

Information från Barnhälsovårdsenheten i
Region Stockholm till vårdgivare på BVC

Kära läsare,
en annorlunda sommar står för dörren. Trots den pågående covid-19-pandemin hoppas vi på utrymme för såväl återhämtning som rekreation. Samtidigt kvarstår vikten av barns fortsatta tillgång till barnhälsovård. För att få en överblick över hur arbetet på BVC hittills påverkats av pandemin mejlade BHV-enheten den 1 juni ut en enkät till samtliga BHV-sjuksköterskor och vill på förhand tacka för er viktiga medverkan i denna kartläggning. Då rekommendationer och riktlinjer gällande covid-19 ofta uppdateras är det även fortsättningsvis av stor betydelse att hålla sig informerad. Inom barnhälsovården gäller det, som tidigare, genom att ta del av utskicken från er chef, HSF och BHV-enheten, samt via följande informationskanaler:

Vårdgivarguiden

<https://vardgivarguiden.se/utveckling/2019-ncov/FoHM>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/Rikshandboken>

<https://www.rikshandboken-bhv.se/for-bhv/aktuellt-i-barnhalsovarden/information-om-coronavirus-covid-19/>

/Barnhälsovårdsenheten

BHV-enheten planerar inför höstens utbildningar

Arbetet med att planera inför höstens utbildningar pågår nu för fullt på BHV-enheten. Den fortsatta rådande situationen i Region Stockholm innebär att vi delvis ställer om till digitala utbildningar och streamade föreläsningar. Fysiska utbildningar kommer dock att hållas i den mån det är möjligt. Höstens utbildningskalendariet kommer i sedvanlig ordning att publiceras på VGG innan midsommar samt annonseras via mail.

/Nathalie Gani, vårdutvecklare

Amningsmottagning på BVC

Nu är det klart att fem BVC:er i länet fått tilläggsavtal för att starta amningsmottagning. Det är Luna BVC, Sollentuna BVC, Barnängens BVC, BB Stockholm Family BVC och Vällingby BVC. Först ut med uppstart är Luna BVC den 1/6–20. Rotebro amningsmottagning som drivs i projektform kommer att finnas kvar och övergår till tilläggsavtal under hösten. Mottagningarna kommer att ha öppet alla vardagar. Sollentuna BVC har fått ett uppdrag kring handledning vid uppstart av amningsmottagning.

/Jeanette Björnell, vårdutvecklare



BVC-Elvis 18 månader

Nu har startskottet gått för projektet "BVC-Elvis 18 månader". I en mindre pilotstudie prövar BHV-enheten tillsammans med 5 pilotsjuksköterskor och forskare att göra om vårt vanliga 18 månaders besök till BVC-Elvis 18 månader. Besöket kommer att följa strukturen för dagens 3- och 4 årsbesök med en föräldraenkät, en barnobservation och ett föräldrasamtal. En hemsida med texter anpassade för 18-månadersbarnet kommer att skapas. Här har vi också tankar om att kunna komplettera texterna med kortare filmer.

De 5 pilotsjuksköterskorna arbetar idag på BVC:erna i Skärholmen, Vällingby, Edsberg, Hemmesta och på Matteus BVC. Vi hoppas att vi med denna spridning fått ett representativt urval av BVC i Stockholms län. Pilotsjuksköterskorna kommer under 2020 att pröva ett delvis nytt innehåll i besöken med ett nytt material och en föräldraenkät.

Vi återkommer och berättar mer om hur arbetet fortlöper. Hör gärna av dig till mig om du har tankar kring dagens eller framtidens 18 månaders besök på BVC.

/Lotta Lindfors, Projektledare BVC-Elvis 18 månader

Små barn och skärmar

Svenska barn har drabbats i lägre utsträckning av åtgärder för minskad smittspridning än barn i många andra länder under covid-19-pandemin. Ändå är det tydligt att barn, trots de öppna förskolorna, är hemma i större omfattning än annars. För många barn innebär det också mer skärmtid. Preliminära analyser av data från BVC-Elvis visar att skärmtid, konflikter om skärmar och föräldrars oro för barns skärmtid i viss mån skiljer sig i relation till föräldrars utbildningsnivå. Det är något vanligare att barn med föräldrar som enbart gått grundskola har mer omfattande skärmtid, mer konflikter om skärmar och att deras föräldrar känner större oro för deras skärmtid.

Att barn får mer skärmtid när familjen måste vara hemma fungerar för många familjer som en tillfällig lösning. Föräldrar behöver dock stöd i att tillgodose att barnen också får stimulans på andra sätt. Sådana samtal är idag mer relevanta än någonsin på BVC. Förmågan att styra upp barns skärmtid hänger ihop med föräldrars förmåga till gränssättning generellt. Också detta kan vi stötta dem i på BVC. Tips för sådana samtal finns i den uppdaterade texten om barn och skärmar på **Rikshandboken**: <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor/skarmvanor-for-barn-0-5-ar/> Små barn och skärmar diskuteras också i följande avsnitt av **BVCpodden**:

19: Vi måste engagera oss i barnens värld på nätet <https://bvcpodden.fireside.fm/19>

22: Hur var det på nätet idag? <https://bvcpodden.fireside.fm/22>

82: Barn och skärmar; ”Dra inte all skärmtid över en kam” <https://bvcpodden.fireside.fm/82>

91: Vettiga skärmvanor, ”Ju mer tid föräldrarna lägger, desto mer lägger barnen” <https://bvcpodden.fireside.fm/91>

Mer och mindre-studien har även listat alternativ till stillasittande aktiviteter som går att läsa mer om här: <https://ki.se/media/100264/download>

Ett annat tips är Kulturhusets projekt: **”Lyssna på en saga när du vill i Sagoluren!”** som riktar sig till barn mellan 0–9 år, där man kan ringa in på tel: 076-129 40 05.

/Malin Bergström, BHV-psykolog

Har BVC nytta av IGRA-testresultat?

På BVC görs PPD-test inför BCG-vaccination. Vaccination avstås om PPD-testet mäter över 0 mm. Anledningen är att det finns vetenskapliga belägg för att anta att BCG-vaccinet inte har någon säker effekt om PPD-testet är påverkat.

IGRA-testet gjorde sitt intåg som del av TB-diagnostiken för ca 10 år sedan. Testet skiljer sig på flera sätt från PPD-testet. Testet består av ett blodprov och används som del av hälsoscreening för barn från länder med ökad förekomst av tuberkulos. IGRA-testet är mer specifikt för *Mykobakterium tuberculosis* jämfört med PPD-testet. En viktig skillnad för BVC är att IGRA- till skillnad från PPD-testet, inte reagerar på BCG-vaccinstammen *M. bovis BCG*. Ett IGRA-test säger således ingenting om, -och kan därmed inte heller användas för att avgöra om- ett barn tidigare vaccinerats mot tuberkulos.

Tycker du detta är spännande eller vill lära dig mer generellt om BCG-vaccination så går det nu att anmäla sig till nästa webbaserade BCG-utbildning som går av stapeln 10/9–20 kl. 9-11.30 via: <https://vardgivarguiden.se/utbildning/bcg-och-ppd-utbildning/> Läs mer om PPD-testet på **VGG**: <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/vaccination-bhv/tuberkulintest-ppd/>

/Sabar Nejat, barnhälsovårdsöverläkare

Förebyggande av kikhosta hos spädbarn

Kikhosta finns i samhället och då och då sker det utbrott, nu senast i Blekinge i februari i år. Utbrottet orsakade ett 30-tal fall av kikhosta bland förskole- och skolbarn samt deras föräldrar. Det medförde att barn, kvinnor i barnafödande ålder samt hälso- och sjukvårdspersonal inom det drabbade området har erbjudits extra vaccinationer mot kikhosta. Åtgärden har enligt Bengt Wittesjö, smittskyddsläkare i Region Blekinge, vidtagits för att förhindra vidare spridning av kikhosta samt framförallt att skydda spädbarn, som kan bli allvarligt sjuka. Mer om utbrottet kan du läsa här: <https://regionblekinge.se/om-webbplatsen/nyheter/nyheter-och-pressmeddelande/2020-05-07-extra-vaccination-efter-utbrott-av-kikhosta-i-jamjo.html> Eftersom spädbarn utgör den grupp som drabbas allvarligast av kikhosta rekommenderar Folkhälsomyndigheten (2016) att den första dosen kikhostevaccin om möjligt inte ska försenas. Denna dos erbjuds vid 3 månaders ålder, men får ges redan

vid 2,5 månaders ålder. Även om denna rekommendation följs inom barnhälsovården på ett utmärkt sätt sedan tidigare, så är det viktigt att uppmärksamma förebyggande av kikhosta hos spädbarn under perioder av utmaningar såsom covid-19 pandemin. Folkhälsomyndighetens rekommendationer hittar du här:

[Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn](#)

/Jeanette Björnell, vårdutvecklare

Vaccinationstäckning bland Sveriges barn – är vaccinationsregistret lika bra som vår ”årsstatistik”?

Det vi vet om vaccinationstäckningen bland barn i Stockholms län och i resten av Sverige bygger på BHV-sjuksköterskors årliga rapportering till de regionala barnhälsovårdsenheterna. Folkhälsomyndigheten sammanställer dessa uppgifter på nationell nivå. Sedan 2013 finns dessutom det svenska vaccinationsregistret (SVR) hos Folkhälsomyndigheten dit vaccinationer inom barnhälsovården också måste rapporteras.

En ny studie som publicerats i tidskriften ”Vaccine” har undersökt om vaccinationstäckningen för tvååringar i vaccinationsregistret motsvarar den etablerade årliga rapporteringen till barnhälsovårdsenheterna, den så kallade ”årsstatistiken”. I studien undersöktes också om täckningsgraden skiljer sig åt mellan vårdgivare som använder automatisk inrapportering från datajournal till register jämfört med de som använder dubbelrapportering i journal och också till registret via webbformulär.

Studiepopulationen bestod av alla barn som var födda i Sverige åren 2014 och 2015 (230 220 barn) och som hade svenskt personnummer. Data om vaccinationer givna före 24 månaders ålder samlades in från både vaccinationsregistret (SVR) och från den ”årsstatistik” som barnhälsovårdsenheterna samlade in.

Resultat och slutsatser

Författarna konstaterar att drygt 98% av barn födda 2014–2015 hade minst ett vaccin registrerat i vaccinationsregistret (SVR) vid 2 års ålder.

Dessutom visade studien att täckningsgraden för tre doser vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta (tex. genom de sexvalenta vaccinen Infanrix hexa eller Hexyon) och för en dos MPR-vaccin var lägre i vaccinationsregistret (SVR) jämfört med uppgifterna som samlats in via ”årsstatistiken”.

Trots detta drar författarna slutsatsen att det svenska vaccinationsregistret (SVR) bidrog med värdefulla registeruppgifter för forskningsändamål för de undersökta årskullarna. Tillräckligt komplett för att kunna ersätta ”årsstatistiken” som barnhälsovårdsenheterna samlar in var vaccinationsregistret dock inte för barnen födda 2014–2015.

Så kallad automatisk registrering av vaccin till vaccinationsregistret från datajournaler gav betydligt högre täckningsgrad än dubbelregistrering i journal och webbformulär. Under studieperioden genomförde de BVC-enheter som tillhörde SLSO ett byte från dubbelregistrering till automatisk registrering och ökade då vaccinationstäckningen för tre doser av vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta från 80% till 95%.

Författarna drar slutsatsen att automatisk registrering till vaccinationsregistret från datajournal bör användas då det både är tidsbesparande för BHV-sjuksköterskor och ger mer tillförlitliga uppgifter till vaccinationsregistret.

/Cecilia Chrapkowska, doktorand, KI och Enheten för Vaccinationsprogram, Folkhälsomyndigheten, barnläkare vid Mäläröarnas BVC

och

Karolina Lindström, barnhälsovårdsöverläkare

Referens:

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*, 31(25), pp 4104-4110

doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.04.020>

Nya forskningsrön om sociala skillnader i barns hälsa, tillgång till barnhälsovård och växelvis boende hos föräldrarna vid separation

Våren 2020 har inneburit flera intressanta forskningsfynd inom området sociala skillnader i barns förutsättningar för en god hälsa. Bland annat försvarade folkhälsovetaren Arzu Arat i april en avhandling om sociala skillnader vad gäller tillgång till barnhälsovård ur ett internationellt perspektiv. Avhandlingen finner att barnhälsovården har stor betydelse för en hög vaccinationstäckning. Täckningsgraden är nämligen lägre och mer påverkad av familjernas socioekonomiska förutsättningar i länder där universell barnhälsovård saknas. Ambitiösa strategier för vaccinationsprogram och särskilda insatser för grupper som är mindre benägna att vaccinera sina barn har också betydelse.

Dessutom undersökte Arzu Arat i sin avhandling ADHD-medicinering hos svenska barn kopplat till föräldrars ursprungsland och familjens ekonomi. Arat visade att barn till föräldrar med ursprung i låg- och medelinkomstländer utanför Europa i lägre utsträckning får ADHD-medicinering än barn till svenskfödda föräldrar. I den senare gruppen, liksom bland barn med en svensk och en utlandsfödd förälder, får barn från familjer med låga inkomster oftare ADHD-läkemedel än barn i mer välbeställda familjer (1).

En annan ny studie om sociala skillnader och föräldraseparation av Hjern, Bergström, Kjaer Urhoj & Nybo Andersen (2020) undersökte hur familjefaktorer tidigt i barns liv påverkar risken för föräldraseparation och för barns kontakt med sina föräldrar efter en skilsmässa.

Resultaten visade att risken för föräldraseparation är förhöjd hos familjer med svag socioekonomisk ställning i början av barnets liv, liksom om föräldrarna lidit av psykisk sjukdom. Föräldrarnas inkomst och utbildningsnivå påverkade också hur de förmådde att dela på ansvaret för barnet efter separationen.

Barn till föräldrar med hög utbildning och inkomst bodde oftare växelvis hos föräldrarna medan barn till föräldrar med låg inkomst och utbildningsnivå oftare bodde enbart med den ena föräldern (2).

/Malin Bergström, BHV-psykolog

Referenser:

1. Arat, A. (2020) Social Inequalities in Access to Child Healthcare Services: An International Comparative perspective. Thesis for doctoral degree (Ph. D.) Karolinska Institutet, Solna. URL: <https://www.avhandlingar.se/avhandling/a4e334df0f/>

2. Hjern, A., Bergström, M., Kjaer Urhoj, S., Nybo Andersen, A-M. (2020) Early childhood social determinants and family predict parental separation and living arrangements thereafter. *Acta Paediatrica*. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15322>

Barnhälsovården i fokus i den senaste utgåvan av Barnläkaren

Temat i det senaste numret av tidskriften Barnläkaren (nr 3, 2020) är barnhälsovård. Bland annat ges en historisk tillbakablick på den svenska barnhälsovården och ämnen som "BHVQ för jämlik barnhälsa", föräldrastöd, tillväxt och vaccinationer berörs. Barnhälsovårdsöverläkare Sahar Nejat har även skrivit artikeln "Senaste nytt om BCG-vaccination". Hela numret hittar du här: https://www.barnlakaren.se/Arkiv/2020/nr3_2020.pdf

/Nathalie Gani, vårdutvecklare

Trevlig sommar önskar Barnhälsovårdsenheten!

