



# 24 lärande exempel om tillgänglighet i barnhälsovården



Folkhälsomyndigheten

 Socialstyrelsen

Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 21070

Foto omslag: Susanne Walström/Scandinav Bildbyrå.

Foto inlägga: s. 6 Egen bild/Scandinav Bildbyrå, s. 18 Cultura/Folio Images,

s. 25 Maskot/Johnér Bildbyrå, s. 31 Mikael Svensson/Scandinav Bildbyrå.

Personerna på foton har inget med sammanhanget att göra.

Grafisk produktion: Le Bureau.

# Om publikationen

I den här publikationen presenteras 24 lärande exempel från barnhälsovården i Sverige. Exempelen är hämtade från de insatser som 2018–2020 genomfördes inom ramen för överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i barnhälsovården.

Genom publikationen får regionerna tillgång till varandras erfarenheter från de tre åren med överenskommelserna, och förhoppningen är att den kan ge inspiration till att fortsätta utveckla arbetet i barnhälsovården.

Med hjälp av de statsbidrag som delats ut inom ramen för överenskommelserna har regionerna kunnat genomföra ett sextiototal olika insatser för att öka tillgängligheten till barnhälsovård för barn, 0–6 år gamla, och deras föräldrar. Insatserna handlar exempelvis om ökade personalresurser, kompetenshöjning, ökad samverkan och ändrade arbetsformer. Tanken är att stärka stödet till barn och barnfamiljer i allmänhet, men särskilt stödet till dem med sämre hälsa och tandhälsa och dem som bor i områden med socioekonomisk utsatthet och med lägre vaccinationstäckning.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa och stödja överenskommelserna och regionernas insatser. I samband med uppföljningarna har regionerna uttryckt önskemål om att få ta del av varandras erfarenheter och lärdomar från de genomförda insatserna.

De lärande exemplen som här presenteras är utvalda baserat på uppgifter som samlades in genom uppföljningsenkäter under 2020 och våren 2021. Senare under 2021 besvarade regionerna också ett särskilt frågeformulär för en eller två av sina insatser. Tack vare de svaren har vi kunnat sammanställa 24 insatser från 17 regioner. De presenterade insatserna utgör ett brett urval; de gör dock inte anspråk på att ge en heltäckande bild eller vara viktigare än övriga insatser.

Publikationen har tagits fram av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, i nära samarbete med företrädarna för lokala barnhälsovårdsenheter i Sveriges regioner. Den riktar sig främst till dig som är beslutsfattare, verksamhetsutvecklare eller praktiker inom barnhälsovården.

Folkhälsomyndigheten

*Anna Bessö*  
Avdelningschef

Avdelningen  
Livsvillkor och levnadsvanor

Socialstyrelsen

*Thomas Lindén*  
Avdelningschef

Avdelningen  
Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård

# Förkortningar och begrepp

BHV	Barnhälsovård.
BVC	Barnvårdscentral.
CNI	Care need index. Ett socioekonomiskt index som väger in andelen personer inom ett geografiskt område som har låg utbildning, är utlandsfödda, arbetslösa, ensamstående föräldrar, nyinflyttade, under 5 år och ensamboende över 65 år.
MI	Motivational interviewing, på svenska kallad motiverande samtal. En samtalsmetodik som handlar om att hjälpa personer hitta sin egen motivation till att göra förändringar på egna villkor.
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner.
VTI	Vårdtyngdsindex. Används till att skatta vårdtyngd vid BVC. Väger in andelen förstagångsföräldrar, andelen barn som rekommenderas vaccin för tuberkulos och andelen barn vars mammor röker.

# Översikt över lärande exempel

De lärande exemplen är indelade i fyra grupper. Grupperingen utgår från det nationella barnhälsovårdsprogrammet: tre grupper gäller insatser som var för sig stärker var sin del av det tredelade programmet, och därtill kommer en blandad grupp med insatser som stärker två av programmets tre delar.

## Insatser för alla barn och deras föräldrar, oavsett behov

### Ljusgröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet

Hälsobussen – uppsökande barnhälsovård i samverkan med socialtjänsten och tandvården	Västra Götaland	7
Utökad tillgänglighet till barnhälsovård genom resursförstärkning	Norrbottnen	8
Barnmorska på familjecentralen	Östergötland	9
Omorganisering och resursförstärkning i särskilt utsatta områden	Kalmar	10
Nytt arbetssätt för att främja vaccinationstäckning	Jönköping	11
Utökad hembesöksprogram i samverkan med socialtjänsten och tandvården	Örebro	12
Utökad hembesöksprogram enligt Rinkebymodellen	Stockholm	13
Utökad hembesöksprogram i samverkan med mödrahälsovården, tandvården och biblioteket	Jämtland Härjedalen	14
Växa tryggt – utökad hembesöksprogram i samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården	Skåne	15
Föräldraskapsstöd i grupp och vid enskilda samtal	Sörmland	16

## Insatser för alla barn och deras föräldrar, oavsett behov, med inslag av insatser för ökade behov

### Ljus- och mellangröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet

Språksatsning inom barnhälsovården	Halland	19
Ökad tillgång till logoped och dietist inom barnhälsovården	Sörmland	20
Satsning på tandhälsa i samverkan mellan barnhälsovården och tandvården	Västernorrland	21
Samverkan mellan barnhälsovården och tandvården, med gemensamma besök på barnavårdscentralen	Västerbotten	22
Tandhörnan – samverkan mellan barnhälsovården och tandvården	Västmanland	23

## Insatser för barn och barnfamiljer med ökade behov

### Mellangröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet

Nätverk och informationsspridning om migration och hälsa	Östergötland	26
Samspelsbehandling i hembesöksform – en riktad insats inom barnhälsovården	Västmanland	27
Barnsäkert 2 – kartläggning och stöd vid psykosociala riskfaktorer i hemmiljön	Uppsala	28
Kartläggning av kommunikationsförmåga och föräldraskapsutbildning	Gotland	29

## Insatser för barn och barnfamiljer med omfattande behov

### Mörkgröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet

Barnskyddsteam för barn som far illa eller riskerar att fara illa	Jönköping	32
Spädbarnsverksamheten – för familjer i behov av utökad stöd	Västra Götaland	33
Samverkan med socialtjänsten för barn med psykosociala riskfaktorer i familjen	Gotland	34
Samverkan i barnhälsoteam för barn med komplexa behov	Dalarna	35
Very Important Baby – samverkansmodell för familjer med barn som är utsatta för psykosociala riskfaktorer	Dalarna	36

# Insatser för alla barn och deras föräldrar, oavsett behov

Ljusgröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet



# Hälsobussen – uppsökande barnhälsovård i samverkan med socialtjänsten och tandvården

**Västra Götalandsregionen** – I ett område med socioekonomisk utsatthet används en hälsobuss för uppsökande barnhälsovårdsarbete. I bussen finns ett team med representanter för flera professioner som kan erbjuda olika typer av aktiviteter och stödinsatser till familjerna i området. Genom denna insats vill Västra Götalandsregionen öka tillgängligheten till det tidiga hälsofrämjande och förebyggande arbetet för familjer i utsatthet, men även för alla barn och familjer.

## Målgrupp

Insatsen riktas till barn i åldern 0–6 år, som är inskrivna i barnhälsovården i ett socioekonomiskt utsatt område med ett högt CNI. Det är t.ex. en hög andel invånare som har låg utbildningsnivå och som har varit kort tid i Sverige. Insatsen riktar sig också till barnens familjer.

Arbetet med hälsobussen började 2019, och fram till 2020 användes bussen flera dagar i veckan. Från 2021 står den regelbundet i olika delar av det aktuella området med omnejd, och används på samma sätt som under tiden med statsbidraget. Arbetet fortsätter trots att statsbidragen upphörde 2021.

## Beskrivning av insatser

Hälsobussen är en familjecentral på hjul som omfattar barnhälsovårdspersonal, föräldraskapsstödjare, socionomer och tandvårdspersonal. I bussen kan familjerna göra sina BVC-besök, istället för att ta de små barnen till BVC, och under pandemin har föräldraskapsstödjare samtidigt arbetat utåtriktat med att dela ut och sprida information om t.ex. covid-19. Personalen i hälsobussen erbjuder dessutom flera främjade aktiviteter t.ex. sagoläsning och inspiration att läsa för sina barn, information om fördelen med att använda cykelhjälm, och om att leka och göra enklare utomhusaktiviteter samt pröva ansiktsmålning. Under den årliga så kallade Hygienveckan fanns bussen utanför förskolor med information om handhygien och smittspridning. All involverad personal är med och sprider information och ingår i introduktionen på familjecentralen.

## Resultat och lärdomar

Centrala barnhälsovården i Västra Götalandsregionen och familjecentralen i det aktuella området uppger att insatsen ökar familjernas tillgänglighet till barnhälsovård och gör dem mer delaktiga i samhället, samtidigt som den visar vilket hälsofrämjande arbete som bedrivs på familjecentralen. Det har varit stor uppslutning när bussen kommer, och den har blivit omtalad i området. Sammantaget har insatsen varit framgångsrik, särskilt under pandemin eftersom många inte har vågat ta sig till BVC. Under pandemin har bussen också kunnat användas på fler sätt än vad som var planerat, till exempel för vaccination och PCR-provtagning samt information om covid-19.

Ytterligare lärdomar är att det behövs en motiverad och engagerad ledning och personal, och att personalgruppen är involverad i att utveckla arbetet med hälsobussen.

# Utökad tillgänglighet till barnhälsovård genom resursförstärkning

**Region Norrbotten** – I en ort i Region Norrbotten har man ökat bemanningen inom barnhälsovården för att fler familjer ska få två hembesök i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. På så sätt vill regionen öka förutsättningarna för en mer jämlik vård.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till barnfamiljer som är inskrivna på BVC i en ort i Region Norrbotten. Den gäller alla inskrivna familjer som har ett nyfött barn, eller ett barn i 8 månaders ålder. Orten har ett relativt högt ohälsotal, hög arbetslöshet, en hög andel invånare med ekonomiskt bistånd och en förhållandevis hög andel är födda utomlands. Inför insatsen var det också relativt få familjer som erbjöds hembesök från barnhälsovården.

## Beskrivning av insatsen

Sedan 2018 har en av orterna i Region Norrbotten fått ökad bemanning av BHV-sjuksköterska på ortens BVC, med 25 procent av en heltidstjänst. Resursförstärkningen används till att öka andelen familjer som erbjuds hembesök i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. BHV-sjuksköterskan erbjuder i första hand hembesök till alla nyfödda barn och deras föräldrar, men även till barn vid 8 månaders ålder, i mån av tid. En lätt portabel digital våg som är enkel att transportera i en ryggsäck, har köpts in för att kunna mäta vikt vid hembesöken.

Insatsen pågår fortfarande trots att statsbidragen upphörde i slutet av 2020, men pandemin har förhindrat genomförandet av en del av hembesöken under 2020 och 2021.

## Resultat och lärdomar

Antalet genomförda hembesök följs upp månadsvis av den lokala BVC, och genom en årlig statistiksammansättning på regionens centrala barnhälsovårdsenhet. Uppföljningarna visar att satsningen har ökat andelen familjer som fått ett första hembesök. Före resursförstärkningen fick 17 procent av de nyfödda barnen i orten ett hembesök (år 2017). Under 2018 ökade andelen till 29 procent, och 2019 var det hela 82 procent som fick ett hembesök. Det är mer än regionens generella mål om hembesök till minst 70 procent av alla nyfödda.

Hembesöken beskrivs bidra till att BHV-sjuksköterskorna får en närmare relation till familjerna och till att de bättre förstår familjernas situation och behov, både inom och utanför hemmet. BHV-sjuksköterskorna upplever därmed att de kan vara ett bättre stöd för familjerna, även vid framtida kontakter. De har också lättare att anpassa det främjande och förbyggande arbetet till de enskilda familjernas behov, exempelvis när det gäller att förebygga olyckor i hemmet och främja goda syskonrelationer.

Regionens tips till andra som vill genomföra liknade insatser är att det är viktigt att säkerställa att familjerna, BHV-sjuksköterskorna och arbetsgivaren ser nyttan med insatsen och att ledningen skapar organisatoriska förutsättningar för genomförandet.



# Barnmorska på familjecentralen

**Region Östergötland** – I ett socioekonomiskt utsatt område har familjecentralens verksamhet fått förstärkning av en barnmorska. Barnmorskan ingår i ett team med BHV-sjuksköterskor, BHV-läkare och socialarbetare från socialtjänsten som kan ge ett samlat stöd till familjer som behöver det. Barnmorskan har särskilt fokus på att stärka mammorna i sitt föräldraskap, för att på så sätt främja barns hälsa och utveckling.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till alla familjer med barn som är inskrivna på en specifik familjecentral i Region Östergötland och till personalen vid familjecentralen. En särskild målgrupp är nyförlösta mammor och deras barn. Familjecentralen ligger i ett socioekonomiskt utsatt område med ett högt CNI. Det är t.ex. en hög andel invånare som är nyanlända eller har invandrarbakgrund, och det finns en stor andel ensamstående föräldrar. Det är också vanligt med många barn i tät följd.

## Beskrivning av insatsen

I regionen är mödrahälsovården centraliserad och ingår alltså inte i familjecentralens basverksamhet. Vårdcentralen i det aktuella området har dock anställt en barnmorska som är stationerad på familjecentralen, och som tillsammans med BHV-sjuksköterskan och BHV-läkare träffar familjen när barnet är cirka en månad gammalt. Mammorna erbjuds därigenom ett besök före det ordinarie återbesöket till regionens centrala mödrahälsovårdsenhet 8–12 veckor efter förlösningen. Barnmorskan är också tillgänglig för ytterligare enskilda besök, och medverkar tillsammans med BHV-sjuksköterska och socialarbetare från socialtjänsten vid föräldragruppträffar på familjecentralen och öppna förskolan.

Barnmorskans arbete har främst fokus på mammornas situation, till exempel deras hälsa, välbefinnande och rättigheter. Barnmorskan ger också råd och stöd i frågor om jämställt föräldraskap, sexualitet och familjeplanering samt om amningen och dennes betydelse för barnets hälsa och utveckling. Arbetet omfattar även att svara

på frågor om migration och hälsa, och hur det svenska samhället fungerar.

Barnmorskan har jobbat på familjecentralen sedan 2019, men under covid-19-pandemin har man pausat arbetet med teambesök och föräldragrupper.

## Resultat och lärdomar

Kompetensen på familjecentralen har breddats genom att ha en barnmorska på plats, eftersom hon har bidragit till att höja personalens generella kunskap om bland annat amning och familjeplanering. Barnmorskan upplever att ett gränsöverskridande arbete, där flera professioner jobbar tillsammans i team, bidrar till ett kunskapsutbyte, att man bättre kompletterar varandra, och att det blir tydligare vad varje profession bidrar med. Familjerna kan därmed få ett mer samlat stöd utifrån alla sina behov.

Familjerna i området efterfrågar allt mer stöd från barnmorskan, och detsamma gör BHV-sjuksköterskor och andra aktörer. Fler kvinnor än tidigare vill också ha rådgivning om amning, men det finns ingen uppföljning som visar om det har blivit fler som ammar sina barn.

Enligt barnmorskan är det viktigt att finnas på plats i närområdet för att fånga upp de barn och föräldrar som behöver stöd. Erfarenheten är att det tar tid att bygga upp det förtroende som krävs för att människor ska prata om familjelivet eller andra känsliga frågor. En lärdom är att det ska vara enkelt att söka råd och stöd.

# Omorganisering och resursförstärkning i särskilt utsatta områden

**Region Kalmar** – Region Kalmar har startat en familjecentral och tillsatt mer personal inom barnhälsovården i två områden med hög vårdtyngd. Med det vill man se till att barn och familjer i särskilt utsatta områden får stöd enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till barn och föräldrar som är listade inom barnhälsovården i två specifika områden av Region Kalmar. Båda karakteriseras av en hög vårdtyngd enligt VTI.

Den nya organisationen och resursförstärkningen i de två områdena finns kvar även under 2021. För att säkra en jämn vårdtyngd mellan familjecentralerna i regionen fortsätter arbetet med nya gränsdragningar mellan dessa under 2021 och 2022.

## Beskrivning av insatsen

Under 2019 flyttade en familjecentral i ett av de två aktuella områdena till större lokaler för att kunna öka bemanningen. I samband med flytten anställdes ytterligare en BHV-sjuksköterska på heltid.

I det andra området etablerades en ny familjecentral vid årsskiftet 2019/2020, och samtidigt utökade man BHV-sjuksköterskebemanningen med 25 procent av en heltidstjänst. Detta innebär en relativt hög bemanning; varje heltidsanställd BHV-sjuksköterska erbjuder i genomsnitt stöd till 43 nyfödda barn per år. I samband med nyetableringen började barnhälsovård, mödrahälsovård, socialtjänst, öppen förskola och tandvård samverka om det tidiga stödet till barn och familjer i området. Från början fanns även planer att införa ett utökat hembesöksprogram i samverkan med socialtjänsten, men på grund av covid-19-pandemin har det ännu inte kunnat genomföras. Planen är att detta återupptas så snart det är möjligt.

## Resultat och lärdomar

Resursförstärkningen följs upp genom att samla in kvalitetsdata i samverkan med de övriga verksamheterna på familjecentralen.

På grund av pandemin och restriktionerna är det svårt att få en rättvisande bild av de strukturella förändringarnas effekt. Personalen upplever dock att den nyetablerade familjecentralen och resursförstärkningen inom barnhälsovården har bidragit till ökad samverkan för barn och föräldrar i området. Genom att verksamheterna har kommit närmare varandra, har kontaktvägarna kortats och det har överlag blivit lättare att ge det stöd som barn och familjer behöver.

Några lärdomar är att samverkan och samsyn om barnen och familjerna tar tid och kräver eftertanke samt att de olika professionerna på familjecentralerna behöver arbeta med att förstå varandras uppdrag.

# Nytt arbetssätt för att främja vaccinationstäckning

**Region Jönköpings Län** – I regionen har man infört ett nytt arbetssätt för att öka BHV-sjuksköterskornas kunskap om vaccinationer och samtala med föräldrar om vaccination. Tanken är att alla föräldrar ska få den information som de behöver för att fatta beslut om att vaccinera sitt barn.

## Målgrupp

Insatsen riktas till BHV-personal som arbetar med att ge föräldrar information om vaccination. Först inkluderades personal på fyra BVC i områden med högre vårdtyngd och CNI. I ett nästa steg inkluderas personal från samtliga BVC i Region Jönköpings län. I förlängningen vill man nå de föräldrar som behöver information om vaccinationer.

## Beskrivning av insatsen

En särskild temagrupp med medarbetare från barnhälsovårdens fyra geografiska områden, ansvarar för barnhälsovårdens arbete med vaccinationer. Gruppen ansvarar även för arbetet med denna insats.

Det första steget var att anordna utbildningar och seminarier till BHV-personal, bland annat en bred utbildning till BHV-sjuksköterskor och BHV-läkare om att använda samtalsmetoden motiverande samtal (MI) i arbetet med vaccinationer. Man har också tagit fram ett flödesschema som beskriver hur man på ett strukturerat sätt kan ha motiverande samtal med föräldrar om vaccinationer. Informationen i schemat är hämtad från Folkhälsomyndigheten och Rikshandboken för barnhälsovård. Schemat utgår också från ett metodstöd för motiverande samtal. Målet är att alla föräldrar ska få svar på sina frågor om vaccinationer.

Det nya arbetssättet påbörjades 2018 på fyra enheter, och sedan 2021 är det en del av barnhälsovårdens ordinarie verksamhet i hela regionen.

## Resultat och lärdomar

En lärdom från denna insats är att personalen behöver ett arbetssätt med tydlig struktur, för att säkerställa att alla föräldrar ska få ett bra bemötande och svar på sina frågor om vaccinationer.

Enligt regionen är det bra att först införa ett nytt arbetssätt i några pilotverksamheter, och sedan följa upp och samla erfarenheter från det arbetet innan man går vidare. När man inför en ny metod är det bra att kunna öva praktiskt i liten skala innan något ska användas skarpt på flera ställen.

I pilotverksamheterna har man involverat 5-åringar, som i gruppintervjuer bland annat har berättat om 5-årsbesöket på BVC och det bildstöd om vaccination som används. De tyckte att en bild av en vaccinationsspruta var skrämmande, så sedan dess har den bytts ut mot en annan bild som är mindre skrämmande. Personalen tycker att det har varit både roligt och viktigt att ha med barnen i detta arbete.

Resultatet från en enkät hösten 2021 visar att BHV-sjuksköterskorna skattar sin egen kunskap om vaccinationer högt, men de tycker också att de behöver kontinuerlig fortbildning.

# Utökat hembesöksprogram i samverkan med socialtjänsten och tandvården

**Region Örebro** – I fyra socioekonomiskt utsatta områden erbjuds alla familjer vid BVC-mottagningar ett utökat hembesöksprogram, i samverkan med socialtjänsten och tandvården. Genom programmet vill regionen stärka föräldrarnas förmåga att stödja sina barn och öka deras förtroende för samhällets insatser och stöd.

## Målgrupp

Hembesöksprogrammet riktar sig till alla familjer vid BVC i fyra områden, varav tre har en hög vårdtyngd enligt VTI, t.ex. har en relativt hög andel barn utlandsfödda föräldrar och en hög andel barn har föräldrar som röker. Det fjärde området är en liten kommun med hög arbetslöshet, en hög andel invånare med låg utbildningsnivå och en hög andel invånare som lever i ekonomisk utsatthet.

## Beskrivning av insatsen

Under barnets första 15 månader erbjuds familjen fem hembesök och vid det sista besöket undersöks familjens behov av fortsatt stöd.

En BHV-sjuksköterska deltar vid alla besök, och vid majoriteten deltar även en familjestödjare från socialtjänsten eller en kurator från familjecentralen. I ett av de aktuella områdena deltar tandvården vid ett av hembesöken. I övriga områden kommer tandvården till BVC vid bestämda tidpunkter, för att tidigt få kontakt med barnen och deras familjer enligt ett särskilt förebyggande program till alla familjer i länets utsatta områden.

Det utökade hembesöksprogrammet började 2019 och insatsen pågår fortfarande, trots att statsbidragen har upphört. Regionen har börjat ett arbete för att erbjuda utökat hembesöksprogram till föräldrar och barn vid alla BVC i regionen och ger ekonomiskt stöd för införandet. Covid-19 pandemin försvårar arbetet och i början av 2022

har inga nya områden infört alla fem hembesök, men ytterligare tre BVC erbjuder mer än två hembesök till familjer med utökade behov.

## Resultat och lärdomar

Universitetssjukvårdens forskningscentrum (UFC) följer upp programmet genom att intervjua BHV-sjuksköterskor och föräldrar i fokusgrupper. Man har också gjort enskilda intervjuer med BHV-sjuksköterskorna. På grund av covid-19-pandemin har man bara kunnat göra ett fåtal intervjuer med föräldrar, och uppföljningen som helhet är försenad. Det innebär att uppföljningsarbetet fortsätter även efter årsskiftet 2021/2022.

Enligt regionen upplever familjerna att det är tryggare när besök sker hemma och inga familjer har hittills tackat nej till att få fler hembesök än vad som ingår i basprogrammet.

Kuratorer och familjeplanerare från familjecentralen har vid gemensamma träffar beskrivit att hembesöken är givande, trots att de upplever att det ökar arbetsbördan. De upplever att det är lättare att bedöma barnets utveckling och behovet av stöd när de befinner sig i barnets vardagliga miljö.

En viktig lärdom är att samverkan mellan två huvudmän kräver att de förstår varandras uppdrag. En annan lärdom är att politiska beslut i en kommun kan förändras. Det kan därför vara bra med en skriftlig överenskommelse som grund för samverkan.

# Utökad hembesöksprogram enligt Rinkebymodellen

**Region Stockholm** – Region Stockholm har infört ett förstärkt föräldraskapsstöd i form av utökad hembesöksprogram i några av regionens mest socioekonomiskt utsatta områden. Programmet genomförs i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till förstagångsföräldrar och deras barn, och till familjer där mamman tidigare fött barn utomlands, men som nu för första gången föder ett barn i Sverige. Det gäller alla dessa föräldrar och barn som är inskrivna på en av 16 specifika BVC som alla ligger i socioekonomiskt utsatta områden med ett högt CNI.

## Beskrivning av insatsen

En BHV-sjuksköterska och en föräldrarådgivare eller föräldraskapsstödare vid socialtjänstens förebyggande föräldraskapsstöd gör tillsammans sex hembesök, under barnets första 15 månader. Varje besök har olika teman som följer det nationella barnhälsovårdsprogrammets basprogram. Vid hembesöken fokuserar man på barnets behov och ger information och råd om barnets hälsa, i dialog med föräldrarna. Målet är att BHV-sjuksköterskan och föräldrarådgivaren ska bygga upp en bra relation med familjen, så att föräldrarna ska lita på sin egen föräldraförmåga och bli mer delaktiga i samhället. Ett annat mål är att tidigt upptäcka stödbehov och erbjuda den hjälp som behövs.

Insatsen följer vägledningen för Rinkebymodellens utökade hembesöksprogram när det gäller antalet besök och de professioner som ska delta vid hembesöken.

Insatsen är införd som ett ordinarie tilläggsuppdrag inom region Stockholms Vårdval BVC och den fortsätter trots att statsbidraget upphörde i slutet av 2020.

## Resultat och lärdomar

Hembesöksprogrammet utvärderas av forskare vid Karolinska Institutet, bland annat genom att intervjua föräldrar som deltar. Barnens bästa följs också upp genom barnhälsovårdens årsrapporter, statistik från barnhälsovårdens kassaregistreringar och produktkodsregistreringar. Resultaten visar att både personal och föräldrar uppskattar programmet.

Under covid-19-pandemin har det tidvis varit svårt att göra hembesöken som tänkt, på grund av restriktioner och sjukfrånvaro bland personalen. Statistik visar också att vissa BVC periodvis har genomfört uppemot 15–20 procent av besöken på mottagningen, oberoende av om det är pandemi. Detta för att underlätta för familjer som har svårt att ta emot hembesök, t.ex. för att familjen saknar fast bostad, är inneboende, eller trångbodda. Det kan också bero på att familjen har flyttat till ett annat upptagningsområde men fortsatt är inskrivna på mottagningen.

En lärdom regionen vill lyfta fram är att nya arbetssätt behöver förankras i alla delar av organisationen. Det är också viktigt att arbetet struktureras väl och att det är tydligt för alla hur det ska genomföras praktiskt. Det är t.ex. bra att ha uppstarts- och uppföljningsdagar för den personal som berörs av det nya arbetssättet. För att samarbetet mellan BVC och socialtjänsten ska fungera väl är gemensam handledning och regelbundna logistikmöten viktiga, liksom att upprätta samverkansavtal.

[Här kan du läsa mer om Rinkebys utökade hembesöksprogram.](#)

# Utökat hembesöksprogram i samverkan med mödrahälsovården, tandvården och biblioteket

**Region Jämtland Härjedalen** – En insats med utökat hembesöksprogram finns inom delar av barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen. Insatsen sker i samverkan med mödrahälsovården, tandvården och biblioteket. Genom denna satsning vill regionen öka tillgängligheten till barnhälsovården.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till alla nyfödda barn som är inskrivna på BVC i två områden i regionen och till barnens föräldrar. Det ena området är ett socioekonomiskt utsatt område med ett högt CNI.

## Beskrivning av insatsen

I de aktuella områdena erbjuds alla föräldrarna ett utökat hembesöksprogram utifrån den s.k. Torvallamodellen. I det ingår fyra hembesök under barnets första 15 månader, ett när barnet är nyfött (cirka 2 veckor) och sedan vid 2, 8 och 15 månaders ålder. I det ena området ingår dock inte hembesöket vid 15 månader.

Det första hembesöket gör en BHV-sjuksköterska tillsammans med en barnmorska från mödrahälsovården, om möjligt den barnmorska som föräldrarna hade under graviditeten. Hembesöken vid 2 och 8 månader utförs i samverkan med biblioteket. Då får familjerna bokgåvor från biblioteket och information om vikten av att läsa högt för små barn för att stimulera språkutvecklingen. Enligt den ursprungliga planen skulle bibliotekarien medverka vid dessa hembesök, men på grund av covid-19-pandemin har det hittills inte genomförts. Bibliotekarien ger i stället råd och stöd till BHV-sjuksköterskan.

Utrustning såsom datorer, mobiltelefoner, vågar, och cyklar har köpts in för att kunna användas vid hembesöken. I samverkan med tandvården och biblioteket har man tagit fram inbjudan och

affischer samt informationsmaterial om hembesöken, tandhälsa och läsning som språkstimulans. Tandvården bidrar dessutom med tandkräm och tandborste som BVC delar ut till samtliga barn.

Insatserna med hembesök har pågått sedan 2018 och erbjuds fortfarande i de två områdena 2021.

## Resultat och lärdomar

Insatsen följs upp vid regelbundna uppföljningsmöten och genom enkäter till familjerna. Regionens planerar också att göra djupintervjuer med personalen som utför hembesök. Insatsen har bidragit till att barn har fått bättre tillgång till barnhälsovård och att deras föräldrar har fått utökat föräldraskapsstöd.

Att följa upp insatsen och återkoppla till personalen är enligt regionen en viktig del i genomförandet. Kontinuerlig handledning från projektledaren till personalen som genomför besöken var också betydelsefull för att insatsen skulle kunna genomföras på ett likvärdigt sätt till alla familjer. Vid införandet var det likaså viktigt att förankra arbetet i organisationen och att inkludera chefer och all personal i planering, utformning och genomförande.

BHV-sjuksköterskorna anser att inköp av vågar, datorer och mobiltelefoner har underlättat planering, genomförande, uppföljning och dokumentation vid hembesöken. Cyklarna har varit användbara för att de lätt ska kunna ta sig till

och från hembesöken och genom ökad tillgång till tekniska hjälpmedel har de i hög grad kunnat delta vid fortbildning digitalt. Det har också gjort det möjligt att erbjuda föräldrarna digitala möten, vid sidan av hembesöken.

Slutligen uppger barnhälsovården att samverkan med andra verksamheter såsom tandvården och biblioteket har stor betydelse.

---

## Växa tryggt – utökat hembesöksprogram i samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården

**Region Skåne** – I Region Skåne införs insatsen Växa tryggt som är ett förstärkt föräldraskapsstöd i samband med utökade hembesök. Insatsen riktas till förstföderskor och genomförs i samverkan mellan barnhälsovården, mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården. Tanken är att förbättra förutsättningarna för barnets hälsa och bidra till en mer jämlik hälsa.

### Målgrupp

Insatsen riktar sig till förstföderskor på BVC i 18 av totalt 33 kommuner i Region Skåne. Majoriteten av de BVC som deltar ligger i ett område med ett högre CNI än genomsnittet i regionen. Vissa team har inte haft resurser för att inkludera alla förstföderskor, och då har man gjort urval utifrån exempelvis kortast geografiskt avstånd till BVC eller födelse på en specifik veckodag.

socialtjänsten deltar vid besöken när barnet är 3 veckor, 4 månader, 10 månader och 15 månader. Tandsköterska eller tandhygienist från tandvården deltar vid besöket när barnet är 8 månader.

Satsningen startade 2018 och pågår enligt plan fram till december 2022, trots att statsbidraget upphörde i slutet av 2020. Hur det blir efter 2022 är oklart.

### Beskrivning av insatsen

Basen i insatsen är ett samverkanssteam som består av personal från barnhälsovården, mödrahälsovården, tandvården och socialtjänsten. Tillsammans erbjuder de ett förstärkt och tidigt stöd till barn och föräldrar genom sex hembesök.

BHV-sjuksköterskan deltar vid varje hembesök. Vid det första hembesöket, när barnet är 1–2 veckor gammalt, deltar även barnmorskan från mödrahälsovården. En föräldrastödare från

### Resultat och lärdomar

Insatsen utvärderas av Malmö universitet genom kvalitativa intervjuer med medverkande familjer, teammedlemmar, chefer och beslutsfattare. Efter att föräldrarna har deltagit i insatsen följer man upp deras kunskaper och attityder genom enkäter.

Uppföljningar visar att både föräldrarna och barnmorskan upplever att det skapar en trygghet för föräldrarna när barnmorskan man träffat under graviditeten är med vid det första hembesöket.

Uppföljningar tyder på att föräldrarna ges möjlighet att tidigt bearbeta förlossningsupplevelser och att de får tillgång till ett bra amningsstöd. Hembesöket ger också barnmorskan möjlighet att tidigt upptäcka symtom på depression efter förlossningen.

BHV-sjuksköterskorna upplever att arbetssättet i Växa tryggt ger dem en bättre kontakt och förbättrad relation med familjerna. De nämner särskilt att de får lära känna papporna eller de icke-födande föräldrarna bättre eftersom de oftare är med vid hembesök än vid besök på mottagningen. Föräldrastödjarna uppger att de

får bättre möjligheter att arbeta förebyggande och tidigt kunna erbjuda stöd i föräldraskapet.

Teamets deltagare upplever att samverkan bidrar till ett ökat utbyte av kunskap och erfarenheter mellan teamdeltagarna. Genom regelbunden processhandledning med extern handledare har förståelsen för varandras roller och kompetenser ökat och relationerna inom teamet har stärkts. Tillsammans bidrar detta till att bygga upp en samsyn om amning, kost, relationer och föräldraskap.

[Här kan du läsa mer om Växa tryggt.](#)

---

## Föräldraskapsstöd i grupp och vid enskilda samtal

**Region Sörmland** – Region Sörmland har satsat på att öka personalens kunskaper om föräldraskapsstöd och man har tagit fram och testat olika metodstöd för arbetet i samverkan mellan barnhälsovården, socialtjänsten, dietister och logopedier. Genom detta vill regionen bidra till att främja och säkerställa barns hälsa.

### Målgrupp

Insatsen riktade sig till alla sjuksköterskor, läkare och psykologer inom barnhälsovården i Region Sörmland, och därmed indirekt till alla barn i åldern 0–6 år och deras föräldrar. En del av insatsen riktar sig därutöver direkt till föräldrar med barn som är inskrivna på en av sex BVC, som ville delta efter en allmän intresseförfrågan till samtliga BVC. Dessa sex BVC ligger i olika delar av regionen och har olika socioekonomisk belastning.

### Beskrivning av insatsen

Hösten 2019 genomförde regionen en utbildning för att höja BHV-sjuksköterskors, BHV-läkares

samt föräldra- och barnhälsovårdspsykologers kunskap om att ge jämlikt och inkluderande föräldraskapsstöd i gruppformat. Året därpå genomförde man ytterligare en utbildningsinsats för samma målgrupper. Denna gång var fokus på enskilt föräldraskapsstöd utifrån det nationella barnhälsovårdsprogrammet, särskilt de två besöken med båda föräldrarna som erbjuds under barnets första levnads månad och de två enskilda samtalen med vardera föräldern när barnet är 6–8 veckor respektive 3–5 månader gammalt. Den andra utbildningsomgången inkluderade undervisning i att på ett systematiskt sätt samtala med föräldrarna om psykisk hälsa och våld i nära relationer.



Under 2020 tog barnhälsovården i samarbete med föräldra- och barnhälsovårdpsykologer, socialtjänst, dietister och logopeder fram ett metodstöd för föräldraskapsstöd i gruppformat. Metodstödet testades på sex BVC under 2020–2021. Parallellt bidrog parterna till att ta fram ett nationellt material för digitalt föräldraskapsstöd i grupp.

På BVC har arbetet med föräldraskapsstöd i grupp och enskilt föräldraskapsstöd, inklusive samtal om psykisk hälsa och våld fortsatt, även efter att statsbidragen har upphört. Föräldragrupperna har dock varit pausade under en period på grund av pandemin. Från senhösten 2021 är föräldraskapsstöd i grupp en del av utbudet på BVC i regionen.

## Resultat och lärdomar

Deltagande i föräldragrupper registreras i barnhälsovårdens årliga statistik. Under våren 2021 utvärderade man även användningen av föräldraskapsstöd i grupp genom frågor till de grupp- ledare och föräldrar som deltog i testet. Det finns också planer på att utöka regionens statistik så att den innehåller uppgifter om genomförda samtal om psykisk hälsa och våld.

Under arbetet med utbildningsinsatserna och metodstödet blev det tydligt att personalen inom barnhälsovården gärna vill vara med att utveckla verksamheten så den bättre kan möta familjernas behov. En erfarenhet från arbetet är att det är viktigt att ta tillvara personalens kunskaper och erfarenheter, och att göra dem delaktiga i ett sådant utvecklingsarbete.

Arbetet med att höja kompetensen och utveckla föräldraskapsstödet har också visat att det är möjligt att genomföra samtal om föräldrarnas psykiska hälsa och våld, inom ramen för barnhälsovårdsprogrammet.

Några andra lärdomar är att samverkan mellan olika verksamheter är nödvändig för att kunna möta familjernas behov av stöd. Samverkan kan också bidra till ett värdefullt utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan olika professioner och till en ökad arbetsglädje. Vidare är det viktigt att ha rutiner och en fungerande vårdkedja för de föräldraskapsstödjande insatserna för barn i utsatthet, och då behövs ett bra samarbete med mödra- och barnhälso-psykologer och socialtjänst.

# Insatser för alla barn och deras föräldrar, oavsett behov – med inslag av insatser för ökade behov

Ljus- och mellangröna fälten i nationella barnhälsovårdsprogrammet



# Språksatsning inom barnhälsovården

**Region Halland** – I Regionen Halland har barnhälsovården satsat på att höja BHV-sjuksköterskornas kompetens så att de kan göra välgrundade bedömningar av barns språkliga och kommunikativa utveckling samt stödja föräldrarna att stimulera denna utveckling. Målet är att skapa förutsättningar för en jämlik hälsoutveckling bland barn.

## Målgrupp

Satsningen riktar sig i första hand till BHV-sjuksköterskor vid samtliga BVC-mottagningar i Region Halland. I förlängningen vill man dels nå alla barn och föräldrar i regionen, dels föräldrar som behöver extra stöd för att stimulera sina barns språkliga och kommunikativa utveckling.

## Beskrivning av insatsen

Språksatsningen innehåller kompetens- och kunskapshöjande insatser till BHV-sjuksköterskor, i form av föreläsningar, utbildningar och litteraturgenomgångar om exempelvis barns sårbarhet och språkliga utveckling. Regionen har också tagit fram olika material för att BHV-sjuksköterskorna ska kunna göra välgrundade bedömningar av barns språkliga och kommunikativa utveckling. De ska även kunna ge stöd till föräldrar när det gäller att stimulera denna utveckling.

Materialet består bland annat av muntligt och skriftligt kommunikationsstöd, bildstöd och illustrationer som används före och under BVC-besöken, för att tydliggöra hur besöken går till. Det ingår också sex språkstimulerande samtalstavlor med vardagssituationer som de flesta föräldrar känner igen. Tavlorna används i dialog med föräldrarna för att uppmuntra dem till att prata mer med barnet och leka med ord i vardagssituationer. När de kommer hem kan de t.ex. sätta sig på golvet i hallen och leka med alla skorna: vilken sko är störst, minst, smutsigast, framför, bakom osv.

Ett standardiserat material, Språkfyrn, är inköpt för att screena barns språkutveckling vid 4-årsbesöket. Föräldrar med barn som bedöms ha svag språklig och kommunikativ utveckling erbjuds särskilda stödinsatser. Även vid screeningen vid 3 års ålder används ett standardiserat material. Alla BHV-sjuksköterskor har utbildats i att utföra språkscreeningarna utifrån dessa material.

Språksatsningen påbörjades 2019. Under 2021 slutade den projektanställda logopeden, som var med om att ta fram och utveckla insatsen. Ett lokalt samarbete fortsätter dock mellan BHV-sjuksköterskan på de enskilda BVC och personalen på logopedimottagningen i Region Halland.

## Resultat och lärdomar

Språksatsningen har uppskattats av både BHV-sjuksköterskor och föräldrar. De kompetens- och kunskapshöjande insatserna har bidragit till att skapa en struktur i BHV-sjuksköterskornas arbete, och de menar att det också har varit positivt för barn och föräldrar.

Materialen bedöms hjälpa föräldrar och barn att förstå vad som kommer att hända på besöken. Sjuksköterskorna tycker också att materialet gör det enklare att nå föräldrarna med sin information, och att de underlättar samtal om språkstimulans. Kommunikationsstöden bedöms dessutom ha varit användbara för att involvera barnen mer.

# Ökad tillgång till logoped och dietist inom barnhälsovården

**Region Sörmland** – Region Sörmland satsar på logoped- och dietistkompetens på sin centrala utvecklingsenhet och på regionens barnavårds- och familjecentraler. Med denna satsning i den nära vården vill regionen bidra till att alla barn får bästa möjliga utveckling och hälsa.

## Målgrupp

Satsningen riktar sig till BVC-personal och därmed indirekt till barn och barnfamiljer med barn som är 0–6 år gamla. Delar av satsningen riktar sig också direkt till barn och småbarnsfamiljer, antingen brett till alla, eller specifikt till familjer på sex BVC (eller familjecentraler) som ligger i ett socioekonomisk utsatt område med högt CNI, eller har långt till närmsta logopedimottagning.

## Beskrivning av insatsen

Inom satsningen finns både förebyggande universella insatser till alla barn, och riktade insatser till barn med särskilda behov.

År 2017 anställde barnhälsovårdens utvecklingsenhet i Region Sörmland en samordnande logoped, och året efter även en samordnande dietist. Logopedens uppgift är bland annat att samverka och samarbeta med regionens bibliotek, och dietisten med tandvården och öppna förskolan. Utvecklingsenheten har även ordnat utbildning till all personal på BVC och familjecentral, utifrån logopedens och dietistens kompetensområden. Man har också tagit fram övergripande metodstöd och nya riktlinjer om kommunikations-, samspels- och ätproblem hos barn. Vidare håller man på att fastställa remisskriterier för barn som ska remitteras till andra vårdinstanser, och arbetar med att utveckla en nära samverkan med de berörda verksamheterna.

Några barnavårds- och familjecentraler har dessutom påbörjat ett pilotprojekt med logopederna på

sina lokala enheter. Det har successivt trappats upp, och i slutet på 2020 omfattades sex enheter. Under 2021 har satsningen startat om. Barnhälsovården har också ökat samverkan mellan enskilda BVC och primärvårdens dietister, i hela regionen. Detta samverkansarbete har löpande utvecklats under 2021.

## Resultat och lärdomar

Regionen följer upp insatsens resultat genom avstämningar med berörda verksamheter och genom barnhälsovårdens årliga statistikinsamling. Där registreras exempelvis antal genomförda språkbedömningar och vidareremitteringar samt förekomsten av kariessjukdom, övervikt och fetma.

Den ökade tillgången till logopederna och dietisterna i barnhälsovården betyder enligt regionen att all personal i barnhälsovården har fått mer kunskap inom dessa professioners kompetensområden. Detta beskrivs bidra till att barn och barnfamiljer får bättre tillgång till en god och nära vård, särskilt familjer i utsatthet.

En lärdom från arbetet är att de berörda BVC, dietistenheten och logopedimottagningen måste samarbeta nära för att insatsen ska fungera. En annan lärdom är att samarbetet behövs på både lednings- och verksamhetsnivå om satsningen ska få genomslag. Vidare är det betydelsefullt att verksamheterna löpande har gemensamma avstämningar och skapar goda relationer till varandra, för att samverkansarbetet ska bli framgångsrikt.

# Satsning på tandhälsa i samverkan mellan barnhälsovården och tandvården

**Region Västernorrland** – Barnhälsovården och tandvården i Region Västernorrland testar att erbjuda gemensamma hälsobesök till små barn och deras föräldrar. På detta sätt vill man identifiera barn med risk att utveckla kariessjukdom och ohälsa, och ge föräldrarna kunskap om hur man förebygger sådana problem.

## Målgrupp

Satsningen riktar sig till barn och föräldrar som under 2020 var på ett 10-månadersbesök på en specifik BVC i regionen.

## Beskrivning av insatsen

Den aktuella BVC erbjuder alla 10 månader gamla barn och deras föräldrar ett hälsobesök för att träffa både en BHV-sjuksköterska och en tandköterska. Utöver den vanliga proceduren vid 10-månadersbesöken, undersöker tandköterskan även barnets mun, munhälsa och tandstatus. Tandköterskan har också en dialog med föräldrarna om trauma mot munnen, tandborstning och användning av fluorid tandkräm, samt tandstatus hos eventuella syskon. I dialogen används samtalsmetoden motiverande samtal (MI).

Vid det ordinarie 12-månadersbesöket på BVC görs en uppföljning och de barn som då har risk för kariessjukdom erbjuds en till gemensam kontakt med BHV-sjuksköterskan och tandköterskan efter ytterligare 3 månader. Uppföljning vid 15 månaders ålder består av stödsamtal om matvanor och tandborstning. Planen var att genomföra uppföljningen i barnets hem, men på grund av covid-19-pandemin har man i stället fått erbjuda ett gemensamt mottagningsbesök på BVC. Familjer

som behöver ytterligare stöd efter 15 månader erbjuds en uppföljning hos tandvården.

Insatsen påbörjades under 2020, vid en BVC, och i slutet av 2021 är satsningen spridd till barn vid ytterligare fem BVC i regionen.

## Resultat och lärdomar

Satsningen följs upp genom en enkät till föräldrarna efter 10-månadersbesöket, och effekten på barnens munhälsa kommer att utvärderas vid 3-årsbesöket hos tandvården 2023. De preliminära resultaten tyder på att satsningen leder till en bättre munhälsa.

En lärdom är att samtalen på BVC om matvanor och tandhälsa får extra tyngd när tandköterskan är med. Samtidigt är det givande för tandköterskan att närvara eftersom det ger en bättre helhetsbild av familjen. Tandköterskan upplever också att det är lärorikt att prova använda motiverande samtal i kontakten med föräldrar.

De involverade personerna vid barnhälsovården och tandvården är generellt positiva till insatsen, men gör medskick om att man ska vara beredd på att sätta av extra tid för planering och samordning.

# Samverkan mellan barnhälsovården och tandvården, med gemensamma besök på barnavårdscentralen

**Region Västerbotten** – Region Västerbotten vill öka småbarnsföräldrars kunskap om vad en god tandhälsa innebär och samtidigt minska andelen små barn med kariessjukdom. Därför erbjuder barnhälsovården och tandvården gemensamma hälsobesök till små barn i särskilt utsatta områden. Tanken är att bidra till en mer jämlik tandhälsa hos de minsta barnen, och på sikt även bland vuxna.

## Målgrupp

Denna insats riktar sig till barn från 10 månaders ålder och deras föräldrar. Initialt var målgruppen barn från 8 månaders ålder. Barnen är inskrivna på åtta BVC som är spridda över hela regionen. De är valda för att de ligger i områden av regionen som har högst CNI och ökad förekomst av kariessjukdom bland barnen. Asylsökande familjer är en särskild målgrupp.

## Beskrivning av insatsen

År 2018 påbörjade Region Västerbotten ett pilotprojekt vid de utvalda BVC som gick ut på att BHV-sjuksköterskan och en tandhygienist från tandvården genomförde gemensamma hembesök hos familjer med barn som är 8 månader gamla. Logistiken för hembesöken blev dock för tidskrävande, och 2019 övergick man till att erbjuda gemensamma BVC-mottagningsbesök vid 10 månaders ålder.

Vid besöket är kost och tandhälsa ett speciellt tema, och man pratar exempelvis om att tandborstning med fluorid tandkräm varje dag är ett effektivt sätt att förebygga kariessjukdom. Tandhygienisten gör också en enkel riskbedömning för att tidigt identifiera barn med ökad risk för kariessjukdom, och vid behov samtalar man om de identifierade riskfaktorerna och vad föräldrarna kan göra för att minska risken. Vid 12-månadersbesöket följer BHV-sjuksköterskan upp barn med ökad risk för kariessjukdom. De som fortfarande har förhöjd risk får en tid för besök till tandvården.

Under den pågående covid-19-pandemin har man pausat de gemensamma BVC-besöken, och det är i nuläget oklart om det kommer att finnas resurser för att återuppta besöken när pandemi-läget tillåter det.

## Resultat och lärdomar

De gemensamma hem- och mottagningsbesöken följdes upp genom intervjuer med föräldrarna och berörd personal. Uppföljningen tyder på att satsningen leder till att föräldrarna får ökad kunskap om tandhälsa och kost till små barn, och till att förebyggande insatser snabbt kan sättas in.

Dessutom upplevs tandhälsoscreeningen vara ett effektivt sätt att förbättra tandhälsan hos barn med tecken på ohälsa. Uppföljningen visar också att både föräldrar och personal är mycket nöjda med satsningen, och föräldrarna är motiverade till att ge barnet bättre förutsättningar för en god framtida tandhälsa. Tandvården ser också positivt på att tandhygienisten fortsätter att medverka vid 10-månadersbesöket på BVC.

Några lärdomar är att det behövs en god samverkan och en nära dialog mellan verksamheterna, och att det är svårt att införa den här sortens samverkan utan att tillföra mer resurser. Slutligen kvarstår frågan om det är mest ändamålsenligt att erbjuda dessa gemensamma besök till alla, eller bara till familjer i socioekonomiskt utsatta områden.

# Tandhörnan – samverkan mellan barnhälsovården och tandvården

**Region Västmanland** – Region Västmanland har infört arbetssättet Tandhörnan för att främja munhälsa och förebygga kariessjukdom, i den del av regionen där kariessjukdom är som vanligast bland treåringar. Satsningen är ett utökat kariesförebyggande arbete med föräldraskapsstöd där barnhälsovården samverkar med tandvården på den lokala familjecentralen.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till alla barn och föräldrar som gör hälsobesöket vid 10 månaders ålder på en familjecentral i det område av Region Västmanland som har högst förekomst av kariessjukdom bland treåringar. En del av insatsen i detta område riktar sig också speciellt till barn med ökad risk för kariesjukdom. Den aktuella familjecentralen ligger i ett socioekonomiskt utsatt område med högt CNI.

## Beskrivning av insatsen

Familjecentralens utökade kariesförebyggande arbetssätt, Tandhörnan, innebär bland annat att barnhälsovården tidigarelägger sitt universella arbete för att förebygga kariessjukdom. BHV-sjuksköterskorna börjar ge information om tandsprickning och tandborstningsvanor redan när barnen är 4 månader gamla. Sedan gör de uppföljande kariesförebyggande insatser enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet vid 6, 8 och 10 månaders ålder.

En dag i veckan finns även en tandhygienist på familjecentralen. I direkt anslutning till 10-månadersbesöket hos BHV-sjuksköterskorna erbjuder man också ett besök hos tandhygienisten. Då samtalar tandhygienisten med föräldrarna om att förebygga kariessjukdom hos barnet samt bedömer risken för kariessjukdom. De barn som bedöms ha hög risk för kariessjukdom följs sedan upp kontinuerligt genom fortsatta bedömningar och med föräldraskapsstöd, tills risken upphör eller barnet vid 3 års ålder övergår till tandvården.

Insatsen Tandhörnan är framtagen av BHV-sjuksköterskor och tandhygienisten tillsammans. Den omfattar ett beslutsstöd för tandhygienistens arbete med riskbedömning och föräldraskapsstöd och genom insatser tydliggörs också regionens och det nationella barnhälsovårdsprogrammets riktlinjer för barnhälsovårdens kariesförebyggande arbete. BHV-sjuksköterskorna och tandhygienistens dagliga arbete utgår från ett gemensamt journal-system, och de har löpande dialoger om barnens hälsa och tandhälsa samt stödet till föräldrarna.

Det utökade kariesförebyggande arbetet började 2020 och fortsätter även under 2021 och 2022.

## Resultat och lärdomar

Insatsen följs upp genom att föra statistik över antalet barn som genomgår riskbedömning och antalet som bedöms ha risk för kariessjukdom. Dessutom förs statistik om tandborstvanor, genom antalet tandborststillfällen per dag med flouridtandkräm och vuxenhjälp.

Genom insatsen har regionen byggt upp ett systematiskt arbete med barns mun- och tandhälsa som inte funnits tidigare. Samtalen mellan BHV-sjuksköterskorna och tandhygienisten, i kombination med det gemensamma journal-systemet, beskrivs ha bidragit till en helhetssyn på barnets livssituation och behov. De tycker också att det har blivit lättare att upptäcka behov av extra uppföljning eller stöd med tandvård eller annat i familjen.

Några lärdomar är att det behövs team som samverkar över professionsgränserna, med ett gemensamt mål och kontinuerlig dialog, för att få en hållbar struktur i arbete med barn och föräldrar. Det behövs också flexibilitet och förståelse för varandras kompetenser. Därutöver skulle inte insatsen fungera utan det gemensamma journal-systemet, och samlokalisering på familjecentralen

innebär en fördel eftersom olika professioner arbetar fysiskt nära varandra. Andra lärdomar är att många föräldrar kan för lite om tandborstvanor och måltidsordning, och behöver stöd för att sätta gränser gentemot barnet. Här är det givande att ha tillgång till en föräldravägledare som kan hjälpa dem med detta.



# Insatser för barn och barnfamiljer med ökade behov

Mellangröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet



# Nätverk och informations spridning om migration och hälsa

**Region Östergötland** – I Region Östergötland satsar barnhälsovården på kompetensförstärkning och nätverksträffar där BHV-sjuksköterskorna kan utbyta erfarenheter om anpassade arbetssätt inom området migration och hälsa. Genom satsningen vill regionen bidra till bättre möten och kommunikation med familjer som har migrerat, och därmed till en mer jämlik barnhälsovård.

## Målgrupp

Satsningen riktar sig i första hand till BHV-sjuksköterskor på de BVC i Östergötland som finns i socioekonomiskt utsatta områden med högt CNI, t.ex. med en hög andel familjer med migrationsbakgrund, och områden med hög vårdtyngd enligt VTI. Delar av satsningen riktar sig till alla BHV-sjuksköterskor i hela regionen. I förlängningen vill man nå barn med migrationsbakgrund och deras föräldrar.

## Beskrivning av insatsen

Sedan 2019 har en arbetsgrupp vid centrala barnhälsovården haft särskilt fokus på frågor om migration och hälsa. Gruppen består av verksamhetsutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare, barnhälsovårdspyskologer och dietist. De ordnar återkommande nätverksträffar för BHV-sjuksköterskor där förbättringsförslag och nya insatser tas fram. Nätverksträffarna har bland annat handlat om: hembesök, enskilda föräldrasamtal inklusive screening för förlossningsdepression med Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS) för föräldrar med migrationsbakgrund, bildstöd inför och som stöd under BVC-besök, tolkanvändning och samverkan med andra aktörer.

Arbetsgruppen ska även samla och sprida information om migration och hälsa till samtliga BVC i regionen, bland annat genom en webbaserad

kunskapsplattform för BHV-sjuksköterskor. Plattformen innehåller verktyg, information och länkar som kan stödja arbetet med familjer som har migrerat. Arbetsgruppen ansvarar också för omvärldsbevakning i frågor om migration och hälsa.

Satsningen utförs i samarbete med de utvalda BVC, och arbetsgruppens olika insatser pågår fortfarande efter att statsbidragen har upphört. Hösten 2021 genomfördes t.ex. ett nätverksmöte med fokus på utökade riktade hembesök för jämlik hälsa och ytterligare aktiviteter planeras för 2022.

## Resultat och lärdomar

Genom satsningen har BHV-sjuksköterskorna fått verktyg och kompetens som kan underlätta arbetet när de möter familjer som har migrerat, och därmed kan det också bli lättare för dessa barn och föräldrar att få råd och stöd från BVC. I förlängningen kan insatsen, enligt regionen, tänkas öka tillgängligheten och tilliten till hälso- och sjukvården för familjer där föräldrarna har migrerat till Sverige.

Några lärdomar är att förbättringsarbetet bör utgå från de utmaningar som BHV-sjuksköterskorna upplever i sin vardag, och det bör involvera de BHV-sjuksköterskor som just arbetar med familjer med migrationsbakgrund.

# Samspelsbehandling i hembesöksform – en riktad insats inom barnhälsovården

**Region Västmanland** – Region Västmanland har testat ett standardiserat arbetsätt för att främja samspelet mellan barn med utbredd utåtagerande problematik och deras föräldrar. På detta vis ville man minska beteendeproblemen bland barn i ett av regionens socioekonomiskt utsatta områden.

## Målgrupp

Insatsen riktade sig till familjer med barn 1–6 år med utbredd utåtagerande problematik, såsom aggressioner och trots, men inga samtidiga utvecklingsavvikelse och ingen misstänkt utvecklingsrelaterad diagnos. Den riktade sig särskilt till barn vars föräldrar har olika riskfaktorer, till exempel psykisk ohälsa. Barnen var inskrivna på en BVC i ett socioekonomiskt utsatt område med hög vårdtyngd enligt VTI.

## Beskrivning av insatsen

Insatsen bygger på en standardiserad metod för samspelsbehandling kallad VIPP-SD (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline). En mödra- och barnhälsovårdpsykolog (MBHV-psykolog) i regionen har utbildats och certifierats i denna metod.

Metoden innefattar sju hembesök då MBHV-psykologen filmar och analyserar interaktionen mellan föräldrar och barn. Sedan får föräldrarna återkoppling, information och stöd utifrån resultatet. Det material som filmas under ett hembesök används som underlag för samtal vid nästa hembesök, så att arbetet fortlöper. Psykologen undersöker och arbetar med barnets anknytning och utforskande, för att se hur det

söker föräldrarnas närhet och hur föräldrarna reagerar på barnets beteenden.

Samspelmetoden infördes 2020. Från början var planen att inkludera barn och familjer från tre BVC, men på grund av covid-19-pandemin deltog endast en familj från ett BVC och arbetet avslutades 2021.

## Resultat och lärdomar

Enligt regionens redovisning visade sig samspelsmetoden VIPP-SD vara för komplex och tids- och resurskrävande för att kunna erbjudas inom barnhälsovården. Det krävs bland annat att föräldrarna kan avsätta tid för att delta i behandlingen samt förstår metoden och dess betydelse, och det visade sig vara svårt att rekrytera familjer på grund av metodens omfattning. Det var dessutom utmanande att använda metoden med icke-svensktalande föräldrar.

En lärdom är att man behöver göra realistiska beräkningar av de resurser som krävs och bedöma vilken vårdnivå som är mest lämplig för att erbjuda metoden. Verksamheten behöver också ha resurser och kompetenser för att kunna identifiera målgruppen för metoden, det vill säga barn med återkommande beteendeproblematik.

# Barnsäkert 2 – kartläggning och stöd vid psykosociala riskfaktorer i hemmiljön

**Region Uppsala** – Inom barnhälsovården i Region Uppsala pågår ett systematiskt arbete för att tidigt upptäcka barn som riskerar att fara illa. Föräldrarna till dessa barn erbjuds stöd i att hantera eventuella problem och risker i hemmiljön. På så vis vill barnhälsovården bidra till en jämlik hälsa och utveckling bland regionens barn. Arbetssättet kallas Barnsäkert 2.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till barn 0–4 år och deras föräldrar. I början ingick familjer som var inskrivna på åtta specifika BVC i fyra av regionens åtta kommuner. Successivt inkluderas familjer från ytterligare sex BVC (totalt fjorton BVC i åtta kommuner).

## Beskrivning av insatsen

Barnsäkert 2 är ett standardiserat samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet. Arbetssättet bygger på modellen Safe Environment for Every Kid (SEEK).

Vid de ordinarie BVC-besöken (vid 6–8 veckor, 4 månader, 10 månader, 18 månader, 2,5 år och 4 år) erbjuds varje förälder att fylla i en enkät om psykosociala svårigheter i barnets hemmiljö. Svårigheterna gäller ekonomisk oro, nedstämdhet, extrem stress och riskbruk eller missbruk av alkohol hos föräldrarna samt våld i nära relationer. Vid det efterföljande samtalet med BHV-sjuksköterskan kan föräldern reflektera över sin situation och eventuella stödbehov.

Om det finns psykosociala riskfaktorer i barnets hemmiljö erbjuder BHV-sjuksköterskan lämpliga åtgärder, exempelvis föräldraskapsstöd på BVC, hänvisning eller remiss till en familjerådgivare, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, en psykolog, en kurator, en alkoholterapeut eller kommunens budget- och skuldrådgivare. Vid behov kan familjen också få gemensamma hembesök med BHV-sjuksköterska och familje-

behandlare från socialtjänsten. Hembesöken kan erbjudas under hela förskoleperioden och det är familjens behov som styr antalet besök.

Insatsen började 2019, och två år senare är den införd på 14 BVC i sex av regionens åtta kommuner. Planen är att Barnsäkert 2 ska nå samtliga familjer med barn i åldern 0–4 år i Region Uppsala under 2022.

## Resultat och lärdomar

Föräldrar till hundratals barn har fått stöd från olika instanser, och över hundra gemensamma hembesök har genomförts. Erfarenheterna är att Barnsäkert 2 verkar kunna bidra till en mer jämlik och jämställd barnhälsovård.

Uppföljningar antyder att arbetssättet exempelvis kan bidra till ett fördjupat samarbete mellan BVC och socialtjänstens råd- och stödverksamhet, och därmed underlätta samarbetet med familjer som behöver särskilt stöd. Personalen vid de två verksamheterna upplever också att de når familjer med svårigheter i ett tidigare skede än förut, och att de därmed kan arbeta mer förebyggande än tidigare. Det finns även tecken på tidsvinster i sjuksköterskans dagliga arbete, och chefer upplever att arbetssättet har höjt kvaliteten inom verksamheterna.

Enligt uppföljningarna har en relativt stor andel barn psykosociala riskfaktorer i hemmiljön, och riskfaktorerna verkar vara likartade oberoende av var BVC ligger i regionen. Arbetssättet verkar

nå både mammor och pappor och både flickor och pojkar, och föräldrarna upplever att de får ett påtagligt stöd genom Barnsäkert 2. Sammantaget antyder detta att arbetssättet kan bidra till att minska andelen föräldrar med ekonomisk oro, nedstämdhet, stress och våld i nära relationer.

I fortsättningen kommer Barnsäkert 2 att följas upp via verksamhetsdata från barnhälsovården

och socialtjänsten, data om vidtagna åtgärder, föräldraenkäter och föräldrantervjuer.

Region Uppsala har nu ett beprövat koncept som kan underlätta om andra regioner vill införa arbetssättet. I konceptet ingår förberedelser och förankring, utbildning, pilotarbete, implementering, fortbildning och inspiration, uppföljning och kvalitetssäkring.

---

## Kartläggning av kommunikationsförmåga och föräldraskapsutbildning

**Region Gotland** – I Region Gotland har man testat ett arbetssätt för att bedöma och stimulera barns språkliga och kommunikativa utveckling. Vid 18-månadersbesöket på BVC screenas alla barn för att bedöma deras kommunikativa utveckling, och vissa familjer erbjuds förstärkt stöd av logoped.

### Målgrupp

En del av insatsen är generell och riktar sig till alla barn och föräldrar, som är inskrivna på en av tre BVC i Region Gotland, och där barnet är i 18-månadersåldern. En annan del av insatsen riktar sig till barn som har svårigheter inom kommunikation och samspel, och till barnens föräldrar.

### Beskrivning av insatsen

Insatsen innebär att BHV-sjuksköterskan vid 18-månadersbesöket kartlägger alla barn för eventuella svårigheter inom kommunikation och samspel, med hjälp av verktyget Infant Toddler Checklist (ITC). Om barnet har problem som enbart rör talet gör man en likadan kartläggning vid 21 månaders ålder. Om utfallet signalerar problem med symbolik eller sociala färdigheter remitteras

barnet till en logoped som gör ett hembesök. Det gäller även om barnet får höga totalpoäng på ITC-verktyget som signalerar generella kommunikations- och samspelssvårigheter.

Vid hembesöket gör logopeden en ny och djupare utvärdering, inklusive en allmän bedömning tillsammans med föräldrarna, en ny bedömning med ITC-verktyget för att jämföra med tidigare resultat, och en utredning av den kommunikativa förmågan med hjälp av lekmaterialiet CSBS DP Behavioral Sample.

Därefter gör logopeden en samlad bedömning av barnets svårigheter, och vid behov erbjuds föräldrarna stöd i form av KOMiTID-programmet. Det går ut på att logopeder ger föräldrarna stöd och verktyg för att själva kunna stödja sitt barns kommunikativa utveckling.

Efter KOMiTID-programmet följer en tvärprofessionell avstämning mellan logoped och ansvarig sjuksköterska, läkare och psykolog vid BVC, för att diskutera vilka ytterligare stödinsatser som barnet och familjen kan behöva.

Satsningen började 2020 och arbetssättet ingår nu i den ordinarie verksamheten vid samtliga BVC i Region Gotland.

## Resultat och lärdomar

Insatsen följs upp kontinuerligt av BVC och logopederna, bland annat genom statistik för utfall av screening och antal remisser. Det finns även planer på att utvärdera insatserna i samarbete med forskare vid Uppsala universitet.

Arbetsättet har givit goda resultat och har mottagits väl av både BHV-sjuksköterskor och föräldrar. BHV-sjuksköterskorna upplever att de

fått bra verktyg för att upptäcka kommunikations- och samspejssvårigheter i familjen som de tidigare möjligen har anat, men som andra bedömningsverktyg inte förmått att fånga upp. I de fallen har man inte kunnat sätta in åtgärder före nästa ordinarie besök vid 2,5 års ålder. Uppföljningar visar också att föräldrar som gått utbildningen har blivit mer medvetna om vad deras barn ska kunna i en viss utvecklingsfas, fått mer kunskap om barns behov och signaler, och fått verktyg för att stimulera barnets kommunikations- och samspejssutveckling.

För att föräldrarna ska få ett bra och samlat stöd ser regionen att det är viktigt med samverkan mellan BVC och andra aktörer som logopederna, vid till exempel teamkonsultationer. En lärdom är att insatsen behöver vara förankrad på ledningsnivå, och en framgångsfaktor är att ledningen driver på och vill se resultat i arbetet.

# Insatser för barn och barnfamiljer med omfattande behov

Mörkgröna fältet i nationella barnhälsovårdsprogrammet



# Barnskyddsteam för barn som far illa eller riskerar att fara illa

**Region Jönköpings län** – I Region Jönköpings län har man inrättat ett strategiskt team för att på olika sätt ge regionens personal kunskap, råd och stöd om hur man kan agera när barn far illa eller riskerar att fara illa. Teamet består av en specialistsjuksköterska, en socionom och en läkare. I förlängningen ska insatsen göra att personal som möter barn blir bättre på att tidigt upptäcka barn i behov stöd eller skydd.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till personal inom barnhälsovården och all annan personal inom regionen, som möter barn, 0–18 år som far illa eller riskerar att fara illa. Detta innefattar bland annat barn som patienter, barn som anhöriga och barn i övriga verksamheter inom regionen.

## Beskrivning av insatsen

Barnskyddsteamet är ett strategiskt team på regional nivå som arbetar med att utveckla och följa upp rutiner vid handläggning av ärenden om barn som far illa eller som riskerar att göra det. Teamet består av en specialistsjuksköterska, en socionom och en läkare, alla med lång erfarenhet från olika delar av hälso- och sjukvård för barn. Teamets uppgift är att utveckla regionens arbete med barn som far illa eller riskerar att fara illa och bistå personal i regionen med kunskap, råd och stöd.

Sedan uppstart har teamet genomfört 85 utbildningstillfällen för medarbetare och chefer i regionen och nya utbildningstillfällen erbjuds löpande. Teamet tar också fram riktlinjer, rutiner och andra stödmaterial till personalen och det ger stöd i samband med orosanmälningar och andra frågor i barnärenden. Därtill har en jourtelefon och en funktionsbrevlåda upprättats dit personal i

hela regionen kan vända sig för att få kontakt med barnskyddsteamet för konsultation.

Insatsen har pågått hela perioden med överenskommelserna (2018–2020), och fortsätter även efter att statsbidraget upphörde i slutet av 2020.

## Resultat och lärdomar

Regionen följer kontinuerligt antalet orosanmälningar. En enkät har skickats ut till hälso- och sjukvårdspersonal inom regionens verksamheter. Svaren på enkäten visade att 30 procent av de svarande inte vet hur man gör en orosanmälan och 37 procent känner sig otrygga med att göra en orosanmälan. Många känner en stor osäkerhet inför barn som far illa och anser sig behöva någon form av utbildning i ämnet. Utbildningar pågår och nya enkäter, för uppföljning, kommer att skickas ut.

Barnskyddsteamets uppdrag att stödja personalen i barnärenden är omfattande och resurskrävande. Det behövs ett kontinuerligt arbete att förmedla kunskap till personal. De som arbetar i teamet behöver känna sig trygga i sina roller och med sina uppgifter samt ha ett bra socialt nätverk inom och utom organisationen. Bred erfarenhet är en styrka.



# Spädbarnsverksamheten – för familjer i behov av utökad stöd

**Region Västra Götaland** – Spädbarnsverksamheten genomförs i samverkan mellan barnhälsovården, socialtjänsten och förskoleförvaltningen. Man erbjuder många olika insatser till föräldrar med spädbarn som behöver extra stöd i föräldraskapet. På detta sätt vill regionen skapa goda förutsättningar för en bra start i livet för barnet.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till föräldrar med barn i åldern 0–1 år och då specifikt till de som har en uttalad psykosocial belastning, oro, nedstämdhet, bristande omsorgsförmåga, eller risk för svårigheter att knyta an och samspela med barnet. De aktuella familjerna bor i två olika delar av Göteborg, varav det ena är ett socioekonomiskt utsatt område med ett högt CNI.

## Beskrivning av insatsen

Spädbarnsverksamheten är en gemensam satsning mellan barnhälsovården, socialförvaltningen och förskoleförvaltningen. Verksamheten är lokaliserad i närheten av en familjecentral i det socioekonomiskt utsatta området. Här erbjuder personalen från de tre organisationerna många olika stödinsatser till föräldrar och barn, bland annat:

- samtal om föräldraskap – enskilt, som par eller i grupp
- Trygghetscirkeln – ett relationsbaserat föräldraprogram (COS-P) som erbjuds alla föräldrar
- samspelsträning enligt bland annat den s.k. Marte Meo metoden
- gemensamma luncher med matintroduktion
- stöd inför och vid inskolning i förskolan.

Genom insatserna vill man stärka föräldraförmågan och fördjupa relationen mellan barn och föräldrar, för att föräldrarna på bästa sätt ska kunna bidra till sitt barns utveckling. Samtidigt

vill man att deltagarna ska bli mindre isolerade och mer delaktiga i samhället.

Verksamheten startade 2019 och har finansiering fram till 2023. Under covid-19-pandemin har gruppaktiviteterna varit pausat, men senhösten 2021 börjar man åter med aktiviteter i grupp. Förhoppningen är att alla föräldrar i Göteborg, som behöver det, framöver ska få extra stöd genom spädbarnsverksamheter, i form av tvärprofessionell samverkan mellan region och kommun. En sådan spridning till ytterliga områden är ännu inte påbörjat.

## Resultat och lärdomar

Verksamheten följs upp genom bland annat regelbundna skattningar av samspelsmönster mellan barn och föräldrar (observationsverktyg är under framtagande). I början fanns också uppföljning via skattningar och intervjuer med uppföljningsmått som används inom projektet med sociala investeringar (SIM) i Västra Götalandsregionen, men sedan 2021 görs endast intervjuer.

Uppföljningssamtal med deltagarna visar att föräldrarna blivit mer medvetna om vikten av samspelet med sitt barn och sin egen roll i barnets utveckling. De tycker också att spädbarnsverksamheten ger bra stöd och hjälp.

En lärdom är att det blir ett mervärde när olika professioner arbetar tillsammans i samverkan. Det bidrar till att verksamheterna kan ge ett djupare och bredare stöd än annars. Det är också viktigt att ha en motiverad och engagerad ledning som står bakom arbetet.

# Samverkan med socialtjänsten för barn med psykosociala riskfaktorer i familjen

**Region Gotland** – Barnhälsovården i Region Gotland startade ett utökat hembesöksprogram i samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten. Tanken var att ge tidigare och utökade insatser till de barn som behöver mer stöd, och att det skulle bli lättare att ta hjälp från socialtjänsten. På så vis ville regionen uppnå en mer jämlik barnhälsovård med rätt insats på rätt ställe.

## Målgrupp

Insatsen riktade sig till barn och föräldrar som behövde utökat föräldraskapsstöd. Det gällde specifikt familjer där föräldrarna var aktuella för regionens samarbetsprogram och som har missbruksproblematik, psykisk ohälsa, en kognitiv funktionsvariation eller en komplex social situation med sviktande socialt nätverk, våld i nära relation eller barn placerade utanför hemmet. Insatsen riktade sig även till familjer där föräldrarna är under 18 år och familjer med redan etablerade stödjande kontakter som behöver samordnas. En del av insatsen riktade sig till regionens personal inom barnhälsovården och socialtjänsten.

## Beskrivning av insatsen

En lokal modell av ett utökat hembesöksprogram testades med två familjer. Barnhälsovården och socialtjänsten gjorde besöken tillsammans, och programmets modell utgick från ett sedan länge lokalt etablerat samarbetsprogram för familjer med sårbarhet som identifierats av mödrahälsovården.

I hembesöksprogrammet samverkade barnhälsovården och socialtjänsten, på organisationsnivå och ner till individnivå. De ordnade exempelvis möten mellan verksamhetsutvecklare och enhetschefer vid barnhälsovården och socialtjänstens familjestödsenhet, men också mellan samtliga BHV-sjuksköterskor och socialtjänstens personal på den förebyggande familjestödsenheten, samt på mottagningsenheten Barn och familj. BHV-sjuksköterskorna gjorde också

studiebesök på regionens utredningshem för familjer med små barn, och barnhälsovårdens sjuksköterskor och psykologer hade en intensiv samverkan med behandlare på socialtjänsten om barnen i de aktuella familjerna. Därutöver deltog personal från regionens barnhälsovård och socialtjänst gemensamt i flera utbildningsinsatser och nationella möten, t.ex. konferensen ”Värna våra yngsta”. Barnhälsovårdens statsbidrag finansierade även socialtjänstens deltagande.

Satsningen med utökat hembesök startade 2018 och avslutades i samband med att barnhälsovården inte längre kunde ge ekonomiskt stöd till socialtjänsten. Ambitionen är dock att de två verksamheternas personal fortsättningsvis ska ha gemensamma möten någon gång per år, men detta har varit svårt att genomföra under covid-19-pandemin.

## Resultat och lärdomar

Genom satsningen har personalen inom barnhälsovården och socialtjänsten fått samsyn och mer kunskap om varandras verksamheter, vilket lever kvar än idag. Det utökade samarbetet resulterade också i fler orosanmälningar.

En lärdom är att denna typ av satsning med samverkan mellan flera enheter och förvaltningar kräver att alla berörda parter tilldelas öronmärkta medel. Det behövs också samverkan på högsta ledningsnivå, så att alla involverade verksamheter prioriterar samma sak.

# Samverkan i barnhälsoteam för barn med komplexa behov

**Region Dalarna** – Familjecentralen i en kommun har startat ett försök med barnhälsoteam. Teamet består av representanter från olika verksamheter som erbjuder ett samlat stöd till barn och familjer som behöver insatser utöver det universella barnhälsovårdsprogrammet. Förhoppningen är att denna insats på sikt leder till en bättre hälsoutveckling för barn med komplexa behov.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till barn 2–5 år med diffusa symtom eller komplexa behov som är svåra att tydligt kategorisera eller diagnostisera, och där samverkan och konsultation behövs för att förstå barnets behov av stödinsatser. De aktuella barnen bor i en mindre kommun som enligt CNI inte är socioekonomiskt utsatt. Det är dock stor socioekonomisk variation mellan kommunens olika delar.

## Beskrivning av insatsen

Ett barnhälsoteam som består av representanter för barnhälsovården, specialistsjukvården (barnpsykiatri, habilitering och logopedi), socialtjänsten och förskolan erbjuder ett samlat stöd till barn som är aktuella för insatsen. Barnen identifieras vanligtvis inom barnhälsovården och förskolan, och barnhälsovården är sammankallande för teamet. Vid behov kan andra specifika yrkeskategorier ingå, t.ex. en fysioterapeut, arbetsterapeut eller dietist. Teamets uppgift är att erbjuda konsultation, men det kan om det behövs även besluta om fortsatt stöd och insatser eller vidare utredning. Barnhälsovården bevakar att barnet får de insatser som teamet beslutar om. Primärvården står för en del av insatserna, medan andra finns på specialistnivå. Ibland ges insatserna i samverkan med kommunens verksamheter. En samordnad individuell plan (SIP) upprättas vid behov.

Grunden för samverkan är att föräldrarna samtycker till att information delas inom teamet.

Barnhälsoteam finns sedan länge i Region Örebro, och den modellen har till viss del varit en förebild för arbetet i Region Dalarna som startade 2017 i liten skala i en kommun där arbetssättet nu ingår i de ordinarie insatserna. Region Dalarna planerar att successivt införa barnhälsoteam i hela regionen. Hösten 2021 införde en till kommun arbetssättet och det finns en plan för att införa det i ytterligare två till tre kommuner under 2022.

## Resultat och lärdomar

Arbetet har följts upp genom intervjuer med föräldrar och enkäter till medverkande personal. Enligt uppföljningarna har man kunnat få en helhetssyn på barnets mående, sammanhang och utveckling genom den tvärprofessionella kunskap som finns i teamet, och genom det erbjuda ett samlat stöd när behovet finns. Arbetet har dessutom lett till tidigare insatser och kortade remissvägar.

För att samverkan ska fungera väl är det viktigt att cheferna inom varje verksamhet är med i teamet, så beslut kan fattas om var, när och hur insatser ges. I det här arbetet har skriftlig information till föräldrarna varit viktigt, där det framgår vilka yrkesgrupper som finns representerade och hur de arbetar.

# Very Important Baby – samverkansmodell för familjer med barn som är utsatta för psykosociala riskfaktorer

**Region Dalarna** – Mödra- och barnhälsovården i en kommun har tagit fram och testat en strukturerad samverkansmodell kallad Very Important Baby (VIB). Tanken är att erbjuda ett sammanhållet stöd till familjer, från graviditet och familjebildande till senare delar av föräldraskapet.

## Målgrupp

Insatsen riktar sig till gravida och småbarnsfamiljer där barnen riskerar att utveckla ohälsa eller att fara illa på grund av missbruk, våld, psykisk ohälsa eller kognitiva funktionsnedsättningar inom familjen. De aktuella familjerna bor i en liten sociodemografiskt blandad glesbygdskommun som enligt CNI inte är socioekonomiskt utsatt.

## Beskrivning av insatsen

Regionen har bildat en så kallad VIB-grupp som erbjuder stöd till familjer med psykosociala svårigheter som riskerar barns hälsa eller att barn far illa. VIB-gruppen har utarbetat rutiner för att tidigt identifiera dessa familjer och erbjuda dem stöd vid medicinska, sociala och psykologiska behov. Gruppen består av ett nätverk med representanter för mödrahälsovård, barnhälsovård, primärvård, socialtjänst och psykiatri. Beroende på familjens behov, kan andra aktörer också knytas till gruppen. Stödet från VIB-gruppen kan börja när som helst under graviditeten eller senare i föräldraskapet, och det kan inledas av olika professioner som har kontakt med föräldrarna (oftast mödrahälsovården och barnhälsovården). Även andra professioner kan uppmärksamma de familjer som insatsen riktar sig till, exempelvis personal på förlossningen, BB, neonatalvården, habiliteringen, missbruksvården eller vuxenpsykiatri.

Den tillsatta VIB-gruppen tar tillsammans med föräldrarna fram en vårdplan för stödinsatserna, förutsatt att föräldrarna samtycker till det. Arbetet går ut på att uppmärksamma föräldrarnas resurser

och har fokus på dessa. Vid svårare psykisk sjukdom eller missbruk finns ett remissteam inom regionens specialistsjukvård som kan svara på frågor och erbjuda ytterligare stöd till familjen.

Satsningen började 2018–2019 i en kommun. I slutet av 2021 pågår insatsen fortfarande i denna kommun, och man planerar att införa modellen i ytterligare några kommuner, beroende på hur pandemin utvecklar sig. Insatsen är inspirerad av Västra Götalandsregionens pågående VIB-arbete.

## Resultat och lärdomar

Regionen beskriver att tidiga insatser på rätt nivå ger möjlighet till bättre hälsa för föräldrar och barn och förhoppningen är att VIB-arbetet på sikt leder till större trygghet för blivande och nyblivna föräldrar och deras barn.

En lärdom från VIB arbetet är att det inför uppstart av ett sådant här gemensamt arbete är bra att kartlägga de resurser som finns hos de verksamheter som ska delta. Genom att klargöra vilka kompetenser och insatser de olika aktörerna kan bidra med, får deltagarna realistiska förväntningar på varandra.

En annan lärdom är att samverkan mellan relevanta verksamheter samt stöd till familjerna i ett så tidigt stadie som möjligt är viktigt i arbetet med familjerna. Det är också viktigt att tillsammans göra en plan för stödet genom hela tiden från graviditeten till småbarnsåren, och att genom samverkan se vilka resurser som familjen behöver i olika skeden.

# Avslutande kommentar

Det har gått drygt tre år sedan överenskommelserna om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården började gälla 2018, och sedan dess har regionerna tagit initiativ till och infört många viktiga insatser. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har sammanställt ett urval av lärande exempel från de olika insatserna. I den här publikationen samlar vi fakta om insatserna och lärdomar från dem, så att alla regioner kan dra nytta av varandras erfarenheter. Vår förhoppning är att publikationen ger inspiration till det fortsatta arbetet med att göra barnhälsovården mer tillgänglig för små barn och deras föräldrar.

Här kan du läsa mer om

- [Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Slutrapport för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att följa, analysera och stödja genomförandet av överenskommelserna 2018 till 2020.](#)
- [Nära vård för barn och unga. Exempel på inspirerande arbetssätt. Sveriges Kommuner och Regioner.](#)
- [Barnhälsovårdens nationella program.](#)

Denna publikation beskriver flera olika insatser och arbetssätt som regionerna har infört eller breddat för att öka tillgängligheten inom barnhälsovården. Den är främst framtagen för dig som är beslutsfattare, verksamhetsutvecklare eller personal inom barnhälsovården i Sverige. Vi hoppas att du här kan få inspiration till arbetet med att göra barnhälsovården mer tillgänglig för små barn och deras föräldrar.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.

Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg. Genom samarbete, oberoende experter och pålitlig kunskap styr, stödjer och utvecklar vi hälso- och sjukvården och socialtjänsten.



Folkhälsomyndigheten

