Årsrapport

Barnhälsovården 2023

Region Sörmland

Med reservation för ändringar.

Redaktion: Barnhälsovården Sörmland, Region Sörmland
Illustrationer: Consid AB
Bilder: Maskot Bildbyrå AB och Pixbay.com
Tryck: Repro, Region Sörmland

Innehåll

18 997

barn hade tillgång till barnhälsovård i Sörmland.

50 %

av dessa var inskrivna vid en familjecentral

7 %

av barn födda 2022 i Sörmland hade vid
0–4 veckors ålder någon i familjen som rökte

91%

var amningsfrekvensen vid en veckas ålder
för barn födda 2022 i Sörmland

16 %

av Sörmlands 2,5–3-åringar hade övervikt/obesitas

97 %

av alla barn erhöll en språkbedömning vid 2,5 år

Av barn födda 2021 var

96 %

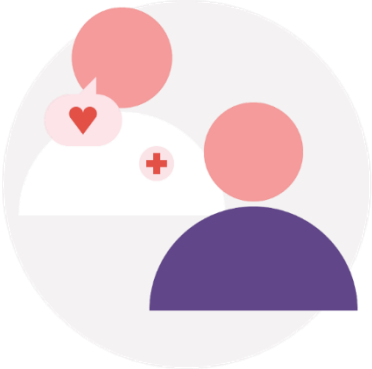
vaccinerade mot:
mässling, påssjuka, röda hund, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B och pneumokocker

62 %

av barnen har fått hembesök vid 8 månaders ålder

91%

av alla 3-åringar fick teambesök vid 3 år



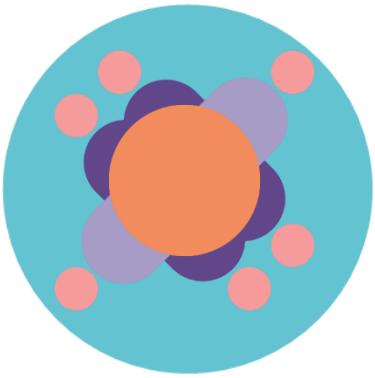
Av icke-födande föräldrar till barn födda 2023 erhöll

45 %

Whooley-samtal

23 %

av barnen hade minst en förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp



Förord

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Under 2023 hade över 18 000 sörmländska barn 0–6 år och deras vårdnadshavare tillgång till barnhälsovård. Barnen i Sörmland omges av den högsta socioekonomiska utsattheten i landet, vilket gör barnhälsovårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa ytterst angeläget.

Under året har de riktade insatserna stärkts, framför allt kring barn i utsatthet. Andelen orosanmälningar och SIP-möten har ökat. Fler vårdnadshavare har rutinmässigt fått frågor om våld. Den evidensbaserade metoden BarnSäkert, som syftar till att uppmärksamma riskfaktorer för barns ohälsa har införts vid tre BVC i regionen. Dessutom har ett utökat hembesöksprogram införts vid fem BVC, tillsammans med socialtjänsten. Satsningarna har möjliggjorts av riktade statsbidrag. För att sprida insatserna kring barn och familjer i utsatthet i hela regionen behövs fortsatt arbete.

Vidare har barnhälsovårdens förutsättningar för en jämlik och rättvis hälsovård förbättrats när antalet BHV-sjuksköterskor ökat och antalet nyfödda per BHV-sjuksköterska minskat under året. Trots att antalet FBHV-psykologer var lägre närvarade psykologerna regelbundet vid fler BVC än tidigare.

Organisatoriska förutsättningar och personella resurser varierar ännu över länet. Under 2023 var endast hälften av de sörmländska barnen inskrivna vid en familjecentral. Det är ett tecken på ojämlika förutsättningar då samlokalisering främjar samarbete mellan professioner och verksamheter, och möjliggör tidiga tvärprofessionella insatser för barn och familj.

Trots detta ses positiva förändringar kopplat till barns hälsa. Färre barn omges av tobaksrök och färre har övervikt eller obesitas. Täckningen i barnvaccinationsprogrammet är fortsatt god, vilket skyddar små barn mot elva olika infektionssjukdomar. Barnhälsovårdens metoder är väl implementerade och följs. Det handlar till exempel om bedömning av kommunikation och samspel, syn och hörsel, hembesök och teambesök. Fler vårdnadshavare har också haft tillgång till föräldraskapsstöd i grupp under året.

För att ytterligare stärka förutsättningarna för barns hälsa och utveckling behövs fortsatt samarbete med vårdgrannar och andra aktörer som möter barn och deras vårdnadshavare och som verkar för barns hälsa. De organisatoriska förutsättningarna för samarbete kan förbättras. Gemensamma ansträngningar från regionpolitiker som fördelar resurser inom hälso- och sjukvården, verksamhetschefer på länets vårdcentraler, samt Hälsoval som leder arbetet inom barnhälsovården i Sörmland, är av stort värde.

Avslutningsvis vill vi tacka alla medarbetare inom barnhälsovården för det viktiga arbete för barns trygghet, hälsa och utveckling som utförs varje dag i Sörmland.

Barnhälsovården Sörmland
Maj 2024

Förutsättningar för barnhälsovård

Förutsättningar för barnhälsovård

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

Alla barns rätt till en kvalitativ och säker barnhälsovård där barnets bästa sätts i främsta rummet beskrivs i barnkonventionen, där vikten av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för barnets bästa möjliga hälsa och utveckling betonas. Detta inkluderar även alla föräldrars rätt till föräldraskapsstöd. Barnhälsovårdens arbete med att minska spädbarns- och barnadödlighet samt att barn far illa genom exempelvis omsorgsvikt, psykiskt och fysiskt våld, könsstympning eller hedersrelaterat våld innefattas också i barnkonventionen.

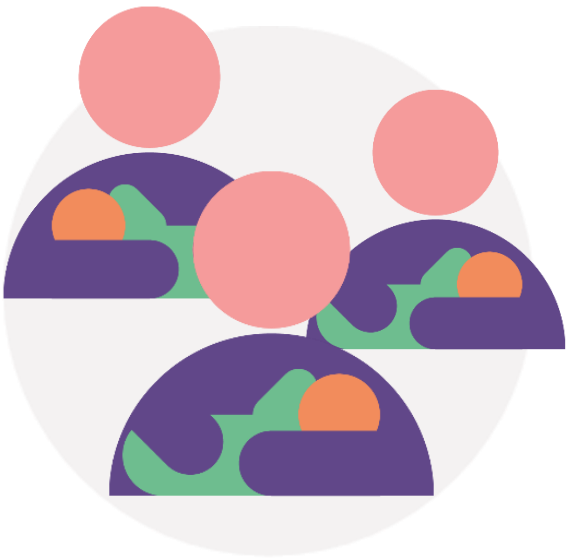
Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovård* betonar en jämlik och rättvis vård för en jämlik hälsa utifrån varje barns unika behov. Vården utgår från barnet och dess föräldrars delaktighet i det hälsofrämjande arbetet. Kopplat till vägledningen finns en nationell webbaserad metodbok, *Rikshandboken*, vars syfte är att skapa förutsättningar för en högkvalitativ barnhälsovård över hela Sverige.

I Region Sörmland styrs barnhälsovården av *Kravspecifikationen för barnhälsovård i Region Sörmland*, som är en bilaga till den politiskt beslutade *Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland*. Kravspecifikationen innehåller kvalitetsindikatorer som följs upp i denna årsrapport. Vårdgivaren har ansvar för att respektive verksamhet har de förutsättningar som behövs för en kvalitativ och säker barnhälsovård och att inskrivna barn i barnhälsovården får den jämlika och rättvisa barnhälsovård som de har rätt till.

Förutsättningar för inhämtning av data

Barnhälsovårdens årsrapport för verksamhetsår 2023 baseras på inskickade uppgifter från BHV-sjuksköterskor, verksamhetschefer samt journaluppgifter från barnhälsovårdens journalsystem, PMO. Datauttag från PMO har gjorts via Medrave. Specifika data överförs till nationella sammanställningar som samordnas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Data som presenteras behöver ses i sitt sammanhang och diskuteras därefter.

Vid uttaget av journaluppgifter används datafångstintervall ur BHVQ. Barn som var inskrivna vid en BVC i Region Sörmland per 2023-12-31 har inkluderats i underlaget. För att undvika att visa personuppgifter redovisas enbart utfall för de BVC som har minst 25 inskrivna barn i den aktuella åldersgruppen.



2512

nyfödda skrevs in
barnhälsovården i Sörmland

Barnpopulation och vårdtyngd

År 2023 hade 18 997 barn tillgång till barnhälsovård i Sörmland. Av dessa var 2512 nyfödda. Barnen i Sörmland omges av den högsta socioekonomiska utsattheten i landet. Detta gör barnhälsovårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa ännu viktigare. Drygt hälften av barnen hade tillgång till familjecentral, vilket i sig innebär ojämlika organisatoriska förutsättningar för en god hälsa och utveckling.

Inskrivna barn

Totalt var 18 997 barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland den 31 december 2023. Det är färre barn än föregående år då 20 223 barn var inskrivna.

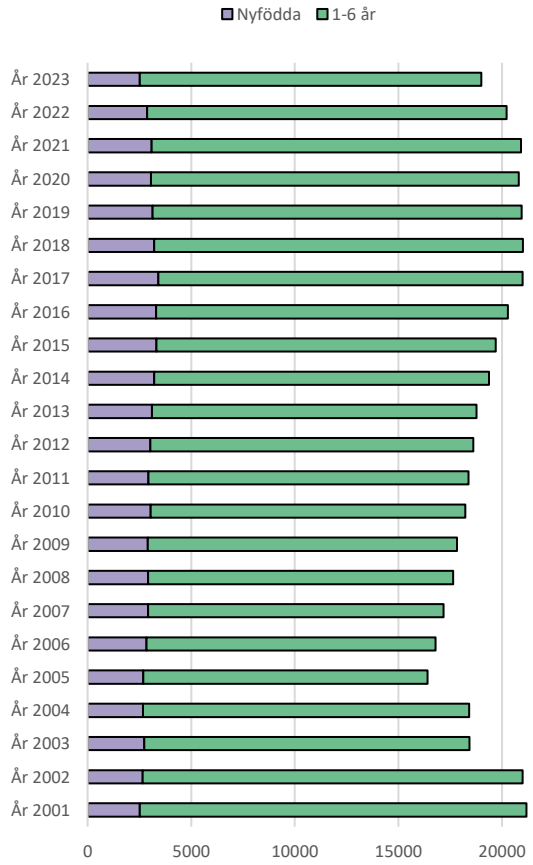
Under 2023 skrevs 2512 nyfödda barn in i barnhälsovården, vilket är färre än föregående år då 2871 nyfödda barn skrevs in i Sörmland. Antal nyfödda varierar stort mellan olika BVC. Minskningen av antalet nyfödda följer den nationella och internationella trenden.

Familjecentraler

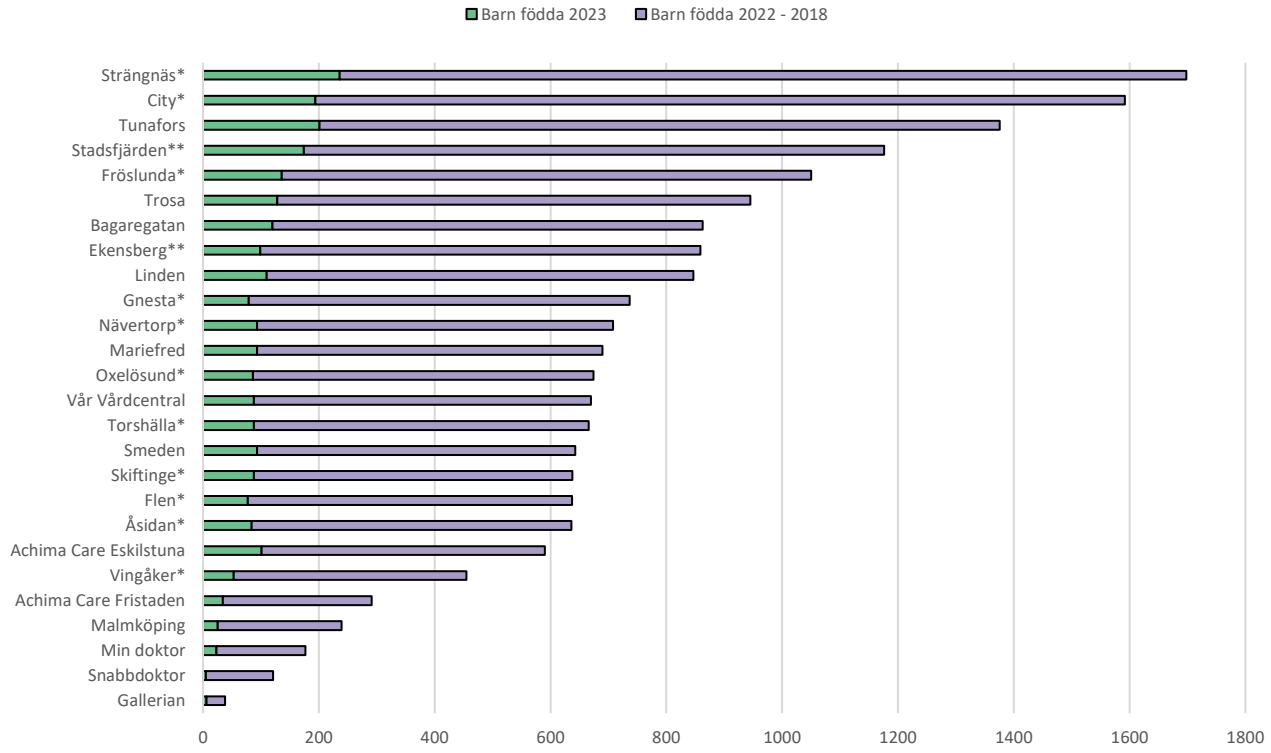
Hälften av barnen var inskrivna i barnhälsovård i familjecentral. Ytterligare 11 % av barnen var inskrivna i verksamheter som hade tillgång till familjecentral. Totalt hade elva vårdcentraler hela barnhälsovårds-verksamheten i en familjecentral och två hade delar av sin verksamhet i någon av länets tolv familjecentraler. Renodlade BVC fanns vid tretton 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.

Inskrivna barn i barnhälsovården över tid



Inskrivna barn per verksamhet i barnhälsovården



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

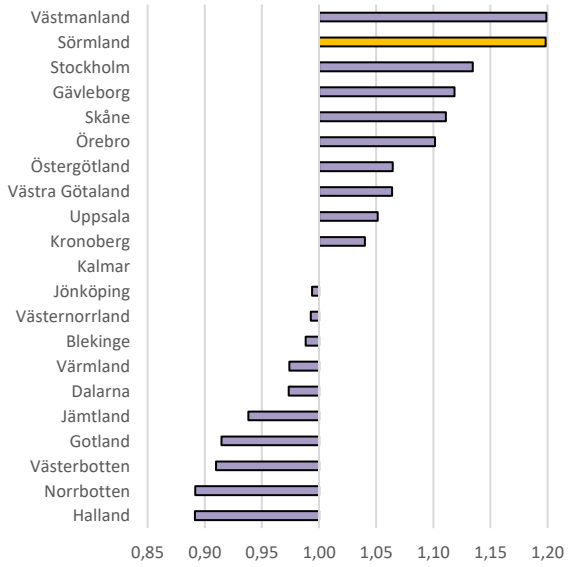
INSATSER

- Rutin implementerad för att säkerställa listade barns tillgång till barnhälsovård
- Utökade hembesöksprogrammet i områden med socioekonomiska utmaningar infördes i samverkan med mödra-/barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet
- BarnSäkert som är ett sätt att identifiera skydds- och riskfaktorer samt ge insatser gemensamt från barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet infördes tillsammans med kommunerna i tre verksamheter
- Utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland fokuserar på familjecentraler som en grundläggande förutsättning för barns hälsa.

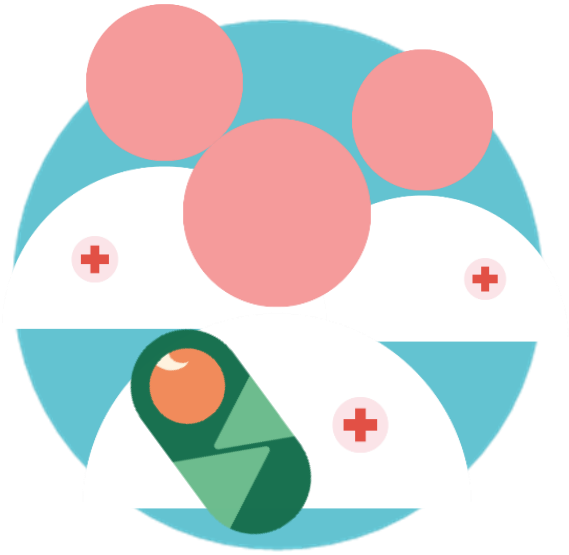
Vårdtyngd, CNI

Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex som sammanställs av Statistiska centralbyrån och som anger vårdtyngd i upptagningsområdet. Sörmland har fortsatt ett av landets högst uppmätta CNI, 1,20 vilket är en ökning från 1,17 år 2020.

Vårdtyngden för de vårdnadshavare som är listade vid de olika vårdcentralerna varierar stort över länet. BVC med hög vårdtyngd behöver ökad BHV-sjuksköterske-, läkar- och psykologbemanning för att kunna bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård. Ytterligare professioner och utökad samverkan med andra aktörer behövs för att möta barns behov. Vid beräkning av resurser för barnhälsovård behöver hänsyn tas till Sörmlands vårdtyngd relaterat till Sverige i övrigt. Samverkan mellan regionens och kommunens närliggande verksamheter är också särskilt betydelsefullt i områden med hög vårdtyngd.



CNI Sverige 2023



34

nyfödda per BHV-sköterska

Resurser

Barnhälsovårdens förutsättningar för en jämlik och rättvis hälsovård har förbättrats när antalet BHV-sjuksköterskor har ökat och antalet nyfödda per BHV-sjuksköterska minskat. Dock har tillgången till BHV-läkare och antal FBHV-psykologer minskat. FBHV-psykologerna fanns regelbundet vid flera BVC i länet.

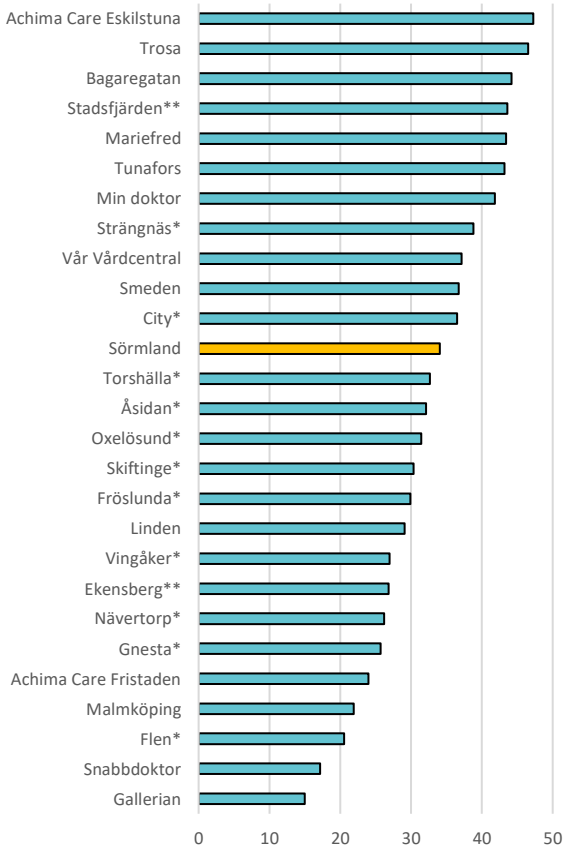
Totalt rapporterades 74 heltidstjänster för BHV-sjuksköterskor, jämfört med 71 år 2022. Antalet nyfödda per BHV-sjuksköterska har minskat från 41 föregående år till 34 nyfödda per BHV-sjuksköterska år 2023. På några BVC fanns det inte tillräckligt med BHV-sjuksköterskor och antal nyfödda per BHV-sjuksköterska skiljer sig 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.

Under 2023 erhöll regionerna och kommunerna statliga medel för att öka tillgången till jämlikt och rättvist föräldraskapsstöd, i syfte att förebygga kriminalitet bland barn och unga. Statsbidragen gäller dels utökade hembesök i områden med socioekonomiska utmaningar och medel som ska användas för ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd enskilt och i grupp.

INSATSER

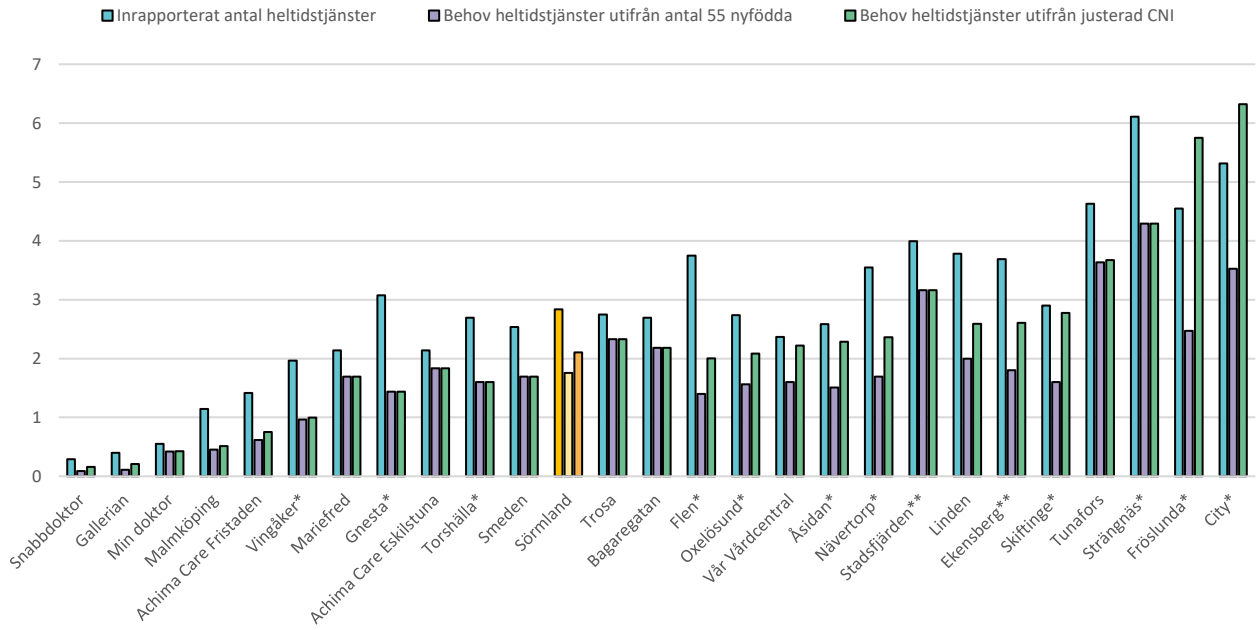
- FBHV-psykolog närvarade vid fler BVC i länet
- Samtliga BVC i västra länsdelen hade tillgång till familjevägledare från socialtjänsten
- Statliga medel för utökade hembesöksprogram.

Antal nyfödda barn per BHV-sjuksköterska



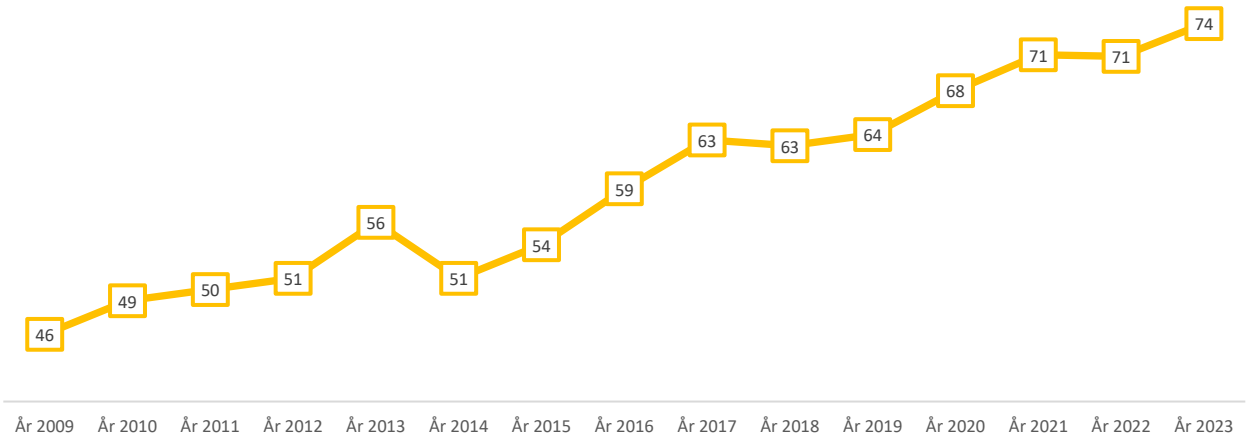
** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

BHV-sjuksköterskebemanning



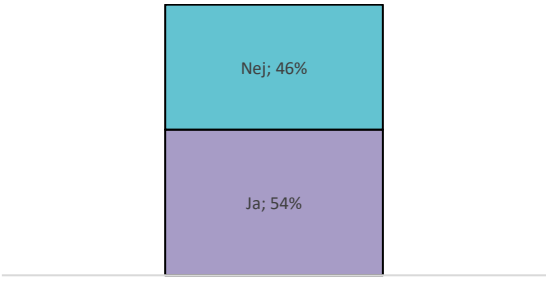
** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Över tid – Antal heltidstjänster BHV-sjuksköterska

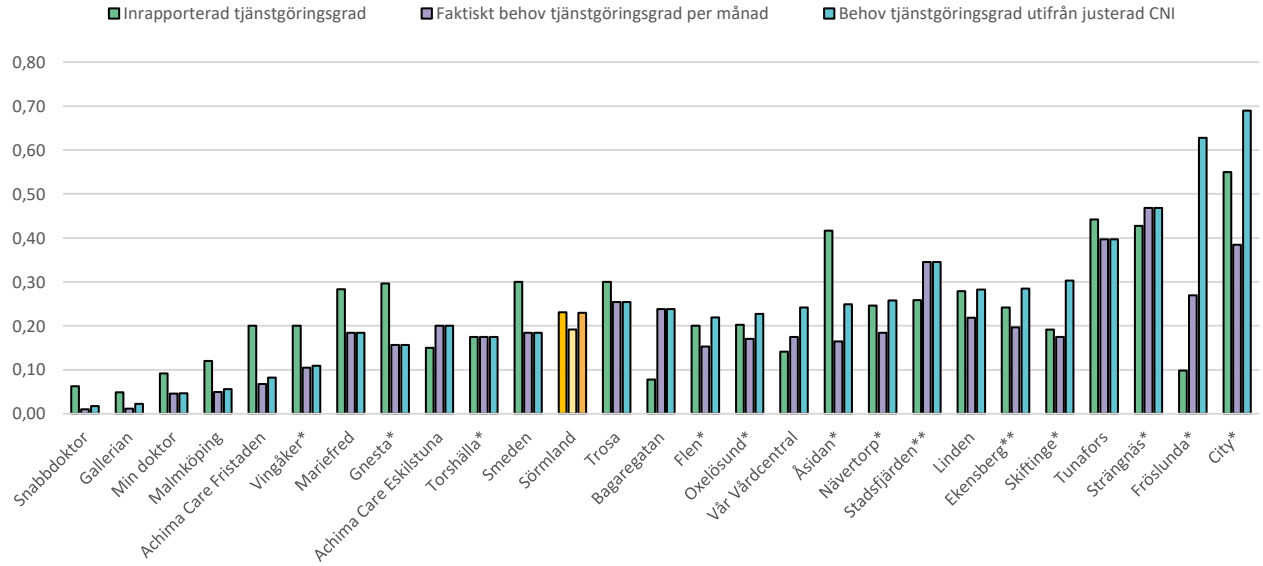


Enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland rekommenderas 4,5 läkartimmar per 55 nyfödda (motsvarande 10 % tjänst), utan hänsyn tagen till vårdtyngd för barnhälsovårdens grundläggande uppdrag. Under 2023 rapporterades motsvarande 6 heltidsläkartjänster, vilket är i nivå med behovet i regionen som helhet när hänsyn tas till vårdtyngd. Varje BVC ska ha tillgång till en konsult med barnmedicinsk läkarkompetens. 2023 hade 14 BVC av 26 i Sörmland tillgång till specialist i barn- och ungdomsmedicin.

Tillgång till läkare i barn- och ungdomsmedicin

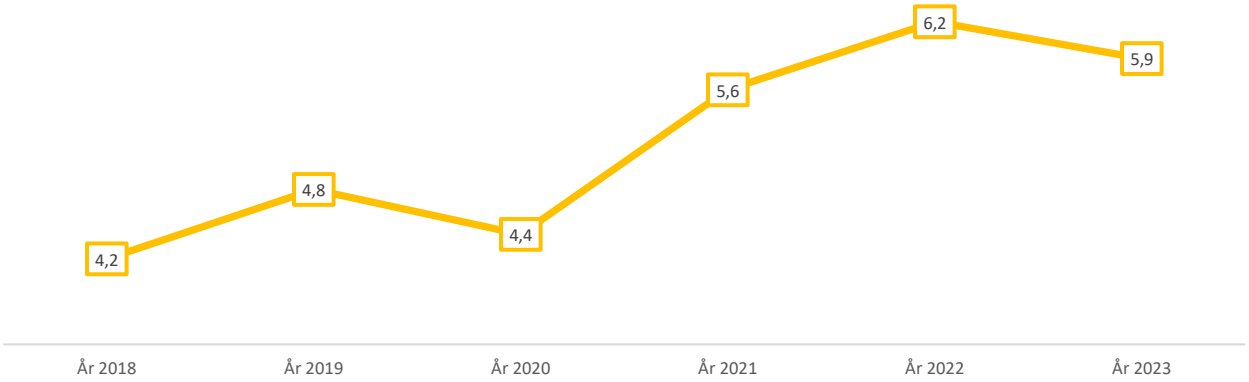


BHV-läkarbemanning



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

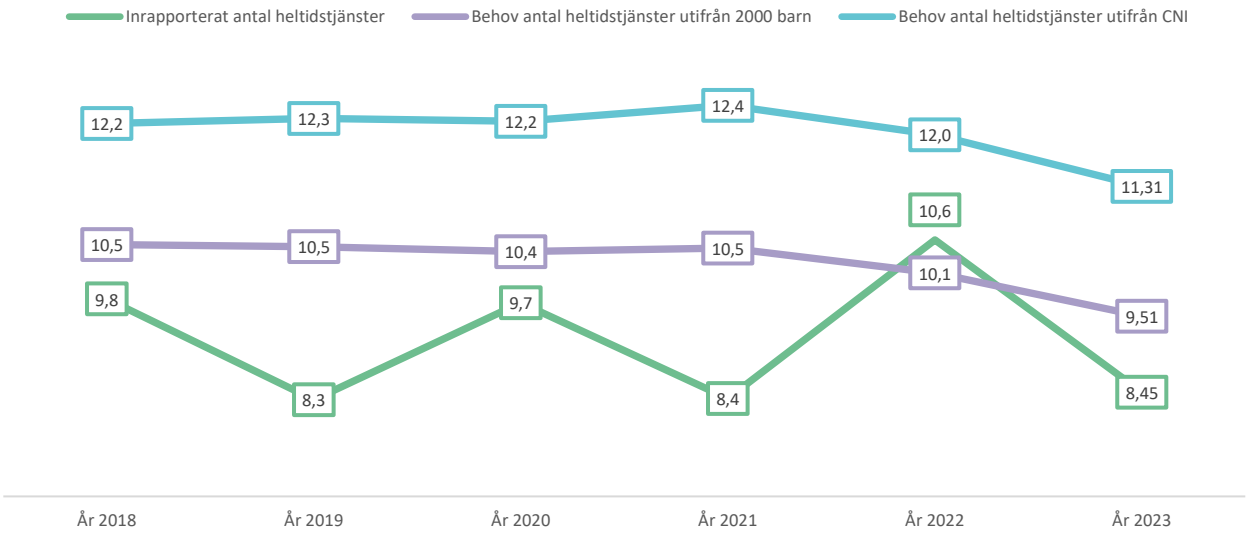
Över tid – Motsvarande heltidstjänster BHV-läkare



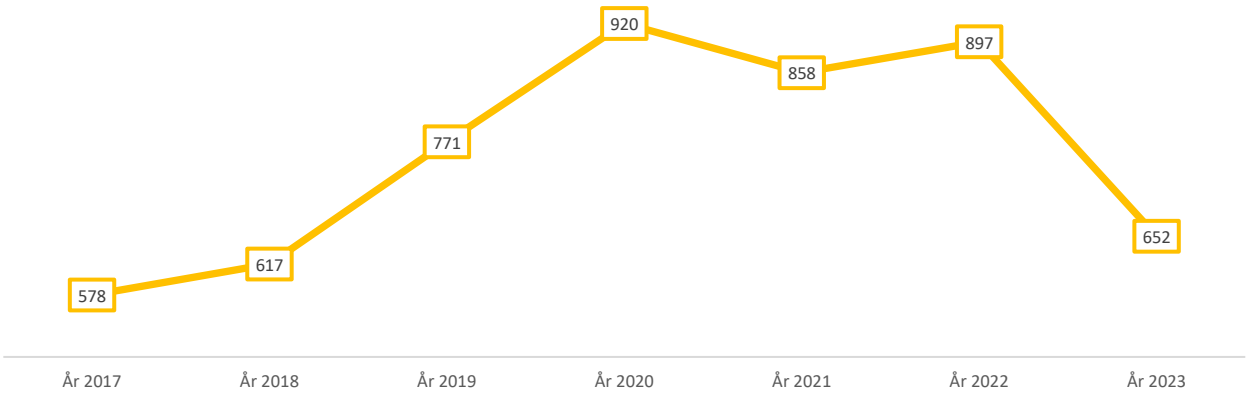
Föräldra-och barnhälsovårdspsykologens (FBHV-psykologens) område ska innefatta högst 2000 barn (0–6 år) per heltidstjänst. Detta motsvarar 9,5 heltidstjänster i Sörmland 2023, men när hänsyn tas till vårdtyngden är behovet 11,3 heltidstjänster. Under 2023 fanns 8,45 heltidstjänster i Sörmland fördelade på totalt 13 FBHV-psykologer. Detta är en minskning jämfört med 10,5 heltidstjänster 2022. Psykologer utgår från Eskilstuna eller Nyköping men finns regelbundet på plats i Katrineholm, Strängnäs, Mariefred, Flen, Vingåker, Trosa, Oxelösund och Gnesta.

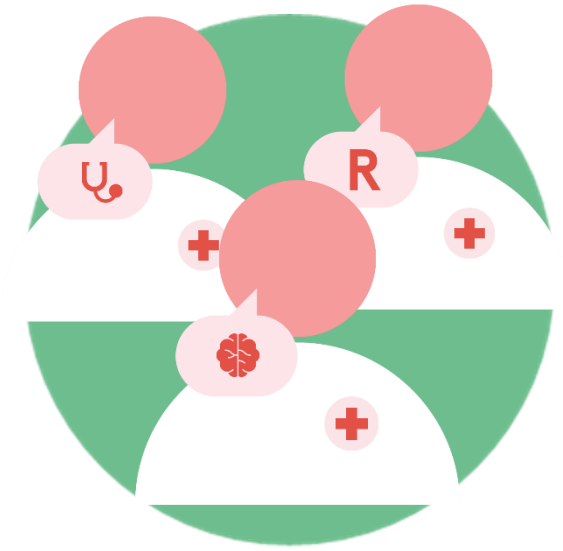
FBHV-psykologernas arbete syftar till att bidra med ökad kunskap kring psykologiska aspekter av havandeskap, förlossning, föräldraskap och barns utveckling. Under 2023 har konsultation i grupp erbjudits i digital och fysisk form till BHV-sjuksköterskor och barnmorskor inom mödrahälsovården. Psykologerna erbjuder konsultation enskilt och i grupp samt kan delta i teambesök på BVC. FBHV-psykologerna ska också kunna erbjuda barn och föräldrar ett tidigt stöd. Under 2023 erhöll 652 barn och/eller föräldrar insatser från FBHV-psykologer vilket är en minskning med 27 % mot förgående år.

Över tid – Psykologbemanning



Över tid – Remisser till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård





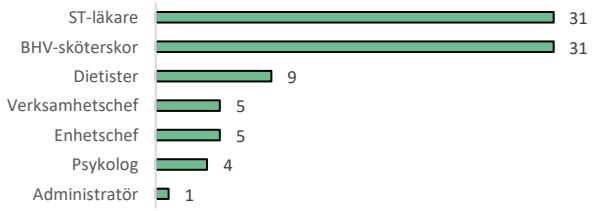
301

personer tog del av
barnhälsovårdens utbildningar

Barnhälsovården Sörmland

För att främja barns hälsa och utveckling samt kunna erbjuda en jämlik och rättvis barnhälsovård genomför Barnhälsovården Sörmland årliga insatser i samverkan med länets barnavårdscentraler, vårdgrannar och andra aktörer som möter och verkar för de yngre barnens hälsa. Under året har utbildningar, metodutveckling och kvalitetsuppföljningar genomförts för att säkerställa att barnen i Sörmland erhåller det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Under året har Barnhälsovården Sörmland arrangerat introduktionsutbildning för nya medarbetare i barnhälsovården, två av dagarna har varit fysiska och resterande har genomförts digitalt. Totalt genomgick 86 personer hela eller delar av introduktionsutbildningen 2023.



Deltagare vid introduktionsutbildningen 2023

Gruppledarskapsutbildning har genomförts i syfte att stärka BHV-sjuksköterskornas roll som gruppledare samt för att främja ökad förekomst av föräldragrupper.

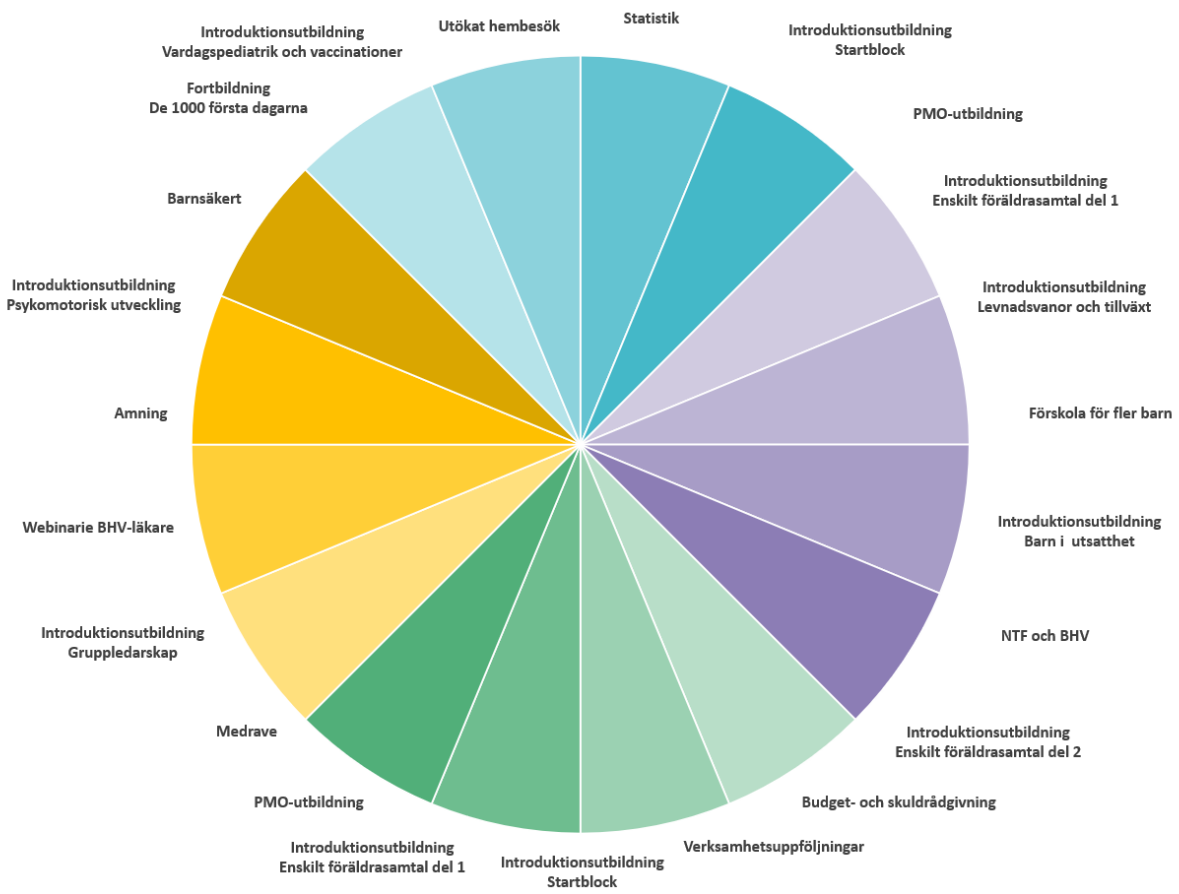
Digitalt utbildningsmaterial för journalsystemet PMO har utvecklats i syfte att vara ett tillgängligt utbildningsstöd för medarbetare inom barnhälsovård. Samtliga medarbetare inom barnhälsovård, inklusive chefer, har erbjudits utbildning i Medrave. Anslutningen till Medrave medför att BVC nu kan följa sina kvalitetsindikatorer i det fortlöpande arbetet vilket ger bättre förutsättningar att lokalt kunna följa upp målnivåer och förbättringsarbeten.

Under 2023 påbörjades två stora interventioner med statligt stöd för att utjämna skillnader i barns hälsa och uppväxtvillkor. Införande av utökade hembesöksprogram skedde i fem av länets familjecentraler (City, Flen, Fröslunda, Nävertorp och Skiftinge) som verkar i områden med socioekonomiska utmaningar. Vid BVC i Strängnäs, Torshälla och Tunafors infördes BarnSäkert, ett evidensbaserat arbetssätt för att identifiera riskfaktorer i barns uppväxtmiljö och initiera stödinsatser i samverkan med andra verksamheter.

Utbildning om flerspråkighet och språkutveckling har erbjudits inom ramen för projektet Språkslottet i samverkan med bibliotek och förskola. Metod för strukturerad utvecklingsbedömning vid 18 månader har utvecklats utifrån det tredelade barnhälsovårdsprogrammet som inkluderar teambesök med FBHV-psykolog. Metoden introducerades i samband med en utbildningsinsats med fokus på de första 1000 dagarna. Totalt deltog 115 personer. Till utbildningen bjöds även andra professioner vid länets familjecentraler in.

Under året har även digitala utbildningar/workshops erbjudits till länets BHV-sjuksköterskor om hälsofrämjande samtal och till BHV-läkare om övervikt, obesitas och tillväxt.

Barnhälsovårdens utbildningsinsatser 2023



INSATSER

- Introduktionsutbildning i barnhälsovård
- Digital PMO-utbildning
- Anslutning och utbildning i Medrave
- Fortbildning De 1000 första dagarna
- Verksamhetsuppföljningar
- Referensgruppsmöten
- Digitala utbildningar/workshops
- Deltagande i samverkansstrukturen och i utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland
- Deltagande i nationella utvecklingsgrupper för barnhälsovård.

I barnhälsovården finns 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 2023 träffades referensgruppen vid tre tillfällen.

Barnhälsovården Sörmland följer kvaliteten på barnhälsovården i regionen, i dialog med verksamheterna. Detta sker genom skapandet av en årsrapport samt genom uppföljning i form av verksamhetsspecifika träffar. Under hösten 2023 arrangerades 25 digitala verksamhetsuppföljningar där totalt 117 personer närvarade.

Deltagare vid verksamhetsuppföljningarna 2023

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 samverkansstruktur, samt i utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland som är en viktig del i den goda och nära vården för barn.

Medarbetare i Barnhälsovården Sörmland finns med 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 fara illa, barns tillväxt, klimatförändringarna och barns hälsa, forskningsnätverket, Rikshandbokens redaktionsråd och i BHVQ's styrgrupp.

Barns hälsa

Barns hälsa

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling. Barns hälsa och välbefinnande är en central angelägenhet för barnets egen skull och för ett hållbart välfärdssamhälle. 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.

Föräldrars betydelse och ansvar

Barn föds som kompetenta interaktionssökande individer och med en inneboende förmåga till utveckling och vilja att lära sig nya saker. Samtidigt är barn beroende av ett omsorgsfullt omhändertagande för bästa möjliga utveckling och överlevnad. Barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för att tillgodose barnets behov och är oftast de personer som känner sitt barn allra bäst. Relationen mellan barn och dess familj har en avgörande betydelse för barnets socioemotionella, kognitiva, neurobiologiska och hälsomässiga utveckling och hälsa. Föräldrars levnadsvanor har stor inverkan på vilka levnadsvanor som barnet skapar.

Barnhälsovårdens ansvar

I barnhälsovårdens uppdrag ingår att främja barns hälsa och förebygga ohälsa genom att identifiera hälsans bestämningsfaktorer. Hälsans bestämningsfaktorer är de faktorer hos barnet eller i barnets omgivning som kan innebära ett skydd för dess hälsa eller en risk för ohälsa. Därför behöver alla barn individuella bedömningar vid olika förutbestämda åldrar i barnhälsovården samt vid identifierat behov. De identifierade behoven kan vara hos barnet själv, i familjen eller i det samhällskontext som barnet befinner sig i.

RIKSHANDBOKEN BARNHÄLSOVÅRD

Barnhälsovårdens nationella program

För alla		För alla vid behov
I	II	III
Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor: • Tillväxt • Allmän somatisk undersökning • Psykomotorisk utvecklingsbedömning • Språk/kontakt/ kommunikation • Beteendebedömning • Samspel mellan barn och föräldrar • Relation med andra barn och vuxna • Psykiska och sociala familjeförhållanden **Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):** • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skakvåld (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötslig spädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer **Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)** • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, • kompetens och delaktighet **Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):** • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk **Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda** • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/ partners psykiska hälsa **Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter** • Mödrahälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänst • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga **Samverka med ovanstående** **Vaccinationer, D-droppar**	**Samtal, vägledning och insatser efter behov** **Uppföljning och insatser** för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.) **Fördjupad kartläggning** av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt: • Föräldraoro • Emotionella och psykologiska problem • Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel • Barn med ökad risk för ohälsa. • Barn från andra länder **Vidare kartläggning** och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation **Hälsovägledning** - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alko hol, kost, fysisk aktivitet) **Utökat föräldrastöd** individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsultor) **Stödsamtal** vid nedstämdhet/depression postpartum **Tvärprofessionell konsultation/ samverkan kring barn och familj med ökade behov** **T.ex. med:** • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrahälsovård och elevhälsa. • Socialtjänst • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga **Bedömning och vaccination** av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination **Utökad D-vitamin substitution**	**Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst** Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov Uppropade hembesök Tätta kontakter med BVC Remiss till annan vårdgivare Nära samverkan med andra Lex. • Barnsjukvården • Övriga vårdgivare ex. barn/ungdomspsykiatrin, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter Kontakt/anmälan till socialtjänsten Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan

3 %

av barnen födda 2022 hade vid 0–4 veckors ålder en födande förälder som rökte

Tobaksvanor

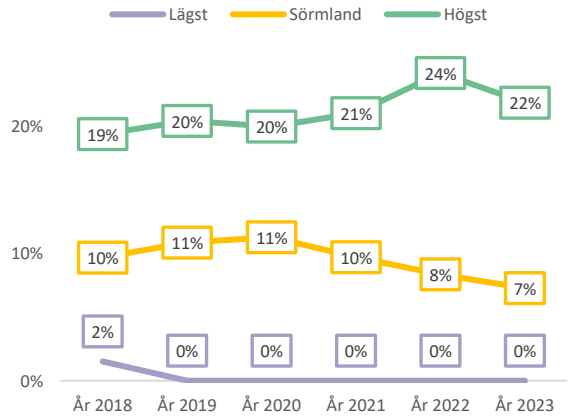
Att utsättas för tobaksrök som barn innebär ökad risk för en rad sjukdomar såsom långdragna luftvägs- och öroninflammationer. En stor andel barn i Sörmland utsätts för tobaksrök i hemmet och det är främst icke-födande föräldrar som röker. I hälsosamtalen på BVC erbjuds föräldrar att prata om hur tobaksrök påverkar barn, samt att få hjälp med hänvisning till rökavvänjare i primärvården vid behov. Barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete är viktigt utifrån ett barnperspektiv och behöver involvera alla föräldrar i högre utsträckning.

Statistik gällande rökande föräldrar hos barn 0–4 veckor, födda 2022, visar att 3 % hade en födande förälder som rökte och 10 % hade en icke-födande förälder som rökte. Bland barn 8 månader rökte 4 % av födande föräldrar och 8 % av icke-födande föräldrar. Förekomsten av rökande föräldrar varierar stort mellan olika BVC. Sammantaget ses att av barn födda 2022 bodde 7 % av såväl de som var 0–4 veckor och de som var 8 månader i en hemmiljö med rökare, vilket är en minskning sedan föregående år.

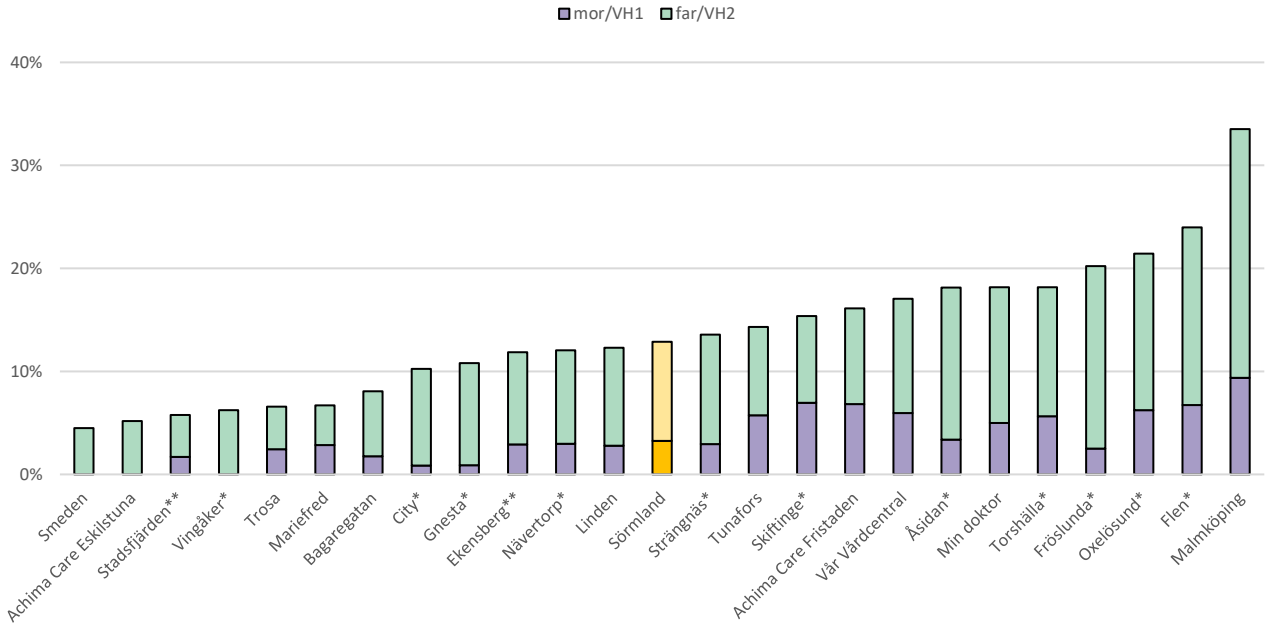
Föräldrars rökvanor visar en tydlig nedåtgående trend över tid. Det är framför allt kvinnor som röker i lägre utsträckning i dag jämfört med för 20 år sedan. Andelen rökare i hemmiljön definieras som mor, far eller annan person som stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet och är rökare. Att andelen rökare i hemmiljön är lägre än andelen mor eller far som röker kan 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.

INSATSER
▪ Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om risker med tobak och samtal om tobak.

Över tid – Andel barn som utsatts för tobaksrök i hemmiljö vid 0–4 veckors ålder

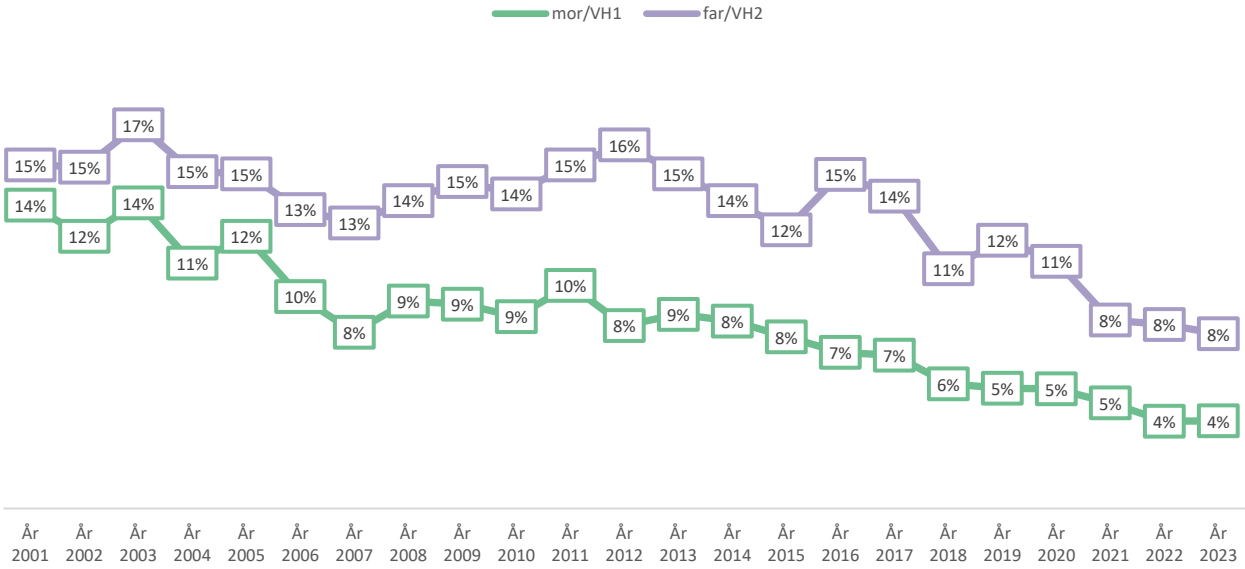


Barn födda 2022 – Rökande föräldrar vid 0–4 veckor



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

Över tid – Rökande föräldrar vid 8 månader



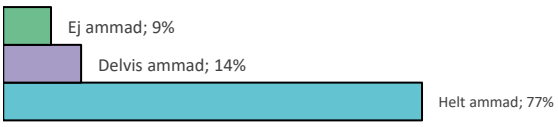
81 %

var amningsfrekvensen vid
2 månaders ålder för barn födda 2022

Amning

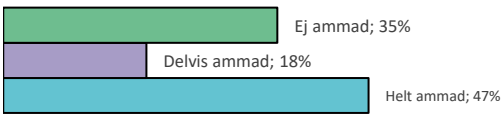
Bröstmjölk är det bästa för barnet. Den stärker barnets immunförsvar och har tillsammans med amning en skyddande effekt mot plötslig spädbarnsdöd. Genom att främja och stödja amning kan barnhälsovården bidra till en mer jämlik, hälsosam och miljövänlig värld. BHV-sjuksköterskor arbetar amningsfrämjande och stödjer amning från det att barnet är nyfött tills det att förälder och barn väljer att sluta amma. Förekomst av amning är ett unikt mått på folkhälsa och följs årligen nationellt av Socialstyrelsen. Statistiken förhåller sig till Socialstyrelsens definition av amning.

Av sörmländska barn födda 2022 ammades i snitt 91 % vid 1 veckas ålder. Andelen ammade barn vid denna ålder varierade mellan 80–97 % i länet. Detta är nästintill oförändrade siffror jämfört med föregående år.



Amning vid 1 vecka

Amningsfrekvensen för barn i länet vid 6 månaders ålder var 65 %, med en variation mellan 50–80 % mellan länets BVC. Av de barn som ammades vid 6 månader var 47 % helammade enligt aktuell statistik.

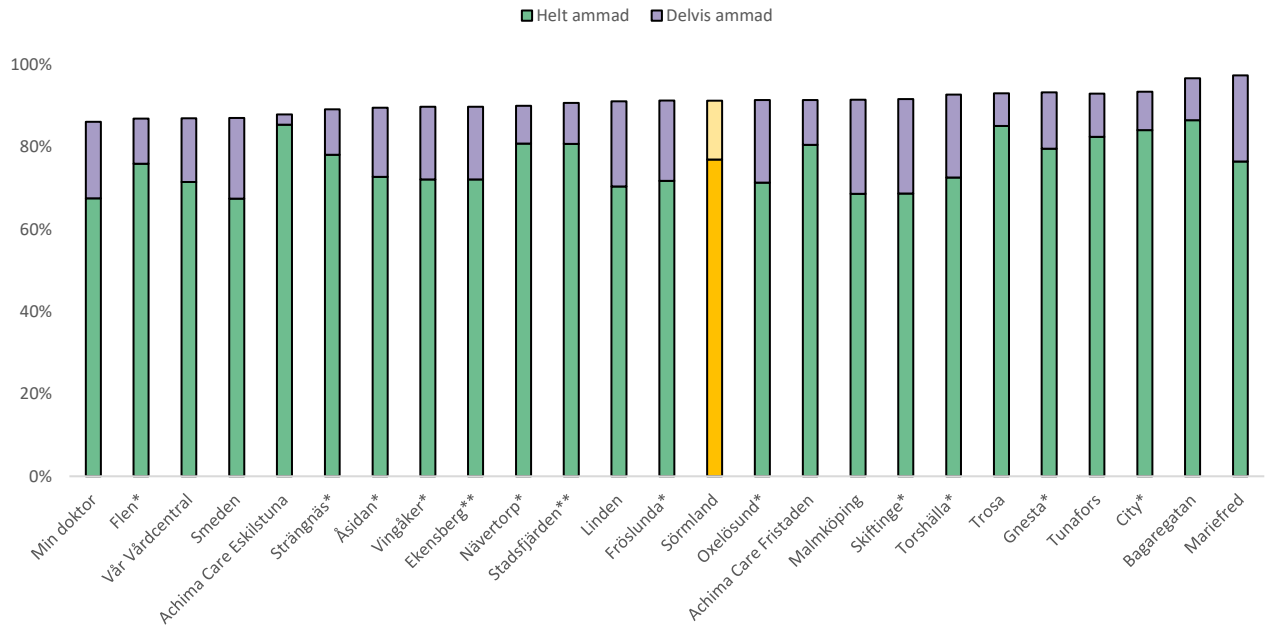


Amning vid 6 månader

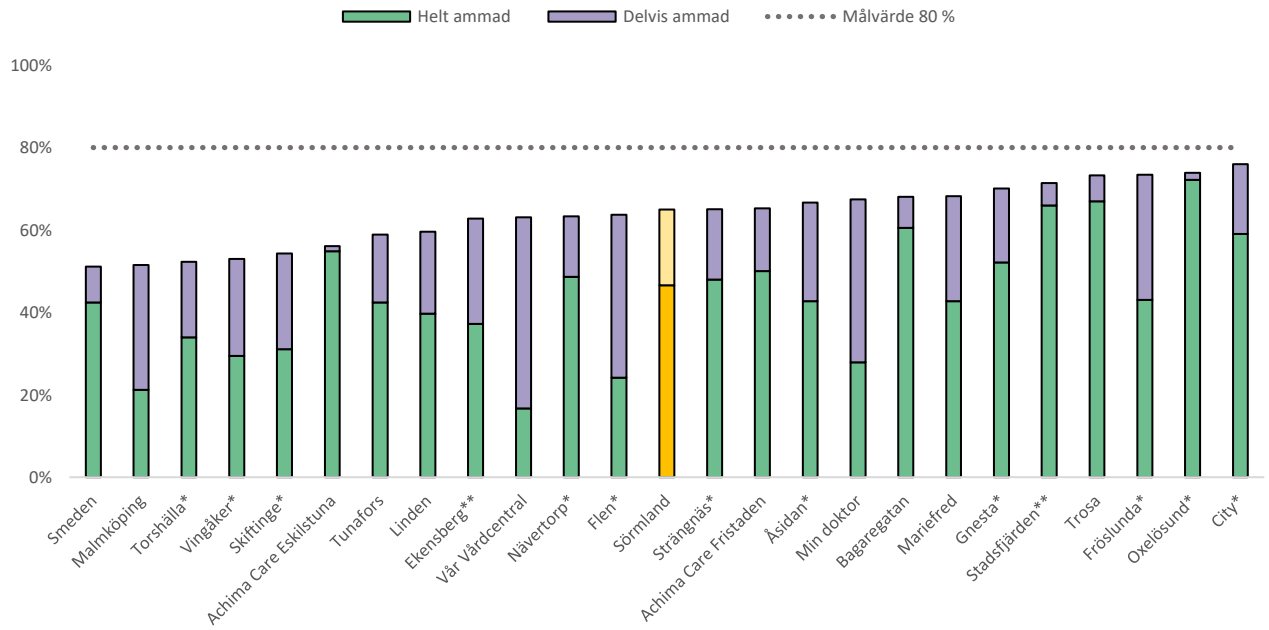
INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om amning
- Deltagande i amningsstrategigrupp tillsammans med representanter från kvinnokliniken, barnkliniken och Amningshjälpen. Barnhälsovården Sörmland har varit sammankallande
- Halvdagsutbildning om praktiska kunskaper vid amning som amningsstrategigruppen erbjöd. Samtlig BHV-personal bjöds in.

Barn födda 2022 – Ammad vid 1 vecka



Barn födda 2022 – Ammad vid 6 månader



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

12 %

av Sörmlands 4-åringar
hade övervikt/obesitas

Tillväxt

Barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt tidiga insatser vid identifierad övervikt eller obesitas är av stor betydelse för barns hälsa. Samverkan med vårdgrannar och omgivande samhälle är en förutsättning för en fortsatt positiv förändring gällande förekomsten av övervikt och obesitas bland barn i Sörmland.

År 2023 uppvisade 2,2 % av barnen undervikt vid 4 års ålder, att jämföra med föregående år då motsvarande siffra låg på 2,4 %. Förekomsten av övervikt låg på 9,1 %, obesitas grad 1 på 1,8 % och obesitas grad 2 på 1,3 %. Fler flickor än pojkar hade övervikt eller obesitas (12,2 % flickor respektive 10,4 % pojkar).

Förekomsten av övervikt och obesitas bland 4-åringar varierade stort över länet även under 2023. 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.

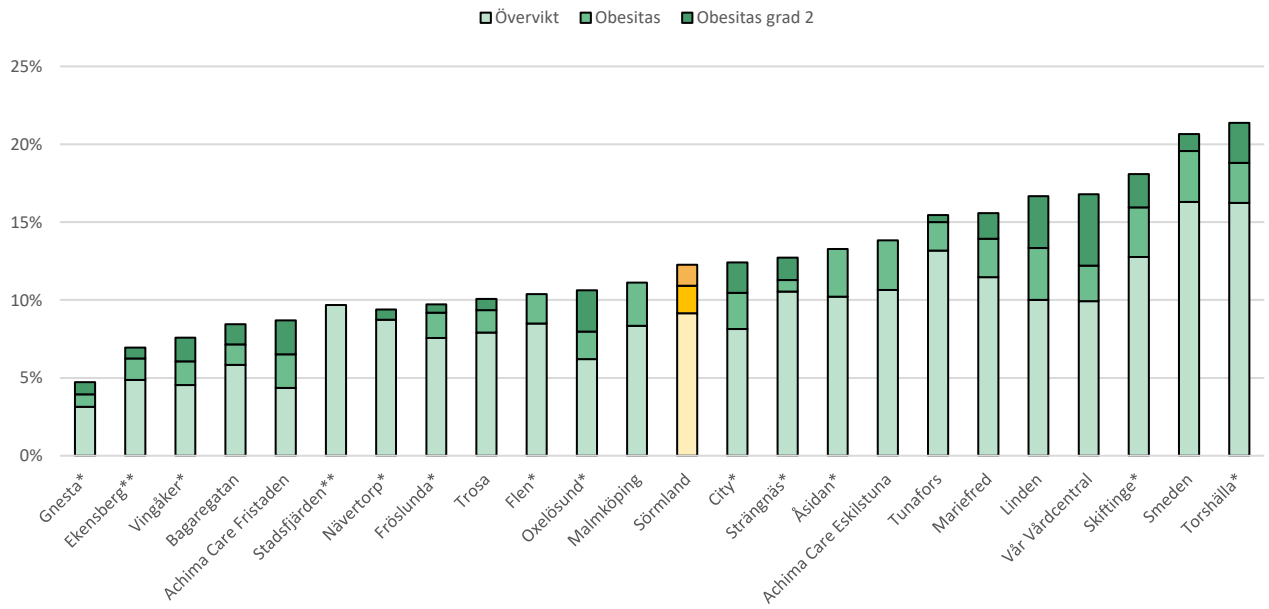
För barn i åldern 2,5–3 år var förekomsten av övervikt 13,2 % och av obesitas 2,3 %. Motsvarande uppgifter från året innan visade att 18,4 % hade övervikt och 4,7 % obesitas vid 2,5–3 års ålder, vilket tyder på en nedgång även bland de yngre barnen.

Vid behov finns möjlighet att vidareremittera i vårdkedjan. Av de 201 remisser som togs emot av primärvårdsdietist under 2023 (barn 0–6 år) berörde 25 % övervikt eller obesitas, och 69 % någon form av ätsvårigheter eller upplevd matproblematik. Andelen barn som fått remiss till primärvårdsdietist har ökat sedan 2018.

INSATSER

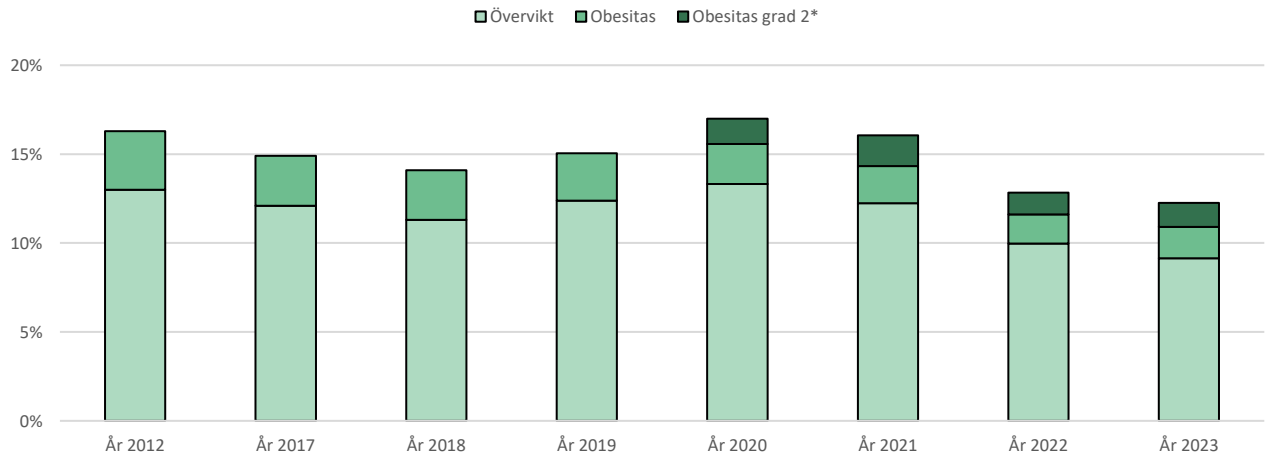
- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om hälsosamma levnadsvanor, undervikt, övervikt och obesitas
- Digital utbildning kring samtalsverktyget ”Sagasagor i hälsosamtal” via Generation Pep
- Dietister i primärvården erbjöd teambesök på BVC
- En regional arbetsgrupp kring övervikt och obesitas bland barn med representanter från hela vårdkedjan verkar under kunskapsstyrningsorganisationen. Syfte är att säkerställa vårdkedjan, öka kunskapen om dessa barn samt minska förekomsten i Sörmland.

Barn födda 2019 – Övervikt och obesitas

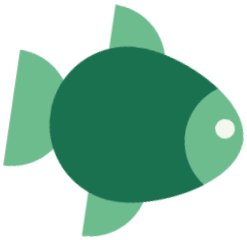


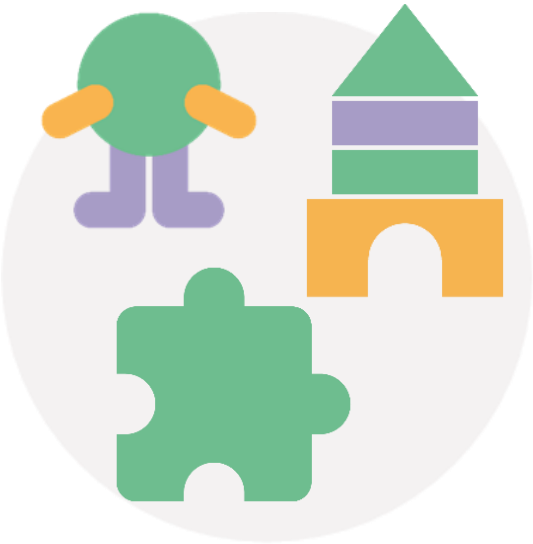
** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Över tid – Övervikt och obesitas hos 4 åringar



** Obesitas grad 2 ingår i gruppen obesitas år 2012 - 2019*





89 %

av barn födda 2020 genomgick en bedömning av kommunikation och samspel vid 2,5 års ålder

Utveckling

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger samman. Språkliga svårigheter kan vara ett tidigt symtom på större svårigheter som exempelvis autismspektrumtillstånd, koncentrations- och utvecklingsavvikelser. I Sörmland utförs därför en strukturerad utvecklingsbedömning omfattande kommunikation, samspel och språkförmåga när barnet är 2,5 år.

Under 2023 erhöll 97 % av barnen i Sörmland en språkbedömning vid 2,5 års ålder. Detta är en klar ökning jämfört med tidigare år och nära målet på 98 % språkbedömda barn före 3 års ålder.

Måluppfyllelse för genomförda språkbedömningar 2,5 år

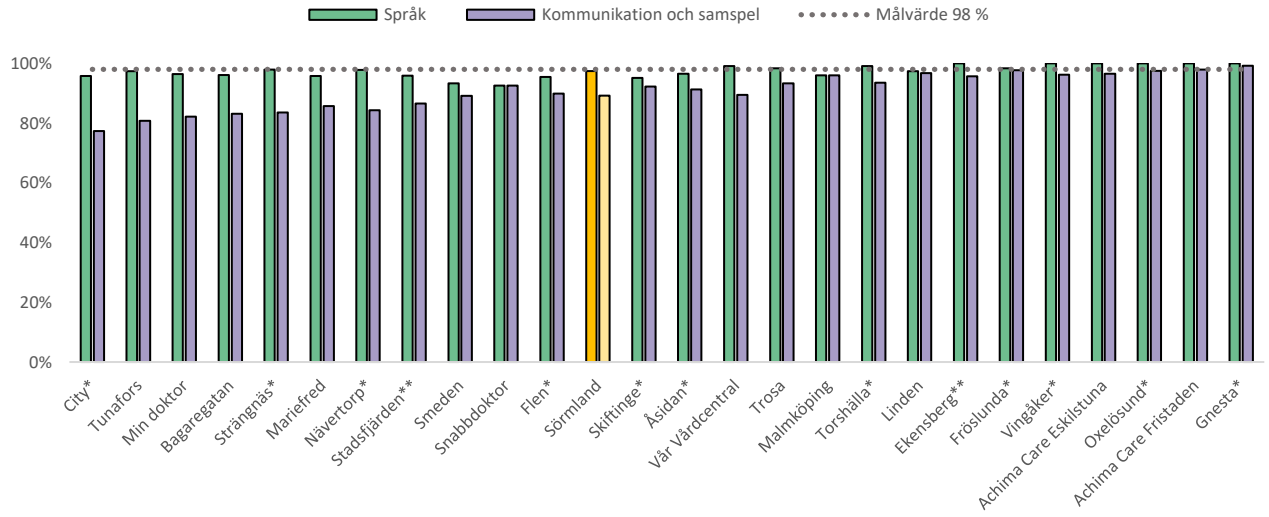
Dessutom fick 89 % av barnen en bedömning av kommunikation och samspelsförmåga i samband med hälsobesök på BVC vid 2,5 års ålder. Vid utfall på bedömning av språk, kommunikation och samspel delas föräldraformuläret M-CHAT-R ut. Vårdnadshavare till 3 % av barnen erhöll formuläret 2023 vilket är en oförändrad siffra mot tidigare år.

Efter bedömning kan remiss utfärdas till logoped, audionom, habiliteringsverksamhet, barnklinik och/eller FBHV-psykolog. I Sörmland remitterades 7 % av barnen till logoped och 5 % till audionom år 2023. Dessa siffror är något lägre än tidigare år. Till habiliteringsverksamheten finns remittering dokumenterad på 1 % av barnen vilket är oförändrat mot föregående år. Däremot har remisser till barnkliniken ökat tydligt till 8 % av barnen födda 2020.

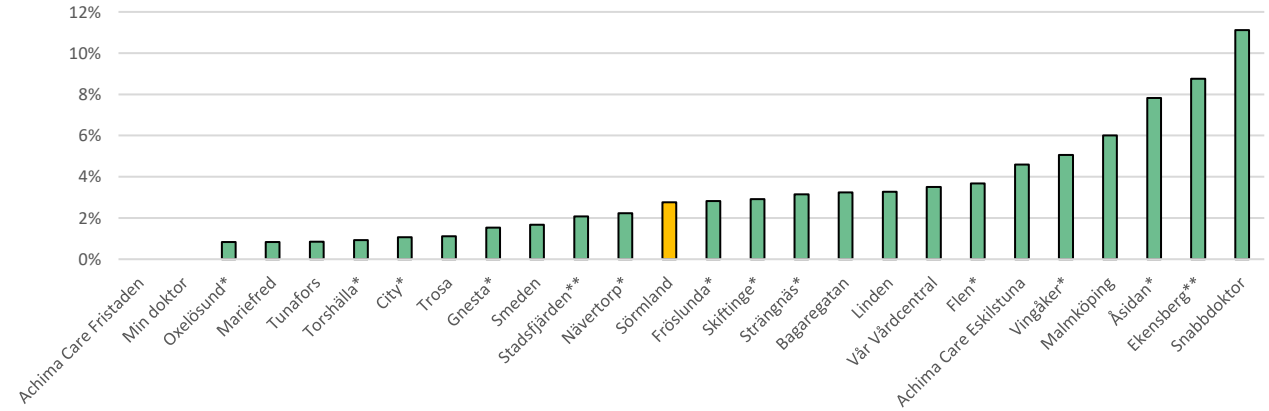
INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper kring barns utveckling och bedömning av dessa färdigheter
- Språkslottet höll fortbildning kring flerspråkighet, språkstimulans och levnadsvillkor
- Ny metod för utvecklingsbedömning vid 18 månader introducerades
- Tillgång fanns till konsultation med FBHV-psykolog inför remittering
- Tillgång till logoped på BVC fanns på fyra familjecentraler
- Kontinuerlig samverkan mellan barnhälsovården, habiliteringsverksamheten, barnkliniken, logopedimottagningen samt barn- och ungdomspsykiatrin för att säkerställa vårdkedjan för barn med utvecklingsförsening.

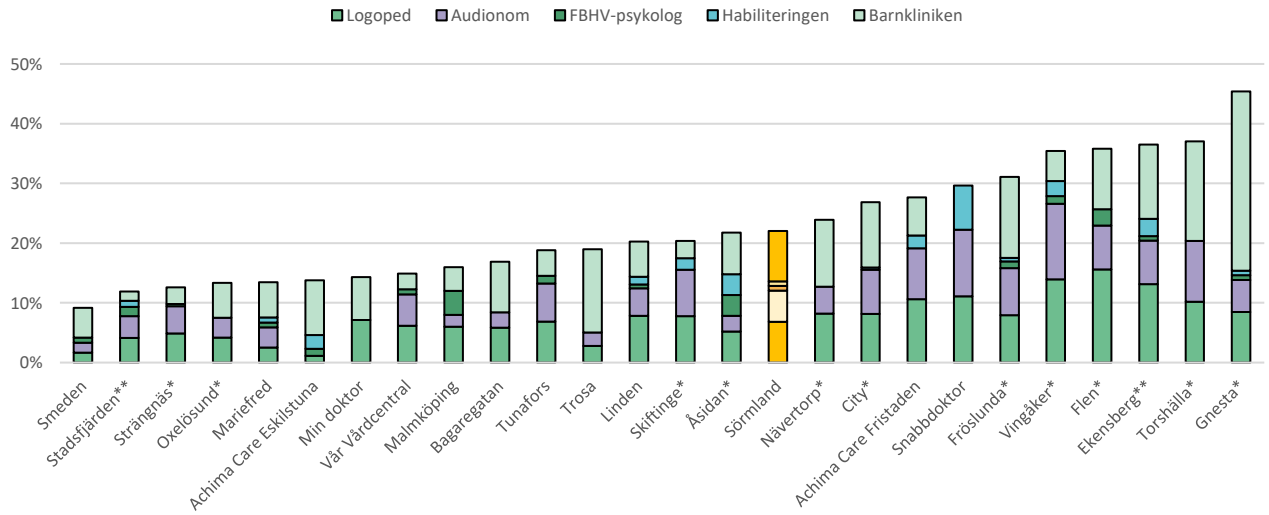
Barn födda 2020 – Andel genomförda bedömningar av språk respektive kommunikation och samspel



Barn födda 2020 – Andel utdelade M-CHAT-formulär till föräldrar

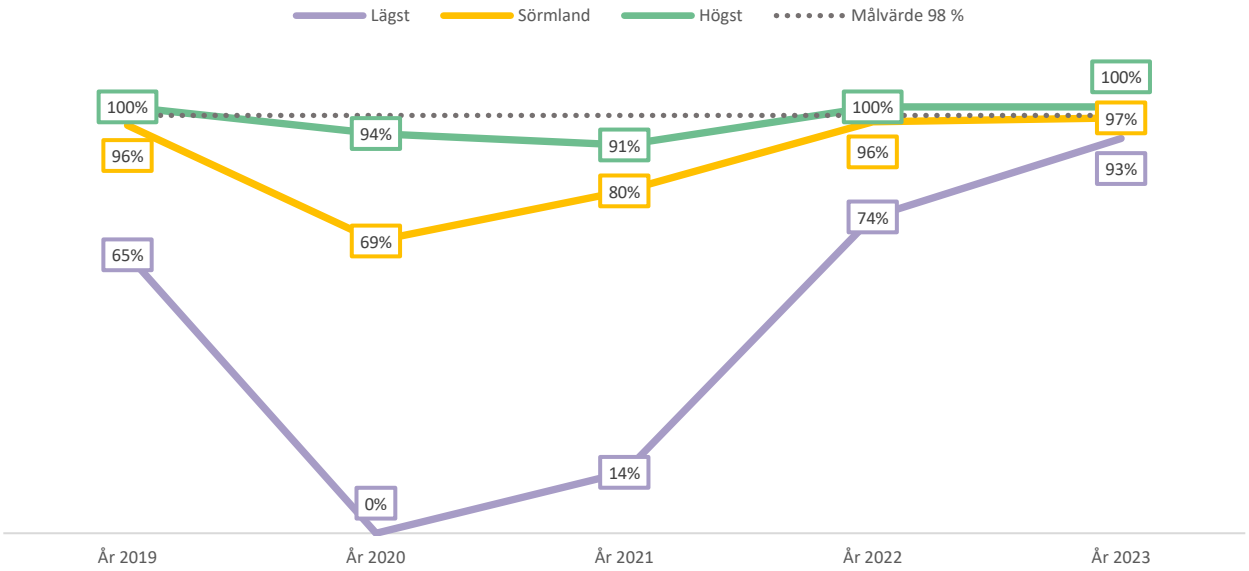


Barn födda 2020 – Andel remitterade vid 2,5 – 3 års ålder



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

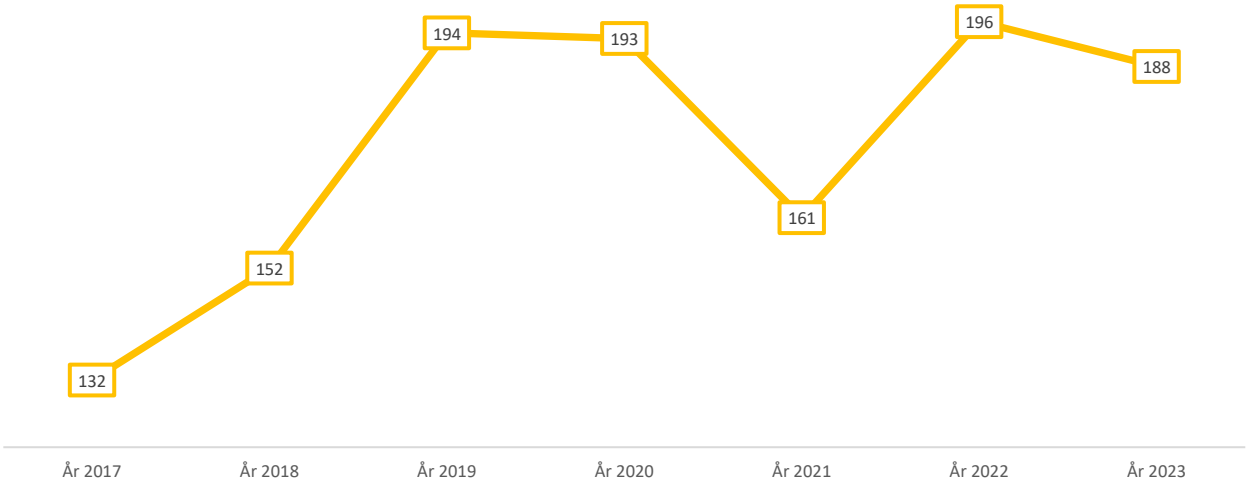
Över tid – Andel genomförda språkbedömningar



Remittering till FBHV-psykolog i samband med 2,5-års besöket har minskat från 4 % (2022) till 1 % 2023. FBHV-psykologerna utför utvecklingsbedömningar på barn i barnhälsovården i samtliga åldrar vid behov.

Under 2023 inkom totalt 188 remisser med frågeställning utvecklingsbedömning. Från FBHV-psykologerna remitterades sedan totalt 84 barn vidare till habiliteringsverksamheten under 2023.

Över tid – Inremisser gällande utvecklingsbedömningar



97 %

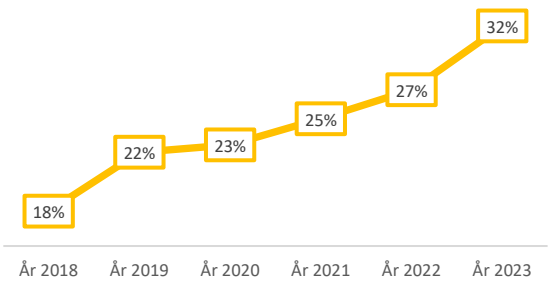
av de undersökta
3-åringarna var kariesfria

Munhälsa

Barnets munhälsa har samband med sociala faktorer och är av stor betydelse för den sammantagna hälsan genom livet. Under 2023 fick 73 % av 1-åringarna en munhälsoundersökning genom Folktandvården Sörmland. Av 2-åringarna fick 32 % av barnen en riktad munhälsokontroll, vilket är en ökning mot tidigare år. Barnhälsovården samverkar med Folktandvården för att bidra till att förebygga ohälsa i munnen och tidigt ta hand om de barn som kan vara på väg att utveckla karies.

Alla 1-åringar i länet kallas till Folktandvården Sörmland för munhälsokontroll. Enligt statistik från Folktandvården var andelen barn som kom till 1-årsbesök 73 % under 2023, vilket är färre än 2020 då 80 % av 1-åringarna undersöktes. Barn som bedömts ha risk för karies kallas åter vid 2 års ålder. Under 2023 ökade andelen munhälsokontroller till 32 % av alla 2-åringar.

Över tid – Andel riktade munhälsokontroller av 2-åringar



Alla 3-åringar i Sörmland kallas till en undersökning av tandläkare eller tandhygienist. År 2023 fick 91 % av barnen denna undersökning varav 97 % var kariesfria. Detta är jämförbart med året innan, då 90 % av 3-åringarna erhöll undersökningen.

En undersökning erbjuds även alla 5–6-åringar. Tidpunkten avgörs utifrån tidigare riskbedömning. 2023 hade 97 % av 6-åringarna undersökts den senaste två-årsperioden, varav 83 % var kariesfria. Siffrorna är i nivå med föregående år.

INSATSER
▪ Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om munhälsa och folktandvårdens arbete.

I samverkan mellan Folktandvården Sörmland och barnhälsovården delades 6100 tandborstar ut. Detta sker i samband med hembesöket vid 8 månaders ålder och vid 2,5 årsbesöket på BVC för att förstärka budskapet att munnen och tänderna är en viktig del av kroppen samt för att uppmuntra 1- och 3-årsbesöken inom tandvården.

94 %

respektive

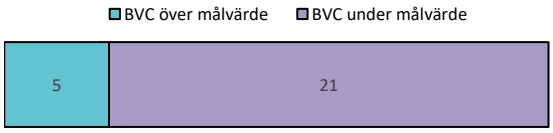
93 %

av 4-åringarna
syn- och hörselundersöktes

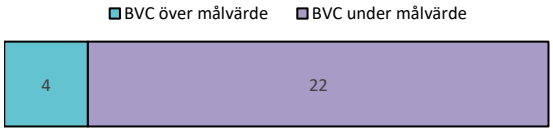
Syn och hörsel

Syn och hörsel är viktiga för barnets utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. Bedömning av syn och hörsel görs från nyföddhetsperioden och strukturerad undersökning av syn och hörsel görs vid 4 års ålder på nästan alla barn i Sörmland.

Av barn födda 2019 syn- och hörselundersöktes 94 % respektive 93 % i anslutning till sitt 4-årsbesök på BVC. Detta är en liten ökning mot tidigare år men fortsatt en bit ifrån målet på 98 % undersökta barn.



Måluppfyllelse synbedömningar



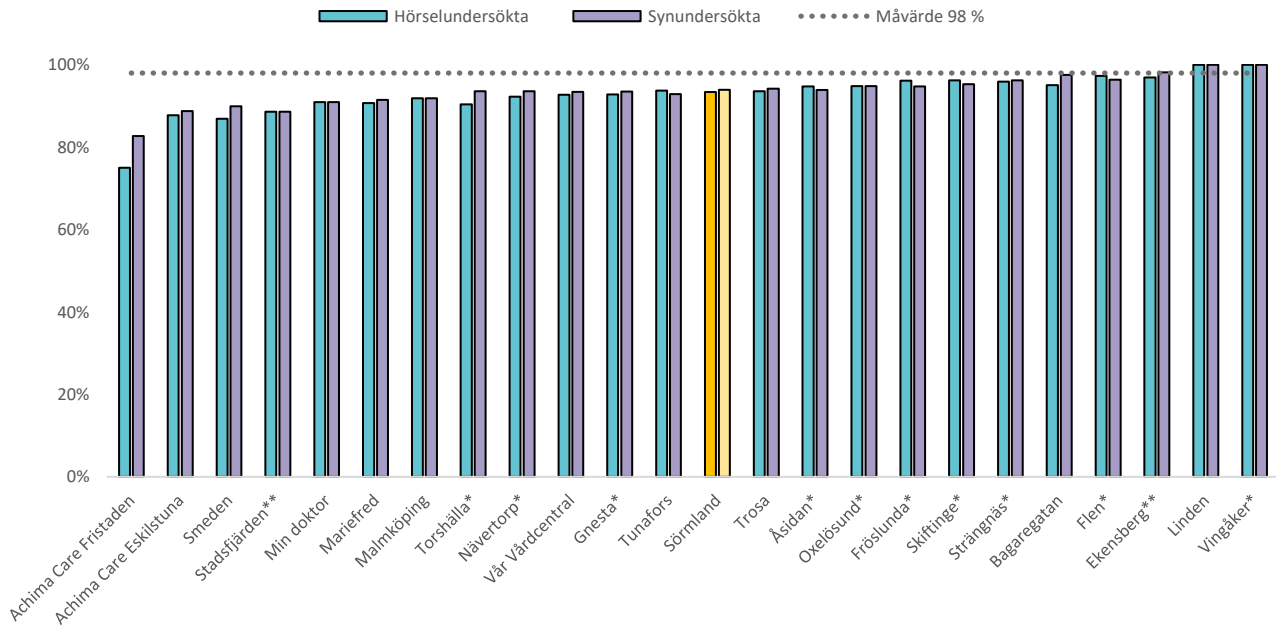
Måluppfyllelse hörselbedömningar

INSATSER
▪ Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om utveckling och bedömning av syn och hörsel.

Avvikelse på undersökning registrerades för 13 % av barnen gällande både syn och hörsel. Vid avvikelse bör remiss skickas till ögonkliniken respektive hörselvårdsmottagningen. År 2023 remitterades 7 % av barnen till ögonmottagningen och 5 % till hörselvårdsmottagningen.

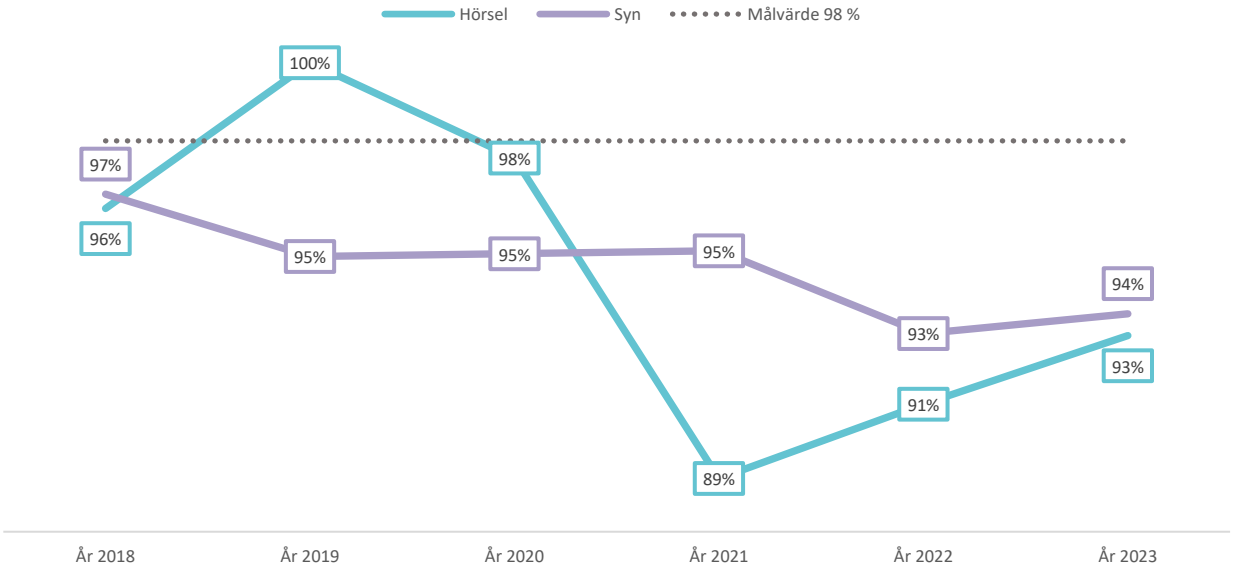
Variationen i länet är fortsatt stor vad gäller andel utförda syn- och hörselundersökningar och remisser därefter.

Barn födda 2019 – Andel som syn- respektive hörselundersöktes i samband med 4 årsbesöket



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

Över tid – Andel genomförda syn- och hörselundersökningar



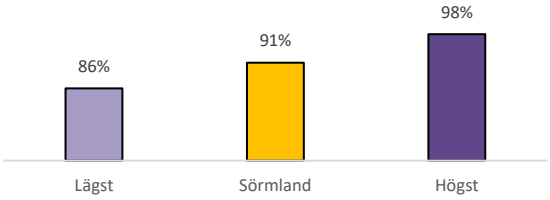
96 %

av barnen födda 2021
vaccinerades med MPR

Vaccinationer

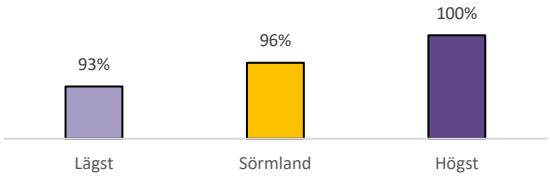
Alla barn har rätt till vaccination. Näst efter rent vatten är tillgången till vaccin det som räddat flest liv runt om i världen. De vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet i Sverige har en god täckning över tid utifrån en hög tilltro till programmet i befolkningen. I Sörmland erbjuds alla barn kostnadsfri vaccination mot elva smittsamma och allvarliga sjukdomar. Av barn födda 2021 erhöll 91 % rotavirusvaccin medan 96 % fick tre doser hexavalent kombinationsvaccin, pneumokockvaccin och MPR-vaccin. Vidare fick 25 % BCG-vaccin.

Målet enligt kravspecifikationen är att 99 % av barnen vaccineras mot rotavirus under sina första levnadsmånader. För barn födda 2021 var täckningen 91 %. En viss spridning i vaccinationstäckning ses mellan länets BVC.



Variation i andel rotavaccinerade mellan olika verksamheter

Av barn födda 2021 hade 96 % fått alla tre doser vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit B, HiB och pneumokocker registrerade, vilket är i nivå med föregående årskull.

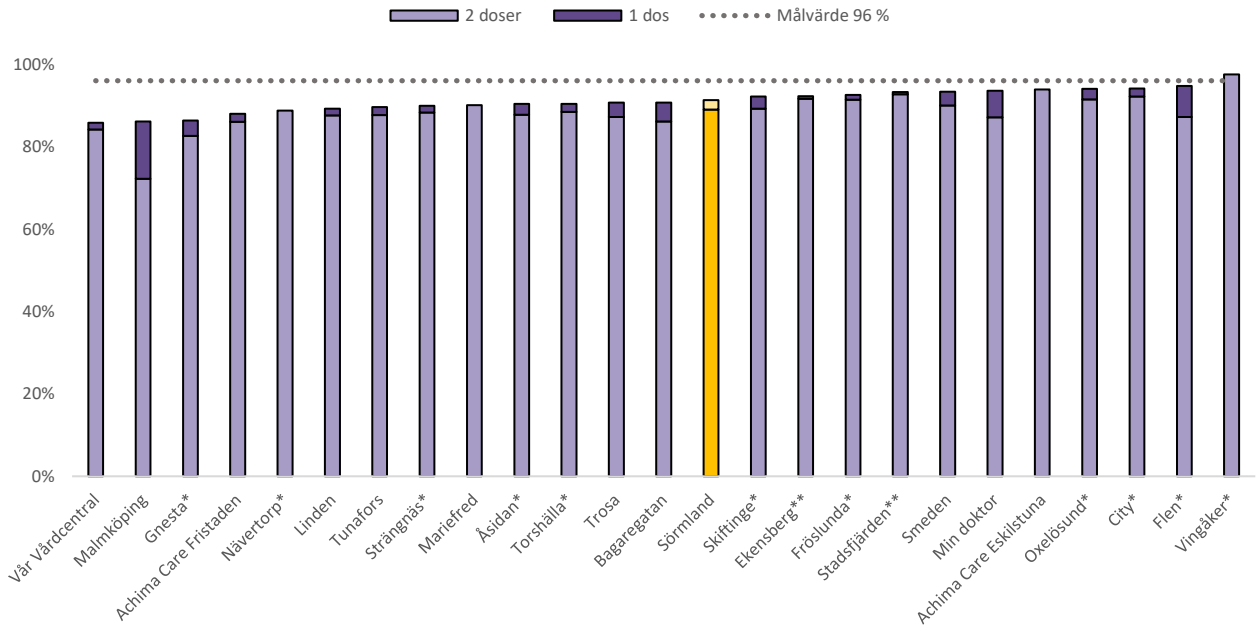


Variation i andel vaccinerade mot mässling, påssjuka, röda hund, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B och pneumokocker mellan olika verksamheter

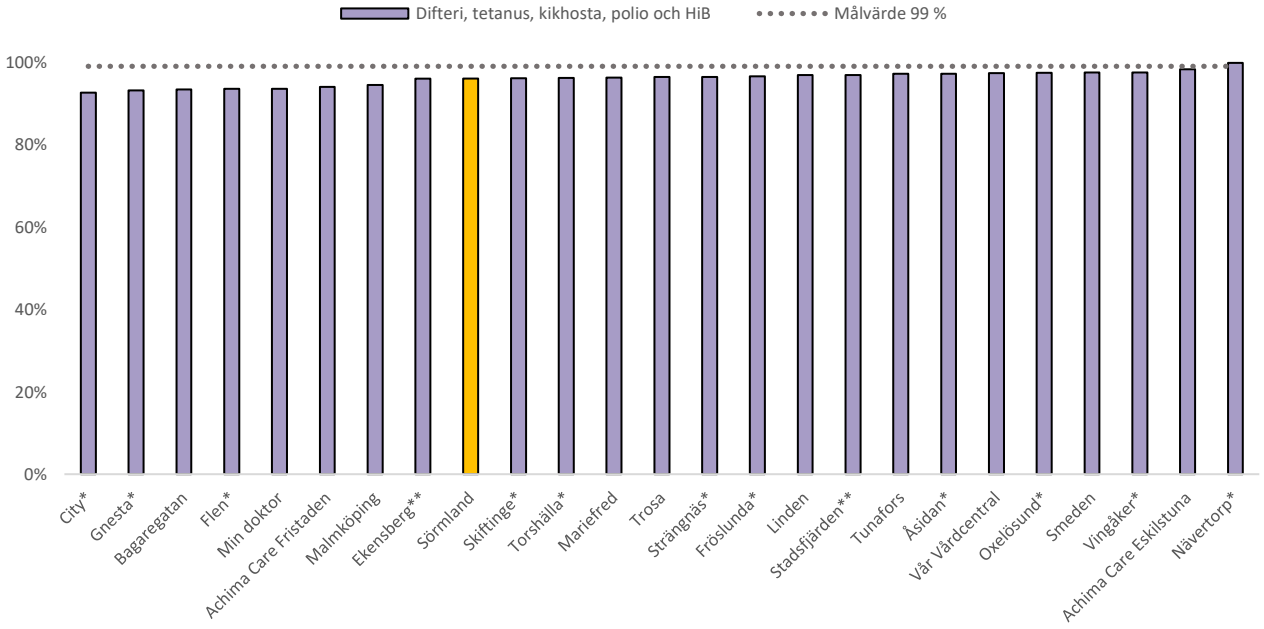
INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om olika typer av vaccin och de sjukdomar som vaccineras mot
- Regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten kring barnvaccinationer
- Representation i regionens vaccingrupp
- Ändring i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet för rotavirusvaccinet som nu ges som tre doser under barnets första levnadsmånader.

Barn födda 2021 – Andel rotavaccinerade



Barn födda 2021 – Andel vaccinerade med 3 injektioner difteri, tetanus, kikhosta, polio hepatit B och HiB

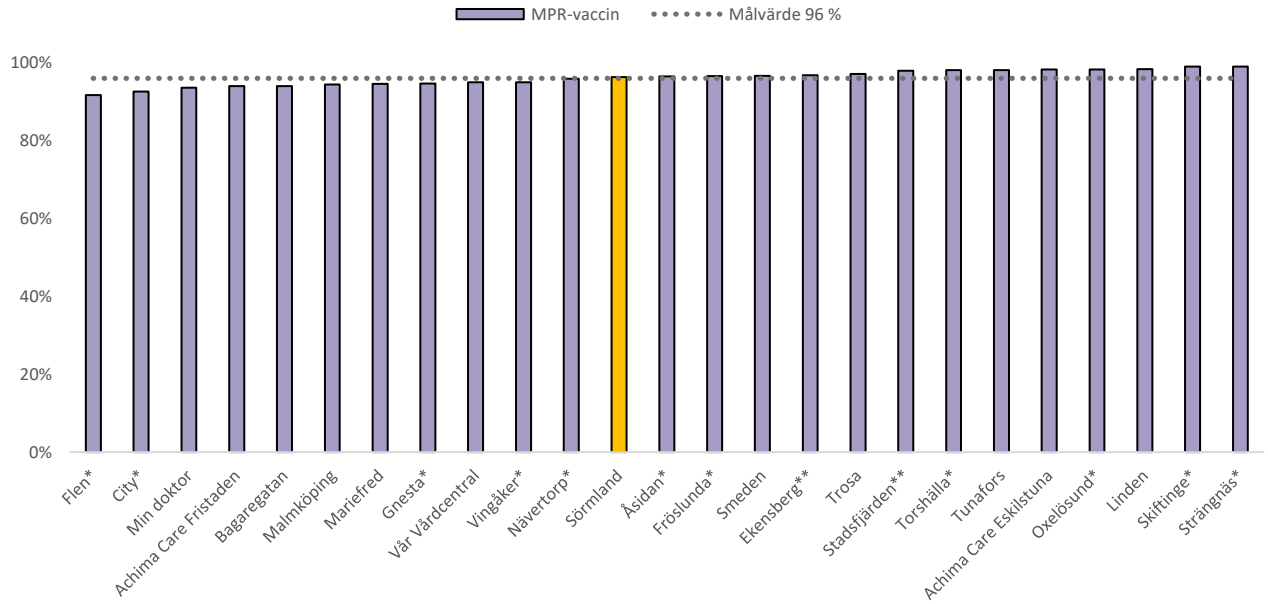


** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Enligt kravspecifikationen är målet att 99 % av alla barn ska få dessa sju vaccin under sitt första levnadsår och att 96 % av alla barn får vaccin mot mässling vid 18 månader. Av barn födda 2021 hade 96 % erhållit MPR-vaccin vid denna ålder, vilket var i nivå med föregående årskull.

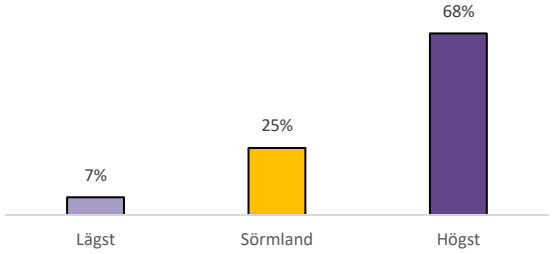
Måluppfyllelse MPR-vaccinerade

Barn födda 2021 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



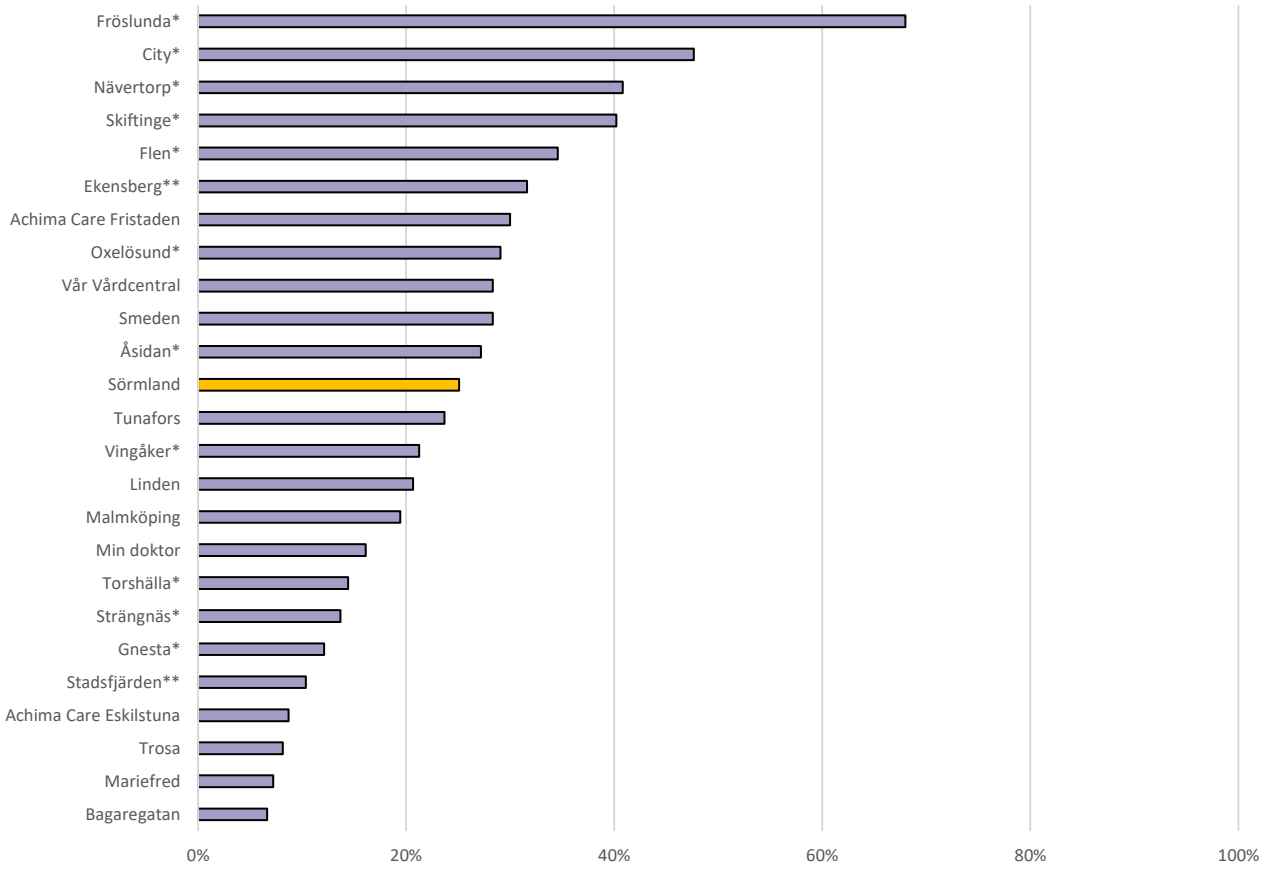
** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Av barn födda 2021 har 25 % erhållit BCG-vaccin mot tuberkulos. Det är en fortsatt minskning jämfört med föregående år, och kan förklaras av att flera länder tagits bort ifrån WHO:s och Folkhälsomyndighetens lista över högriskländer för tuberkulos. Andelen barn som erhållit BCG-vaccin varierar stort över länet beroende på andel barn med ursprung från dessa högriskområden.



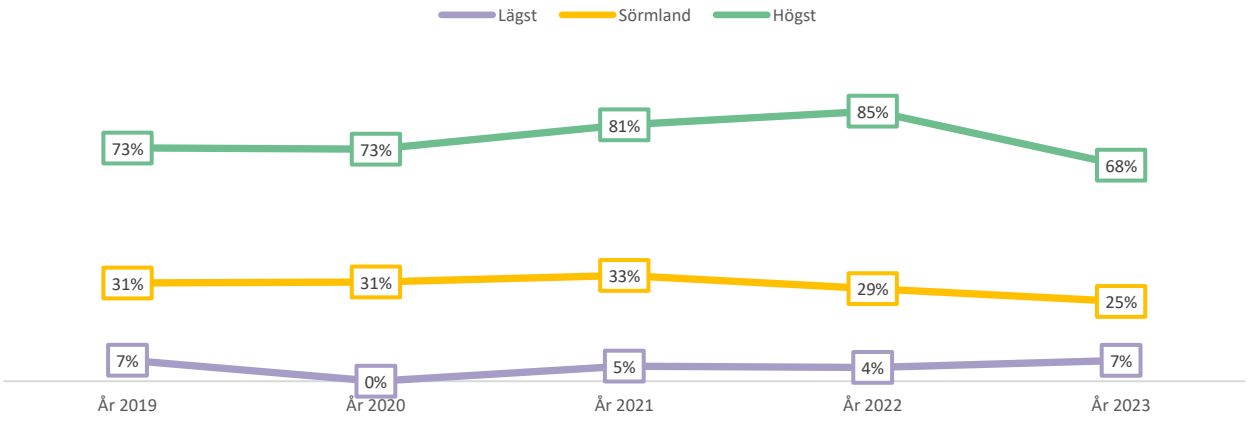
Variation i andel BCG-vaccinerade mellan olika verksamheter

Barn födda 2021 – Andel BCG-vaccinerade

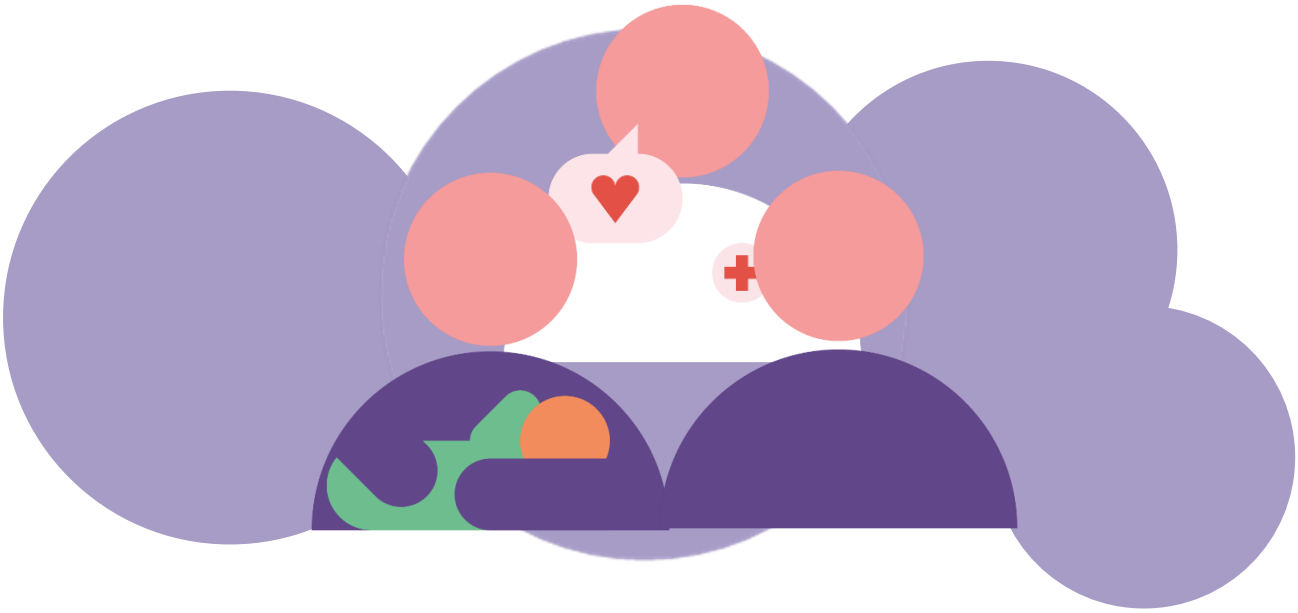


** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Över tid – Andel BCG-vaccinerade



Föräldraskaps-stöd



Föräldraskapsstöd

De första tusen dagarna i ett barns liv är av stor betydelse för dess fortsatta kognitiva, emotionella och sociala utveckling. Barn är beroende av ett lyhört och omsorgsfullt omhändertagande för bästa möjliga hälsa och utveckling och föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Att bli förälder har konsekvenser för levnadsvanor, parrelation, arbetsliv och socialt liv.

Förmågan att anpassa sig till dessa förändringar har betydelse för föräldrars omsorgsförmåga. God omsorgsförmåga främjar barns känslomässiga trygghet, vilket bidrar till barnets sociala, kognitiva, fysiska, emotionella och språkliga utveckling. Föräldrar har behov av stöd i föräldraskapet både enskilt och i grupp. Flera statliga myndigheter satsar på utökat föräldraskapsstöd genom riktade statsbidrag. Syftet är att bidra till en ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet, samt att bidra till att förebygga kriminalitet bland barn och unga.

Barnhälsovården har i uppdrag att erbjuda föräldraskapsstöd individuellt och i grupp. Att erbjuda föräldraskapsstöd bidrar till ökad kunskap om goda uppväxtvillkor för barn och ökar föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt, som innebär att stödja och stärka individens förmåga till kontroll över den egna hälsan och tilltron till att förbättra den.

Vid behov av utökat föräldraskapsstöd ska familjen erbjudas ytterligare besök i form av mottagningsbesök, hembesök och/eller teambesök. 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 BHV-personal. Hembesök ökar förutsättningarna för förtroendefulla relationer och ger en möjlighet att möta barnet i dess uppväxtmiljö.

Teamarbete inom barnhälsovård ska utgå från barn och familjers unika behov av stöd. Teambesök har visat sig bidra till samarbetsvinster, hög vårdkvalitet, hög grad av måluppfyllelse och mötande av barn och familjers olika behov. Barnhälsovårdsteamen behöver bestå av professioner som har specialistkompetens, teamkompetens och barnhälsovårdskompetens. Verksamhetsledningen, verksamhets- och enhetschefer, ansvarar för teamens sammansättning och kontinuitet.

Föräldraskapsstöd i grupp är en av barnhälsovårdens grundläggande metoder och är mer aktuell än någonsin. Interaktionen som kan uppstå i en föräldragrupp kan bidra till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter, ge möjlighet till sociala kontakter, stärka föräldrarna i deras föräldraförmåga och bidra till ett jämställt föräldraskap.

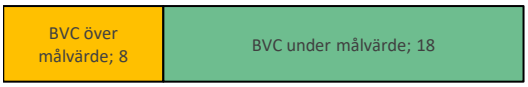
86 %

av barnen födda 2023
fick ett tidigt hembesök

Hembesök

Hembesök utgör grunden i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovård och ska erbjudas alla barn i nyföddhetsperiod och vid 8 månader. Alla barn har rätt att bli sedda i sin hemmiljö. Hembesöket ger ökade förutsättningar att anpassa besöket efter barnets och föräldrarnas behov. Vidare upplever både föräldrar och sjuksköterskor att de får bättre kontakt i hemmiljön än på mottagningen. Genom nära samarbete med socialtjänsten skapas förutsättningar för utveckling av arbetet med både gemensamma och riktade hembesök.

Under 2023 fick 86 % av alla nyfödda barn i Sörmland ett tidigt hembesök. Åtta av länets BVC uppnådde det regionala målet att ge 95 % av alla nyfödda ett tidigt hembesök.



Måluppfyllelse för hembesök nyfödd

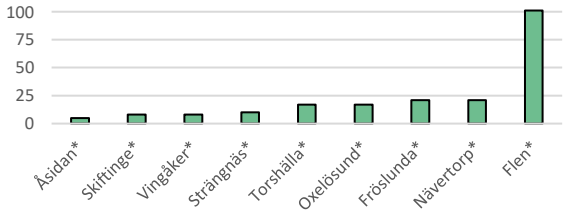
INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om hembesök
- Stimulansmedel för gemensamma hembesök med socialtjänst eller öppen förskola delades ut
- Introduktionsdag hölls för barnhälsovården, mödra-/föräldrahälsovården och socialtjänstens förebyggande arbete gällande utökat hembesöksprogram i områden med socioekonomiska utmaningar.

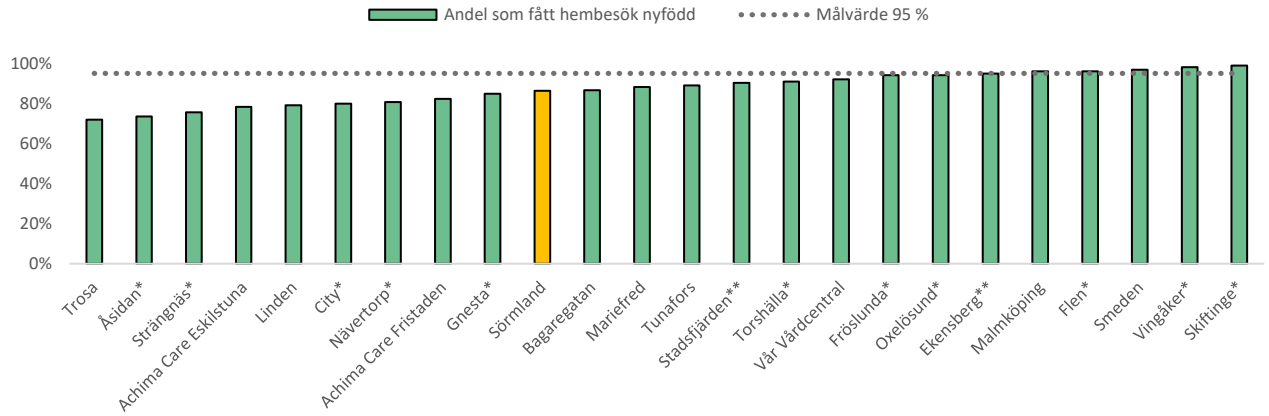
Andelen hembesök vid 8 månaders ålder ökade från 50 % 2022 till 62 % 2023. Tretton av länets BVC uppnådde kravspecifikationens mål om att 70 % av alla barn ska erhålla ett hembesök vid 8 månader. Spridningen i länet är stor mellan olika verksamheter, från enstaka hembesök till verksamheter som utför hembesök vid 8 månaders ålder till över 90 % av alla barn.

Måluppfyllelse för hembesök 8 månader

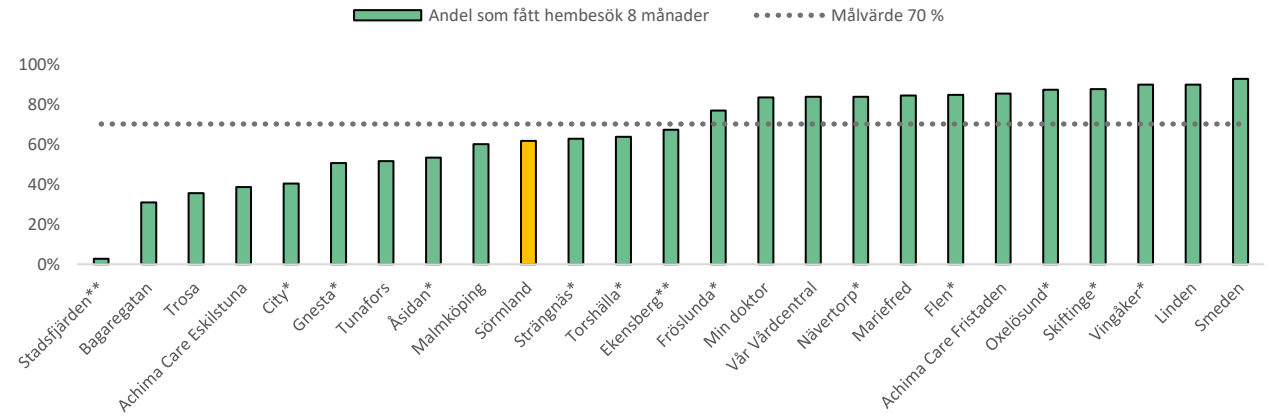
Antal hembesök tillsammans med socialtjänsten



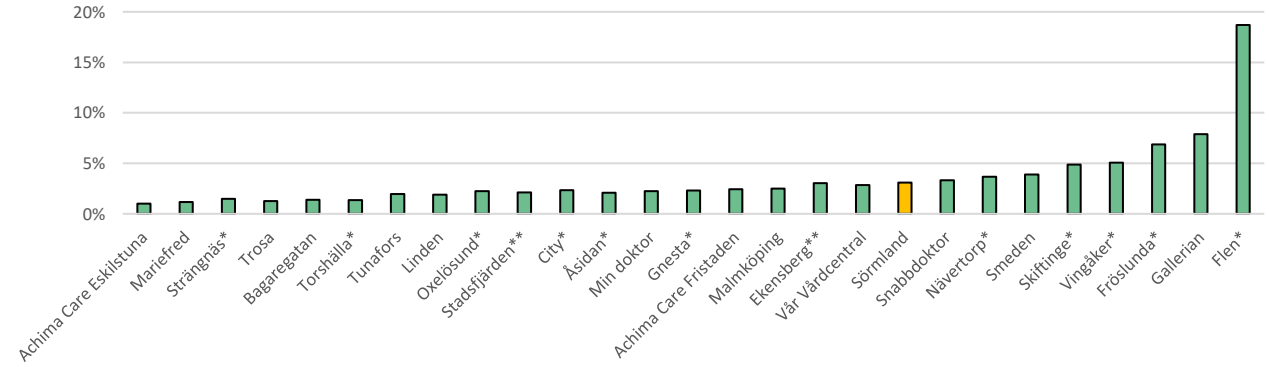
Barn födda 2023 – Andel hembesök hos nyfödd



Barn födda 2022 – Andel hembesök 8 månader

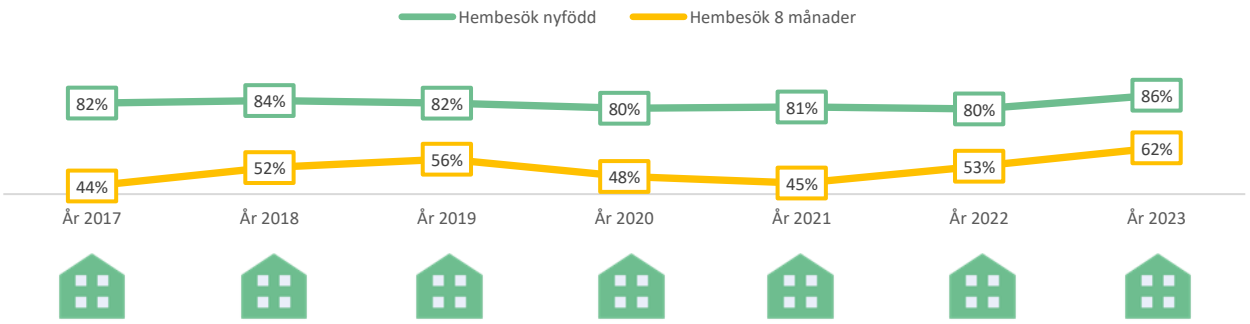


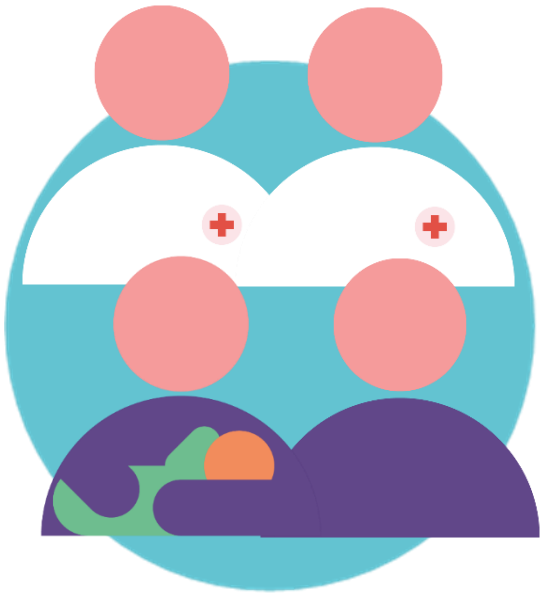
Andel riktade hembesök oavsett ålder



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

Över tid – Andel hembesök





90 %

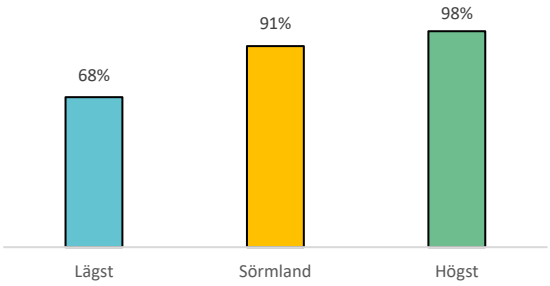
av alla barn födda 2023 fick ett teambesök vid 4 veckors ålder

Teambesök

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, samt vid utökade behov där det behövs fler kompetenser för att möta barn och familjers unika behov. Kontinuitet i teamet som möter barnet och dess familj under barnhälsovårdstiden har visat sig ha positiv inverkan på upplevd vårdkvalitet och möjlighet att möta barn och familjers behov.

Av barn födda 2023 fick 90 % ett teambesök vid 4 veckors ålder, där BHV-läkare och BHV-sjuksköterska träffade barnet tillsammans. Av barn födda 2022 fick 84 % teambesök vid 6 månaders ålder och 85 % teambesök vid 12 månaders ålder.

Teambesök vid 3 års ålder genomfördes med 91 % av barn födda 2020.



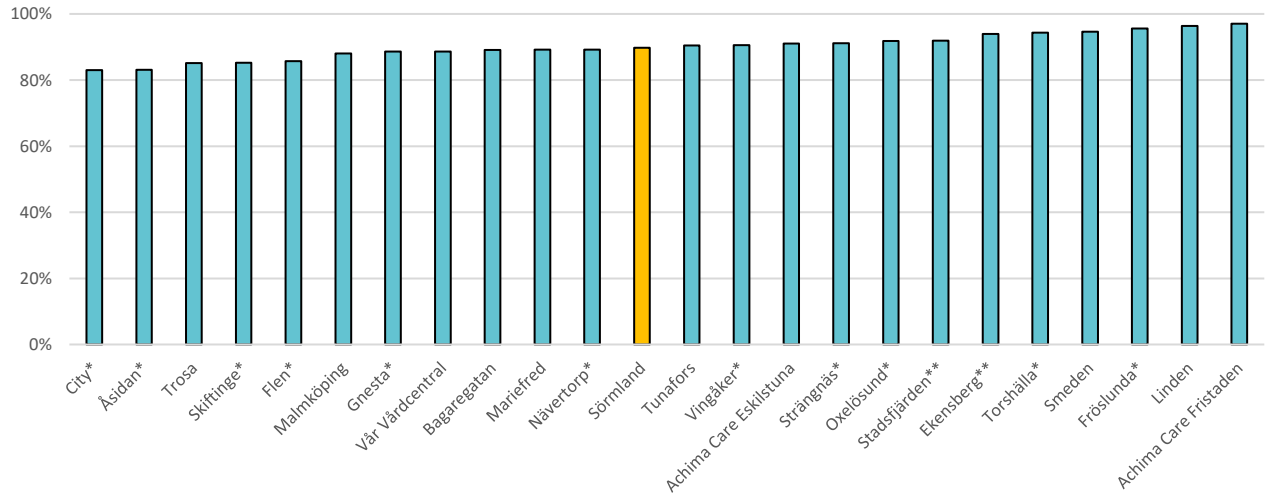
Variation i andel teambesök vid 3 år mellan olika verksamheter

Riktade teambesök tillsammans med socialtjänst, FBHV-psykologer, tandsköterskor, barnmorskor med flera har även förkommit i varierande grad under året.

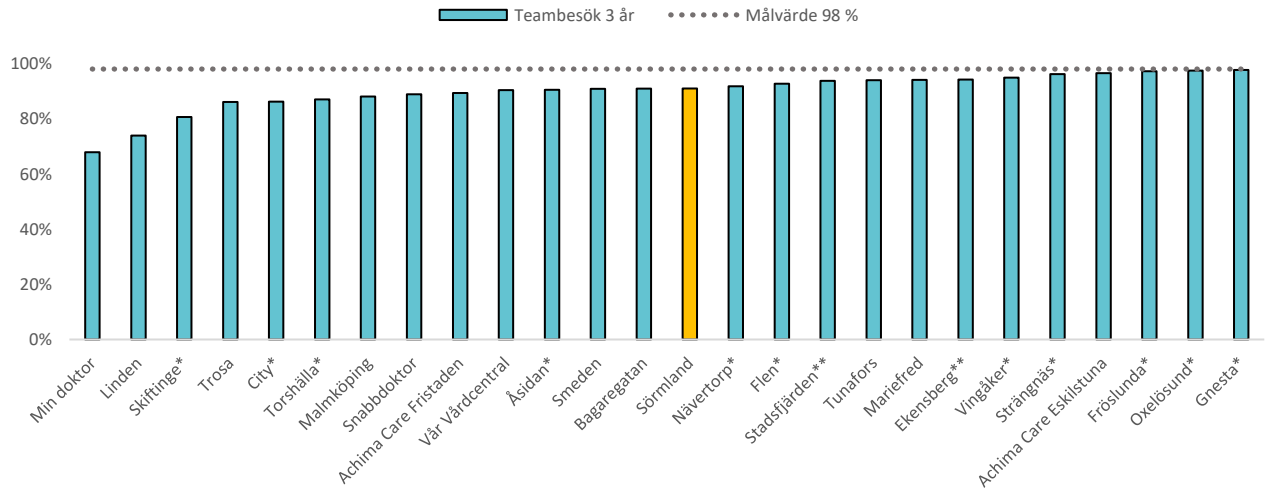
INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om teambesök och teamarbete
- Möjlighet till teambesök med FBHV-psykolog på BVC
- Föreläsning om teambesök som ger mervärde i samband med fortbildning för BHV-personal
- Föreläsning om teambesök i samband med införandet av det utökade hembesöksprogrammet.

Barn födda 2023 – Andel teambesök vid 4 veckor

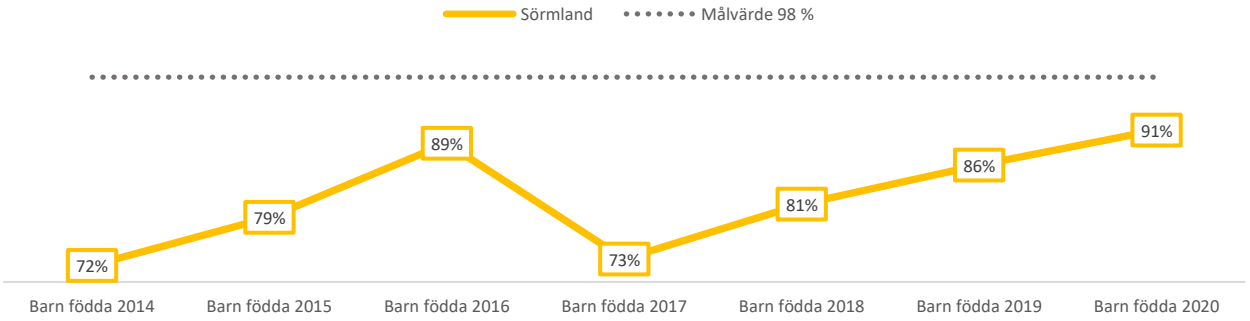


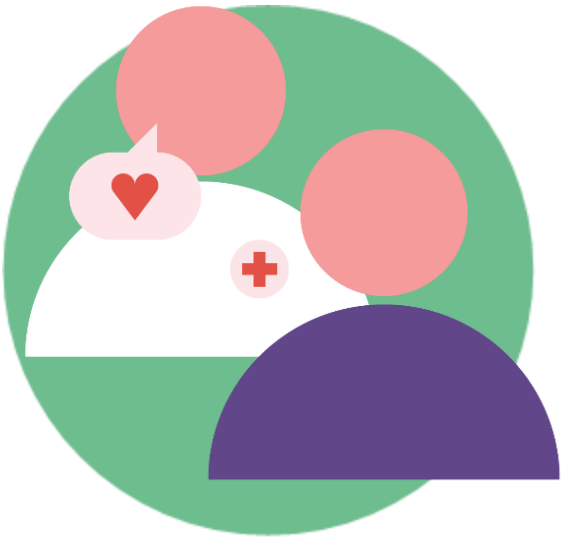
Barn födda 2020 – Andel teambesök vid 3 år



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

Över tid – Andel genomförda teambesök vid 3 år





89 %

respektive

45 %

av föräldrar till barn födda 2023 erhöll
ett EPDS- eller Whooley-samtal

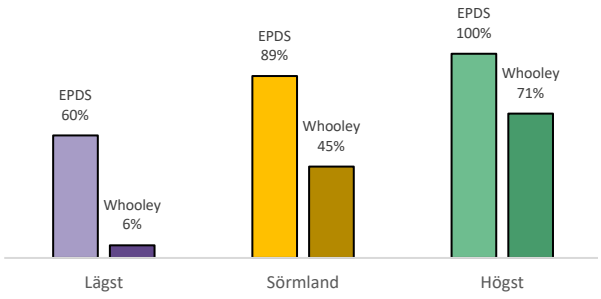
Enskilt föräldrasamtal

Alla barn har rätt till alla sina föräldrar och alla föräldrar har rätt till stöd. Ett engagerat föräldraskap har betydelse för alla aspekter i barnets utveckling och en delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid.

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

Av födande föräldrar fick 89 % ett enskilt föräldrasamtal. Det är en viss ökning jämfört med året innan och det är en fortsatt positiv trend sedan införandet av enskilt föräldrasamtal år 2016.

Av icke födande föräldrar fick 45 % ett enskilt föräldrasamtal inom 3–5 månader efter att barnet fötts. Även detta är en viss ökning jämfört med året innan, och en positiv trend. Variationen i länet är dock fortsatt stor; vissa BVC når ungefär var tionde icke-födande förälder medan andra BVC når fler än sju av tio.



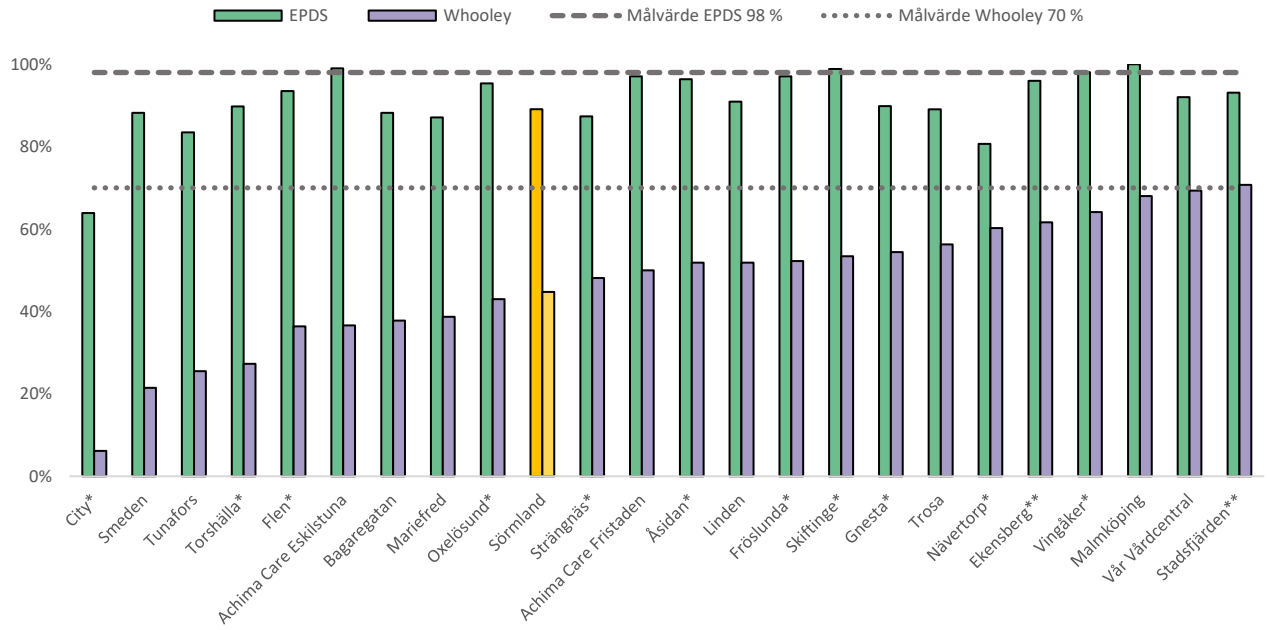
Variation i andel genomförda enskilda föräldrasamtal mellan olika verksamheter

Under 2023 remitterades 136 födande föräldrar till FBHV-psykolog på grund av nedstämdhet/oro efter förlossningen, jämfört med 226 födande 2022 samt 190 födande föräldrar 2021.

INSATSER

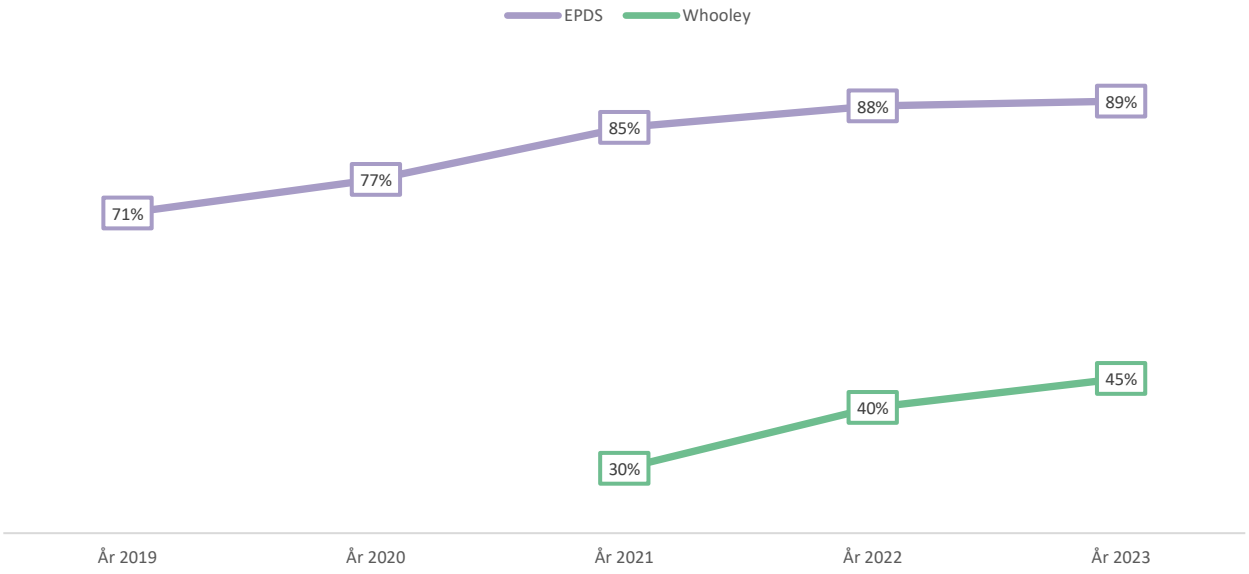
- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om vikten av föräldraskapsstöd och tidig identifiering av psykisk ohälsa
- Utbildning i samtalsmetodik, EPDS-metodik samt Whooleyfrågor vid två tillfällen till nya BHV-sjuksköterskor. I utbildningen ingår tre efterföljande handledningstillfällen
- Alla BHV-sjuksköterskor erbjuds konsultation med FBHV-psykolog regelbundet i grupp samt enskilt vid behov.

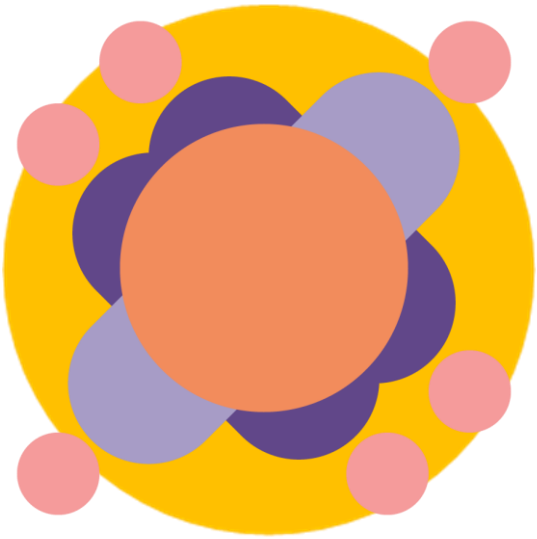
Barn födda 2023 – Andel genomförda EPDS- och Whooley-samtal



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

Över tid – Andel genomförda EPDS- och Whooley-samtal





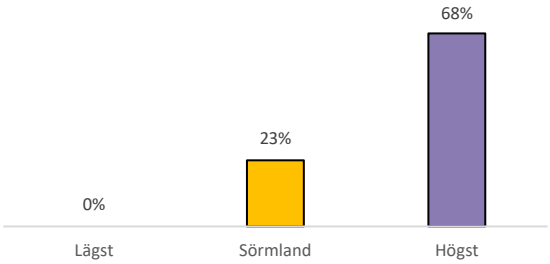
5 %

av barn födda 2022 hade en icke-födande förälder som deltagit i föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp är en metod för att främja barns uppväxtvillkor och stärka föräldrarna i sin föräldraroll genom att dra nytta av de samarbetsvinster som kan erhållas i en grupp. Alla barn har rätt till att deras föräldrar, oavsett könstillhörighet, sexuell läggning, etnicitet, socioekonomi eller kulturell bakgrund erbjuds föräldraskapsstöd i grupp. För att kunna erbjuda alla föräldrar detta behövs ledningens stöd gällande tid, administration och lokaler samt möjlighet att gå utbildning i gruppledarskap. Andelen barn med förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp mer än fördubblades från 8,2 % under 2022 till 23 % under 2023.

Från att det senaste decenniet haft en nedåtgående trend gällande erbjudandet av föräldraskapsstöd i grupp i Region Sörmland har det nu vänt. Under 2023 hade 23 % av barnen i Sörmland någon förälder som deltog i barnhälsovårdens grupper.



Variation i andel deltagare i föräldragrupp mellan olika verksamheter

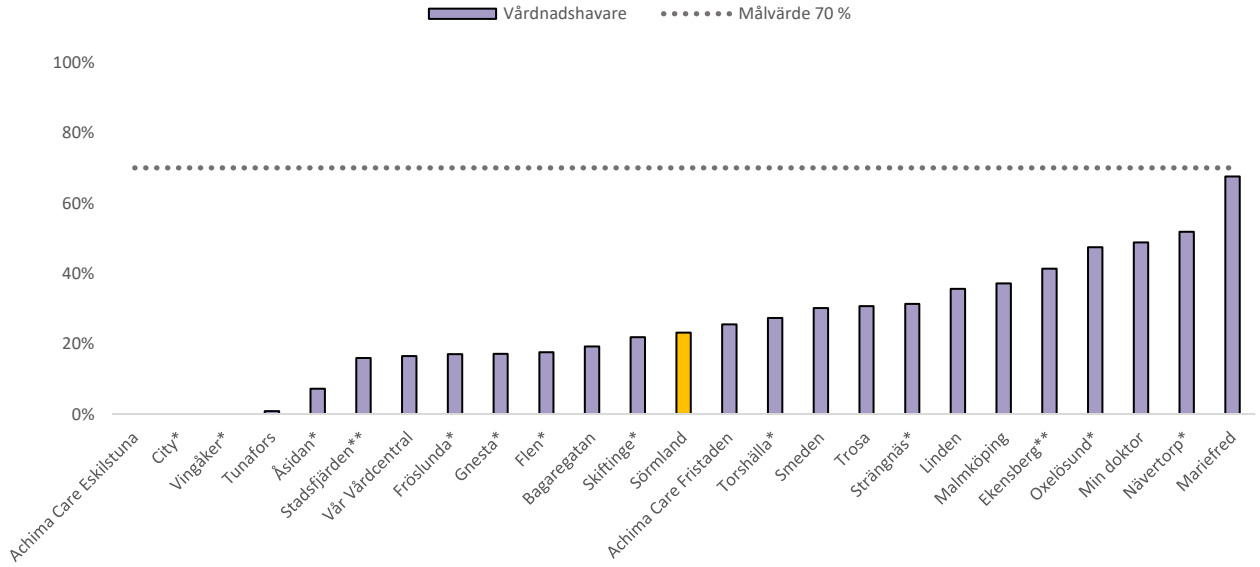
Endast 5 % av barnen hade en icke-födande förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp under 2023. Det är dock en ökning jämfört med 1,3 % 2022. Andelen barn med icke-födande förälder som deltog i grupperna varierade från 0 % till 21 %.

Under hösten deltog sammanlagt 18 BHV-sjuksköterskor och BHV-psykologer i gruppledarskapsutbildning. Utbildningen skedde i form av ett internat och syftade till att introducera det nationella föräldragruppsmaterialet samt att stärka personalens gruppledarkompetens. Utvärderingarna visade att syftet uppnåddes.

INSATSER

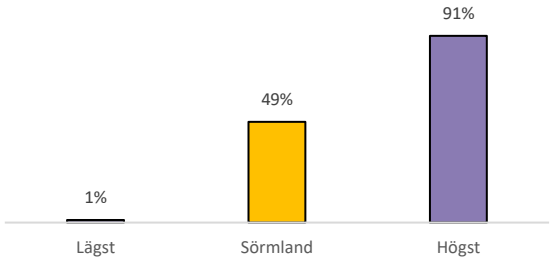
- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om föräldraskapsstöd i grupp
- Internat med fokus på gruppledarskap och nationellt metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp
- 24 utbildningstillfällen med NTF med 249 deltagare
- Multiprofessionell medverkan vid föräldragruppstillfällen på BVC/familjecentral.

Barn födda 2022 – Andel barn där minst en förälder deltagit i föräldragrupp



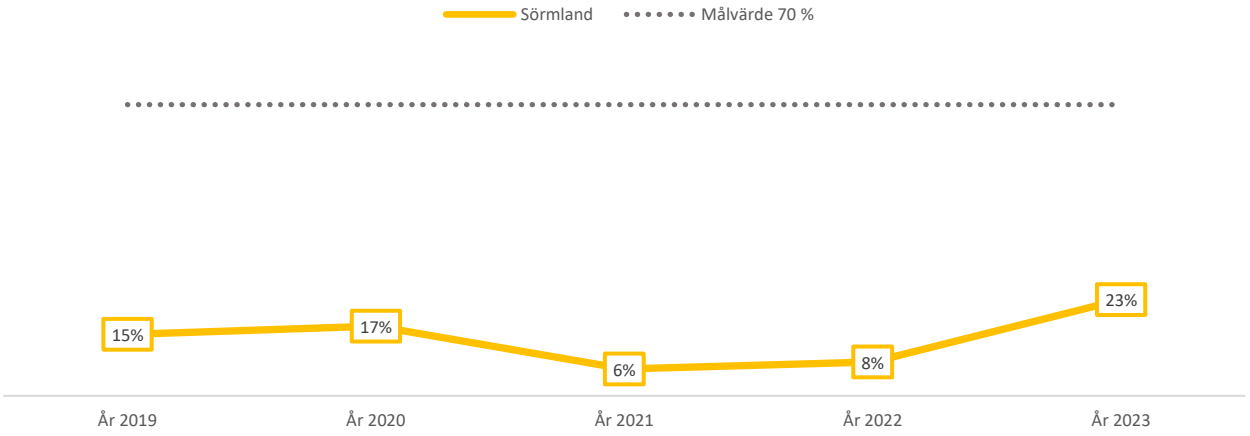
** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Föräldraskapsstöd i grupp erbjuds inte jämlikt och jämställt i Sörmland. På vissa BVC erbjuds nästan alla föräldraskapsstöd i grupp, medan andra BVC inte uppnått målet om att erbjuda föräldraskapsstöd i grupp.



Variation i andel erbjuden föräldragrupp till minst en förälder mellan olika verksamheter

Över tid – Andel barn vars föräldrar deltagit i föräldraskapsstöd i grupp



Orosanmälan gjordes av barnhälsovården för

1,4 %

av de inskrivna barnen

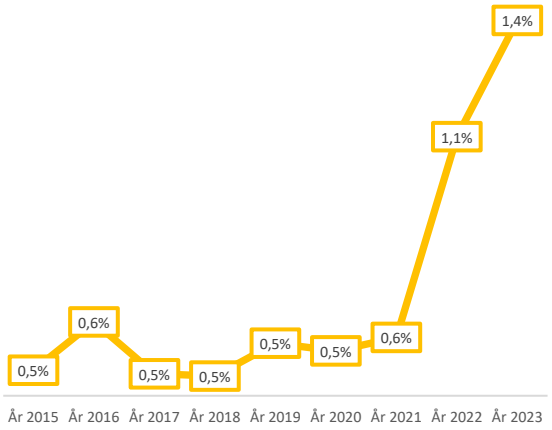
Barn i utsatthet

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.

Under 2023 startade tre verksamheter i Sörmland att arbeta med BarnSäkert. Det är en vetenskapligt utvärderad strukturerad metod för att identifiera riskfaktorer hos barnfamiljer. Arbetssättet bygger på att barnhälsovården och socialtjänsten samarbetar med familjer där riskfaktorer är identifierade. Förhoppning finns om att arbetssättet sprids under 2024.

Samverkan med socialtjänsten vid orosanmälan

Enligt data från PMO gjordes under 2023 orosanmälan till socialtjänsten gällande 1,4 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. Det är en betydande ökning sedan föregående år och ett trendbrott sedan 2021.



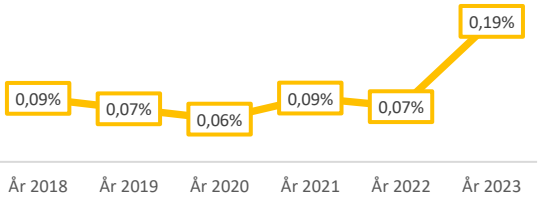
Andel anmälan till socialtjänsten över tid

INSATSER
▪ Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten, skyldigheten att orosanmäla, hälsoundersökning i samband med placering utanför det egna hemmet samt förebyggande arbete gällande könsstympning av flickor ▪ Införande av BarnSäkert på tre BVC i Sörmland.

Samverkan med socialtjänsten utifrån indikation

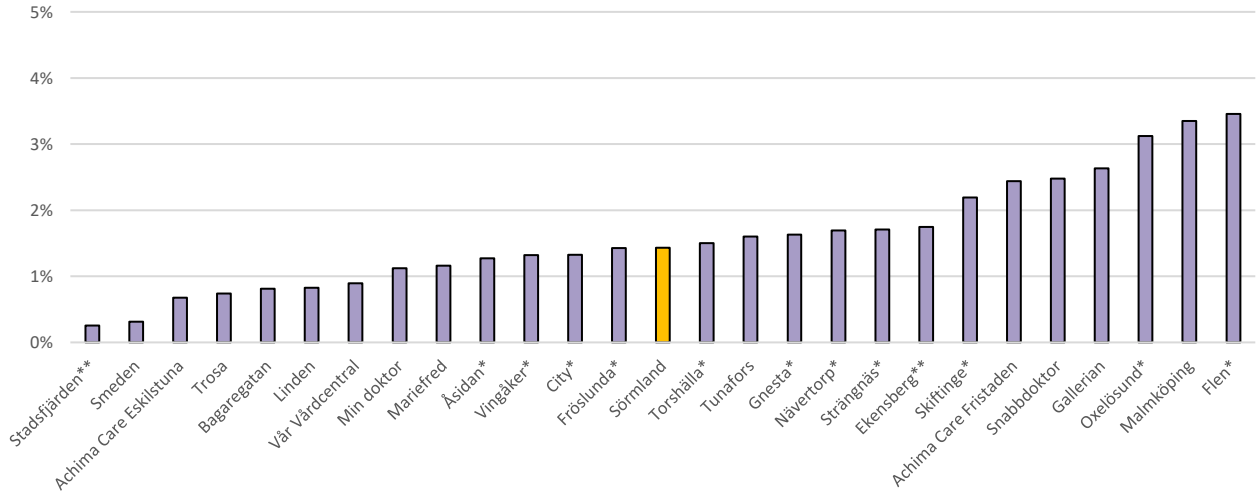
Samverkan med socialtjänst för initiering av individuellt stöd utifrån indikation kan ske även utan att en orosanmälan har gjorts. Detta kan ske som gemensamma riktade besök på BVC, hos socialtjänsten eller i form av gemensamma hembesök. Samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst utan anmälan förekom i lägre grad än orosanmälan till socialtjänsten, för omkring 0,4 % 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 (SIP) kan tas fram i samband med ett så kallat SIP-möte för att tydliggöra för barn och familj hur planeringen ser ut för barnet och familjen. Totalt inrapporterades 28 SIP-möten under 2023.

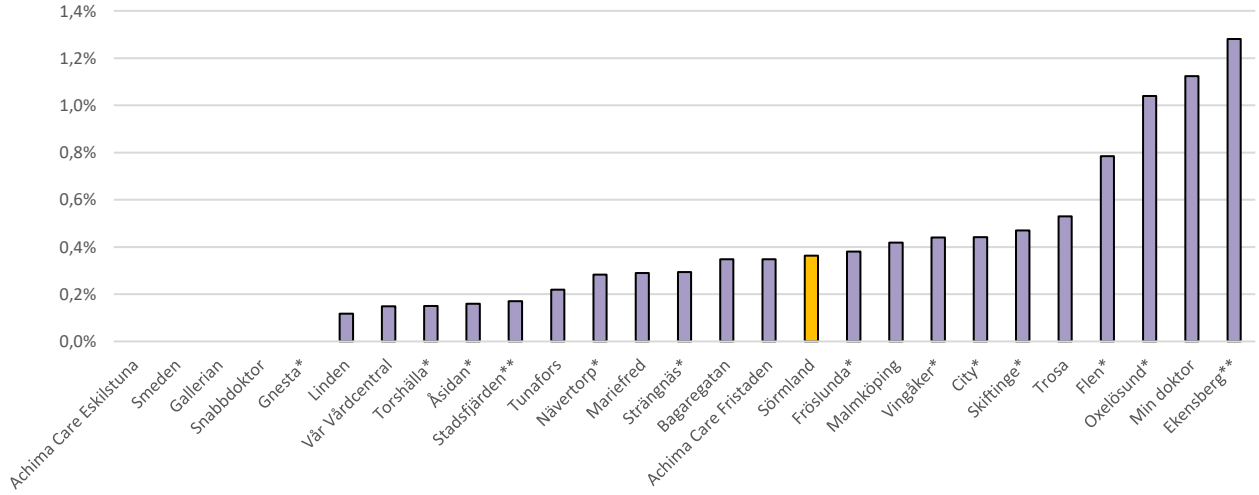


Andel SIP över tid

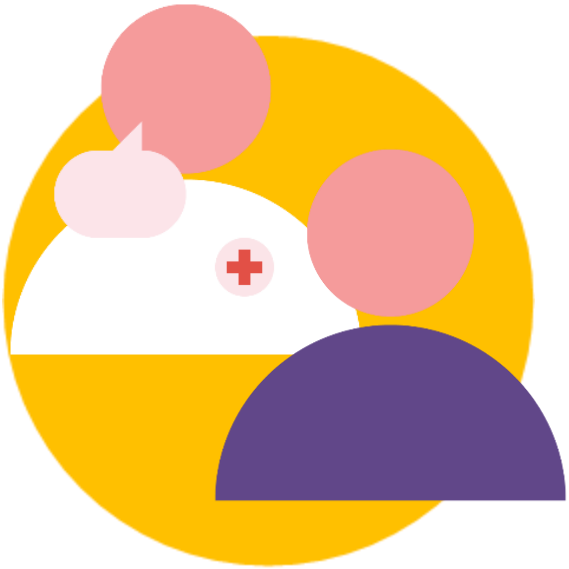
Andel barn där anmälan till socialtjänsten skett



Andel barn där samverkan med socialtjänsten skett utifrån indikation (ej orosanmälan)



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



80 %

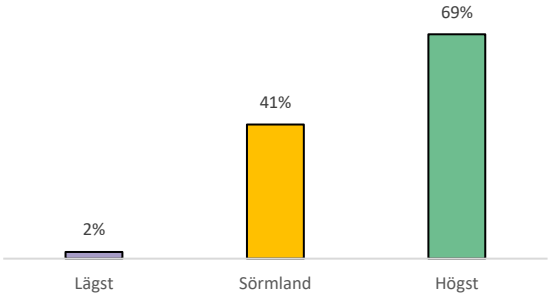
av födande föräldrar till barn födda 2023
erhöll frågor och samtal om våld

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. Vart tionde barn har upplevt våld i hemmet vid något tillfälle och ungefär 5 % av alla barn har upplevt våld vid upprepade tillfällen. Barnhälsovården arbetar systematiskt med att samtala om våld med alla föräldrar.

Av barn födda 2023 erhöll 80 % av födande föräldrar frågor och samtal om våld, medan 41 % av icke födande föräldrar fick motsvarande frågor och samtal.

Enligt statistiken varierar andelen genomförda samtal med icke födande föräldrar mellan 2 % och 69 % bland länets BVC. Vidare arbete behövs för en fortsatt implementering av rutinmässiga samtal och frågor om våld till alla föräldrar.

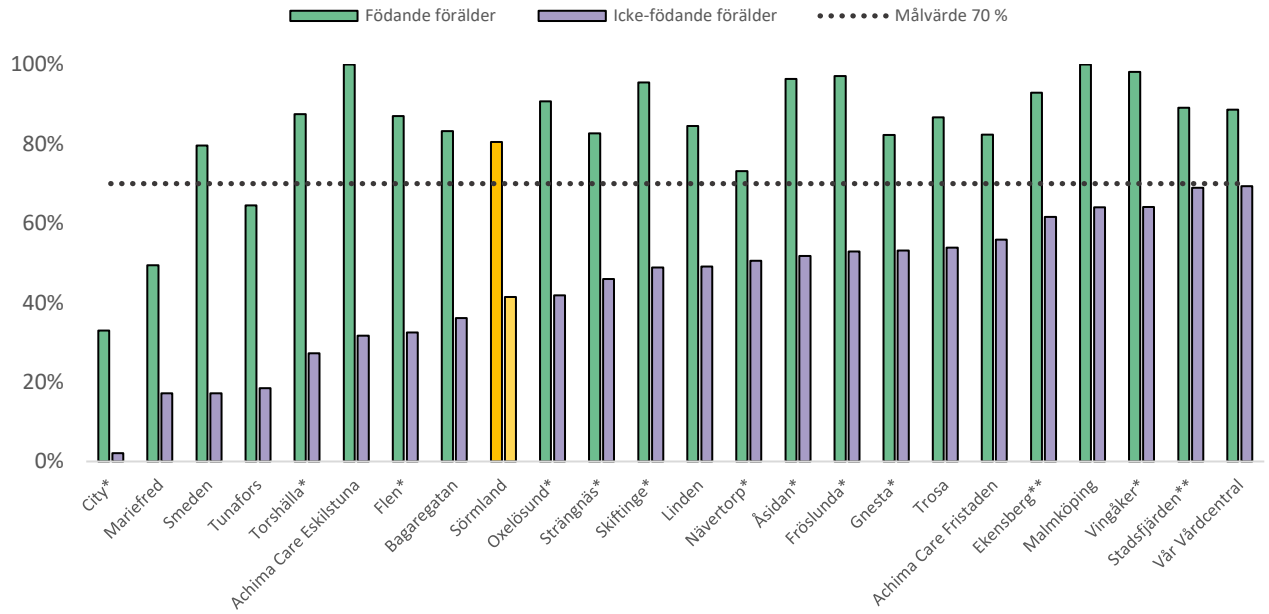


Variation i andel genomförda frågor om våld till icke födande föräldrar mellan olika verksamheter

INSATSER

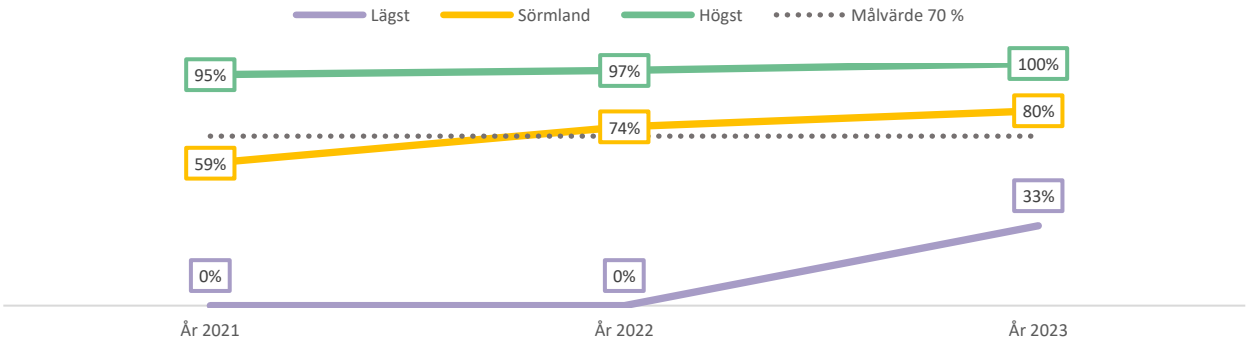
- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om risker för barn att växa upp med våld
- Tre av länets BVC har börjat arbeta med BarnSäkert som är en strukturerad metod som bland annat innefattar frågor om våld. Arbetet bygger på ett nära samarbete med socialtjänst och andra aktörer i samhället.

Barn födda 2023 – Andel genomförda frågor om våld

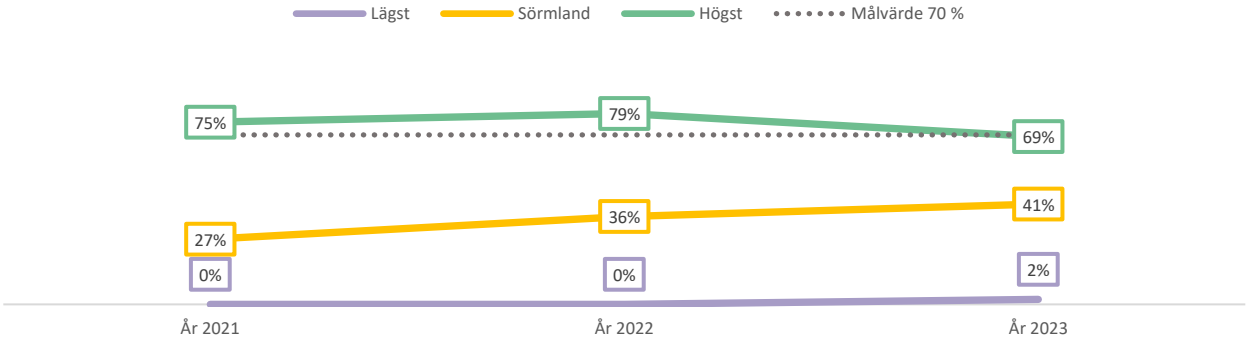


** Hela verksamheten i en familjecentral*
*** Delar av verksamheten i en familjecentral*

Över tid – Andel genomförda frågor om våld till födande förälder



Över tid – Andel genomförda frågor om våld till icke-födande förälder



94 %

av föräldrar till barn födda 2023
erhöll samtal om alkohol

Alkohol

Alla barn har rätt att växa upp i en trygg miljö. Ändå lever drygt vart femte barn någon gång under sin barndom med åtminstone en förälder med alkoholproblem. Det innebär ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa liksom för olyckor och våld i hemmet. I barnhälsovårdsprogrammet ingår samtal om alkohol, om föräldrarnas inställning till alkohol i samband med föräldraskapet samt om hur detta påverkar barns hälsa.

2023 års statistik visar att en eller båda föräldrarna till 94 % av barn födda i Sörmland erhöll samtal om alkohol, att jämföra med 90 % 2022 och 89 % 2021. Andelen föräldrar som fått samtal om alkohol har ökat succesivt, men varierade 2023 mellan 65–100 % i länet.

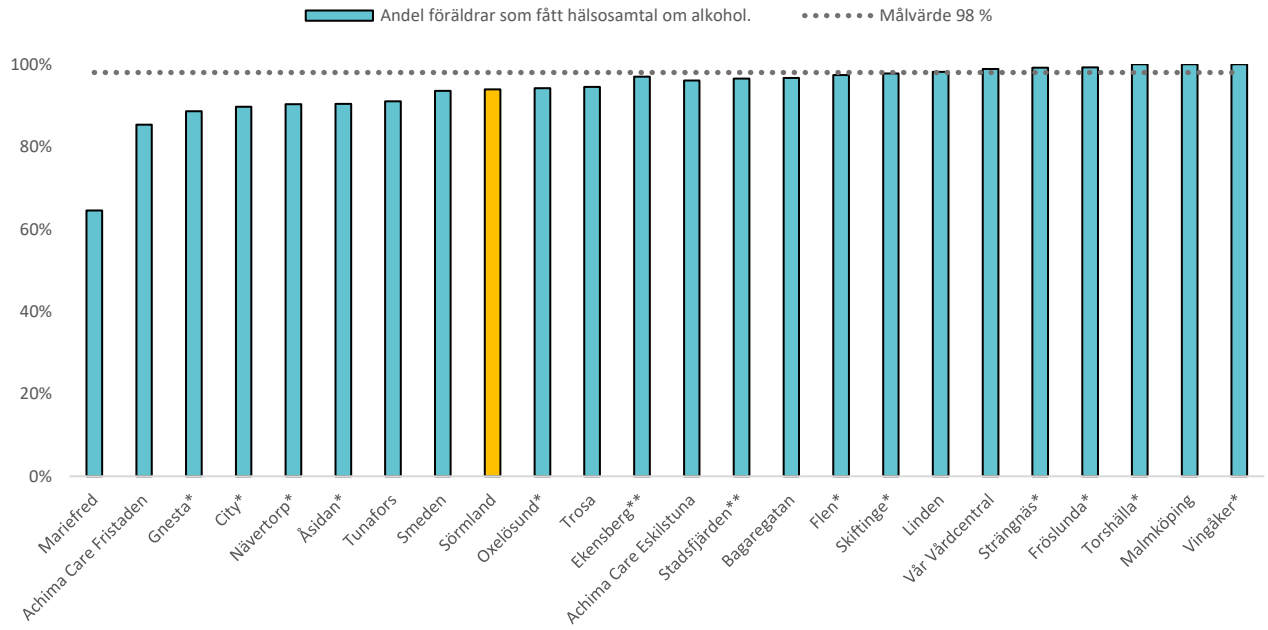
Målet enligt kravspecifikationen är att 98 % av alla föräldrar ska få samtala om alkoholens påverkan på barnets hälsa under den första levnadsmånaden.

Måluppfyllelse för alkoholsamtal

INSATSER

- Vid barnhälsovårdens introduktionsutbildning förmedlades kunskaper om risk och missbruk av alkohol och vilka konsekvenser det kan ha för/på barnet
- Pilotinförande av det evidensbaserade arbetssättet BarnSäkert vid tre BVC. Metoden bygger på ett frågeformulär till vårdnadshavare och syftar till att identifiera psykosociala riskfaktorer för psykisk ohälsa bland barn 0–4 år, till exempel vårdnadshavares riskbruk av alkohol. BarnSäkert görs i samverkan med socialtjänsten i respektive kommun.

Barn födda 2023 – Andel föräldrar som fått hälsosamtal om alkohol



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

Över tid – Andel genomförda alkoholsamtal