



# Barnhälsovården i Blekinge

För en jämlik barnhälsa

Årsrapport 2022

## Innehåll

Förord.....	3
Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan .....	4
Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt.....	5
Barnhälsovårdens nationella program .....	6
Barnhälsovårdens organisation.....	8
Verksamhet .....	8
Care Need Index .....	9
Behovsindex .....	9
Antal barn inom barnhälsovården .....	11
Tjänstgöringsdata .....	13
Utbildning och kompetensutveckling.....	13
Covid-19-pandemins påverkan.....	14
Covid-19-pandemins påverkan på BHV-verksamheten i Blekinge .....	15
Efter pandemin.....	15
Barns hälsa .....	16
Amning .....	16
Tobaksrök i barns hemmiljö .....	17
Vaccinationer.....	19
Övervikt och fetma .....	22
Tandhälsa .....	24
Barn som far illa eller riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten.....	25
Hälsovård.....	26
Hembesök.....	26
Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS).....	27
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP) .....	27
Språkstegen .....	28
Pågående utvecklingsarbete inom barnhälsovården i Blekinge .....	29
Grunda sunda vanor .....	29
BarnSäkert .....	31
Avslutande reflektioner.....	32
Källor.....	33

## 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. På grund av att den digitaliserade journalen, PMO, infördes år 2018, hämtas data för barn födda tidigare år manuellt från pappersjournaler. Denna manuella hantering av data, liksom brister i dokumentationen i PMO, innebär att vissa data är osäkra och ska tolkas med försiktighet. Data avseende Care Need Index är hämtade från Hälsoval Blekinge. 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 barnhälsovården (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 depressionsscreening.
- Resultatmått/variabler avser att mäta faktorer som är kopplade till barns hälsa till exempel amningsfrekvens, andel barn som exponeras för tobaksrök och vaccinationstäckning.

Karlskrona 22-01-27

Centrala BHV-teamet Region Blekinge

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

## Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan

Barnhälsovården möter hela befolkningen över tid. Sedan slutet av 1930-talet då de statligt finansierade barnavårdscentralerna etablerades har barn och familjer erbjudits barnhälsovård, se figur 1. Utifrån ett nationellt program erbjuder barnhälsovården hälsofrämjande och förebyggande insatser från nyföddhetsperioden till året då barnet börjar i förskoleklass.

I Blekinge föds det årligen cirka 1500 barn till cirka 3000 föräldrar. I barnets närhet finns ytterligare fler än 6 000 personer, till exempel mor-och farföräldrar och andra närstående. Barnhälsovården når på så sätt fler än 10 500 personer för varje årskull direkt eller indirekt med sina hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det visar på den unika möjlighet barnhälsovården har för att kunna bidra till barns hälsa och utveckling på individ-, grupp- och samhällsnivå. Barnhälsovården, den största folkhälsoarenan i Sverige, är således unik.

**Figur 1:** Barnhälsovården vår största folkhälsoarena.

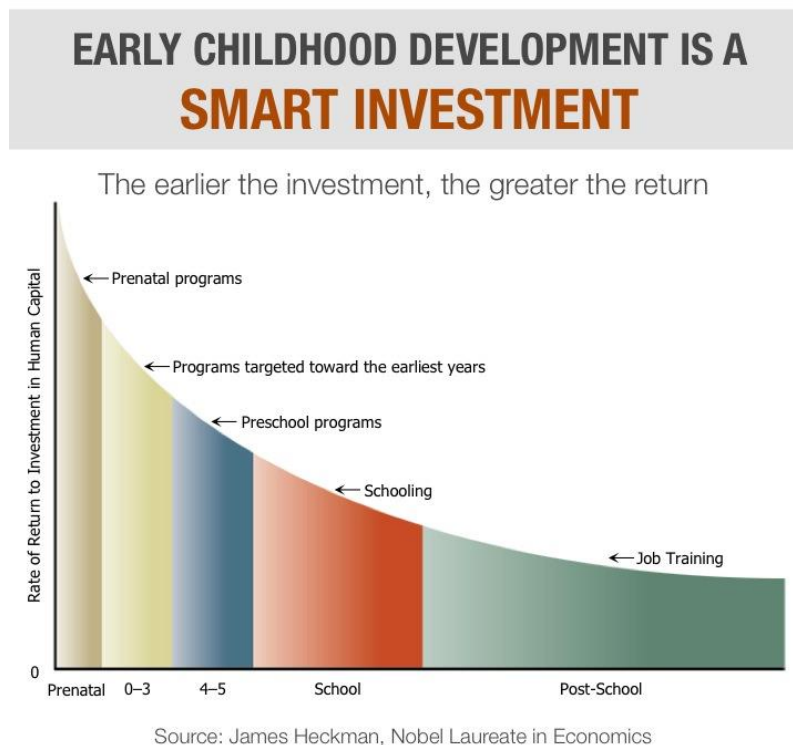


Illustratör Sofia Lucas

## Barnhälsovårdens 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 och når näst intill alla barn upp till sex år och deras föräldrar. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att förbättra hälsotillståndet för såväl grupper som enskilda individer. FN:s konvention om barnets rättigheter 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. 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 mödrahälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, barnsjukvård, samt fysioterapeuter, logopedier, audionomer, ortoptister och dietister.

BHV erbjuder hälsovägledning, hälsoövervakning, vaccinationer och föräldrastöd vid besök på BVC och i hemmet. År 2014 utgav Socialstyrelsens [Vägledning för barnhälsovården](#) 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.

## Barnhälsovårdens 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 trenighet, som inkluderar interventioner i varierande grad under kortare eller längre perioder.

Figur 3: Barnhälsovårdens nationella program



## 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"> <li>• Tillväxt</li> <li>• Allmän somatisk undersökning</li> <li>• Psykomotorisk utvecklingsbedömning</li> <li>• Språk/kontakt/kommunikation</li> <li>• Beteendebedömning</li> <li>• Samspel mellan barn och föräldrar</li> <li>• Relation med andra barn och vuxna</li> <li>• Psykiska och sociala familjeförhållanden</li> </ul> <p>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spädbarnsvård</li> <li>• Amning, tillvänjning till annan kost</li> <li>• Kost</li> <li>• Tandhälsa</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Lek och Kultur</li> <li>• Barnsäkerhet</li> <li>• Förebygga skakvård (abusive head trauma)</li> <li>• Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd)</li> <li>• Tobak</li> <li>• Alkohol/droger</li> <li>• Våld i nära relationer</li> </ul> <p>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Främja lyhört föräldraskap</li> <li>• Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet</li> </ul> <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hembesök</li> <li>• Individuella samtal</li> <li>• Föräldragrupp</li> <li>• Teamarbete/Nätverk</li> </ul> <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa</li> <li>• Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa</li> </ul> <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Familjerådgivning</li> <li>• Bibliotek</li> <li>• Övriga</li> </ul> <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"> <li>• Föräldraoro</li> <li>• Emotionella och psykologiska problem</li> <li>• Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel</li> <li>• Barn med ökad risk för ohälsa.</li> <li>• Barn från andra länder</li> </ul> <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 T.ex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykolog för barnhälsovården.</li> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa.</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Övriga</li> </ul> <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/familiens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnsjukvården</li> <li>• Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen</li> <li>• Spädbarnsverksamhet</li> <li>• Socialtjänsten</li> <li>• Migrationsverksamheter</li> </ul> <p>Kontakt/ansökan till socialtjänsten</p> <p>Ansökan till Läkemiddelsverket vid biverkan</p>	

## Barnhälsovårdens organisation

Region Blekinge har ett så kallat medborgarstyrt kundval, Hälsoval Blekinge, med offentligt finansierad vård som bedrivs både i offentlig och privat regi. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn noll till sex år (5,99) 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 verksamhetschefen på 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, men 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 och BHV-psykolog. 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 upp till sex 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. Inom BHV finns två användbara mått för att mäta socioekonomi och behovsindex på vårdcentralsnivå, kommunnivå samt regionnivå. Den information som dessa mått genererar kan användas i tolkning av andra hälsovariabler samt ge verksamheter en indikation på vilka områden där riktade insatser på individ-, grupp- och befolkningsnivå behövs.



## Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett mått för att mäta socioekonomi, vilket är ett relevant mått för ökad risk för ohälsa. CNI beräknas för varje barn på genomsnittet av föräldrarnas socioekonomiska status utifrån följande fem variabler:

- Förälder född utanför Europa
- Arbetslös förälder
- Ensamstående förälder
- Nyinflyttad familj
- Förälder med låg utbildning

För varje BVC beräknas ett CNI som är genomsnittet av de listade barnens 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 2020 varierade CNI kopplat till olika BVC i Blekinge mellan 0,36 och 2,40. Högst CNI fanns i Ronneby kommun och lägst i Sölvesborgs kommun. Orsaken till skillnaden mot medelvärdet (CNI 1,0) är en ojämn fördelning av de aktuella socioekonomiska variablerna (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.

## Behovsindex

Ett mått för att mäta behovsindex, som använts under många år inom BHV, utgår från andel förstagångsförälder/3+ andel barn med BCG-indikation+ andel barn vars mödrar röker. De olika måtten summeras och delas med 3. Talet utger ett mått på behovsindex (Tabell 1, Diagram 1). Dividenden 3 är en konstant för att göra vårdtyngden rimlig i fortsatta beräkningen. Förstabarnsföräldrar kräver i regel ökat stöd jämfört med flerbarnsföräldrar. BCG-indikation är uttryck för andel barn som har ökad risk att smittas av tuberkulos. Andel barn vars mödrar röker har ett starkt samband med socioekonomisk sårbarhet. Eftersom andelen förstabarnsföräldrar på en BVC är relativt sett mycket högre än andelen rökande mödrar och andelen barn med ökad risk för TBC, divideras andelen förstabarnsföräldrar med 3. En svaghet med metoden, som blivit allt tydligare med åren, är skillnaderna i bedömning avseende BCG-indikation. Riskbedömning avseende tuberkulos, och därmed indikation för BCG-vaccination, varierar över landet, mellan olika BVC och BHV-sjuksköterskor. Dessutom finns ett bortfall i rapporteringen avseende rökning. Detta får utslag i behovsindex och kan därmed ge en missvisande bild. Osäkerheten blir större vid enheter med få barn. I årets jämförelse ser vi en diskrepans mellan behovsindex och CNI, där CNI bör betraktas som det säkrare måttet för att bedöma den aktuella befolkningens vårdbehov. Vissa enheter har haft många förstfödda barn under året, vilket gett utslag i behovsindex. Det genomsnittliga behovsindexet i Blekinge var 0,10 i december 2021.

Behovsindex kan relateras till antal nyfödda barn per heltidstjänstgörande BHV-sjuksköterska på en BVC. På detta sätt kan vårdcentralen få en indikation hur antalet tjänster på aktuell BVC står i förhållande till vad som förväntas för att tillgodose behovet av BHV hos inskrivna barn. Varken CNI eller behovsindex fångar det ökade vårdbehovet hos exempelvis barn placerade i boenden, vilket bör beaktas.

Beräkningarna grundar sig på den angivna tjänstgöringsnivån på BVC, vilket kan vara missvisande i perioder då BHV-personal inte kunnat arbeta med BHV, utan har behövts i annan verksamhet.

Att ha viss marginal i sin bemanning har visat sig vara en framgångsfaktor för BHV-arbetet.

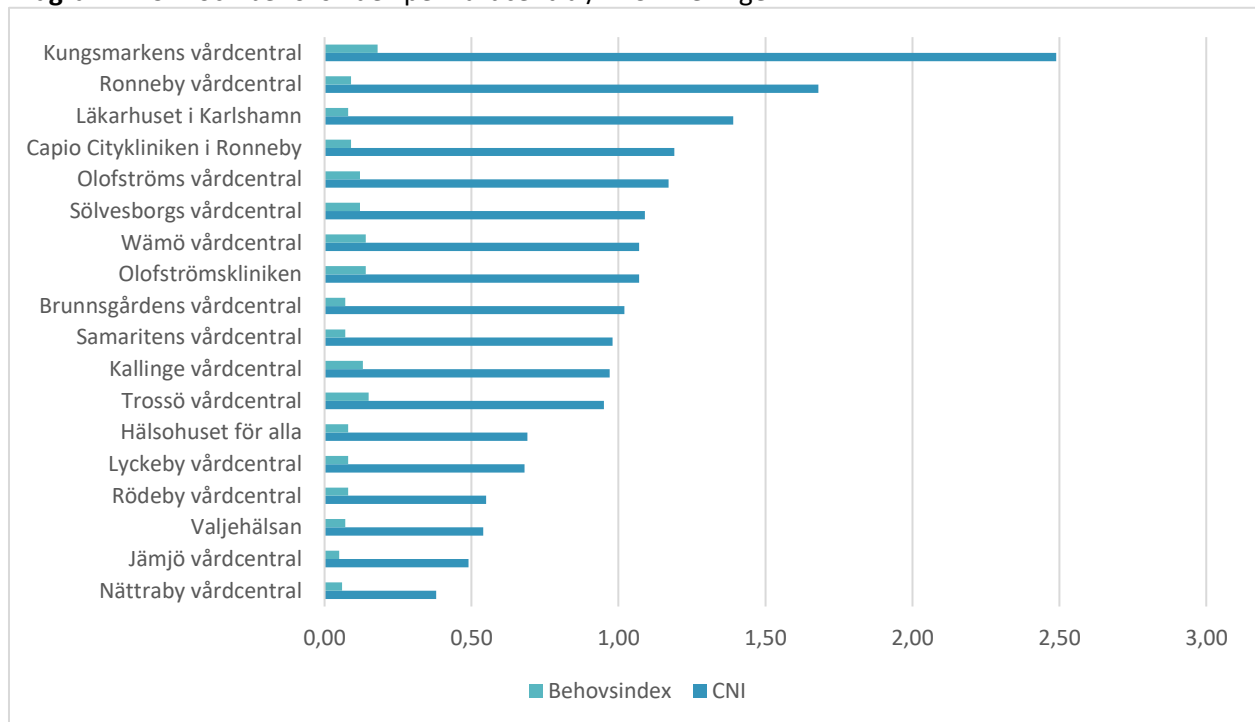
I Blekinge finns stora skillnader mellan olika vårdcentraler/BVC både avseende CNI och behovsindex. Nättraby BVC servar en befolkning med högst socioekonomiska resurser i Blekinge medan Kungsmarken/Tving BVC servar en befolkning med lägst socioekonomiska resurser, vilket också skapar olika förutsättningar, möjligheter och utmaningar för verksamheten.

**Tabell 1:** CNI och behovsindex per vårdcentral/BVC i Blekinge

BVC	CNI	Behovsindex
Kungsmarkens vårdcentral	2,49	0,18
Ronneby vårdcentral	1,68	0,09
Läkarhuset i Karlshamn	1,39	0,08
Capio Citykliniken i Ronneby	1,19	0,09
Olofströms vårdcentral	1,17	0,12
Sölvesborgs vårdcentral	1,09	0,12
Olofströmskliniken	1,07	0,14
Wämö vårdcentral	1,07	0,14
Brunnsgårdens vårdcentral	1,02	0,07
Samaritens vårdcentral	0,98	0,07
Kallinge vårdcentral	0,97	0,13
Trossö vårdcentral	0,95	0,15
Hälsarhuset för alla	0,69	0,08
Lyckeby vårdcentral	0,68	0,08
Rödeby vårdcentral	0,55	0,08
Valjehälsan	0,54	0,07
Jämjö vårdcentral	0,49	0,05
Nättraby vårdcentral	0,38	0,06

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.

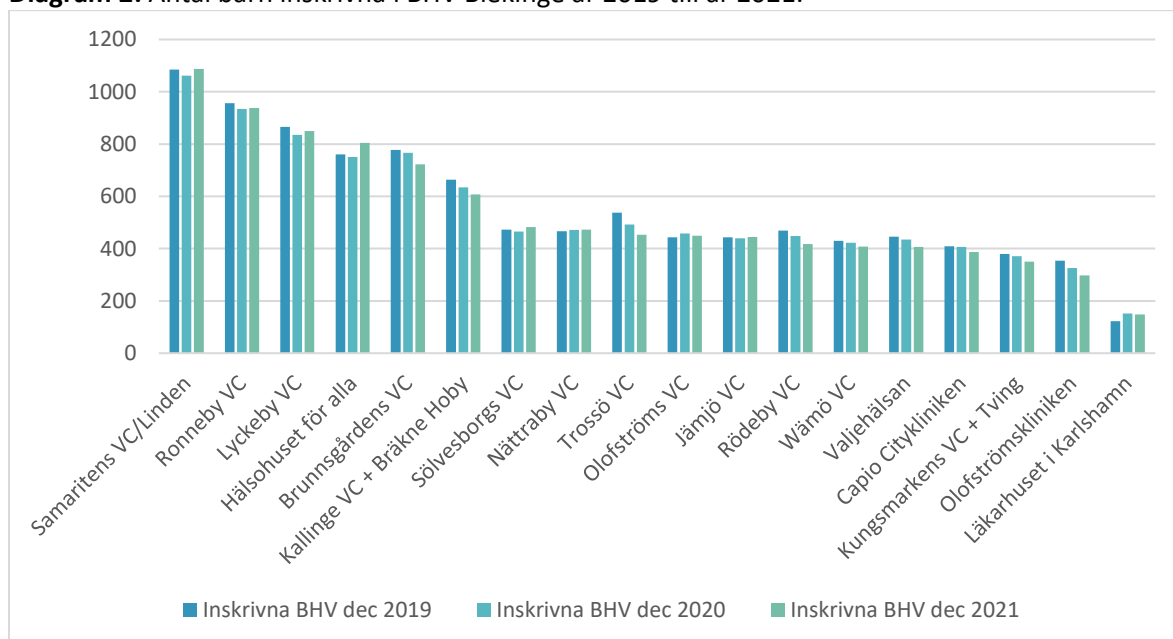
**Diagram 1:** CNI och behovsindex per vårdcentral/BVC i Blekinge



## Antal barn inom barnhälsovården

År 2021 skrevs 1527 nyfödda barn in i BHV. Totalt var 9724 barn inskrivna i BHV Blekinge 31 december 2021. 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.

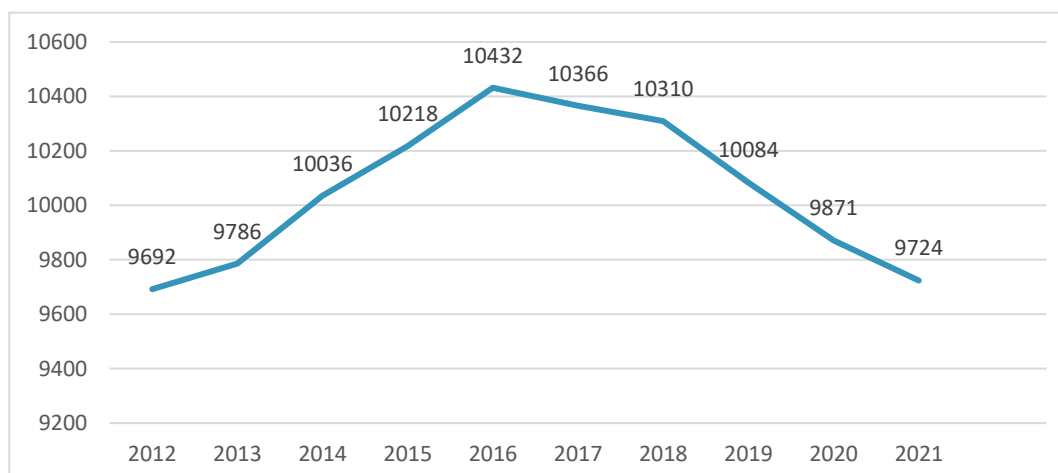
**Diagram 2:** Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2019 till år 2021.



**Tabell 2:** Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017 till år 2021

Vårdgivare	Inskrivna BHV dec 2017	Inskrivna BHV dec 2018	Inskrivna BHV dec 2019	Inskrivna BHV dec 2020	Inskrivna BHV dec 2021
Samaritens VC/Linden	1077	1152	1085	1062	1087
Ronneby VC	966	983	956	934	938
Lyckeby VC	1003	946	866	835	850
Hälsohuset för alla	522	635	761	751	804
Brunnsgårdens VC	849	822	778	767	722
Kallinge VC + Bräkne Hoby	671	665	664	634	607
Sölvesborgs VC	546	507	473	465	482
Nättraby VC	470	440	466	472	473
Trossö VC	600	584	538	492	453
Olofströms VC	406	410	443	458	449
Jämjö VC	428	429	443	440	444
Rödeby VC	505	451	469	448	417
Wämö VC	447	441	430	423	408
Valjehälsan	453	446	446	435	407
Capio Citykliniken	373	376	409	406	387
Kungsmarkens VC + Tving	493	463	380	371	350
Familjeläkarna/Olofströmskliniken	178	166	354	326	298
Läkarhuset i Karlshamn	137	152	123	152	148
<b>BLEKINGE</b>	<b>10 366</b>	<b>10 310</b>	<b>10 084</b>	<b>9871</b>	<b>9724</b>

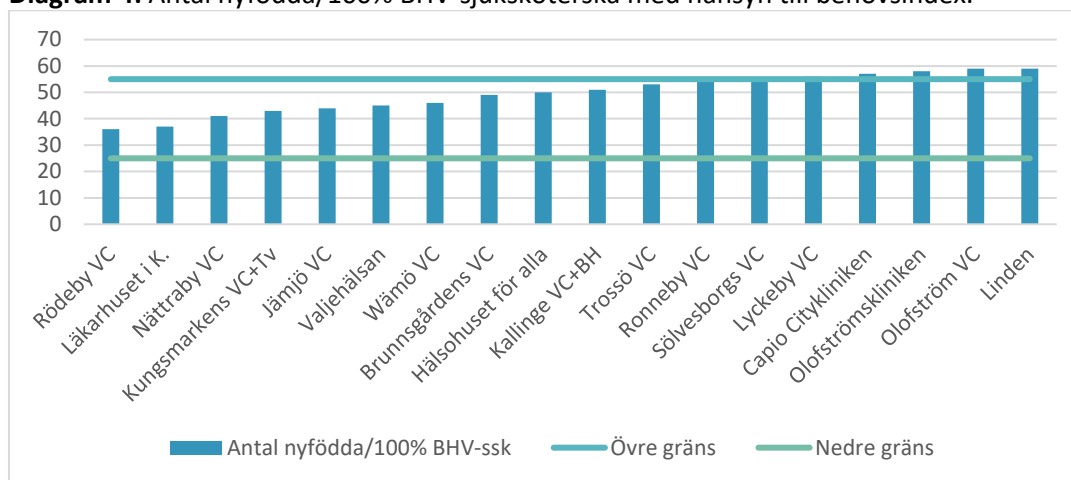
**Diagram 3:** Antal barn inskrivna i BHV i Blekinge år 2012 till år 2021



## Tjänstgöringsdata

För att upprätthålla tillräcklig kompetens bör BHV-sjuksköterskan ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. En heltidsarbetande BHV-sjuksköterska bör som högst ha ansvar för 55 nyfödda barn per år. Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. I områden med högt behovsindex och med hög socioekonomisk tyngd behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolk, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser. I Blekinge arbetade drygt 46 BHV-sjuksköterskor och cirka 30 BHV-läkare inom BHV i december 2021. I genomsnitt hade varje heltidsarbetande BHV-sjuksköterska i Blekinge 50 nyfödda barn. Antalet nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska, korrigerat efter behovsindex, varierade mellan 36 (Rödeby BVC) och 59 (Linden, Olofströms VC) (Diagram 4).

**Diagram 4:** Antal nyfödda/100% BHV-sjuksköterska med hänsyn till behovsindex.



## 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 introduktionsutbildning för nyanställda två gånger/år, ST-läkarutbildning för blivande specialister i allmänmedicin och barnmedicin samt BHV-internat för samtliga medarbetare var tredje halvår (från 2022 vartannat år). I samarbete med kvinnohälsovården, förlossning, BB och neonatalvård arrangeras varje år perinataldagar och fortbildning om amning. På grund av covid 19-pandemin har årets planerade perinataldagar och BHV-internat fått skjutas på framtiden. Årets introduktionsutbildningar liksom utbildning i barns språkutveckling har erbjudits i olika former digitalt, fysiskt och hybrid. I november-december erbjöds samtliga BHV-medarbetare en utbildningsdag vid två tillfällen med samma program, varav den ena dagen hölls fysiskt och den andra fick ställas om till digital. Fortbildningsdagen handlade om *pandemibarnen*, *implementering av BarnSäkert-modellen*, *vårdförlopp prematura barn*, *icke medicinsk omskärelse av pojkar samt förändring av definition kring samverkan/samarbete och anmälan till socialtjänsten* samt aktuella BHV-frågor. MBHV-psykologerna har genomfört två utbildningstillfällen om tvåmånadersamtal och EPDS samt om enskilt samtal till pappa/icke födande förälder. Samtliga BHV-sjuksköterskor har också erbjudits digital föreläsning vid två tillfällen om viljestarka barn.

## Covid-19-pandemins påverkan

Hela 2021 har präglats av den pågående covid-19 pandemin. Även om barn och unga generellt inte har drabbats av allvarlig sjukdom av viruset i sig är konsekvenserna av pandemin för barn många. Särskild uppmärksamhet har därför riktats mot barn- och unga under året som gått.

I juni 2021 presenterade Barnombudsmannen sin rapport – [Covid-19-pandemins konsekvenser för barn](#) - som utförts på uppdrag av regeringen. Myndigheten har haft i uppdrag att med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter redogöra för och analysera konsekvenserna av covid-19-pandemin för barn och unga i Sverige, med särskilt fokus på barn i utsatthet och barn med särskilda behov. Rapporten kunde fastslå att barns rättigheter ej har tillgodosetts under pandemin. Det handlar om flera rättigheter: rätten till liv, överlevnad samt utveckling och rätten till bästa uppnåeliga hälsa enligt artiklarna 6 och 24, rätten till utbildning enligt artiklarna 28 och 29 och rätten till vila, fritid och rekreation enligt artikel 31 i barnkonventionen samt rätten till skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande enligt artikel 19.

Många barn i Sverige har påverkats negativt av covid-19 och den nedstängning av samhället som skett – med olika begränsningar i socialt umgänge, förskola/skola, nedstängning av både kommunala verksamheter och civila organisationer samt begränsad tillgång till samhällets stöttande funktioner. Samtidigt är det vi ser nu en tidig bild av pandemins konsekvenser för barn. Det är centralt att fortsatta uppföljningar görs av pandemins konsekvenser för barns psykiska och fysiska hälsa. Vilka konsekvenserna blir för barns rättigheter på sikt är i nuläget inte helt kända. På samma sätt är det inte tydligt exakt på vilket sätt barns utsatthet har påverkats av pandemin. Fortsatta uppföljningar och utvärderingar behöver göras under en lång tid framöver och dessa behöver ske såväl för barn i allmänhet, som för olika grupper barn och för enskilda barn.

I SKR:S (Sveriges kommuner och regioner) rapport - [Covid-19-pandemins påverkan på Barnhälsovården](#)- beskrivs hur BHV i Sverige hittills har klarat pandemins påfrestningar. Man slår fast att BHV har varit en mycket viktig arena för småbarnsfamiljer under pandemin, då mycket annat varit nedstängt. NAG-BHV (Nationell arbetsgrupp för BHV) har fortlöpande stöttat BHV med prioriteringsordningar under de mest utsatta perioderna, vilket har varit till god hjälp för att upprätthålla BHV. Nationell statistik visar att barnvaccinationsprogrammet har kunnat följas. Hembesök har både minskat och ökat (minskat i områden där man begränsat möjligheten för hembesök med hänvisning till smitta, ökat i områden där man identifierat ökade behov och ett ökat antal barn som riskerat fara illa). Dock har vissa barns behov ej kunnat mötas och BHV:s kompensatoriska insatser har minskat. Det har också varit svårare att upptäcka behov då familjer på grund av rädsla för smitta undvikit att komma till förskola och BVC. Barn som lever med våld eller missbruk har av förklarliga skäl varit extra utsatta.

Direkta konsekvenser ses i form av snabbt ökande vikt (med ökad övervikt/fetma som följd) hos fyraåringar i Sverige samt en försämrad språkutveckling.

SKR ser i rapporten en risk för ökad ojämlikhet på sikt då familjer med svagare socialt skyddsnät och sämre socioekonomi drabbats hårdare av isolering och restriktioner.

## Covid-19-pandemins påverkan på BHV-verksamheten i Blekinge

CBHV har fortlöpande under pandemin haft avstämningar (telefonledes och via mail) med samtliga BVC i Blekinge för att följa och stötta BHV-arbetet. 2021 har till stor del präglats av massvaccineringen av befolkningen, som påverkat BHV i hög grad. Under oktober 2021 gjordes årets sista uppföljning.

13 av 18 BVC uppgav då att situationen var förhållandevis stabil, och att man hade börjat komma i kapp med BHV-programmet. 4 BVC uppgav att man låg efter, men hade förhoppning om att inom kort vara i fas. 1 BVC rapporterade om en mycket svår situation där man hamnat långt efter i BHV-programmet utan möjlighet att komma i kapp.

På 11 av 18 BVC uppgav BHV-sjuksköterskorna att de behövt arbeta med annat (covid-vaccination, telefonrådgivning mm) än BHV-arbete under den tid som de i vanliga fall har avsatt för BHV.

17 av 18 BVC har kunnat göra alla hembesök under året, både första hembesöket och hembesöket vid 8 månader. 1 BVC har inte gjort 8-månaders hembesök under hela 2021.

8 av 18 BVC kunde vara i gång med någon form av föräldragrupper under sommaren/hösten, varav 2 var utomhus och 1 i digital form.

Samtliga BVC har uttryckt oro över osäkerheten i organisationen under 2021 på grund av pandemins undanträngningseffekter och personalbrist inom andra verksamheter. En tydlig plan för hur man ska kompensera för bortfall av BHV-tid när krisen är över saknas i de flesta fall. Vissa av besöken i det nationella BHV-programmet kan skjutas på, men ej ställas in, vilket betyder att man behöver ta igen den tiden framöver för att säkerställa alla barns rätt till lika god BHV. BHV-sjuksköterskorna uppgav att det varit svårt för dem att få hjälp med arbetet inom BHV, då kompetens vanligen ej finns hos annan personal på vårdcentralen. Detta har lett till ökad stress då BHV-sjuksköterskorna själva måste jobba i kapp det man ligger efter, utan möjlighet till uppbackning, vilket bygger på att tillräckligt med tid finns avsatt för BHV.

### Efter pandemin

Framöver kommer BHV behöva arbeta kompensatoriskt med föräldrar och barn. Insatser som stått tillbaka behöver återupptas/förstärkas. Det blir viktigt att analysera vilka nya arbetsätt (exempelvis digitala alternativ) som bör behållas eller tas bort, och vilka tidigare arbetsätt som behöver återinföras. Pandemins konsekvenser behöver belysas så brett som möjligt. Vi behöver skapa en krisberedskap som är anpassad efter BHV:s förutsättningar, för att säkerställa att de långsiktiga konsekvenserna av utebliven BHV uppmärksammas.

## Barns hälsa

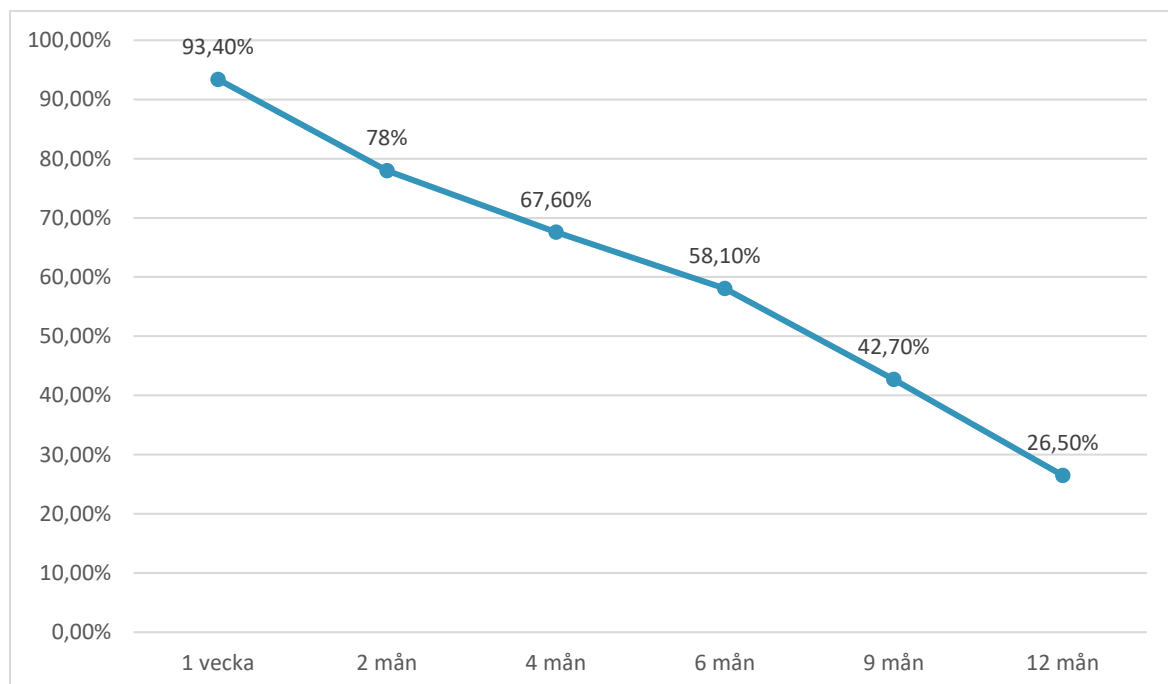
### Amning

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. Barnhälsovårdens 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. Barnhälsovårdens amningsvägledning innebär informativt, emotionellt och praktiskt stöd under hela perioden med helamning, delamning och amningsavslut.

Av barn födda 2020 (Diagram 5) ammadess 93,4% helt eller delvis vid en veckas ålder och 58,1% vid sex månaders ålder. Under några år har det varit större bortfall i dokumentationen än tidigare, vilket var en förklaring till att amningsfrekvensen såg ut att vara betydligt lägre hos barn födda 2019 jämfört med tidigare år. För barn födda 2020 ses en ökning av amningsfrekvensen jämfört med föregående år, vilket med stor sannolikhet beror på nya dokumentationsrutiner.

Flest barn ammadess vid en veckas ålder i Olofström (96,5%) och minst barn ammadess i Sölvesborg (89,9%). Vid sex månaders ålder ammadess flest barn i Ronneby (62,9%) och minst barn i Karlshamn (51,9%). Amningsfrekvensen i Blekinge har senaste åren legat något lägre än riksgenomsnittet.

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





## Tobaksrök i barns hemmiljö

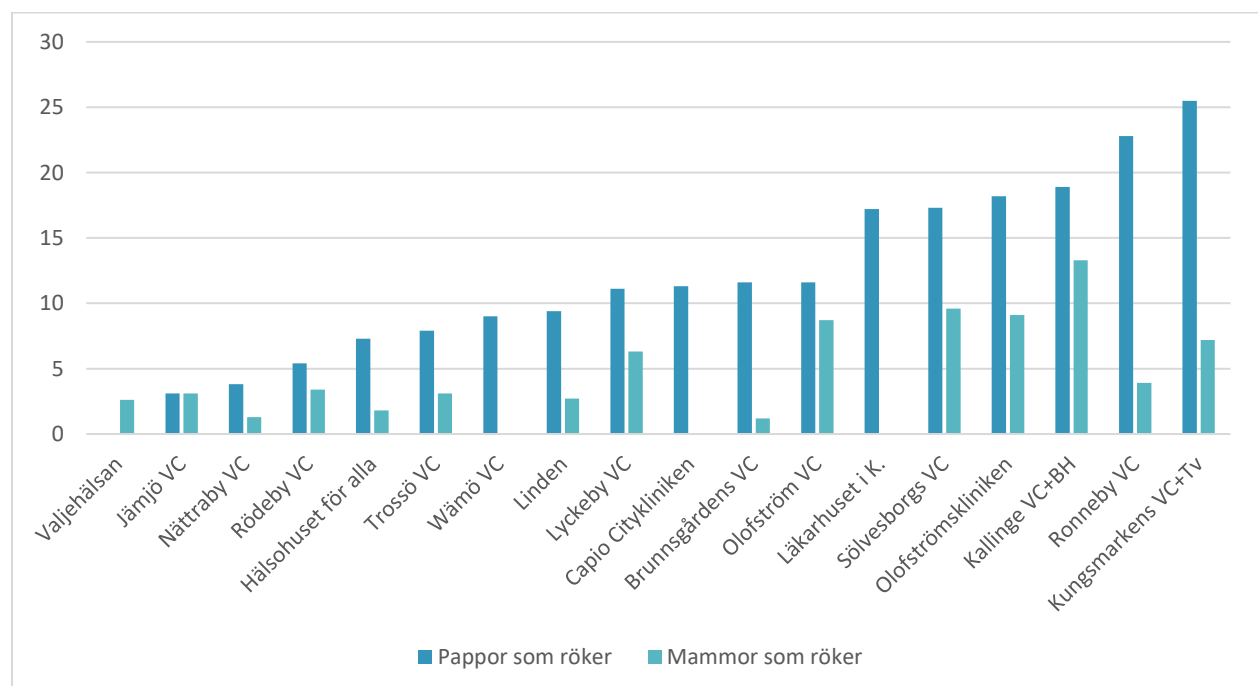
Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död hos vuxna. Även utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen. Barn är särskilt känsliga. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling 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 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 utsatts för tobaksrök i hemmet under sitt första levnadsår. Riksgenomsnittet, avseende barn födda 2019 som utsattes för tobaksrök vid fyra veckors ålder var 9% jämfört med Blekinges 13,4 %.

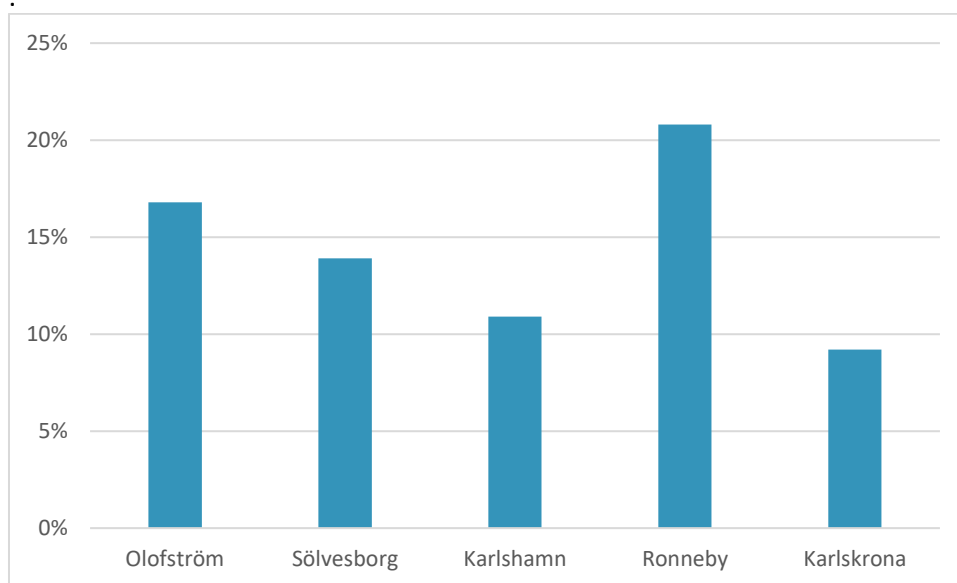
Andelen barn i Blekinge födda år 2020, som utsattes för tobaksrök i hemmet, var vid fyra veckors ålder **11,9 %** och vid **8 månaders ålder 13,5 %**. Det är stora skillnader mellan olika enheter där hela 27% av barnen inskrivna vid Kallinge/Bräkne-Hoby BHV utsattes för tobaksrök i hemmet vid 8 månaders ålder, medan det i Nätraby bara var 1,3 %. 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](#)

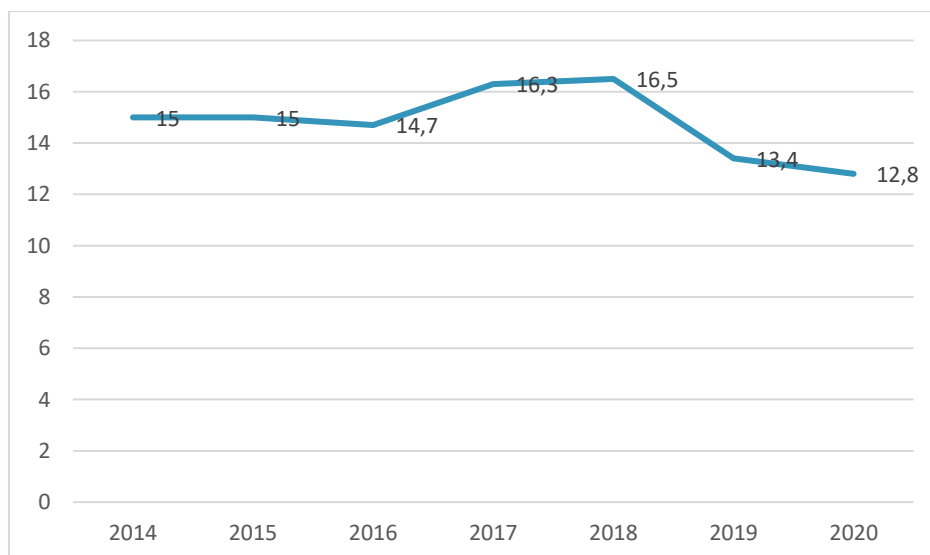
**Diagram 6:** Andel mammor och pappor som röker. Barn födda 2020 vid fyra veckors ålder.



**Diagram 7:** Tobaksrök i hemmiljö, uppdelat per kommun. Barn födda 2020 vid fyra veckors ålder.



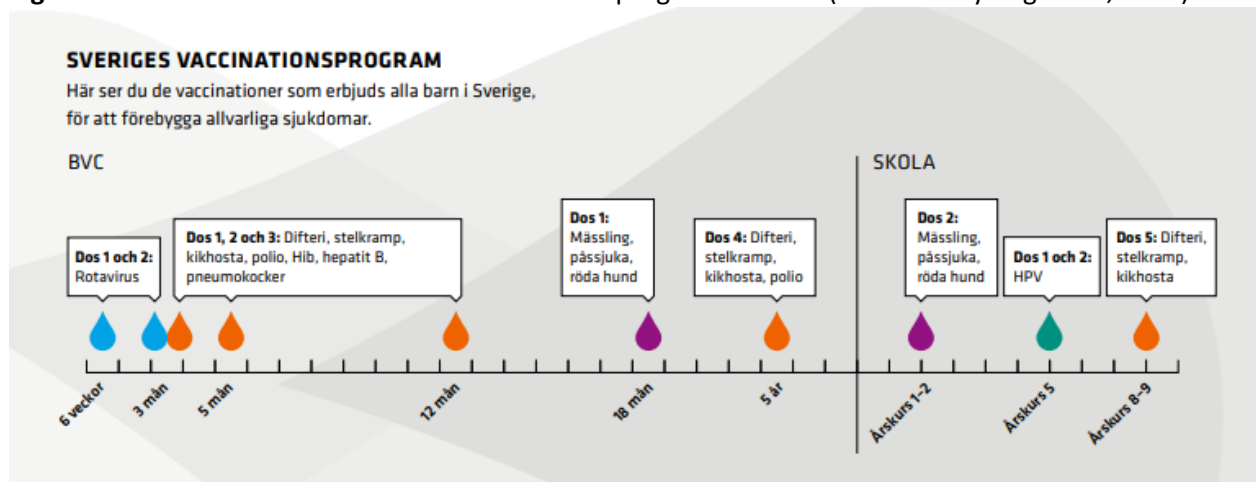
**Diagram 8:** Förändring av tobaksrök i hemmiljö över tid.



## Vaccinationer

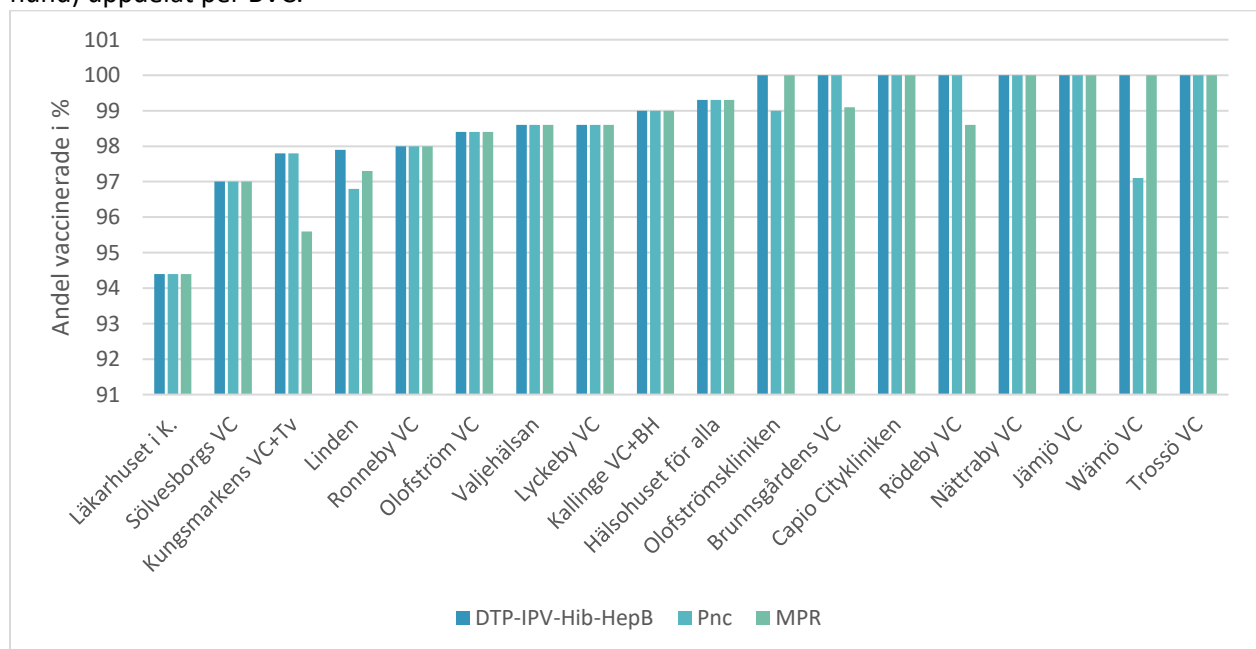
Alla barn har rätt till vaccinationer som skyddar mot allvarliga sjukdomar. Om tillräckligt många vaccinerats skyddas även ovaccinerade individer i en befolkning genom så kallad flockimmunitet. I Sverige finns ett vaccinationsprogram för alla barn (Figur 4).

**Figur 4:** Vaccinationsschema - allmänt vaccinationsprogram för barn (Folkhälsomyndigheten, 2021).



I nationella jämförelser över åren ligger Blekinge bland de regioner med högst vaccinationstäckning och för barn födda 2017 och 2018 till och med högst i Sverige. För barn födda 2019 ser vi fortsatt mycket hög vaccinationstäckning (Diagram 9). Hela 98,9% av barnen var fullvaccinerade vid 2 års ålder.

**Diagram 9:** Andel barn födda 2019 vaccinerade mot DTP-IPV-Hib-Hep B (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B), Pnc (pneumokocker) och MPR (mässling, påssjuka, röda hund) uppdelat per BVC.



Blekinge	Barn födda 2019
DTP-IPV-Hib-Hep B	98,90%
Pneumokocker	98,70%
MPR	98,70%

### Vaccination mot rotavirus

1 september 2019 infördes vaccination mot rotavirus i barnvaccinationsprogrammet. Vaccinet ges oralt i två doser, vid 6 veckor och 3 månaders ålder. Blekinge kom snabbt upp i en hög vaccinationstäckning och vid den senaste nationella sammanställningen låg vaccinationstäckningen i Blekinge för 1 dos på 89,1 % (riket 89,4%) och för 2 doser på 86,2% (riket 82,0%)

### Vaccination mot tuberkulos

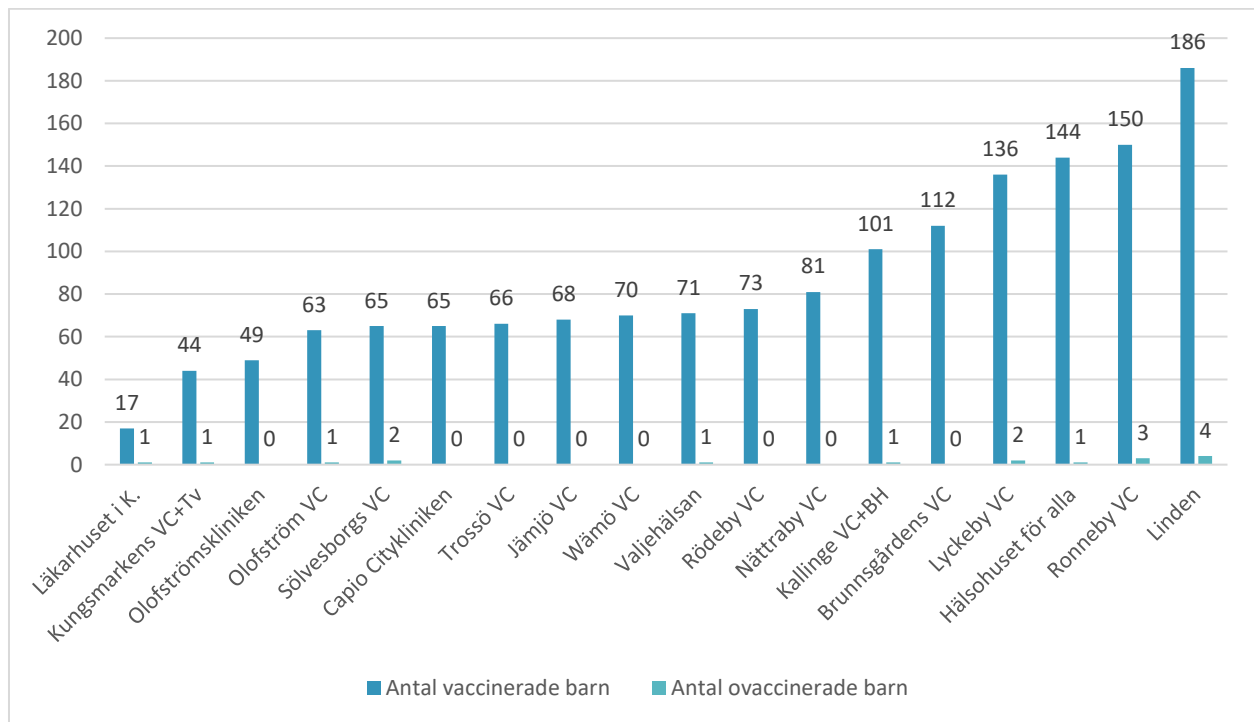
Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds vaccination med BCG-vaccin. Tidigare har riskvaccination erbjudits vid 6 månaders ålder. I Blekinge har viss BCG-vaccination skett inom BHV, men majoriteten av barnen har vaccinerats på regionens lungmottagningar. Täckningen för BCG-vaccination av riskbarn i Blekinge har varit förhållandevis låg. Juni 2020 kom Folkhälsomyndigheten med nya nationella riktlinjer. Barn med ökad risk för tuberkulos ska numer erbjudas vaccination redan vid 6 veckors ålder. All BCG-vaccination ska ske på BVC. Under hösten 2020 genomfördes utbildning och upplärning av personal inom BHV, och 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: er 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 2021 har drygt 210 barn BCG-vaccinerats inom BHV i Blekinge. Rutinen är fortfarande under uppbyggnad, men redan första året har majoriteten av barnen 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 tydligt i uppföljningen, då färre barn nu bedöms ha en ökad risk. Av barnen födda 2019 bedömdes 10,3% ha en ökad risk för tuberkulos. 95,1% av dessa vaccinerades (mål>90%).

Blekinge	Barn födda 2019
Andel med ökad risk för tuberkulos	10,30%
Varav BCG-vaccinerade	95,10%

**Diagram 10:** Antal barn vaccinerade/ovaccinerade födda år 2019 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 fetma

Övervikt och 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 sjukdomsörskan i Sverige. Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla fetma. Fetma är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt och fetma 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 fetma är risken stor att övervikt och fetma 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 /fetma och ska erbjuda hälsosamtal, stöd och vägledning kring olika levnadsvanor samt erbjuda vägledande familjesamtal vid identifierad övervikt/fetma.

**Bild 1.** Utvecklingen av övervikt och fetma 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 ökade markant jämfört med året innan, från 11,6% till 15,0%, vilket var en 30% ökning. Detta var ett trendbrott och nationellt har man under pandemin sett tecken på att övervikt och fetma ökat bland förskole- och skolbarn.

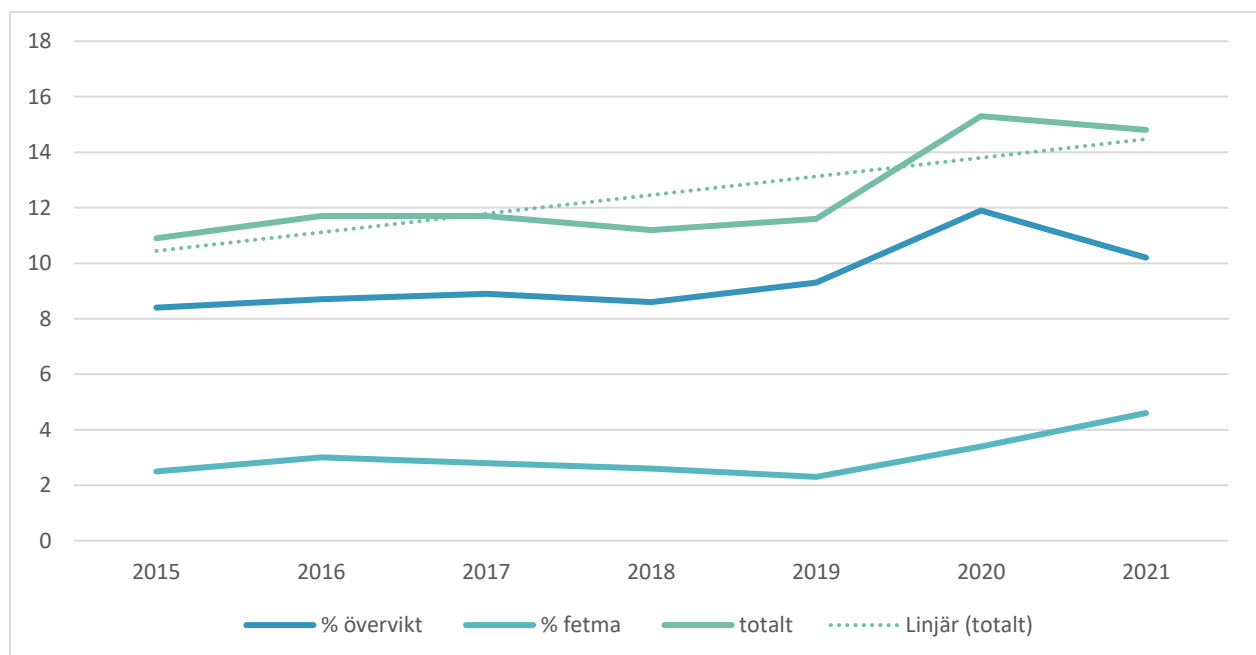
Data visar att andelen barn med övervikt och fetma har legat relativt stabilt tidigare år, men de senaste åren ses en oroande förändring med stigande trend i förekomsten av fetma hos fyraåringar i Blekinge.

Nationella jämförelser och uppföljningar blir extra viktiga framöver.

- Andelen fyraåringar (födda 2016) med övervikt ökade mellan 2019 och 2020 från 9,3% till 11,5% och andel barn med fetma från 2,3% till 3,4% (Diagram 11).
- Andelen fyraåringar (födda 2017) med övervikt minskade mellan 2020 och 2021 från 11,5% till 10,2% medan andel barn med fetma ökade från 3,4% till 4,6% (Diagram 11).

Av de 227 fyraåringar som hade övervikt och fetma erhöll 155 barn och deras föräldrar uppföljande besök och vägledande hälsosamtal.

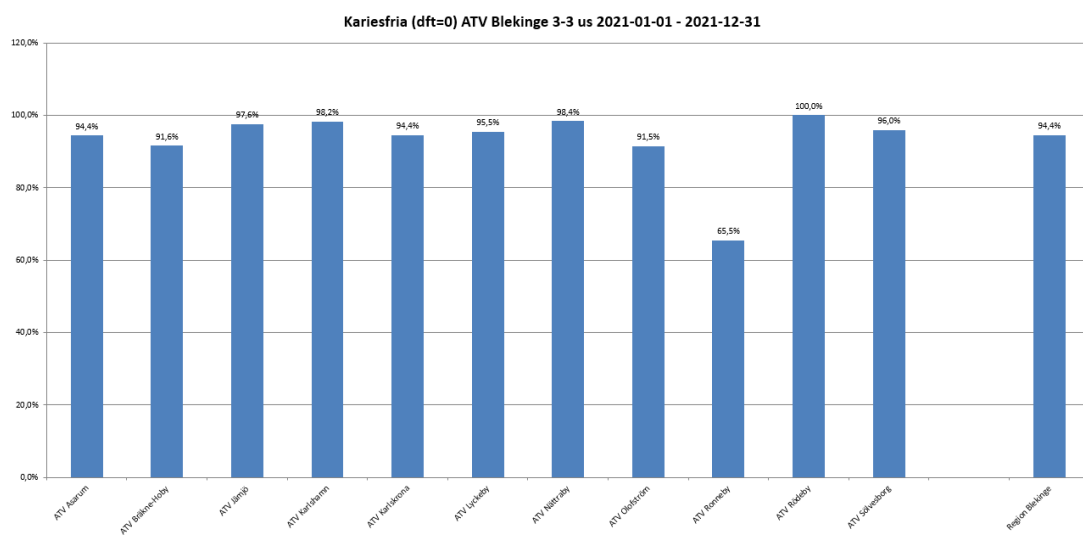
**Diagram 11:** Andel fyraåringar i Blekinge med övervikt och fetma år 2015 till 2021



## 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 2020–2021 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 2021 framkommer det att 94,4 % av barnen var kariesfria. Spridningen av kariesfria barn var 65,5%-100%



Andel föräldrar till de 1519 barn födda år 2020 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 se **sid 30**.



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

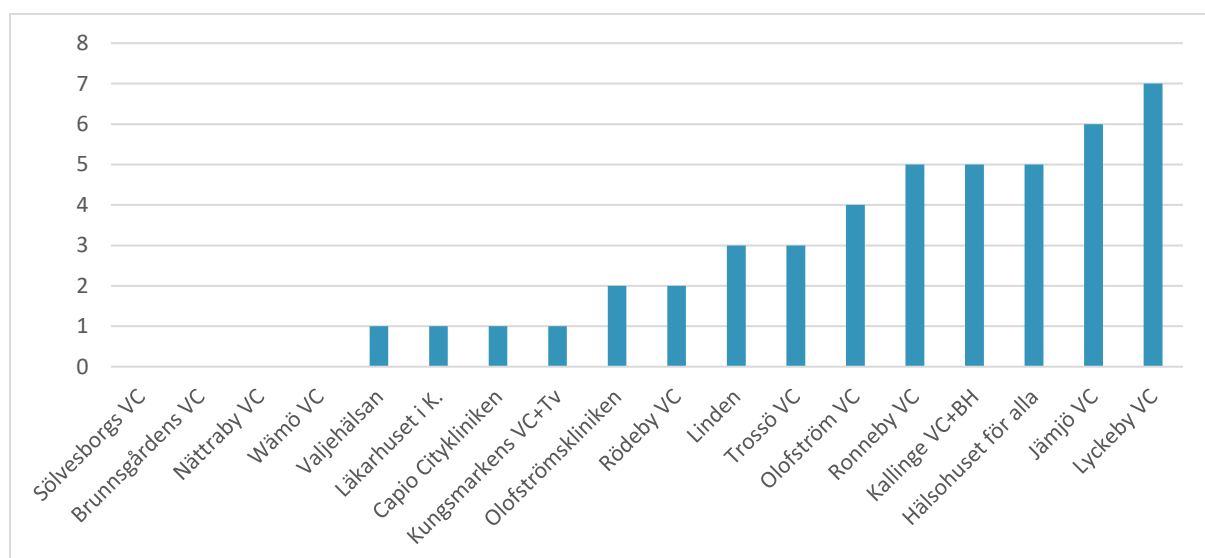
Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden. Att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa är en av de viktigaste uppgifterna för BHV. Medarbetare inom BHV har en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. 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 2020 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 inte främst tillskrivs pandemin utan bättre kunskap och rutiner i verksamheter som möter barn och unga.

Under år 2021 gjordes 46 orosanmälningar (4,7 promille av alla inskrivna barn) från BHV i Blekinge till socialtjänsten, vilket är färre än föregående år (Diagram 12). Samtidigt ses ett ökat antal kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn (ej anmälan).

Orsaken till orosanmälningarna var missbruk, omsorgssvikt, våld inom familjen, psykisk sjukdom, sexuella övergrepp och uteblivna besök. Störst anledning till orosanmälan var omsorgssvikt, vilket föranlett 24 anmälningar. Inga orosanmälningar avseende barnmisshandel lämnades. Flest orosanmälningar gjordes från Lyckeby BVC. Från fyra BVC gjordes inga orosanmälningar. Totalt hade BHV i Blekinge 81 kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn under år 2021.

Kungsmarkens BVC arbetar förebyggande på ett systematiskt sätt i form av gemensamma hembesök tillsammans med socialtjänsten till alla barn. Antalet orosanmälningar från Kungsmarkens BVC har minskat dramatiskt sedan man införde detta arbetsätt.

**Diagram 12:** Antal orosanmälningar från BHV till socialtjänst år 2021



## Hälsovård

### Hembesök

Utifrån barnhälsovårdens 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.

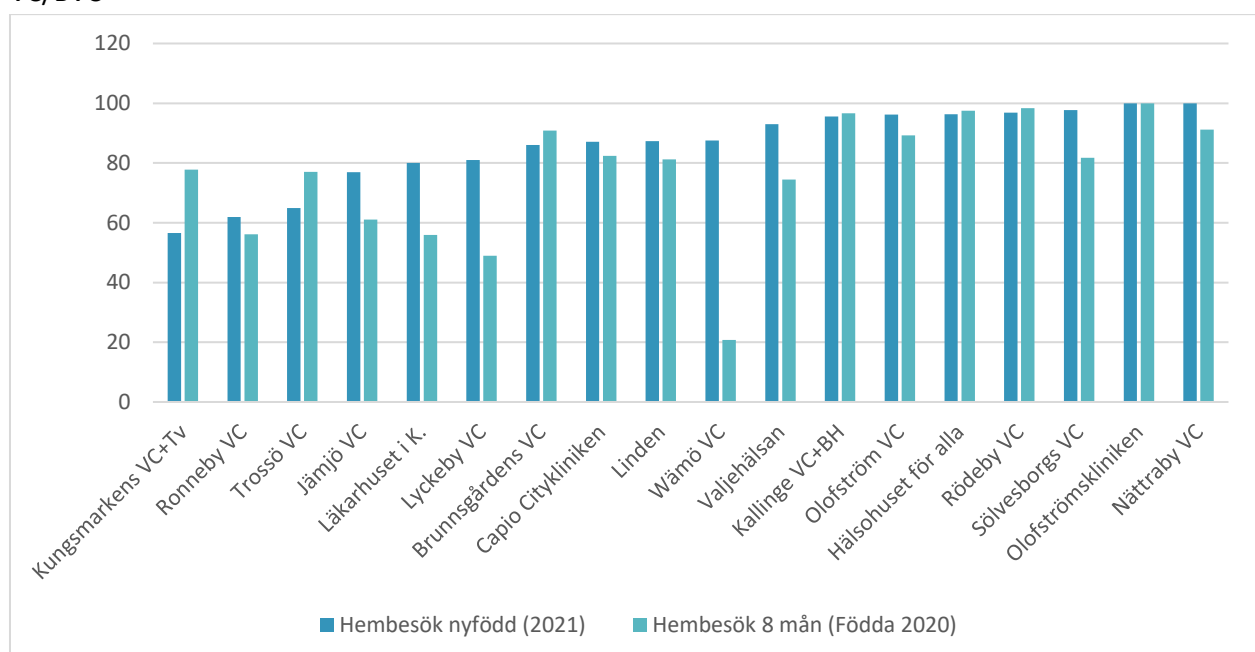
Hembesök har en lång tradition och är en grundpelare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovården, vilket har haft stor betydelse för välfärdssamhället och folkhälsan i Sverige.

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 1519 barnen födda 2020 dokumenterades att 84 % erhållit ett första hembesök vid nyföddhetsålder (mål minst 90%) och 76,2 % vid 8 månaders ålders (mål minst 90%). Av barnen födda år 2021 fick 78,5 % sitt första hembesök. Hembesöksfrekvensen är med stor sannolikhet högre men kan ej styrkas statistiskt då dokumentationsrutiner inte skett enhetligt.

Variationen mellan olika VC/BVC är stor, se Diagram 13. År 2021 nådde åtta BVC målnivån för första hembesök vilket är samma som föregående år, en fortsatt minskning jämfört med tidigare år. Detta kan sannolikt tillskrivas en viss nedprioritering av verksamheten pga. Covid-19-pandemin.

**Diagram 13:** Hembesök för nyfödda respektive vid 8 månaders ålder. Andel i % fördelat mellan Blekinges VC/BVC



## Enskilt föräldrasamtal/depressionscreening (EPDS)

Interventioner för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla depressiva symtom hos mamman postpartum 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 kan BHV-sjuksköterskan själv erbjuda en serie samtal utifrån personcentrerad counselling, med handledning från psykolog inom mödra- och barnhälsovård. Vid behov skickas remiss till psykolog. Under covid 19-pandemin har handledningen erbjudits digitalt. De flesta BHV-sjuksköterskor har i stället valt att höra av sig till psykologen per mejl vid behov och psykologgruppen har försökt att vara tillgängliga för snabb telefonkontakt.

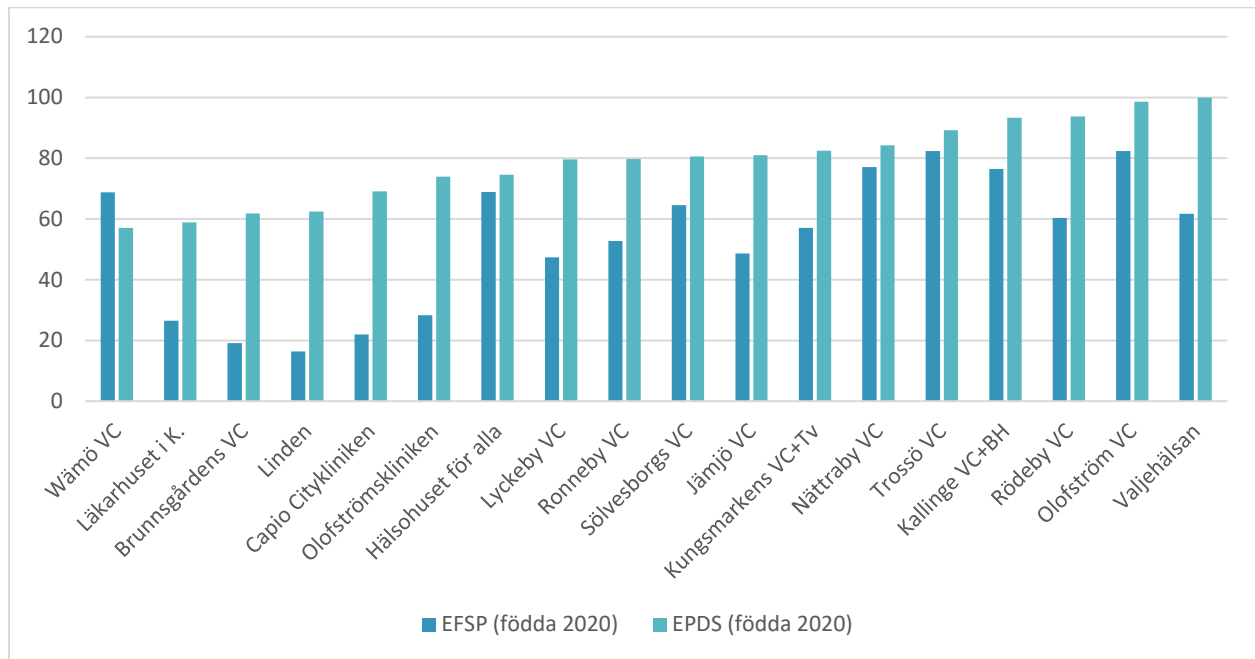
Målnivån för enskilt föräldrasamtal/EPDS är 85%. 80% av barnen födda 2020, hade en mamma som fick sitt enskilda samtal. Andelen varierar mellan BVC där högst andel barns mammor fick sina enskilda samtal på Valjevälshälsan (100%) och lägst andel på Wämö VC (57%) (Diagram 14). En del fick uppföljande samtal 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%. I Blekinge infördes det enskilda samtalet till pappa/icke födande förälder successivt år 2019 och erbjöds vid årets slut vid samtliga BVC i länet. Samtalet håller fortfarande på att implementeras i BHV i Region Blekinge, vilket innebär att andelen som erhållit det enskilda samtalet varierar kraftigt mellan olika BVC, men är i ökande på samtliga enheter. Högst andel barn födda år 2020 vars pappor/icke födande förälder fick enskilt samtal återfinns på Olofströms VC och Trossö VC (82%) och lägst andel på Linden (16%) (Diagram 14). Flera samtal har lett till uppföljande stödsamtal hos BHV-sjuksköterskan liksom till remisser till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

**Diagram 14:** Andel enskilda föräldrasamtal. Barn födda år 2020.



## 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, väntrumsbibliotek på förskolor samt lokal samverkan i kommunerna. Av de 1519 barnen födda 2020, fick 1412 (93 %) ta del av bokgåva och dialogläsning av BHV- sjuksköterskor när barnet var kring åtta månader.

# Pågående utvecklingsarbete inom barnhälsovården i Blekinge

## 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 modell för ett barncentrerat hälsosamtal med stöd av ett pedagogiskt bildmaterial som har utvecklats av Barnhälsovårdsöverläkare i Region Skåne och Barnhälsovårdssamordnare i Region Blekinge. Modellen har beforskats och ingår i ett avhandlingsarbete vid Lunds universitet (Läs mer om forskning och uppsatsarbetet av Grunda sunda vanor i bilaga 1) Grunda sunda vanor-modellen ligger i linje med både nationella och internationella strategi och styrdokument för hälsofrämjande och förebyggande arbete, konventionen om barnets rättigheter samt familjestödjande program. Ett familjestödsprogram 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 ett 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 och fetma och karies

Grunda sunda vanor-modellen består av två delar, en universell del till alla barn och deras familjer vid fyra och femårs hälsobesök på BVC och en riktad del till familjer när övervikt eller fetma 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.

Implementering av Grunda sunda vanor-modellen startade hösten 2019. Som en del i implementeringen ingick fortbildning och metodhandledning för BHV- sjuksköterskorna i Blekinge, vilket fick pausas delar av 2020 och 2021 pga. pandemin. På grund av rådande omständigheter har det inte funnits möjlighet att fullfölja planen att erbjuda BHV-sjuksköterskor fortbildning och metodhandledning genom fysiska möten. Under hösten 2021 har i stället digital workshopserie erbjudits. Workshopserien består av tre delar 1. *Grunda sunda vanor 0–18 månader*, 2. *Grunda sunda vanor 18 månader-5 år*, 3. *Vägledande familjesamtal när övervikt eller fetma har identifierats hos barnet*. De två första delarna har gjorts i samverkan och samarbete med barnsjukgymnast.

Workshop-seriens tre delar har erbjudits vid tre olika tillfällen, totalt nio tillfällen från september 2021 till december 2021. BHV-sjuksköterskornas deltagande var vid workshop 1 78 %, workshop 2 73%, workshop 3 64%. Workshop-serien kommer att erbjudas vid två tillfällen under 2022.

Under 2020 erhöll 56% barn födda 2016 och deras förälder hälsosamtal utifrån GSV-modellen och under 2021 erhöll 66 % barn födda 2017 och deras föräldrar hälsosamtalen vid 4 års hälsobesök på BVC. I samband med besöket fick barnen en minibok om Grunda sunda vanor för att ge familjen möjlighet att fortsätta prata om hälsosamma levnadsvanor i hemmet.

Barnhälsovården 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 barnhälsovården. 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.

**Exempel på bildmaterialet med illustrationer av lek och rörelse, lagom stora portioner, dryck och tänder.**



## BarnSäkert

”BarnSäkert” är en arbetsmodell för att identifiera psykosociala riskfaktorer (barnsäkerhet, stress, ekonomiska svårigheter, psykisk ohälsa, riskbruk/missbruk och våld i nära relationer) inom barnhälsovården 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 barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten. BarnSäkert tas upp som en särskild satsning inom barnhälsovården i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2020–2022*. Blekinge är en av fem regioner arbetar med BarnSäkert- modellen och under 2022 startar ytterligare fem regioner med arbetet.

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 barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten (familjebehandlare) i Ronneby och i Kungsmarken Karlskrona. Under hösten 2021 påbörjades implementeringen av BarnSäkert inom barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten (familjebehandlare) i Olofström.

### Utfall av psykosociala riskfaktorer

Från maj 2021 till december 2021 besvarades sammanlagt 695 föräldraformulär i Ronneby och i Kungsmarken. Utfallen för tre av de ovan beskrivna psykosociala riskfaktorer var; psykisk ohälsa 25%, ekonomiska svårigheter 13,8% och våld i nära relation 7,3%.

Föräldrar som besvarade föräldraformulären och hade utfall erbjöds olika insatser;

**Psykiska 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.

**Våld:** Samtal med BHV-ssk, kontakt med socialtjänsten frivillig, familjerådgivning, kontakt med kvinnojouren, anmälan till socialtjänsten.

En läns gemensam ansökan i ”Uppdrag psykisk hälsa” har gjorts och blivit godkänd och implementering i hela länet kommer att starta från mars 2022.

## 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 verksamhetsmått för att veta var fokus behövs i hälsoarbetet.

Hela 2021 har präglats av Covid-19-pandemin. För barn i förskoleålder ses effekter av pandemiåtgärderna snarare än av viruset i sig. Barns rättigheter har inte kunnat tillgodoses och som alltid blir konsekvenserna tydligast för de barn som redan innan hade sämre förutsättningar att klara extra påfrestningar. BHV har varit en viktig arena för småbarnsfamiljerna under pandemin. BHV:s kärnverksamhet har varit robust under året, men kompensatoriska insatser har fått stå tillbaka. Majoriteten av BHV-enheterna har kunnat upprätthålla BHV-programmet, men skillnader ses där framför allt en BVC hamnat långt efter. Vaccinationstäckningen är fortsatt mycket hög. Fetma hos fyraåringar fortsätter att öka och BHV-sjuksköterskorna vittnar om sämre språkutveckling. Det jämställda föräldraskapet har begränsats då båda föräldrarna inte har fått närvara vid en stor del av momenten under graviditet och eftervård. Föräldragrupper har varit inställda. Samtidigt är det vi ser nu en tidig bild av pandemins påverkan. Det blir centralt att fortsätta följa pandemins konsekvenser för barns psykiska och fysiska hälsa.

Trots Covid-19-pandemins övergripande påverkan har BHV-verksamheten i Blekinge under 2021 kunnat ta över all BCG-vaccination av barn med ökad risk för tuberkulos, samt inlett den länsövergripande implementeringen av BarnSäkert. Det visar på stabilitet och beundransvärt engagerade medarbetare.

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. Skillnaderna riskerar att bli ännu större på grund av pandemins påfrestningar. Barn i Blekinge har olika förutsättningar redan från start och hälso- och sjukvården klarar inte fullt ut att möta upp de olika behov som det innebär. Ökad kunskap om barns hälsa, CNI och behovsindex skapar möjlighet att framåt anpassa verksamheten efter de behov som finns hos barn i de olika kommunerna, men också på BVC-nivå.

BHV behöver kunna erbjuda både universella insatser, men också 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/smittskydd-beredskap/vaccinationer/>

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

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

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

Rikshandboken i Barnhälsovård. 2022. <https://www.rikshandboken-bhv.se>

Socialstyrelsen. 2014. Vägledning för barnhälsovården. 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. 2019. Statistik om rökvanor hos spädbarnsföräldrar.

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

Socialstyrelsen. 2019. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården.

<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 \(biblioteksutveckling.se\)](#)

