

# Barnhälsovården i Kronoberg



## FÖR EN JÄMLIK BARNHÄLSA ÅRSRAPPORT 2020

Ida Petersson Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare  
Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare

## Innehåll

---

<b>Inledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Barnhälsovården under Covid-19 pandemin</b> .....	<b>2</b>
<b>Barnhälsovårdens mål och arbetssätt</b> .....	<b>3</b>
<b>Barnhälsovårdens nationella program</b> .....	<b>4</b>
<b>Alla barns rätt till en god hälsa och ett gott liv</b> .....	<b>4</b>
<b>Care Need Index</b> .....	<b>5</b>
<b>Barnhälsovårdens organisation</b> .....	<b>5</b>
<b>Kompetens och bemanning</b> .....	<b>7</b>
<b>Hembesök</b> .....	<b>8</b>
<b>Utökat hembesöksprogram</b> .....	<b>10</b>
<b>Enskilt föräldrasamtal</b> .....	<b>11</b>
<b>Föräldraskapsstöd i grupp</b> .....	<b>12</b>
<b>Språkstegen</b> .....	<b>12</b>
<b>Barn som far illa</b> .....	<b>14</b>
<b>Amning</b> .....	<b>15</b>
<b>Tobaksrök i barns hemmiljö</b> .....	<b>16</b>
<b>Övervikt och fetma</b> .....	<b>17</b>
<b>Karies</b> .....	<b>18</b>
<b>Avslutande reflektioner</b> .....	<b>18</b>

## 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 (BHV) är en verksamhet med högt förtroende och som möter alla barn 0–5 år och deras föräldrar och är därför en viktig arena för det främjande och förebyggande hälsoarbetet i Sverige för att utjämna hälsoskillnader i tidig ålder. För att barnhälsovårdens insatser ska bidra till en jämlik hälsa behöver insatser vara jämlika, rättvisa och av god kvalitet och inte vara beroende av vilken barnavårdscentral (BVC) som föräldrarna väljer till sitt barn. Insatserna ska utgå från barnets och familjens behov. De barnavårdscentraler som har hög andel barn med ökad risk för ohälsa behöver kunna erbjuda ytterligare insatser.

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 32 barnavårdscentraler 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 skillnader behöver data studeras på BVC-nivå. Eftersom det finns extremt små BVC-mottagningar med lågt antal barn så behöver en viss försiktighet beaktas vid tolkning av resultatet.

## Barnhälsovården under Covid-19 pandemin

---

Våren 2020 drabbade Covid-19 pandemin världen med full kraft och har sedan dess påverkat varje aspekt av livet, inte minst för de små barnen.

Redan under graviditeten har de barn som nu föds påverkats av såväl eventuell infektion som den stress och oro pandemin utsätter de blivande mödrarna för. Mödrahälsovården (MHV) har, för att skydda mot smitta, valt att inte välkomna båda de blivande föräldrarna på sina mottagningar, inklusive ultraljudsundersökningar. Det har inte heller funnits någon möjlighet för den icke födande föräldern att stanna kvar på bb efter förlossningen vilket många familjer upplevt som otryggt.

BHV har istället valt att, med kortare perioders undantag, uppmuntra till att båda föräldrarna följer med på besök men inte syskon eller andra familjemedlemmar. På de flesta enheter har hembesök kunnat genomföras. Gruppverksamhet i form av föräldragrupper har man tyvärr tvingats ställa in och öppna förskolor har i stor utsträckning hållits stängda. På vissa enheter har man på grund av stor belastning flyttat personal från BHV till vårdcentralen (VC), både för ordinarie patientarbete och för vaccinationsmottagning.

Det finns nu en tydlig prioriteringsordning att luta sig mot i de fall där man under en kortare period inte skulle ha möjlighet att erbjuda hela BHV-programmet. [210225 - Nationella rekommendationer BHV covid-19 \(rikshandboken-bhv.se\)](#). Det är dock viktigt att poängtera att detta endast gäller i absoluta undantagsfall och att om man väntar allt för länge med ett

besök kan detta ej räknas som uppskjutet utan blir istället ett inställt besök. Vår strävan att erbjuda alla barn i Kronoberg det fullständiga nationella barnhälsovårdsprogrammet kvarstår. De barn som var mest utsatta innan pandemin tenderar också vara de som påverkas mest av de förändringar som skett. Exempel på detta kan vara isolering i otrygga hemmiljöer, mindre delaktighet i förskoleverksamhet eller försämrade ekonomiska situationer med inkomstbortfall på grund av sjukdom eller arbetsbrist. Något som också märkts tydligt är att barn med annat modersmål riskerar att tappa mycket av det svenska språket då de ibland under långa tider varit borta från förskolan. Detta oavsett orsak som har varit såväl föräldrars oro som på grund av sjukdom eller då förskolan ej välkomnat så kallade "15-timmars barn" där någon förälder är arbetslös eller föräldraledig.

Pandemiarbetet som gått har liksom för många andra verksamheter inneburit stora påfrestningar men vi kan med stolthet säga att de flesta barn i Kronoberg har kunnat erbjudas sina besök och att barnvaccinationsprogrammet är opåverkat. En successiv omställning till digitala alternativ har gjorts och på flera enheter har man glädjande nog kunnat börja erbjuda digitala alternativ till gruppverksamhet med såväl föräldragrupper som babymassage.

## Barnhälsovårdens mål och arbetssätt

---

Att följa BHV-programmet inklusive vaccinationsprogrammet är av stor betydelse. BHV har en viktig roll i att 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. En amerikansk nationalekonom James J Heckman visar att insatser de allra första åren i ett barns liv är de som gör mest nytta ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. [The Heckman Curve - The Heckman Equation](#)

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. Detta kräver samarbete med flera andra verksamheter som exempelvis MHV, 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.

## Alla barns rätt till en god hälsa och ett gott liv

---

Barn i Sverige har en god fysisk hälsa med internationella mått mätt men i jämförelser av psykisk hälsa ser det betydligt sämre ut. Tittar man närmre på siffrorna ser man dessutom att hälsan är ojämnt fördelad. Det ser olika ut i stad och på landsbygd och beroende bland annat på föräldrarnas inkomst, utbildning och integration i det svenska samhället.

Ojämliga förutsättningar under barndomsåren riskerar att leda till ohälsa senare i livet och påverkar möjligheterna till utbildning och arbete.

BHV fyller en viktig funktion i att balansera dessa skillnader och främja en god, och jämlik hälsa för barn genom att kostnadsfritt erbjuda alla barn och deras familjer stöd och ett förebyggande hälsoprogram fram till skolstarten samt riktade insatser till dem med större behov

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

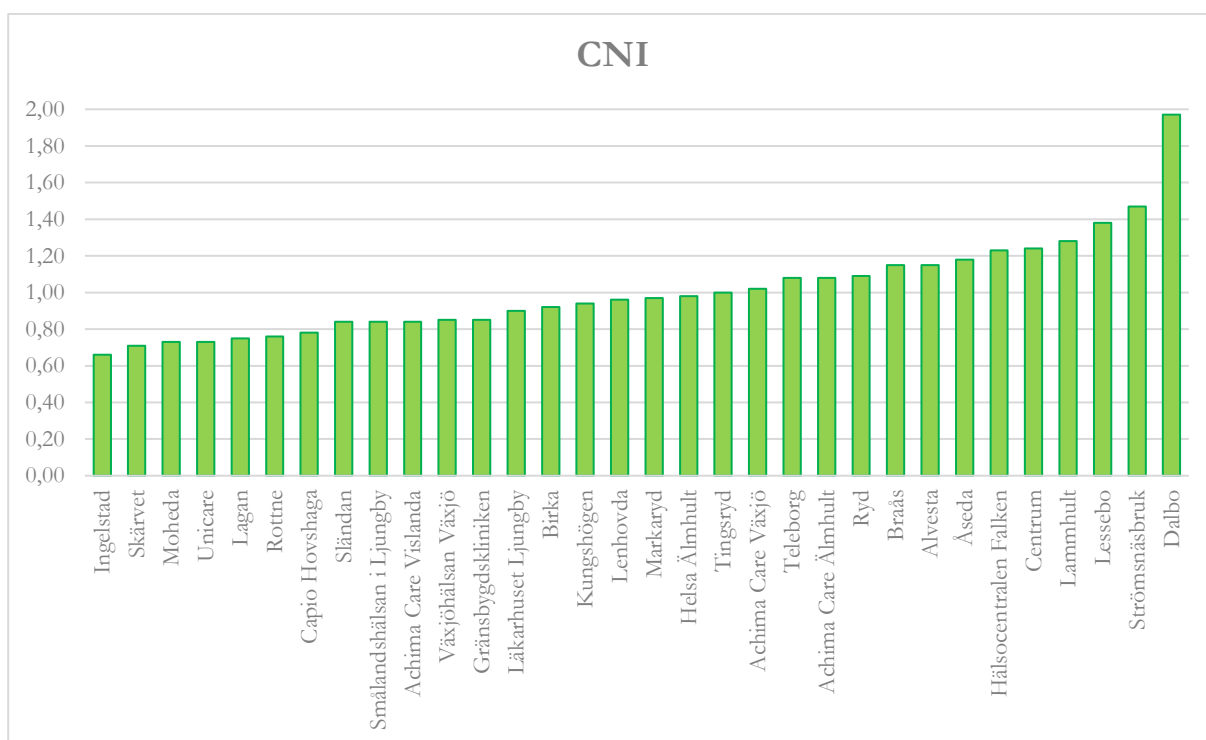
Barnkonventionen artikel 24

## Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett statistiskt hjälpmedel för att räkna ut förväntat vårdbehov och risk för ohälsa i en patientgrupp, baserat på socioekonomiska förhållanden. CNI beräknas på vårdcentralens samtliga listade individer utifrån variabler baserade på: ålder, civilstånd, födelse-land, deltagande i arbetsmarknad, utbildningsnivå, samt andel ensamstående föräldrar och nyinflyttade.

Ett högt socioekonomiskt index indikerar ökad risk för ohälsa i befolkningen och därmed en större förväntad vårdtyngd för VC. CNI över 1,0 innebär sämre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Sverige, CNI under 1,0 innebär bättre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Sverige.

Vid årsskiftet 20/21 varierade CNI för VC i Kronoberg mellan 0,66 (Vc Ingelstad) och 1,97 (VC Dalbo), vilket innebär att skillnaderna har ökat sedan föregående år.



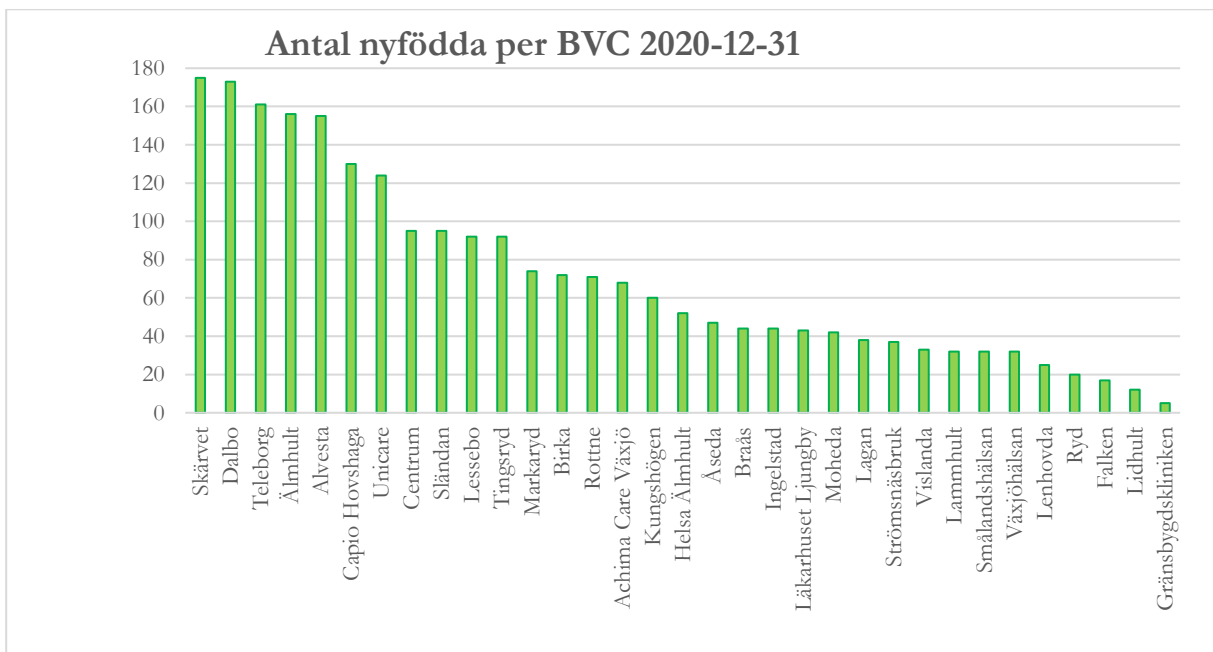
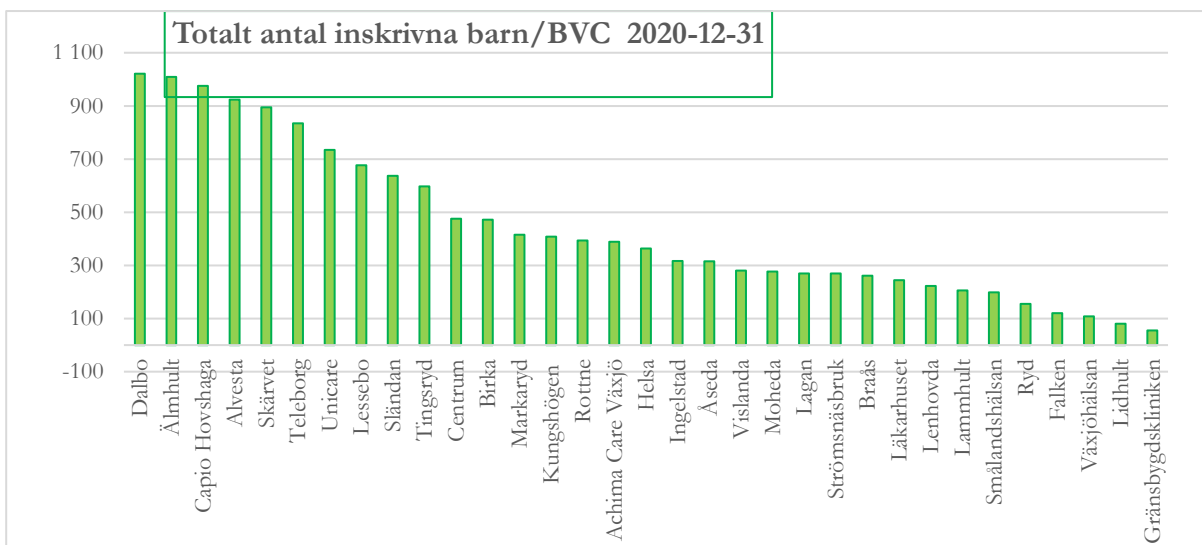
## Barnhälsovårdens organisation

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

BHV erbjuds på samtliga 32 VC 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 vårdvalspecifikationen framgår att VC ska följa nationellt barnhälsovårdsprogram. Det är verksamhetschefen på VC som är ansvarig för att kraven uppfylls.

2020-12-31 var det totalt 14 521 barn inskrivna i BHV i Kronoberg varav 2342 födda barn under 2020. Storleken på barnavårdscentralerna varierar. BVC på Araby familjecenter, som tillhör Dalbo VC, hade flest inskrivna barn med totalt 1021 barn varav 173 som föddes under 2020. På Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnavårdscentralen, fanns totalt 55 barn inskrivna varav 5 födda 2020.





## Kompetens och bemanning

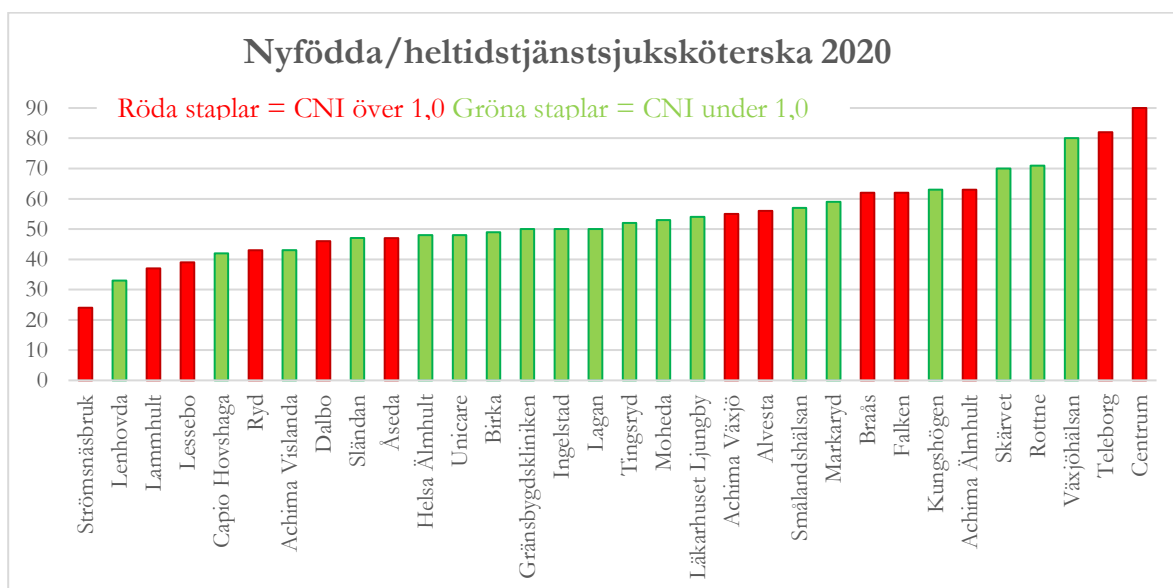
Sjuksköterskor som arbetar inom BHV ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom BHV ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning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

Under 2020 arbetade totalt 77 BHV-sjuksköterskor fördelat på 44,5 tjänster inom barnhälsovården i Kronoberg. Motsvarande siffra för läkare är 75 fördelat på totalt 139 timmars tjänstgöring/vecka vilket motsvarar 3,5 heltidstjänster.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från födelsen till 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. Under 2020 hade varje sjukskötersketjänst i snitt 53 nyfödda/heltidstjänst. Fördelningen av tjänstgöringstid är ojämn och inte alltid anpassad efter behov eller CNI.

För att upprätthålla en god barnkompetens bör BHV-sjuksköterskan och läkaren ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år vilket inte är möjligt på alla barnvårdscentraler pga. av för litet barnantal.

För att kunna arbeta effektivt och kunna anpassa insatser efter varje familjs behov är kontinuitet av högsta betydelse. Sedan 2015 har 39 sjuksköterskor slutat arbeta inom BHV och ytterligare 19 har bytt till en annan BVC. Detta innebär att mer än hälften av BHV-sjuksköterskorna har slutat och därmed har mycket kompetens försvunnit vilket tar lång tid att bygga upp igen. På läkarsidan är det ofta bemanningsproblem som genererar kort framförhållning i schemalagningen vilket innebär extra arbete.





I områden med hög socioekonomisk tyngd, d.v.s. högt CNI, behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolkbesök, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser som barn/familj behöver. I tabellen nedan redovisas vårdcentraler med CNI över 1,0 och antal nyfödda/ heltidstjänst. Nationell rekommendation för ett normalområde är 55 nyfödda/heltidstjänst. Vid högt CNI behöver barnantalet/heltidstjänst vara lägre än 55 för att öka möjligheten till att barnet får insatser efter behov. Bemanningen inom BHV i Kronoberg är inte anpassad efter de listade barnens behov, vilket är en förutsättning för att kunna bidra till att minska hälsoklyftorna.

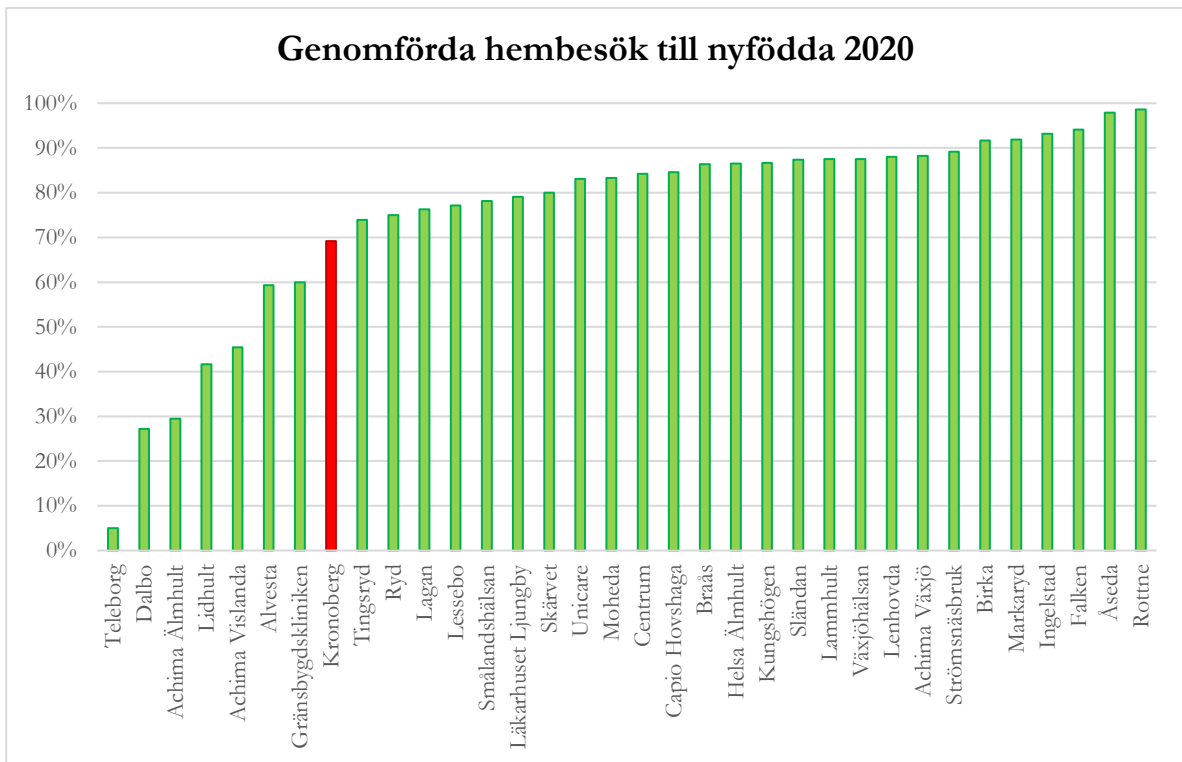
	<b>CNI</b>	<b>Antal nyfödda/heltidstjänst</b>
<b>Vc Dalbo</b>	1,97	46
<b>Vc Strömsnäsbruk</b>	1,47	24
<b>Vc Lessebo</b>	1,38	39
<b>Vc Lammhult</b>	1,28	37
<b>Vc Centrum</b>	1,24	90
<b>Vc Falken</b>	1,23	62
<b>Vc Åseda</b>	1,18	47
<b>Vc Alvesta</b>	1,15	56
<b>Vc Braås</b>	1,15	62
<b>Vc Ryd</b>	1,09	43
<b>Vc Teleborg</b>	1,08	82
<b>VC Achima Care Älmhult</b>	1,08	63
<b>Vc Achima Care Växjö</b>	1,02	55

## Hembesök

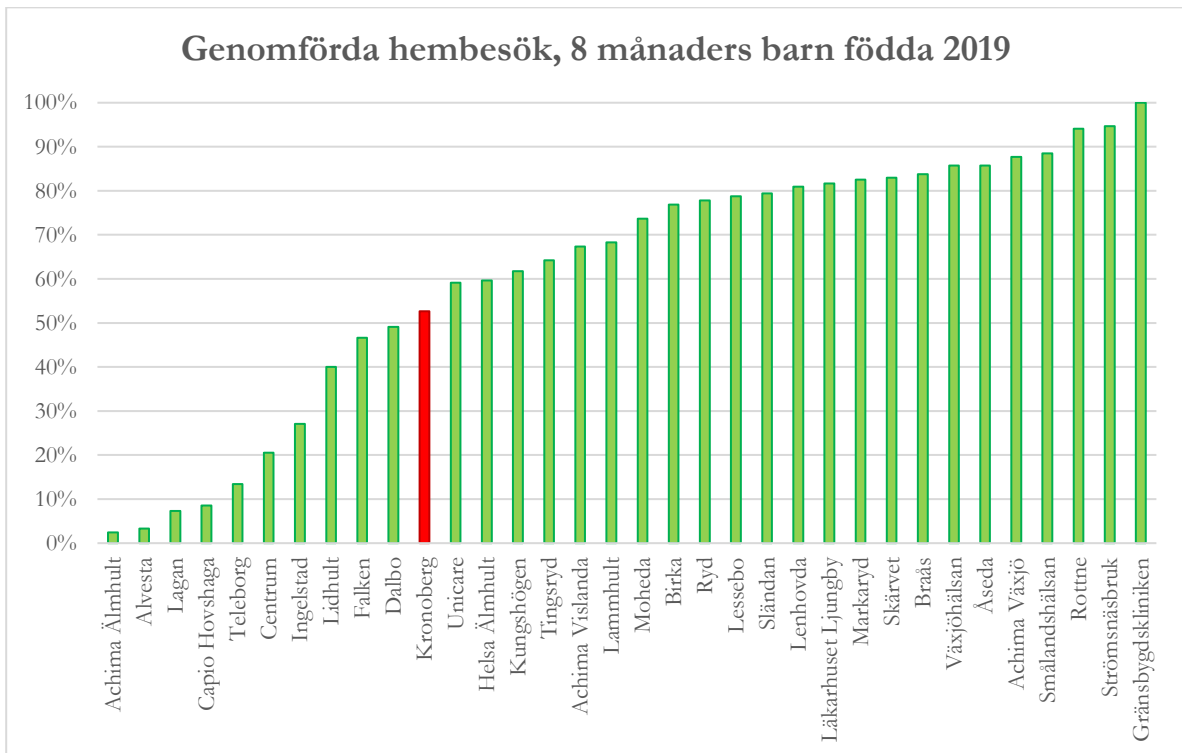
Enligt nationellt BHV-program ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött samt vid åtta månaders ålder. Fler hembesök ska erbjudas vid behov. Hembesöken har betydelse för att främja barnets hälsa och utveckling, skapa en god relation mellan familj och BHV samt för att identifiera skydds- och riskfaktorer för familjen. Föräldrar är oftast positiva till hembesök då rådgivningen upplevs mer anpassad till familjens behov och upplevs lugnare än vid mottagningsbesök.

Tyvärr fortsätter trenden nedåt vad gäller hembesök. Under 2020 erhöll endast 69 % av de nyfödda barnen hembesök jämfört med 72 % under 2019. År 2013 låg denna siffra på 96 %. På BVC Teleborg fick endast 5 % av de nyfödda barnen hembesök jämfört med 99 % i Rottne. En förklaring till minskningen tros vara Covid-19 pandemin, då några BVC-enheter valt att inte göra hembesök med hänsyn till smittorisken, en annan förklaring är personalbrist på vissa enheter.

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



Av barn födda 2019 fick 53 % hembesök vid 8 månader. Variationen är även här stor från 2 % av 8 månaders barn på Achima Care i Älmhult till 100 % av barnen på Gränsbygdskliniken i Markaryd. Trolig orsak till minskningen på en del enheter är liknande den som angivits ovan, nämligen pandemin och personalbrist. I diagrammet kan ändå ses att ca hälften av mottagningarna ändå når upp till nästan 80 % eller mer, vad gäller hembesök vid 8 månader.



## Utökat hembesöksprogram

---

Sedan 2016 erbjuder barnhälsovården tillsammans med socialtjänst på Araby familjecenter och i 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 5-6 tillfällen fram till barnet är 15 månader.

BHV-sjuksköterskor hade under lång tid upplevt att traditionell BHV 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 på familjecentralen såg behov av att komma in med insatser till nyblivna föräldrar i ett tidigare skede. Önskemål fanns om att tillsammans börja arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande med tidiga insatser.

Efter att hört talas om ett arbetssätt i Rinkeby med ett utökat hembesöksprogram i samverkan mellan BHV och socialtjänst åkte man på studiebesök. Fulla med inspiration började man sedan arbeta enligt denna modell. Socialrådgivare och BHV-sjuksköterskor arbetade redan tillsammans på Araby familjecenter, så steget till ökad samverkan var inte långt. Att arbeta professionsöverskridande ger möjlighet att lära sig av varandra och att utvecklas i sin egen yrkesroll. Tillsammans bekräftar de föräldrar och lyfter fram det som fungerar och på så sätt stärks föräldrarna i sin föräldraroll. När sjuksköterskan gjorde hembesök ensam kunde de identifiera behov och riskfaktorer hos familjerna, men de hade ingen att dela det med. Nu är det fyra ögon och öron som ser och hör. Tillsammans utforskar de vad familjen har för kunskap och behov och fyller på med det föräldrarna 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 en bättre helhetsbild av familjen som man har nytta av vid övriga hälsobesök på BVC.

Hembesöksprogrammet erbjuds även till familjer med ökat behov av föräldrastöd. Det kan vara familjer som uppmärksammas av 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.

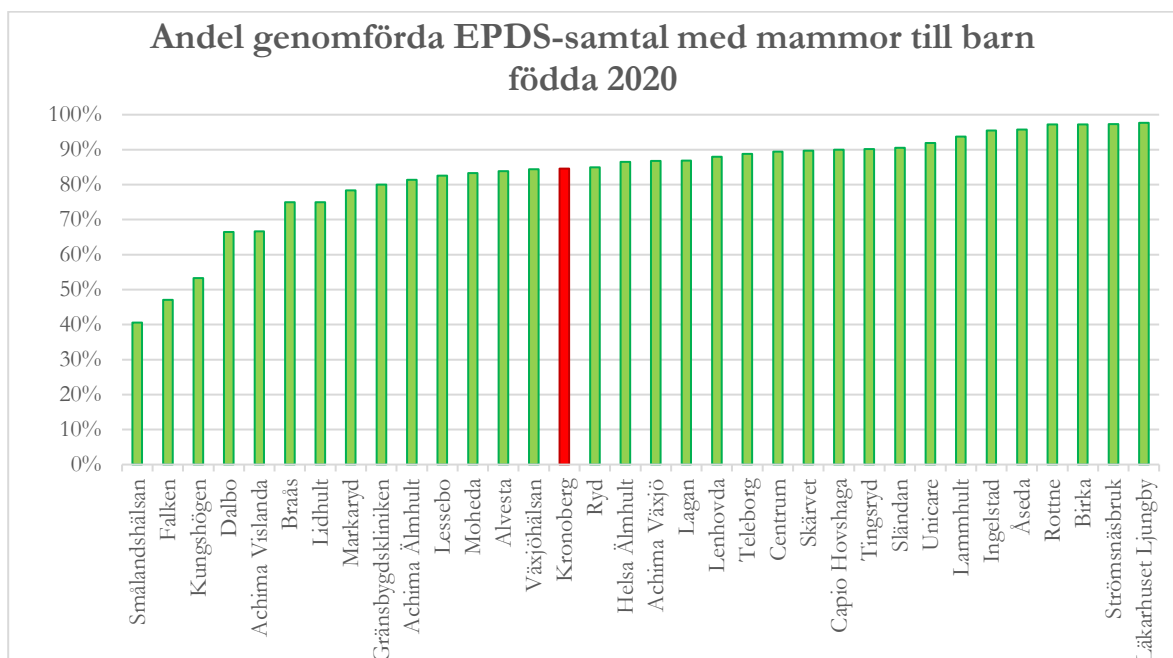
Tidigare utvärdering från Rinkeby visar att familjer får en ökad tillit till hälso- och sjukvården, mer sällan söker akutvård, oftare fullföljer vaccinationsprogrammet och ammar i högre utsträckning än innan man startade programmet.

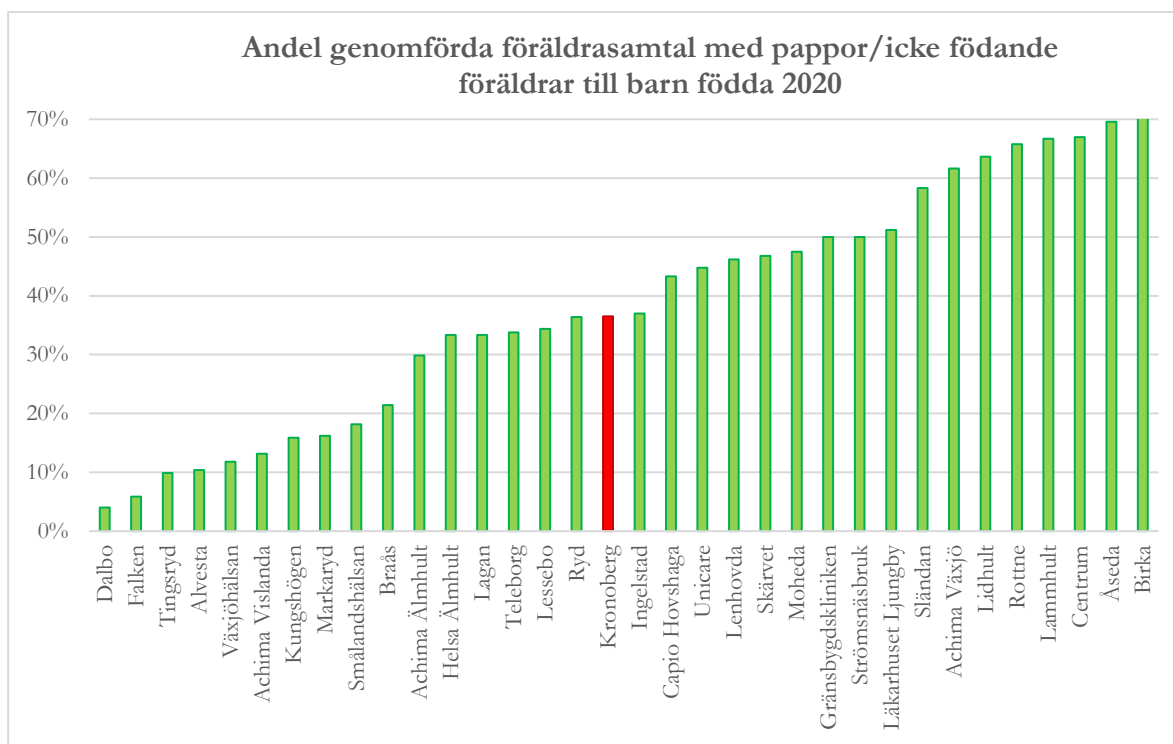
Araby är ett av Sveriges mest utsatta bostadsområden där en stor andel av de boende är utlandsfödda. Araby familjecenter har därför blivit utvalda tillsammans med tre andra utsatta områden i Sverige att ingå i Socialstyrelsens pilotområden med hembesöksprogram. Målet med projektet är att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa med utökat hembesöksprogram inom BHV och pågår 2020–2022. Utvärdering görs av Uppsala universitet och kommer att redovisas för Socialdepartementet 2025. I projektet ingår sex hembesök då BHV-sjuksköterska och socialrådgivare kommer hem till familjerna. Utöver det ingår ett gemensamt besök tillsammans med BHV-sjuksköterska, barnmorska och socialrådgivare innan barnet är fött och ett gemensamt besök med BHV-sjuksköterska och socialrådgivare när barnet är två år

## 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.

Deltagandet i EPDS-screeningen ligger relativt konstant med lite variationer mellan olika barnvårdscentraler, troligen på grund av att alla nyanställda inte har utbildning i metoden samt personalbrist. Andelen icke-födande föräldrar som kommer till sitt samtal har ökat lite men inte i den storleksordning som man kanske haft förhoppning om. Implementeringen har troligen påverkats av att metoden är så ny samt att pandemin har påverkat personalresurserna inom BHV. Att implementera en ny metod har kanske känts svårt med begränsade personalresurser. Andelen pappor/partners som genomfört sitt samtal har ökat från 27 % hos barn födda 2019 till 37 % hos barn födda 2020. Variationerna är stora mellan de olika BHV-enheterna där några når 70 % medan andra inte ens når upp till 10 %.





## Föräldraskapsstöd i grupp

Att diskutera och utbyta erfarenheter med andra föräldrar som är i liknande situation kan stärka föräldrar i sin roll. Målsättningen med BHV:s föräldraskapsstöd i grupp är att erbjuda möjlighet till ökad kunskap, reflektion och kontakt med andra föräldrar. Inom BHV finns en lång tradition av att erbjuda, nyblivna föräldrar, föräldrastöd i grupp. År 2020 blev som alla vet ett annorlunda år, med en Covid-19-pandemi som påverkat hela samhället. Vilket även har påverkat möjligheterna till föräldragrupper. Föräldrar till barn födda under 2020 har inte kunnat erbjudas några träffar på grund av restriktioner i samhället. Några försök har gjorts med digitala grupper men detta har inte slagit igenom. Likaså har försök gjorts med grupper utomhus men väder, brist på sjuksköterskor i BHV, arbete med vaccinationer mot Covid-19 samt sommaresemestrar mm har gjort att även detta har erbjudits i liten skala och med stor variation över länet och är inget som syns i vår statistik för året.

## Språkstegen

Ett rikt och utvecklat språk är en viktig grund för barnets hälsa och möjligheter i livet. Språket är en grundläggande rättighet och viktigt för att kunna kommunicera, informera sig, vara delaktig i samhället och ta del av litteratur och kultur. Språkligt samspel före 3 års ålder har mycket stor betydelse för den fortsatta utvecklingen för språk, läs- och skrivinläring. Redan när barnen är små är det stora skillnader i barns ordförråd som kan påverka förutsättningar för barnet att lyckas i skolan och längre fram i livet. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och

möjlighet att erbjuda sina barn denna stimulans, något som skapar ojämlika uppväxtvillkor. BHV är en viktig aktör när det gäller att medvetandegöra föräldrar om hur barns språkutveckling kan främjas

I Barnhälsovårdens befintliga uppdrag ingår att:

- främja en god kommunikativ miljö och god språklig stimulans genom information och vägledning utifrån varje enskild familjs behov
- ge utökat individuellt stöd till alla föräldrar som behöver stöd i kommunikationen med sitt barn

Sjuksköterskor inom BHV som arbetade i socioekonomiskt utsatta områden signalerade om oro för små barns språkutveckling. Barnen hade redan från mycket tidig ålder halkat efter i sin språkliga utveckling. Vad skulle BHV och andra samhällsaktörer kunna göra för att minska dessa klyftor? Tillsammans med andra professioner, verksamheter ville BHV vara med och göra skillnad för barnen. Så föddes Språkstegen. Språkstegen har under tre år varit ett länsövergripande projekt finansierat av Bokstart under kulturrådet. Inom Språkstegen finns ett samarbete mellan BHV, bibliotek och logopedi i Blekinge och i Kronoberg. Projektet är nu avslutat, men Språkstegen arbete fortsätter i befintliga strukturer med en större lokal förankring i respektive kommun. [Språkstegen - Biblioteksutveckling.](#)

Språkstegen mål är att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn genom:

- gemensamma riktade insatser mot föräldrar för att tidigt lägga en grund för barnets språk- och litteracitetsutveckling.
- ge alla föräldrar samma goda redskap att stimulera sitt barns språkutveckling tidigt i livet.
- ta till vara olika professioners kunskap och erfarenhet, skapa samsyn och samverka kring vårt gemensamma uppdrag.

Insatser som ingår i Språkstegen:

- Bokgåva med samtal om barns språkutveckling vid BHV:s ordinarie 8 månaders hembesök. BHV-sjuksköterskan inspirerar föräldrar till att tillsammans med sitt barn läsa böcker.
- Föräldragruppställe med tema små barns språkutveckling. Hålls med fördel av BHV-sjuksköterska tillsammans med bibliotekspersonal
- Vid BHV:s ordinarie besök vid 18 månaders ålder följer BHV-sjuksköterskan upp tidigare insatser och inspirerar föräldrarna att tillsammans med sitt barn samtala och läsa böcker. Alla barn får ett presentkort på en bok som hämtas på biblioteket.
- Lokala Språkstegenätverk med regelbunden samverkan mellan olika verksamheter och professioner som arbetar med små barn Språkutveckling
- Läsfrämjande väntrum
- Språkstegen bokrecept. Erbjudandet berör särskilt barn med språklig sårbarhet men är till sin utformning värdefull för alla barn i förskoleåldern. Från den 1 januari 2021 erbjuder barnlogopedmottagning tillsammans med bibliotek i alla kommuner i Blekinge

och Kronoberg bokrecept för barn i förskoleåldern och deras vuxna. Materialet finns tillgängligt för alla intresserade på Språkstegens websida.

- Utbildningsinsatser över verksamhetsgränser

Insatserna i Språkstegen har pågått sedan 2018 och genomförs till största delen inom befintlig verksamhet och utan extra kostnader för Region Kronoberg. Det saknas dock en långsiktig finansiering av bokgåvan vid 8 månaders ålder. Denna bokgåva har Region Kronoberg finansierat genom budget för BHV. Från och med 2021 finns ingen central budget för BHV. Om barnen i Kronoberg även i fortsättningen ska få bokgåva vid 8 månaders ålder, vid BHV:s ordinarie hembesök, behövs en långsiktig finansiering av bokgåvan.

”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

## Barn som far illa

---

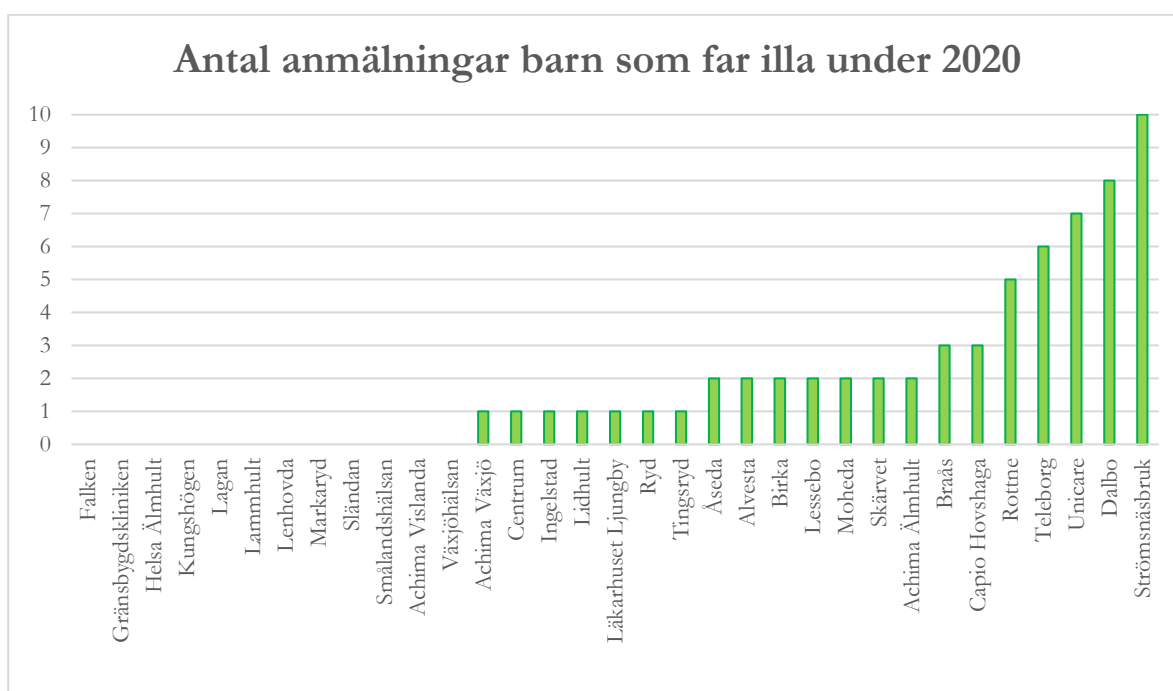
Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden. Att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa är en av de viktigaste uppgifterna för BHV. Medarbetare inom BHV har en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Att göra en anmälan är, trots skyldigheten, inte alltid så lätt och det finns både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet. Antalet orosanmälningar från BHV i Region Kronoberg har under 2020 ökat i jämförelse med 2019. Under år 2020 gjordes 62 orosanmälningar från BHV i Kronoberg till socialtjänsten (4,27 promille av alla inskrivna barn). För att se trenden under en lite längre tid se tabell nedan. Flest orosanmälningar gjordes från BVC Strömsnäsbruk. 58 % av de 62 anmälningarna gjordes av 5 BHV-mottagningar. Från 40 % av BHV-mottagningarna hade inte någon orosanmälan lämnats till socialtjänsten.

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

Barnkonventionen artikel 19



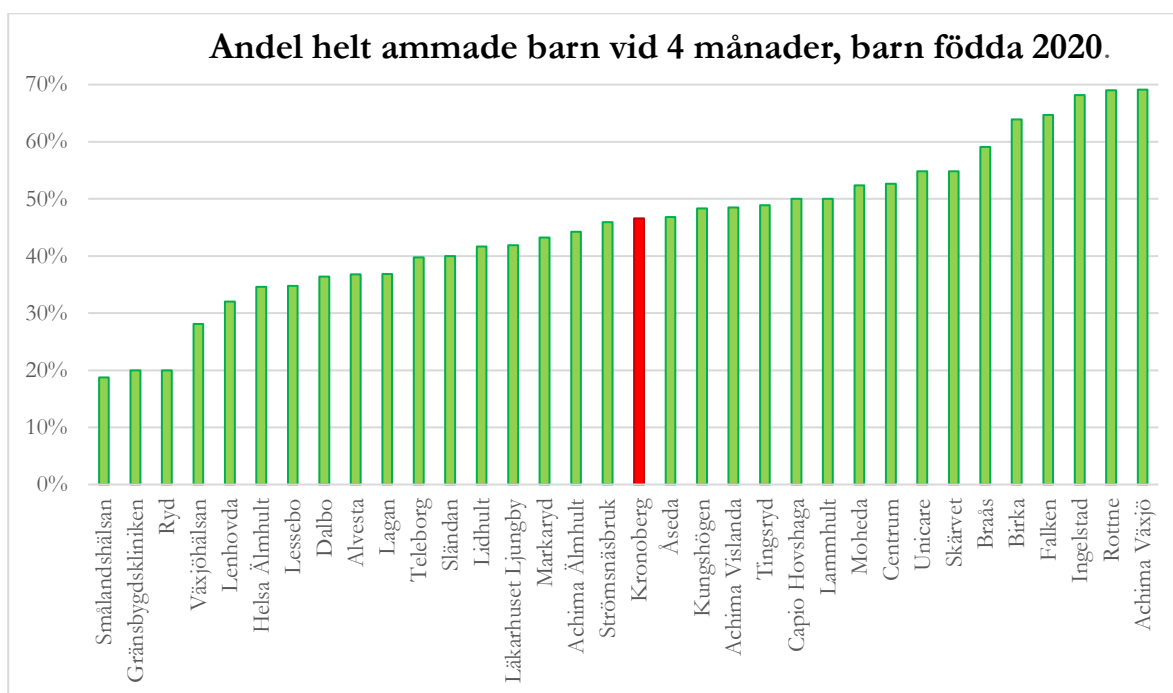
År	Antal anmälningar från BHV till socialtjänst i Kronoberg	Andel i promille
2012	25	1,96
2013	33	2,49
2014	38	2,82
2015	53	3,82
2016	34	2,39
2017	46	3,15
2018	72	4,93
2019	55	3,80
2020	62	4,27



## Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. Genom att främja och stödja amning kan BHV 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 helammades 50 % vid 4 månaders ålder av barn födda 2017, motsvarande siffra för Kronoberg var då 54 %. I Kronoberg har helamningen vid 4 månader legat runt 45% de senaste tre åren. För barn födda 2020 var helamningen i Kronoberg vid 4 månader 47 %. Även

här är variationen stor över länet, från 19 % på den enhet med lägst siffra till 69 % som ammar helt vid 4 månader på den BHV-enhet som har högst siffra.



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

Barnkonventionen artikel 24

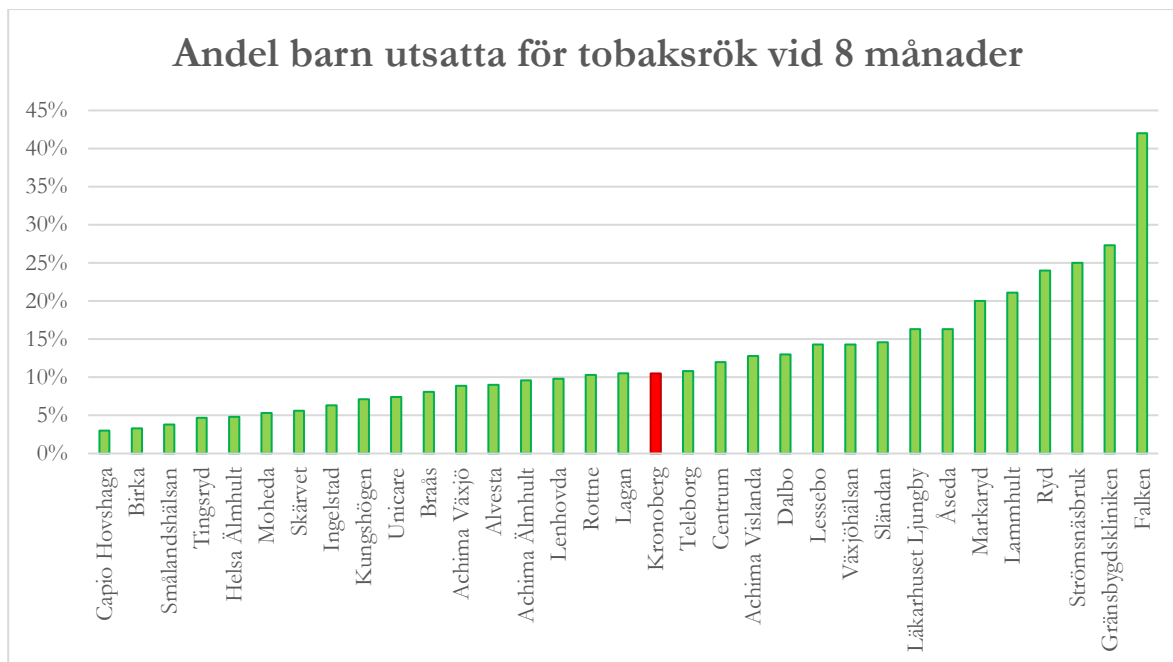
## Tobaksrök i barns hemmiljö

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. Barnhälsovården 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. Nedanstående diagram visar att siffran för Kronoberg ligger ganska konstant runt 10-12 % sett över tid. Årets redovisade siffra är 11 %. Spridningen mellan kommunerna vid 8 månaders ålder var mellan 8,2 % (Älmhult) och 22,8 % (Markaryd). Ännu större skillnader kan ses mellan olika BHV-mottagningar. Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för

tobaksrök och CNI. Nedanstående diagram visar tydligt var i länet BHV behöver lägga resurser för att minska på antalet barn som utsätts för tobaksrök, och med det flera hälsorisker.



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 är ett snabbt ökande problem bland barn globalt, vilket vi tydligt ser även i Kronoberg. Fetma i barndomen ger ökad risk för bestående fetma längre fram i livet med kraftigt ökad risk för ohälsa och en stor mängd sjukdomar.

Andelen barn med övervikt eller fetma vid 3-årsbesöket var för barn födda 2015 11,6%, hos barn födda 2016 12,2% och barn födda 2017 15,3%. Pandemin har tyvärr för många barn inneburit ett ökat stillasittande och det finns en utbredd oro för att vi kommer att se ytterligare ökning av andelen barn med övervikt och fetma framöver.

BHV har en viktig roll i det förebyggande arbetet och erbjuder hälsosamtal om levnadsvanor för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa. Behandling av övervikt och fetma är som mest effektiv i förskoleåldern och det finns ett stort behov av ytterligare insatser för att tidigt uppmärksamma och vid behov initiera behandling för de barn som riskerar att utveckla fetma. Centralt i detta arbete är en välfungerande vårdkedja från BHV till specialistsjukvård.

## Karies

---

Grunden till en god tandhälsa läggs tidigt i livet och BHV har en viktig roll att fylla när det gäller att stötta föräldrar till goda vanor gällande kostvanor och tandborstning. Man kan se en stark koppling mellan tandhälsa och socioekonomiska förutsättningar och samma barn som löper ökad risk för annan ohälsa har ofta ökad risk för karies.

Ett gott samarbete mellan BHV och tandvården ökar möjligheten att erbjuda alla barn i Kronoberg goda förutsättningar till friska tänder och vi har det senaste året särskilt uppmärksammat grupper av barn som riskerar att inte automatiskt kallas till tandvårdsbesök samt barn med funktionshinder. Andelen 3-åringar med karies i Kronoberg var 2020 5% med en variation mellan 3 och 10% mellan kommunerna.

## 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 folkhälsoarena med stora möjligheter att göra skillnad. Det är under de allra första åren i livet som hälsointerventioner gör störst nytta för barns hälsa och utveckling. Att satsa på tidiga insatser är en billig investering som kan ge effekter både nu och i ett livsperspektiv.

Hälsan hos barn är ojämnt fördelad och resurserna inom BHV är inte alltid anpassas efter behov. Varje barn har rätt till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. En effektiv barnhälsovård är beroende av hög kompetens och högt engagemang hos medarbetarna. Kvalitén på barnhälsovården får inte vara beroende på det val föräldrar gör till sitt barn. För att kunna leva upp till BHV:s nationella program, med universella och riktade insatser, krävs kloka politiska beslut, en verksamhetsledning som stödjer barnhälsovården och skapar goda förutsättningar.

Barns hälsa liksom verksamhetsmätt behöver följas för att få reda på var fokus i hälsoarbetet behöver läggas. Indikatorer från BHV behöver komma in i primärvårdens verksamhetsuppföljning. I dag finns goda möjlighet till att följa BHV:s verksamhet i QlikView. För att kunna jämföra BHV i Kronoberg med övriga Sverige är det angeläget med anslutning till BHV:s kvalitetsregister, BHVQ.

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. Antalet orosanmälningar från BHV i Region Kronoberg har ökat, men är ojämnt fördelat. Från 12 av 32 BVC gjordes inte en enda anmälan om barn som far illa eller riskerar fara illa under 2020. Många barn som far illa kommer inte till samhällets kännedom. 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 BHV 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 efter familjens behov behöver ges i samarbete med andra aktörer exempelvis socialtjänst, tandhälsa, och förskola.

BHV behöver anpassa sin verksamhet efter dagens folkhälsoutmaningar. Exempel på hot mot barns hälsa är ökat stillasittande, övervikt och fetma, 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 flera verksamhetsmått inom BHV har sjunkit de sista åren.

Personalomsättningen har varit hög vilket har inneburit att mycket kompetens har försvunnit. Prioriteringen av resurser till BHV görs i dag av respektive verksamhetschef på varje vårdcentral. Resurserna till BHV ställs mot övrig vård som erbjuds på VC. Detta leder till olika prioriteringar och en ojämlik BHV. Resurser ämnade till BHV kan läggas på en annan verksamhet. En fråga att fundera på är om BHV:s verksamhet stöds utifrån nuvarande organisation?

Det finns behov av att utveckla internt teamarbetet runt varje enskilt barn inom BHV.

Önskvärt med barnhälsovårdsansvarig läkare på varje vårdcentral. Fler och tydliga vårdkedjor med enkla övergångar mellan olika vårdnivåer för barn, från det ofödda barnet och genom hela uppväxten. Tydliga remisskriterier vid behov av ytterligare insatser från andra vårdnivåer.

Minska väntetider för små barn så att barnet får del av tidiga insatser. Kön för utvecklingsbedömning kan i dag vara över ett år vilket är förödande för ett litet barn som befinner sig i utvecklingsfas. När insatser försenas eller uteblir, kan försämrad hälsa och ibland livslånga konsekvenser bli följden.

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

Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa