

## Förändrad EPDS-utbildning

Från och med i vår kommer EPDS-utbildningen att ha ett nytt upplägg. Den kommer då att bestå av tre delar. En inläsningsdel som man gör själv, en praktisk genomgång av metoden samt ett uppföljande tillfälle efter att man har jobbat med metoden ett tag. Den praktiska genomgången av metoden och det uppföljande tillfället kommer att vara på Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård och hålls av BHV-psykologer.

Datum för praktisk genomgång av EPDS samt uppföljande tillfället kommer finnas på BHV-enhetens intranät där man anmäler sig. När man har varit på en praktisk genomgång så kan man boka in sig på ett uppföljande tillfälle.

För de som har gått EPDS-utbildningen för mer än 5 år sedan kommer det fortsatt att vara ett utbildningstillfälle/år som man kan anmäla sig till.

### Dessa är de tider vi har bokat in hittills

17/5 EPDS-utbildning, praktisk genomgång av metoden, 9.00-12.00  
18/9 EPDS-utbildning, praktisk genomgång av metoden, 13.30-16.30  
13/11 EPDS-utbildning, uppföljande tillfälle 13.30-16.00

*Charlotte Alm Gudmundsson och Maria Furuholm Petrovic*  
Psykologer, kursledare EPDS

## Epikris till elevhälsan

Vi (barnhälsovården) har fått påpekanden om att det saknas eller är svårt att läsa epikrisen i BHV-journalen vid överlämnandet till skolan. De önskar en enkel sammanfattning som kan scannas in i deras journal. Vi håller på att ta fram ett blad som stöd. Ni fyller i det och bifogar pappersjournalen.

Om ni har en fungerande modell för överlämnande som alla är nöjda med, skall ni fortsätta med den.

*Maria Lind*

## Barnkonventionen

### Artikel 12

Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.



## Innehåll

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Förändrad EPDS-utbildning ..... | 1 |
| Epikris till elevhälsan .....   | 1 |
| Barnkonventionen .....          | 1 |
| Growth – månadens tips .....    | 1 |
| Hej alla Growthanvändare .....  | 2 |
| Tillväxtuppgifter Growth .....  | 2 |
| Välling är inte orsaken .....   | 2 |
| BCG-vaccinering – nya rutiner . | 3 |
| Jämlik barnhälsovård .....      | 5 |

## Growth

### MÅNADENS TIPS

- På alla barn ska BVC fylla i frågan om risk för TBC, oavsett om det är ja eller nej på frågan. Uppmärksamhetssignalen lyser inte längre om man fyller i nej.

- Om ni varit inne i flikarna om vaccin och kanske fyllt i något och sparat och därefter inte (av olika anledningar) kunnat ge barnet vaccinet, måste ni längst ner i fliken klicka bort (ta bort boken) att vaccinet är givet. Annars står det fel i journalen och det ser ut som om barnet ändå fått vaccinet.

Om ni inte innan/under besöket varit inne i aktuell vaccinationsflik behöver ni inte göra något alls.

- Ytterligare en valbar flik har dykt upp; vaccinationsanteckning. Där kan läkarna ordinera vacciner som t.ex. Rotavirus, tidigare lagd MPR m.m.

- Nu kan du även använda citationstecken och parentes m.m. i alla textfält.

## Hej alla Growthanvändare!

Nu är övervägande delen av er BHV-sjuksköterskor igång och jobbar i Growth. Det märks tydligt på alla frågor och felanmälningar som inkommit från er. Det är jättebra att ni rapporterar om allt "konstigt" ni hittar så att vi kan meddela leverantören alla akuta åtgärder som måste till för att journalföringen ska fungera säkert.

Vi har dessutom en lista på alla förbättringar ni önskar. Den måste vi naturligtvis göra prioriteringar i så att förbättringar som dom flesta av er vill ha ska åtgärdas först. Det finns några förbättringar som redan är gjorda som det är bra för er att veta. Ni hittar dem i Growthrutan på föregående sida.

*Lena Bivall-Grähs*

*BHV-sjuksköterska*

*Ansvarig för utbildning/information, Growth*

---

## Tillväxtuppgifter Growth

*Vilka tillväxtuppgifter är önskvärda att efterregistrera i Growth?*

Åldrar för rutinmässiga mätningar på BVC är ([Rikshandboken](#)):  
(huvudomfång t.o.m. 18 månader)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| • <b>Födelse</b>   | • <b>8 månader</b>  |
| • 10-14 dagar      | • 10 månader        |
| • <b>1 månad</b>   | • <b>12 månader</b> |
| • 2 månader        | • <b>18 månader</b> |
| • <b>3 månader</b> | • <b>2,5-3 år</b>   |
| • 4 månader        | • <b>4 år</b>       |
| • <b>6 månader</b> |                     |

Efterregistrera i Growth om möjligt tillväxtuppgifter:

- **Vid tidpunkter med fet text** (enligt tabell ovan)
- Barn > 18 mån: efterregistrera huvudomfång F-18 mån endast om särskild bedömning är gjord

*Leif Ekholm*

*Barnhälsovårdsöverläkare*

---

## Välling är inte orsaken

*Bevis saknas för att välling orsakar typ 1-diabetes!*

I Svenska Dagbladet (25 januari) intervjuas forskare i Lund bakom en studie om AGE-ämnen (Advanced glycation end products) hos råttor.

Långt in i [artikeln Lagrat mjölkpulver kan ge inflammation i tarmen](#) säger en av forskarna att kopplingen till typ-1 diabetes är en hypotes som återstår att undersöka.

Vad säger vi då på BVC till föräldrar om de undrar över artikeln i SvD?

**Det finns inga samband, det är en ovetenskaplig artikel.**

[Professor Jonas Ludvigsson](#): Att utifrån en studie med 36 råttor med olika nivåer av inflammation antyda att välling kan öka risken för diabetes hos svenska barn är oansvarigt. Bevis saknas i studien för att välling orsakar diabetes. Forskarna har inte studerat barn, har heller inte studerat diabetes.

*Leif Ekholm*

## BCG-vaccinering – nya rutiner

Från och med 1 mars gäller nya rutiner med BCG-vaccinering på BVC vid 4-6 veckor

Sedan mitten på 1970-talet ingår inte BCG-vaccination i det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Vaccinationen erbjuds numera i Sverige bara till särskilda riskgrupper. Det gäller i första hand barn i invandrarfamiljer från länder med hög tuberkulosförekomst samt barn med planerad längre vistelse i områden med hög tuberkulosincidens ([Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#)).

För ca 10 år sedan beslutades lokalt för Örebro läns landsting att barn med särskilt hög tuberkulosförekomst (>300 fall per 100 000) skulle vaccineras på BB p.g.a. av risken för reaktivering av TB hos mamman. Det fanns då inget nationellt stöd för detta vilket dock kom senare men det stödet är sedan 2017 borttaget samtidigt som Folkhälsomyndigheten inte längre anger vilka länder som har särskilt hög risk. Det har endast varit ett fåtal landsting som haft rutinen att vaccinera med BCG på BB och numer är det sannolikt inga regioner mer än Örebro som gör det. BCG-vaccination av nyfödda ändras nu från att ges på BB till BVC vid 4-6 veckors ålder

### BCG-vaccination vid 4-6 veckors ålder på BVC

Gäller enbart barn med **särskilt** hög risk utifrån riskländer vilket inte är lika med alla länder med hög risk ("röda länder") som finns på [FoHM aktuella lista](#), utan [enbart barn med familjer från](#):

|                               |               |                       |
|-------------------------------|---------------|-----------------------|
| Angola                        | Kambodja      | Nordkorea             |
| Botswana                      | Kamerun       | Papua Nya Guinea      |
| Burundi                       | Kap Verde     | Rwanda                |
| Burkina Faso                  | Kenya         | Sao Tomé och Príncipe |
| Centralafrikanska Republiken  | Kiribati      | Senegal               |
| Demokratiska Republiken Kongo | Kongo         | Sierra Leone          |
| Djibouti                      | Lesotho       | Somalia               |
| Ekvatorialguinea              | Liberia       | Sudan                 |
| Elfenbenskusten               | Madagaskar    | Sydafrika             |
| Eritrea                       | Marshallöarna | Sydsudan              |
| Eswatini (Swaziland)          | Malawi        | Tanzania              |
| Etiopien                      | Mali          | Tchad                 |
| Filippinerna                  | Mongoliet     | Togo                  |
| Gabon                         | Mozambique    | Uganda                |
| Gambia                        | Myanmar       | Zambia                |
| Ghana                         | Namibia       | Zimbabwe              |
| Guinea-Bissau                 | Niger         | Öst-Timor             |
| Indonesien                    | Nigeria       |                       |

**Minnesregel:** I praktiken är det främst länder i "Afrika undantaget länder som har kust mot Medelhavet".

Barnläkarna på BB noterar under "kommentar" på FV2 att barnet bör vaccineras på BVC vid 4-6 veckors ålder.

|                                       |  |  |  |             |          |
|---------------------------------------|--|--|--|-------------|----------|
| Status Avvikelse = X Normalt fynd = 0 |  |  |  | Kommentarer | Signatur |
| Dag/Månad                             |  |  |  |             |          |
| Klockan                               |  |  |  |             |          |
| Undersökare                           |  |  |  |             |          |

### BCG-vaccination i nyföddhetsperioden på BB

- om aktuell TB i omgivningen (samråd med behandlande läkare angående eventuell primärprofylax till barnet före vaccination)
- om planerad längre (mer än tre månader) vistelse i område med hög TB-förekomst och med nära kontakt med lokalbefolkningen
- om barnet inte kan nås för vaccination på BVC vid sex månaders ålder

Vaccination dokumenteras i Growth.

### BCG-vaccination vid 6 månaders ålder på BVC

Övriga nyfödda tillhörande riskgrupp [från land med ökad risk](#).

|                         |                     |              |
|-------------------------|---------------------|--------------|
| Afganistan              | Honduras            | Palau        |
| Algeriet                | Indien              | Panama       |
| Argentina               | Irak                | Paraguay     |
| Armenien                | Jemen               | Peru         |
| Azerbadzjan             | Kazakstan           | Quatar       |
| Bangladesh              | Kina                | Rumänien     |
| Belize                  | Indien              | Ryssland     |
| Benin                   | Kirgizistan         | Singapore    |
| Bhutan                  | Kosovo              | Solomonöarna |
| Bolivia                 | Kuwait              | Sri Lanka    |
| Bosnien och Hercegovina | Laos                | Surinam      |
| Brasilien               | Lettland            | Sydkoreas    |
| Brunei Darussalam       | Libyen              | Tadjikistan  |
| Colombia                | Litauen             | Thailand     |
| Comorerna               | Malaysia            | Tunisien     |
| Dominikanska republiken | Maldiverna          | Turkmenistan |
| Ecuador                 | Marocko             | Tuvalu       |
| El Salvador             | Mauretanien         | Ukraina      |
| Fiji                    | Mikronesien         | Uruguay      |
| Georgien                | Moldavien           | Uzbekistan   |
| Grönland                | Nauru               | Vanuatu      |
| Guam                    | Nepal               | Venezuela    |
| Guatemala               | Nicaragua           | Vietnam      |
| Guyana                  | Norra Marianeröarna | Vitryssland  |
| Haiti                   | Pakistan            |              |

Barnläkaren på BB kryssar i rutan för BCG vid 6-månader.

### Behörighet att ordinera BCG-vaccination

Distriktssköterska eller sjuksköterska inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera BCG-vaccination i enlighet med [Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#).

Med de uppdaterade Rekommendationerna från 2017 tog myndigheten bort rekommendationen om att erbjuda barn BCG-vaccin i nyföddhetsperioden utifrån riskländer. Således ska läkare nu alltid ordinera BCG före 6 månaders ålder om indikationen är utifrån riskländer.

Vid 6 månaders ålder krävs inte läkarordination för BCG-vaccination då indikationen finns med i FOHM rekommendationer.

Leif Ekholm

## Jämlik barnhälsovård

*Avhandling på Rikshandbokens riktlinjer för en jämlik barnhälsovård*

### [Webbaserade nationella riktlinjer för en jämlik barnhälsovård](#)

Johanna Tell, barnhälsosamordnare  
Region Blekinge

Kortfattat ur avhandlingen:

I Sverige har barn rätt till en god och jämlik hälsa samt tillgång till en jämlik och rättvis barnhälsovård (BHV) av hög kvalitet. BHV är en hälsofrämjande arena där insatser erbjuds kostnadsfritt och når, näst intill alla barn upp till sex år. Verksamheten erbjuder universella och riktade insatser och har en betydelsefull roll i att balansera skillnader i barns hälsa genom att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem.

Arbetet inom BHV är komplext och kräver hög professionell kompetens och kontinuerligt lärande. År 2008 upphävde Socialstyrelsen de nationella riktlinjer som fanns för BHV. Höga förväntningar på BHV tydliggör behovet av tillgång till stödjande och användbara riktlinjer i vardagsarbetet. **Rikshandboken i barnhälsovård (RHB)** etablerades 2005 som ett webbaserat kunskapsunderlag och metodhandledning till medarbetare inom BHV.

År 2014 publicerade Socialstyrelsen en ny vägledning för BHV. Detta resulterade i ett nytt nationellt BHV-program som publicerades på RHB 2015 för implementering i landsting/regioner. Målet var att bidra till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. Även om utvecklingen av informations och kommunikations-teknologi (IKT) går snabbt och på olika sätt är integrerad i hälso- och sjukvården, visar studier att sjuksköterskor känner ambivalens för att använda den.

Avhandlingen visar att BHV-sjuksköterskor och BHV-samordnare ser på RHB som ett betydelsefullt verktyg vardagsarbetet, en resurs för lärande och en bidragande faktor till en jämlik BHV. För att vara trovärdig, användbar och relevant måste RHB hållas uppdaterad med ny forskning och gällande rekommendationer samt utveckla möjligheterna med IKT för att främja kontinuerligt professionellt lärande och hälsofrämjande arbete. Involvering av RHB:s målgrupp i utvecklingen av de webbaserade nationella riktlinjerna är viktig för att innehållet ska vara relevant och stödja hälsofrämjande möten med barn och familjer inom BHV.

Studiernas resultat visar på en positiv tendens i riktningen mot målet med RHB att bidra till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. Men denna avhandling visar också att trots att nationella styrdokument och myndigheter understryker betydelsen av användningen av användningen av IKT i hälso- och sjukvården liksom en jämlik och rättvis, hälsofrämjande hälso-och sjukvård, och trots webb-baserade nationella riktlinjer, är det utmanande att implementera dessa i landsting/regioner. Att förändra RHB:s innehåll, struktur och access är inte tillräckligt, förutsättningar måste finnas i den lokala kontexten och först då kan RHB vara en bidragande determinant för en jämlik BHV.

*Leif Ekholm*