



Barnhälsovården i Blekinge

För en jämlik barnhälsa

Årsrapport 2020

Innehåll

Förord.....	3
Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt.....	4
Barnhälsovårdens nationella program.....	5
Barnhälsovårdens organisation.....	7
Verksamhet.....	7
Care Need Index.....	8
Behovsindex.....	8
Antal barn inom barnhälsovården.....	10
Tjänstgöringsdata.....	12
Avsatt tid per hälsobesök inom barnhälsovården.....	14
Utbildning och kompetensutveckling.....	14
Samverkan med olika aktörer.....	14
Barns hälsa.....	15
Amning.....	15
Tobaksrök i barns hemmiljö.....	16
Vaccinationer.....	18
Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge.....	20
Övervikt och fetma.....	21
Tandhälsa.....	22
Barn som riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten.....	23
Hälsovård.....	24
Hembesök.....	24
Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS).....	25
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP).....	25
Pågående utvecklingsarbete.....	25
Språkstegen.....	25
Grunda sunda vanor.....	26
Avslutande reflektioner.....	26
Källor.....	28

Förord

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 18 vårdcentraler/barnvårdscentraler (BVC) inom Hälsoval Blekinge, liksom data hämtad från BHV-journalen PMO. På grund av att den digitaliserade journalen, PMO, infördes år 2018, hämtas data för barn födda tidigare år manuellt från pappersjournaler. Denna manuella hantering av data, liksom brister i dokumentationen i PMO, innebär att vissa data är osäkra och ska tolkas med försiktighet. Data avseende Care Need Index är hämtade från Hälsoval Blekinge. Data avseende kariesfria barn i Blekinge är hämtade från tandvården. Centrala barnhälsovårdsteamet, Enheten för Kvalitet och Utveckling, har administrerat, analyserat och sammanställt uppgifterna.

Hälsoindikatorerna inom barnhälsovården (BHV) kan delas in i olika typer av variabler eller mått:

- Strukturmått/variabler mäter bakgrundsfaktorer i befolkningen och inom BHV till exempel inskrivna barn och tjänstgöringsgrad för BHV-sjuksköterska och BHV-läkare på BVC.
- Processmått/variabler mäter hur BHV uppfyller sitt uppdrag enligt BHV:s nationella program till exempel genomförda hembesök, enskilda föräldrasamtal och depressionsscreening.
- Resultatmått/variabler avser att mäta faktorer som är kopplade till barns hälsa till exempel amningsfrekvens, andel barn som exponeras för tobaksrök och vaccinationstäckning.

Karlskrona 20-02-09

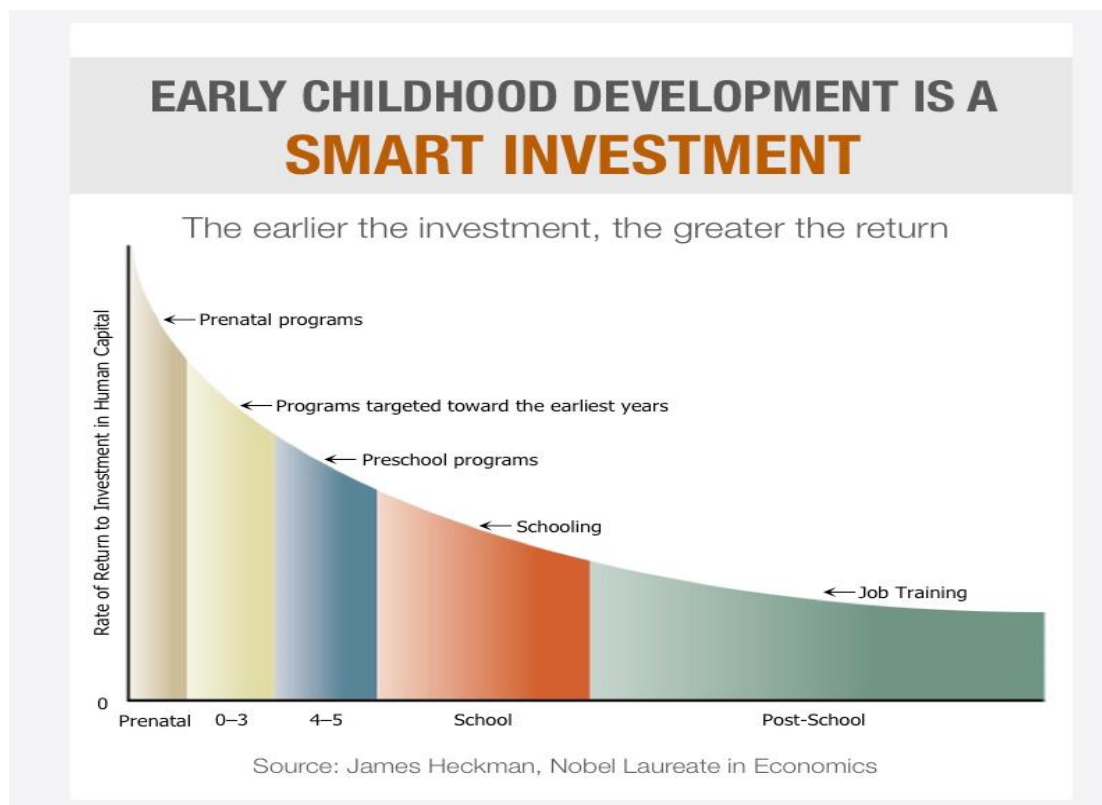
Centrala BHV-teamet Region Blekinge

Sofia Hellerfelt BHV-överläkare
Linda Håkansson, BHV-samordnare
Kerstin Kruber, teampsykolog
Johanna Tell, BHV-samordnare

Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt

I Sverige har alla barn rätt till en god och jämlik hälsa samt tillgång till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. BHV är en betydelsefull folkhälsoarena där insatser erbjuds kostnadsfritt och når näst intill alla barn upp till sex år och deras föräldrar. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att förbättra hälsotillståndet för såväl grupper som enskilda individer. FN:s konvention om barnets rättigheter är vägledande för arbetet inom BHV och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa beaktas främst. Verksamheten erbjuder både universella och riktade insatser och har en betydelsefull roll i att balansera skillnader i barns hälsa genom att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem. Heckman Curve (Figur 1) visar att insatser de allra första åren i barns liv är de som gör mest nytta hälsoekonomiskt.

Figur 1: Heckman Curve



BHV utformas och genomförs i dialog med barnet och föräldrarna och anpassas till familjens individuella förutsättningar. Grundläggande, i det hälsofrämjande arbetet är att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga och kompetens att fatta beslut avseende sin egen och barnens hälsa. Dessa två komponenter – att ge stöd till förbättrad hälsa och ökad kontroll över hälsan – är kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt med en helhetssyn på barnet och familjens situation och faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt. Det kräver samarbete med andra verksamheter och aktörer som barnomsorg, socialtjänst,

bibliotek och elevhälsa liksom mödrahälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, barnsjukvård, samt logoped, audionomer, ortoptister och dietister.

BHV erbjuder hälsovägledning, hälsoövervakning, vaccinationer och föräldrastöd på BVC och i hemmet. År 2014 utgav Socialstyrelsens [Vägledning för barnhälsovården](#) som beskriver vad BHV ska uppnå och vilka arbetsätt som lämpar sig för att nå BHV:s mål. [Rikshandboken i barnhälsovård](#) utgör kunskapsunderlag och metodhandledning och beskriver hur BHV:s mål kan uppnås. Tillsammans utgör Vägledningen och Rikshandboken i Barnhälsovård BHV:s nationella program.

Barnhälsovårdens nationella program

BHV:s nationella program bygger på evidensbaserad praktik och nationell konsensus. Programmet illustreras i en tabell med tre integrerade delar (Figur 2)

Den första delen beskriver de interventioner som erbjuds alla barn vid specifika åldrar, oavsett individuella behov, och syftar till att främja hälsa och utveckling, förebygga uppkomst av sjukdom, skador samt fysiska, psykiska och sociala problem. Dessa interventioner innebär att i dialog med barn och föräldrar:

- Ta del av barnets hälsa och utveckling samt föräldrarnas och barnets frågor, observationer och önskemål.
- Identifiera skydds- och riskfaktorer för att värdera möjligheter, utmaningar, grad av eventuella problem.
- Ställa frågor om barnets hälsa och utveckling.
- Göra observationer och riktade undersökningsmoment.
- Anpassa insatserna till barnets och/eller familjens situation och behov.
- Följa barns hälsa och utveckling över tid och att förmedla åldersanpassat stöd och information.

Den andra delen i programmet beskriver insatser för alla vid behov. De avser att i tidigt skede stärka betydelsefulla faktorer och förhindra en negativ utveckling av barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa. Insatserna anpassas till behovet hos varje enskilt barn och dess föräldrar. Dessa interventioner kan innebära kompletterande kartläggning och bedömning av barnets hälsa och utveckling liksom av skydds- och riskfaktorer för hälsa. Syftet med denna kartläggning är att få ytterligare kunskap och förståelse för barnet och bedöma behovet av och skräddarsy insatser och stöd. Dessa kan exempelvis innebära fördjupad hälsovägledning, uppföljningar, föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet och hembesök. Insatserna i den tredje delen i programmet är för alla vid behov av insatser från annan vårdnivå eller verksamhet. Dessa insatser kan initieras via remiss till exempelvis barnklinik eller kontakt med socialtjänst, liksom i samverkan och planering med BHV. BHV:s insatser för barn och föräldrar fortsätter parallellt enligt BHV:s nationella program.

Delarna i BHV:s nationella program har inte klara gränser utan ska ses som integrerade delar, en enhet, som inkluderar interventioner i varierande grad under kortare eller längre perioder.

Figur 2: Barnhälsovårdens nationella program



Barnhälsovårdens nationella program

För alla		För alla vid behov	
I	II	III	
<p>Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillväxt • Allmän somatisk undersökning • Psykomotorisk utvecklingsbedömning • Språk/kontakt/kommunikation • Beteendebedömning • Samspel mellan barn och föräldrar • Relation med andra barn och vuxna • Psykiska och sociala familjeförhållanden <p>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skakvård (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer <p>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mödrahälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänst • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga <p>Samverka med ovanstående</p> <p>Vaccinationer, D-droppar</p>	<p>Samtal, vägledning och insatser efter behov</p> <p>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</p> <p>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldraoro • Emotionella och psykologiska problem • Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel • Barn med ökad risk för ohälsa. • Barn från andra länder <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</p> <p>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov T.ex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrahälsovård och elevhälsa. • Socialtjänst • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga <p>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</p> <p>Utökad D-vitamin substitution</p>	<p>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra tex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnsjukvården • Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter <p>Kontakt/ansökan till socialtjänsten</p> <p>Ansökan till Läkemiddelsverket vid biverkan</p>	

Barnhälsovårdens organisation

Region Blekinge har ett så kallat medborgarstyrt kundval, Hälsoval Blekinge, med offentligt finansierad vård som bedrivs både i offentlig och privat regi. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn noll till sex år (5,99) kan välja BVC. Om inget aktivt val görs, listas barnet till samma vårdcentral som sin mamma. Vårdcentralen har ansvar för de barn som är listade till vårdcentralen samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet. BHV erbjuds på samtliga 18 vårdcentraler i Blekinge, där 12 bedrivs i offentlig regi och sex i privat regi. Region Blekinge, som är uppdragsgivare gentemot verksamheterna, formulerar i en uppdragsbeskrivning och regelbok, krav på verksamheten. Denna ska följas oavsett om vårdcentralen drivs i offentlig eller privat regi. Det är verksamhetschefen på vårdcentralen som är ansvarig för att kraven uppfylls. BHV-sjuksköterskan, som är specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska, möter barnfamiljerna oftast, men även BHV-läkare, med specialistutbildning i allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin träffar alla barn regelbundet. Vid behov konsulteras psykologer inom mödra- och barnhälsovård, som träffar barn och föräldrar vid behov.

Centrala barnhälsovårds-teamet (CBHV) har i uppdrag att stödja och följa upp den kunskapsstyrda utvecklingen av BHV i Blekinge och består av BHV-överläkare, BHV-samordnare och BHV-psykolog. Här ingår att stödja medarbetare och chefer, konsulteras i psykosociala och medicinska frågor, genomföra utbildning, omvärldsbevaka, sprida information, leda, planera och genomföra projekt, samt att stödja implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd. CBHV-teamet är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV. Andra arbetsuppgifter är att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp hur BHV i området fungerar och kommunicera resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

Verksamhet

Barn i Sverige har generellt sett en god hälsa, särskilt i internationella jämförelser, men hälsan är ojämnt fördelad. Socioekonomiska förhållanden påverkar i hög grad hälsan och den sociala gradienten i hälsa kan förklaras av skillnader i levnadsvillkor och livsstil mellan olika grupper i samhället. Barns hälsa är i hög grad beroende av föräldrarnas socioekonomiska situation och påverkar de omständigheter som ett barn växer upp i och skapar ojämlika livsvillkor. Genom att kostnadsfritt erbjuda universella, dvs. insatser till alla föräldrar och barn upp till sex års ålder och riktade insatser med förstärkt stöd till de som har behov av dessa, har BHV en viktig roll genom att balansera skillnaderna i social hälsa och främja en god, jämlik och hållbar hälsoutveckling. Inom BHV finns två användbara mått för att mäta socioekonomi och behovsindex på vårdcentralsnivå, kommunnivå samt regionnivå. Den information som dessa mått genererar kan användas i tolkning av andra hälsovariabler samt ge verksamheter en indikation på vilka områden där riktade insatser på individ-, grupp- och befolkningsnivå behövs.

Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett mått för att mäta socioekonomi, vilket är ett relevant mått för ökad risk för ohälsa. CNI beräknas för varje barn på genomsnittet av föräldrarnas socioekonomiska status utifrån följande fem variabler:

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

För varje BVC beräknas ett CNI som är genomsnittet av de listade barnens CNI, relaterat till genomsnittet i Blekinge (som alltid får indexvärde 1,0). CNI över 1,0 innebär lägre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Blekinge, CNI under 1,0 innebär högre socioekonomiska förhållanden än genomsnittet i Blekinge. I december 2019 varierade CNI kopplat till olika BVC i Blekinge mellan 0,35 och 2,37. Medianvärdet var 0.97. Högst CNI fanns i Ronneby kommun och lägst i Sölvesborgs kommun. Orsaken till skillnaden mot medelvärdet (CNI 1,0) är en ojämn fördelning av de aktuella socioekonomiska variablerna (Tabell 1, Diagram 1). Genom att CNI är knutet till de listade vid varje BVC möjliggörs jämförelser mellan verksamhetsmått vid BVC och CNI. Eftersom ett högt CNI är förknippat med ökad risk för ohälsa, vilket kan innebära ett ökat behov av stöd från BHV, viktas en del av den ekonomiska ersättningen till vårdcentralen efter CNI. På så vis skapas bättre möjligheter för en VC/BVC med högt CNI hos sin listade befolkning att möta ett ökat behov av insatser.

Behovsindex

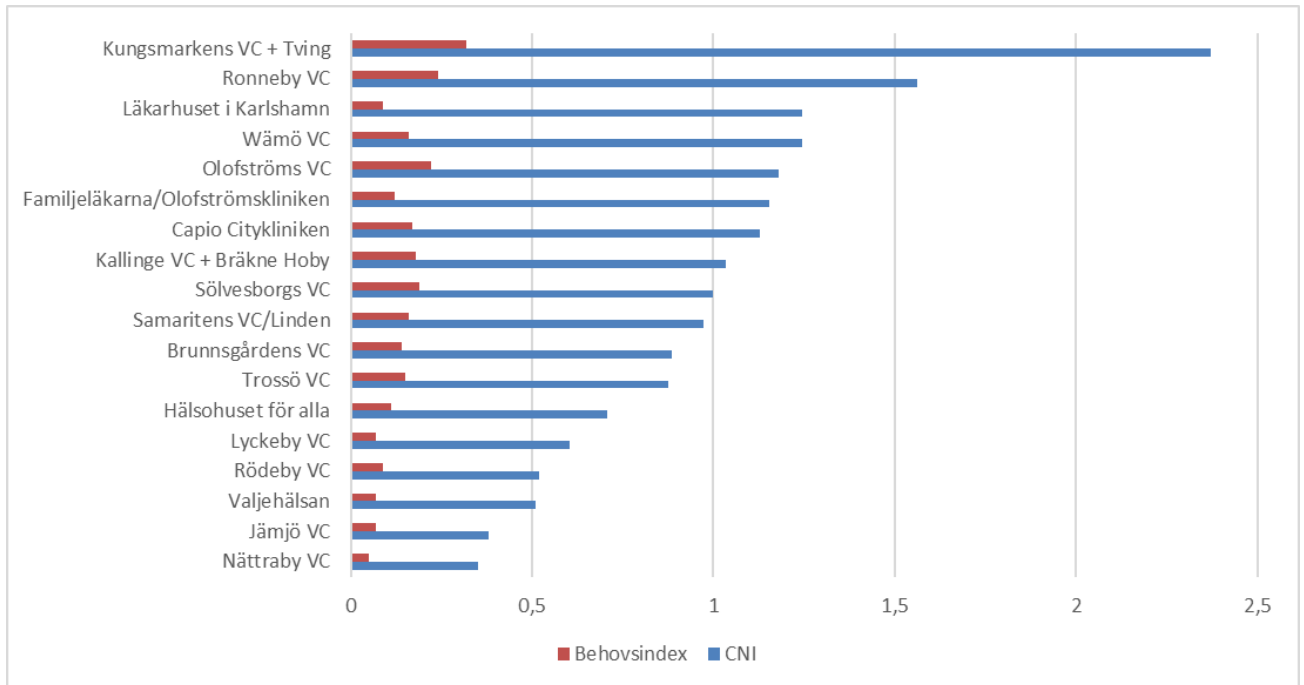
Ett mått för att mäta behovsindex, som använts under många år inom BHV, utgår från andel förstagångsförälder/3+ andel barn med BCG-indikation+ andel barn vars mödrar röker. De olika måtten summeras och delas med 3. Talet utger ett mått på behovsindex (Tabell 1, Diagram 1). Dividenden 3 är en konstant för att göra vårdtyngden rimlig i fortsatta beräkningen. Förstabarnsföräldrar kräver i regel ökat stöd jämfört med flerbarnsföräldrar. BCG-indikation är uttryck för andel barn som har ökad risk att smittas av tuberkulos. Andel barn vars mödrar röker har ett starkt samband med socioekonomisk sårbarhet. Eftersom andelen förstabarnsföräldrar på en BVC är relativt sett mycket högre än andelen rökande mödrar och andelen barn med ökad risk för TBC, divideras andelen förstabarnsföräldrar med 3. Det genomsnittliga behovsindexet i Blekinge var 0,14 i december 2019. Behovsindex kan sedan relateras till antal nyfödda barn per heltidstjänstgörande BHV-sjuksköterska på en BVC. På detta sätt kan vårdcentralen få en indikation hur antalet tjänster på aktuell BVC står i förhållande till vad som förväntas för att tillgodose behovet av BHV hos inskrivna barn. I Blekinge finns stora skillnader mellan olika vårdcentraler/BVC både avseende CNI och behovsindex. Nätraby BVC serverar en befolkning med högst socioekonomiska resurser i Blekinge medan Kungsmarken/Tving BVC serverar en befolkning med lägst socioekonomiska resurser, vilket också skapar olika förutsättningar, möjligheter och utmaningar för verksamheten.

Tabell 1: CNI och behovsindex per vårdcentral/BVC i Blekinge

Vårdcentral/BVC	CNI	Behovsindex
Nättraby VC	0,35	0,05
Jämjö VC	0,38	0,07
Valjehälsan	0,51	0,07
Rödeby VC	0,52	0,09
Lyckeby VC	0,60	0,07
Hälsohuset för alla	0,71	0,11
Trossö VC	0,88	0,15
Brunnsgårdens VC	0,89	0,14
Samaritens VC/Linden	0,97	0,16
Sölvesborgs VC	1,00	0,19
Kallinge VC + Bräkne Hoby	1,03	0,18
Capio Citykliniken	1,13	0,17
Familjeläkarna/Olofströmskliniken	1,16	0,12
Olofströms VC	1,18	0,22
Wämö VC	1,24	0,16
Läkarhuset i Karlshamn	1,24	0,09
Ronneby VC	1,56	0,24
Kungsmarkens VC + Tving	2,37	0,32

Grön färg visar vårdcentraler/BVC som servar en befolkning med högre socioekonomiska resurser än genomsnittet och röd färg de som servar en befolkning med lägre socioekonomiska resurser än genomsnittet.

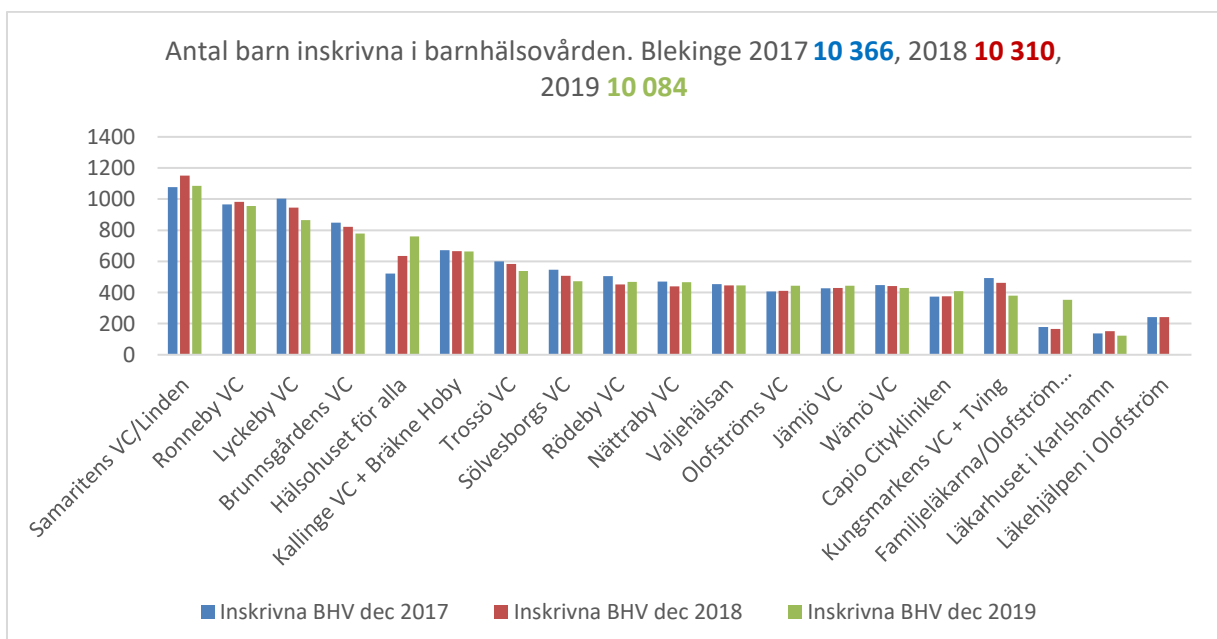
Diagram 1: CNI och behovsindex per vårdcentral/BVC i Blekinge.



Antal barn inom barnhälsovården

År 2019 föddes 1527 Blekinge-barn, vilket är något färre än föregående år då det föddes 1661 barn. Utöver antalet nyfödda skrivs ytterligare ett antal barn in i BHV, liksom ut, i samband med flytt eller skolstart. Totalt var 10 084 barn inskrivna i BHV Blekinge 31 december 2019 (Diagram 2, Tabell 2).

Diagram 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017, år 2018 och år 2019.

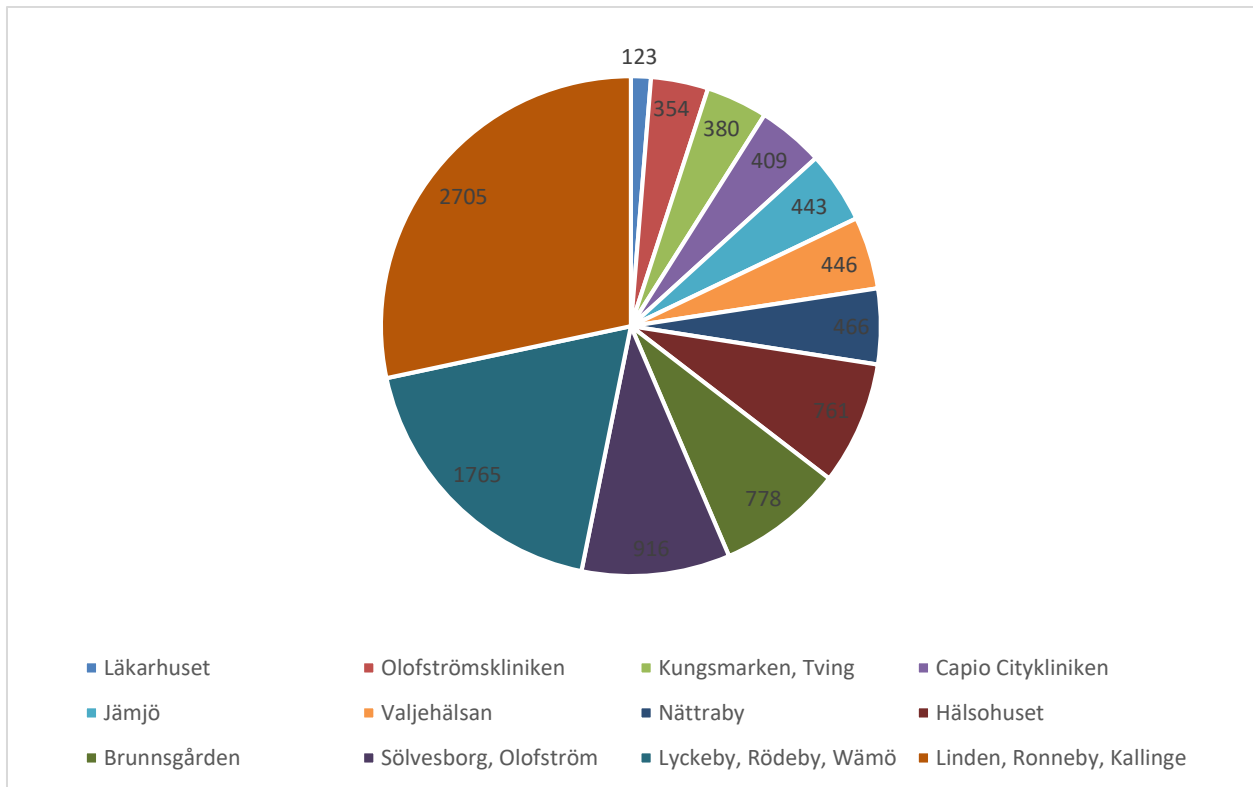


Tabell 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2017, år 2018 och år 2019

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

Det är verksamhetschefen på varje vårdcentral som har det övergripande ansvaret för den BHV som erbjuds barn inskrivna på aktuell vårdcentral/BVC. I Region Blekinge har två verksamhetschefer ansvaret för att knappt hälften (44%) av alla barn inskrivna i BHV.

Diagram 3: Barnansvar per verksamhetschef i Region Blekinge 31/12 år 2019. Totalt 10 084 barn var inskrivna i BHV Blekinge.



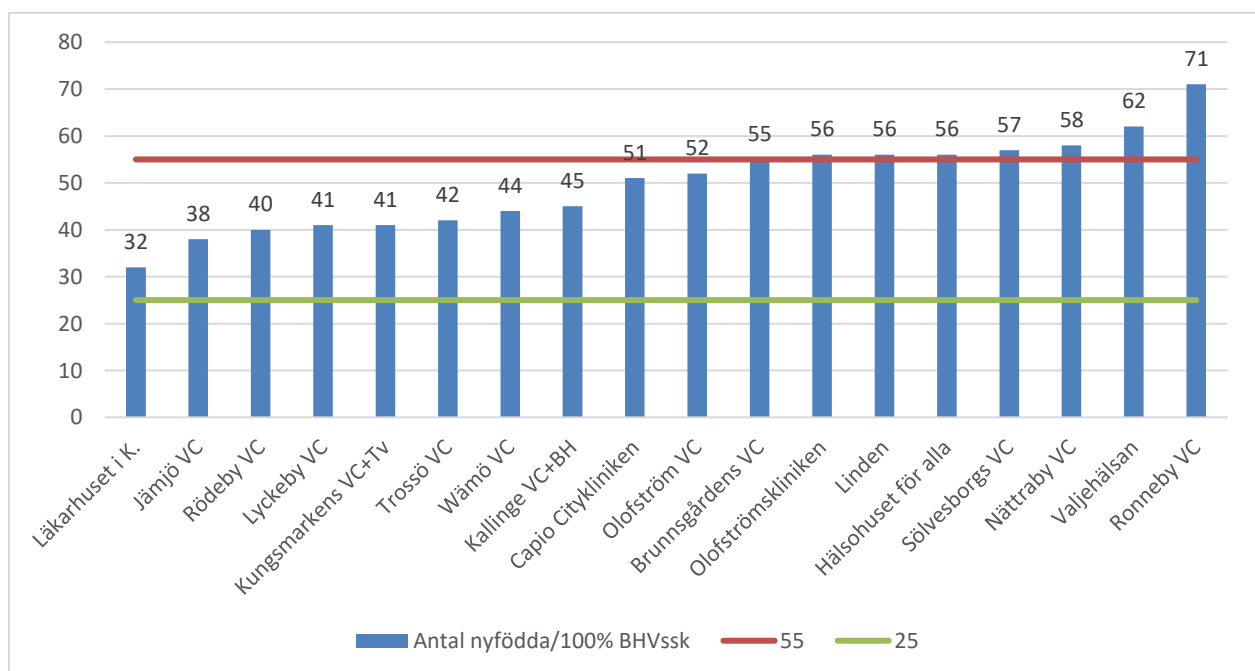
Tjänstgöringsdata

För att upprätthålla tillräcklig kompetens bör BHV-sjuksköterskan ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. En heltidsarbetande BHV-sjuksköterska bör som högst ha ansvar för 55 nyfödda barn per år. Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. I områden med högt behovsindex och med hög socioekonomisk tyngd behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolk, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser. I Blekinge arbetade totalt 52 BHV-sjuksköterskor och cirka 40 BHV-läkare inom BHV i december 2019. I genomsnitt hade varje heltidsarbetande BHV-sjuksköterska i Blekinge 46 nyfödda barn. Antalet nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska, korrigerat efter behovsindex, varierade mellan 32 (Läkarhuset i Karlshamn) och 71 (Ronneby BVC) (Tabell 3, Diagram 4).

Tabell 3: Antal nyfödda barn/heltidsarbetande BHV-sjuksköterska på vårdcentralerna/BVC i Blekinge

Vårdcentral/BVC	Antal nyfödda/100% BHV-sjuksköterska
Läkarhuset i Karlshamn	32
Jämjö VC	38
Rödeby VC	40
Lyckeby VC	41
Kungsmarkens VC+Tving	41
Trossö VC	42
Wämö VC	44
Kallinge VC+Bräkne Hoby	45
Capio Citykliniken	51
Olofström VC	52
Brunnsgårdens VC	55
Olofströmskliniken	56
Linden	56
Hälsohuset för alla	56
Sölvesborgs VC	57
Nättraby VC	58
Valjehälsan	62
Ronneby VC	71

Diagram 4: Antal nyfödda/100% BHV-sjuksköterska med hänsyn till behovsindex.



Avsatt tid per hälsobesök inom barnhälsovården

Det är barnets och föräldrarnas individuella behov som styr hur mycket tid BHV behöver avsätta för varje hälsobesök. I samband med införandet av BHV:s nationella program gjordes en ungefärlig beräkning av hur mycket tid som behövs som minimum för att genomföra innehållet i de olika hälsobesöken (inklusive dokumentation). Uppskattningsvis behövdes 30 minuter för samtliga teambesök, liksom för hälsobesök hos BHV-sjuksköterskan, när barnet är nyfött till 18 månader gammalt. Hembesök beräknades till 90 minuter och två och ett halvt-, fyra och femårsbesöken till 60 minuter.

I Blekinge skiljde sig den avsatta tiden för olika hälsobesök mellan olika BVC men också mellan olika BHV-sjuksköterskor på samma BVC. För teambesöken avsattes mellan 20–30 minuter och för hälsobesöken hos BHV-sjuksköterska, oavsett barnets ålder, mellan 30–60 minuter. Tiden avsatt för enskilda samtal med föräldrarna varierade mellan 30–60 minuter. För hembesöken avsattes mellan 90–120 minuter.

Utbildning och kompetensutveckling

För att säkerställa en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet ska vårdgivaren ansvara för att alla medarbetare kontinuerligt erhåller erforderlig fortbildning. CBHV-teamet arrangerar regelbundet olika fortbildningsinsatser för medarbetare inom BHV exempelvis introduktionsutbildning för nyanställda två gånger/år, ST-läkarutbildning för blivande specialister i allmänmedicin och barnmedicin samt BHV-internat för samtliga medarbetare en gång vart ett och ett halvt år. I samarbete med kvinnohälsovården, förlossning, BB och neonatalvård arrangeras varje år perinataldagar, år 2019 med fokus på ANDT-frågor (alkohol, narkotika, doping, tobak). Hösten 2019 erbjöds också amningsutbildning riktad till medarbetare i denna vårdkedja. Som en del i utvecklingsarbetet "Grunda sunda vanor" (beskrivs längre fram i rapporten), för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga övervikt och fetma, har medarbetare i BHV och elevhälsa fått fortbildning. I samband med implementering av enskilt samtal till pappa/icke födande förälder har BHV-medarbetare erhållit utbildning, samt fått regelbunden handledning av psykologer inom mödra- och barnhälsovård. Utbildning i barns språkutveckling, språkbedömning, språkförsening och flerspråkighet har erbjudits liksom i "Språkstegen" (beskrivs längre fram i rapporten). Annan fortbildning till BHV-medarbete under år 2019, arrangerad av annan verksamhet i Region Blekinge, var om barns rättigheter och barnkonventionen samt allergi.

BHV-sjuksköterskorna har deltagit vid utbildningstillfällena i hög grad, BHV-läkarna i låg grad.

Samverkan med olika aktörer

Hälsofrämjande arbete innebär en helhetssyn på barnet och familjens situation och faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt. Det kräver samarbete mellan olika verksamheter och aktörer som träffar barn och familjer. BHV kan bedrivas på en familjecentral där BHV, mödrahälsovård, öppen förskola och förbyggande socialtjänst samlokaliseras. I jämförelser med att bedriva BHV som en integrerad del av en vårdcentral har familjecentraler visat sig nå familjer med utökat behov av stöd och

insatser i högre grad, engagerar fler pappor och har högre deltagande i depressionsscreening. Från familjecentraler görs också fler orosanmälningar och det finns en ökad samverkan med socialtjänsten. Vinsterna med familjecentraler uppmärksammas allt mer och de finns och blir allt fler i Sveriges samtliga regioner, utom i Blekinge. En förstudie pågår angående möjligheterna att öppna en familjecentral i Kungsmarken, Karlskrona kommun, och enskilda verksamheter och aktörer i andra kommuner har visat intresse för utveckling av familjecentraler.

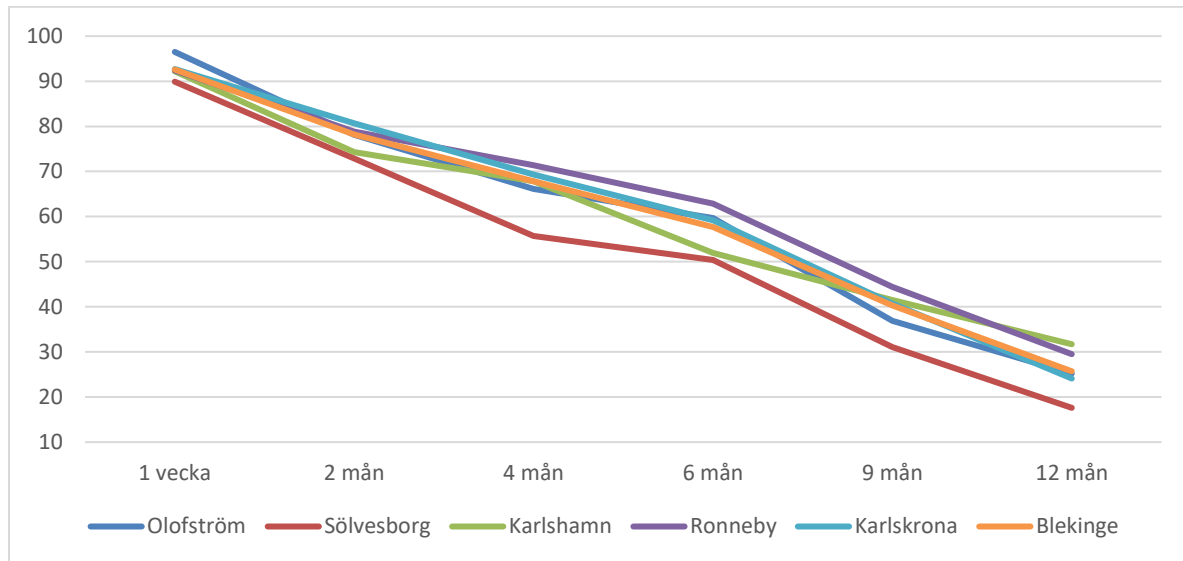
Samverkan och samarbete pågick mellan BHV och en mängd olika verksamheter och aktörer under 2019 och i samtliga kommuner fanns någon form av nätverksmöten. Samverkan skedde med förskola, öppen förskola, bibliotek, HBV-boenden, socialtjänst, bibliotek, migrationsverket, SFI (Svenska för invandrare) och apotek. Inom hälso- och sjukvården samverkade BHV med mödrahälsovård, elevhälsa, habilitering, sjukgymnastik, barnrättsombud, barnklinik, BUP (barn- och ungdomspsykiatri) samt med andra BVC.

Barns hälsa

Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. BHV följer Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer, att främja enbart amning för barn de första sex månaderna och att de därefter fortsätter ammas, med tillräckliga mängder tilläggskost, under de två första levnadsåren eller längre. Alla föräldrar ska få information om det enskilda spädbarnets och moderns behov samt om fördelarna med amning. Av barn födda 2018 (Diagram 5) ammad 93% helt eller delvis vid en veckas ålder och 58% vid sex månaders ålder. Flest barn ammad vid en veckas ålder i Olofström (97%) och minst barn ammad i Sölvesborg (90%). Vid sex månaders ålder ammad flest barn Ronneby (63%) och minst barn i Sölvesborg (50%). Amningsfrekvensen hade sjunkit något i Blekinge sedan föregående år då 94% ammad vid en veckas ålder och 60% vid sex månaders ålder. Amningsfrekvensen i Blekinge är något lägre än riksgenomsnittet där 95% av barnen födda år 2017 ammad helt eller delvis vid en veckas ålder och 63% vid sex månaders ålder.

Diagram 5: Andelen barn födda år 2018 som ammadas helt eller delvis i Blekinges kommuner



Tobaksrök i barns hemmiljö

Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Även utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen. Barn är särskilt känsliga. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden. BHV har en viktig roll i folkhälsoarbetet med att identifiera föräldrars rökvanor, ge hälsoinformation om hur tobaksrök kan ha skadlig verkan på barnet samt aktivt erbjuda stöd, hjälp och vägledning till de föräldrar som vill sluta röka.

Över tid har rökningen minskat i landet men det finns stora regionala skillnader. Riksgenomsnittet avseende spädbarn som utsattes för spädbarnsrök i hemmet födda år 2017 var 11%. Samma år hade Blekinge högst andel spädbarn som utsattes för tobaksrök, då 5 % av mödrarna och 15% av fäderna rökte dagligen. Andelen barn i Blekinge, födda år 2018 (Diagram 6), som utsattes för tobaksrök i hemmet var 13% vid nyfödd till fyra veckors ålder och 12% vid åtta månaders ålder. Det är en minskning sedan föregående år då andelen var 17% vid motsvarande åldrar. Spridningen mellan Blekinges fem kommuner var vid nyfödd till fyra veckors ålder mellan 9% (Karlskrona) och 21% (Ronneby) och vid åtta månaders ålder mellan 9% och 20%. Skillnader kan också ses mellan olika vårdcentraler/BVC i en och samma kommun där exempelvis 1% av barnen inskrivna på Hälsohuset BVC utsattes för tobaksrök i hemmet jämfört med 24% av barnen inskrivna på Kungsmarken/Tvings BVC (Diagram 7). Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för tobaksrök och CNI.

Diagram 6: Andel barn födda 2018, som vid en månads ålder utsattes för tobaksrök i sin hemmiljö per kommun.

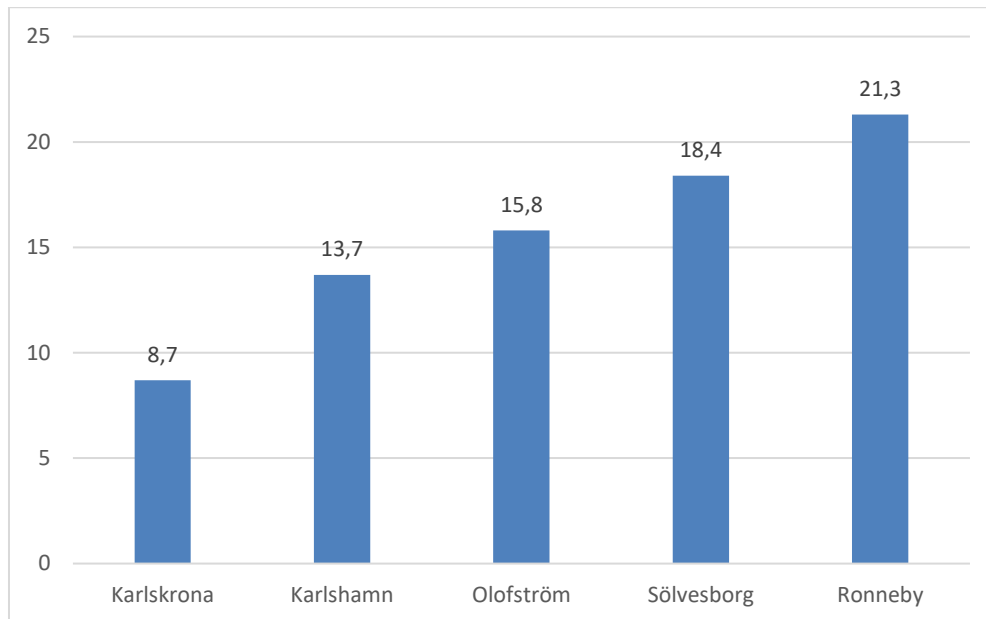
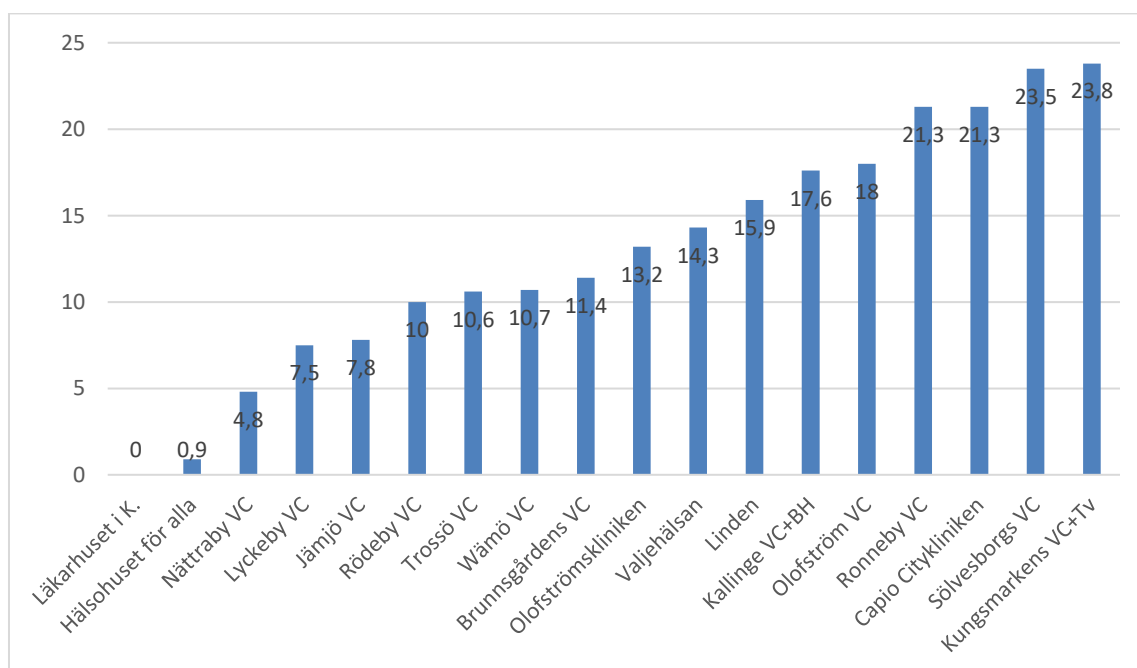


Diagram 7: Andel barn födda 2018, som vid en månads ålder utsattes för tobaksrök i hemmiljö per VC/BVC.



Vaccinationer

Alla barn har rätt till vaccinationer som skyddar mot allvarliga sjukdomar. Om tillräckligt många vaccinerats skyddas även ovaccinerade individer i en befolkning genom så kallad flockimmunitet. I Sverige finns ett vaccinationsprogram för alla barn (Figur 3). I nationella jämförelser över åren, ligger Blekinge bland regioner med högst vaccinationstäckning och den är fortsatt hög i för barn födda år 2017 (Diagram 8, Tabell 4). Hela 99% av barnen vaccinerades mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B, pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund. Sedan 1 september 2019 erbjuds nyfödda även vaccination mot rotavirus.

Figur 3: Sveriges vaccinationsprogram (Folkhälsomyndigheten, 2019)

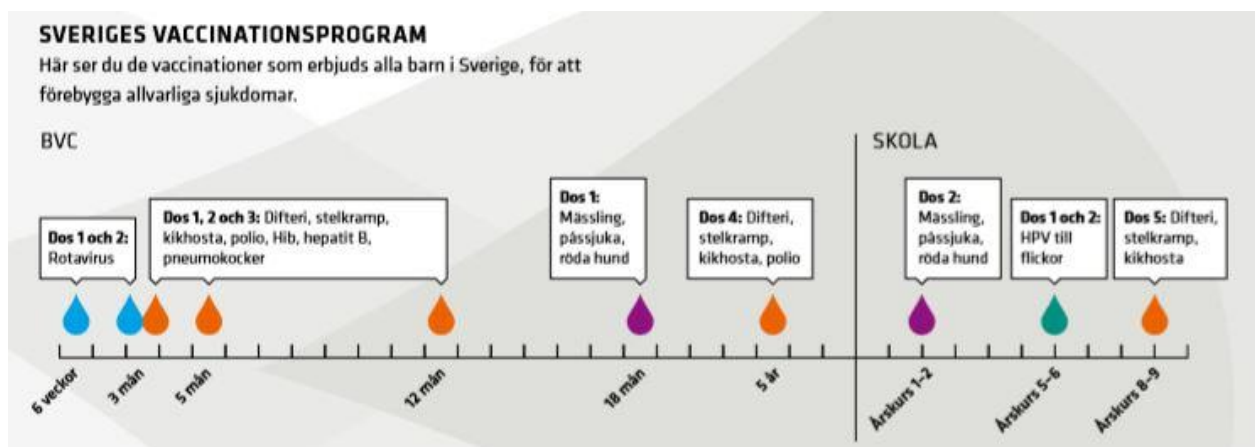
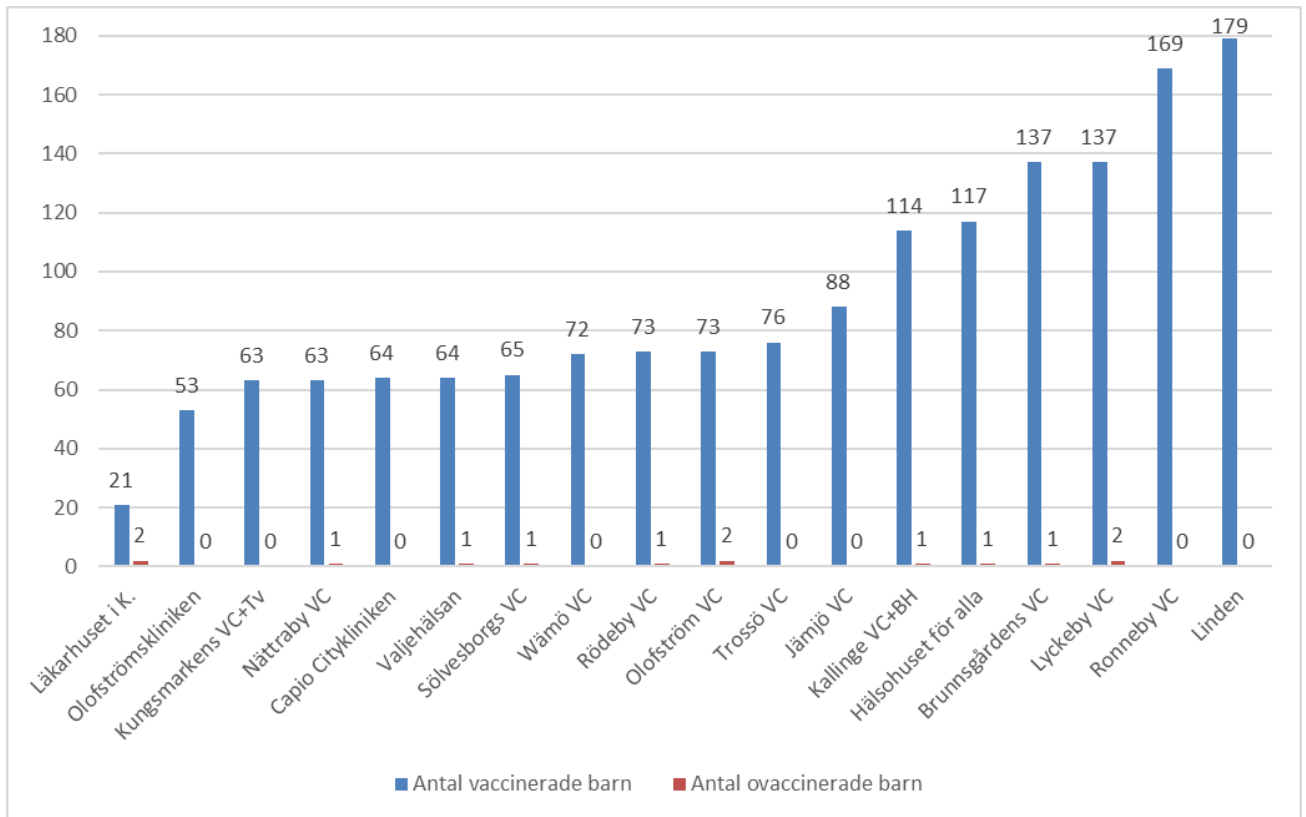


Diagram 8: Antal barn vaccinerade/ovaccinerade födda år 2017 fördelat mellan Blekinges VC/BVC



Tabell 4: Andel barn vaccinerade mot DTP-polio-HIB (difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B), pneumokocker och MPR (mässling, påssjuka, röda hund) enligt Sveriges vaccinationsprogram. Data insamlat år 2018 (födda 2015), år 2019 (födda 2016) och år 2020 (födda 2017).

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

Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge

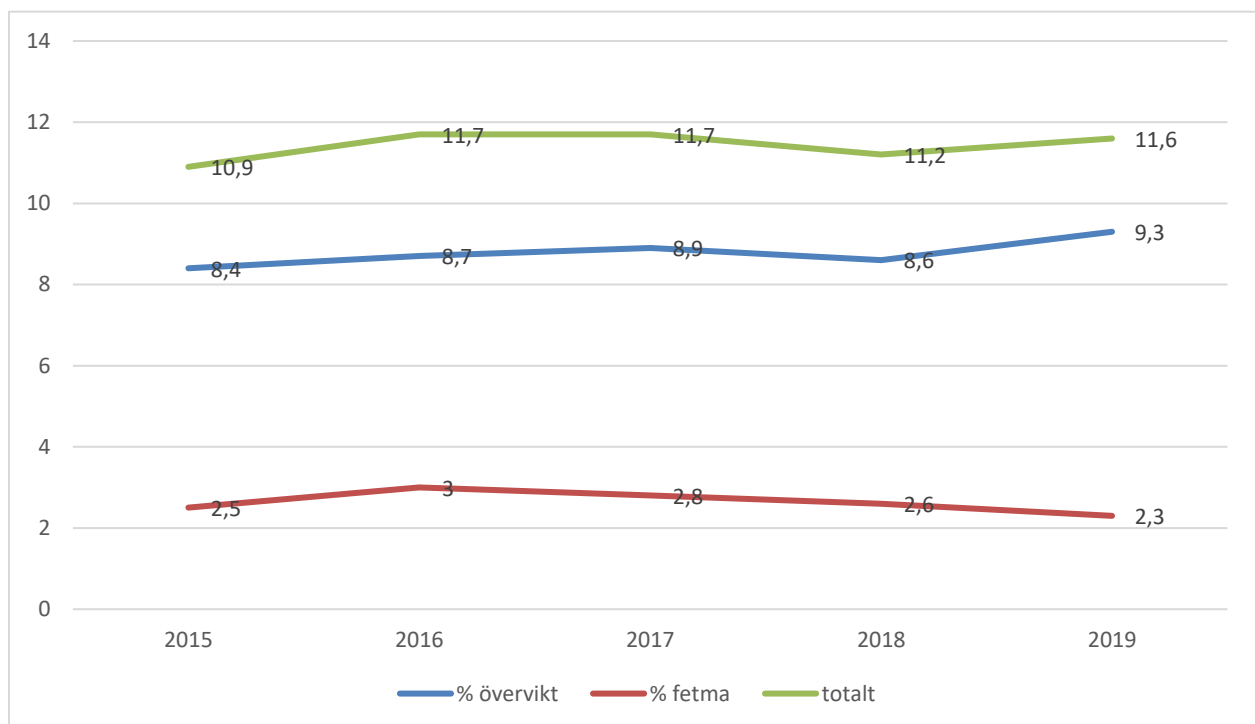
Barnen i Blekinge tillhör de bäst vaccinerade i landet, och det är få föräldrar som tackar nej till att låta vaccinera sina barn. Sedan 2018 finns en rutin för handläggning av barn som inte vaccineras enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Den innefattar att barnets vårdnadshavare informeras muntligt och skriftligt om riskerna med att låta barnet vara ovaccinerat. Barnets BHV-journal samt sjukvårdsjournal uppmärksamhetsmarkeras om barnet är ovaccinerat. Vårdnadshavare uppmanas att informera hälso- och sjukvårdspersonalen om att barnet är ovaccinerat då de uppsöker vård. Om barnet senare vaccineras justeras uppmärksamhetsmarkeringen alternativt tas bort.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma bedöms vara en växande epidemi där WHO beskriver övervikt som en riskfaktor och fetma som en sjukdom. Barn som har en övervikt eller fetma vid fyra- fem års ålder har en ökad risk att även ha denna i skolåldern och de barn som har övervikt/fetma i skolåldern har ökad risk att bibehålla denna i vuxen ålder. BHV har en betydelsefull roll i folkhälsoarbetet avseende övervikt och fetma hos förskolebarn och ska erbjuda hälsosamtal om levnadsvanor för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa.

År 2019 var andelen barn med förhöjt BMI vid fyraårsbesöket något högre än föregående år. Andelen barn med övervikt hade ökat något medan andelen barn med fetma minskat något (Diagram 9). Förekomsten av övervikt och fetma hos fyraåringar var 10% i Sölvesborg och Ronneby, 12% i Karlshamn och Karlskrona och 14% i Olofström. Nationella data (17 av 21 Regioner) visade en förekomst av övervikt och fetma på 12% hos fyraåringar födda år 2014. Spridningen av övervikt låg mellan 8 - 13 % och av fetma mellan 2–4 %.

Diagram 9: Andel fyraåringar i Blekinge med övervikt och fetma

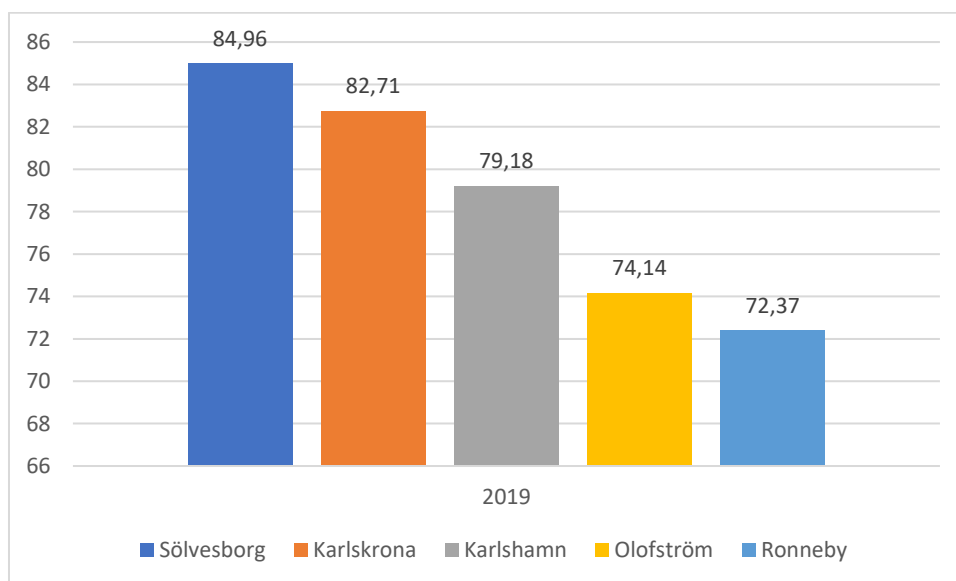


Tandhälsa

Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i livet ger stora möjligheter att behålla en god munhälsa genom livet. Det är därför av vikt att föräldrar har förståelse för betydelsen av att etablera goda vanor från början hos sina barn. Tandhälsa är en indikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden. Samma barn som löper ökad risk vad gäller den allmänna hälsan har oftast ökad risk för karies. Folk tandvården har huvudansvaret för den förebyggande tandvården, men det är viktigt med ett nära samarbete med BHV.

Enligt Socialstyrelsen hade ungefär 5% av treåringarna i Sverige karies år 2017. Andelen barn med karies angavs vara högst i Blekinge (ca 8%), men data var osäkra. År 2019 genomfördes 3802 munhälsoundersökningar på barn tre till sex år i Blekinge, där det framkom att 80% av barnen var kariesfria (Diagram 10). Spridningen avseende kariesfria barn ligger mellan 85% i Sölvesborgs kommun och 72% i Ronneby kommun. Det är de kommuner i Blekinge med lägst respektive högst CNI.

Diagram 10: Andel kariesfria tre- till sexåringar i Blekinges kommuner

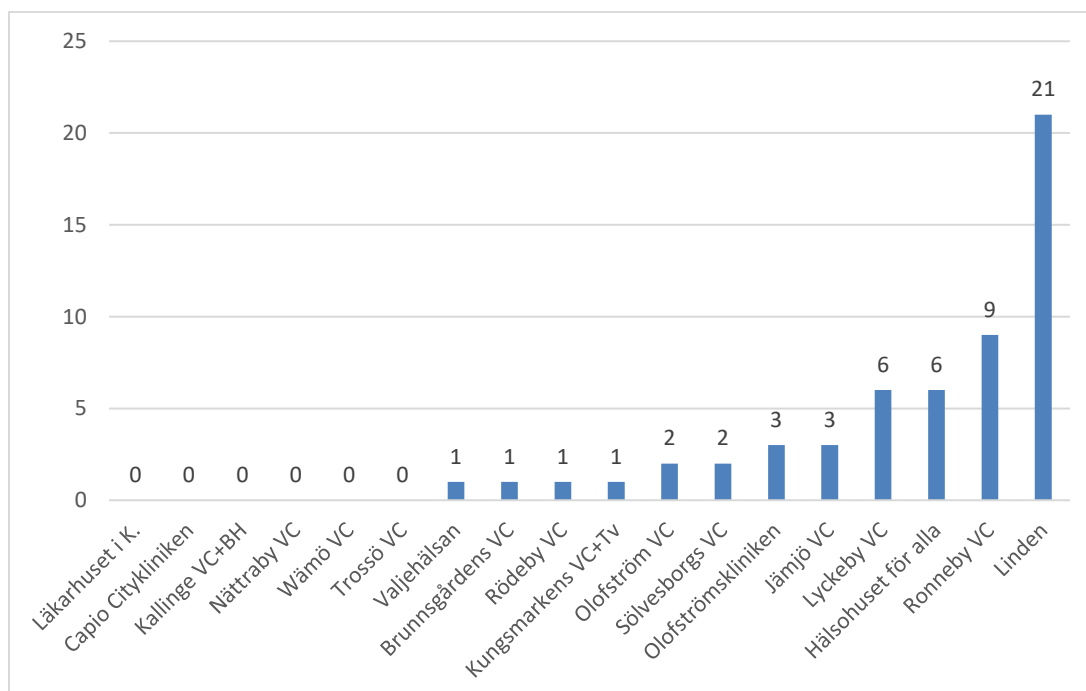


Barn som riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden. Att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa är en av de viktigaste uppgifterna för BHV. Medarbetare inom BHV har en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Att göra en anmälan är, trots skyldigheten, inte alltid så lätt och det finns både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet. Det har också visat sig vara svårt att behålla barnperspektivet när barn lever i utsatta situationer, då fokus ofta istället hamnat på de vuxnas situation. År 2018 gjordes i hela Sverige orosanmälningar för 3,7 promille av alla inskrivna barn i BHV. Datainsamlingen skiljde sig åt mellan regionerna, vilket skapar viss osäkerhet i data. Det pågår för närvarande en översyn nationellt inom BHV för att likställa uppföljningen av orosanmälningar för att kunna göra säkrare nationella jämförelser.

Under år 2019 gjordes 56 orosanmälningar (5,6 promille av alla inskrivna barn) från BHV i Blekinge till socialtjänsten (Diagram 11). Orsaken till orosanmälningarna var missbruk, omsorgssvikt, barnmisshandel, våld inom familjen, psykisk sjukdom och annat ej angivet. Störst anledning till orosanmälan var uteblivna besök, dvs att barnet inte fått tillgång till sin BHV. Ingen orosanmälan avseende sexuellt övergrepp hade lämnats. Flest orosanmälningar gjordes från Linden i Karlshamn. Från sex BVC hade inga orosanmälningar lämnats. Kungsmarken BVC har påbörjat ett samarbete med socialtjänsten med gemensamma hembesök, där socialtjänsten tidigt kan komma i kontakt med familjer i behov av stöd från dem. Detta anges som anledning till att antalet anmälningar blivit färre från BHV jämfört med tidigare år. Istället ökade antalet kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn. Totalt hade BHV i Blekinge 233 kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn under år 2019.

Diagram 11: Antal orosanmälningar från BHV till socialtjänst år 2019



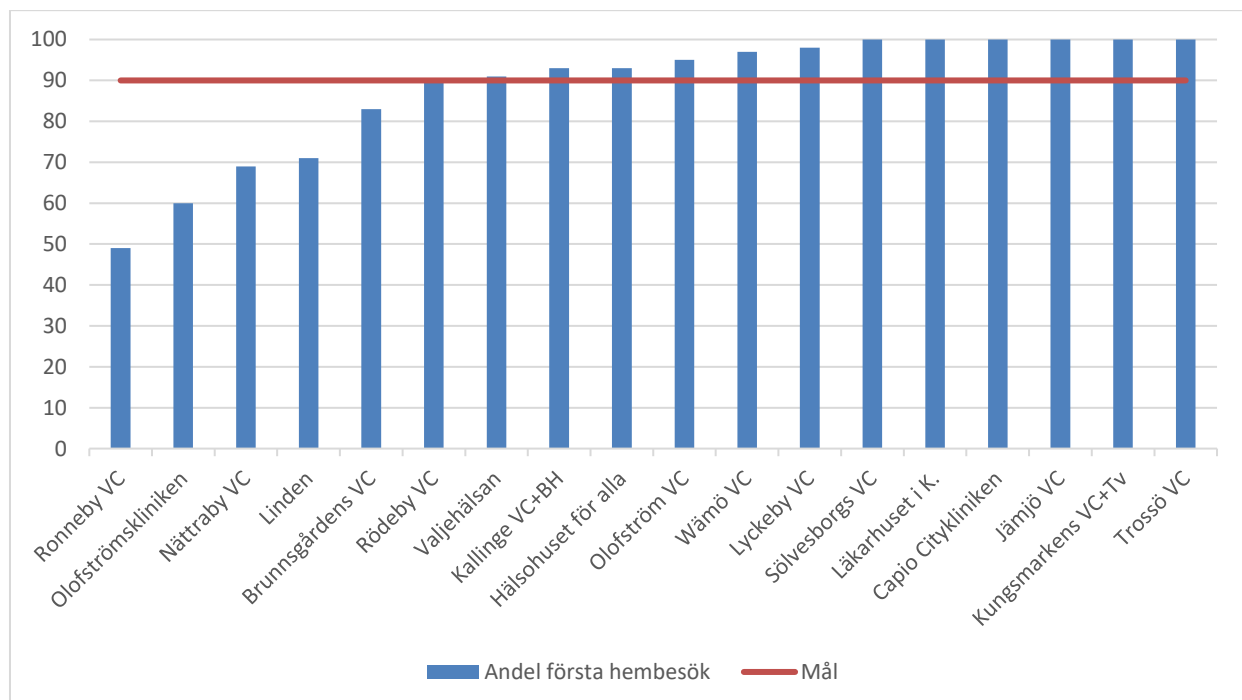
Hälsovård

Hembesök

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

Under 2019 erhöll 86% av de nyfödda barnen i Blekinge ett hembesök (mål minst 90%). Variationen mellan olika VC/BVC är stor med en spridning mellan 49% (Ronneby BVC) och 100% (Sölvesborgs BVC, Läkarhuset i Karlshamn, Capio Citykliniken, Jämjö BVC, Kungsmarken/Tving BVC och Trossö BVC) (Diagram 12). Ronneby BVC är den med flest antal nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska med hänsyn till behovsindex. De BVC som når 100% av barnen med hembesöket har färre antal barn, eller precis strax över, den övre nationella rekommendationen för antal nyfödda per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska.

Diagram 12: Andel nyfödda som fått sitt första hembesök fördelat mellan Blekinges VC/BVC



Enskilt föräldrasamtal/depressionscreening (EPDS)

Interventioner för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla depressiva symtom hos mamman postpartum är en viktig folkhälsostrategi för att minska negativ påverkan på barnets hälsa och utveckling. Ungefär 10–12% av nyblivna mödrar visar depressiva symtom. När barnet blivit åtta veckor gammalt erbjuds alla mammor ett samtal med fokus på hennes mående. Vid samtalet används ett screeningformulär, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) för att upptäcka depressiva symtom och för att vid behov kunna erbjuda stöd. Vid lätt till måttlig depression kan BHV-sjuksköterskan själv erbjuda en serie samtal utifrån personcentrerad counselling, med handledning från psykolog inom mödra- och barnhälsovård. Vid behov skickas remiss till psykolog.

I Blekinge genomfördes enskilda samtal till mödrar under 2019, en del fick uppföljande samtal och en del remitterades till psykolog.

Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)

Pappor har nationellt visat sig ta del av BHV:s erbjudanden i lägre omfattning än mammor. Enskilt samtal även till den icke födande föräldern, oavsett kön, när barnet är tre-fem månader gammalt infördes i BHV:s nationella program 2019. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets samtliga föräldrar under kontakten med BHV. Det enskilda samtalet är i första hand ett föräldrastödjande samtal, men ger också möjlighet att fånga upp psykisk ohälsa och behov av stöd. Samtalet innehåller ingen depressionsscreening, men framkommer tecken på psykisk ohälsa finns specifika frågor som BHV-sjuksköterskan kan använda som stöd och föräldern kan erbjudas stödsamtal eller få en remiss till psykolog.

I Blekinge infördes det enskilda samtalet till pappa/icke födande förälder successivt år 2019 och erbjuds vid årets slut vid samtliga BVC i länet. Flera samtal har lett till uppföljande stödsamtal hos BHV-sjuksköterskan liksom till remisser till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

Pågående utvecklingsarbete

Språkstegen

Att små barn växer upp i en språkligt stimulerande miljö har betydelse för deras utveckling. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och möjlighet att erbjuda sina barn denna stimulans, något som skapar ojämlika uppväxtvillkor. Tidiga insatser för barns språk, där bokläsning har en plats, gör skillnad. Att tidigt ha en god förmåga att uttrycka sig ger mer inflytande och ökade möjligheter för individen under uppväxten och i vuxenlivet.

Språkstegen är en långsiktig satsning på små barns språkutveckling och hälsa i Blekinge och Kronobergs län. Det är också ett samarbete mellan olika professioner, organisationer och politikområden på både lokal och regional nivå. I det konkreta interventionerna är det BHV, bibliotek, logopedi och förskola som samverkar för att stärka språk och identitet och främja läsning för barn noll

till tre år genom föräldrastöd. Interventionerna består av gemensamma föräldragrupper (BHV och bibliotek) med material framtaget av logoped, bokgåvor, dialogläsning och information när barnet är åtta månader samt 18 månader, öppen verksamhet på biblioteken, bokrecept av logopeden, väntrumsbibliotek på förskolor samt lokal samverkan i kommunerna.

Grunda sunda vanor

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

Modellen "Grunda sunda vanor" (GSV) är en barncentrerad hälsosamtalsmodell med ett pedagogiskt bildmaterial, där BHV-sjuksköterskan samtalar med barn och föräldrar om levnadsvanor vid fyraårsbesöket. GSV utvecklades som ett led i att stärka BHV-sjuksköterskans kompetens och erbjuda ett praktiskt verktyg i hälsosamtalen om levnadsvanor. GSV-modellen består av en universell del för alla fyraåringar och deras familjer och en riktad del till familjer där övervikt eller fetma har identifierats hos fyraåringen. I dialogen används åtta pedagogiska bilder som fokuserar på levnadsvanor som är betydelsefulla för barns hälsa och tillväxt. Bildmaterialet består av illustrationer av frukt och grönsaker, drycker, lagom stora portioner, lek och rörelse, stillasittande, tänder och sömn. Illustrationerna är abstrakta för att väcka fantasi, har ingen text och skildrar olika kontext, livsvillkor och livsmedel för att alla barn och föräldrar ska känna sig inkluderade oavsett levnadsförhållanden, språk eller kulturell bakgrund.

Avslutande reflektioner

BHV har erbjudits sedan 1937 och når alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Sveriges befolkning över tid. BHV är således en svårslagen folkhälsoarena med fantastiska möjligheter att göra skillnad. Det är under de allra första åren i livet som hälsointerventioner gör störst nytta för barns hälsa och utveckling och på sikt ger allra mest tillbaka hälsoekonomiskt.

Varje barn har rätt till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. För att kunna leva upp till BHV:s nationella program, med universella och riktade insatser, krävs kloka politiska beslut, en verksamhetsledning som skapar möjligheter och struktur, samt hög kompetens och engagemang hos medarbetare. Barns hälsa behöver också följas ur ett folkhälsoperspektiv, liksom verksamhetsmätt för att veta var fokus behövs i hälsoarbetet.

Rapporten visar att det görs mycket bra och betydelsefullt arbete inom BHV i Blekinge. Exempelvis så är vaccinationstäckningen hög och insatser för att främja ett jämställt föräldraskap liksom för att främja en god och jämlik språkutveckling implementeras snabbt.

Rapporten visar också att hälsan hos barn är ojämlikt fördelad och att den BHV som barn får tillgång till varierar mellan olika BVC. Barn i Blekinge har olika förutsättningar redan från start och hälso- och sjukvården klarar inte fullt ut att möta upp de olika behov som det innebär. Ökad kunskap om barns hälsa, CNI och behovsindex skapar möjlighet att framåt anpassa verksamheten efter det behov som finns hos barn i de olika kommunerna, men också på BVC-nivå.

Från sex BVC, med sammanlagt 2630 barn inskrivna, lämnades under 2019 ingen orosanmälan om misstanke om att barn far illa till socialtjänsten. Innebär det att där inte finns några barn som far illa? Sannolikt inte, tyvärr, men de identifieras inte. Många barn som far illa kommer inte till samhällets kännedom. Och det kan räcka med att ett barn som riskerar att fara illa missas, för att det ska få katastrofala konsekvenser.

BHV behöver kunna erbjuda både universella insatser, men också ytterligare insatser till de familjer som behöver mer. Det är först då vi kan bidra till en jämlik barnhälsa. Tillgängligheten till BHV för de mest sårbara familjerna behöver ökas och stöd behöver ges i samarbete med exempelvis socialtjänst, tandhälsa, och förskola.

”BarnSäkert” är ett arbetssätt som kommer att initieras i BHV Blekinge under år 2020. Det syftar till att identifiera psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö utifrån områdena barnsäkerhet, ekonomi, nedstämdhet, föräldrastress, missbruk och våld i nära relation. Utifrån de behov som framkommer i samtal med föräldrarna kan familjen erbjudas stöd från olika aktörer lokalt, regionalt och nationellt.

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

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

Källor

Barnombudsmannen. Barnkonventionen.

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

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

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

Rikshandboken I Barnhälsovård. Professioner inom barnhälsovården.

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

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

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

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

Socialstyrelsen. 2014. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. 2019. Statistik om amning. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/amning/>

Socialstyrelsen. 2019. Statistik om rökvanor hos spädbarnsföräldrar.

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

Socialstyrelsen. 2019. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården.

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

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

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

Språkstegen. <http://www.sprakstegen.se>