

Barnhälsovården i Kronoberg



FÖR EN JÄMLIK BARNHÄLSA ÅRSRAPPORT 2019

Helena Nyström, Anna Noryd, Barnhälsovårdssamordnare
Familjehälsan

Innehåll

Inledning	2
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	2
Barnhälsovårdens nationella program	4
Barns olika förutsättningar till en god hälsa	4
Care Need Index	5
Barnhälsovårdens organisation	6
Kompetens och bemanning	7
Hembesök	9
Utökat hembesöksprogram	10
Enskilt föräldrasamtal	11
Föräldraskapsstöd i grupp	13
Barn som far illa	14
Amning	15
Tobaksrök i barns hemmiljö	16
Övervikt och fetma	17
Karies	18
Språkstegen	18
Avslutande reflektioner	19
Jämlik och rättvis barnhälsovård i Kronoberg	20

Inledning

Från och med 1 januari 2020 är konventionen om barnets rättigheter lag i Sverige. Barnrättskonventionen slår fast att varje barn ska behandlas med respekt och få komma till tals efter ålder och mognad. Ett barns bästa ska alltid komma i första rummet i alla beslut, åtgärder och insatser som rör barnet.

Barns förutsättningar för en god hälsa varierar. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet med jämlika uppväxtvillkor.

Barnhälsovården möter alla barn 0–5 år och deras föräldrar och är därför en viktig plattform för det främjande och förebyggande arbetet för att utjämna hälsoskillnader i tidig ålder. I Kronoberg väljer föräldrar barnavårdscentral till sitt barn. För att säkerställa barnets rättigheter behöver därför en jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet erbjudas på samtliga barnavårdscentraler i länet. Kvalitén på den barnhälsovård barnet får ska inte påverkas av föräldrars val.

För att barnhälsovårdens insatser ska bidra till en jämlik hälsa behöver insatserna som erbjuds utgå från barnets och familjens behov och inte vara beroende av vilken BVC barnet tillhör. De BVC som har hög andel barn med ökad risk för ohälsa behöver kunna erbjuda fler insatser.

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 32 barnavårdscentraler (BVC) i Kronoberg samt data från BHV-journalen i Cosmic. Data avseende Care Need Index är hämtade från Kundvalsenheten. Data avseende kariesfria barn kommer från tandvården.

För att kontinuerligt kunna följa barnhälsovårdens arbete finns ett flertal indikatorer i QlikView som presenteras både på länsnivå och på BVC-nivå. För att belysa ytterligheter behöver data studeras ner på BVC-nivå. Eftersom det finns extremt små BVC-mottagningar med lågt antal barn så behöver en viss försiktighet beaktas vid tolkning av resultatet.

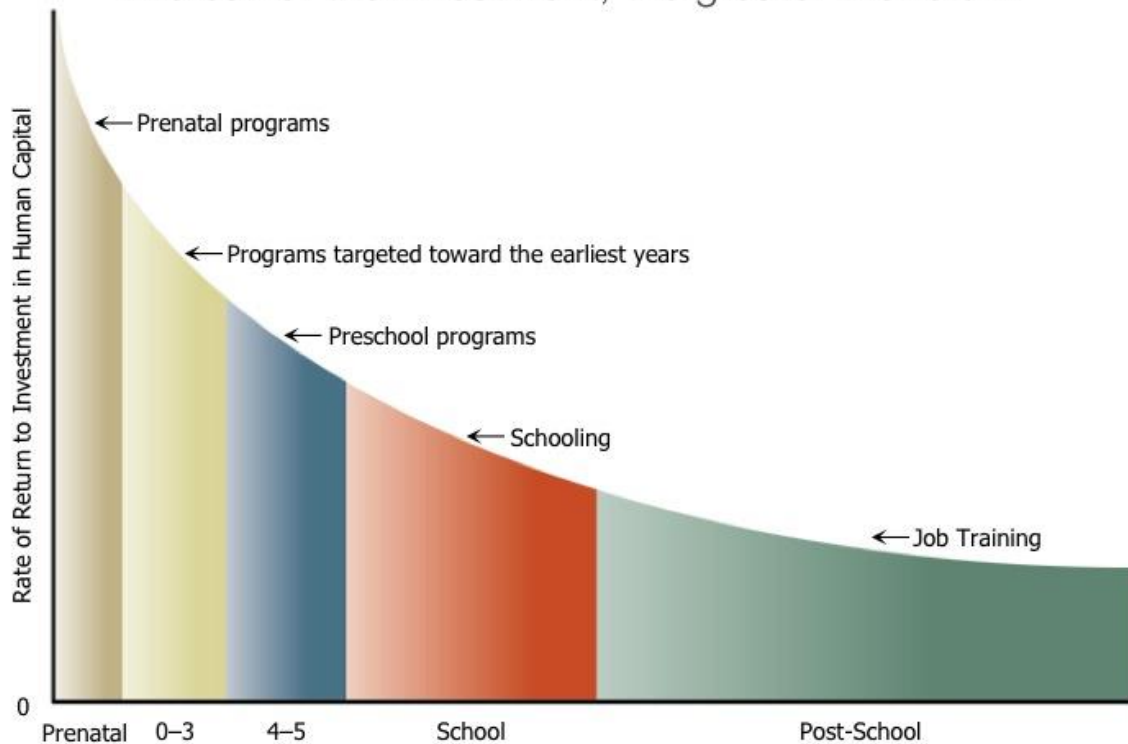
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt

Barnhälsovården, BHV, är en verksamhet med högt förtroende och den har en unik kontakt med i stort sett alla barnfamiljer. Att följa BHV-programmet inklusive vaccinationsprogrammet är av stor betydelse. Dessutom har BHV en viktig roll i att fortsätta ta hand om barn och familjer, ge stöd och möta föräldrars frågor vid oro. Särskilt viktigt är att nå de familjer som har ökad risk för ohälsa.

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. Verksamheten erbjuder både universella och riktade insatser för att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem. Heckman Curve visar att insatser de allra första åren i ett barns liv är de som gör mest nytta ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT

The earlier the investment, the greater the return



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Barnhälsovården 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. Detta kräver samarbete med flera andra verksamheter som exempelvis mödrhälsovård, förskola, socialtjänst och elevhälsa.

Barnet har rätt att utvecklas till sin
fulla potential utifrån sina egna
förutsättningar.

Barnkonventionen artikel 6

Barnhälsovårdens nationella program

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.

BHV:s nationella program bygger på evidensbaserad praktik och nationell konsensus. Programmet består av tre integrerade delar.

- 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.
- 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.
- 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. BHV:s insatser för barn och föräldrar fortsätter parallellt enligt BHV:s nationella program. Samverkan mellan olika aktörer som möter familjen är av högsta betydelse.

Barns olika förutsättningar till en god hälsa

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, vilken påverkar de omständigheter som ett barn växer upp i och som skapar ojämlika levnadsvillkor. 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 för att balansera skillnaderna i social hälsa och främja en god, jämlik och hållbar hälsoutveckling.

Barnet har rätt till bästa
uppnåeliga hälsa och tillgång till
hälso- och sjukvård.

Barnkonventionen artikel 24

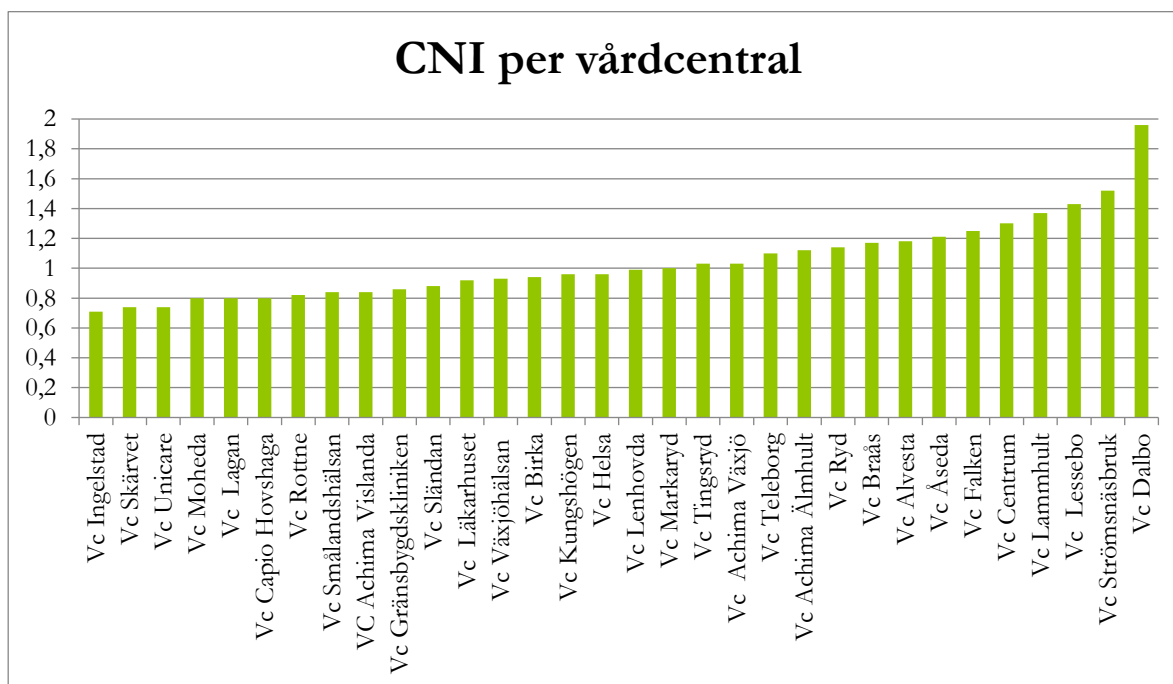
Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett mått för att mäta socioekonomi, vilket är ett vedertaget mått för ökad risk för ohälsa. CNI beräknas på vårdcentralens samtliga listade individer utifrån följande fem variabler:

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

CNI kan användas för att ge verksamheter en indikation på områden där riktade insatser på, grupp- och befolkningsnivå behövs. För varje vårdcentral beräknas CNI efter listade patienter. CNI över 1,0 innebär lägre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Sverige, CNI under 1,0 innebär högre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Sverige.

I november 2019 varierade CNI kopplat till olika Vårdcentraler i Kronoberg mellan 0,71 och 1,96. Högst CNI fanns på Vc Dalbo och lägst på Vc Ingelstad. 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 förutsättningar för en VC/BVC med högt CNI hos sin listade befolkning att möta ett ökat behov av olika typer av insatser.

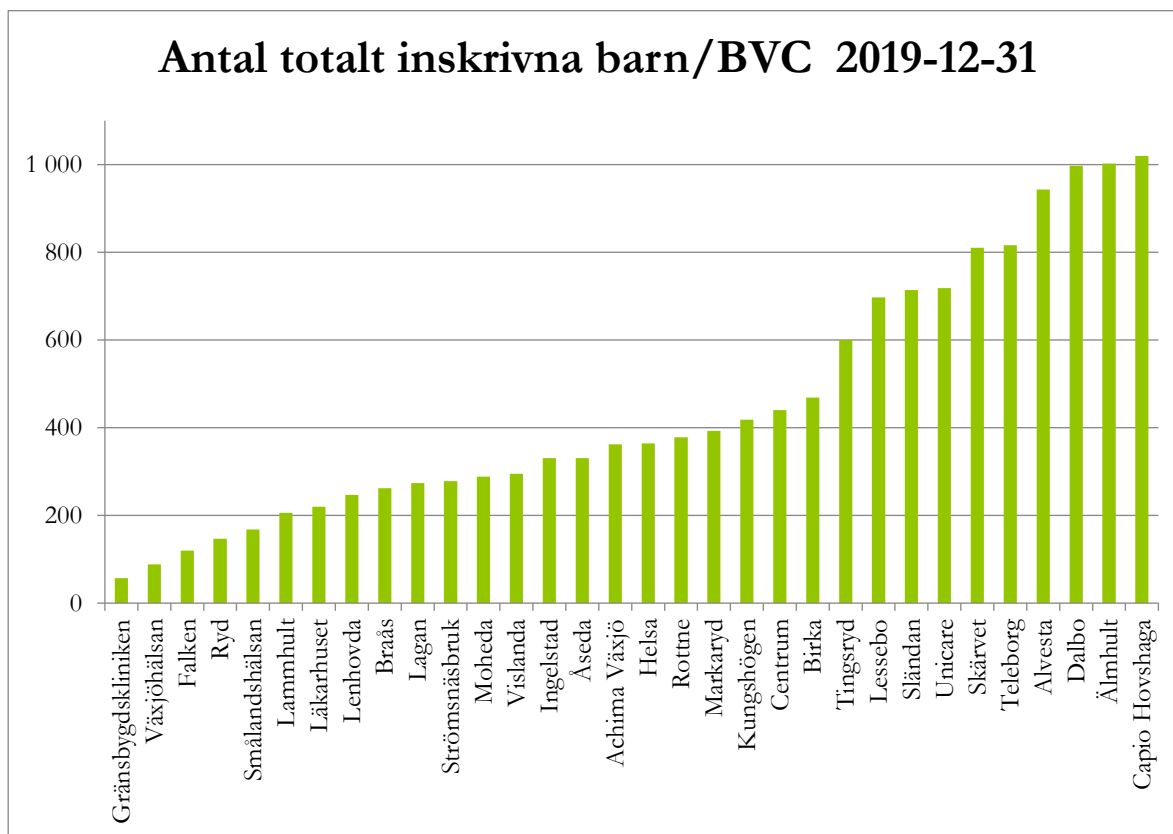


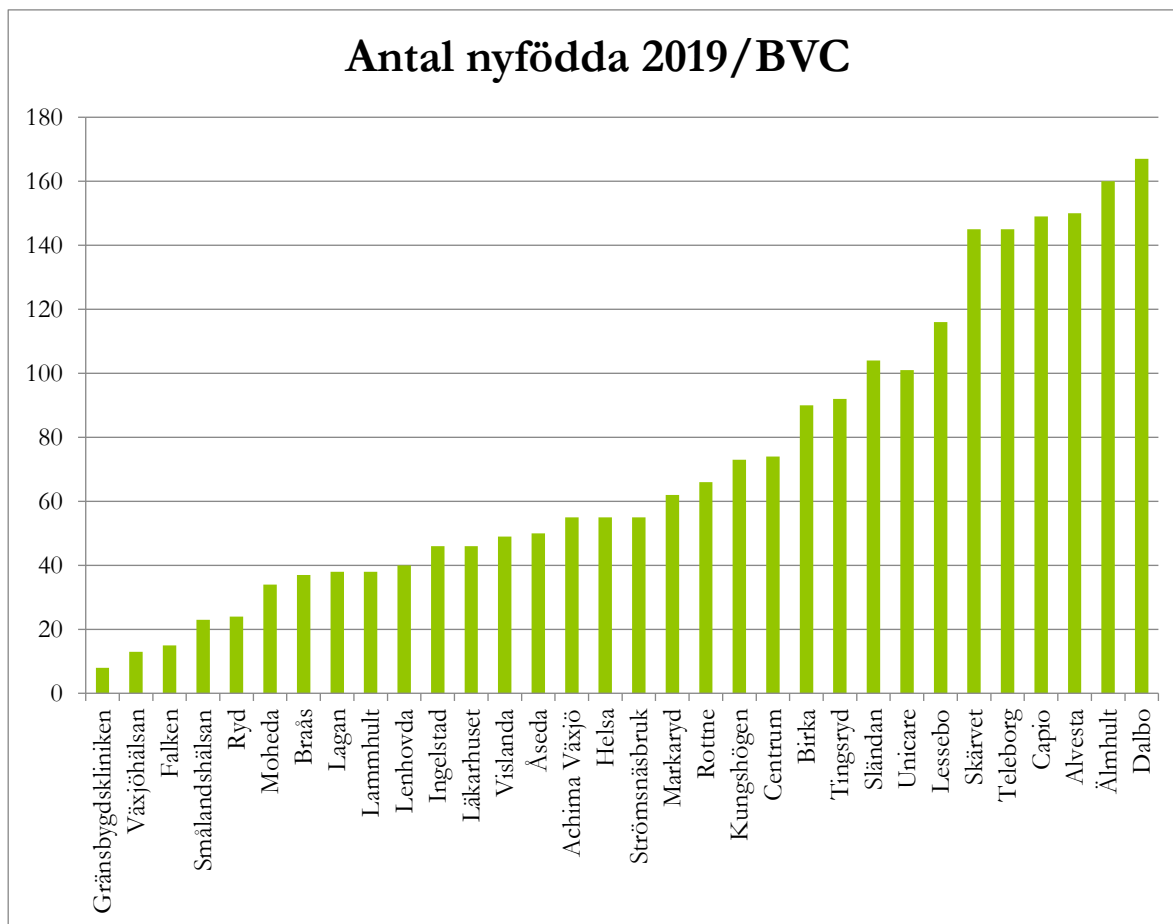
Barnhälsovårdens organisation

I Region Kronobergs vårdval för primärvård med offentligt finansierad vård som bedrivs både i offentlig och privat regi ingår barnhälsovården i grundåtagandet. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn 0-5 år kan välja vårdcentral/BVC. Om inget aktivt val görs, listas barnet automatiskt på den geografiskt närmsta vårdcentralen. Vårdcentralen har ansvar för de barn som är listade till vårdcentralen samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet. Fritt vårdsökande innebär att barnet kan vara listat på en vårdcentral men vara ansluten till en annan BVC.

Barnhälsovård erbjuds på samtliga 32 vårdcentraler i Kronoberg, där 21 bedrivs i offentlig regi och 11 i privat regi. Region Kronoberg, som är uppdragsgivare formulerar en uppdragsbeskrivning med krav på verksamheten som ska följas oavsett om vårdcentralen drivs i offentlig eller privat regi. I vårdvalsspecifikationen framgår det att Vårdcentralen ska följa nationellt barnhälsovårdsprogram. Det är verksamhetschefen på vårdcentralen som är ansvarig för att kraven uppfylls.

2019-12-31 var det 14 372 barn inskrivna i barnhälsovården i Kronoberg. Storleken på barnvårdscentralerna varierar mycket. På Gränsbygdskliniken fanns 57 barn inskrivna och på Capio Hovshaga 1020 barn. När det gäller barn födda 2019 var Gränsbygdskliniken minst med 8 nyfödda och störst var Dalbo med 167 nyfödda. För att upprätthålla tillräcklig barnkompetens bör BHV-sjuksköterskan och läkaren ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år.



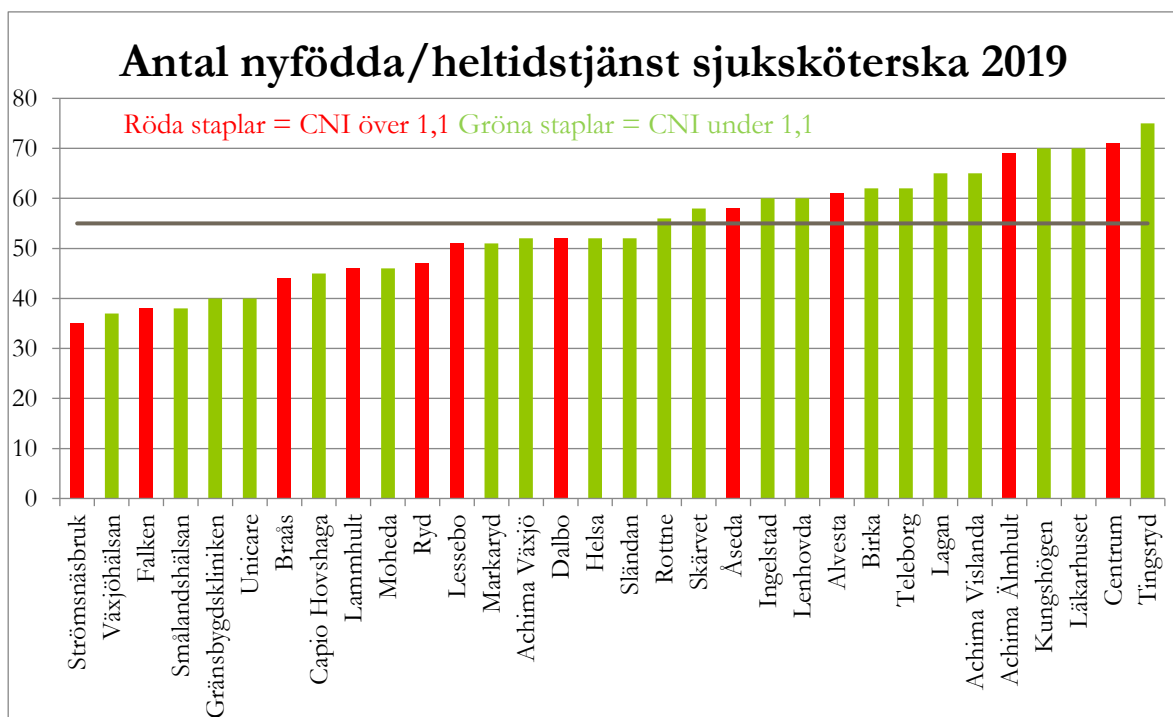


Kompetens och bemanning

Sjuksköterskor som arbetar med barnhälsovård ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom BHV ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BHV under handledning.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. I Kronoberg arbetar totalt 67 BHV-sjuksköterskor fördelat på 42,2 tjänster och 72 läkare fördelat på 3,6 tjänster. Under 2019 hade varje sjukskötersketjänst i snitt 55 nyfödda/heltidstjänst. Fördelningen av tjänstgöringstid är ojämn och inte alltid anpassad efter behov eller CNI.

I barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete är kontinuitet av högsta betydelse för att kunna anpassa insatser efter familjen behov. Sedan hösten 2015 har 34 sjuksköterskor lämnat barnhälsovården och ytterligare 17 har bytt barnavårdscentral. På läkarsidan är det ofta bemanningsproblem som genererar kort framförhållning i schemalaggnings vilken innebär extra arbete.

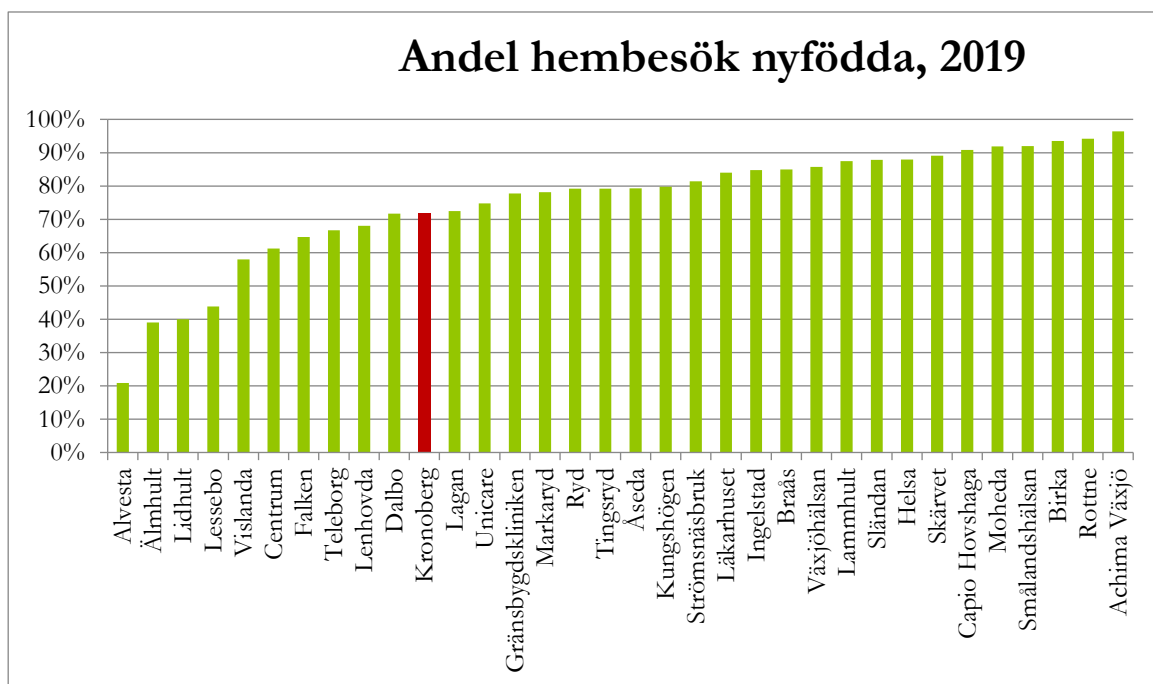


I områden med hög socioekonomisk tyngd, d.v.s. högt CNI, behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolk, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser. I tabellen nedan redovisas vårdcentraler med CNI över 1,1 och antal nyfödda/heltidstjänst. Rekommendationen för ett normalområde är 55 nyfödda/heltidstjänst. Vid högt CNI behöver barnantalet/heltidstjänst vara lägre än 55 för att öka möjligheten för att barnet ska få insatser efter behov.

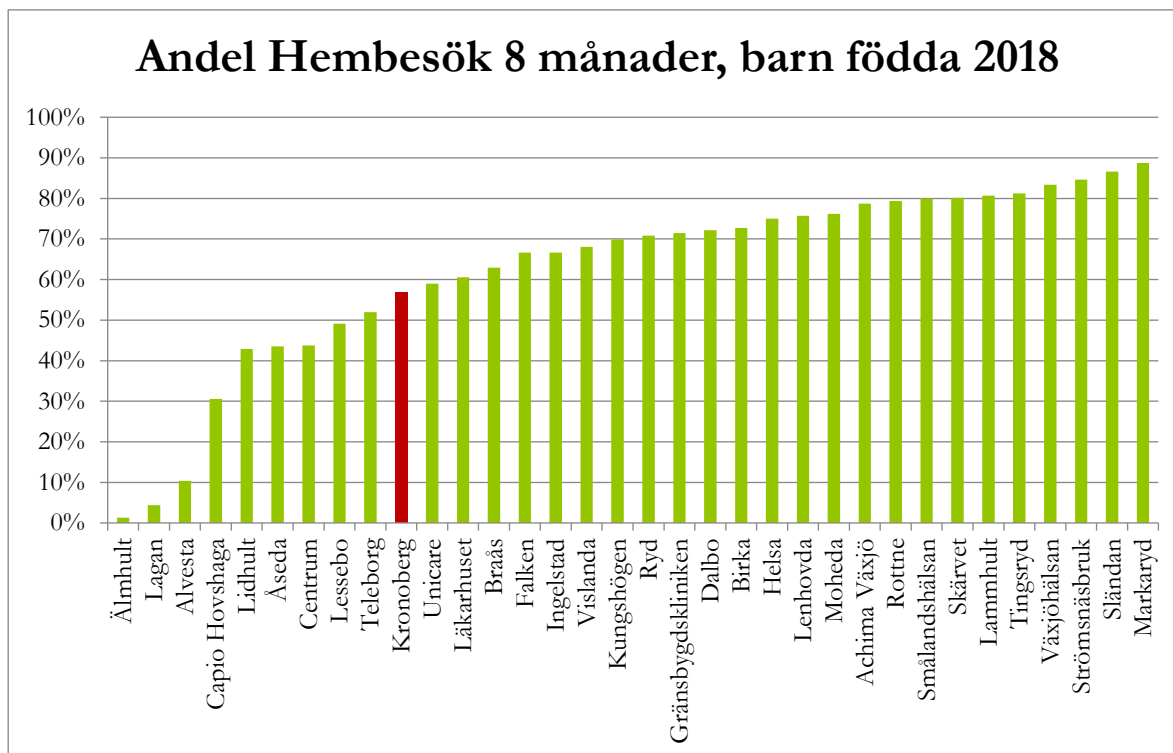
	CNI	Antal nyfödda/heltidstjänst
Vc Achima Älmhult	1,12	69
Vc Ryd	1,14	47
Vc Braås	1,17	44
Vc Alvesta	1,18	61
Vc Åseda	1,21	58
Vc Falken	1,25	38
Vc Centrum	1,3	71
Vc Lammhult	1,37	46
Vc Lessebo	1,43	51
Vc Strömsnäsbruk	1,52	35
Vc Dalbo	1,96	52

Hembesök

Enligt nationellt barnhälsovårdsprogram ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött samt vid åtta månaders ålder. Fler hembesök 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. Det har också visat sig vara särskilt värdefullt för möjligheten att främja barnsäkerhet och ge vägledning om amning i familjens hem. Föräldrar är oftast positiva till hembesök då rådgivningen upplevs mer anpassad till familjens behov och upplevs lugnare än vid mottagningsbesök. Under 2019 erhöll endast 72 % av de nyfödda barnen hembesök jämfört med 96 % under 2013. I Alvesta fick 21 % av de nyfödda barnen hembesök jämfört med 96 % på Achima i Växjö. Av barn födda 2018 fick 57 % hembesök vid 8 månader. Variationen är även här stor från 1 % av nyfödda barn på Achima Care i Älmhult till 89 % av barnen på vc i Markaryd.



Att möta barn och föräldrar i sin hemmiljö är stor skillnad mot att möta familjen på mottagningen.



Utökat hembesöksprogram

Sedan 2016 erbjuder Dalbo och Lammhult ett utökat barnhälsovårdsprogram till alla förstagångsföräldrar och till de familjer där barnet som föds är det första som föds efter ankomst till Sverige. BHV-sjuksköterskan och socialrådgivare kommer hem till familjerna vid fem tillfällen fram till barnet är 15 månader.

Barn som lever i socioekonomisk utsatthet har ökad risk för sämre hälsa på både kort och lång sikt. Tidiga och förebyggande insatser kan minska riskerna för ohälsa och på sikt bidra till en mer jämlik hälsa.

Personal inom barnhälsovården hade under lång tid upplevt att traditionell barnhälsovård inte var tillräcklig för att möta de behov som fanns hos familjerna. Läkare och sjuksköterskor upplevde att barnen inte hade samma förutsättningar till en god hälsa och utveckling som andra barn i samhället. Socialrådgivarna såg behov att komma in med insatser till nyblivna föräldrar i ett tidigare skede. Att arbeta professionsöverskridande ger möjlighet att lära sig av varandra och att utvecklas i sin egen yrkesroll. När sjuksköterskan ensam gjorde hembesök kunde de identifiera behov och riskfaktorer hos familjerna, men hade ingen att dela detta med. Nu är det fyra ögon och öron som ser och hör. Tillsammans utforskar man vad familjen har för kunskap och behov och fyller på med det barn och föräldrar behöver.

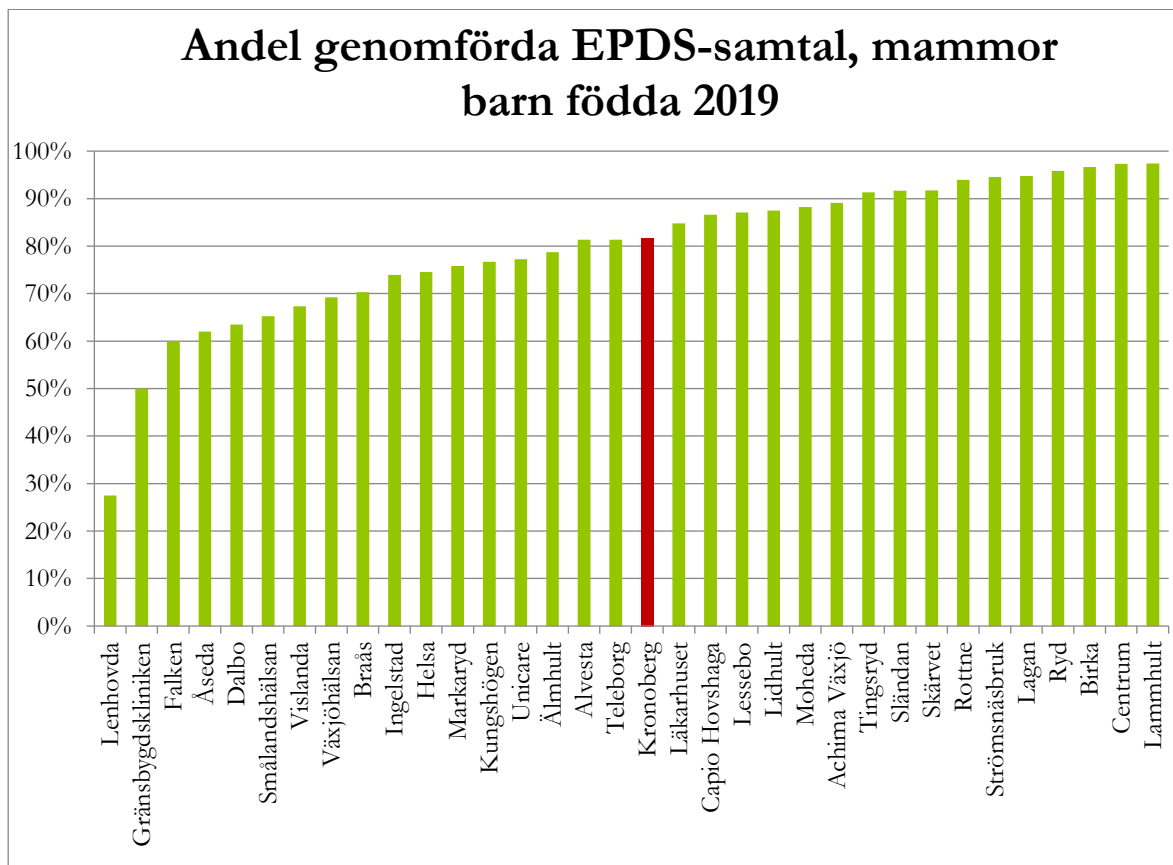
Att möta barn och föräldrar i sin hemmiljö är stor skillnad mot att möta familjen på mottagningen. Föräldrarna har lättare att ställa frågor när de är i en trygg miljö. Med god kontinuitet och upprepade hembesök byggs tillit. Man får bättre helhetsbild av familjen som man har nytta av vid övriga besök på BVC.

Hembesöksprogrammet erbjuds även till familjer med ökat behov av föräldrastöd. Det kan vara familjer som identifieras hos barnmorskan redan innan barnet är fött eller familjer som socialrådgivaren eller sjuksköterskan känner sedan tidigare. Det är enkelt att presentera en redan befintlig modell för familjerna, som i hög utsträckning tackar ja till insatsen.

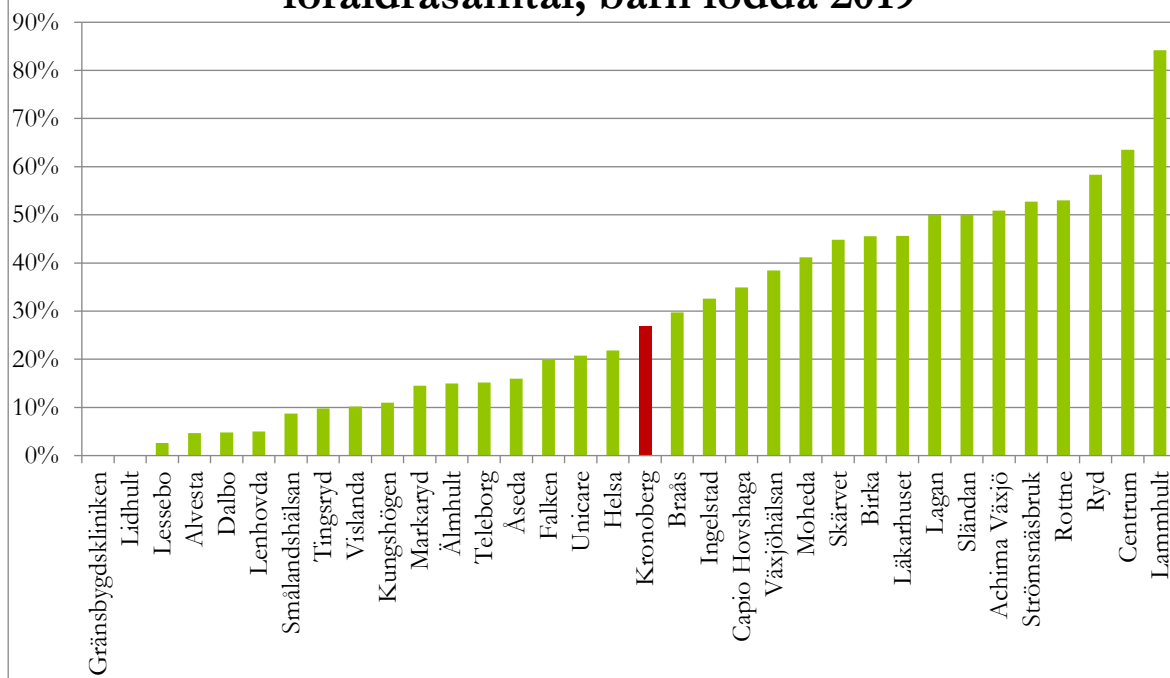
Socialstyrelsen kommer att genomföra pilotverksamhet för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa med utökat hembesöksprogram 2020-2022. Araby är ett av Socialstyrelsens utvalda områden för att ingå i denna pilotverksamhet. Utvärderingen kommer att redovisas till Socialdepartementet 2025. Tidigare utvärdering från Rinkeby visar att familjer får en ökad tillit till hälso- och sjukvården, mer sällan söker akutvård, oftare fullföljer vaccinationsprogrammet och ammar i högre utsträckning än innan man startade programmet.

Enskilt föräldrasamtal

Enligt barnkonventionen har föräldrar rätt till föräldrastöd. BHV når fler mammor än pappor och därmed är inte föräldrastödet jämlikt. BHV har kritiserats för att ha misslyckats med att inkludera pappor och möta deras behov. Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling både på kort och lång sikt. Barns hälsa och utveckling främjas av att ha nära relation till båda sina föräldrar. Mammor har länge erbjudits samtal på BVC 6–8 veckor efter förlossningen för att upptäcka depression, (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS). För den andre föräldern har det saknats något motsvarande. Sedan 2019 ingår det i barnhälsovårdsprogrammet även ett enskilt samtal med den andre föräldern. Syftet är att uppmärksamma föräldrarollen samt upptäcka behov av stöd vid t ex psykisk ohälsa för att främja barnets hälsa nu och längre fram i livet.



Pappor/icke födande förälder som genomfört enskilt föräldrasamtal, barn födda 2019



”För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor”

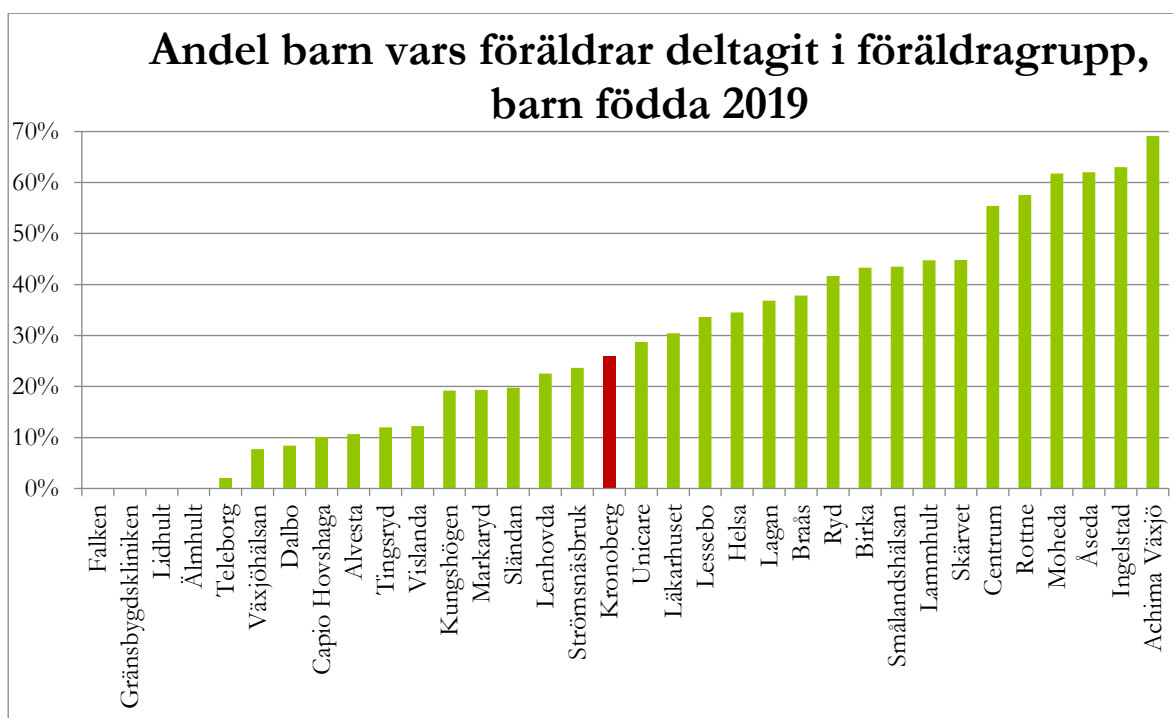
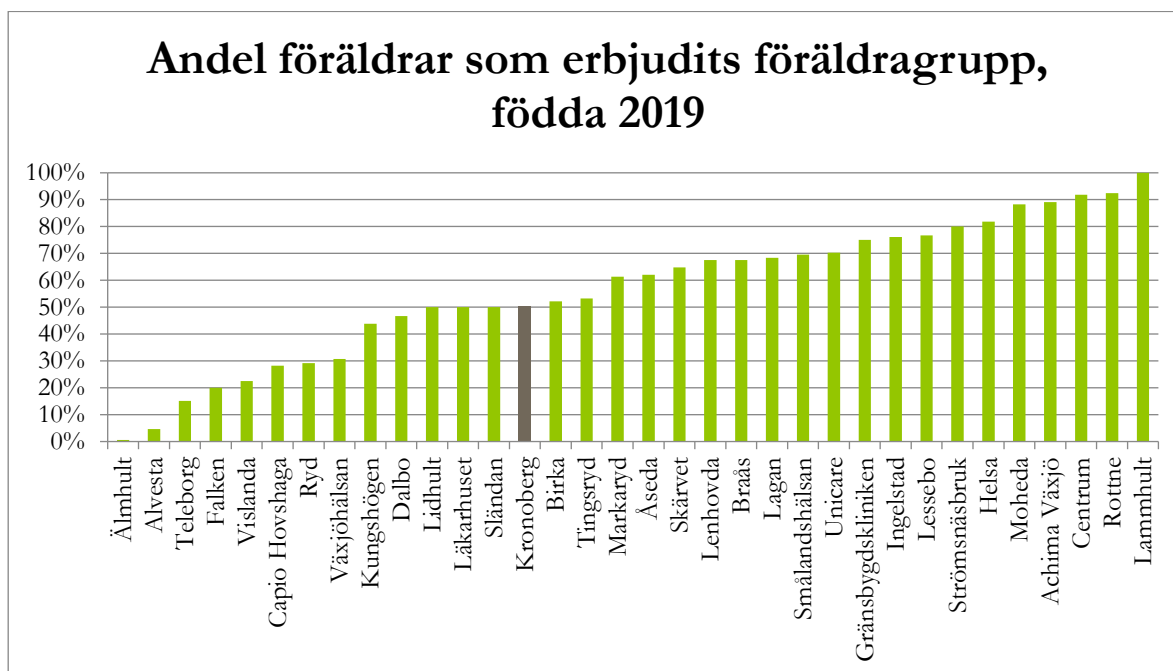
Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa

”En jämlik barnhälsovård är central för att nå en jämlik hälsa”

Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa

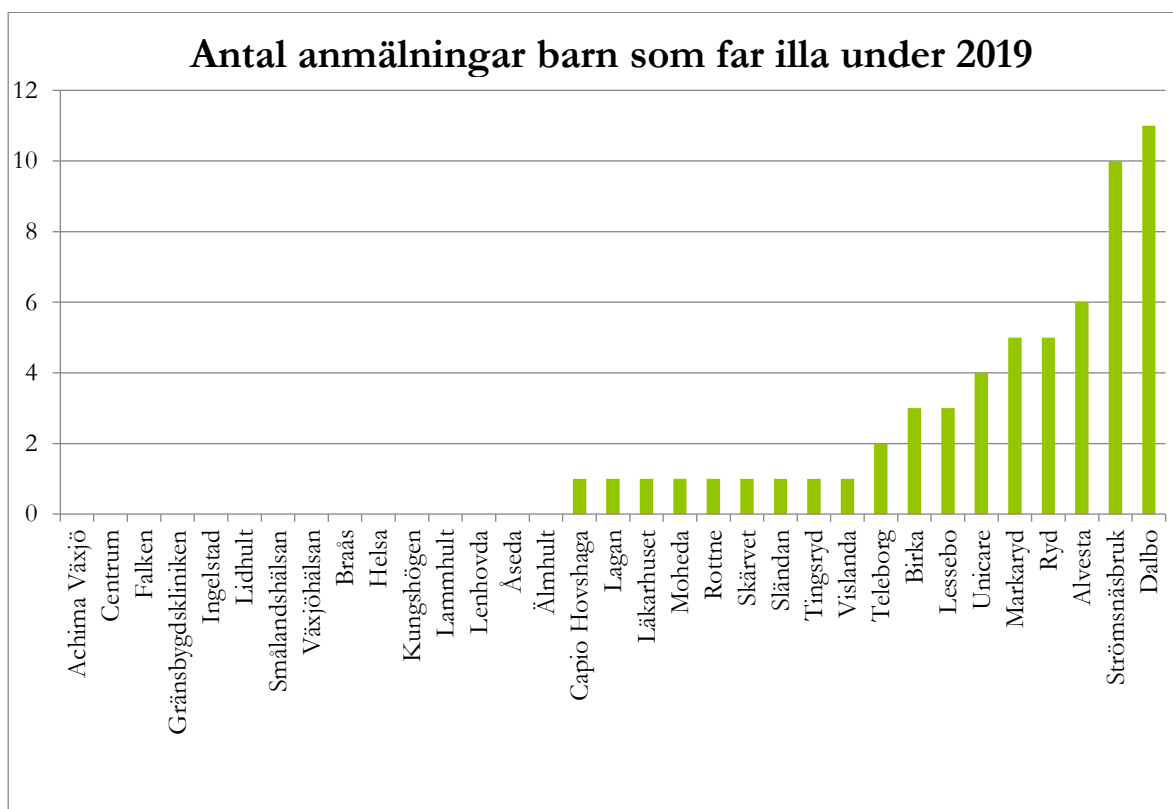
Föräldraskapsstöd i grupp

Att diskutera och utbyta erfarenheter med andra föräldrar som är i liknande situation kan stärka föräldrar i sin roll. Målsättningen med barnhälsovårdens föräldrastöd i grupp är därför att erbjuda möjlighet till ökad kunskap, reflektion och kontakt med andra föräldrar. Inom barnhälsovården finns en lång tradition av att erbjuda, nyblivna föräldrar, föräldrastöd i grupp. Sammanfattningsvis kan man säga att deltagandet i föräldragrupp har minskat markant de sista åren. I diagrammen nedan visas hur stor andel av föräldrar som erbjudits föräldragrupp och hur stor andel föräldrar som deltagit vid minst ett tillfälle.



Barn som far illa

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 2018 gjordes i hela Sverige orosanmälningar för 3,7 promille av alla inskrivna barn i BHV. Under år 2019 gjordes 55 orosanmälningar från BHV i Kronoberg till socialtjänsten (3,8 promille av alla inskrivna barn). Flest orosanmälningar gjordes från BVC Dalbo. Från hälften av alla BVC hade inte någon orosanmälan lämnats till socialtjänsten.

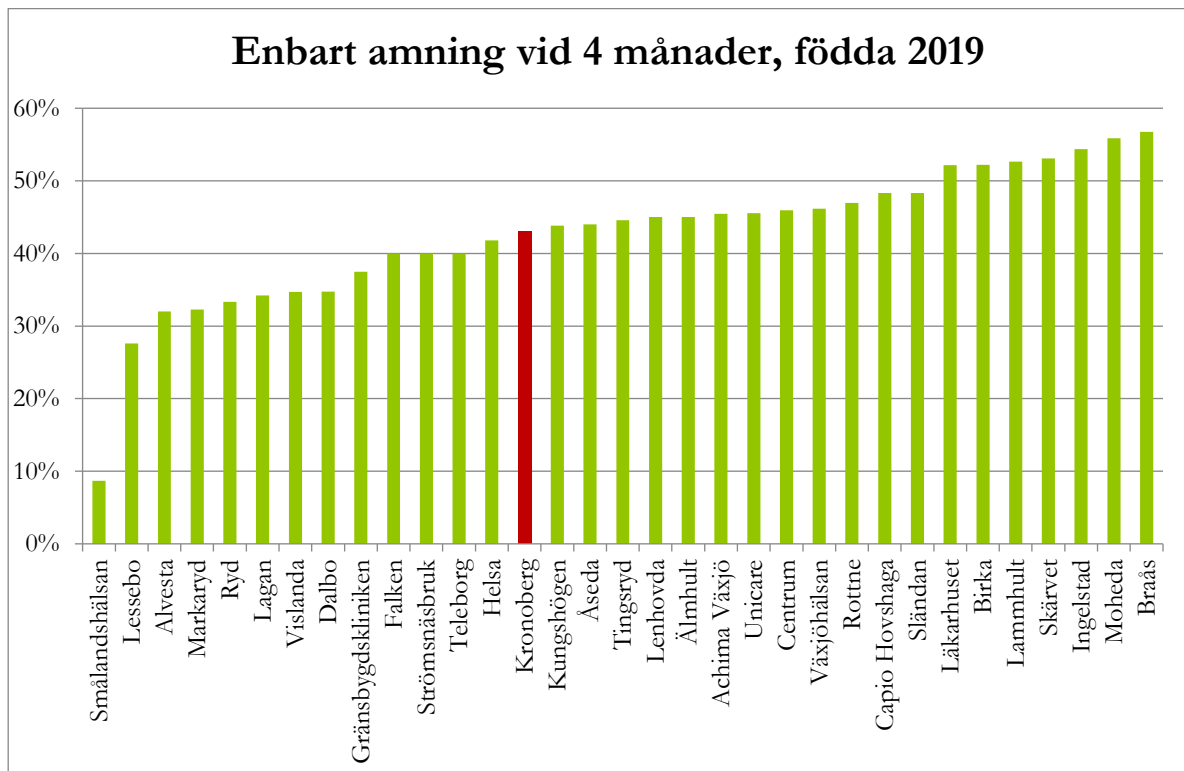


Barnet har rätt att skyddas mot
alla former av våld och kränkande
behandling

Barnkonventionen artikel 19

Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. Genom att främja och stödja amning kan barnhälsovården bidra till en mer jämlik, hälsosam och miljövänlig värld. För att åstadkomma detta behövs samverkan i hela vårdkedjan. Världshälsoorganisationen, WHO rekommenderar enbart amning för barn de första sex månaderna och att de därefter fortsätter att ammas, med tillägg av annan mat under första två levnadsåren. Amningen i Sverige har sjunkit de sista åren. I Sverige helammade 50 % vid 4 månaders ålder som var födda 2017, motsvarande siffra för Kronoberg var då 54 %. För barn födda 2019 var helamningen i Kronoberg vid 4 månader 43 %.



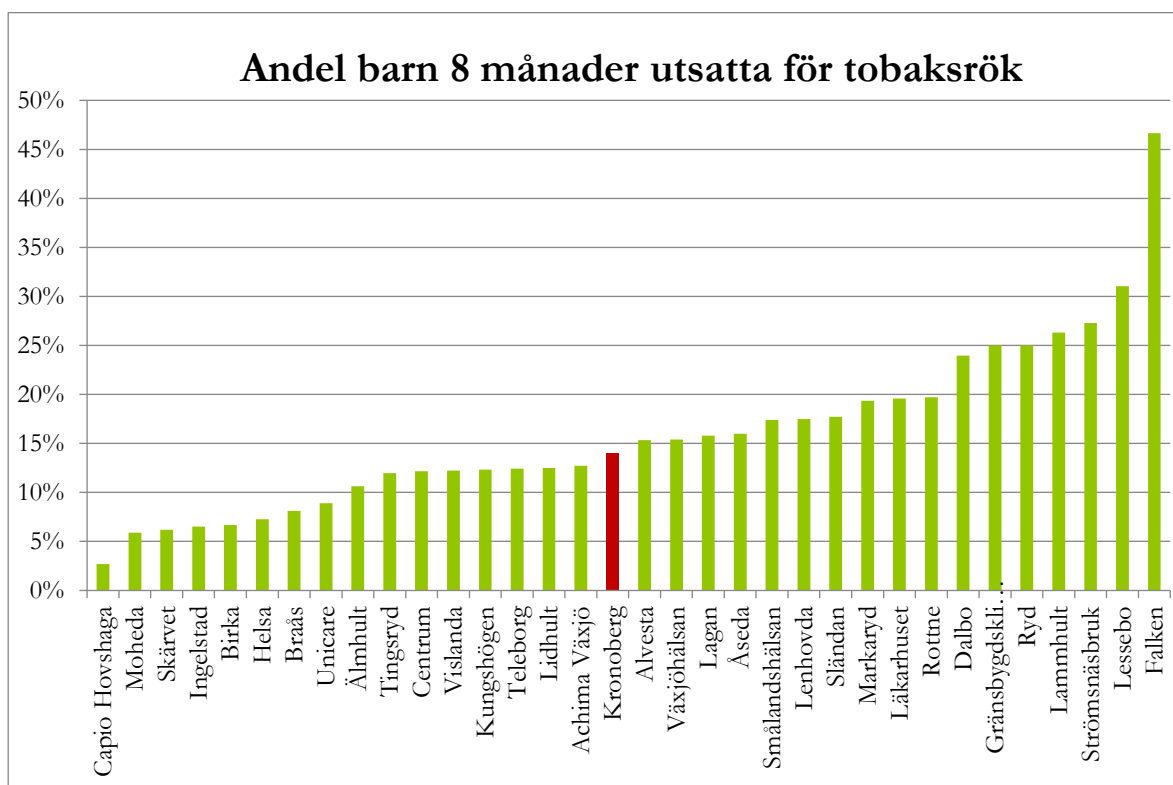
Alla föräldrar ska få information om det enskilda spädbarnets behov samt fördelarna med amning.

Barnkonventionen artikel 24

Tobaksrök i barns hemmiljö

Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. 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.

Riksgenomsnittet avseende spädbarn som utsattes för tobaksrök i hemmet födda år 2017 var 11 %. Samma år var det i Kronoberg 12,2 % av barnen vid 8 månaders ålder som utsattes för tobaksrök. Det var 3,8 % av mödrarna och 9,9 % av fäderna som rökte dagligen. Spridningen mellan kommunerna vid 8 månaders ålder var mellan 7,6 % (Växjö) och 32,3% (Lessebo) Ännu större skillnader kan ses mellan olika BVC. Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för tobaksrök och CNI.



Barn är känsligare för tobaksrök och har rätt till en uppväxt fri från tobak.

Barn som utsätts för passiv rök får fler luftvägsinfektioner och fler öroninflammationer och behöver oftare sjukvård.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma bedöms vara en växande epidemi där WHO beskriver övervikt som en riskfaktor och fetma som en sjukdom. Fetma vid 4 års ålder ger ökad risk för bestående fetma längre fram i livet och är ett av de största hoten mot folkhälsan. Förekomsten är högre bland barn i områden med lägre utbildningsnivå och i områden med ekonomisk utsatthet.

Barnhälsovården har en viktig roll i det förebyggande arbetet, samt i att identifiera och initiera tidiga insatser för barn med övervikt eller fetma. Barnhälsovården erbjuder hälsosamtal om levnadsvanor för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa. Insatserna behöver vara långsiktiga. I dagsläget är behandling av övervikt och fetma som mest framgångsrik i förskoleåldern varför det är av yttersta vikt att en välfungerande vårdkedja finns från barnhälsovård till specialistnivå.

Nationell data från barnhälsovården visar att fyraåringar födda 2014 hade 9,2 % övervikt och 2,2 % fetma. I tabellen nedan redovisas förekomst av övervikt och fetma hos fyraåringar födda 2013-2015 i Kronoberg.

Barn födda	Övervikt		Fetma	
	Andel	antal	Andel	antal
2013	9,5 %	217 st.	2,2 %	50 st.
2014	8,4 %	188 st.	2,7 %	60 st.
2015	9,3 %	205 st.	1,9 %	41 st.

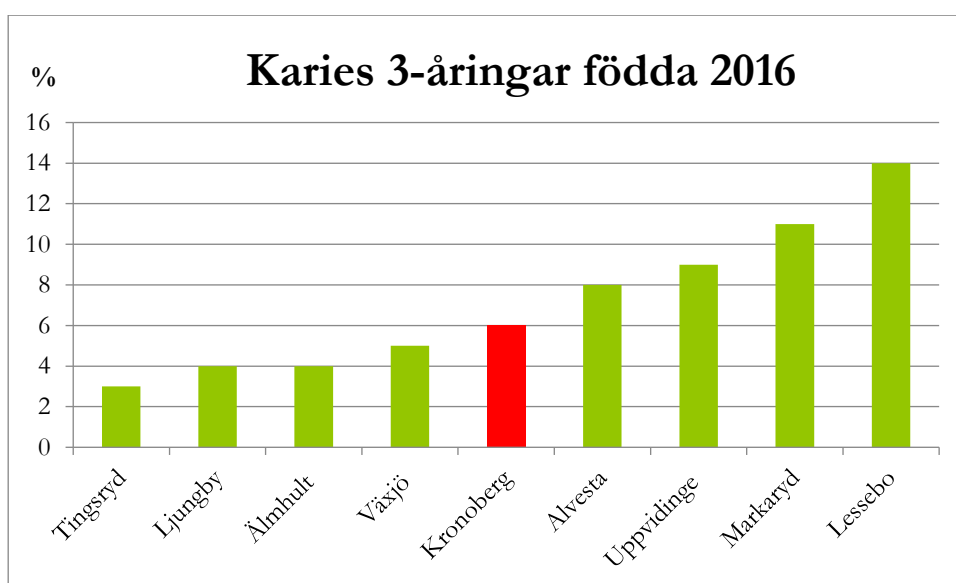
Övervikt och fetma är ett av de största hoten mot folkhälsan.

Fetma vid 4 års ålder ger ökad risk för bestående fetma längre fram i livet

Behandling av övervikt och fetma är som mest framgångsrik i förskoleåldern.

Karies

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. Enligt Socialstyrelsen hade ungefär 5 % av treåringarna i Sverige karies år 2017. I Kronoberg hade 6 % av treåringarna Karies 2019. Förekomsten av karies i de olika kommunerna i Kronoberg varierar från 3 % - 11 %.



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 0–3 tre år genom föräldrastöd. Interventionerna består av dialogläsning och information när barnet är åtta månader samt 18 månader. Gemensamma föräldragrupper (BHV och bibliotek) med material framtaget om små barns språkutveckling av logoped, bokgävor och öppen verksamhet på biblioteken.

Avslutande reflektioner

BHV har erbjudits sedan 1937 och når 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 högt engagemang hos medarbetare. Barns hälsa behöver också följas ur ett folkhälsoperspektiv, liksom verksamhetsmått för att veta var fokus i hälsoarbetet behöver läggas. Idag saknas mått för uppföljning av barnhälsovården i verksamhetsuppföljningen inom vårdval Kronoberg.

Rapporten visar att hälsan hos barn är ojämlikt fördelad och att resurserna inom barnhälsovården inte alltid anpassas efter behovet enligt CNI. I Kronoberg har vi ingen jämlik barnhälsovård. Det skiljer mycket på den barnhälsovård som barnet får del av beroende på föräldrars val. För att bidra till en jämlik hälsa behöver mer riktade insatser finnas till de familjer som har ökad risk för att utveckla ohälsa. Barn i Kronoberg har olika förutsättningar redan från start och hälso- och sjukvården klarar inte fullt ut att möta upp de olika behov som detta innebär.

Från 15 BVC, med sammanlagt 4396 barn inskrivna, lämnades under 2019 ingen orosanmälan till socialtjänsten vad gäller misstanke om att ett barn far illa. Innebär det att där inte finns några barn som far illa? Sannolikt inte men de identifieras inte. Många barn som far illa kommer inte till samhällets kännedom. Och det kan räcka med att ett barn som riskerar att fara illa missas, för att det ska få katastrofala konsekvenser. Under barnets första levnadsår är barnhälsovården oftast den enda aktör utanför hemmet som ser det lilla barnets behov och som kan identifiera behov av stöd.

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.

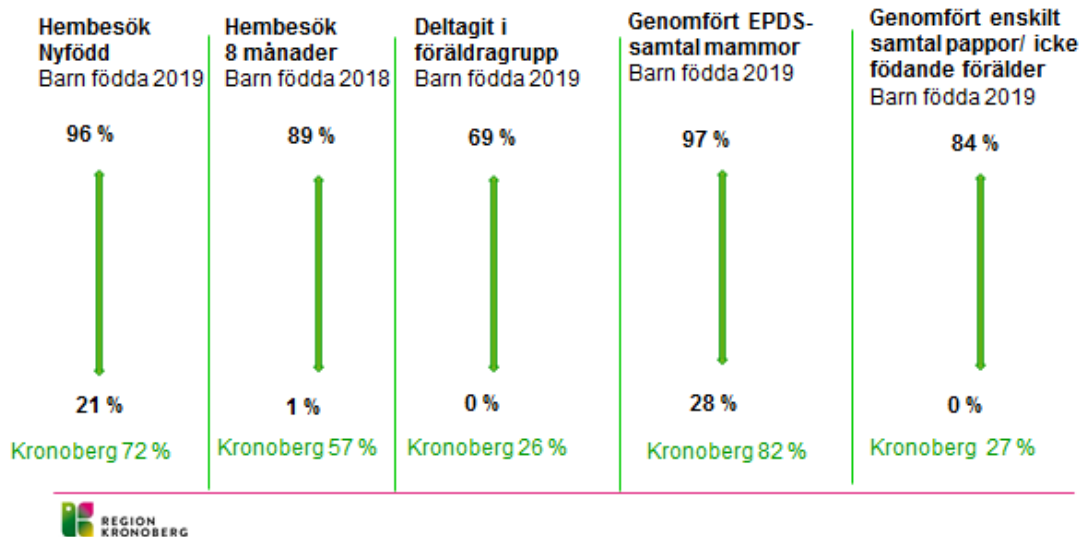
BHV behöver anpassa sin verksamhet efter dagens folkhälsoutmaningar. Exempel på hot mot barns hälsa är ett ökat stillasittande, övervikt och fetma, samt utsatthet för tobaksrök. Genom att erbjuda samtliga barn och deras föräldrar samtal om levnadsvanor kan barnhälsovården bidra till att stärka familjens health literacy, empowerment och förmåga att göra hälsosamma val. Utgångspunkten måste vara att främja goda levnadsvanor från livets start, jämfört med att försöka ändra redan etablerade vanor högre upp i ålder.

Resultaten för verksamhetsmått inom barnhälsovården exempelvis hembesök, EPDS, föräldrargrupp har sjunkit markant de sista åren. Personalomsättningen har varit hög vilket har inneburit att mycket kompetens har försvunnit. En fråga att fundera på är om barnhälsovården stöds utifrån nuvarande organisation eller det finns annan organisationsform som ökar förutsättningarna för en jämlik barnhälsovård av god kvalitet. Exempel på annan organisation kan nämnas Region Jönköping och Region Kalmar.

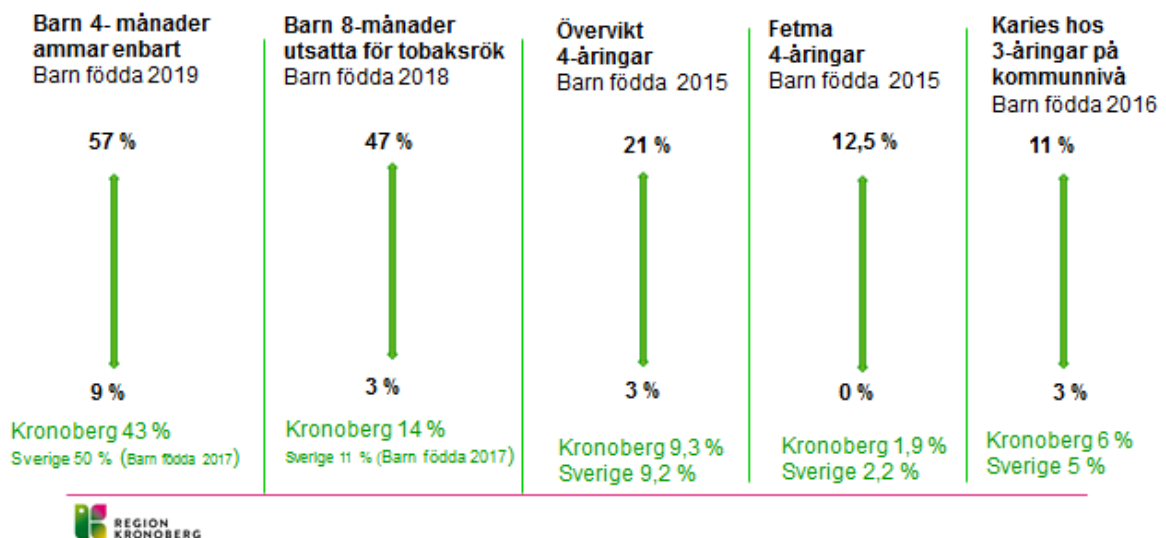
Jämlik och rättvis barnhälsovård i Kronoberg

En viktig fråga att ställa. Har vi en jämlik barnhälsovård i Kronoberg? Nedan beskrivs högst och lägst resultat på verksamhetsmätt från barnhälsovården samt hälsoindikatorer som påverkar möjligheten för små barn att uppnå en god hälsa. Gröna siffror visar medelvärde i Kronoberg och i Sverige.

Jämlik och rättvis barnhälsovård i Kronoberg?



Skillnader i barns hälsa 0-4 år. Faktorer som påverkar hälsan. Vårdcentralsnivå





**REGION
KRONOBERG**