

Barns hälsa under PANDEMIÅRET 2020



Årsrapport
Barnhälsovården i Skåne
Kunskapscentrum barnhälsovård
Region Skåne

Föreliggande rapport är resultatet av ett gemensamt arbete av samtliga medarbetare vid Kunskapscentrum barnhälsovård som på olika sätt bidragit till planering, författande och textbearbetning. Maria Fridh har analyserat de kvalitativa enkätsvaren och Lars Olsson all kvantitativ data från barnhälsovården. Marie Köhler, Maria Fridh och Kathy Falkenstein-Hagander har varit huvudansvariga för manusbearbetning. Moa Bejersten har ansvarat för layout och infografik. Marie Köhler är huvudansvarig för det slutliga resultatet.

Följande medarbetare har bidragit:



Anna Andersson (administratör), Louise Assarsson (vårdutvecklare/barnsjusköterska), Moa Bejersten (kommunikatör), Mariette Derwig (barnhälsovårdsöverläkare), Kathy Falkenstein-Hagander (barnhälsovårdsöverläkare), Maria Fridh (specialistläkare socialmedicin), Victoria Henjered (vårdutvecklare/barnsjusköterska), Eleni Kordi (barnhälsovårdsöverläkare), Helena Kornfält Isberg (barnhälsoöverläkare), Marie Köhler (enhetschef/barnhälsoöverläkare), Jennika Nilsson (vårdutvecklare /barnsjusköterska), Lars Olsson (vårdutvecklare/psykolog), Cecilia Rydh (vårdutvecklare/psykolog), Malin Skoog (vårdutvecklare/distriktssköterska), Ylva Thor (vårdutvecklare/distriktssköterska).

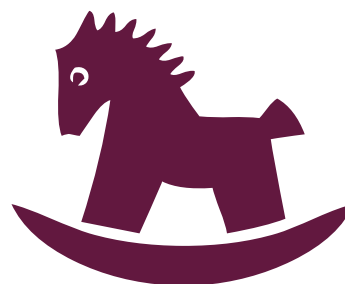


Innehåll

Förord	4
Förkortningar och begrepp	5
Sammanfattning.....	6
Bakgrund	9
Metod och material	10
Påverkan på vården.....	13
Pandemins påverkan på BVC	14
Intervju Lars Olsson	18
Social hälsa och isolering.....	19
Ensamhet och isolering	20
Intervju Jennika Nilsson.....	22
Ekonomi	23
Ekonomi under pandemin.....	24
Intervju Marie Köhler	26
Psykisk ohälsa.....	27
Samverkan med socialtjänsten	28
Psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar	30
Intervju Ylva Thor.....	34
Barns fysiska hälsa	35
Vaccinationer och besök i barnhälsovården	36
Amning	38
Oral hälsa.....	41
Övervikt och fetma bland fyraåringar.....	42
Intervju Helena Kornfält-Isberg.....	44
Barns sociala och språkliga utveckling.....	45
Barns utveckling	46
Kunskapscentrum barnhälsovård	48
Referenser	49

Förord

Covid-19-pandemin har påverkat världen och människors vardag på ett genomgripande sätt. I Sverige har sjuklighet, dödlighet och restriktioner regelbundet rapporterats av myndigheter och diskuterats i media och i sociala sammanhang. Folkhälsorisker som följd av pandemin, utöver själva infektionen, har tidigt formulerats både på övergripande samhällsnivå och på grupp- och individnivå utifrån förväntad ekonomisk kris, arbetslöshet och social isolering. Successivt har vittnesmål och rapporter om psykisk ohälsa, övervikt/fetma och våld i nära relation framkommit.



För barnfamiljerna har det på flera sätt varit en speciell period och i synnerhet gravida har visat sig vara en grupp med mycket oro. Uttag av dagar för vård av sjuka barn har ökat, samtidigt som stöd av kontakter med den äldre generationen ofta minskat. Barnhälsovården som traditionellt är ett stöd till barnfamiljer har, på grund av restriktioner inom vården, inte kunnat vara lika tillgänglig – bland annat har föräldragrupperna varit inställda.

Vad vet vi om de skånska barnens hälsa och tillgång till hälsovård under pandemins första år 2020? Hur har man på BVC uppmärksammat barnfamiljernas situation under pandemin?

I årets rapport presenterar vi, parallellt med data från den årliga insamlingen, även uppgifter om hur BHV-sjuksköterskor upplevt att barn och deras familjer påverkats av pandemin. Rapporten är beskrivande och undersöker inte orsakssamband eftersom underliggande data inte medger sambandsanalys.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla som arbetar inom barnhälsovården, både för att de mött barn och familjer i en annorlunda och svår tid och för att de bidragit till datainsamlingen till rapporten.

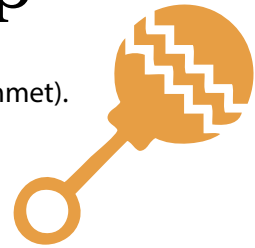
Dessutom vill jag tacka hela teamet på Kunskapscentrum barnhälsovård som har arbetat med statistik, texter och formgivning av rapporten.

Malmö 2021-11-22

Marie Köhler

Enhetschef/barnhälsoöverläkare, med dr
Kunskapscentrum barnhälsovård

Förkortningar och begrepp



BHV: Barnhälsovård (erbjuds alla barn 0–5 år enligt barnhälsovårdsprogrammet).

BHV-sjuksköterska: Barnhälsovårdssjuksköterska som arbetar på BVC.

BHV-läkare: Barnhälsovårdsläkare som arbetar på BVC.

BVC: Barnavårdscentral. Lokal där barnhälsovård bedrivs.

CNI: Care Need Index. Ett indirekt mått på vårdbehov utifrån de inskrivna familjernas socioekonomiska resurser vid BVC. För närmare beskrivning, se Metod och material (sidan 10).

Covid-19-pandemi: Global spridning av coronaviruset SARS-CoV-2 som orsakar sjukdomen covid-19.

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale, ett depressionsscreeningsverktyg som erbjuds mamman när barnet är 6–8 veckor gammalt.

Föräldragrupp: Föräldraskapsstöd i grupp som erbjuds både under graviditeten via mödrahälsovården och efter barnets födelse via barnhälsovården.

Inskrivna barn: Alla barn som är inskrivna vid BVC, även de som saknar personnummer. Ett par hundra fler på skånenivå än de listade barnen (se nedan). Ingår i diagram baserade på manuellt insamlade data.

Kunskapscentrum barnhälsovård (KC BHV): Region Skånes centrala utvecklingsenhet för barnhälsovård (2009–2021).

Kunskapscentrum kvinnohälsa (KC KH): Region Skånes centrala utvecklingsenhet för mödrahälsovård (2015–2021).

Listade barn: Barn med personnummer som finns med i det administrativa systemet Lissy. Ingår i diagram baserade på data från QlikView.

MHV: Mödrahälsovård.

PIFF: Pappa/ icke-födande förälder.

PIFF-samtal: Enskilt föräldrasamtal som erbjuds nyblivna pappor/icke-födande föräldrar när barnet är 3–5 månader gammalt.

QlikView: Administrativt verktyg som hämtar data från PASIS och PMO-journalen.

Rikshandboken (RHB): Ett metod- och kunskapsstöd för alla som arbetar i barnhälsovården. Finns på nätet i form av en webbportal Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se).

Språkfyr: Språkscreeningsinstrument som erbjuds alla fyraåringar på BVC i Skåne.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): Arbetsgivareorganisation i Sverige som bidrar till att utveckla kommunernas och regionernas verksamhet.

VAB: Vård av barn. Försäkringskassans ersättning kallas tillfällig föräldrapenning och kan tas ut om barnet är sjukt eller exempelvis har besök i hälso- och sjukvården.

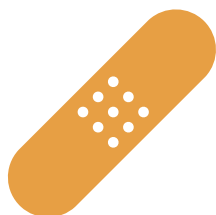
Öppen förskola: En öppen form av pedagogisk verksamhet, där barn i förskoleåldern tillsammans med föräldrar eller annan vuxen, erbjuds att delta i aktiviteter som stimulerar barnets utveckling, lärande och samlek med andra barn. Samtidigt får de vuxna möjlighet till samvaro och gemenskap. Besökarna är inte inskrivna utan avgör själva när och hur ofta de vill delta.

Sammanfattning

Med anledning av covid-19-pandemin inkluderar årsrapporten för barnhälsovården i Skåne 2020 både kvalitativa och kvantitativa data.

Den sedvanliga manuella datainsamlingen kompletterades med frågan: "Har du sett någon negativ påverkan på barns och familjers hälsa av covid-19 pandemin?" (ja/nej) och: "Om ja: Vilka tre områden/aspekter av barns och familjers hälsa upplever ni har påverkats mest av pandemin?" (fritextsvar).

Nästan alla BVC hade sett någon negativ påverkan av pandemin och BHV-sjuksköterskornas fritextsvar sammanfördes till större kategorier. Här följer en sammanfattning av BHV-sjuksköterskornas kommentarer för varje kategori tillsammans med kvantitativa indikatorer för barnhälsovården i Skåne.



PÅVERKAN PÅ VÅRDEN

BHV-sjuksköterskor kommenterade att hälsobesök blivit uppskjutna i större utsträckning under pandemin än innan. Ombokningar och avbokningar gällde främst äldre barn och främst i början av pandemin, det vill säga våren 2020. Fler föräldrar ringde och frågade om råd. Kontakt med den icke-födande föräldern var svårare att etablera, vilket försvårat arbetet för jämställt föräldraskap. Minskad insyn i familjerna medförde oro för att missa viktiga aspekter av barns och familjers hälsa. Dessutom försvårade skyddsutrustningen (munskydd och visir) kontakten med föräldrar och barn på BVC och det var svårare att bedöma barnets förmåga att kommunicera och söka kontakt. Besöken har tagit längre tid och i vissa fall behövdes flera extrabesök bokas in.

Data från barnhälsovården visar att hembesöken minskade under pandemin för nyfödda barn och åtta-månaders barn, medan mottagningsbesök på BVC för äldre barn (treåringar och fyraåringar) ägde rum i samma utsträckning som tidigare i Skåne. BHV-sjuksköterskorna betonade att föräldragrupperna varit mycket

saknade under pandemiåret. Föräldrarna upplevdes vara mer oförberedda på grund av de uteblivna föräldraträffarna före och efter förlossningen och förstagångsföräldrar hade många frågor och funderingar som annars brukar tas upp i grupp. Möjligheterna för BVC att bidra till att föräldrar får ett socialt nätverk har varit begränsade. Föräldragrupperna ställdes in den 19 mars 2020 och barnhälsovårdsdata visar god följsamhet till denna riktlinje under resten av året.



SOCIAL HÄLSA OCH ISOLERING

Social isolering var den aspekt som BHV-sjuksköterskorna oftast nämnde som en negativ konsekvens av pandemin. Denna ledde till ensamhet och oro hos föräldrar då tillgången på känslomässigt och praktiskt stöd från det egna nätverket minskat (exempelvis från den äldre generationen) samtidigt som det blivit svårare att få stöd från olika verksamheter i samhället (som föräldragrupper, öppen förskola med mera). Flera BHV-sjuksköterskor lyfte att pandemin särskilt påverkat förstagångsföräldrar och familjer som redan innan pandemin hade det svårt. Enstaka positiva konsekvenser nämnde, exempelvis att isoleringen varit bra för nyfödda och riktigt små barn. Kvantitativ indikator från barnhälsovården i Skåne saknas för denna kategori.



EKONOMI

Negativa effekter av covid-19-pandemin på barnfamiljers ekonomi (oro för ekonomi, arbetslöshet, mycket VAB) kommenterades av vart tionde BVC. Dessa var spridda över geografiska områden med olika socioekonomiska resurser. Kvantitativ indikator från barnhälsovården i Skåne saknas för denna kategori.



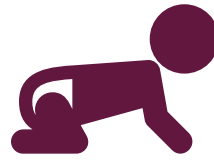
PSYKISK OHÄLSA

BARN

BHV-sjuksköterskor kommenterade att risken för barn att hamna i utsatta livssituationer ökat under pandemin, samtidigt som det blivit svårare att upptäcka barn med behov av stöd. Flera såg en ökad konfliktnivå i stressade familjer och några BHV-sjuksköterskor kommenterade ökat missbruk hos föräldrar. Enstaka kommentarer berörde ökad risk för våld i nära relation. Samverkan med socialtjänsten upplevdes försvårad. En del BHV-sjuksköterskor hade gjort fler orosanmälningar än tidigare, men på skånenivå sågs snarare en liten minskning (från 6,2 promille av barnen år 2019 till 6 promille år 2020). Likaså sågs en liten minskning av andelen barn för vilka BVC tagit initiativ till samverkan med socialtjänsten om (från 8,8 till 8,3 promille).

NYBLIVNA FÖRÄLDRAR

Andelen nyblivna föräldrar som blev erbjudna och deltog i enskilda föräldrasamtal ökade under pandemin jämfört med året innan. År 2020 deltog 84 procent av nyblivna mammor i depressions-screening med EPDS och 18,7 procent av nyblivna pappor/icke-födande föräldrar i PIFF-samtal. Trots kommentarer om ökad förekomst av nedstämdhet och psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar under pandemin ses ingen ökning i erbjudande av åtgärd efter enskilda föräldrasamtal. För mammor var andelen oförändrat omkring 12,5 procent. För pappor/icke-födande föräldrar minskade andelen som erbjöds en åtgärd efter samtal från 8,3 procent år 2019 till 5,5 procent år 2020. Omvandlat till andelar för hela gruppen av nyblivna föräldrar i Skåne blev var tionde mamma och var hundra pappa/icke-födande förälder i Skåne erbjuden någon åtgärd mot psykisk ohälsa (oförändrat jämfört 2019).



BARN S FYSISKA HÄLSA

VACCINATIONER

BHV-sjuksköterskorna kommenterade inte vaccinationsprogrammet. Tillgängligheten till barnhälsovård verkar generellt ha kunnat upprätthållas under pågående covid-19-pandemi i Skåne. Samma andel barn av dem som var födda 2018 och 2019 genomförde teambesök vid tolv månaders ålder (då den tredje dosen av DTP-vaccinet ges mot difteri, stelkramp och kikhosta). Vaccinationstäckningen för MPR (mässling, påssjuka, röda hund) var fortsatt hög (97,3 procent) under pandemiåret för barn födda 2018.

AMNING

BHV-sjuksköterskorna rapporterade att pandemin haft en negativ påverkan på amningen på flera olika sätt; blivande och nyblivna föräldrar var mer ensamma och oförberedda, medföräldern hade inte fått stanna kvar på BB efter att barnet fötts och nyblivna mammor hade gått hem tidigare efter förlossningen, vilket i sin tur medförde ökade amningsproblem och minskad amningsfrekvens. Denna uppfattning kan dock inte beläggas med kvantitativa barnhälsovårdsdata för amning av barn som är sex månader eller yngre, då de flesta barn som föddes 2019 hade blivit äldre än sex månader innan pandemin började. Den långsiktigt uppåtgående trenden i Skåne för delvis ammade 12-månaders barn förblev obruten under 2020.

ORAL HÄLSA

BHV-sjuksköterskorna noterade sämre levnadsvanor när det gäller matvanor med mer godsaker och småätande i skånska barnfamiljer. Bristande tandhälsa nämndes också. Vid tre års ålder kallas barnet till sitt första tandläkarbesök. Pandemiåret 2020 blev färre treåringar undersökta inom tandvården än tidigare i Skåne (56 procent jämfört med 76 procent år 2019). Andelen kariesfria treåringar var ungefär densamma som tidigare (93 procent jämfört med 94 procent under åren 2016 – 2019), men eftersom så många barn inte blev undersökta vet man inte säkert hur kariesförekomsten är i hela gruppen av treåringar.

ÖVERVIKT OCH FETMA

Många BHV-sjuksköterskor i Skåne kommenterade att levnadsvanor som fysisk aktivitet, skärmvanor och kost förändrats till det sämre under covid-19-pandemin, vilket medfört stark oro över barnens viktutveckling. Flera anmärkte också att barnens BMI hade ökat och några påpekade att det blivit svårare för barn som redan har en övervikt att få hjälp. I Skåne har fyraåringars BMI legat relativt stabilt det senaste decenniet, men från 2019 ses en ökning som blev mer påtaglig under år 2020. Andelen fyraåringar med övervikt (iso-BMI 25,0 – 29,9) ökade från 9,6 procent år 2019 till 10,1 procent år 2020. Andelen fyraåringar med fetma (iso-BMI ≥ 30) ökade samtidigt från 2,4 till 2,8 procent.



BARNES UTVECKLING

BHV-sjuksköterskorna upplevde en negativ påverkan av pandemin på barns sociala, språkliga och motoriska utveckling (den senare på grund av för lite utelek). Barnen träffade få människor utanför familjen och var mer avvaktande vid besöken på BVC. Språkutvecklingen hade försämrats hos barn som redan tidigare hade språkproblem. Många kommenterade att svenska språket försämrats bland flerspråkiga barn då barnen tillbringat mindre tid på förskolan. Hälsobesöket vid fyra års ålder i Skåne inkluderar språkscreening. Inga tydliga förändringar sågs för pandemiåret jämfört 2019 för andelen barn som kom till fyraårsbesöket (95 procent), erbjöds språkscreening (92 – 93 procent av alla barn i Skåne), deltog i språkscreening (knappt 90 procent av alla barn i Skåne) eller remitterades vidare till logopedmottagning (knappt nio procent av dem som språkscreenats).

Summering

- KVANTITATIVA DATA

NEGATIV UTVECKLING:

Färre hembesök och inställda föräldragrupper. Viktuppgång bland fyraåringar. Liten minskning av orosanmälningar respektive samverkan med socialtjänsten. Minskad andel pappor/icke-födande föräldrar som erbjudits åtgärd efter enskilt föräldrasamtal.

POSITIV UTVECKLING:

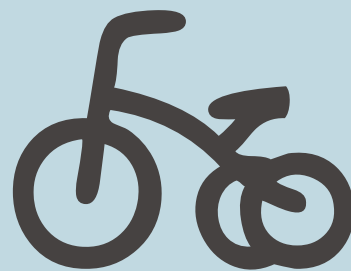
Ökning av andelen delvis ammade 12-månaders barn. Ökning av andelen nyblivna föräldrar som erbjudits och deltagit i enskilda föräldrasamtal.

OFÖRÄNDRAT:

Erbjudande till nyblivna mammor om åtgärd efter EPDS. Vaccinationstäckning för MPR. Genomförande av språkscreening. Deltagande i mottagningsbesök på BVC för ettåringar, treåringar och fyraåringar.

OKÄND UTVECKLING:

Amning av yngre barn. Karies.



Bakgrund

Covid-19-pandemin har skakat världen. Ett lokalt utbrott av lunginflammation i Kina uppmärksammades av WHO i december 2019. Det nya coronaviruset spreds som en löpeld och i Sverige konstaterades det första sjukdomsfallet den 31 januari 2020.

Det första kända dödsfallet i Sverige konstaterades den 11 mars, samma dag som WHO deklarerade att covid-19 var en pandemi med spridning i 114 länder (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

För att bekämpa pandemin har de flesta länder stängt ner många samhällsfunktioner, medan Sverige valt en strategi som bygger på människors ansvar att följa rekommendationer. Detta har bland annat inneburit att hålla avstånd, tvätta händerna och stanna hemma vid minsta tecken på infektion (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Restriktioner för att minska smittspridning har utökats och förändrats efter hand, vilket kommunicerats till allmänhet och journalister vid presskonferenser med Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Hälso- och sjukvården har periodvis befunnit sig i ett ansträngt läge och fått ställa in verksamhet för att frigöra resurser till vård av svårt sjuka patienter.

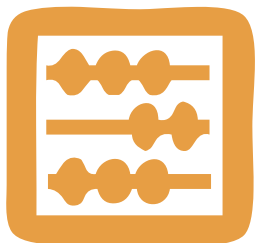
För att minska smittspridning har restriktioner införts i samband med besök i vården och skyddsutrustning har behövt användas av både personal och patienter. Under våren togs nationella rekommendationer för prioriteringar och förhållningssätt inom barnhälsovården fram som stöd för att utarbeta regionala rekommendationer. Hälsovård till de allra yngsta barnen samt barnvaccinationsprogrammet har prioriterats (RHB, 2021). Trots vissa inskränkningar under pandemin har det nationella barnvaccinationsprogrammet kunnat genomföras som tidigare (Falkenstein-Hagander et al., 2021). Regionalt har vissa anpassningar behövt göras med hänsyn till aktuellt snittläge, till exempel erbjudande av föräldraskapsstöd i grupp, som i större delen av landet legat nere under långa perioder. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) konstaterar i en rapport att möjligheterna att erbjuda föräldraskapsstöd samt att identifiera barn i utsatthet och kunna ge stöd till

familjer har påverkats på ett negativt sätt av pandemin, vilket ökar risken för ojämlikhet mellan olika grupper av barn och familjer (SKR, 2021). Kompensatoriska åtgärder kan komma att behövas framöver, bland annat när det gäller barns språkutveckling och övervikt/fetma (SKR, 2021).

Smittspridningen avtog under tidig höst 2020, men blossade upp igen i oktober med skärpta allmänna råd som följd. Äldre personer var särskilt sårbara för svår sjukdom och gravida identifierades också med tiden som en av flera riskgrupper. I sällsynta fall har barn drabbats av allvarlig sjukdom. Runtom i världen arbetades intensivt för att få fram ett fungerande vaccin mot covid-19. Den 27 december 2020 vaccinerades den första personen i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021a; Folkhälsomyndigheten, 2021c; Socialstyrelsen, 2021a; Socialstyrelsen 2021b).

För familjer med nyfödda och små barn har året med pandemin inneburit utmaningar på många olika sätt och nivåer. Barnombudsmannen pekar på att pandemin haft en negativ inverkan på barns rättigheter bland annat rörande rätt till hälsa, utbildning och hälsa, fritid och rekreation och skydd mot våld, övergrepp, sexuellt utnyttjande och vanvård (Barnombudsmannen, 2021). En studie från Uppsala universitet visar att en stor andel av de tillfrågade barnen är oroliga för att anhöriga, men också till viss del de själva, ska drabbas av sjukdom och död (Sarkadi et al., 2020).

Denna rapport syftar till att beskriva hur medarbetare i barnhälsovården upplever att barn och familjer, samt arbetet inom barnhälsovården i Skåne, har påverkats under covid-19-pandemins första år 2020. Kvalitativa resultat presenteras tillsammans med hälsostatistik från barnhälsovården i Skåne.



Metod och material

Kunskapscentrum barnhälsovård (KC BHV) har som regional utvecklingsenhet för barnhälsovården i Region Skåne en övergripande funktion för kvalitetsutveckling i verksamheten.

I uppdraget ingår att årligen följa upp, sammanställa och presentera indikatorer på barns hälsa och hälsovård. Datakällor är den årliga manuella insamlingen och verksamhetsdata hämtade från beslutsstödet QlikView, om inte annat anges. Den 31 december år 2020 var 99 226 barn i åldern 0–5 år inskrivna vid 145 barnvårdscentraler (BVC) i Region Skåne, vilket motsvarar sju procent av Skånes befolkning.

Till den manuella datainsamlingen för år 2020 inkluderades frågan: "Har ni sett någon negativ påverkan på barns och familjers hälsa av covid-19 pandemin?" (ja/nej), med följdfrågan: "Om ja: Vilka tre områden/aspekter av barns och familjers hälsa upplever ni har påverkats mest av pandemin?" (fritextsvar). Ett svar gavs per enhet av en eller flera BHV-sjuksköterskor. En överväldigande majoritet svarade ja på frågan om de sett negativ påverkan av pandemin (139 av 145 BVC motsvarande 96 procent). Flera kommenterade att pandemin särskilt påverkat dels förstagångsföräldrar, dels familjer som redan innan pandemin hade det svårt (socialt belastade/ nyinflyttade/ nyanlända/ trångbodda med många barn). Fyra BVC i socioekonomiskt mer välbeställda områden (CNI under genomsnittet) uppgav att de även sett vissa positiva konsekvenser av pandemin, som att isoleringen varit bra för nyfödda och riktigt små barn, att båda föräldrar fått ta del av barnets utveckling, kunnat äta lunch tillsammans och sluppit lägga tid på att pendla till arbetet, samt att inställda föräldragrupper frigjort tid till andra besök. Sex BVC i socioekonomiskt mer välbeställda områden svarade att de inte sett någon negativ påverkan på barns och familjers hälsa av pandemin.

Efter noggrann genomgång sammanfördes BHV-sjuksköterskornas kommentarer till sju kategorier: social hälsa och isolering, ekonomi, levnadsvanor, barns utveckling, psykisk ohälsa, barns fysiska hälsa samt påverkan på vården (Figur 1). I verkligheten hänger dessa förstås ihop och överlappar delvis varandra. Till exempel nämndes avsaknaden av föräldragrupper i flera olika sammanhang och finns med i kategorierna social hälsa och isolering (33 BVC), psykisk ohälsa (2

BVC), levnadsvanor (2 BVC), barns utveckling (1 BVC) och påverkan på vårdverksamheter (45 BVC). Social isolering var den aspekt som oftast nämndes som en negativ konsekvens av pandemin (120 BVC). I fallande ordning nämndes därefter aspekter rörande psykisk ohälsa (92 BVC), påverkan på vården (77 BVC), barns utveckling (57 BVC), levnadsvanor (47 BVC), barns fysiska hälsa (20 BVC) och ekonomi (16 BVC). Dessa svar ger en bild av vilka områden och aspekter de BHV-sjuksköterskor i Skåne som lämnat uppgifter till den manuella datainsamlingen anser att pandemin påverkat mest. Svartsfördelningen kunde ha sett annorlunda ut om frågan hade ställts till samtliga BHV-sjuksköterskor, även ställts till BHV-läkare eller om frågan istället för fritextsvar besvarats utifrån ett antal fördefinierade svarsalternativ.

Denna årsrapport är strukturerad utifrån BHV-sjuksköterskornas kvalitativa svar om pandemins påverkan på barns och familjers hälsa. Svarskategorierna redovisas tillsammans med objektiva mätdata i sex separata avsnitt. Kommentarer om levnadsvanor har integrerats i avsnittet om barns fysiska hälsa då objektiva indikatorer saknas för denna kategori. Rapporten är beskrivande och undersöker inte orsakssamband då underliggande data inte medger sambandsanalys.

CARE NEED INDEX (CNI)

Ett mått på socioekonomiska resurser hos de barnfamiljer som är inskrivna vid BVC. Uppdateras varje månad av Statistiska centralbyrån (SCB) utifrån registerdata.

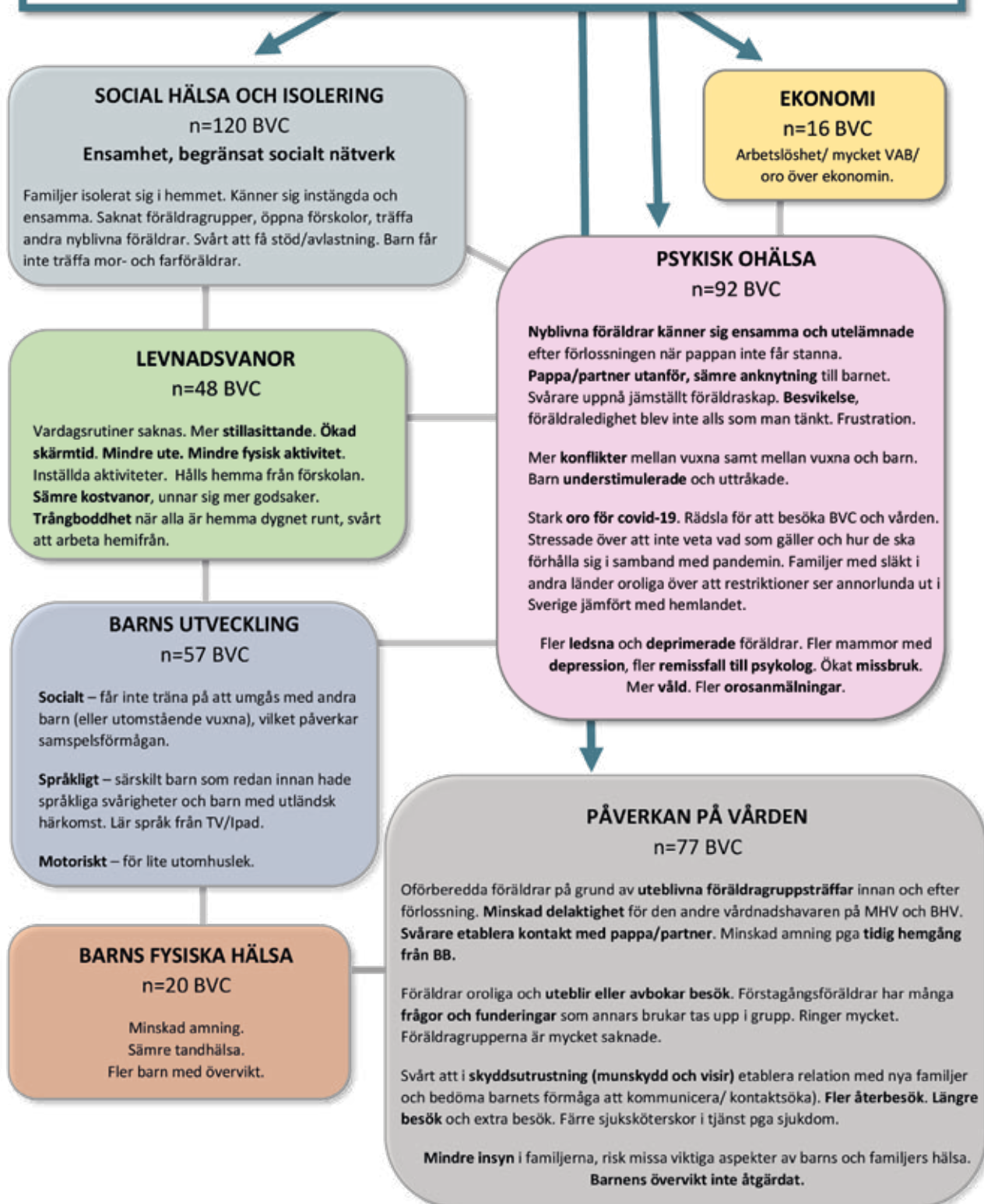
För barnhälsovården ingår följande fem variabler i CNI: Förälder lågutbildad/ arbetslös/ ensamstående/ utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika) samt nyinflyttad familj.

Variablerna summeras för varje förälder/föräldrapar och indexeras så att värdet 1,0 motsvarar Skånegenomsnittet. Lägre CNI än 1,0 motsvarar större socioekonomiska resurser än genomsnittet. Högre CNI än 1,0 motsvarar mindre socioekonomiska resurser än genomsnittet.

En del av ersättningen som går till barnhälsovården i Region Skåne viktas utifrån CNI.

COVID-19-PANDEMI MED RESTRIKTIONER

Förstagångsföräldrar, nyinflyttade, nyanlända, trångbodda, stora familjer och familjer med sociala problem var särskilt påverkade.



Schematisk översikt av covid-19-pandemins konsekvenser för barns och familjers hälsa år 2020 enligt BHV-sjuksköterskor i Skåne.

Antal (n) = antal BVC som angett exempel inom respektive kategori.



Påverkan på vården



Pandemins påverkan på BVC

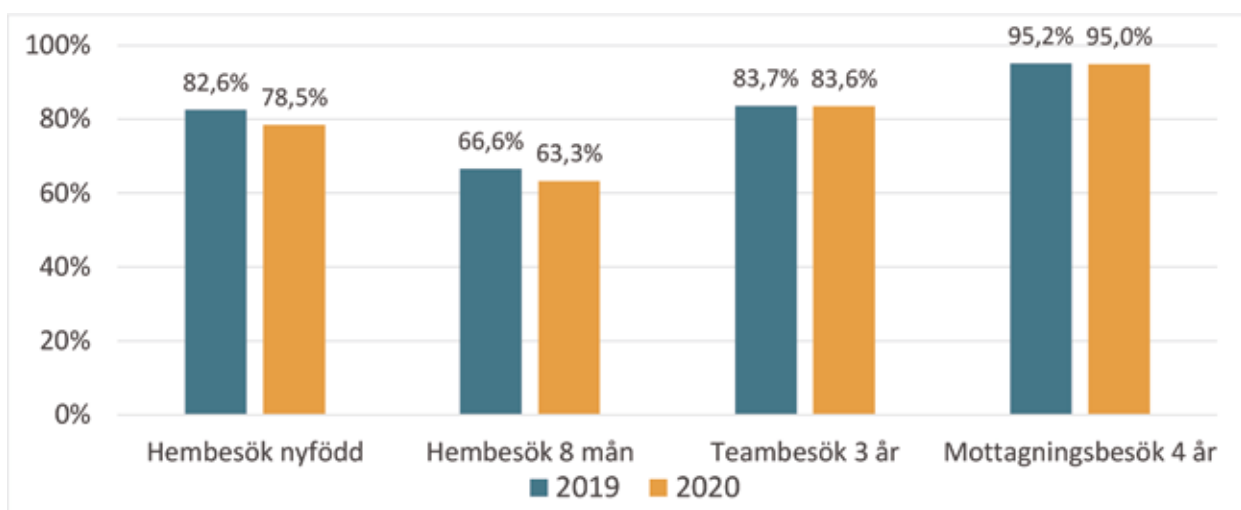
Covid-19-pandemin har haft stor påverkan på hälso- och sjukvården i Sverige och även påverkat hur barnhälsovård kunnat erbjudas till familjerna (SKR, 2021; RHB, 2021). I detta avsnitt redovisar vi kvalitativa och kvantitativa data om hur pandemin påverkat det professionella arbetet på skånska BVC.

Hälsobesöken

De flesta barn har kommit till BVC även om många BHV-sjuksköterskor uppgav att hälsobesök blivit uppskjutna i större utsträckning än före pandemin. Ombokningar och avbokningar gällde främst äldre barn och främst i början av pandemin, det vill säga våren 2020. Av- och ombokningar gjordes dels på grund av

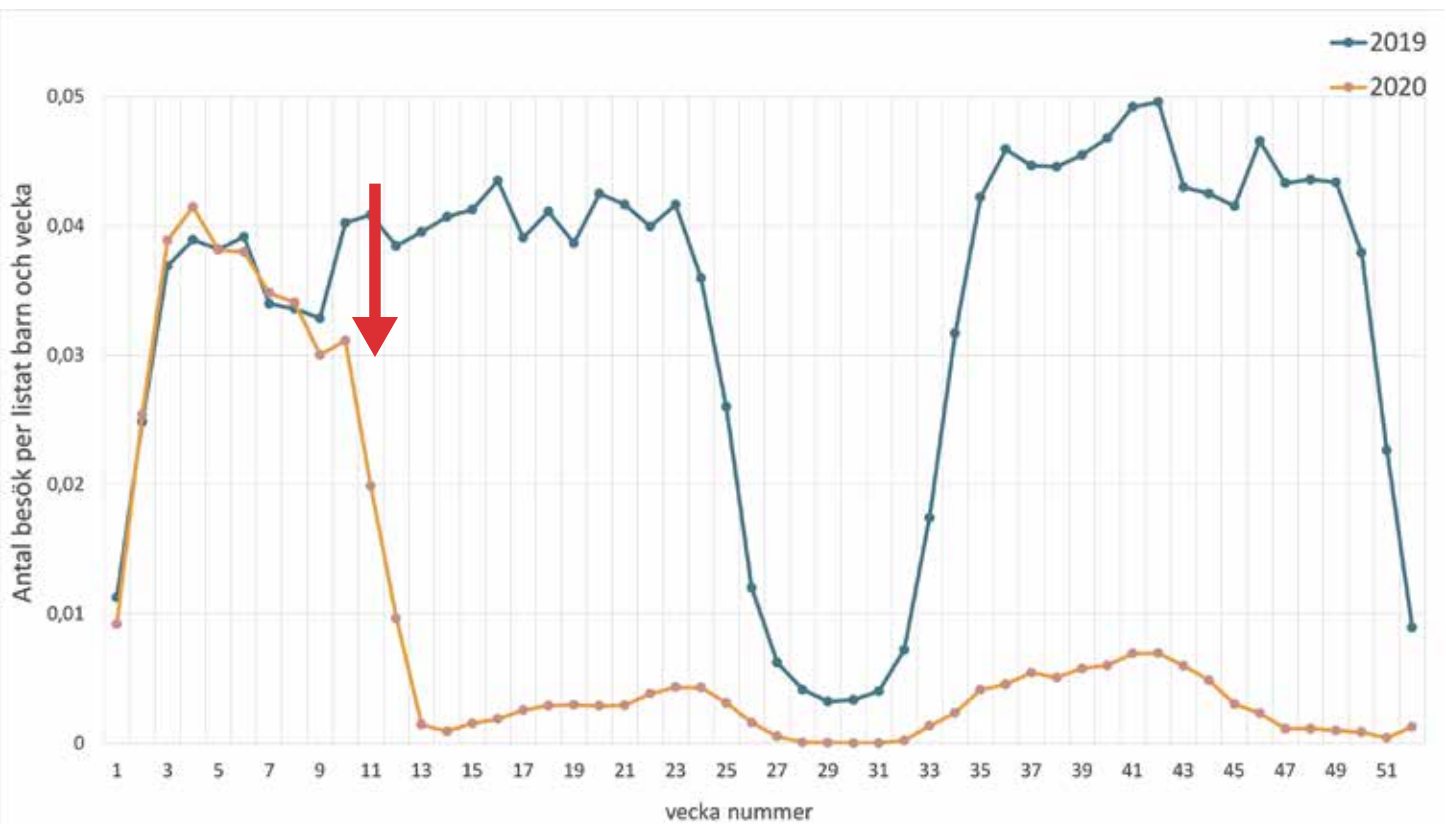
oro för smitta, dels på grund av förkylningssymtom i familjen eller hos personalen på mottagningen. Några föräldrar tackade även nej till hembesök på grund av oro för smitta. Enligt BHV-sjuksköterskorna har fler föräldrar ringt och frågat om råd jämfört innan pandemin.

Diagrammet visar att andelen hembesök minskade under pandemin, medan mottagningsbesök för äldre barn ägde rum i samma utsträckning som tidigare i Skåne. Hälsobesöket vid fyra års ålder innehåller bland annat språk-, syn- och hörselscreening. Det framgår inte av tillgänglig data om nyfödda och åtta månader gamla barn i stället för hembesök fick sina besök tillgodosedda på BVC-mottagningen.



Andel (procent) av listade barn som deltagit i besök inom barnhälsovården i Skåne 2019 och 2020.

Hembesök som nyfödd och vid åtta månaders ålder, teambesök på BVC med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare vid tre års ålder samt hälsobesök på BVC vid fyra års ålder.



Föräldragrupper i Region Skåne. Barn 0-1 år, gruppbesök per listat barn per vecka, 2019–2020. Pilen anger datum för riktlinjer om inställd gruppverksamhet (vecka 12). Blå linje=2019. Gul linje=2020 .

Besöksrestriktionerna under pandemin innebar bland annat att endast en vuxen fått följa med barnet till BVC, vilket flera BHV-sjuksköterskor upplevt som en utmaning i det hälsofrämjande och föräldrastödjande arbetet. Det var svårare att etablera kontakt med den icke-födande föräldern som oftast inte följde med på hälsobesöken för spädbarnen på BVC. Arbetet med jämställt föräldraskap har försvårats. Det nämns att det har varit svårt för de familjer som har flera barn när syskon inte fick följa med till BVC och föräldrarna inte kunnat ordna barnpassning. Som BHV-sjuksköterska har man fått en sämre inblick i familjerna, vilket medför oro för att missa viktiga aspekter av barns och familjers hälsa.

Föräldrastöd i grupp

Under första pandemiåret 2020 har betydligt färre föräldragruppträffar ägt rum på BVC i Skåne jämfört med 2019. Diagrammet visar hur dessa besök upphörde i kalendervecka 12 (se röd pil) samtidigt som smittskyddsåtgärderna stramades åt. Gruppverksamhet inom vården ställdes in den 19 mars 2020 och dia-

grammet visar god följsamhet till denna riktlinje under resten av året (gul linje).

Många BHV-sjuksköterskor lyfte att föräldragrupperna varit saknade av föräldrarna. Föräldrarna upplevdes även vara mer oförberedda på grund av uteblivna föräldraträffar före och efter förlossningen. Man upplevde också att förstagångsföräldrar hade många frågor och funderingar som annars brukar tas upp i grupp.

Möjligheterna för BVC att bidra till att föräldrar får ett socialt nätverk har varit begränsade.

Föräldragrupperna saknas enormt.

Bemanning

Med anledning av de strikta rekommendationerna att stanna hemma även vid lindriga symptom har färre sjuksköterskor och läkare varit i tjänst periodvis. Också möjligheten för familjerna att kunna träffa MBHV-psykolog på plats har varit begränsad och ersatts av digitala möten.

Skyddsutrustning

Arbetet på BVC har försvårats av smittförebyggande åtgärder, som till exempel användning av munskydd och visir. Några BHV-sjuksköterskor kommenterade att skyddsutrustningen gör det svårare att skapa en bra relation med nya familjer. Det upplevs också svårare att vinna barnets förtroende samt att bedöma barnets förmåga att kommunicera och söka kontakt. Besöken tar längre tid, och i vissa fall behöver flera extrabesök bokas in.

Familjecentraler

BHV-sjuksköterskor på familjecentraler lyfte att det individuella stödet till föräldrarna från kommunen försvårats, då den kommunala föräldrastödsutbildningen var inställd, vilket i sin tur har påverkat barnhälsovårdens samverkansmöjligheter med Socialtjänsten. De beskrev att familjer haft sämre tillgång till social rådgivning, då en social rådgivare inte funnits på plats på familjecentralen i samma utsträckning som innan pandemin.



Jämställt föräldraskap är svårt att uppnå.

Minskad möjlighet till sociala kontakter och stöd på familjecentralen då gruppsamverksamhet har fått stänga ner och då öppna förskola har begränsats.

Tackat nej till besök på BVC på grund av rädsla för smitta.

Många barn fick inte sina besök i rätt tid. Många föräldrar var oroliga för smitta våren 2020 och ville då ej komma till BVC.

Förstagångsföräldrar känner sig mer ensamma och har många frågor och funderingar som annars brukar tas upp i grupp.

Föräldrar är oroliga och uteblir eller avbokar barnens besök.

En hel del avbokningar på grund av oro i början av pandemin.

Pappor har känt sig mer utanför då bara en partner fått följa med och inga föräldragrupper för pappor kunnat genomföras. Kraftigt försämrad jämställdhet.

Föräldrastöd framför allt från kommunen, då föräldrastödsutbildningarna tagit paus och det individuella stödet från kommunen försvårats.

Oförberedda föräldrar på grund av uteblivna föräldrautbildningar innan och efter förlossning.

Som personal är det svårt att med munskydd och visir etablera en relation med nya familjer, vilket kan komma att påverka familjernas vilja att besöka oss.

Svårt för familjer med många barn utan möjlighet till barnpassning att komma på grund av besöksförbudet som råder.

Familjecentralen är för många familjer enda kontakten med samhället och svenska språket.

Inställda föräldragrupper, ej möjlighet att knyta kontakter med andra familjer.



”Kontakter med omvärlden är bra för den psykiska hälsan”

Lars Olsson, psykolog/vårdutvecklare

Hur har det varit att samla in statistik från barnhälsovården under pandemiåret?

– Själva insamlandet ändrades inte. Vi var oroliga för att personalresurser på BVC skulle behöva användas för covid-vaccinering. Men vaccinationerna kom inte i gång förrän senare och de krävde inte resurser från BHV i någon större omfattning.

Finns det något särskilt som sticker ut i årets statistik?

– Föräldragrupperna försvann, det är tydligt. Annars syns det att BVC upprätthållit sin verksamhet med teambesök och mottagningsbesök. Det var en kort svacka när det gäller de besöken i mars 2020, men det blev inget stort ras. Andelen fyraåringar med fetma, som har varit stabil under flera år, har börjat öka men det återstår att se om ökningen kommer att fortsätta eller om den avstannar efter pandemin.

Majoriteten av BVC i Skåne har rapporterat in att isolering och ensamhet är det som påverkat barn och familjer mest under 2020. Hur ser du på detta?

– Vi vet att familjers kontaktnät är viktiga för dem, stöd och avlastning från far- och morföräldrar inte minst. Många har tillgång till videosamtal men det är inte detsamma som att fysiskt träffas. Kontakter med omvärlden är bra för den psykiska hälsan och problem i familjer förvärras ofta om det inte finns någon utanför familjen som ser och kan ingripa.

Det är viktigt att följa utvecklingen av barns hälsa

Varför är det viktigt att samla in statistik? Vad används den till?

– Vi människor kan vara lite väl snabba att dra slutsatser. Vi kan ta fetma som exempel där det kan vara en stor ökning ett år. Det är inte alls säkert att det är en del av en trend, nästa år syns kanske ingen ökning eller så minskar andelen igen. Statistik är bra på att visa mönster över tid. Det är viktigt för att följa utvecklingen av barns hälsa.

Vad tror du vi tar med oss framåt av detta?

– Vi är beroende av varandra i samhället. När allt funkar kan man vara sin egen lyckas smed, men när samhället börjar knaka i fogarna märker man konsekvenserna av egoistiskt tänkande och vilken oro det skapar. En kris kan vara en enande faktor som får alla att dra sitt strå till stacken.


Vill du avsluta med att sammanfatta 2020 i tre ord?

– Hemarbete – Älgvandring – Kollektivet

Lars Olsson är psykolog/vårdutvecklare och har arbetat på Kunskapscentrum BHV sedan år 2011. Han samordnar insamlingen av data från barnavårdscentralerna.



Social hälsa och isolering



Ensamhet och isolering

Restriktionerna om fysisk distansering som infördes för att motverka smittspridning under covid-19-pandemin har medfört social isolering.

Isoleringen konstateras ha haft negativa effekter på såväl barns och föräldrars hälsa som barnhälsovårdens verksamhet enligt en nationell rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) (SKR, 2021). Vid intervjuer med BHV-sjuksköterskor och medarbetare vid olika regionala utvecklingsenheter i landet framkommer att isoleringen anses ha drabbat barn i familjer som bor i områden med en hög andel utlandsfödda särskilt hårt. Tillgången på både känslomässigt och praktiskt stöd från det egna nätverket (exempelvis från den äldre generationen) har minskat, samtidigt som det blivit svårare att få stöd från verksamheter som varit särskilt viktiga för dem med ett svagt socialt nätverk (exempelvis föräldragrupper och öppen förskola). Detta innebär att många föräldrar känt sig mer ensamma i sitt föräldraskap med ökad oro som följd.

Dock har även vissa positiva konsekvenser av isoleringen setts för en del familjer, särskilt de med mycket små barn. Vid hemarbete/permittering har föräldrarna tillbringat mer tid i hemmet och stressen i vardagen har minskat när olika aktiviteter ställts in.

Barn påverkas både av föräldrars mående och av isoleringen i sig. Vissa föräldrar valde att hålla sina barn hemma under långa perioder under våren 2020 av rädsla för smitta. Detta upplevs ha påverkat språkutvecklingen och barn med annat modersmål än svenska uppfattas ha fått sämre förmåga att tala svenska. Minskad interaktion med barn och vuxna utanför familjen riskerar påverka den sociala utvecklingen negativt och i många familjer har levnadsvanorna försämrats av isoleringen med mer stillasittande och sämre kost (mer om detta längre fram). Då den sociala isoleringen även medfört minskad insyn i familjer har det blivit svårare för barnhälsovården att upptäcka barn med särskilda behov (exempelvis autismspektrumtillstånd, talsvårigheter, intellektuella funktionsnedsättningar) och att identifiera barn som befinner sig i utsatta livssituationer (SKR, 2021).

I Skåne nämnde BHV-sjuksköterskorna oftast social isolering i sina kommentarer om negativa konsekvenser av covid-19-pandemin på barns och familjers hälsa (120 av 145 BVC motsvarande 83 procent). Innehållet var samstämmigt med kommentarerna i den nationella rapporten från SKR. Att isoleringen även haft positiva aspekter framfördes från fyra BVC i områden med socioekonomiska resurser över genomsnittet.

Isolering, ensamhet. Föräldrar med annat hemspråk går miste om tillfälle att öva svenskan på öppna förskolan.

Saknar gruppverksamhet (på BVC, babycafé, bibliotek, öppen förskola etc.).

Många har känt att föräldraledigheten ej blev som de tänkt sig, varit påfrestande att vara hemma så mycket och inte få träffa andra föräldrar.

Ensamhet, inget socialt umgänge med övrig familj och vänner.

Föräldragrupperna saknas enormt, isolering i hemmet för föräldrar framför allt för mammor.

Isolering, bra för de yngsta nyfödda men föräldrar och äldre barn saknar det sociala.

Att ej ha möjlighet att lära känna andra barnfamiljer genom föräldragrupper. Särskilt för de familjer som är nyinflyttade eller förstagångsföräldrar. Kan uppleva att de inte har någon att diskutera olika saker med.

Drabbat speciellt nyanlända och andra utsatta familjer. Större isolering i hemmet.



”Vi måste söka vägar att nå fram på ett bättre sätt”

Jennika Nilsson,
vårdutvecklare/barnsjuksköterska

Hur är din upplevelse av barns och familjers hälsa under pandemin?

– Familjer har inte kunnat träffa andra som innan. Ensamheten och isoleringen har påverkat hälsan negativt. BVC har inte kunnat erbjuda föräldragrupper och öppna förskolan har varit stängd. För dem som inte kunnat gå till förskolan har det påverkat språkutvecklingen. En del barn har inte varit ute lika mycket som vanligt och att sitta inne har både gjort att de inte träffat andra barn och att de med övervikt sedan tidigare har fått det ännu svårare.

Vilka särskilda utmaningar har det varit under året?

– Det har blivit svårare för BVC att nå de familjer som har det sämst. På familjecentralen har det varit färre tillfällen att möta familjerna. Tidigare kunde man knyta kontakter i fikarummet. Många grupper har varit inställda, till exempel Språk och lek och Pappa i det nya landet. Jag har upplevt att utländska familjer har varit mer rädda under pandemin och blev mer osynliga.

Vilka lösningar har utvecklats till utmaningarna?

– Vi har på BVC varit måna om att berätta och informera om allt som är nytt. Vi hade bland annat en arabisktalande värdinna i dörren som tog emot och som frågade om besökarna var friska, såg till att alla använde handsprit och fördelade personerna i väntrummet. Hon kunde förklara för de arabisktalande familjerna och hjälpa dem tillrätta. Det var en tillgång för både familjerna och oss i personalen. Det fanns också möjlighet för familjer med extra behov att boka tider till öppna förskolan, där de kunde vara ensamma med förskolläraren. Socialtjänsten kunde också boka detta. En hel del verksamhet från öppna förskolan var utomhus under sommaren och en bit in på hösten, till

exempel lekplatshäng, barnvagnspromenader och att personal från biblioteket kom och läste sagor i parken. Att använda munskydd och visir var ibland en utmaning, men för det mesta funkade det bra. Barnen var inte rädda och till och med språkscreeningen gick att genomföra. Vi informerade barnen och föräldrarna och planscher med bilder om att vara rädda om varandra och hålla avstånd.

En del barn har inte varit ute lika mycket som vanligt

Har det funnits positiva konsekvenser?

– Kanhända har det frigjorts lite extra tid för personalen. Förut var det alltid folk som knackade på dörren och nu har man inte blivit avbruten i sitt arbete lika ofta.

Majoriteten av BVC i Skåne har rapporterat att isolering och ensamhet är det som påverkat barn och familjer mest. Hur ser du på detta?

– Jag håller med. Det stämmer med min upplevelse.

Vad tror du vi tar med oss framåt?

– Medvetenheten om hur viktigt det är att undvika att familjer blir isolerade och ensamma. Bara det att vi märkt vikten av detta är en insikt. Vi måste söka vägar att nå fram på ett bättre sätt, skapa nya kontaktvägar.

Vill du avsluta med att sammanfatta 2020 i tre ord?

– Ensamhet – Isolering – Oro

Jennika Nilsson är barnsjuksköterska, fil. mag. och arbetar som vårdutvecklare på Kunskapscentrum barnhälsovård sedan mars 2021. Under pandemiåret arbetade hon som BHV-sjuksköterska på familjecentral.



Ekonomi



Ekonomi under pandemin

Pandemin har påverkat ekonomin globalt och nationellt, övergripande på samhällsnivå men olika mycket på grupp- och individnivå.

Restriktioner som infördes för att motverka smittspridning har inneburit neddragningar inom många olika branscher inom näringslivet (exempelvis rese-, restaurang- och nöjesbranschen) och drabbat exempelvis kultursektorn hårt. Detta har i sin tur medfört permitteringar och ökad arbetslöshet. År 2020 var arbetslösheten i Sverige den högsta sedan finanskrisen år 2010 (SCB, 2021). Mellan år 2019 och 2020 ökade arbetslösheten totalt med 1,5 procentenheter till 8,3 procent. Ungdomsarbetslösheten ökade med 4 procentenheter till 24 procent (SCB, 2021).

Uttryckt oro över att förlora arbete/inkomst.

Pandemin innebar också en kraftig ökning av vård av barn (VAB), tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn. Normalt sett tas det ut mest VAB under perioden januari till mars (allra mest i februari). VAB är vanligast för tvååringar och under år 2020 togs det ut VAB för 70 procent av alla tvååringar i Sverige. Den högsta utbetalningen av VAB någonsin gjordes för april månad 2020. Då ersattes nästan 1,4 miljoner dagar med VAB, dubbelt så många som för april 2019 (Försäkringskassan, 2021).

Oro över ekonomi och möjlighet till nytt framtida arbete. Har flera familjer där fadern är pilot.

I en nationell rapport om covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården konstaterar BHV-sjuksköterskor och personal från regionala utvecklingsenheter att barnfamiljer som är socioekonomiskt utsatta riskerar bli ännu mera utsatta i tider av ökad arbetslöshet (SKR, 2021). En del av barnfamiljernas oro under pandemin handlar om att förlora jobbet eller att få en försämrad ekonomisk situation (SKR, 2021).

Reflektionerna på nationell nivå stämmer väl överens med den återkoppling BHV-sjuksköterskorna i Region Skåne ger. Negativ påverkan av covid-19-pandemin på barnfamiljers ekonomi kommenteras från mer än vart tionde BVC i Skåne. Spridningen är jämn över upptagningsområden med olika socioekonomiska resurser (CNI). Här visas några av BHV-sjuksköterskornas kommentarer som citat.

Det har påverkat familjers ekonomi på grund av vab.

24 %

ungdomsarbetslöshet
2020

Förlust av arbete och försämrad ekonomi har gett ökad oro och stress.

Oro över ekonomin, partner som blivit av med arbete.



8 av 100

Andel arbetslösa i befolkningen år 2020

”Det är omvälvande samhällsförändringar men BHV har funnits där”

Marie Köhler, enhetschef/barnhälsoöverläkare



Hur har det varit att arbeta som Kunskapscentrum under pandemin?

– Vi ställde snabbt om från att arbeta fysiskt och på plats till att bara arbeta digitalt. Allt kontorsarbete och alla fysiska träffar, möten och utbildningar lades om. Vi var snabba i startgroparna och lärde oss verktygen, så att det mesta ändå kunde genomföras. Speciellt stolt är jag över att vi snabbt tog fram en omställningskurs för personal, som kunde hoppa in och jobba på BVC om det skulle bli behov. Vården ska bedrivas oavsett. Vi har befunnit oss mitt i centrum för informationsflödet och haft som uppgift att samla ihop och sprida information. Till exempel tog vi fram rekommendationer till vården om hur man ska möta föräldrar och barn. Vi tog också fram information om hur man pratar med barn om corona och hur barn påverkas av att ha föräldrar som är oroliga.

Majoriteten av BVC i Skåne har rapporterat in att isolering och ensamhet är det som påverkat barn och familjer mest. Hur ser du på detta?

– Att detta kommer fram betyder att man på BVC har en fin känslighet i kontakten med familjerna. Medarbetarna har fångat in något viktigt. Vi är sociala varelser och pandemin har drabbat det sociala nätverket. Det gör att det känns extra hårt att inte kunna erbjuda föräldragrupper, inte ens ett digitalt alternativ. På BVC har man istället fått försöka utveckla arbetet och ge extra stöd till individer, ibland genom besök hos psykolog eller stöd från socialtjänst. Det är bra att personalen inte bara observerar utan att de gör något åt det. Det finns en ökad risk att barn far illa under pandemin. Det har varit ökat alkoholbruk, våldsutsatthet och försumelse, som inte syns och det är viktigt att fånga upp dessa signaler. Barnhälsovården är värda en eloge som funnits där för familjerna under året.

BVC har en fin känslighet i kontakten med familjerna,

Hur har samverkan utvecklats under året?

– Samverkan har varit en jätteviktig del i arbetet. KC har alltid mycket samverkan, till exempel träffar vi Smittskydd flera gånger per år. Den samverkan som ökat mest är de snabba avstämningarna. Det är viktigt att ge rätt information i rätt tid och ibland har vi varit nödsakade att vara riktigt snabba med information. Vår stora uppgift har varit att bevaka barnets rätt till hälsovård trots pandemin. Det behövs en god BHV trots att smittskyddsåtgärder följs. Därför har vi också varit med i nationell samverkan med andra regionala utvecklingsenheter för BHV.

Hur har samverkan med Smittskydd/Vårdhygien utvecklats?

– Den har intensifierats och vi har haft ett gott samarbete med en bra dialog och snabba kontaktvägar.

Vad tror du vi tar med oss framåt av detta?

– Vi kan när det gäller. Hela teamet har vuxit och axlat nya uppgifter. Det är ett fint tvärprofessionellt team, som från ett högt produktionsläge kan växla upp och möta verksamheternas behov. Vi har bidragit med kunskap när det funnits ett förvirrat kunskapsläge. Pandemin är en samhällsfråga som ger avtryck nu och som kommer att göra det en lång tid framåt. Det är omvälvande samhällsförändringar, men BHV har funnits där.

Vill du avsluta med att sammanfatta 2020 i tre ord?

– Annorlunda – Intensivt – Utvecklande

Marie Köhler, barnhälsoöverläkare med drygt 20 års erfarenhet av övergripande utvecklingsarbete för barnhälsovård. Disputerat om barn i utsatta livssituationer. Enhetschef på Kunskapscentrum barnhälsovård och Kunskapscentrum kvinnohälsa.



Psykisk ohälsa



Samverkan med socialtjänsten

- och orosanmälningar vid misstanke om att barn far illa eller riskerar fara illa

Fler orosanmälningar, troligen en kombination av pandemi och ökad medvetenhet.

Föräldrar, i familjer där det förekommit våld, har uttryckt att påfrestningarna blivit större när barnen varit mycket hemma i stället för i förskola/skola.

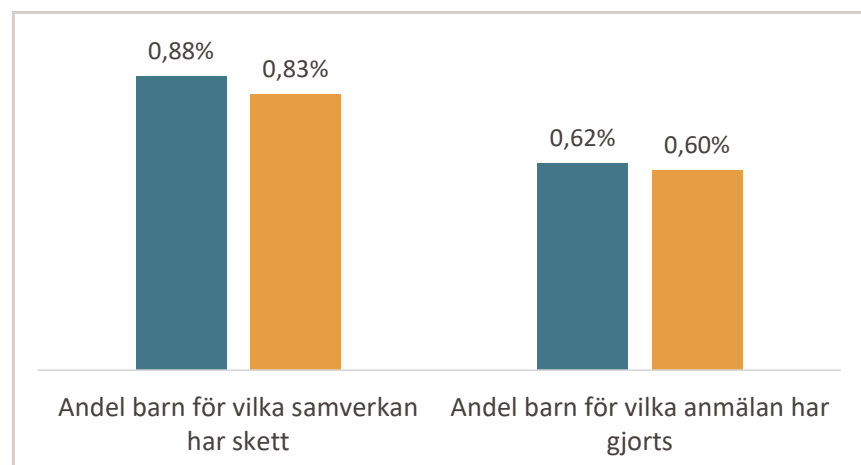
Barnhälsovården möter så gott som samtliga barn i åldrarna 0–5 år och deras föräldrar, och har därför en unik möjlighet att uppmärksamma behov hos barn som lever i utsatta livssituationer.

Att agera så att barnet och dess familj får stöd och hjälp när det behövs är en viktig uppgift för barnhälsovården. Tidiga insatser eftersträvas. Samverkan med socialtjänsten och anmälan vid oro för att barn far illa är sedan länge utarbetade arbetssätt för att involvera kommunens verksamheter till stöd för föräldrar och skydd för barnet. En annan viktig uppgift för barnhälsovården är att prata med föräldrar om att barn påverkas negativt och kan skadas av konflikter och våld i familjen. I hälsosamtalen ingår också att informera om att det finns hjälp att få från samhället när kriser och svårigheter av olika slag uppstår.

I en nationell rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) framkommer att medarbetare i barnhälsovården känt oro för barnen under covid-19-pandemin. Särskilt har det funnits oro för svårigheter att nå barn med särskilda behov, inte minst på grund av ökad

förekomst av våld, när familjer lever i isolering (SKR, 2021). En studie av Socialstyrelsen visade att orosanmälningar från samhällets olika delar (polis, skola, hälso-, sjuk- och tandvård mfl) ökade med fem procent under pandemiåret 2020, men med stora lokala variationer som gör det svårt att skapa en entydig nationell bild (Socialstyrelsen, 2021c). Ökningen är inte tydligt kopplad till pandemin mer än för en mindre del av anmälningarna som särskilt berört barn i redan utsatta familjer och barn i socioekonomiskt utsatta områden. Socialstyrelsen konstaterar att grundstrukturen kring anmälningsskyldigheten fungerat under pandemin och att arbetet som pågått inom många verksamheter inklusive hälso-, sjuk- och tandvården medfört en ökad medvetenhet om anmälningsplikten och förbättrade rutiner (Socialstyrelsen, 2021c).

I den skånska undersökningen om BHV-sjuksköterskors uppfattning av pandemins negativa effekter kommenterades både att pandemin försvårat upptäckt av barn i utsatta livssituationer och att risken ökat att fler barn hamnar i utsatta livssituationer när småbarnsföräldrar i konfliktfyllda miljöer pressats ytterligare.



Andel av alla inskrivna barn (procent) på skånska BVC för vilka samverkan initierats med socialtjänsten, respektive anmälan till socialtjänsten har gjorts, år 2019 (blå staplar) och 2020 (gula staplar).

Kategorierna överlappar inte, det vill säga samma barn förekommer inte i båda.

Föräldrar skjuter upp besök/hembesök på grund av olika förkylningssymtom. Kan finnas risk för att vi missar viktiga aspekter gällande barns och familjers hälsa.

Som personal är det svårt att med skyddsutrustning (munskydd + visir) etablera en relation med nya familjer. Det kan påverka familjernas vilja att kontakta oss (även svårt att bedöma barnets förmåga att kommunicera/kontaktsöka).

Några BHV-sjuksköterskor inom barnhälsovården i Skåne skrev att konflikter inom barnfamiljerna hade ökat och de hade även noterat ett ökat missbruk hos föräldrar. En del BHV-sjuksköterskor hade gjort fler orosanmälningar än tidigare. Några kommentarer handlade om att samverka med socialtjänsten försvårats under pandemin. Pandemin har också inneburit konkreta utmaningar på plats på BVC, då skyddsutrustningen upplevdes försvårande för möjligheten att bygga en god relation med föräldrar och barn, en relation som kan vara viktig för föräldrarnas vilja att vända sig till BVC med sina frågor och behov av stöd.

Kunskapscentrum barnhälsovård har sedan 2011 noterat antalet barn för vilka man inom barnhälsovården gjort en journalanteckning om samverka med socialtjänsten. Syftet med samverka är att tillgodose

barnets behov och att upprätthålla och/eller stärka det sociala skyddsnetet runt barnet och familjen, exempelvis via socialtjänstens familjestödande verksamheter. Vid oro för att barnet far illa eller riskerar att fara illa görs i stället en anmälan till socialtjänsten. Dessa åtgärder har ökat över tid men omfattar fortfarande var och en mindre än en procent av barnen.

Diagrammet visar inte någon ökning på skånenivå, även om några BVC i Skåne uppgav att de gjort fler orosanmälningar under pandemiåret än tidigare. Tvärtom minskade andelen orosanmälda barn något mellan år 2020 och 2019 (från 6,2 till 6,0 promille). Likaså sågs en liten minskning av andelen barn som BVC tagit initiativ till samverka med socialtjänsten om (från 8,8 till 8,3 promille).

UR REGION SKÅNES FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG FÖR BVC 2020

"All personal omfattas av anmälningsplikt, enligt kapitel 14 § 1 i Socialtjänstlagen (SOL), vid misstanke om att barn far illa eller vid omsorgssvikt samt vid misstanke om våld i nära relationer."/

Leverantören ska medverka till tidig upptäckt av barn som far illa och av psykosocial ohälsa hos barnet eller i familjen samt lotsa till adekvat insats såsom barnhälsovårdpsykolog, primärvård, socialtjänst, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri."/

Leverantören ska upprätta lokala riktlinjer för arbetet med barn i utsatta livssituationer, d.v.s. barn som far illa och barn som anhöriga. Leverantören ansvarar för att det på varje Enhet finns en kontaktperson för Barn i utsatta livssituationer."/

KONTAKTPERSONER FÖR BARN SOM FAR ILLA

I Region Skåne finns ett politiskt beslut om att det ska finnas kontaktpersoner för barn som far illa-frågor vid varje enhet inom hälso- och sjukvården som möter barn direkt eller indirekt.

Kontaktpersonen är utsedd av enhetschefen och har till uppgift att vara uppdaterad i ämnet, göra anmälnings-skyldigheten känd, samt se till att enheten har utarbetade rutiner som gör det möjligt för medarbetarna att samverka med socialtjänsten och göra orosanmälan när barn riskerar att fara illa, eller redan far illa.



Psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar

Inom barnhälsovården vill man så tidigt som möjligt uppmärksamma spädbarnsfamiljer där mamman, och ibland också pappan/medföräldern, visar tecken på nedstämdhet, oro eller depression, eftersom föräldrarnas psykiska ohälsa kan ha stora konsekvenser för barnet (RHB, 2019a). De enskilda föräldrasamtalen är därför viktiga inslag i barnhälsovårdsprogrammet.

Mamman erbjuds ett samtal med depressions-screening 6–8 veckor efter förlossningen, medan pappan/den icke-födande föräldern (PIFF) erbjuds ett enskilt samtal 3–5 månader efter barnets födelse (se faktaruta) (RHB, 2019b).

Ökad oro och minskat socialt stöd är några av de tydligaste effekterna av pandemin på nyblivna föräldrars psykiska mående enligt medarbetare i barnhälsovården (SKR, 2021). Föräldrarna har inte haft möjlighet att få det stöd som de vanligtvis kunnat få från sina egna sociala nätverk och inte heller genom det nätverk av

Social isolering, ökad oro och därav längre besök och extra besök på BVC. Skyddsnet bristande.

POST PARTUM DEPRESSION

Post partum depression drabbar omkring 13 procent av alla mödrar och 6,5 procent av alla fäder. Förekomsten är högst bland mödrar med migrationsbakgrund (20 procent).

Psykisk ohälsa innebär ett lidande för den enskilde föräldern och ökar risken för negativa effekter på barnets kognitiva, sociala och emotionella utveckling under de första levnadsåren.

sociala sammanhang som barnhälsovården förmedlar (föräldragrupper, öppen förskola och föräldrastödjare på familjecentral) då dessa aktiviteter varit inställda eller reducerade. I SKR:s intervjuer framkommer att samtalen vid besöken inom barnhälsovården till viss del ändrat karaktär och fått ett mer socialt fokus, då föräldrarna dröjer sig kvar och behöver ventiler sin oro. Dessutom har pappor/icke-födande föräldrar inte kunnat vara lika inkluderade som tidigare med tanke på besöksrestriktioner, vilket upplevs ha skapat en större osäkerhet i föräldraskapet. Rapporten lyfter även att en minskad involvering av pappor riskerar att påverka det jämställda föräldraskapet negativt. Svaren från BHV-sjuksköterskorna i Skåne belyser samma teman som SKR:s rapport.

I Skåne har andelen nyblivna föräldrar som erbjudits och deltagit i enskilda föräldrasamtal ökat under pandemiåret. När det gäller föräldrar till barn födda 2019 jämfört föräldrar till barn födda 2020 ökade andelen mammor som erbjöds depressions-screening med EPDS från 92 till 96 procent, och deltagandet ökade från 81 till 84 procent. Erbjudande om samtal med den icke-födande föräldern (PIFF) ökade från 68 till 71

ENSKILDA FÖRÄLDRASAMTAL

Mamman erbjuds en depressionsscreening med skalan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Sjuksköterskan utgår från denna i samtalet och vid behov erbjuds åtgärd. EPDS-samtal har erbjudits till nyblivna mammor de senaste decennierna i Region Skåne.

Pappans/den icke-födande föräldrarnas enskilda föräldrasamtal har ett bredare hälsofrämjande fokus och utgår från områdena: *Barnet, Att bli förälder, Familjen* och *Egen hälsa*. Åtgärd erbjuds vid behov. PIFF-samtal infördes gradvis i Region Skåne från 2016 till 2019.

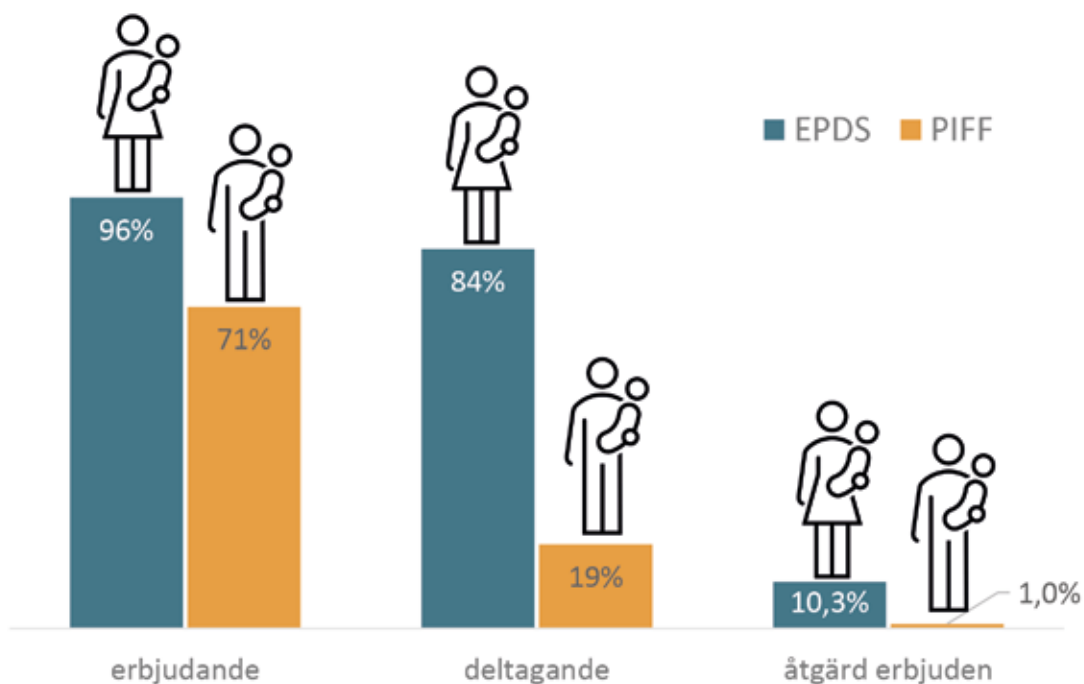
Allt är stängt som babycafé, inga föräldragrupper, babysim och liknande. Detta har lett till nedstämdhet hos vissa av de föräldrar som går hemma.

procent, och deltagandet från 15,4 till 18,7 procent. Trots att en del BHV-sjuksköterskor upplevt en ökad förekomst av nedstämdhet och psykisk ohälsa hos nyblivna föräldrar under pandemin ses inte någon ökning i erbjudande av åtgärd efter enskilda föräldrasamtal mellan år 2019 och 2020. För mammornas del var andelen oförändrat omkring 12,5 procent. För de icke-födande föräldrarnas del minskade andelen som erbjöds åtgärd påtagligt från 8,3 till 5,5 procent.

Diagrammet visar siffrorna för enskilda föräldrasamtal 2020. Man kan notera att av alla nyblivna föräldrar i Skåne erbjöds var tionde mamma och var hundra pappa/icke-födande förälder någon åtgärd mot psykisk ohälsa år 2020 (oförändrat jämfört 2019).

Utrikesfödda mödrar har på gruppnivå ökad risk för att drabbas av förlossningsdepression. BVC med högt CNI har en högre andel listade med utländsk bakgrund. Trots att behovet kan antas vara större i denna grupp erbjuds och deltar färre mammor i det enskilda samtalet här och andelen som erbjuds en åtgärd efter EPDS är inte högre än genomsnittet i Skåne. Dessa ojämlika mönster har förekommit under flera års tid och kvarstår under pandemiåret 2020.

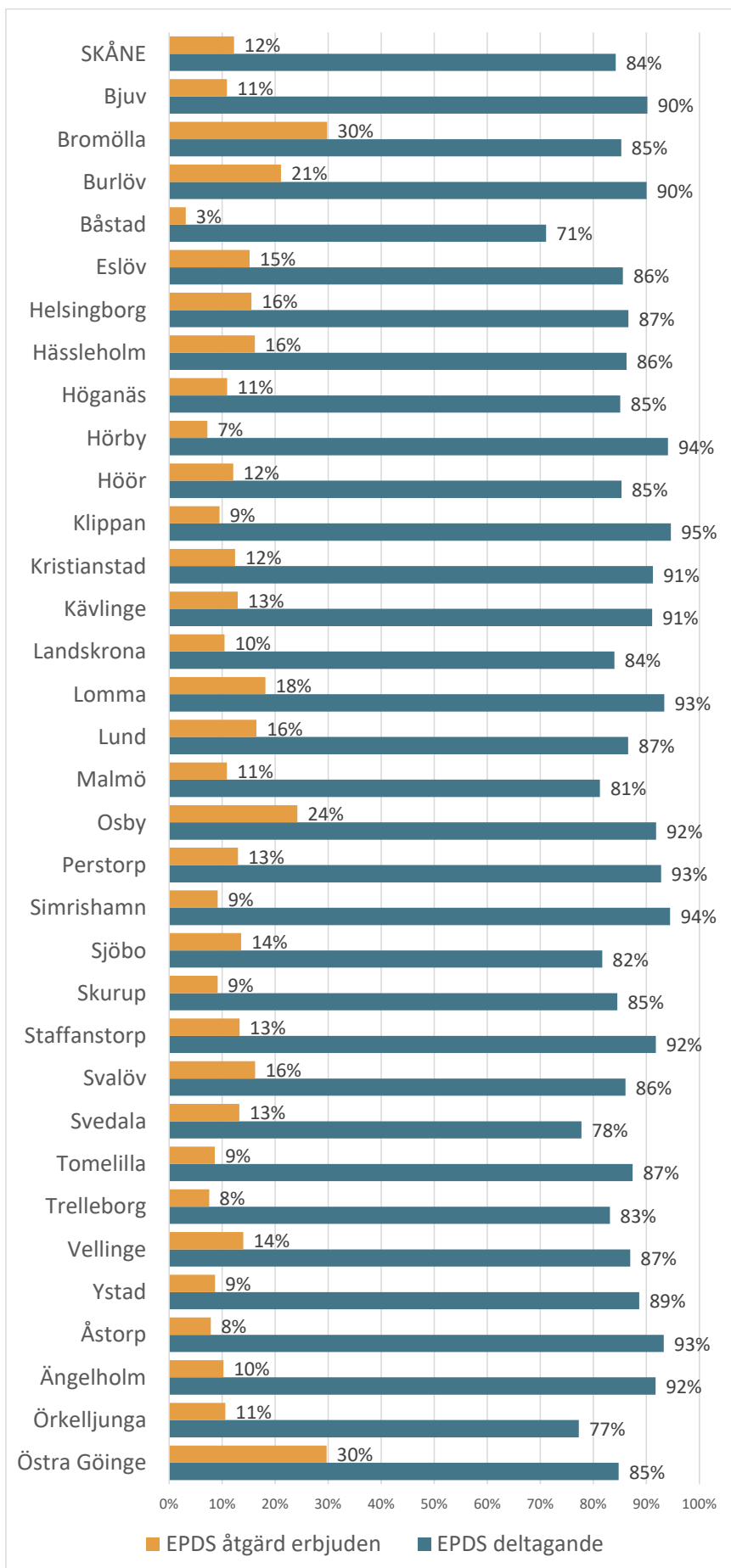
Diagrammet visar skillnader i EPDS-deltagande och åtgärd mellan Skånes olika kommuner för mammor till barn födda år 2020. Deltagandet i EPDS varierar mellan 71 och 95 procent samt åtgärd efter deltagande mellan 3 och 30 procent.



Enskilda föräldrasamtal i Skåne 2020. Erbjudande och deltagande i samtal samt erbjudande av åtgärd.

Andel (procent) av nyblivna föräldrar med barn listade vid BVC i Skåne.

Blå staplar visar EPDS. Gula staplar visar PIFF.



Andel (procent) av nyblivna mammor vars barn är listade vid BVC som erbjuds EPDS-samtal, respektive erbjuds åtgärd efter samtal, år 2020 i Skånes 33 kommuner. Blå staplar visar EPDS-deltagande, gula staplar erbjuden åtgärd efter samtal.

En allmän oro för sjukdom och covid-19, vad ska hända med barnen om föräldrarna båda blir sjuka samtidigt. Även oro för att barnen ska bli sjuka.

Många fler ledsna föräldrar. Större utanförskap, framför allt för förstagångspappor.

Familjer känner sig stressade över att inte veta vad som gäller och hur ska de förhålla sig i samband med pandemin. En del konflikter mellan föräldrar och barn, speciellt när alla är hemma mer än vanligt.

Jobbigt att den andra föräldern inte fått vara med på patienthotellet, har varit tvungen att gå hem efter förlossningen. Den kvarvarande föräldern har känt sig ensam och utelämnad.

Den icke födande föräldern har betydlig sämre anknytning till barnet. Har ej fått delta på MVC och avråds att medfölja på BVC.

Familjer från andra länder är oroliga över att restriktioner ser annorlunda ut i Sverige jämfört med hemlandet. Har också minskat stöd från familj då anhöriga bosatta i andra länder inte kan komma på besök.

”Konsekvenserna av pandemin kommer vi få leva med i många år”

Ylva Thor, utvecklare/distriktssköterska



Hur är din upplevelse av barn och familjers hälsa under pandemin?

– Enligt de rapporter jag fått när jag pratat med personal i vården så har det påverkat familjerna på olika sätt. För barn i utsatta livssituationer så har det varit oroligt när kontaktnäten minskat. Det är omvälvande att få barn och då är barnhälsovården en ”vän i viken”. Konsekvenserna av pandemin kommer vi få leva med i många år framöver. Om 30 år kommer man upptäcka att viss ohälsa ökat och att det kan spåras tillbaka till den här pandemin.

Vilka särskilda utmaningar har det varit under året?

– Det har varit svårare att identifiera och nå barn som är anhöriga. Andra utmaningar är när sårbara, sköra grupper har hållit sig hemma. Ibland är medarbetare i barnhälsovården de enda utanför familjen som träffar barnet – ett tungt ansvar. Det har också varit svårt ibland att veta vad avbokningar och ombokningar beror på. Det kan handla om något annat än snuva. Både föräldrar och barn har varit oroliga. Familjen kan ha drabbats av permittering, arbetslöshet, långtidssjukdom och sämre ekonomi. Barn har lätt att snappa upp vad som händer.

Vilka lösningar har utformats/utvecklats till utmaningarna?

– Fantastiska framsteg har gjorts med den digitala utvecklingen. Vi har kunnat ställa om snabbt och har fått stöd från andra verksamheter inom Region Skåne som exempelvis Lärredaktionen. Beslutsvägar har också snabbats upp.

Har det funnits positiva konsekvenser?

– BVH-sjuksköterskor vittnar om att familjer i många fall fått ett lugnare liv och mer tid för varandra. Föräldrarna kanske jobbar hemma och aktiviteter har ställts

in. Barnen har då fått tillgång till föräldrarna och tvärt om. Vi har verkligen lärt oss att tvätta händerna, också barnen. Det blir väl den första generationen som växer upp som verkligen vet hur man ska tvätta händerna!

Majoriteten av BVC i Skåne har rapporterat in att isolering och ensamhet är det som påverkat barn och familjer mest. Hur ser du på detta?

– Vi är sociala varelser och småbarnsåren är en tuff tid då man behöver stöd från omgivningen. Isolation under en längre tid påverkar den psykiska hälsan och våld i nära relationer kan öka. Barn växer upp i detta. Vi har det ändå bra i Sverige med en stabil barnhälsovård med sjuksköterskor, läkare och psykologer. Det finns inte i alla länder.

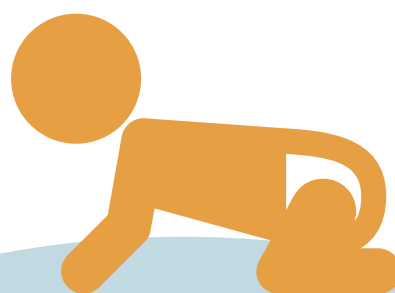
Vad tror du vi tar med oss framåt av detta?

– När det bröt ut i mars 2020, så trodde jag först att vi skulle bli tvungna att stänga ner verksamheten när vi inte fick träffas som vi brukar. Det var helt fel, vi har jobbat på mer än någonsin och organiserade om arbetet med stöd av varandra. Det visade sig också vilken hög tillit familjerna har till barnhälsovården, som fortsatte att fungera i stort sett som vanligt. Barnfamiljer väljer inte bort besöken hos BHV, även om det fanns en del tvekan inledningsvis. Föräldragrupperna är det som inte kunnat fortsätta som vanligt.

Vill du avsluta med att sammanfatta 2020 i tre ord?

– Ovanligt – Intressant – Oroligt

Ylva Thor är specialistsjuksköterska, distriktssköterska, fil mag. Vårdutvecklare på Kunskapscentrum barnhälsovård sedan 2011. Hon har de senaste fyra åren arbetat med de regionala uppdragen Barn som anhöriga och Barn som far illa.



Barns fysiska hälsa

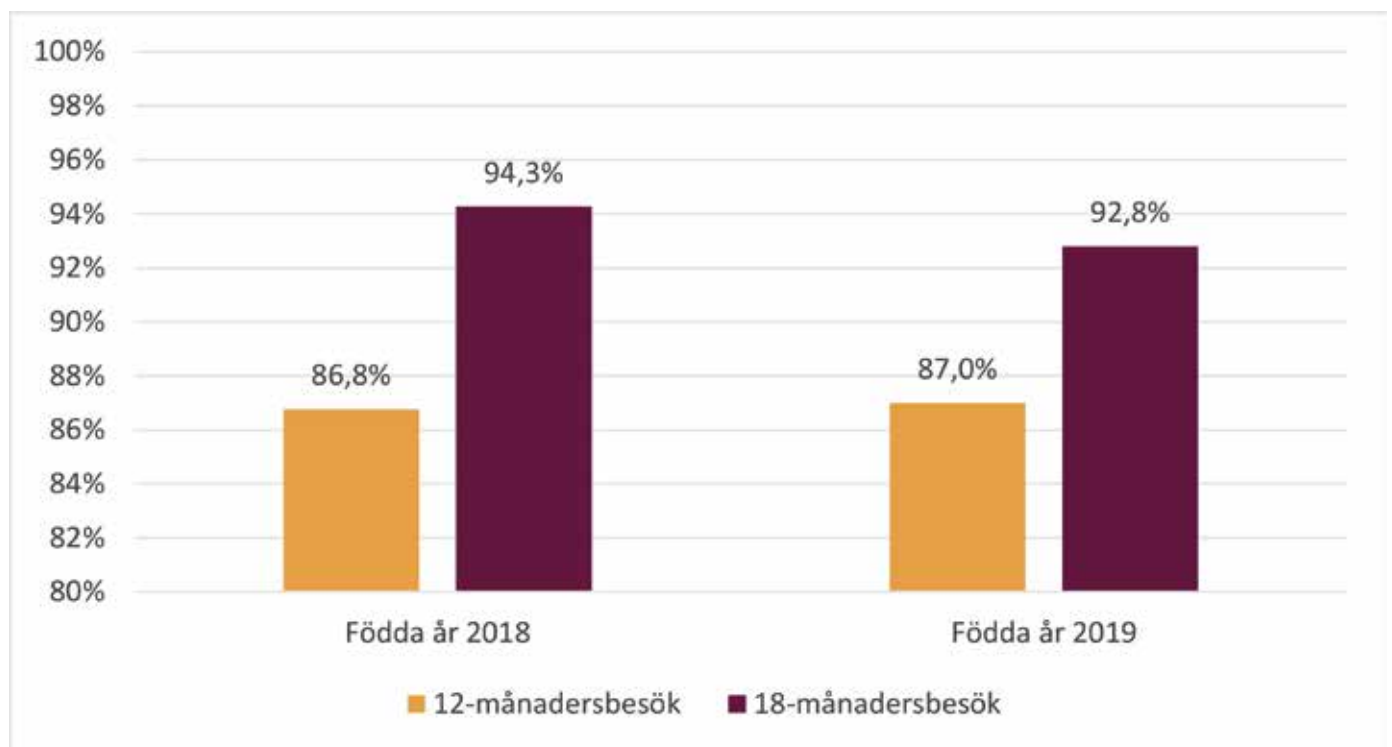


Vaccinationer och besök i barnhälsovården

Besök på BVC

Tillgängligheten till barnhälsovård för de minsta barnen verkar generellt ha kunnat upprätthållas under pågående covid-19-pandemi i Skåne. Diagrammet visar ingen skillnad i besöksstatistik för teambesök vid tolv månaders ålder för barn födda år 2018 respektive 2019. Att barnen kommer till sina besök är en förutsättning för att kunna genomföra barnvaccinationsprogrammet.

Besöken kan ibland bli uppskjutna både på grund av sjukdom i familjen men även sjukdom bland personal.



Andel (procent) av listade barn födda år 2018 och år 2019 som genomfört besök på BVC i Skåne vid tolv månaders ålder respektive 18 månaders ålder. (Observera att y-axeln börjar på 80 procent.)

Vaccinationer

I samband med covid-19-pandemin har det runt om i världen rapporterats om barn som inte har fått tillgång till barnhälsovård och det viktiga barnvaccinationsprogrammet, vilket innebär en risk för ökad sjuklighet i de infektionssjukdomar man vaccinerar mot (WHO, 2021).

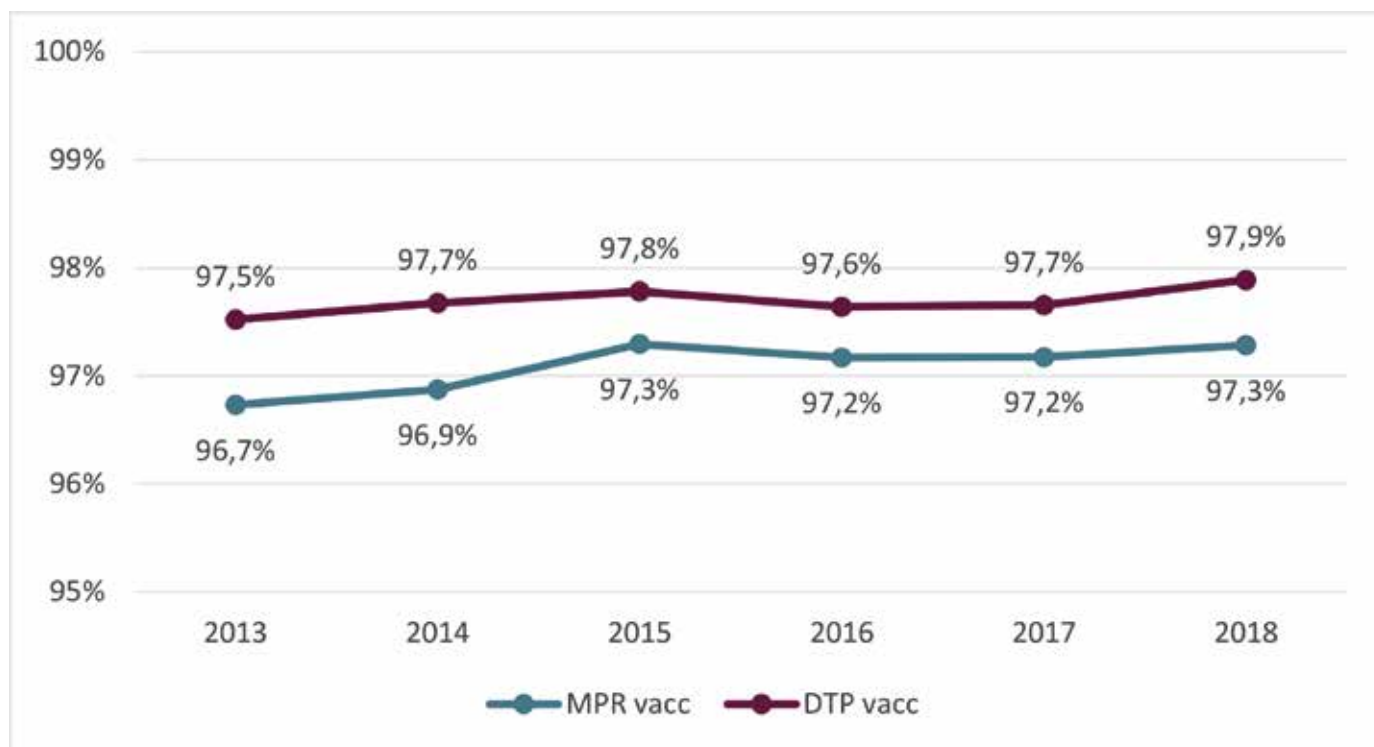
I Sverige bevakas barnens rätt till vaccinationer noga. Följsamheten till det nationella barnvaccinationsprogrammet bevakas årligen via statistik inhämtad från alla BVC-mottagningar i Skåne. Vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet registreras också i det nationella vaccinationsregistret som Folkhälsomyndigheten förvaltar (Chrapkowska C, et al. 2020).

I en nationell, svensk studie beskrivs hur barnhälsovårdens verksamhet under pågående pandemi bland annat prioriterat vaccinationsprogrammet, särskilt till barn under det första levnadsåret. För de lite äldre barnen har man ibland, på grund av exempelvis övre luftvägsinfektioner, fått skjuta på vaccinationer. Tillgången till barnvacciner har inte påverkats i Sverige under pandemin (Falkenstein-Hagander et al., 2021).

Det nationella barnvaccinationsprogrammet når de flesta barn i Region Skåne. Enligt vaccinationsprogrammet ges sex-valent vaccin mot difteri, kikhosta, polio, stelkramp, haemophilus influenzae typ B och hepatit B, samt vaccin mot pneumokocker vid tre, fem och tolv månaders ålder. MPR-vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund erbjuds vid 18 månaders ålder.

De skånska BHV-sjuksköterskorna framförde inga kommentarer om att pandemin påverkat barns vaccinationer.

Diagrammet visar att vaccinationstäckningen för barn födda år 2018 var fortsatt hög för MPR-vaccin (97,3 procent) år 2020. Barn födda 2018 var grundvaccinerade med tre doser DTP-vaccin året innan pandemin på fortsatt hög nivå (97,9 procent). DTP-vaccin (difteri, stelkramp, kikhosta) används som indikator för det sex-valenta vaccinet. Täckningsgraden för tre doser år 2020 är ännu okänd eftersom den manuella insamlingen av vaccindata sker med två års eftersläpning.



Andel (procent) av alla inskrivna barn födda 2013-2018 som vaccinerats med tre doser vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta samt en dos MPR mot mässling, påssjuka och röda hund i Skåne.

MPR: 18 månader gamla barn. DTP (difteri, stelkramp och kikhosta): tredje dosen vid 12 månaders ålder. (Observera att y-axeln börjar på 95 procent.)



Amning

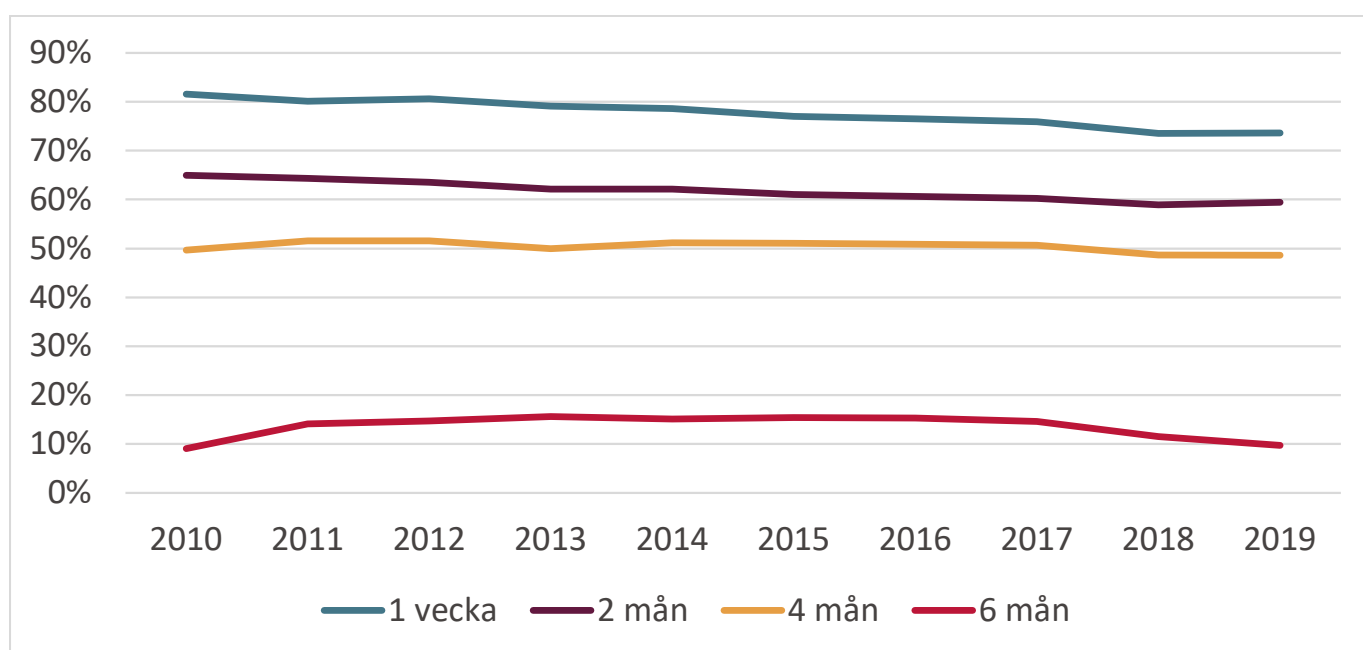
Amning har betydelse för folkhälsan. Barn som ammas drabbas i lägre utsträckning av olika infektioner, bland annat övre luftvägsinfektioner, öroninflammationer och diarréer. Barn som ammas löper också mindre risk att utveckla övervikt och fetma och har en bättre kognitiv utveckling.

För kvinnor som ammat minskar risken för flera typer av cancer, men även för diabetes och högt blodtryck (Victora et al., 2016). Att främja amning är även viktigt ur ett hållbarhetsperspektiv då amning inte medför något avtryck på klimatet.

Sedan 2003 rekommenderar Livsmedelsverket enbart bröstmjolk fram till sex månaders ålder och gärna fortsatt amning under hela första året eller så länge barn och mamma vill. Först efter sex månaders ålder behöver bröstmjölken kompletteras med annan mat (Livsmedelsverket, 2020). Världshälsoorganisationen (WHO) menar att fördelarna med amning är så stora att barn bör ammas i upp till två år eller längre både i hög- och låginkomstländer. Hur många barn det är i Sverige

som långtidsammats är okänt eftersom amningsstatistik insamlas endast under barnets första levnadsår. Trots amningens alla hälsofördelar helammats en allt mindre andel av de yngsta barnen i Sverige, det vill säga barn som är yngre än sex månader. Detta är en negativ utveckling som pågått under större delen av 2000-talet (Socialstyrelsen, 2021d).

Diagrammet visar att den negativa utvecklingen över tid har planat ut i Skåne för helammade barn födda 2018 och 2019 vid en veckas och två månaders ålder (trenden har varit mer stabil för fyra månaders barn). Andelen helammade sex-månaders barn har legat stabilt omkring 15 procent bland barn födda 2012–2017, men minskat för barn födda 2018 och 2019. Minskningen är svårtolkad med tanke på att Socialstyrelsens nya amningskategori "övervägande ammad" påverkat barn födda 2018 och framåt i Skåne. En del av de sex-månaders barn som tidigare registrerats som "enbart ammade" kan ha registrerats som "övervägande ammade" efter Socialstyrelsens ändring.



Andel (procent) av alla inskrivna barn födda 2010 – 2019 som enbart ammas vid en veckas-, två månaders-, fyra månaders- och sex månaders ålder i Skåne.

AMNINGSKATEGORIER

Helt ammad: Barn som enbart fått bröstmjolk, inkl. vitaminer (t.ex. D-droppar), mineraler eller läkemedel de senaste sju dagarna.

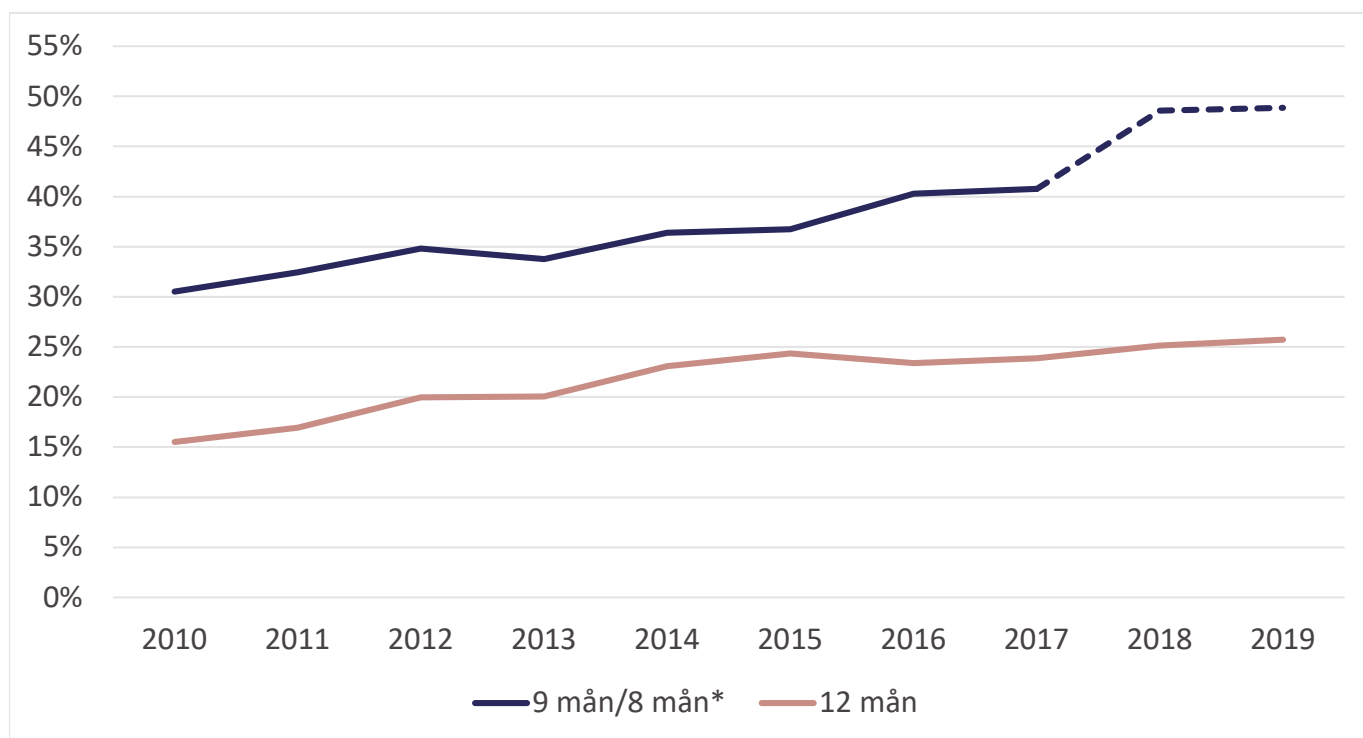
Övervägande ammad: Barn som förutom bröstmjolk också fått pyttesmå smakprover, oavsett antal, och/eller annan kost vid 1–2 tillfällen de senaste sju dagarna.

Delvis ammad: Barn som förutom bröstmjolk också fått annan kost vid tre eller fler tillfällen de senaste sju dagarna (pyttesmå smakprover räknas inte).

Ej ammad: Barn som enbart fått annan kost än bröstmjolk de senaste sju dagarna.

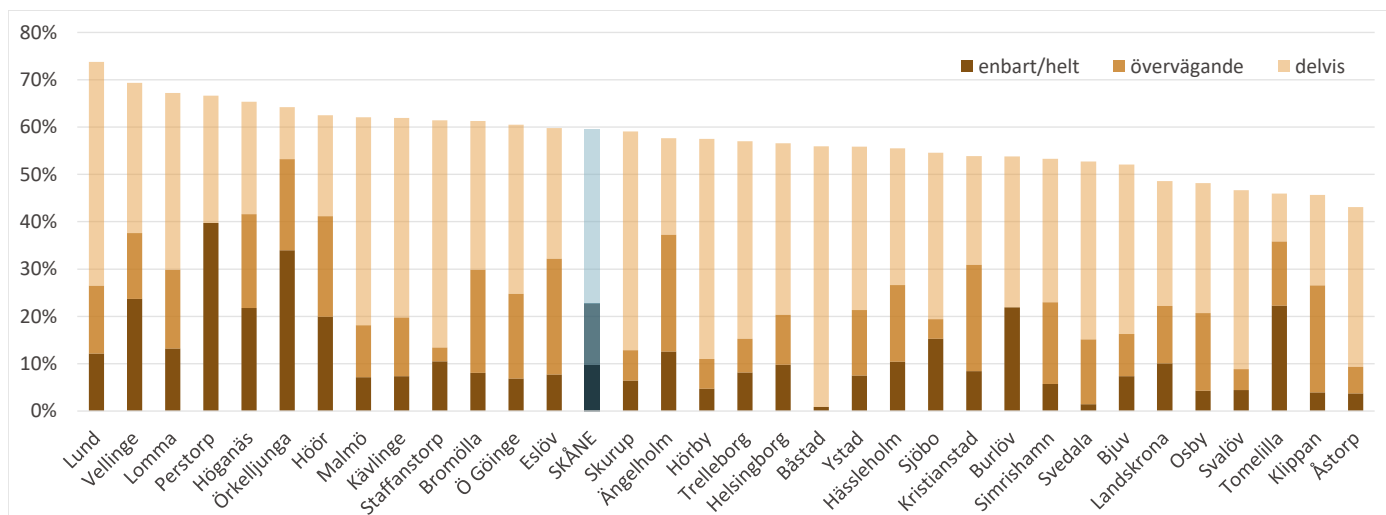
Nästa diagram visar att trenden är ökande för delvis ammade barn vid åtta/nio månaders ålder och 12 månaders ålder för skånska barn födda mellan 2010 och 2019. Den trappstegsliknande ökningen för barn födda år 2018 kan delvis förklaras av att mätningen då började göras vid åtta månaders ålder istället för nio enligt Socialstyrelsens ändrade riktlinjer.

Det råder stora skillnader i amningsfrekvens, både mellan olika kommuner och mellan olika BVC. Stapeldiagrammet (nästa sida) visar att andelen helammade sex-månaders barn födda 2019 varierar mellan en och 40 procent i de skånska kommunerna. Detta kan till viss del bero på olika sätt att dokumentera amningsuppgifter, men det är också känt att amning är kopplat till socioekonomiska faktorer. Barn till högutbildade rökfria kvinnor ammas i högre utsträckning än barn till lågutbildade rökande kvinnor (KC KH & KC BHV, Region Skåne, 2019).



Andel (procent) av alla inskrivna barn födda 2010 – 2019 som ammas delvis eller övervägande vid åtta/nio månaders ålder respektive tolv månaders ålder i Skåne.

* mätåldern ändrades från nio till åtta månaders ålder för barn födda 2018 vilket markeras i diagrammet med streckad linje.



Andel (procent) av alla inskrivna barn födda år 2019 som ammas (enbart, delvis eller övervägande) vid sex månaders ålder fördelat på Skånes 33 kommuner.

Amning under pandemiåret

I början av pandemin fanns oro över att nyblivna mödrar med covid-19 infektion kunde smitta sina barn, både genom nära kontakt och genom bröstmjolk. Aktuell forskning visar emellertid att coronaviruset inte överförs via bröstmjolk och att amning bör uppmuntras då fördelarna överväger möjliga risker (WHO, 2020). Under pandemin har i stort sett alla föräldraförberedande grupper inom både mödrahälsovården (MHV) och barnhälsovården (BHV) ställts in. Vid årets datainsamling i Skåne rapporterade BHV-sköterskorna att pandemin haft en negativ påverkan på barns och familjers hälsa inom flera områden som rör amning. Många BHV-sköterskor kommenterade att blivande och nyblivna föräldrar varit mer ensamma och oförberedda än tidigare.

Minskad amningsfrekvens. Eftersom partnern inte fått komma till BB har den födande åkt hem tidigt samt otroligt många fler fått amningsnapp. För att partnern ska vara delaktig gör de valet att delvis ge ersättning.

Som citaten berör har medföräldern i flera fall varken fått komma med till mödrahälsovården, ultraljudsundersökning, eller fått stanna kvar på BB efter att barnet fötts. BHV-sjuksköterskor har upplevt att föräldrar på grund av detta gått hem tidigare efter förlossningen, vilket bidragit till oro över fler amningsrelaterade komplikationer. Under pandemin har nyblivna mammor i högre utsträckning hört av sig till Amningshjälpen, ibland redan när de är inlagda på BB/patienthotellet då de känt sig ensamma utan sin partner och saknat stöd (personlig kommunikation med Amningshjälpens ordförande i Skåne, Lin Dalén, våren 2020).

Nyblivna föräldrar känner sig väldigt ensamma och utlämnade till exempel efter förlossningen där pappan inte får stanna. Även svårt med stöd från mor-/farföräldrar och omgivningen. Många saknar stödet från föräldragrupper.

REGION SKÅNES AMNINGSSTRATEGI

Sedan år 2019 arbetar Kunskapscentrum barnhälsovård och Kunskapscentrum kvinnohälsa med att ta fram en regional amningsstrategi för att skydda, främja och stödja amningen i Skåne (Region Skåne, 2020a).

Initialt gjordes en kartläggning av Region Skånes amningsfrämjande arbete vilket inkluderade en undersökning om vilka kunskaper och attityder Skånes befolkning hade om amning (Region Skåne, 2020b). Kunskapen om amning och dess hälsofördelar visade sig vara låg vilket innebär att uppgiften att informera och motivera blivande och nyblivna föräldrar till amning i hög grad ligger på hälso- och sjukvården. En annan del av kartläggningen visade att efterfrågan på fortbildning var stor bland vårdpersonal i både öppenvård och slutenvård (KC KH & KC BHV, Region Skåne, 2020).

Ett arbete för att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonal samt med att stärka föräldraförberedelsen under graviditeten påbörjades under 2021.



Oral hälsa

I barnhälsovårdens arbete ingår information om tandborstning och goda matvanor för att förebygga hål i tänderna (karies). När barnen är ett år gamla kallar tandvården till ett besök för information och munhälsobedömning och vid tre års ålder kallas barnen till sitt första tandläkarbesök.

De 600 barn som ingår i Region Skånes utökade hembesöksprogram Växa tryggt erbjuds ett hembesök redan vid åtta månaders ålder och träffar då en tandhygienist eller tandsköterska (Skånes kommuner och Region Skåne, 2021).

Karies

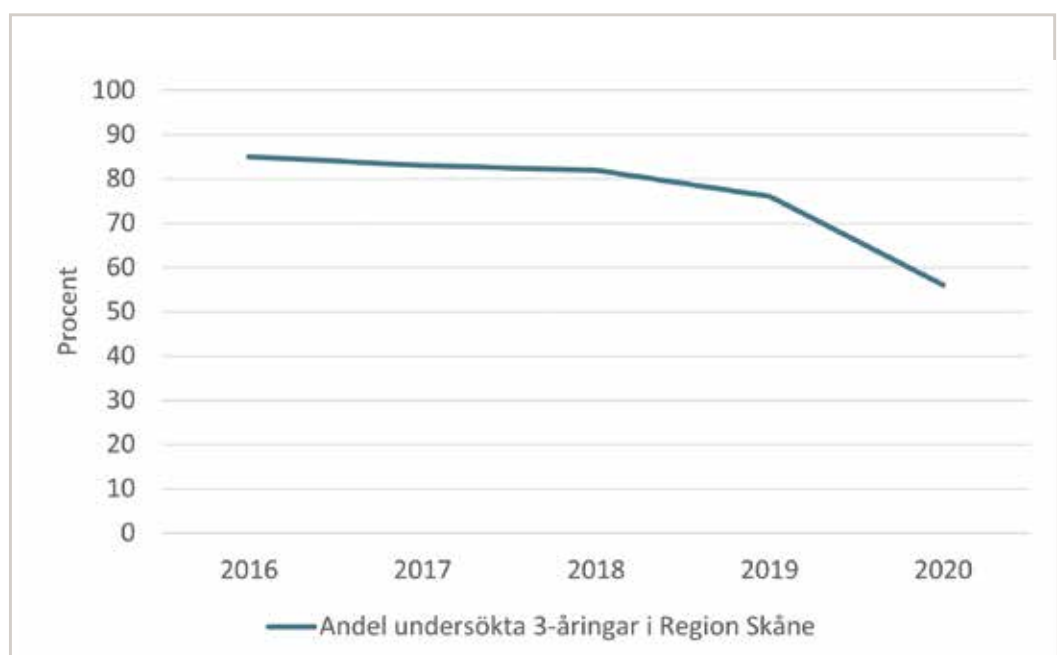
Generellt är kariesförekomsten låg bland treåringar i Skåne sedan flera år. En riskfaktor för högre kariesförekomst kan vara den socioekonomiska situation barnet lever i.

Under pandemin har BHV-sjuksköterskor noterat sämre levnadsvanor när det gäller matvanor med mer god-saker och småätande i skånska barnfamiljer. Bristande tandhälsa nämns också som en negativ konsekvens av pandemin.

Diagrammet visar att färre treåringar blev undersökta inom tandvården år 2020 (56 procent) än 2019 (76 procent).

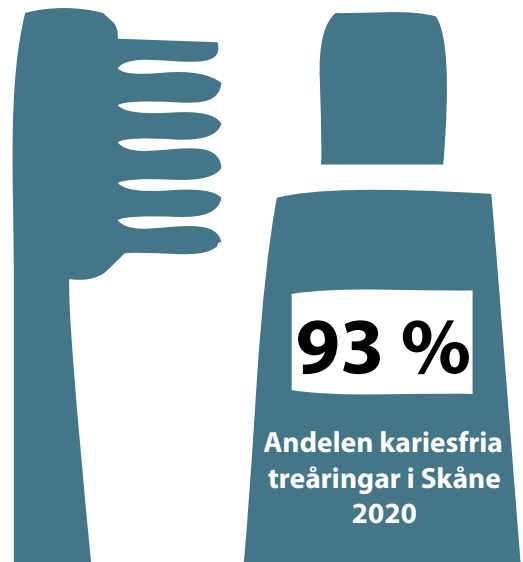
Andel treåringar som undersökts inom tandvården åren 2016–2020 (procent).

Källa: Region Skånes inskickade EPI-data till Socialstyrelsen.



cent). Detta beror sannolikt på att pandemin påverkat tillgängligheten inom tandvården, där en vårdskuld har byggts upp liknande den inom hälso- och sjukvården.

Andelen kariesfria treåringar var 93 procent år 2020, vilket är ungefär samma nivå som under åren 2016–2019 (94 procent). Det är emellertid svårt att uttala sig om andelen kariesfria barn i hela gruppen skånska treåringar under pandemi-året 2020 när så många inte blivit undersökta.





Övervikt och fetma bland fyraåringar

Övervikt i förskoleåldern ökar risken för att utveckla fetma i tonåren (Geserick et al., 2018). Fetma i barndomen kvarstår ofta högre upp i åren med ökad mortalitetsrisk redan i ung vuxen ålder (Geserick et al., 2018; Lindberg et al., 2020).

Det är svårt att behandla fetma och störst framgång ses när insatser sätts in tidigt i livet (Lindberg et al., 2020; Hagman et al., 2020).

I SKR:s rapport om covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården framkommer en stark oro över barns viktutveckling då flera intervjuade medarbetare noterat en hastig viktuppgång hos barn (SKR, 2021) Nationella data om barns BMI-utveckling under pandemin håller på sammanställas. Före pandemin konstaterades att elva procent av fyraåringar i Sverige hade en övervikt eller fetma år 2018 (Spong et al., 2021).

I Skåne har fyraåringars BMI legat relativt stabilt det senaste decenniet (KC BHV, Region Skåne, 2017). Diagrammet visar att andelen fyraåringar med förhöjt BMI (iso-BMI ≥ 25) började öka 2019. Staplarna är delade för att illustrera andelen barn med övervikt respektive fetma. Andelen fyraåringar med övervikt (iso-BMI 25,0 – 29,9) ökade från 9,6 procent år 2019 till 10,1 procent

år 2020. Andelen fyraåringar med fetma (iso-BMI ≥ 30) ökade samtidigt från 2,4 till 2,8 procent.

Levnadsvanor påverkar barns viktutveckling (Smith et al., 2020) och många BHV-sjuksköterskor i Skåne kommenterade att levnadsvanorna förändrats till det sämre under covid-19-pandemin. Detta gällde flera olika områden så som fysisk aktivitet, skärmvanor och kost, vilket medfört oro över barnens viktutveckling. I kommentarerna framgår att familjer tillbringat mycket tid inomhus i hemmet. När alla i familjen tillbringar all tid hemma upplever fler att de är trångbodda. Föräldragrupper och barns fritidsaktiviteter har varit inställda. Möjligheterna att vistas på bibliotek, i simhallar eller på öppna förskolor har varit begränsade. Enligt BHV-sjuksköterskorna har vissa föräldrar haft svårt att aktivera sina barn i hemmet. BHV-sjuksköterskorna beskriver att familjer har varit uttråkade, att barnen "klättrat på väggarna" och många upplever att barns stillasittande framför olika typer av skärmar har ökat. De förändrade rutinerna under pandemin har för en del familjer inneburit sämre kost i form av mer mat och godsaker. Barn som redan har övervikt eller fetma uppges ha det svårare.

BODY MASS INDEX (BMI)

BMI anger relationen mellan vikt och längd: vikt i kg/längd i m².

För **vuxna** definieras övervikt som BMI ≥ 25 och fetma som BMI ≥ 30 .

Hos **barn** varierar BMI normalt med ålder och kön och därför används begreppet iso-BMI.

Övervikt hos barn definieras som iso-BMI ≥ 25 och fetma som iso-BMI ≥ 30 .

Källa: Rikshandboken 2019c

GRUNDA SUNDA VANOR

är en samtalsmodell med fyraåringar på BVC som syftar till att skapa hälsosamma levnadsvanor från ung ålder samt öka BHV-sjuksköterskornas samtalskompetens kring barnets övervikt (RHB, 2018).

Ett pågående forskningsprojekt inom barnhälsovården i Skåne visar att detta är en genomförbar och kostnadseffektiv samtalsmodell, med dämpande effekt (om än inte statistiskt säkerställt) på utvecklingen av fetma bland fyraåringar med övervikt (Derwig 2021a, Derwig 2021b).



Barn med övervikt/fetma har det jobbigare.

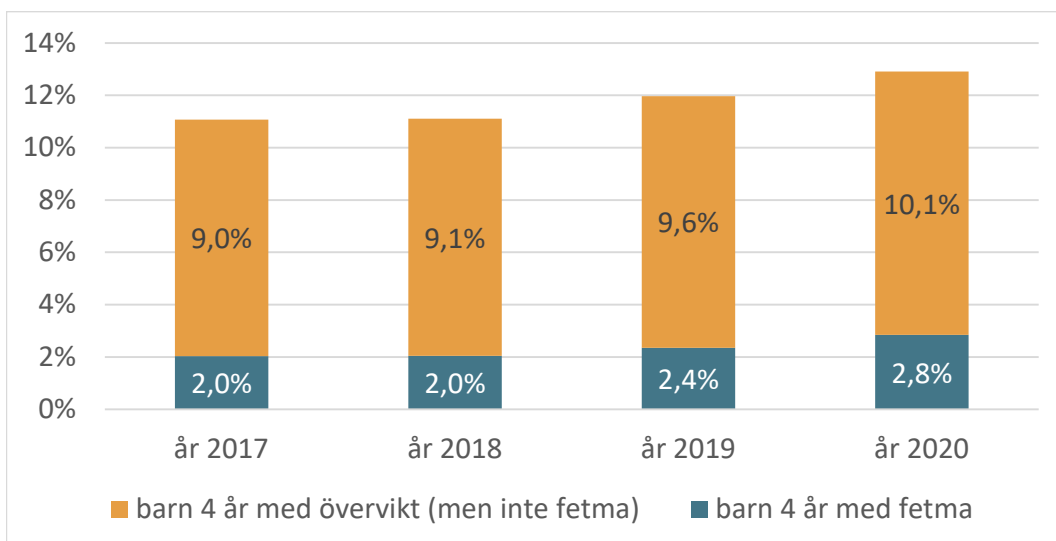
Barnens övervikt inte åtgärdat, inga fritidsaktiviteter. Hållt sig mycket hemma.

Familjer har blivit begränsade även i sitt hem då den ena föräldern jobbar hemifrån, det måste kanske vara tyst när de sitter i digitala möte och så vidare. Trångboddhet när ALLA i familjen är hemma 24/7.

Föräldrar till en del äldre barn beskriver att barnen blir mer stillasittande (med skärm) då det är svårt att aktivera dem.

Det känns som att fikor och godis tillsammans med stillasittande påverkat barnens vikt.

I en del familjer innebär det sämre (mer) mat och mindre fysisk aktivitet och dom går upp i vikt.



Andel (procent) av listade fyraåringar med övervikt eller fetma år 2017–2020 i Skåne.

Övervikt: iso-BMI 25,0–29,9.

Fetma: iso-BMI ≥ 30 .

”Vi kommer bli bättre på att ta tillvara på det vi har”

*Helena Kornfält-Isberg,
Barnhälsoöverläkare*



Hur är din upplevelse av barn och familjers hälsa under pandemin?

– Det beror väldigt mycket på hur de har det runt sig med nätverk och kontakter. På BVC har jag sett att de som bor långt från sin släkt känner sorg att inte få visa upp sin bebis och de har saknat stöd och hjälp. Andra säger att det har blivit lugnare, mer tid för varandra och närvaro med sitt lilla barn.

Vilka särskilda utmaningar har det varit under året?

– Det har ibland varit svårt att hitta tider när många vill boka om. Munskydd och visir kan försvåra mötet med barn. Det går inte att blåsa såpbubblor med munskydd! Jag jobbar också med hälsoundersökningar av barn som ska placeras av socialnämnden och där har det varit fler avbokningar på grund av smitta.

Vilka lösningar har utvecklats till utmaningarna?

– Kanske inte så kreativt, men mycket handtvätt, inte ta i hand, hålla avstånd och använda munskydd och visir. Kunskapscentrum barnhälsovård tog dessutom fram en informationsaffisch för att förbereda barn på hur det ser ut när personalen på BVC har munskydd och visir.

Har det funnits positiva konsekvenser?

– Inte i mitt arbete vad jag kan komma på. Jag tror att det kan ha varit en fördel för vissa med riktigt små barn att få vara i sin bubbla och inte stirra runt på så många aktiviteter. De har sett att det går bra utan det stora utbudet av aktiviteter.

☞ Det går inte att blåsa såpbubblor med munskydd!

Majoriteten av BVC i Skåne har rapporterat in att isolering och ensamhet är det som påverkat barn och familjer mest under 2020. Hur ser du på detta?

– Så är det absolut. Det kommer vi se påverkan av framöver. Det är en stor sak att inte träffa äldre släktingar och många har inte heller kunnat träffa andra föräldrar. Barnen har blivit mer stillasittande och jag tror det gäller föräldrarna också. Mycket TV-tittande har det blivit. Man har missat kultur, idrottsaktiviteter och sociala träffar.

Vad tror du vi tar med oss framåt av detta?

– Smittskyddet har förbättrats, många infektioner har minskat och kikhosta har försvunnit. Att inte gå på förskola när man är förkyld. Sedan tror jag att vi kommer bli bättre på att ta vara på det man har och inte skjuta upp och skjuta fram. Det hälsofrämjande arbetet är viktigt och folkhälsoperspektivet är jätteviktigt.

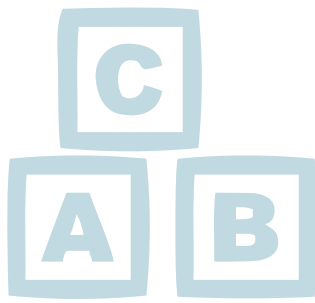
Vill du avsluta med att sammanfatta 2020 i tre ord?

– Isolering – Folkhälsa – Vaccination

Helena Kornfält-Isberg är barnhälsoöverläkare och specialist i allmänmedicin. Hon arbetar både på Kunskapscentrum barnhälsovård och på Kärråkra BVC i Eslöv.



Barns sociala och språkliga utveckling



Ett år är mycket lång tid när man är uppe i sin viktigaste språkutveckling.

Att små barn inte träffat andra utanför hemmet – oklart vad det leder till framöver.

Barns utveckling

Barnets utveckling är mångfacetterad och berör många olika färdigheter och områden, såsom den kognitiva, kommunikativa, språkliga och motoriska utvecklingen. I detta avsnitt redovisar vi BHV-sjuksköterskornas tankar om ändrade förutsättningar för barnets sociala och språkliga utveckling under pandemin.

Barns sociala utveckling

Några BHV-sjuksköterskor kommenterade att barn under pandemin i större utsträckning vistats i hemmet med sin egen familj och inte haft så mycket kontakt med barn och vuxna utanför hemmet, vilket enligt dem kan ha påverkat barnens sociala förmåga. Barnen bedömdes ha blivit mer ovana vid sociala kontakter, då de haft färre tillfällen att träffa och interagera med andra barn och vuxna.

BARNAVÅRDSCENTRALERNA

Föräldragrupperverksamheten inom barnhälsovården har varit mycket begränsad, öppna förskolor har till stor del varit stängda under lång tid, vilket har inneburit färre sociala kontaktytor för barnen. Barn har enligt några BHV-sjuksköterskor varit mer avvaktande vid besöken på BVC och blivit "främmade" i betydligt yngre ålder. Några BHV-sjuksköterskor kommenterade att barnen blivit mer rädda för nya människor då de haft begränsad möjlighet att träna sina sociala förmågor.

FÖRSKOLORNA

Barn i förskoleåldern har av olika anledningar vistats i mindre utsträckning inom barnomsorgen trots att förskolorna varit öppna under pandemin. Vissa föräldrar har varit rädda för att barnen skulle smittas på förskolan och sprida smittan vidare till familjen, andra har hållit barnen hemma från förskolan på grund av lindriga förkylningssymtom. Några BHV-sjuksköterskor kommenterade att barn till arbetslösa eller föräldralösa inte har fått vara på förskolan under vissa perioder, vilket inneburit att barnen missat den pedagogiska verksamhet som förskolan erbjuder.

En del BHV-sjuksköterskor uttryckte oro över vad det kommer att leda till framöver för barnen att de inte fått umgås och interagera med andra barn och vuxna, särskilt när det gäller barn som redan lever i utsatthet.

Barns språkliga utveckling

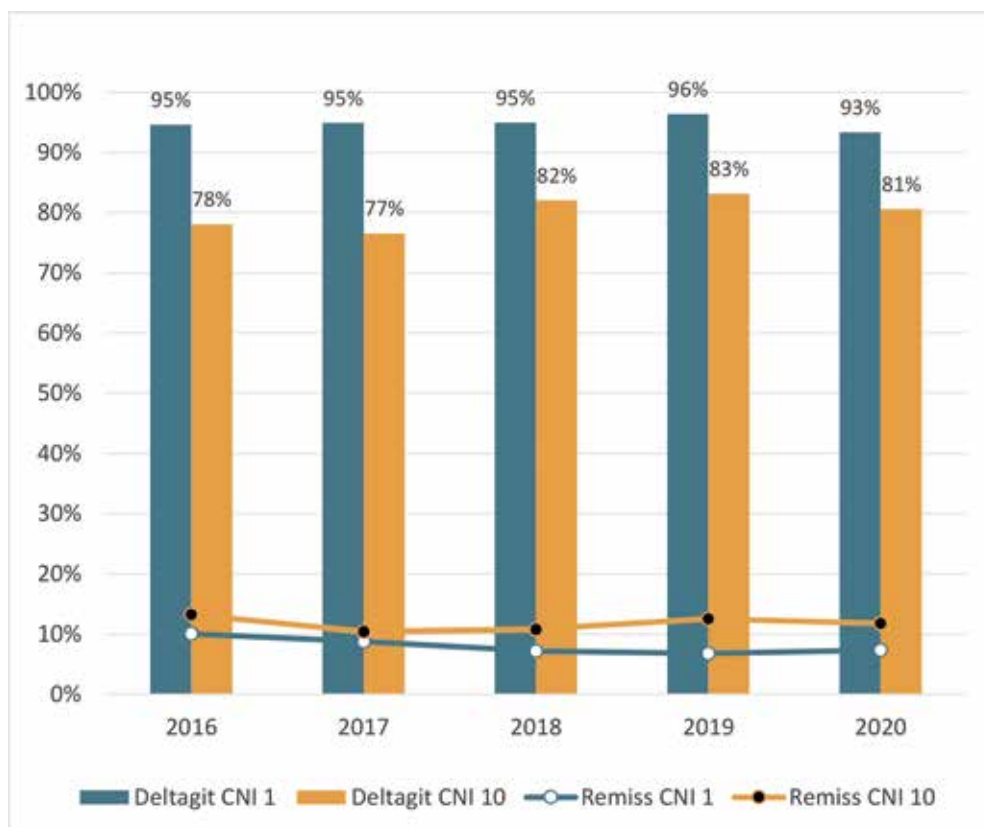
Att pandemin påverkat barns språkutveckling negativt är en vanlig kommentar från BHV-sjuksköterskorna i Skåne. Framför allt lyftes att flerspråkiga barn behärskar det svenska språket sämre än tidigare för att de tillbringat mindre tid på förskolan och därigenom fått mindre träning i att prata, leka och lyssna på svenska.

Andelen fyraåringar som kommer till sitt hälsobesök har legat stabilt på omkring 95 procent över tid. Hälsobesöket vid fyra års ålder inkluderar i Skåne språk-screening med Språkfyrn, en metod som identifierar olika former av språksvårigheter (se faktaruta). Sedan metoden infördes år 2016 i Skåne har andelen fyraåringar som erbjuds språk-screening landat på en nivå på strax över 90 procent och knappt 90 procent av barnen deltar. Andelen barn som remitteras vidare till logoped har legat stabilt på omkring nio procent. Inga förändringar i erbjudande, deltagande eller remittering ses för pandemiåret på skånenivå.

Genomsnittsvärdet på skånenivå kan dock dölja stora variationer mellan olika BVC och deltagandet i språk-screening är betydligt lägre i områden där familjer har mindre socioekonomiska resurser. Diagrammet visar

SPRÅKFYRAN

Språkfyrn är ett evidensbaserat screeningverktyg som används i Region Skåne för att utvärdera barnets språkliga förmåga, förståelse och ordkunskap under hälsobesöket vid fyra års ålder på BVC. Testet identifierar de barn som har behov av stöd i sin språkliga utveckling, oavsett om de är enspråkiga eller flerspråkiga. När barnets språkutveckling inte är ålderstypisk skickas remiss till logoped för vidare utredning (Lavesson, 2018; Språkfyrn).



Andel (procent) av alla inskrivna fyraåringar som deltagit i språkscreening respektive fått remiss till logoped i Skåne 2016 – 2020. Jämförelse mellan den tiondelen av skånska BVC vid vilka familjerna har mest socioekonomiska resurser (CNI 1) och den tiondelen av skånska BVC vid vilka familjerna har minst socioekonomiska resurser (CNI 10). Staplarna visar deltagande. Linjerna visar andelen som fått remiss till logoped efter språkscreening.

en jämförelse mellan ytterligheter. Den tiondel skånska BVC vid vilka listade familjer har mest socioekonomiska resurser (CNI 1) jämförs med den tiondel BVC vid vilka listade familjer har minst socioekonomiska resurser (CNI 10). Barnen i de socioekonomiskt mest utsatta upptagningsområdena deltar i språkscreening i betydligt lägre utsträckning än barnen i resursstarka områden. Dessa barn har oftare utländsk bakgrund vilket innebär en högre andel flerspråkiga barn. Det är också fler barn som remitteras vidare till logoped härifrån.

Några BHV-sjuksköterskor har kommenterat att en del föräldrar undviker besök på BVC och logopedmottagningen på grund av rädsla för smitta under pandemin, vilket kan innebära att en del barn som behövt extra stöd inte fått det. Detta avspeglas inte i Region Skånes kvantitativa data då i genomsnitt 8,8 procent av barnen som deltagit i språkscreeningen remitterats vidare till logopedmottagningen i likhet med tidigare år. Vi vet dock inte om fler barn än tidigare uteblivit från logopedbesök.

• KOMMENTARER FRÅN BHV-SJUKSKÖTERS KOR

De små barnen är mer avvaktande vid besöken här eftersom de inte är vana vid att träffa personer utanför familjen och att vistas inomhus på andra platser än hemma.

Barn rädda för främmande människor, träffar bara mamma och pappa samt BVC-personal.

Barn som behövt gå på förskola och som redan lever utsatt hålls hemma från förskolan av rädsla för smitta. Understimulering.

Barnen har inte haft möjlighet att på ett bra sätt träna sina sociala förmågor på andra barn då öppna förskolan varit stängd under så lång tid. Lär språk från TV/Ipad.

Barnens språkutveckling avstannat, även den sociala utvecklingen både med vuxna men framför allt med andra barn.

Tvåspråkiga barn har tappat mycket av svenskan då de inte vistats på förskolan som vanligt.

Barn hålls hemma från förskola eller föräldrar undviker att gå på besök hos tex logoped för att de är rädda för covid-19.

Barn som redan innan hade språkliga svårigheter av olika slag har drabbats svårt.

Språkutveckling. Barnen missar förskolan. Utveckling motoriskt, socialt samspel.



Kunskapscentrum barnhälsovård

Kunskapscentrum barnhälsovård startade efter ett politiskt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2009 och fungerar som en regional utvecklingsenhet för barnhälsovården i Skåne. Uppdraget är bland annat att utgöra ett kunskapsstöd för både offentliga och privata barnvårdscentraler, omvärldsbevaka, erbjuda utbildning/fortbildning och sprida information inom kunskapsområdet barns hälsa, samla in och analysera data samt samverka för att skapa en jämlik vård.

På ett nationellt plan samverkar Kunskapscentrum barnhälsovård med de regionala utvecklingsenheterna för barnhälsovård i Sveriges övriga regioner. På regional nivå är samverkan med framförallt Kunskapscentrum kvinnohälsa en viktig del av arbetet, liksom samverkan med barnklinikerna, Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention, Kunskapscentrum migration och hälsa samt Smittskydd Skåne, Skånes kommuner med flera.

Kunskapscentrum barnhälsovård arbetar också med de regionalt övergripande uppdragen för Barn i utsatta livssituationer, det vill säga Barn som anhöriga, Barn som far illa och Hälsoundersökningar på begäran av socialnämnden.

Vid Kunskapscentrum barnhälsovård arbetar ett tvärprofessionellt team bestående av samordnande sjuksköterska/vårdutvecklare, psykolog/vårdutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare, barnhälsoöverläkare, specialistläkare i socialmedicin, administratör och kommunikatör.



Referenser

Barnombudsmannen (2021). *Covid-19-pandemins konsekvenser för barn. Slutredovisning av regeringsuppdrag, 2021.* (<https://www.barnombudsmannen.se/aktuellt/covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn/>) (Hämtad 2021-09-17)

Chrapkowska C, Galanis I, Kark M, Lepp T, Lindstrand A, Roth A, Nilsson A. (2020). *Validation of the new Swedish vaccination register – Accuracy and completeness of register data.* *Vaccine* 38(25):4104-10.

Derwig M, Tiberg I, Björk J, Hallström I. (2021a). *Child-centered health dialogue for primary prevention of obesity in child health services – a feasibility study.* *Scand J Public Health* 49:384-92.

Derwig M, Tiberg I, Björk J, Tärneberg AW, Hallström I. (2021b). *A child-centered health dialogue for the prevention of obesity in child health services in Sweden – A randomized controlled trial including an economic evaluation.* *Obes Sci Pract.* First published 28 July 2021. (<https://doi.org/10.1002/osp4.547>)

Falkenstein-Hagander K, Aronsson B, Danielsson M, Lepp T, Kulane A, Schollin Ask L. (2021). *National Swedish survey showed that child health services and routine immunisation programmes were resilient during the early COVID-19 pandemic.* *Acta Paediatrica* 110(9); 2559-66.

Folkhälsomyndigheten (2021a). *När hände vad under pandemin?* (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-arbete-med-covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>) (Hämtad 2021-10-18)

Folkhälsomyndigheten (2021b). *Nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19. Skydda dig själv och andra – rekommendationer om covid-19.* (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/skydda-dig-sjalv-och-andra-rekommendationer-om-covid-19/>) (Hämtad 2021-09-17)

Folkhälsomyndigheten (2021c). *Covid-19 hos barn och unga. En kunskapssammanställning – Version 4. 18 oktober 2021.* (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-hos-barn-och-unga--en-kunskapssammanstalling/>) (Hämtad 2021-11-08)

Försäkringskassan (2021). *När vabbas det som mest?* (<https://www.forsakringskassan.se/statistik/barn-familj/tillfallig-foraldrapenning/nar-vabbas-det-som-mest>) (Hämtad 2021-11-03)

Geserick M, Vogel M, Gausche R, et al. (2018). *Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity.* *N Engl J Med* 379:1303-12.

Hagman E, Danielsson P, Lindberg L, et al. (2020). *Paediatric obesity treatment during 14 years in Sweden: lessons from the Swedish Childhood Obesity Treatment Register – BORIS.* *Pediatr Obes.* 15(7):e12626.

Kunskapscentrum barnhälsovård (KC BHV), Region Skåne (2017). *Barnhälsovården i Skåne. Årsrapport 2017.* (<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/#55135>) (Hämtad 2021-11-02)

Kunskapscentrum kvinnohälsa (KC KH) och Kunskapscentrum barnhälsovård (KC BHV), Region Skåne (2019). *För jämlik mödra- och barnhälsovård i Skåne - en nulägesrapport och underlag för handling*. (<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/#55135>) (Hämtad 2021-11-03)

Kunskapscentrum kvinnohälsa (KC KH) och Kunskapscentrum barnhälsovård (KC BHV), Region Skåne (2020). *Tio steg som främjar amning. En rapport om amningsvården i Region Skåne 2020*. (<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/amningsstrategi/tio-steg-som-framjar-amning---en-rapport-om-amningsvarden-i-region-skane.pdf>) (Hämtad 2021-11-09)

Lavesson A, Lövdén M, Hansson K. (2018). *Development of a language screening instrument for Swedish four-year-olds*. International Journal of Language and Communication Disorders 53,; 605-14.

Lindberg L, Danielsson P, Persson M, et al. (2020). *Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: a Swedish prospective cohort study*. PLoS Med 17(3):e1003078.

Livsmedelsverket (2020). *Bra mat för barn 0–5 år – handledning för barnhälsovård*. Version december 2020. (<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/handbocker-verktyg/bra-mat-for-barn-0-5-ar---handledning-for-barnhalsovarden.pdf>) (Hämtad 2021-11-03)

Region Skåne (2020a). *Skånes regionala amningsstrategi* (<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/skanes-regionala-amningsstrategi/>) (Hämtad 2021-11-03)

Region Skåne (2020b). *Skånepanelen 3:2020. Amning: Kunskap och attityder. Medborgarundersökning maj/juni 2020. Rapport Amningsstrategi*. (<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/skanepanelen-3-2020/>) (Hämtad 2021-11-09)

Rikshandboken barnhälsovård (RHB, 2018). *Grunda sunda vanor – pedagogiskt bildmaterial*. (<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/halsosamtal-om-levnadsvanor/grunda-sunda-vanor---pedagogiskt-bildmaterial/>) (Hämtad 2021-11-03)

Rikshandboken barnhälsovård (RHB, 2019a). *Depression hos nyblivna mammor*. (<https://www.rikshandboken-bhv.se/Skane/livsvillkor/foraldraskap/depression-hos-nyblivna-mammor/>) (Hämtad 2021-11-03)

Rikshandboken barnhälsovård (RHB, 2019b). *Enskilda föräldrasamtal* (<https://www.rikshandboken-bhv.se/Skane/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/>) (Hämtad 2021-11-03)

Rikshandboken barnhälsovård (RHB, 2019c). *Tillväxtdiagram. Om tillväxtkurvor, BMI-uträkningar och NEXT-dokumentet*. Reviderad 2019-05-07. (<https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tillvaxt/tillvaxtdiagram/>) (Hämtad 2021-11-03)

Rikshandboken i barnhälsovård (RHB, 2021). *Nationella rekommendationer under covid-19-pandemin*. (<https://www.rikshandboken-bhv.se/for-bhv/aktuellt-i-barnhalsovarden/rekommendationer-for-barnhalsovard-under-covid-19-pandemin/>) (Hämtad 2021-09-17)

Sarkadi A, Sahlin Torp L, Pérez Aronsson A, Tökés A, Durbeej N, Fängström K, Osman F, Salari R, Fäldt A, Johansen K. *Barn och ungas röster om corona. En undersökning med barn och unga 4–18 år*. Uppsala universitet. (2020). (https://pubcare.uu.se/digitalAssets/865/c_865168-l_3-k_final-barn-och-unga-om-corona_juli_2020.pdf) (Hämtad 2021-11-03)

Skånes kommuner och Region Skåne (2021). *Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan*. (<https://kfsk.se/vaxatryggt/om-vaxa-tryggt/>) (Hämtad 2021-11-03)

Smith JD, Fu E, Kobayashi M. (2020). *Prevention and management of childhood obesity and its psychological and health comorbidities*. *Annu Rev Clin Psychol* 16:351-78.

Socialstyrelsen (2021 a). *Delredovisning av uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19*. Dnr. 5.7-4823/2021 (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/delredovisning-5-riskgrupper-covid-19.pdf>) (Hämtad 2021-11-08)

Socialstyrelsen (2021b). *Statistik om covid-19*. Publicerad: 2020-04-27. Senast uppdaterad: 2021-11-03. (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/>) (Hämtad 2021-11-08)

Socialstyrelsen (2021c). *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*. (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf>) (Hämtad 2021-11-03)

Socialstyrelsen (2021d). *Statistik om amning 2018*. (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-5-7393.pdf>) (Hämtad 2021-11-03)

Spong E, Miregård J, Nylander C. *Övervikt och fetma kvar på höga nivåer bland 4-åringar i Sverige. Förebyggande och tidiga insatser i hela samhället behövs*. *Läkartidningen*. 2021;118:21107.

Språkfyran. *Språkfyran* (<https://sprakfyran.se/>) (Hämtad 2021-11-07)

Statistiska Centralbyrån, SCB (2021). *Coronapandemin slog hårt mot arbetsmarknaden 2020*. (<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/pong/statistiknyhet/arbetskraftsundersokningarna-aku-arsmedeltal-2020/>) (Hämtad 2021-11-03)

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården*. (<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-928-6.pdf?issuosl=ignore>) (Hämtad 2021-09-17)

Victora C G, Bahl R, Barros A J D et al. for The Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *Lancet*. 2016; 387: 475–490.

WHO (2020). *Breastfeeding and COVID-19*. (<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>) (Hämtad 2021-11-03)

WHO (2021). *Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. January – March 2021*. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>) (Hämtad 2021-11-08)



