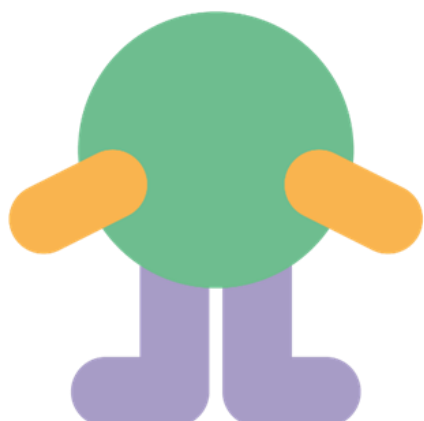


Årsrapport

Barnhälsovården 2022



Med reservation för ändringar.

Redaktion: Barnhälsovården Sörmland, Region Sörmland

Illustrationer: Consid AB

Bilder: Maskot Bildbyrå AB

Tryck: Repro, Region Sörmland

Innehåll

Sammanfattning	4
Förord	7
Förutsättningar för barnhälsovård	8
Barnpopulation	10
Resurser	12
Barnhälsovården Sörmland	16
Barns hälsa	19
Tobaksvanor	20
Amning	22
Tillväxt	24
Utveckling	26
Munhälsa	29
Syn och hörsel	30
Vaccinationer	31
Föräldraskapsstöd	35
Hembesök	36
Teambesök vid 3 år	38
Enskilt föräldrasamtal	40
Frågor om våld	42
Alkohol	44
Föräldraskapsstöd i grupp	46
Barn i utsatthet	48
Bakgrundsdokument	52
Bakgrundslitteratur	54

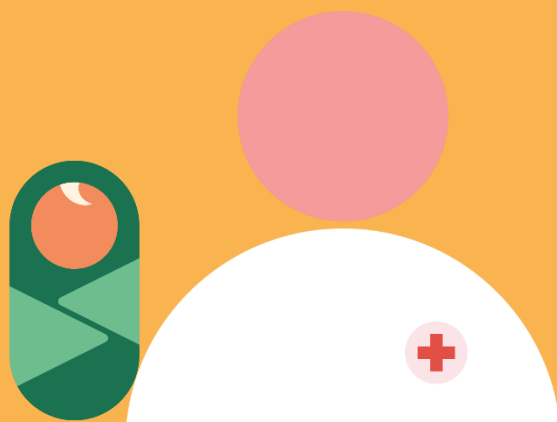
20 223

barn har haft tillgång till barnhälsovård under 2022



41

nyfödda per BHV-sjuksköterska



8,4 %

av barnen födda 2021 hade vid 0–4 veckors ålder någon i familjen som rökte



91%

var amningsfrekvensen vid en veckas ålder för barn födda 2021



13 %

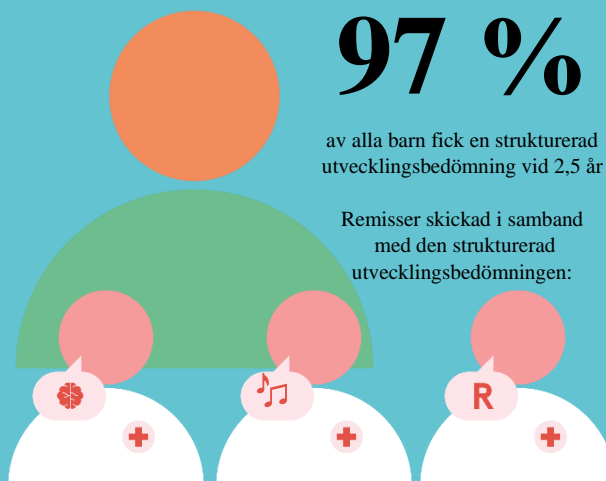
av 4-åringarna har övervikt/obesitas



97 %

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

Remisser skickad i samband med den strukturerad utvecklingsbedömningen:



1 %

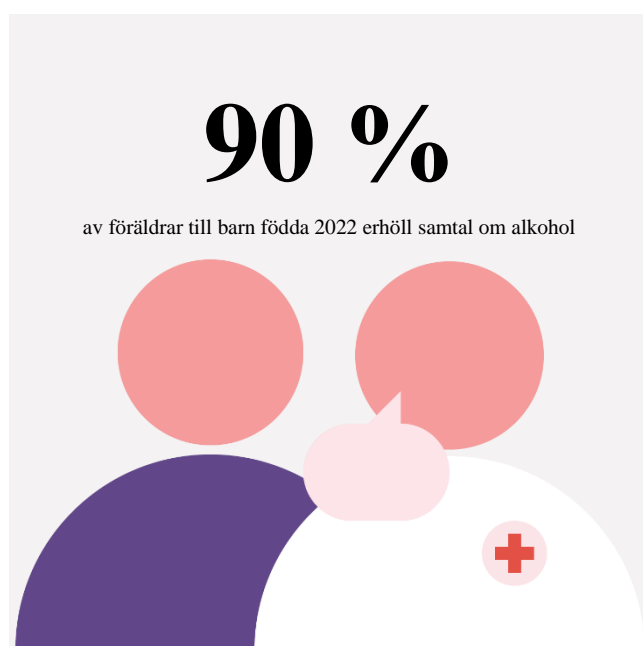
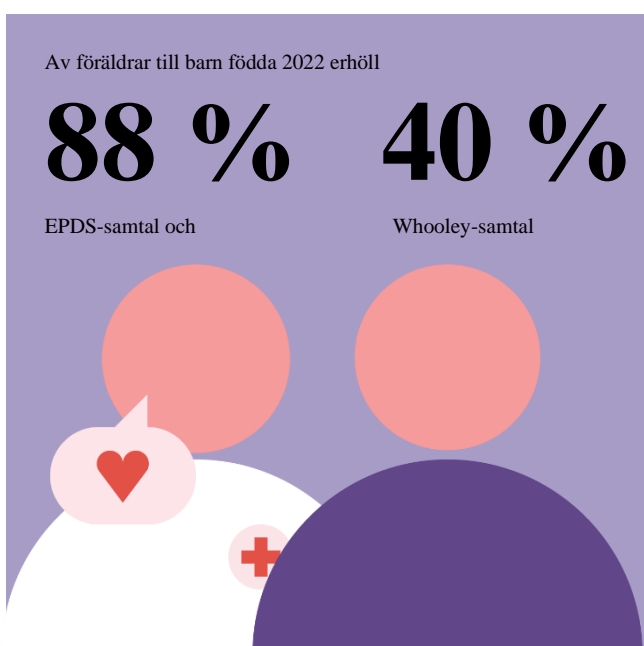
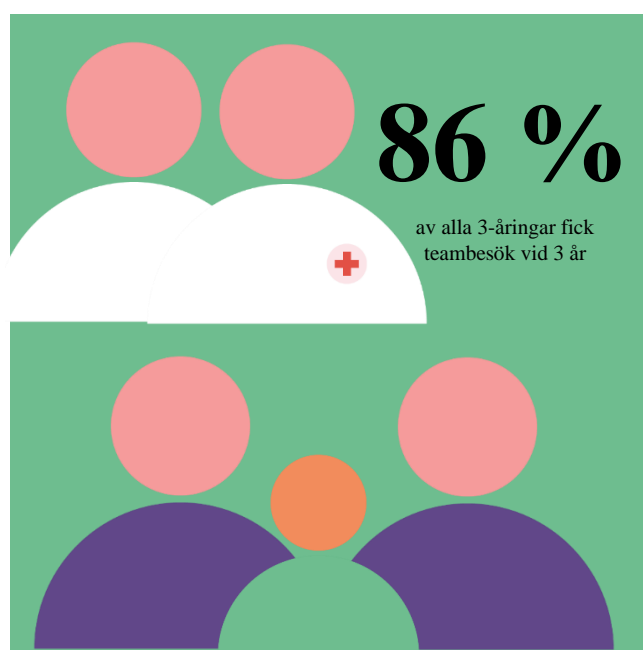
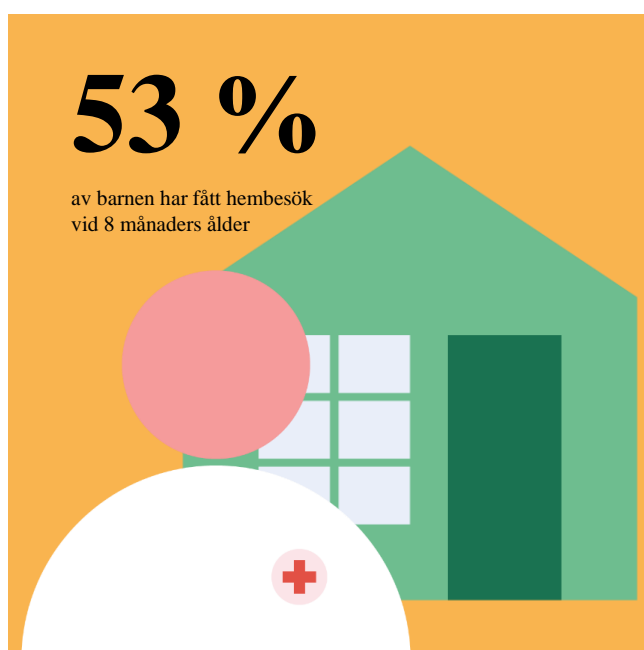
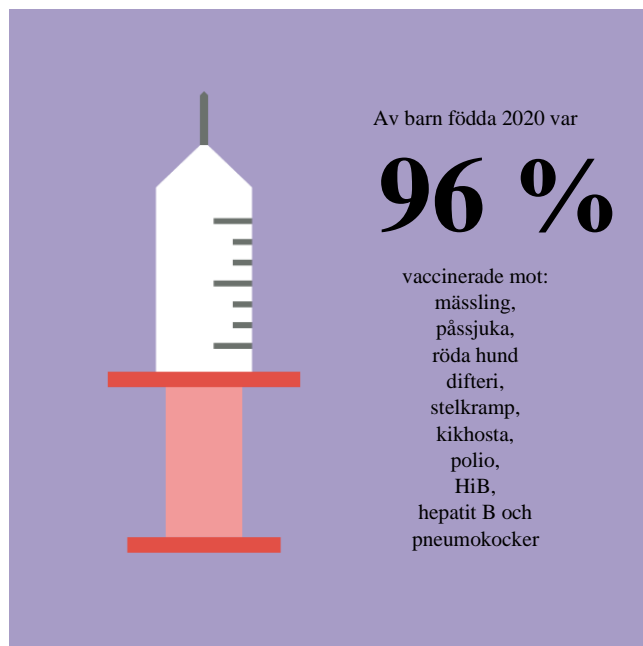
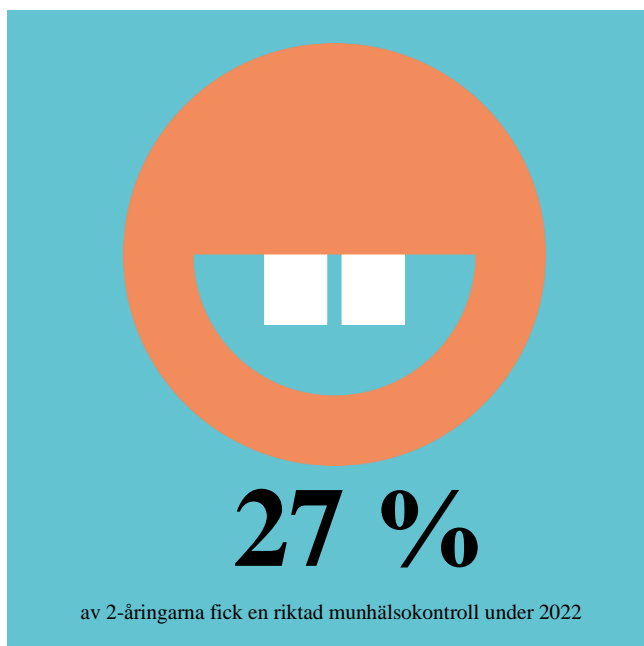
Psykolog

5 %

Audionom

6 %

Logoped

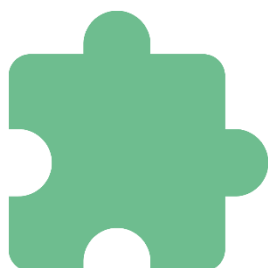


Barns rätt till barnhälsovård

Förord

Barnhälsovårdens övergripande mål är att tillsammans med barnets föräldrar medverka till att säkerställa barnets rätt till trygghet, hälsa och utveckling. Under 2022 hade över 20 000 barn (0–6 år) och deras föräldrar tillgång till barnhälsovård i Sörmland. Drygt hälften av dessa hade tillgång till familjecentral. För att möta och säkerställa barnens hälsobehov behövs ökad tillgång till familjecentraler, tvärprofessionella tidiga, hälsofrämjande insatser samt samordnad vårdkedja. En sådan utveckling är helt i linje med omställningen till god och nära vård.

I enlighet med grundtanken för nära vård, där primärvården utgör navet, behöver hälso- och sjukvården arbeta aktivt med förebyggande och hälsofrämjande insatser för att möta befintliga och framtida utmaningar i befolkningen. Barnhälsovården är en viktig aktör i denna omställning. Genom sitt arbete med såväl generella som riktade insatser i samverkan med andra viktiga aktörer, utifrån barnets och familjens behov och resurser, kan barnhälsovården bidra till en utvecklad nära vård som ger förbättrade förutsättningar att möta samhällets utmaningar och att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälsovård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

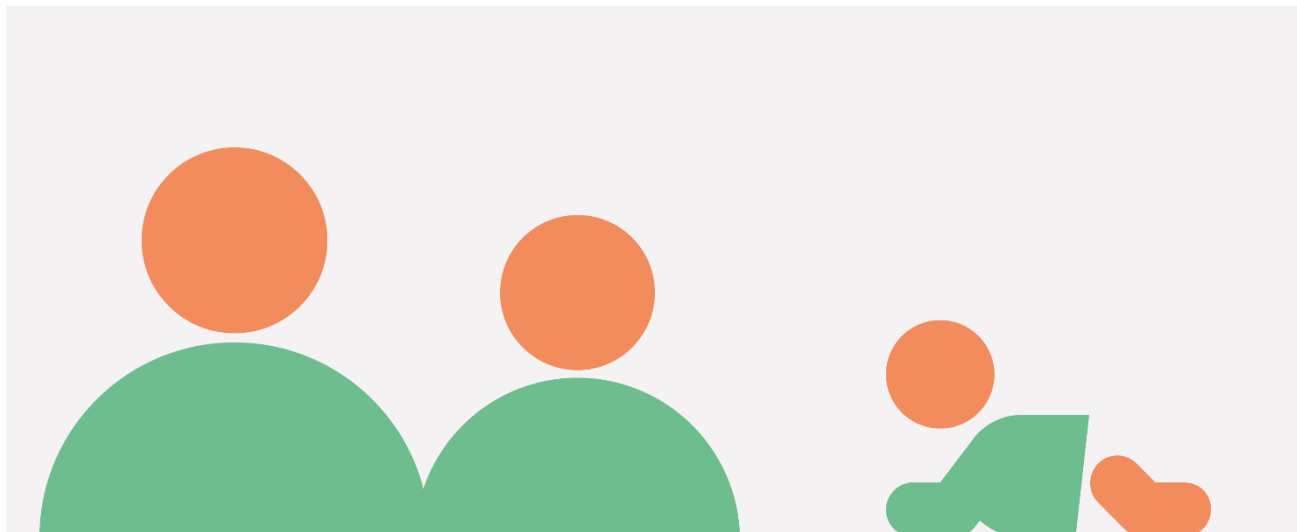


Under de senaste åren ses en positiv utveckling av resurser till barnhälsovården i Sörmland. Fler BHV-sjuksköterskor finns anställda i regionen. Tillgång till BHV-läkare och förekomst av teambesök har ökat. Flertalet BVC:er och familjecentraler har dessutom tillgång till FBHV-psykolog, teambesök med dietist erbjuds, och tre av länets BVC:er erbjuder gemensamma besök med tandsköterska. Föräldraskapsstödet i grupp har utvecklats och gemensamma hembesök med socialtjänsten har genomförts runt om i regionen.

Med de förbättrade resurserna till barnhälsovård märks även en positiv utveckling vad gäller barns hälsa och tillgång till barnhälsovård. Andelen 4-åringar med övervikt och obesitas har minskat och vi ser en fortsatt stabil och god vaccinationstäckning. Fler föräldrar har erhållit enskilt samtal och deltagit i föräldragrupper. Vidare ses att fler barn och deras föräldrar erhåller hembesök. Skillnader i länet finns dock. Enskilt samtal till icke födande föräldrar, deltagande i föräldragrupper och hembesök vid 8 månader är inte jämnt fördelat. Vi behöver fortsatt arbeta aktivt för att uppnå en jämlik hälsa och ge möjlighet till ett tidigt stöd till ALLA barn och familjer vi möter.

Vi vill, slutligen, 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 2023



Förutsättningar för barnhälsovård

FN:s konvention om barnets rättigheter är grundläggande för arbetet inom barnhälsovård. Alla barn har rätt till barnhälsovård där all planering och alla åtgärder grundar sig i 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 kvalitetssäkrad barnhälsovård. Vidare ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödlighet, vilket samstämmer med Agenda 2030 delmål 3; att förhindra alla dödfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år. 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. Förebyggande hälsovård ska prioriteras och alla föräldrar ska erbjudas stöd och information om skydds- och riskfaktorer för barns hälsa och utveckling.

Barnhälsovård

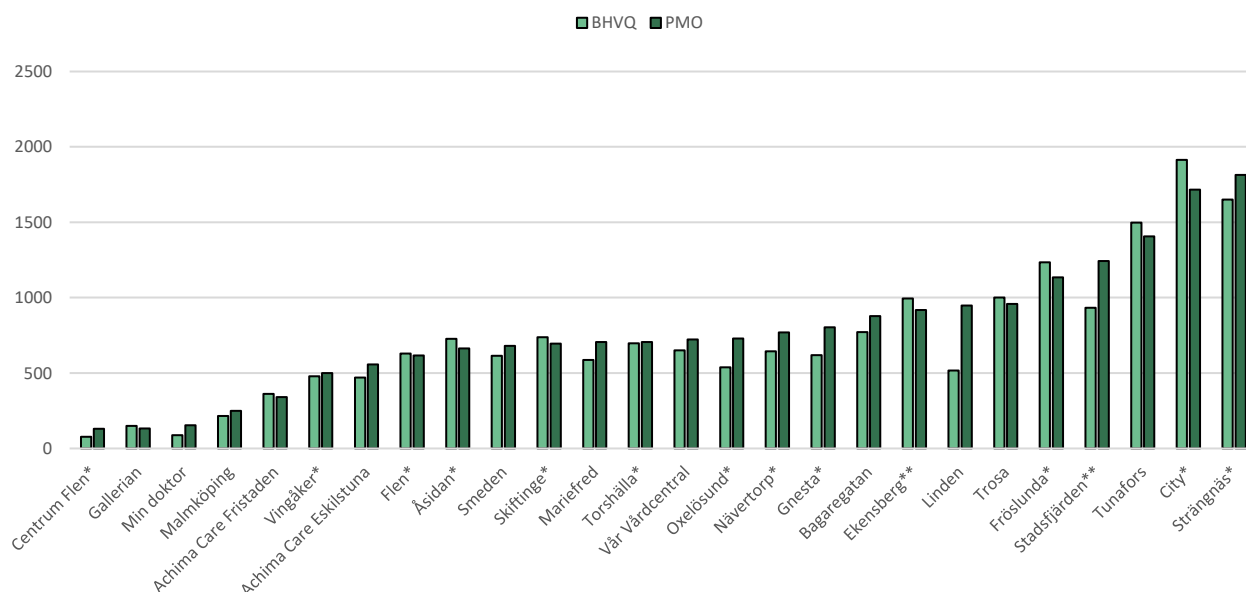
Barnhälsovården riktar sig till alla barn 0–6 år samt deras vårdnadshavare. Huvuduppgiften är att följa och stödja alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Den ska även förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid behov. Barnhälsovård ingår i primärvårdens uppdrag och ska bedrivas i enighet med kravspecifikationen för barnhälsovård i Region Sörmland.

Barnhälsovård ska ske på barnvårdscentral på vårdcentral, eller familjecentral. Familjecentral förordas och är en verksamhet där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst samverkar. Barnhälsovård erbjuds även vid psykologimottagnigen för föräldra- och barnhälsovård. Vårdgivaren har ansvar för att verksamheten uppfyller god kvalitet och att barn erhåller den barnhälsovård som de har rätt till i enighet med styrande riktlinjer.

Resurser

I BHV-teamet ingår BHV-sjuksköterskan, BHV-läkare och FBHV-psykolog. BHV-sjuksköterskan är den som ansvarar för det löpande barnhälsovårdsarbetet. 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-teamets 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 timmar per arbetsvecka (motsvarande 10 % tjänst). Föräldrabarnhälsovårdpsykologer (FBHV-psykolog) ska ansvara för 2000 barn utan justering utifrån CNI.

Barn födda 2022–2017 – Antal barn i BHVQ och PMO

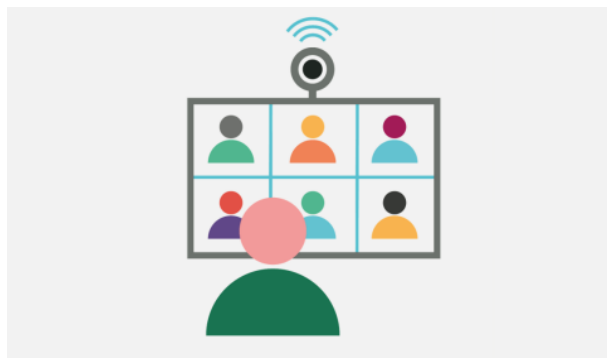


* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ

BHVQ är ett nationellt kvalitetsregister vars mål är jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Anslutning till BHVQ innebär att kvalitetsindikatorer 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 av barns hälsa och vara till grund för förbättringsarbeten. En stor andel av de kvalitetsindikatorer som BHVQ efterfrågar är desamma 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. 93 % av de sörmländska barnen finns med i BHVQ.



Förutsättningar för inhämtning av data

Barnhälsovårdens årsrapport för verksamhetsår 2022 baseras på inskickade uppgifter från BHV-sjuksköterskor, verksamhetschefer samt journaluppgifter från barnhälsovårdens journalsystem, PMO. Datauttag från PMO har gjorts via rapportuttag, BHVQ samt Medrave. Specifika data överförs till nationella sammanställningar som samordnas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Data från PMO varierar i tillförlitlighet beroende på om rapportmodulen presenterar data ur ett barn- eller verksamhetsperspektiv. Man behöver även väga in registreringsgrad och dokumentationsrutiner i tolkningen av uppgifterna. Data som presenteras behöver ses i sitt sammanhang och diskuteras därefter.

Vid uttaget av journaluppgifter har vi följt de datafångstintervall som används av Svenska Barnhälsovårdsregistret. Barn som var inskrivna vid en BVC i Region Sörmland per 2022-12-31 har inkluderats i underlaget till rapporten. Vid uttag från rapportmoduler som även inkluderar uppgifter från utskrivna barn har vi även räknat med barn som skrivit ut under verksamhetsåret 2022 i antal barn.

Eftersom vissa verksamheter är mycket små har vi valt att endast redovisa utfall för de BVC som har minst 25 inskrivna barn i den aktuella åldersgruppen.



Barnpopulation

År 2022 hade 20 233 barn tillgång till barnhälsovård i Sörmland. Av dessa var 2871 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. Sörmland har den högsta socioekonomiska utsattheten i landet. Detta gör barnhälsovårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa ännu viktigare, vilket förutsätter att alla barn erbjuds barnhälsovård.

RESULTAT

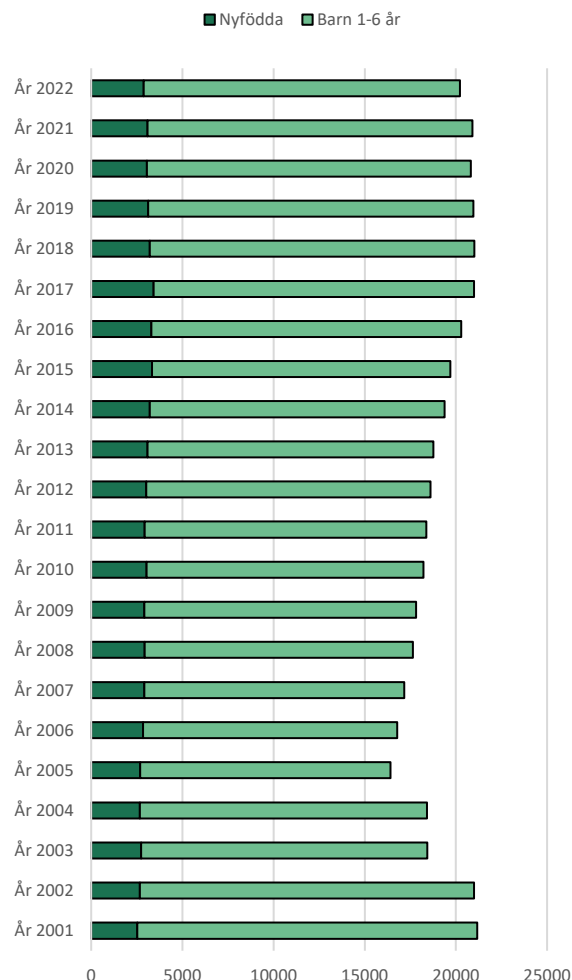
Inskrivna barn

Totalt var 20 223 barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland den 31 december 2022. Det är 689 färre barn än föregående årsskifte då 20 912 barn var inskrivna. Drygt hälften av de inskrivna barnen hade tillgång till familjecentral under 2022.

Nyfödda barn

Under 2022 skrevs 2871 nyfödda barn in i barnhälsovården, vilket är färre barn än föregående år då 3089 nyfödda barn skrevs in i Sörmland. Antal nyfödda varierar stort mellan olika BVC. Minskning av antalet nyfödda följer den nationella trenden. Där syns en minskning på 6,7 % jämfört med samma period under 2021.

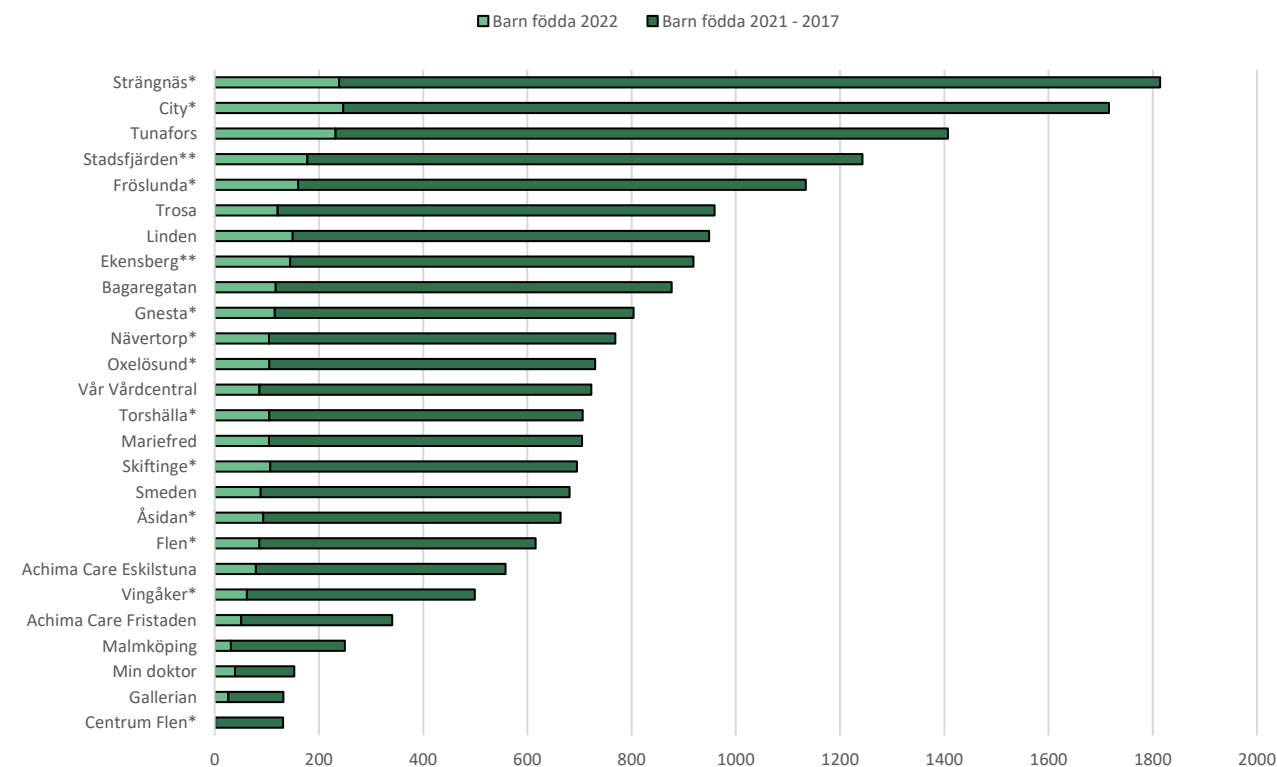
Antal inskrivna barn i barnhälsovården Sörmland över tid



INSATSER

- Stödrutiner för journalföring i syfte att säkra statistikuttag
- Anslutning till MEDRAVE initierad
- Rutin för att säkerställa listade barns tillgång till barnhälsovård.

Antal barn inskrivna per verksamhet i barnhälsovården 2022



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Care Need Index

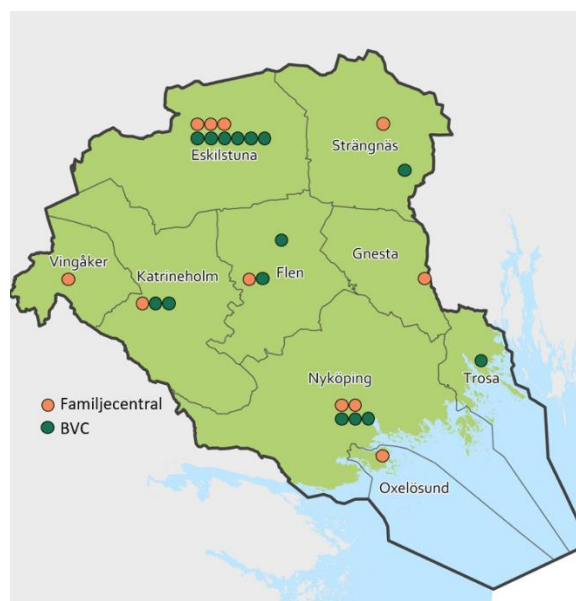
Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex som sammanställs av Statistiska centralbyrån. Sörmland har fortsatt landets högst uppmätta CNI, 1,19 vilket är en ökning från 1,17 år 2020. Detta innebär att det i Sörmland finns stora socioekonomiska utmaningar med en stor andel av befolkningen med utländsk härkomst, lägre utbildningsnivå och sysselsättningsgrad, stor inflyttning och många ensamstående föräldrar.

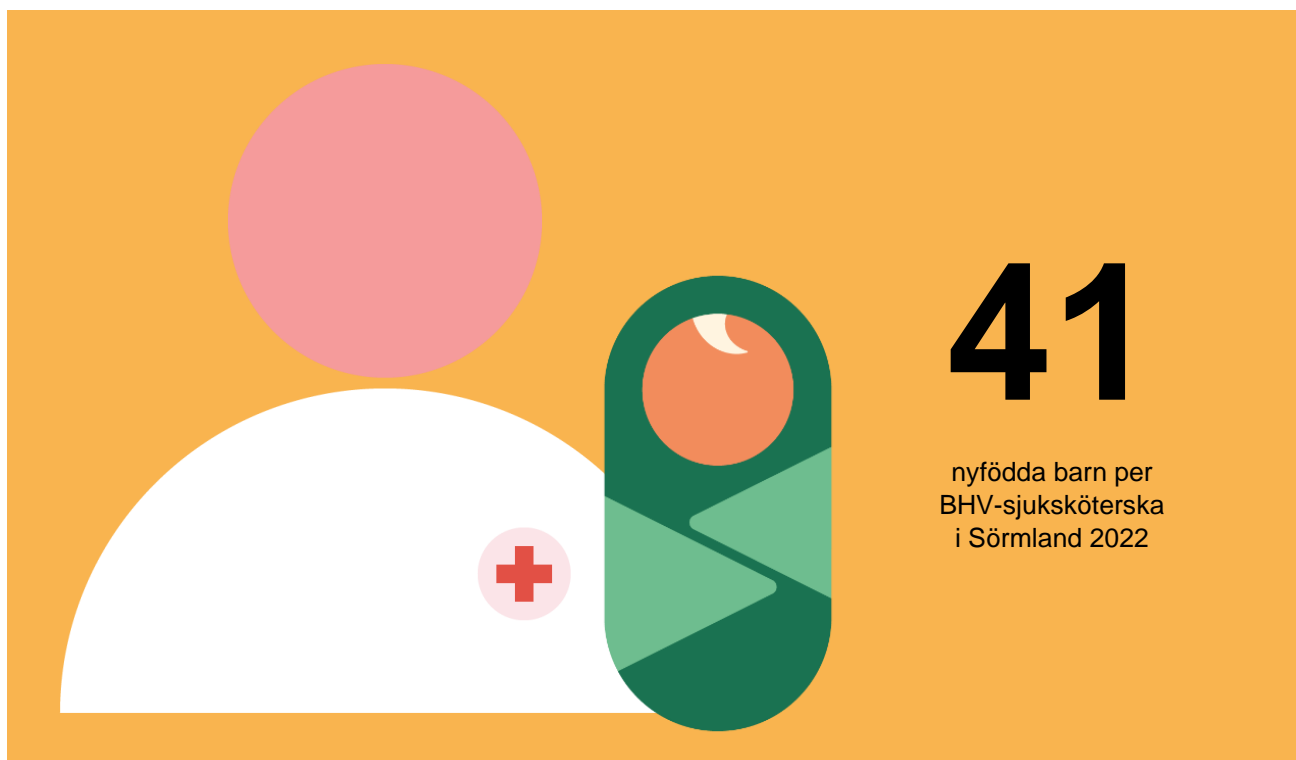
CNI för de vårdnadshavare (CNI för barn) som är listade vid de olika vårdcentralerna varierar stort över länet. BVC med högt CNI för barn behöver mer resurser i form av ökad BHV-sjuksköterske-, läkar- och psykologbemanning för att kunna bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård. Även andra professioner 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. Samverkan mellan regionens och kommunens närliggande verksamheter är också särskilt betydelsefullt i områden med högt behovsindex/vårdtyngd.

CNI för barn inskrivna i barnhälsovården beräknas utifrån barnets vårdnadshavare.

Variabler som omfattas 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.





Resurser

Under 2022 hade 26 vårdcentraler BVC och totalt fanns tolv familjecentraler. Antal BHV-sjuksköterskor håller sig stabilt medan FBHV-psykologer och läkartillgång ökade. FBHV-psykologerna finns regelbundet vid flera BVC i länet. Barnhälsovårdens förutsättningar för en jämlik och rättvis hälsovård har med detta förbättrats. Att inte alla barn har tillgång till familjecentral ger dock ojämlika förutsättningar för en god hälsa och utveckling bland barn i Sörmland.

RESULTAT

Under 2022 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.

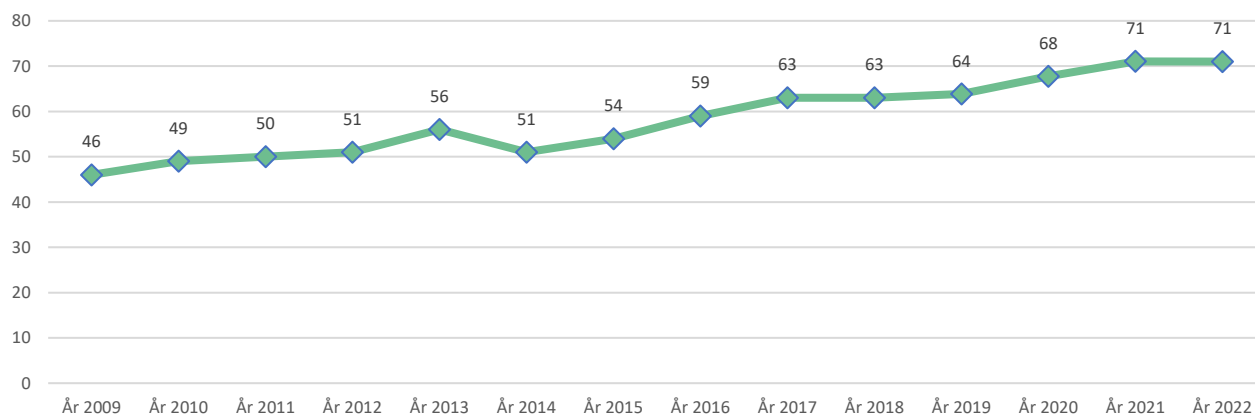
Flera rapporter och studier belyser samlokaliseringens betydelse för samarbete mellan professioner och verksamheter, vilket möjliggör tidiga tvärprofessionella insatser till barn och familj. Ojämlikheten i tillgång till familjecentral ger därmed ojämlika förutsättningar för en god hälsa och utveckling bland barn.

Det genomsnittliga barnantalet har minskat till 41 nyfödda per BHV-sjuksköterska från 43 föregående år. Totalt rapporterades 71 heltidstjänster, vilket är oförändrat jämfört med 2021. När hänsyn tas till Sörmlands CNI för barn vid respektive BVC behövs 71 heltidstjänster, vilket motsvarar regionens bemanning.

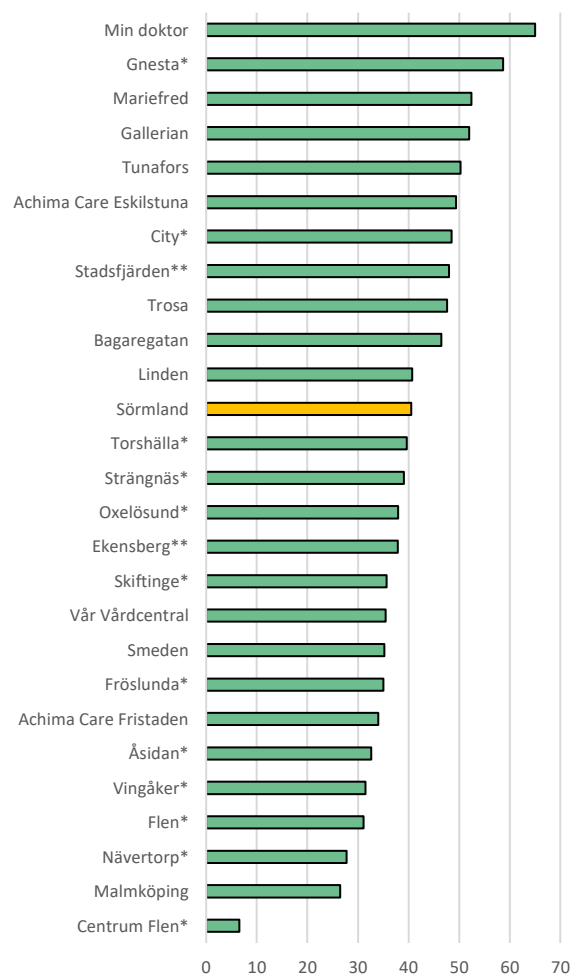
Några BVC saknar fortfarande flera BHV-sjuksköterskor och antal nyfödda per BHV-sjuksköterska skiljer sig stort inom regionen. I områden med hög socioekonomisk utsatthet behövs utökad bemanning för att i högre grad kunna erbjuda besök med tolk, kompletterande vaccinering, riktade besök och andra stödinsatser.



Antal heltidstjänster BHV-sjuksköterska över tid



Antal nyfödda barn per BHV-sjuksköterska 2022



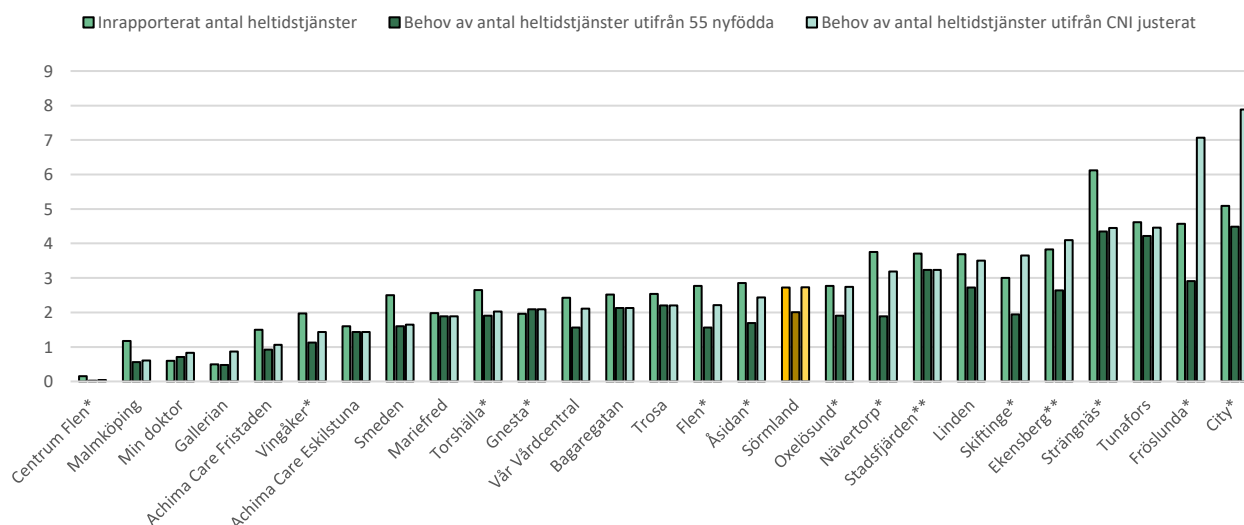
INSATSER

- Främja samarbete mellan Malmköpings BVC och Familjecentralen i Flen
- Utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland fokuserar på familjecentraler som en grundläggande förutsättning för barns hälsa
- FBHV-psykolog närvarar vid fler enheter, såsom Trosa BVC.

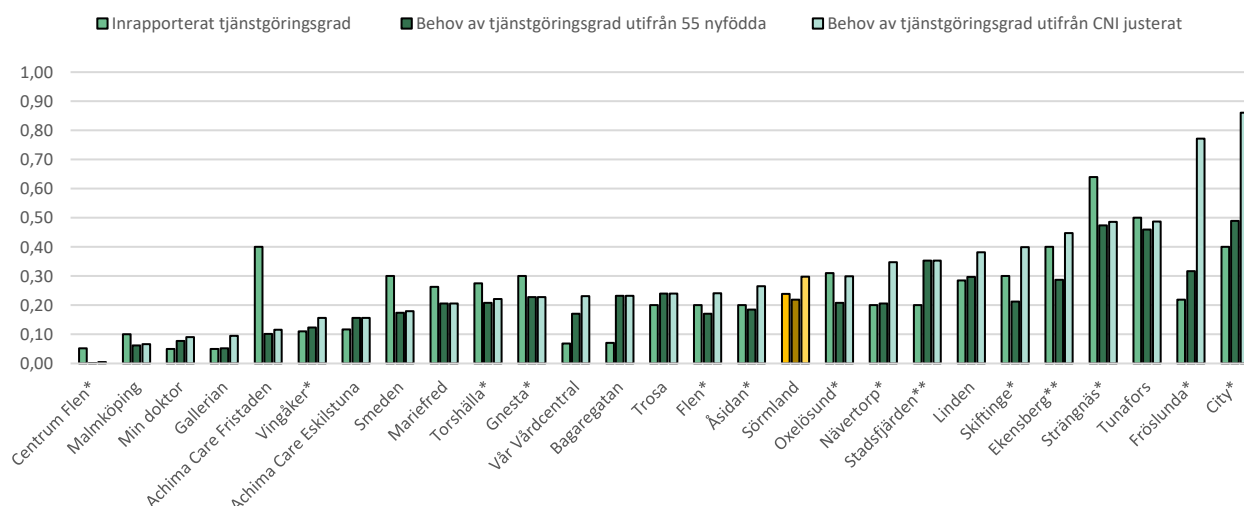
* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

BHV-sjuksköterskebemanningen 2022



Läkarbemanningen 2022



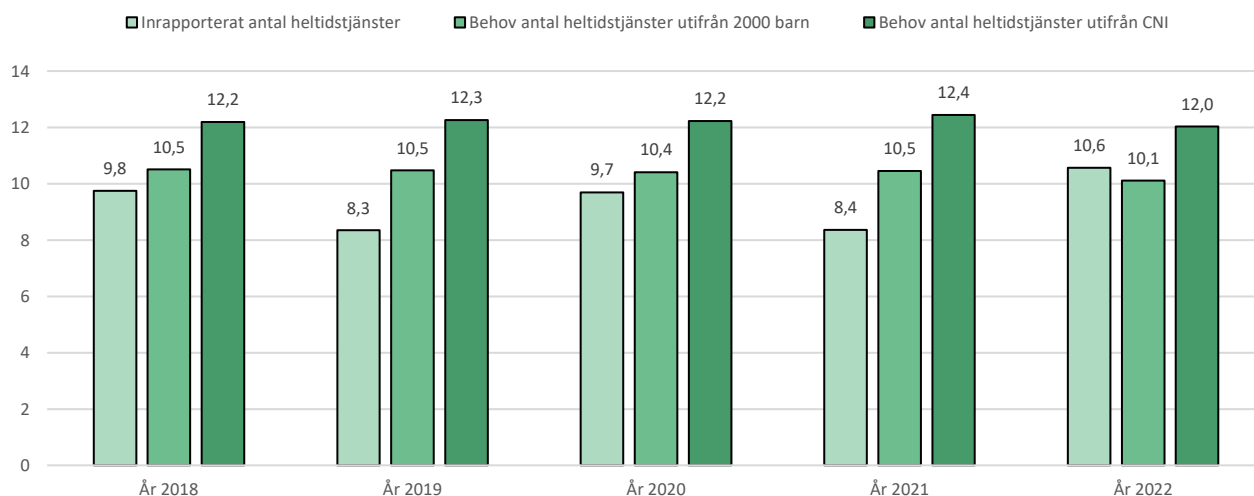
* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

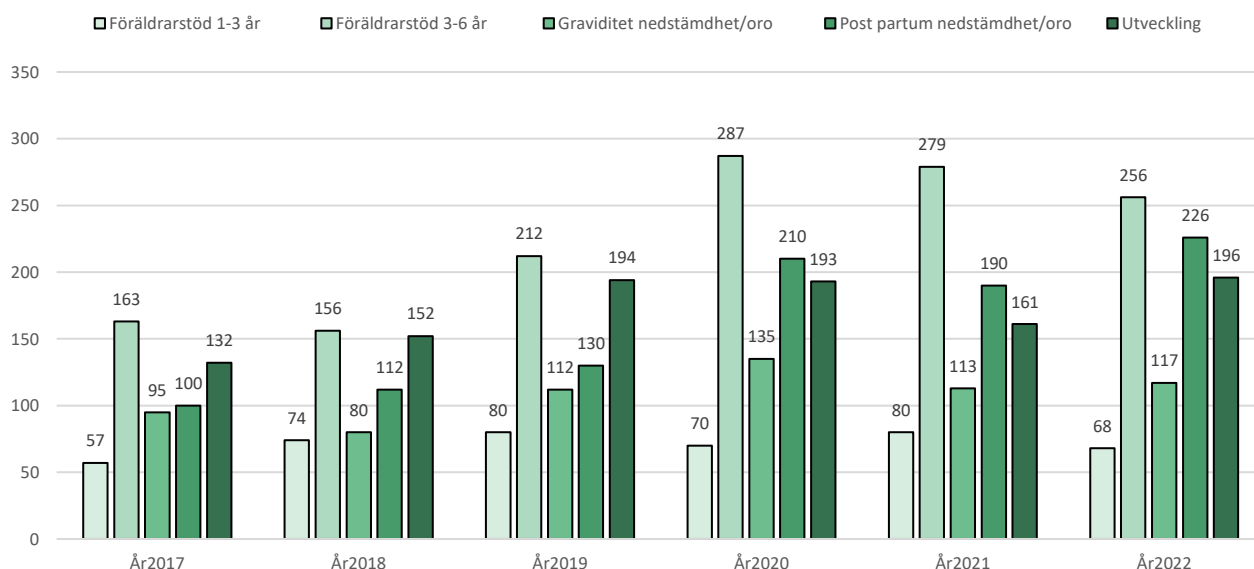
Enligt *Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland* rekommenderas 4 läkartimmar per 55 nyfödda (motsvarande 10 % tjänst), utan hänsyn tagen till CNI. Under 2022 uppfylldes läkarbehovet i regionen som helhet om inte hänsyn tas till regionens höga CNI. Vid hänsyn till vårdtyngden saknas dock fortfarande läkarresurser på vissa BVC.

Varje BVC ska också ha tillgång till en konsult med barnmedicinsk läkarkompetens. 2022 hade 16 BVC i Sörmland tillgång till specialist i barn- och ungdomsmedicin. Detta är väsentligen oförändrat jämfört med föregående två år men en ökning jämfört med 2019 då tolv BVC hade tillgång till specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin.

Psykologbemanning över tid



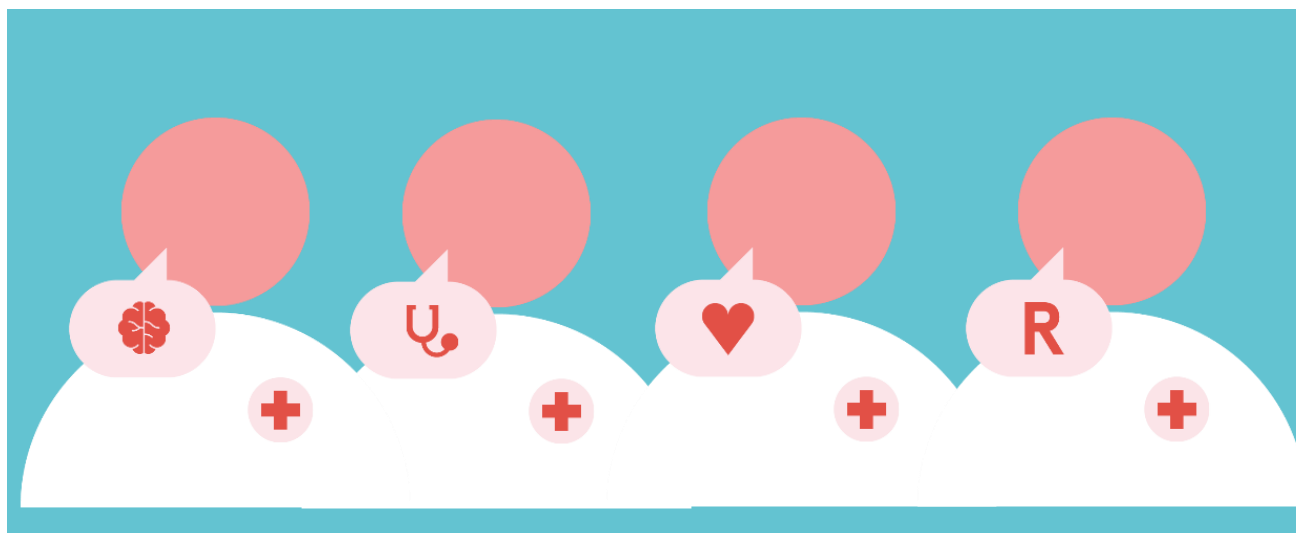
Remisser till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård över tid



Föräldra- och barnhälsovårdspsykologens (FBHV-psykologens) område ska innefatta högst 2000 barn (0–6 år) per heltidstjänst. Detta motsvarar tio heltidstjänster i Sörmland men när hänsyn tas till CNI är behovet 12 heltidstjänster. Under 2022 fanns 10,6 heltidstjänster i Sörmland fördelade på totalt 15 FBHV-psykologer. Detta är en ökning jämfört med 8,4 heltidstjänster 2021. Psykologer utgår från Eskilstuna eller Nyköping men finns regelbundet på plats i Katrineholm, Strängnäs, Mariefred, Flen, Vingåker, Trosa och Gnesta för att möta barn och familjer i deras närmiljö.

FBHV-psykologernas arbete syftar till att bidra med ökad kunskap kring psykologiska aspekter av havandeskap, förlossning, föräldraskap och barns utveckling. Under 2022 har konsultation i grupp erbjudits i digital och fysisk form till alla BHV-sjuksköterskor och barnmorskor inom mödrahälsovården. Psykologerna erbjuder regelbunden konsultation i grupp samt möjlighet till konsultation per telefon. Möjlighet till teambesök finns därutöver.

FBHV-psykologerna ska också kunna erbjuda barn och föräldrar ett tidigt stöd. Under 2022 erhöll 897 barn och/eller föräldrar insatser från FBHV-psykologer vilket är en ökning mot föregående år.



Barnhälsovården Sörmland

För att bevaka barns hälsa och utveckling samt säkerställa tillgång till utbildning och metoder inom barnhälsovård behövs regionala/centrala barnhälsovårdsenheter. Barnhälsovården Sörmlands stödjande funktion syftar till att säkerställa att barnen i Sörmland erhåller en jämlik och rättvis barnhälsovård med målet om bästa möjliga hälsa för alla barn.

RESULTAT

Under året har Barnhälsovården Sörmland arrangerat en introduktionsutbildning för ny personal i barnhälsovården. BHV-sjuksköterskor deltog i nio kursdagar och BHV-läkare samt ST-läkare i fem kursdagar. Nya verksamhetschefer och enhetschefer deltar i startblocket och nya FBHV-psykologer deltar i relevanta block. Totalt genomgick 75 personer introduktionsutbildningen 2022 (37 BHV-sjuksköterskor, 28 läkare, tre chefer, sex psykologer och en administratör). Gruppleadersutbildning har genomförts via internat i syfte till att stärka barnhälsovårdssjuksköterskornas roll som gruppleader samt att främja till ökad förekomst av föräldragrupper. Dessutom arrangerades två utbildningar i journalsystemet PMO under året med totalt 23 deltagare.

Länsdelsvisa nätverksträffar för BHV-sjuksköterskor arrangerades under våren. Ämnen som amning, hembesök 8 månader samt samarbete med dietist och logoped diskuterades. Språklottet introducerades (se kapitel Utveckling). Totalt deltog 61 personer i en av de fyra träffarna som erbjöds.

Under hösten arrangerades fortbildning för all BHV-personal samt dietister i primärvård, kring det lilla barnets nutrition. Totalt deltog 111 personer.

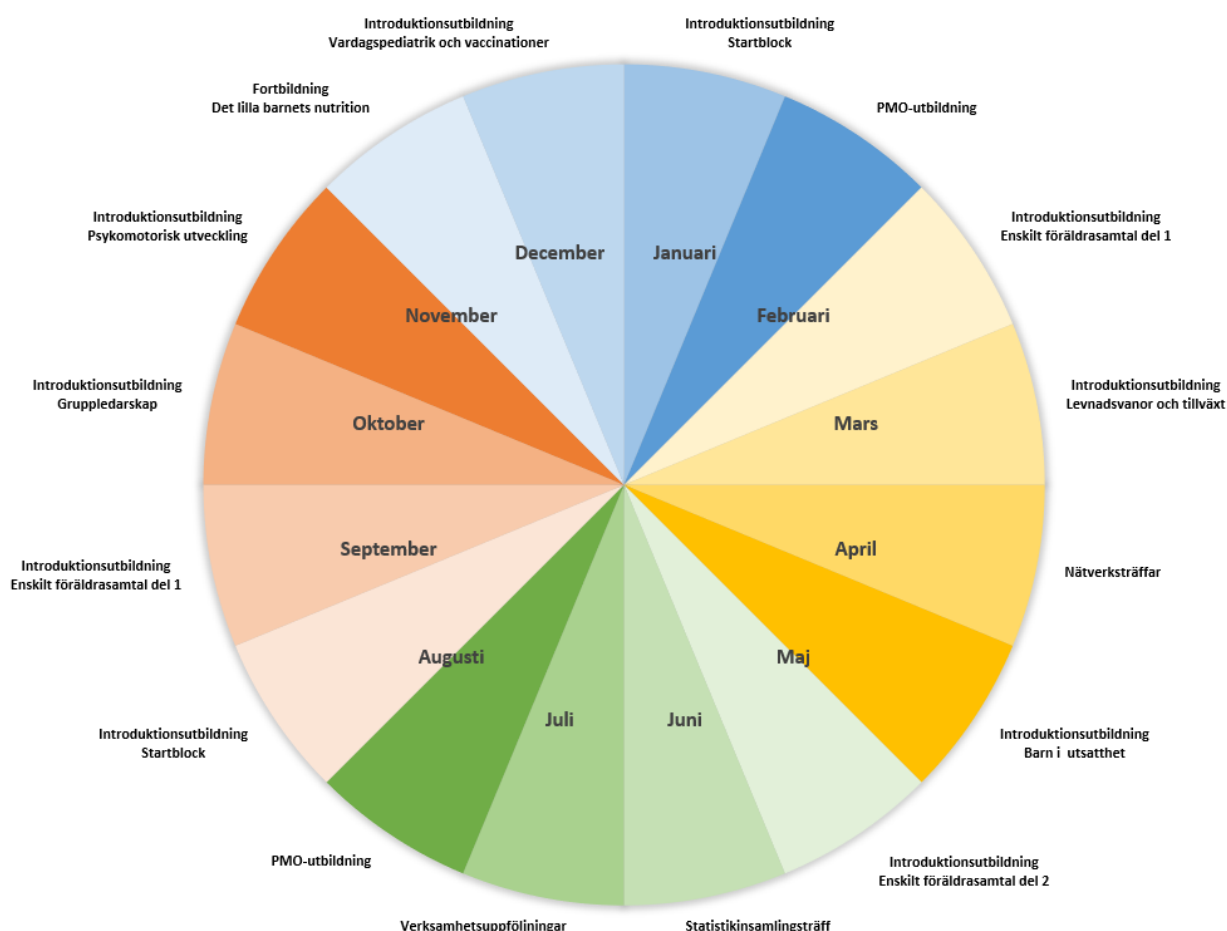
Barnhälsovården Sörmland följer också kvaliteten på barnhälsovården i regionen, i dialog med verksamheterna. Detta sker genom skapandet av en årsrapport samt uppföljning i form av verksamhetsspecifika träffar. Under hösten 2022 arrangerades 26 digitala verksamhetsuppföljningar där totalt 124 personer närvarade (73 BHV-sjuksköterskor, 17 BHV-läkare och 34 verksamhets- eller enhetschefer).

Till Barnhälsovården Sörmland finns också en referensgrupp bestående av BHV-sjuksköterskor, BHV-läkare och chefer från de olika länsdelarna. Syftet med referensgruppen är att säkerställa implementering och vidmakthållande av det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Under 2022 träffades referensgruppen vid tre tillfällen.

Barnhälsovården Sörmland har under året samverkat med vårdgrannar och andra aktörer som möter små barn i syfte att främja små barns hälsa. Detta har skett genom Sörmlands närvårdsstruktur där Barnhälsovården finns representerad i alla arbetsgrupper samt beredningsgrupp barn. Barnhälsovården finns också, via Hälsoval, representerad i utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland som är en viktig del i den goda och nära vården för barn.

Slutligen är medarbetare i Barnhälsovården Sörmland aktiva i flera nationella utvecklingsgrupper inom svensk barnhälsovård. Deltagande finns i grupperna föräldraskapsstöd i grupp, migration och jämlik hälsa, barn som far illa eller riskerar att vara illa, barns tillväxt, forskningsnätverket och i BHVQ:s styrgrupp.

Barnhälsovårdens utbildningsinsatser 2022



INSATSER

- Introduktionsutbildning i barnhälsovård
- PMO-utbildning
- Nätverksträffar för BHV-sjuksköterskor
- Fortbildning kring det lilla barnets nutrition
- Verksamhetsuppföljning
- Referensgruppsmöten
- BHV-podden i Sörmland
- Deltagande i närvårdsstrukturen och i utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland
- Deltagande i nationella utvecklingsgrupper för barnhälsovård.

BAKGRUND

Barnhälsovården Sörmland är en länsövergripande verksamhet och består av två enheter, Psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård och Barnhälsovårdens utvecklingsenhet och är organiserad under Hälsoval. Barnhälsovårdens utvecklingsenhet består av vårdutvecklande specialistsjuksköterskor, 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 stödande 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.



Barns hälsa



Barns hälsa

Varje år besöker i stort sett alla barn (0–6 år) barnhälsovården tillsammans med minst en förälder. Föräldrastödet utgår från identifierade skydds- och riskfaktorer. Nyblivna föräldrar är förändringsbenägna, vilket skapar bra förutsättningar för att påverka deras levnadsvanor i en positiv riktning. Föräldrars levnadsvanor påverkar barnet, vars levnadsvanor grundläggs under de första levnadsåren.

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, arv och eventuell sjukdom eller funktionsnedsättning. På nästa nivå, i familjen, påverkar socioekonomiska faktorer samt hur föräldrar, syskon och socialt nätverk mår och fungerar, vilket påverkar barnets psykosociala utveckling. I närmiljön har boende och bostadsområde betydelse, liksom hur förskola och hälso- och sjukvård, socialtjänst med flera fungerar. Vidare påverkar samhällets strukturer genom beslut och ekonomisk styrning förutsättningar för barns hälsa och utveckling.

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

En annan riskfaktor för ohälsa är ekonomisk oro. Sörmland har en hög socioekonomisk belastning och här lever mer än vart fjärde barn i ekonomisk utsatthet. Ensamstående samt utrikesfödda mödrar är överrepresenterade bland hushåll som är ekonomiskt utsatta, och därmed inte har råd med sin baskonsumtion.

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 hälsofrämjande insatser till alla barn och föräldrar.



Tobaksvanor

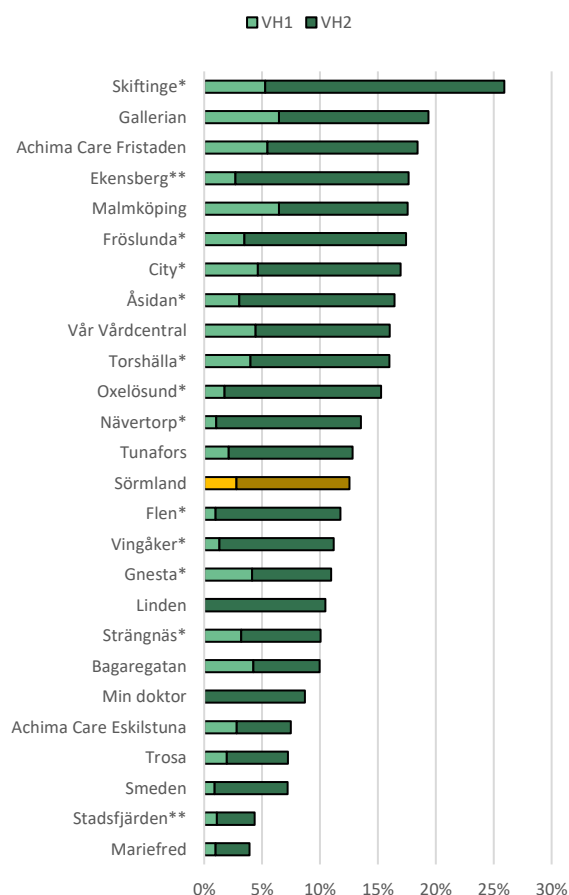
Barn som utsätts för tobaksrök löper ökad risk för ett flertal sjukdomar. En hög andel barn i Sörmland utsätts för tobaksrök i hemmet och det är främst pappor som röker. Genom hälsofrämjande insatser till alla föräldrar har barnhälsovården en möjlighet att samtala om hur barn påverkas av tobaksrök samt hänvisa föräldrar till rökavvänjare i primärvården. Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete utifrån ett barnperspektiv är viktigt och behöver involvera alla föräldrar i högre utsträckning.

RESULTAT

Statistik gällande rökande föräldrar hos barn 0–4 veckor, födda 2021, visar att knappt 3 % har en rökande födande förälder och 10 % har en rökande icke födande förälder. Vid 8 månaders ålder noterades 4 % rökande hos födande förälder och 8 % rökande hos icke födande förälder. Förekomsten av rökande föräldrar varierar stort mellan olika BVC.

Det syns en tydlig nedåtgående trend när rökvanor studeras över tid. Det är framförallt kvinnor som röker i lägre utsträckning i dag jämfört med för 20 år sedan. 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 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.

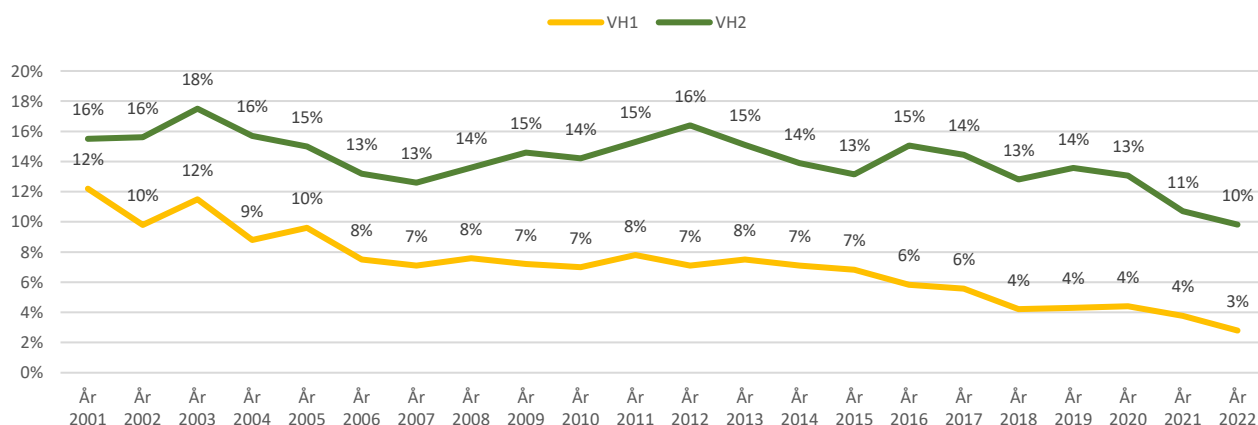
Barn födda 2021 – Föräldrars tobaksvanor vid 0–4 veckor



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Föräldrars tobaksvanor vid 0–4 veckor över tid



INSATSER

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

BAKGRUND

Rökning och utsatthet för passiv rökning utgör en stor risk för ohälsa, sjukdom och tidig död. Enligt *Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland* ska alla föräldrar under barnets första levnads månader erbjudas samtal om tobakens skadeverkningar. 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 10 % för barn födda 2020, en siffra som legat relativt stabilt under de senaste åren. Nationellt varierar spädbarnsföräldrars rökvanor mycket mellan länen. Sörmland uppvisar höga siffror för alla föräldrar vid 0–4 veckors ålder samt vid 8 månader. Av nyblivna föräldrar till barn födda 2020 i Sverige rökte 9 % av papporna samt 5 % av mammorna. Alla föräldrar är därför en viktig målgrupp i det tobakspreventiva arbetet i syfte att ge barnen en rökfri uppväxt.

I barnets journal dokumenteras huruvida förälder använder e-cigarett. Det känt att ångan från elektroniska cigaretter kan innehålla hälsoskadliga partiklar som är cancerframkallande. Det finns få studier som belyser barns påverkan av föräldrars användande av e-cigarett.



Amning

Alla föräldrar har rätt att få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. Bland sörmländska barn födda 2021 ammadess 91 % vid 1 veckas ålder. Det är en ökning jämfört med året innan då statistiken visade en amningsfrekvens på 84 %. En jämförelse kan också göras med 2019 då andel ammade barn vid 1 veckas ålder låg på 92 %. 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

Bland sörmländska barn födda 2021 ammadess 91 % vid 1 veckas ålder Andelen ammade barn vid denna ålder varierade mellan 80–96 % i länet.

Amningsfrekvensen för barn i länet vid 6 månaders ålder var 74 %, med en variation mellan 55–89 % mellan länets BVC. Av de 74 % barn som ammadess vid 6 månader var 56 % helammade enligt aktuell statistik. Vidare sågs 32 % av barnen vara helammade vid 8 månaders ålder och 31 % vid 12 månaders ålder. Dessa uppgifter bedöms ej vara pålitliga.

Statistiken förhåller sig till Socialstyrelsens definition av amning. Trots förbättringar över tid ser vi även i år att många journaler är ej bedömbara eller korrekt ifyllda. Det skulle kunna förklara frekvensen av helamning högt upp i barnens åldrar.

Definitioner av amning

Helt ammad: Barn som enbart fått bröstmjölks och vitaminer eller läkemedel, till exempel D-vitamin

Övervägande ammad: Barn som huvudsakligen ammas samt fått annan kost vid 1–2 tillfällen (pyttesmå smakportioner inräknade)

Delvis ammad: Barn som ammas och fått annan kost vid tre eller fler tillfällen (pyttesmå smakportioner ej inräknade)

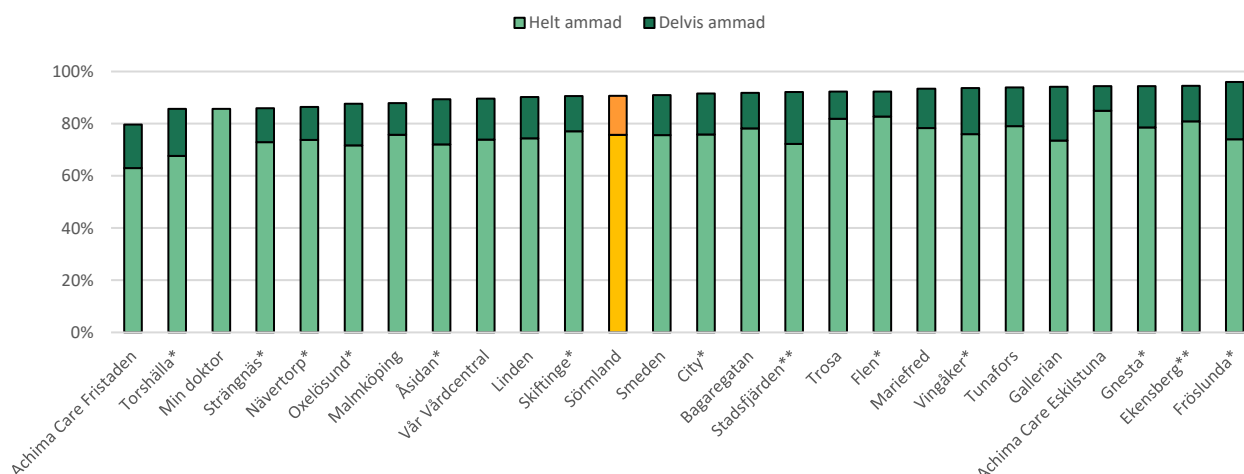
Ej ammad: Barn som inte ammas



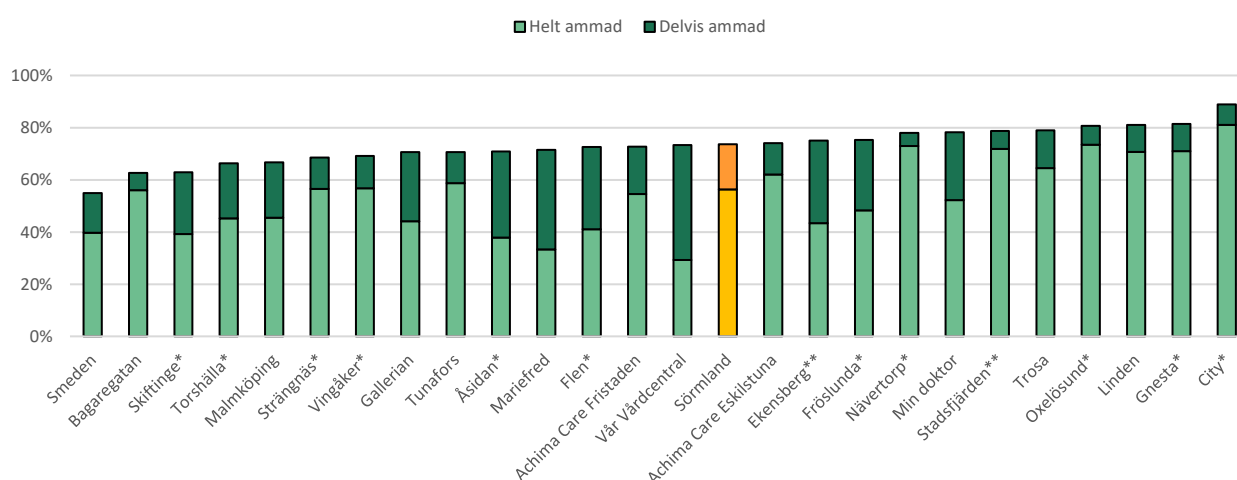
INSATSER

- Grundläggande om amning i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Fortbildningsdag kring det lilla barnets nutrition med fokus på bland annat amning hösten 2022. BHV-personal, FBHV-psykologer och primärvårdsdietister deltog i utbildningen
- Deltagande i amningsstrategigrupp tillsammans med representanter från kvinnokliniken, barnkliniken och Amningshjälpen. Barnhälsovården Sörmland har varit sammankallande
- Halvdagsutbildning om amningens fördelar som amningsstrategigruppen erbjöd. Inbjudan gick till samtlig BHV-personal
- Utveckling av nutritionsmodulen i BHV-journalen PMO, för att underlätta korrekt journalföring

Barn födda 2021 – Amning 1 vecka



Barn födda 2021 – Amning 6 månader



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

Bröstmjolk 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 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 i förhållande till övriga Sverige en hög andel utlandsfödda föräldrar samt många familjer med låg inkomstnivå.

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. Enligt *Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland* är målet att 80 % av barnen ammas i sex månader.

För att skydda, främja och stödja amning behövs samverkan inom vårdkedjan mellan mödrahälsovård, förlossning, BB och barnhälsovård.



13 %

av Sörmlands 4-åringar hade övervikt/obesitas

Tillväxt

Av Sörmlands 4-åringar hade 2,4 % undervikt, 10 % övervikt och 2,8 % obesitas 2022. Den sammanlagda förekomsten av övervikt och obesitas sågs därmed ha sjunkit ytterligare jämfört med föregående år då totalt 16 % av fyraåringarna hade övervikt eller obesitas. Förekomsten var fortsatt högre bland flickor än bland pojkar under 2022. Barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete samt tidiga insatser är av stor betydelse. Samverkan med mödranhälsovård, förskola och skola, närområde, föreningsliv och näringsliv är en förutsättning för en fortsatt positiv förändring.

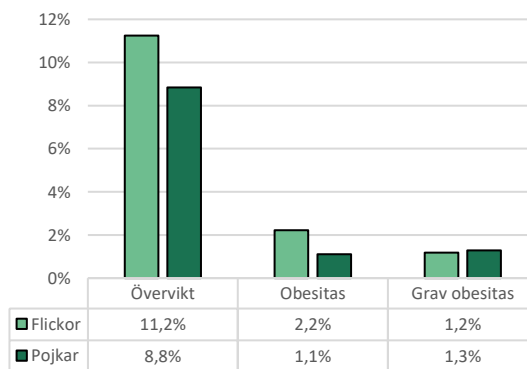
RESULTAT

År 2022 uppvisade 2,4 % av barnen undervikt vid 4 års ålder, att jämföra med föregående år då motsvarande siffra låg på 1,8 %. Förekomsten av övervikt bland fyraåringarna låg på 10,0 %, obesitas grad 1 på 1,6 % och obesitas grad 2 på 1,2 %. Fler flickor än pojkar hade övervikt eller obesitas (14,6 % flickor respektive 11,2 % pojkar). Dessa data baseras på uppgifter ur PMO där 90 % av barnen födda 2018 var vägda och mätta inom referensintervallet 4 år +/- 3 månader.

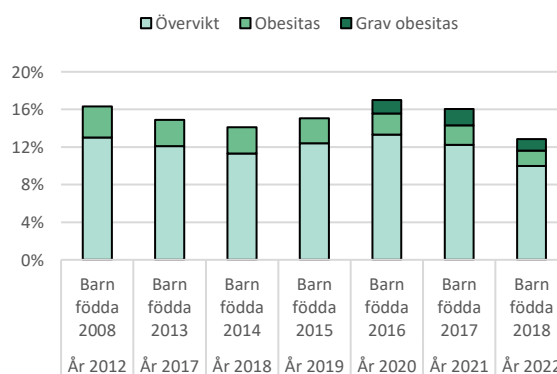
Bland barn registrerade i BHVQ noterades under 2022 övervikt hos 9,8 % och obesitas hos 3 % vid 4 års ålder. För barn i åldern 2,5–3 år var förekomsten av övervikt 13,5 % och av obesitas 2,9 %. Motsvarande uppgifter från året innan visade att 18,4 % hade övervikt och 4,7 % obesitas vid 2,5–3 års ålder, vilket tyder på en nedgång även bland de yngre barnen. Under 2022 fanns data på 61 % av barn födda 2018 och 73 % av barn födda 2019 i BHVQ.

Förekomsten av övervikt och obesitas bland 4-åringar varierade stort över länet även under 2022. Betydande skiftningar ses på de olika BVC:erna från år till år, något som kan förklaras av underlagets storlek och att det är olika årskohorter som redovisas.

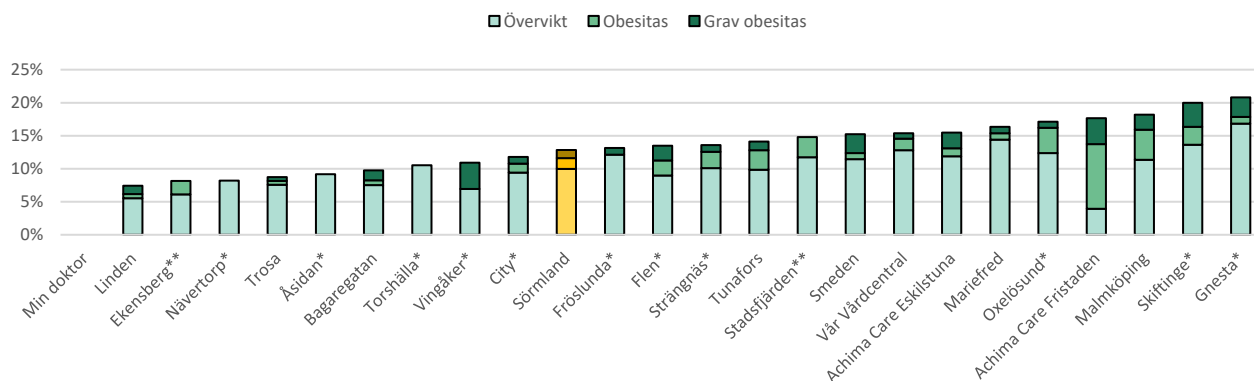
Barn födda 2018 – Övervikt och obesitas



Övervikt och obesitas över tid



Barn födda 2018 – Övervikt och obesitas



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

INSATSER

- Grundläggande om levnadsvanor samt övervikt och obesitas i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Fortbildning om det lilla barnets nutrition hösten 2022. BHV-personal, medarbetare på familjecentral samt dietister i primärvård 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.

BAKGRUND

I tidigare årsrapporter har begreppet fetma använts vid $\text{iso-BMI} \geq 30$. 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 vid $\text{iso-BMI} 30$, och obesitas grad 2 vid $\text{iso-BMI} 35$.

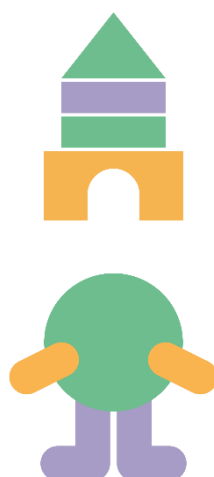
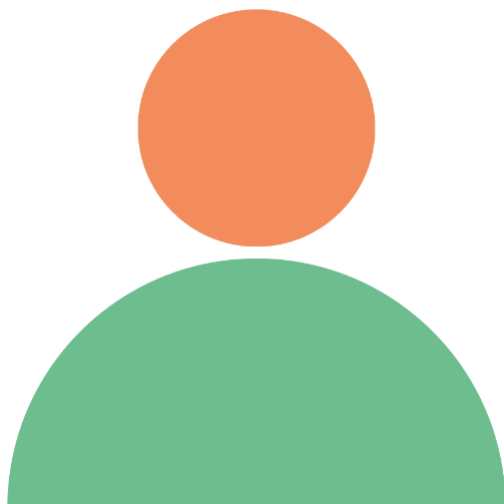
Övervikt och obesitas beskrivs som en växande epidemi i världen och är alltmer vanligt förekommande hos såväl barn som vuxna. Det är idag känt att både moderns och faderns levnadsvanor och BMI-värde påverkar barnets viktutveckling, samt att barn i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar rör sig mindre och följer Livsmedelsverkets kostrekommendationer i lägre utsträckning. Under de senaste åren har covid-19-pandemin setts påverka våra levnadsvanor och flera studier visar att förekomsten av övervikt men framför allt obesitas steg kraftigt bland svenska barn under 2020.

Regionala och lokala skillnader i förekomst sågs över landet och det rapporterades om ett behov av riktade insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland alla barn redan tidigt i livet. Sörmland har under ett antal år haft bland den högsta förekomsten av övervikt och obesitas bland fyraåringar i Sverige.

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 kombinerad levnadsvanebehandling, som fokuserar på kostvanor, rörelsevanor och beteendeförändring. 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.

Forskning på det pedagogiska bildmaterialet *Grunda sunda vanor* visar att barn kan vara delaktiga i hälsosamtalen och tolka hälsoinformation utifrån sitt perspektiv. I samma forskning noteras att utbildning och återkommande, reflekterande handledningssessioner underlättar arbetet och samtalet om övervikt på BVC. Sagasagor är ytterligare ett pedagogiskt underlag att använda i hälsosamtalen på BVC. Materialet som bygger på ett helhetskoncept kring hälsosamma levnadsvanor och består av ett antal samtalsverktyg utvärderas via Karolinska institutet och är på gång att implementeras i barnhälsovården.

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. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har varje barn dessutom rätt till en egen tillväxtkurva. Tidig identifikation av tillväxtavvikelse är viktigt eftersom behandling av övervikt och obesitas är som mest framgångsrik i förskoleåldern.



Utveckling

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger ofta samman. I Sörmland utförs därför en strukturerad utvecklingsbedömning av barnet vid 2,5 års ålder. Bedömningen omfattar kommunikation, samspel och språkförmåga. Under 2022 dokumenterades bedömning av dessa förmågor för 81 % av 2,5-åringar i Sörmland, varefter 11 % av barnen remitterades till logoped och 4 % till FBHV-psykolog. Fortsatt främjande arbete för barns utveckling behövs och samverkan mellan vårdinstanser bör förbättras.

RESULTAT

Målet är att 98 % av barnen i Sörmland ska språkbedömas före 3 års ålder. Under 2022 erhöll 81 % av barnen strukturerad utvecklingsbedömning av kommunikation, samspel och språkförmåga vid 2,5 år. Detta är i nivå med 2021 (80 %) men betydligt bättre än 2020 då dokumentation om språkbedömning endast fanns för 69 % av barnen.

Vid utfall i den strukturerade utvecklingsbedömningen delas föräldraformuläret M-CHAT R ut.

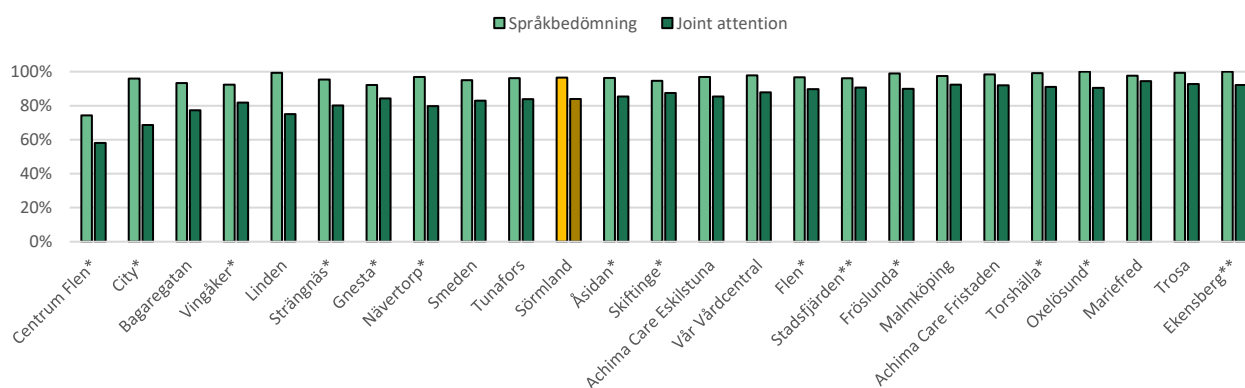
Vårdnadshavare till 3 % av barnen erhöll formuläret 2022 (oförändrat jämfört med tidigare år). Positivt utfall på M-CHAT R finns dokumenterat på 1 % av barnen.

Efter bedömning kan remiss även utfärdas till logoped, audionom, FBHV-psykolog, habiliteringsverksamhet och/eller barnklinik. I Sörmland remitterades 11 % av barnen till logoped och 8 % till audionom år 2022. Dessa siffror är likvärdiga med tidigare år. Andel remisser till FBHV-psykolog ökar fortsatt. År 2022 remitterades 4 % av barnen till FBHV-psykolog vid 2,5 års ålder, jämfört med drygt 3 % (2021). Till habiliteringsverksamheten och barnkliniken finns remittering dokumenterad på 1 % respektive 2 % av barnen födda 2019.

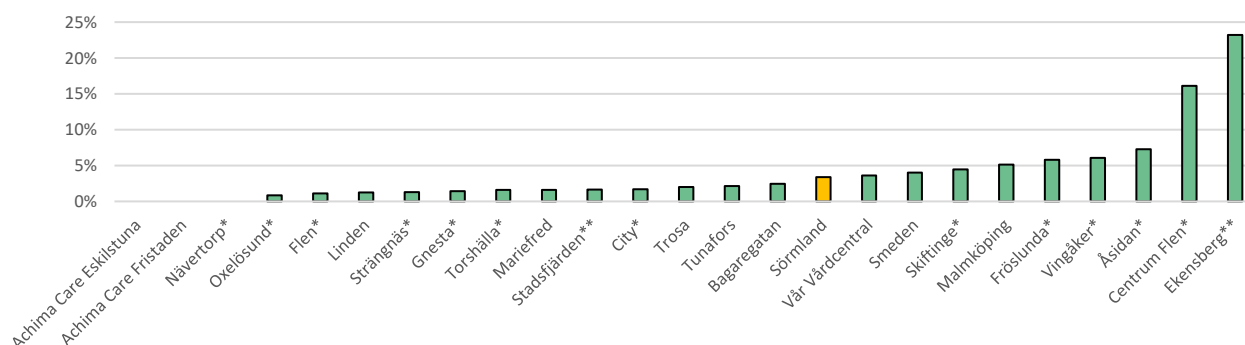
INSATSER

- Grundläggande kring barns utveckling och bedömning av dessa färdigheter ingår i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Samverkan mellan barnhälsovården, folkbiblioteken och förskolan förstärks genom bokstartsprojektet Språkslottet
- Ny metod för språkprevention vid 8-månaders hembesök introduceras
- Tillgång till konsultation med FBHV-psykolog inför remittering
- Tillgång till logoped på BVC på fyra familjecentraler
- Samverkan mellan barnhälsovården, habiliteringsverksamheten, barnkliniken, logopedimottagningen samt barn- och ungdomspsykiatri för att säkerställa vårdkedjan för barn med utvecklingsförsening.

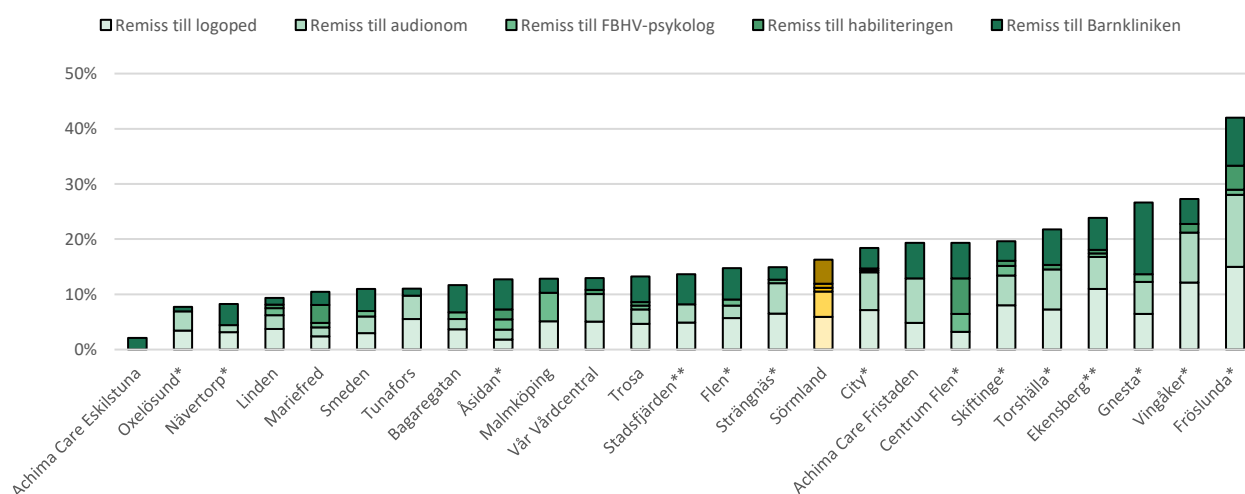
Barn födda 2019 – Andel språkbedömningar och joint attention genomförda



Barn födda 2019 – Andel M-chatformulär utdelade till föräldrar



Barn födda 2019 – Andel remitterade i samband med språkbedömning



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

FBHV-psykologerna utför utvecklingsbedömningar på barn i barnhälsovården i samtliga åldrar. Under 2022 inkom totalt 196 remisser med frågeställning utvecklingsbedömning. Detta är en ökning från 2021, men är i nivå med åren 2019–2020. Från FBHV-psykologerna remitterades 64 barn vidare till habiliteringsverksamheten år 2022, jämfört med 86 föregående år. Samarbetet mellan vårdinstanser som bemöter barn med utvecklingsförsening behöver utvecklas.

Vid ett osäkert resultat i språkbedömningen vid 2,5 år ska BHV-sjuksköterska och/eller läkare göra en uppföljande språkbedömning i samband med teambesöket vid 3 års ålder. Variationen i länet är mycket stor vad gäller andel planerade och genomförda uppföljningar. År 2022 planerades uppföljning för i snitt 14 % av barnen.



BAKGRUND

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger ofta samman. Språksvårigheter kan vara tidiga symtom på samspeletsproblematik, 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. Autism (ASD) förekommer bland cirka 1 % av barnen i genomsnitt, men i immigrantpopulationer är förekomsten högre, upp mot 4 %. Utvecklingen av ASD presenteras, i en nylig svensk avhandling, bero på genetiska förutsättningar, kognitiv förmåga samt faktorer i omgivningen.

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 kommunikation, samspel och språkförmåga. Kommunikation och samspel bedöms genom en metod utformad av Gudrun Nygren (Joint Attention) medan språkbedömning sker enligt Carmela Miniscalcos metod. Vid utfall i någon av dessa bedömningar erhåller föräldrarna ett validerat frågeformulär med frågor kring barnets kommunikation och samspel, så kallat M-CHAT R. Barn med språksvårigheter remitteras till logopediverksamheten och hörselvårdssektionen. FBHV-psykolog kan erbjuda föräldrastöd eller fördjupad bedömning. När svar på M-CHAT R indikerar stora svårigheter kan remiss ställas för autismutredning vid habiliteringsverksamheten.

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.

Språkslottet

Bokstartprojektet Språkslottet pågår 2022–2024 i syfte att fördjupa samverkan mellan barnhälsovård, folkbibliotek och förskola. Målet är att skapa en tydlig kedja av språkfrämjande insatser som återkommande fångar upp barnet och familjen under de tre första levnadsåren. Sedan våren 2022 läser alla BHV-sjuksköterskor boken Knacka på tillsammans med barn och förälder vid 8-månadersbesöket. Boken är en gåva till barnet, tillsammans med foldern Språkslottet.

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.



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.

Bokrecept barnhälsovård (BVC)

Utlämnat av sjuksköterska

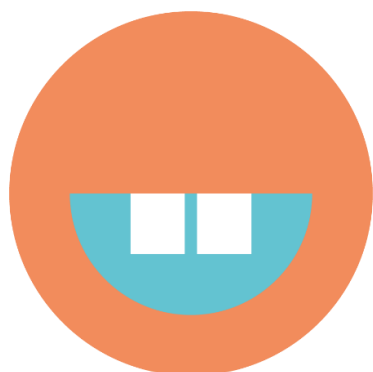
Barnets namn: _____
 Ålder: _____
 HVB-kommunikation: _____
 HVB-språk: _____
 Barnets språk: _____
 Språk: _____
 Önskar: _____

Önskar böcker för:

☐ Läsning av bilderböcker
☐ Ordlista
☐ Språkfärdigheter
☐ Språkstimulans
☐ Språkstimulans
☐ Språkstimulans

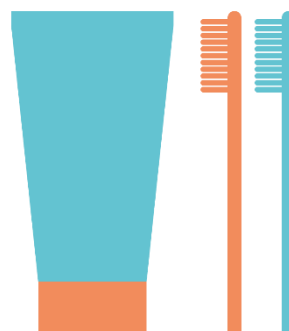
Plats för förälder
 Adress: _____
 Stadsdel: _____

REGION SÖRMLAND



27 %

av 2-åringarna fick en riktad
munhälsokontroll 2022



Munhälsa

Barnets munhälsa har samband till sociala faktorer och stor betydelse för dess sammantagna hälsa. Den tidigare nationella minskningen av kariesangrepp bland barn har brutits. Under 2022 fick 27 % av 2-åringarna i Sörmland en riktad munhälsokontroll. Barnhälsovårdens samverkan med folktandvården bidrar till 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 successivt ökat från 70 % 2015 till 80 % 2020, för att sedan sjunka till 77 % 2021 och till 70 % 2022. Minskningen till 2021 antogs kunna bero på pandemins restriktioner men förklarar inte den minskning som skett även till 2022. Barn som bedömts ha risk för karies kallas åter till folktandvården vid 2 års ålder. 2022 gjordes munhälsokontroll på 27 % av alla 2-åringar, vilket är en ökning jämfört med 25 % 2021 och 23 % 2020.

Alla 3-åringar kallas till en undersökning av tandläkare eller tandhygienist. År 2022 fick 90 % den undersökningen varav 96 % var kariesfria. Detta är en ökning mot åren innan, då 82 % (2021) respektive 88 % (2020) av 3-åringarna erhöll denna undersökning. En undersökning erbjuds även alla 5–6-åringar. Tidpunkten avgörs utifrån tidigare riskbedömning. 2022 hade 96 % av alla 6-åringar munhälsoundersökts den senaste två-årsperioden, varav 82 % var kariesfria. Siffrorna visar på ett trendbrott i den tidigare negativa trenden för kariesangrepp i mjölk-tandsbettet som setts i hela Sverige.

Ett nytt arbetssätt med gemensamt besök med tandsköterska vid 10 månaders ålder har införts vid BVC i Flen, Nävertorp och Vingåker. Införandet utvärderades av FOU i Sörmland och upplevdes positivt av både BHV-sjuksköterskor och tandsköterskor. Fördelar som sågs var fördjupad kompetens för professionerna, möjlighet att prata om kostvanor och hälsosamt ätande med nya perspektiv och tidigare identifiering av riskfaktorer. Möteskontinuitet innebar möjlighet att diskutera andra samverkansformer och bemötande av särskilda behov även hos äldre barn.

INSATSER

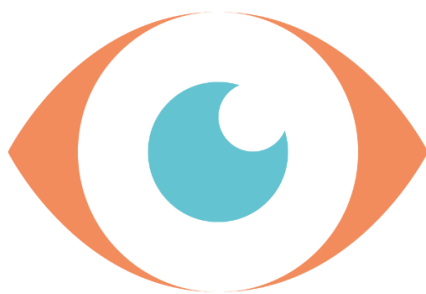
- Grundläggande om munhälsa och folktandvårdens arbete i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Pilotprojekt med gemensamt besök med tandsköterska på BVC vid 10 månaders ålder, avslutas och permanentas vid tre BVC samt presenteras i en FOU-rapport.

BAKGRUND

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa, vilket inkluderar munhälsan. 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 nyföddhetsbesök, 6 månader, 8 månader samt vid 2,5 år. Vid 8 månader och vid 2,5 år får barnen dessutom en tandborste vid besöket på BVC.

Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i barndomen ger möjligheter för en god munhälsa under hela livet. Dåliga levnadsvanor och tidig ohälsa i munnen har samband. De barn som löper ökad risk vad gäller den allmänna hälsan har också ökad risk för ohälsa i munnen. Social utsatthet är en betydande riskfaktor för sämre munhälsa med negativa effekter på upplevd hälsa även på lång sikt. Det är därför av stor vikt att tidigt identifiera och riskfaktorer för mun- och tandhälsa för att tidigt påverka föräldrar och andra så att goda vanor etableras.



Syn och hörsel

Syn och hörsel är viktiga för barnets utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. I Sörmland syn- och hörselundersöktes 91 % respektive 90 % av barn födda 2018 i anslutning till sitt 4-årsbesök på BVC.

RESULTAT

Målet är att 98 % av länets 4-åringar ska genomgå syn- och hörselundersökning. 2022 syn- och hörselundersöktes 91 % respektive 90 % av barnen i Sörmland i anslutning till sitt 4-års besök på BVC. Denna siffra är jämförbar med fjolårets, men sett över tid har andel syn- och hörselundersökningar på BVC minskat något. Bortfall kan ibland förklaras av att vissa barn remitteras till ögonkliniken och/eller audionom och då får sin undersökning inom specialistvården.

Av de undersökta barnen på BVC registrerades synavvikelse för 11 % och hörselavvikelse för 13 % av barnen. Vid avvikelse på utförd bedömning bör remiss skickas till ögonkliniken respektive hörselvårdsmottagningen. 2022 skickades 6 % av barnen till ögonmottagningen och 5 % till hörselvårdsmottagningen. Variationen i länet är stor vad gäller andel utförda syn- och hörselundersökningar och remisser därefter.

INSATSER

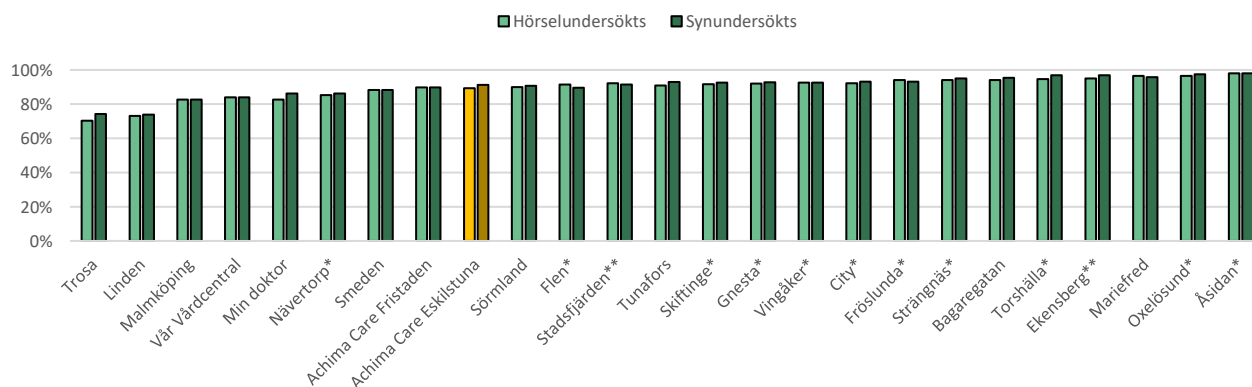
- Grundläggande om utveckling och bedömning av syn och hörsel i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.

BAKGRUND

Syn och hörsel är viktigt för barnets möjlighet till utveckling av kommunikation och motoriska 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.

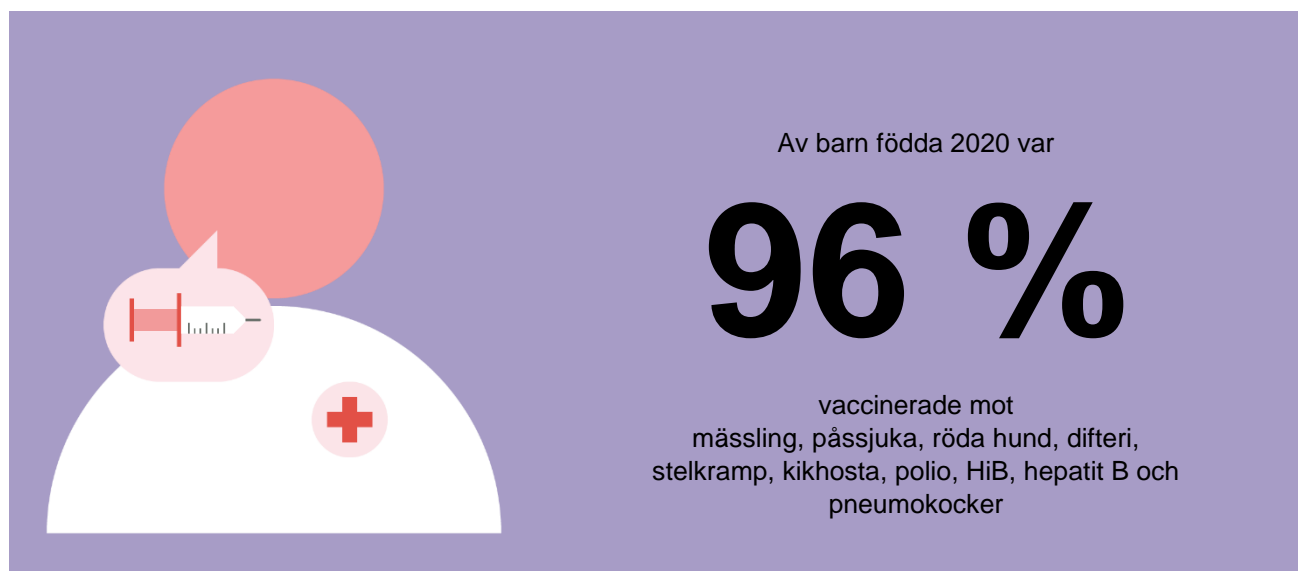
Bedömning av syn och hörsel görs från nyföddhetsperioden fram tills det att barnet lämnar barnhälsovården. Vid 4 års ålder görs strukturerade syn- och hörselundersökningar.

Barn födda 2018 – Andel barn som syn- respektive hörselundersöktes i samband med 4 årsbesöket



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



Vaccinationer

I Sörmland erbjuds alla barn kostnadsfri vaccination mot elva smittsamma och allvarliga sjukdomar. Barnen i Sörmland har god vaccinationstäckning. Under 2022 hade 93 % av barn födda samma år fått rotavirusvaccin. Av barn födda 2020 hade 96 % fått tre doser hexavalent kombinationsvaccin, pneumokockvaccin och MPR-vaccin samt 29 % fått BCG.

RESULTAT

Målet enligt kravspecifikationen är att 96 % av barnen ska få rotavirusvaccin vid 6 veckor och 3 månader. Täckningen var 92 % för barn födda 2022 (jämfört med 93 % 2021 och 91 % 2020). Majoriteten av nyfödda i Sörmland, 90 %, hade fått två doser. En viss spridning i vaccinationstäckning ses fortfarande mellan länets BVC.

Bland 96 % av barnen födda 2020 var tre doser vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B och pneumokocker registrerade, vilket är i nivå med barnen födda 2019. 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 2020 rapporterades 96 % ha vaccinerats med MPR-vaccin. Detta är oförändrat jämfört med barn födda 2019.

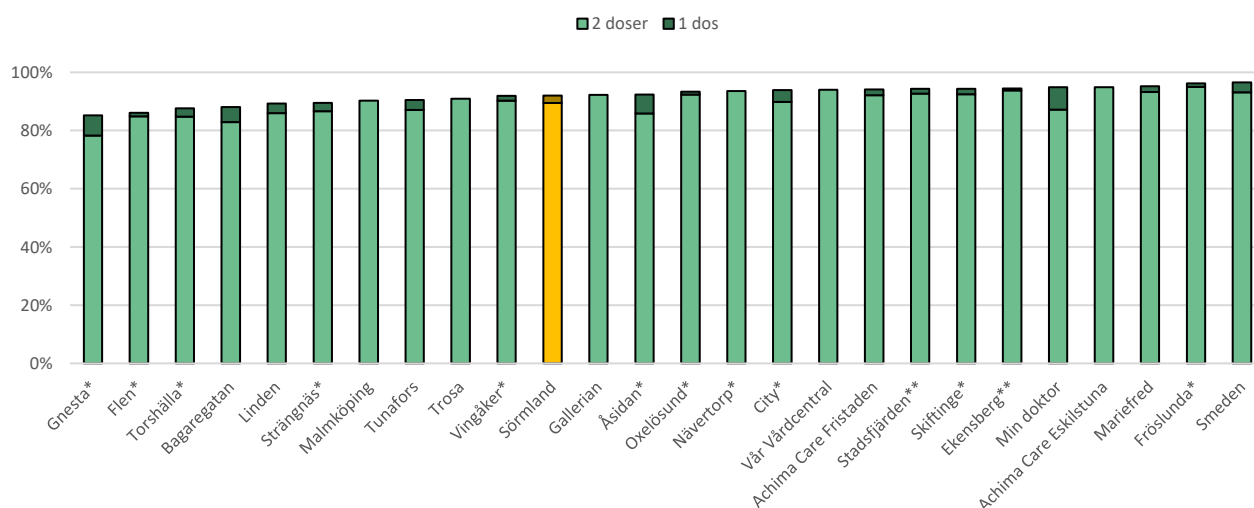
Vaccination mot	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022
Difteri	93,2%	94,5 %	95,9 %	95,6 %
Stelkramp	93,2 %	94,5 %	95,9 %	95,6 %
Kikhosta	93,2 %	94,5 %	95,9 %	95,6 %
Polio	92,1 %	94,5 %	95,9 %	95,6 %
HiB	91,7 %	93,3 %	93,7 %	94,9 %
Pneumokocker	93,0 %	94,1 %	95,7 %	95,3 %
MPR	94,8 %	95,5 %	96,3 %	96,0 %
Rota	87,1 %	89,3 %	90,1 %	89,5 %

INSATSER

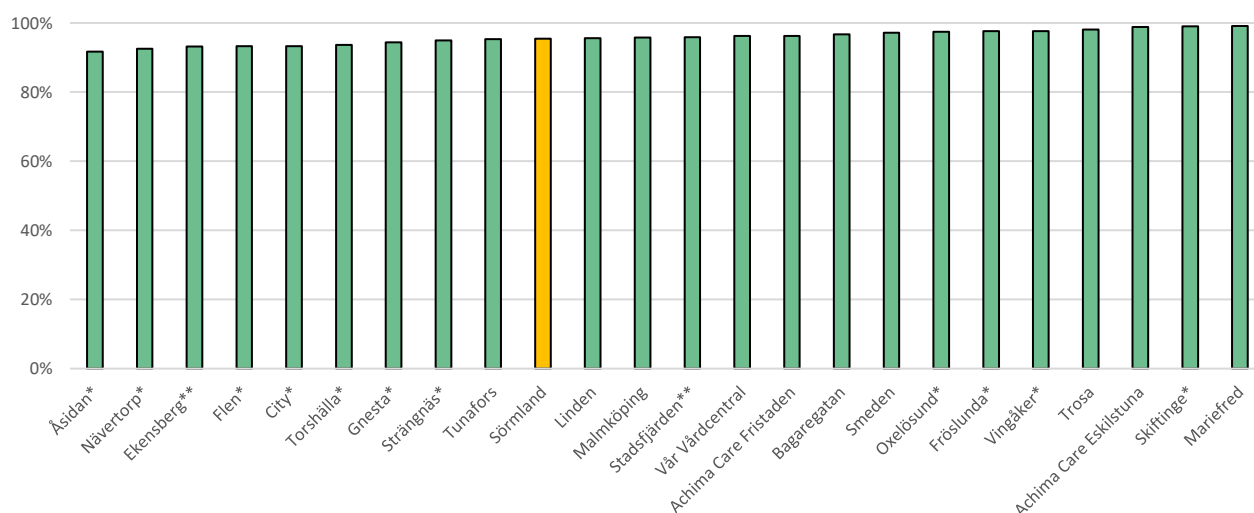
- Grundläggande om vaccinationer för nyanställda i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten kring barnvaccinationer.

Av barn födda 2020 har 29 % erhållit BCG-vaccin mot tuberkulos. Detta är en minskning jämfört med föregående år då 31 % av barnen födda 2019 erhöll BCG. Nedgången i andelen barn som vaccinerats med BCG kan förklaras av att flera länder tagits bort ifrån WHO:s och Folkhälsomyndighetens lista över hög risk för tuberkulos. Andelen barn som erhållit BCG varierar stort över länet beroende på andel barn med ursprung från länder som bedöms som högriskländer för tuberkulos.

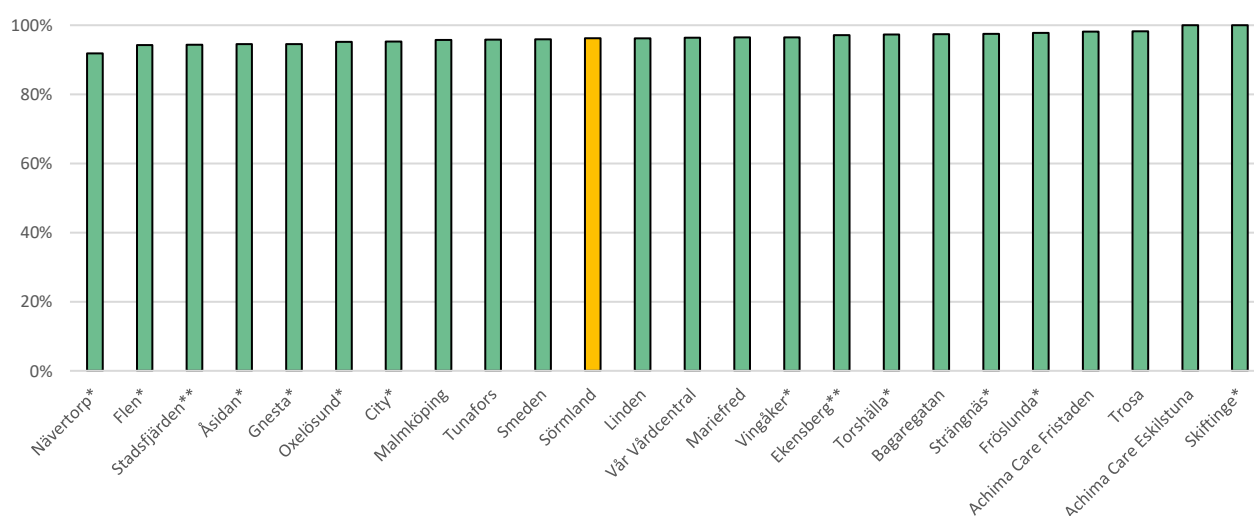
Barn födda 2022 – Andel rotavaccinerade



Barn födda 2020 – Andel vaccinerade med 3 injektioner difteri, tetanus, kikhosta, polio och HiB



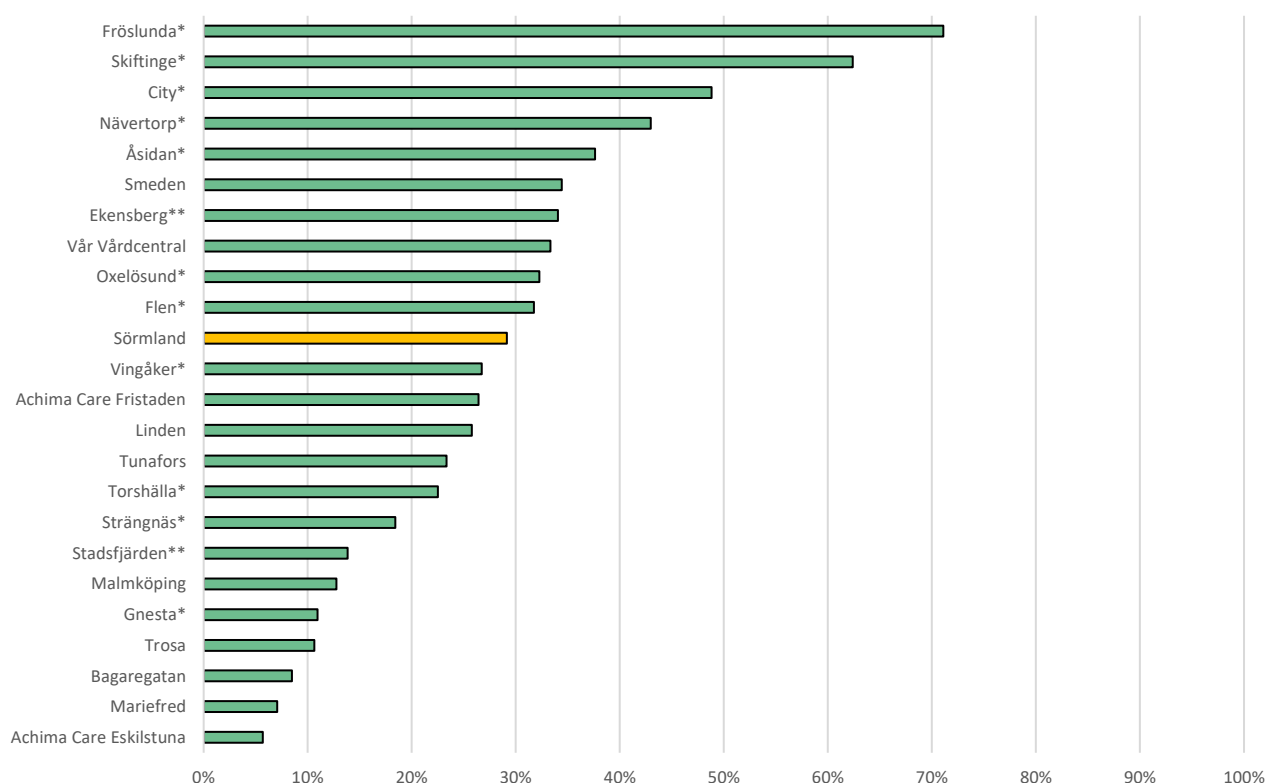
Barn födda 2020 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Barn födda 2020 – Andel BCG-vaccinerade



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

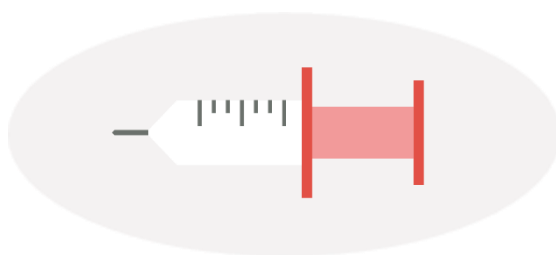
BAKGRUND

Alla barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, 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 bland barn.

De sjukdomar som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet har beslutats av regeringen utifrån att sjukdomarna är allvarliga och smittsamma samt 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. Utöver detta erbjuds alla barn (0–6 år) i Sverige kostnadsfritt vaccin mot hepatit B efter rekommendation från Folkhälsomyndigheten (i Sörmland sedan 2011).

Det är angeläget att så många som möjligt vaccineras för att uppnå så kallad flock- eller samhällsimmunitet. Det innebär att även icke immuna individer indirekt skyddas mot infektion. Begreppet har varit högaktuellt under covid-19 pandemin, men är också viktigt för andra sjukdomar. Till exempel för mässling, en av de mest smittsamma barnsjukdomarna, där mer än 95 % av befolkningen behöver vara immun för att samhällsimmunitet ska gälla. Att vaccinera mot mässling är även viktigt eftersom forskning tyder på att mässlingsinfektion kan trycka ner immunförsvarets minnesfunktion och därmed minska skyddet mot sjukdomar man tidigare haft.

De vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet i Sverige har en god täckning över tid utifrån en hög tilltro till programmet i befolkningen.



Föräldraskaps- stöd



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

Föräldraskapsstöd

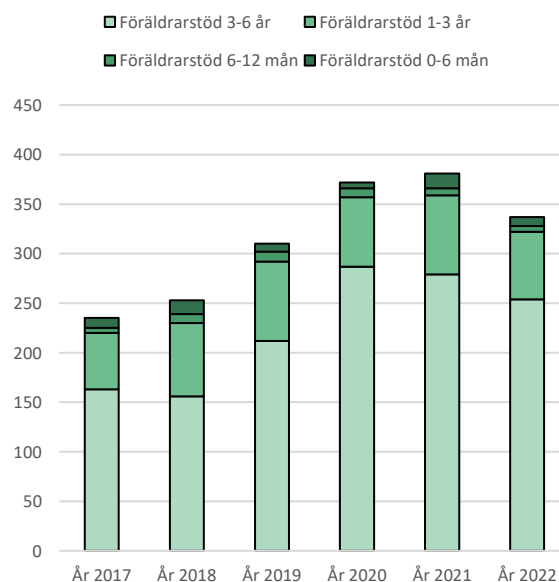
Alla barn har rätt till en trygg uppväxtmiljö som främjar deras hälsa och utveckling. De yngsta barnen utvecklas i nära samspel med sin omgivning, som oftast utgörs av föräldrarna och familjens hem. Barn har rätt till sina föräldrar och föräldrar ska erbjudas stöd i föräldraskapet både enskilt och i grupp. Alla besök inom barnhälsovårdsprogrammet är till för alla föräldrar med barn i BVC-ålder. Att erbjuda föräldraskapsstöd bidrar till ökad kunskap om goda uppväxtvillkor för barn samt ökar föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovårdens möten med barn och deras 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 psykologimottagningarna.

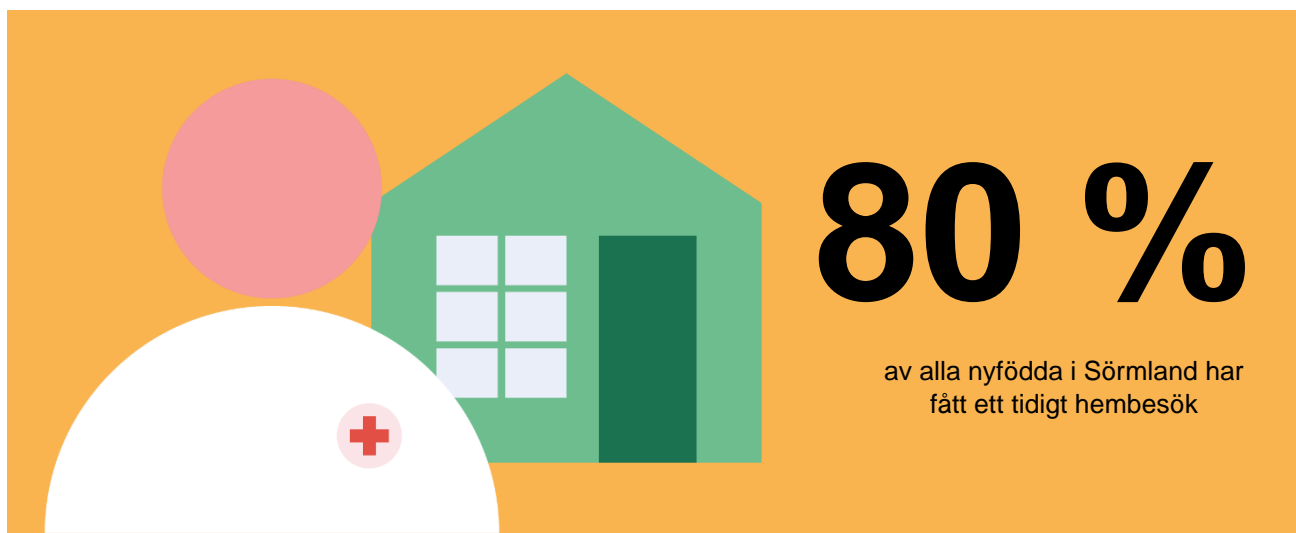
Föräldraskapsstöd ska erbjudas både individuellt och i grupp. Vid behov av utökat föräldraskapsstöd ska familjen erbjudas ytterligare besök/hembesök eller annan insats av t.ex. BHV-sjuksköterska, läkare, FBHV-psykolog på BVC eller annan kompetens som teamet tillgår. Vidare ska samverkan eller remiss till annan vårdgivare eller kommunala insatser initieras.

FBHV-psykologerna möter föräldrar i behov av utökat stöd i sitt föräldraskap på indikation av BVC. Under 2022 ser vi en minskning av andel remisser till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård (339 föräldrar).

Barnhälsovården använder sig av olika metoder för att stödja föräldrar. 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.

Antal inremisser gällande föräldrastöd till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård över tid





Hembesök

Hembesök är en viktig del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovård och ska erbjudas alla barn. Under 2022 erhöll 80 % av alla nyfödda barn ett hembesök under första levnadsmånaden. Arbetet med gemensamma hembesök med familjevägledare från socialtjänsten har fortsatt under 2022 då det är en betydelsefull samverkansform. Generellt sett ses en minskning av hembesök under 2022.

RESULTAT

Under 2022 fick 80 % av alla nyfödda barn i Sörmland ett tidigt hembesök, jämfört med 81 % under 2020. Fem av länets BVC uppnådde det regionala målet att ge 90 % av alla nyfödda ett tidigt hembesök.

Under 2022 ökade andelen hembesök vid 8 månaders ålder till 53 % jämfört med 45 % 2021. Åtta av länets BVC uppnådde kravspecifikationens mål om att 70 % av alla barn ska erhålla ett hembesök vid 8 månader.

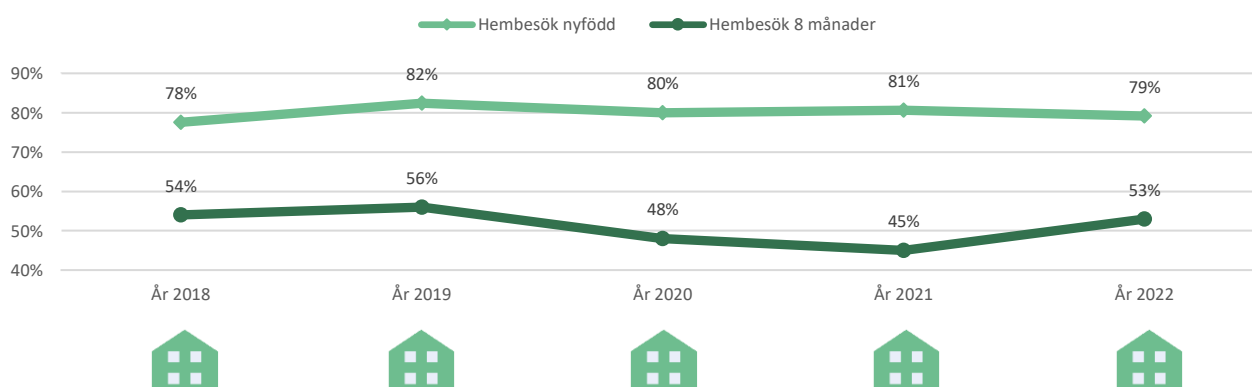
Gemensamma hembesök med BHV-sjuksköterska och familjevägledare på familjecentral och/eller BVC har fortsatt uppmuntrats då detta är en viktig samverkans- och samarbetsform mellan barnhälsovård och socialtjänst. Under 2022 ses att gemensamma hembesök förekommer vid sex av länets familjecentraler/BVC.

Totalt ses en minskning av antal gemensamma hembesök 2022 jämfört med året innan. Flest gemensamma hembesök görs fortsatt vid familjecentralen i Flen. Även vid familjecentralen i Fröslunda görs många gemensamma hembesök, genom deltagande i sista året av ett statligt finansierat projekt med ett utökat gemensamt hembesöksprogram.

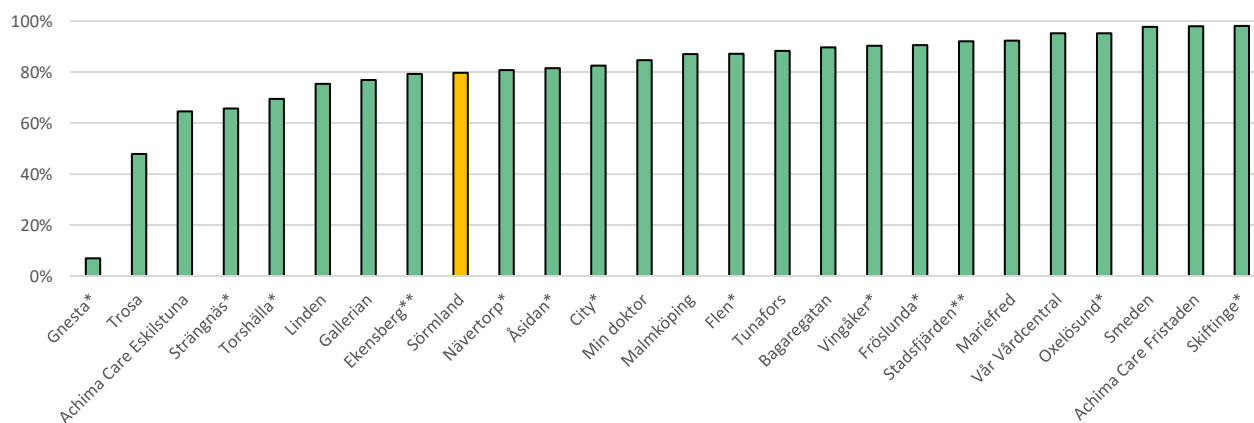
INSATSER

- Grundläggande om hembesök i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Stimulansmedel för gemensamma hembesök med socialtjänst eller öppen förskola.

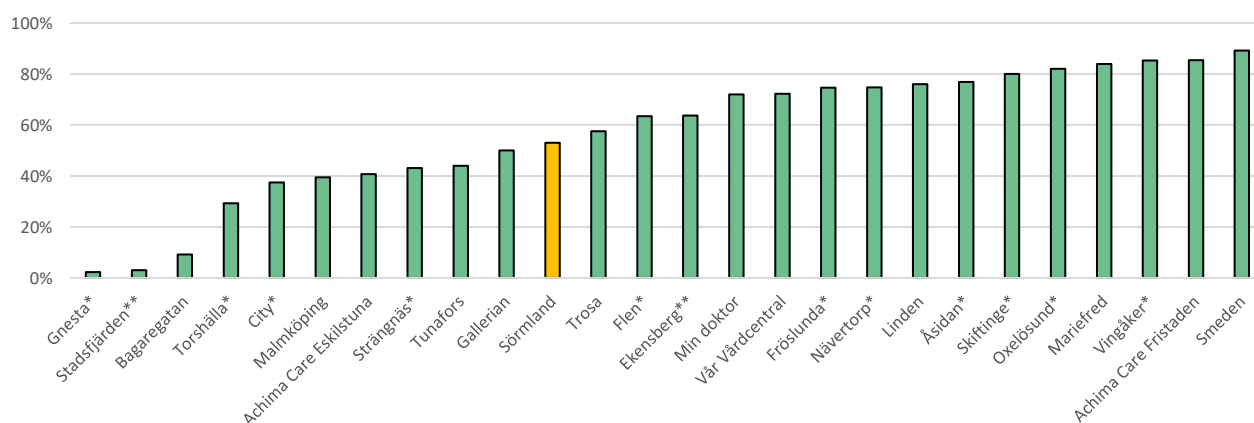
Hembesök över tid



Barn födda 2022 – Andel hembesök nyfödd



Barn födda 2021 – Andel hembesök 8 månaders ålder



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

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 och arbeta främjande med skyddsfaktorer i barnets hemmiljö, men också att upptäcka risker samt familjer med behov av extra stöd.

Tidigt hembesök

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

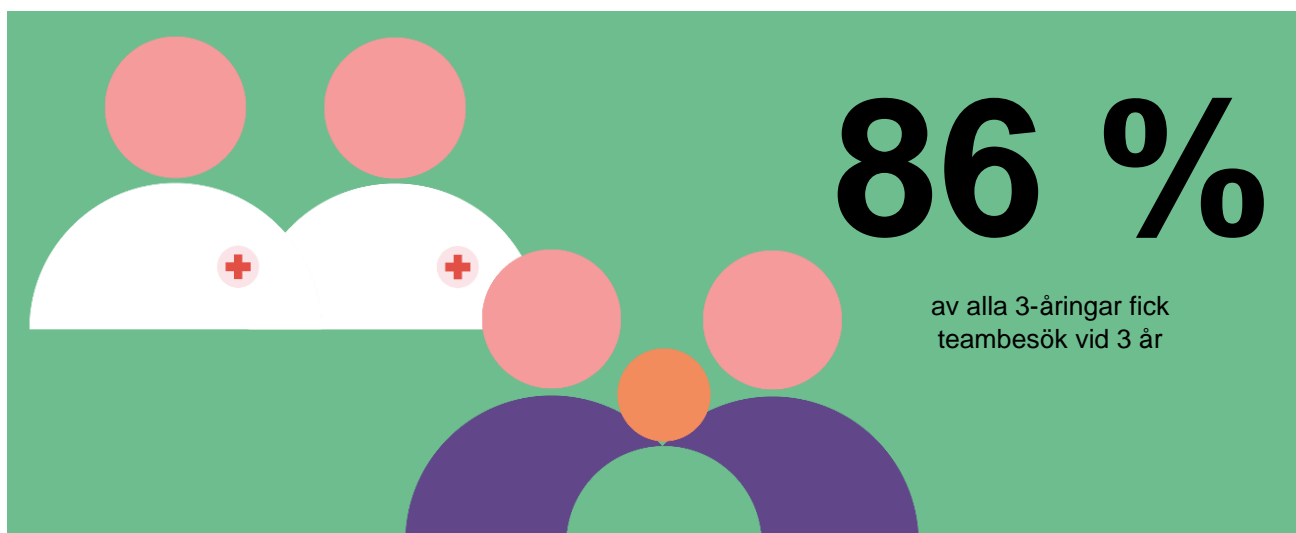
Hembesök vid 8 månaders ålder

Enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska ett universellt hembesök erbjudas alla barn vid 8 månaders ålder. Vid besöket förs ett hälsosamtal om barnets hälsa, motoriska utveckling, 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.

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



Teambesök vid 3 år

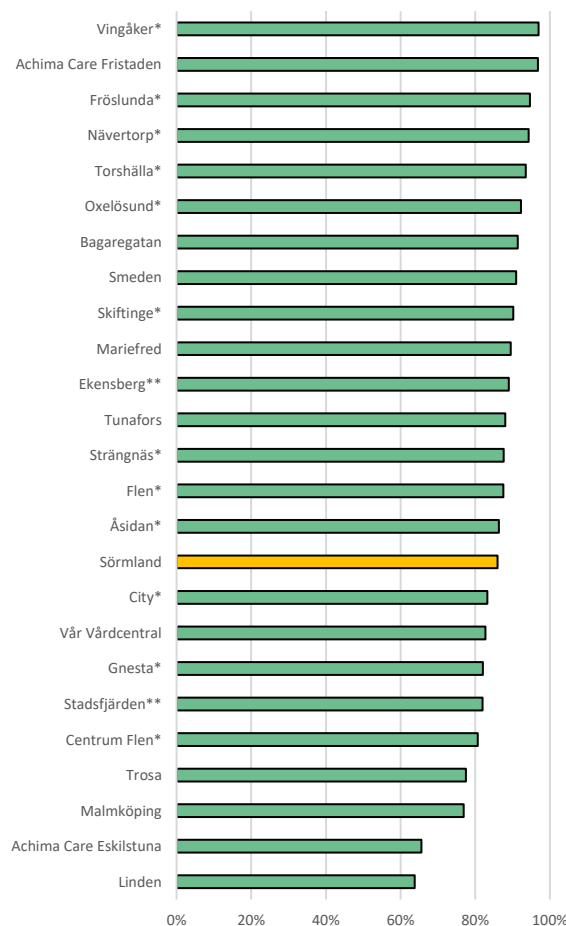
Alla barn har rätt till hela barnhälsovårdsteamet och dess kompetens för att uppmärksamma medicinska, sociala och psykologiska förhållanden. Teambesök med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare ska erbjudas alla barn när de är fyra veckor, sex månader, ett år och tre år. Av barn födda 2019 fick 86 % ett teambesök vid tre års ålder vilket är i nivå med de 81 % som noterades för barn födda 2018.

RESULTAT

Teambesök vid tre års ålder där BHV-sjuksköterska och BHV-läkare tillsammans träffar barnet och dess föräldrar gavs till 86 % av barnen födda 2019, jämfört med 81 % för barn födda 2018.

Barnhälsovården i Sörmland är inte åter till nivån 2019 då 89 % av alla barn (födda 2016) fick ett teambesök i anslutning till sin 3-årsdag. Detta var året innan pandemins utbrott (2020) då endast 73 % av 3-åringarna kunde ges ett teambesök. Över länet finns fortfarande stora skillnader i 3-åringarnas tillgång till teambesök.

Barn födda 2019 – Teambesök 3 år



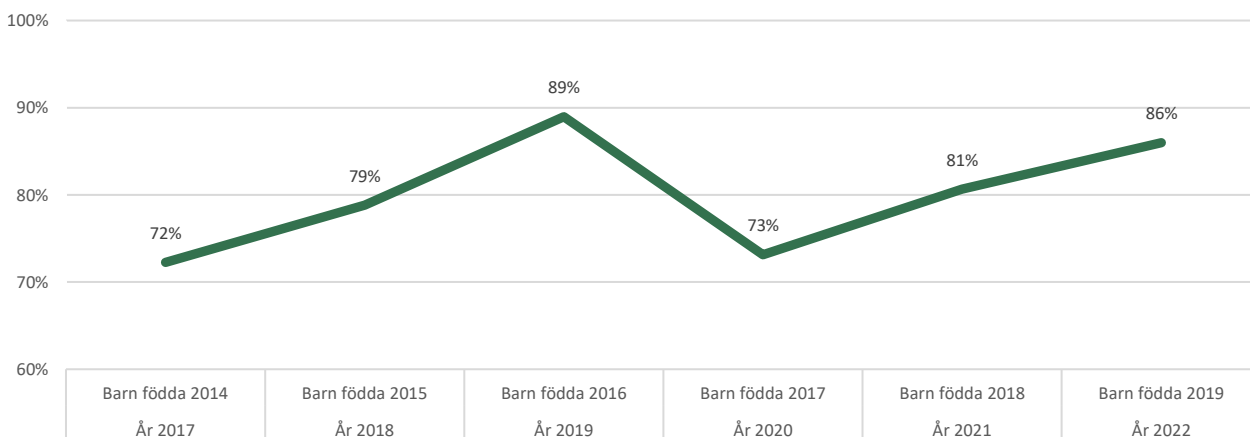
* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

INSATSER

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

Teambesök 3 år över tid



BAKGRUND

BHV-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. 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 till alla barn med 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 riktade teambesök.



Av föräldrar till barn
födda 2022 erhö

88 % 40 %

EPDS-samtal

Whooley-samtal



Enskilt föräldrasamtal

Alla barn har rätt till sina föräldrar och alla föräldrar har rätt till stöd. År 2022 erbjöds 88 % av länets födande föräldrar och 40 % 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

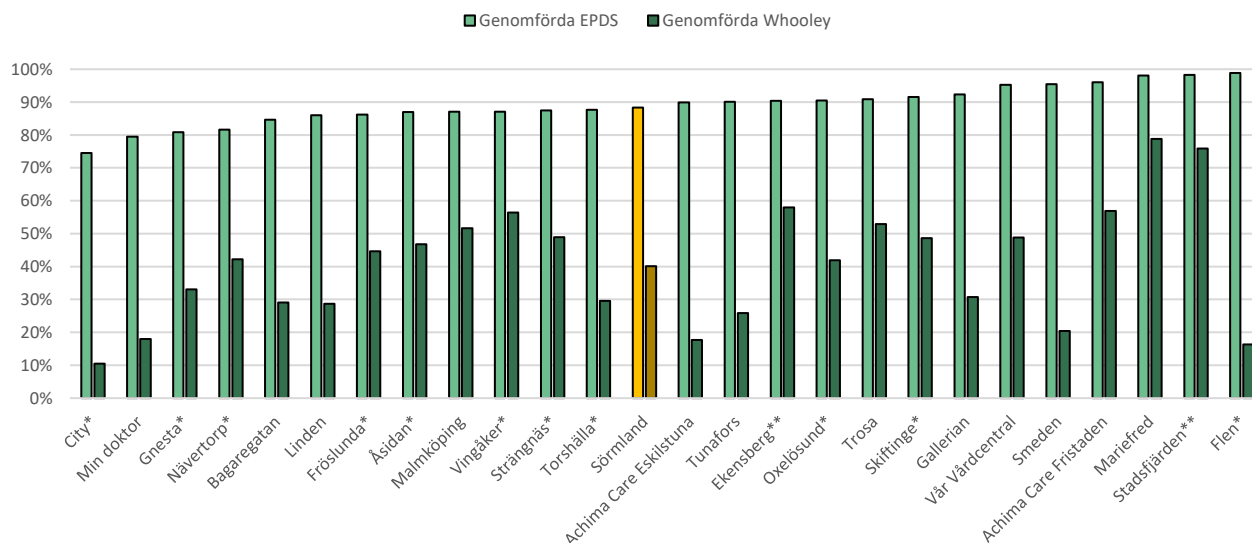
Av födande föräldrar fick 88 % ett enskilt föräldrasamtal. Det är en ökning jämfört med året innan och det är en fortsatt positiv trend sedan införandet av enskilt föräldrasamtal år 2016. Av icke födande föräldrar fick 40 % ett enskilt föräldrasamtal inom 3–5 månader efter barnet fötts. Variationen i länet är stort, där vissa BVC endast når var tionde icke födande förälder medan andra BVC når fler än sju av tio. Andelen icke födande föräldrar som fått ett enskilt samtal 2022 ökade med 33 % jämfört med året innan vilket är glädjande men fortfarande finns stora utmaningar att nå flera icke födande föräldrar. Att uppmärksamma barnets alla föräldrars psykiska mående är viktigt för att främja goda uppväxtvillkor för barnet.

Under 2022 remitterades 226 födande föräldrar till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro efter förlossningen, jämfört med 190 födande 2021 samt 210 födande föräldrar 2020. Det är alltså fortsatt höga siffror. Redan under graviditeten remitterades 119 blivande föräldrar till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro. Detta är i stort sett oförändrat jämfört med 2021 men remissinflödet är fortsatt på en hög nivå. Föräldrarna erbjöds uppföljning hos psykolog även efter barnets födelse.

INSATSER

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

Barn födda 2022 – 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 föräldrarnas 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. EPDS-formuläret finns översatt till mer än 60 språk.

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 vid första hembesöket deltog i högre utsträckning vid det enskilda besöket.

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.





Frågor om våld

Alla barn har rätt till en uppväxt fri från våld i alla former. Att växa upp i en miljö där våld förekommer har negativa konsekvenser för hälsan på kort och lång sikt. Barn som far illa finns i alla delar av samhället. Både kvinnor och män utsätts för våld i nära relation men kvinnor är oftare utsatta av upprepat och mer allvarligt våld. Vart tionde barn i Sverige växer upp tillsammans med en förälder som blivit misshandlad av den andra föräldern. Genom ett systematiskt arbetssätt med samtal om våld med alla föräldrar kan barnhälsovården bidra till att färre barn växer upp med våld.

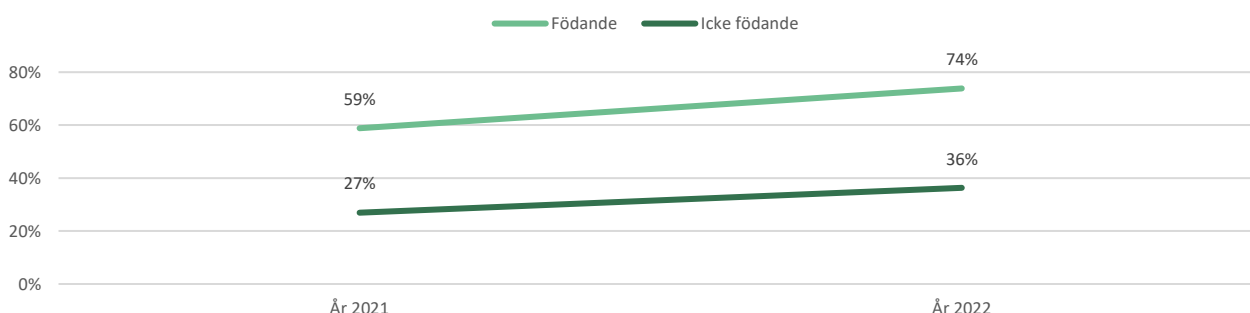
RESULTAT

Av barn födda 2022 erhöll 74 % av födande förälder frågor och samtal om våld medan 36 % av icke födande förälder fick motsvarande frågor och samtal. För icke födande förälder är det en ökning med 33 % jämfört med året innan. Statistiken är hämtad från PMO. En stor spridning ses avseende hur frågor om våld och samtal kring detta erbjudits över länet. Vidare arbete behövs för en fortsatt implementering av rutinmässiga samtal och frågor om våld till alla föräldrar.

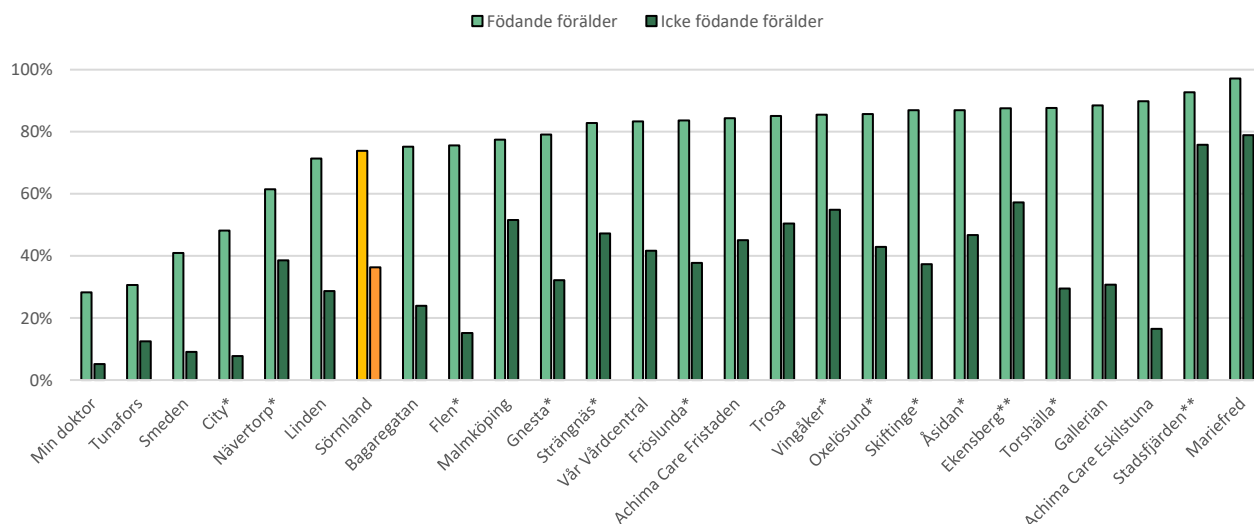
INSATSER

- Barnhälsovårdens introduktionsutbildning innefattar kunskap om risker för barn att växa upp med våld
- Vid verksamhetsuppföljningen hösten 2022 uppmanades samtliga verksamheter att prioritera det strukturerade arbetet med att fråga och samtala om våld.

Frågor om våld över tid



Barn födda 2022 – Andel genomförda frågor om våld



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

Barn som utsätts för våld är ett globalt och stort folkhälsoproblem som finns i alla kulturer och i alla delar av samhället oavsett kulturella, sociala och ekonomiska förhållanden. Såväl psykiskt som fysiskt våld samt emotionell försummelse ger allvarliga konsekvenser. Utsatthet för våld under barndomen ökar risken för lägre livskvalitet, sämre skolresultat, olycksfall, somatisk och psykisk sjukdom såsom ångest, utåtagerande beteende och självskadebeteende både under uppväxten och senare i livet. Därför är det viktigt att skydda barn mot alla former av våld och stödja barn som blivit utsatta.

Under 2022 anmäldes i Sverige 3 927 misshandelsbrott mot barn i åldern 0–6 år, vilket var en minskning med 7 % jämfört med 2021, och en ökning med 23 % jämfört med 2013. I en nationell kartläggning i årskurs 9 (2022) rapporterar 14 % att de utsatts för fysiskt våld, 12 % för psykiskt våld och 12 % för försummelse av sin/sina föräldrar. Gällande försummelse var det en dubbling jämfört med 2016. Utsatthet för flera typer av våld, vilket ökar risken för negativa konsekvenser, angavs av 8 % av eleverna.

Både kvinnor och män kan vara utsatta för våld i nära relation. Kvinnor är oftare utsatta av upprepat och mer allvarligt våld. Våld mellan vuxna kan även drabba barn och har upplevts av var tionde elev i årskurs 9. 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.

Evidens visar på vikten av att rutinmässigt samtala och fråga om våld då våldsutsatta inte spontant berättar om sin utsatthet. Socialstyrelsen uppmanar yrkesutövare inom vård och omsorg att ställa frågor om våld på rutin, något som visat sig vara ett stöd och öka tryggheten för professionen. Dessutom beskrivs en minskad stigmatisering genom att fråga på rutin samt att frågor om våld ställs i högre utsträckning. Vidare ökar sannolikheten att frågan kan ställas på indikation.

Hösten 2020 fortbildade Barnhälsovården i Sörmland om hur barn påverkas av att växa upp med utsatthet för våld. Det blev startskottet för ett nytt arbetssätt med erbjudande om enskilda samtal för alla föräldrar och möjlighet till ett samtal om hur våld påverkar barn hälsa samt samtal om egna erfarenheter av våld. Till födande förälder ställs frågorna om våld i samband med det enskilda samtalet och EPDS-screening vid 6–8 veckors ålder. Till icke födande förälder hålls det enskilda samtalet med Whooley-frågor och ett samtal om våld när barnet är 3–5 månader.

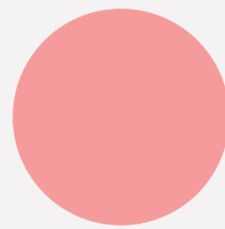
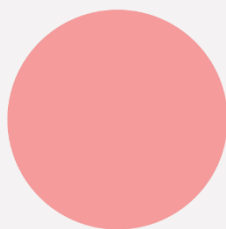
Har du någon gång i ditt liv blivit utsatt för våld eller hot av någon person som står dig nära?
Som vuxen eller barn?

Är du för närvarande rädd för din partner eller någon annan närstående person?

Är ditt barn utsatt på något sätt?

90 %

av föräldrarna till de
sörmländska barnen erhöi samtal
om alkohol under 2022



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. I Sörmland erhöi 90 % av föräldrarna till nyfödda barn samtal om alkohol under 2022.

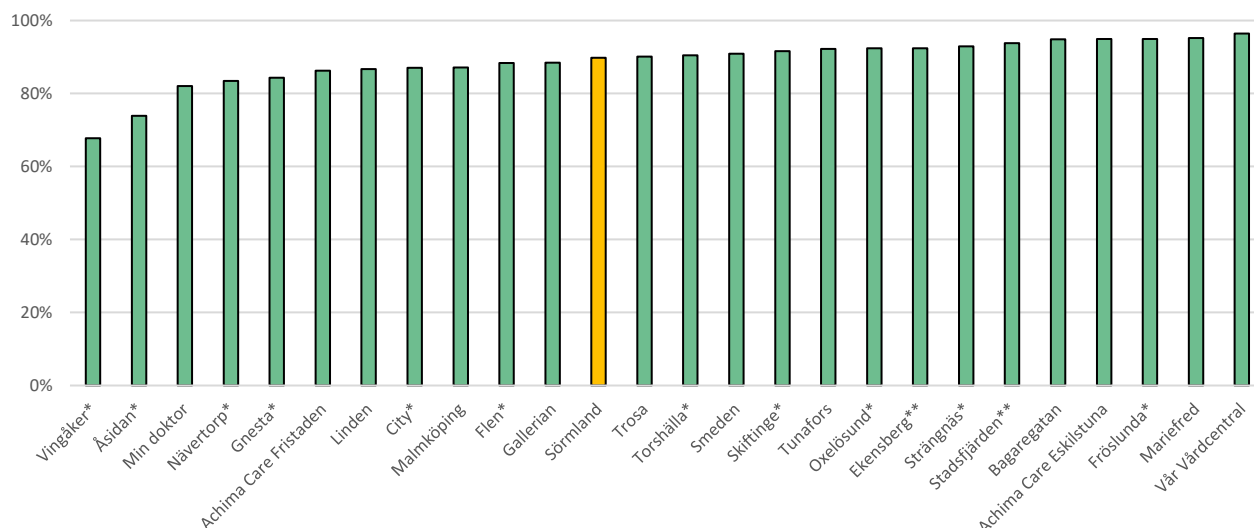
RESULTAT

2022 års statistik visar att en eller båda föräldrarna till 90 % av barn födda i Sörmland erhöi samtal om alkohol, att jämföra med 89 % 2021 och 88 % 2020. Andelen föräldrar som fått samtal om alkohol har ökat succesivt, men varierade 2022 mellan 68–96 % 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

- Grundläggande om föräldrars alkoholkonsumtions påverkan på barn i barnhälsovårdens introduktionsutbildning.

Barn födda 2022 – Andel föräldrar som fått hälsosamtal om alkohol



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

BAKGRUND

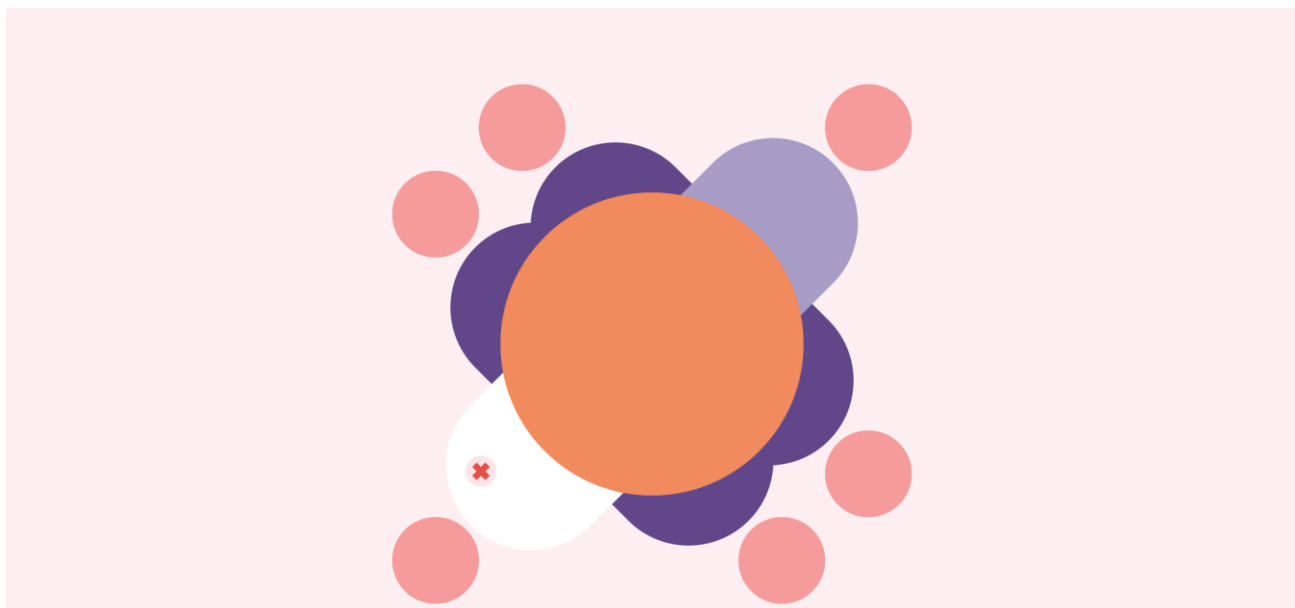
Enligt Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor 2021, uppgav 16 % av befolkningen i åldern 16–84 år riskkonsumtion av alkohol, jämfört med 18 % 2004. Fortsatt uppgav fler män än kvinnor riskkonsumtion, men andelen kvinnor med riskkonsumtion ökar.

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.

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 spermernas arvs massa. Vidare påverkas den gravida eller ammande kvinnans alkoholkonsumtion av hur mycket partnern dricker.

Mycket talar för att effekterna av reflekterande alkoholordgivning 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.

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.



Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp är en metod för att främja barns uppväxtvillkor och stärka föräldrarna i sin föräldraroll. Andelen barn med förälder som deltagit i föräldraskapsstöd i grupp ökade från 5 % under 2021 till drygt 11 % under 2022.

RESULTAT

Det har de senaste decennierna varit en stark nedåtgående trend gällande erbjudandet av föräldraskapsstöd i grupp i Region Sörmland. Från att nästan hälften av alla barn hade föräldrar som deltog i föräldragrupper 2014, var deltagandet nere på 3 % och 5 % under pandemiåren 2020 och 2021. Statistikuttag från BHVQ visar nu en uppåtgående trend i föräldragrupsdeltagandet. Under 2022 hade 11 % av barnen i Region Sörmland någon förälder som deltog i gruppstödet inom barnhälsovården. Av icke födande förälder deltog 3 % under 2022, jämfört med 1 % 2021.

Under 2021 togs ett nytt nationellt metodstöd fram för föräldragrupper. Materialet består av aktuella teman med tillhörande diskussionsfrågor och material som bygger på ett föräldrastödjande förhållningssätt. Föräldrar och BHV-personal har i utvärderingar skattat innehållet och arbetssättet högt.

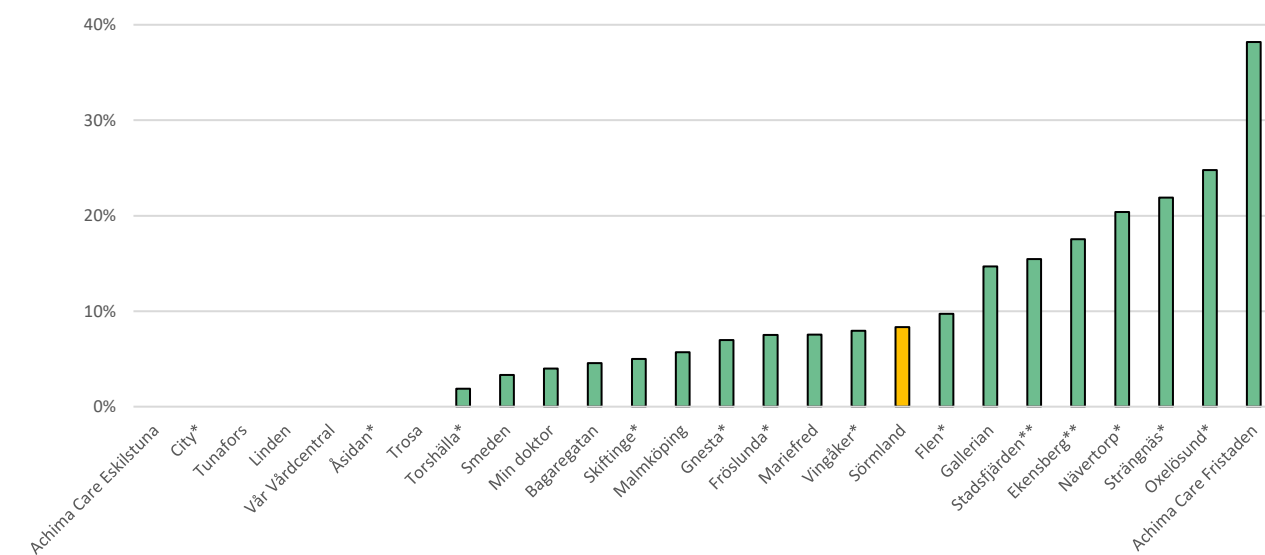
Under hösten 2022 deltog BHV-sjuksköterskor och BHV-psykologer i en gruppleddarskapsutbildning i form av ett internat. Internatet syftade till att introducera det nationella metodstödet samt stärka och kompetensutveckla BHV-personalen i gruppleddarskap. I utvärderingarna från internatet beskrevs att BHV-personalen kände sig stärkta i sin gruppleddarroll samt att de var inspirerade och motiverade för att hålla föräldragrupper.

I statistik från PMO ser vi ett samband mellan förekomst av föräldragrupper och de BVC/familjecentral där BHV-personal deltog i internatet. För barn födda 2021 visar registrering i PMO, att drygt 8 % av barnen har förälder som fått föräldraskapsstöd i grupp, men variationerna inom länet är stora. Det grundläggande uppdraget att erbjuda och genomföra föräldraskapsstöd i grupp missas helt på vissa BVC/familjecentral.

INSATSER

- Grundläggande om föräldraskapsstöd i grupp i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Internat med fokus på gruppleddarskap och nationellt metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp
- 24 utbildningstillfällen med NTF med 249 deltagare
- Multiprofessionell medverkan vid föräldragruppställen på BVC/familjecentral.

Barn födda 2021 – Andel föräldrar som deltagit i föräldragrupp 2021–2022



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

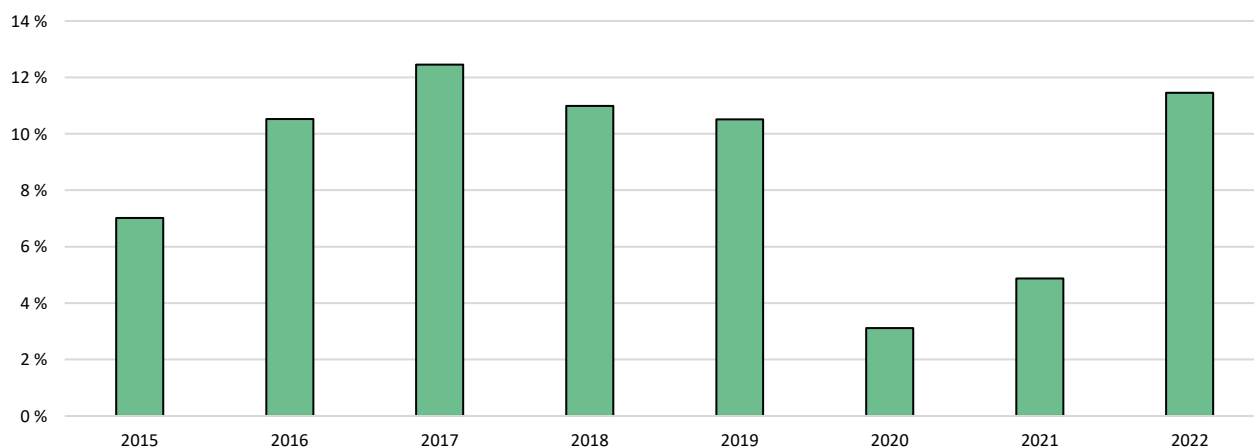
BAKGRUND

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. 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 som står för kontinuiteten i grupperna behöver stöd i gruppleaderskap genom utbildning, handledning och samverkan med andra professioner.

Föräldraskapsstöd i grupp över tid



VÅGA AGERA

Barn i utsatthet

Barns utsatthet är kopplat till riskfaktorer i närmiljön och till barns stora beroende av sina omsorgspersoner. Sjukdom eller psykisk ohälsa hos familjemedlemmar eller hos barnet själv, beroendeproblem i familjen och ekonomisk stress är riskfaktorer för olika slags utsatthet. För de yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan identifiera att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan mellan professioner inom barnhälsovården, med vårdgrannar och med socialtjänsten är viktigt i detta arbete. 2022 gjorde barnhälsovården i Sörmland orosanmälan till socialtjänsten för 1 % av inskrivna barn. I dessa fall gavs återkoppling till anmälaren i 40 %, och ett samverkansmöte i 24 %. Samverkansmöte mellan BVC och socialtjänst utan orosanmälan skedde kring 0,5 % av inskrivna barn.

RESULTAT

Samverkan med socialtjänsten vid orosanmälan

Enligt data taget från PMO gjordes under 2022 en orosanmälan till socialtjänsten gällande drygt 1 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. Det är en ökning med 0,4 procentenheter jämfört med 2021.

INSATSER

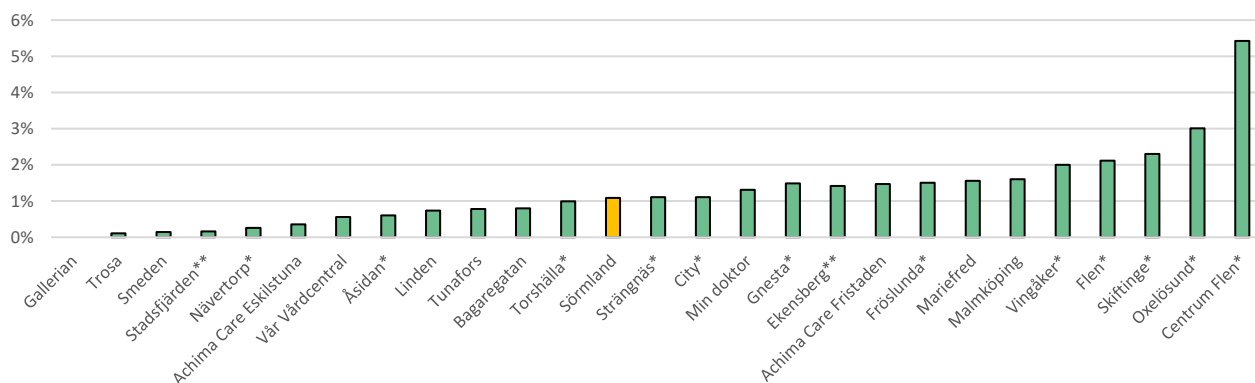
- Grundläggande kring barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten, skyldigheten att orosanmäla samt förebyggande arbetet gällande könsstämpning av flickor och icke-medicinsk omskärelse av pojkar i barnhälsovårdens introduktionsutbildning
- Representation i rådet för Våld i nära relation
- Representation i rådet för Barn som närstående
- Representation i arbetsgrupp inom kunskapsstyrningen, Könsstämpning.

Samverkan med socialtjänsten utan anmälan

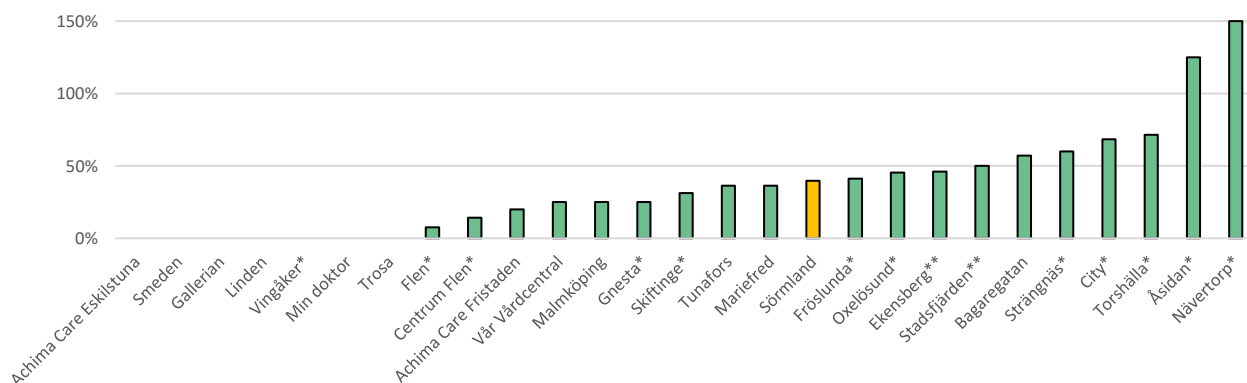
Samverkan med socialtjänst, för initiering av individuellt stöd, kan ske även utan att en orosanmälan har gjorts. Detta kan ske som gemensamma riktade besök på BVC, hos socialtjänsten eller i form av gemensamma hembesök. Samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst utan anmälan förekom i något lägre grad än orosanmälan till socialtjänsten, kring 0,5 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. BVC som ingår i familjecentral samverkar i högre grad med socialtjänsten jämfört med BVC som inte ingår i familjecentral.

En samordnad individuell plan, ett så kallat SIP-möte, är avsett för att tydliggöra för barn och familj hur planeringen ser ut för barnet och familjen. Totalt inrapporterades 14 SIP-möten under 2022. Det är en halvering jämfört med 2021.

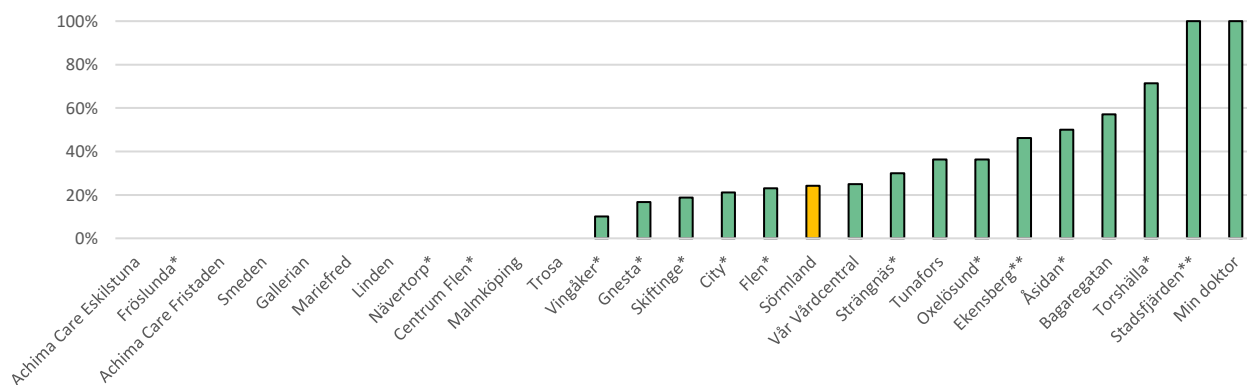
Andel barn där anmälan till Socialtjänsten skett 2022



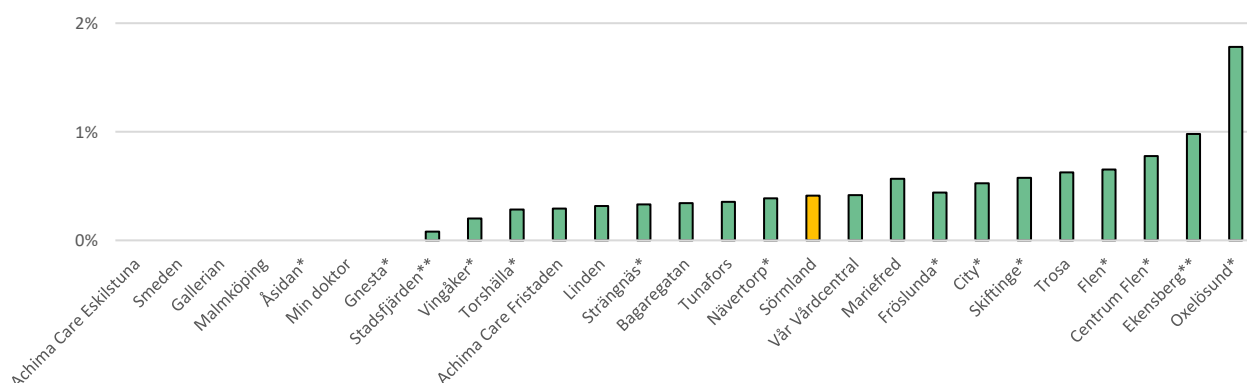
Andel återkoppling på anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL 2022



Andel samverkansmöten utifrån anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL (kring enskilt barn) 2022



Andel barn där samverkan med Socialtjänsten skett utifrån indikation 2022



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

” När barn far illa behöver både barnet och föräldrar hjälp

BAKGRUND

Alla barn har rätt att växa upp med stöd av sina föräldrar eller andra nära omsorgspersoner under trygga förhållanden, fri från fysiskt våld och andra kränkningar samt med en skälig levnadsstandard. Vidare har alla barn som omhändertas av myndighet rätt att behandlas väl.

Barns utsatthet är starkt kopplad till riskfaktorer hos dem själva eller familjemedlemmar i form av sjukdom och funktionsnedsättning, beroendesjukdom, levnadsvanor och ekonomiska förhållanden samt till barns stora beroende av sina nära omsorgspersoner. Barn som är utsatta för en typ av våld är ofta utsatta för flera typer, vilket ytterligare ökar risken för ohälsa. Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande för att stärka föräldrars omsorgsförmåga. Detta görs bland annat genom att samtala om barns behov, anknytning, samspel med andra och deras utveckling över tid. Även föräldrars livssituation, alkoholvanor samt våld i nära relationer uppmärksammas i hälsosamtalen på BVC.

För de allra yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan identifiera riskfaktorer i barnets närmiljö. De yngsta barnen, som inte kan berätta om sin utsatthet, är den grupp som drabbas värst vid våld och omsorgssvikt med risk för fysisk och psykisk ohälsa både under barndomen och senare i livet. Genom att erbjuda föräldraskapsstöd utifrån behov kan barnhälsovården minska riskerna för att barn ska fara illa.

Samverkan mellan olika professioner inom barnhälsovården, med vårdgrannar och med socialtjänsten är viktig i det hälsofrämjande arbetet med barn och familjer i utsatthet och med komplexa behov. Genom samverkan kan barn i risk tidigt identifieras och få insatser utifrån 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.

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.

Enligt 14 kap. 1 a § Socialtjänstlagen bör socialtjänsten, utifrån barnets bästa, erbjuda vårdnadshavaren, barnet och den som har gjort orosanmälan ett samverkansmöte. Syftet med detta är att ta tillvara anmälarens engagemang och kompetens samt att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till en utredning eller inte.

I vissa fall placeras barn i familjehem på grund av brister i den egna familjen. Dessa barn har ofta ett eftersatt behov av hälso- och sjukvård vilket behöver uppmärksammas, kompenseras och följas upp. Sedan 2017 finns en lag som ger dessa barn rätt till en hälsoundersökning i anslutning till placering. Socialtjänsten informerar regionen om behov av hälsoundersökning, som för barn 0–6 år görs av läkare och sjuksköterska vid teambesök på BVC med ett sammanfattande utlåtande till socialtjänsten. Vid behov av insatser från flera verksamheter rekommenderas en samordnad individuell plan, och ett så kallat SIP-möte, avsett för att tydliggöra för barn och familj hur planeringen ser ut för barnet framöver.

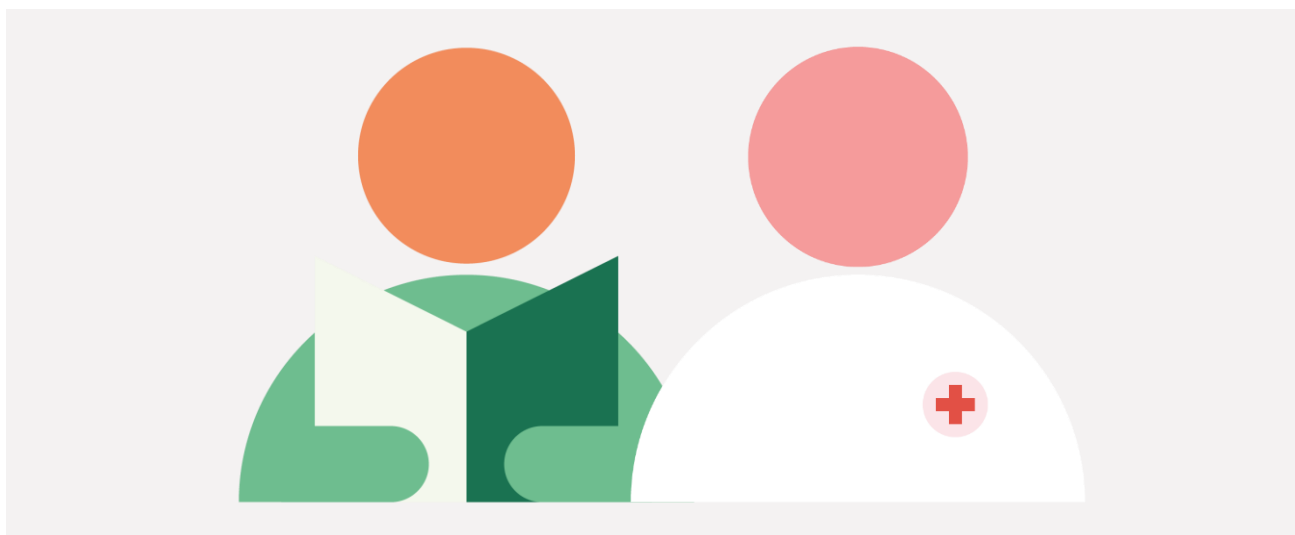
Kvinnlig könsstympning

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 på grund av påtryckningar av släkten, behöver samtalet återupptas.



Bakgrunds- dokument





Bakgrundsdocument

Barnkonventionen

FN:s konvention om Barnets rättigheter, Barnkonventionen 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 rum. Vilket innefattar barnrättsperspektivet, barnperspektivet och barnets perspektiv.

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

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

Bakgrundslitteratur

- FN:s konvention om barnets rättigheter (2018:1197). <https://unicef.se/barnkonventionen>
- Regeringskansliet. Agenda 2030, Agenda 2030 för hållbar utveckling. www.regeringen.se
- Rikshandboken i barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se>
- Region Sörmland. (2021). Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland.
- Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovård.

Samtliga internetsidor hämtade april 2023.

Förutsättningar för barnhälsovård

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.
- 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 sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2019). Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård.
- FoU i Sörmland. Rapport. (2022:1). Samverkan i barnhälsovården – betydelse för vårdkvalitet och arbetsrelaterat välbefinnande.

BARNES HÄLSA

Tobaksvanor

- 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

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

Tillväxt

- World Health Organization. (2016). Report of the commission of ending childhood obesity.
- Socialstyrelsen (2022). Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
- Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket. (2017). Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet.
- Folkhälsomyndigheten (2021). Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?
- Generation Pep. (2020). Pep-rapporten 2020 - Har alla barn samma förutsättningar för god hälsa?
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2023). Tillväxt.
- 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.
- 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.
- Spong 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.
- Fäldt A, et al. (2022). Increased incidence of overweight and obesity among preschool Swedish children during the COVID-19 pandemic. European Journal of Public Health. 33(1):127–131.
- Miregård J, et al. (2023). National data showed an increased prevalence of overweight and obesity among four-year-old Swedish children during the first year of COVID-19. Acta Paediatr. 2023;00:1–6.

Utveckling

- 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.
- Linnsand P, et al. (2021). A High Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Preschool Children in an Immigrant, Multiethnic Population in Sweden: Challenges for Health Care. *J Autism Dev Disord*. 51(2):538-549.
- 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.
- Sarovic D. (2022). A Multimodal Approach toward the Biological Categorization of Autism Development of Theoretical Models, Classification Methods, and Biomarkers. [Doktorsavhandling]. Göteborgs universitet.

Munhälsa

- Folkhälsomyndigheten. (2019). Jämlik tandhälsa.
- Socialstyrelsen (2021). Karies bland barn och ungdomar 2021.
- Folktandvården Sörmland AB. (2022). Vårdbokslut för år 2022 Folktandvården Sörmland AB.
- Rikshandboken i barnhälsovård (2019). Samarbete barnhälsovård och tandhälsovård.
- FOU i Sörmland (2022:8). Gemensamt tiomånadersbesök. Medarbetares upplevelser och erfarenheter av ett pilotprojekt i Region Sörmland – Införande av ny form av samverkan mellan barnhälsovården och folktandvården.
- 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.

Syn och hörsel

- Rikshandboken i barnhälsovård. (2020). Ögon- och synundersökning på BVC.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Hörsel och lekaudiometri – undersökning

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. (2022). Vaccin funkar. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vaccinfunkar/>
- Rikshandboken (2022). Vägledning angående levande vaccin och immunhämmande läkemedel.
- 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.

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 vård. (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

- Socialstyrelsen (2014). Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet.
- Brottsförebyggande rådet. (2022). [Barnmisshandel - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](#)
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Barnhälsovårdens roll och ansvar för barn som far illa.
- Åklagarmyndigheten. (2021). [Barnfridsbrott nytt brott \(aklagare.se\)](#)
- Jernbro C, et al. (2023). Nationell kartläggning - Våld mot barn 2022. 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' experiences 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*; 112(3):442–451.
- Tindberg Y, et al. (2023). Unintentional injuries are associated to self-reported child maltreatment in Swedish adolescents. *Int J Environ Res Public Health*;20(7):5263.

Alkohol

- 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.
- Ramstedt M. (2019). Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturoversikt. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Rapport 185.
- 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.
- Regeringskansliet. (2018). En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2022). Föräldraskapsstöd i grupp
- 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

- Socialstyrelsen. (2013). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.
- Socialstyrelsen. (2019). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa - nationell kartläggning.
- Socialstyrelsen. (2019). Föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (HSLF-FS 2019:19).
- Region Sörmland. (2017). Kvinnlig könsstympning – Handbok för regional samverkan i Sörmland.
- Regeringskansliet. (2018). Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor.
- Rikshandboken i barnhälsovård. (2018). Könsstympning av flickor.
- Socialstyrelsen. (2016). Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.
- FoU i Sörmland. (2022:1). Samverkan i barnhälsovården - betydelse för vårdkvalitet och arbetsrelaterat välbefinnande.
- Lundén K. (2010). Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- 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.

