Årsrapport

Barnhälsovården 2021



Region Sörmland

Med reservation för ändringar.

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

Innehåll

Sammanfattning **4**

Förord **7**

Barnpopulation och resurser **8**

Barnpopulation 10
Resurser 12

Barns hälsa **17**

Rökning 18
Amning 20
Vaccinationstäckning 22
Munhälsa 25
Övervikt och obesitas 26
Strukturerad utvecklingsbedömning 28
Syn- och hörsel 31

Föräldraskapsstöd **33**

Hembesök 34
Teambesök vid 3 år 37
Enskilt föräldrasamtal 38
Frågor om våld 40
Alkohol 42
Föräldraskapsstöd i grupp 44
Barn i utsatthet 46

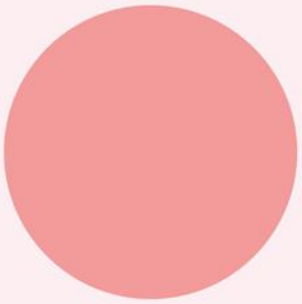
Bakgrundsdokument

Barnkonventionen och BHV-programmet 51
Referenser 54



20 912

barn har haft tillgång till barnhälsovård 2021



43

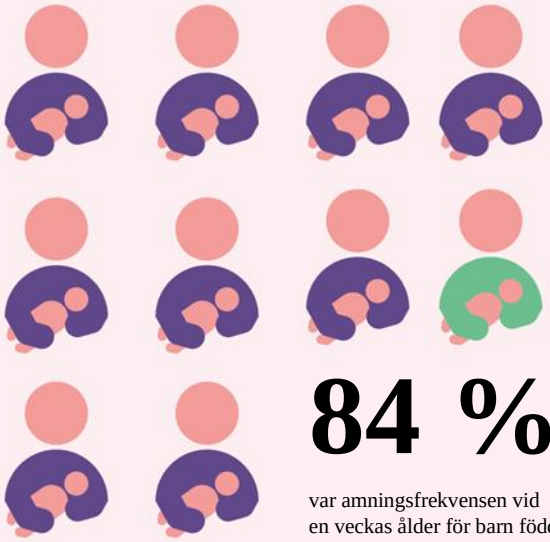
nyfödda per BHV-sjuksköterska i Sörmland 2021





10 %

av barn födda 2020 i Sörmland hade någon i familjen som rökte vid 0–4 veckors ålder



84 %

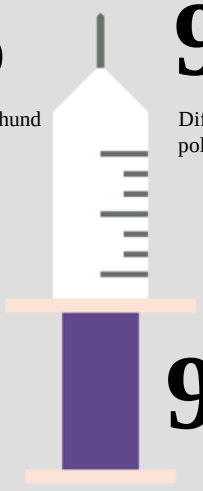
var amningsfrekvensen vid en veckas ålder för barn födda 2020 i Sörmland

96 %

Mässling, påssjuka, röda hund

96 %

Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B



96 %

Pneumokocker

93 %

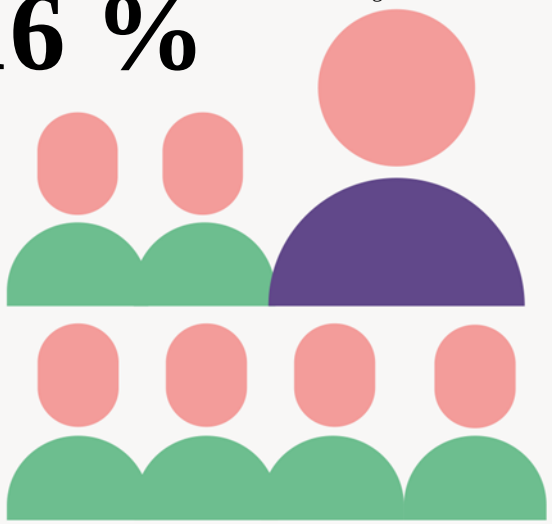
Rotavirus

25 %

av 2-åringarna fick en riktad munhälsokontroll 2021

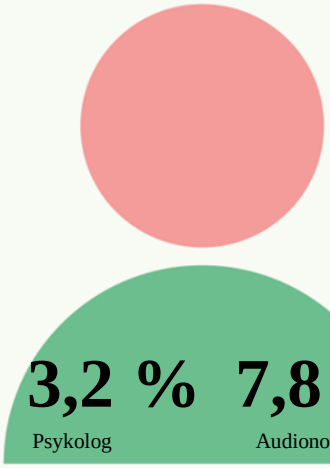
16 %

av Sörmlands 4-åringar har övervikt/obesitas



80 %

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



Remitterade i Sörmland i samband med strukturerad utvecklingsbedömning:

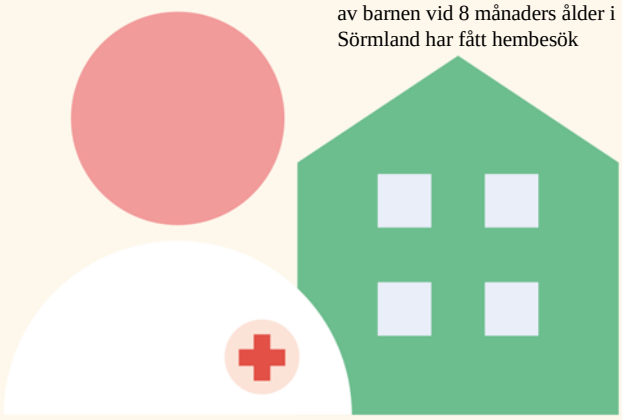
3,2 % Psykolog

7,8 % Audionom

10,3 % Logoped

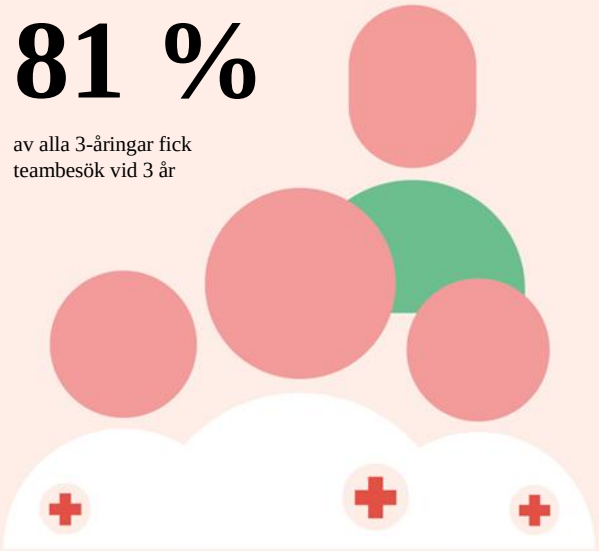
45 %

av barnen vid 8 månaders ålder i Sörmland har fått hembesök



81 %

av alla 3-åringar fick teambesök vid 3 år



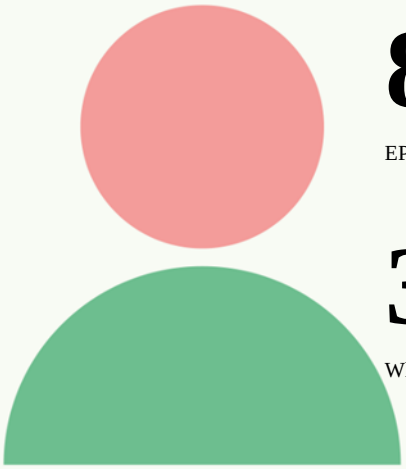
Av föräldrar till barn födda 2021 erhöll

85 %

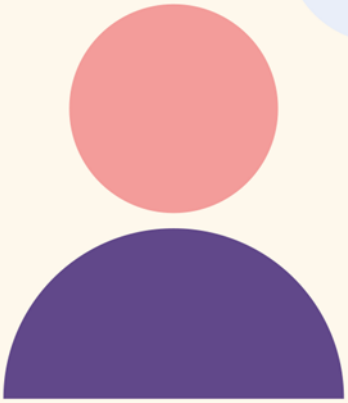
EPDS-samtal och

30 %

Whooley-samtal







89 %

av föräldrar till de sörmländska barnen erhöll samtal om alkohol 2021

Barns rätt till barnhälsovård

Förord

Barnhälsovårdens generella hälsofrämjande och förebyggande insatser tidigt i barns liv främjar hälsan både på kort och lång sikt. Under 2021 hade över 20 000 barn (0–6 år) och deras föräldrar tillgång till barnhälsovård i Sörmland. Drygt hälften av dessa hade tillgång till familjecentral. En kartläggning som gjorts under året visade att familjecentraler gav bättre förutsättningar för samverkan kring barn och familjer samt att pandemin försvårade möjligheten till samverkan. Ökad tillgång till familjecentraler, tvärprofessionella tidiga hälsofrämjande insatser samt samordnad vårdkedja var också det som föreslogs i barnhälsovårdens åtgärdsplan som presenterades för regionstyrelsen under året.

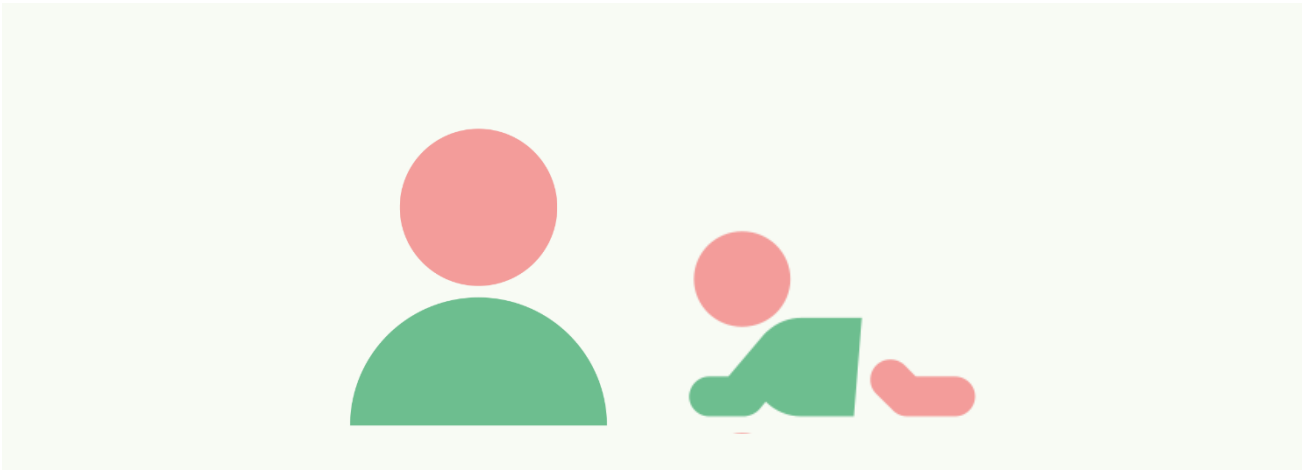
Glädjande har barns hälsa och tillgång till barnhälsovård utvecklats positivt. Den tidigare ökningen av andelen 4-åringar med övervikt och obesitas har nu stabiliserats. Vi ser en fortsatt god vaccinationstäckning samt en ökning av andel barn som erhållit teambesök vid 3 års ålder. Fler föräldrar har också erhållit enskilt samtal, som bland annat omfattar frågor om psykisk hälsa. Stora skillnader ses mellan vilka föräldrar som erhåller samtal samt fördelningen över länet. Fortsatt arbete behövs för att uppnå ett jämlikt föräldraskapsstöd inom barnhälsovård.

Under de senaste åren ses en positiv utveckling av resurser till barnhälsovård. Fler BHV-sjuksköterskor finns anställda i regionen. Tillgång till BHV-läkare och förekomst av teambesök har ökat. Flertal BVC och familjecentraler har dessutom tillgång till FBHV-psykolog. Pilotprojekt pågår för gemensamma besök med folktandvården, teambesök med dietist erbjuds, utveckling av föräldraskapsstöd i grupp och gemensamma hembesök med socialtjänsten har genomförts runt om i regionen. Barnhälsovården är en viktig del i utvecklingen av en god och nära vård.

Pandemin har medfört att väntetiden hos vårdgrannar blivit längre. Detta gör att tillgången till barnhälsovårdens insatser varit än mer viktiga för barn och föräldrar. Fortsatt arbete behövs för att säkra vårdkedjan för barn i behov. Under året har därför en förstudie gällande små barn med flera svårigheter genomförts. Den visade på behovet av en bättre samordning för barnen och deras föräldrar.

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. För att bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård behövs stöd och gemensam kraft av regionpolitiker, som fördelar resurser inom hälso- och sjukvården, verksamhetschefer på länets vårdcentraler samt Hälsoval, som leder arbetet inom barnhälsovården i Sörmland.

Barnhälsovården Sörmland
Maj 2022



Barnpopulation och resurser

FN:s konvention om barnets rättigheter är grundläggande för arbetet inom barnhälsovården. Alla barn har rätt till barnhälsovård där all planering och alla åtgärder ska inta ett barnperspektiv med barnets bästa i främsta rummet. Konventionsstaterna bör säkerställa att det finns tillräckligt med rätt utbildad personal för att alla barn ska ha tillgång till barnhälsovård. Vidare ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödlighet. Förebyggande hälsovård ska prioriteras och alla föräldrar ska erbjudas stöd och information om skydds- och riskfaktorer för barns hälsa och utveckling. Barnhälsovården har även en uppgift gällande konventionens arbete mot skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning och hedersrelaterat våld samt rätten till skydd när barn riskerar att eller far illa. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har varje barn dessutom rätt till en egen tillväxtkurva.

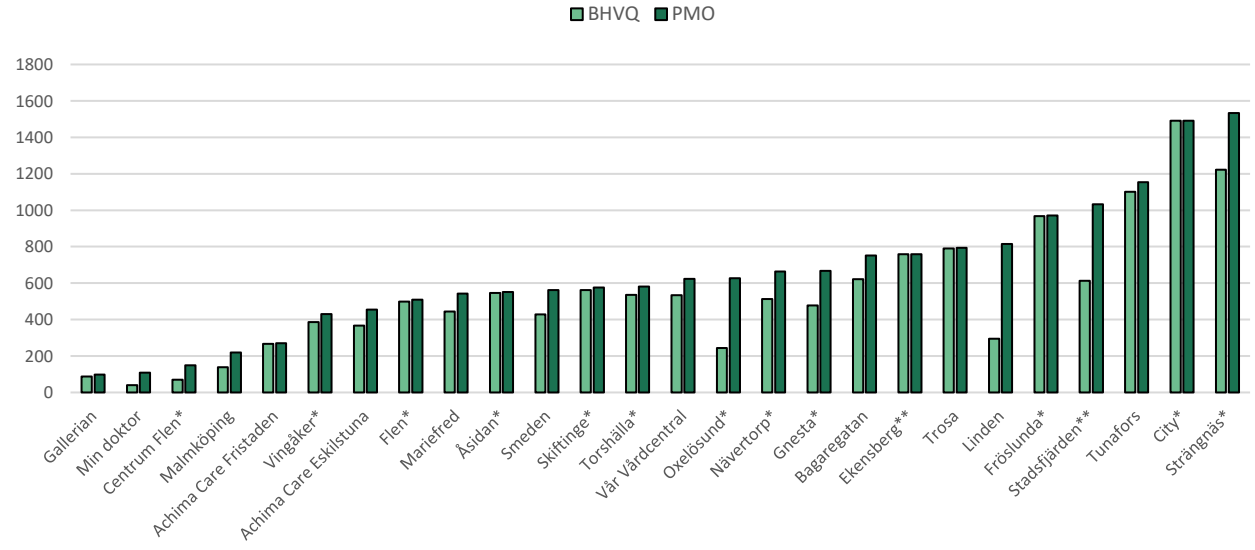
Kravspecifikationen

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. Den är politiskt beslutad och återfinns som en bilaga till Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland. Barnhälsovård ska ske på vårdcentral, barnavårdscentral eller familjecentral. Familjecentral förordas och är en verksamhet där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst samverkar. Vårdgivaren har ansvaret för att respektive BVC uppfyller god kvalitet och att inskrivna barn i barnhälsovården får den barnhälsovård som de har rätt till.

Resurser

BHV-sjuksköterskan har det löpande ansvaret för barnhälsovårdsarbetet. I BHV-teamet ingår även läkare och psykolog. Sjuksköterskans, 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. 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. I ett område utan behov av utökade insatser (se avsnitt om Care Need Index) rekommenderas 55 nyfödda/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. För att barn (0–6 år) ska kunna erbjudas barnhälsovårdens nationella program uppskattas behovet av läkare för motsvarande område (55 nyfödda/år) till minst 4,5 timmar per arbetsvecka (motsvarande 10 % tjänst).

Barn födda 2021–2017 – Antal barn i BHVQ och PMO



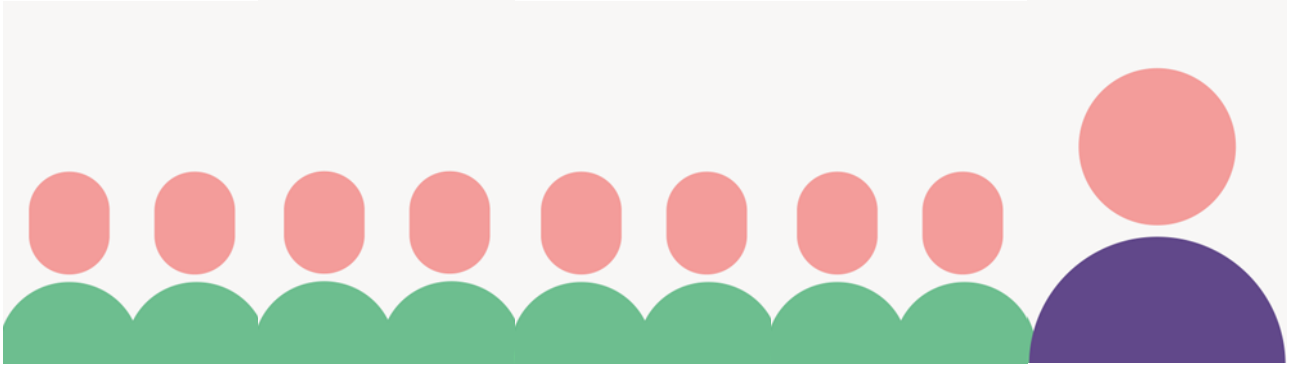
* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentra

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 avser att 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 uthämtning av statistik, minimera arbetsbelastningen samt att få tillgång till data i realtid.

Förutsättningar för inhämtad statistik

Denna årsrapport baseras på data inhämtade med hjälp av ”pinnstatistik” från länets BVC, via barnhälsovårdens journalsystem, PMO samt via BHVQ. Den statistik som hämtats från PMO och BHVQ har vissa svagheter, dels beroende på om data visas i ett barn- eller verksamhetsperspektiv, men också beroende på dokumentationsrutiner och registreringsgrad. Denna rapport är sammanställd av barnhälsovårdens utvecklingsenhet. Data som presenteras behöver ses i ett sammanhang och diskuteras. Vissa data överförs även till nationella sammanställningar som samordnas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.



Barnpopulation

År 2021 hade 20 912 barn tillgång till barnhälsovård i Sörmland. Av dessa var 3089 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. 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

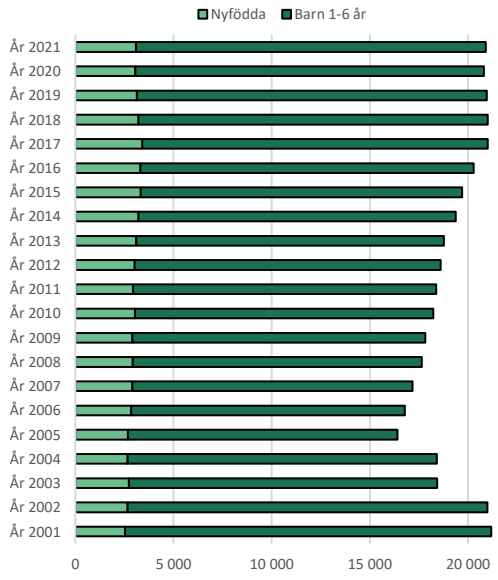
Inskrivna barn

Totalt var 20 912 barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland den 31 december 2021. Drygt hälften av dessa barn hade tillgång till familjecentral under 2021. Det är 101 fler barn än föregående årsskifte då 20 811 barn var inskrivna.

Nyfödda barn

Under 2021 skrevs 3089 nyfödda barn in i barnhälsovården, vilket är något fler barn än föregående år då 3059 barn föddes i Sörmland. Antal nyfödda varierar stort mellan olika BVC.

Antal barn inskrivna i barnhälsovården Sörmland över tid



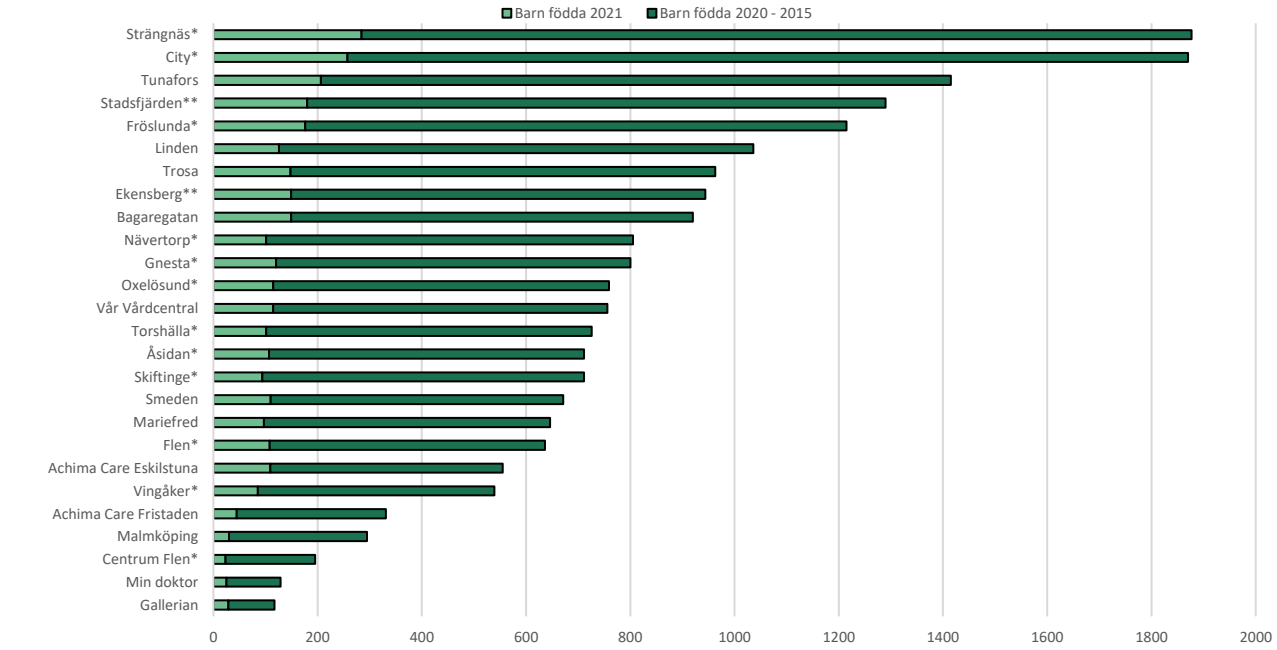
Förutsättningar under pandemin

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. Nationella rapporter visar att barn och föräldrars hälsa påverkats och att tillgången till stödjande och kompensatoriska insatser försvårats. Vi ser också förlängda väntetider hos vårdgrannar.

INSATSER

- Stödrutiner för journalföring i syfte att säkra statiskuttag.
- Utveckling av journalsystemet. Ny nutritionsmodul för att säkra statisk gällande amning.
- Implementering av nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård (BHVQ).

Antal barn inskrivna per verksamhet i barnhälsovården 2021



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex. Sörmland har fortsatt landets högst uppmätta CNI, 1,19 vilket är en ökning från 1,17 år 2020. 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.

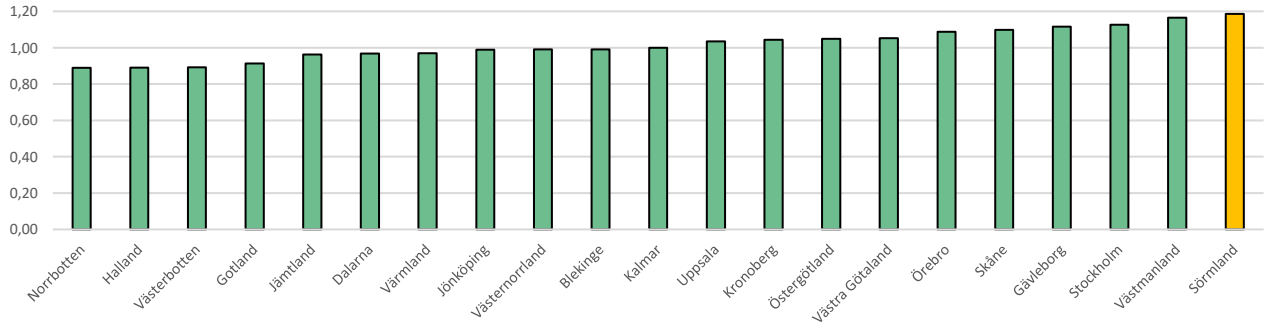
CNI för de vårdnadshavare (CNI för barn) som är listade vid de olika vårdcentralerna varierar stort över länet. BVC med högt CNI för barn behöver mer resurser i form av ökad BHV-sjuksköterske-, läkar- och psykologbemanning för att kunna bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård. Även andra professioner 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.

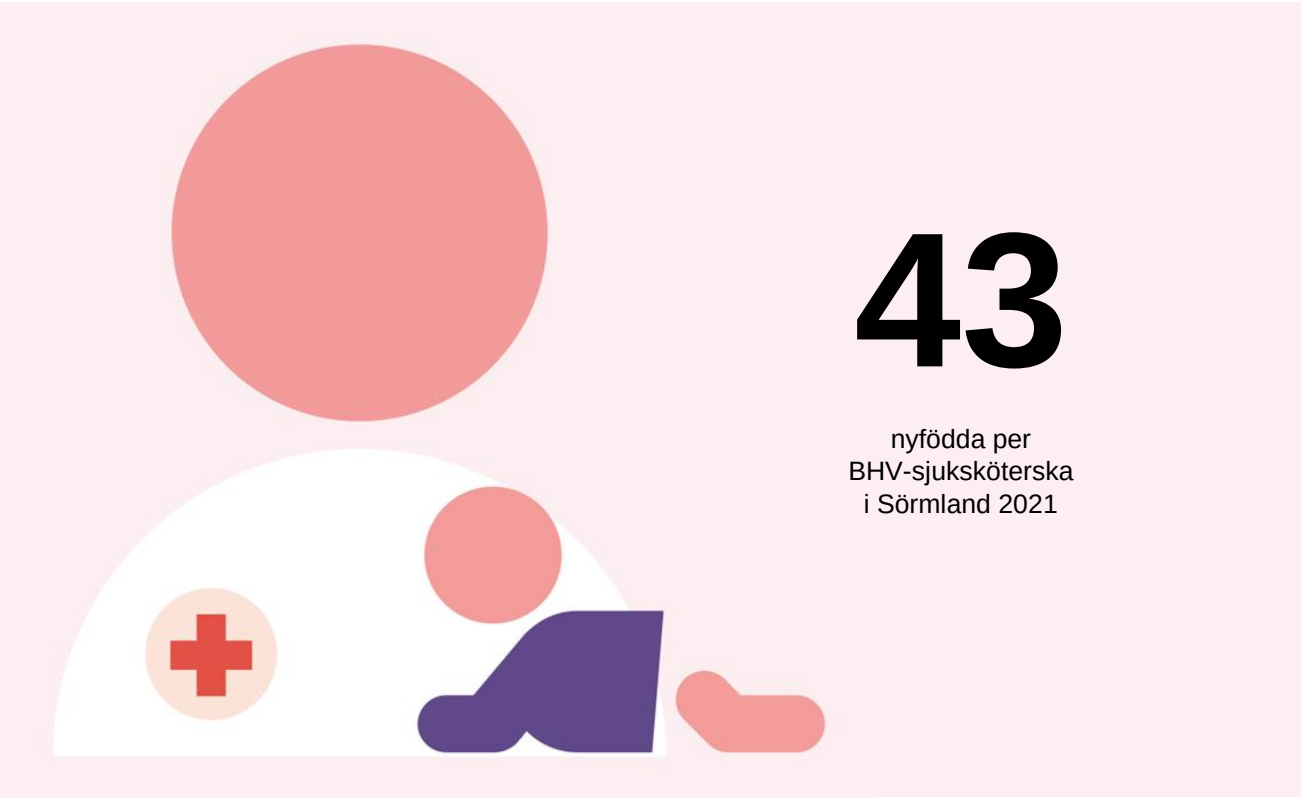
Statistiska centralbyrån (SCB) har tagit fram ett behovsindex, Care Need Index, för att identifiera risk för ohälsa och därmed ökad arbetsbelastning för vårdgivaren. CNI-för barn inskrivna i barnhälsovården beräknas utifrån barnets vårdnadshavare.
Faktorer som tas med i beräkningen är:

- 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.

CNI för barn i Sverige 2021





Resurser

Under 2021 hade 26 vårdcentraler BVC och totalt fanns tolv familjecentraler. Antal BHV-sjuksköterskor och läkartillgång, inklusive tillgång till specialist i barn- och ungdomsmedicin ökade. FBHV-psykologerna närvarar på flera BVC i länet. Barnhälsovårdens förutsättningar för en jämlik och rättvis hälsovård har med detta förbättrats.

RESULTAT

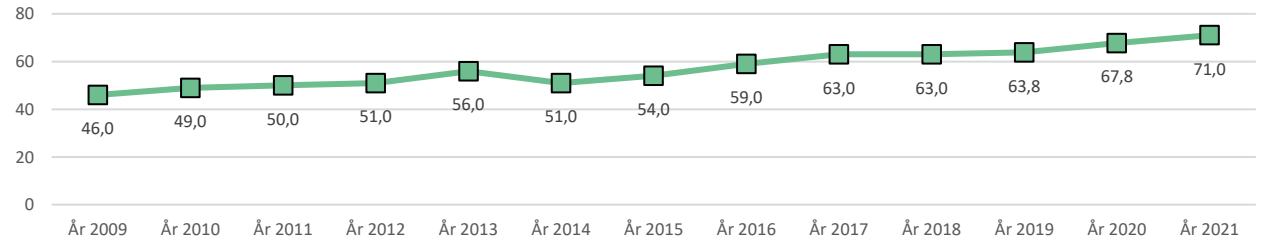
Under 2021 har barnhälsovård bedrivits vid 26 vårdcentraler i Sörmland. Tolv av vårdcentralerna hade hela barnhälsovårdsverksamheten i en familjecentral och två hade delar av sin verksamhet i någon av länets tolv familjecentraler. Renodlade BVC fanns vid tolv vårdcentraler.

En aktuell FoU-rapport om Samverkan i barnhälsovården i Sörmland visar, liksom tidigare kartläggning från Socialstyrelsen, att samlokalisering av verksamheter främjar samverkan i hög utsträckning. Kartläggningen i Sörmland riktade sig till samtliga BHV-sjuksköterskor, BHV-läkare och FBHV-psykologer samt socionomer vid familjecentralerna i Sörmland.

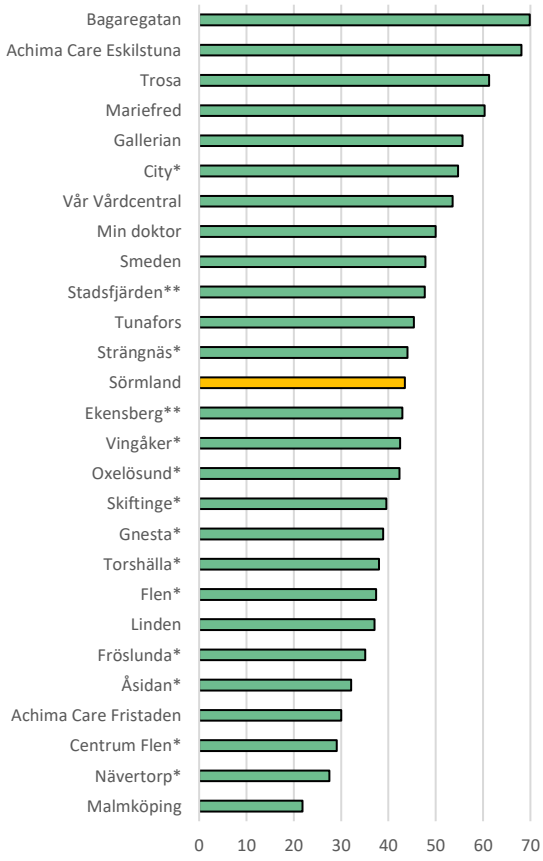
Resultatet visar att förutsättningar för samverkan har en positiv inverkan på måluppfyllelsen i arbetet med att ge barn och deras föräldrar stöd och initiera insatser utifrån behov. Vidare har samverkan betydelse för personalens upplevelse av kvaliteten i det egna arbetet.

Det genomsnittliga barnantalet har minskat till 43 nyfödda per BHV-sjuksköterska och totalt rapporterades 71 heltidstjänster, vilket är en ökning 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 vid respektive BVC behövs 76 heltidstjänster.

Totalt antal heltidstjänster BHV-sjuksköterska över tid



Antal nyfödda per BHV-sjuksköterska 2021

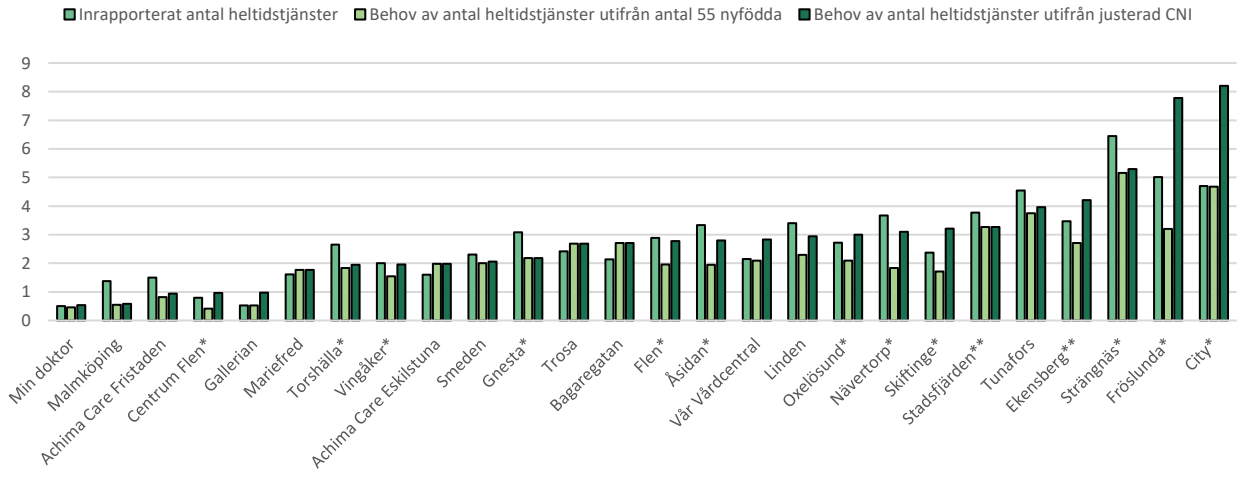


* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

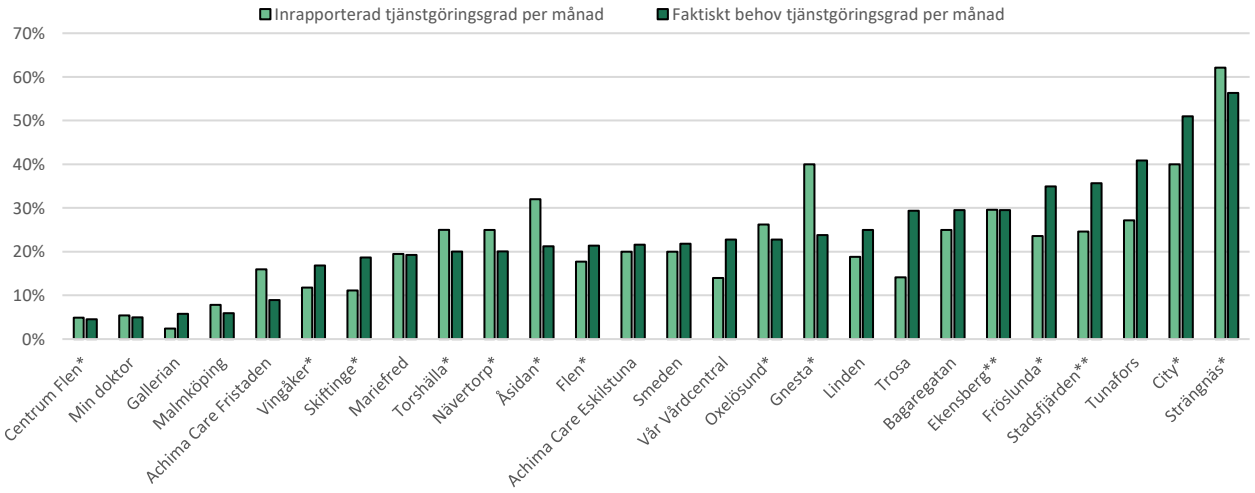
INSATSER

- Barnhälsovårdens introduktionsutbildning omfattade nio utbildningsblock. Två av dessa (startblocket och enskilt föräldrasamtal del 1) gavs vid två tillfällen under året.
- Under 2021 arrangerades barnhälsovårdens obligatoriska fortbildning vid två tillfällen. En fokuserade på samverkan med folktandvård och socialtjänst och den andra på att skapa hälsosamma levnadsvanor tidigt.
- Digitala träffar för BHV-sjuksköterskor arrangerades på olika teman vid 13 tillfällen under året.
- Verksamhetsuppföljningar av barns hälsa och tillgång till barnhälsovård utifrån årsrapport 2020 genomfördes under hösten.
- Vetenskaplig kartläggning av samverkan inom barnhälsovården i samarbete med FoU i Sörmland.
- Under 2021 har FBHV-psykolog erbjudit konsultation i digital form till alla BVC. 23 grupper har regelbundet haft konsultation.

BHV-sjuksköterskebemanningen 2021



Läkarbemanning 2021



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentra

Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland rekommenderas 4,5 läkartimmar per 55 nyfödda (motsvarande 10 % tjänst), utan hänsyn tagen till CNI. Under 2021 uppfylldes läkarbehovet till 92 %, vilket är en ökning från 2020 då behovet uppfylldes till 72 %. Hur väl läkarbehovet uppfylls varierar över länet.

Varje BVC ska också ha tillgång till en konsult med barnmedicinsk läkarkompetens. 2021 hade 17 BVC i Sörmland tillgång till specialist i barn- och ungdomsmedicin. Detta är en ökning jämfört med 2019 då tolv BVC hade tillgång till barnläkare och 2020 då 16 stycken hade detta.

Som en konsekvens av pandemin och dess restriktioner rapporteras 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.

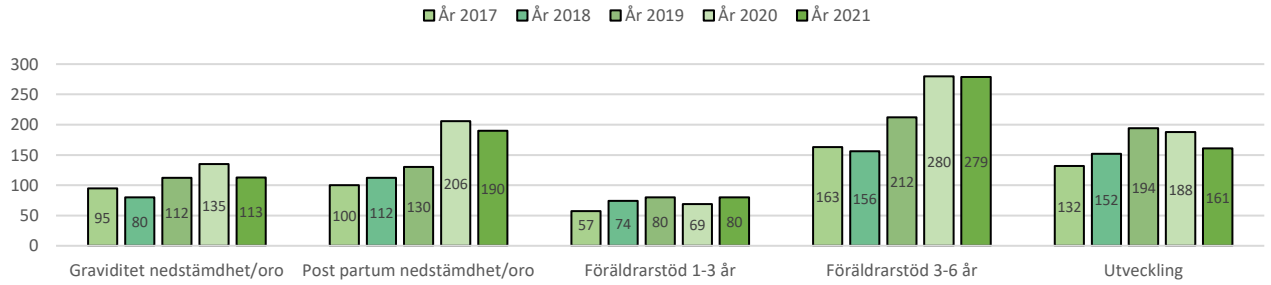
Föräldra-och barnhälsovårdspsykologens (FBHV-psykologens) område ska innefatta högst 2000 barn (0–6 år) per heltidstjänst. Detta motsvarar tio heltidstjänster i Sörmland, utan hänsyn tagen till CNI. Under 2021 fanns cirka tio FBHV-psykologer i tjänst i Sörmland, varav flera arbetade deltid. Rekrytering 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 2021 har konsultation i grupp erbjudits i digital form. 23 grupper har regelbunden konsultation med psykolog. 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.

Antalet remisser till Psykologimottagningen ligger fortsatt på en hög nivå, men minskade med 5 % jämfört med 2020. Störst behov av föräldraskapsstöd ses i det tidiga föräldraskapet gällande nedstämdhet/oro efter förlossning samt föräldraskapsstöd till föräldrar med barn 3–6 år. Stora behov ses av föräldraskapsstödjande insatser 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 remisser från olika BVC i regionen.

Inkommande remisser över tid



Barnhälsovården Sörmland

Barnhälsovårdens utvecklingsenhet verkar regionsövergripande och är organiserad under Hälsovalsstaben. 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.

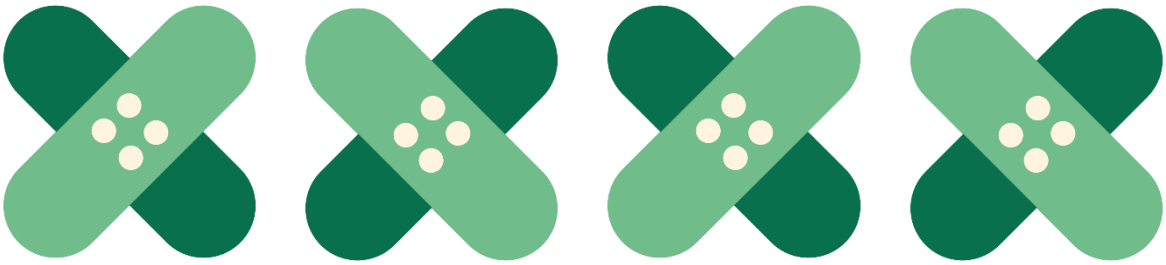
Barnhälsovården Sörmlands psykologverksamhet består av FBHV-psykologer, administratör samt en enhetschef. Psykologverksamheten vänder sig både till personal inom mödra-och barnhälsovård, till blivande föräldrar samt till barn och dess föräldrar. FBHV-psykologernas kliniska arbete gentemot barn och dess 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.

FBHV-psykologernas arbete 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.


Barns
hälsa



Barns hälsa

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.

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, socialttjänst 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/obesitas. Samband finns även till överrisk för olycksfall, sjuklighet generellt och dödlighet hos såväl föräldrar som barn.

Jämfört med tidigare år hade andelen barn i fattigdom minskat 2019, 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.

Barnhälsovårdsprogrammet

Det tredelade nationella barnhälsovårdsprogrammet är utformat för att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda universella insatser (del I) till alla barn och föräldrar och riktade insatser (del II och III) till barn och föräldrar med behov av utökat stöd.



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. Genom hälsofrämjande insatser till alla föräldrar har barnhälsovården en möjlighet att samtala om hur barn påverkas av tobaksrök samt erbjuda stöd till alla föräldrar. Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete utifrån ett barnperspektiv är viktigt och behöver involvera alla föräldrar i högre utsträckning.

RESULTAT

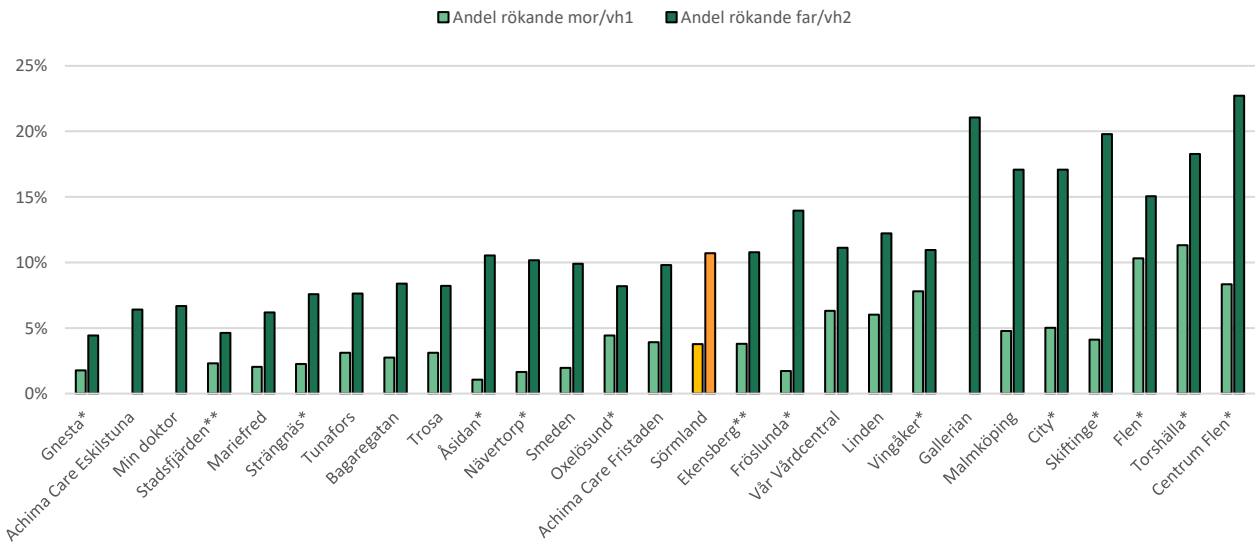
2021 års statistik visar att 11 % av 0–4 veckors barn födda 2020 hade en rökande far och 4 % en rökande mor. Vid 8 månaders ålder noterades 9 % rökande fäder och 5 % rökande mödrar. Positivt är att antal fäder som röker 2021 har minskat jämfört med år 2020 både när det gäller barn vid 0–4 veckors ålder samt vid 8 månader. Förekomsten av rökande föräldrar varierar stort mellan BVC och över länet.

INSATSER

- Grundläggande om risker med och samtal om tobak i barnhälsovårdens introduktionsutbildning

Totalt rapporterades att 10 % av barnen omgavs av rökning i hemmet vid 0–4 veckors ålder och 9 % 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 Socialstyrelsen.

Barn födda 2020 – Föräldrars tobaksvanor vid 0–4 veckor

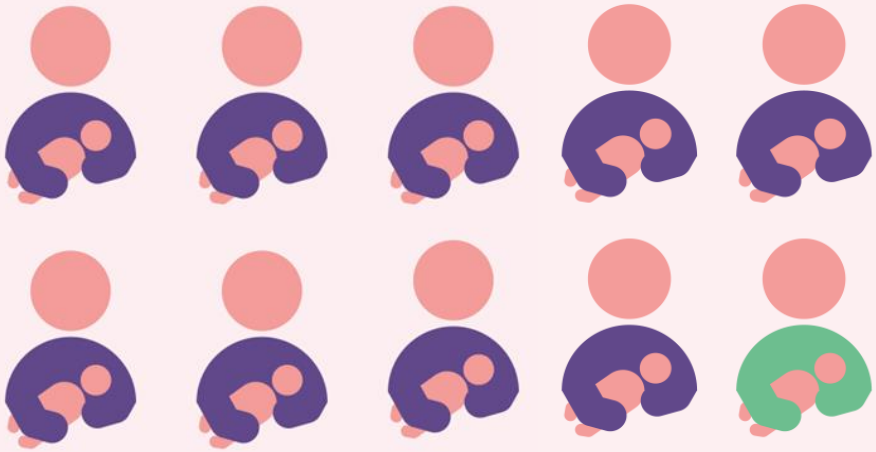


* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentra

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.

Riksgenomsnittet för andel barn som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder var 9 % för barn födda 2019, en siffra som legat stabilt under de senaste åren. Nationellt varierar spädbarnsföräldrars rökvanor mycket mellan länen. Sörmland uppvisar höga siffror både för alla föräldrar vid 0–4 veckors ålder samt vid 8 månader. Av nyblivna föräldrar till barn födda 2019 i Sverige rökte 10 % av papporna samt 3 % av mammorna. Alla föräldrar är därför en viktig målgrupp i det tobakspreventiva arbetet i syfte att ge barnen en rökfri uppväxt.



84 %

var amningsfrekvensen vid 1 veckas ålder för barn födda 2020 i Sörmland

Amning

Alla föräldrar har rätt att få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. Bland sörmländska barn födda 2020 ammades 84 % vid 1 veckas ålder. Det är en kraftig sänkning jämfört med året innan då siffran låg på 92 %. Vid 6 månaders ålder fick 62 % av barnen bröstmjölk, vilket är något lägre jämfört med förgående 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

Andelen ammade barn vid 1 veckas ålder varierade mellan 40–96 % i länet. Ej bedömbara journaler sågs hos 6 %. Vi ser en stor förbättring avseende bedömbara journaler i år jämfört med tidigare år.

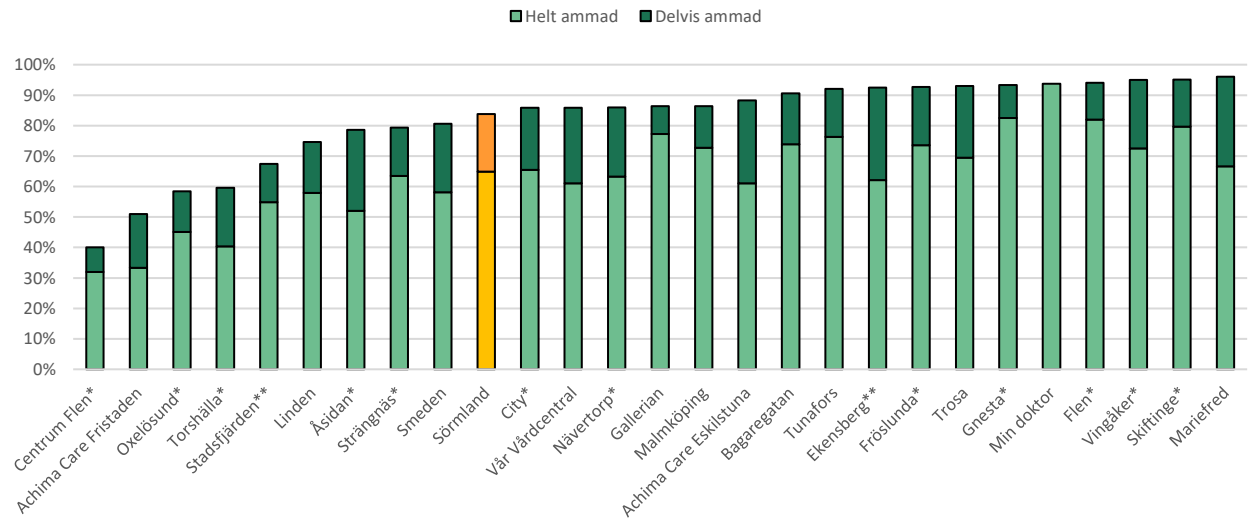
Amningsfrekvensen för barn i länet vid 6 månaders ålder var 61 % med en variation mellan 42–88 %. Andel ej bedömbara journaler sågs hos 9 % av barnen. Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland är målet att 80 % av barnen ammas i sex månader.

Statistiken förhåller sig till Socialstyrelsens definition av amning. Trots stora förbättringar över tid ser vi även i år i statistikinhämtningen att många journaler är ej bedömbara. Det beror till viss del på att de inte är korrekt ifyllda. Vissa BVC har över 60 % ej bedömbara journaler. Det kan även ses ett samband där de BVC med högre amningsfrekvens också har färre antal ej bedömbara journaler.

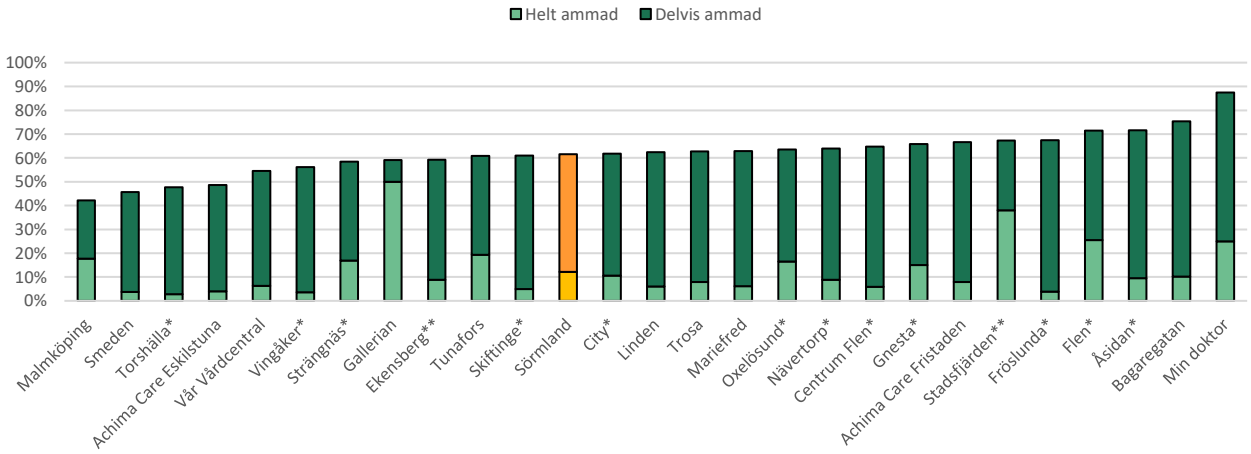
INSATSER

- Grundläggande om amning i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Deltagande i amningsstrategigrupp tillsammans med representanter från kvinnokliniken, barnkliniken och Amningshjälpen. Den länsövergripande barnhälsovårdsenheten har varit sammankallande

Barn födda 2020 – Amning 1 vecka



Barn födda 2020 – Amning 6 månader



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentra

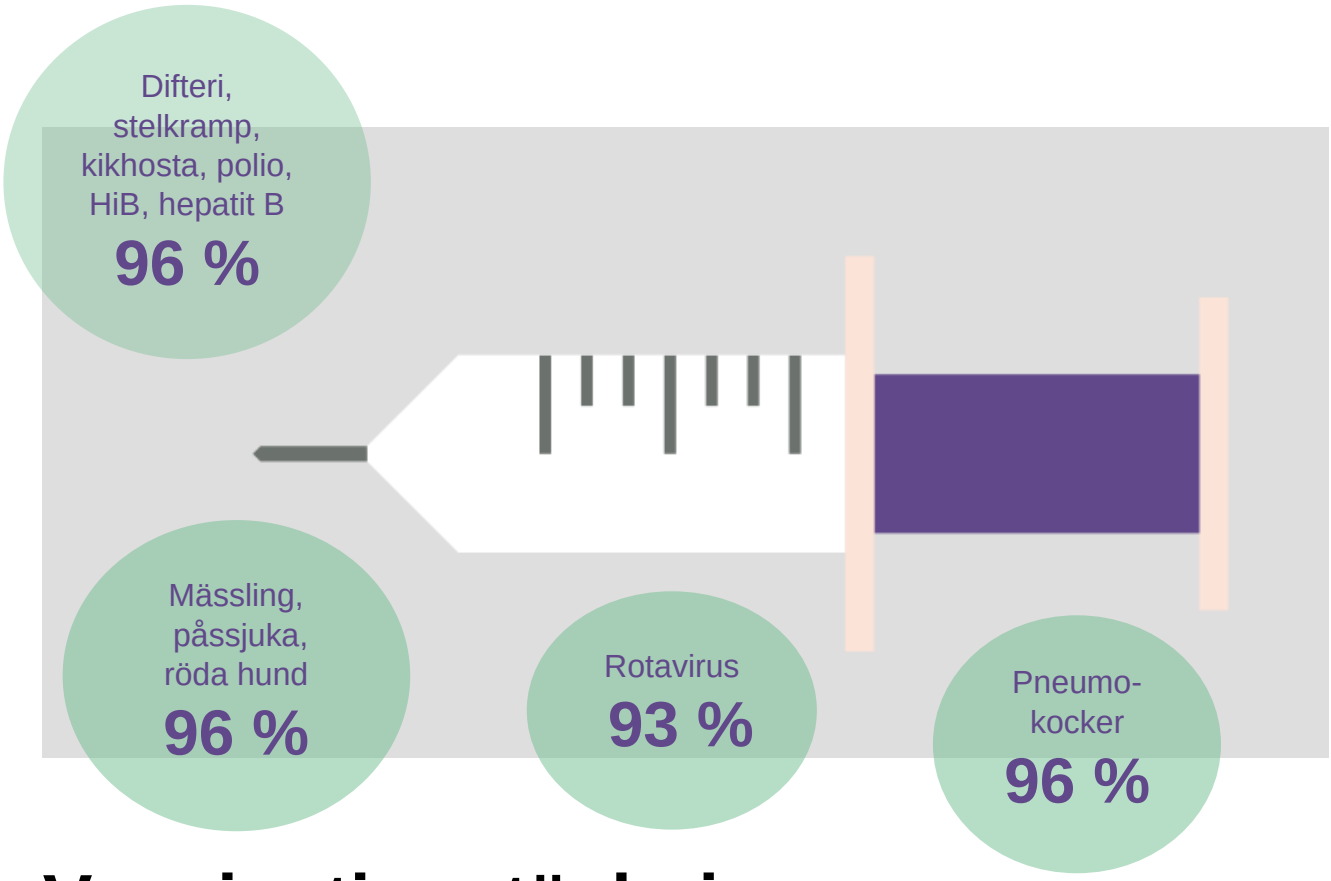
BAKGRUND

Bröstmjölk ger all den näring som ett barn behöver de sex första månaderna, förutom D-vitamin. Den stimulerar barnets immunförsvar och minskar risken för bland annat 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.

Studier visar att kvinnor som har högre inkomst har en större benägenhet 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 mödrahälsovård, 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.



Vaccinationstäckning

I Sörmland erbjuds alla barn inom barnhälsovården vaccin mot elva sjukdomar. Målet enligt kravspecifikation är att 96 % av barnen ska få vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet. Av barn födda 2021 hade 93 % fått rotavirusvaccin. Av barn födda 2019 hade 96 % fått tre doser hexavalent kombinationsvaccin, pneumokockvaccin och MPR-vaccin samt 33 % BCG. Detta belyser att barnen haft en god tillgång till barnvaccinationsprogrammet under coronapandemin.

RESULTAT

Målet enligt kravspecifikationen är att 96 % av barnen ska få rotavirusvaccin. Täckningen har ökat till 93 % för barn födda 2021 (från 91 % 2020 och 89 % 2019). Av dessa hade 3 % fått enbart en dos men de flesta, 90 %, hade fått två doser. En viss spridning i vaccinationstäckningen ses fortfarande mellan länets BVC.

Bland 96 % av barnen födda 2019 var tre doser vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B och pneumokocker registrerade, vilket är en högre andel än för barn födda 2018 då dessa vaccinationer rapporterades för 94 %. Målet enligt kravspecifikationen är att 99 % av alla barn ska få dessa vaccin.

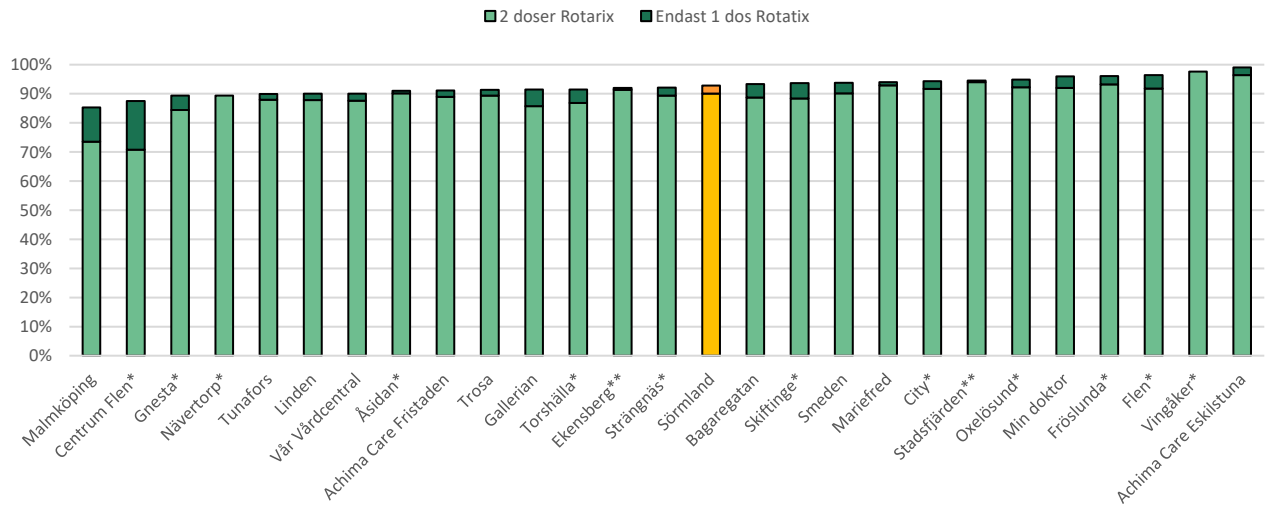
Målet enligt kravspecifikationen är att 96 % av alla barn ska få vaccin mot mässling. Av barnen födda 2019 rapporterades 96 % ha vaccinerats med MPR-vaccin. Detta är oförändrat jämfört med barn födda 2018.

Av barn födda 2019 har 33 % erhållit BCG-vaccin mot tuberkulos. Detta är en ökning jämfört med föregående år då 31 % av barnen erhöll BCG. Andelen barn som erhållit BCG varierar stort över länet från 5 % av barnen i Mariefred till 80 % av barnen i Fröslunda.

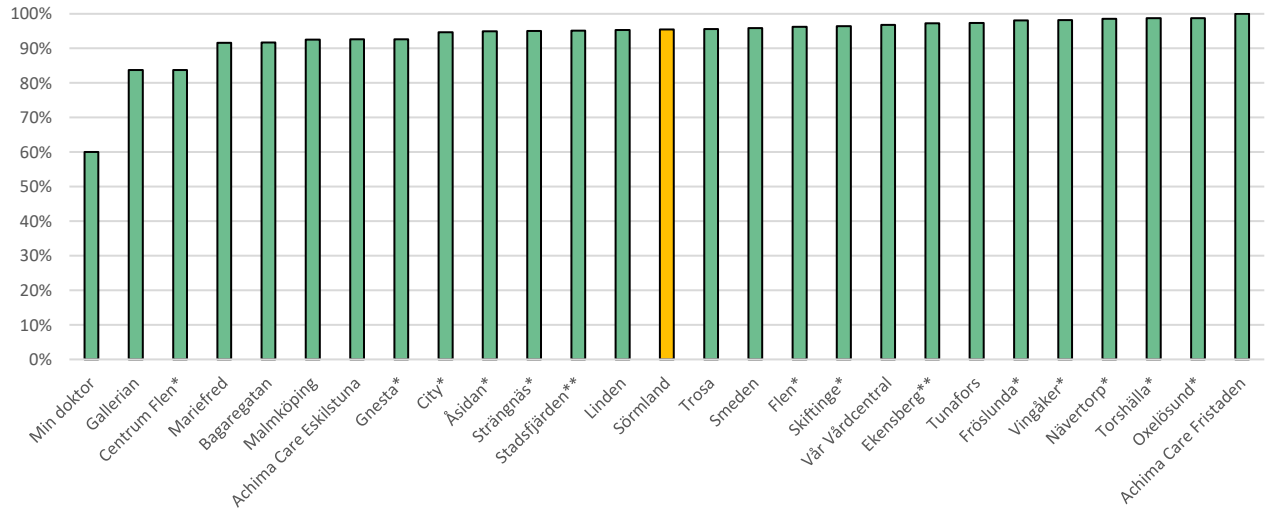
INSATSER

- Grundläggande om vaccinationer för nyanställda i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten kring barnvaccinationer.

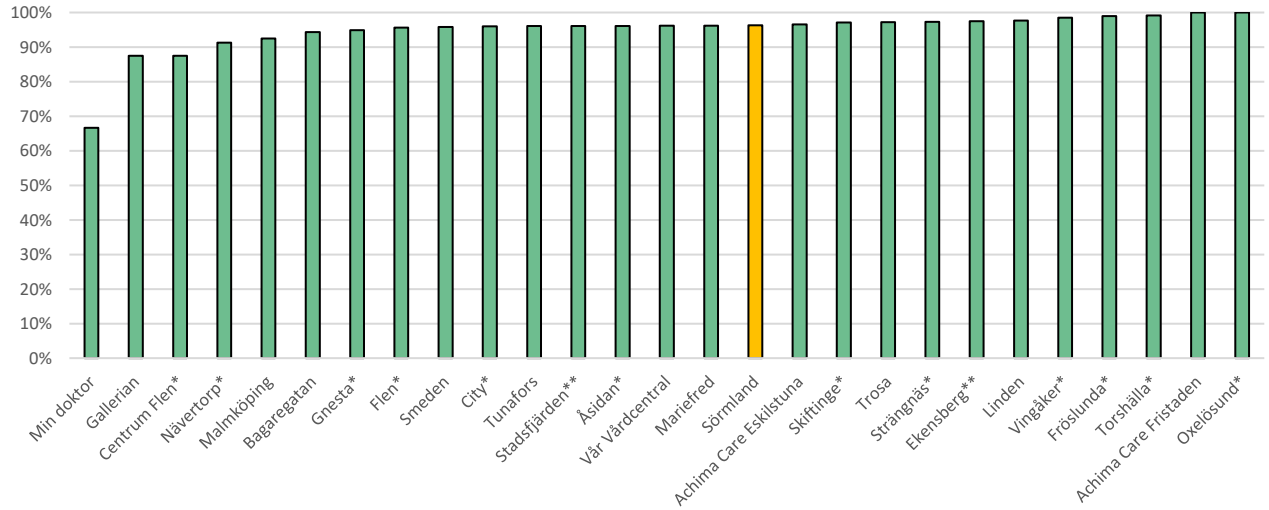
Barn födda 2021 – Andel rotavirusvaccinerade



Barn födda 2019 – Andel vaccinerade med 3 injektioner difteri, tetanus, kikhosta, polio och HiB

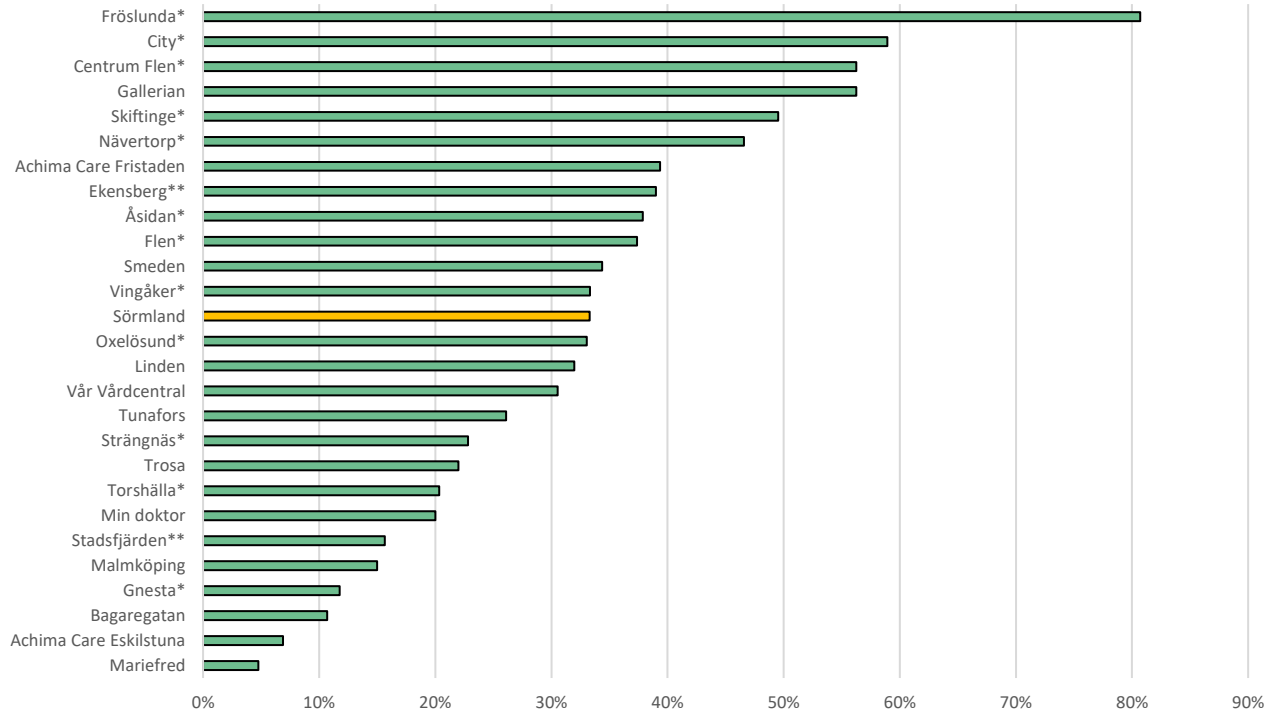


Barn födda 2019 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Barn födda 2019 – Andel BCG-vaccinerade



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

Enligt Barnkonventionen har alla barn rätt till bästa uppnåeliga hälsa, artikel 24, vilket bland annat innebär rätt till vaccination. Näst efter tillgång till rent vatten är vaccination den åtgärd som globalt sett haft störst betydelse för den ökade överlevnaden. 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.

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. Sedan 2011 erbjuds alla barn (0–6 år) i Sörmland vaccin mot hepatit B. 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.

Om tillräckligt många vaccineras hindras smittspridning och även ovaccinerade individer i befolkningen skyddas genom så kallad flockimmunitet. Detta begrepp har varit högaktuellt under coronapandemin, men är också viktigt för andra sjukdomar. Mässling är en av de mest smittsamma barnsjukdomarna. Mot den måste mer än 95 % av befolkningen vara vaccinerad för att flockimmunitet ska uppnås. 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. Inför utlandsresa är vaccination aktuell redan före vaccinationstidpunkten vid 18 månader.



25 %

av 2-åringarna fick en riktad munhälsokontroll 2021

Munhälsa

För barnets sammantagna hälsa har barnets munhälsa och tandstatus stor betydelse. Levnadsvanor har betydelse för munhälsa och det främjande och förebyggande barnhälsovårdsarbetet är betydelsefullt. Samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården är en viktig förutsättning för att förebygga och tidigt ta hand om de barn som kan vara på väg att utveckla karies.

RESULTAT

Enligt data från Folktandvården i Sörmland har andelen barn som kommer till 1-årsbesök för munhälsokontroll ökat från 70 % 2015 till 77 % 2021. År 2020 var siffran dock uppe i 80 % så en minskning av 1-årsbesöken har skett.

Barn som bedömts ha risk för karies kallas åter till folktandvården vid 2 års ålder. 2021 gjordes munhälsokontroll på 25 % av alla 2-åringar, vilket är en ökning jämfört med 23 % 2020 och 22 % 2019.

Alla 3-åringar kallas till en munhälsoundersökning. År 2021 fick 82 % den undersökningen varav 96 % var kariesfria. Året innan, 2020, fick 88 % av 3-åringarna den undersökningen, så en tydlig minskning ses.

En munhälsoundersökning erbjuds även alla 5–6-åringar. Tidpunkten avgörs utifrån tidigare riskbedömning. 2021 hade 95 % av alla 6-åringar munhälsoundersökts den senaste tvåårsperioden, varav 80 % var kariesfria. Även här ses en minskning över andelen 5–6-åringar som undersökts, 2020 fick 96 % en munhälsoundersökning.

Sammantaget ser vi 2021 en minskning av besök till tandvården hos barn 1–6 år, möjligen kan det vara en konsekvens av pandemins restriktioner.

INSATSER

- Grundläggande om munhälsa och folktandvårdens arbete i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Pilotprojekt vid tre av länets BVC med gemensamt besök vid 10 månaders ålder, en samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården för att främja barns hälsa och munhälsa.

BAKGRUND

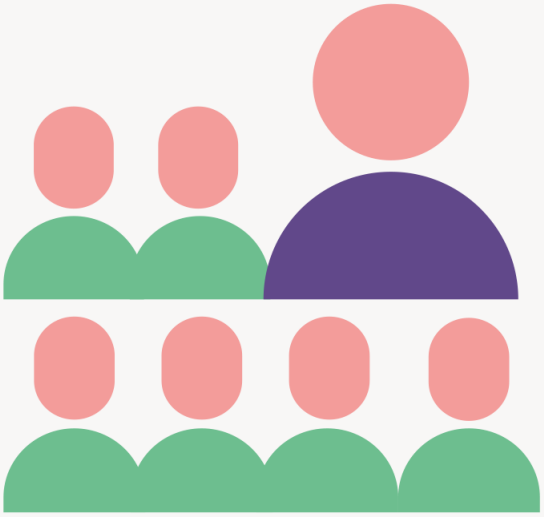
Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa, vilket inkluderar munhälsa. För den förebyggande mun- och tandhälsovården har folktandvården huvudansvaret för alla 0–2-åringar. Från 3 års ålder gäller vårdval för den individuella tandvården i Sörmland.

Inom barnhälsovården ska samtal hållas om mun- och tandhälsa vid nyföddhetbesök, 6 månader, 8 månader samt vid 2,5 år. Vid 8 månader och vid 2,5 år får barnen dessutom en tandborste av barnhälsovården.

Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i livet ger möjligheter för en god munhälsa under hela livet. Dåliga vanor och tidig ohälsa i munnen kan 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.

16 %

av Sörmlands 4-åringar hade övervikt/obesitas



Övervikt och obesitas

Av Sörmlands 4-åringar hade 12,2 % övervikt och 3,8 % obesitas 2021. Den sammanlagda förekomsten såg därmed ut att ha sjunkit något jämfört med föregående år då totalt 17 % hade övervikt eller obesitas. Förekomsten var fortsatt högre bland flickor än bland pojkar under 2021.

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 3709 barn födda 2017 fanns tillväxtdata i PMO för 3358 barn. Av dessa hade 12,2 % övervikt, 2,1 % obesitas och 1,7 % grav obesitas vid 4 års ålder. Fler flickor än pojkar hade övervikt eller obesitas (18,2 respektive 14,0 %). Undervikt återfanns bland 1,8 % av barnen i PMO. I BHVQ fanns data omfattade 2323 barn födda 2017. Av dessa hade 12,7 % övervikt och 4,1 % obesitas vid 4 års ålder.

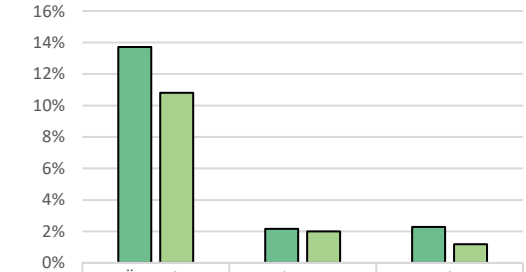
Riksgenomsnittet för övervikt bland 4-åringar 2020 var 10,4 % och för obesitas 2,9 %. Endast i Västernorrland var förekomsten högre än i Sörmland under 2020. Motsvarande siffror för 2021 saknas.

Under 2020 sågs en generell ökning av förekomst i stora delar av Sverige, men även internationellt. Covid-19-pandemins påverkan på våra levnadsvanor tros ha kunnat bidra till detta. Utifrån de sörmländska siffrorna för barn födda 2017 tycks den ökningen dock inte ha fortsatt under 2021. Däremot varierar förekomsten av övervikt och obesitas bland 4-åringar fortfarande stort över länet, och betydande skiftningar ses på de olika BVC:erna från år till år. Detta kan förklaras av underlagets storlek och att det är olika årskohorter som redovisas.

INSATSER

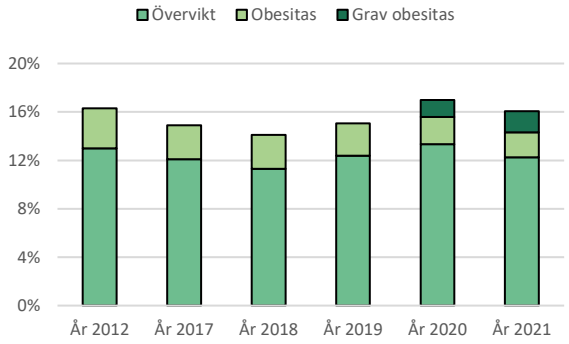
- Grundläggande om levnadsvanor samt övervikt och obesitas i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Fortbildning om att skapa hälsosamma levnadsvanor tidigt genomfördes hösten 2021. BHV-personal, FBHV-psykologer, dietister i primärvård och personal från familjecentraler deltog.
- Dietister i primärvården erbjöd teambesök på BVC.
- En regional arbetsgrupp kring övervikt och obesitas bland barn verkar under kunskapsstyrningsorganisationen. Gruppen består av representanter från hela vårdkedjan. Syfte är att säkerställa vårdkedjan för barn med övervikt och obesitas, öka kunskapen om dessa barn samt minska förekomsten bland barn i Sörmland. För att säkerställa detta beslutades under 2021 en vårdöverenskommelse kring barn med övervikt och obesitas i regionen.

Barn födda 2017 – Övervikt och obesitas

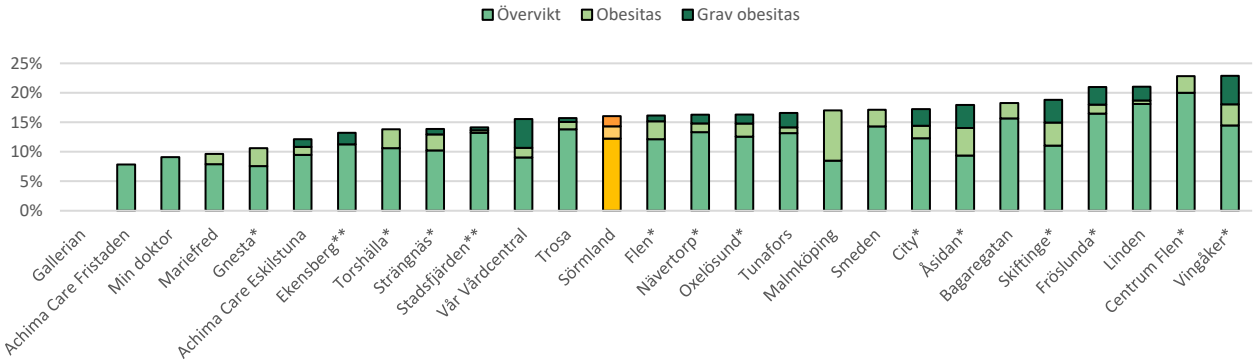


	Övervikt	Obesitas	Grav obesitas
Flickor	13,7%	2,2%	2,3%
Pojkar	10,8%	2,0%	1,2%

Övervikt och obesitas över tid



Barn födda 2017 – Övervikt och obesitas



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

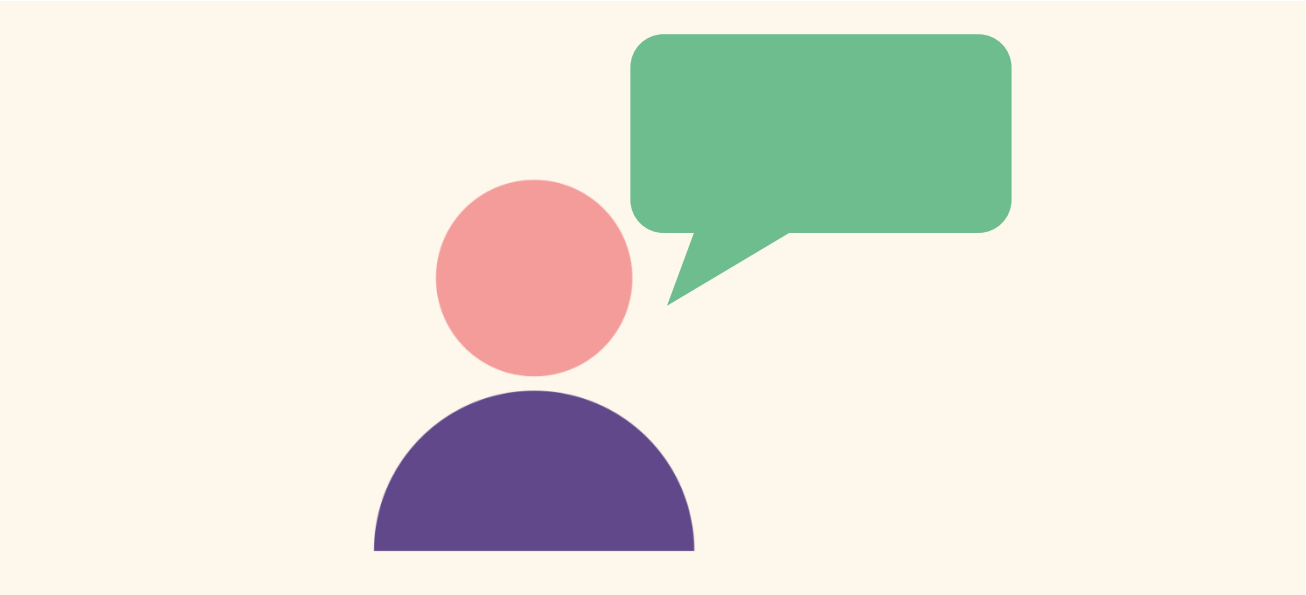
I tidigare årsrapporter har begreppet fetma använts vid iso-BMI ≥30. Socialstyrelsen har dock valt att gå över till den mer medicinska termen obesitas i sina nationella rekommendationer, med anledning av den stigmatiserande effekten av begreppet fetma. Därav används termen obesitas även i denna rapport.

Övervikt och obesitas beskrivs som en växande epidemi i världen och är alltmer vanligt förekommande hos såväl barn som vuxna. Det är idag känt att både moderns och faderns levnadsvanor och BMI-värde påverkar barnets viktutveckling, samt att barn i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar rör sig mindre och följer Livsmedelsverkets kostrekommendationer i lägre utsträckning. Under de senaste åren har covid-19-pandemin setts påverka våra levnadsvanor. I Pep-rapporten 2021 framkommer att ett av fem barn upplever att de rört på sig mindre under pandemin. Rapporten konkluderar att vi som samhälle kommer behöva kraftsamla och sätta in resurser som både motiverar och möjliggör att barn kommer i rörelse igen, och helst mer än tidigare.

Enligt Folkhälsomyndigheten är det möjligt att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet på befolkningsnivå. Insatserna behöver vara långsiktiga och innefatta samverkan mellan flera aktörer. På individnivå rekommenderar Socialstyrelsen familjestödsprogram. Fokus i det hälsofrämjande arbetet bör vara en positiv förändring av familjens levnadsvanor och samtalet förs med fördel i MI-anda. Även här är samverkan mellan förskola och skola, hälso- och sjukvård, närområde, förenings- och näringsliv av stort värde.

Ny forskning på det pedagogiska bildmaterialet Grunda sunda vanor belyser materialets användbarhet och visar att barnen kan vara delaktiga i hälsosamtalet och tolka hälsoinformationen utifrån sitt perspektiv. I avhandlingen noteras också att utbildning och återkommande, reflekterande handledningssessioner underlättar arbetet och samtalet om övervikt på BVC.

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 obesitas. Det hälsofrämjande samtalet och BMI-kurvan, som visas från 12 månaders ålder, är viktiga redskap i arbetet. I dagsläget är behandling av övervikt och obesitas som mest framgångsrik i förskoleåldern.



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 2021 dokumenterades språkbedömningar och bedömning av kommunikation och samspel för 80 % av 2,5-åringar i Sörmland varefter 10,3 % av barnen remitterades till logoped och 3,2 % till FBHV-psykolog. Fortsatt främjande arbete för barns psykomotoriska och språkliga utveckling behövs och samverkan mellan vårdinstanser bör förbättras.

RESULTAT

Målet är att 98 % av barnen i Sörmland ska språkbedömas före 3 års ålder. Under 2021 erhöll 80 % av barnen detta, vilket kan jämföras med 2020 då språkbedömning före 3 års ålder fanns dokumenterat för endast 69 % av barnen. Vidare görs en bedömning av kommunikation och samspel (Joint Attention) vid 2,5 år, vilket har dokumenterats på 80 % av barnen i Sörmland 2021 (jämfört med 69 % 2020). Vissa svårigheter har funnits i uttag av data ur PMO.

Vid utfall i den strukturerade utvecklingsbedömningen vid 2,5 år delas föräldraformuläret M-CHAT R ut. Vårdnadshavare till 3,1 % av barnen erhöll formuläret 2021 (oförändrat jämfört med 2020). Positivt utfall på M-CHAT R finns dokumenterat på 0,8 % av barnen.

Efter den strukturerade utvecklingsbedömningen kan remiss utfärdas till logoped, audionom, FBHV-psykolog, habiliteringsverksamhet och/eller barnklinik. I Sörmland remitterades 10,3 % av barnen till logoped och 7,8 % till audionom år 2021. Andel remisser till FBHV-psykolog för utvecklingsbedömning har ökat från 1,6 % år 2020 till 3,2 % år 2021. Till habiliteringsverksamheten och barnkliniken finns remittering dokumenterad på 0,9 % av barnen födda 2018. Samverkan mellan vårdinstanser som bemöter barn med utvecklingsavvikelser måste förbättras.

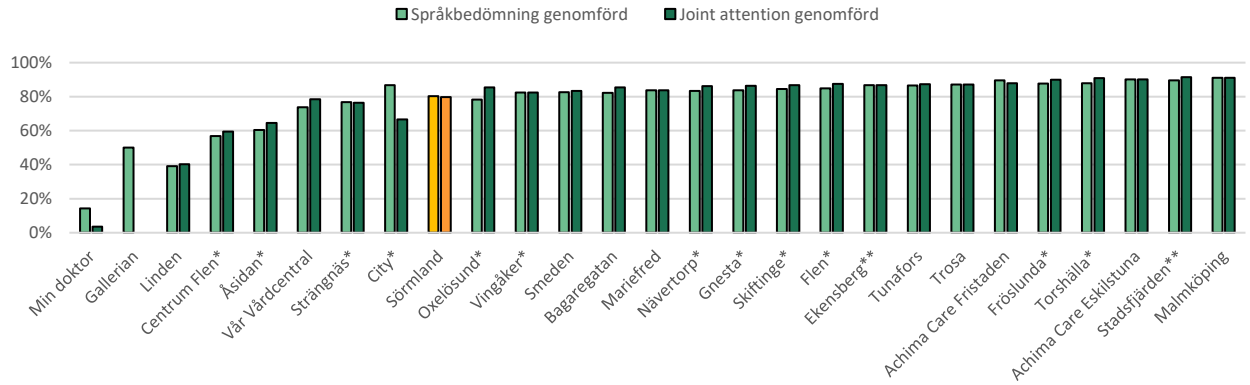
INSATSER

- Grundläggande kring barns psykomotoriska utveckling, bedömning av dessa färdigheter och avvikelser ingår i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Samverkan mellan barnhälsovården, logopedimottagningarna och länsbiblioteket kring gåvoböcker och bokrecept.
- Samverkan mellan barnhälsovården och habiliteringsverksamheten för att säkerställa vårdkedjan för barn med utvecklingsavvikelser.
- Förstudie kring insatser och utredningar av små barn med flera svårigheter.
- Digitala träffar riktad till BHV-personal, där habiliteringen och biblioteksutveckling Sörmland medverkade.
- Tillgång till konsultation med FBHV-psykolog inför remittering.

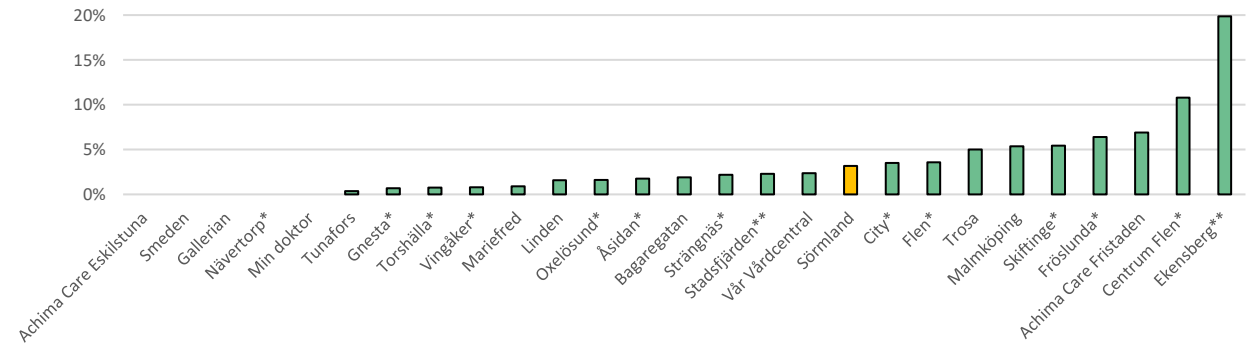
Vid ett osäkert resultat i språkbedömningen vid 2,5 år kan BHV-sjuksköterska och/eller läkare göra en uppföljande språkbedömning i samband med teambesöket vid 3 års ålder. Uppföljning planerades för 17 % av barnen 2021, vilket är en minskning jämfört med tidigare (18 % av barnen år 2020, och 23 % år 2018). Det kan indikera att man blivit säkrare på bedömning redan vid 2,5 år.

I BHVQ finns också data för genomförd språkbedömning vid 2,5–3 års ålder. Av 3545 barn födda 2018 fanns 2476 (70 %) registrerade i BHVQ. Av dessa hade 87 % genomgått språkscreening, varav 9 % med utfall.

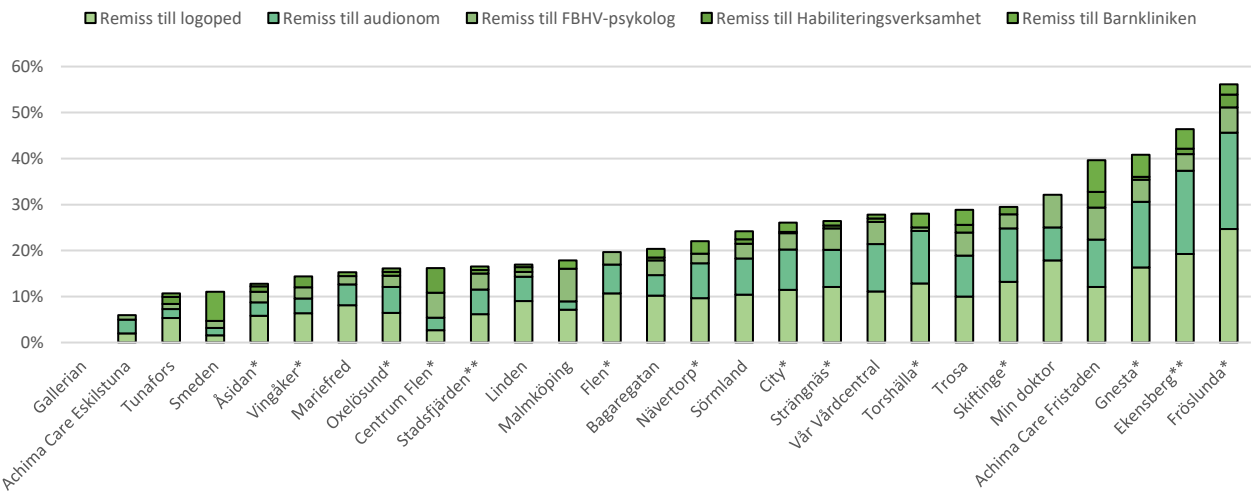
Barn födda 2018 – Andel språkbedömningar och Joint attention genomförda



Barn födda 2018 – Andel M-chatformulär utdelade till föräldrar



Barn födda 2018 – Andel remitterade i samband med språkbedömning



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

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 5–8 % av förskolebarn har utvecklingsrelaterade språksvårigheter, så kallad språkstörning. Därutöver har 2–3 % språkliga svårigheter tillsammans med annan nedsättning eller diagnos, till exempel autism. 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-sjuksköterska 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 även ställas för autismutredning vid habiliteringsverksamheten. FBHV-psykolog kan efter remiss erbjuda föräldrastöd eller fördjupad bedömning.

Gåvokort

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



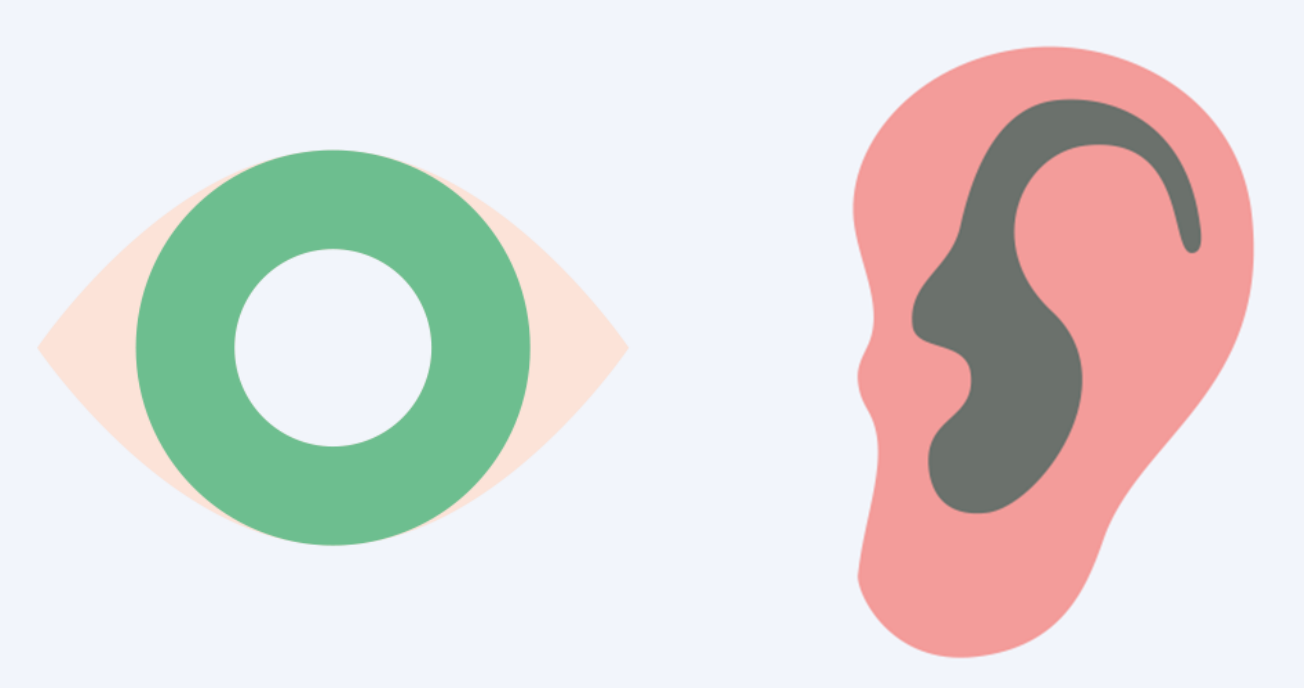
Språkprevention

Språkliga svårigheter är ofta ärftliga, men barnets språkutveckling påverkas också i hög grad av miljön kring barnet. Forskning visar att antal kommunikativa turer en förälder har med sitt barn är starkt kopplat till både språklig och kognitiv utveckling senare i livet. På gruppnivå kan man se att föräldrar med låg inkomst, låg utbildningsnivå och arbetslöshet pratar mer sällan och mindre varierat med sina barn. I barnhälsovårdens hälsofrämjande uppdrag ingår att uppmärksamma föräldrar på vikten av tidig språkstimulans genom att samspela, samtala, läsa och sjunga med sina barn.

Bokrecept

Genom ett samarbete mellan Biblioteksutveckling Sörmland, logopedimottagningen och barnhälsovården kan barn i behov av extra språkstimulans få ett bokrecept. BHV-sjuksköterskan skriver ut bokreceptet och markerar vilka språkfärdigheter barnet behöver stöd i att utveckla. Familjen tar med sig receptet till valfritt folkbibliotek där bibliotekarien plockar ihop passande böcker att låna.





Syn- och hörselundersökning

Syn och hörsel är viktiga för barnets utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. I Sörmland syn- och hörselundersöktes 91 % respektive 89 % av barn födda 2017 i anslutning till sitt 4-årsbesök på BVC, enligt svenska barnhälsovårdsregistret BHVQ.

RESULTAT

I år hämtas för första gången statistiken för syn- och hörselundersökningar genomförda vid 4-årsbesöket på BVC från svenska barnhälsovårdsregistret BHVQ. Av 3709 barn i Sörmland födda 2017 är endast 66 % (2438) anslutna till BHVQ, varför årets uppgifter inte kan anses fullständiga och inte heller kan jämföras med statistik från tidigare år.

Utifrån tillgänglig statistik synundersöktes 91 % och hörselundersöktes 89 % av barn i Sörmland vid sitt 4-årsbesök på BVC under 2021. Av dessa registrerades synavvikelse för 10 % och hörselavvikelse för 7 % av barnen. Variationen i länet är mycket stor både vad gäller andel anslutna barn till BHVQ och vad gäller andel utförda syn- och hörselundersökningar.

Målet är att 98 % av länets 4-åringar ska syn- och hörselundersökas. För hela länet uppnåddes målet senast 2012.

INSATSER

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

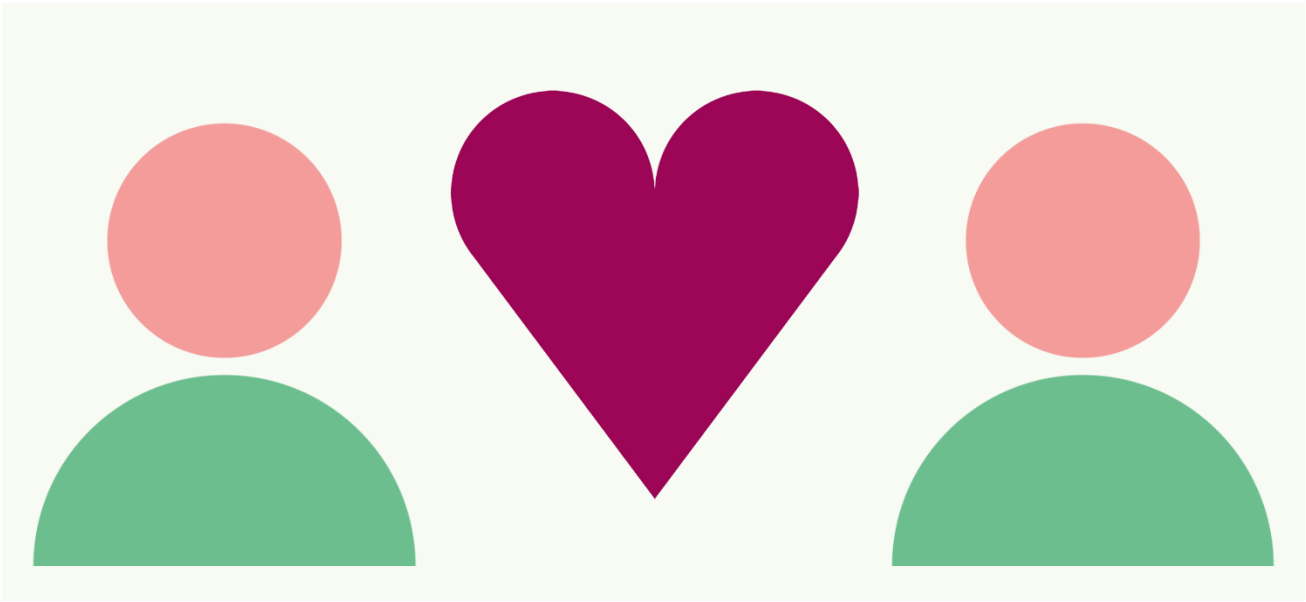
BAKGRUND

Syn och hörsel är viktigt 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.

Föräldraskaps-stöd





Föräldraskapsstöd

Alla barn har rätt till en trygg uppväxtmiljö som främjar barns hälsa och utveckling. De yngsta barnen utvecklas i nära samspel med sin omgivning, som oftast utgörs av föräldrarna och familjens hem. Alla barn har rätt till sina föräldrar. Föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnet och ska erbjudas stöd i föräldraskapet både enskilt och i grupp. Alla besök inom barnhälsovårdsprogrammet är till för alla föräldrar. Att erbjuda föräldraskapsstöd förväntas bidra till ökad kunskap om goda uppväxtvillkor för barn samt öka föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som innebär att stödja och stärka individens förmåga till kontroll över sin egen hälsa och tilltro till att förbättra den. De hälsofrämjande mötena sker både i barnens hem, på barnavårdscentraler, i familjecentraler och på psykologmottagningarna.

Barnhälsovården använder sig av olika metoder för att stödja föräldrar. Hembesök är en grundpelare i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Hembesök ökar förutsättningar till förtroendefulla relationer och ett helhetsperspektiv på barnet och familjens situation. Teambesök möjliggör ett helhetsperspektiv där både medicinska, sociala och psykologiska förhållanden hos barnet och i dess familj kan uppmärksammas. Teamarbetet inom barnhälsovården ska utgå från barnets och familjens behov av stöd. Interaktionen i föräldragrupperna bidrar till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter, ger möjlighet till social kontakt, samt stärker föräldrarna i sin föräldraroll. Föräldraskapsstöd i grupp kan ske både digital och fysisk form.

Föräldraskapsstöd genom hembesök, enskilda samtal och gruppverksamhet kan vara extra värdefullt för nyblivna föräldrar under pandemin. Restriktionerna till följd av pandemin har inneburit, oro för sjukdom, isolering, begränsade möjligheter att träffa anhöriga och andra viktiga personer för stöd. Under 2021 minskade andelen hembesök, föräldraskapsstöd i grupp, enskilt samtal till den icke födande föräldern samt remisser till psykologmottagningen. Detta kan vara en konsekvens av pandemins restriktioner samt minskade resurser inom barnhälsovården.



81 %

av alla nyfödda i Sörmland har fått ett tidigt hembesök

Hembesök

Hembesök är en grundpelare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovård och ska erbjudas alla barn. Arbetet med gemensamma hembesök med familjevägledare från socialtjänsten har fortsatt under 2021 då det är en betydelsefull samverkansform. Generellt sett ses en minskning av barnhälsovårdens olika hembesök under 2021.

RESULTAT

Under 2021 fick 81 % av alla nyfödda barn i Sörmland ett tidigt hembesök, jämfört med 80 % 2020. Tre av länets BVC uppnådde det regionala målet att ge 95 % av alla nyfödda ett tidigt hembesök.

Hembesök vid 8 månaders ålder infördes i Sörmland 2014 och andelen barn som fått detta har succesivt ökat. Under 2021 minskade andelen hembesök till 45 % jämfört med 48 % 2020 och 56 % 2019. Detta kan bero på att verksamheterna haft olika möjligheter och utmaningar för detta hembesök på grund av pandemi och bemanning. Åtta av länets BVC:er uppnådde kravspecifikationens mål om att 70 % av alla barn ska erhålla ett hembesök vid 8 månader.

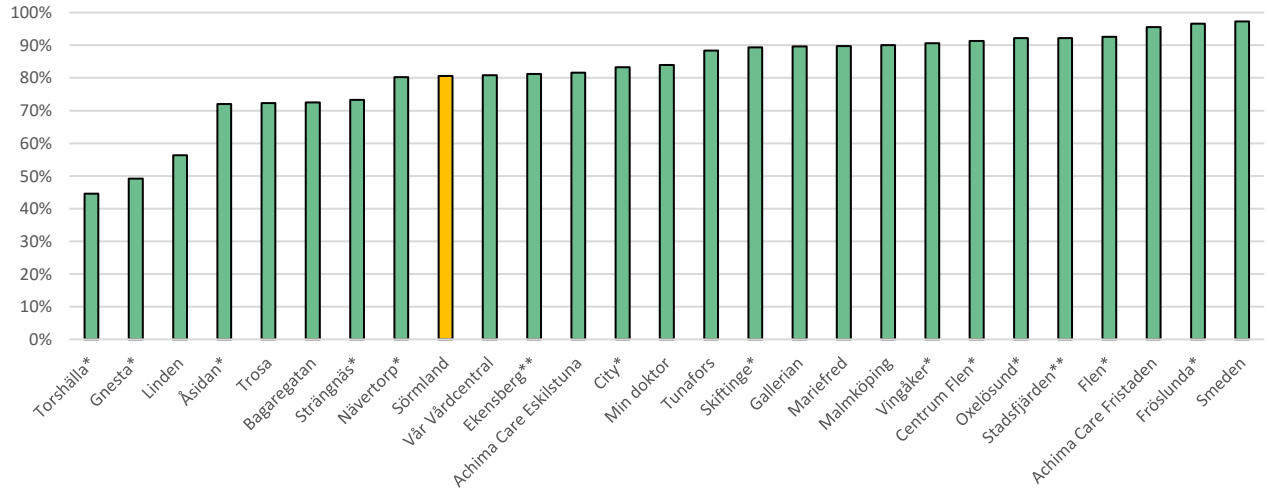
Gemensamma hembesök med BHV-sjuksköterska och familjevägledare på familjecentral och/eller BVC har fortsatt uppmuntrats då detta är en viktig samverkans- och samarbetsform mellan barnhälsovård och socialtjänst. Under 2021 ses att gemensamma hembesök förekommer vid sex av länets familjecentraler/BVC. Dock ses en minskning av antal gemensamma hembesök 2021 jämfört med året innan.

Sedan 2020 erbjuds gemensamma hembesök till alla föräldrar som fått sitt första barn eller första barn i Sverige, ett i nyföddhetsperioden och ett vid 8 månaders ålder vid Flens familjecentral. Totalt genomfördes 83 gemensamma hembesök under 2021.

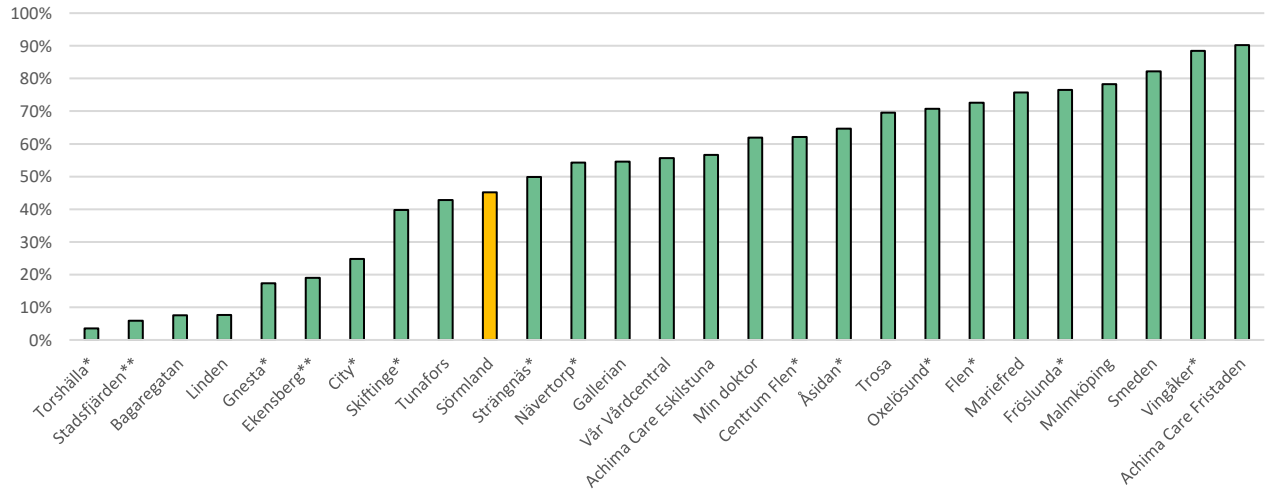
Sedan 1 januari 2021 deltar Fröslunda familjecentral i Socialstyrelsens projekt Tillsammans för en trygg start. Under 2021 inkluderades 46 nyfödda, vilka tillsammans fick 108 gemensamma hembesök. Dessutom genomfördes 17 gemensamma hembesök utanför projektet.

Av alla barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland 2021 fick 0,8 % ett riktat hembesök på grund av utökat behov, vilket är jämförbart med 0,7 % förgående år. Frekvensen riktade hembesök varierade över länet mellan 0–3,5 % år 2021. Högst siffror noteras för Fröslunda (3,5 %) och Flen (3,3 %).

Barn födda 2021 – Andel hembesök nyfödd



Barn födda 2021 – Andel hembesök vid 8 månaders ålder



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

INSATSER

- Grundläggande om hembesök i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Stimulansmedel för gemensamma hembesök med socialtjänst eller öppen förskola.
- Samverkan med socialtjänsten Eskilstuna, mödrahälsovården och folktandvården i Socialstyrelsens statligt finansierade utökade gemensamma hembesöksprogram, Tillsammans för en trygg start, i Fröslunda.

BAKGRUND

Hembesök

Hembesök är en viktig del i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Alla barn har rätt att bli sedda i sin hemmiljö. 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 varit arbetssätt som prioriterats under coronapandemin. Dock har smittläget och de restriktioner som följt till viss del försvårat möjligheterna att göra hembesök. Likaså har barnhälsovårdens arbete påverkats av pandemin vilket också kan ha bidragit till ett begränsat utrymme att kunna erbjuda hembesök.

Tidigt hembesök

Alla nyblivna föräldrar, både förstagångs- 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. Vid besöket förs ett hälsosamtal om barnets hälsa, utveckling, motorik, säkerhet (olycksfall, alkohol, rökning) samt barnets förmåga till kommunikation och samspel. BHV-sjuksköterskan har möjlighet att på plats visa både hur barnet kan stimuleras i sin hemmiljö samt hur olyckor kan förebyggas.

Gemensamma hembesök och riktade hembesök

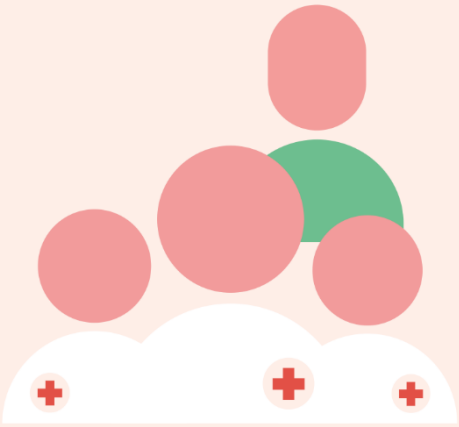
Det nationella barnhälsovårdsprogrammet förordar riktade hembesök av BHV-sjuksköterska i situationer eller perioder då extra behov uppstått. Dessa hembesök kan med fördel göras tillsammans med annan profession. Vanligast förekommande är gemensamma hembesök med socionom. Detta gäller exempelvis barn som är nyinflyttade (från annan ort eller annat land), adopterade eller familjehemsplacerade.

I områden med ökad utsatthet har tidigare pilotverksamhet med sex gemensamma hembesök, den så kallade Rinkebymodellen, visat sig ha god effekt både på barns hälsa och familjers tilltro till samhällets funktioner. Under 2021 bjöd Socialstyrelsen in fyra familjecentraler i medelstora städer med ökad utsatthet till ett utökat hembesöksprogram med samverkan mellan barnhälsovård, socialtjänst, mödrahälsovård och tandvård. Programmet omfattar ett första besök med barnmorska, BHV-sjuksköterska och familjevägledare på barnmorskemottagningen i graviditetsvecka 34. Därefter sex hembesök med BHV-sjuksköterska och familjevägledare vid 0, 2, 4, 8, 12 och 18 månader samt ett avslutande besök med BHV-sjuksköterska och familjevägledare på BVC när barnet är 2 år.

Genom full bemanning inom barnhälsovården och ett utarbetat nära samarbete med socialtjänsten, skapas förutsättningar för utveckling av arbetet med både gemensamma och riktade hembesök.

81 %

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 förhållanden. Universella teambesök med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare ska erbjudas alla barn när de är fyra veckor, sex månader, ett år och tre år. Under 2021 ökade andelen 3-åringar som fått teambesök från 73 % (2020) till 81 %.

RESULTAT

Teambesök vid tre års ålder där BHV-sjuksköterska och BHV-läkare tillsammans träffar barnet och dess föräldrar ökade från 73 % till 81 % mellan åren 2020 och 2021. Det finns fortfarande stora skillnader i treåringarnas tillgång till teambesök inom regionen.

INSATSER

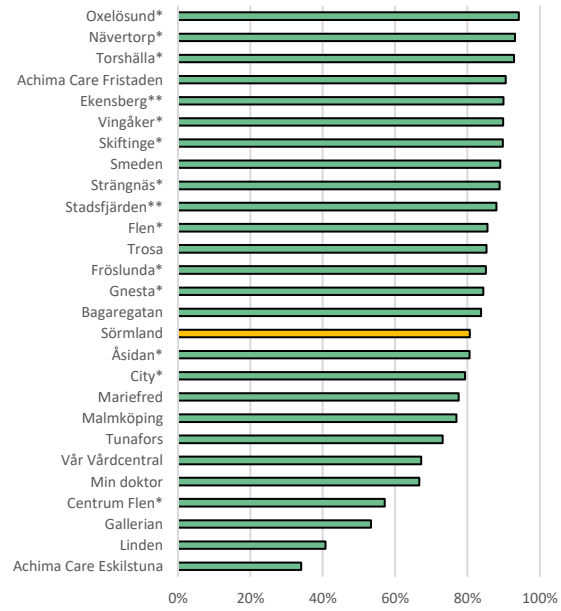
- Grundläggande om teambesök och teamarbete i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Digital träff för BHV-personal om teambesök.
- Möjlighet till teambesök med FBHV-psykolog på BVC.

BAKGRUND

Sjuksköterskans, läkarens och psykologens kompetenser inom barnhälsovården möjliggör en helhetssyn på barnet i sin familj där både medicinska, sociala och psykologiska förhållanden uppmärksammas och beaktas. Teambesök inom barnhälsovården har visat sig bidra till bland annat samarbetsvinster, hög vårdkvalitet, hög grad av måluppfyllelse och möte av barn och familjers olika behov. De enskilda teammedlemmarna har ett ansvar att bidra och ta tillvara varandras kompetenser i det gemensamma mötet med barnet och dess familj. Ledningen behöver ge organisatoriska förutsättningar 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. Universella teambesök med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare ska erbjudas alla barn när de är fyra veckor, sex månader, ett år och tre år. Riktade teambesök ska erbjudas vid behov av utökade insatser eller fördjupad bedömning som till exempel vid familjehemsplacering, misstänkt utvecklingsavvikelse eller psykosocial utsatthet. Beroende på orsak kan BHV-sjuksköterska, BHV-läkare, FBHV-psykolog eller annan profession delta vid dessa riktade teambesök.

Barn födda 2017 – Teambesök 3 år



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

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



Enskilt föräldrasamtal

Alla barn har rätt till sina föräldrar och alla föräldrar har rätt till stöd. År 2021 erbjöds 85 % av länets födande föräldrar och 26 % av de icke-födande ett enskilt föräldrasamtal. Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern infördes i Sörmland i slutet av 2020.

RESULTAT

Enskilt föräldraskapsstöd och uppmärksammande av nedstämdhet

För barn födda 2021 EPDS-screenades 85 % av de födande föräldrarna i Sörmland. Endast 26 % av de nyblivna icke födande föräldrarna erbjöds ett enskilt föräldrasamtal.

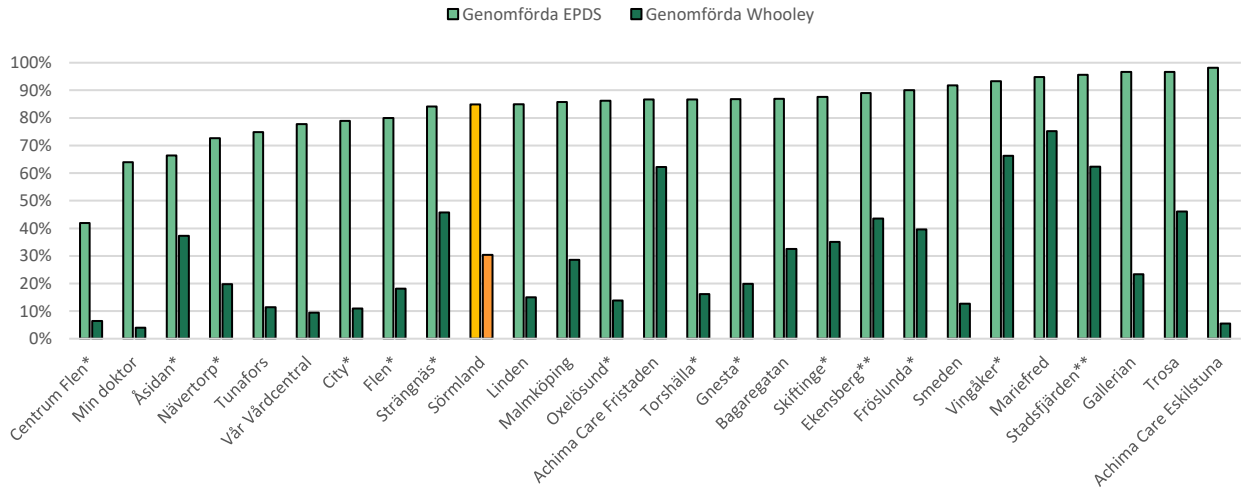
Både BHV-sjuksköterskor och FBHV-psykologer belyser att de nyblivna föräldrarna i hög grad påverkats av de konsekvenser som restriktionerna till följd av pandemin inneburit, oro för sjukdom, isolering samt begränsade möjligheter att träffa anhöriga och andra viktiga personer för stöd.

Under 2021 remitterades 190 födande föräldrar till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro efter förlossningen, jämfört med 206 personer 2020. Redan under graviditeten remitterades 113 blivande föräldrar till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro. Detta är något färre remisser jämfört med 2020 men remissinflödet är fortsatt på en hög nivå. Föräldrarna erbjöds uppföljning hos psykolog även efter barnets födelse. Statistiken grundar sig på journaluppgifter i PMO.

INSATSER

- Grundläggande om föräldraskapsstöd och tidig identifiering av psykisk ohälsa i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Utbildning i EPDS-metod samt samtalsmetodik enskilt föräldrasamtal 1,5 dag till nya BHV-sjuksköterskor.
- Alla BHV-sjuksköterskor erbjuds konsultation med FBHV-psykolog regelbundet i grupp samt enskilt vid behov.

Barn födda 2021 – Andel genomförda EPDS och Whooley



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

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 har betydelse för alla aspekter i 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 födande föräldrar har 10–12 % tecken på nedstämdhet/depression. Traumatiska 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 förälderns livssituation och tecken på nedstämdhet/depression i samband med föräldrablivandet ska alla födande föräldrar 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 och infördes 2010.

År 2018 utökades det nationella barnhälsovårdsprogrammet med ett enskilt samtal kring livssituation och psykisk hälsa för den icke-födande föräldern när barnet är 3–5 månader. Detta infördes i Sörmland 2020, efter ett pilotprojekt som inleddes 2018. Utvärderingen visade bland annat på att pappor/partnern som närvarade vi första hembesöket deltog i högre utsträckning vid det enskilda besöket. Vidare att medianålder för det enskilda besöket var 4 månader.

Utifrån bedömning ska föräldern erbjudas fortsatt stöd av BHV-sjuksköterskan, FBHV-psykolog, läkare på vårdcentral, psykiatri eller annan vårdgivare i vårdkedjan. 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 % alla nyblivna föräldrar erbjudas ett enskilt föräldrasamtal.

”Alla barns rätt till en uppväxt fri från våld



Frågor om våld

Alla barn har rätt till en uppväxt fri från våld. Att växa upp i en miljö där våld förekommer har konsekvenser för hälsan på kort och lång sikt. Inom alla delar av samhället finns det barn som far illa, oavsett kulturella, sociala och ekonomiska förhållanden. Genom att systematiskt samtala och fråga om våld med alla föräldrar kan barnhälsovården bidra till att färre barn växer upp i en våldsutsatt miljö.

RESULTAT

Under hösten 2020 höll Barnhälsovården i Region Sörmland fortbildningsdagar om våld och hur barn påverkas av att växa upp i en våldsutsatt miljö. Detta blev startskottet för ett nytt arbetssätt som prövats och utvärderats inom barnhälsovård i Sörmland. Alla föräldrar erhöll ett samtal om hur våld påverkar barn hälsa samt erbjöds att besvara frågor och samtala om erfarenheter av våld. Till födande förälder ställs frågorna i samband med det enskilda samtalet och EPDS-screening vid 6–8 veckors ålder. Till icke födande förälder hålls det enskilda samtalet och Whooley-frågor när barnet är 3–5 månader.

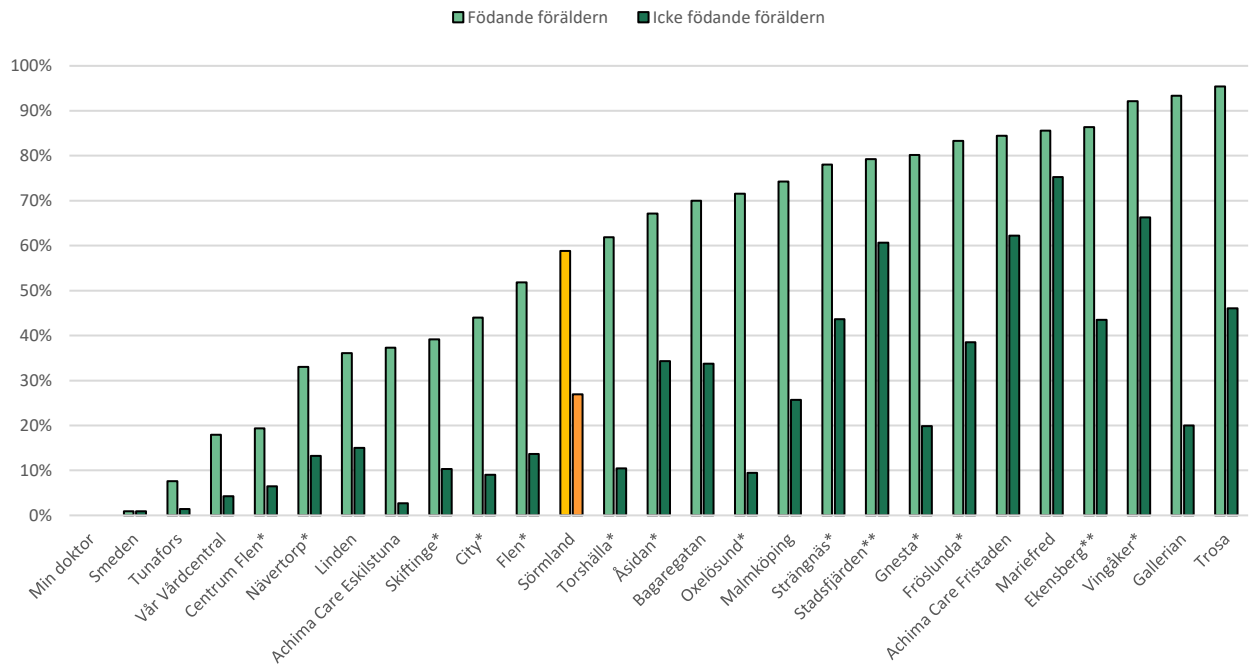
Av barn födda 2021 erhöll 59 % av födande förälder frågor om våld medan endast 23 % av icke födande förälder fick frågor om våld. Statistiken är hämtad från PMO. Över länet ses en stor geografisk spridning avseende frågor om våld samt att födande föräldrar erhöll samtal i mycket högre utsträckning. Vidare arbete behövs för en fortsatt implementering av rutinmässiga samtal och frågor om våld till alla föräldrar.

INSATSER

- Barnhälsovårdens introduktionsutbildning innefattar kunskap kring risker för barn att växa upp i en våldsutsatt miljö.

Har du någon gång i ditt liv blivit utsatt för våld eller hot av någon person som står dig nära?
Som vuxen eller barn?

Barn födda 2021 – Andel genomförda frågor om våld



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

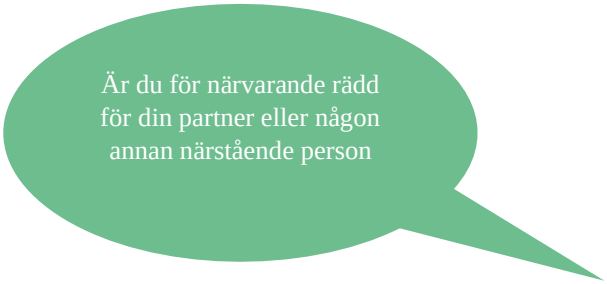
BAKGRUND

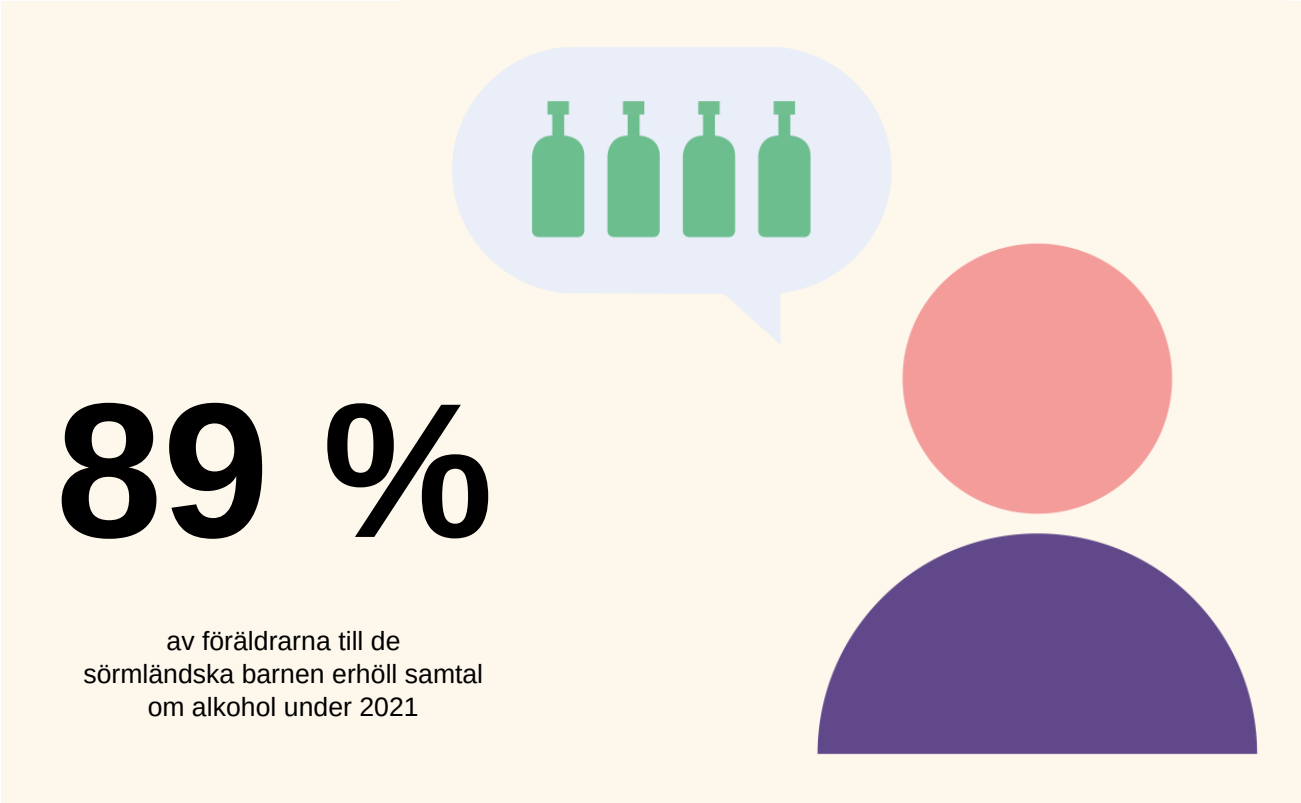
Våldsutsatthet är ett stort samhällsproblem och globalt folkhälsoproblem. Psykiskt våld samt fysisk eller emotionell försummelse räknas som våld och ger lika allvarliga konsekvenser som fysiskt våld. Enligt Brottsförebyggande rådet lever cirka 150 000 barn i Sverige tillsammans med en förälder som blivit misshandlad av den andra föräldern. Var tionde barn (mer än 200 000 barn) har upplevt våld i familjen. Under 2020 anmäldes 4 280 misshandelsbrott mot barn i åldern 0–6 år, vilket var oförändrat jämfört med 2019, men en ökning med 48 % (+1 380 brott) jämfört med 2011. Våldet ökar risken för lägre livskvalitet, sämre skolresultat och problem som psykisk sjukdom, trauma, ångest, utåtagerande beteende och självskadebeteende. Därför är det viktigt att skydda och stödja dessa barn.

Den 1 juni 2021 infördes ett särskilt barnfridsbrott i Sverige. Lagändringen innebär att det är straffbart att utsätta ett barn för att bevittna vålds- och sexualbrott i nära relation. I och med denna lag stärks barnets rätt till en uppväxt fri från våld.

Det finns evidens som visar på vikten av att rutinmässigt samtala och fråga om våld då våldsutsatta inte spontat berättar om sin utsatthet. Att rutinmässigt ställa standardiserade frågor har visat sig vara ett stöd och ökar tryggheten för professionen. Dessutom beskrivs en minskad stigmatisering av att fråga samt att frågor ställs i högre utsträckning. Vidare ökar sannolikheten att frågan kan ställas på indikation.







Alkohol

Alla barn har rätt att växa upp i en trygg miljö. Att växa upp i en miljö med riskbruk av alkohol är en stark riskfaktor för fysisk och psykisk ohälsa liksom för olyckor och våld i hemmet. Barn som utsatts för alkohol under fostertiden riskerar att födas med olika skador.

I barnhälsovårdsprogrammet ingår samtal om alkohol, föräldrarnas inställning till alkohol i samband med föräldraskapet samt hur det påverkar barns hälsa.

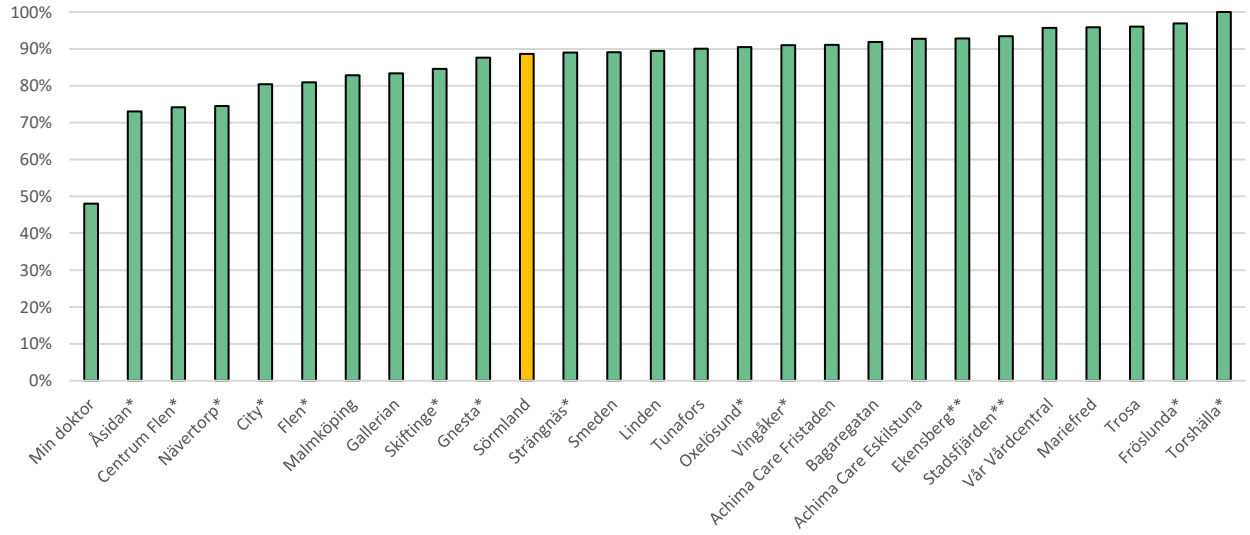
RESULTAT

2021 års statistik visar att en eller båda föräldrarna till 89 % av barn födda i Sörmland erhöll samtal om alkohol, att jämföra med 88 % 2020 och 85 % 2019. Andelen föräldrar som fått samtal om alkohol har ökat succesivt, men varierade 2021 mellan 48–100 % i länet. Målet enligt kravspecifikationen är att 98 % av alla föräldrar ska få samtala om alkoholens påverkan på barnets hälsa under den första levnadsmånaden.

INSATSER

- Digitala samverkansträffar med socialtjänst och folktandvård för ökad kunskap om tecken på våldsutsatthet hos barn och kopplingen till bland annat riskbruk av alkohol/droger.
- Digitala träffar för BHV-personal för att lyfta barns behov under pandemin samt vikten av att uppmärksamma barn i utsatthet, exempelvis barn som lever i familjer med olika slags beroendeproblematik.

Barn födda 2021 – Andel föräldrar som fått hälsosamtal om alkohol



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

Enligt Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor 2021, uppgav 15 % av befolkningen i åldern 16–84 år riskkonsumtion av alkohol. Detta var något lägre än 18 % 2004. Fortsatt uppgav fler män än kvinnor riskkonsumtion, men andelen kvinnor med riskkonsumtion ökar.

En rapport från Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) från 2019 visar att drygt 20 % av alla barn i Sverige, det vill säga cirka 430 000 barn, någon gång under sin barndom levt med åtminstone en förälder med alkoholproblem.

Syftet med samtal om alkohol inom barnhälsovården är att uppmärksamma föräldrar på hur alkoholintag påverkar föräldraskapet och därmed barnet. Riskbruk av alkohol är starkt kopplat till fysisk och psykisk ohälsa hos föräldrar och drabbade barn, och innebär ofta omfattande negativa sociala konsekvenser. Uppväxt med föräldrar som är beroende av alkohol eller andra droger en stark riskfaktor för allvarligt och upprepat våld av olika typer. Vidare är alkohol orsaken till en stor andel av samhällets trafikolyckor, drunkningsolyckor, fall och bränder.

Alkohol är vår mest neurotoxiska drog, och att redan under fostertiden bli utsatt för alkohol innebär risk för ett brett spektrum av fosterskador, där medfödd alkoholrelaterad intellektuell funktionsnedsättning är en förebyggbar sådan. Ny kunskap är att alkohol orsakar förändringar även i spermiernas arvsmassa. Vidare påverkas den gravida eller ammande kvinnans alkoholkonsumtion av hur mycket partnern dricker.

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



Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp är en metod för att främja barns uppväxtvillkor och stärka föräldrarna i sin föräldraroll. Endast 6 % av barnen som var födda 2020 har föräldrar som fått föräldraskapsstöd i grupp.

RESULTAT

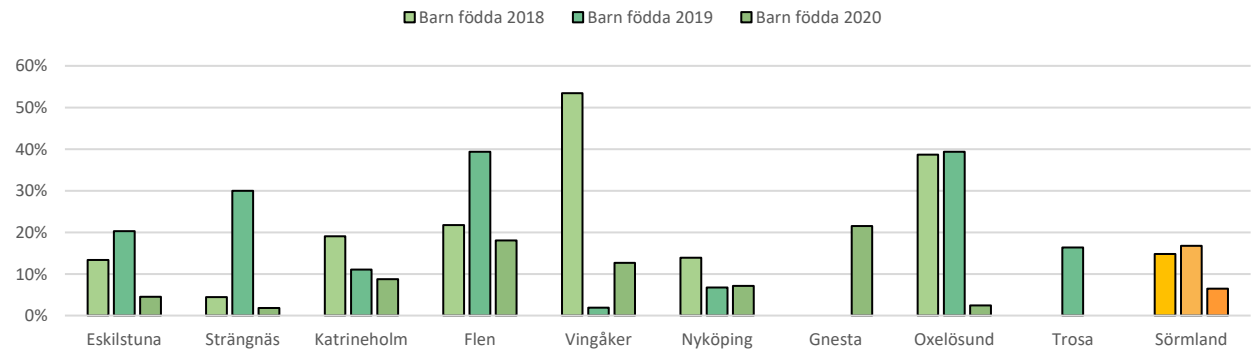
För barn födda 2020 visar registrering i PMO, att drygt 6 % av barnen har föräldrar som fått föräldraskapsstöd i grupp. Det låga gruppdeltagandet gällde redan för barn födda 2019, då endast 17 % av barnen hade föräldrar som deltog i föräldraskapsstöd i grupp. Detta kan jämföras med statistik från 2014, då 41 % av barnen hade föräldrar som deltog i föräldragrupper. Restriktionerna i samband med pandemin har bidragit till minskat föräldraskapsstöd i grupp.

Under 2021 deltog BHV-sjuksköterskorna i Malmköping och ett par BHV-sjuksköterskor i Strängnäs i framtagandet av ett nytt nationellt metodstöd för fysiska och digitala föräldragrupper. I utvärderingarna beskrev alla föräldrar att innehållet var relevant. Flera föräldrar beskrev att föräldraskapsstöd i grupp var särskilt betydelsefullt i pandemitider. Kommentarerna var bland annat; ”Dessa torsdagar gav oss mycket som nyblivna föräldrar…”, ”Mycket öppna frågeställningar, vilket kändes kanon!”, ”Fint att få höra hur andra föräldrar har det och man får känna att man inte är ensam speciellt i pandemitider, då sociala tillställningar helt uteslutits.” och ”Då det varit digitalt får man inte samma kontakt som om det hade varit fysiska träffar”.

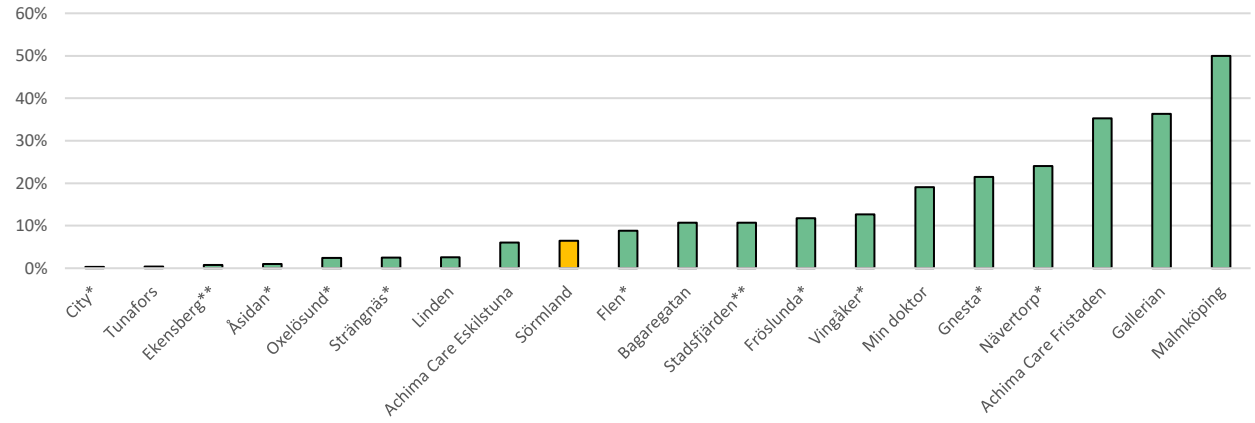
INSATSER

- Grundläggande om föräldraskapsstöd i grupp i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Nytt nationellt metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp har testats och utvärderats under 2021. Materialet finns nu publicerat på Rikshandboken för barnhälsovård.
- Multiprofessionell medverkan vid enstaka föräldragruppstillfällen på BVC/familjecentral.

Föräldraskapsstöd i grupp över tid



Barn födda 2020 – Andel föräldrar som deltagit i föräldragrupp 2020-2021



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

Barnhälsovårdens uppdrag är att öka föräldrars förutsättningar till delaktighet i föräldraskapet ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv. Föräldraskapsstöd syftar till att stärka individens tilltro till sin föräldraförmåga, så kallad empowerment. Föräldraskapsstöd kan handla om ökad kunskap om barnets rättigheter, säkerhet, hälsa och utveckling, men även om att stärka föräldrars relation till barnet, till varandra samt skapa socialt nätverk. Stödet kan ske i enskilda möten i hemmen, på BVC eller på annan plats, men även i grupp.

Alla barn har rätt till att deras föräldrar, oavsett kön, etnicitet, socioekonomisk eller kulturell bakgrund, får stöd i föräldraskapsstöd i grupp. När Sverige som första land i världen införde förbud mot barnaga, 1979, togs även beslut om generell föräldrautbildning. Sedan dess är gruppverksamheten en grundläggande arbetsmetod och ingår i barnhälsovårdens uppdrag.

I det nationella metodstödet för föräldraskapsstöd i grupp på Rikshandboken för Barnhälsovård rekommenderas 6–8 grupptillfällen. Kravspecifikation för barnhälsovården i Region Sörmland anger att minst 70 % av alla barns föräldrar ska delta vid minst tre grupptillfällen under barnets tre första år.

För att kunna erbjuda föräldraskapsstöd i grupp till alla föräldrar behövs ledningens stöd gällande tid, administration och lokaler. BHV-sjuksköterskan behöver stöd i gruppledarskap genom utbildning, handledning och samverkan med andra professioner.



Barn i utsatthet

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden. Barns utsatthet är starkt kopplat till riskfaktorer i närmiljön och till barns stora beroende av de nära omsorgspersonerna. Sjukdom, psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet, missbruk och våld är exempel på riskfaktorer som alla kan ha vitt skilda orsaker. För de allra yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan se och misstänka att ett barn riskerar eller far illa. Samverkan mellan olika professioner inom barnhälsovården, med andra vårdgrannar och med socialtjänsten är viktig i detta arbete. 2021 gjorde barnhälsovården i Sörmland orosanmälan till socialtjänsten för 0,6 % av inskrivna barn. I dessa fall gavs återkoppling till anmälaren i 70 %, och ett samverkansmöte i 17 %. Samverkansmöte mellan BVC och socialtjänst utan anmälan skedde kring 1 % av inskrivna barn.

RESULTAT

Samverkan med socialtjänsten vid orosanmälan

Enligt data taget från PMO gjordes under 2021 en orosanmälan till socialtjänsten gällande 0,6 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. Det är en ökning jämfört med 0,5 % 2020. I samband med en orosanmälan är socialtjänsten skyldig att ge en återkoppling till anmälaren. Detta skedde i 70 % av fallen, vilket är en ökning jämfört med 64 % återkoppling till BVC under 2020. En stor spridning ses mellan kommunerna i länet.

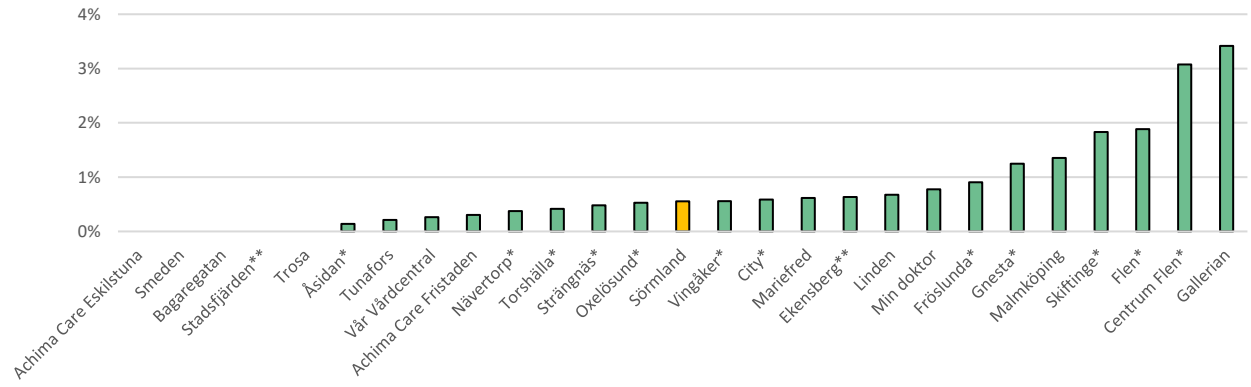
Socialtjänsten bör enligt 14 kap. 1 a § Socialtjänstlagen erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som har gjort en anmälan ett samverkansmöte med hänsyn till barnets bästa. Syftet med samverkansmöte är att ta tillvara anmälarens engagemang och kompetens samt att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till en utredning eller inte. Efter en minskning av antalet samverkansmöten under pandemins första år (från 33 % 2019 till 8 % 2020) noteras en ökning av samverkansmöten kring 17 % av berörda barn under 2021.

Samverkan med socialtjänsten utan anmälan

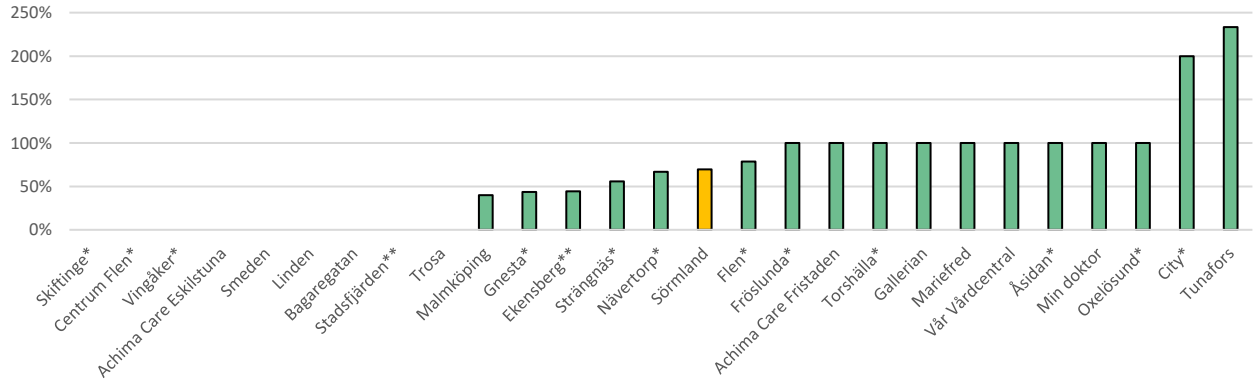
Samverkan med socialtjänst, i form av planering av förebyggande insatser och stöd, kan ske även utan att en anmälan har gjorts. Samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst utan anmälan förekom i något högre grad än orosanmälan till socialtjänsten, kring 1 % av inskrivna barn inom barnhälsovården i Sörmland. Det var en ökning jämfört med 0,7 % 2020, men lägre än 2019 års 1,3 %. BVC som ingår i familjecentral samverkar i högre grad med socialtjänsten jämfört med BVC som inte ingår i familjecentral.

SIP, samordnad individuell plan, är avsett för barn och familjer utifrån behov och där insatser behövs från kommun och/eller region. Totalt inrapporterades 27 SIP-möten för barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland 2021, vilket är en ökning från 12 SIP-möten 2020 och 15 SIP-möten 2019.

Andel barn där anmälan till Socialtjänsten skett 2021

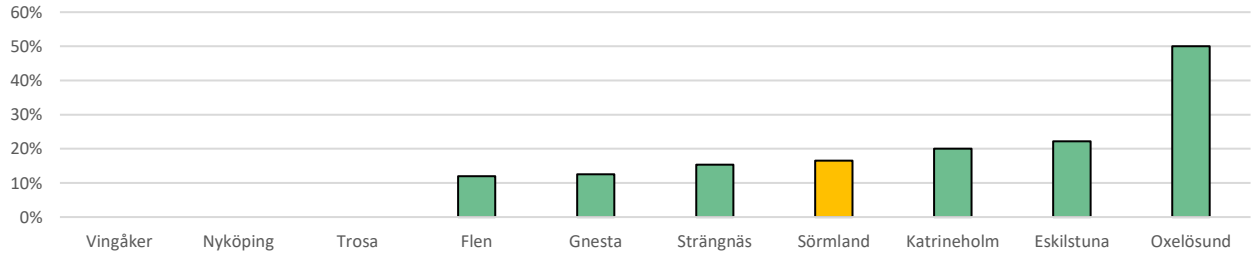


Andel återkoppling på anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL 2021

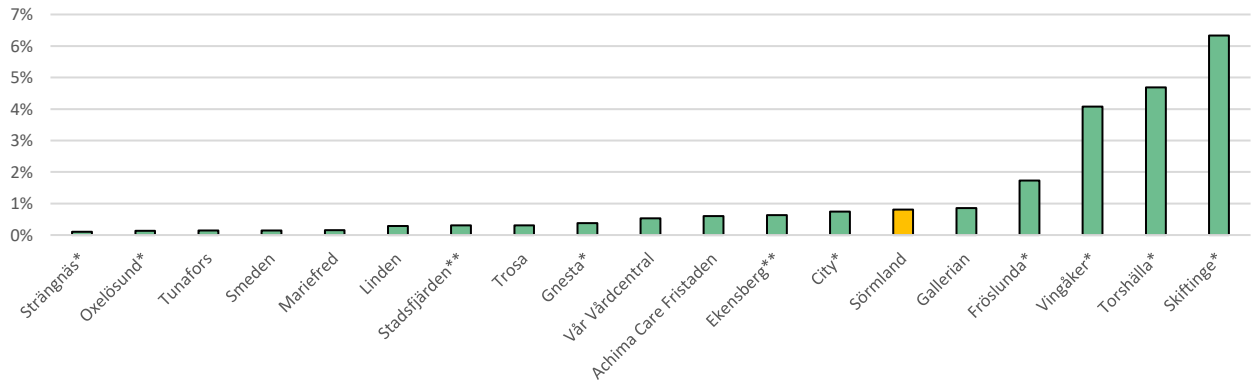


* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Andel samverkansmöten utifrån anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL (kring enskilt barn) 2021



Andel barn där samverkan med Socialtjänsten skett utifrån indikation 2021



* Hela verksamheten i en familjecentral
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Placering utanför det egna hemmet

Under 2021 placerades totalt 70 barn (0–6 år) i Sörmland utanför det egna hemmet. Av dessa var 39 stadigvarande placeringar, där en hälsoundersökning i samband med placeringen utfördes i 23 (59 %) av fallen. Enligt lag har alla barn som placeras rätt till en hälsoundersökning. I Sörmland görs dessa av BHV-sjuksköterska och BHV-läkare inom barnhälsovården. Under 2021 utfördes 19 hälsoundersökningar på BVC, jämfört med 17 hälsoundersökningar 2020. Hälsoundersökningarna beställdes dels av socialtjänsten i Sörmland dels av socialtjänsten i andra regioner.

INSATSER

- Grundläggande kring barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten, skyldigheten att orosanmäla och förebyggande arbetet om könsstympning i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.
- Digital samverkansdag i de olika länsdelarna med barnhälsovården, socialtjänsten och folktandvården kring tecken på utsatthet hos små barn samt socialtjänstens förebyggande arbete och insatser.
- Arbetsgrupper bestående av representanter från socialtjänsten, folktandvården och barnhälsovården arbetat för långsiktig samverkan i de olika länsdelarna.
- Nationellt och regionalt arbete för att synliggöra barns utsatthet under pandemin.
- Representation i rådet för Våld i nära relation.
- Representation i rådet för Barn som närstående.
- Representation i arbetsgrupp inom kunskapsstyrningen, Könsstympning.
- Ny rutin för hänvisning för icke-medicinsk omskärelse till Barnkirurgen Läkarhuset Odenplan, utan remiss.
- Ny föräldrainformation om icke-medicinsk omskärelse.

”När barn far illa behöver både barnet och föräldrar hjälp

BAKGRUND

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden, fri från våld och andra kränkningar samt en skälig levnadsstandard. Vidare har alla barn som omhändertas av myndighet rätt att behandlas väl.

Barns utsatthet är starkt kopplad till riskfaktorer i närmiljön och till barns stora beroende av sina nära omsorgspersoner. Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande för att stärka föräldrars omsorgsförmåga. Detta görs bland annat genom att samtala om barns behov, anknytning och utveckling. Även föräldrars livssituation, alkoholkonsumtion samt våld i nära relationer uppmärksammas i hälsosamtal på BVC.

För de allra yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan se och misstänka att ett barn riskerar eller far illa. Genom att tidigt identifiera riskfaktorer i barnets miljö, erbjuda föräldraskapsstöd och 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 med risk för fysisk och psykisk ohälsa både under barndomen och senare i livet.

Samverkan mellan olika professioner inom barnhälsovården, med andra vårdgrannar och med socialtjänsten är viktig i arbetet med barn och familjer i utsatthet och med komplexa behov. En forskningsrapport från FoU i Sörmland 2022 visar att samlokalisering i familjecentraler gynnar förutsättningar för samverkan genom att öka tillgängligheten både över professions- och verksamhetsgränser. Samverkan i barnhälsovården är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet med föräldraskapsstöd samt för tidig identifiering av barn i risk och initiering av insatser utifrån behov.



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. Studier visar att personal inom barnhälsovård misstänker att 10–15 % av barnen utsätts för omsorgssvikt, men anmäler inte sin oro i samma utsträckning.

Kvinnlig könsstympning

Flera organisationer har varnat för att fler flickor riskerar att utsättas för könsstympning på grund av pandemin 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.

Icke-medicinsk omskärelse

Barnhälsovårdens uppdrag är att informera föräldrarna om ingreppet och risken för komplikationer samt om pojkens rätt att själv bestämma. En föräldrainformation har tagits fram för att användas vid första hembesöket och på BVC. I de fall båda föräldrarna önskar omskärelse av pojken ska ingreppet ske i adekvat bedövning, vilket efter 2–3 månaders ålder innebär narkos för att slippa fasthållande och rädda barn.

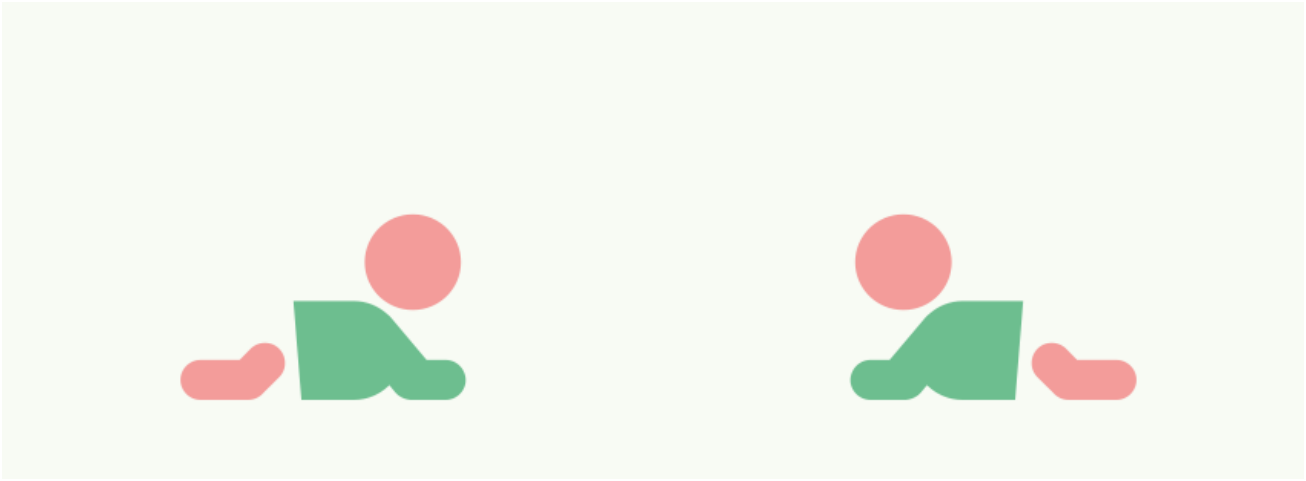
Placerade barn

Undersökningar visar att familjehemsplacerade barn har 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, lägre sysselsättning, sämre hälsa och för tidig död. Sedan 2017 finns en lag (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 av BHV-sjuksköterska och läkare inom barnhälsovården.



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 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 uppfyllda.
- 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:

- Erbjuda hälsovård till alla barn.
- Erbjuda 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, logopeder, 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).

RIKSHANDBOKEN
BARNHÄLSOVÅRD

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 (2018:1197). https://unicef.se/barnkonventionen
- Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovård.
- Rikshandboken i barnhälsovård. https://www.rikshandboken-bhv.se
- Region Sörmland. (2021). Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland.

Samtliga internetsidor hämtade april 2022.

BARNPOPULATION OCH RESURSER

Barnpopulation

- 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.
- Rädda barnen. (2021). Barnfattigdom i Sverige.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige.
- Rädda barnen. (2021). 1 år med pandemi – konsekvenser för barn och framtida risker.
- Statistiska centralbyrån. www.scb.se

Resurser

- Socialstyrelsen. (2020). Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.
- Sveriges kommuner och regioner. (2020). Verksamhetsrapport 2019 - Överenskommelse barnhälsovård med mera.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för sjuksköterskетjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård.
- Geisler M, Larsson L. (2022). Samverkan i barnhälsovården – betydelse för vårdkvalitet och arbetsrelaterat välbefinnande. FoU i Sörmland. Rapport 2022:1.

BARNS HÄLSA

Rökning

- 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. (2021). Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2019.

Amning

- Livsmedelsverket. (2014). Bra mat för 0–5 år – handledning för barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Amning och nutrition.
- 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. 98(11):1799–1884.

Vaccinationer

- 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. (2020). Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige.
- Folkhälsomyndigheten. (2022). 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.

Munhälsa

- Folkhälsomyndigheten. (2019). Jämlik tandhälsa.
- Folktandvården Sörmland AB. (2021). Vårdbokslut för år 2021 Folktandvården Sörmland AB.
- Rikshandboken i barnhälsovård (2019). Samarbete barnhälsovård och tandhälsovård.

Övervikt och obesitas

- 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.
- Derwig J. (2021). A Child-Centred Health Dialogue for the prevention of obesity: Feasibility and evaluation of a structured model for the promotion of a healthy lifestyle in preschool children and their families in the Swedish Child Health Services. [Doktorsavhandling]. Lunds universitet.
- 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.
- Moraeus 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.
- Sprong E, et al. (2021). Övervikt och fetma kvar på höga nivåer bland 4-åringar i Sverige. Förebyggande och tidiga insatser i hela samhället behövs. Läkartidningen 118:21107.

Strukturerad utvecklingsbedömning

- 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.

Syn och hörsel

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

FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

Hembesök

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2021). Hembesök - Bakgrund och syften.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Hembesök vid 8 månader ålder.
- 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. 100(15):1348–51.
- Mellblom J, et al. (2018). Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten. Stockholm: Karolinska Institutet

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. (2021). Healthcare professionals' perceptions about interprofessional teamwork: a national survey within Swedish child healthcare services. BMC Health Services Research. 21(1):265.
- Nygren US, et al. (2021). Team-based visits within Swedish Health Care Services: a national cross-sectional study. Journal of Interprofessional Care. 11;1-18.
- Nygren US, et al. (2022). Perceived needs for team-based visits in Swedish child healthcare services exceed its existence-A mixed-methods study targeting healthcare professionals. Acta Paediatr.111(3):653-666.

Enskilt föräldrasamtal

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Enskilda föräldrasamtal.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020). Screening med EPDS för depression hos nyblivna mammor.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Enskilt föräldrasamtal och Whooleyfrågor
- Regeringskansliet. (2018). En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.

Fråga om våld

- Brottsförebyggande rådet. (2021). Barnmisshandel. Barnmisshandel - Brottsförebyggande rådet (bra.se).
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Barnhälsovårdens roll och ansvar för barn som far illa.
- Jernbro C, et al. (2017). Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Gilbert R et al. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet: 373(9657):68–81.
- Almqvist K, et al. (2018). Mothers' opinions on being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centres in Sweden. J Child Health Care: 22(2):228–237.
- Anderzen-Carlsson A, et al. (2018). Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. J Clin Nurs: 27(13–14):2752–2762.
- Engstrom M, et al. (2021). Child health nurses' ex-periences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. Acta Paediatr.;110(2):574–583.
- Nimborg J, et al. (2022). Routine conversations about violence conducted in Swedish child health services-A mixed methods study of nurses' experiences. Acta Paediatr. doi: 10.1111/apa.16355. Epub ahead of print.
- Åklagarmyndigheten. (2021). Barnfridsbrott. Barnfridsbrott nytt brott (aklagare.se).

Alkohol

- Ramstedt M. (2019). Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturöversikt. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Rapport 185.
- Folkhälsomyndigheten. (2021). Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor 2021
- 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.
- Jernbro C, et al. (2022). High risk of severe child abuse and poly-victimization in families with parental substance misuse – results from a Swedish school-based survey. Child Abuse & Neglect. http://doi.org/10.1002/car.2741.

Föräldraskapsstöd i grupp

- Statens offentliga utredning (SOU 2017:47). Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Föräldraskapsstöd i grupp
- 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.
- Forslund Frykedal, K., Berlin, A., Barimani, M. (2021). Föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovård: forskning, tillämpning och metoder om ledarskap för välfungerande grupper.
- 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.

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.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Icke-medicinsk omskärelse av pojkar.
- Socialstyrelsen. (2013). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.
- Socialstyrelsen. (2016). Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.
- 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.
- Geisler M, Larsson L. (2022). Samverkan i barnhälsovården – betydelse för vårdkvalitet och arbetsrelaterat välbefinnande. FoU i Sörmland. Rapport 2022:1.
- 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.
- 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.