



Barnhälsovården i Blekinge

För en jämlik barnhälsa

Årsrapport 2023

Innehåll

Förord	3
Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan	4
BHV's mål och grundläggande arbetssätt	5
BHV's nationella program	6
BHV's organisation	7
Tjänstgöring inom BHV och tjänstgöringssdata	11
Barns hälsa	13
Amning	13
Tobaksrök i barns hemmiljö	14
Vaccinationer.....	15
Övervikt och obesitas	17
Tandhälsa	21
Barn som far illa eller riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten.....	22
Samverkan och samarbete med socialtjänsten.....	23
Hälsovård	24
Hembesök.....	24
Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS).....	25
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)	25
Arbetsmodeller inom BHV i Blekinge	26
Språkstegen	26
Grunda sunda vanor	27
BarnSäkert	29
Avslutande reflektioner	30
Källor	32

Förord

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 18 vårdcentraler/barnvårdscentraler (BVC) inom Hälsoval Blekinge, liksom data hämtad från BHV-journalen PMO. Data avseende Care Need Index är hämtade från Svenska Barnhälsovårdsregistret [BHVO](#). Data avseende kariesfria barn i Blekinge är hämtade från tandvården. Centrala barnhälsovårdsteamet, Enheten för Kvalitet och Utveckling, har administrerat, analyserat och sammanställt uppgifterna.

Hälsoindikatorerna inom BHV (BHV) kan delas in i olika typer av variabler eller mått:

- Strukturmått/variabler mäter bakgrundsfaktorer i befolkningen och inom BHV till exempel inskrivna barn och tjänstgöringsgrad för BHV-sjuksköterska och BHV-läkare på BVC.
- Processmått/variabler mäter hur BHV uppfyller sitt uppdrag enligt BHV:s nationella program till exempel genomförda hembesök, enskilda föräldrasamtal och hälsosamtal.
- Resultatmått/variabler avser att mäta faktorer som är kopplade till barns hälsa till exempel amningsfrekvens, andel barn som exponeras för tobaksrök och vaccinationstäckning.

Karlskrona 2023-01-30

Centrala BHV-teamet Region Blekinge

Sofia Hellerfelt, BHV-överläkare
Linda Håkansson, BHV-samordnare
Kerstin Kruber, MBHV-psykolog
Christina Lång, barnsjukgymnast

Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan

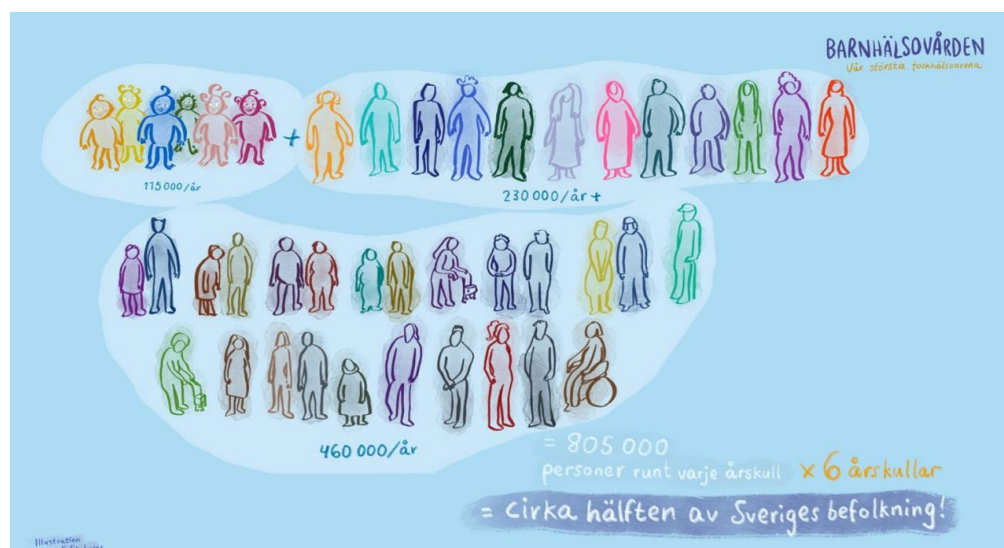
Barnhälsovården (BHV) är en hälsofrämjande och förebyggande arena som skapar förutsättningar för en god och jämlik hälsa för alla. En bra start i livet och jämlika uppväxtvillkor är särskilt viktiga för att uppnå en god och jämlik hälsa hos befolkningen. [Länk](#)

- BHV har en viktig roll i det långsiktiga folkhälsoarbetet
 - När i stort sett alla barn 0–6 år och deras föräldrar
- Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för alla barn
- Utgångspunkt i:
 - De åtta målområdena för folkhälsan
 - Konventionen om barnets rättigheter
 - Agenda 2030

I Blekinge föds det årligen cirka 1400 barn till cirka 2800 föräldrar. I barnets närhet finns ytterligare fler än 5 600 personer, till exempel mor-och farföräldrar och andra närstående. BHV når på så sätt fler än 9 800 personer för varje årskull direkt eller indirekt med sina hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det visar på den unika möjlighet BHV har för att kunna bidra till barns hälsa och utveckling på individ-, grupp- och samhällsnivå. BHV, den största folkhälsoarenan i Sverige, är således unik (figur 1).

En viktig förutsättning för en bra start i livet är en tillgänglig och jämlik barnhälsovård för alla barn. BHV är därför central i arbetet med det första målområdet i det folkhälsopolitiska ramverket, det tidiga livets villkor. Utifrån ett nationellt program erbjuder BHV i Blekinge alla barn hälsofrämjande och förebyggande insatser från nyföddhetsperioden till året då barnet börjar i förskoleklass.

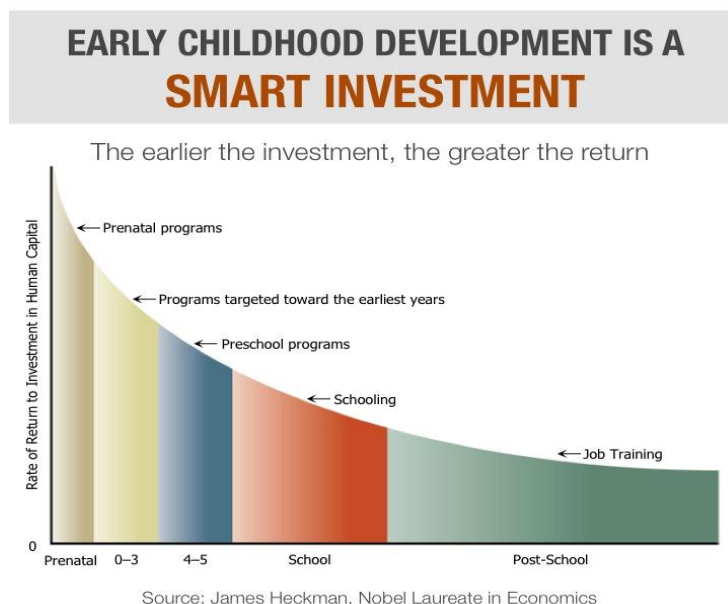
Figur 1: BHV landets största folkhälsoarena.



BHV's mål och grundläggande arbetssätt

I Sverige har alla barn rätt till en god och jämlik hälsa samt tillgång till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. BHV är en betydelsefull folkhälsoarena där insatser erbjuds kostnadsfritt. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att förbättra hälsotillståndet för såväl grupper som enskilda individer. FN:s konvention om barnets rättigheter samt folkhälsopolitiska målområden är vägledande för arbetet inom BHV och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa beaktas främst. Verksamheten erbjuder både universella och riktade insatser och har en betydelsefull roll i att balansera skillnader i barns hälsa genom att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem och initiera insatser. Heckman Curve (Figur 2) visar att insatser de allra första åren i barns liv är de som gör mest nytta hälsoekonomiskt.

Figur 2: Heckman Curve



BHV utformas och genomförs i dialog med barnet och föräldrarna och anpassas till familjens individuella förutsättningar. Grundläggande i det hälsofrämjande arbetet är att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga och kompetens att fatta beslut avseende sin egen och barnens hälsa. Dessa två komponenter – att ge stöd till förbättrad hälsa och ökad kontroll över hälsan – är kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt med en helhetssyn på barnet och familjens situation och faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt. Det kräver samarbete med andra verksamheter och aktörer som barnomsorg, socialtjänst, bibliotek och elevhälsa liksom mödrhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, barnsjukvård, samt fysioterapeuter, logoped, audionomer, ortoptister och dietister.

BHV erbjuder hälsovägledning, hälsoövervakning, vaccinationer och föräldrastöd vid besök på BVC och i hemmet. År 2014 utgav Socialstyrelsens [Vägledning för BHV](#) som beskriver vad BHV ska uppnå och vilka arbetssätt som lämpar sig för att nå BHV:s mål. [Rikshandboken i barnhälsovård](#) utgör kunskapsunderlag

och metodhandledning och beskriver *hur* BHV:s mål kan uppnås. Tillsammans utgör Vägledningen och Rikshandboken i Barnhälsovård BHV:s nationella program.

BHV's nationella program

BHV:s nationella program bygger på evidensbaserad praktik och nationell konsensus. Programmet illustreras i en tabell med tre integrerade delar (Figur 3).

Den första delen beskriver de interventioner som erbjuds alla barn vid specifika åldrar, oavsett individuella behov, och syftar till att främja hälsa och utveckling, förebygga uppkomst av sjukdom, skador samt fysiska, psykiska och sociala problem. Dessa interventioner innebär att i dialog med barn och föräldrar:

- Ta del av barnets hälsa och utveckling samt föräldrarnas och barnets frågor, observationer och önskemål.
- Identifiera skydds- och riskfaktorer för att värdera möjligheter, utmaningar, grad av eventuella problem.
- Ställa frågor om barnets hälsa och utveckling.
- Göra observationer och riktade undersökningsmoment.
- Anpassa insatserna till barnets och/eller familjens situation och behov.
- Följa barns hälsa och utveckling över tid och att förmedla åldersanpassat stöd och information.

Den andra delen i programmet beskriver insatser för alla vid behov. De avser att i tidigt skede stärka betydelsefulla faktorer och förhindra en negativ utveckling av barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa. Insatserna anpassas till behovet hos varje enskilt barn och dess föräldrar. Dessa interventioner kan innebära kompletterande kartläggning och bedömning av barnets hälsa och utveckling liksom av skydds- och riskfaktorer för hälsa. Syftet med denna kartläggning är att få ytterligare kunskap och förståelse för barnet och bedöma behovet av och skraddarsy insatser och stöd. Dessa kan exempelvis innebära fördjupad hälsovägledning, uppföljningar, föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet och hembesök. Insatserna i den tredje delen i programmet är för alla vid behov av insatser från annan vårdnivå eller verksamhet. Dessa insatser kan initieras via remiss till exempelvis barnklinik eller kontakt med socialtjänst, liksom i samverkan och planering med BHV. BHV's insatser för barn och föräldrar fortsätter parallellt enligt BHV's nationella program.

Delarna i BHV's nationella program har inte klara gränser utan ska ses som integrerade delar, en tre-enighet, som inkluderar interventioner i varierande grad under kortare eller längre perioder.

Figur 3. BHV's nationella program

RIKSHANDBOKEN
BARNHÄLSOVÅRD

Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
<p>Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skakvåld (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer <p>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/ partners psykiska hälsa <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mödrhälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänst • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga <p>Samverka med ovanstående</p> <p>Vaccinationer, D-droppar</p>	<p>Samtal, vägledning och insatser efter behov</p> <p>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.)</p> <p>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</p> <p>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov Tex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrhälsovård och elevhälsa. • Socialtjänst • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga <p>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</p> <p>Utökad D-vitamin substitution</p>	<p>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra Tex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnsjukvården • Övriga vårdgivare ex. barnvårdspsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter <p>Kontakt/annäran till socialtjänsten</p> <p>Annäran till Läkemiddelverket vid biverkan</p>

BHV's organisation

Region Blekinge har ett så kallat medborgarstyrt kundval, Hälsoval i Blekinge, med offentligt finansierad vård som bedrivs både i offentlig och privat regi. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn 0 till 6 år kan välja BVC. Om inget aktivt val görs, listas barnet till samma vårdcentral som sin mamma.

Vårdcentralen har ansvar för de barn som är listade till vårdcentralen samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet. BHV erbjuds på samtliga 18 vårdcentraler i Blekinge, där 12 bedrivs i

offentlig regi och sex i privat regi. Region Blekinge, som är uppdragsgivare gentemot verksamheterna, formulerar i en uppdragsbeskrivning och regelbok, krav på verksamheten. Denna ska följas oavsett om vårdcentralen drivs i offentlig eller privat regi. Det är avdelningschefen för vårdcentralen som har det övergripande ansvaret för den BHV som erbjuds barn inskrivna på aktuell vårdcentral/BVC och som är ansvarig för att kraven uppfylls. BHV-sjuksköterskan, som är specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska, möter barnfamiljerna oftast, även BHV-läkare, med specialistutbildning i allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin träffar alla barn regelbundet. Vid behov konsulteras psykologer inom mödra- och barnhälsovård, som träffar barn och föräldrar vid behov.

Centrala barnhälsovårds-teamet (CBHV) har i uppdrag att stödja och följa upp den kunskapsstyrda utvecklingen av BHV i Blekinge och består av BHV-överläkare, BHV-samordnare, BHV-psykolog och barnsjukgymnast. Här ingår att stödja medarbetare och chefer, konsulteras i psykosociala och medicinska frågor, genomföra utbildning, omvärldsbevaka, sprida information, leda, planera och genomföra projekt, samt att stödja implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd. CBHV-teamet är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV. Andra arbetsuppgifter är att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp hur BHV i området fungerar och kommunicera resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

Verksamhet

Barn i Sverige har generellt sett en god hälsa, särskilt i internationella jämförelser, men hälsan är ojämnt fördelad. Socioekonomiska förhållanden påverkar i hög grad hälsan och den sociala gradienten i hälsa kan förklaras av skillnader i levnadsvillkor och livsstil mellan olika grupper i samhället. Barns hälsa är i hög grad beroende av föräldrarnas socioekonomiska situation och påverkar de omständigheter som ett barn växer upp i och skapar ojämlika livsvillkor. Genom att kostnadsfritt erbjuda universella, dvs insatser till alla föräldrar och barn från nyfödda upp till 6 års ålder, och riktade insatser med förstärkt stöd till de som har behov av dessa, har BHV en viktig roll genom att balansera skillnaderna i social hälsa och främja en god, jämlik och hållbar hälsoutveckling.

Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett mått för att mäta socioekonomi, vilket är ett relevant mått för ökad risk för ohälsa. Inom BHV används CNI per förälder. För att beskriva barnens uppväxtvillkor definieras populationen föräldrar till barn 0 till 6 år ur barnens perspektiv, det vill säga föräldrar inkluderas i populationen en gång för varje barn 0 till 6 år som hen är förälder till. En förälder med ett barn i åldersgruppen inkluderas en gång och en förälder med tre barn i åldern 0 till 6 år inkluderas tre gånger. CNI baseras på sju variabler som finns i tillgänglig nationell statistik hos Statistiska centralbyrån. Variablerna beskriver sammansättningen av respektive grupp, här föräldrar till barn 0 till 6 år.

- Lågutbildad
- Utrikesfödd
- Arbetslös
- Ensamstående
- Nyinflyttad

- (•Småbarn)
- (•Ensamstående äldre)

För varje BVC beräknas ett CNI som är genomsnittet av föräldrarnas CNI, relaterat till genomsnittet i Blekinge (som alltid får indexvärde 1,0). CNI över 1,0 innebär lägre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Blekinge, CNI under 1,0 innebär högre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Blekinge. I december 2022 varierade CNI kopplat till olika BVC i Blekinge mellan 0,34 och 2,69. (Tabell 1, Diagram 1). Genom att CNI är knutet till de listade vid varje BVC möjliggörs jämförelser mellan verksamhetsmått vid BVC och CNI. Eftersom ett högt CNI är förknippat med ökad risk för ohälsa, vilket kan innebära ett ökat behov av stöd från BHV, viktas en del av den ekonomiska ersättningen till vårdcentralen efter CNI. På så vis skapas bättre möjligheter för en VC/BVC med högt CNI hos sin listade befolkning att möta ett ökat behov av insatser.

CNI per förälder kan relateras till antal nyfödda barn per heltidstjänstgörande BHV-sjuksköterska på en BVC. På detta sätt kan vårdcentralen få en indikation på hur antalet tjänster på aktuell BVC står i förhållande till vad som förväntas för att tillgodose behovet av BHV hos inskrivna barn. Andra variabler påverkar naturligtvis också. CNI fångar exempelvis inte det ökade vårdbehovet hos förstfödda, eller hos barn placerade i boenden. Att ha viss marginal i sin bemanning har visat sig vara en framgångsfaktor för BHV-arbetet.

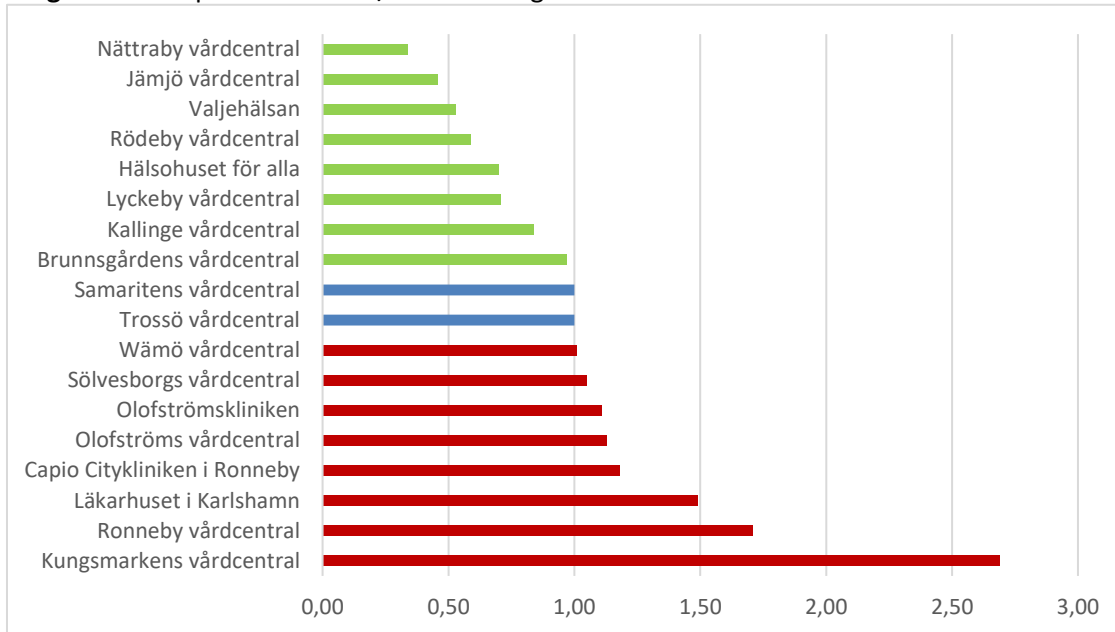
Tidigare användes behovsindex inom BHV, men det anses inte längre avspegla ökade behov tillräckligt väl varför man på nationell nivå övergått till CNI per förälder.

Tabell 1: CNI per vårdcentral/BVC i Blekinge

Nättraby vårdcentral	0,34
Jämjö vårdcentral	0,46
Valjevälshälsan	0,53
Rödeby vårdcentral	0,59
Hälsohuset för alla	0,70
Lyckeby vårdcentral	0,71
Kallinge vårdcentral	0,84
Brunnsgårdens vårdcentral	0,97
Trossö vårdcentral	1,00
Samaritens vårdcentral	1,00
Wämö vårdcentral	1,01
Sölvesborgs vårdcentral	1,05
Olofströmskliniken	1,11
Olofströms vårdcentral	1,13
Capio Citykliniken i Ronneby	1,18
Läkarhuset i Karlshamn	1,49
Ronneby vårdcentral	1,71
Kungsmarkens vårdcentral	2,69

*Röd färg visar vårdcentraler/BVC som servar en befolkning med lägre socioekonomiska resurser än genomsnittet, och grön färg de som servar en befolkning med högre socioekonomiska resurser än genomsnittet.

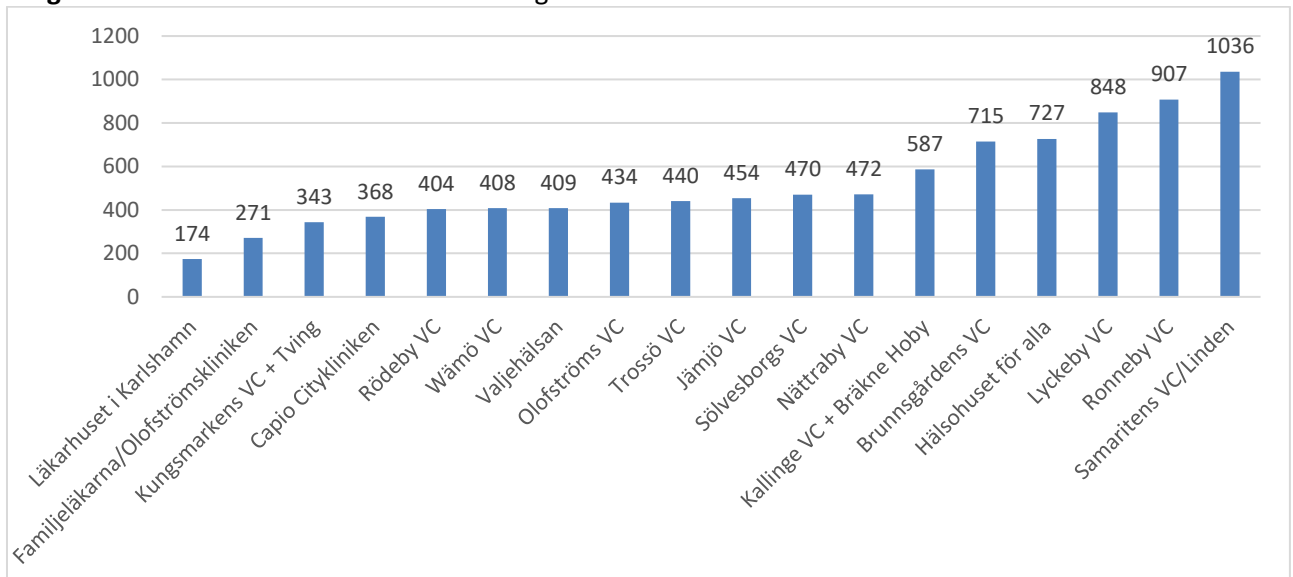
Diagram 1: CNI per vårdcentral/BVC i Blekinge



Antal barn inom BHV

År 2022 skrevs 1416 nyfödda barn in i BHV. Totalt var 9467 barn inskrivna i BHV Blekinge 31 december 2022. Flest barn återfanns på Linden i Karlshamn och minst antal barn på Läkarhuset i Karlshamn (Diagram 2, Tabell 2). Både antalet nyfödda och antalet inskrivna barn är något lägre än tidigare år.

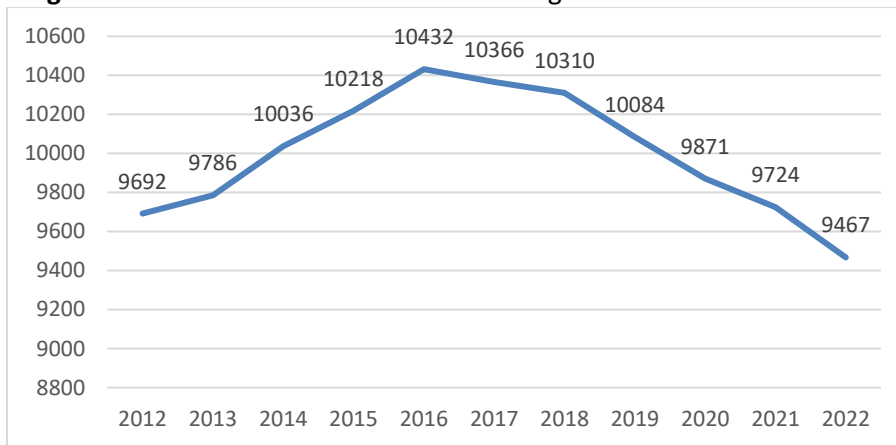
Diagram 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2022.



Tabell 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017 till år 2022

Vårdgivare	Inskrivna BHV dec 2017	Inskrivna BHV dec 2018	Inskrivna BHV dec 2019	Inskrivna BHV dec 2020	Inskrivna BHV dec 2021	Inskrivna BHV dec 2022
Samaritens VC/Linden	1077	1152	1085	1062	1087	1036
Ronneby VC	966	983	956	934	938	907
Lyckeby VC	1003	946	866	835	850	848
Hälsohuset för alla	522	635	761	751	804	727
Brunnsgårdens VC	849	822	778	767	722	715
Kallinge VC + Bräkne Hoby	671	665	664	634	607	587
Sölvesborgs VC	546	507	473	465	482	470
Nättraby VC	470	440	466	472	473	472
Trossö VC	600	584	538	492	453	440
Olofströms VC	406	410	443	458	449	434
Jämjö VC	428	429	443	440	444	454
Rödeby VC	505	451	469	448	417	404
Wämö VC	447	441	430	423	408	408
Valjehälsan	453	446	446	435	407	409
Capio Citykliniken	373	376	409	406	387	368
Kungsmarkens VC + Tving	493	463	380	371	350	343
Familjeläkarna/Olofströmskliniken	178	166	354	326	298	271
Läkarhuset i Karlshamn	137	152	123	152	148	174
BLEKINGE	10366	10310	10084	9871	9724	9467

Diagram 3: Antal barn inskrivna i BHV i Blekinge år 2012 till år 2022



Tjänstgöring inom BHV och tjänstgöringsdata

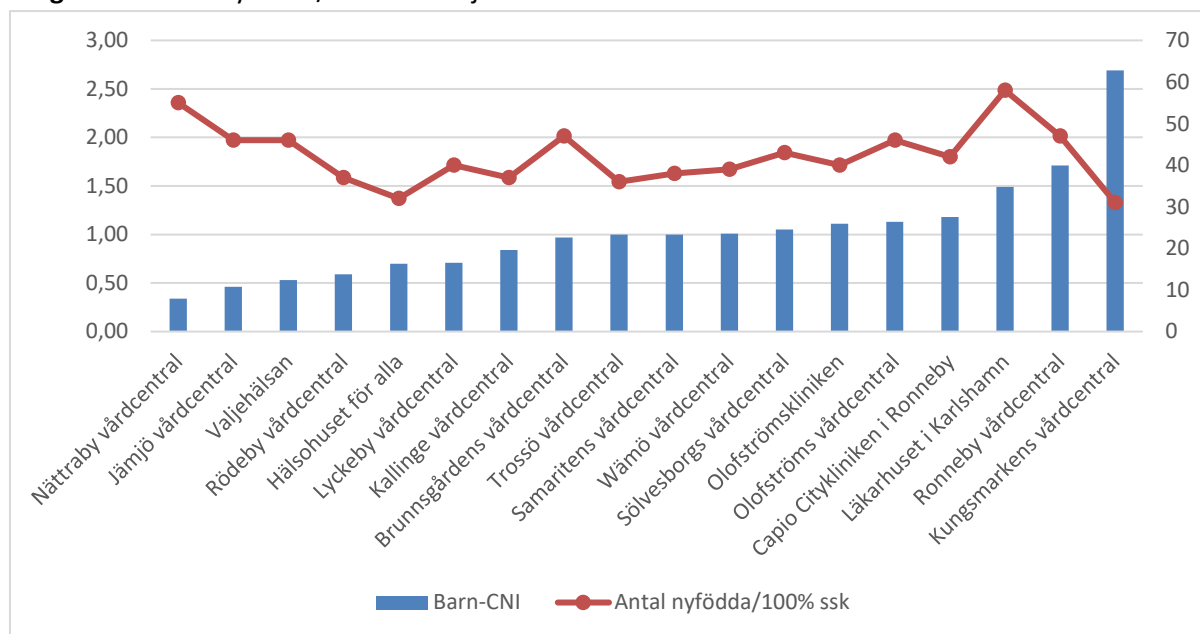
För att upprätthålla och vidareutveckla BHV-sjuksköterskans kompetens och färdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn bör BHV-sjuksköterskan enligt nationell målbeskrivning för barnhälsovård arbeta huvudsakligen med BHV. Om det inte är möjligt att arbeta heltid med BHV bör BHV-sjuksköterskan arbeta minst 50 procent av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från nyfödd tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd dvs CNI 1.0. [Länk](#)

För att BHV-läkaren ska kunna upprätthålla sina kunskaper om barn och utveckla en adekvat metodik i arbetet krävs ett visst antal barn. Det är därför önskvärt att varje läkare får ansvar för minst 25 nyfödda per år. Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök med läkare och sjuksköterska [Länk](#).

I områden med högt CNI och därmed hög socioekonomisk tyngd behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolk, kompletterande vaccinering, utökade och/eller riktade hembesök och andra riktade stödinsatser. I Blekinge arbetade 50 BHV-sjuksköterskor och cirka 40 BHV-läkare inom BHV i december 2022. I genomsnitt hade varje heltidsarbetande BHV-sjuksköterska i Blekinge 41 nyfödda barn. Antalet nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska, varierade mellan 31 och 58 (Diagram 4).

Diagram 4: Antal nyfödda/100% BHV-sjuksköterska i förhållande till CNI



*Den vänstra axeln visar CNI och den högra axeln visar antal nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska.

Utbildning och kompetensutveckling

För att säkerställa en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet ska vårdgivaren ansvara för att alla medarbetare kontinuerligt erhåller erforderlig fortbildning. CBHV-teamet arrangerar regelbundet olika utbildningsinsatser för medarbetare inom BHV exempelvis barnhälsovårdsutbildning för nyanställda två gånger per år, ST-läkarutbildning för blivande specialister i allmänmedicin och barnmedicin samt regionala BHV-dagar med internat för samtliga medarbetare vartannat år. Utöver det erbjuds aktuella ämnesutbildningar. Under hösten 2022 hölls regionala BHV-dagar fysiskt och här deltog 94% av

Blekinges BHV-personal. De regionala BHV-dagarna handlade om *Vaccin och de 12 sjukdomar vi vaccinerar mot på BVC, Vaccinationskomplettering, Barnsäkert (SEEK-modellen) - en del av BHV-programmet, Hembesöket- betydelsen av möte i barnets vardag, Födoämnesallergi; Då, nu och framåt, Torticollis och skullasymmetri, Blöjavnjningsstudien som gjorts i Blekinge, Kronoberg och Gotland samt aktuella BHV-frågor.*

Under året har utbildning i Grunda sunda vanor-modellen (sid 27-29) erbjudits. Utbildningen är i tre sammanhängande delar. I de två första delarna har 97% av BHV-sjuksköterskorna deltagit och i den tredje delen har 87% deltagit. Vidare har samtliga BHV-sjuksköterskor utbildats i BarnSäkert-modellen, en metod för att identifiera psykosociala riskfaktorer och initiera insatser utifrån behov (sid 29–30).

MBHV-psykologerna har genomfört två utbildningstillfällen om tvåmånaderssamtal med EPDS samt om enskilt samtal till pappa/icke födande förälder.

Barns hälsa

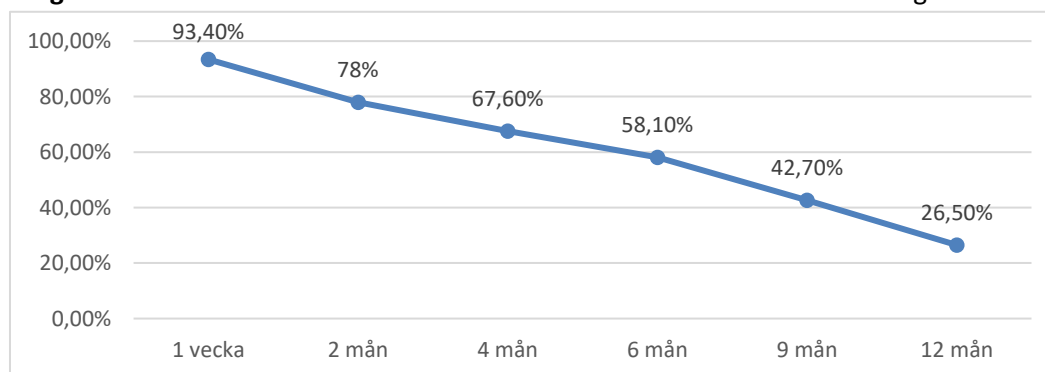
Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. BHV följer Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer, att främja enbart amning för barn de första sex månaderna och att de därefter fortsätter ammas, med tillräckliga mängder tilläggskost, under de två första levnadsåren eller längre. BHV's arbete med amning innefattar vägledning och stöd till föräldrar med barn i olika åldrar. Alla föräldrar ska erbjudas information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. BHV's amningsvägledning innebär informativt, emotionellt och praktiskt stöd under hela perioden med helamning, delamning och amningsavslut.

Av barn födda 2020 (Diagram 5) ammades 93,4% helt eller delvis vid en veckas ålder och 58,1% vid sex månaders ålder. Amningsfrekvensen i Blekinge har senaste åren legat något lägre än riksgenomsnittet.

För barn födda 2021 kan ingen data presenteras pga. att en ny amningsmodul infördes i journalsystemet december 2021. Data som finns tillgänglig är inte tillförlitlig.

Diagram 5: Andel barn födda år 2020 som ammades helt eller delvis i Blekinge



Tobaksrök i barns hemmiljö

Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död hos vuxna. Även utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen. Barn är särskilt känsliga. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden. BHV har en viktig roll i folkhälsoarbetet med att identifiera föräldrars rökvanor, ge hälsoinformation om hur tobaksrök och rök från vattenpipa kan ha skadlig verkan på barnet samt aktivt erbjuda stöd, hjälp och vägledning till de föräldrar som vill sluta röka.

Omkring 9 procent av barnen som föddes år 2019 i Sverige bodde tillsammans med rökare, vid 0–4 veckors ålder och vid 8 månaders ålder. Trenden går fortsatt nedåt (Diagram 7) och jämfört med barn födda 1999 så är det en halvering av barn som utsätts för passiv tobaksrök men det finns stora regionala skillnader. Blekinge har de senaste åren varit en av de regioner som har haft flest barn som utsätts för tobaksrök i hemmet under sitt första levnadsår. Riksgenomsnittet, avseende barn födda 2020 som utsattes för tobaksrök vid fyra veckors ålder var 8,5% jämfört med Blekinges 12,8 %.

Andelen barn i Blekinge födda år 2021, som utsattes för tobaksrök i hemmet, var vid fyra veckors ålder **10,6 % och vid 8 månaders ålder 10,4 %**. Det är stora skillnader mellan olika enheter där hela 31% av barnen inskrivna vid Kungsmarkens BHV utsattes för tobaksrök i hemmet vid 4 veckors ålder, medan det i Jämjö bara var 1,7 %. Andelen rökare är högre bland pappor än bland mammor (Diagram 6). Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för tobaksrök och CNI.

[Statistik om rökvanor bland spädbarnsföräldrar - Socialstyrelsen](#)

Diagram 6: Andel mammor och pappor som röker. Barn födda 2021 vid fyra veckors ålder.

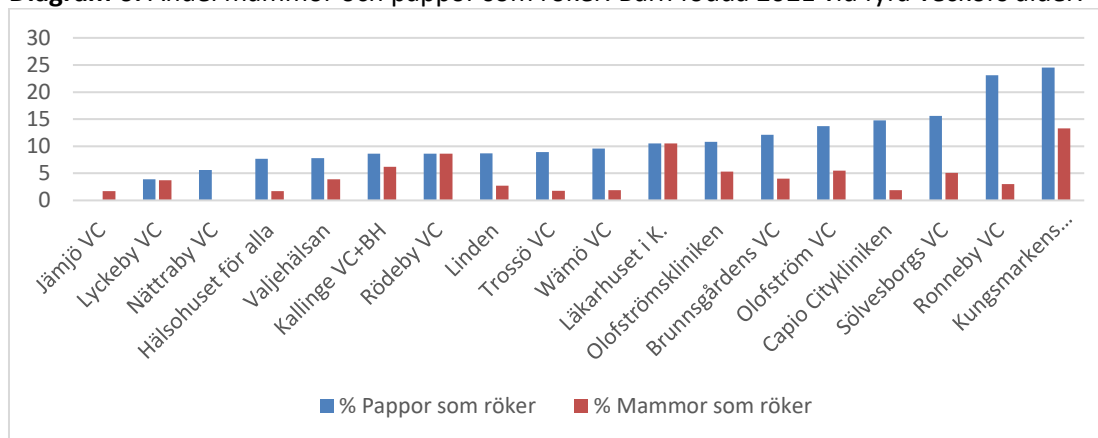
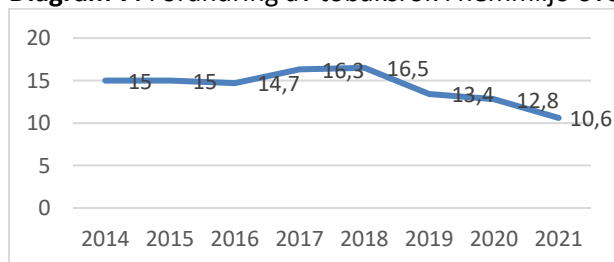


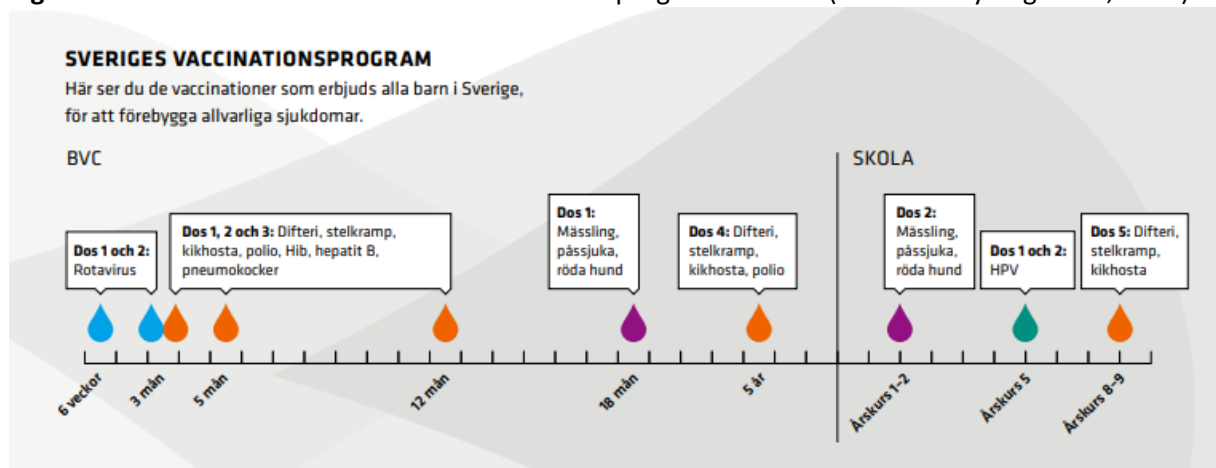
Diagram 7: Förändring av tobaksrök i hemmiljö över tid i Blekinge.



Vaccinationer

Alla barn har rätt till vaccinationer som skyddar mot allvarliga sjukdomar. Om tillräckligt många vaccinerar skyddas även ovaccinerade individer i en befolkning genom så kallad flockimmunitet. I Sverige finns ett vaccinationsprogram för alla barn (Figur 4).

Figur 4: Vaccinationsschema - allmänt vaccinationsprogram för barn (Folkhälsomyndigheten, 2022).



I nationella jämförelser över åren ligger Blekinge bland de regionerna med högst vaccinationstäckning och för barn födda 2017, 2018 och 2019 till och med högst i Sverige. För barn födda 2020 ser vi fortsatt mycket hög vaccinationstäckning (Diagram 8). Hela 99% av barnen betraktades som grundvaccinerade vid 2 års ålder.

1 september 2019 infördes vaccination mot rotavirus i barnvaccinationsprogrammet. Vaccinet ges oralt i två doser, vid 6 veckor och 3 månaders ålder. Barn födda 2020 är den första hela årskull som räknas in i årsstatistiken.

Diagram 8: Andel barn födda 2020 vaccinerade mot DTP-IPV-Hib-Hep B (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B), Pnc (pneumokocker), MPR (mässling, påssjuka, röda hund) samt rotavirus.

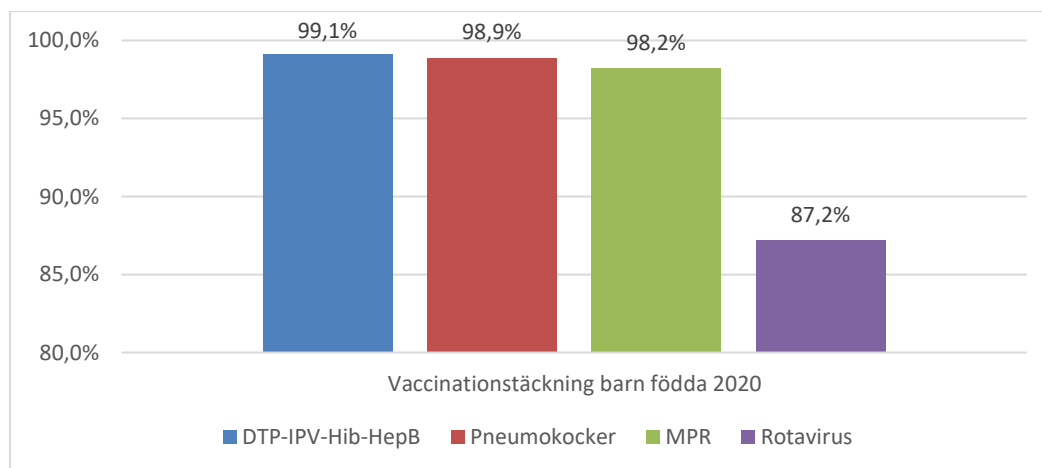
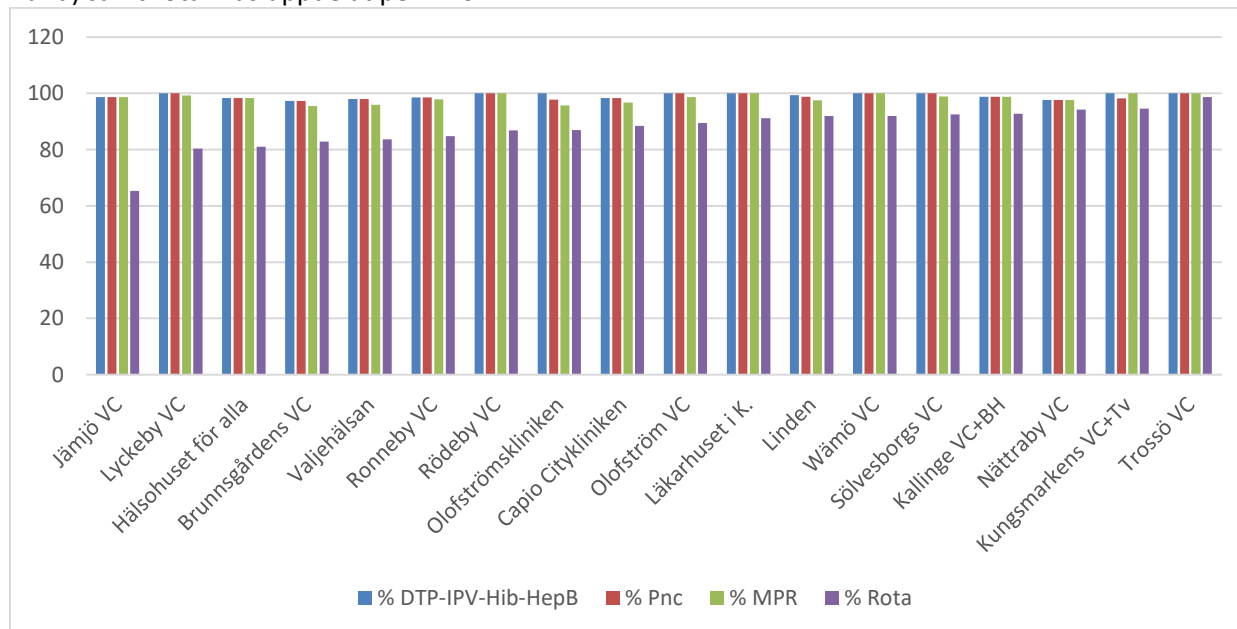


Diagram 9: Andel barn födda 2020 vaccinerade mot DTP-IPV-Hib-Hep B (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B), Pnc (pneumokocker), MPR (mässling, påssjuka, röda hund) samt rotavirus uppdelat per BVC.



Vaccination mot tuberkulos

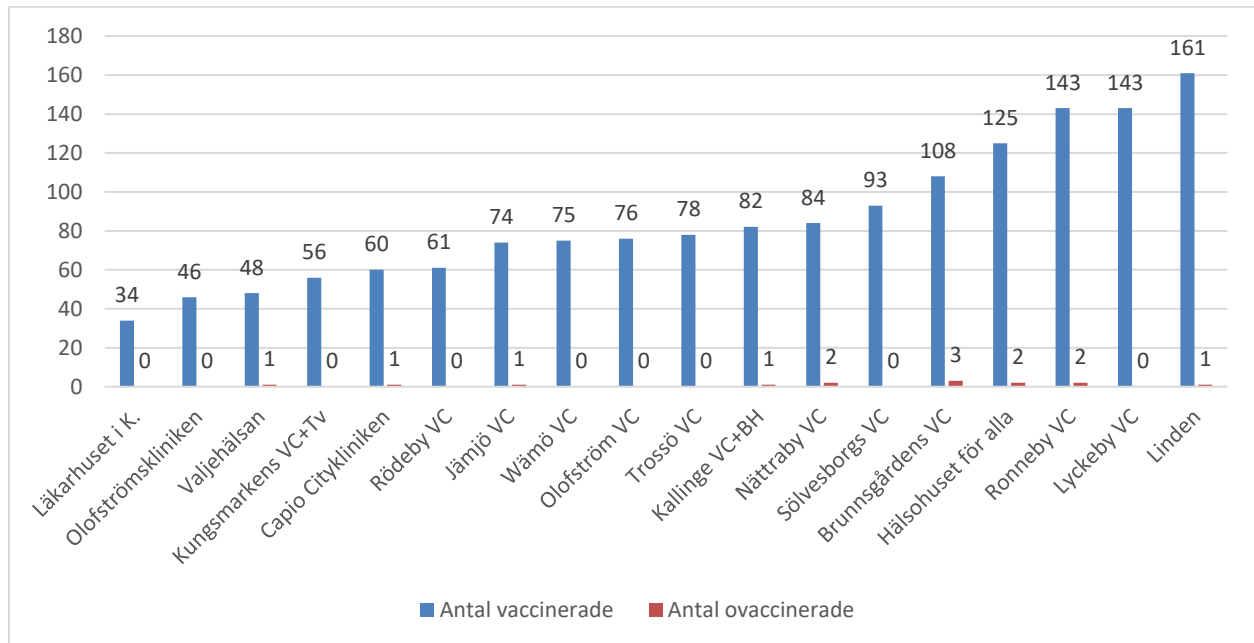
Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds vaccination med BCG-vaccin. Tidigare har riskvaccination erbjudits vid 6 månaders ålder. I Blekinge har viss BCG-vaccination skett inom BHV, men majoriteten av barnen har vaccinerats på regionens lungmottagningar. Täckningen för BCG-vaccination av riskbarn i Blekinge har varit förhållandevis låg. Juni 2020 kom Folkhälsomyndigheten med nya nationella riktlinjer. Barn med ökad risk för tuberkulos ska numer erbjudas BCG-vaccination på BVC redan vid 6 veckors ålder. Från och med januari 2021 sker all BCG-vaccination av barn med ökad risk för tuberkulos på BVC. Då handhavandet behöver koncentreras till ett fåtal medarbetare och enheter utför inte alla BVC BCG-vaccination. Samverkan är nödvändig för att säkerställa att kvalitet upprätthålls och att inga barn blir utan sin vaccination. I nuläget erbjuder följande enheter BCG-vaccination: Sölvesborgs VC, Olofströms VC, Brunnsgården, Linden, Ronneby VC, Capio Ronneby, Wämö VC, Kungsmarkens VC, Trossö VC.

Under 2022 har 210 barn BCG-vaccinerats inom BHV i Blekinge. Majoriteten av barnen har blivit vaccinerade före 8 veckors ålder, vilket är målet.

I samband med omställningen av BCG-vaccinationen har kriterierna för när ett barn bedöms ha ökad tuberkulos-risk ändrats. Detta ses i uppföljningen, då barn som bedöms ha ökad risk för tuberkulos är i sjunkande. Av barnen födda 2020 bedömdes 9,4% ha en ökad risk för tuberkulos. 92,5% av dessa vaccinerades (mål>90%).

Blekinge	Barn födda 2020
Andel med ökad risk för tuberkulos	9,4%
Varav BCG-vaccinerade	92,5%

Diagram 10: Antal barn vaccinerade/ovaccinerade födda år 2020 fördelat mellan Blekinges VC/BVC



Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge

Barnen i Blekinge tillhör de bäst vaccinerade i landet, och därmed de bäst vaccinerade i världen. Det är få föräldrar som tackar nej till att låta vaccinera sina barn. Sedan 2018 finns en rutin för handläggning av barn som inte vaccineras enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Den innefattar att barnets vårdnadshavare informeras muntligt och skriftligt om riskerna med att låta barnet vara ovaccinerat. BHV-sjuksköterskan/BHV-läkaren markerar i barnets BHV-journal samt rapporterar till BHV-överläkaren. Denne uppmärksamhetsmarkerar barnets sjukvårdsjournal om att barnet är ovaccinerat. Vårdnadshavare uppmanas att informera hälso- och sjukvårdspersonalen om att barnet är ovaccinerat då de uppsöker vård. Om barnet senare vaccineras justeras uppmärksamhetsmarkeringen alternativt tas bort.

Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas (fetma) är en växande epidemi (se illustrerad bild 1.) som innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsördan i Sverige. Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla obesitas. Obesitas är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt och obesitas ökar risken för flera fysiska sjukdomar som exempelvis typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även psykisk ohälsa och social stigmatisering. För barn och unga med övervikt och obesitas är risken stor att denna kvarstår i vuxen ålder, samt att det påverkar den fysiska och psykiska hälsan.

BHV har en betydelsefull roll i folkhälsoarbetet avseende att främja en god hälsa och tillväxt, förebygga övervikt /obesitas och ska erbjuda hälsosamtal, stöd och vägledning kring olika levnadsvanor samt erbjuda vägledande familjesamtal vid identifierad övervikt/obesitas.

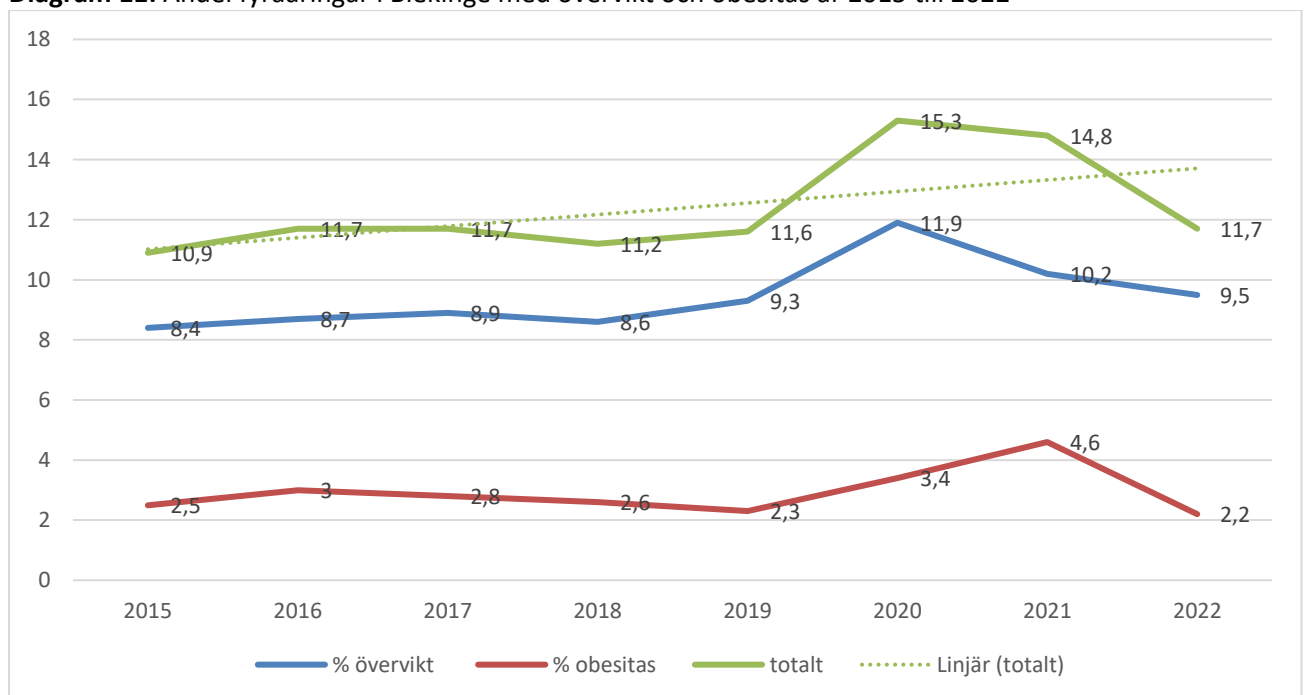
Bild 1. Utvecklingen av övervikt och obesitas (obesitas) bland vuxna och barn sedan början på 2000-talet med prognostisering till 2030.



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2021

Andelen barn med förhöjt BMI vid fyraårsbesöket år 2020–2021 ökade markant jämfört med åren innan, från 11,6% till 15,3 %, vilket var drygt 30% ökning (Diagram 11). Denna oroande utveckling kunde ses även i flera andra regioner. Under 2022 har denna trend vänt tillbaka i Blekinge.

Diagram 11: Andel fyraåringar i Blekinge med övervikt och obesitas år 2015 till 2022



Andelen fyraåringar (födda 2018) med övervikt minskade mellan 2021 och 2022 från 10,2% till 9,5% och andel barn med obesitas minskade från 4,6% till 2,2%.

Övervikt och obesitas blir vanligare med åldern över tid, vilket illustreras i bild 2.

Bild 2. Andel av befolkningen som har övervikt eller obesitas

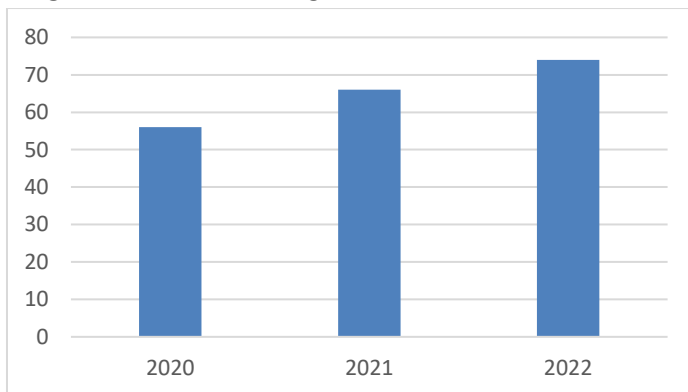


Källa: Folkhälsomyndigheten, 2022

Strukturerade hälsofrämjande och förebyggande insatser tidigt i livet är av stor betydelse. I Blekinge arbetar BHV utifrån den strukturerade hälsosamtalsmodellen "Grunda sunda vanor" (sid 27–29)

Andelen barn som erhållit hälsosamtal utifrån Grunda sunda vanor-modellen vid hälsobesöket på BVC när barnet är 4 år har ökat från 56% år 2020 till 74% år 2022 (Diagram 12), men det skiljer sig åt mellan de olika BHV-enheterna.

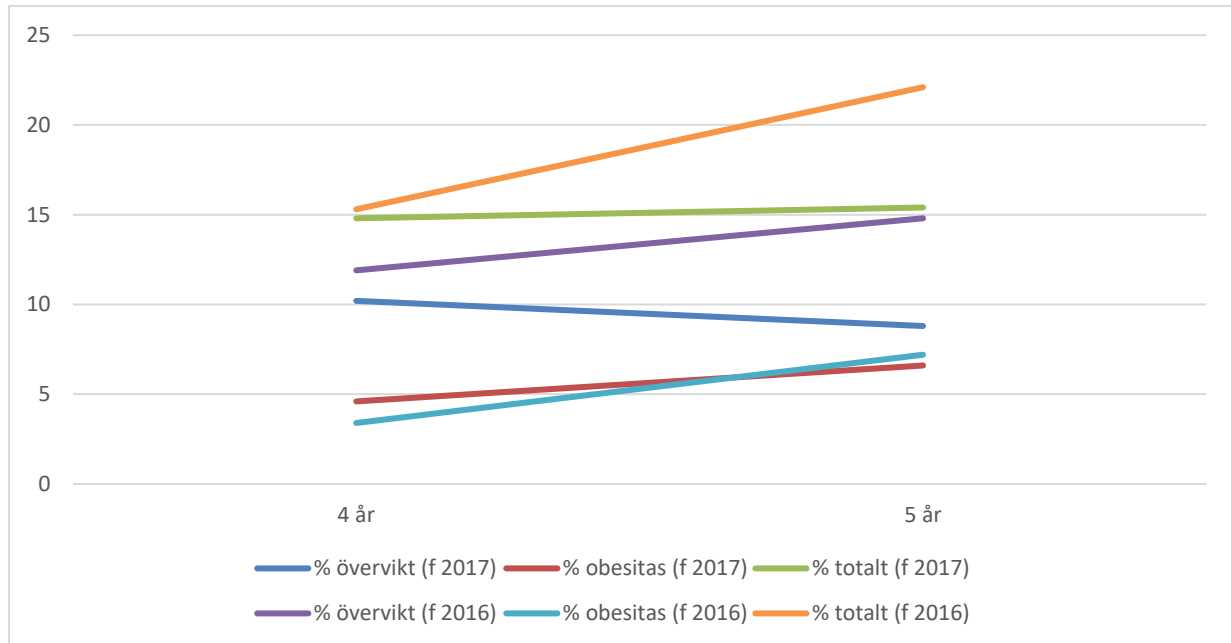
Diagram: 12 Andel 4-åringar som erhöill hälsosamtal utifrån Grunda sunda vanor-modellen 2020–2022



Från verksamhetsåren 2021–2022 sammanställs också data för femåringar (födda 2016 och 2017) i Blekinge för att få en bild över utvecklingen av barns tillväxt.

- Andelen femåringar (födda 2016) med övervikt var 14,8% och andel barn med obesitas var 7,2%
- Andelen femåringar (födda 2017) med övervikt var 9,2% och andel barn med obesitas var 6,7% (Diagram 13).

Diagram 13: Utveckling av övervikt och obesitas hos årskullarna födda 2016 och 2017



Andelen femåringar (födda 2017) med övervikt minskade mellan 2021 och 2022 från 14,8% till 9,2% och andel barn med obesitas minskade från 7,2% till 6,7%.

Vägledande familjesamtal vid övervikt eller obesitas

Från 2020 har Grunda sunda vanor- vägledande familjesamtal när barnet identifierats med övervikt eller obesitas, införts successivt inom BHV. Det innebär att familjen erbjuds ett riktat hälsobesök med vägledning kring förändring av olika levnadsvanor (sid 27).

- Av de 227 fyraåringar födda 2017 som 2021 hade övervikt eller obesitas erhöll 155 barn (68%) deras föräldrar uppföljande besök och Grunda sunda vanor- vägledande familjesamtal
- Av de 188 fyraåringar födda 2018 som 2022 hade övervikt eller obesitas erhöll 134 barn (71%) och deras föräldrar uppföljande besök och Grunda sunda vanor- vägledande familjesamtal

Universella hälsosamtal från tidig ålder och riktade hälsosamtal (vägledande familjesamtal) vid övervikt och obesitas kan ha bidragit till en minskad utveckling av övervikt och obesitas hos fyra och femåringar i Blekinge.

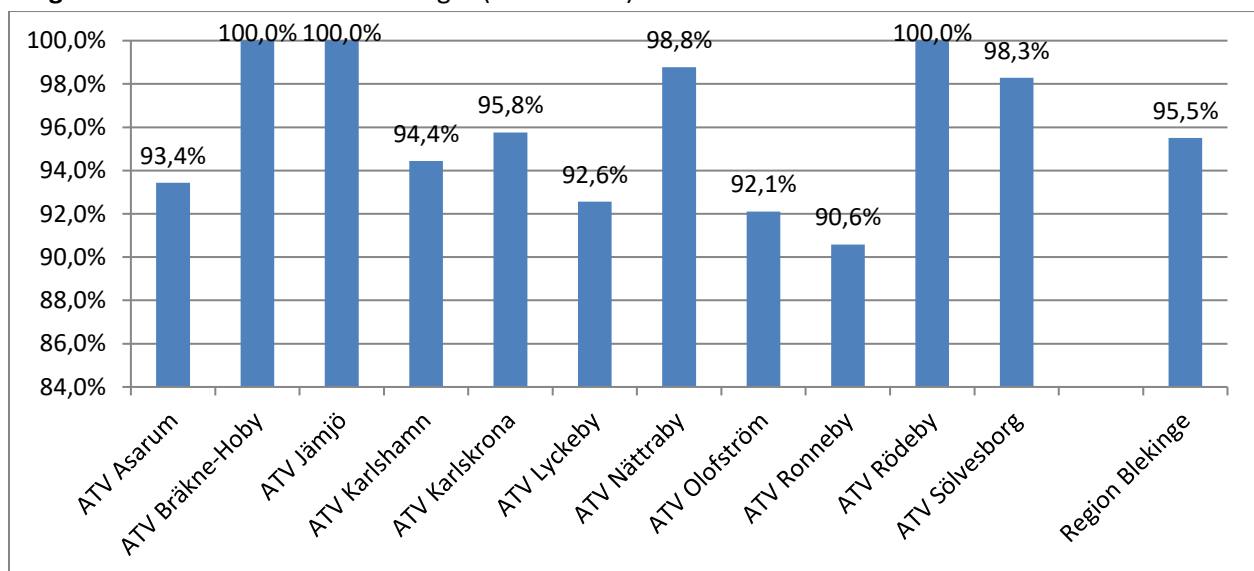
Målet är en fortsatt minskad förekomst av övervikt och obesitas i alla åldrar. Fortsatta nationella och regionala jämförelser och uppföljningar är därför extra viktiga framöver.

Tandhälsa

Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i livet ger stora möjligheter att behålla en god munhälsa genom livet. Det är därför av vikt att föräldrar har förståelse för betydelsen av att etablera goda vanor från början hos sina barn. Tandhälsa är en indikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden. Samma barn som löper ökad risk vad gäller den allmänna hälsan har oftast ökad risk för karies. Folk tandvården har huvudansvaret för den förebyggande tandvården, men det är viktigt med ett nära samarbete med BHV. Samtal om tand- och munhälsa sker enligt BHV's nationella program vid flera tillfällen. Folk tandvården har ett absolut krav att kalla in barn från tre års ålder för undersökning, förebyggande vård och behandling. I Blekinge finns en överenskommelse om att barnets mun och tänder bedöms visuellt av läkare vid teambesöket när barnet är ett år. Om avvikelse från frisk mun skrivs en remiss till folk tandvården. I Region Blekinge är målet att alla barn ha kallats till folk tandvården när de är mellan 12 och 18 månader (kan skilja sig mellan kommunerna) men under 2020–2022 har inte folk tandvården i alla kommuner haft möjlighet att kalla barn tidigare än vad som är lagstadgat vid tre års ålder. När barnet kommer till BVC vid 18 månaders ålder i de kommuner där tandvården erbjuder besök till barn mellan 12 och 18 månader, tillfrågas föräldrarna om barnet varit hos tandvården. Om inte, så hänvisar BHV till tandvården alternativt skickar en remiss.

Vid de munhälsoundersökningar som gjorts på treåriga barn inom Folk tandvården i Blekinge 2022 (Diagram 14) framkommer det att av de 1024 treåringar som undersöktes var 95,3% kariesfria och av 964 undersökta sexåringar har andelen kariesfria barn minskat till 73,7%.

Diagram 14: Andel kariesfria treåringar (födda 2019) 2022



**Epidata från Folk tandvårdens stab*

Andel föräldrar till de 1527 barn födda år 2021 som fått hälsosamtal om tand- och munhälsa vid besök på BVC under barnets första levnadsår var nästan 100 %. Samverkan och samarbete mellan BHV och folk tandvården intensifierades under 2021 (sid 30).

Barn som far illa eller riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden men inom alla delar av samhället finns det barn som far illa, oavsett kulturella, sociala och ekonomiska förhållanden. BHV's läkare och sjuksköterskor är ofta de enda utanför familjen som regelbundet träffar nästan alla barn under sex år och följer deras hälsa, tillväxt och utveckling. BHV har därför ett stort och unikt ansvar att upptäcka och stödja barn som far illa. Varje sjuksköterska och läkare som arbetar inom BHV möter familjer där barn far illa, men många gånger förblir utsattheten oupptäckt. Medarbetare inom BHV har en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Att göra en anmälan är, trots skyldigheten, inte alltid så lätt och det finns både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet. Det har också visat sig vara svårt att behålla barnperspektivet när barn lever i utsatta situationer, då fokus ofta i stället hamnar på de vuxnas situation.

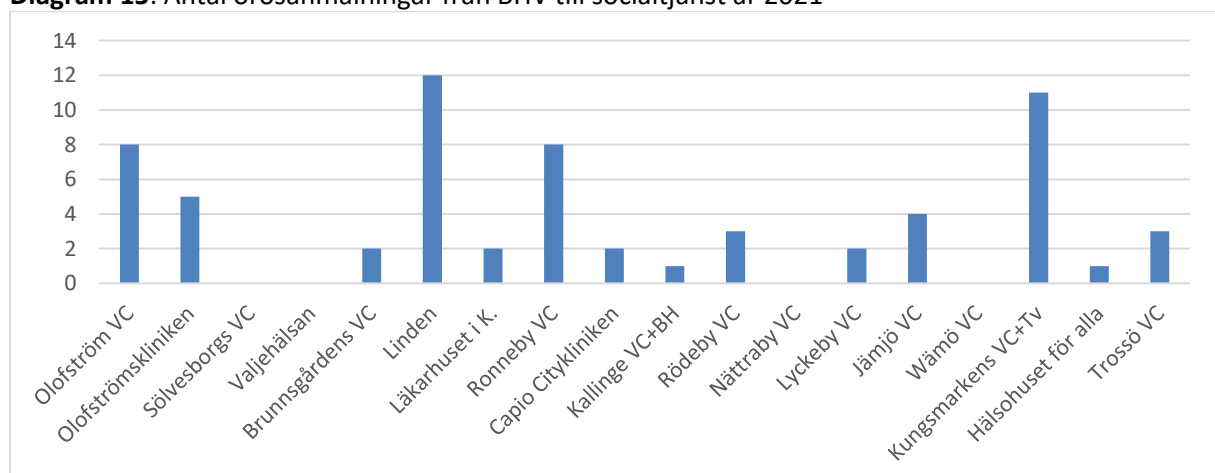
År 2021 gjordes i hela Sverige orosanmälningar för 4,7promille av alla inskrivna barn i BHV.

Datainsamlingen skiljde sig åt mellan regionerna, vilket skapar viss osäkerhet i data. Ny nationell definition och indelning för orosanmälan för BHV har tagits fram för att kunna likställa uppföljningen av orosanmälningar och för att göra säkrare nationella jämförelser. I en studie av Socialstyrelsen har jämförelser av antalet orosanmälningar mellan maj till september år 2019 och år 2020 genomförts i 56 kommuner och stadsdelar. Studien visar en ökning av orosanmälningar på 5%, vilket beror på bättre kunskap och rutiner i verksamheter som möter barn och unga.

Under år 2022 gjordes 64 orosanmälningar (6,8 promille av alla inskrivna barn) från BHV i Blekinge till socialtjänsten, vilket är fler än föregående år (Diagram 15). Samtidigt ses ett ökat antal kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn (ej anmälan).

Orsaken till orosanmälningarna var missbruk, omsorgssvikt, våld inom familjen, psykisk sjukdom hos förälder och att barnet inte tagits med till besök. Störst anledning till orosanmälan var omsorgssvikt. Inga orosanmälningar avseende barnmisshandel eller sexuella övergrepp lämnades. Flest orosanmälningar gjordes från Lindens BVC. Från fyra BVC gjordes inga orosanmälningar.

Diagram 15: Antal orosanmälningar från BHV till socialtjänst år 2021



Samverkan och samarbete med socialtjänsten

Samverkan och samarbete mellan BHV och socialtjänsten har sett olika ut i kommunerna och även inom kommunerna. En ny nationell definition och indelning för samverkan och samarbete mellan BHV och Socialstyrelsen har tagits fram för att kunna likställa uppföljningen och säkrare nationella jämförelser.

Indikatorer:

- Antal förebyggande insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten till alla eller särskilt utsatt grupp 0–12 mån*
- Antal förebyggande insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten till alla eller särskilt utsatt grupp 1–5 år*

* Dessa frågor gäller ex utökade hembesöksprogram. I Blekinge finns det i nuläget bara på Kungsmarkens BVC)

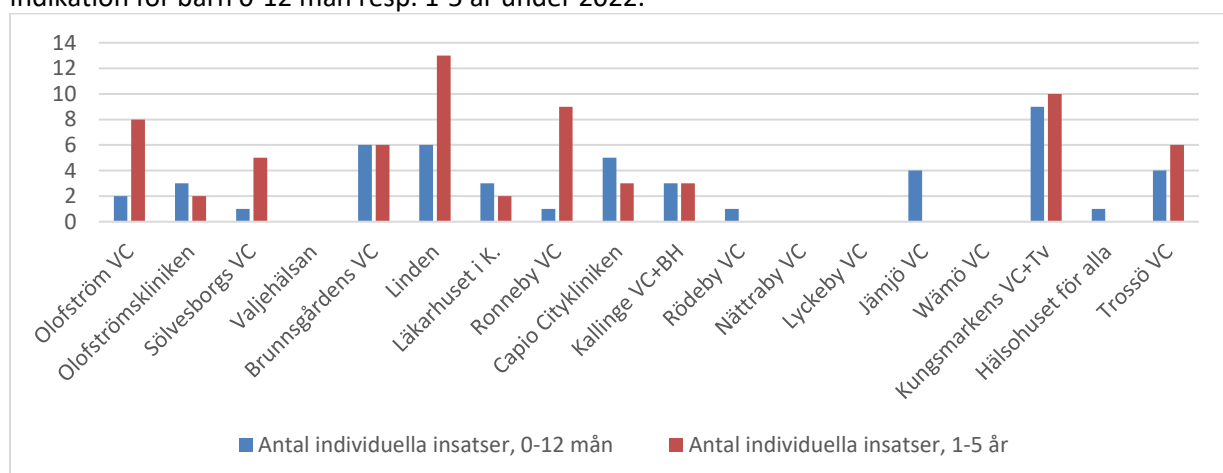
- Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation för barn 0–12 mån*
- Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation för barn 1–5 år*

* Ex insatser tillsammans med familjebehandlare i BarnSäkert, eller andra enskilda insatser.

Kungsmarkens BVC arbetar sedan några år tillbaka med ”Utökat hembesöksprogram” som innebär att hembesök görs tillsammans med förebyggande socialtjänsten och erbjuds alla barn när de är nyfödda och vid 8 månaders ålder.

Som en del av insatserna i BarnSäkert-modellen erbjuds riktande insatser, däribland riktade gemensamma hembesök av BHV-ssk och förebyggande socialtjänsten.

Diagram 16: Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation för barn 0-12 mån resp. 1-5 år under 2022.



*BHV-enheterna Lyckeby, Hälsöhuset, Nättraby, Wämö, Trossö, Sölvesborgs BVC samt Valjevälshälsan började införa BarnSäkert-modellen sen höst 2022.

Hälsovård

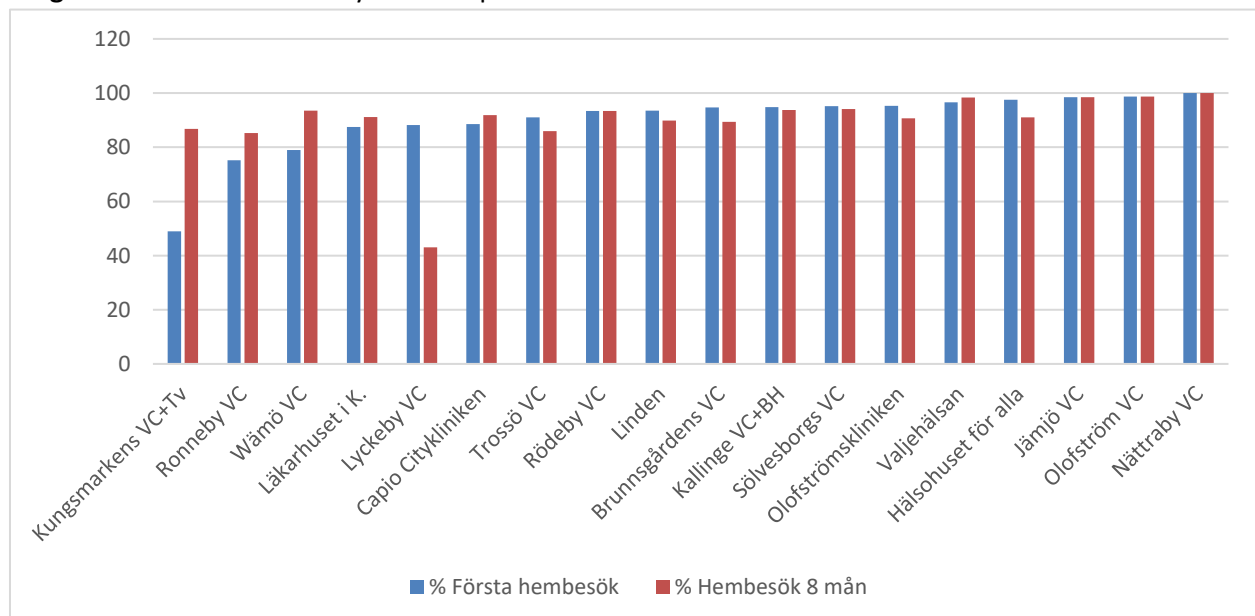
Hembesök

Utifrån BHV's nationella program ska hembesök erbjudas till alla barn och deras familjer när barnet är nyfött samt vid åtta månaders ålder. Fler hembesök ska erbjudas vid behov. Hembesök har en lång tradition och är en grundpelare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom BHV, vilket har haft stor betydelse för välfärdssamhället och folkhälsan i Sverige. Studier visar att både föräldrar och sjuksköterskor upplever att de får bättre kontakt och förtroendefull vårdrelation när hälsobesöket sker i hemmiljön än på mottagningen. Att komma till familjen som gäst kan skapa förutsättningar till ett mer jämlikt möte utifrån familjens villkor. Hembesöken ger goda förutsättningar för hälsouppföljning, vilket innebär att följa barns hälsa och utveckling och uppväxtmiljö över tid, identifiera skydds- och riskfaktorer, uppmärksamma barn i behov av fler insatser och initiera dessa i ett tidigt skede. Hälsouppföljningen sker genom familjecentrerade hälsofrämjande och förebyggande insatser samt förstärkta insatser för individuellt utformat stöd.

För de 1535 barnen födda 2021 har 90,1% erhållit ett första hembesök vid nyföddhetsålder (mål minst 90%) och 87 % vid åtta månaders ålders (mål minst 90%).

12 BVC nådde målnivån för första hembesök och lika många för hembesök vid åtta månader, se (Diagram 17). Blekinge ligger högt utifrån ett nationellt perspektiv, hembesöksfrekvensen har varit hög även större delen av pandemin.

Diagram 17: Hembesök för nyfödda respektive vid åtta månaders ålder. Barn födda 2021.



Enskilt föräldrasamtal/depressionscreening (EPDS)

Interventioner för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla depressiva symtom hos mamman efter förlossning (postpartumdepression) är en viktig folkhälsostrategi för att minska negativ påverkan på barnets hälsa och utveckling. Ungefär 10–12% av nyblivna mammor visar depressiva symtom. När barnet blivit åtta veckor gammalt erbjuds alla mammor ett samtal med fokus på hennes mående. Vid samtalet används ett screeningformulär, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) för att upptäcka depressiva symtom och för att vid behov kunna erbjuda stöd. Vid lätt till måttlig depression erbjuds föräldern uppföljande stödjande samtal hos BHV-sjuksköterska, med handledning från psykolog inom mödra- och barnhälsovård. Vid behov skickas remiss till psykolog. Under covid 19-pandemin har handledningen erbjudits digitalt och sedan successivt återgått till fysiska möten.

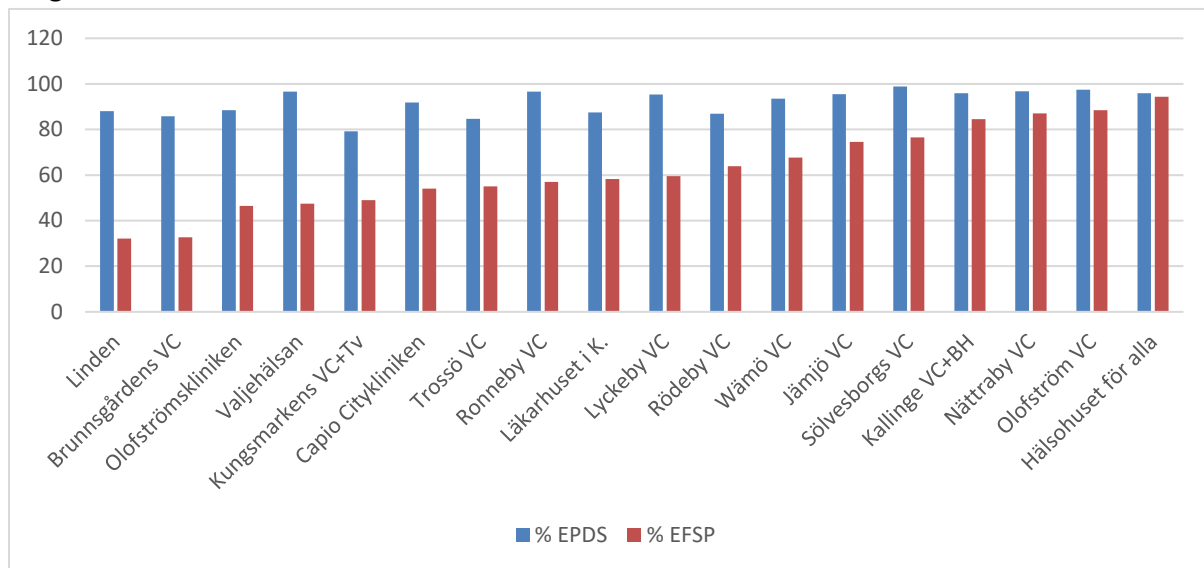
Målnivån för enskilt föräldrasamtal/EPDS är 85%. 92,5% av barnen födda 2021, hade en mamma som fick sitt enskilda samtal. Andelen varierar något mellan BVC där högst andel barns mammor fick sina enskilda samtal på Sölvesborgs VC (98,8%) och lägst andel på Kungsmarkens VC (79,2%) (Diagram 18). En del fick uppföljande samtal och en del remitterades till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)

Pappor har nationellt visat sig ta del av BHV's erbjudanden i lägre omfattning än mammor. Enskilt samtal även till den icke födande föräldern, oavsett kön, när barnet är tre-fem månader gammalt infördes i BHV's nationella program 2019. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets samtliga föräldrar under kontakten med BHV. Det enskilda samtalet är i första hand ett föräldrastödjande samtal, men ger också möjlighet att fånga upp psykisk ohälsa och behov av stöd. Samtalet innehåller ingen depressionsscreening, men framkommer tecken på psykisk ohälsa finns specifika frågor som BHV-sjuksköterskan kan använda som stöd och föräldern kan erbjudas stödsamtal eller få en remiss till psykolog.

Målnivån för enskilt föräldrasamtal till pappa/icke födande förälder är satt till 85%, det vill säga samma som för EPDS. I Blekinge infördes det enskilda samtalet till pappa/icke födande förälder successivt år 2019 och erbjuds nu vid samtliga BVC i länet. Skillnaderna är stora. Högst andel barn födda år 2021 vars pappor/icke födande förälder fick enskilt samtal återfinns på Hälsohuset för alla (94,3%) och lägst andel på Linden (32,1%) (Diagram 18). Flera samtal har lett till uppföljande stödsamtal hos BHV-sjuksköterskan liksom till remisser till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

Diagram 18: Andel enskilda föräldrasamtal. Barn födda år 2021.



Arbetsmodeller inom BHV i Blekinge

Språkstegen

Att små barn växer upp i en språkligt stimulerande miljö har betydelse för deras utveckling. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och möjlighet att erbjuda sina barn denna stimulans, något som skapar ojämlika uppväxtvillkor. Tidiga insatser för barns språk, där bokläsning har en plats, gör skillnad. Att tidigt ha en god förmåga att uttrycka sig ger mer inflytande och ökade möjligheter för individen under uppväxten och i vuxenlivet.

Språkstegen är en långsiktig satsning på små barns språkutveckling och hälsa i Blekinge och Kronobergs län. Det är också ett samarbete mellan olika professioner, organisationer och politikområden på både lokal och regional nivå. I det konkreta interventionerna är det BHV, bibliotek, logopedi och förskola som samverkar för att stärka språk och identitet och främja läsning för barn noll till tre år genom föräldrastöd. Interventionerna består av gemensamma föräldragrupper (BHV och bibliotek) med material framtaget av logopedier, bokgåvor, dialogläsning och information när barnet är åtta månader samt 18 månader, öppen verksamhet på biblioteken, bokrecept av logopeden, väntrumsläsning på förskolor samt lokal samverkan i kommunerna. Av de 1527 barnen födda 2021 fick 98% ta del av bokgåva och dialogläsning med BHV- sjuksköterskor när barnet var kring åtta månader, vilket vanligtvis gjordes i barnets hem. Och av barnen födda 2020 så erhöll 90% ett presentkort på en bok som kan hämtas på biblioteket.

Grunda sunda vanor

Hälsosamtal med föräldrar och barn om levnadsvanor ska erbjudas återkommande enligt BHV's nationella program. BHV-sjuksköterskan behöver anpassa och "skräddarsy" sina hälsosamtal utifrån familjens individuella behov. Dialog och hög grad av delaktighet för barn och föräldrar i hälsosamtalet stödjer empowerment och health literacy och på så vis familjens förmåga att främja hälsa samt förebygga och hantera ohälsa och sjukdom i sin vardag.

Grunda sunda vanor (GSV) är en strukturerad hälsosamtalsmodell, ett familjestöd med syfte att främja en god hälsa och tillväxt samt förebygga övervikt, obesitas och karies hos barn. Modellen har beforskats och ingår i ett avhandlingsarbete vid Lunds universitet [Länk](#)

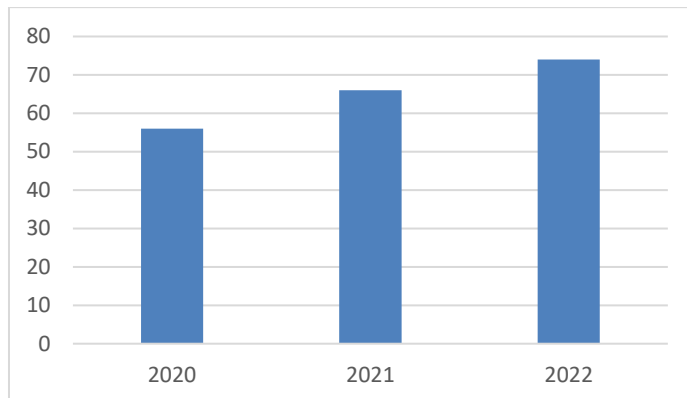
GSV-modellen ligger i linje med både nationella och internationella strategi och styrdokument för hälsofrämjande och förebyggande arbete, Agenda 2030, folkhälsopolitiska målområden, konventionen om barnets rättigheter samt familjestödjande program. Ett familjestödsprogram (Socialstyrelsen, 2018) inkluderar hela familjen och består av komponenter som hälsosamtal, hälsovägledning och praktiska inslag för att främja hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet. Insatsen är vanligen teoribaserad och utgår från en strukturerad samtalsmodell. GSV-modellen har en hälsofrämjande ansats och ett familjeterapeutiskt förhållningssätt med lösningsfokus där man identifierar skydds- och riskfaktorer och arbetar för att utveckla, stödja och stärka familjens styrkor och resurser för mer kontroll över det som kan påverka hälsan, empowerment.

Syftet är att:

- Främja barnets delaktighet i samtalet
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Stärka familjens empowerment, delaktighet och health literacy
- Främja en god hälsa och tillväxt
- Förebygga övervikt, obesitas och karies

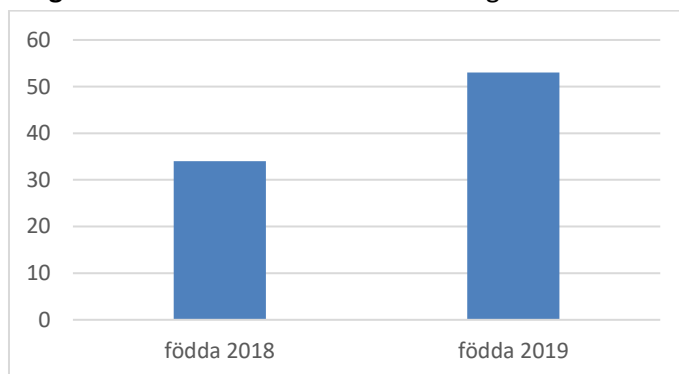
GSV-modellen består av två delar, en universell del till alla barn och deras familjer vid två och ett halvt, fyra och femårs hälsobesök på BVC och en riktad del till familjer när övervikt eller obesitas har identifierats hos barnet. I dialogen används åtta pedagogiska bilder som fokuserar på levnadsvanor som är betydelsefulla för barns hälsa och tillväxt. Bildmaterialet består av illustrationer av frukt och grönsaker, drycker, lagom stora portioner, lek och rörelse, stillasittande, tänder och sömn. Illustrationerna är delvis abstrakta för att väcka fantasi, har ingen text och skildrar olika kontext, livsvillkor och livsmedel för att alla barn och föräldrar ska känna sig inkluderade oavsett levnadsförhållanden, språk eller kulturell bakgrund [Länk](#) I samband med besöket får barnen en minibok om GSV för att ge familjen möjlighet att fortsätta prata om hälsosamma levnadsvanor i hemmet. Den riktade delen "vägledande familjesamtal" bygger vidare på det första hälsobesöket, där familjen tillsammans med BHV-sjuksköterskan samtalar om olika långsiktiga lösningar. Vilket kan handla om en till två förändringar i ex. lek/rörelse och mat/dryck, som är enkla för familjen att genomföra.

Diagram 19: Andel fyraåringar som erhöll hälsosamtal utifrån Grunda sunnda vanor-modellen 2020–2022



Hälsosamtalen med GSV vid två och ett halvt och fem års ålder har införts successivt i länet under sista två åren (se diagram 20). Målet är att 85% ska erhålla hälsosamtalen med GSV vid två och ett halvt och fem års ålder.

Diagram 20: Andel två och ett halvt åringar som erhållit hälsosamtal utifrån GSV-modellen



Från september 2022 utökades det centrala barnhälsovårdsteamet med pediatrik specialsjukgymnast på 20%. Detta för att stärka samverkan mellan BHV och barnsjukgymnast samt för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa. Detta helt i linje med både barnkonventionen och WHO:s rekommendationer om vikten av fysisk aktivitet och rätten till utveckling, lek och rörelse.

16 av 18 BHV-enheter (37 av 45 BHV-sjuksköterskor och 3 BHV-läkare deltog) har fått klinisk metodhandledning om barns motoriska utveckling samt kunskap om att främja fysisk aktivitet och förebygga stillasittande och tidigt kunna identifiera avvikelser och ge praktiska råd. BHV-sjuksköterskorna har även tillhandahållit bildmaterial/broschyrer som kan vara hjälpsamt vid samtal om fysisk aktivitet i olika åldrar och som det med fördel kan skicka med familjerna hem. Även råd om undersökningsmaterial till mottagningarna.

Samarbetet och utbildningsinsatserna har resulterat i att barnsjukgymnasterna på Blekingesjukhuset får tidigare och fler adekvata remisser och att familjerna oftast även har fått råd att påbörja en intervention redan från BHV i väntan på sjukgymnastbedömning. Nya kommunikationsvägar har skapats för snabb konsultation och ställningstagande till om remiss till barnsjukgymnast behövs, eller om BHV-sjuksköterskan kan ge råd och följa upp på hemmottagningen. En modell som varit gynnsam för barn, föräldrar och vårdgivare.

BHV och tandvårdens samverkan och samarbete intensifierades under 2021. Förekomsten av karies hos barn 3–6 år i Blekinge är hög i jämförelse med riksgenomsnittet. Tandvården i Blekinge når inte barnen i samma utsträckning som BHV. Utifrån den kunskapen och betydelsen av att främja en god tandhälsa tidigt i livet så erbjuder tandvården alla barn ett "tandborstkit" och en hälsoinformationsbroschyr med text och bild. Tandborstkit och hälsoinformationsbroschyr lämnas ut vid teambesöket på BVC när barnet är sex månader. Vid teambesöket träffar familjen BHV-sjuksköterska och BHV-läkare som samtalar med föräldrarna om betydelsen av att främja barnets tandhälsa genom bla goda tandborstvanor och vid behov visar hur barnets tänder borstas.

Under våren och hösten 2022 erbjöds utbildning i GSV-modellen (hälsosamtal och vägledning i hälsosamma mat och dryckesvanor inom tandvården) till profylaxtandvården som möter barn 0–6 år. Vid utbildningarna deltog 45 tandsköterskor, 7 tandhygienister och fyra tandläkare från folktandvårdens elva mottagningar.

**Grunda sunda vanor-modellen har varit ett utvecklings- och implementeringsarbete i samarbete med barnsjukgymnast och tandvården i Region Blekinge.*



BarnSäkert

"BarnSäkert" är en arbetsmodell för att identifiera psykosociala riskfaktorer (barnsäkerhet, stress, ekonomiska svårigheter, psykisk ohälsa, riskbruk/missbruk och våld i nära relationer) inom BHV och erbjuda hjälp och stöd till barnfamiljer. Modellen är i enlighet med BHV's nationella program, att utöver universella insatser erbjuda riktade insatser till dem som behöver mer. Modellen bygger på nära samverkan och samarbete mellan BHV och den förebyggande socialtjänsten. BarnSäkert tas upp som en särskild satsning inom BHV i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2020–2023*. Blekinge är en av sex regioner arbetar med BarnSäkert-modellen och implementering pågår i flera av landets regioner.

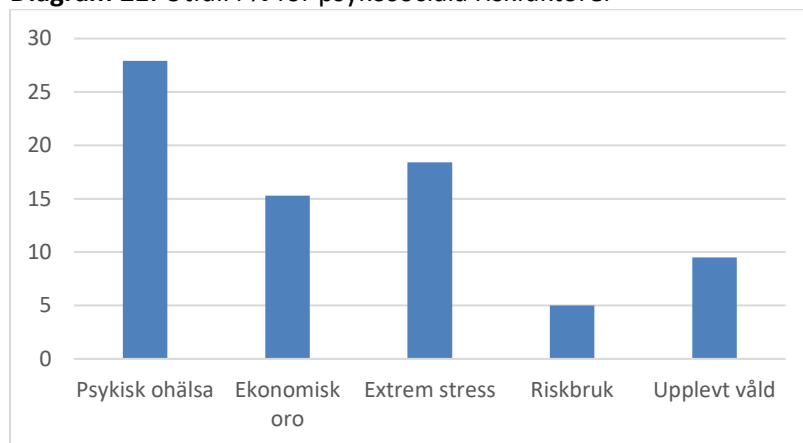
Till följd av pandemin blev implementeringsprocessen fördröjd. Planering och förankringsarbete gjordes 2020 och fortbildning och pilotimplementering har genomförts under 2021. Under våren 2021

implementerades BarnSäkert inom BHV och den förebyggande socialtjänsten (familjebehandlare) i Ronneby och i Kungsmarken Karlskrona. Under hösten 2021 påbörjades implementeringen av BarnSäkert inom BHV och den förebyggande socialtjänsten (familjebehandlare) i Olofström. Under 2022 påbörjades implementering inom de kvarstående BHV-enheterna och kommunerna.

Utfall av psykososociala riskfaktorer

Från maj 2021 till december 2022 besvarades sammanlagt 2738 föräldraformulär på svenska i Blekinge.

Diagram 21: Utfall i % för psykosociala riskfaktorer



Föräldrar som besvarade föräldraformulären och hade utfall erbjöds olika åtgärder och insatser:

- **Psykisk ohälsa/depressiva symtom:** Samtal med BHV-ssk, kontakt med KBT-terapeut/kurator på VC eller remiss till psykolog.
- **Ekonomiska svårigheter:** Samtal med BHV-ssk, hänvisning eller kontakt med socialtjänstens råd och stöd eller skuld-och budgetrådgivning.
- **Extrem stress:** Samtal med BHV-ssk, kontakt med KBT-terapeut/kurator på VC.
- **Riskbruk:** Samtal med BHV-ssk, läkare VC.
- **Upplevt våld:** Samtal med BHV-ssk, kontakt med förebyggande socialtjänsten, familjerådgivning, kontakt med kvinnojouren, anmälan till socialtjänsten.

Andel föräldrar som fick någon form av insats var 27,5%

Avslutande reflektioner

BHV har erbjudits sedan 1937 och når i stort sett alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Sveriges befolkning över tid. BHV är således en svårslagen folkhälsoarena med fantastiska möjligheter att göra skillnad. Det är under de allra första åren i livet som hälsointerventioner gör störst nytta för barns hälsa och utveckling och på sikt ger allra mest tillbaka hälsoekonomiskt. Varje barn har rätt till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. För att kunna leva upp till BHV's nationella program, med universella och riktade insatser, krävs kloka politiska beslut, en

verksamhetsledning som skapar möjligheter och struktur, samt hög kompetens och engagemang hos medarbetare. Barns hälsa behöver också följas ur ett folkhälsoperspektiv, liksom verksamhetsmätt för att veta var fokus behövs i hälsoarbetet.

Under 2022 har en återhämtning skett efter de två åren med anpassad vård på grund av covid-19-pandemin. BHV's verksamhet har successivt kunnat återgå till det normala. De barn som föddes under pandemin har dock gått miste om delar av BHV-programmet, vilket inte fullt ut kan kompenseras för i efterhand. Konsekvenserna av det vet vi inte ännu.

I årets rapport ser vi glädjande nog att övervikt och obesitas hos fyraåringar sjunkit tillbaka till den nivå vi såg innan den kraftiga ökningen under covid-19-pandemin. Möjligen har utökade insatser inom BHV bidragit till denna positiva utveckling.

Hembesöksfrekvensen är återigen på samma nivå som före pandemin, vilket betyder att 9 av 10 barn i Blekinge har fått sina hembesök.

Gällande de enskilda föräldrasamtalen behöver ytterligare insatser göras för att nå även pappa/partner. En mycket hög andel mammor erhåller sina föräldrasamtal, men när det gäller pappa/partner är det betydligt färre som genomfört sina samtal.

I Blekinge är det en hög andel barn som växer upp i hem där de exponeras för tobaksrök. Även här behövs mer riktade insatser framöver.

Vaccinationstäckningen är fortsatt mycket hög. Ytterst få barn i Blekinge är ovaccinerade. BCG-vaccination i BHV's regi har fallit väl ut, och sköts nu uteslutande på BVC.

Samverkan och samarbete med socialtjänsten, samt orosanmälningar till socialtjänsten har ökat under året. Troligen är det en konsekvens av att arbetsmodellen BarnSäkert har implementerats, vilket ökat uppmärksamheten kring psykosociala riskfaktorer samt förbättrat möjligheterna för samarbete.

Liksom tidigare år visar rapporten att hälsan hos barn är ojämnt fördelad, och att den BHV som barn får tillgång till varierar mellan olika BVC. Barn i Blekinge har olika förutsättningar redan från start. Ökad kunskap om barns hälsa och förutsättningar skapar möjlighet att framåt anpassa verksamheten i ännu högre utsträckning efter de behov som finns hos barn i de olika kommunerna, men också på BVC-nivå.

Avgörande för BHV's verksamhet framöver kommer vara fortsatt god personalförsörjning och hög kompetens hos all personal som arbetar med BHV. En förutsättning för att kunna bedriva ett framgångsrikt BHV-arbete är kvalitet och kontinuitet, vilket i sin tur bygger på att personalen är fast anställd, välutbildad och ges möjlighet att arbeta enligt det nationella BHV-programmet. BHV behöver kunna erbjuda både universella insatser, och ytterligare insatser till de familjer som behöver mer. Det är först då vi kan bidra till en jämlik barnhälsa.

Källor

Barnombudsmannen. Barnkonventionen.

<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>

Folkhälsomyndigheten. 2021. Vaccinationer. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/>

Folkhälsomyndigheten. 2021. Övervikt och obesitas. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-obesitas/>

Regeringskansliet. (2018). God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/>

Rikshandboken i Barnhälsovård. 2023. <https://www.rikshandboken-bhv.se>

Socialstyrelsen. 2014. Vägledning för BHV. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. 2019. Statistik om amning. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/amning/>

Socialstyrelsen. 2020. Statistik om rökvanor hos spädbarnsföräldrar.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/rokvanor/>

Socialstyrelsen. 2019. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i BHV.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-9-6319.pdf>

SOU 2021:34. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>

Språkstegen. <https://www.biblioteksutveckling.se/sprakstegen.html>

Språkstegen: Att nå varenda unge:

Sprakstegen_Attnavarendaunge_BokstartiBlekingeochKronoberg_A4_2021.pdf (biblioteksutveckling.se)