

# Årsrapport 2023

## Barnhälsovården i Östergötland

### Inledning

Här kommer nu årsrapporten för verksamhetsåret 2023.

Årsrapporten beskriver arbetet på Barnhälsovårdsenheten (BHV) och på Barnvårdscentralerna (BVC). Vi är trygga och stolta över verksamheten som bedrivs inom barnhälsovården i Östergötland och nationellt. Ni alla som arbetar ute på BVC har ett stort engagemang och flexibilitet och ni gör ert yttersta för att alla barn ska få sina besök enligt barnhälsovårdsprogrammet.

Barnhälsovårdens mål är enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården, att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Under 2023 arbetade i Östergötland ca 150 barnhälsovårdssjuksköterskor som bedrev hälsofrämjande insatser för 29 683 barn 0–5 år, fördelade på 49 BVC mottagningar. Antalet inskrivna barn 0-5 år på respektive BVC i Östergötland varierade mellan 43 och 1546 barn.

Tack vare dokumentationen i BHV-journalen kan BHV få ut statistik från år 2023 som visas i årsrapporten och även skicka data vidare till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

*Vi vill rikta ett stort TACK till er alla som arbetar med barnhälsovård i Östergötland!*



## Presentation av Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten är en länsövergripande utvecklingsenhet som finns som stöd för Primärvårdens BVC i länet, både de privata och regionsdrivna. Vi som arbetar på BHV-enheten i Östergötland är barnhälsovårdsöverläkare, verksamhetsutvecklare, psykologer, dietister, administrativ personal samt verksamhetschef.

BHV -enhetens uppdrag är att kvalitetssäkra verksamheten på samtliga barnvårdscentraler i länet genom att övergripande ansvara för riktlinjer för barnvårdscentralernas verksamhet, metodutveckling, kompetensutveckling samt uppföljning av verksamheten i enlighet med nationellt och lokalt gjorda överenskommelser. BHV-enheten har även genom sina uppdrag en rådgivande funktion och ett övergripande ansvar för utbildningsinsatser och att utveckla modeller för samverkan mellan olika aktörer.

BHV enheten tillhandahåller psykologiskt stöd i syfte att förebygga psykisk ohälsa för barn 0–5 år med familj samt erbjuder konsultationsstöd till barnvårdscentralens personal.

Enheten har även i uppdrag att arbeta för att förebygga övervikt samt tar emot barn mellan 4–12 år med obesitas grad 1, utan annan diagnos. Inom detta område även ge stöd och råd genom konsultation till andra professionella, framför allt inom primärvård och elevhälsovård, samt att skapa modeller för samverkan.

BHV-enheten skall i alla sina uppdrag ta sin utgångspunkt i barnets rättigheter i enlighet med Barnkonventionen och beakta barnets bästa. Enhetens vision är "Alla förskolebarn i Östergötland ska erbjudas en över länet jämlik, evidensbaserad barnhälsovård av högsta möjliga kvalitet."

## Barnhälsovårdens psykologer

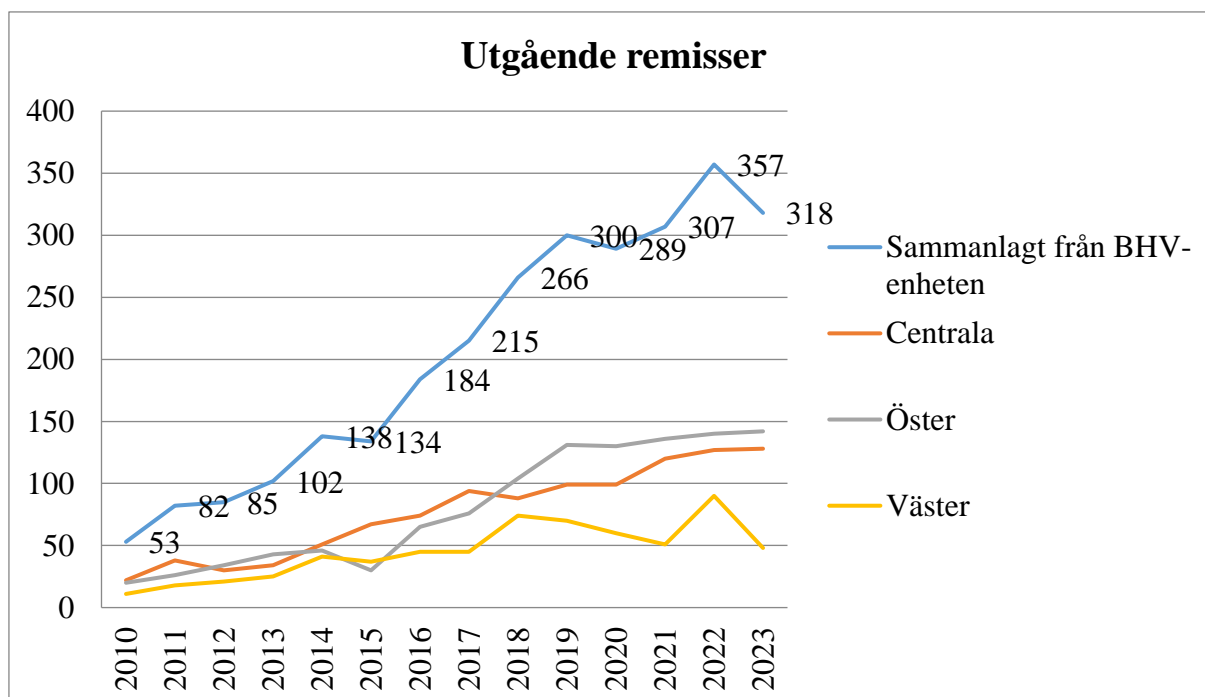
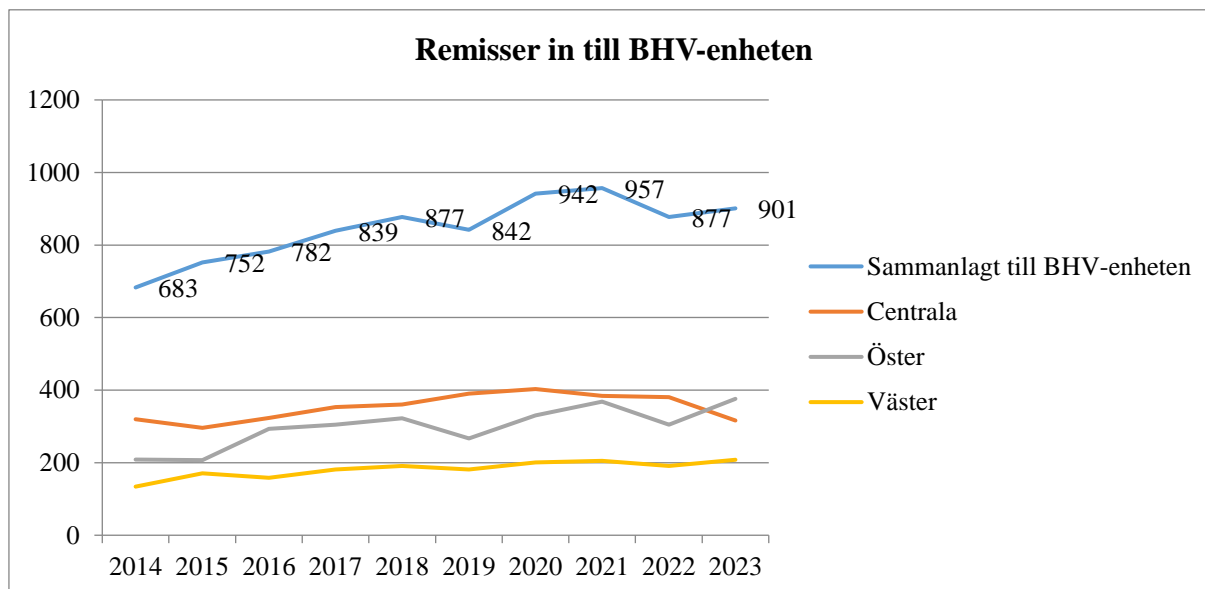
Barnhälsovårdsenhetens psykologer är fördelade på tre mottagningar; Linköping, Norrköping och Mjölby. Varje psykolog ansvarar för ett visst antal BVC och har regelbundna konsultationer med BHV-sjuksköterskorna och finns tillgänglig på telefon för råd och stöd till personalen. Psykologerna tillhandahåller psykologiskt stöd i syfte att förebygga psykisk ohälsa för barn 0–5 år med familj.

Kontakten med BHV-psykolog kan t ex handla om:

- Mat
- Sömn
- Stöd i föräldrarollen
- Nedstämdhet i samband med föräldravandring
- Barnets utveckling
- Koncentration/överaktivitet/impulsivitet
- Ilska och utagerande beteende
- Blyghet/oro/rädsla



Barnhälsovårdens psykologer har också en telefonrådgivning för föräldrar som har barn på BVC i Östergötland. Om man har frågor eller funderingar av enklare karaktär, kan det ibland räcka med rådgivning per telefon. Som vårdnadshavare kan man ringa telefonrådgivningen men man kan inte boka tid till psykolog via telefonrådgivningen.

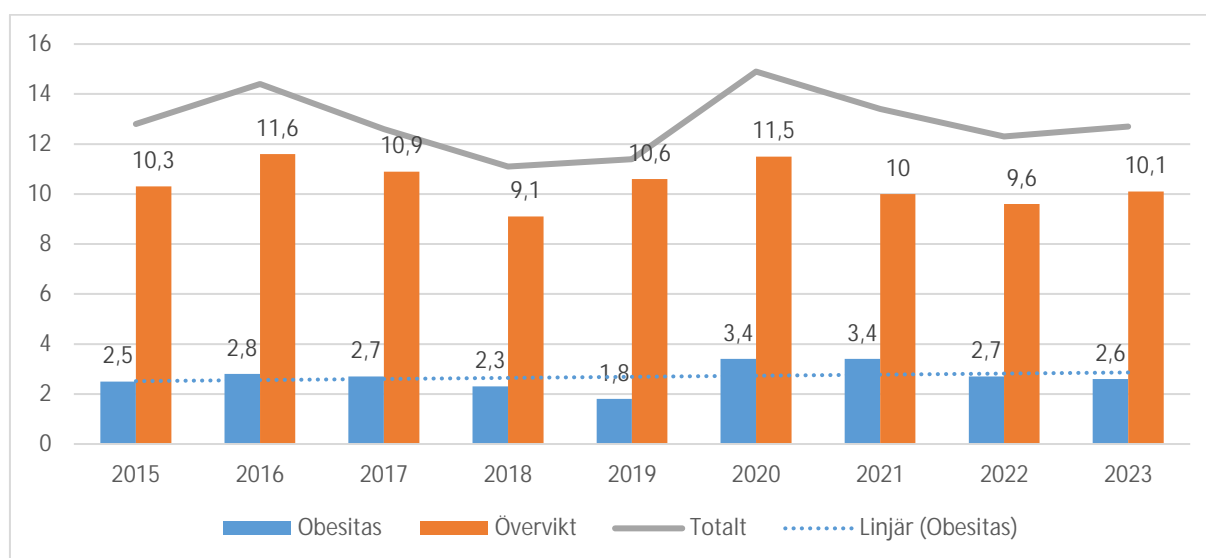


## Barnhälsovårdens obesitasteam

Barnhälsovårdsenheten har ett utökad uppdrag sedan 2017 att arbeta för att förebygga övervikt och obesitas hos barn och behandla barn 4–12 år med fetma grad 1. Obesitasteamet består av 3 dietister och tre psykologer med placering i Linköping, Mjölby och Norrköping.

### Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Barnhälsovårdens obesitasteam har ett främjande och förebyggande uppdrag med syfte att främja hälsosamma mat- och rörelse vanor samt att förebygga övervikt och obesitas hos alla barn i Östergötland. Andelen 4 åringar med obesitas har fortsatt att sjunka jämfört med pandemiåren 2020 och 2021. Det ligger dock fortsatt högre än 2019, se figur 1.



Figur 1. Trender andel 4 åringar med övervikt eller obesitas mellan 2015–2023

Som en del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet genomför enheten återkommande utbildningar och föreläsningar inom området. I mars 2023 genomförde Barnhälsovårdens obesitasteam en utbildningseftermiddag om barnobesitas för distrikts- och ST-läkare i primärvården i samarbete med barnklinikerna Motala, Linköping och Norrköping. I maj 2023 föreläste Barnhälsovårdens obesitasteam vid BHV introduktionsutbildning för BHV-sjuksköterskor och läkare om hälsosamma matvanor för barn 0–5 år. Under hösten 2023 genomfördes två temaförmiddagar, en om hälsosamma matvanor, övervikt och obesitas och en om fysisk aktivitet, skärmtid och sömn.

Verksamheten har även erbjudit konsultationstillfällen med BHV-sjuksköterskor och skolsköterskor. Därutöver erbjuder verksamhetens stöd och råd per telefon till olika professioner som verkar inom barnhälsovård, primärvård och elevhälsovård, samt verkat för att skapa modeller för samverkan.

### Behandling vid obesitas, barn 4–12 år

Obesitasteamet erbjuder "kombinerad levnadsvanebehandling" på primärvårdsnivå för barn 4–12 år med obesitas grad 1 (ISO-BMI 30–35) utan annan diagnos (så som neuropsykiatrisk eller intellektuell funktionsnedsättning, metabol sjukdom mm). Obesitasbehandling kräver en långvarig kontakt med barn och närstående. Enheten följer barnet till dess att hen slutar årskurs 6 eller när barnet varit viktstabil på ett ISO BMI motsvarande normalvikt eller övervikt under 1–2 år.



Kombinerad levnadsvanebehandling omfattar anpassning av barnets och familjens mat- och rörelsevanor samt föräldrastöd för att genomföra och upprätthålla de beteendeförändringar som behövs. Behandlingen syftar till att barnet ska få en hälsosam viktutveckling.

Målvärde minskning av BMI SDS: " En sänkning av BMI SDS mer än 0,5 enheter har en positiv inverkan på de flesta riskfaktorerna vid fetma, hypertoni, lipidrubbingar, insulinresistens och nedsatt glukosreglering. Det finns studier som visar på positiv effekt på flera riskfaktorer redan vid en sänkning 0,25 enheter och även 0,2 enheter används som en gräns för god effekt på riskfaktorer."

Under 2023 har enheten tagit emot 112 nya remisser, varav 37 remisser har avisats. Majoriteten av våra remisser kommer från BVC, primärvårdsläkare och elevhälsan. Totalt har 106 barn påbörjat en behandling under 2023. Under 2023 genomfördes totalt 521 besök jämfört med 627 besök år 2022. Minskningen kan förklaras av att enheten har gått kort på både dietistkompetens och psykolog under våren 2023. Under hösten 2023 har alla enheter varit fullbemannade.

Enligt BORIS data har barn som påbörjade sin behandling på enheten 2022 minskat sitt ISO BMI med i snitt 0,28 BMI SDS (IOTF) efter ett år (2023).

## Utbildningar under år 2023

BHV-enheten har utbildningsansvar för personalen på BVC. Vi har på enheten ett BHV-team och där ingår verksamhetsutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare, BHV-psykolog och verksamhetschef. Detta team arbetar med verksamhetsuppföljning, metodutveckling, initierar utvecklingsfrågor inom barnhälsovården och bevakar forskning samt planerar och genomför utbildningsinsatser tillsammans med övriga på enheten.

Utbildningar som erbjudits under år 2023:

- Vi hade åter våra tre dagar fysiskt i maj med Introduktionsutbildning för nya läkare och sjuksköterskor på BVC och ST-läkare i allmänmedicin.

För sjuksköterskor: BVC eftermiddagar i varje länsdel med innehåll:

- Blöjfria barn
- Förskola för alla
- Flerspråkiga barn
- Produktspecialister från olika företag presenterade sina produkter och nyheter
- Fortbildning kring PANS/PANDAS (autoimmunsjukdom som utlöses av streptokocker)
- Enskilda föräldrasamtal vid 3–5 månader
- Hälsosamtal på BVC, uppdateringar och nytt material

Övrigt som erbjudits till sjuksköterskorna:

- Föräldragrupsutbildning
- Hälsosamtal del 1
- Hälsosamtal del 2
- Konsultationstillfällen med BÖF
- EPDS och enskilt föräldrasamtal 1 dag digitalt + 3 halvdagar fysiskt
- Migration och hälsa



- Hörselutbildning på plats som anordnas av hörselvården

För läkare och sjuksköterskor:

- Gemensam dag i november med innehåll: Kulturella perspektiv på barns utveckling, att växa upp i en digital värld, föräldraskap och synen på barn ur ett historiskt perspektiv

För läkare:

- Digitalt webinarie i mars om barnobesitas: att identifiera, behandla och följa upp barn med obesitas

## BarnSäkert

Barnhälsovården i Östergötland tog i december ett beslut om att arbeta mer systematiskt med att uppmärksamma barn som är i risk att utsättas för våld och försummelse. Som en del av arbetet med att införa en gemensam samverkansstruktur för barn och unga i regionen kommer metoden BarnSäkert att testas och utvärderas. Under hösten 2024 kommer en pilot med 3–4 vårdcentraler/kommuner att starta upp.

BarnSäkert är en universell metod som har utformats att passa den svenska barnhälsovården. Den går ut på att tidigt identifiera barn som lever i en hemmiljö där det förekommer psykosociala problem och en ökad risk för våld inom familjen. De flesta barnen i Sverige har det bra men alltför många barn lever i en familj där det finns riskfaktorer som: ekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa, extrem stress hos föräldrarna, missbruk eller våld, som ökar risken för barnet att utsättas för våld, försummelse och därmed sämre fysisk och psykisk hälsa.

Metoden är tänkt att underlätta för BHV-sjuksköterskan att samtala om barnets livssituation på ett strukturerat sätt. Tanken med metoden är även att öppna upp för samtal med föräldern och göra svåra saker pratbara. Metoden erbjuder även småbarnsfamiljer stöd och hjälp i ett tidigt skede genom ett strukturerat samarbete med socialtjänsten och andra aktörer inom kommunen.

Ansvariga för piloten är Malin Wallberg, Maria Myrgård, Sofia Gustavsson och Christin Anderhov Eriksson. Arbetsgruppen kommer att ha stöd av det nationella teamet för BarnSäkert.

## Underlag och förutsättningar

En del av Barnhälsovårdens uppdrag är att kvalitetssäkra verksamheten på barnvårdscentralerna. Det görs bland annat genom att följa olika parametrar som beslutas om nationellt men även regionalt. Statistik för år 2023 har framför allt tagits ut via Rebusrapporter som hämtar sin information direkt från BHV-journalen där personalen på BVC dokumenterar de olika besöken med barn och familj. Vaccinationsstatistik och tjänstgöringsgrad rapporteras fortfarande manuellt. BHV-enheten sammanställer all data och delar av den skickas sedan vidare lokalt och regionalt. Data för amning, rökning, orosanmälningar och vaccinationstäckning skickas även vidare till socialstyrelsen och folkhälsomyndigheten för nationell uppföljning.

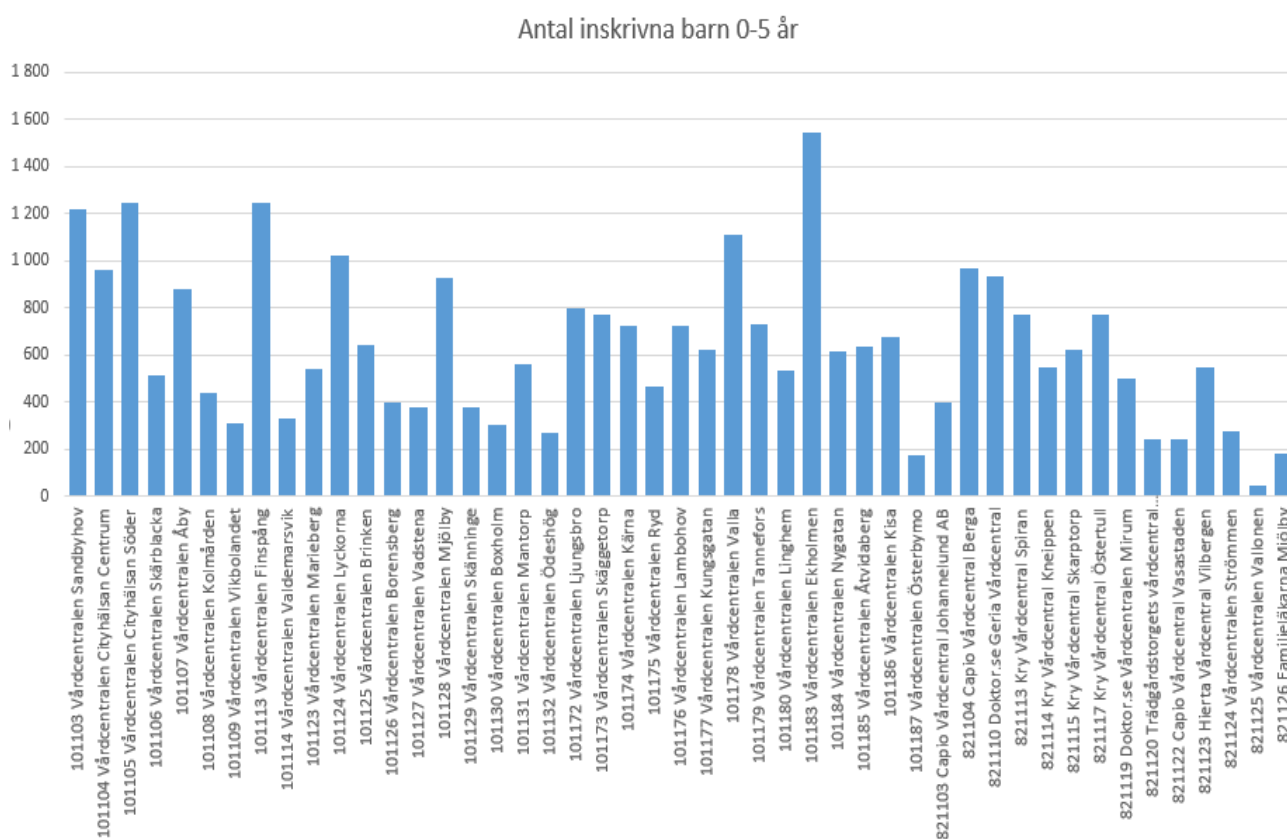


Utdata från BHV-journalen till Rebus blir allt bättre, men det är ett pågående arbete att få fram en så säker statistik som möjligt. BHV-enheten har ett fortlöpande utvecklingsarbete med att försöka förenkla dokumentationen i journalen. Som en del i detta är numera viss dokumentation obligatorisk på vissa besök. En tillförlitlig statistik som bygger på utdata från Cosmic blir aldrig bättre än den indata som dokumenterats i journalen. Vi är också medvetna om att det kan finnas felkällor pga. otillförlitliga indata.

## Inskrivna barn på BVC

I Östergötland var 29 708 barn 0–5 år inskrivna i barnhälsovården i december 2023. Av dessa var 4263 nyfödda. Vi har i dag totalt 47 BVC, men 49 BVC-mottagningar där Kisa och Cityhälsan söder är fördelade på två mottagningar vardera.

Antal inskrivna barn 0–5 år per verksamhet i barnhälsovården i december 2023



## Resurser för Barnhälsovård

BHV-sjuksköterskan har det fortlöpande ansvaret för barnhälsovårdsarbetet. I teamet på BVC ingår även läkare och till varje BVC finns en BHV- psykolog kopplad. För både BHV-sjuksköterska, läkare och psykolog på BVC finns nationella målbeskrivningar som beskriver uppdraget och vad som förväntas i rollen.

För att upprätthålla och vidareutveckla sin kompetens och färdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn bör BHV-sjuksköterskan arbeta huvudsakligen med barnhälsovård. Om det inte är möjligt att arbeta heltid på BVC bör sjuksköterskan arbeta minst 50 procent av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. BHV-sjuksköterska som arbetar med färre än 25 nyfödda barn per år, till exempel på BVC i glesbygdsområde, ska ges möjlighet till kompletterande stöd och handledning för att upprätthålla sin kompetens.

För läkare på BVC gäller att man ska ha särskild tid avsatt för arbete på BVC-mottagning. Läkarbesök ska ske i team tillsammans med BHV-sjuksköterska. Behovet av läkare på BVC uppskattas till minst 4 timmar per arbetsvecka i område med cirka 50 nyfödda per år. För detta avsätts 3,5 timmar för teambesök och övrig tid för teamarbete, utbildning, utvecklingsfrågor mm.

Förmågan att bedöma ett barns utveckling och hälsotillstånd grundas på praktisk erfarenhet och på teoretisk kunskap. Det krävs ett visst antal barn för att BVC-medarbetare ska kunna upprätthålla sina kunskaper om barn och utveckla en adekvat metodik i arbetet. Det är därför önskvärt att varje läkare får ansvar för minst 25 nyfödda per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0–5 år rekommenderar vi högst 50 nyfödda barn/år och totalt 300 inskrivna barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. För att kunna erbjuda en god, jämlik och rättvis tillgång till barnhälsovård behöver områden med ökad socioekonomisk belastning mer tillgång till BHV-personal (sjuksköterska, läkare och psykolog). I dessa områden bör barnantalet för en heltidsanställd sjuksköterska reduceras för att garantera att man kan fullfölja sitt uppdrag och ge barn och familjer en god barnhälsovård utifrån behov.

Enligt Nationellt Kvalitetsregister för Barnhälsovård i Sverige kan vårdtyngd anges med dessa tre indikatorer: BCG-indikation (utländsk bakgrund), vårdnadshavare 1 röker vid 4 v (social tyngd), första barn (ökad rådgivning). Här pågår ett utvecklingsarbete för att hitta ett mer aktuellt sätt att mäta vårdtyngd som bättre passar in i dagens samhälle.

Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar för verksamheten på BVC inklusive kvalitetssäkring av arbetet som utförs av medarbetare på BVC. Verksamhetschefen ansvarar för att tillgodose behovet av behörig personal och att personalen upprätthåller sin kompetens genom att regelbundet ges möjlighet att delta i fortbildning. Arbetet på BVC bör organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten med barn och deras familjer.

[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#)

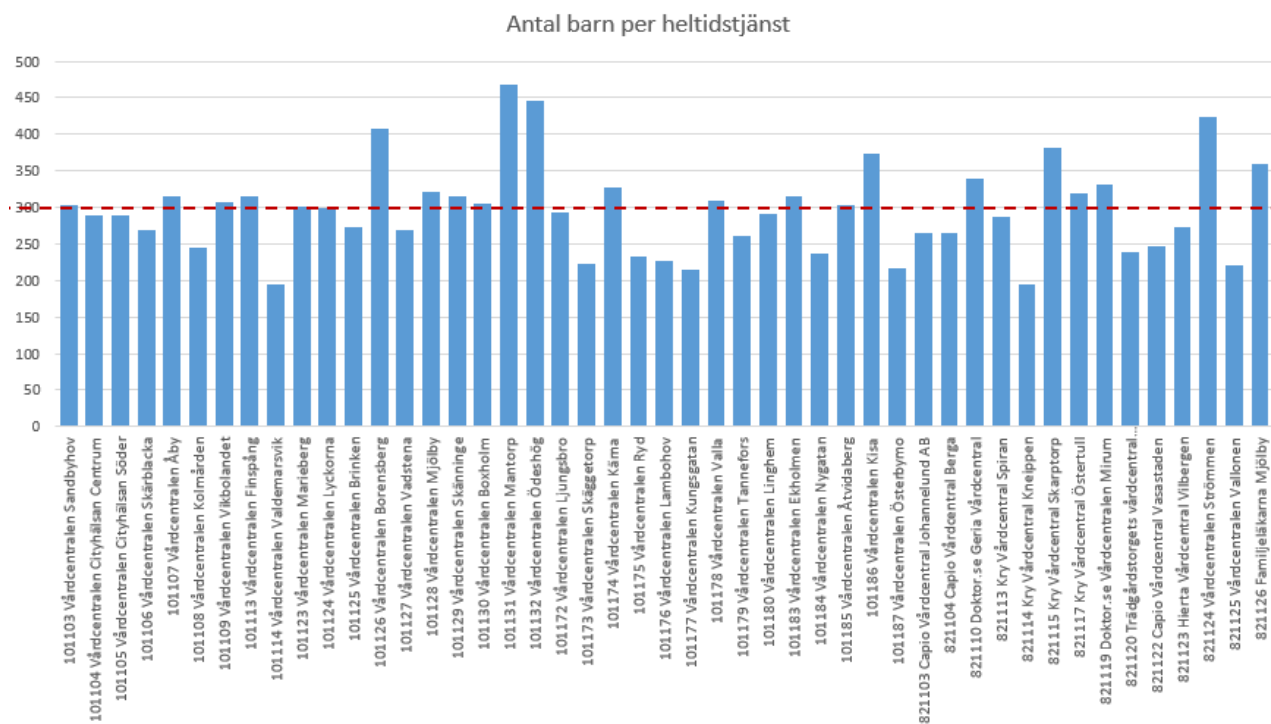
[Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#)

[Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård](#)

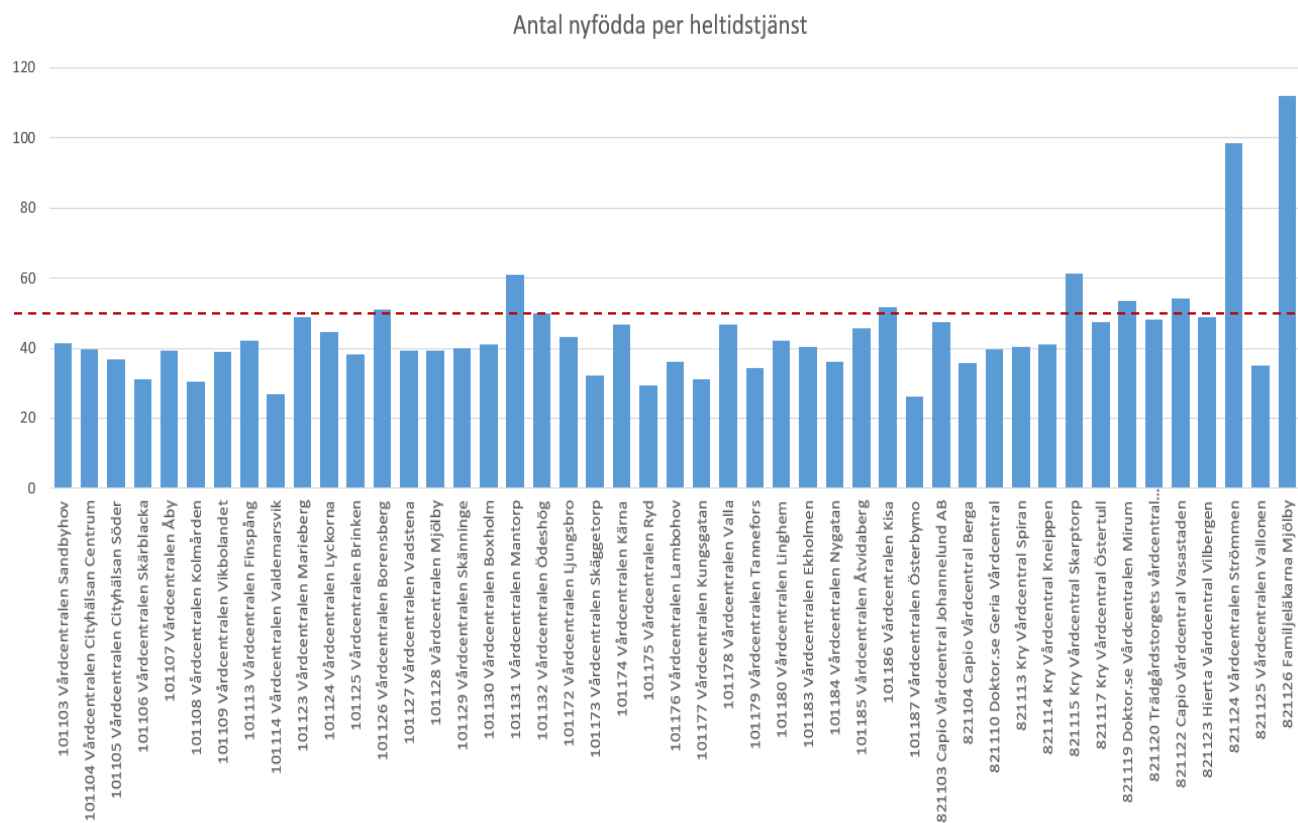




## Totalt antal inskrivna barn per heltidstjänst 23-12-31



## Antal nyfödda per heltidstjänst 23-12-31



## Rökning

Definition av rökning: En person som röker minst en gång dagligen, dvs. drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr eller tobak i pipa eller något annat som innehåller tobak, definieras som rökare.

Detta gäller även den person som alltid röker utomhus!

Så kallad "feströkare", dvs. en person som röker någon enstaka cigarett någon gång ibland definieras som "icke rökare"

Definition av "Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök"

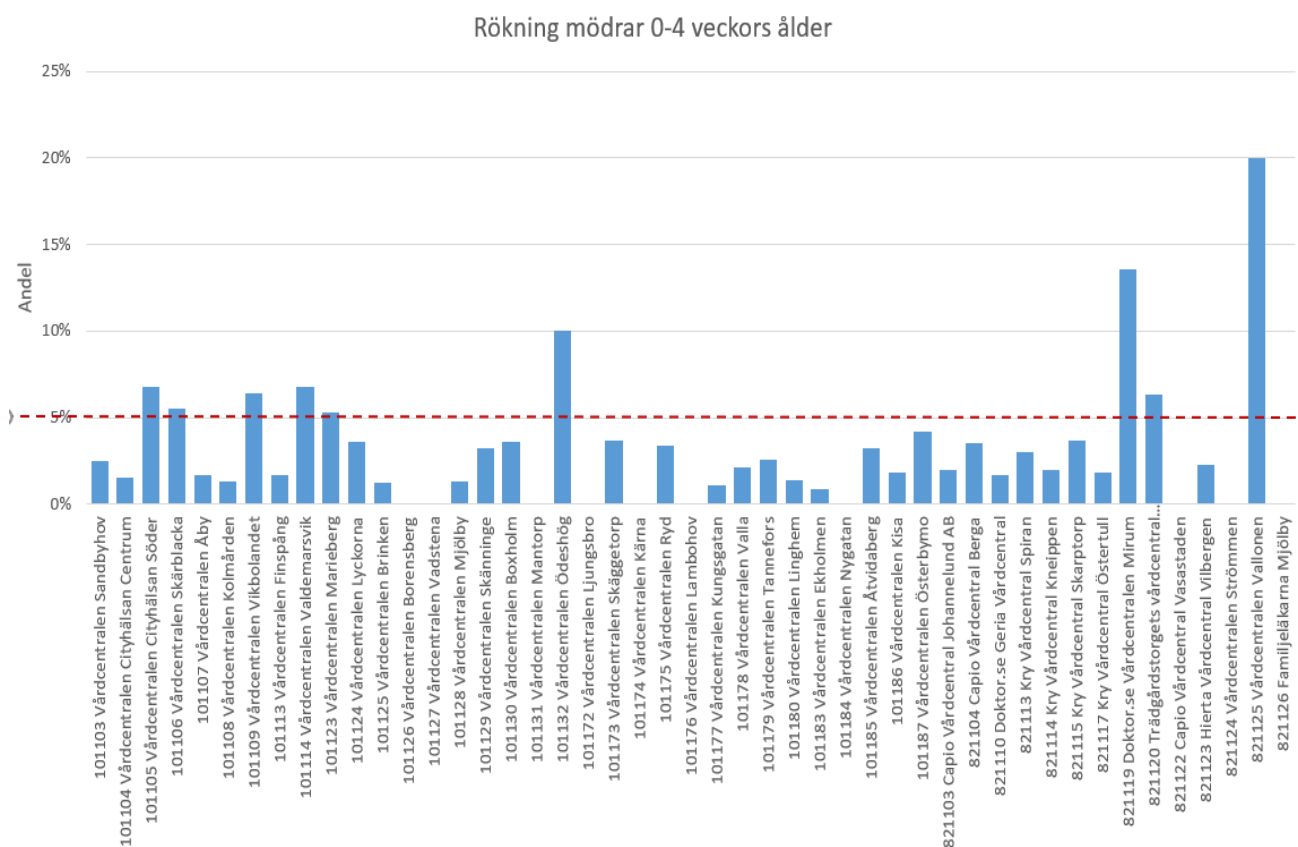
Det är vårdnadshavare 1 (VH1), vårdnadshavare 2 (VH2), sambo till vårdnadshavare, äldre syskon, far- eller morförälder eller annan person som stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet och är rökare enligt definitionen ovan.

Med vårdnadshavare 1 (VH1) avses moder eller motsvarande. Med vårdnadshavare 2 (VH2) avses fader eller motsvarande.

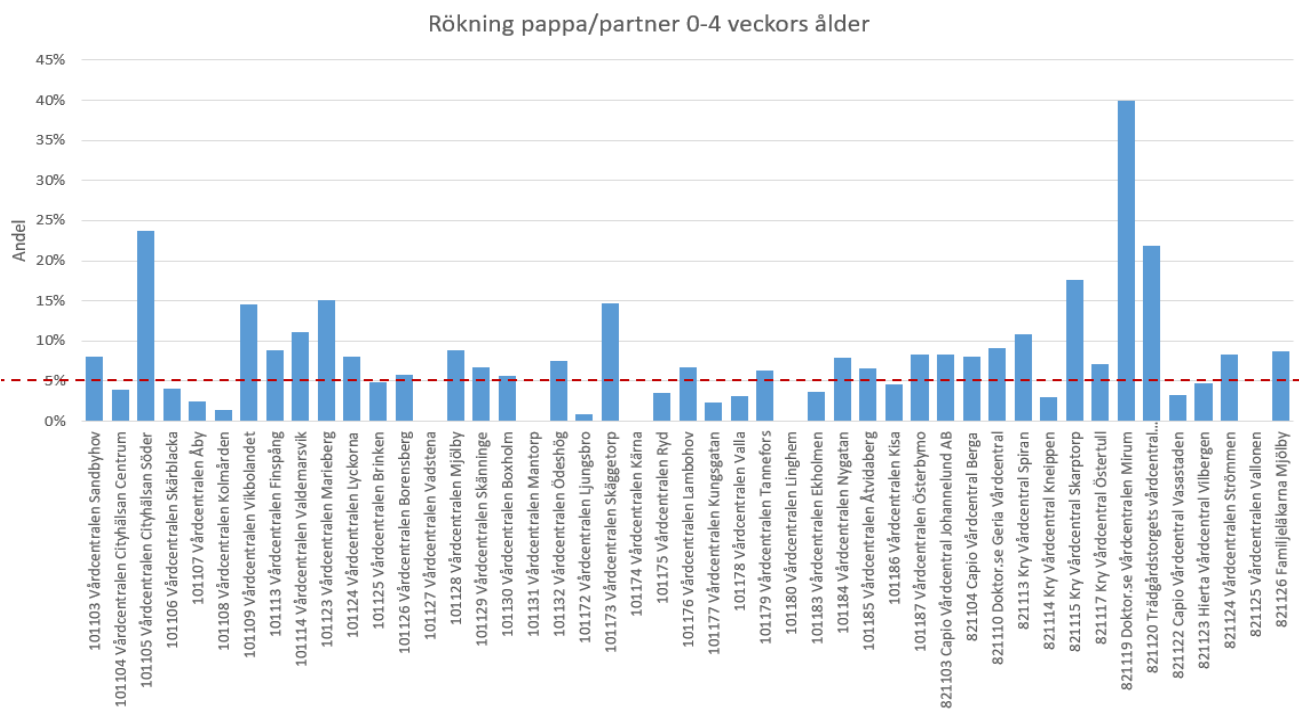
I familjer där föräldrarna är av samma kön anges den förälder som står förtecknad först i BHV-journalen som VH1.

Östergötland har tillsammans med region Jönköping och Kalmar ett gemensamt kvalitetsmål att <5 procent av barnen ska utsättas för tobaksrök vid åtta månaders ålder. Årets röningsstatistik gäller barn som är födda 2022.

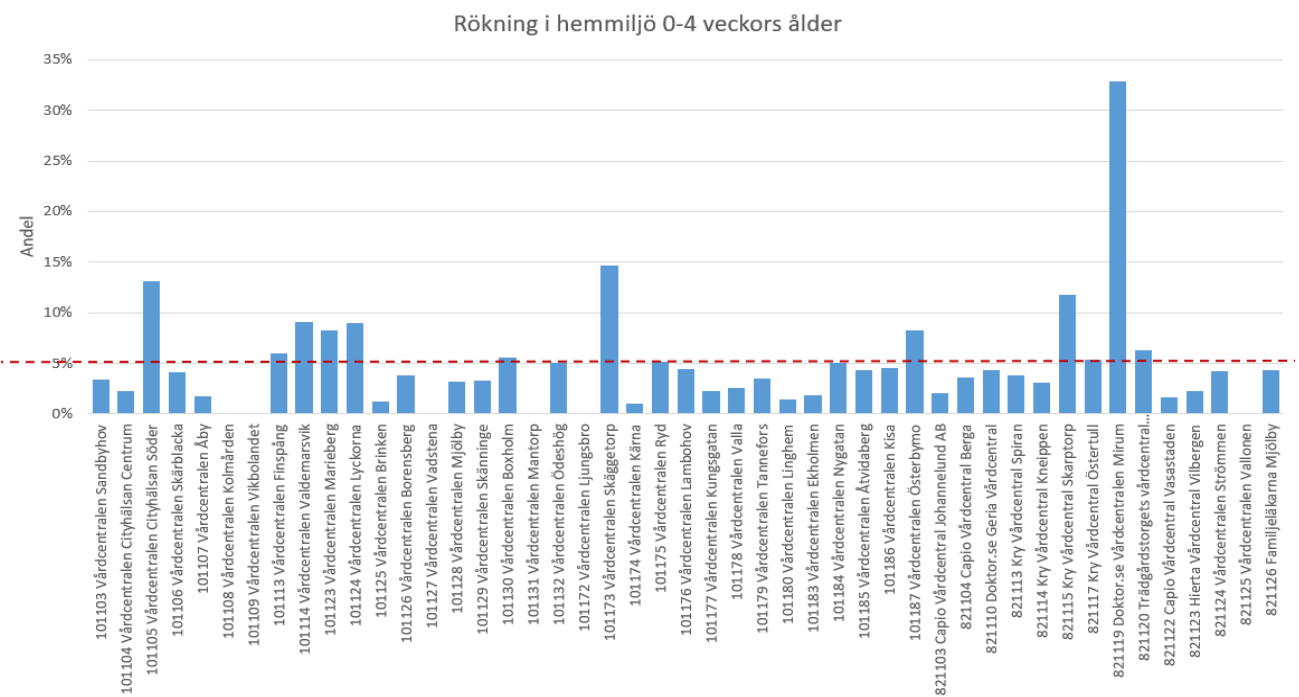
### Barn födda 2022 – Rökning hos VH1 under barnets 4 första veckor



## Barn födda 2022 – Rökning hos VH2 under barnets 4 första veckor



## Barn födda 2022 som utsätts för rökning i sin hemmiljö vid 0–4 veckors ålder



## Amning

WHO rekommenderar helamning de första sex månaderna. Sverige har ställt sig bakom WHO:s rekommendation om exklusiv amning i sex månader. Därefter får mamman gärna fortsätta amma, men med tilläggskost i tillräckliga mängder, gärna under barnets första levnadsår eller så länge föräldrar och barn vill. Alla föräldrar ska få information om och stöttning med amning och/eller annan nutrition.

Definitioner:

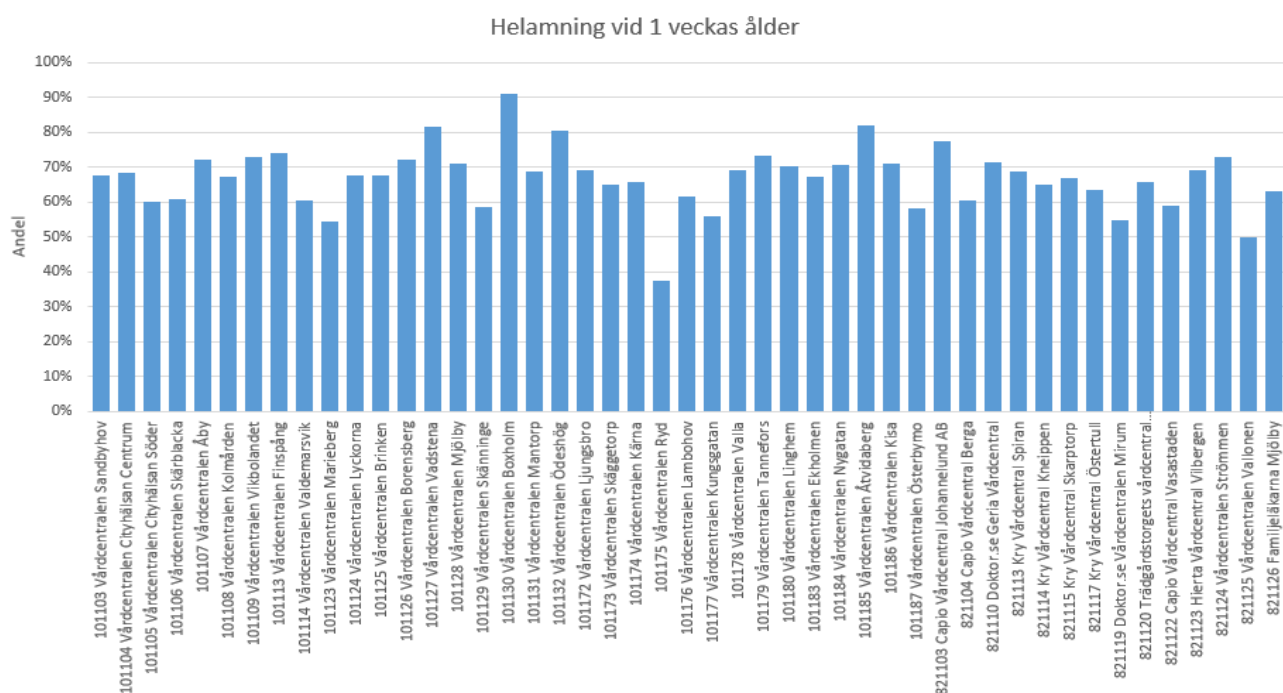
- Bröstmjolk: inkluderar amning, utpumpad bröstmjolk och donerad bröstmjolk.
- Pyttesmå smakportioner: den lilla mängd annan kost, motsvarande ungefär ett kryddmått. Det är så små mängder att det inte konkurrerar med amningen.
- Annan kost: inkluderar bröstmjölksersättning, välling, vatten, dryck eller annan föda.

Det som dokumenteras i BHV-journalen för överföring till Rebus är:

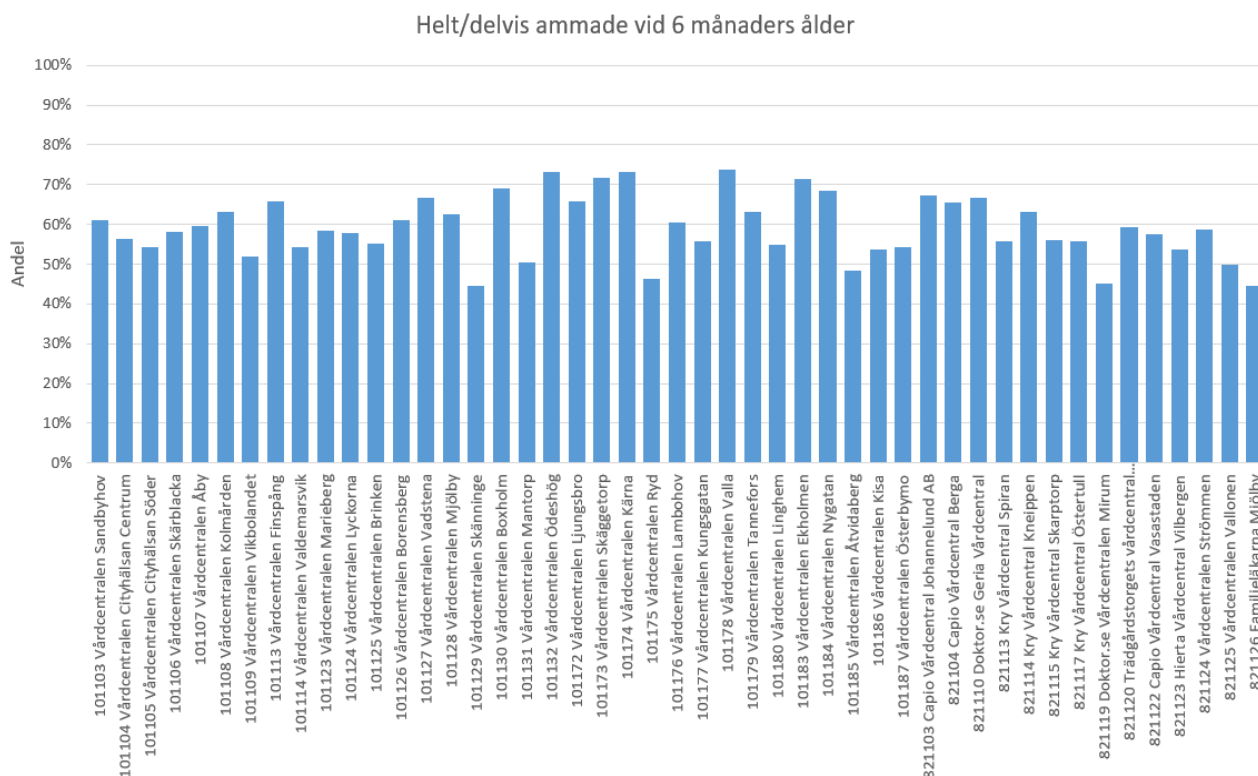
- Helt ammad: enbart bröstmjolk, inkl. vitaminer (t.ex. D-droppar) de senaste 7 dagarna.
- Övervägande ammad: barn som förutom bröstmjolk får pyttesmå smakportioner, oavsett antal, och eller annan kost vid 1–2 tillfällen senaste 7 dagarna.
- Delvis ammad: barn som förutom bröstmjolk också fått annan kost vid 3 eller fler tillfällen de senaste 7 dagarna.
- Ej ammade: barn som enbart fått annan kost än bröstmjolk.

Bröstmjolk ger alla de näringsämnen som ett barn behöver de sex första månaderna, förutom D-vitamin. Den innehåller ämnen som stimulerar barnets immunförsvar och minskar risken för infektioner. Amning stimulerar också anknytning och samspel mellan mor och barn och är dessutom en skyddsfaktor för plötslig spädbarnsdöd.

Barn födda 2022 som helammats vid 1 veckas ålder



## Barn födda 2022 som helt eller delvis ammas vid 6 månaders ålder



## Hembesök

Hembesök har en lång tradition inom svensk barnhälsovård och är en prioriterad insats i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Hembesöken ger möjlighet till att i familjens hemmiljö skapa en lyhörd dialog mellan föräldrar och BHV-sjuksköterska i syfte att skapa en förtroendefull relation som stärker och främjar föräldraskapet.

Hembesök till familjer med ett nyfött barn ska erbjudas till alla, oavsett om familjen har barn sedan tidigare. Familjen erbjuds en tid när båda föräldrarna är hemma så att båda får möjlighet att ta del av sjuksköterskans presentation av barnhälsovårdsprogrammet och för att skapa en förtroendefull relation.

Många föräldrar och sjuksköterskor upplever hembesöket mycket positivt och att de får bättre kontakt i hemmiljön än på mottagningen. Besök i hemmet tar längre tid men ger vinster på sikt. Hembesöket ger också en god möjlighet att identifiera risker i barnets hemmiljö samt att tidigt uppmärksamma familjer med behov av extra stöd.

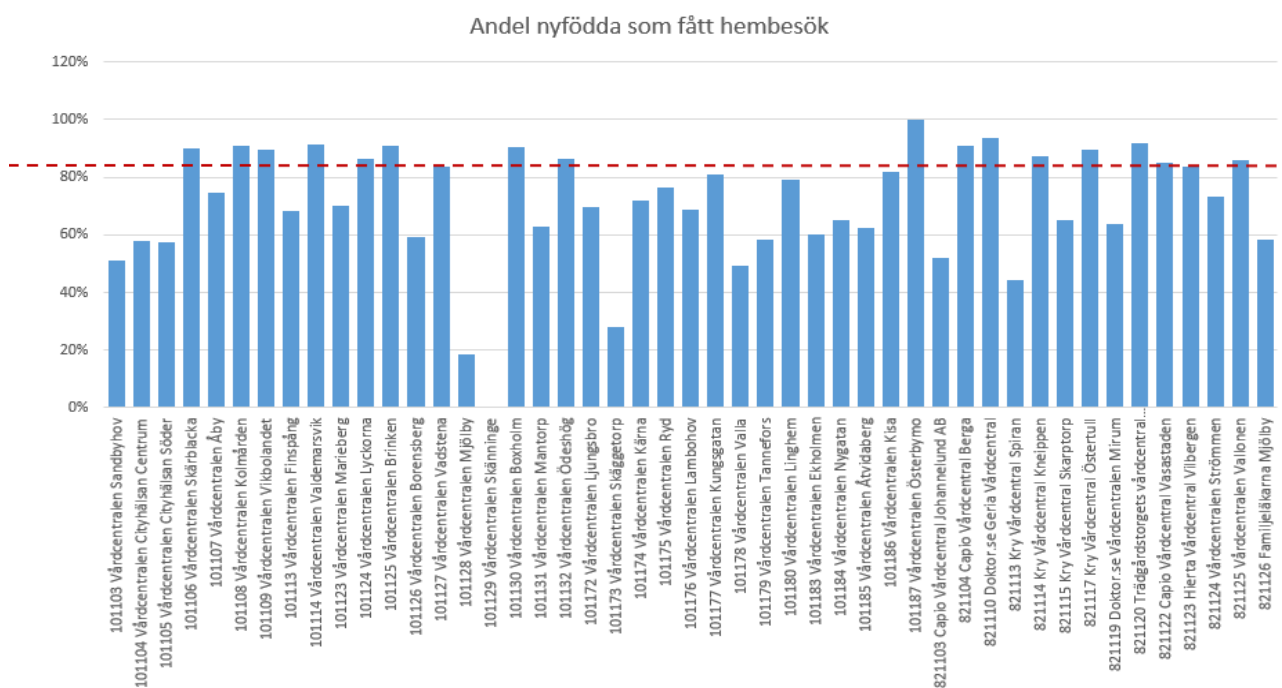
Alla nyblivna föräldrar både förstagångs- och flergångsföräldrar ska erbjudas ett tidigt hembesök inom barnets första levnadsmånad. Målet är att minst 85 % av nyblivna föräldrar i Östergötland ska få ett första hembesök.

Östergötland har under några år innan pandemin legat lågt i hembesök nationellt. På grund av det har Barnhälsovårdsenheten haft som ett av sina prioriterade områden att öka andelen barn som får

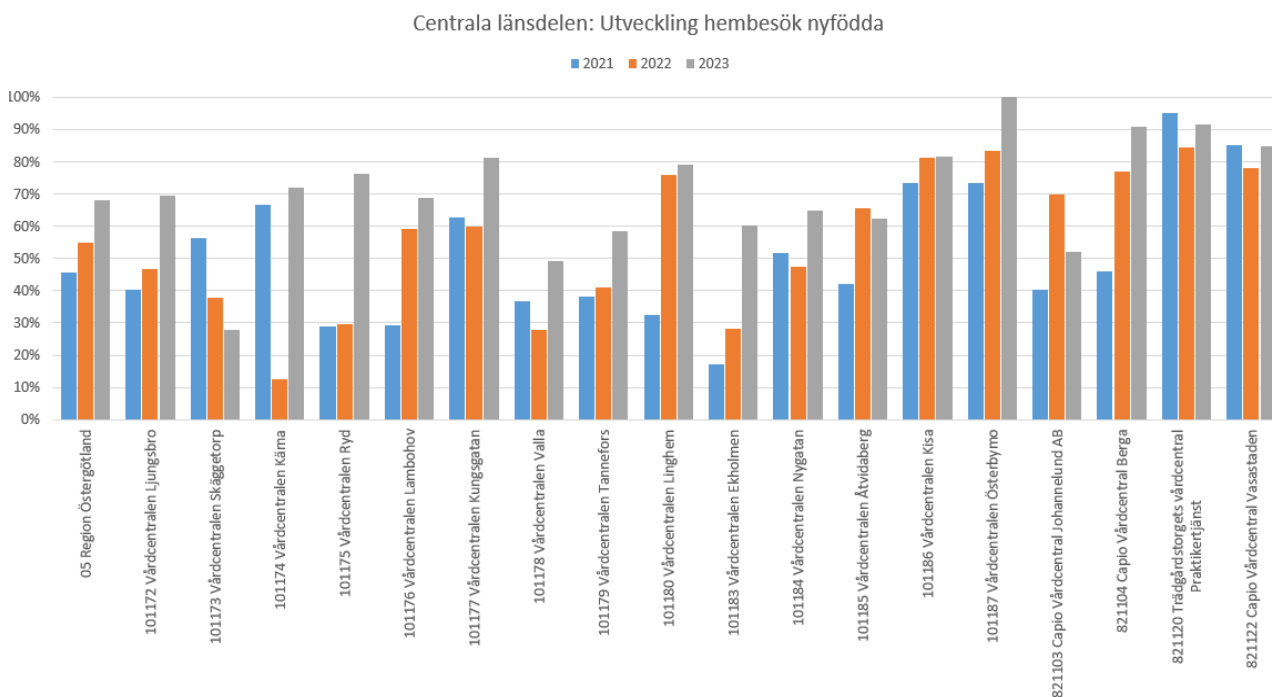


hembesök. Detta genom att göra utbildningsinsatser kring hembesök. En del har varit seminarier/föreläsningar av Jönköpings barnhälsovård som ligger bland de bästa i landet på att genomföra de hembesök som ingår i barnhälsovårdens nationella program. Glädjande kan man se att insatserna har givit resultat och att allt fler barn och familjer i Östergötland får hembesök av BHV-sjuksköterska.

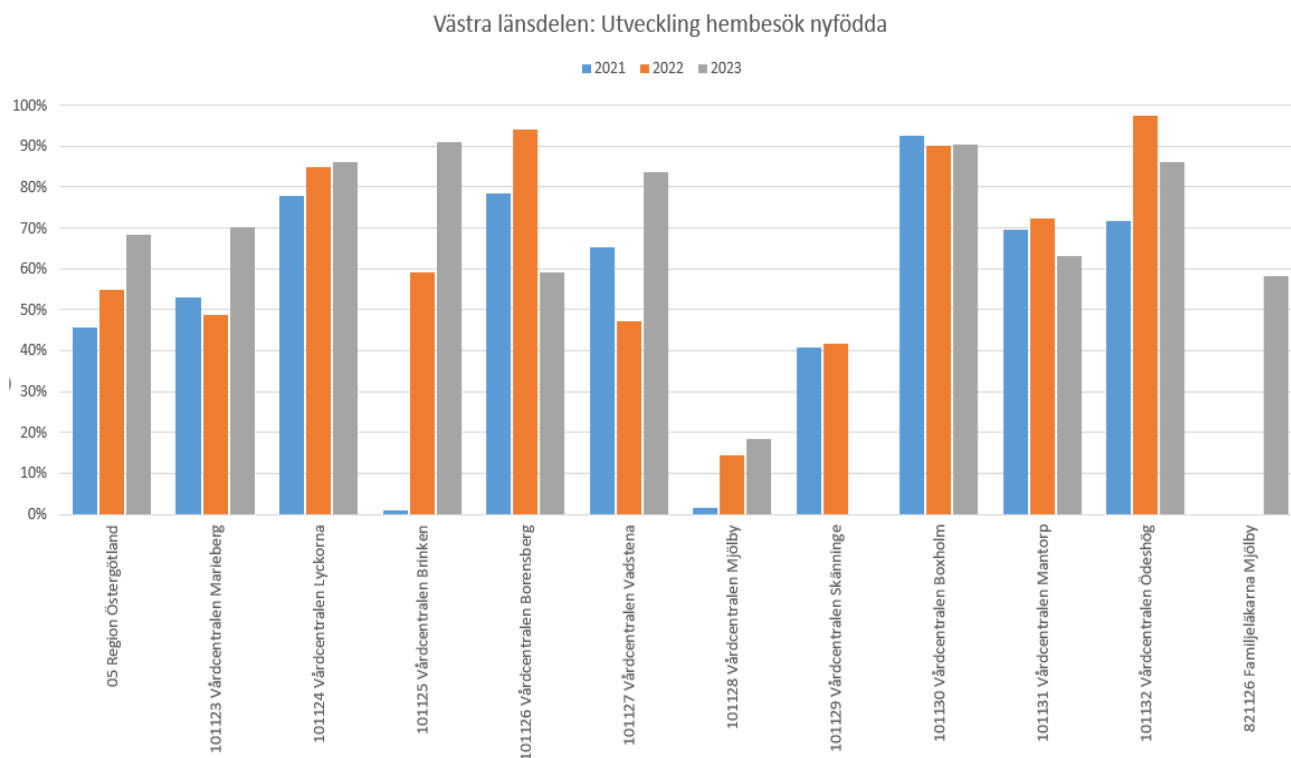
### Barn födda 2022 med hembesök första levnadsmånaden



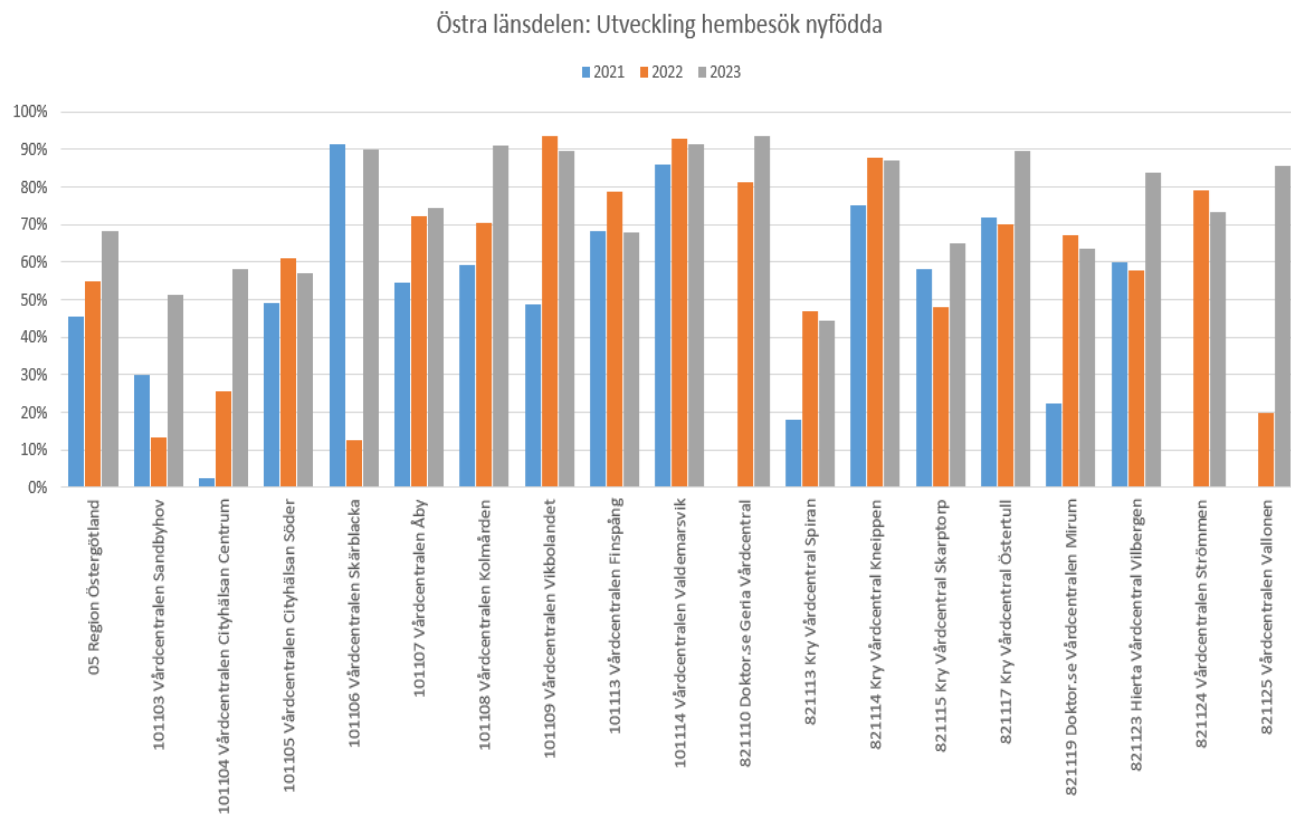
### Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2021-2023, centrala länsdelen



## Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2021-2023, västra länsdelen



## Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2021-2023, östra länsdelen

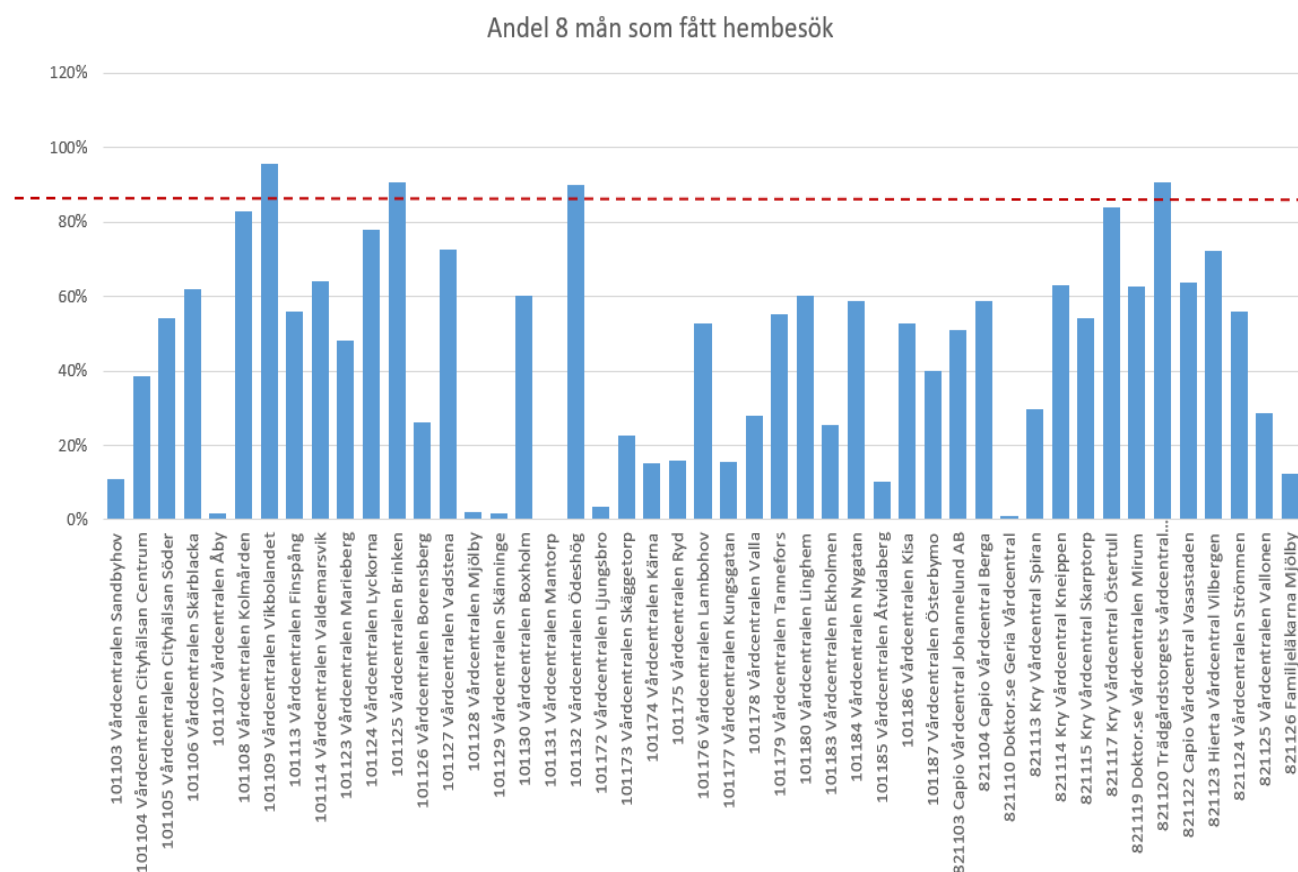


## Hembesök vid 8 månader

Enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska ett hembesök erbjudas alla barn även vid 8 månaders ålder. Besöket innehåller hälsosamtal med fokus på trygghet och utveckling, barnets förmåga till kommunikation, motorik och samspel. Detta är färdigheter som visar sig bättre i en trygg hemmiljö och sjuksköterskan har även möjlighet att visa hur barnet kan stimuleras i hemmet. I detta besök ingår även samtal kring säkerhet och hur olyckor kan förebyggas.

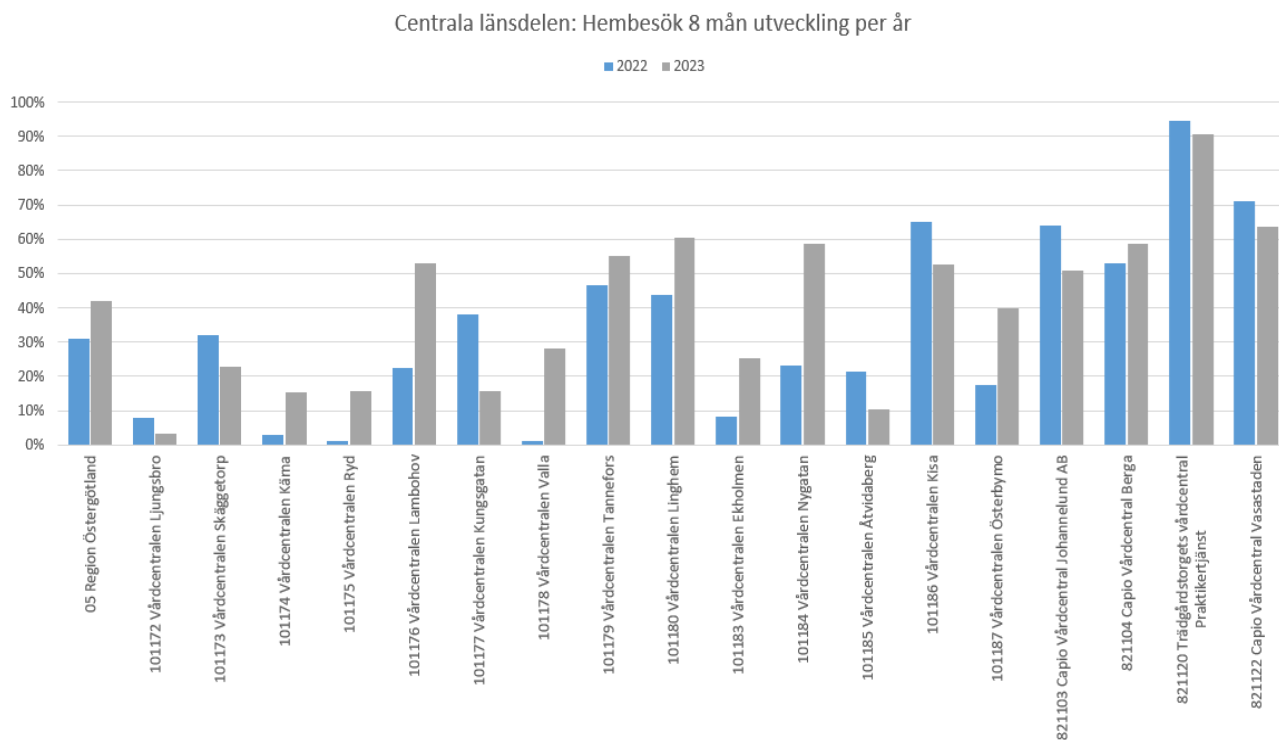
Det ser olika ut på våra BVC hur många barn och familjer som får ett hembesök vid 8 månader och en del har haft svårt att återinföra det efter pandemin. Barnhälsovårdens mål är att minst 85% av barn som är 8 månader och deras föräldrar i Östergötland ska få detta värdefulla besök som ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

### Barn födda 2022 med 8 månaders hembesök

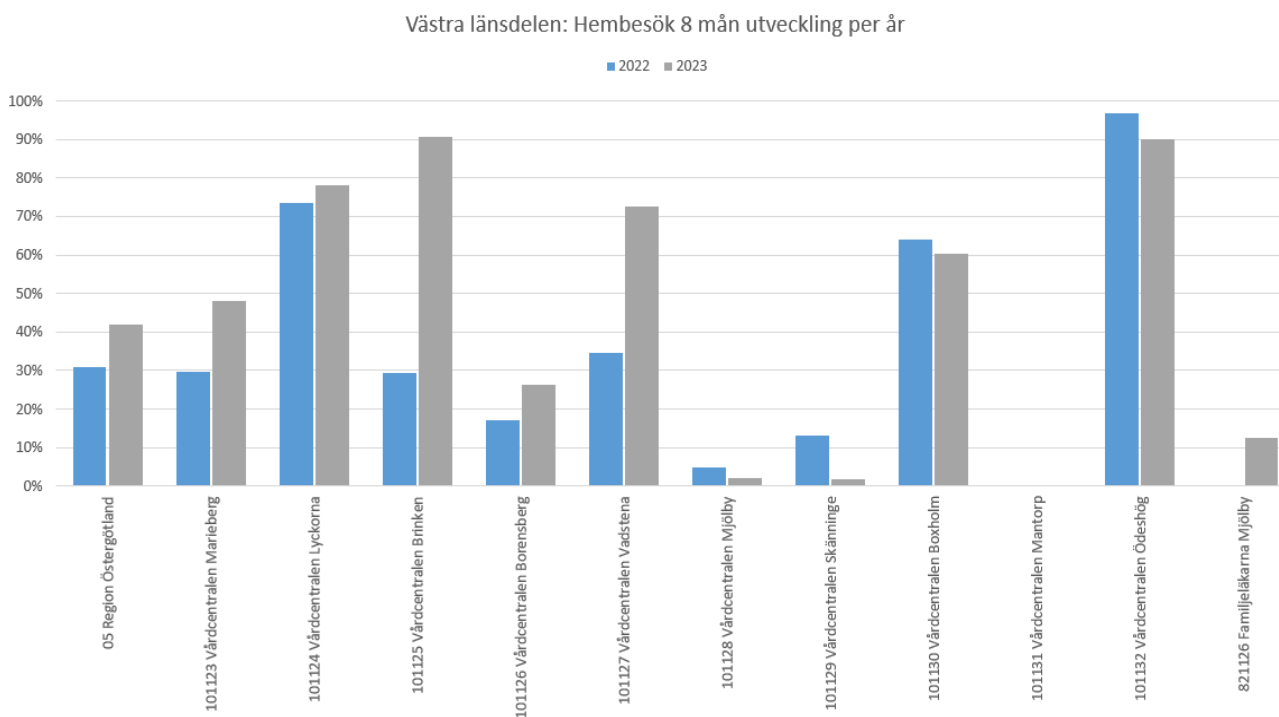




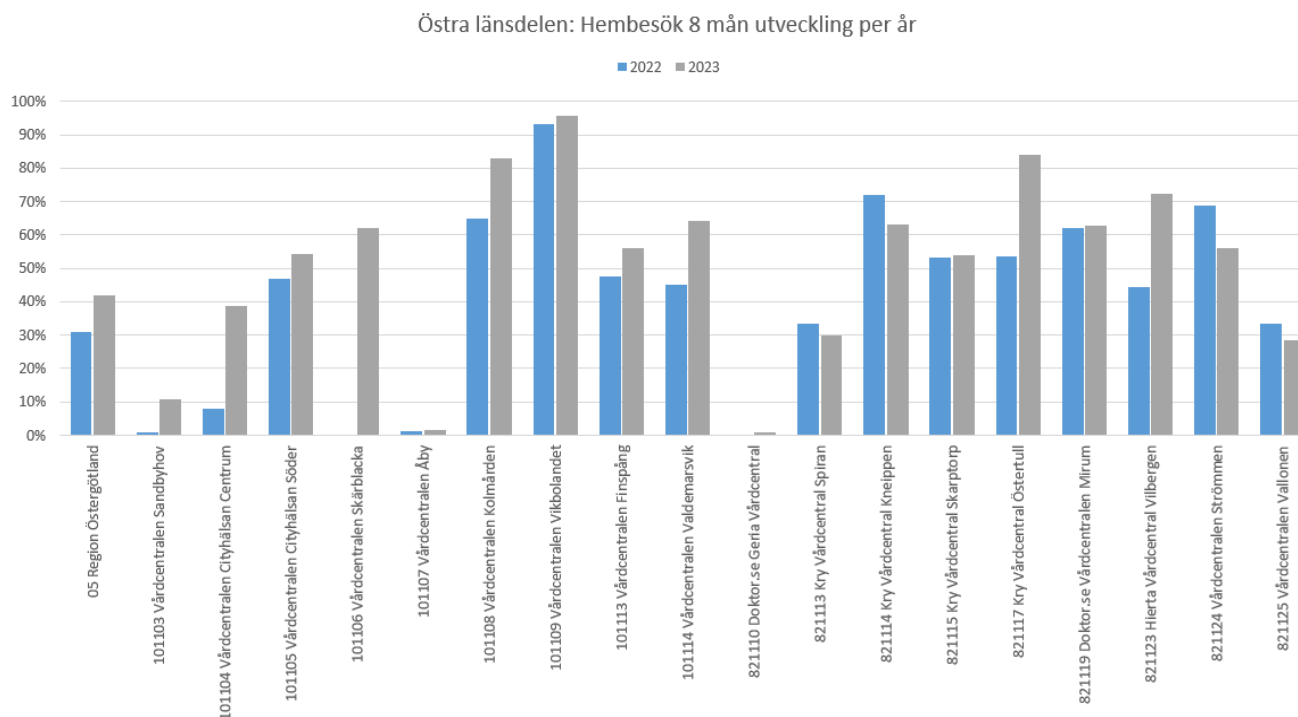
## Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2023, centrala länsdelen



## Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2023, västra länsdelen



## Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2023, östra länsdelen



### Extra hembesök

Sedan januari 2022 har barnhälsovården tillsammans med hälso- och sjukvårdsstrategerna arbetat enligt en modell för att stimulera till extra hembesök till de barn och familjer med extra behov. Det är en rörlig ersättning för extra hembesök som alla BVC har möjlighet att ta del av. Då kan det nå alla med behov oavsett geografiskt område, vilket skapar en jämlik vård över länet.

Kriterier för utökade hembesök

Identifierade riskfaktorer - Rikshandboken Barnhälsovård

- Barn som exponerats för alkohol, narkotika och vissa läkemedel under graviditeten
- Barn till förälder med psykisk sjukdom och/eller kognitiv funktionsnedsättning
- Barn som utsätts för omsorgssvikt och våld
- Barn i familj med våld i nära relationer
- Barn som bor i familjehem
- Barn med erfarenheter av och som har flytt från krig
- Barn i familjer med negativa samspelsmönster
- Barn i familjer med social och ekonomisk utsatthet
- Barn med specifika svårigheter:
  - prematuritet
  - tal- och språksvårigheter
  - syn- och hörselnedsättning
  - kronisk sjukdom
  - funktionsnedsättningar



Samt även ytterligare kriterier som sedan tidigare är kända riskfaktorer:

- Om man är utlandsfödd och föder sitt första barn i Sverige
- Barn som har uteblivit från flera BVC-besök

## Teambesök

Enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården är barnhälsovårdens mål att:

- Främja barns hälsa och utveckling
- Förebygga ohälsa hos barn
- Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

För att uppnå dessa mål erbjuds barn 0–5 år och deras familjer ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser som återkommande hälsosamtal och hälsoövervakning till alla barn, samt riktade insatser efter varje barns behov. Målsättningen med det nationella programmet är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Teambesök erbjuds barnet vid 4 veckors ålder, vid 6 och 12 månaders ålder samt vid 3 års ålder. Utrymme ska finnas för ytterligare teambesök utifrån barnets och familjens behov. Arbete i ett tvärprofessionellt team med läkare och sjuksköterska ger möjlighet till en helhetssyn på barnet i sin familj där både medicinska och psyko-sociala omständigheter uppmärksammas och beaktas.

Sedan 1 januari 2016 ska 3-års teambesök erbjudas till alla 3-åringar i Östergötland. Uppföljningar visar att detta inte sker på alla BVC. Det gör att barnhälsovårdsprogrammet inte erbjuds jämlikt över regionen. En jämlik barnhälsovård för alla barn och familjer är en rättighet och ett viktigt mål. Barnhälsovårdsenheten arbetar vidare med hur följsamheten kan förbättras.

4 veckor teambesök: första läkarundersökningen efter barnläkarundersökningen på BB, somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation

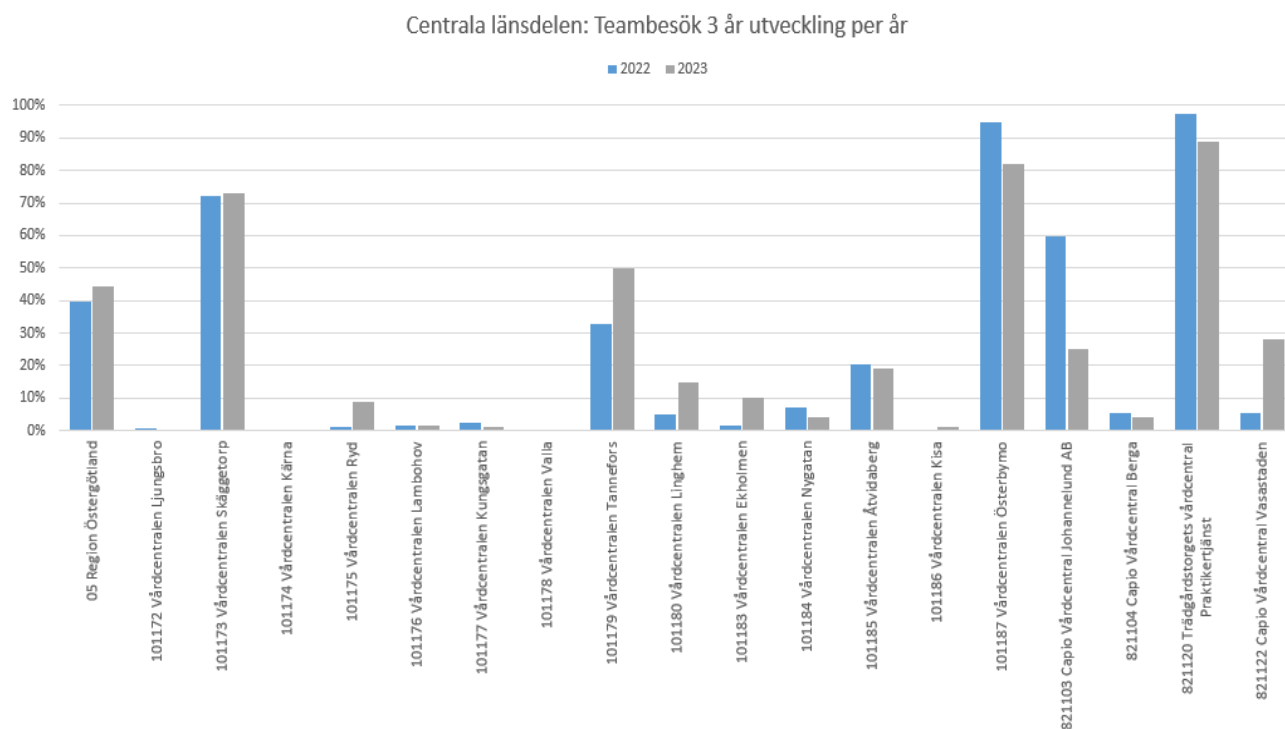
6 månaders teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation

12 månaders teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, vaccination, information och föräldrakonsultation

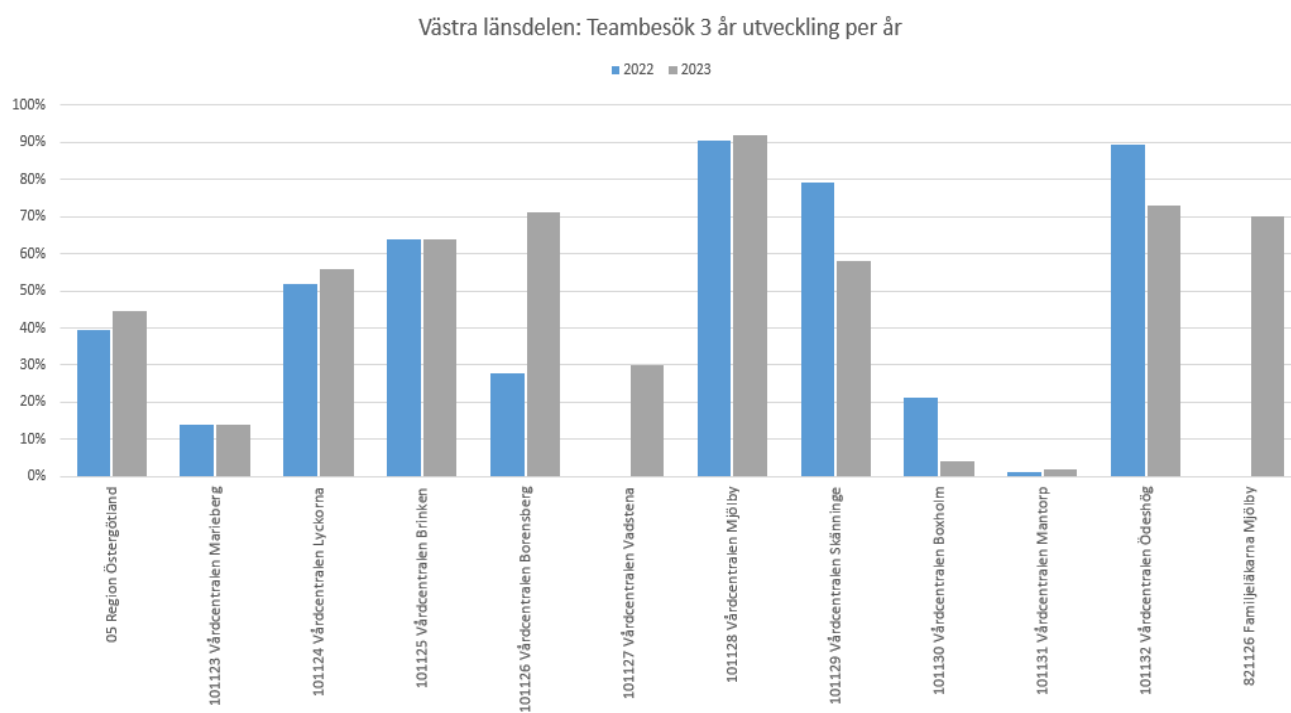
3 års teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, språk och kommunikation, hälsofrämjande samtal, ISO-BMI-kurvan, föräldrakonsultation. Det är ett besök som inte följer samma strikta struktur som övriga besök utan mer kan anpassas till barnet och familjens behov.



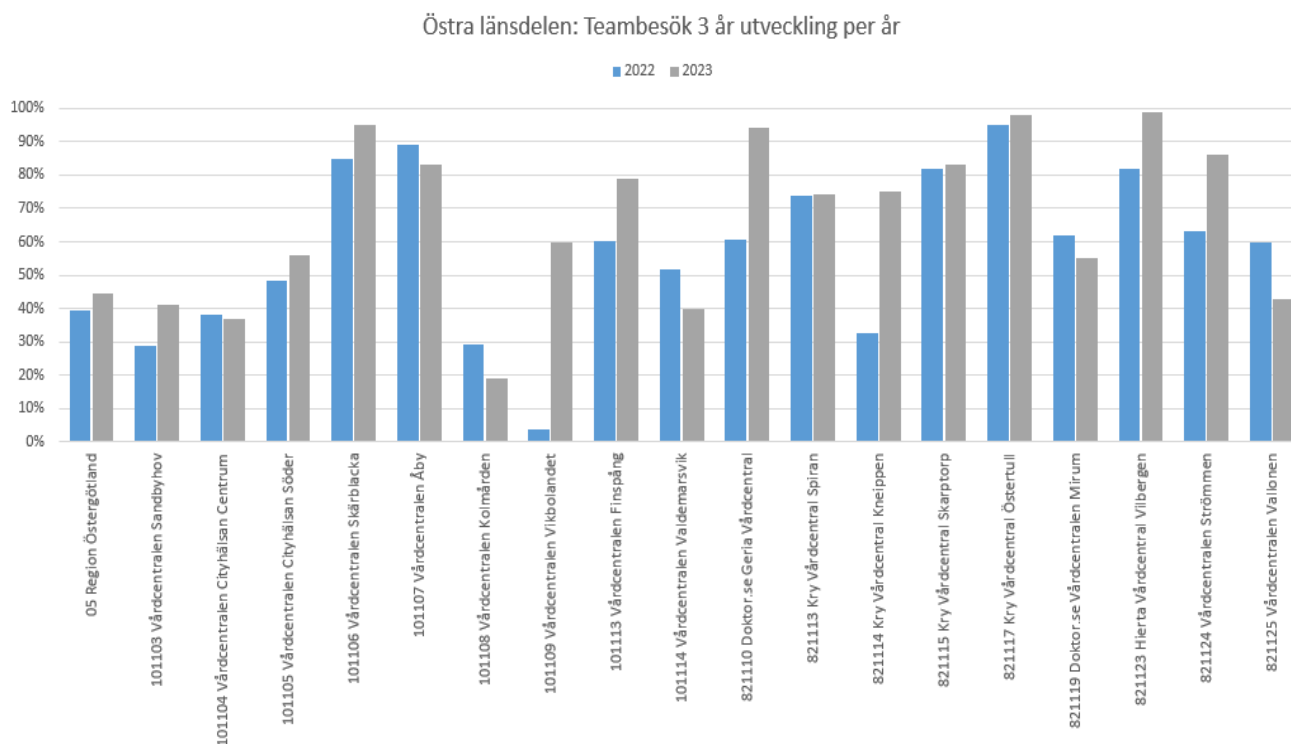
## 3-årsteambesök, centrala länsdelen under åren 2022–2023



## 3-årsteambesök, västra länsdelen under åren 2022–2023



## 3-årsteambesök, östra länsdelen under åren 2022–2023



## Vaccinationer

Vaccinationer är en av de viktigaste medicinska upptäckter som gjorts för människors överlevnad och vår folkhälsa. Alla barn i Sverige har rätt att få ett vaccinationskydd mot allvarliga sjukdomar och erbjuds därför kostnadsfria vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet.

Vaccinationsprogrammet ska erbjudas till alla barn, även de som inte har följt det svenska programmet. Det innefattar även barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och barn som är asylsökande. Vissa barn har fått ta del av andra länders vaccinationsprogram och andra barn har inte fått några vacciner alls. BHV-sjuksköterskan gör en bedömning av barnets tidigare vaccinationer och tar ställning till behov av kompletterande vaccination och skapar en vaccinationsplan för varje barn. Det ger förutsättningar för att barn över hela landet ska erbjudas ett likvärdigt skydd för de sjukdomar vi vaccinerar mot.

Näst efter tillgång till rent vatten är vaccination den åtgärd som globalt sett haft störst betydelse för ökad överlevnad hos barn. Enligt WHO är det den mest kostnadseffektiva metoden för att kontrollera sjukdomsspridning i världen och har bidragit till att dramatiskt minska dödligheten i många sjukdomar. När tillräckligt många är vaccinerade hindras smittspridning och även ovaccinerade individer i befolkningen skyddas genom så kallad "flockimmunitet". Barnhälsovården samlar varje år in data och sammanställer vaccinationstäckningen för respektive vårdcentral samt för hela Östergötland. Statistiken skickas även vidare nationellt till Folkhälsomyndigheten. Från och med december 2021 dokumenteras alla vaccinationer inom Barnhälsovården i Region Östergötland i vaccinationsjournalen MittVaccin som också har en automatisk överrapportering till Nationella vaccinationsregistret (NVR). Alla vacciner som ges i ett nationellt vaccinationsprogram ska enligt svensk lag inrapporteras till NVR.



## Årets vaccinationsstatistik

2023 års vaccinationsstatistik gäller barn födda 2021 förutom rotavirusvaccinet som gäller barn födda 2022. Östergötland har tillsammans med Region Jönköping och Kalmar gemensamma kvalitetsmål för att uppnå en god vaccinationstäckning och minimera risken för sjukdomsutbrott.

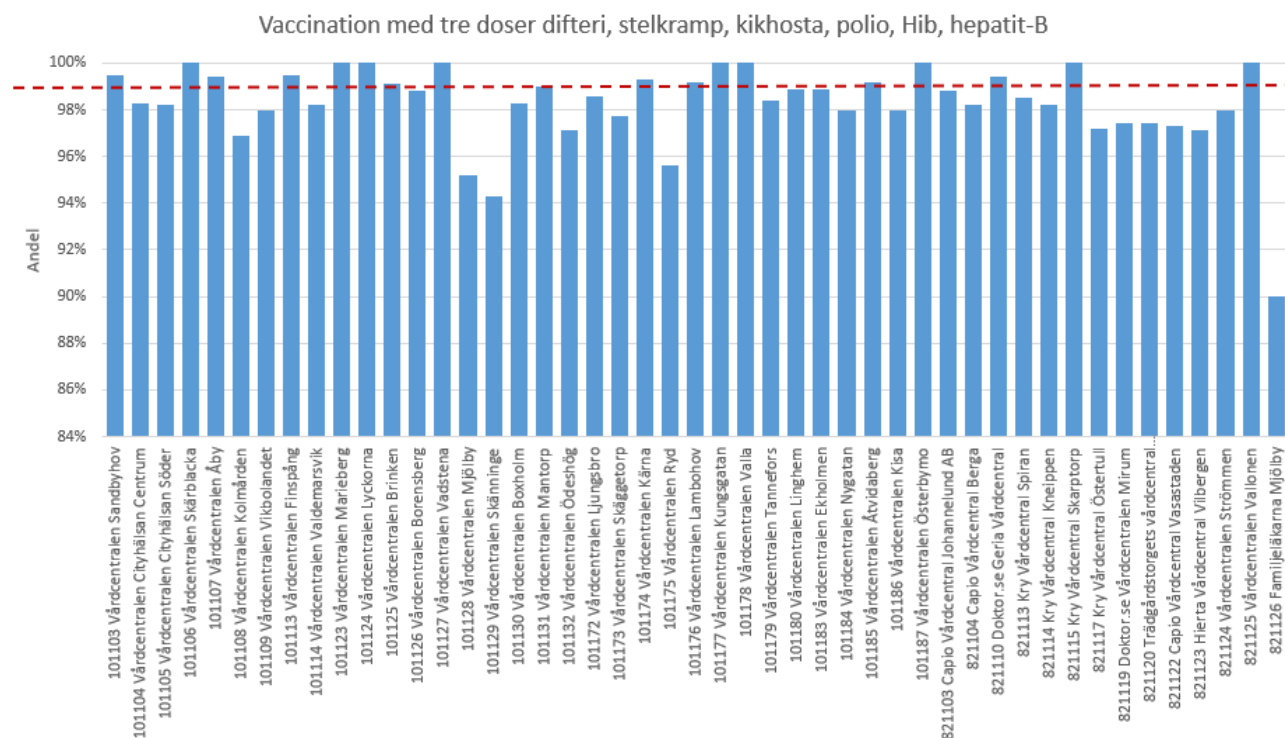
Önskvärda mål är:

- Andel vaccinerade barn mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) >98 procent
- Andel vaccinerade barn mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenza typ B (HiB) och hepatit B >99 procent
- Andel vaccinerade barn mot pneumokocker >99 procent
- Andel vaccinerade barn mot tuberkulos >96 procent av barn med ursprung från länder med ökad risk för tuberkulos enligt WHO:s lista
- Andel vaccinerade barn mot Rotavirus >90 procent

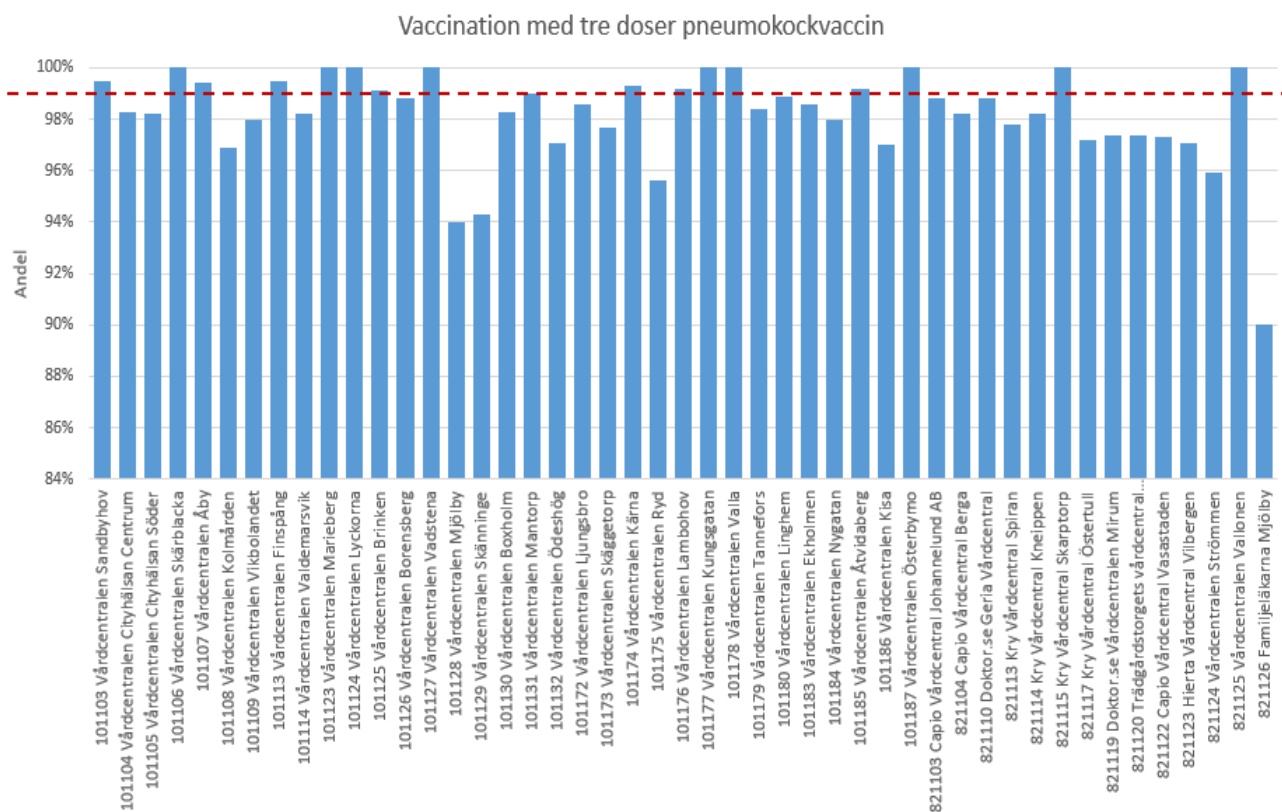
## Vaccinationstäckning Östergötland:

I vaccinationsstatistiken för barn födda 2021 har Östergötland en vaccinationstäckning på 98,3% för DTP, polio, HiB och hepatit B. För pneumokocker ligger vaccinationstäckningen på 98,2% och för mässling, påssjuka och röda hund (MPR) på 97,4 %. Av barn födda 2021 i Östergötland finns i genomsnitt 20,4 % barn som bedömts ha en ökad risk för Tuberkulos enligt WHO:s klassifikation över riskländer. Av dessa barn med ursprung från ett riskland för tuberkulos ligger vaccinationstäckningen på 83,8 %. Rotavirusvaccin är det nyaste vaccinet i barnvaccinationsprogrammet och infördes hösten 2019. Vaccinationstäckningen med två doser för barn födda 2022 är 87 %.

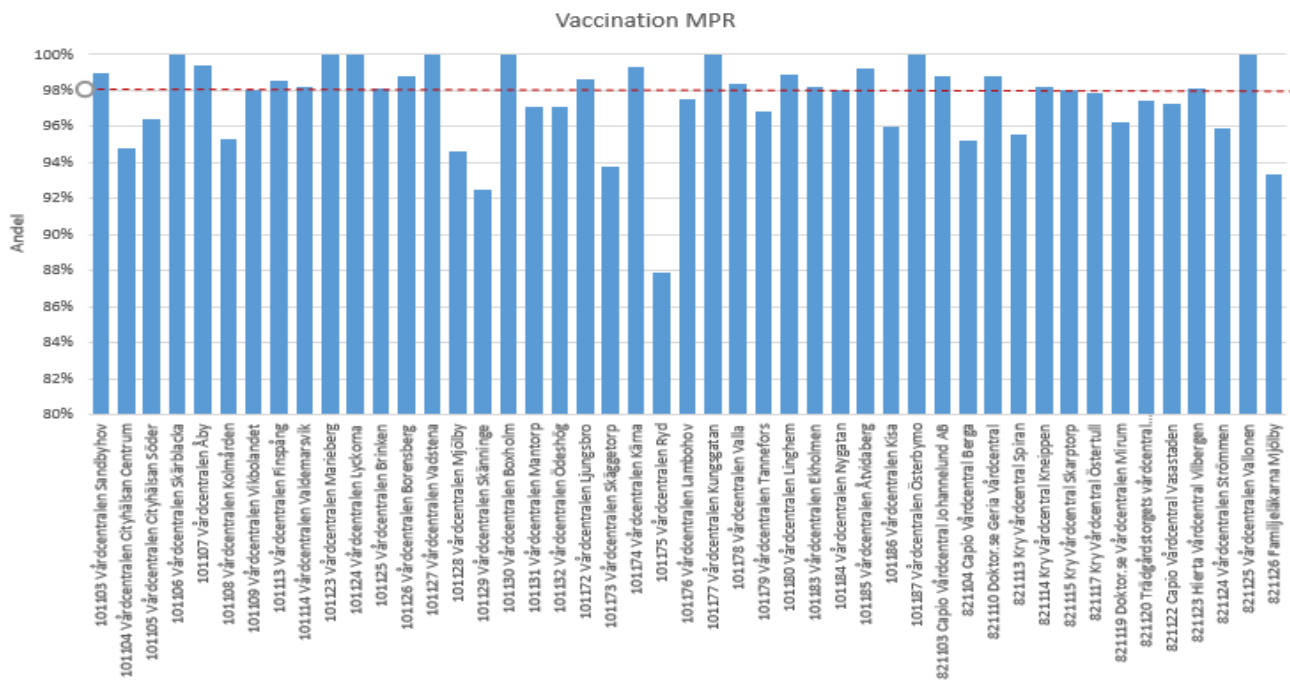
Barn födda 2021-Andel vaccinerade med 3 doser difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, Hepatit B



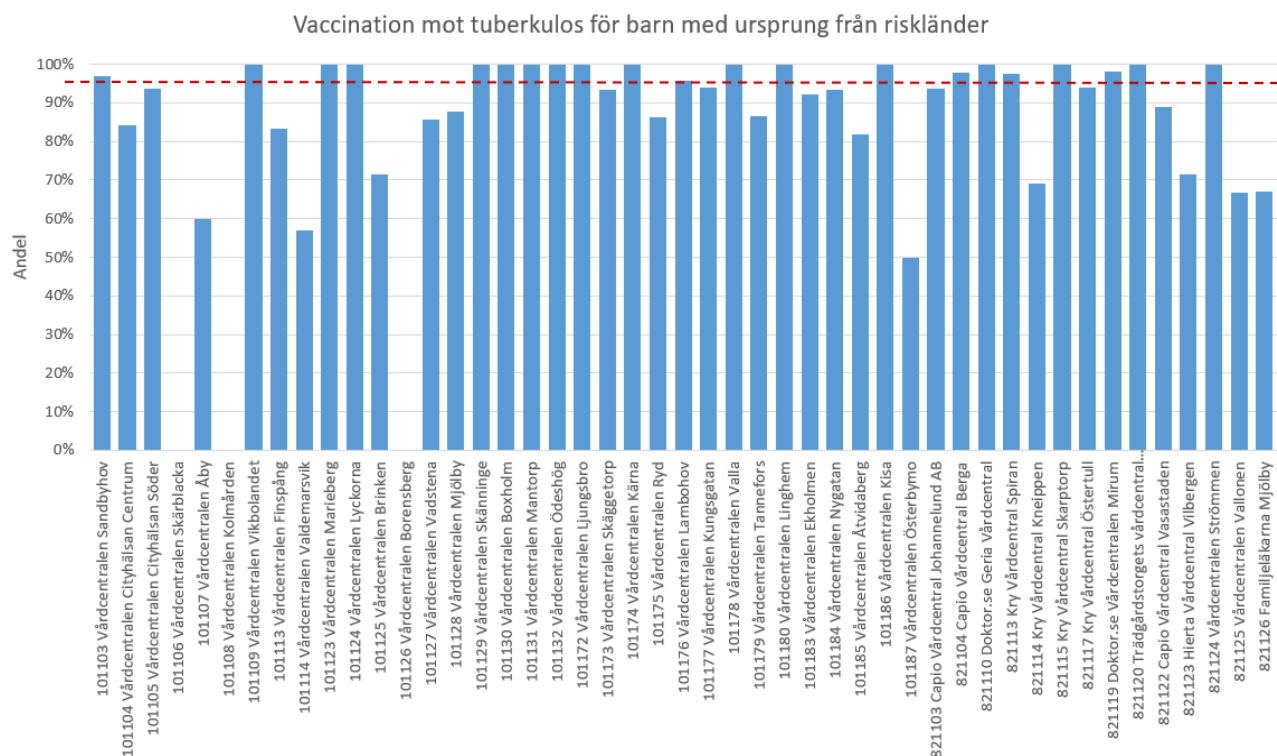
## Barn födda 2021 – Andel vaccinerade med 3 doser pneumokockvaccin



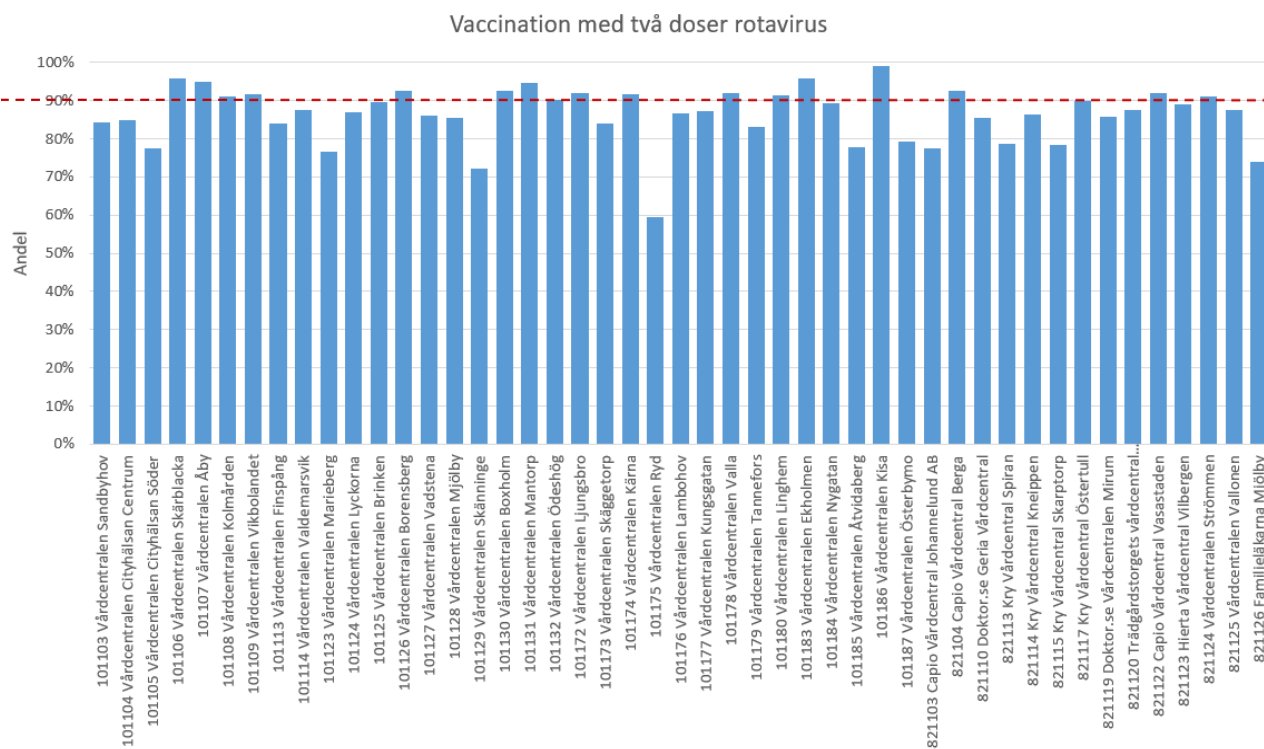
## Barn födda 2021 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



## Barn födda 2021 – Andel barn vaccinerade mot tuberkulos



## Barn födda 2022-Andel vaccinerade med 2 doser rotavirusvaccin





## Föräldraskapsstöd

### Föräldragrupper

Riksdagen fattade 1979 beslut att alla nyblivna föräldrar i Sverige ska erbjudas föräldraskapsstöd i grupp. Att delge kunskap i grupp kan vara både tidsbesparande, ge värdefulla perspektiv på de hälsofrämjande råden och skapa sociala nätverk.

Barnkonventionen betonar barnets rätt till båda sina föräldrar, föräldrarnas gemensamma ansvar för barnet och båda föräldrarnas rätt till stöd i föräldraskapet. Inom barnhälsovården erbjuds föräldraskapsstöd till båda föräldrarna vid de hälsofrämjande samtalen, enskilt och i grupp oavsett kön, kulturell eller socioekonomisk tillhörighet. Barnhälsovårdens uppdrag är att öka föräldrars förutsättningar till delaktighet i föräldraskapet ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv. Individens tilltro till den egna föräldraförmågan kan stärkas vid barnhälsovårdens alla möten med föräldrarna. Länk till: [Rikshandboken](#)

### Utbildning kring föräldragrupper på BVC

BHV enheten har sedan hösten 2021 erbjudit en digital föräldragrupsutbildning med ett nyskapat material. Det ger sjuksköterskorna mer kunskap och tillgång till flera bra arbetsverktyg för att leda grupper både digitalt och på plats.

Utbildningen består av tre tillfällen som bygger på varandra och varvar teori med diskussioner och praktiska övningar. Tillfälle 1: *Teoretisk bakgrund till föräldragrupper*. Tillfälle 2: *Att vara gruppleddare*. Tillfälle 3: *Olika teman i föräldragrupper*.

Utbildningens innehåll:

- Målen med föräldrastöd i grupp
- Olika gruppmodeller
- Samverkan med andra professioner och verksamheter
- Förberedelser inför att hålla i en föräldragrupp
- Gruppleddarens uppgift
- Gruppens struktur
- Struktur för varje grupptillfälle
- Förslag på olika teman att ta upp i gruppen

Utbildningen erbjuds kontinuerligt så att alla sjuksköterskor på BVC får möjlighet att gå den. Utbildningen erbjuds även till personal på familjecentralen.

### Enskilt föräldrasamtal till båda föräldrarna

Alla besök inom barnhälsovården är till för båda föräldrarna. Förutsättningarna för barnhälsovården att etablera relationer till föräldrarna är särskilt goda under barnets första tid. Det är därför lämpligt att bjuda in barnets båda föräldrar till besöken på BVC. Den vanligaste komplikationen efter en graviditet och förlossning är depression och ångesttillstånd. Forskning visar att vid långvariga alternativt svåra depressioner påverkar det samspelet negativt mellan föräldern och barnet. Sedan 2006 ingår ett enskilt föräldrasamtal och screening för depression hos nyblivna mammor. Under år



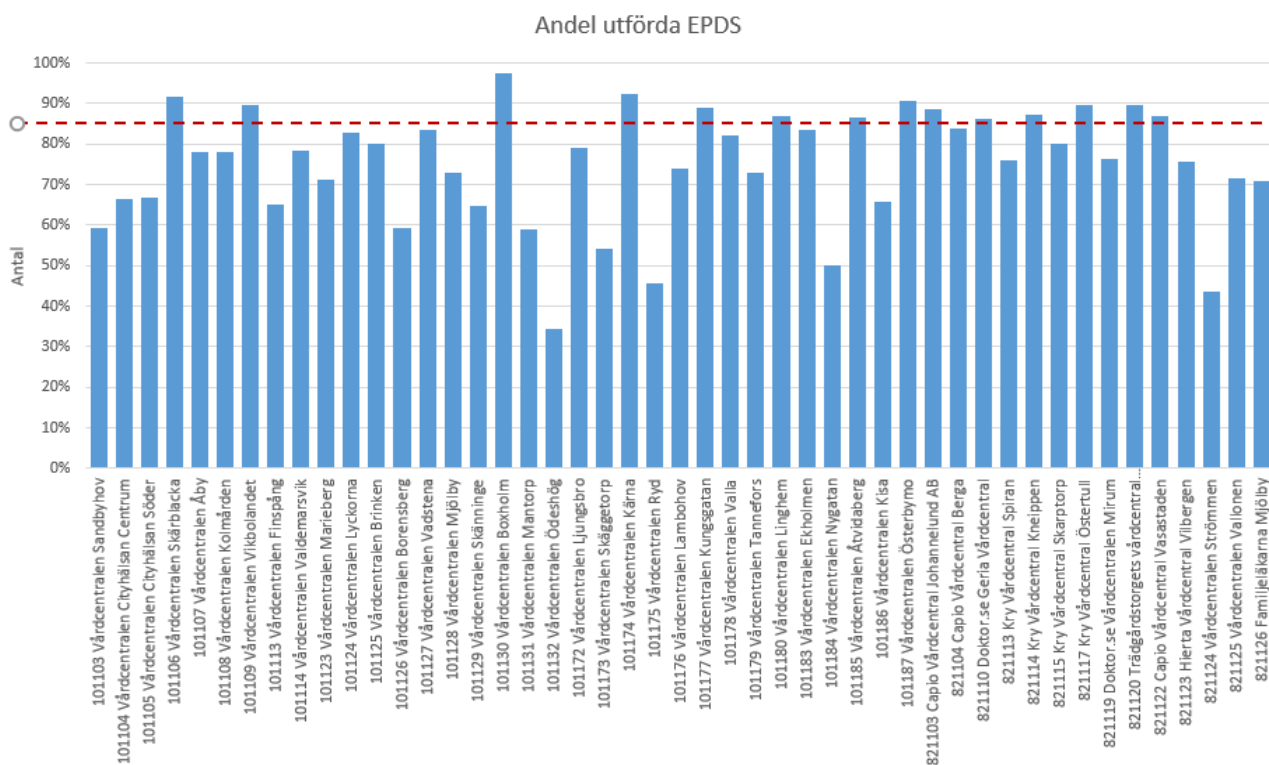
2020 utbildades BHV-sjuksköterskorna i arbetssättet med ett enskilt föräldrasamtal för pappa/icke-födande förälder och det erbjuds sedan dess på våra BVC mottagningarna.

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

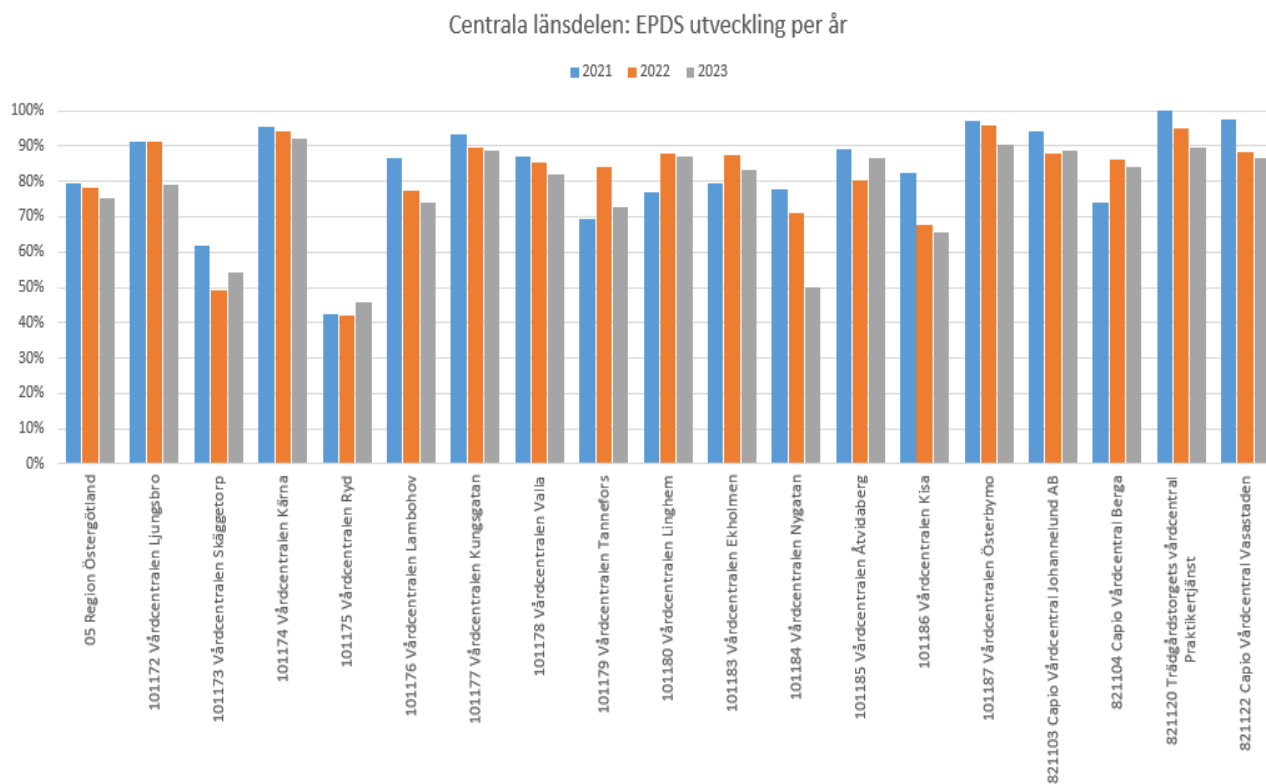
Vid det första hembesöket delar sjuksköterskan ut informationsbroschyren "Blues och depression i samband med och tiden efter förlossningen". Föräldrarna informeras om att mamman vid besöket på BVC då barnet är sex till åtta veckor kommer att bli erbjuden att fylla i ett frågeformulär som handlar om hur mamman mår och har mått den senaste veckan. EPDS- frågorna ska erbjudas alla mammor. Med hjälp av en självskattningsskala kan man upptäcka nyblivna mammor med tecken på depression. Det finns validerade översättningar på många olika språk.

Vid utfall på EPDS-screeningen erbjuds mamman ett återföringsamtal med sin BHV-sjuksköterska. Här ställer sjuksköterskan öppna frågor för att få en bild av mammans känslor och oro. Utifrån graden av problem erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC, eller remiss till BHV-psykolog eller annan vårdgivare. Länk till: [Rikshandboken](#)

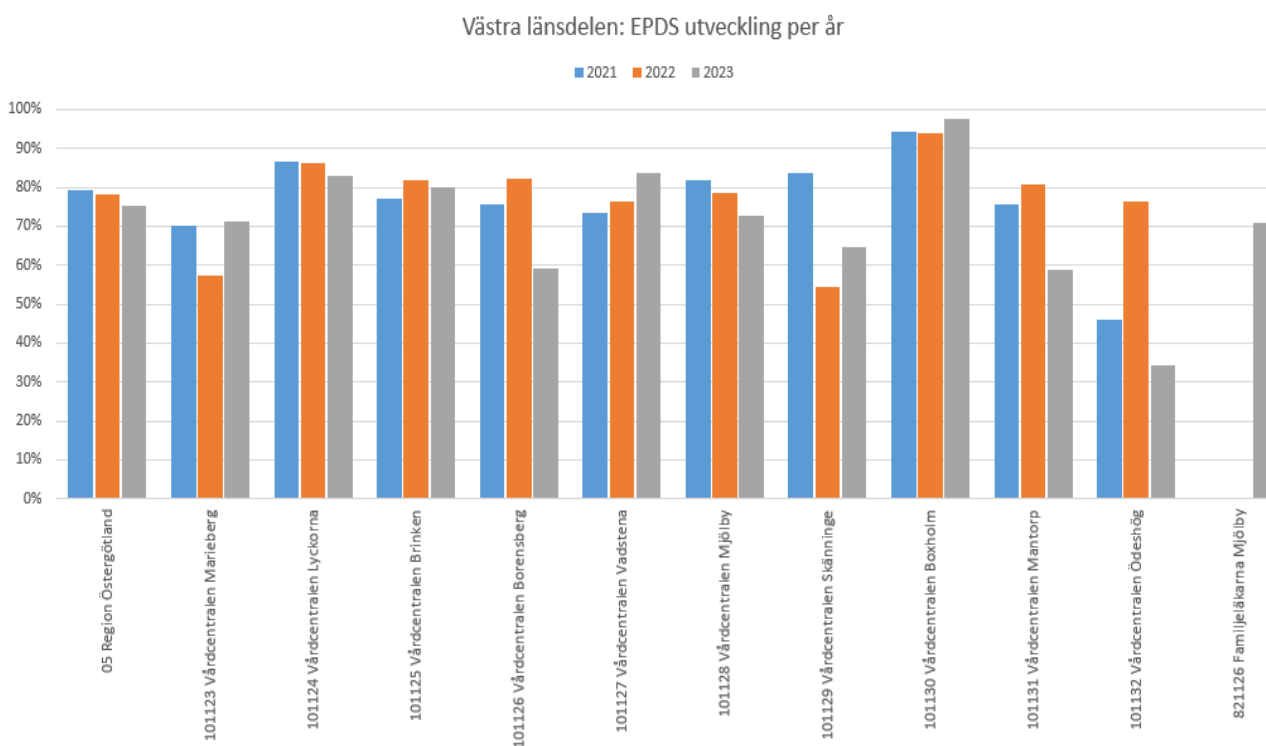
Barn födda 2023, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) andel utförda/ BVC



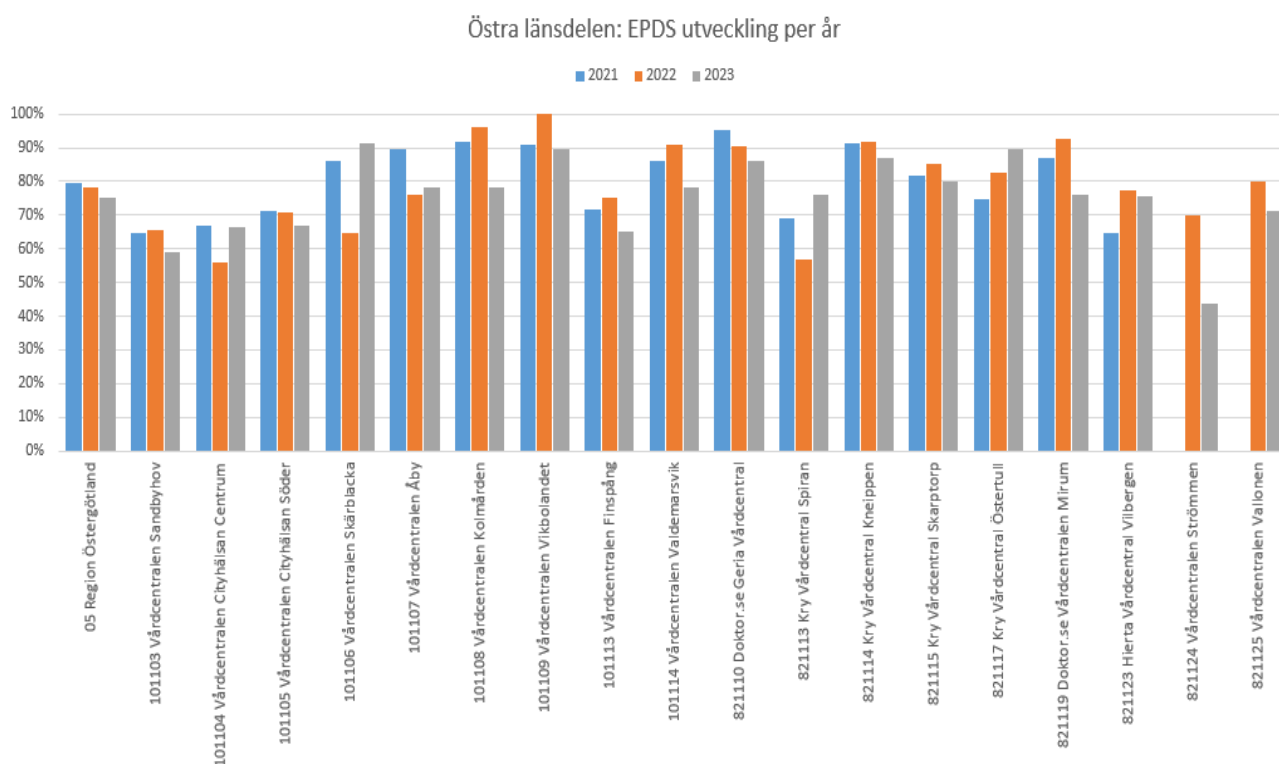
## EPDS utveckling åren 2021–2023, centrala länsdelen



## EPDS utveckling åren 2021–2023, västra länsdelen



## EPDS utveckling åren 2021-2023, östra länsdelen



- Enskilt föräldrasamtal till pappa/icke-födande förälder

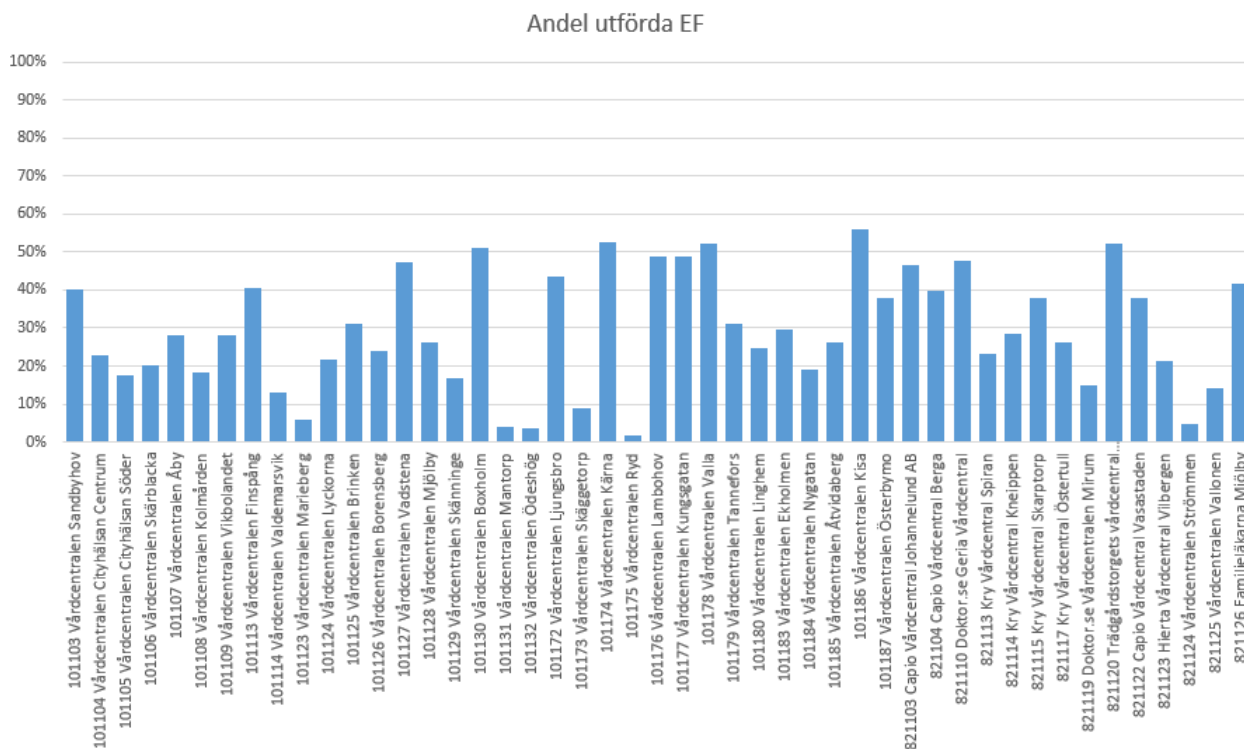
Ett engagerat föräldraskap hos en pappa/icke-födande förälder har, på samma sätt som hos en mamma, betydelse för snart sagt alla aspekter av barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. Forskning visar att de attityder som nyblivna föräldrar möter under graviditeten och inom BVC har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet.

Genom att bekräfta betydelsen av pappans eller icke-födande förälders föräldraroll kan BHV-personalen bidra till att öka barns förutsättningar för ett engagerat föräldraskap från båda föräldrar.

Vid det första hembesöket delar sjuksköterskan ut informationsbladet "Information till föräldrar om BVC". Sjuksköterskan bjuder sedan in pappa/icke-födande föräldern till ett föräldrasamtal som erbjuds vid något av de ordinarie besöken vid 3, 4 eller 5 månader. På besöket förs samtal kring livssituationen, föräldraskapet och psykisk hälsa. Här ingår att identifiera nedstämdhet eller annan ohälsa även hos den icke-födande föräldern. Utifrån graden av problem erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC eller remiss till BHV-psykolog eller annan vårdgivare. Länk till: [Rikshandboken](#)



## Barn födda 2023, Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern andel utförda/ BVC



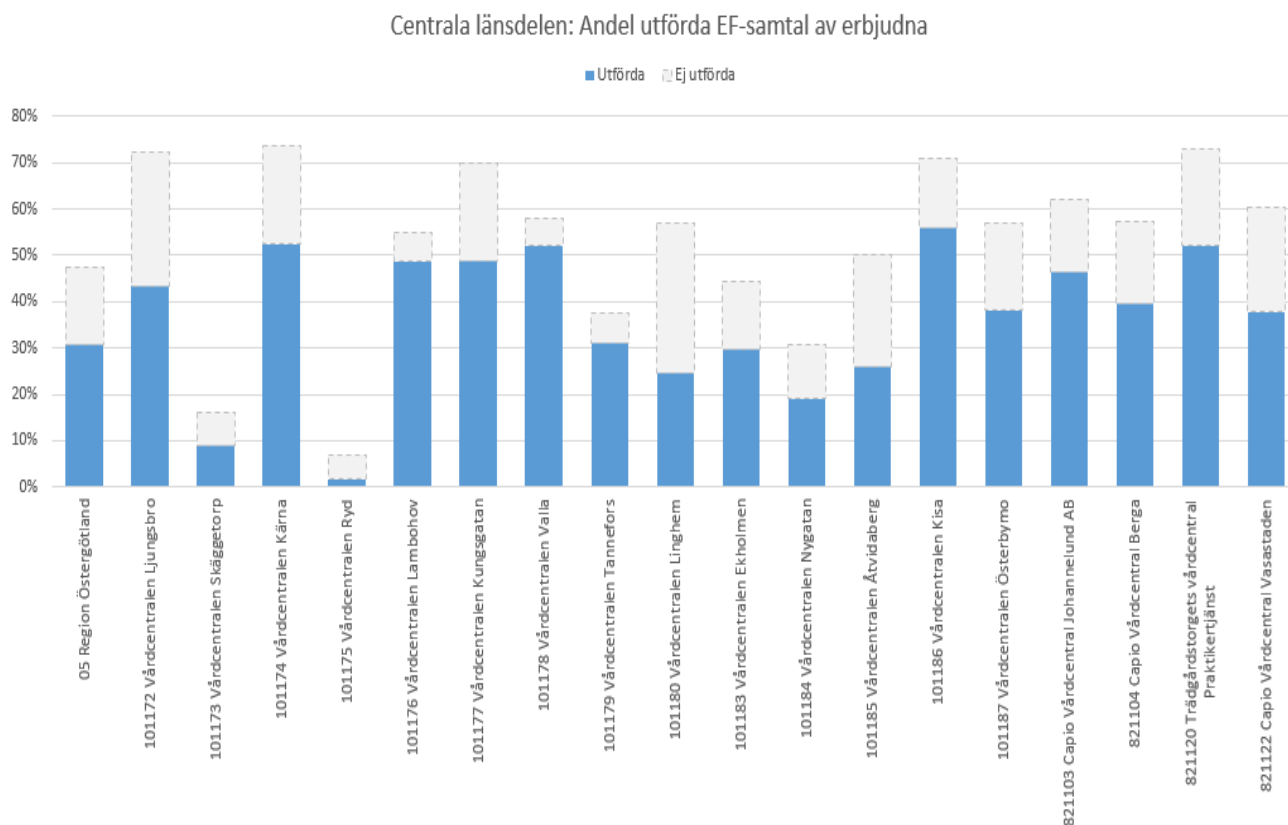
Uppföljningen visar att det enskilda samtalet till den icke-födande föräldern har börjat komma igång på de flesta BVC men det finns fortfarande några BVC i regionen som ännu inte fått in detta som ett arbetssätt. På de BVC som kommit längst med implementeringen är det ca 50 % av familjerna som får detta samtal.

Reflektioner från BHV-sjuksköterskorna har bland annat varit att man erbjuder fler samtal än man utför. En del föräldrar tackar nej och känner inte behov då de mår bra. Andra tackar ja men avbokar senare pga. svårigheter att komma ifrån arbete.

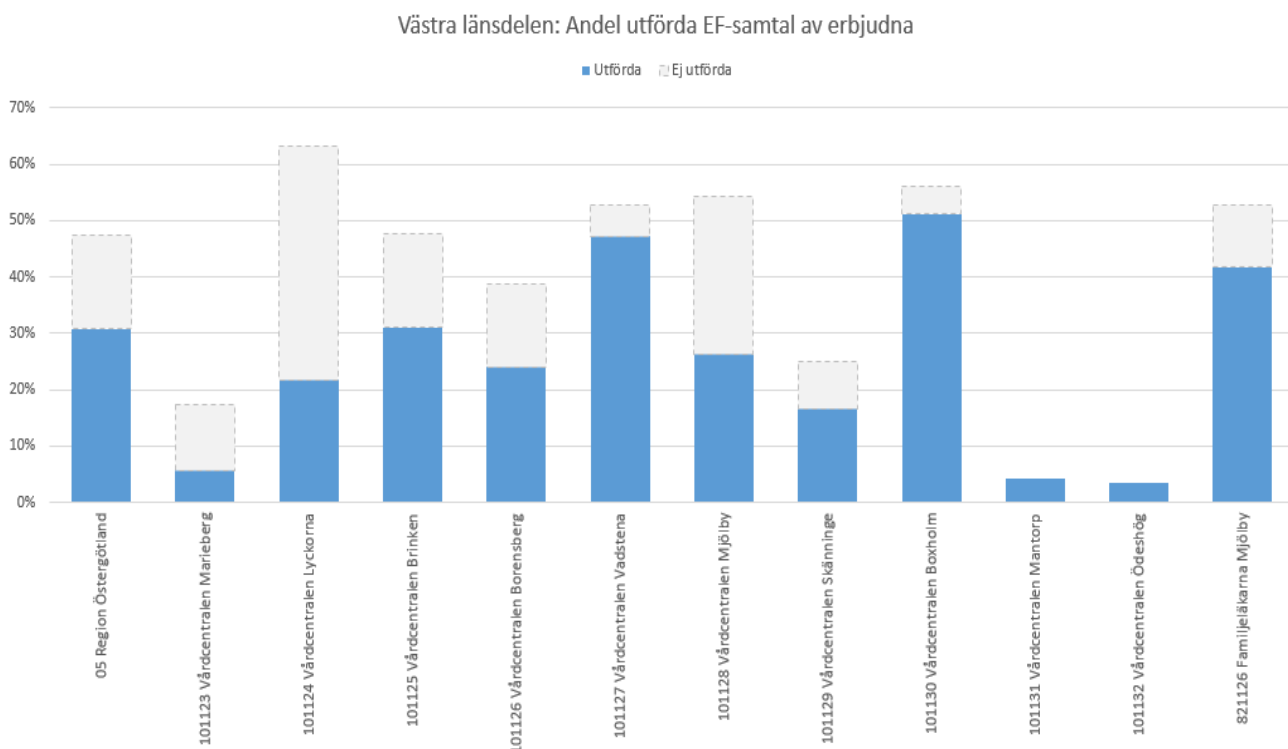
Här följer vi även den nationella utvecklingen och tar del av andra regioners tips på arbetssätt för att hitta vägar för att nå ännu fler föräldrar med detta viktiga samtal. En fundering är att presentera samtalet mer som en viktig möjlighet att reflektera kring sitt föräldraskap än att det handlar om det psykiska måendet. Flera pappor som genomfört samtalet är mycket positiva och för en del är det kanske första gången man reflekterar över dessa frågor.



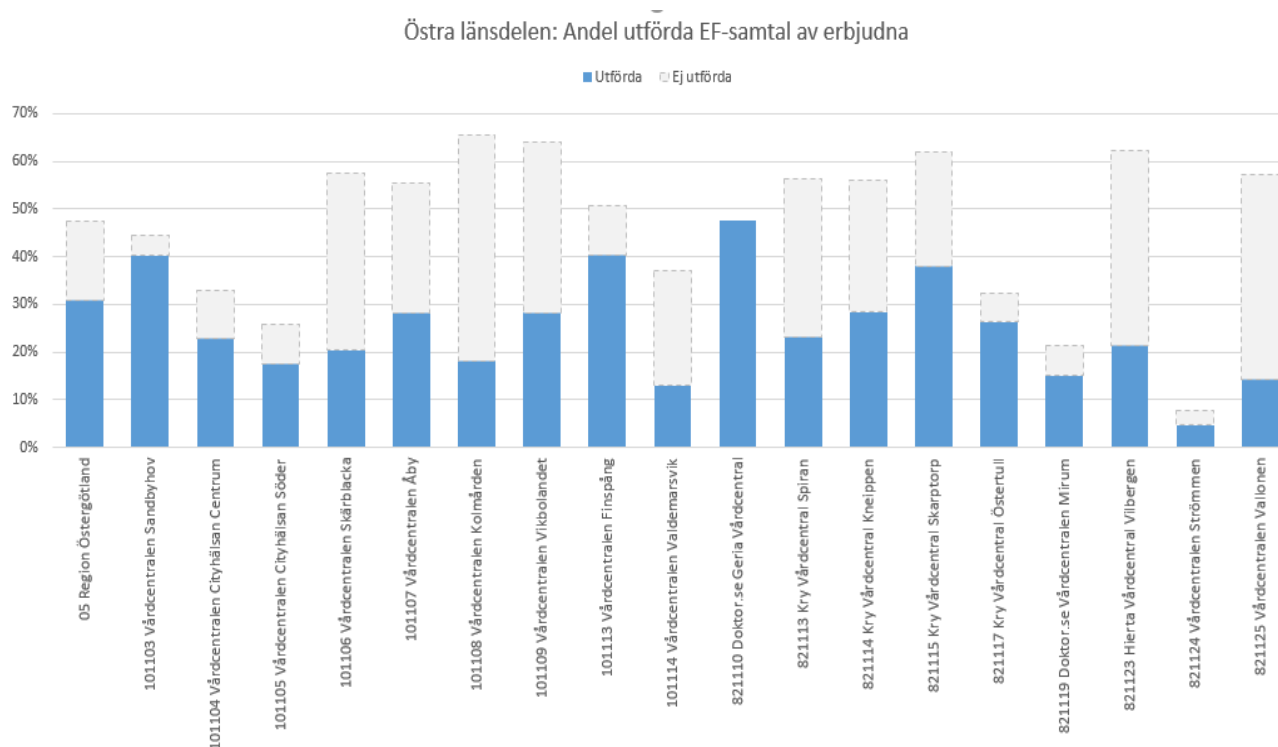
Barn födda 2023, Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern. Centrala länsdelen. Andel utförda av erbjudna samtal/BVC



Barn födda 2023, Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern. Västra länsdelen. Andel utförda av erbjudna samtal/BVC



Barn födda 2023, Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern. Östra länsdelen. Andel utförda av erbjudna samtal/BVC



## Barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten och orosanmälan

Hälso- och sjukvårdspersonal har en anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1§ första stycket SoL (socialtjänstlagen) vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa och ska då göra en anmälan.

Alla barn har rätt att skyddas mot alla former av våld, vanvård, misshandel, övergrepp och bevitnat våld. Med ökande sociala klyftor och ökad psykisk ohälsa i samhället gäller detta tyvärr inte för alla barn. För de allra yngsta barnen är BVC den instans som kan se och misstänka att ett barn riskerar att fara illa eller redan far illa. Alla medarbetare ska känna till rutiner, anmälningsskyldigheten och sitt personliga ansvar. Vi har i Region Östergötland ett Barnskyddsteam som arbetar aktivt med barn som far illa. De ansvarar för riktlinjer om anmälan till socialtjänsten och säker journaldokumentation, sprider kunskap om barn som far illa och erbjuder konsultation.

För mer information om barnskyddsteamet. Länk till: [Barnskyddsteamet](#)

Många vårdcentraler har "Barnrättsombud" som efter grundutbildning har mer kompetens kring barnrätt. De erbjuds därefter fortbildning årligen om barnets rättigheter inklusive barns rätt till skydd, övriga barnperspektiv och barnkonventionens tillämpningsmöjligheter. Syftet är att sprida kunskap om barnkonventionen kopplat till verksamhetens uppdrag samt att bevaka barnets rättigheter i det vardagliga arbetet. Barnrättsombudet kan vara ett stöd till medarbetare som avser att göra en anmälan om misstanke om att barn far illa.

För mer information om barnrätt och barnrättsombud och hur man kan bli ett ombud gå till sidan om Barnrätt. Länk till: [Barnrätt](#)

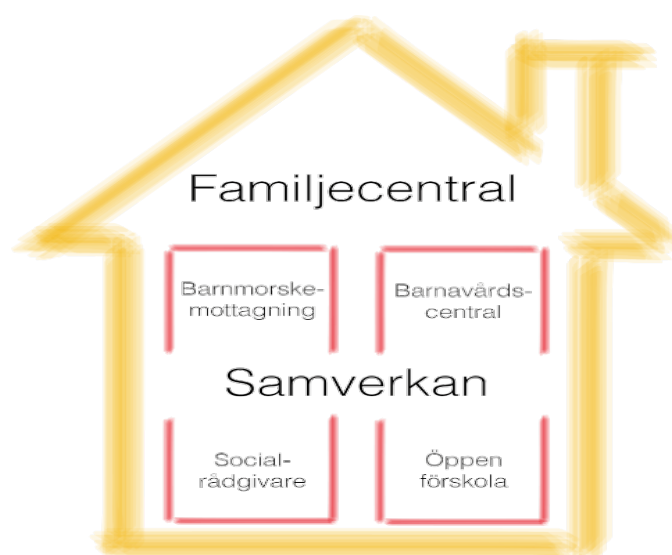


## Familjecentraler

Med familjecentral menas en samlokalisering av mödrhälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Med familjecentralsliknande verksamhet menas barnhälsovård samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet: öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet. Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

I Östergötland finns enligt denna definition 13 familjecentralsliknande verksamheter. Men vi har totalt 23 verksamheter som betecknar sig som familjecentral i Östergötland. I Kinda kommun och Mjölby kommun drivs familjecentralerna i samarbete med Svenska kyrkan. Östergötlands familjecentraler finns i dessa kommuner:- Kinda (1), Linköpings (8), Mjölby (3), Norrköpings (9) och Åtvidaberg (1).

En familjecentral är en mötesplats som riktar sig till blivande föräldrar och till föräldrar med spädbarn och förskolebarn. Föräldrar och barn får på ett enkelt sätt möjlighet att knyta kontakter med andra familjer och utbyta erfarenheter. Tillsammans med flera professioner följs barnets hälsa och utveckling och föräldrar kan erbjudas råd och stöd i sin föräldraroll.



Samverkan mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för en fungerande familjecentral. Den främsta vinsten med samverkan mellan många yrkeskategorier kring barn och barnfamiljer är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer. Samverkan innebär också att man får bättre förutsättningar att skraddarsy lösningar för ett specifikt behov. En vanlig invändning mot samverkan är att det kan finnas risk att yrkesrollerna flyter ihop. Men tvärtom har det visat sig att yrkesrollerna blir tydligare. Det beror på att man kan slussa vidare istället för att ta på sig en yrkesroll som man kanske inte behärskar. Alla kan koncentrera sig på sin egen yrkesroll. Genom att arbeta så nära andra yrkeskategorier, framstår den egna yrkeskompetensen tydligare.





## Barnkonventionen, BHV-programmet och vårdval

- FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER

FN:s konvention om Barnets rättigheter blev svensk lag i januari 2020. Den är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder inom barnhälsovården ska utgå från ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet. Det innefattar både barnperspektivet, barnets perspektiv och barnrättsperspektivet. BVC i Östergötland skickar med kallelsebrev en bildkarta där barnet kan förbereda sig inför vad besöket kommer att innehålla på BVC från 2 ½ år och uppåt. Detta för att ge barnet möjlighet att vara förberedd inför besöket och då också kunna vara mer delaktig. Länk till: [Barnombudsmannen](#)

- SOCIALSTYRELSENS VÄGLEDNING FÖR BARNHÄLSOVÅRD

Under 2014 utgav Socialstyrelsen "Vägledning för barnhälsovård" som beskriver vad BHV ska uppnå samt vilka arbets sätt som lämpar sig för att uppnå barnhälsovårdens mål. Vägledningen fastslår att barnhälsovården ska bedrivas jämlikt och rättvist för en jämlik hälsa utifrån varje barns unika behov, utgå ifrån barnets och dess föräldrars delaktighet i det hälsofrämjande arbetet samt bygga på metoder som visats vara effektiva i enlighet med vetenskaplig och/eller klinisk evidens.

Länk till: [Vägledning för barnhälsovård](#)

- RIKSHANDBOKEN

Rikshandboken beskriver en pedagogisk modell för hur alla barn ska erbjudas barnhälsovård utifrån barns och familjers behov. Ett tredelat barnhälsovårdsprogram ska erbjudas med en del för alla och en andra och tredje del med ytterligare insatser för alla vid behov (riktade insatser). Rikshandboken är Barnhälsovårdens nationella metodbok.

Länk till: [Rikshandboken](#)

- VÅRDVAL PRIMÄRVÅRD 2023

### 1.6.3 Barnhälsovård

Leverantören ska främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplýsning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Målet är att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet.

I uppdraget ingår att

- aktivt erbjuda barn i åldrarna 0–6 år anslutning till barnhälsovårdens program, tills barnet överlämnas till elevhälsovården
- individuellt hälsoövervaka alla anslutna barn enligt "*Rikshandbok för barnhälsovården*" och Socialstyrelsens "*Vägledning för Barnhälsovården*" samt följa Barnhälsovårdens "*Kvalitetsnormer för Barnhälsovård i Östergötland*"



- erbjuda universella insatser med hälsoövervakning av alla barn
- erbjuda riktade förstärkta insatser till grupper av barn och föräldrar med ytterligare behov
- erbjuda individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa eller som redan indikerar att hälsan är nedsatt
- uppmärksamma skydds- och riskfaktorer i barnets och familjens hem- och närmiljö
- erbjuda hembesök till alla nyblivna föräldrar (både förstagångs- och flergångsföräldrar) Första hembesöket sker vid 0–4 veckors ålder, andra hembesöket vid 8 månader och extra hembesök vid behov.
- erbjuda enskilt föräldrasamtal till båda barnets föräldrar
- erbjuda föräldrastöd i grupp till alla nyblivna föräldrar (både förstagångs- och flergångsföräldrar)
- erbjuda vaccinationer i enlighet med "Folkhälsomyndighetens aktuella barnvaccinationsprogram och föreskrifter om vaccination av barn" och Region Östergötlands tillägg och anvisningar
- barnhälsovården ska samverka med mödrahälsovården
- barnhälsovården ska samverka med folktandvården och verka för att vårdnadshavare får kunskap och förståelse för folktandvårdens hälsofrämjande uppdrag. I områden med låg socioekonomi bör insatser som syftar till att främja barnens tandhälsa intensifieras.
- om möjlighet finns bör barnhälsovården samverka i familjecentral
- barnhälsovården ska också samverka med elevhälsovården

[Länk till BHV:s sida](#)

Vi vill nu avsluta denna årsrapport och rikta ett Stort Tack till dig som har läst den och framför allt till all BVC-personal!

Vi vill tillsammans med er fortsätta arbeta framåt för att barn och familjer ska få det viktiga stöd, engagemang och kunskap som vi från barnhälsovården kan ge.

Ta nu hand om er och vi önskar er alla en riktigt fin och skön sommar!



//BHV-Teamet på Barnhälsovårdsenheten

