

Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården

Beskrivning av effekter och sammanfattning av lärdomar från
pandemins första halvår



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Förord

Barnhälsovården har liksom många andra delar av hälso- och sjukvården påverkats av covid-19-pandemin. När de intervjuer som ligger till grund för denna rapport genomfördes under hösten 2020 visste vi inte att den andra vågen skulle bli så omfattande som den blev, eller att vi nu, under våren 2021, fortfarande lever med hög smittspridning, restriktioner och rekommendationer som påverkar våra liv i hög utsträckning.

Denna rapport beskriver hur barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete påverkades såväl direkt som indirekt under det första halvåret av pandemin. Även hur barn och familjer har påverkats beskrivs. Rapporten vittnar dels om något positivt – mycket av barnhälsovårdens verksamhet har kunnat fortsätta nästan som vanligt i flera regioner. Inte minst gäller detta det nationella vaccinationsprogrammet. Samtidigt har en del av verksamheten påverkats mycket, bland annat möjligheterna att erbjuda föräldraskapsstöd, att identifiera utsatta barn, och att kunna ge stöd utifrån behov. I kombination med att pandemins både direkta och indirekta effekter slår olika och därmed ökar risken för ojämlikhet mellan grupper av barn och familjer, är detta något att ta på allvar. Effekterna av pandemin på hälso- och sjukvården och på barns och föräldrars välbefinnande påverkar förutsättningarna både för barns hälsa och utveckling och för barnhälsovårdens verksamhet. Nu som på sikt. Men de innebär också samhällsutmaningar som berör långt fler verksamheter än barnhälsovården. Vi vill rikta ett stort tack till de representanter för barnavårdscentraler och centrala barnhälsovårdsenheter som, trots pandemiläget, tagit sig tid att dela med sig av erfarenheter och kunskap. Vi hoppas att ni, liksom alla andra läsare, ska ha nytta av innehållet och kan hämta inspiration och stöd i arbetet framåt.

Stockholm, maj 2021

Fredrik Lennartsson
Avdelningschef

Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

Pandemin har påverkat både barn, föräldrar och barnhälsovården

Barnhälsovården bevakar de yngsta barnens rätt till hälsa och hälsovård och är en viktig folkhälsoarena. I denna rapport ges en beskrivning av hur covid-19-pandemin påverkat barnhälsovårdens verksamhet och dess målgrupp under våren, sommaren och tidig höst 2020. Syftet är att summera lärdomar och slutsatser från pandemin hittills för att minska de negativa konsekvenserna av pandemin och minska sårbarheten i barnhälsovården vid framtida kriser. Kartläggningen utgår i första hand från intervjuer med representanter för regionernas centrala barnhälsovårdsenheter och barnavårdscentraler.

På övergripande nivå konstateras att barnhälsovården tycks ha kunnat utföra sitt uppdrag väl, trots pandemin. Förtroendet för barnhälsovården och relationen mellan barnavårdscentraler och familjer upplevs ha varit en styrka under pandemin, då många andra verksamheter har stängt ner och barnhälsovården som kontaktpunkt har blivit än viktigare.

Den nationella arbetsgruppen för barnhälsovård (NAG BHV) sammanställde tidigt under våren 2020 nationella rekommendationer kring prioriteringar och förhållningssätt under pandemin. Rekommendationerna har uppdaterats löpande och uppfattas ha varit ett stort stöd i utarbetandet av regionala rekommendationer. Barnvaccinationsprogrammet har i mycket hög grad kunnat fullföljas och mottagningsbesök har i flera fall kunnat fortsätta som vanligt. Hembesök har genomförts i varierande utsträckning, där antalet hembesök både ökat, minskat och förblivit oförändrade i de olika regionerna.

Trots att besöken genomförts i relativt hög utsträckning så finns det ändå en oro hos medarbetare på centrala barnhälsovårdsenheter (CBHV-enheter) och barnavårdscentraler att vissa barns behov inte kunnat mötas. Oron rör såväl enskilda barn som ökad risk för ökad ojämlikhet i hälsa mellan grupper av barn.

Den isolering som pandemin och restriktionerna har inneburit har påverkat barns både psykiska och fysiska hälsa och välbefinnande. Snabb ökning i vikt hos vissa barn och försämrad språkutveckling är två exempel som lyfts som tydliga effekter. På grund av bland annat föräldrars oro för att komma på besök på

barnvårdscentralen, oro för eller minskade möjligheter att ha sina barn i förskolan och att delta i fritidsaktiviteter, i kombination med pausade verksamheter och förändrade arbetssätt, upplevs det ha blivit svårare att upptäcka behov och ge stöd. Det upplevs också ha varit svårare att identifiera och stödja barn med särskilda behov, som dessutom uppfattas ha drabbats hårdare av pandemin. Det har exempelvis gällt barn som lever i familjer med förekomst av våld eller missbruk. Oro finns även för ökad förekomst av våld i hemmet i samband med isolering.

Föräldrars mående spelar stor roll för barns mående, och oro kring föräldrar är något som lyfts av barnhälsovårdsrepresentanter. Föräldrars behov har inte alltid kunnat mötas i tillräckligt hög grad under pandemin. Föräldragrupper har i de flesta fall ställts in samtidigt som föräldrar blivit mer oroliga och osäkra i sitt föräldraskap. Vidare har pappor/icke födande föräldrar inte blivit lika inkluderade i barnhälsovårdens verksamhet som innan pandemin. På vissa barnvårdscentraler har det enskilda föräldrasamtalet för pappor/icke födande föräldrar genomförts i lägre utsträckning och på mottagningsbesök har ofta endast en vårdnadshavare fått komma. Andra verksamheters arbetssätt har också bidragit till att delaktigheten begränsats, exempelvis genom att pappor/icke födande föräldrar inte alltid fått delta på besök hos mödravårdscentralen eller vara med på BB. Den minskade involveringen av pappa/icke födande förälder upplevs ha skapat en ökad osäkerhet i föräldraskapet. Minskad involvering av pappor riskerar även att påverka det jämställda föräldraskapet negativt, vilket har en avgörande betydelse för jämställdhet i hela samhället, då det kopplar till föreställningar om kön, fördelning av föräldradighet och obetalt omsorgsarbete, och kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden.

De olika konsekvenser som pandemins restriktioner medför för olika grupper i befolkningen kan komma att bidra till ökad ojämlikhet i hälsa. Det har betydelse för samhällets utveckling. Negativa effekter på barns hälsa och välbefinnande och deras kognitiva och sociala utveckling ökar risken för att fler barn får sämre förutsättningar att lyckas i skolan, och så småningom att komma in på arbetsmarknaden. Fler barn som växer upp med övervikt eller fetma innebär en ökad risk för följsjukdomar och för tidig död. Familjer med svagare sociala nätverk drabbas troligtvis hårdare av den fysiska isolering pandemin har inneburit, och familjer som befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation riskerar att bli än mer utsatta i tider av ökad arbetslöshet och osäkrare ekonomiska förhållanden.

Utifrån de iakttagelser och erfarenheter som kommit upp i intervjuerna blir det viktigt framåt att följa faktiska utfall inom olika områden. Flera regioner har gjort uppföljningar under 2020 för att samla in kunskap och data på eventuella förändringar i såväl verksamheterna som indikatorer på barns hälsa. Årsrapporter, enkäter, resultat från verksamhetsdialoger och statistik från Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ, blir tillsammans med uppföljningar från andra verksamheter i kommuner och regioner, rapporter från civilsamhällesorganisationer och uppföljningar av nationella myndigheter och andra aktörer viktiga underlag för att veta vilka farhågor som besannas och vilka åtgärder som behövs framöver.

Inom barnhälsovårdsområdet kan flera saker göras för att hantera nuläget och för att stärka krisberedskapen

Utifrån de erfarenheter som framkommer i denna rapport kan ett flertal åtgärder övervägas. För att den nuvarande situationen, och eventuella framtida kriser, ska hanteras så bra som möjligt och för att minimera covid-19-pandemins fortsatta påverkan på barnhälsovården, flickor, pojkar och deras familjer ges några förslag på vägar framåt.

- **Fortsätt sprida kunskap via NAG BHV, i kombination med att uppmuntra och stödja lokala initiativ och anpassningar.** Såväl smittläge i regionerna som olika BVC:ers förutsättningar skiljer sig åt. Med utgångspunkt i övergripande nationella och regionala rekommendationer, är det viktigt att möjliggöra för verksamheter att situationsanpassa och prova innovativa lösningar för att nå målgruppen. NAG BHV och de centrala BHV-enheterna kan spela viktiga roller för att sprida lärande exempel, material och arbetssätt.
- **Genomför verksamhet i den utsträckning det går, och undvik en situation där uppskjuten verksamhet inte går att återta.** Situationsanpassa hellre än att ställa in eller skjuta upp. Det är viktigt att undvika en situation där uppskjutna insatser inte går att återta, exempelvis att fyraåringar hinner fylla fem år innan fyraårsbesöken är genomförda.
- Identifiera grupper av barn och föräldrar som inte får/fått sina behov uppfyllda för att trots allt försöka arbeta med att möta dessa behov.

När pandemin är över:

- **Arbeta kompensatoriskt med föräldrar**, exempelvis genom att erbjuda föräldragrupper senare för dem som inte haft möjlighet att delta i dessa under 2020.
- **Analysera vilka nya arbetssätt som bör behållas eller tas bort, och vilka tidigare arbetssätt som behöver återinföras.** Exempelvis kan arbetssätt som stärker samverkan med andra verksamheter med vilka barnhälsovården gemensamt stöttar barn och familjer vara viktiga att återuppta så snart som möjligt.
- **Belys konsekvenserna av pandemin så brett som möjligt**, exempelvis kan medarbetares mående, möjligheter till forskning inom olika områden inom barnhälsovården och kontinuitet inom verksamheten ha påverkats av pandemin och kräva olika typer av åtgärder.

För barnhälsovården finns ett antal erfarenheter från pandemin att lära ifrån:

- **Skapa krisberedskap som är anpassad efter barnhälsovårdens förutsättningar**, för att säkerställa att de långsiktiga konsekvenserna av utebliven barnhälsovård uppmärksammas.
- **Ta hänsyn till och kompensera för att barnvårdscentralerna har olika förutsättningar**, för att säkerställa jämlik hälsovård till flickor, pojkar och familjer.
- **Lägg en grund för kommunikation och kanaler som kan underlätta samverkan i kris**, exempelvis kanaler för samverkan med smittskyddsenhet och kommunala verksamheter.

Planera för att kunna nå grupper som riskerar att inte själva söka hjälp, under pandemin exempelvis kvinnor och män med begränsade kunskaper i svenska språket, eller kvinnor och män som av andra anledningar inte själva söker hjälp.

Innehåll

Sammanfattning	3
Pandemin har påverkat både barn, föräldrar och barnhälsovården	3
Inom barnhälsovårdsområdet kan flera saker göras för att hantera nuläget och för att stärka krisberedskapen	5
Förkortningar och begrepp	9
Instruktion	11
Syfte och målgrupp	11
Metod	12
Barnhälsovårdens uppdrag och organisering	16
Barnhälsovårdens uppdrag	16
Barnhälsovårdens styrning och organisering	17
Hur påverkade covid-19-pandemin målgruppen?	19
Språkutveckling, hälsa och möjligheter att upptäcka behov påverkades negativt	19
Föräldrar blev mer oroliga och osäkerheten i föräldraskapet ökade	25
Viktigt att följa utvecklingen	29
Hur har covid-19-pandemin påverkat genomförandet av barnhälsovårdens uppdrag?	30
Verksamheten för barn och familjer påverkades	30
Det interna arbetet påverkades av pandemin	38
Samverkan med andra verksamheter påverkades av pandemin	42
Hur påverkade covid-19-pandemin förutsättningarna för barnhälsovården?	46
Nationella rekommendationer påverkade det regionala arbetet och fick visst genomslag på verksamhetsnivå	46
Övergripande förändringar i styrningen påverkade barnhälsovården	49
Tillgång till personal, lokaler och utrustning påverkade verksamheten	50
Vilka slutsatser kan dras från arbetet i barnhälsovården under covid-19-pandemin?	56
Pandemin har tydliggjort viktiga aspekter av barnhälsovårdens kunskapsstyrning, målgruppens hälsa och utveckling	56

Åtgärder krävs både nu och när pandemin är över.....	58
Planera för framtida kriser av olika karaktär	61
Referenser	65
Appendix	68
Medverkande regioner i fokusgruppsintervjuer med CBHV-enheter	68
Medverkande regioner i fokusgruppsintervjuer med BHV-sjuksköterskor	69

Förkortningar och begrepp

BHV: Barnhälsovård. Den vård som ges i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet till barn från noll till och med fem år.

BHV-sjuksköterska: Barnhälsovårdssjuksköterska. Specialistutbildad sjuksköterska med inriktning barnsjuksköterska eller distriktssköterska som arbetar med barnhälsovård.

BVC: Barnvårdscentral. Den lokal där barnhälsovården bedrivs.

CBHV-enhet: Central barnhälsovårdsenhet. I varje region finns det en CBHV-enhet som bland annat ansvarar för riktlinjer, utbildning, metodutveckling och kvalitetssäkring till barnhälsovården i regionen.

CNI: Care Need Index. Ett socioekonomiskt index framtaget av Statistiska Centralbyrån, SCB, och som används för att mäta risk för ohälsa inom en population. Indexet bygger på sju variabler: Ålder över 65 år och ensamstående; Utländsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika); Arbetslös eller i åtgärd 16-64 år; Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre; Person ett år eller äldre som flyttat in i området; Lågutbildad 25-64 år; Ålder yngre än fem år.

Genom att analysera vilket CNI som upptagningsområdet för en viss barnvårdscentral har kan en indikation ges på vilket stöd som behövs. Ett högt CNI innebär generellt att det finns ett högre vårdbehov hos invånarna i området, medan ett lågt CNI innebär ett mindre vårdbehov.

Covid-19-pandemin: Utbrottet av covid-19, som orsakades av viruset sars-cov-2, och som i Sverige började i januari 2020, benämns i denna rapport covid-19-pandemin. Begreppen ”pandemin” och ”krisen” används på vissa ställen och då synonymt med covid-19-pandemin.

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet: Det program som beskriver hur barnhälsovården ska uppfylla sitt uppdrag. Programmet togs fram i ett samarbete mellan företrädare från barnhälsovården och Socialstyrelsen och beskriver de insatser som barnhälsovården ska ge barn och familjer.

Familjecentral: En barnvårdscentral kan vara en del av en familjecentral. Familjecentraler samlar flera verksamheter i gemensamma lokaler som arbetar

mot barn, föräldrar och blivande föräldrar. I en familjecentral ska det minst ingå mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst.

Förälder: Begreppet förälder i rapporten inkluderar även vårdnadshavare (d.v.s. personer med rättslig vårdnad för ett barn).

MHV: Mödrahälsovård. Vård och stöd som ges till gravida kvinnor och deras partner under graviditeten.

NAG BHV: Den nationella arbetsgruppen för barnhälsovård inom det nationella systemet för kunskapsstyrning. NAG BHV är en arbetsgrupp under det nationella programområdet (NPO) barn och ungdomars hälsa. NAG BHV stöttar och utvecklar barnhälsovården inom ett flertal områden. Bland annat genom att ta fram kunskapsstöd som underlag för huvudmännens prioriteringar i barnhälsovården, ta fram och revidera arbetssätt och metoder i samråd med berörda myndigheter, och initiera samverkan mellan barnhälsovården och andra verksamheter, till exempel förskola och mödrahälsovård.

Pappa/icke födande förälder: I rapporten används begreppet pappa/icke födande förälder för föräldrar som inte fött barnet (dvs. partners som kan vara antingen män/pappor, icke-födande kvinnor i samkönade par eller icke-binära partners till den födande föräldern).

Instruktion

Syfte och målgrupp

Det huvudsakliga syftet med rapporten är att beskriva hur pandemin påverkat barnhälsovården under våren, sommaren och tidig höst 2020. Rapporten är inte en fullständig beskrivning av hur pandemin påverkat barnhälsovården eftersom pandemin fortfarande pågår.

Rapporten syftar till att summera lärdomar och slutsatser

Sedan covid-19-pandemins start har ett flertal rapporter om pandemins påverkan inom olika områden publicerats.¹ I denna rapport ges en beskrivning av hur covid-19-pandemin påverkat specifikt barnhälsovården. Rapporten, som i huvudsak bygger på fokusgruppsintervjuer, ger en inblick i hur barnhälsovården påverkats utifrån en kvalitativ ansats. I rapporten beskrivs påverkan på både verksamheten och målgruppen (barn och föräldrar). Syftet är att summera lärdomar och slutsatser från pandemin såhär långt, för att både minska de negativa konsekvenserna av pandemin och minska sårbarheten i barnhälsovården vid framtida kriser.

Rapporten beskriver främst utvecklingen under våren 2020

Rapporten är avgränsad till att röra utvecklingen under våren, sommaren och tidig höst 2020. Särskilt fokus i intervjuerna har varit på pandemins första fas under våren och tidig sommar 2020. Hur barnhälsovården har påverkats från och med senhösten 2020 beskrivs därför inte. Rapporten utgör därför ingen slutlig summering av vad som skett under pandemin, utan ska snarare betraktas som en del i ett kontinuerligt lärande, som kan vara av nytta i det fortsatta arbetet under covid-19-pandemin.

¹ Se till exempel *Samverkan och förnyelse* (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020b), *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan* (Folkhälsomyndigheten, 2020a), *Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige* (Folkhälsomyndigheten, 2020b) *Under rådande omständigheter - Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg* (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021) och *För ett motståndskraftigt samhälle – lärdomar under covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa* (Sveriges Kommuner och Regioner, 2021).

Rapportens disposition

Rapporten är indelad i fem kapitel. Det första kapitlet ger en kort beskrivning av barnhälsovårdens uppdrag och organisering. Det andra kapitlet i rapporten, *Hur påverkade covid-19-pandemin målgruppen?*, beskriver hur barns och föräldrars levnadssituation förändrats under pandemin och vilka konsekvenser detta fört med sig.

Hur har covid-19-pandemin påverkat genomförandet av barnhälsovårdens uppdrag? är rapportens tredje kapitel. Detta kapitel beskriver hur besöksverksamhet har påverkats, liksom påverkan på arbetssätten både inom besöksverksamheten och den interna verksamheten.

Det fjärde kapitlet, *Hur påverkade covid-19-pandemin förutsättningarna för barnhälsovården?*, beskriver hur styrningen har påverkats under pandemin. Kapitlet beskriver också hur tillgången till olika resurser påverkat barnhälsovården under pandemin.

Rapporten avslutas med kapitlet *Vilka slutsatser kan dras från arbetet i barnhälsovården under covid-19-pandemin?*. Detta består av dels lärdomar som kan dras från pandemin, dels åtgärder för att hantera nuvarande pandemi, för att hantera situationen när pandemin är över och för att hantera framtida kriser.

Metod

I arbetet med att undersöka hur pandemin påverkat barnhälsovården har information samlats in från olika källor; framförallt genom fokusgruppsintervjuer med centrala barnhälsovårdsenheter och BHV-sjuksköterskor, samt vissa kvantitativa data och dokumentanalyser.

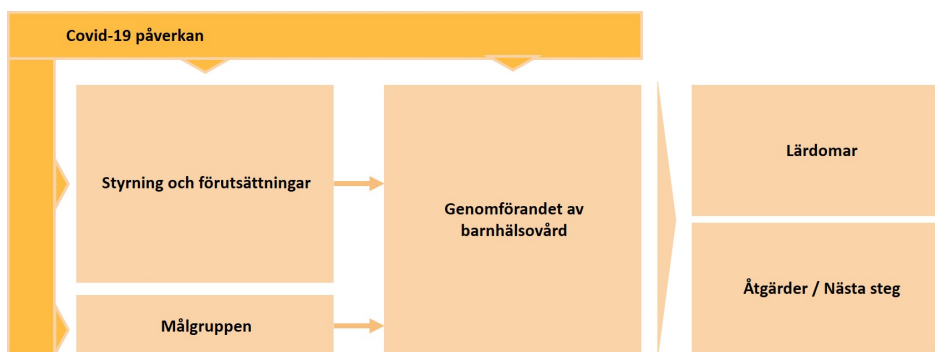
I rapporten undersöks tre huvudområden

För att beskriva pandemins påverkan på barnhälsovården har tre huvudområden undersökts (Figur 1):

- Styrning och förutsättningar (exempelvis vem som tagit beslut och vilka förutsättningar i form av personal och lokaler som funnits tillgängliga)
- Målgruppen (exempelvis hur levnadssituationen förändrats för barn och föräldrar under pandemin)
- Genomförandet av barnhälsovård (exempelvis hur omfattningen av besök påverkats och hur besökens utförande förändrats)

Utifrån analysen av pandemins direkta och indirekta påverkan på de tre huvudområdena framträder lärdomar och åtgärder för att hantera nuvarande pandemi och framtida kriser.

Figur 1. Områden som har undersökts i kartläggningen och deras påverkan på varandra



Intervjuer har genomförts med representanter från CBHV-enheter

Den huvudsakliga metoden för att studera områdena ovan har varit fokusgruppsintervjuer. Inledningsvis genomfördes fokusgruppsintervjuer med representanter från regionernas centrala barnhälsovårdsenheter. Samtliga regioners centrala barnhälsovårdsenheter tillfrågades om att delta i fokusgruppsintervjuerna. Tjugo av tjugoen CBHV-enheter tackade ja, och från varje enhet deltog mellan en och tre personer under åtta tillfällen.



Fokusgruppsintervjuerna var av semistrukturerad karaktär. Utformningen av intervjuerna gjordes utifrån bakgrundsmaterial så som mötesanteckningar från nätverksträffar arrangerade av SKR och sammanställning av en undersökning om pandemins påverkan på hälso- och sjukvård för barn gjord av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Fokusgruppsintervjuerna inleddes med att samtliga deltagare fick berätta om sin upplevelse av utvecklingen av pandemin och hur barnhälsovården påverkats. På så vis fick de medverkande lyfta det som de tyckte var viktigt utan att ha fått någon tematisk styrning. Därefter diskuterades ett huvudområde i taget. Samtalet om respektive område inleddes med en öppen fråga där alla medverkande fick svara i tur och ordning. Detta följdes av uppföljande frågor som var av mer specifik karaktär där de medverkande som ville dela med sig av sina erfarenheter delgav sina perspektiv.

Även BHV-sjuksköterskor har intervjuats

Efter intervjuer med CBHV-enheter genomfördes fokusgruppsintervjuer med BHV-sjuksköterskor. På så vis kunde mer detaljerade beskrivningar av hur barnvårdscentralerna påverkats under pandemin ges, samtidigt som CBHV-enheternas observationer kunde bekräftas. Inbjudan skickades via CBHV-enheterna och totalt medverkade arton personer vid två fokusgruppsintervjuer. Representanterna var BHV-sjuksköterskor, varav några även var verksamhetschefer. Vid den första fokusgruppsintervjun medverkande representanter från barnvårdscentraler belägna i ett så kallat normalområde med Care Need Index (CNI) runt 1,0. I den andra fokusgruppsintervjun medverkade representanter från barnvårdscentraler med högt CNI (där behovet av stöd generellt är högre). Syftet med uppdelningen var att identifiera eventuella skillnader kopplade till vårdbehov.

Även fokusgruppsintervjuerna med BHV-sjuksköterskor var av semistrukturerad karaktär och tog sin utgångspunkt i det som kommit fram i intervjuerna med CBHV-enheterna. På så sätt belystes även ett verksamhetsperspektiv på de erfarenheter som framkommit i intervjuerna med CBHV-enheter. En sammanställning av fokusgruppsintervjuerna ges i Figur 2.

Figur 2. Sammanställning av fokusgruppsintervjuerna

 CBHV-enheter	<ul style="list-style-type: none">• 8 tillfällen• 20 av 21 regioner deltog• 1-3 deltagare per CBHV-enhet
 BHV-sjuksköterskor	<ul style="list-style-type: none">• 2 fokusgruppsintervjuer• Deltagare från verksamheter i normalområde (CNI=1,0) och områden med högt CNI• Totalt 18 deltagare

Kvantitativa data och dokumentanalys har kompletterat intervjuerna

Utöver fokusgruppsintervjuerna har även kvantitativa data samlats in från CBHV-enheterna, i syfte att validera observationer från fokusgrupperna. Deltagarna i fokusgrupperna ombads att skicka in data, vilket tio regioner gjorde. I förfrågan om data ingick frågor om genomförda hembesök, genomförda mottagningsbesök hos BHV-sjuksköterska, genomförda mottagningsbesök som

inkluderar läkare, antal personer som deltagit på föräldrastöd i grupp, skickade remisser och antalet inskrivna barn i regionen 0–5 år. Data efterfrågades från samma perioder år 2019 och år 2020 (då data efterfrågades under sen höst 2020 kunde inte helårssiffror ges). Eftersom data lämnats in över olika tidsperioder, i vissa fall månadsvis i andra halvårsvis eller helårsvis, har olika tidsperioder använts för att analysera data. Detta gör att det inte alltid är lämpligt att jämföra olika regioner med varandra. I vissa fall har kortare tidsperioder under våren 2019 och 2020 analyserats och jämförts. Det kan då finnas en större risk att tillfälliga variationer påverkat utfallet mer jämfört med analyser under längre tidsperioder.

Från vissa regioner har fullständiga uppgifter kunnat sammanställas, medan det i andra fall bara har varit möjligt att göra uppskattningar. På grund av detta, samt att vissa regioner inte kunnat bistå med någon data, ger uppgifterna inte en fullständig bild eller underlag för en självständig analys. Däremot kan de ses som ett komplement till den information som framkommit under fokusgruppsintervjuerna.

Vidare har dokumentanalyser använts för att validera intervjusvar. De dokument som studerats inkluderar mötesanteckningar från exempelvis nätverks-träffar arrangerade av SKR, regionala lägesbeskrivningar och sammanställningar av enkätsvar om barnhälsovården och covid-19 från regionernas egna uppföljningar, samt rapporter från bland annat Socialstyrelsen och Folkhälso-myndigheten.

Barnhälsovårdens uppdrag och organisering

Barnhälsovården arbetar med att främja och utveckla barns hälsa och förebygga ohälsa. Barnhälsovård bedrivs på barnvårdscentraler, och i respektive region finns även en central barnhälsovårdsenhet. Inom ramen för regionernas system för kunskapsstyrning finns en nationell arbetsgrupp för att utveckla och stärka barnhälsovården.

Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovården riktar sig till barn i åldern noll till fem år (från födsel till förskoleklass) samt till deras vårdnadshavare (Socialstyrelsen, 2014). Verksamheten har som mål att ”bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö” (Socialstyrelsen, 2020). Barnhälsovården utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018), som bland annat fastslår barns lika värde, att alla barn har rätt till liv och utveckling, att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barnen, och att barn har rätt att uttrycka sina åsikter och att dessa respekteras (Unicef, 2020). Att ha ett barnrättsperspektiv i de beslut som tas rörande barnhälsovården är därför av stor vikt.

Barnhälsovården har två primära styrdokument: *Vägledning för barnhälsovården* (Socialstyrelsen, 2014) och *Det nationella barnhälsovårdsprogrammet* (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018). De två styrdokumenterna togs fram i ett samarbete mellan Socialstyrelsen och företrädare för barnhälsovården som initierades år 2012. Vägledning för barnhälsovården anger målsättningar för barnhälsovårdsprogrammet, medan barnhälsovårdsprogrammet beskriver hur dessa mål ska uppnås. Barnhälsovårdsprogrammet är ett tredelat program där den första delen beskriver insatser som ges till alla, exempelvis hälsoövervakningar och stöd i föräldraskapet. Den andra delen beskriver insatser som ges till alla vid behov och innehåller bland annat fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer och hälsovägledning. Den tredje delen beskriver ytterligare insatser för barn och vårdnadshavare i behov av ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare och/eller socialtjänst.

Barnhälsovårdens styrning och organisering

Barnhälsovården bedrivs vid barnvårdscentraler (BVC) (Socialstyrelsen, 2020). Barnvårdscentralerna kan drivas i både privat och regional regi. I de flesta regioner är barnvårdscentralerna en del av hälso-/vårdval för primärvården. Vidare är vissa barnvårdscentraler helt fristående medan andra är samlokaliserade med vårdcentral, familjecentral eller annan verksamhet.

I varje region finns också Centrala barnhälsovårdsenheter (CBHV-enheter). CBHV-enheterna har i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra barnhälsovården i respektive region. CBHV-enheterna utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, psykolog och utvecklare/samordnare (med specialistsjuksköterskebakgrund) (Rikshandboken Barnhälsovård). Vid vissa CBHV-enheter finns även kompetenser som administratör, dietist, folkhälsovetare, fysioterapeut, logoped och socionom. I de flesta regioner har CBHV-enheterna inte mandat att ta beslut om barnhälsovården utan har istället en rådgivande roll.

Inom det nationella systemet för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården (Sveriges regioner i samverkan) finns en nationell arbetsgrupp för barnhälsovård (NAG BHV). Arbetsgruppen är tillsatt av NPO (Nationellt programområde) barn och ungdomars hälsa (Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2020). NAG BHV har ett flertal ansvarsområden, som bland annat inkluderar att ta fram kunskapsstöd som underlag för huvudmännens prioriteringar i barnhälsovården, delta i arbetet med att vidareutveckla innehållet på webbportalen Rikshandboken (ett metod- och kunskapsstöd för alla som arbetar i barnhälsovården) tillsammans med redaktionsrådet och initiera samverkan mellan barnhälsovården och andra verksamheter, till exempel förskola och mödrahälsovård.

”När pandemin drog igång i mars så upplevde jag att det var en stor generell oro bland familjer. Vi hade då en hel del som bokade av besök för att de var oroliga. Det klingade dock av ganska snabbt, sen avbokade familjer främst ifall de hade symptom på covid-19. Under pandemin har ensamheten och isoleringen ökat och det har varit en stor riskfaktor för de sårbara familjerna som inte kan nyttja sina sociala nätverk. Det har varit svårt för familjerna att hitta ett sammanhang – inte bara för att olika aktiviteter och verksamheter begränsats, utan också för möjligheten att träffa äldre närstående har minskat. Verksamheten i vår region har bland annat påverkats av att föräldragrupperna ställts in. Vi hade tänkt starta upp föräldragrupperna efter sommaren men då blossade smittan upp igen, så det gick inte. Den interna verksamheten har fortsatt som vanligt. Vi är en så liten region så vi har kunnat ha utbildningarna för medarbetare fysiskt och inte behövt digitalisera som många andra regioner gjort.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Hur påverkade covid-19-pandemin målgruppen?

Språkutveckling, hälsa och möjligheter att upptäcka behov påverkades negativt

Pandemin resulterade i att flickors och pojkars livssituationer förändrades. Det som har lyfts som den främsta förändringen är att barn blivit mer isolerade. Isoleringen upplevs ha påverkat barnen negativt på ett flertal sätt där två påtagliga effekter som märkts inom barnhälsovården är försämrad språkutveckling och hastig viktuppgång. Vidare upplevs pandemin och isolering har resulterat i att det blivit svårare att upptäcka barns behov, något som är kritiskt för barn som exempelvis lever i otrygga familjer med till exempel förekomst av våld i hemmet, eller som har särskilda behov. Barn i familjer boende i områden där en hög andel är utlandsfödda är de som anses drabbats hårdast av isoleringen, något som delvis beskrivs bero på att information om pandemin på andra språk än svenska från svenska myndigheter till familjerna inledningsvis var begränsad.

Barn var hemma mer

Många barn har varit mer isolerade under pandemin. En orsak är att vissa föräldrar under våren 2020 valde att hålla sina barn hemma, av rädsla för smitta. Medarbetare vid barnvårdscentraler beskriver att de mött föräldrar där hela familjen isolerat sig och där barnen således inte varit på förskolan eller deltagit i andra aktiviteter utanför hemmet.

”I enskilda fall har det funnits barn som inte kommit till förskolan för att föräldrarna hållit barnen hemma. Vi har då fått koppla in socialtjänsten.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”Många barn har hållits hemma från förskolan och vi vet att vissa barn inte har det bra hemma utan den trygga vuxenkontakten som de får från förskolan.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Ytterligare en orsak till att barn varit hemma i större utsträckning beskrivs ha varit att förskolan i vissa fall uppmanat föräldrar till det. I fokusgruppsintervjuerna framkommer till exempel att vissa förskolor haft svårt att veta hur de ska hantera barn med milda, men långvariga symptom på luftvägsinfektion. För förskolorna uppges det heller inte funnits några tydliga rekommendationer för hur de skulle hantera barn med snuva. Rekommendationer kom först i slutet av augusti 2020 där det framkom att barn med lindriga symptom kan återgå till skola och annan verksamhet efter sju dagar (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Vidare framkommer det att förskolor i vissa fall också försökt minska antalet barn som deltar i verksamheten, bland annat för att försöka minska smittspridning, hantera bemanning vid sjukdom och kunna dela upp barngrupper. Att försöka minska antalet barn har framför allt varit påtagligt i de kommuner som inte erbjuder förskola för barn med föräldrar som är arbetslösa eller föräldralediga med ett annat barn utöver de lagstadgade timmarna. Dessa barn har endast rätt till förskola under 15 timmar i veckan men under pandemin har de i vissa fall blivit ombudda att stanna hemma helt och hållet. Ofta får inte dessa barn heller vara på förskolan under sommaren, vilket gjort att de barn som inte fått komma under våren uteblivit från förskolan flera månader i rad. I vissa fall har detta även omfattat barn vars föräldrar är permitterade. Barnen har då fått vara hemma, alternativt fått vara på förskolan färre timmar än vad som annars varit fallet (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

”I början av pandemin hade vi barn med mindre symptom fick inte komma till förskolan under långa perioder. Det är inte bra att vara hemmavarande i en till två månaders tid.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

”Det vi reagerat på är att förskolorna ibland beslutat att ”15-timmarsbarn” inte får komma för att man haft dålig bemanning.”

- Barnspecialist, CBHV-enhet

Barn har isolerats ytterligare av att flera verksamheter som är riktade mot barn och familjer stängts ned eller begränsats, i och med risken för smittspridning och de restriktioner och rekommendationer som kommit till följd av den. Det har exempelvis rört sig om öppen förskola, kyrkan och bibliotek. Det uppges att

detta är ett problem som ökat under hösten 2020 eftersom fler verksamheter behövt stänga ned.

Ökat hemmavarande fick konsekvenser för barnen

Den ökade isoleringen beskrivs ha orsakat en livssituation som inte varit hållbar för barnen. Sannolikt har detta påverkat flickor och pojkar på ett flertal olika sätt men en försämrad språkutveckling och en hastig viktuppgång är de effekter som beskrivs ha varit mest påtagliga. Den ökade isoleringen har gjort att barns interaktioner med både barn och vuxna har minskat. Detta uppfattas ha påverkat språkutvecklingen negativt. Även barns välbefinnande, kognitiva och sociala utveckling kan ha påverkats negativt, vilket tillsammans med försämrad språkutveckling medför en risk för sämre förutsättningar för att lyckas i skolan. Barn med annat modersmål än svenska beskrivs i flera fall fått försämrade kunskaper i att tala svenska.

I majoriteten av intervjuerna lyfts att barn har gått upp i vikt utöver det normala. Anledningen beskrivs vara att barn inte har varit ute lika mycket när de inte varit på förskola och därmed blivit mer stillasittande. Samtidigt har barns kosthållning i vissa fall påverkats av att de varit hemma mer, exempelvis genom att de ätit mer mellan måltiderna, eller inte fått lika hälsosam mat som från förskolan.

”Jag har jobbat som BHV-sjuksköterska i många år och har aldrig sett viktkurvor som ökat på det sätt som jag sett i år. De har gått upp flera, flera kilo. När de bor trångt och inte vågar gå ut är det svårt att underhålla och lugna barnen. Då blir TV och något att äta.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

”Vissa BHV-sjuksköterskor har sett att barn gått upp mycket i vikt. Vi tror att det beror på att barn är inne mycket och inte har samma kosthållning som tidigare.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

”Logopederna hos oss har bekräftat att barnens språkutveckling har avstannat eller gått tillbaka. Logopeden har fått fler remisser till följd av detta.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Vidare beskrivs den ökade isoleringen i kombination med föräldrarnas oro ha påverkat barnen. I många fall har det resulterat i att barnen själva blivit oroliga över situationen. Studien *Barn och ungas röster om corona* beskriver exempelvis hur oro för sjukdom och död varit mycket vanligt bland barn och unga i åldern 4–18 år (Länsförsäkringar och Uppsala Universitet, 2020).

Isoleringen har inte bara påverkat barns mående och utveckling direkt utan uppges också minskat möjligheten till att identifiera flickor och pojkar som behöver hjälp och stöd. När barn uteblivit från förskola eller öppen förskola har vuxna utanför familjen inte kunnat uppmärksamma barnets mående på samma sätt som tidigare. Likaså har det blivit svårare för barnavårdscentralerna att identifiera barnens behov på samma sätt som innan eftersom barnen inte alltid kommit på besöken. Frånvaron har delvis berott på att barnavårdscentraler behövt ställa in besök men också, likt den ibland bristande närvaron på förskolan, berott på oro för smitta. Detta problem beskrivs ha varit större i början av pandemin och sedan sjunkit i takt med att familjer blivit mer informerade om barnavårdscentralernas insatser för att minska smittspridning. Familjer kunde inte heller alltid besöka BVC eller få hembesök av BVC på grund av att någon eller några familjemedlemmar uppvisat symptom på eller insjuknat i Covid-19.

”I början kom inte vissa familjer för att de var rädda för att bli sjuka men det ordnade sig med tiden. Vi var noga med att ringa familjer och säga att de skulle vara friska när de kom och de gjorde att de kände sig mer trygga med att andra som också var på mottagningen var friska.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

För barn som lever i otrygga familjer upplevs svårigheten att identifiera barns behov vara särskilt kritiskt. I intervjuerna framkommer en oro för att barn som lever i en otrygg familjesituation, där exempelvis missbruk eller våld förekommer, kan ha blivit mer utsatta.

”Barn med föräldrar med missbruksproblem kan ha blivit mer sårbara. Det finns en risk att situationen har förvärrats på grund av pandemin.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Världshälsoorganisationen WHO har varnat för att det finns en risk för att våld mot kvinnor förvärras på grund av pandemin, likt det gjort under andra kriser

(World Health Organization, 2020). Delvis är detta en konsekvens av en generellt ökad utsatthet. Den ökade isoleringen beskrivs till exempelvis kunna öka våld i nära relationer. För de som utsätts för våldet när de är isolerade finns inte längre någon fristad i form av en skola eller arbetsplats att gå till. Vidare har pandemin skapat ett mer pressat läge för familjer genom exempelvis försämrade ekonomiska situationer, färre sociala kontakter, arbetslöshet och oro. När antalet kontaktytor med vuxna utanför den egna familjen minskat har sannolikheten att varningssignaler uppmärksammas minskat. Eftersom det sociala nätverk som omger en familj kan bidra till att våldet upphör, och även spelar stor roll för hur barn upplever våldet (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020a) kan isoleringen få stora konsekvenser.

Utöver isoleringen har också förändrade arbetssätt under pandemin i vissa fall gjort det svårare att upptäcka utökade behov på barnavårdscentralerna. Detta beskrivs ha påverkat barn som har särskilda behov kopplat till hälsa, utveckling och beteende, exempelvis barn med autismspektrumtillstånd eller barn med tal-svårigheter. Syskon och båda föräldrar har inte alltid fått vara med på besök och hembesök har i vissa fall ställts in. Detta har tagit bort möjligheten att se barnet i olika kontexter, så som i hemmiljö och i interaktion med syskon och båda föräldrarna. Dessa kontexter beskrivs ofta vara viktiga för att identifiera utökade behov. Det finns inom barnhälsovården en oro för att konsekvenserna för denna grupp ska bli större än för andra barn, eftersom stödbehovet redan från början är stort och att de nu, i vissa fall, kunnat bli större på grund av förändrade levnads-mönster.

”Det kan få stora konsekvenser om barn på autismspektrum eller om barn med beteendesvårigheter inte uppmärksammas.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”När man ser barnet samspela med resten av familjen är det lättare att uppmärksamma särskilda behov hos barnet. Nu när bara en förälder följt med på besöken så har det varit svårare att se barnens behov.”

- BHV-sjuksköterska, CBHV-enhet

Familjer i vissa områden blev mer påverkade av covid-19 pandemin

Det har framkommit att vissa områden drabbades hårdare av smitta under pandemin än andra. Folkhälsomyndigheten (2020) konstaterar exempelvis i sin

uppföljning att covid-19-incidensen för personer med andra födelseländer än Sverige i vissa fall var flera gånger högre än den hos svenskfödda. Vidare beskriver Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm (Bartelink, o.a., 2020) i sin studie, *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län*, bland annat en koppling mellan födelseland och dödlighet och covid-19, men konstaterar att detta inte främst handlar om just födelseland utan om kopplingar till bostadsområde och socioekonomiska faktorer. Rapporten visar att det är de socioekonomiska faktorerna som är de enda kända faktorer som kan förklara så stora hälsoskillnader mellan hela befolkningsgrupper. Av de tre viktigaste – utbildning, arbete och inkomst – är inkomst den variabel som kan förklara mest variation i covid-19-dödlighet. I relation till inkomst spelar hushållsstorlek och trångboddhet en viss roll. Tydligt är också att det under våren fanns ett samband mellan risken att slutenvårdas för covid-19 och att ha ett yrke som inte möjliggör hemarbete, samt en än större risk för de som arbetar inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg. En slutsats som lyfts i rapporten från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm är att de flesta har tagit till sig information och har velat följa rekommendationer och skydda sig, men har inte alltid kunnat det av rent materiella skäl (Bartelink, o.a., 2020).

Att vissa områden där det bor många familjer med knappa sociala och ekonomiska resurser är mer utsatta har märkts inom barnhälsovården. Baserat på genomförda intervjuer gäller motsvarande mönster för i vilken utsträckning barn och familjer isolerats under pandemin – det upplevs ha varit vanligare bland familjer med utländsk bakgrund som bor i områden med högt CNI.

”I ett av våra upptagningsområden var det många som dog i början av pandemin. Alla kände någon som hade dött och det skapade en enorm oro.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

”I de utsatta områdena som vi har i regionen så har barnen uteblivit mer från förskolan.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

En anledning till att dessa familjer i högre grad isolerade sig kan vara att tillgången till information från svenska myndigheter inledningsvis var begränsad. Informationen om covid-19 var normalt på svenska och översattes inte direkt till

andra språk, vilket skapade svårigheter för personer med begränsade kunskaper i svenska att tillgodogöra sig informationen. Detta stämmer överens med en studie som undersökt hur krisinformation nått ut till utsatta områden. I studien menar man att det finns anledning att tro att information om viruset nådde ut långsammare i utsatta områden (Esaiasson, Johansson, Ghersett, & Sohlberg, 2020).

”Till en början nådde vi inte ut med information till familjer som hade begränsade kunskaper i svenska.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

I intervjuerna framkommer också att familjer med utländsk bakgrund verkar ha konsumerat mer information från andra länder, som myndighetsinformation och nyheter från sina tidigare hemländer. I flera fall utspelade sig en helt annan situation i hemländerna jämfört med i Sverige. Läget var ibland allvarligare, med hårdare restriktioner och samhällen som i högre grad stängdes ner. Kombinationen av att information från svenska myndigheter fick begränsat genomslag och informationsintag från utländska källor uppfattas hos vissa familjer skapat större oro och högre benägenhet att följa striktare restriktioner som förespråkade isolering.

”Många familjer har lyssnat på radio från sina hemländer och där såg budskapet om pandemin annorlunda ut jämfört med i Sverige. Man ville stänga ner mer.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”Utlandsfödda familjer har fått dubbla budskap. Ett budskap om de svenska rekommendationerna och ett budskap om restriktionerna i deras hemländer. Det har varit tufft för dem att få så olika budskap.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Föräldrar blev mer oroliga och osäkerheten i föräldraskapet ökade

Under pandemin upplevs föräldrar ha blivit mer oroliga och osäkra i sitt föräldraskap. Detta beror i många fall på minskade möjligheter till stöd, både från de egna sociala nätverken och från de verksamheter som är ämnade att stötta föräldrarna, exempelvis mödrahälsovård och öppen förskola. Pappor/de icke födande föräldrarna beskrivs ha påverkats mycket av att till exempel inte få

delta vid besök, vilket förstärkt osäkerheten i föräldrarollen. Liksom för barnen finns en risk att föräldrar med särskilda behov inte får det stöd de behöver under pandemin.

Föräldrar fick mindre socialt stöd och blev mer oroliga

Pandemin påverkade föräldrar och deras föräldraskap både negativt och positivt. De positiva aspekterna har främst uppkommit till följd av familjernas förändrade levnadssätt. Flera föräldrar har till exempelvis kunnat vara hemma mer med sina barn genom att de arbetat hemma eller blivit permitterade. I intervjuerna uppges också att föräldrars stress i vardagen minskat när olika aktiviteter ställts in.

”Vissa tycker att det varit skönt att få barn under pandemin för att det varit mindre stress. Det har inte varit så mycket annat runt utan man har varit hemma och bara kunnat fokusera på sin bebis.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Samtidigt lyfts flera aspekter som påverkar föräldrars mående negativt. De tydligaste bedöms vara föräldrars ökade oro och föräldrars minskade sociala stöd. Föräldrar har liksom de flesta andra känt oro under pandemin. Exempelvis över att förlora jobbet, över en försämrad ekonomisk situation eller över sin och andra närståendes hälsa.

”BHV-sjuksköterskorna märker av oron bland föräldrarna. Oro över när man kan återgå till sitt arbete och över ens ekonomiska situation.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

”Föräldrar dröjer kvar på besöken och vill prata mer. Innehållet i besöket blir mer åt det sociala hållet. Man pratar mycket om pandemin och kanske mindre om barnet. Många gånger får det fel fokus men samtidigt ger det något till föräldrarna när man tar det sociala samtalet.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Utöver detta har det stöd som tidigare funnits för föräldrar försämrats. Föräldrar har inte kunnat få samma stöd från sitt sociala nätverk och en ökad isolering har medfört att möjligheten till att träffa vänner, andra föräldrar och sina egna för-

äldrar och äldre närstående har försämrats. Föräldrars möjlighet att få stöd genom aktiviteter så som föräldragrupper, öppen förskola och kurator hos familjecentraler har även det minskat. Detta är sammanhang där föräldrar ofta kan finna stöd i både verksamhetens medarbetare och i andra föräldrar. Framför allt bedöms föräldrar med svagt socialt nätverk ha drabbats hårt eftersom dessa sammanhang utgör en stor del av deras möjlighet att träffa andra föräldrar. Samtidigt uppger vissa intervjupersoner att grupper som har ett svagt nätverk mer sällan närvarade på exempelvis föräldragrupperna redan innan pandemin.

”De som är sköra innan och de som har svaga sociala nätverk har fått det svårare.”

- Mödra- och barnhälsovårdspsykolog, CBHV-enhet

Det minskade sociala stödet har gjort föräldrar mer ensamma i sitt föräldraskap. Personer som föräldrar tidigare har kunnat vända sig till med frågor och be om råd har inte längre varit lika lättillgängliga. Detta har skapat en oro över föräldrarelaterade frågor hos föräldrarna.

”Remisstiderna till föräldrapsykologer har ökat i vår region.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”Jag upplever att familjer är mer isolerade. Föräldrarna i nyblivna familjer saknar ett sammanhang.”

- Mödra- och barnhälsovårdspsykolog, CBHV-enhet

Pappor/icke födande föräldrar riskerade att bli mer osäkra i sin föräldraroll

På både BVC och i mödrahälsovården har i många fall endast en förälder tillåtit vara med vid besöket. I praktiken har det ofta blivit mamman som har medverkat. Barnets pappa/icke födande förälder har deltagit i lägre utsträckning. Motsvarande förhållningsregler har i vissa fall funnits även på BB, vilket medför att det totalt sett blir ett stort antal situationer där pappors/icke födande föräldrars medverkan begränsats, vilket uppfattas ha bidragit till att skapa en större osäkerhet kring föräldraskapet.

Den minskade närvaron uppfattas också ha påverkat mammor, i den mening att de inte kunnat få stöd av sin partner, exempelvis stöd genom att ha någon vid

sin sida under besök inför förlossning, stöd efter förlossning och stöd i föräldraskapet. Dessutom uppfattas den minskade involveringen av pappor kunna påverka det jämställda föräldraskapet eftersom födande förälder fått ta större ansvar.

”När icke födande förälder inte fått vara delaktig så kan det ha inneburit en väldigt tuff start för familjen där den födande föräldern inte fått det stödet som hon behöver.”

- Mödra- och barnhälsovårdspedagog, CBHV-enhet

”Det har varit svårt att få ihop ett gemensamt föräldraskap när pappa/icke-födande förälder inte blivit involverad på samma sätt som annars.”

- Distriktsjuksköterka, BVC

Föräldrar fick i vissa fall mindre stöd kopplat till graviditet och förlossning

Pandemin beskrivs i vissa fall ha haft en påverkan redan under graviditeten. Gravida kvinnor och nyblivna mödrar har upplevt en större oro över coronaviruset än övriga under pandemin (Naurin, o.a., 2020). I fokusgruppsintervjuerna framkommer det att blivande föräldrar också fått mindre stöd under graviditeten jämfört med innan pandemin. Exempelvis minskade möjligheten att delta i föräldragrupper och annat föräldrastöd i mödrahälsovården. Det blev då svårare för föräldrar att mötas och att tillgodogöra sig information som var nödvändig, vilket uppfattas ha bidragit till en osäkerhet som kvarstannat efter att barnet fötts.

Även restriktionerna på BB påverkade föräldrarna. Pappor/icke födande förälder fick inte alltid följa med till BB vilket beskrivs ha medfört att vissa kvinnor gick på tidig hemgång från BB för att kunna vara med sin partner. I flera fall skedde detta innan kvinnorna fått det stöd som de var i behov av. Detta upplevs ha påverkat föräldrars psykiska hälsa och behovet av praktisk hjälp, så som hjälp med amning.

”Mammorna har gått hem på tidig hemgång från BB för att den icke-födande föräldern inte fått vara där. Det har hänt att man gått hem långt tidigare än vad man är mogen för.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Föräldrar med särskilda behov blev svårare att identifiera och stödja

Pandemin har resulterat i förändrade levnadssituationer, vilket upplevs ha drabbat föräldrar med särskilda behov hårdare än andra föräldrar. Intellectuella funktionsnedsättningar, missbruk, våld inom familjen, psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd uppfattas ha blivit svårare att upptäcka. Att besök inte alltid kunnat genomföras som vanligt, eller genomföras alls, har gjort att det blivit svårare att se behoven. Även när det kommer till att möta föräldrars identifierade behov uppstår en liknande problematik som för barnen med särskilda behov. Eftersom vissa verksamheter har begränsats eller stängt ned så har det varit svårare att hänvisa till dessa. Exempelvis upplevs det ha varit svårare att hänvisa föräldrar som känt sig ensamma och som haft ett svagt socialt nätverk till verksamheter där de kunnat träffa andra föräldrar, så som öppen förskola och bibliotek.

”Föräldrar med funktionsnedsättningar är en grupp som ibland annars hamnar i skymundan men som hamnat ännu mer i skymundan nu.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Viktigt att följa utvecklingen

De olika erfarenheter, iakttagelser och farhågor som har lyfts i detta kapitel behöver följas och fångas framöver. Barnhälsovården kan genom exempelvis analyser av helårsstatistik för barnhälsovården i respektive region, särskilda uppföljningar av pandemins påverkan som genomförts i vissa regioner, verksamhetsdialoger och data från Svenska Barnhälsovårdsregistret samla på sig kunskap. Sådana underlag blir tillsammans med kartläggningar från andra verksamheter i kommuner och regioner, rapporter från civilsamhällesorganisationer och uppföljningar av myndigheter och andra nationella aktörer en viktig kunskapsbank att utgå ifrån när utmaningar och åtgärder diskuteras.

Hur har covid-19-pandemin påverkat genomförandet av barnhälsovårdens uppdrag?

Verksamheten för barn och familjer påverkades

Under pandemin påverkades den verksamhet som erbjöds till barn och familjer. Mottagningsbesök genomfördes i liknande utsträckning som innan, omfattningen av hembesök varierade mellan och inom regioner och föräldrastödet både i grupp och individuellt minskade. Besöken ändrades för att minska risken för smittspridning och för att möta föräldrars och barns förändrade levnadssituationer.

Mottagningsbesöken genomfördes i hög utsträckning och anpassades för att undvika smittspridning

Antalet mottagningsbesök förefaller inte ha påverkats i någon större utsträckning under pandemin. Bland de regioner som delat statistik om genomförda mottagningsbesök hos BHV-sjuksköterska så har det endast funnits mindre skillnader i antalet besök under perioden mars-juni 2019 och mars-juni 2020.

Vid jämförelse av genomförda mottagningsbesök som inkluderat läkare (läkarbesök, teambesök där läkare ingått) är dessa i majoriteten av fallen (fyra av sju regioner) oförändrade under de perioder där data kunnat jämföras mellan 2019 och 2020. För två regioner har besöken ökat (med arton respektive tio procent), medan de minskat i en region (med ca trettio procent). Det ska tilläggas att detta är statistik från delar av året, helårsstatistiken kan därför komma att ändras. Vidare kan inga generella slutsatser dras eftersom statistik inkommit från så få regioner.²

Att mottagningsbesök kunnat upprätthållas under våren 2020 återspeglas i intervjuvaren om att vaccinationsprogrammet kunnat fullföljas i hög utsträckning. Detta ligger också i linje med slutsatserna i Folkhälsomyndighetens rapport *Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin*

² Helårsstatistik, regionernas egna extra-uppföljningar under 2020 med anledning av pandemin, liksom data från Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ kommer att bli viktiga underlag när jämförelser mellan år ska göras framåt.

i Sverige (2020b). Det har funnits tydliga rekommendationer från både NAG BHV och från Folkhälsomyndigheten att fortsätta med vaccinationsprogrammet för barn. Att vaccinationsprogrammet är så väl etablerat i barnhälsovården och upplevs som viktigt bland föräldrar beskrivs ha gjort det enklare att upprätthålla programmet.

”Både personal och föräldrar är överens om hur viktig åtgärd det är att göra vaccinationer.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Rutiner och arbetssätt inför mottagningsbesök förändrades

Pandemin påverkade hur besök genomfördes. Bland annat påverkades arbetssätt relaterade till det som sker innan ett mottagningsbesök i hög grad av pandemin. På många barnavårdscentraler stängdes den öppna mottagningen och det blev obligatoriskt att boka en tid för att komma på besök. En konsekvens blev att tillgängligheten minskade för vissa grupper, exempelvis där begränsade språkkunskaper i svenska gör det svårare att ringa och boka besök på mottagningar där det inte finns personal med kompetenser i flera språk.

”När den öppna mottagningen inte längre funnits har barnavårdscentralerna blivit mindre lättillgängliga. Den öppna mottagningen är just till för de som är utsatta och det blir svårare för dem att komma in när den inte längre finns.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Många verksamheter upplevde under våren 2020 att avbokningar av besök ökade. Detta till följd av insjuknande i eller symptom på covid-19 eller på grund av oro för smitta. För att undvika att allt för många besök flyttades fram arbetade vissa barnavårdscentraler aktivt med att boka in andra besök på dessa avbokade tider.

”Många bokade av besök men då var BHV-sjuksköterskorna noga med att boka in andra besök. I vissa verksamheter låg man till slut bättre till vid sommaren än tidigare år.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

En annan förändring var att tiden mellan varje besök utökades. Glesare besök innebar att färre besökare behövde mötas i lokalerna och att BHV-sjuksköterskorna fick mer tid att rengöra mottagningsrummen mellan besöken. Denna åtgärd uppfattades vara positiv både ur smittskyddshänseende och för att minska oron hos föräldrar; detta skapade bättre förutsättningar för att de skulle komma på sina inbokade besök. För att möta de familjer som var mycket oroliga och tveksamma över att överhuvudtaget komma till mottagningen erbjöds besökstider då andra familjer inte var på mottagningen. Detta innebar att familjerna fick komma till barnavårdscentralen innan de första besökstiderna eller efter de sista besökstiderna under dagen.

”Vi har ökat på tiden med varje familj för att hinna städa och torka ytor innan nästa besökare. Det gör att vi kanske tar ett barn midre per dag men det är viktigt för att kunna fortsätta verksamheten.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Inför besök skedde ett mer aktivt arbete med att kontakta familjerna för att säkerställa att de är friska när de kom till mottagningen eller när BHV-sjuksköterskorna besöker dem i hemmet. BHV-sjuksköterskorna ringde också familjer som varit oroliga över att komma på besök eller som vid upprepade gånger ställt in sina besök på grund av oro för smitta. BHV-sjuksköterskorna fick då både förklara att det finns åtgärder på plats för att smittsäkra besöken och att det är viktigt att barn kommer på sina besök hos barnavårdscentralen.

”När föräldrarna varit oroliga för att komma in så har BHV-sjuksköterskorna ringt och pratat med dem. Man har pratat om varför de inte kommer och visat att barnavårdscentralen finns för familjen och tycker att de ska komma in.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Förändringar gjordes också för att undvika smittspridning i lokalerna, exempelvis genom anpassning av väntrum och ingångar (se vidare *Pandemin påverkade både behovet av och tillgången till lokaler* om hur lokalbehovet förändrades). Detta skedde i vissa fall genom att införa separata ingångar och väntrum för sjuka och friska besökare (detta var inte ett problem i alla verksamheter då vissa barnavårdscentraler valde att inte ta emot besökare som insjuknat eller fått symptom på covid-19). I andra fall arbetade barnavårdscentralerna med en ”portvakt”, som stod i dörren och kontrollerade att besökarna var friska.

Förändringar gjordes också för att skapa möjligheter att hålla avstånd i väntrummet.

Besöken blev mer socialt inriktade och hygienrutinerna förstärktes

Även när en familj kommit in på sitt besök gjordes vissa Anpassningar. En konkret förändring var att mer tid fick läggas på att stötta föräldrarna, kopplat till den ökade oron i kombination med minskat socialt stöd till familjer under pandemin (se även avsnittet *Föräldrar fick mindre socialt stöd och blev mer oroliga*). BHV-sjuksköterskor samtalade med föräldrar om pandemin och dess konsekvenser och om oron i föräldraskapet. Att arbeta på detta sätt beskrivs inte som något aktivt val, utan mer som ett sätt att hantera ett behov som visade sig vid besöken. Vissa BHV-sjuksköterskor uttrycker en oro för att detta gav mindre tid för barnen vid besöken. Vissa beskriver att de upplevde att det var svårt att ge stöd och trygghet, för att de själva känt sig oroliga, eller för att de (inledningsvis) saknade kunskap om pandemin.

”Sköterskorna har fått ”hålla föräldrarna mer i handen” i föräldraskapet.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Besöken påverkades även av att hygienrutinerna förstärktes. Exempelvis blev medarbetarna mer noggranna med basala hygienrutiner och bar skyddsutrustning oftare. I vissa fall genomfördes besök med sjuka familjer i särskilda rum. I flera fall sattes också restriktioner för vem som fick komma på besöken för att minska smittrisen. Detta innebar ofta att endast en förälder fick följa med på besöken.

”I vår region har vi arbetat med att bara en vårdnadshavare fick gå med på besöken.”

- Verksamhetschef, CBHV-enhet

I enskilda fall, när familjerna upplevt en stor oro över att komma in till mottagningen så har besöken anpassats till familjernas behov, exempelvis genom att möta familjerna utomhus eller genom att bära extra skyddsutrustning.

Psykologsamtal och viss uppföljning gjordes digitalt

Få mottagningsbesök övergick under pandemin till att genomföras digitalt. BHV-psykologernas verksamhet blev dock i stor utsträckning digital, med undantag för när ett barn skulle utredas. Utöver detta har även uppföljning i vissa fall gjorts digitalt. Uppföljningar uppfattas vara den typ av besök där digitala kontakter är mest lämplig, eftersom de ofta är kortare och inte innebär att barnet ska vägas eller mätas.

Omfattningen av hembesök varierade

Det finns vissa regionala skillnader i hur antalet genomförda hembesök förändrades under våren 2020. I vissa regioner ökade antalet hembesök, samtidigt som det sjönk i andra. I en region ökade antalet hembesök med 16 procent under perioden mars – juni 2020 jämfört med samma period året innan. I en annan region sjönk istället antalet hembesök under januari – juni 2020 med 27 procent jämfört med samma period 2019.

Det har också varit stora skillnader i utvecklingen av antalet hembesök mellan barnavårdscentraler. Skillnaderna uppges till stor del bero på verksamheternas olika förutsättningar. I de fall verksamheten haft personalbrist, eller varit lokaliserad i områden där familjer ofta är trångbodda, har antalet hembesök ofta minskat. I andra situationer, där hembesök uppfattats vara säkrare, eller krävts för att kunna följa upp besök, har hembesöken istället ökat.

”En del barnavårdscentraler har fler hembesök för att de har lokalbrist. Andra har färre för att de har personalbrist eller för att personal tycker att det inte känns tryggt att åka hem till familjerna.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Den rekommendation som kom från NAG BHV angående hembesök var att det första hembesöket som ska ske när barnet är 1–3 veckor skulle genomföras. Detta är något som följts av de flesta verksamheter som lyckats genomföra hembesök under pandemin. När besök vid 1–3 veckor inte kunnat genomföras uppges besök hos dessa familjer vara prioriterade för 8-månadersbesök. Det kan noteras att 8-månadersbesök i vissa fall prioriterats bort under pandemin.

När hembesöken genomfördes så förändrades dessa på liknande sätt som mottagningsbesöken; ombokningar av besök ökade, kontakt med familjer innan besök skedde mer frekvent, skyddsutrustning användes oftare, restriktioner på

antal besökare tillämpades och BHV-sjuksköterskorna ägnade mer tid till att stötta föräldrarna. Utöver detta beskrivs ett fåtal barnvårdscentraler ha utfört vissa av hembesöken digitalt men omfattningen av detta har varit mycket begränsad.

Föräldrastödet minskade, men i vissa regioner utvecklades arbetssätt som möjliggjorde verksamheten

Föräldragrupper uppges ha varit den del av BVC:s verksamhet som minskade mest. Sex regioner kunde dela statistik om föräldragrupper. Statistiken visar att antalet deltagare i föräldragrupper sjönk kraftigt i alla dessa regioner efter pandemins utbrott. I de perioder som rapporterats sjönk antalet deltagare med 38 – 97 procent, där majoriteten av regionerna låg i den övre delen av detta spann. Minskningen av föräldragrupper bekräftas också i Folkhälsomyndighetens rapport (2020b), där nästan sextio procent av landets CBHV-enheter anger att föräldragrupper inte kunnat genomföras alls.

”Vi har inte haft föräldragrupper sen pandemin. Vi var tvungna att prioritera och då prioriterar man inte grupperna först tyvärr. Vi har heller inget rum som är tillräckligt stort för att ha föräldragrupper i.”

- Barnsjuksköterska, BVC

I de fall som föräldragrupper kunnat genomföras så genomfördes de på ett anpassat sätt, exempelvis genom att de skedde utomhus, eller med mindre grupper än normalt. Trots de stora svårigheterna med att genomföra föräldragrupper fysiskt så har genomslaget av digitala föräldragrupper varit mycket begränsat, där endast ett fåtal CBHV-enheter beskriver att föräldragrupper genomförts digitalt.

I de fall föräldragrupper inte kunnat genomföras har vissa barnvårdscentraler på andra sätt försökt förse föräldrar med den information och det sociala umgänget som föräldragrupper ger. Digital information har sammanställts innehållande informationstexter och videoklipp som kan vara relevanta för nyblivna föräldrar. 1177 Vårdguiden och Gravid.se är exempel på webbsidor med information och råd till föräldrar (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2020). Flera av de intervjuade upplever dock att detta stöd inte kunnat ersätta föräldragrupperna, både för att det kan finnas föräldrar som har svårare att ta till sig den digitala informationen och för att det sociala utbytet

saknades. Vissa BHV-sjuksköterskor nämner dock att de försökt hjälpa föräldrarna att få ett socialt utbyte genom att sätta olika föräldrar i kontakt med varandra.

”Vi har en fin park utanför oss så när föräldragrupperna ställdes in tänkte jag direkt att vi kunde vara där. Jag har faktiskt kört utomhus 14 gånger sen pandemin och det har funnits föräldrar som sagt att de vill fortsätta med det framöver.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

”Vi har kopplat ihop föräldrar i whatsappgrupper eftersom de inte fått delta i föräldragrupper.”

- BHV-sjuksköterska och verksamhetschef, BVC

Det individuella föräldrasamtalet för pappor och andra icke födande föräldrar uppges ha minskat, om än inte i samma utsträckning som föräldragrupperna. Samtalet är ett relativt nytt inslag i barnhälsovårdens nationella program. Det bottnar i uppdraget att främja ett jämställt föräldraskap, bland annat genom att ha ett inkluderande förhållningssätt, rikta sig till båda föräldrarna i alla möten och bekräfta betydelsen av pappors eller icke födande föräldrars föräldraroll. I fokusgruppsintervjuerna uppges att bland de BVC som hade hunnit införa det individuella samtalet så minskade antalet samtal under pandemin. Bland de BVC som inte börjat erbjuda samtalet så uppfattas implementeringen ha avstannat. Det minskade antalet eller den avstannade implementeringen av individuella föräldrasamtal har inte varit en del av de nationella rekommendationerna utan förklaras av förändrade arbetsätt och prioriteringar på de individuella barnvårdscentralerna.

En anledning till att de individuella föräldrasamtalen prioriterats bort av barnvårdscentralerna tros vara att det är ett relativt nytt tillägg till det nationella programmet. Detta gör att samtalet inte hunnit förankras i verksamheten på samma sätt som andra delar av det nationella programmet.

”Precis innan pandemin hade vi börjat implementera individuellt föräldrasamtal för pappor/icke födande förälder. Vi märkte att på de barnvårdscentraler som inte hunnit implementera samtalet så prioriterades det ofta bort eftersom det ännu inte var förankrat i verksamheten.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Pandemin påverkade barnhälsovårdens kvalitet och tillgänglighet

Kvaliteten uppfattas ha påverkats både positivt och negativt

Barnhälsovårdens kvalitet upplevs i vissa fall ha påverkats positivt av att tid frigjordes för BHV-sjuksköterskorna. Som tidigare nämnts innebar pandemin att delar av barnvårdscentralernas verksamhet ställdes in eller sköts framåt. Samtidigt spred sig inte smittan så snabbt i vissa delar av landet som först hade befarats. Som en konsekvens frigjordes tid för BHV-sjuksköterskorna, vilket skapade förutsättningar för att exempelvis samtala mer med oroliga föräldrar under besöken eller att arbeta mer med uppsökande verksamhet mot de familjer som inte kom in till mottagningen.

”Vi har sjuksköterskor som sagt att tack vare att mycket utbildningstillfällen och att föräldragrupper ställts in så har de kunnat arbeta mer med riktad stöd.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Att andra verksamheter begränsats och att barnvårdscentralerna därför inte kunde arbeta med dem som vanligt uppfattas ha påverkat kvaliteten negativt. I vissa fall gjorde detta att representanter från andra verksamheter inte kunde delta vid gemensamma besök, exempelvis när socialtjänsten inte deltog på hembesök. Som en konsekvens behövde barnvårdscentralens medarbetare fylla flera roller under de gemensamma besöken. En risk med detta upplevs vara att vissa moment glöms bort, eller att viktig information och viktiga observationer inte framkommer. Vidare innebar begränsningarna inom andra verksamheter att det inte var möjligt att hänvisa familjer till dessa i samma utsträckning som tidigare.

Kontinuiteten inom barnhälsovårdens uppges ha påverkats negativt till följd av att familjer inte alltid kunnat möta den BHV-sjuksköterska som de vanligtvis gör, med anledning av sjukfrånvaro eller att BHV-sjuksköterskorna flyttats till annan verksamhet.

”När BHV-sjuksköterskorna har varit utlånade har familjerna fått byta BHV-sjuksköterska. Eftersom den nya BHV-sjuksköterskan varit obekant för barnet kan vissa moment då blivit svårare att genomföra.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Tillgängligheten försämrades ur vissa aspekter, men förbättrades ur andra

Tillgängligheten uppges ha påverkats positivt av att vissa barnvårdscentraler började utföra delar av sin verksamhet digitalt och på telefon; något som var ovanligt före pandemin. Vidare påverkades tillgängligheten positivt av att BHV-sjuksköterskorna under pandemin i ökad utsträckning anpassade besökens utformning utifrån familjernas önskemål och möjligheter.

”Sköterskorna har varit väldigt uppfinningsrika, tillgängligheten har nästan ökat för BHV-sjuksköterskorna har bemödat sig om att få till besöken.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Tillgängligheten minskade för vissa grupper när delar av verksamheten begränsades, exempelvis föräldrastöd och öppen mottagning. Nedstängningen av öppen mottagning upplevs som särskilt kritisk, eftersom det för vissa familjer är den huvudsakliga vägen in för att efterfråga ett besök. De tillfälliga sammanslagningar som gjordes under pandemins första halvår uppfattas också ha minskat tillgängligheten.

”Sammanslagningarna gjorde att det blev svårt för vissa familjer att ta sig till barnvårdscentralerna.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Det interna arbetet påverkades av pandemin

Det interna arbetet övergick under pandemin till att bli mer digitalt. Till exempel utfördes utbildningar, möten och psykologhandledning digitalt. Utöver detta har det framkommit att förbättringsarbete begränsades under pandemin och inte alltid kunnat fullföljas.

Under pandemin övergick mycket av det interna arbetet till att bli digitalt

Utbildningar övergick till digitala format under pandemin

Under våren 2020 kunde utbildningar för barnhälsovårdens medarbetare oftast inte genomföras fysiskt. Inledningsvis innebar detta att utbildningar sköts på framtiden, men efter hand utvecklade CBHV-enheterna i de allra flesta regioner någon typ av distansutbildningar.

Att ge utbildningar i ett digitalt format var nytt för de flesta verksamheter och medförde vissa utmaningar. Flera CBHV-enheter beskriver att de behövde stöd för att kunna implementera de digitala utbildningarna vilket flera fick. Men i andra regioner var tillgången till stöd mer begränsad, vilket ledde till att CBHV-enheterna i högre grad fick prova sig fram och lösa problem efter hand som de uppkom.

”När vi skulle ställa om utbildningarna blev arbetet väldigt tekniskt. Stödfunktionerna blev lite tagna på sängen. Det fanns inte tillräckligt med folk att fråga om hur man ska göra.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

”Det var en utmaning att ställa om utbildningarna. Eftersom vi är en så liten region så hade inte vi en tydlig IT-stödfunktion.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

De flesta CBHV-enheter lyckades ta fram digitala utbildningar trots tekniska utmaningar. I vissa fall är det en enskild utbildning som genomförts digitalt. I andra fall har CBHV-enheter tagit fram filmer och material som samlats på en utbildningsportal.

Trots att utbildningarna övergått till digitalt format, där geografiska avstånd inte hindrar vem som kan ta del av en utbildning, så har utbildningsmaterialet förblivit regionalt. Varje CBHV-enhet har alltså skapat sitt utbildningsmaterial vilket innebär att flera versioner av liknande material har skapats.

Det digitala utbildningsformatet verkar i de flesta fall ha varit framgångsrikt. Att inte kunna mötas fysiskt uppfattas som en begränsning, men att kunna fortsätta med utbildningar även under en pandemi har varit av stort värde. Digitala

utbildningar beskrivs också kunna öka ge delaktighet i vissa fall, där deltagare som normalt inte medverkar i diskussioner tar större plats.

En ökad tillgänglighet beskrivs också som en positiv aspekt av att ge utbildningar digitalt. Utan restider ökar möjligheterna att delta i utbildningar, och vissa regioner uppger också att fler kunnat delta på utbildningar under pandemin.

”Vi ser att fler deltagit när det varit digitalt.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Tillgängligheten kan i andra fall ha minskat på grund av det digitala formatet. Vissa har upplevt att det funnits en tröskel för att delta i en digital utbildning. Både på grund av bristande kunskap om tillvägagångssättet och att rätt utrustning ibland inte funnits tillgänglig. Denna tröskel verkar ha varit olika hög i olika regioner. Generellt kan sägas att glesbefolkade regioner uppfattat övergången till det digitala arbetssättet som enklare. Detta kan sannolikt förklaras av att dessa regioner kommit längre i sin digitalisering redan innan pandemin; nytan med digitala arbetssätt för att undvika resor är tydligare i dessa regioner.

”Vi har ett stort län till ytan så vi hade redan utrustat alla BHV-sjuksköterskor med kamera och headset.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Digitala möten möjliggjorde tätare kontakt mellan CBHV-enheterna och verksamheter

Även kontakten mellan CBHV-enheter och barnvårdscentraler övergick i stor utsträckning till att genomföras digitalt eller via telefon. Den nya formen för kontakt gjorde att CBHV-enheter och barnvårdscentraler kunde höras mer frekvent, vilket skapade tillit och bättre förutsättningar för samarbete. Kommunikationen skedde med enskilda individer eller i grupp, exempelvis med sjuksköterskor eller verksamhetschefer. CBHV-enheterna kunde genom denna kommunikation stötta i hanteringen av uppkomna problem, ge råd och stötta oroliga medarbetare. Utöver att det digitala formatet skapade möjlighet till tätare kontakt, beskrivs i intervjuer att det också gav möjlighet till möten med andra personer än de man normalt interagerade med.

”Vi har 370 sjuksköterskor i vår region och har alltid haft problemet att det är svårt att ha en relation till så många. Det ändrades när vi började kontakta BHV-sjuksköterskorna digitalt.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Psykologhandledning och konsultation övergick till att göras digitalt eller över telefon

Under våren anpassades även den interna psykologhandledningen och konsultationen efter rådande situation. I de flesta fall övergick handledning och konsultationer till att göras digitalt eller via telefon men i vissa fall ställdes de in eller fortsatte göras fysiskt.

På några platser togs BHV-sjuksköterskornas handledningstider bort, både de i grupp och de individuella. Detta innebar att BHV-sjuksköterskorna inte hade en förutbestämd tid då de träffade en psykolog för att hantera och diskutera olika ärenden. Istället erbjöds alternativet att ringa till psykologen direkt och prata. Borttagandet av bokningsbara handledningstider upplevs ha haft både positiva och negativa konsekvenser. Å ena sidan behövde BHV-sjuksköterskor inte vänta med ärenden där de behövde rådgivning av en psykolog på samma sätt som innan. Istället kunde BHV-sjuksköterskan ringa upp psykologen vid behov och få råd. Å andra sidan blev belastningen på psykologerna i vissa fall stor, dels för att handledningen blev mer lättillgänglig, dels för att effektiviteten minskade när handledning gjordes enskilt istället för i grupp.

”Vissa BHV-sjuksköterskor har berättat att när de inte haft den ordinarie handledningen en gång i månaden som de brukar ha så har de inte skjutit på att hantera vissa fall eftersom de istället kunnat ringa psykologen direkt.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Förbättringsarbete har skjutits på framtiden

Under våren sköts det mesta av utvecklingsarbetet inom barnhälsovården på framtiden. Verksamheterna var under omställning och medarbetarna behövde fokusera på att anpassa sina arbetssätt till den rådande situationen snarare än att arbeta med planerat förbättringsarbete. Förändringar i arbetssätt gjorde dessutom att vissa former av förändringsarbete inte kunde genomföras. Införande av vissa nya moment i barnhälsovårdsprogrammet, såsom individuella föräldrasamtal, kunde exempelvis inte genomföras som planerat. Utvecklingsarbete som

handlar om att öka samverkan med andra verksamheter har påverkats, och har på flera håll inte kunnat genomföras. I vissa fall har ekonomiska medel som barnhälsovården tilldelats kopplat till specifika projekt fått återbetalas eftersom de inte kunnat användas som planerat.

”Vi har fått statsbidrag i några år som går ut i år. Tyvärr har de lokala projekten avstannat och vi har därför inte kunnat nyttja de medel vi har fått.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Det finns på flera håll ett driv bland barnhälsovårdens personal att återuppta förbättringsarbetet. Omställningen under covid-19-pandemin har skapat ett självförtroende i att man klarar av att förändra. Många uppger också att nu när man förstått pandemins långvarighet så kan man inte längre skjuta upp förbättringsarbetet utan behöver komma igång igen även om pandemin pågår.

”I våras visste ingen hur pandemin skulle utvecklas och då sattes mycket på vänt. Nu vet vi att pandemin kommer påverka oss länge mer och då är det ännu viktigare att fortsätta med utvecklingsarbetet och driva på.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Samverkan med andra verksamheter påverkades av pandemin

Under pandemin påverkades barnvårdscentralernas samverkan med andra verksamheter negativt av att dessa begränsade sitt arbete. Detta påverkade både besöksverksamheten och möjligheten för barnvårdscentralerna att hänvisa familjerna till andra verksamheter. Däremot upplevs arbetet i att skapa rekommendationer ha stärkt samverkan mellan CBHV-enheter och andra involverade aktörer. Vidare uppges att barnvårdscentralerna har fått stötta andra verksamheter som behövt hjälp i hur de ska hantera pandemin vilket resulterat i en förstärkt samverkan.

Samverkan med andra verksamheter för att främja barns hälsa försvårades

Barnhälsovården arbetar gemensamt med flera andra verksamheter för att främja och utveckla flickors och pojkers hälsa, exempelvis tandvård, förskola, öppen förskola, förebyggande socialtjänst och bibliotek. De olika verksamheterna fyller olika syften och behöver ofta samverka sinsemellan för att ge bästa

möjliga stöd till barn och familjer. Under pandemin begränsades många av de andra verksamheterna sitt arbete mer än barnhälsovården, eller stängde i vissa fall helt. Detta innebär att det i vissa fall inte gick att samverka överhuvudtaget eller att samverkan begränsades. Den minskade samverkan under pandemin uppges innebära en risk för framtida samarbete om det resulterat i att samverksstrukturer försvunnit.

Samverkan påverkades genom att gemensamma besök hemma hos familjer inte längre kunde genomföras. I fokusgruppsintervjuer beskriver deltagarna till exempel hur förebyggande socialtjänst inte alltid kunde medverka på hembesök. BHV-sjuksköterskan fick då ta dubbla roller på besöket för att försöka fylla det syfte som förebyggande socialtjänst har på besöken. Vidare beskrivs även hur tandvården ibland inte kunnat närvara på mottagningsbesök där de annars skulle ha varit med och informerat om bland annat tandhälsa och tandborstning.

”Medarbetare från Folktandvården har deltagit på vissa besök och pratat om tandborstning och så med familjerna. Sen beslutade folktandvården att de inte längre skulle vara med på besöken på grund av pandemin.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Samverkan påverkades också av att barnavårdscentralerna i vissa fall inte kunde hänvisa familjer till andra verksamheter som bättre kunnat möta behovet hos barnet eller familjen. Det handlar till exempel om situationer där föräldrar känt sig ensamma och medarbetare på barnavårdscentralerna velat hänvisa dem till annan verksamhet där de kan träffa andra föräldrar och hitta ett sammanhang, till exempel öppen förskola eller bibliotek. Visst utvecklingsarbete som syftar till att fördjupa samverkan mellan verksamheter har som nämnts ovan inte heller kunnat genomföras under pandemin.

Slutligen uppger vissa deltagare i fokusgruppsintervjuerna att verksamheterna hanterade pandemins första fas på olika sätt och med olika slags restriktioner. Detta upplevs ha skapat konflikter och kunde även försvåra samarbete.

”Samverkan med kvinnokliniken, BB och MHV, har försämrats på grund av konflikter som skapats ur att vi haft olika uppfattningar kring om båda föräldrarna ska komma på besök.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Samverkan stärktes i arbetet med regionala rekommendationer

Under pandemin behövde barnhälsovården upprätta nya rekommendationer. Detta var ett arbete som involverade olika aktörer, exempelvis regionala smittskyddsenheter. För CBHV-enheterna innebar detta att de behövde samverka mer med berörda aktörer. I vissa fall fanns redan en utarbetad samverkan (som ofta stärktes under arbetet med rekommendationerna). I andra fall skapades nya relationer, vilket kan förstärka möjligheterna för framtida samverkan.

Utformningen av regionala rekommendationer uppges också ha påverkat samverkan mellan barnvårdscentralerna och andra verksamheter positivt. Eftersom barnvårdscentralerna i många fall hade tydliga prioriteringar och rekommendationer om hur de skulle hantera pandemin så efterfrågade andra verksamheter som inte hade lika tydliga rekommendationer deras hjälp. Ett exempel på detta är när en barnvårdscentral i en region hjälpte en förskola som hade problem med att barn som haft milda symptom under längre tid inte fått komma till förskolan på länge. BVC och den regionala smittskyddsenheten hjälpte förskolan att ta fram rekommendationer som tillät barn med milda och långvariga symptom att få komma till förskolan. Dessutom anordnades ett gemensamt möte, där förskolepersonalen kunde ställa frågor. Det nya arbetssättet upplevs ha påverkat barnvårdscentralerna positivt genom att det ökat samverkan mellan barnvårdscentralerna och de andra verksamheterna. Även trösklarna för framtida samverkan har sänkts eftersom medarbetare nu etablerat kontaktvägar sinsemellan.

”Barnhälsovården behövde stämna av med samverkanspartner oftare än vanligtvis, de har till exempelvis haft mer interaktion med förskolerektorer.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”Trösklarna för samverkan med andra verksamheter har sänkts och det brukar vara framgångsfaktorn inom samverkan.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

”Barnvårdscentralerna fick anpassa sina arbetsätt mycket under pandemin. Medarbetare har varit väldigt uppfinningsrika och kommit på egna lösningar. De har verkligen anpassat sig till föräldrars oro genom att träffa föräldrar där de vill mötas. Vi har hört att BHV-sjuksköterskor till och med mött föräldrar utomhus! När föräldrar inte vågat komma in till mottagningarna har BHV-sjuksköterskorna pratat med dem och försökt att vara en trygghet. Likaså har de anpassat sina arbetsätt till att smittsäkra verksamheten. De barnvårdscentraler som till exempel är samlokali-serade med vårdcentraler har fått skapa egna väntrum för att familjerna inte ska behöva vistas bland vårdcentralens besökare.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Hur påverkade covid-19-pandemin förutsättningarna för barnhälsovården?

Nationella rekommendationer påverkade det regionala arbetet och fick visst genomslag på verksamhetsnivå

NAG BHV tog under våren 2020 fram nationella rekommendationer kring prioriteringar och förhållningssätt inom barnhälsovården. Rekommendationerna uppfattats ha varit ett stort stöd i utarbetande av regionala rekommendationer. Verksamheterna beskriver samtidigt att rekommendationerna i vissa fall skulle ha behövt vara mer detaljerade.

NAG BHV tog fram nationella rekommendationer i ett tidigt skede

En viktig del av stödet från den nationella arbetsgruppen för barnhälsovården (NAG BHV) till de centrala barnhälsovårdsenheterna (CBHV-enheterna) kom att bli de nationella rekommendationer som togs fram under våren 2020. Rekommendationerna är övergripande och rådgivande och ska enligt NAG BHV anpassas till respektive regions lokala allmänna råd och riktlinjer. I den första versionen av rekommendationerna, som gavs ut den 27 mars 2020, beskrivs övergripande förhållningssätt för barnhälsovården. Där anges att BHV-programmet ska följas i så stor utsträckning som möjligt, att besök bör återgå till normalnivå när möjlighet finns, samt att extrabesök bör erbjudas frikostigt. NAG BHV rekommenderar också barnhälsovården att vara restriktiv med medföljande närstående. I rekommendationerna finns även en prioriteringslista som stöd vid krissituation, i denna framkommer bland annat att besök innehållande vaccination och besök för barn under ett års ålder prioriteras. Rekommendationerna beskriver vidare att telefon eller digitala möten bör användas för uppföljning där det är möjligt, samt att föräldragrupper och liknande aktiviteter tills vidare ställs in.

I den andra versionen av rekommendationerna, som gavs ut den 12 maj 2020, görs vissa tillägg och förändringar. Bland annat understryks behovet av planering för att hantera de besök som skjutits upp, att hälsobesök inte får utgå utan endast senareläggas, och att det är särskilt viktigt att barnhälsovården når de

familjer som har svårare att ta till sig information på svenska. I fråga om prioriteringar kvarstår rekommendationerna från den första versionen, men några tillägg görs: barn och föräldrar som besöker barnvårdscentralerna ska vara friska, ett jämställt föräldraskapsstöd ska fortsatt erbjudas, amningsstöd ska erbjudas, det ska finnas möjlighet att nå barnvårdscentralerna under vardagar, familjer som avbokar besök bör kontaktas för uppföljning och ställningstagande till riktade besök ska göras vid varje kontakt med familjen. I den andra versionen av rekommendationerna tillkommer även ett avsnitt om nyfödda barn, där det framgår att det första hembesöket och teambesöket vid fyra veckors ålder inte får prioriteras bort. Slutligen beskrivs att besök vid tolv månader, två och ett halvt år, tre år och fyra år bör flyttas fram snarare än ställas in.

I den tredje versionen av rekommendationer som publicerades den 29 september 2020 tillkommer ett viktigt tillägg – det rekommenderas att barnets båda föräldrar eller vårdnadshavare ska vara välkomna till barnvårdscentralerna. Till skillnad från tidigare versioner rekommenderas inte att föräldragrupper ställs in generellt, utan att de bör erbjudas om tillgång till personal och lämpliga lokaler finns. Det tillkommer även rekommendationer om att ha egna ingångar och väntrum till barnvårdscentralerna och att skyddsutrustning kan bäras om medarbetare eller föräldrar känner oro eller är i riskgrupp.

Den fjärde versionen publicerades den 1 december 2020 och gör endast några få tillägg och anpassningar med anledning av det förvärrade smittläget under senhösten 2020. Dessa tillägg involverar bland annat att förälder som inte kan delta i besöket fysiskt kan erbjudas att delta via telefon eller videosamtal och att skyddsutrustning ska användas enligt regionala och lokala rutiner. Vidare framkommer att det ska vara prioriterat att erbjuda amningsstöd, att föräldragrupper bör erbjudas digitalt eller utomhus och att telefontolk bör erbjudas.

I februari kom en femte version av rekommendationerna, där påverkan på personaltillgång i och med covid-vaccinationsarbetet tas upp, men det samtidigt poängteras att barnhälsovårdens tillgänglighet och grunduppdrag måste beaktas.

Arbetet i regionerna utgick från de nationella rekommendationerna

I de flesta regioner utvecklades regionala rekommendationer för barnhälsovården av CBHV-enheterna. När dessa utvecklades var utgångspunkten i de flesta fall de rekommendationer som tagits fram av NAG BHV. Rekommendationerna från NAG BHV beskrivs av CBHV-företrädare ha skapat tydlighet och riktning

i utformning av de regionala rekommendationerna, men också fyllt en funktion av att ge de regionala rekommendationerna legitimitet och trovärdighet, eftersom de utgick från nationella rekommendationer.

”Rekommendationerna från NAG BHV har varit ett oerhört viktigt stöd.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

I utvecklingen av regionala rekommendationer ingick i många fall att föra dialog med andra funktioner med ansvar för rekommendationer och styrning, som ledningsfunktioner och smittskyddsenheter. I de fall CBHV-enheterna inte sedan tidigare haft kontakt med dessa funktioner var detta mer utmanande och bidrog i vissa fall till att arbetet tog längre tid, eftersom rutiner för och vana av samverkan saknades.

Några CBHV-representanter beskriver att ambitionen från början inte var att skapa några separata rekommendationer för BHV, utan att följa regionala rekommendationer för hälso- och sjukvården i stort. Detta visade sig dock vara svårt, eftersom de övergripande rekommendationerna sällan var anpassade för hälsovårdens förutsättningar i fråga om exempelvis smittskyddsåtgärder eller arbetssätt utan hade ett sjukvårdfokus. Våren 2020 var också en period då mycket drogs ner på generellt inom vården i och med den oförutsägbara situationen, som innebar beredskapsåtgärder i alla regioner oavsett smittspridning.

Representanter från barnvårdscentraler beskriver att de skulle behövt mer stöd

Trots att regionala rekommendationer togs fram beskriver BHV-sjuksköterskor i intervjuer att de hade velat ha mer stöd. En bidragande orsak till detta är tidsaspekten. Även om både nationella och regionala rekommendationer togs fram på kort tid, verkar de flesta verksamheter ha nåtts av rekommendationerna tidigast i april. Beroende på smittläge kan detta ha inneburit en förhållandevis lång tid då arbetssätt och prioriteringar fått beslutas i den egna verksamheten utan stöd i rekommendationer, vilket medfört osäkerhet och stress.

”Det tog lång tid innan vi fick några rekommendationer. Chefen tog egna beslut i början och ville då flytta oss till primärvården. Vi ville ha stöd i att säga att vi kan inte flyttas och att vi kan inte tulla på vissa saker. Under några veckor innan vi fått rekommendationer var det jobbigt.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Vidare beskriver BHV-sjuksköterskor att det saknats ett stöd gällande mer specifika frågor, exempelvis särskilda arbetssätt som skulle nyttjas under pandemin. BHV-sjuksköterskor uppfattar här att de har fått ta ett stort ansvar i att ta beslut kring dessa frågor, vilket upplevts som psykiskt påfrestande.

”På BVC så fanns det inga rekommendationer – det var vi själva som fick stå för det. Det var allt från att besluta om munskydd eller inte munskydd, vad vi skulle skriva i kallelser, hur vi skulle ta emot familjer på plats, om vi skulle ha hembesök eller inte och om vi skulle ha arbetskläder eller inte vid hembesök. Man har fått styra mycket efter sin egen klokskap.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Övergripande förändringar i styrningen påverkade barnhälsovården

Styrningen av hälso- och sjukvården har påverkats av pandemin. Det har ofta inneburit att uppmärksamheten främst riktats mot sjukvården, inte mot hälsovården. Till viss del har de ekonomiska förutsättningarna också förändrats, om än med begränsad påverkan på verksamheten.

Den regionala styrningen inriktades initialt på sjukvården

I början av pandemin övergick många regioner till någon typ av särskild ledningsorganisation. Det finns tre varianter av beredskapslägen i hälso- och sjukvården som kan bli aktuella vid allvarliga händelser; stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. Vid stabsläge håller sig en särskild sjukvårdsledning underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen. Vid förstärkningsläge vidtas åtgärder för förstärkning av vissa funktioner, och vid katastrofläge vidtas åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner. Den exakta utformningen av regionernas krisledningsorganisationer varierade under pandemins första halvår, men generellt handlade det om en organisation som ansvarade för olika typer av rekommendationer och beslut.

CBHV-enheterna och barnhälsovårdens organisatoriska relation till den förändrade ledningsorganisationen varierade mellan regionerna. I vissa fall beskrivs CBHV-enheterna ha kunnat nå fram genom vanliga rapporteringskanaler, medan det i andra fall beskrivs som att beslutsfattande hamnade längre bort.

”Vi har ingen formell, beslutsfattande roll och när det blir ett sådant här läge så blir den rådgivande rollen mer otydlig.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Att huvudfokus under pandemins inledande fas låg på covid-sjukvården var en naturlig följd av det krisläge som rådde, vilket inte bara barnhälsovården utan även andra verksamheter påverkades av. I intervjuerna lyfts dock att barnhälsovården uppmärksammades mer efter hand och konstruktiva dialoger om risker med utebliven barnhälsovård och hälsofrämjande arbete har hållits.

Förändrade ekonomiska förutsättningar hade begränsad påverkan

De ekonomiska förutsättningarna för barnhälsovården beskrivs i vissa fall ha förändrats, exempelvis om verksamheterna får ersättning kopplat till en typ av besök som påverkats av pandemin. I de intervjuer som genomförts framgår inga signaler om att detta skulle ha medfört några större problem under år 2020. Bidragande anledningar till detta kan vara att verksamheter i vissa fall räknar med att ta igen besök som ställts in; i andra fall beskrivs effekten vara begränsad i förhållande till den totala omsättningen hos den verksamhet som BVC tillhör. I ett fall beskrivs att ersättningsmodellen anpassats till det rådande läget genom att ersättning för hembesök ges trots att dessa inte genomförs i hemmet, utan på mottagning. I enstaka fall beskrivs oro över bortfall i ersättningen. I några fall beskrivs också problem relaterade till att inte ha fått ersättning för personal som lånats ut.

Tillgång till personal, lokaler och utrustning påverkade verksamheten

Pandemin har påverkat tillgång till personal i barnhälsovården till följd av sjukfrånvaro eller utlåning av medarbetare till andra verksamheter. Smittorisken har också medfört förändrade behov av lokaler, exempelvis för att separera sjuka besökare från friska. I fråga om utrustning uppfattas den största förändringen vara ett ökat behov av hård- och mjukvara för digitala möten, vilket inte alltid har kunnat mötas.

Sjukfrånvaro och utlåning av personal har påverkat vissa regioner

Under pandemin har vissa barnvårdscentraler drabbats av personalbortfall till följd av sjukfrånvaro eller att medarbetare flyttats till annan verksamhet. I vissa fall har verksamheterna även planerat utlåning av personal som aldrig genomförts, men som skapat oro hos personalen.

Personal lånades i vissa fall ut till andra verksamheter

Liksom i vården i stort har barnhälsovården i vissa fall behövt låna ut medarbetare till andra verksamheter (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020b). Det har varit stora skillnader i vilken utsträckning detta har skett, både mellan och inom regioner. Två huvudsakliga former av utlåning av medarbetare har förekommit: inom en och samma verksamhet, och mellan verksamheter.

Utlåning av medarbetare inom en verksamhet förekom i första hand på barnvårdscentraler som organisatoriskt tillhör och är samlokaliserade med en vårdcentral. Sjuksköterskor som tjänstgör både på vårdcentralen och på BVC har här fått arbeta en större andel av sin tid i vårdcentralens verksamhet. Detta gäller i synnerhet BHV-sjuksköterskor som också är distriktssköterskor. Utlåning till vårdcentraler beskrivs inte alls ha förekommit i samma utsträckning vid fristående barnvårdscentraler eller barnvårdscentraler som är en del av en familjecentral, där sjuksköterskor i de flesta fall enbart arbetar på BVC.

I ett fåtal fall under våren lånade barnvårdscentralerna också ut personal till sjukhusvården. Det var då ofta sjuksköterskor som hade vissa specifika erfarenheter, exempelvis från neonatalavdelning, som lånades ut. Utlånade medarbetare fick i vissa fall arbeta direkt med covid-19-patienter, men det verkar ha varit vanligare att de fått arbeta vid exempelvis en barnklinik, antingen för att täcka upp vid frånvaro, eller för att ersätta personal som i sin tur lånats ut till exempelvis intensivvårdsavdelningar.

”Vi fick en hel del personal som flyttades till covid-19-sjukvård. Det var stor variation i hur det påverkade olika barnvårdscentraler. Många körde på som vanligt med sin verksamhet och drog inte ned något alls.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Verksamheterna planerade för utlåning av personal som aldrig genomfördes

Utöver den utlåning som faktiskt skedde, genomfördes också planering och förberedelser för en mer omfattande utlåning av personal. I detta arbete ingick bland annat kartläggning av kompetenser, samt i vissa fall förberedande utbildning.

Planeringen och förberedelserna innebar inte i de flesta fall att personal faktiskt flyttades till andra verksamheter. Verksamheten uppfattas ändå ha påverkats genom att det skapat oro hos personalen, men också för att planerings- och ledningskapaciteten minskat. Oron bestod bland annat i att behöva arbeta utanför ordinarie kompetensområden, att behöva arbeta i verksamheter med en högre grad av smitta, men också en oro för konsekvenser på barnhälsovården – att kunna bibehålla verksamheten med en minskad personalstyrka.

Sådana beredskapskostnader inom hälso- och sjukvården var något alla regioner fick oavsett faktiskt smittspridning, eftersom det under våren krävdes beredskap för att kunna möta ett potentiellt mycket kraftigt ökat vårdbehov (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020c)

Ökad sjukfrånvaro har påverkat vissa verksamheter

Under våren påverkades barnavårdscentralernas också av ökad sjukfrånvaro. Liksom i andra delar av hälso- och sjukvården förekom att medarbetare fick symptom på eller insjuknade i covid-19, vilket påverkade bemanningen (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020b). Sjukfrånvaron drabbade de flesta barnavårdscentraler och skillnader mellan verksamheter upplevs inte ha varit lika stor som i fallet med utlåning av personal. Problemet med sjukfrånvaro kopplat till covid-19 beskrivs i första hand ha varit ett problem under våren 2020, jämfört med under sommaren och tidig höst.

”Jag fick arbeta helt ensam ett tag när alla mina kollegor blev sjuka.”

- BHV-sjuksköterska, BVC

Pandemin påverkade både behovet av och tillgången till lokaler

Covid-19-pandemin ställde krav på att smittsäkra barnavårdscentralernas verksamhet. Dels behövde familjer och personal kunna hålla avstånd från varandra vid själva besöket, dels behövde sjuka och friska besökare separeras i väntrum.

Som en konsekvens av detta förändrades behovet av lokaler. Samtidigt begränsades i vissa fall lokaltillgången till följd av tillfälliga sammanslagningar av barnavårdscentraler.

Smittrisk medförde behov av större vänt- och mottagningsrum

För att kunna möjliggöra distansering behövde både väntrum och mottagningsrum vara stora nog. När väntrummen var för små för att smittsäkra arbetade vissa barnavårdscentraler istället så att familjerna fick vänta utomhus eller i bilen, innan de blev inkallade till sina besök. Mottagningsrummen behövde vara av en storlek som tillät distansering mellan personal och familj. Detta var något som upplevdes som extra utmanande under teambesök med sjuksköterska, psykolog och läkare. Vissa barnavårdscentraler uppges endast haft ett fåtal rum som varit tillräckligt stora för teambesök.

De nya lokalbehoven beskrivs också ha begränsat genomförandet av föräldragrupper. Många barnavårdscentraler försökte under hösten 2020 återuppta föräldragrupperverksamheten. Bristen på lokaler av tillräcklig storlek beskrivs i många fall ha utgjort ett hinder. I vissa regioner har barnavårdscentralerna försökt hyra större, externa lokaler, vilket dock inte kunnat möta behoven totalt sett.

Att separera sjuka och friska besökare medförde särskilda krav

Under pandemin valde vissa barnavårdscentraler att ta emot besökare som insjuknat i covid-19, vilket medförde att olika ingångar och väntrum behövdes för att kunna separera friska från sjuka.

För barnavårdscentraler som var samlokaliserade med vårdcentraler upplevs situationen ha varit extra utmanande. Eftersom det fanns en större risk att vårdcentralen hade besökare som var sjuka behövde dessa barnavårdscentraler inte bara separera friska från sjuka bland sina egna besökare, utan även säkerställa att barnavårdscentralens besökare inte mötte vårdcentralens besökare. De ingångar och väntrum som barnavårdscentralen delade med vårdcentralen kunde därför inte längre användas.

”När BVC haft ett gemensamt väntrum med vårdcentralen så har det varit nödvändigt att skapa ett enskilt för endast BVC.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Barnvårdscentralernas tillgång till lokaler förändrades till följd av tillfälliga sammanslagningar

I vissa regioner slogs barnvårdscentraler tillfälligt samman på grund av personalbrist eller att lokaler behövde frigöras till andra verksamheter. På motsvarande sätt slogs vissa vårdcentraler också ihop, med motsvarande effekt på de tillhörande barnvårdscentralernas verksamhet. Sammanslagningarna uppfattas dock ha påverkat smittsäkringsarbetet negativt, i det att det medförde att fler medarbetare delade lokaler. I vissa fall beskrivs det också ha medfört problem för besökare som fått åka längre, eller åkt till fel mottagning.

”Det blev trångt för dem under sammanslagningen. Det var problematiskt att få plats när man gick från att vara tre BHV-sjuksköterskor till att bli sex.”

- Barnhälsovårdsutvecklare, CBHV-enhet

Brist på hård- och mjukvara begränsade övergången till digitala arbetssätt

I så gott som samtliga regioner har digitala arbetssätt utökats för att minska pandemins påverkan. En praktisk begränsning i detta arbete har i vissa fall varit brist på teknisk utrustning. BHV-sjuksköterskorna på BVC har då inte haft den utrustning som krävs för digitala möten, såsom headset eller dator med kamera.

”Det har varit svårt för oss på CBHV-enheterna att hålla interna möten med BHV-sjuksköterskorna eftersom de inte alltid haft headset och kamera. Det har snålats lite med pengar på detta.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Det beskrivs också att lämpliga program för digitala möten ibland saknades. Detta med anledning av att det var svårt att hitta en programvara som uppfyllde krav på sekretess och dataskydd. Detta påverkade möjligheten att använda digitala arbetssätt både internt när känslig information diskuterades, och vid digitala besök.

”Det digitala föräldrastödet har stoppats eftersom regionen inte kunnat godkänna en portal. Gör man saker digitalt i grupp så är det svårare med sekretess.”

”I vår region fick vi ganska snabbt många fall av covid-19. Första tiden var många i personalen också borta för vård av barn. Nu under hösten har detta ökat igen och vi har därför behövt börja strama åt vår verksamhet. Vi har haft problem med att smittsäkra lokaler på vissa håll, eftersom väntrum och mottagningsrum varit för trånga. Vi ser ändå att vi inte har någon större vårdskuld. Vi har dock fått ställa in föräldragrupper och under våren när det var som värst ställde vi in åtta månaders hembesök. Under pandemin har pappor/icke födande föräldrar kommit i skymundan. De har knappt fått vara med på besök hos mödravårdscentralerna eller närvara på BB och nu får de inte alltid komma till barnavårdscentralerna. Det är helt emot våra jämställdhetsprinciper att det blivit så.”

- Barnhälsovårdsöverläkare, CBHV-enhet

Vilka slutsatser kan dras från arbetet i barnhälsovården under covid-19-pandemin?

Pandemin har tydliggjort viktiga aspekter av barnhälsovårdens kunskapsstyrning, målgruppens hälsa och utveckling

Pandemin har tydliggjort flera viktiga aspekter av barnhälsovården. Den organisatoriska uppbyggnaden av kunskapsstyrningen inom barnhälsovården har i flera avseenden fungerat bra men medarbetare på barnvårdscentralerna beskriver samtidigt en önskan om en tydligare styrning. Utöver detta uppfattas barnhälsovården blivit en än viktigare kontaktpunkt för utsatta grupper under pandemin. Slutligen har pandemin synliggjort både brister och styrkor i barnhälsovårdens utvecklingsarbete.

Pandemin har belyst viktiga aspekter av hur styrningen fungerar

Även om pandemin inte inneburit några genomgripande förändringar i hur styrningen av barnhälsovården fungerar, så har det krisläge den medfört gjort vissa aspekter av barnhälsovårdens styrning tydligare. Å ena sidan beskrivs den nationella kunskapsstyrningen genom NAG BHV ha varit en stor styrka, i form av att CBHV-enheter fått ett tydligt stöd. Å andra sidan uppfattas det från verksamheternas sida under pandemin vara mer utmanande att förhålla sig till både styrkedjan ”i linjen” (i form av verksamhetschef) och rekommendationerna från CBHV-enheten. Denna dynamik i styrningen är sannolikt inte unik för pandemin – snarare handlar det om att för- och nackdelar med hur styrningen av barnhälsovården fungerar syns tydligare i en krissituation.

Barnhälsovården är en viktig kontaktpunkt för alla, men särskilt för grupper som drabbats hårt av pandemin

I de intervjuer som genomförts finns en stor oro från både CBHV-företrädare och BHV-sjuksköterskor för redan utsatta grupper, exempelvis för familjer med begränsade kunskaper i svenska språket, för de med svaga sociala nätverk, eller för de med andra särskilda behov. Förutom de minskade möjligheterna till stöd

uppfattas dessa grupper också drabbas hårdare av exempelvis ekonomiska konsekvenser och fysisk isolering vilket påverkar hälsa och välbefinnande.

Barnhälsovårdens relation till dessa grupper uppges ha blivit en ännu viktigare under pandemin, eftersom många andra verksamheter och kontaktytor har stängt ner eller begränsats. Det höga förtroendet för barnhälsovården uppfattas ha gjort att många föräldrar kommit till BVC även när man hållit barn hemma från förskolan. Medarbetare inom barnhälsovården anpassade också aktivt sina arbetssätt för att nå och skapa trygghet hos grupper som annars riskerade att inte komma på sina besök eller på annat sätt behövde extra stöd. Likaså beskrivs barnhälsovården haft ett värde som sträckt sig utanför själva barnhälsovårdsuppdraget. I flera fall beskrivs det hur medarbetare varit en trygghet för föräldrar som varit oroliga över pandemin och dess konsekvenser. Att kunna ge detta stöd fyller naturligtvis indirekt en funktion för barnen, men också för samhället på ett mer övergripande nivå, genom att bidra till hälsa och välbefinnande, trygghet och informationsspridning.

Planerat eller nyligen genomfört utvecklingsarbete fick stå tillbaka samtidigt som digitaliseringen av interna arbetssätt accelererade

Under pandemins första fas blev det planerade utvecklingsarbetet lidande. I intervjuerna beskrivs genomgående en oro över att visst tidigare utvecklingsarbete kommer gå förlorat när nyare arbetssätt prioriterats bort och riskerar att inte återupptas efter en återgång till normala förhållanden. Denna oro finns för arbetet med jämställt föräldraskap, exempelvis i det att pappor inte kunnat involveras i tillräcklig utsträckning och att individuella föräldrasamtal uteblivit. Det finns också en oro kopplat till att arbetet med att införa vissa specifika nya arbetssätt, (exempelvis utåtriktat arbete för att nå grupper med mer anpassat stöd, utökade hembesöksprogram m.m.) ofta i samverkan med andra verksamheter, har avstannat.

Trots att utvecklingsarbetet till stor del avstannat så beskrivs pandemin också ha drivit på vissa förbättringar. I nästan alla genomförda intervjuer beskrivs en snabb övergång till digitala arbetssätt i fråga om interna möten och utbildningar. Detta uppfattas spara tid och skapa möjligheter som inte funnits annars, exempelvis att delta i utbildningar trots stora geografiska avstånd. Flera CBHV-företrädare uppfattar också att det skapats en närmare kontakt med verksamheterna. Förutsättningarna för att införa digitala arbetssätt har samtidigt varierat. I vissa regioner har avsaknad av utrustning och programvara ha varit en begränsande

faktor. Andra hinder upplevs ha varit ett otillräckligt stöd eller handledning kopplat till de digitala arbetssätten, både för enklare saker som att organisera möten, och för mer komplicerade uppgifter som att lägga upp digitala utbildningar.

Åtgärder krävs både nu och när pandemin är över

För att hantera covid-19-pandemin behöver barnhälsovården ta tillvara erfarenheter och lärdomar från pandemin såhär långt. Vidare bör kompensatoriska åtgärder vidtas när pandemin är över.

Tillvarata positiva erfarenheter kring arbetssätt och prioriteringar

För att skapa förutsättningar att hantera situationen under den fortsatta covid-19-pandemin behöver barnhälsovården ta till vara de positiva erfarenheter och utvecklingsområden som framkommit så här långt.

Fortsätt sprida kunskap via NAG BHV, i kombination med att uppmuntra och stödja lokala initiativ och anpassningar

För att effektivt kunna sprida lärande exempel och arbetssätt mellan regioner kan NAG BHV spela en viktig roll. Nationella rekommendationer och stöd från NAG BHV uppfattas redan som mycket viktiga under pandemin, men ytterligare möjligheter att sprida både material (utbildningsmaterial, bildstöd etcetera) och arbetssätt (rutiner för smittsäkring, arbetssätt kring föräldragrupper etcetera) genom det nationella kunskapsstyrningssystemet kan undersökas.

Förutom den robusta organisationen med ett etablerat nationellt barnhälsovårdsprogram, är en viktig delförklaring till att barnhälsovårdens uppdrag kunnat genomföras så pass väl att enskilda medarbetare arbetat proaktivt och varit flexibla i sitt arbete. Det har exempelvis handlat om att hitta lösningar för smittsäkring, genomförande av föräldragrupper utomhus eller proaktivt arbete för att lugna oroliga föräldrar så att de kommer på bokade besök. Denna typ av initiativkraft och flexibilitet bör inte tas för given, utan uppmuntras och stötts av verksamhetschefer.

Likaså bör BHV-sjuksköterskors möjlighet till ett flexibelt arbetssätt bibehållas. Detta kan till exempel göras genom att säkerställa att rekommendationer från både NAG BHV, CBHV-enheter och regionala ledningsorganisationer är öppna för lokala anpassningar. Vidare finns det också potential i att innovativa arbetssätt och nya insikter sprids både till andra verksamheter inom regionen och till

andra regioner och på så vis får större genomslag. Detta kan exempelvis göras genom CBHV-enheterna, som också kan spela en viktig roll i att kvalitetssäkra arbetssätt och vara ett extra stöd kring patientsäkerhetsfrågor.

Genomför verksamhet i den utsträckning det går, och undvik en situation där uppskjuten verksamhet inte går att återta

Sammantaget förefaller barnhälsovården ha kunnat genomföra sitt uppdrag under pandemins första fas. Tack vare prioritering och flexibla arbetssätt har de viktigaste delarna av verksamheten kunnat genomföras i hög utsträckning. I början av pandemin ställdes viss verksamhet in, exempelvis interna utbildningar och föräldragrupper, för att de inte ansågs kunna utföras på ett smittsäkert sätt. Efter hand började barnhälsovården i allt högre utsträckning anpassa verksamheten för att kunna genomföra den trots pandemi. Till exempel hölls utbildningar digitalt och föräldragrupper genomfördes utomhus. CBHV-enheter och barnvårdscentraler bör fortsätta anpassa verksamheten så att allt fler delar av BHV kan genomföras smittsäkert.

De prioriteringar som har gjorts bygger på ett antagande om att uppskjutna besök och andra konsekvenser så småningom hanteras. Om detta inte görs, är dessa inte längre uppskjutna utan inställda. Prioriteringarna har således en bortre tidsgräns. Om till exempel ett besök vid fyra års ålder flyttas fram ett år så är detta besök inte längre relevant eftersom det då är besöket vid fem års ålder som är aktuellt.

Regionala särskilda ledningsorganisationer, CBHV-enheter och NAG BHV bör ta hänsyn till detta vid eventuella framtida rekommendationer och prioriteringar. Likaså bör de individuella verksamheterna utvärdera risken att uppskjuten verksamhet inte kan återtas, och vilka åtgärder som behöver vidtas för att undvika en sådan situation.

Identifiera grupper av barn och föräldrar som inte får/fått sina behov uppfyllda

Trots att pandemin hanterats förhållandevis väl inom barnhälsovården, finns en risk att kompensatoriska åtgärder behövs eller kommer att behövas, i vissa fall under lång tid framöver. Vissa barn beskrivs under pandemins första halvår leva under förhållanden som bidragit till exempelvis försämrad språkutveckling, sämre välbefinnande eller ett ökat antal barn med övervikt eller fetma. Det är av stor vikt att dessa typer av behov identifieras och åtgärdas. CBHV-enheter bör

därför, även under pågående pandemi, arbeta aktivt för att identifiera grupper som inte fått nödvändigt stöd och analysera vilket stöd de behöver. I vissa fall kan detta kompensatoriska stöd tillhandahållas inom barnhälsovården. Där så inte är fallet, exempelvis med äldre barn, krävs samverkan med andra verksamheter eller andra delar av vårdkedjan för att säkerställa att rätt stöd kan ges.

Arbeta kompensatoriskt när pandemin är över

När pandemin är över behöver barnhälsovården hantera de behov som inte kunnat mötas under covid-19-pandemin, liksom analysera arbetssätt och konsekvenser ur olika perspektiv.

Arbeta kompensatoriskt med föräldrar

Föräldragrupper och involveringen av pappor och andra icke födande föräldrar uppfattas vara delar av barnhälsovården som påverkats negativt under pandemin. Kompensatoriska åtgärder bör därför utvecklas och, i möjligaste mån, erbjudas till de föräldrar som upplever ett sådant behov. Det kan exempelvis gälla möjligheten att medverka i anpassade föräldragrupper för de som inte deltagit i föräldragrupper under barnets första levnadsår. Detta arbete bör göras på verksamhetsnivå, men med CBHV-enheter som stöttar och möjliggör förändringarna.

Analysera vilka nya arbetssätt som bör behållas eller tas bort, och vilka tidigare arbetssätt som behöver återinföras

Under pandemin har arbetssätt både införts och tagits bort. När pandemin är över bör både verksamheterna själva och CBHV-enheterna analysera dessa förändringar aktivt för att säkerställa att arbetssätt som fungerar bra bibehålls. Verksamheterna och CBHV-enheterna behöver också hjälpas åt för att skapa förutsättningar för att återimplementera arbetssätt som prioriterats bort under pandemin.

Vissa kompensatoriska arbetssätt kan behöva införas för att säkerställa att barnvårdscentralernas gemensamma arbete med andra aktörer återinförs. Under pandemin har samverkan med dessa aktörer ofta påverkats negativt och det kan krävas ett aktivt arbete för att bygga upp dessa gemensamma arbetssätt igen.

Belys konsekvenserna av pandemin så brett som möjligt

Konsekvenserna av pandemin berör en mängd områden som alla behöver belysas. Medarbetares mående, forskning inom olika områden inom barnhälsovården och besöksverksamhetens kontinuitet uppfattas alla ha påverkats av pandemin och kräver olika typer av åtgärder. Det är nödvändigt att ta fram kunskap om såväl omfattning, allvarlighetsgrad som möjliga åtgärder för att hantera konsekvenser inom dessa vitt skilda områden. Den stora bredden av områden som påverkats av pandemin gör att det kan vara olika aktörer som kan komma ifråga för att behöva analysera konsekvenser. Exempelvis kan CBHV-enheter tänkas behöva belysa hur barnhälsovårdens medarbetare påverkats medan regionernas hälso- och sjukvårdsförvaltningar eller myndigheter kan vara rätt aktörer för att analysera andra områden.

Planera för framtida kriser av olika karaktär

Barnhälsovården behöver i sitt arbete planera för framtida kriser. Kriserna kan likna den pandemi som vi nu genomgår men kan också komma att vara av helt annan karaktär. Det är därför viktigt att inte endast planera inför en ny kris likt den vi nu genomgår.

Kriser liknande covid-19-pandemin kan komma att påverka Sverige i framtiden

Covid-19-pandemin har haft stora effekter på det svenska samhället – sannolikt större än någon annan kris under efterkrigstiden. Detta har också medfört en omfattande påverkan på barnhälsovården, genom att pandemin har haft effekter på såväl samhället, hälso- och sjukvården och direkt på barn och familjer. Effekterna har slagit olika hårt för olika grupper och konsekvenserna kan komma att bidra till ökad ojämlikhet i hälsa. Det har betydelse både för barnhälsovårdens arbete och för samhällsutvecklingen i stort.

WHO tog år 2019 fram en lista över de tio största hoten mot global hälsa. Infektionssjukdomar nämns i fyra fall: “Global influensaepidemi”, “Ebola och andra högriskpatogener”, “Denguefeber”, och “HIV” (World Health Organization, 2019). Alla dessa är sannolikt inte relevanta att planera för i en svensk kontext, och kommer om de utbryter sannolikt inte ha en lika stor påverkan på samhället som covid-19, men bara risken för en framtida global influensaepidemi gör att det är relevant att överväga åtgärder för att bättre möta en kris som covid-19-pandemin.

Skapa krisberedskap som är anpassad efter barnhälsovårdens förutsättningar

Det beskrivs i intervjuerna att det legat nära till hands att prioritera ned barnhälsovården under covid-19-pandemin. Delvis har detta berott på att CBHV-enheter haft svårt att göra sin röst hörd i den regionala styrningen och i vissa fall exempelvis inte inkluderats i de särskilda ledningsorganisationer som skapats. Konsekvensen av detta har varit att barnhälsovårdens behov inte kunnat belysas på ett tydligt sätt vilket gjort att det lättare prioriterats bort. Den inledande bortprioriteringen av barnhälsovården beskrivs också kunna förklaras av att konsekvenserna av en utebliven barnhälsovård sällan har omedelbara akuta effekter. Däremot innebär en utebliven barnhälsovård omfattande negativa konsekvenser på sikt.

Det finns en stor skillnad i fokus i uppdrag mellan sjukvård och hälsovård. Därmed är det av stor vikt att den regionala krisberedskapen tar hänsyn till de förutsättningar och det uppdrag som barnhälsovården har samt de konsekvenser som en nedprioritering genererar på längre sikt. Här bör också barnhälsovårdens värde som sträcker sig utanför verksamheten beaktas, exempelvis att barnhälsovården är en viktig kontaktpunkt för många familjer och föräldrar som är oroliga under en kris.

Ta hänsyn till och kompensera för att barnvårdscentralerna har olika förutsättningar

De olika barnvårdscentralerna skiljer sig åt och har därför olika förutsättningar att klara en kris. Under pandemin har det till exempelvis framkommit att barnvårdscentraler som inte är del av en vårdcentral eller en familjecentral påverkats mindre av pandemin. Skälen till detta är att personal inte lånats ut i samma utsträckning, att det inte uppstått behov av att hantera olika riktlinjer och förhållningssätt kopplat till smittskydd, samt att det rent praktiskt varit lättare att smittsäkra besök när man inte delar ingång, väntrum och andra lokaler med en annan verksamhet. Beroende på hur barnvårdscentralen var lokaliserad fanns alltså olika förutsättningar i att hantera pandemin. Vid framtida kriser är det därför nödvändigt att både CBHV-enheter och regionens styrning av barnhälsovården tar hänsyn till eventuella skillnader mellan barnvårdscentralerna som kan göra att de har olika förutsättningar att hantera krisen. Kompensatoriska åtgärder kan behövas för att minska risken för ojämlik hälsovård till barn och familjer.

Lägg en grund för kommunikation och kanaler som kan underlätta samverkan i kris

Under pandemin ökade behovet av samverkan för att kunna möta målgruppens behov. Samtidigt har samverkan i vissa fall försvårats, till följd av skillnader i styrning, arbetssätt och lägesbild. I de fall det funnits utarbetade kontakter för samverkan med till exempel smittskyddsenheten och kommunala verksamheter har dessa svårigheter övervunnits lättare. Behovet av samverkan kommer sannolikt att finnas även vid liknande kriser i framtiden, varför det är önskvärt att planera för det i förväg. I detta arbete har verksamheterna en stor roll, samtidigt krävs också stöttning från regionerna, exempelvis från CBHV-enheterna.

Planera för att kunna nå grupper som riskerar att inte själva söka hjälp

Under pandemin har det framkommit att vissa grupper valt att inte söka hjälp. Vissa för att de velat undvika barnavårdscentralerna på grund av smittorisk, andra för att de inte kunnat söka hjälp på grund av de begränsningar som satts på verksamheten. För framtida kriser är det viktigt att planera för hur dessa grupper av kvinnor och män ska kunna fångas upp samt att ta hänsyn till olika gruppers skilda förutsättningar att ta del av barnhälsovårdens stöd när olika begränsningar görs av verksamheten. Delar av ett sådant arbete kan göras av CBHV-enheter som kan bistå med att utveckla regiongemensamma arbetssätt för att fånga upp dessa grupper. Andra delar kommer behöva hanteras av respektive barnavårdscentral eftersom skilda upptagningsområden och förutsättningar gör att det krävs lokala anpassningar.

Krisberedskapen får inte enbart utgå från den senast upplevda krisen

Det är möjligt att framtida kriser kommer uppvisa likheter med covid-19-pandemin. Men det finns också andra möjliga krisscenarion som kan komma att påverka barnhälsovården. Det finns en inneboende risk att åtgärder riktas för snävt mot att skapa bättre beredskap för att möta en kris som liknar den nuvarande, snarare än mot andra möjliga kriser och en generell krisberedskap.

Andra kriser kan ha andra typer av förlopp än den nuvarande. På WHO:s lista över de största hoten mot global hälsa ingår förutom de tidigare nämnda också andra hot med direkt koppling till hälso- och sjukvårdsområdet ("*Icke smittsamma sjukdomar*", "*Svag primärvård*", "*Vaccinskepsis*", "*Antibiotikaresistens*") och hot som indirekt kopplar till hälso- och sjukvården ("*Klimatförändringar och luftföroreningar*", "*Sårbara och utsatta miljöer*"). Framtida kriser kan således innebära helt andra utmaningar än covid-19-pandemin i fråga om hur de påverkar samhället, vad de får för konsekvenser och hur de behöver

bemötas. Detta medför att det är svårt att säga vad som i framtiden kommer att bli en kris, och hur det kommer att påverka. Planeringen bör av den anledningen inriktas på generella faktorer (exempelvis verksamhetens behov av personal, lokaler och utrustning, ansvar och ledning, samt kontakt- och informationsvägar) som skapar beredskap för olika typer av situationer och händelseförlopp.

Ett sätt att analysera krisers påverkan och skapa beredskap är att ”börja med beslutssituationen” (Wedebbrand, 2020). Detta innebär att systemets uppbyggnad, sårbarheter och möjligheter att minska dessa står i centrum, snarare än ett visst scenario. I barnhälsovårdens fall skulle detta centrala system sannolikt vara barnhälsovårdsprogrammet och de sårbarheter som finns i detta, exempelvis risk att det helt eller i delar inte genomförs, eller inte genomförs i tid. Denna risk kan realiseras på flera olika sätt – genom att personal på grund av en kris behövs på andra håll inom sjukvården, genom att föräldrar inte vill att barnen medverkar, eller att den fysiska, kognitiva eller språkliga tillgängligheten till BHV inte är anpassad och utformad utifrån olika familjers behov och förutsättningar. Detta kan i sin tur bero på ett stort antal olika sorters krishändelser, såsom pandemier, naturkatastrofer, vaccinskepsis eller helt andra faktorer. Det är samtidigt omöjligt att förbereda för alla tänkbara scenarier, men genom att analysera hot och risker skapas en generell riskmedvetenhet som kan fungera som en utgångspunkt för improvisation och anpassning i en kris (Mittermaier, Granholm, & Veibäck, 2020).

Referenser

Bartelink, V., Tynelius, P., Walander, A., Burström, B., Ponce de Leon, A., Nederby Öhd, J., . . . Lager, A. (2020). Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.

Esaiasson, P., Johansson, B., Ghersett, M., & Sohlberg, J. (2020). *Kriskommunikation och segregation i en pandemi - Hur boende i utsatta områden informerades sig om coronaviruset våren 2020*. Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet

[Folkhälsomyndigheten. \(den 31 augusti 2020\). *Barn och unga med symtom på covid-19 rekommenderas PCR-testning för snabbare återgång till skolan.*](#)

Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/augusti/barn-och-unga-med-symtom-pa-covid-19-rekommenderas-pcr-testning-for-snabbare-atergang-till-skolan/> den 18 december 2020

[Folkhälsomyndigheten. \(den 18 juni 2020\). *Demografisk beskrivning av bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars-7 maj 2020.*](#) Hämtat från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/demografisk-beskrivning-av-bekraftade-covid-19-fall-i-sverige-13-mars-7-maj-2020/> den 10 december 2020

[Folkhälsomyndigheten. \(2020a\). *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan.*](#) Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/#:~:text=Covid%2D19%2Dpandemin%20kan%20f%C3%A5,samh%C3%A4llets%20funktioner%20och%20m%C3%A4nniskors%20livsvillkor.>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). Barnvaccinationsprogrammets hållbarhet under den tidiga covid-19-pandemin i Sverige. Folkhälsomyndigheten.

Kontaktpersonsmöte barnhälsovårds-överenskommelsen. (2020). - *Mötesanteckningar 1 oktober.*

Kontaktpersonsmöte barnhälsovårds-överenskommelsen. (2020). - *Mötesanteckningar 26 maj.*

[Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. \(den 27 maj 2020\). Nationella arbetsgrupper \(NAG\).](#) Hämtat från <https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/organisation/nationellaarbetsgruppernag.692.html> den 9 december 2020

[Länsförsäkringar och Uppsala Universitet. \(2020\). Barn och ungas röster om Corona.](#) Hämtat från https://www.pubcare.uu.se/digitalAssets/865/c_865168-l_3-k_final-barn-och-unga-om-corona_juli_2020.pdf

[Mittermaier, E., Granholm, N., & Veibäck, E. \(2020\). Perspektiv på pandemin - Inledande analys och diskussion av beredskapsfrågor i ljuset av coronakrisen 2020.](#) Hämtat från <https://www.foi.se/rest-api/report/FOI-R--4992--SE>

[Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. \(den 25 11 2020\). Webbaserat föräldraskapsstöd.](#) Hämtat från <https://mfof.se/foraldraskapsstod/arenor-for-foraldraskapsstod/webbaserat-foraldraskapsstod.html> den 15 01 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2021). Under rådande omständigheter - konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

[Naurin, E., Markstedt, E., Stolle, D., Enström, D., Wallin, A., Andreasson, I., . . . Sengpiel, V. \(2020\). Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. Sahlgrenska akademien.](#) Hämtat från <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/ckaa223/5999799>

[Rikshandboken Barnhälsovård. \(den 22 februari 2018\). Barnhälsovårdens nationella program.](#) Hämtat från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/> den 10 december 2020

[Rikshandboken Barnhälsovård. \(den 15 maj 2018\). Barnkonventionen.](#) Hämtat från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/strategier-och-kvalitetssakring/barnkonventionen> den 21 December 2020

[Rikshandboken Barnhälsovård. \(Datum saknas\). Centrala barnhälsovårdsteam.](#) Hämtat från <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/centrala-barnhalsovardteam-cbhv-team/> den 9 december 2020

[Socialstyrelsen. \(2014\). *Vägledning för barnhälsovården*](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf). Hämtat från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

[Socialstyrelsen. \(2020\). *Nationell kartläggning av barnhälsovården, En jämlik och tillgänglig barnhälsovård*](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf). Hämtat från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020a). *Barn som upplever våld. Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga*. Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020b). *Samverkan och förnyelse - En spaning över omställningen i hälso- och sjukvården under fem månader med corona*. Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020c). *Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19*. Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *För ett moståndskraftigt samhälle. Lärdomar under covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa*. Sveriges Kommuner och Regioner

[Unicef. \(2020\). *Barnkonventionen är vårt uppdrag*](https://unicef.se/barnkonventionen). Hämtat från <https://unicef.se/barnkonventionen> den 17 december 2020

[Wedebbrand, C. \(2020\). *Planering under osäkerhet: Om att planera för det okända inom krisberedskapen, totalförsvaret och andra områden*](https://www.foi.se/rapportsammanfattning?reportNo=FOI-R--4972--SE). Hämtat från <https://www.foi.se/rapportsammanfattning?reportNo=FOI-R--4972--SE>

[World Health Organization. \(2019\). *Ten threats to global health in 2019*](https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019). Hämtat från <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> den 11 december 2020

[World Health Organization. \(2020\). *COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do*](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/). Hämtat från <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>

Appendix

Medverkande regioner i fokusgruppsintervjuer med CBHV-enheter

Medverkande regioner
Region Blekinge
Region Dalarna
Region Gotland
Region Gävleborg
Region Halland
Region Jämtland Härjedalen
Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Kronoberg
Region Norrbotten
Region Skåne
Region Stockholm
Region Sörmland
Region Uppsala
Region Värmland
Region Västernorrland
Region Västmanland
Region Örebro län
Region Östergötland
Västra Götalandsregionen

Medverkande regioner i fokusgruppsintervjuer med BHV-sjuksköterskor

Region
Region Blekinge
Region Dalarna
Region Gotland
Region Jönköpings län
Region Kronoberg
Region Norrbotten
Region Skåne
Region Stockholm
Region Sörmland
Region Örebro län
Västra Götalandsregionen

Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården

Barnhälsovården bevakar de yngsta barnens rätt till hälsa och hälsovård och är en viktig folkhälsoarena. I denna rapport ges en beskrivning av hur covid-19-pandemin påverkat barnhälsovårdens verksamhet, liksom barn och familjer, under våren, sommaren och tidig höst 2020.

Rapporten vittnar dels om något positivt – många barn och familjer har fått stöd och hjälp trots pandemin och mycket av barnhälsovårdens verksamhet har kunnat fortsätta nästan som vanligt. Samtidigt har en del av verksamheten påverkats mycket. Det har även grupper av barn och föräldrar gjort.

Syftet med rapporten är att summera lärdomar och slutsatser från pandemins första halvår för att minska de negativa konsekvenserna av pandemin och minska sårbarheten i barnhälsovården vid framtida kriser. Kartläggningen utgår i första hand från intervjuer med representanter för regionernas centrala barnhälsovårdsenheter och barnavårdscentraler.

Upplysningar om innehållet
Tyra Warfvinge, tyra.warfvinge@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-928-6
Produktion: SKR