



Barnhälsovården i Blekinge

För en jämlik barnhälsa

Årsrapport 2021

Innehåll

Förord.....	3
Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt.....	4
Barnhälsovårdens nationella program.....	5
Barnhälsovårdens organisation.....	7
Verksamhet.....	7
Care Need Index.....	8
Behovsindex.....	8
Antal barn inom barnhälsovården.....	10
Tjänstgöringsdata.....	11
Utbildning och kompetensutveckling.....	12
Covid 19-pandemins påverkan.....	13
Barns hälsa.....	15
Amning.....	15
Tobaksrök i barns hemmiljö.....	16
Vaccinationer.....	17
Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge.....	19
Övervikt och fetma.....	20
Tandhälsa.....	21
Barn som riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten.....	21
Hälsovård.....	22
Hembesök.....	22
Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS).....	23
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP).....	23
Pågående utvecklingsarbete.....	25
Språkstegen.....	24
Grunda sunda vanor.....	26
Avslutande reflektioner.....	27

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. Covid 19-pandemin har påverkat BHV, barn, föräldrar och medarbetare i olika omfattning och på olika sätt. Detta synliggörs till viss del i årets data. 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 21-02-01

Centrala BHV-teamet Region Blekinge

Sofia Hellerfelt BHV-överläkare

Linda Håkansson, BHV-samordnare

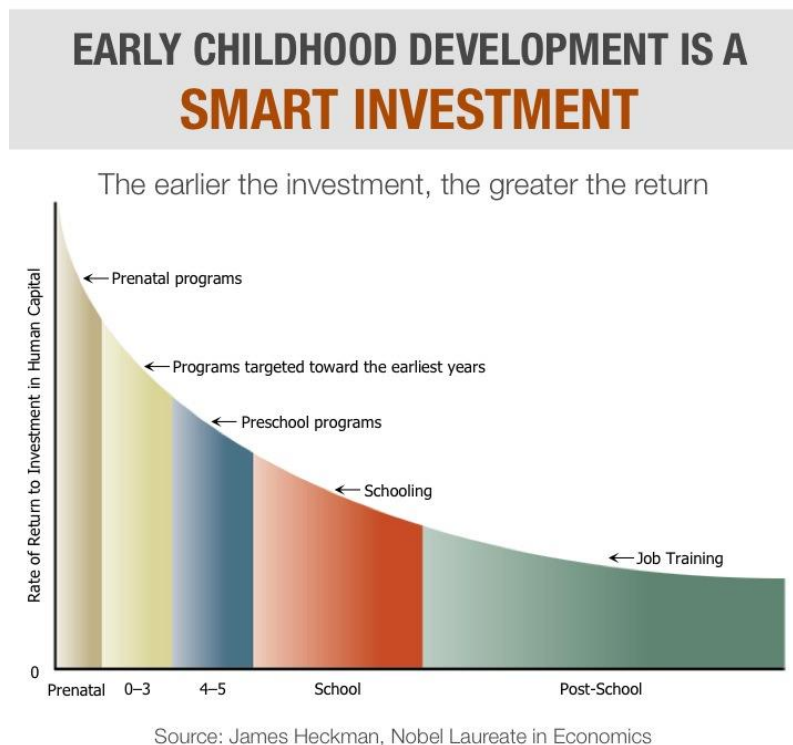
Kerstin Kruber, MBHV-psykolog

Johanna Tell, biträdande universitetslektor

Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt

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 1) visar att insatser de allra första åren i barns liv är de som gör mest nytta hälsoekonomiskt.

Figur 1: 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 på BVC och i hemmet. År 2014 utgav Socialstyrelsens [Vägledning för barnhälsovården](#) som beskriver *vad* BHV ska uppnå och vilka arbetsätt 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 2)

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 skräddarsy 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 2: 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"> • 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 skakvård (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"> • Mödrahälsovård 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 T.ex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrahälsovård 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/familiens 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. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter <p>Kontakt/ansökan till socialtjänsten</p> <p>Anmälan 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. Det genomsnittliga behovsindexet i Blekinge var 0,12 i december 2020. 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

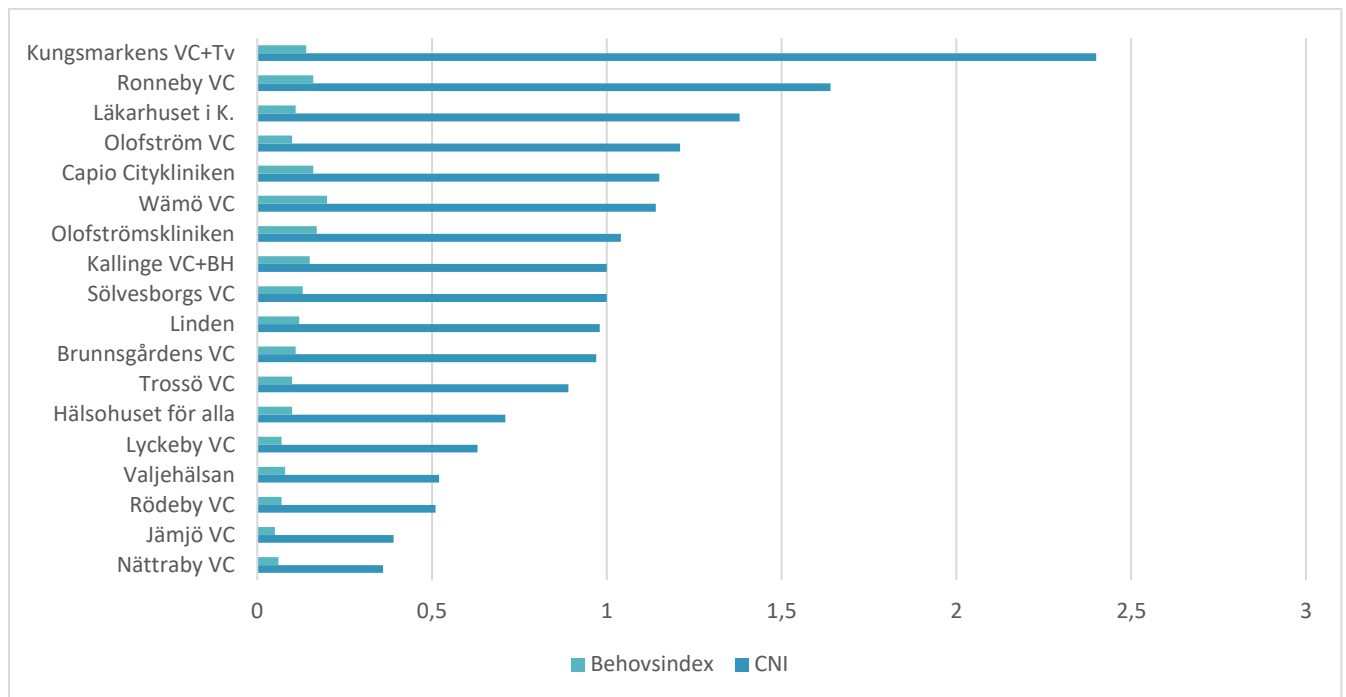
tillgodose behovet av BHV hos inskrivna barn. Som tidigare nämnts finns dock en osäkerhet i behovsindex som bör beaktas. I Blekinge finns stora skillnader mellan olika vårdcentraler/BVC både avseende CNI och behovsindex. Nättraby BVC serverar en befolkning med högst socioekonomiska resurser i Blekinge medan Kungsmarken/Tving BVC serverar 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

Vårdcentral/BVC	CNI	Behovsindex
Kungsmarkens VC + Tving	2,40	0,14
Ronneby VC	1,64	0,16
Läkarhuset i Karlshamn	1,38	0,11
Olofström VC	1,21	0,10
Capio Citykliniken	1,15	0,16
Wämö VC	1,14	0,20
Olofströmskliniken	1,04	0,17
Sölvesborgs VC	1,00	0,13
Kallinge VC+ Bräkne Hoby	1,00	0,15
Linden	0,98	0,12
Brunnsgårdens VC	0,97	0,11
Trossö VC	0,89	0,10
Hälsohuset för alla	0,71	0,10
Lyckeby VC	0,63	0,07
Valjehälsan	0,52	0,08
Rödeby VC	0,51	0,07
Jämjö VC	0,39	0,05
Nättraby VC	0,36	0,06

Genomsnitt för Blekinge 1,00 (gul färg). Röd färg visar vårdcentraler/BVC som serverar en befolkning med lägre socioekonomiska resurser än genomsnittet, och grön färg de som serverar en befolkning med högre socioekonomiska resurser än genomsnittet.

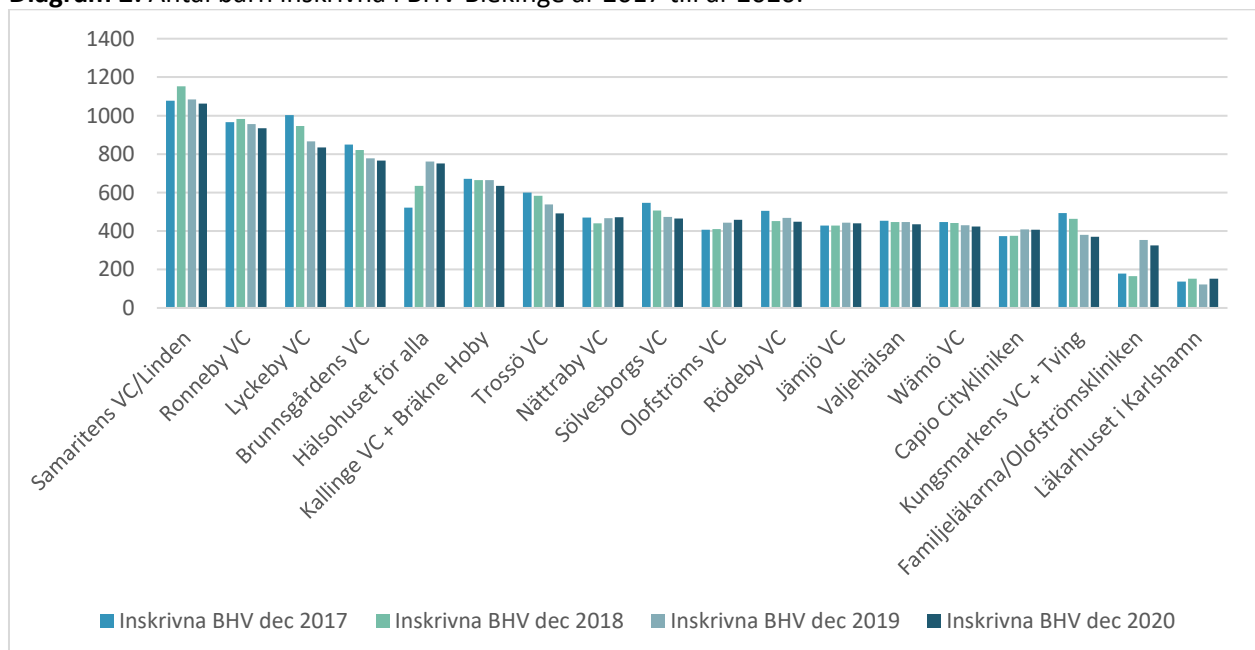
Diagram 1: CNI och behovsindex per vårdcentral/BVC i Blekinge.



Antal barn inom barnhälsovården

År 2020 föddes 1496 barn på förlossningen i Karlskrona. 1519 nyfödda skrevs in i BHV, då barn fötts utanför länet och/eller flyttat in. Totalt var 9871 barn inskrivna i BHV Blekinge 31 december 2020. 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 totalt är något lägre än tidigare år.

Diagram 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017 till år 2020.



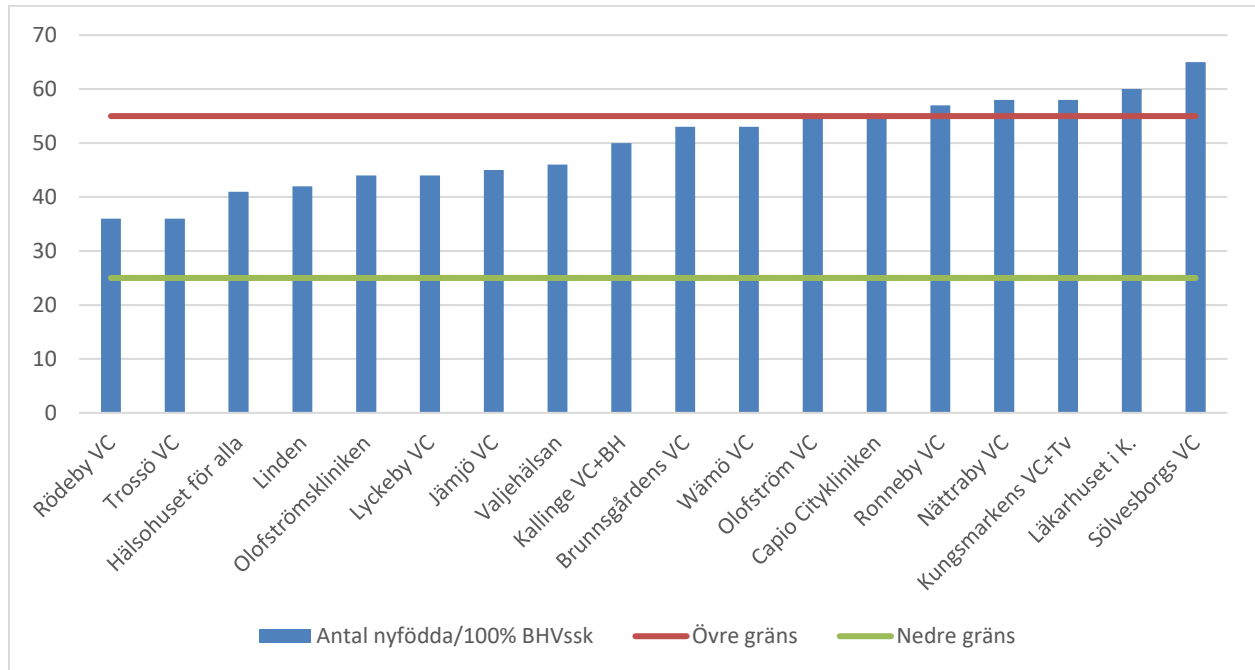
Tabell 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017, år 2018, år 2019 och år 2020

Vårdgivare	Inskrivna BHV dec 2017	Inskrivna BHV dec 2018	Inskrivna BHV dec 2019	Inskrivna BHV dec 2020
Samaritens VC/Linden	1077	1152	1085	1062
Ronneby VC	966	983	956	934
Lyckeby VC	1003	946	866	835
Brunnsgårdens VC	849	822	778	767
Hälsohuset för alla	522	635	761	751
Kallinge VC + Bräkne Hoby	671	665	664	634
Trossö VC	600	584	538	492
Sölvesborgs VC	546	507	473	472
Rödeby VC	505	451	469	465
Nättraby VC	470	440	466	458
Valjehälsan	453	446	446	448
Olofströms VC	406	410	443	440
Jämjö VC	428	429	443	435
Wämö VC	447	441	430	423
Capio Citykliniken	373	376	409	406
Kungsmarkens VC + Tving	493	463	380	371
Familjeläkarna/Olofströmskliniken	178	166	354	326
Läkarhuset i Karlshamn	137	152	123	152
Läkehjälpen i Olofström	242	242	0	0
BLEKINGE	10 366	10 310	10 084	9871

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 50 BHV-sjuksköterskor och cirka 40 BHV-läkare inom BHV i december 2020. 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, Trossö) och 65 (Sölvesborg BVC) (Diagram 3).

Diagram 3: 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 fortbildningsinsatser 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. I samarbete med kvinnohälsovården, förlossning, BB och neonatalvård arrangeras varje år perinataldagar och fortbildning om amning med jämna mellanrum. På grund av covid 19-pandemin har årets planerade perinataldagar och BHV-internat fått skjutas på framtiden. Årets introduktionsutbildning, både vår och höst, liksom utbildning i barns språkutveckling, språkbedömning, språkförseening och flerspråkighet samt "Språkstegen" har erbjudits digitalt. I november-december erbjöds samtliga BHV-medarbetare en digital fortbildningsdag om aktuella BHV-frågor, om hur individen påverkas av skadlig stress i fosterlivet och i barndomen samt om psykosociala riskfaktorer för hälsan och interventionen BarnSäkert. MBHV-psykologerna har genomfört två digitala utbildningstillfällen om tvåmånaderssamtal och EPDS samt om enskilt samtal till pappa/icke födande förälder.

Covid 19-pandemins påverkan

Covid 19-pandemin har påverkat BHV, barn, föräldrar och medarbetare i olika omfattning och på olika sätt. Nationella rekommendationer för prioriteringsordning inom BHV finns framtagna som stöd om det blir nödvändig med prioriteringar regionalt. I Blekinge har smittspridningen varit jämförelsevis låg under 2020, varför BHV:s nationella program har kunnat följas i hög grad. Näst intill alla barnfamiljer har fått sin BHV som vanligt, med undantag för föräldrastöd i grupp.

Sedan april månad har CBHV-teamet genomfört fem kartläggningar/uppföljningar av pandemins påverkan på BHV i Blekinge. Dessa har skett genom telefon- och mejlkontakt med BHV-sjuksköterskor från samtliga BVC. Frågor som ställts har berört eventuella lokala beslut om prioriteringar och plan för återinförande av eventuellt nedprioriterade interventioner, bemanning, förändrade arbetssätt samt barn och föräldrars mående. Vid sista uppföljningen, vecka 49, sammanfattades de erfarenheter som BHV-medarbetarna fått under pandemins månader.

Barnen har i högre utsträckning varit hemma från förskolan pga förkylningar men också pga rädsla hos föräldrar för coronasmitta. BHV-sjuksköterskor upplever att språkutvecklingen påverkats negativt hos den grupp av barn som varit hemma längre tid, liksom att mer stillasittande och förändrade kostvanor bidragit till övervikt.

Det jämställda föräldraskapsstödet har påverkats under pandemin då pappor/icke födande föräldrar inte fått delta vid besök på mödrahälsovården och BB under graviditet och efter förlossning. BHV-sjuksköterskor beskriver föräldrarnas besvikelse och bitterhet över detta, men också deras glädje över att, i de allra flesta fall, vara välkomna båda till BVC. Permitteringar och hemarbete under pandemin uppges ha bidragit till att bägge föräldrarna i större omfattning deltagit vid hälsobesöken på BVC. Fler familjer har under pandemin gått hem tidigare från BB, ibland direkt efter förlossningen, vilket inneburit att BHV-sjuksköterskor genomfört första hembesöket tidigare än vanligt i en nybliven familj. Då har ofta inte amningen kommit igång, föräldrar har varit mer osäkra och BHV-sjuksköterskan har fått fler frågor om kvinnans egen hälsa. Flera BHV-sjuksköterskor beskriver att föräldrar, framförallt förstagångsföräldrar, är mer ledsna och oroade än vanligt och att många känner sig ensamma och isolerade. Föräldrar har inte i samma utsträckning som tidigare kunnat ha stöd och avlastning av morfarföräldrar då dessa varit i riskgrupp. Fler föräldrar än vanligt, både kvinnor och män, uppges visa depressiva symtom och är i behov av extra stöd från BHV och ev. andra vårdgivare.

I ganska tidigt skede i pandemin fattades lokala beslut om att inte erbjuda föräldrastöd i grupp inomhus. På en BVC började BHV-sjuksköterskan istället genomföra gruppverksamhet utomhus, vilket sedan spred sig som ett gott exempel till andra BVC både inom och utanför Blekinge. I slutet av året började även enstaka BHV-sjuksköterskor erbjuda gruppverksamhet digitalt, vilket sprider sig över landet. Vissa BHV-sjuksköterskor har med hjälp av sociala medier försökt bidra till att skapa kontakt mellan föräldrar. Behovet och betydelsen av föräldrastöd i grupp har visat sig vara stort både för föräldrar och för BHV-sjuksköterskor. BHV-sjuksköterskor beskriver att de får avsätta mer tid för individuella besök när inte gruppverksamhet kan erbjudas, dels för att prata om sådant som annars tas upp i grupp, dels för att kompensera för avsaknad av det sociala stöd som annars gruppverksamheten kan ge nyblivna föräldrar. Under våren, när smittspridningen inte kommit igång i Blekinge, förberedde sig många BHV-sjuksköterskor inför en tuffare situation genom att kalla in extra många barn till hälsobesök och vaccination. Detta innebar att flera uppgav sig ligga i fas inför den kritiska semesterperioden.

Mestadels har barnfamiljerna fått både första hembesök och hembesök vid åtta månader enligt BHV:s nationella program. Alla BVC, utom en, har genomfört det första hembesöket. Hembesök vid 8 månaders ålder har periodvis istället genomförts på BVC pga resursbrist. Flera BHV-sjuksköterskor beskriver hur de genomfört fler hembesök än i vanliga fall, exempelvis då föräldrar varit oroliga för smitta vid vårdcentralen där BVC är belägen. Regelbundna kontakter via telefon, liksom i vissa fall digitala möten, har också erbjudits föräldrar.

Många BHV-sjuksköterskor har pga pandemin behövt stötta upp andra primärvårdsverksamheter så som i callback, i "infektionstält" och på jourcentral. Detta har inneburit att BHV, av och till, "halkat efter" och att barn inte fått sina hälsobesök i tid. Eftersom BHV-sjuksköterskor oftast inte blivit avlastade i sitt arbete på BVC har det resulterat i merarbete och flera beskriver en betydligt tuffare arbetssituation än vanligt. Pandemin har också uppdagat svårigheten att få in BHV-kompetenta ersättare på BVC om BHV-medarbetarna blir sjuka. Flera BHV-sjuksköterskor uppger en oro för att själva bli sjuka för att de inte kan ersättas på BVC. Det har dock inte förekommit någon känd coronasmitta bland BHV-medarbetare under uppföljningstiden.

BHV-sjuksköterskor beskriver hur deras samarbete med andra verksamheter fungerat väl under pandemin. Flera exempel beskrivs där BHV tillsammans med familj, förskola och socialtjänst försökt skraddarsy lösningar för barnets bästa. Sammanhållningen mellan medarbetare på vårdcentralen uppges ha stärkts, liksom mellan BHV och olika samarbetspartner där man "hjälpas åt".

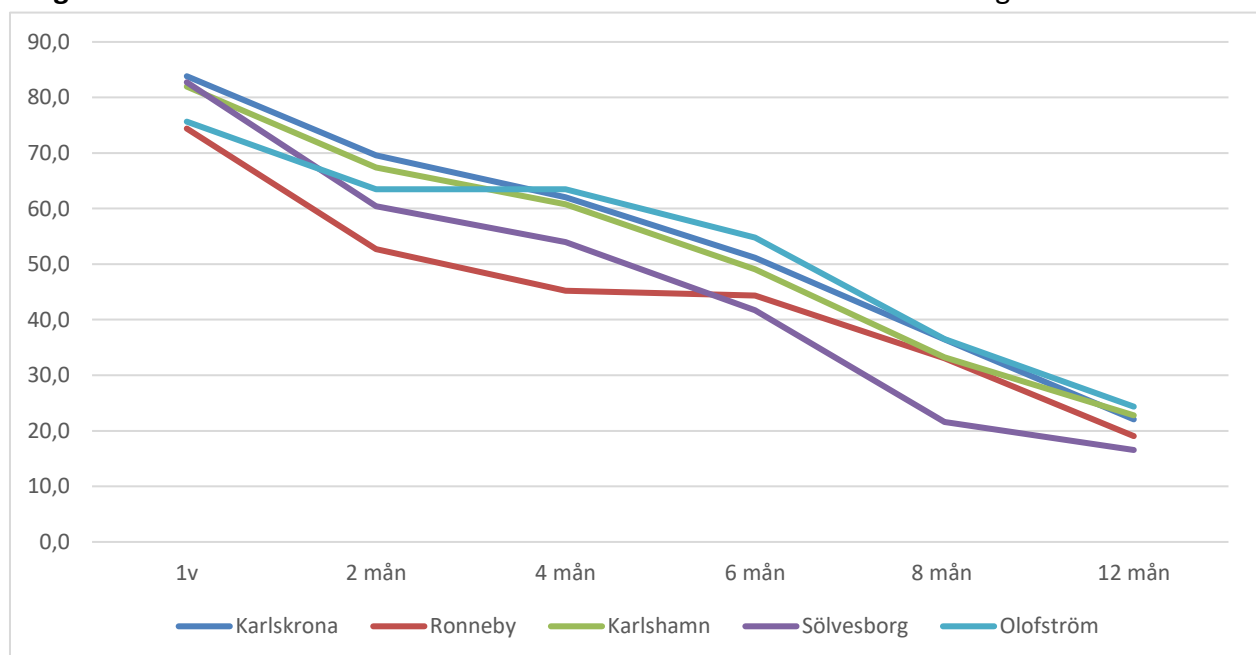
Barns hälsa

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. Alla föräldrar ska få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning.

Av barn födda 2019 (Diagram 4) ammadess 81% helt eller delvis vid en veckas ålder och 49% vid sex månaders ålder. Det är en anmärkningsvärd minskning jämfört med föregående år då motsvarande siffror var 93% respektive 58%. I årets insamling noteras ett större bortfall i dokumentationen än tidigare, vilket möjligtvis kan vara en delförklaring till denna minskning. Flest barn ammadess vid en veckas ålder i Karlskrona (84%) och minst barn ammadess i Ronneby (74%). Föregående år hade Ronneby högst andel ammade barn vid en veckas ålder. Vid sex månaders ålder ammadess flest barn Olofström (55%) och minst barn i Sölvesborg (42%). Amningsfrekvensen i Blekinge har senaste åren legat något lägre än riksgenomsnittet.

Diagram 4: Andel barn födda år 2019 som ammadess helt eller delvis i Blekinges kommuner

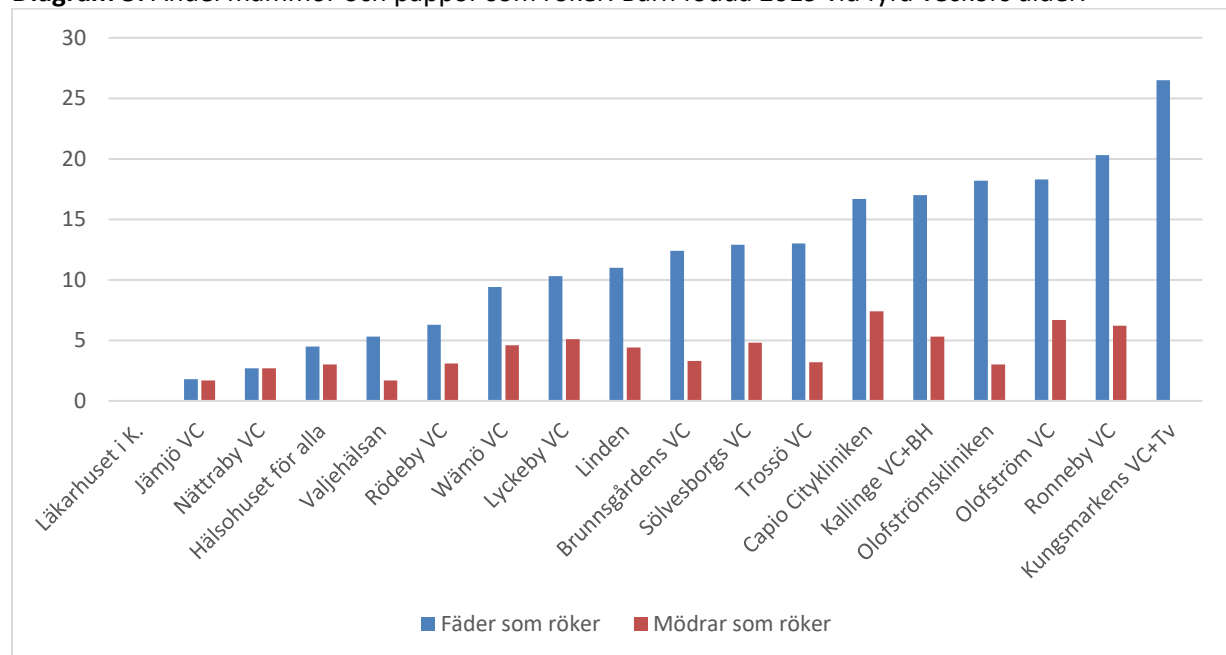


Tobaksrök i barns hemmiljö

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 kan ha skadlig verkan på barnet samt aktivt erbjuda stöd, hjälp och vägledning till de föräldrar som vill sluta röka.

Över tid har rökningen minskat i landet men det finns stora regionala skillnader, där Blekinge senaste åren haft flest barn som utsatts för tobaksrök i hemmet under sitt första levnadsår. Riksgenomsnittet, avseende barn födda 2018 som utsattes för tobaksrök i hemmet vid åtta månaders ålder, var 10% jämfört med Blekinges 12%. Andelen barn i Blekinge födda år 2019, som utsattes för tobaksrök i hemmet, var vid en månads ålder 12% och vid 8 månaders ålder 11%. Spridningen mellan kommunerna var 9% i Karlskrona och i Karlshamn, 10 % i Sölvesborg och 16% i Ronneby och Olofström. Skillnader kan också ses mellan olika vårdcentraler/BVC i en och samma kommun där exempelvis 3% av barnen inskrivna på Nättraby BVC utsattes för tobaksrök jämfört med 27% av barnen inskrivna på Kungsmarken/Tvings BVC. Andelen rökare är högre bland pappor än bland mammor (Diagram 5). Av barnen födda år 2019 hade 4% en mamma och 12% en pappa som rökte vid 4 veckors ålder. År 2018 var motsvarande andelar 6% respektive 14%. Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för tobaksrök och CNI.

Diagram 5: Andel mammor och pappor som röker. Barn födda 2019 vid fyra veckors ålder.



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 3). I nationella jämförelser över åren ligger Blekinge bland de regioner med högst vaccinationstäckning och för barn 2017 till och med högst i Sverige. För barn födda 2018 ser vi fortsatt mycket hög vaccinationstäckning (Diagram 6, Tabell 3). Hela 99% av barnen vaccinerades mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B, pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund.

1 september 2019 infördes vaccination mot rotavirus i barnvaccinationsprogrammet. Vaccinet ges oralt i två doser, vid 6 veckor och 3 månaders ålder. En första sammanställning av vaccinationstäckningen för rotavirusvaccin för barn födda 1 september 2019 till och med 30 juni 2020 visar att Blekinge redan kommit upp i mycket god täckning. 89,1% har fått en dos och 86,2% har fått två doser (riket 89,4 respektive 82,0%).

Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds vaccination med BCG-vaccin. Fram till nu 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 nu erbjudas vaccination redan vid 6 veckors ålder. All BCG-vaccination ska ske på BVC. Under hösten har utbildning och upplärning genomförts och omställningsarbete pågår. Alla BVC kommer inte själva utföra BCG-vaccinationer då handhavandet kräver en viss volym för att upprätthålla kompetens och säkerhet. Baserat på underlag och i samråd med Hälsoval kommer därför en till flera BVC i varje kommun erbjuda BCG-vaccination även till barn som tillhör en annan BVC. Samverkan är nödvändig för att säkerställa att kvalitet upprätthålls och att inga barn blir utan sin vaccination.

Av barnen födda 2018 bedömdes 19,1% ha en ökad risk för tuberkulos. 90,2% av dessa vaccinerades.

Figur 3: Vaccinationsschema - allmänt vaccinationsprogram för barn (Folkhälsomyndigheten, 2020).

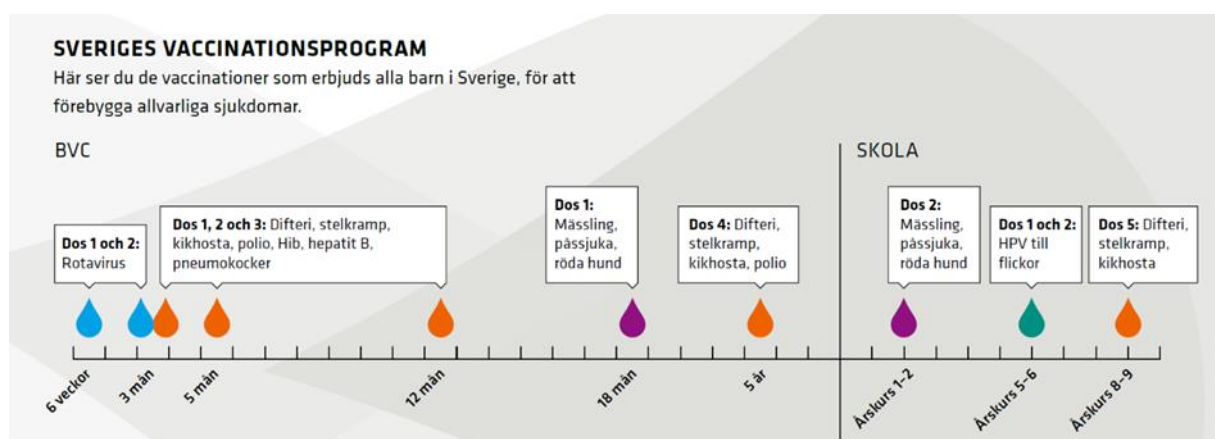
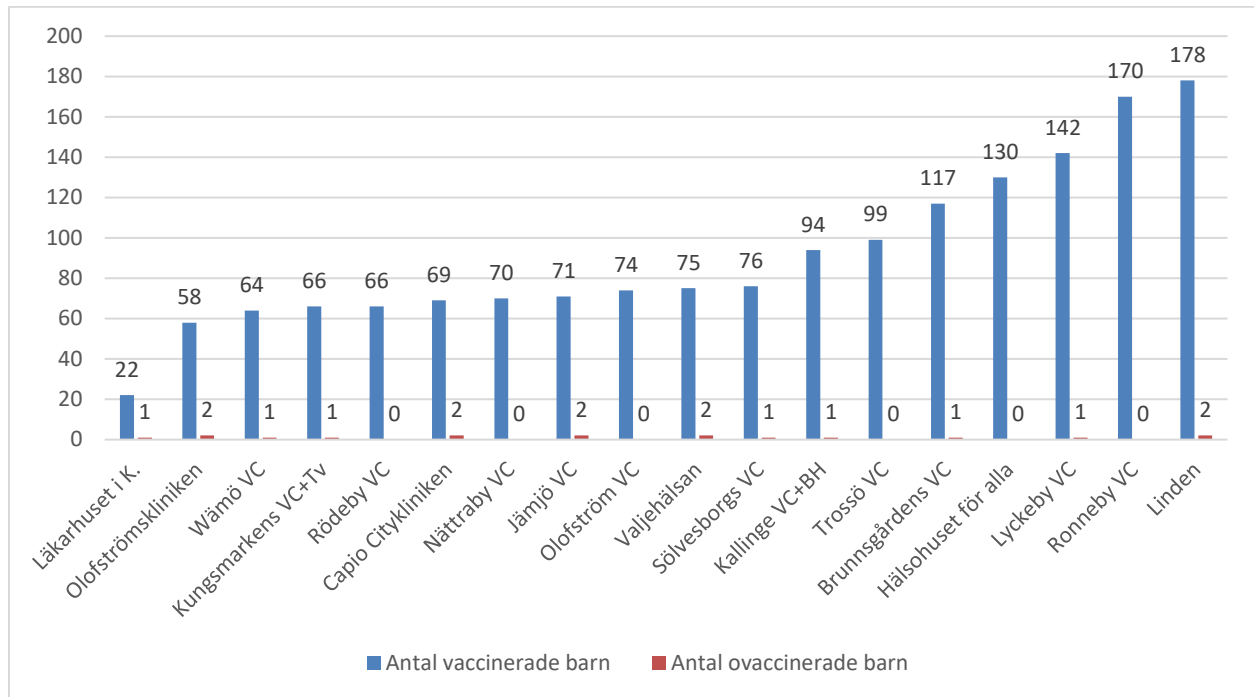


Diagram 6: Antal barn vaccinerade/ovaccinerade födda år 2018 fördelat mellan Blekinges VC/BVC



Tabell 3- Andel barn vaccinerade mot DTP-polio-HIB (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B), pneumokocker och MPR (mässling, påssjuka, röda hund) enligt Sveriges vaccinationsprogram. Data insamlat år 2018 (födda 2015), år 2019 (födda 2016) år 2020 (födda 2017) samt år 2021 (födda 2018).

Vaccin/ Datainsamlingsår	Olofström	Sölvesborg	Karlshamn	Ronneby	Karlskrona	Blekinge
DTP-polio-HIB, hepatit B						
2018	97,1	98,3	97,6	97,8	98,6	98,1
2019	97,4	97,5	99,7	97,9	98,8	98,6
2020	97,6	97,7	99,1	99,1	98,8	98,8
2021	98,5	98,1	98,8	99,1	99,3	99,0
Pneumokocker						
2018	96,4	95,6	97,3	97,1	98,6	97,6
2019	96,1	96,9	99,7	97,2	98,3	98,0
2020	97,6	97,7	99,1	99,1	98,7	98,8
2021	98,5	98,1	98,8	99,1	99,0	98,9
MPR						
2018	97,1	96,7	97,3	97,8	98,6	97,9
2019	96,7	97,5	99,1	97,5	98,4	98,1
2020	99,2	97,7	99,1	98,3	98,7	98,7
2021	97,8	98,1	97,5	99,1	98,9	98,5

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.

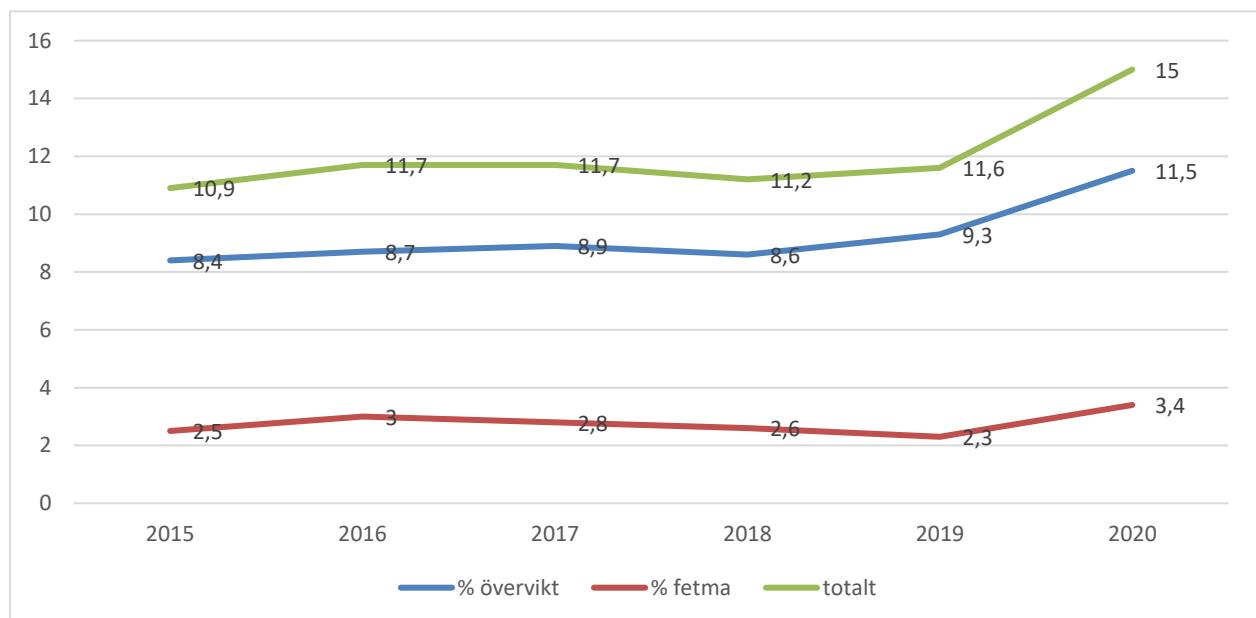
Övervikt och fetma

Övervikt och fetma bedöms vara en växande epidemi där WHO beskriver övervikt som en riskfaktor och fetma som en sjukdom. Barn som har en övervikt eller fetma vid fyra- fem års ålder har en ökad risk att även ha denna i skolåldern och de barn som har övervikt/fetma i skolåldern har ökad risk att bibehålla denna i vuxen ålder. 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 om olika levnadsvanor samt erbjuda vägledande familjesamtal vid identifierad övervikt/fetma

Andelen barn med förhöjt BMI vid fyraårsbesöket år 2020 har ökat markant sedan föregående år, från 11,6% till 15,0%, vilket är en 30% ökning. Om detta är ett trendbrott eller inte återstår att se. Nationellt har man under pandemin sett tecken på att övervikt och fetma ökat bland förskolebarn. Möjligen är den tydliga ökningen i Blekinge 2020 ett uttryck för det. Data visar att andelen barn med övervikt och fetma har legat relativt stabilt tidigare år, men det senaste året ses en anmärkningsvärd förändring. Nationella jämförelser och uppföljningar blir extra viktiga framöver.

Andelen barn med övervikt har sedan år 2019 ökat från 9,3% till 11,5% och andel barn med fetma från 2,3% till 3,4% (Diagram 7). Förekomsten av övervikt och fetma hos fyraåringar år 2020 var 16,0% i Sölvesborg, 15,9% i Karlskrona, 15,5% i Karlshamn, 13,8% i Olofström och 12,5% i Ronneby.

Diagram 7: Andel fyraåringar i Blekinge med övervikt och fetma år 2015 till 2020



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 ska alla barn ha kallats till folk tandvården när de är mellan ett år till 18 månader (kan skilja sig mellan kommunerna). När barnet kommer till BVC vid 18 månader tillfrågas föräldrarna om barnet varit hos tandvården. Om inte, så hänvisar BHV till tandvården alternativt skickar en remiss. Samverkan mellan BHV och folk tandvården sker också via arbetet i Grunda sunda vanor.

Andel föräldrar till de 1534 barn födda år 2019, inskrivna i BHV 31/12 2020 som fått hälsosamtal om tand- och munhälsa vid besök i BHV var 92%. Under år 2020 har inte folk tandvården i alla kommuner haft möjlighet att kalla barn tidigare än vad som är lagstadgat vid tre års ålder. Vid de munhälsoundersökningar som gjorts på barn tre till sex år på Folk tandvården i Blekinge 2020 framkom att 82% av barnen var kariesfria.

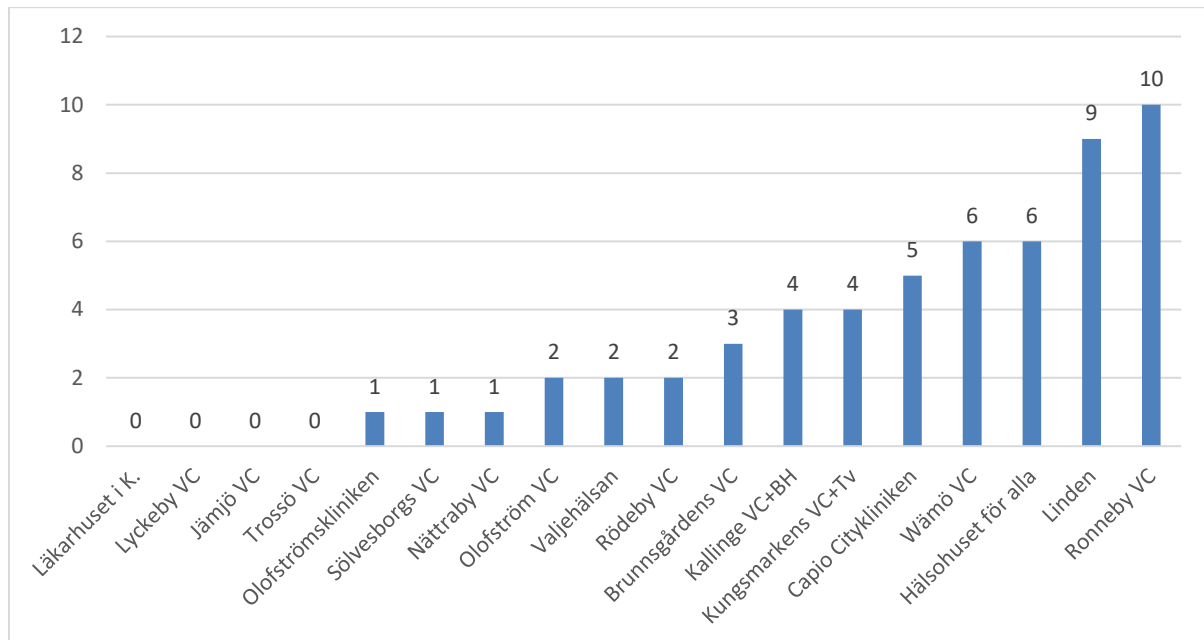
Barn som riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten

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 istället hamnat på de vuxnas situation. År 2019 gjordes i hela Sverige orosanmälningar för 4,5 promille av alla inskrivna barn i BHV. Datasamlingen skiljde sig åt mellan regionerna, vilket skapar viss osäkerhet i data. Det pågår för närvarande en översyn nationellt inom BHV för att likställa uppföljningen av orosanmälningar för att kunna göra säkrare nationella jämförelser. I en nyligen genomförd 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 2020 gjordes 56 orosanmälningar (5,7 promille av alla inskrivna barn) från BHV i Blekinge till socialtjänsten, vilket är lika många som föregående år (Diagram 8). Orsaken till orosanmälningarna var missbruk, omsorgssvikt, våld inom familjen och psykisk sjukdom. Störst anledning till orosanmälan var uteblivna besök, dvs att barnet inte fått tillgång till sin BHV. Inga orosanmälningar avseende barnmisshandel eller sexuellt övergrepp lämnades. Flest orosanmälningar gjordes från Ronneby BVC,

tätt följt av Linden i Karlshamn med 9 orosanmälningar. Från fyra BVC gjordes inga orosanmälningar. Totalt hade BHV i Blekinge 243 kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn under år 2020.

Diagram 8: Antal orosanmälningar från BHV till socialtjänst år 2020



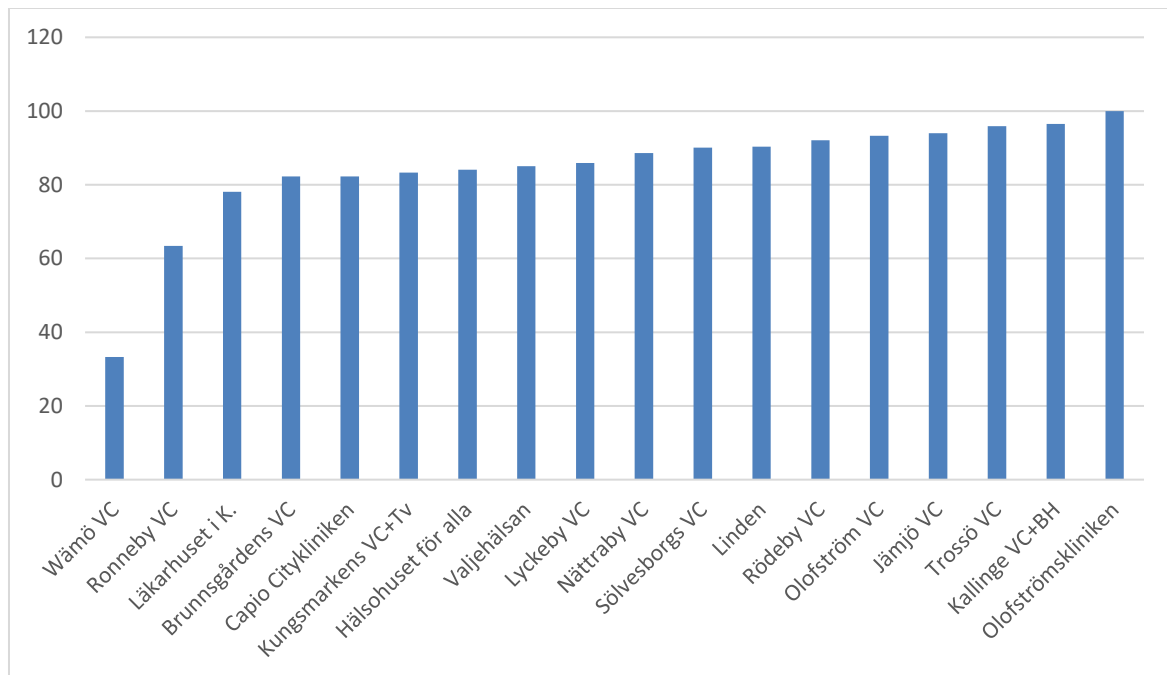
Hälsovård

Hembesök

Hembesök ska erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött samt åtta månader gammalt. Fler besök ska erbjudas vid behov. Hembesöken har betydelse för att främja barnets hälsa och utveckling, skapa en god relation mellan familj och BHV samt för att identifiera skydds- och riskfaktorer för familjen. Hembesök främjar en jämbördig relation mellan föräldrarna och BHV-sjuksköterskan samt kan ge BHV-sjuksköterskan ökad förståelse för familjens livssituation. Det har också visat sig vara särskilt värdefullt för möjligheten att främja barnsäkerhet och ge vägledning om amning i familjens hem. Föräldrar har visat sig vara positiva till hembesök då rådgivningen upplevs mer anpassad till familjens behov och upplevs lugnare än vid mottagningsbesök.

Av de 1534 barn födda och inskrivna i BHV år 2019 erhöill 85% ett första hembesök vid nyföddhetsålder (mål minst 90%) och 79% vid 8 månaders ålder (mål minst 90%). Av barnen födda år 2020 fick 84 % sitt första hembesök. Variationen mellan olika VC/BVC är stor med en spridning mellan 33% (Wämö BVC) och 100% (Olofströmskliniken) (Diagram 9). År 2020 nådde endast åtta BVC målnivån för första hembesök jämfört med år 2019 då 13 BVC nådde målnivån. Detta kan sannolikt tillskrivas en viss nedprioritering av verksamheten pga. covid 19-pandemin.

Diagram 9: Första hembesök 2020. Andel/nyfödda i % fördelat mellan Blekinges VC/BVC



Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (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 istället 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%. 77% av barnen födda 2019, inskrivna i BHV 31/12 2020, hade en mamma som fick sitt enskilda samtal. Andelen varierar mellan BVC där högst andel barns mammor fick sina enskilda samtal på Trossö (97%) och lägst andel på Olofströmskliniken (51%) (Diagram 10). En del fick uppföljande samtal och en del remitterades till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

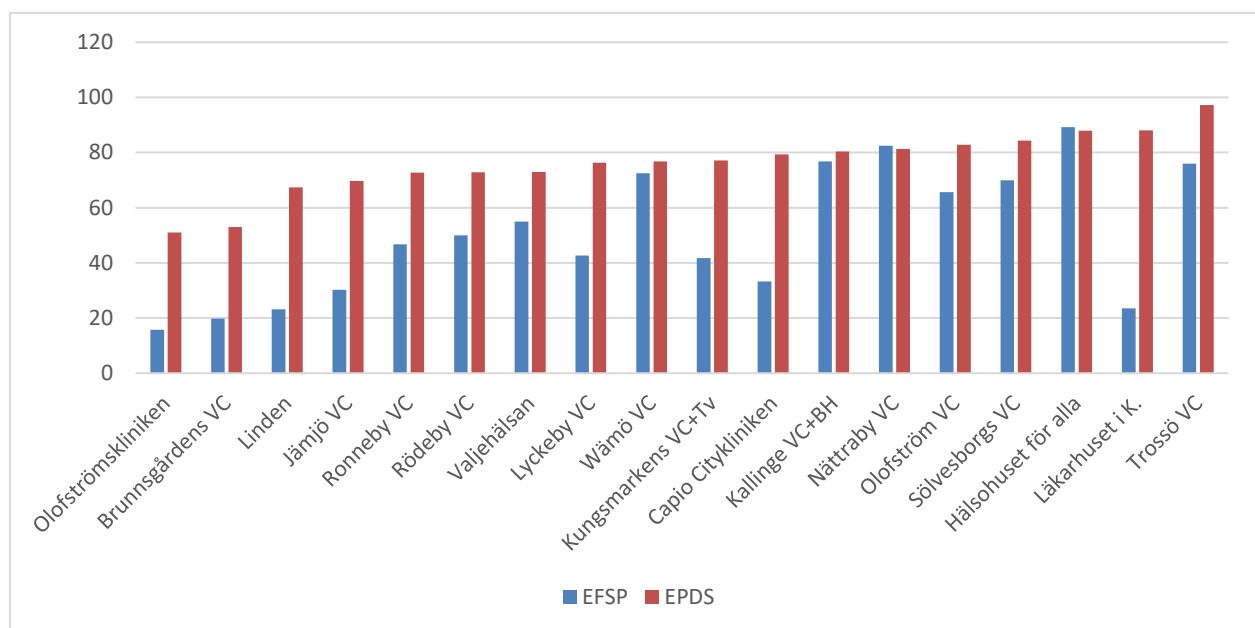
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)

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 föräldrastödande 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 erbjuds vid årets slut vid samtliga BVC i länet. Samtalet håller således på att implementeras i BHV i Region Blekinge, vilket innebär att andelen som erhållit det enskilda samtalet varierar kraftigt mellan olika BVC. Högst andel barn födda år 2019 vars pappor/icke födande förälder fick enskilt samtal återfinns på Hälsohuset (89%) och lägst andel på Olofströmskliniken (16%) (Diagram 10). Flera samtal har lett till uppföljande stödsamtal hos BHV-sjuksköterskan liksom till remisser till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

Diagram 10: Andel enskilda föräldrasamtal. Barn födda år 2019.



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 logoped, 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 1527 barnen födda 2019, fick 1486 (97 %) ta del av bokgåva och dialogläsning av BHV- sjuksköterskor.

Pågående utvecklingsarbete

Grunda sunda vanor

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

Modellen "Grunda sunda vanor" (GSV) är en barncentrerad hälsosamtalsmodell med ett pedagogiskt bildmaterial, där BHV-sjuksköterskan samtalar med barn och föräldrar om levnadsvanor vid fyra- och fem-årsbesöket. GSV utvecklades som ett led i att stärka BHV-sjuksköterskans kompetens och erbjuda ett praktiskt verktyg i hälsosamtalen om levnadsvanor. GSV-modellen består av en universell del för alla fyraåringar och deras familjer och en riktad del till familjer där övervikt eller fetma har identifierats hos fyraåringen. 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.

Som en del i interventionen som startade hösten 2019 ingår metodhandledning för BHV-sjuksköterskorna. Denna har fått pausas till viss del under året pga pandemin. Hösten 2020 hade 10 av 18 BHV-enheter erhållit metodhandledning i den universella delen och 5 i den riktade delen. Under 2020 erhöll 56% barn födda 2016 och deras förälder hälsosamtal utifrån GSV-modellen vid sitt 4-års hälsobesök. 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.

BarnSäkert

"Barn Säkert" är en arbetsmodell som sprids inom barnhälsovården i Sverige för att identifiera psykosociala riskfaktorer och erbjuda hjälp och stöd till barnfamiljer. Interventionen är i linje med BHV:s nationella program dvs att utöver universella insatser erbjuda riktade insatser till dem som behöver mer. BarnSäkert tas upp som en särskild satsning för 2020 i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2020*. Till följd av pandemin har implementeringsprocessen blivit fördröjd, men en hel del planerings- och förankringsarbete har genomförts under året, liksom utbildning till BHV-medarbetare.

Hälsa påverkas i hög grad av socioekonomiska förhållanden som kan mätas med Care Need Index (CNI). Ronneby är den kommun i Blekinge med högst CNI, vilket innebär att befolkningen har en ökad risk för ohälsa som ofta innebär ett ökat behov av stöd från bland annat hälso- och sjukvård och socialtjänst. Med tanke på demografin bedöms Ronneby som den kommun i Blekinge som är bäst lämpad att starta implementeringen av BarnSäkert i, för att därefter sprida interventionen i övriga kommuner successivt.

Även Kungsmarken, som redan har startat ett nära samarbete med socialtjänsten vid ex. hembesök, är intresserade av att vara med från start under 2021.

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 verksamhetsmåt för att veta var fokus behövs i hälsoarbetet.

År 2020 liknar inte något tidigare år med tanke på covid 19-pandemins övergripande påverkan på alla delar av samhället. Det är därför betryggande att notera att BHV:s verksamhet är robust även under en mycket påfrestande tid. I stort sett alla barn och deras föräldrar har fått ta del av BHV:s nationella program i nästan alla dess delar. Vaccinationstäckningen är fortsatt mycket hög. Samtidigt framkommer en del orosmoment som vi inte vet konsekvenserna av ännu. Övervikt och fetma hos fyra-åringar har ökat markant under året, BHV-sjuksköterskor rapporterar om sämre språkutveckling hos barn som hållits hemma och det jämställda föräldraskapet har fått stå tillbaka då båda föräldrarna inte har fått närvara vid en stor del av momenten under graviditet och eftervård.

Rapporten visar 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 det 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. Tillgängligheten till BHV för de mest sårbara familjerna behöver ökas och stöd behöver ges i samarbete med exempelvis socialtjänst, tandhälsa, och förskola.

Viss osäkerhet i dokumentationen i PMO gör att det finns en del osäkerhet i data och den ska tolkas med försiktighet. Tydlig och mer enhetlig struktur för dokumentation förväntas bidra till säkrare data liksom kommande anknytning till BHV:s nationella kvalitetsregister BHVQ.

Barnombudsmannen. Barnkonventionen.

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

Folkhälsomyndigheten. 2019. Vaccinationer. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/>

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

Rikshandboken I Barnhälsovård. Professioner inom barnhälsovården.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/>

Rikshandboken i Barnhälsovård. 2018. Hälsosamtal om levnadsvanor. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/halsosamtal-om-levnadsvanor/>

Rikshandboken i Barnhälsovård. 2019. Enskilda föräldrasamtal. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/>

Rikshandboken. 2020. Barn som riskerar att fara illa. <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor/barn-som-riskerar-att-fara-illa/>

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/statistikammen/amning/>

Socialstyrelsen. 2019. Statistik om rökvanor hos spädbarnsföräldrar.

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

Socialstyrelsen. 2019. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården.

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

SOU 2017:47. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.

https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf

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