



REGION
KRONOBERG

Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare
Ida Petersson Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare
Centralt barnhälsovårdsteam, Barn- och ungdomskliniken
centralt-barnhalsovardsteam@kronoberg.se

Barnhälsovården i Kronoberg -för en jämlik barnhälsa Årsrapport 2021

2022-04-21

www.regionkronoberg.se

Innehåll

Inledning	1
Barnhälsovården under Covid-19 pandemin	2
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	2
Barnhälsovårdens nationella program	3
Alla barns rätt till en god hälsa och ett gott liv	4
.....	4
Care Need Index	4
Barnhälsovårdens organisation	5
Kompetens och bemanning	6
Hembesök	8
Utökat hembesöksprogram	10
Enskilt föräldrasamtal	11
Föräldraskapsstöd i grupp	12
Språkstegen	12
Barn som far illa	13
Amning	14
Tobaksrök i barns hemmiljö	15
Övervikt och fetma	16
Karies	17
Avslutande reflektioner	18

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) har högt förtroende och möter alla barn 0–5 år och deras föräldrar. Därför är BHV 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 som erbjuds både vara universella och indikerade. Ytterligare insatser efter varje barn och familjs behov behöver erbjudas på ett strukturerat sätt. BHV:s arbete behöver vara av god kvalitet på alla barnavårdscentraler och inte som idag vara beroende av vilken (BVC) som föräldrarna väljer till sitt barn.

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 barnavårdscentraler med lågt antal barn så behöver en viss försiktighet beaktas vid tolkning av resultatet.

Barnhälsovården under Covid-19 pandemin

Det har nu gått två år av Covid-19 pandemin vilket påverkat de små barnen stort. Nya föräldrar har inte upplevt någon annan verklighet som familj och oro, infektioner och isolering har präglat många vardag.

Restriktionerna har under året växlat, och många ser fram emot en vård som välkomnar blivande och nyblivna föräldrar likvärdigt. BHV har hela tiden uppmuntrat båda föräldrarna att följa med på besök men inte välkomnat syskon eller andra familjemedlemmar. På de flesta enheter har hembesök kunnat genomföras. Gruppverksamhet i form av föräldragrupper har man dock 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 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, oavsett om det gäller Covid-19 eller annan orsak. <https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/metoder-och-riktlinjer/tillfalliga-prioriteringar-krissituation-rekommendationer-for-barnhalsovarden-sept-2021.pdf>. 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 och försämrad ekonomisk situation med inkomstbortfall på grund av sjukdom eller arbetsbrist. En tydlig och oroväckande tendens är att barn med annat modersmål riskerat att tappa mycket av det svenska språket då de under långa tider varit borta från förskolan och andra sociala sammanhang där de möter svensktalande.

Pandemin har för BHV 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.

Barnhälsovårdens mål och arbetssätt

Att följa det nationella BHV-programmet inklusive vaccinationsprogram 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 mödrahälsovård, förskola, socialtjänst och elevhälsa.

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

Barnkonventionen artikel 6

Barnhälsovårdens nationella program

I Socialstyrelsens [Vägledning för barnhälsovården](#) beskriver vad BHV ska uppnå och vilka arbetssätt som lämpar sig för att nå BHV:s mål. [Rikshandboken](#) för barnhälsovård är ett nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen. Syftet med den nationella handboken är att ge förutsättningar för en jämlik och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet i hela Sverige. Innehållet i Rikshandboken skrivs och granskas av verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin. Tillsammans utgör Vägledningen och Rikshandboken BHV:s nationella program som 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 extra 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 sämre ut. Det framgår dock att hälsan är ojämlikt fördelad. Det skiljer sig mellan stad och landsbygd och är beroende bland annat av föräldrarnas inkomst, utbildning och integration i det svenska samhället.

Ojämlika förutsättningar under barndomsåren riskerar att leda till ohälsa senare i livet och påverkar då också 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.

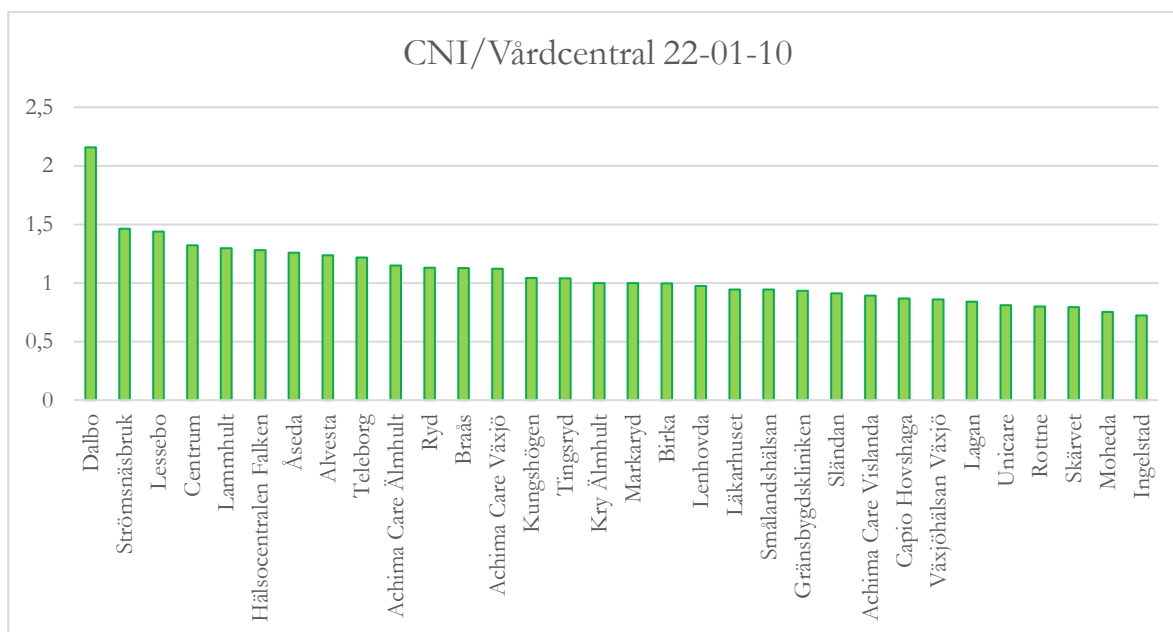
”För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor”

Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa

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, födelseland, 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. Även inom barnhälsovården är CNI ett vedertaget sätt att mäta vårdtyngd. CNI över 1,0 innebär sämre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet. CNI under 1,0 innebär bättre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet. Ju högre CNI på en enhet är desto större behov av att kunna erbjuda insatser utöver det universella barnhälsovårdsprogrammet för att öka förutsättningarna för en jämlik hälsa. Vid årsskiftet 21/22 varierade CNI för VC i Kronoberg mellan 0,72 (Vc Ingelstad) och 2,2 (VC Dalbo), vilket innebär att skillnaderna har ökat de sista åren.



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

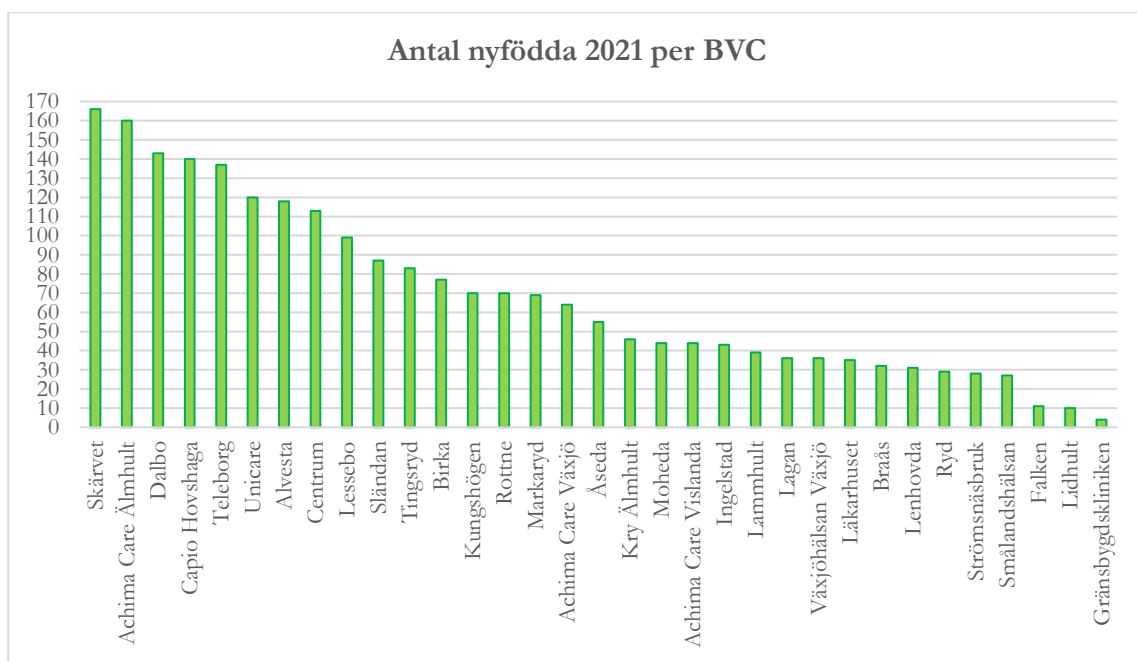
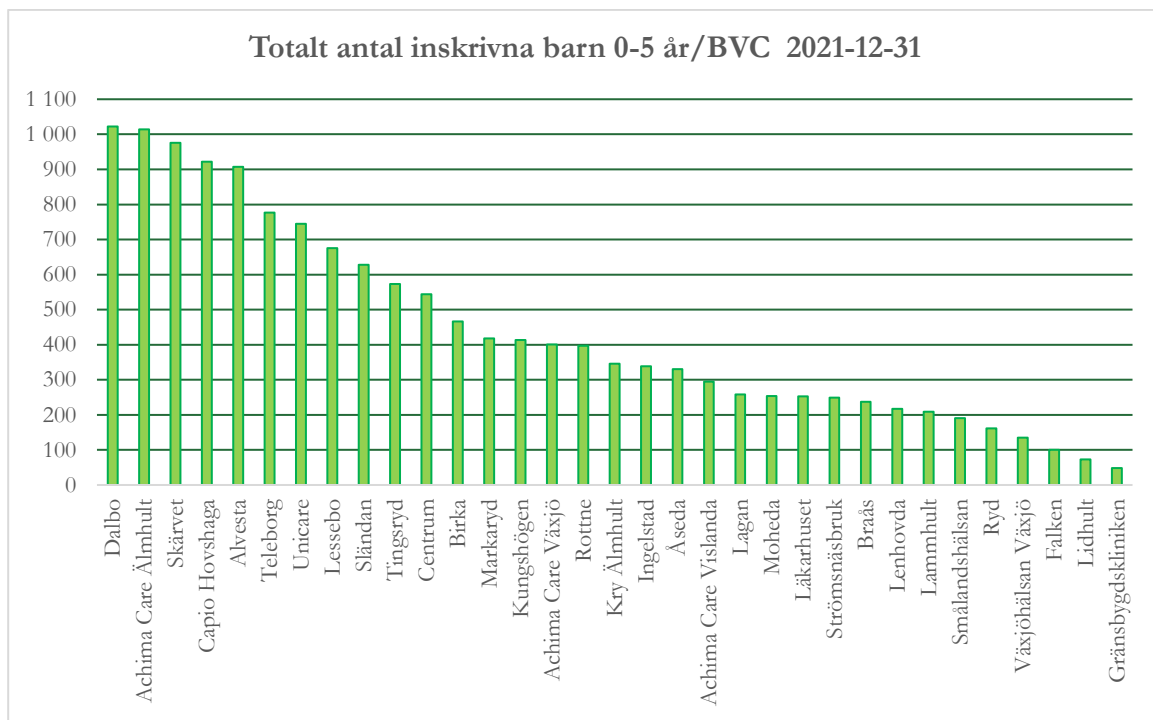
Barnkonventionen artikel 24

Barnhälsovårdens organisation

I Vårdval Kronoberg primärvård som bedrivs i både offentlig och privat regi ingår BHV som en del av Vårdcentralens (VC) uppdrag. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn 0–5 år kan välja VC/BVC till sitt barn. Om inget aktivt val görs, listas barnet på den geografiskt närmsta VC som har ansvar för de barn som är listade på VC samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet.

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 som verksamheterna ska följa. I vårdvalspecifikationen framgår att VC ska följa nationellt barnhälsovårdsprogram. Det är verksamhetschefen på VC som är ansvarig för att kraven uppfylls.

2021-12-31 var det totalt 14 492 barn inskrivna i BHV i Kronoberg varav 2258 barn födda 2021. Storleken på BVC:erna varierar. Araby familjecenter, som tillhör Dalbo VC, hade flest inskrivna barn med totalt 1022 barn. Skärvet hade flest nyfödda barn under 2021. På Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnvårdscentralen, hade totalt 48 barn inskrivna varav 4 födda 2021.



Kompetens och bemanning

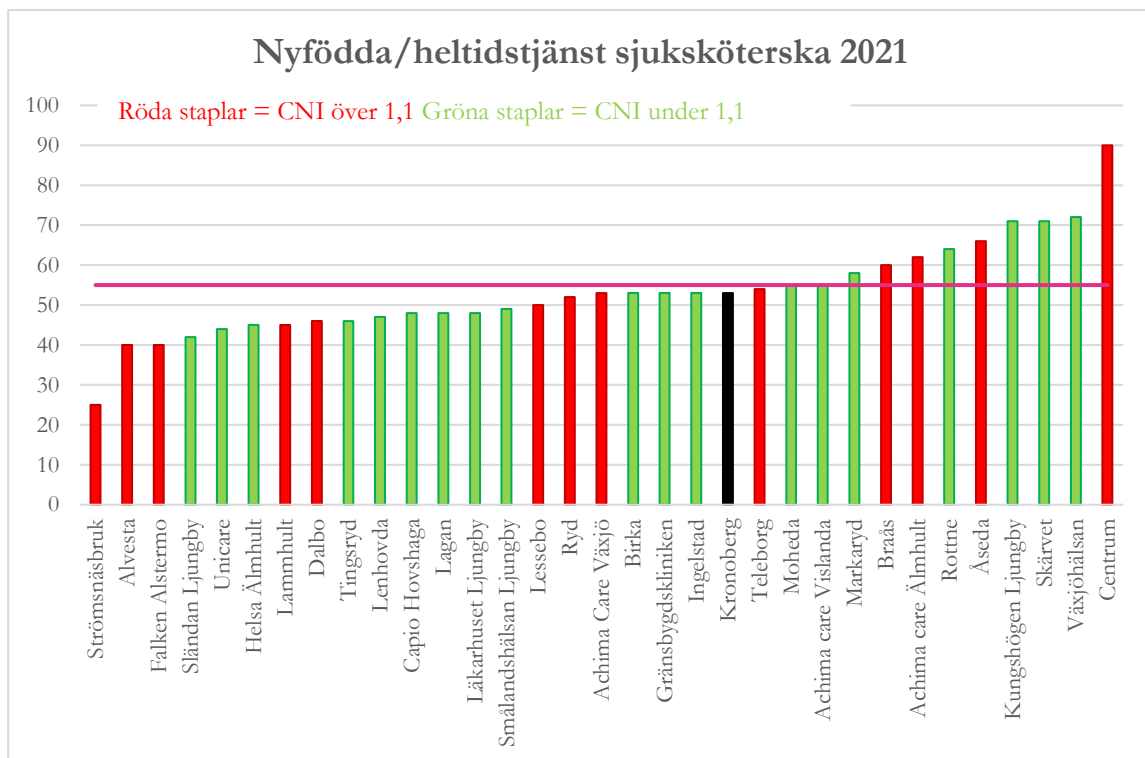
Sjuksköterskor som arbetar inom BHV ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom BHV ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning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

Under 2021 arbetade totalt 73 BHV-sjuksköterskor fördelat på 45 tjänster inom barnhälsovården i Kronoberg. Detta innebär att under 2021 hade varje sjuksköterska i snitt 53 nyfödda/heltidstjänst. Ett snitt säger inget om situationen ute på de olika BVC-enheterna, då fördelningen av tjänstgöringstid är ojämn och inte alls jämnt fördelad över länet. Den är heller inte alltid anpassad efter behov eller CNI. Variationen på olika enheter är stor vilket kan ses i diagrammet nedan. Den enhet med högst antal nyfödda hade 90 nyfödda/heltid och den med lägst antal nyfödda hade 25 nyfödda/heltidstjänst.

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 områden med cirka 55 nyfödda per år. Vid årets insamling av data har det varit svårt att få fram siffror på hur snittet ser ut i Kronoberg då antal läkare och tider som erbjudits på de olika BVC-mottagningarna varit så skiftande. Sammanfattningsvis kan sägas att det varit väldigt olika förutsättningar för läkarna precis som för sjuksköterskorna.

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. Dessutom är kontinuitet av största vikt för att kunna ge en god barnhälsovård och tyvärr har trenden som varit de senaste 5-6 åren fortsatt med stora personalförändringar på flera enheter. Dock har nu de flesta BVC-mottagningarna lyckats rekrytera sjuksköterskor till tjänsterna vilket är positivt för framtiden.



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

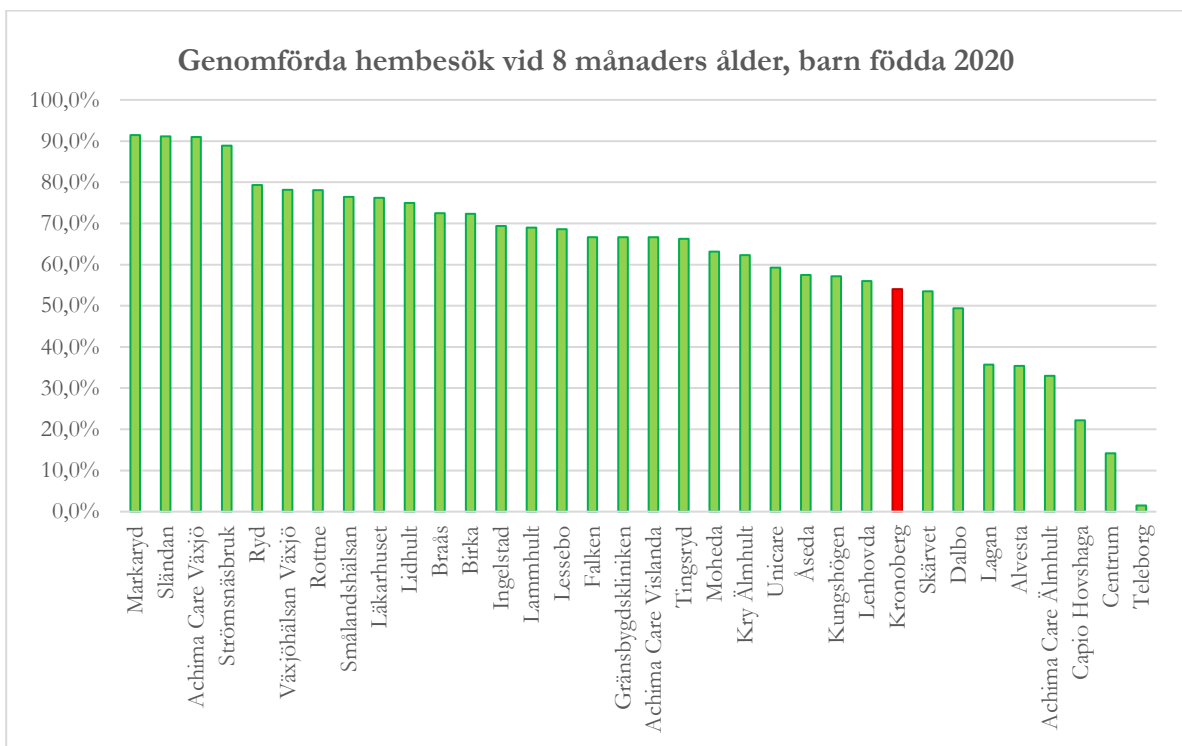
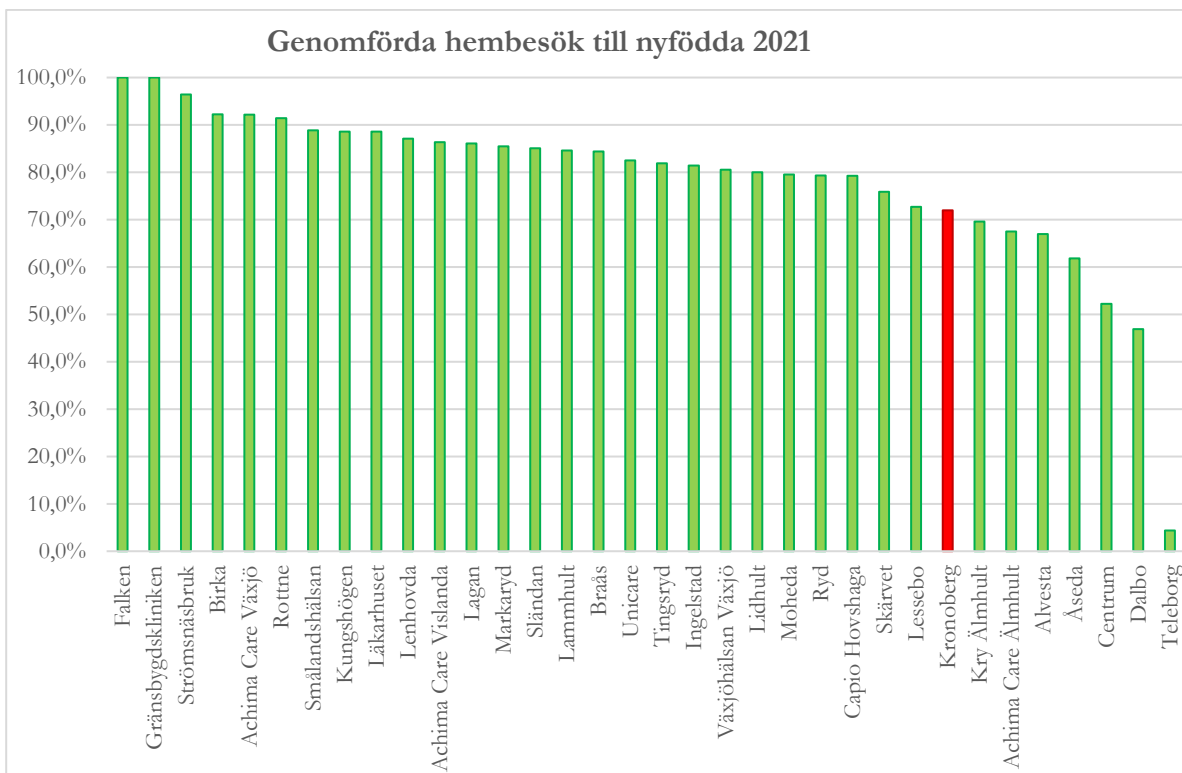
1,1 och antal nyfödda/heltidstjänst. Nationell rekommendation för ett normalområde är 55 nyfödda/heltidstjänst. Vid högt CNI behöver barnantalet/heltidstjänst vara lägre än 55 för att öka möjligheten till att barnet får insatser efter behov. Bemanningen inom BHV i Kronoberg är inte anpassad efter de listade barnens behov, vilket är en förutsättning för att kunna bidra till att minska hälsoklyftorna.

	CNI	Antal nyfödda/heltidstjänst
Vc Dalbo	2,16	46
Vc Strömsnäsbruk	1,46	25
Vc Lessebo	1,44	50
Vc Centrum	1,32	90
Vc Lammhult	1,30	45
Vc Falken	1,28	40
Vc Åseda	1,26	66
Vc Alvesta	1,24	40
Vc Teleborg	1,22	54
VC Achima Care Älmhult	1,15	62
Vc Braås	1,13	60
Vc Ryd	1,13	52
Vc Achima Care Växjö	1,12	53

Hembesök

Enligt nationellt BHV-program ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött och 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.

I flera år har hembesöksfrekvensen sjunkit, men 2021 vände siffran uppåt från 69% till 72 % av alla nyfödda fick hembesök. År 2013 låg denna siffra på 96 % så det är en bra bit kvar innan vi är tillbaka på den nivån. Det skiljer dock mycket mellan olika BVC:er. På Teleborg fick endast 4 % av de nyfödda barnen hembesök jämfört med 100 % på Gränsbygskliniken i Markaryd och på Falken i Alstermo. En förklaring till ojämlikheter är tillgång till specialistsjuksköterskor och att vissa valt att inte göra hembesök med hänsyn till smittorisken under pandemin. Från och med 21-07-01 infördes en riktad ersättning för att stimulera hembesöksfrekvensen inom Vårdval primärvård i Kronoberg.



Av barn födda 2020 fick 54 % hembesök vid 8 månaders ålder. Variationen är även här stor från 4 % på vc Teleborg till 91 % av barnen på vc i Markaryd, Sländan i Ljungby och Achima care i Växjö. Trolig orsak till denna låga nivå på många enheter är liknande den som angivits ovan, nämligen personalbrist och pandemin.

Utökat hembesöksprogram

Sedan flera år erbjuder barnhälsovården på Araby familjecenter och BVC i Lammhult tillsammans med socialrådgivare 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.

Bakgrunden till det nya arbetssättet är att BHV-sjuksköterskor och läkare under lång tid hade upplevt att traditionell BHV inte var tillräcklig för att möta de behov som fanns hos familjerna. Barnen hade inte 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. Det nya arbetssättet startade 2016 med inspiration från Rinkeby som hade utvecklat modellen. 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 tidigare ensam gjorde hembesök kunde behov och riskfaktorer identifieras 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. 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.

Socialdepartementet har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en pilotverksamhet där fyra utvalda socioekonomiskt utsatta områden i Sverige inkluderades. Araby familjecenter i Kronoberg, Fröslunda FC i Eskilstuna, Skäggetorp i Linköping och Jakobsgårdarna/Tjärna Ängar i Borlänge ingår i projektet. Projektet har fått namnet *Tillsammans för en trygg start*. Forskargruppen Chap från Uppsala universitet med professor Anna Sarkadi som projektledare ansvarar för utvärderingen. Syftet med pilotprojektet är att stärka förutsättningarna för jämlik hälsa för de minsta barnen och deras föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden genom systematisk samverkan mellan de deltagande aktörerna. Målet är att stärka föräldrars tillit och trygghet och att erbjuda tidigt stöd. För att undersöka om ytterligare tillägg i programmet har effekt har två nya besök lagts till i modellen. Ett gemensamt besök i graviditetsvecka 34 innan barnet är fött där barnmorska, BHV-sjuksköterska och socialrådgivare träffar de blivande föräldrarna tillsammans. Detta besök har redan givit så stora vinster att man på Araby familjecenter har fattat beslut om att införa det i sitt ordinarie hembesöksprogram. Även ett gemensamt mottagningsbesök i samverkan mellan BHV och socialrådgivare har lagts till i pilotprojektet när barnet är två år. Dessa två nya moment har medarbetare från Araby familjecenter och Folk tandvården Norr varit med att tagit fram tillsammans med Socialstyrelsen. Pilotprojektet började 2020 och avslutas 2024. Utvärderingen ska särskilt fokusera på om utökade hembesöksprogram kan vara en effektiv metod för att förbättra hälsan hos barn i socioekonomiskt utsatta grupper och barn som utifrån kända riskfaktorer löper en förhöjd risk att utvecklas ogynnsamt. Socialstyrelsen redovisar årligen till Socialdepartementet. Slutredovisning till regeringen sker 1 juni 2025.

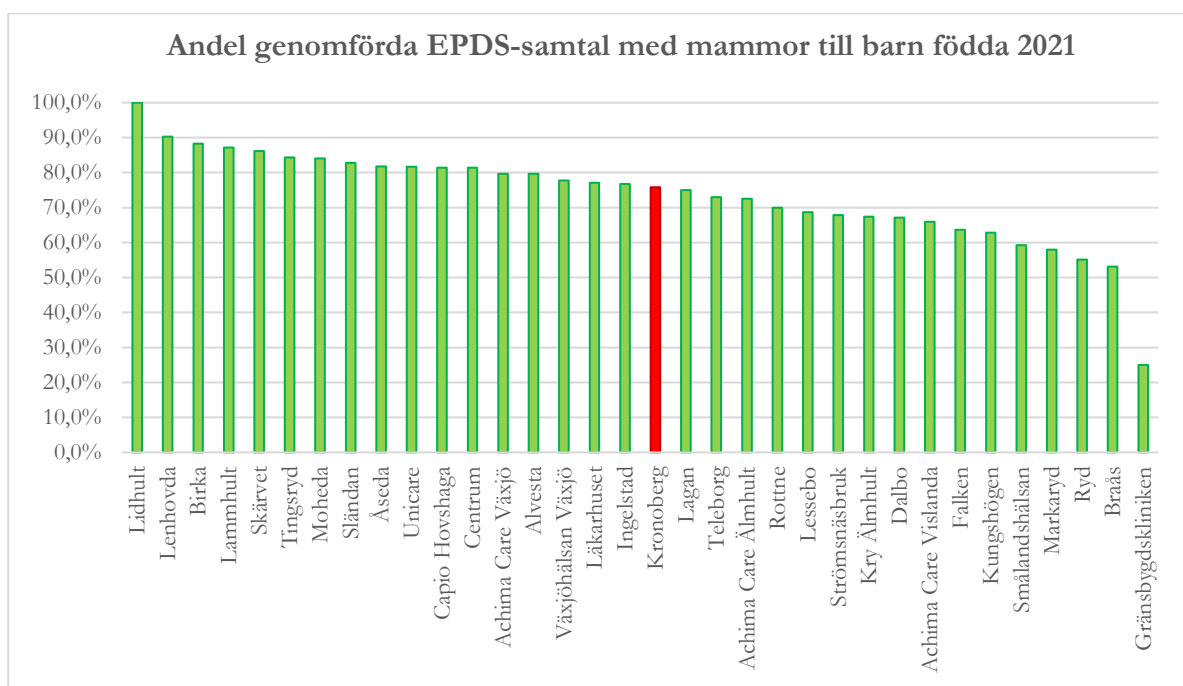
”Att möta barn och föräldrar i sin hemmiljö är stor skillnad mot att möta familjen på mottagningen.”

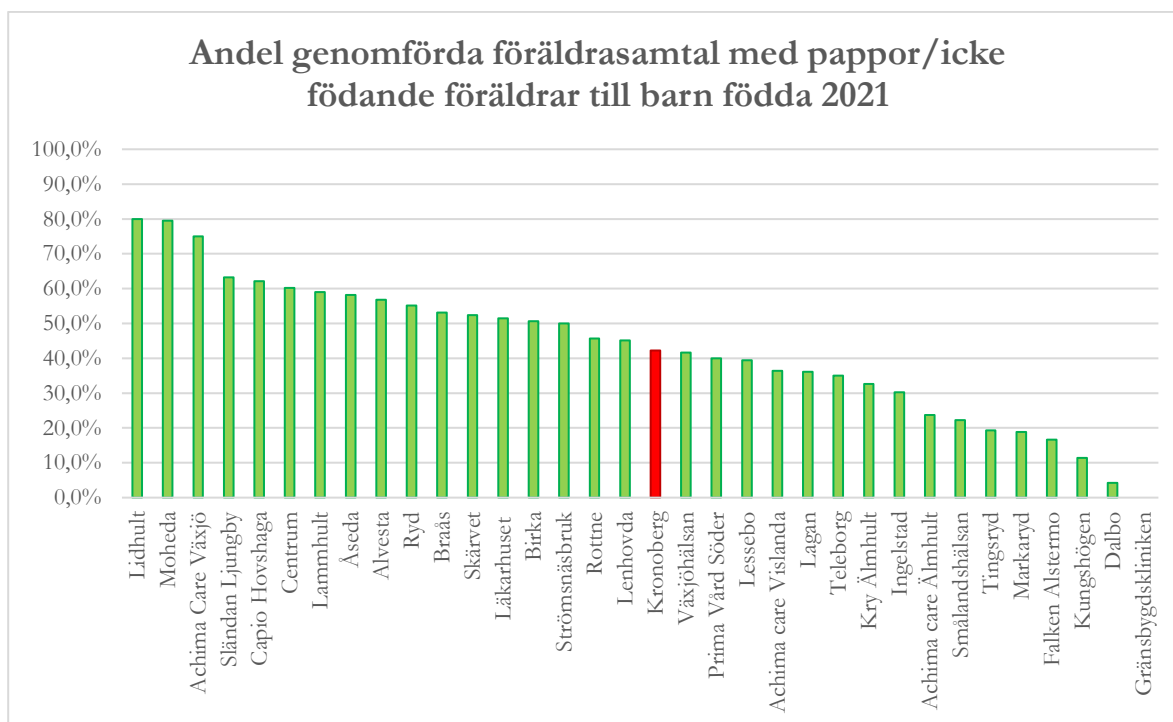
Enskilt föräldrasamtal

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 har sjunkit en del om man jämför 2021 med 2020. I genomsnitt var det 9% förra av mammorna som kom till sitt samtal. I diagrammet nedan kan ses att det är ganska stor variation mellan de olika enheterna, vilket kan ha flera olika orsaker. Några orsaker tros vara att alla nyanställda inte har utbildning i metoden, personalbrist kan vara en annan orsak. Covid-19 pandemin har säkert också påverkat, då personal delvis fått andra arbetsuppgifter.

Andelen icke-födande föräldrar som kommer till sitt samtal har ökat successivt de senaste åren vilket är positivt för främst barnen. Andelen pappor/icke födande föräldrar som genomfört sitt samtal hade ökat från 27 % hos barn födda 2019 till 37 % hos barn födda 2020 och för 2021 är siffran 42 % för Kronoberg som helhet. Variationerna är dock fortfarande stora mellan de olika barnvårdscentralerna där några når 80 % medan andra inte ens når upp till 20 %. Om trenden fortsätter och kanske dessutom ökar lite kommer vi inom några år att ha genomfört i genomsnitt lika många samtal med både mammor som med icke födande föräldrar.





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 och även 2021 blev som alla vet annorlunda år, med en Covid-19-pandemi som påverkat hela samhället. Dessutom påverkades möjligheten till gruppverksamhet av de höga smittotalen vad gäller små barn med RS-virusinfektion hösten 2021. Båda dessa faktorer har påverkat möjligheterna till föräldragrupper under 2021.

Föräldrar till barn födda under 2021 har i väldigt liten utsträckning kunnat erbjudas några träffar enligt Barnhälsovårdens nationella riktlinjer på grund av restriktioner inom vården. Efterfrågan från föräldrarna är stor och sjuksköterskorna väntar på att restriktionerna ska släppa så att man kan starta upp grupper igen. Utmaningen blir att alla sjuksköterskor på de olika Barnvårdscentralerna ges möjligheter att göra en nystart under 2022.

Språkstegen

BHV-sjuksköterskor som arbetade i socioekonomiskt utsatta områden signalerade om oro för små barns språkutveckling. Barnen har redan från mycket tidig ålder halkat efter i sin språkliga utveckling. Tillsammans med andra professioner, verksamheter ville BHV vara med och göra skillnad för barnen. Så föddes Språkstegen som varit ett treårigt projekt delvis finansierat av Kulturrådet. Projektet är nu avslutat, men Språkstegens arbete fortsätter i befintliga strukturer med en större lokal förankring i respektive kommun. Inom Språkstegen finns ett samarbete mellan BHV, bibliotek och logopedi i Blekinge och i Kronoberg. [Språkstegen - Biblioteksutveckling.](#)

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

Språkstegens 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.

Insatser som ingår i Språkstegen:

- Bokgåva med samtal om barns språkutveckling vid BHV:s ordinarie 8 månaders hembesök. BHV-sjuksköterskan inspirerar föräldrar att tillsammans med sitt barn tidigt börja läsa böcker.
- Föräldragruppställe med tema små barns språkutveckling.
- 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
- Språkstegens bokrecept. Erbjudandet berör särskilt barn med språklig sårbarhet men är till sin utformning värdefull för alla barn i förskoleåldern.

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.

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 2021 minskat i jämförelse med 2020. Under år 2020 gjordes 62 orosanmälningar från BHV i Kronoberg till socialtjänsten och under 2021 gjordes endast 47 orosanmälningar (3,24 promille av alla inskrivna barn). Flest orosanmälningar gjordes från

BVC Dalbo. 66 % av de 47 anmälningarna gjordes av 7 BHV-mottagningar. Från 50 % av BHV-mottagningarna hade inte någon orosanmälan lämnats till socialtjänsten. Vad orsaken är till detta finns i nuläget inget svar på.

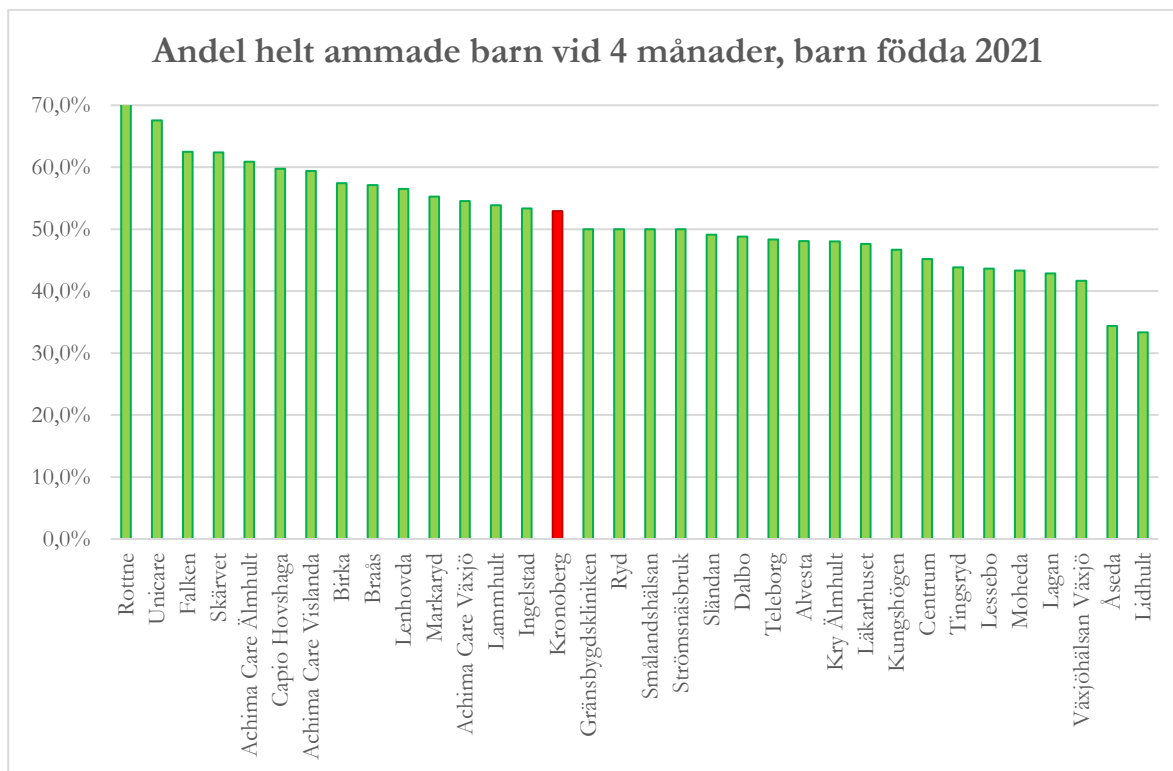


Barnet har rätt att skyddas mot
alla former av våld och kränkande
behandling

Barnkonventionen artikel 19

Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. Genom att främja och stödja amning kan 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 Kronoberg har helamningen vid 4 månader legat runt 45 % de senaste tre åren. För barn födda 2021 var helamningen i Kronoberg vid 4 månader 53 %. Vilket är en liten ökning jämfört med de senaste årens 45 %. Även här är variationen stor över länet, från 33 % på den enhet med lägst siffra till 70 % som ammar helt vid 4 månader på den BHV-enhet som har högst siffra.

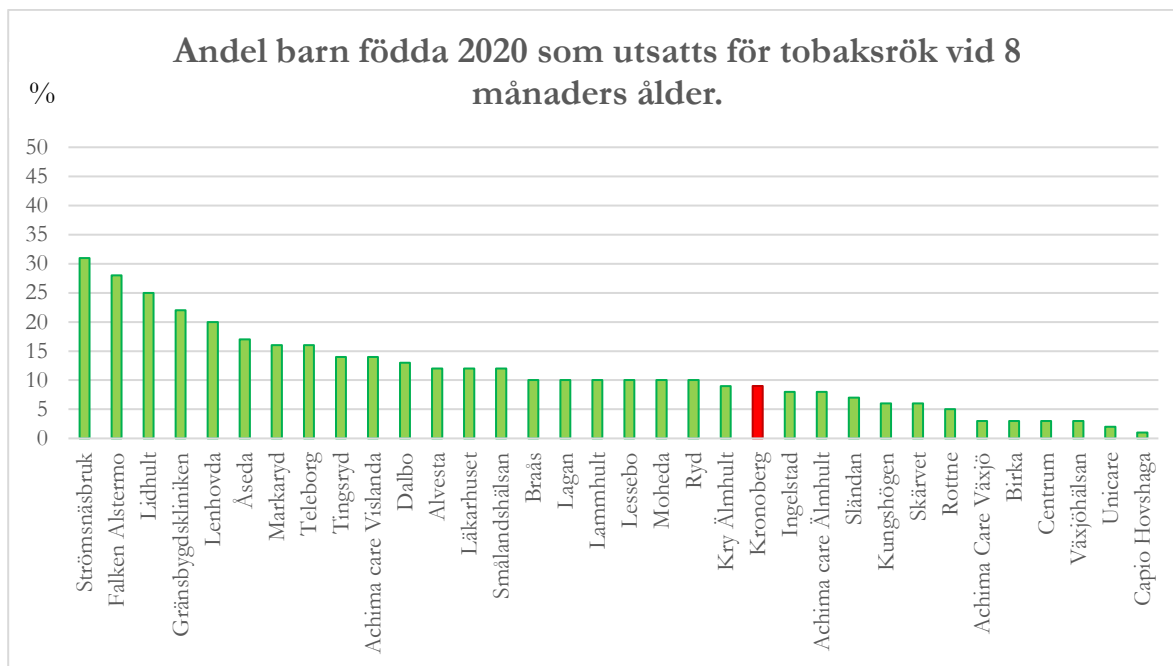


Alla föräldrar ska få information om det enskilda spädbarnets behov samt fördelarna med amning.

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. Andel barn som utsatts för tobaksrök har legat ganska konstant, runt 10 % de senaste åren, i Kronoberg. Årets redovisade siffra är 9 %, se diagrammet nedan. Spridningen mellan Barnvårdscentralerna vid 8 månaders ålder var mellan 1 % och 31 %. I diagrammet kan också ses att i vissa kommuner utsätts barnen i mycket högre grad för tobaksrök än andra. Bland de barnvårdscentraler som ligger högst finns 6 av 7 i Uppvidinge och Markaryds kommuner. 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 tydligt ses 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 i Kronoberg som redan utvecklat fetma vid 3-årsbesöket var för barn födda 2016 1,6%, barn födda 2017 2,4% och barn födda 2018 2,5%. 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.

Andelen 3-åringar med karies i Kronoberg var 2021 6% med en variation mellan 3 och 14 % mellan kommunerna. Även här ses en ojämlik hälsa hos länets 3-åringar.

Ett gott samarbete mellan BHV och tandvården ökar möjligheten att erbjuda alla barn i Kronoberg goda förutsättningar till friska tänder. BHV träffar en högre andel barn och kan genom att samtala med föräldrar om vikten att ta med sitt barn till tandvården förhoppningsvis bidra till att fler barn kommer till tandvården.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har sammanställt 24 lärande exempel, som är hämtade från de insatser som 2018–2020 genomfördes inom ramen för överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. I flera exempel ingår samverkan mellan BHV och tandvård.

[24-larande-exempel-tillganglighet-barnhalsovarden.pdf](#)

Avslutande reflektioner

Barnhälsovården når alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Sveriges befolkning över tid och 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 anpassade 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 den barnhälsovård ett barn får ska inte vara beroende av det val som föräldrar gjort till sitt barn. För att kunna leva upp till BHV:s nationella program, med universella och riktade insatser, krävs kloka politiska beslut, en verksamhetsledning och organisation 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 att följa BHV:s verksamhet i QlikView. Under 2022 planeras för anslutning till Medrave som är ett statistikverktyg som övrig primärvård använder. Från Medrave kommer sedan statistik överföras till barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister, BHVQ. När alla 21 regioner är anslutna till BHVQ blir det möjligt att göra nationella jämförelser gällande både barns hälsa och barnhälsovårdens kvalitet.

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 Kronoberg har under 2021 minskat i jämförelse med 2020. Under år 2020 gjordes 62 orosanmälningar från BHV i Kronoberg till socialtjänsten och under 2021 gjordes endast 47 orosanmälningar. Från 50 % av BHV-mottagningarna hade inte någon orosanmälan lämnats till socialtjänsten. Vad orsaken är till detta finns i nuläget inget svar på. 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. Att anmälningarna har minskat under 2021 vet vi inte orsaken till, men hård belastning under pandemin och minskade resurser inom barnhälsovården kan vara en orsak.

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 så kallade health literacy och förmåga att göra hälsosamma val. Utgångspunkten måste vara att främja goda levnadsvanor från livets start istället för att försöka ändra redan etablerade vanor högre upp i ålder.

Resultaten för flera verksamhetsmätt inom BHV har sjunkit de sista åren. Personalomsättningen har varit hög vilket har inneburit att mycket kompetens har försvunnit från barnhälsovården till elevhälsan ute i kommunerna. Region Kronoberg har bekostat många sjuksköterskors specialistutbildning som sedan går förlorad till annan huvudman.

Prioriteringen av resurser till BHV görs i dag av respektive verksamhetschef på vårdcentralerna. 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?

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.

Det finns behov av att utveckla internt teamarbetet runt varje enskilt barn inom BHV och sträva efter en barnhälsovårdsansvarig läkare på varje vårdcentral. Kvaliteten på vården skulle öka med fler och tydligare vårdkedjor med enkla övergångar mellan olika vårdnivåer för barn, från det ofödda barnet och genom hela uppväxten samt tydliga remisskriterier vid behov av insatser från andra vårdnivåer. Det är av största vikt att minska väntetider för små barn så att barnet har möjlighet att få del av tidiga insatser. Kön för utvecklingsbedömning och insatser från barnlogoped 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