. Frekvensen varierar mellan 0–3,1 % i länet. Högst siffror noteras för Flen Centrum och Flen (3,1 %), Achima Care Fristaden (1,8 %) och Vingåker (1,7 %).

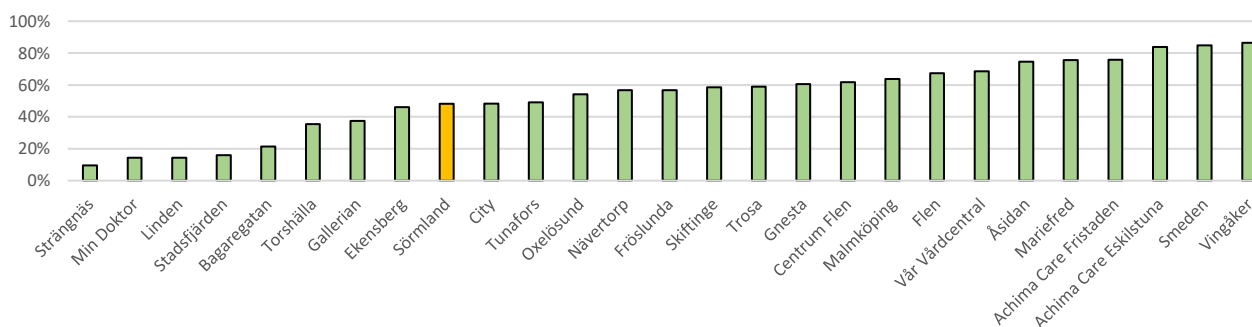
INSATSER

- Grundläggande om hembesök i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Stimulansmedel för gemensamma hembesök med socialtjänst eller öppen förskola (2000 kr/besök från SKR).
- Utvecklingsarbetet för samverkan med socialtjänsten vid familjecentralerna Flen, Nävertorp och Vingåker för att kunna erbjuda gemensamma hembesök.
- Samarbete med Socialstyrelsen och Fröslunda för ett statligt finansierat pilotprojekt med ett utökat gemensamt hembesöksprogram.

Barn födda 2020 – Andel hembesök nyfödd



Barn födda 2019 – Andel hembesök vid 8 månaders ålder



BAKGRUND

Hembesök

Hembesök är en viktig insats i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Alla barn har rätt att bli sedd i sin hemmiljö. Syftet är att i familjens hemmiljö skapa en förtroendefull relation och presentera barnhälsovården för båda föräldrarna. Hembesöket ger ökade förutsättningar att anpassa besöket efter barnet och föräldrarnas behov. Vidare upplever både föräldrar och sjuksköterskor att de får bättre kontakt i hemmiljön än på mottagningen. Besök i hemmet tar längre tid men kan ge vinster på sikt. Hembesöket ger god möjlighet att identifiera risker i barnets hemmiljö samt familjer med behov av extra stöd.

Pandemins påverkan på hembesök

Hembesök och riktade besök, har enligt de nationella riktlinjerna för barnhälsovård under coronapandemin varit prioriterade insatser. Dock har smittläget och de restriktioner som medföljt till viss del försvårat möjligheterna till att göra hembesök på ett smittsäkert sätt. Likaså ses att barnhälsovårdens arbete påverkats av pandemin vilket också kan bidra till begränsat utrymme för att kunna erbjuda hembesök.

Tidigt hembesök

Alla nyblivna föräldrar, både förstags- och flergångsföräldrar ska erbjudas ett tidigt hembesök. Målet enligt kravspecifikationen är att minst 95 % ska få hembesök under barnets första levnadsmånad. Studier har visat att hembesök har en positiv effekt på amning och anknytning samt minskar risken för olycksfall, försummelse och våld.

Hembesök vid 8 månaders ålder

Enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska ett universellt hembesök erbjudas alla barn vid 8 månaders ålder. Målet enligt barnhälsovårdens kravspecifikation är att minst 80 % ska få detta. Besöket innehåller hälsosamtal om barnets hälsa, utveckling, motorik, säkerhet (olycksfall, alkohol, rökning) samt barnets förmåga till kommunikation och samspel. BHV-sköterskan har möjlighet att visa både hur barnet kan stimuleras i hemmiljön samt hur olyckor kan förebyggas.

Gemensamma hembesök och riktade hembesök

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet förordar riktade hembesök av BHV-sköterska, eventuellt tillsammans med annan profession, i situationer eller perioder då extra behov uppstått. Detta gäller även barn som är nyinflyttade (från annan ort eller annat land), adopterade eller familjehemsplacerade. I områden med ökad utsatthet har pilotverksamhet med gemensamma hembesök, med BHV-sköterska och familjevägledare från socialtjänsten, visat sig ha god effekt både på barns hälsa och familjers tilltro till samhällets funktioner.

Genom full bemanning inom barnhälsovården och en utarbetad nära samverkan med socialtjänst, skapas förutsättningar för arbetet med både gemensamma och riktade hembesök.



Föräldraskapsstöd

Alla barn har rätt till sina föräldrar. Föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnet och ska erbjudas stöd i föräldraskapet, genom hälsofrämjande samtal, enskilt och i grupp. Föräldrarnas psykiska hälsa ska uppmärksammas. 2020 erbjöds 77 % av länets nyblivna mammor enskilt föräldrasamtal. Enskilt föräldrasamtal till pappa/den icke-födande föräldern har under 2020 införts i Sörmland.

För barn födda 2019 deltog 17 % av föräldrarna i föräldraskapsstöd i grupp. Pandemin har begränsat möjligheten till föräldraskapsstöd i grupp. Remisser för föräldraskapsstödjande insatser har ökat under 2020 till psykologimottagningen. Detta kan vara en konsekvens av pandemins restriktioner.

RESULTAT

Enskilt föräldraskapsstöd och uppmärksammande av nedstämdhet

För barn födda 2020 EPDS-screenades 77 % av nyblivna mammor i Sörmland utifrån den statistik som kunnat sammanställas från data i PMO.

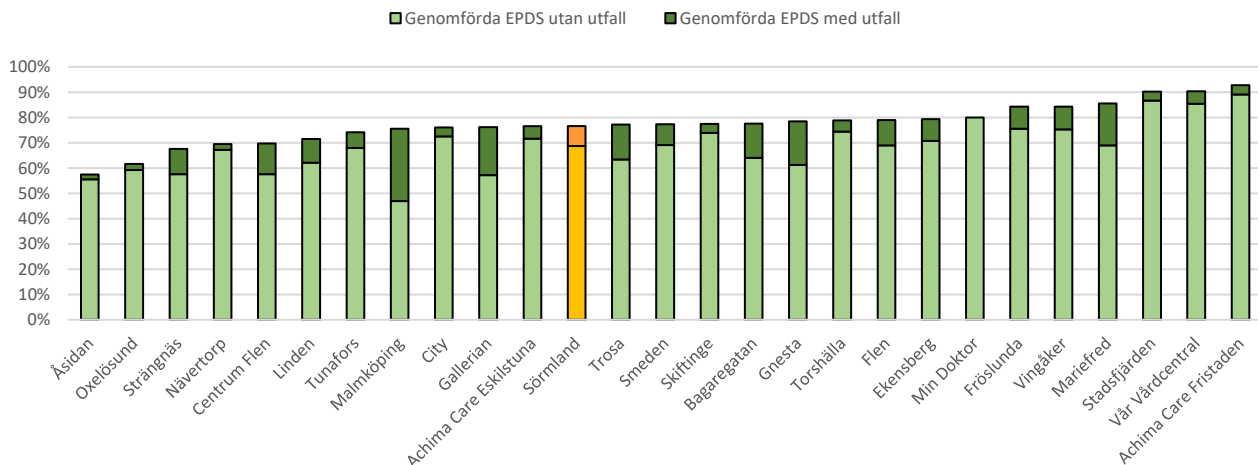
Under 2020 remitterades 206 mammor till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro efter förlossningen. Motsvarande siffra för 2019 var 130 mammor vilket är en ökning med 58 %. Redan under graviditeten remitterades 2020 135 blivande mammor till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro, jämfört med 112 mammor 2019. Dessa mammor erbjöds uppföljning hos psykolog även efter barnets födelse. Ökningen kan vara en konsekvens av pandemins restriktioner, ökad utsatthet och att fler aktörer som möter de yngre barnen och deras föräldrar inte funnits tillgängliga i samma utsträckning.

Under slutet av 2020 hölls en utbildning om enskilt föräldraskapsstöd till pappan/den icke-födande föräldern. I metoden ingår att identifiera nedstämdhet samt kunna ge stöd i föräldraskapet. Vidare ingår att samtala och fråga om våld. Införandet kommer att följas upp under 2021.

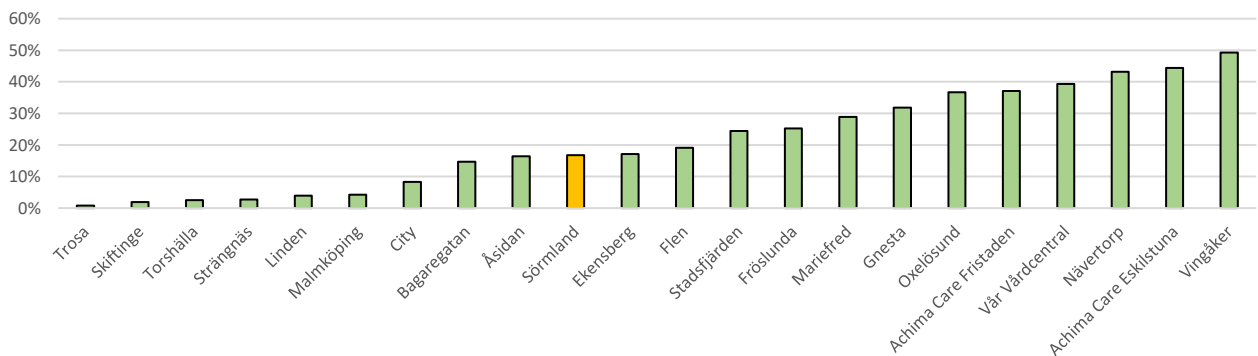
INSATSER – Enskilt föräldraskapsstöd

- Grundläggande om föräldraskapsstöd och tidig identifiering av psykisk ohälsa i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Utbildning i EPDS-metod samt samtalsmetodik 1,5 dag till nya BHV-sköterskor.
- Utbildning till alla medarbetare inom barnhälsovård gällande enskilt föräldrasamtal till alla föräldrar som inkluderar samtal om psykisk ohälsa.
- Alla BHV-sköterskor erbjuds konsultation med FBHV-psykolog regelbundet i grupp samt enskilt vid behov.

Barn födda 2020 – Andel genomförda EPDS-samtal



Barn födda 2019 – Andel föräldrar som deltagit i föräldragrupp 2019 – 2020 enligt PMO



Föräldraskapsstöd i grupp

För barn födda 2019 visar registrering i PMO, att 17 % av barnen har föräldrar som fått föräldraskapsstöd i grupp. Data från BHVQ är inte heltäckande, men fler pappor än tidigare tenderar att delta i föräldraskapsstöd i grupp. Dock är deltagandet i föräldraskapsstöd i grupp lågt.

Temaföreläsningar eller informationsträffar ersätter inte föräldraskapsstöd i grupp, men kan utgöra ett komplement. Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF) hade tio informationsträffar med totalt 99 deltagare i Sörmland under 2020. Pandemin medförde att olika BVC avbokade 25 inplanerade informationsträffar.

INSATSER – Föräldraskapsstöd i grupp

- Nytt metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp har testats vid några av regionens BVC. Materialet utvärderas under 2021.
- Medverkat till att ta fram material för digitalt föräldraskapsstöd i grupp, finns på Rikshandboken sedan mars 2021.
- Multiprofessionell medverkan vid enstaka föräldragruppstillsfällena på BVC/familjecentral.
- Enstaka utbildningsinsatser av NTF på BVC/familjecentral.

”Tidig upptäckt och stöd vid svårigheter i föräldraskapet är av grundläggande betydelse för barns hälsa och utveckling.

BAKGRUND

Barnhälsovårdens uppdrag är att öka föräldrars förutsättningar till delaktighet i föräldraskapet ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv. Individens tilltro till den egna föräldraförmågan, så kallad empowerment, kan stärkas vid barnhälsovårdens alla möten med föräldrarna. Föräldraskapsstöd kan ges enskilt och i grupp.

Föräldraskapsstöd är alla insatser riktade till föräldrar som stärker föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Det kan ske hemma hos familjen, på BVC eller på annan plats. Föräldraskapsstödet kan handla om kunskap om barnets rättigheter, säkerhet, hälsa och utveckling men även om att stärka föräldrars relation till barnet, varandra och det sociala nätverket.

Enskilt föräldrasamtal

Alla besök inom barnhälsovårdsprogrammet är till för båda föräldrarna. Sedan 2010 ingår ett enskilt föräldrasamtal och screening av nedstämdhet/depression av nyblivna mammor. 2018 utökades det nationella barnhälsovårdsprogrammet med ett enskilt samtal kring livssituation och psykisk hälsa för pappan/den icke-födande föräldern. Mamman erbjuds enskilt samtal när barnet är 6–8 veckor och pappan/den icke-födande när barnet är 3–5 månader.

Nedstämdhet/depression efter förlossningen

Under övergången till föräldraskapet påverkas föräldrar psykologiskt och barnets första månader innebär ökad känslomässig sårbarhet hos båda föräldrarna. Den känslomässiga öppenheten gör föräldrarna mottagliga för barnets kommunikation och ökar förmågan till inlevelse i barnets behov och intentioner. Att vara nybliven förälder innebär stora förändringar i livet både fysiskt, psykiskt och socialt. Ett engagerat föräldraskap hos en pappa/icke-födande förälder har, på samma sätt som hos mamman, betydelse för snart sagt alla aspekter av barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. Nedstämdhet hos en anknytningsperson påverkar samspelet med barnet, liksom barnets kognitiva och emotionella utveckling och mående. Även parrelationen kan drabbas. Att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa hos föräldrar är viktigt för att förebygga ohälsa bland barn.

Av alla nyblivna mammor har 10–12 % tecken på nedstämdhet/depression. Traumatiske eller stressande händelser, bristande stöd i parrelationen eller omgivningen samt sociala och ekonomiska svårigheter ökar risken. Påfrestningar vid förlossningen är en annan riskfaktor. För att tidigt uppmärksamma föräldrarnas livssituation och tecken på nedstämdhet/depression i samband med föräldrablivandet ska alla mödrar erbjudas ett enskilt samtal när barnet är 6–8 veckor. I samtalet ingår EPDS-screening (Edinburgh Postnatal Depression Scale) som avser att fånga upp nedstämdhet/depression.

Utifrån bedömning ska mamman erbjudas fortsatt stöd av BHV-sköterskan, FBHV-psykolog, läkare på vårdcentral, psykiatri eller annan vårdgivare i vårdkedjan. Enskilt samtal till pappa/icke-födande ska på samma sätt som för mamman erbjudas när barnet är 3–5 månader, införandet påbörjades i Sörmland i slutet av 2020. Ofta uppmärksammas inte nedstämdhet/depression efter förlossningen av omgivningen. Barnhälsovården har därför en viktig uppgift att förebygga och tidigt upptäcka nedstämdhet/depression. Målet enligt kravspecifikationen är att 80 % av alla mammor ska genomgå EPDS-screening inom två månader efter barnets födelse. För dem som inte behärskar det svenska språket ska EPDS-liknande samtal med hjälp av tolk erbjudas.

Föräldraskapsstöd i grupp

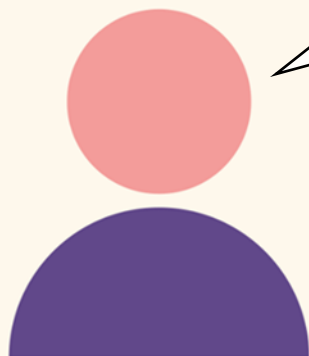
Föräldraskapsstöd i grupp ingår i barnhälsovårdens uppdrag och är en viktig del av barnhälsovårdens förebyggande arbete. Redan 1979 fattade riksdagen beslut om att alla nyblivna föräldrar i Sverige skulle erbjudas föräldrautbildning. Sedan dess har arbetsformen med betoning på information förändrats till att mer handla om stöd och möjlighet att samtala om viktiga ämnen i föräldraskapet under barnets första år.

Forskning visar att det främst är föräldrar med mindre risk för ohälsa som deltar i föräldragrupper. Därför bör universellt och riktat föräldraskapsstöd i grupp utformas efter föräldrarnas behov för att skapa en bred delaktighet. Studier visar till exempel att utlandsfödda och pappor erbjuds föräldraskapsstöd i grupp i lägre utsträckning.

För BHV-sköterskan kan föräldrastöd i grupp medföra tidsvinster, ge fördjupad kunskap samt ett bredare perspektiv på hur dagens föräldrar upplever sin situation. För att kunna erbjuda det till alla föräldrar behövs stöd från ledningen gällande avsatt tid, administrativt stöd och anpassade lokaler. BHV-sköterskan behöver även stöd i sin gruppleddarroll genom utbildning och handledning, men även samverkan med andra professioner.

Om det av olika anledningar är svårt att anordna fysiska föräldragrupper finns möjlighet till att erbjuda digitala föräldragrupper. Målet enligt Kravspecifikation för barnhälsovården i Region Sörmland är att minst 70 % av alla barns föräldrar ska delta vid minst tre grupptillfällen under barnets tre första år.

Remitterade i Sörmland i samband med strukturerad utvecklingsbedömning:



1,6 %
psykolog

3,5 %
audionom

4,7 %
logoped

Strukturerad utvecklingsbedömning

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger ofta samman. Därför utförs sedan 2018 en strukturerad utvecklingsbedömning av barn i Sörmland vid 2,5 års ålder. Bedömningen omfattar språk, kommunikation och samspel. Under 2020 registrerades språkbedömningar för knappt 69 % av 2,5-åringar i Sörmland varefter 4,7 % av barnen remitterades till logoped och 1,6 % till FBHV-psykolog. Fortsatt främjande arbete för barns psykomotoriska och språkliga utveckling behövs och samverkan mellan vårdinstanser bör förbättras.

RESULTAT

I år hämtas för första gången statistiken kring språk, kommunikation och samspel vid 2,5 år från PMO. Viss osäkerhet kring nytt dokumentationssätt, tillsammans med nya sätt att beräkna statistiken, gör att årets uppgifter inte är helt jämförbara med tidigare år.

Målet är att 98 % av barnen ska språkbedömas före 3 års ålder. BVC Smeden är nära att nå detta mål. Variationen i länet är stor, där några BVC hade en mycket låg grad av språkbedömningar vid 2,5 års ålder, enligt dokumentationsunderlaget. Några barn kan ha språkbedömts senare på grund av vistelse utomlands eller nyinflyttade från annan region. Dokumentationsunderlaget behöver dock förbättras till kommande år. Arbete med detta är påbörjat.

Vid ett osäkert resultat i språkbedömningen vid 2,5 år kan BHV-sköterska och/eller läkare göra en uppföljande språkbedömning i samband med teambesöket vid 3 års ålder. Uppföljning planerades för 18 % av barnen år 2020, vilket är jämförbart med tidigare år (15 % år 2019 och 23 % år 2018).

En bedömning av kommunikation och samspel (Joint Attention) vid 2,5 år har dokumenterats på 69 % av barnen i Sörmland. Vårdnadshavare till 3,4 % av barnen erhöll föräldraformuläret M-CHAT R efter utfall på Joint Attention och/eller språkbedömning. Positivt utfall på M-CHAT R finns dokumenterat på 0,3 % av barnen.

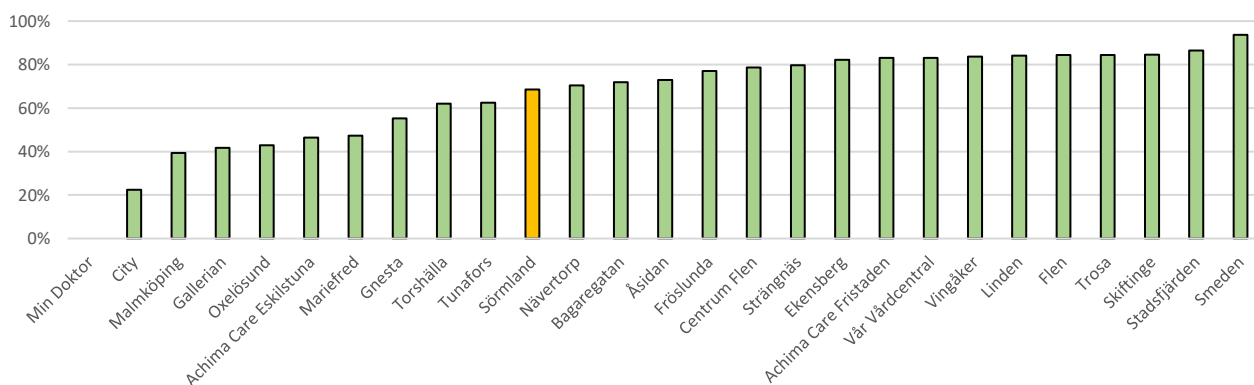
INSATSER

- Grundläggande kring barns psykomotoriska utveckling, bedömning av dessa färdigheter och avvikelser ingår i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Logoped på BVC fanns 2020 i Brandkärr, Gnesta, Oxelösund, Strängnäs samt Trosa.
- Föräldragrupper i samverkan med logoped genomfördes på BVC Bagaregatan samt familjecentralerna i Gnesta, Strängnäs och Vingåker.
- Samverkan mellan barnhälsovården, logopedmottagningarna och länsbiblioteket kring gåvoböcker och bokrecept.
- Samverkan mellan barnhälsovården och habiliteringsverksamheten för att säkerställa vårdkedjan för barn med utvecklingsavvikelser.
- Tillgång till konsultation med FBHV-psykolog inför remittering direkt till habiliteringsverksamheten alternativt till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård.

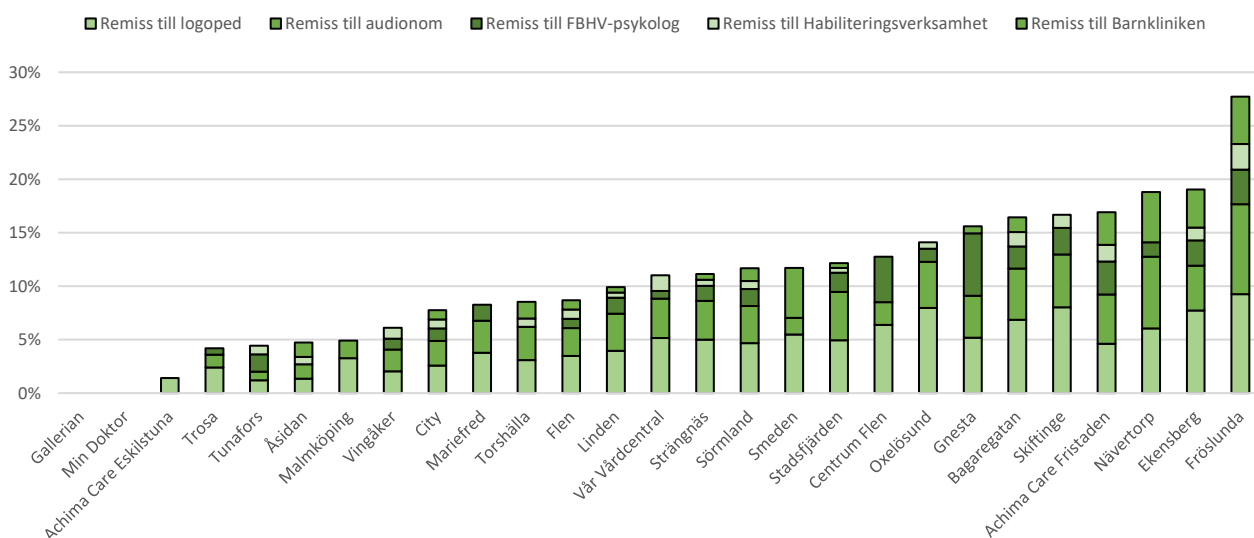
Vid utfall på bedömningen vid 2,5 år kan remiss utfärdas till logoped, audionom, FBHV-psykolog, habiliteringsverksamhet och/eller barnklinik. I Sörmland remitterades 4,7 % av barnen till logoped och 3,5 % till audionom år 2020, vilket är en kraftig minskning från föregående år (8,2 % respektive 7,1 %).

Minskningen beror sannolikt på nya dokumentationsrutiner. Andel remisser till FBHV-psykolog har däremot ökat något från 1,4 % år 2019 till 1,6 % år 2020. Till habiliteringsverksamheten och barnkliniken finns remittering dokumenterad på 0,7 % respektive 1,2 % av barnen födda 2017. Samverkan mellan vårdinstanser som bemöter barn med utvecklingsavvikelse behöver förbättras.

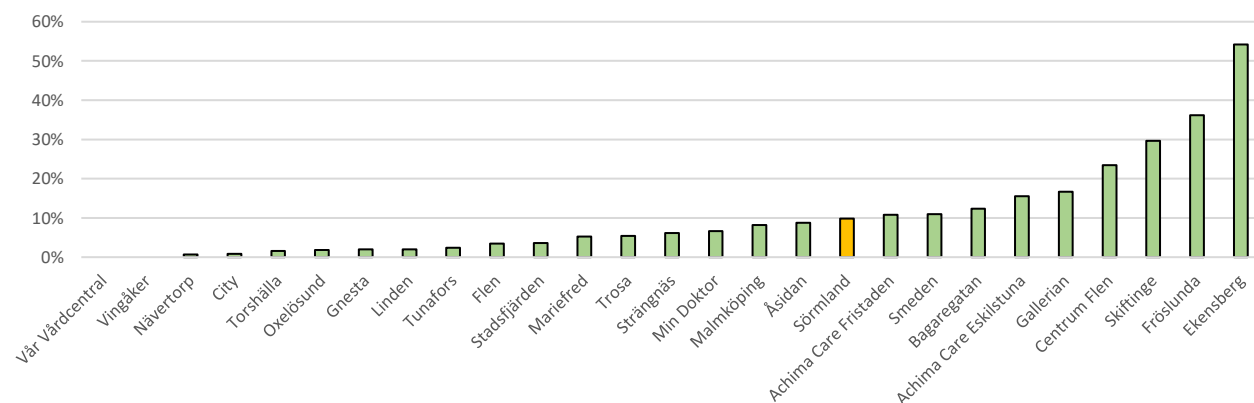
Barn födda 2017 - Språkbedömda



Barn födda 2017 – Andel remitterade i samband med språkbedömning



Barn födda 2017 – Andel uppföljande språkbedömning vid 3 år



BAKGRUND

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger ofta samman. Språksvårigheter kan vara tidiga symtom på samspelsproblematik, bristande stimulans eller utgöra en del i andra neuropsykiatriska och utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Nationell statistik anger att 6–8 % har språkliga svårigheter i 2,5 års ålder. I en svensk studie har man sett att cirka 60 % av de barn som remitterades för språkliga svårigheter vid 2,5 år hade neuropsykiatriska och utvecklingsneurologiska diagnoser när de var 6–7 år. Litteraturen betonar vikten av tidig upptäckt av barn med språksvårigheter och andra utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Insatser i tidiga år kan leda till betydande effekter för barns utveckling både på kortare och längre sikt.

Sedan våren 2018 utförs en strukturerad utvecklingsbedömning av barn i Sörmland vid 2,5 års ålder. Bedömningen omfattar språk, kommunikation och samspel. Språkbedömningen sker enligt Carmela Miniscalcos metod och bedömningen av kommunikation och samspel sker genom en metod utformad av Gudrun Nygren (Joint Attention). Vid utfall i någon av dessa bedömningar erhåller föräldrarna ett validerat frågeformulär med frågor kring barnets kommunikation och samspel, så kallat M-CHAT R. Teambesök med BHV-sköterska och läkare tidigareläggs, förskolan kontaktas och FBHV-psykolog konsulteras. Barn med språksvårigheter remitteras till logopediverksamheten och hörselvårdssektionen. När svar på M-CHAT R indikerar stora svårigheter kan remiss ställas för autismutredning vid habiliteringsverksamheten. Remiss kan också utfärdas till FBHV-psykolog för föräldrastöd eller fördjupad bedömning.

Språkprevention

Språkutveckling förutsätter en stimulerande miljö och att barnet inte har några relaterade utvecklingsavvikelser. På gruppnivå kan man se att föräldrar med låg inkomst, låg utbildningsnivå och arbetslöshet pratar mindre med sina barn. Forskning visar att antal kommunikativa turer en förälder har med sitt barn är starkt kopplad till både språklig och kognitiv utveckling senare i livet. I barnhälsovårdens hälsofrämjande uppdrag ingår att uppmärksamma föräldrar på vikten av tidig språkstimulans genom att samspela, samtala, läsa och sjunga med sina barn.

Gåvokort

Alla barn i Sörmland ska få ett gåvokort från Biblioteksutveckling Sörmland genom sin BHV-sköterska. Gåvokortet kan växlas in på valfritt bibliotek mot en av tre valbara böcker.



Bokrecept

Genom ett samarbete mellan Biblioteksutveckling Sörmland, logopedimottagningen och barnhälsovården kan BHV-sköterskan även lämna bokrecept till familjen för att främja barnets språkutveckling och förebygga framtida läs- och skrivsvårigheter.

Bokrecept barnhälsovård (BVC)

Ifylls av sköterska

Barnets namn: _____
Ålder: _____
Vårdnadshavare: _____
Telefon/e-post: _____
Recept utskrivet av: _____
Telefon/e-post: _____
Datum: _____

Önskar böcker för:

☐ Allmän språkstimulering
☐ Ordförråd
☐ Meningsbyggnad
☐ Tecken som stöd till tal
☐ Stimulans på hemspråk: _____
☐ Barnets intressen: _____

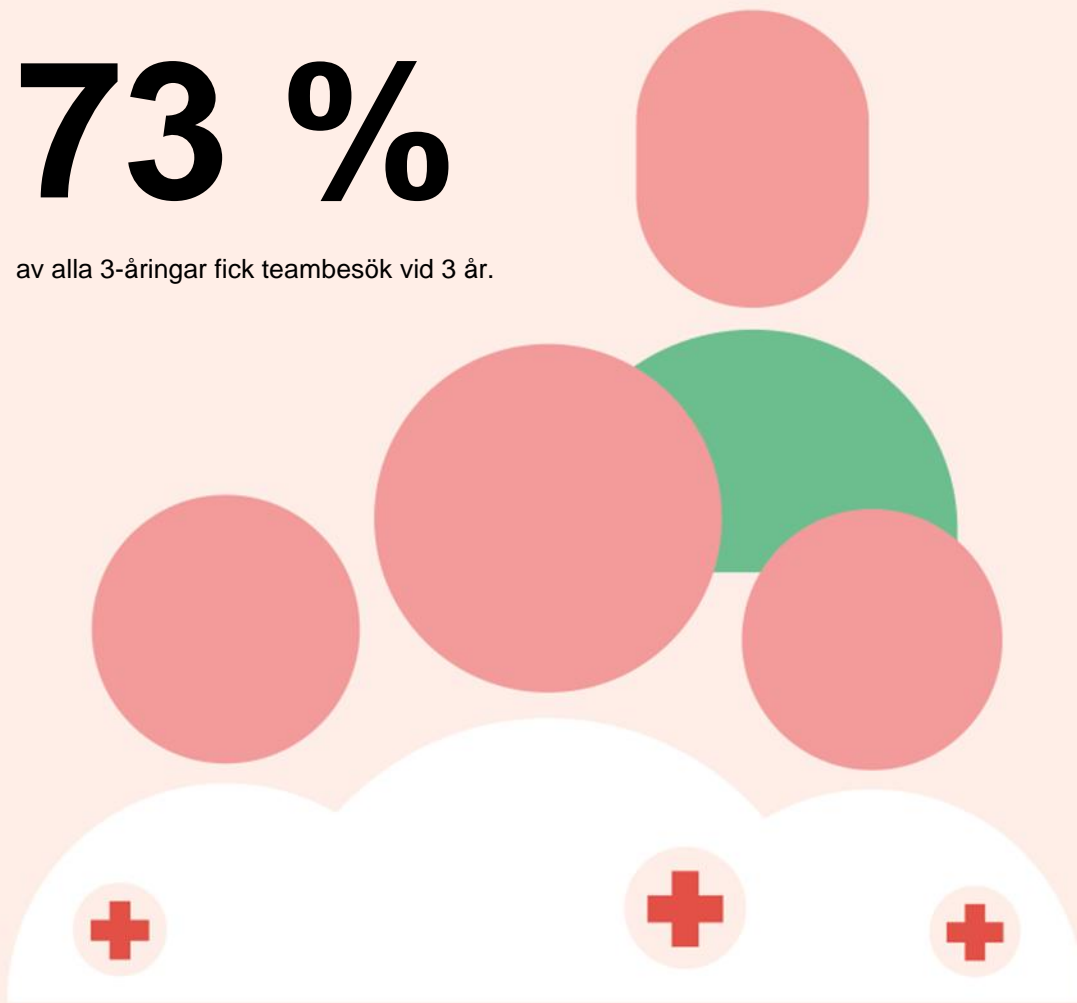
Ifylls av biblioteket

Utlämnat datum: _____
Gåvobok hämtad ☐ Återlämnat ☐ ☐ ☐

REGION SÖRMLAND

73 %

av alla 3-åringar fick teambesök vid 3 år.



Teambesök vid 3 år

Alla barn har rätt till hela barnhälsovårdsteamet och dess kompetens, för att uppmärksamma medicinska, sociala och psykologiska omständigheter. Under 2020 minskade andelen 3-åringar som fått teambesök från 89 % (2019) till 73 %. Det finns fortfarande stora skillnader i utförandet (12 % respektive 95 %) inom länet.

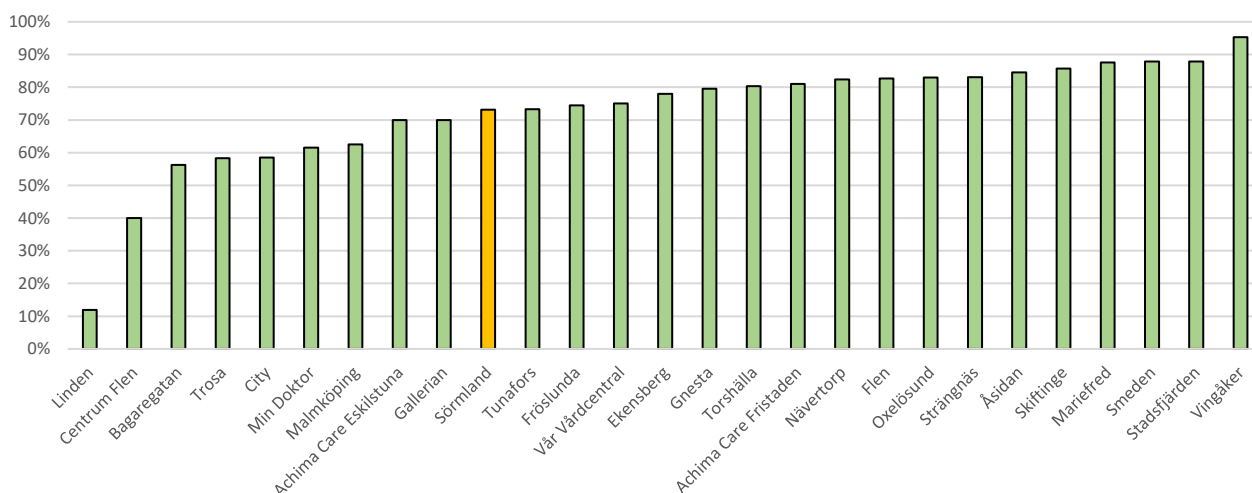
RESULTAT

Teambesök vid 3 års ålder där BHV-sköterska och BHV-läkare tillsammans träffar barnet och dess föräldrar minskade från 89 % till 73 % mellan 2019 och 2020. Det finns stora skillnader i länet och endast 12 % av 3-åringarna vid Linden medan 95 % av barnen i Vingåker fick tillgång till detta besök. Den minskade tillgången till teambesök över tid och den stora variationen i regionen kan bero på lokala förutsättningar, dokumentationsrutiner men också vara en konsekvens av coronapandemin där vissa familjer avbokade sina besök och kommit senare medan vissa barn inte alls fick tillgång till dessa besök under pandemin.

INSATSER

- Grundläggande om teambesök och teamarbete i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Möjlighet till teambesök med FBHV-psykolog på BVC.

Barn födda 2016 – Teambesök 3 år

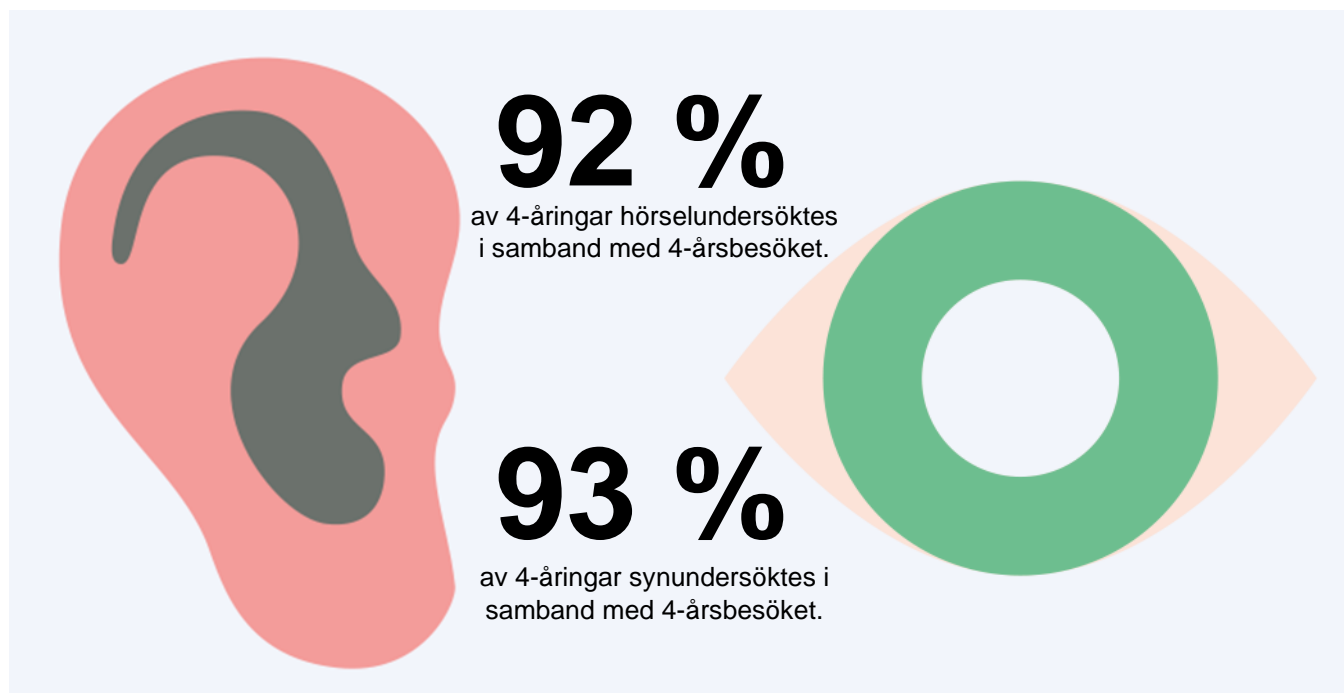


BAKGRUND

Sköterskans, läkarens och psykologens kompetenser inom barnhälsovården möjliggör en helhetssyn på barnet i sin familj där både medicinska, sociala och psykologiska omständigheter uppmärksammas och beaktas. Teamkompetens är en av hälso- och sjukvårdsprofessionernas kärnkompetenser och innebär samsyn, gemensamt mål, förståelse för gruppens dynamik och kommunikation samt ett barn- och familjecentrat perspektiv. Teamarbete kännetecknas av samarbetsvinster, där den gemensamma kompetensen är större än de enskilda kompetenserna var för sig. Studier visar att barnhälsovårdspersonal som deltar i teambesök upplever att det har gemensamma mål, jämlikhet inom teamet och är effektivt organiserade i högre utsträckning än de som inte deltar i teambesök. Teambesök inom barnhälsovården har också visat sig bidra till samarbetsvinster, hög vårdkvalitet, måluppfyllelse och möte av barn och familjers behov. De enskilda teammedlemmarna har ett ansvar att bidra och ta tillvara varandras kompetenser i det gemensamma mötet med barnet och dess familj. Det behövs också organisatoriska förutsättningar och stöd från ledningen för att teambesök ska kunna erbjudas jämlikt och rättvist till alla barn och familjer.

I det nationella barnhälsovårdsprogrammet ingår teambesök, där olika professioner träffar barn och föräldrar tillsammans. Teambesök med BHV-sköterska och BHV-läkare ska erbjudas alla barn vid 4 veckor, 6 månader, 12 månader och vid 3 års ålder samt vid behov. Teambesök vid 3 års ålder infördes i Sörmland 2016, efter gemensamma utbildningar för BHV-sköterskor, BHV-läkare och FBHV-psykologer. Nationellt rekommenderas 30 minuter för de universella teambesöken, vilket är nödvändigt, för att besökets innehåll ska kunna innefatta såväl hälsosamtal som somatisk undersökning.

Teambesök ges också vid behov av utökade insatser eller fördjupad bedömning som till exempel vid familjehemsplacering, misstänkt utvecklingsavvikelse eller psykosocial utsatthet. Beroende på orsak kan BHV-sköterska, BHV-läkare, FBHV-psykolog eller annan profession delta vid dessa riktade teambesök.



Syn- och hörselundersökning

Syn och hörsel är viktiga för barnets utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. I Sörmland syn- och hörselundersöktes 93 % respektive 92 % av alla barn födda 2016 i anslutning till sitt 4-årsbesök i barnhälsovården 2020. Det är en liten minskning jämfört med tidigare år. Genomförda undersökningar av syn och hörsel i denna ålder speglar även tillgången till barnhälsovårdens 4-årsbesök.

RESULTAT

Av alla 4-åringar i Sörmland synundersöktes 93 % och hörselundersöktes 92 % vid sitt 4-årsbesök på BVC 2020. Utöver detta fick 2 % av 4-åringarna sin syn undersökt i anslutning till pågående kontakt med ögonkliniken och 3 % sin hörsel undersökt i samband med besök vid öronkliniken.

Den totala andelen syn- och hörselundersökta 4-åringar på 95 % är något lägre än tidigare år och kan jämföras med 97 % synundersökta och 96 % hörselundersökta 2018. Målet är att 98 % av länets 4-åringar ska syn- och hörselundersökas. För hela länet uppnåddes målet senast 2012.

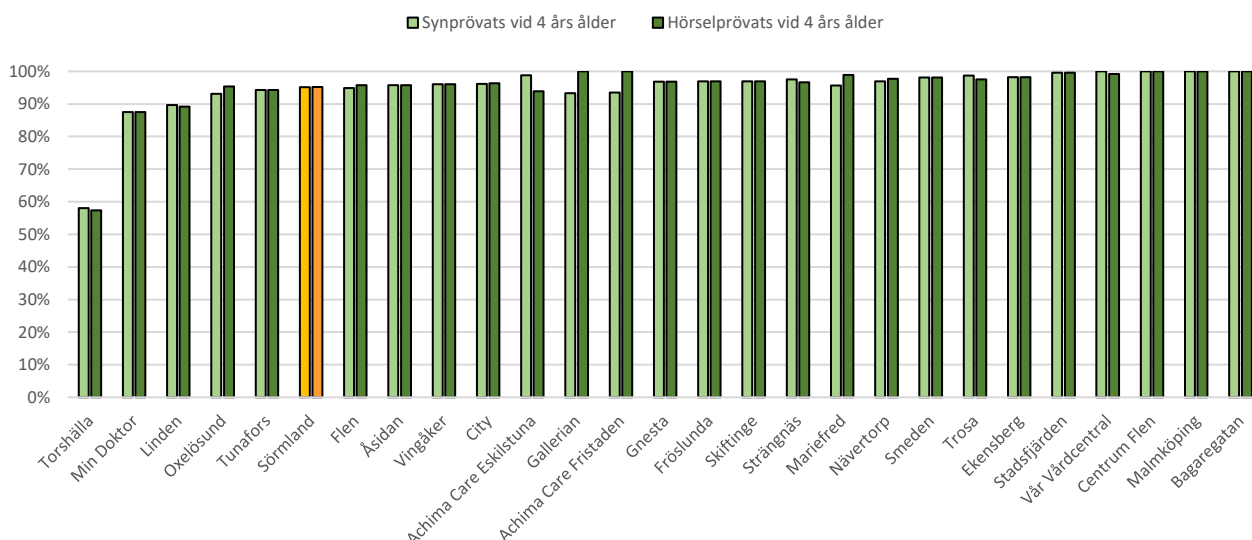
Under 2020 uppnåddes målet för både syn- och hörselundersökning på BVC vid Vår Vårdcentral, Stadsfjärden, Bagaregatan och Smeden. En stor andel av 4-åringarna inskrivna på BVC i Torshälla och Linden fick varken sin syn eller hörsel undersökt 2020. Lokala prioriteringar och bemanningssituation nämns som orsaker till detta.

Av de barn som fått sin syn- respektive hörselundersökning på BVC remitterades 7 % till ortoptist och 4 % till audionom, vilket är i nivå med föregående år. Andelen barn som remitterats varierar stort över länet.

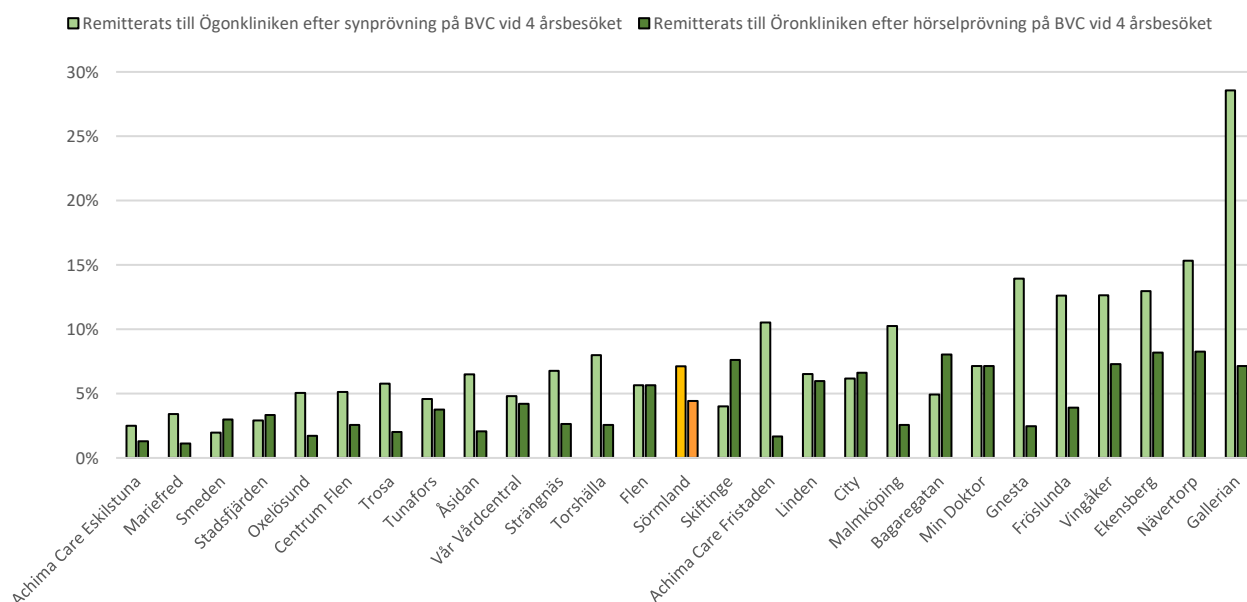
INSATSER

- Grundläggande om utveckling och bedömning av syn och hörsel i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.

Barn födda 2016 – Andel syn- och hörselprövade på BVC vid 4 års ålder



Barn födda 2016 – Andel som remitterades efter syn- eller hörselkontroll på BVC vid 4 års ålder



BAKGRUND

Syn och hörsel är viktiga för barnets möjlighet till utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. Synundersökningen syftar till att tidigt identifiera barn som har eller riskerar att utveckla amblyopi (synnedsättning) eller strabism (skelning). Hörselundersökningen fångar upp förvärvade och progressiva hörselnedsättningar. Senare upptäckt av syn- och hörselproblem har sämre prognos.

Bedömning av syn och hörsel görs från nyföddhetsperioden fram tills det att barnet lämnar barnhälsovården. Vid 4 års ålder görs strukturerade syn- och hörselundersökningar. Det är viktigt att alla barn får sin syn och hörsel undersökt och bedömd innan barnet skrivs ut till elevhälsan.

” Tidig upptäckt och adekvata insatser kring syn- och hörselavvikelser främjar barnets utveckling av kommunikation och psykomotorik.

Våga fråga!

Barn i utsatthet

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden. Barns utsatthet har ökat under coronapandemin. WHO har varnat för betydande inverkan på individers hälsa och välbefinnande och för ökad utsatthet för barn i hemmet till följd av psykisk ohälsa, våld och missbruksproblematik. För de allra yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan se och misstänka att ett barn riskerar eller far illa. 2020 gjorde barnhälsovården i Sörmland orosanmälan till socialtjänsten för 0,5 % av inskrivna barn. För två tredjedelar av dessa gavs en återkoppling till anmälaren. Vid endast 8 % av anmälningarna ordnades ett samverkansmöte. Samverkan mellan BVC och socialtjänst utan anmälan minskade till 0,7 % av inskrivna barn. Mer samverkan sker när verksamheterna är samlokaliserade i familjecentraler.

RESULTAT

För barn inskrivna inom barnhälsovården i Sörmland 2020, var anmälningsfrekvensen till socialtjänsten 0,5 %. Det är oförändrat mot 2019. I samband med en orosanmälan är socialtjänsten skyldig att ge en återkoppling till anmälaren. Detta skedde i 64 % av fallen, i likhet med 2019 då 65 % av alla anmälningsärenden från BVC ledde till återkoppling. En stor spridning ses mellan kommunerna i länet.

Socialtjänsten bör enligt 14 kap. 1 a § SoL erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som har gjort en anmälan ett samverkansmöte med hänsyn till barnets bästa. Under 2020 sågs en rejäl minskning av antalet samverkansmöten. Totalt ledde 8 % av orosanmälningarna i Sörmland till ett samverkansmöte, jämfört med 33 % under 2019. Syftet med samverkansmöte är att ta tillvara anmälares engagemang och kompetens samt att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till en utredning eller inte.

Samverkan med socialtjänsten

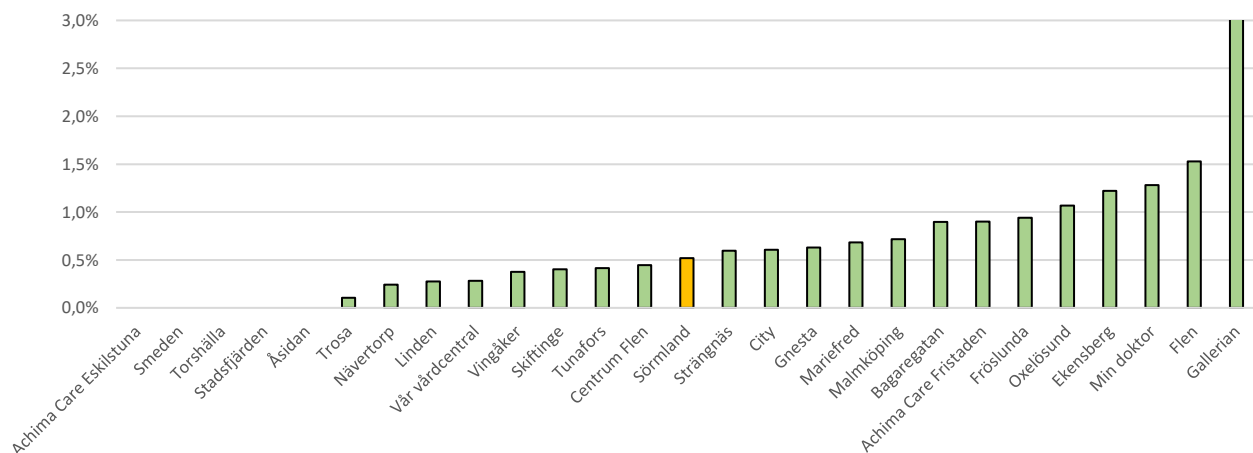
Samverkan med socialtjänst, i form av planering av förebyggande insatser och stöd, kan ske även utan att en anmälan har gjorts. Samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst utan anmälan förekom i något högre grad än orosanmälan till socialtjänsten, men minskade med hälften till 0,7 % av inskrivna barn under 2020, jämfört med 1,3 % under 2019. BVC som ingår i familjecentral samverkar i högre grad med socialtjänsten jämfört med BVC som inte ingår i familjecentral. Även Socialstyrelsens kartläggning visar på att samlokalisering främjar samverkan i hög utsträckning.

SIP, samordnad individuell plan, är en samverkansform mellan kommun och region där individens behov ska stå i centrum. SIP är avsett för de barn och familjer med de mest komplexa behoven och där insatser behövs från både kommun och region. Totalt inrapporterades tolv SIP-möten för barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland 2020, vilket är en minskning från 2019 då 15 barn erhöll ett SIP-möte.

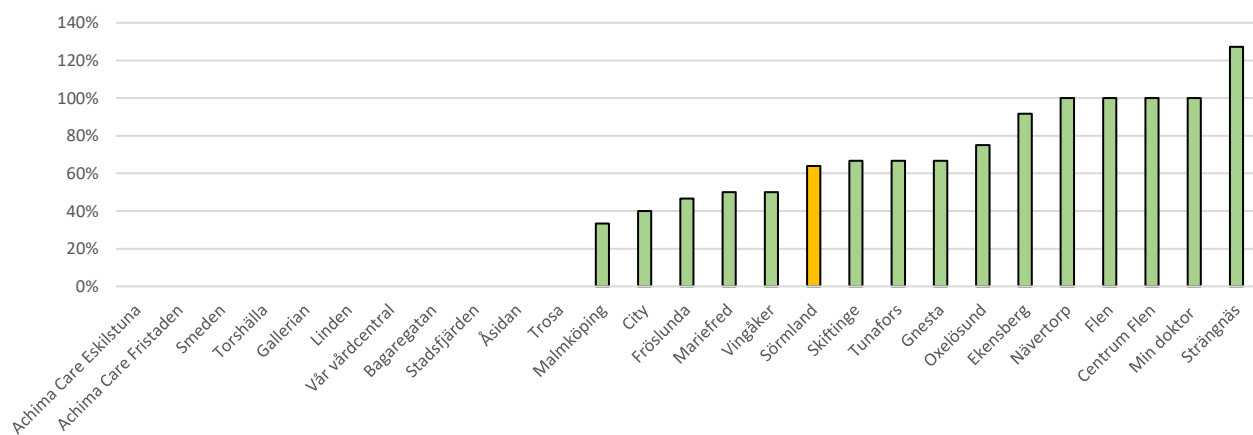
Placering utanför det egna hemmet

Under 2020 placerades totalt 54 barn 0–6 år utanför det egna hemmet att jämföra med 35 barn från hela länet 2019. Enligt lag har alla som placeras rätt till en hälsoundersökning. Under 2020 utfördes 17 hälsoundersökningar på BVC och av dessa beställdes 13 av socialtjänsten i Sörmland och 4 av socialtjänsten i andra regioner.

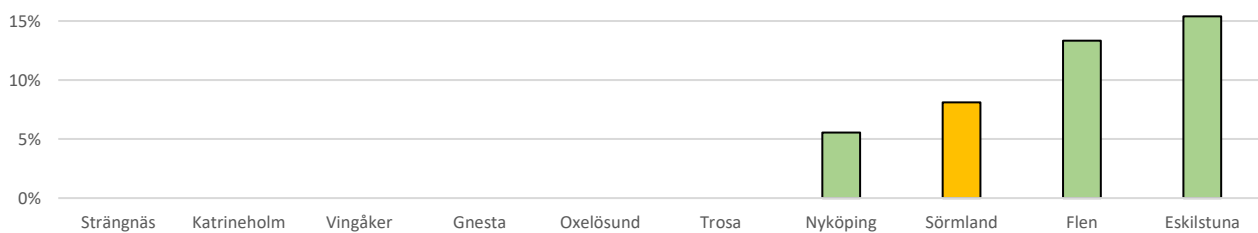
Andel barn där anmälan till Socialtjänsten skett 2020



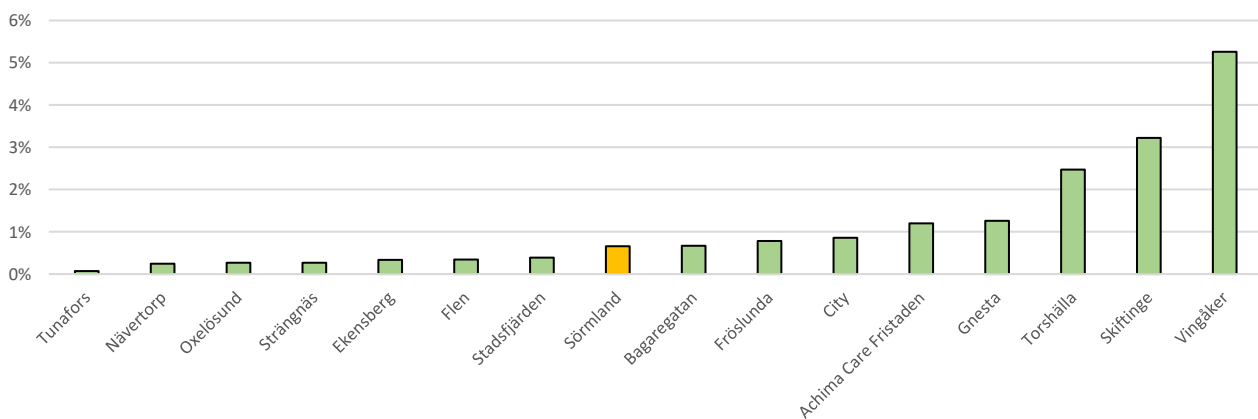
Andel återkoppling på anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL 2020



Andel samverkansmöte utifrån anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL (kring enskilt barn) 2020



Andel barn där samverkan med Socialtjänsten skett utifrån indikation 2020



INSATSER

- Utbildningsinsats till all personal inom barnhälsovård gällande att förebygga, uppmärksamma och samtala om psykisk ohälsa och våld i nära relationer.
- Grundläggande kring förebyggande arbetet om könsstympling i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Nationellt och regionalt arbete för att synliggöra barns utsatthet under pandemin.
- Arbetsgrupper bestående av representanter från socialtjänsten, folktandvården och barnhälsovården arbetar för långsiktig samverkan i de olika länsdelarna.
- Representation i rådet för Våld i nära relation.
- Representation i arbetsgrupp inom kunskapsstyrningen, Könsstympling.
- Representation i rådet Barn som närstående.

BAKGRUND

Barnkonventionen, som uppkom för att särskilt skydda barn i utsatthet, är sedan januari 2020 lag i Sverige. Här fastslås att alla barn har rätt att få växa upp under trygga förhållanden fri från våld och andra kränkningar, att alla barn har rätt till skälig levnadsstandard och att alla barn som omhändertas av myndighet behandlas väl.

Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande för att stärka föräldrarnas omsorgsförmåga. Detta görs bland annat genom att samtala om barns behov, anknytning och utveckling. Föräldrars livssituation, alkoholkonsumtion samt våld i nära relation uppmärksammas på BVC. Under senare delen av 2020 genomfördes en utbildning i samtal och metodstöd för att fråga om våld. Samtalen sker vid första hembesöket, första besöket på BVC samt vid enskilt föräldrasamtal till alla föräldrar inom ramen för BHV-programmet. Genom att tidigt identifiera riskfaktorer i barnets miljö, erbjuda föräldraskapsstöd och ge stödjande insatser kan barnhälsovården minska riskerna för att barn ska fara illa. Under barnets första år är barnhälsovården en av få samhälleliga instanser som möter barnet och dess familj. De yngsta barnen, som har svårt att berätta om sin utsatthet, är också den grupp som drabbas värst vid våld och omsorgssvikt.

Barn i utsatthet

I Norden har vi en lång tradition av förebyggande arbete och lagstiftning mot barnmisshandel. Trots det visar nordiska skolundersökningar att vart sjätte barn någon gång blivit slagen i hemmet och vart tredje barn utsatts för svåra kränkningar. Vidare rapporterar 5 % svår misshandel, 3 % grav vanvård och 8 % att de upplevt våld mellan vuxna i hemmet. Sexuella övergrepp anges av 15 % av flickorna och 5 % av pojkarna. Fysisk eller emotionell försummelse räknas som en form av våld och ger lika allvarliga konsekvenser som fysiskt våld.

Psykisk och fysisk ohälsa, ekonomisk stress, missbruk, våld mellan vuxna eller funktionsnedsättning hos det drabbade barn eller föräldrar är alla riskfaktorer för att barn ska drabbas av våld. Barn som är utsatta för fysisk eller psykisk kränkning, våld, försummelse eller sexuella övergrepp drabbas ofta av flera olika typer av misshandel och löper ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa både under barndomen och senare i livet.

Samhällets allra mest utsatta grupp är de barn och ungdomar med behov av placering utanför det egna hemmet. En stor del av dessa barn har föräldrar med psykisk ohälsa, sjukdom och/eller missbruk, vilket starkt påverkar förmågan till ett funktionellt föräldraskap. Det utgör en riskfaktor för en uppväxt i ekonomisk utsatthet, bevitnande av våld mellan vuxna i hemmet samt att själv utsättas för hot och våld.

Undersökningar visar att familjehemsplacerade barn har en betydligt sämre tillgång till förebyggande barnhälsovård, elevhälsa och tandvård, inte bara före utan även efter placeringen. Barn som behövt placeras i samhällets vård löper även stor risk för sämre skolprestationer, psykisk ohälsa, tidigt missbruk, kriminalitet, suicidförsök, låg sysselsättning och även för tidig död. Sedan 2017 finns lagen (2017:209) som ger barn rätt till hälsoundersökning och bedömning av fortsatt behov av hälso- och sjukvård i samband med placering utanför det egna hemmet. Barn 0–6 år som placeras utanför det egna hemmet hälsoundersöks i Sörmland inom barnhälsovården.

Barn som nyligen anlänt till Sverige är en annan grupp med ökad utsatthet. Globalt befinner sig idag 34 miljoner barn på flykt i världen, det är betydligt fler än för bara några år sedan och den högsta antalet sedan andra världskriget. Under 2020 minskade antalet asylsökande drastiskt, då många hade svårigheter att resa till tryggare områden på grund av restriktioner föranledda av pandemin. 2020 sökte knappt 13 000 personer asyl i Sverige, att jämföra med 160 000 år 2015. Detta ger en fingervisning om att många barn just nu inte har någon möjlighet till trygghet utan sitter fast i exempelvis transitläger.

Typen av utsatthet för barn från andra länder beror på var i migrationsprocessen man befinner sig. Många barn på flykt har upplevt våld och hot samt traumatiska separationer. Detta stör barnets normala utveckling och är en bidragande orsak till ökad förekomst av psykisk ohälsa bland föräldrar som flytt jämfört med dem födda i Sverige. Utländsk härkomst har också samband med sämre socioekonomiska förutsättningar; till exempel familjer med många barn, lägre utbildningsnivå och svårigheter att ta sig in i samhället, faktorer som orsakar stress i familjen. Till dessa familjer ska barnhälsovården erbjuda kompensatoriska insatser utifrån barnet och familjens behov för att ge möjlighet till en god hälsa och utveckling.

WHO, Folkhälsomyndigheten och flera andra instanser rapporterar att barns utsatthet ökat under pandemin. Folkhälsomyndigheten belyser att det finns signaler om ökad oro, ångest och nedstämdhet bland exempelvis personer med migranterfarenhet, hbtq-personer och barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld. Vidare har ojämlikheterna i hälsa förstärkts under pandemin. Folkhälsomyndigheten betonar att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna. Barnhälsovården har en viktig roll i detta arbete.

” När barn far illa
behöver både barnet
och föräldrar hjälp.

Flera organisationer varnar vidare för att fler flickor riskerar att utsättas för könsstympning till följd av stängda skolor och avbrott i program som vanligtvis kan skydda flickor. Barnhälsovården ska aktivt uppmärksamma barn som är i risk för könsstympning. Centralt i det förebyggande arbetet är att samtala om föräldrars erfarenheter av och attityder till kvinnlig könsstympning, fysiska och psykiska konsekvenser av övergreppet samt informera om svensk lagstiftning.

Yttre genitalia undersöks vid de somatiska hälsoundersökningar som ingår i barnhälsovårdsprogrammet. Inför utlandsresa, som innebär ökad risk för att ingreppet utförs vid påtryckningar av släkten, behöver samtalet återupptas. Ett informationsmaterial om svensk lagstiftning finns på flera språk och delas ut till familjer som är på väg att resa utomlands.

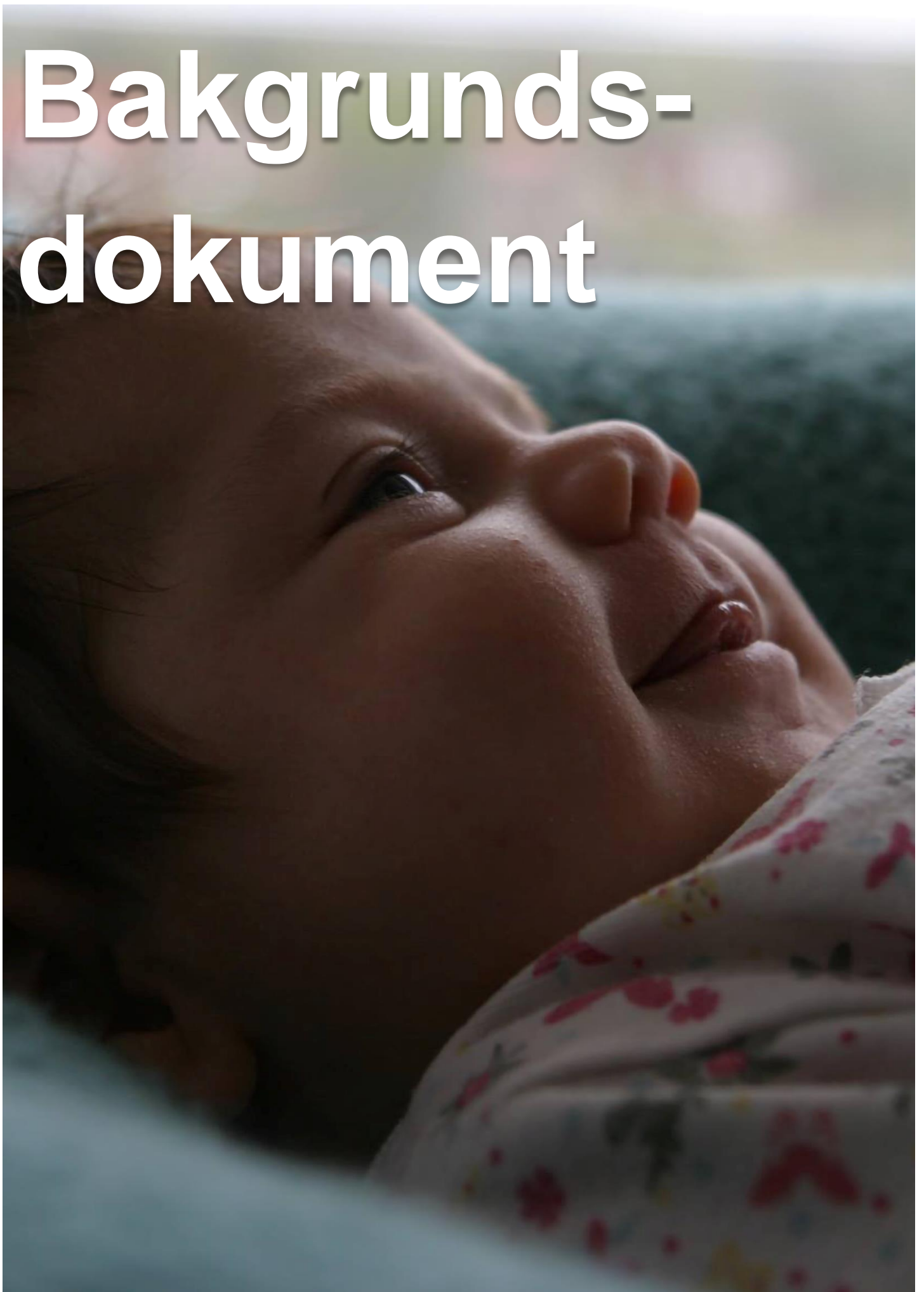
Anmälan till socialtjänsten

Barnhälsovårdspersonal är enligt Socialtjänstlagen (14 kap. 1 § SoL) skyldig att genast göra anmälan till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Tidsperspektivet är extra viktigt för barn, eftersom det händer mycket i ett barns utveckling på kort tid. En månad kan vara en stor del av ett barns liv. Studier visar att personal inom barnhälsovård och förskola misstänker att 10–15 % av barnen utsätts för omsorgssvikt, men anmäler inte sin oro i samma utsträckning.

Tidigare kartläggningar visar att det dagligen görs nästan 1000 anmälningar i Sverige. Av de 331 000 anmälningar som gjordes 2018 ledde en dryg tredjedel till utredning. Endast en liten del kommer från BVC. Nationella data visar att barnhälsovården årligen gör orosanmälningar gällande 0,5 % av inskrivna barn.

Socialstyrelsen konstaterar att antalet orosanmälningar ökat med 5 % under 2020. Bland annat har orosanmälningar om förskole- och skolfrånvaro ökat relaterat till pandemin. Vissa kommuner rapporterar också att anmälningar som rör vårdnadshavares missbruk och psykiska ohälsa ökat. Socialstyrelsen konstaterar att socialtjänsten har kunnat upprätthålla arbetet med att ta emot anmälningar och fatta beslut om utredning under pandemin. Dock beskrivs utmaningar med att barn och dess vårdnadshavare inte erbjudits att delta under förhandsbedömningar i samma utsträckning på grund av färre fysiska möten under pandemin.

Bakgrunds- dokument



Barnkonventionen och BHV-programmet

FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER

FN:s konvention om Barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling i november 1989 och blev i Sverige lag januari 2020. Den är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder inom barnhälsovården ska utgå från ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet. Det innefattar både barnperspektivet, barnets perspektiv samt barnrättsperspektivet.

Artiklar i FN:s konventionen om Barnets rättigheter som har en tydlig koppling till barnhälsovårdens arbete är:

- Artikel 2 Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.
- Artikel 3 Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barnet.
- Artikel 5 Respekt för föräldrars ansvar och skyldigheter för barnets uppfostran och utveckling samt att stötta barnet i att få sina rättigheter uppfylla.
- Artikel 6 Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.
- Artikel 12 Barnets rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter i förhållande till sin ålder och mognad.
- Artikel 18 Barnets rätt till båda sina föräldrar. Vårt ansvar att ge båda föräldrarna stöd.
- Artikel 19 Barnets rätt till en trygg uppväxt. Barnet har rätt till skydd mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.
- Artikel 24 Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling, samt rätten till barnhälsovård, innefattande information och stöd till föräldrar och barn, egenvård, amning, näringslära, hygien, miljö, olycksfall och barnsäkerhet samt vikten av att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.
- Artikel 27 Barnets rätt till en skälig levnadsstandard för sin fysiska, psykiska och sociala utveckling.
- Artikel 31 Barnets rätt till lek, vila och fritid, såsom rekreation, kulturliv och konst.
- Artikel 33 Barnets rätt till en drogfri uppväxt.

SOCIALSTYRELSENS VÄGLEDNING FÖR BARNHÄLSOVÅRD

Under 2014 utgav Socialstyrelsen Vägledning för barnhälsovård som beskriver vad barnhälsovården ska uppnå samt vilka arbetssätt som lämpar sig för att uppnå barnhälsovårdens mål. Vägledningen fastslår att barnhälsovården ska bedrivas jämlikt och rättvist för en jämlik hälsa utifrån varje barns unika behov, utgå ifrån barnets och dess föräldrars delaktighet i det hälsofrämjande arbetet samt bygga på metoder som visats vara effektiva i enlighet med vetenskaplig och/eller klinisk evidens.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att tillsammans med barnets föräldrar medverka till att säkerställa barnets rätt till trygghet, hälsa och utveckling.

Detta sker genom att:

- Främja barns hälsa och utveckling.
- Förebygga ohälsa hos barn.
- Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Ovanstående mål uppnås genom att:

- Erbjudna hälsoövervakning av alla barn.
- Erbjudna föräldraskapsstöd individuellt och i grupp.
- Uppmärksamma risk- och skyddsfaktorer i barnets miljö.
- Ge individuellt utformad hjälp till barn och föräldrar vid ökad risk att drabbas av ohälsa eller redan nedsatt hälsa.

Kopplat till vägledningen har företrädare för barnhälsovård (läkare, sköterskor, psykologer, logoped, forskare med flera) i Sverige tagit fram en webbaserad metodbok Rikshandboken i barnhälsovård som beskriver hur barnhälsovårdens mål kan uppnås. Tillsammans utgör de ett nationellt barnhälsovårdsprogram.

Rikshandboken beskriver en pedagogisk modell för hur alla barn ska erbjudas barnhälsovård utifrån barns och familjers behov (universell proportionalism). Ett tredelat barnhälsovårdsprogram ska erbjudas med en del för alla och en andra och tredje del med ytterligare insatser för alla vid behov (riktade insatser).

BHV-PROGRAMMET – en översikt

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, hembesök och annan insats.

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2 - 3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S Team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk.us. Utv.bed	Utv.bed EPDS		Läk.us. Utv.bed		Utv.bed	Läk.us.	Utv.bed	Läk.us. BMI Utv.bed Språk	Utv.bed BMI Syn Hörsel	BMI Epikris
			Vacc 3m+5m				Vacc	Vacc			Vacc

* Antal besök och när under 2,5-3 år anpassas efter metod för språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.

KRAVSPECIFIKATION FÖR BARNHÄLSOVÅRD I REGION SÖRMLAND

Kravspecifikationen utgår från det nationella barnhälsovårdsprogrammet och är en bilaga till Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland. Den politiskt beslutade kravspecifikationen innehåller kvalitetsindikatorer som årligen följs upp av Hälsoval och som redovisas i denna årsrapport. Vårdgivaren har ansvaret för att respektive BVC uppfyller god kvalitet och att inskrivna barn i barnhälsovården får den barnhälsovård som de har rätt till. Vissa insamlade data överförs även till nationella register såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten samt till BHVQ som är ett nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård i Sverige.

Referenser

FN:s konvention om barnets rättigheter: <https://unicef.se/barnkonventionen>
Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovård.
Rikshandboken i barnhälsovård: <https://www.rikshandboken-bhv.se>
Region Sörmland. (2020). Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland.
Samtliga internetsidor hämtade april 2021.

BARNS HÄLSA

Underlag och förutsättningar

Barnombudsmannen. (2021). Alla tar ju inte ansvar. Barnkonventionen som lag under en samhällskris.
BRIS. (2021). Bris årsrapport 2020. Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet.
Folkhälsomyndigheten. (2020). Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige.
Folkhälsomyndigheten. (2020). Folkhälsans utveckling - årsrapport 2020.
Folkhälsomyndigheten. (2021). Folkhälsans utveckling - årsrapport 2021.
Rädda barnen. (2018). Barnfattigdom i Sverige.
Rädda barnen. (2021). 1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker.
Statistiska centralbyrån. www.scb.se
Sveriges kommuner och regioner. (2020). Verksamhetsrapport 2019 - Överenskommelse barnhälsovård med mera.
Hallberg J. (2017). *Ställ om för framgång – med hälsofrämjande processer som drivkraft för miljömål och hållbar utveckling*. RUS och Landstinget Dalarna.

Rökning

Barnhälsovården Sörmland. (2020). Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland.
Folkhälsomyndigheten. (2021). Folkhälsans utveckling - årsrapport 2021.
Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Barn och tobak.
Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Tobak och amning.
Socialstyrelsen. (2014). Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för Hälso- och sjukvården.
Socialstyrelsen. (2020). Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2018.

Alkohol

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN. (2019). *Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturoversikt, Rapport 185*. Stockholm.
Folkhälsomyndigheten. (2021). Folkhälsans utveckling - årsrapport 2021.
Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Alkohol och amning.
Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Barn och alkohol.
Andreasson S, et al. (2020). *Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar. Alkoholen och samhället 2020*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SFAM, SAFF, CERA & IOGT-NTO.

Amning

Livsmedelsverket. (2014). Bra mat för 0–5 år – handledning för barnhälsovården.
Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Amning och nutrition.
Socialstyrelsen. (2014). Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för Hälso- och sjukvården.
World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.
World Health Organization. (2013). Essential Nutrition Actions. Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition.
World Health Organization. (2013). Long-term effects of breastfeeding. A systematic review.
Kramer MS och Kakuma R. (2007). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. Review. The Cochrane Report Technology Assess. (153):1–186.
Hörnell A, et al. (2013). *Breastfeeding, introduction of the other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition recommendations. Food & Nutrition Research*, Vol 57.
Wallby T och Hjern A. (2009). *Region birth, income and breastfeeding in a Swedish country*. Acta Paediatr. 2009;98(11):1799–1884.

Munhälsa

Folkhälsomyndigheten. (2019). Jämlig tandhälsa.
Folktandvården Sörmland AB. (2020). Vårdbokslut för år 2020 Folktandvården Sörmland AB.

Övervikt och fetma

- Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket. (2017). Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet.
- Generation Pep. (2020). Pep-rapporten 2020 - Har alla barn samma förutsättningar för god hälsa?
- Generation Pep. (2021). Pep-rapporten 2021 - Coronapandemins påverkan på barns hälsa.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Tillväxt.
- World Health Organization. (2016). Report of the commission of ending childhood obesity.
- Dalla Valle M, et al. (2017). *Paediatric obesity treatment had better outcomes when children were younger, well-motivated and did not have acanthosis nigricans*. Acta Paediatr. 106:1842–1850.
- Derraik J, et al. (2020). *Large-for-gestational-age phenotypes and obesity risk in adulthood: a study of 195,936 women*. Sci Rep. 10:2157.
- Geserick M, et al. (2018). *Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity*. N Engl J Med. 379:1303-1312.
- Larqué E, et al. (2019). *From conception to infancy - early risk factors for childhood obesity*. Nat Rev Endocrinol. 15:456-478.
- Moraes L. (2014). *Surveillance of childhood obesity in Sweden. Focus on lifestyles and socioeconomic conditions*. [Doktorsavhandling]. Göteborgs Universitet.
- Morgen CS, et al. (2018). *Prenatal risk factors influencing childhood BMI and overweight independent of birth weight and infancy BMI: a path analysis with the Danish National Birth Cohort*. International Journal of Obesity. 42:594-602.
- Paisi M, et al. (2018). *Obesity and caries in four-to-six-year-old English children: a cross-sectional study*. BMC Public Health. 18:267.

Vaccinationer

- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): (2021). Mässling i Europa, Number of measles cases by month and notification rate per million population by country, February 2020 – January 2021.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). Vaccinationsprogram för barn. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn; HSLF-FS 2019:17
- Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. (2019). Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2018 – Årsrapport.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Vaccin funkar. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vaccinfunkar/>
- World Health Organization. (2021). Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic.
- Mina MJ, et al. (2019). *Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens*. Science. 366:599-606

TILLGÅNG TILL BARNHÄLSOVÅRD

Resurser för barnhälsovård

- Socialstyrelsen. (2020). Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrhälsovård.

Hembesök

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Hembesök - Bakgrund och syften.
- Aston M, et al. (2015). *The power of relationships: Exploring how Public Health Nursing support mothers and families during postpartum home visits*. Journal of Family Nursing. 21(1):11-34.
- Howard KS och Brooks-Gunn J. (2009). *The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect. The Future of Children*. 19:119-146.
- Jansson A, et al. (2003). *Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som familj*. Läkartidningen. 2003;100(15):1348-51.
- Mellblom J, et al. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet

Föräldraskapsstöd

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Enskilda föräldrasamtal.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020). Screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2018). Föräldrastöd i grupp – Bakgrund.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Föräldrastöd i grupp – Digitala föräldragrupper.
- Regeringskansliet. (2018). En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.
- Lefevre, Å, et al. (2015). *Managing parental groups during early childhood: New challenges faced by Swedish child health-care nurses*. Journal of Child Health Care. 19(3):381-391.
- Osman F. (2017). *Parental Support with Cultural Considerations for Parents from Somalia*. (Doktorsavhandling) Karolinska Institutet.
- Wells BM, et al. (2016). *Mothers' and fathers' attendance in a community-based universally offered parenting program in Sweden*. Scandinavian Journal of Public Health. 44: 274–280.

Språk och kommunikation

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Språkundersökning och screening.
- Hagen Å-M, et al. (2017). *Improving language comprehension in preschool children with language difficulties: a cluster randomized trial*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58:1065–1175.
- Miniscalco C, et al. (2006). *Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months*. Dev Med Child Neurol. 48(5):361-6.
- Romeo RR, et al. (2018). *Beyond the 30-Million-Word Gap: Children's Conversational Exposure Is Associated With Language-Related Brain Function*. Psychol Sci. 29(5):700–710

Teambesök

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020). Teamarbete inom barnhälsovården.
- Teamarbete och förbättringskunskap - två kärnkompetenser för god och säker vår. (2017). Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet.
- Nygren US, et al. *Healthcare professionals' perceptions about interprofessional teamwork: a national survey within Swedish child healthcare services*. BMC Health Services Research 2021;21:265.
- Nygren US, et al. *Team-based visits within Swedish Health Care Services: a national cross-sectional study*. In Press Journal of Interprofessional Care, accepted 10th March 2021.

Syn och hörsel

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020). Ögon- och synundersökning på BVC.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Hörsel och lekaudiometri – undersökning

Barn i utsatthet

- Folkhälsomyndigheten. (2021). Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?
- Region Sörmland. (2017). Kvinnlig könsstympning – Handbok för regional samverkan i Sörmland.
- Regeringskansliet. (2018). Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2018). Könsstympning av flickor.
- Socialstyrelsen. (2016). Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.
- Socialstyrelsen. (2013). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.
- Socialstyrelsen. (2019). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa - nationell kartläggning.
- Socialstyrelsen. (2020). Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.
- Socialstyrelsen. (2021). Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten.
- Statistiska centralbyrån. (2021). Asylsökande i Sverige.
- UNICEF. (2020). Barn på flykt.
- Hjern A, et al. (2015). *Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder?* Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga." Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, Linköpings Universitet och CHESS.
- Jernbro C, Janson S. (2017). *Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Kling S, Nilsson I. (2015). *Familjehemsplacerade skolbarns hälsa och hälsovård - uppföljning av 105 barn*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Lundén K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

BAKGRUNSDOKUMENT

- Regeringskansliet. (2016). Betänkande av Barnrättsutredningen, SOU 2016:19.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2018). Barnhälsovårdens nationella program.