

# Lilla Livet

Informationstidning för personal inom barnhälsovård

**Nummer 7 - augusti 2019**



*Konstnär Ellen Asp Karlsson snart 5 år*

## Innehåll

Nya medarbetare på er arbetsplats	s 03
Ny BHV-överläkare	s 03
Småbarnshjälm med grönt spänne	s 03
Bokstart Barns språk	s 03
Screeningen för nyfödda (PKU) utökas med ytterligare en sjukdom	s 04
Ändringar i rekommendationer om vaccination mot tuberkulos	s 05
Upphandlade vacciner inom barnhälsovården i Värmland	s 05
Rotavirusvaccination i nationella programmet from 1 september	s 05
FN:s konvention om barns rättigheter	s 06
Språkutveckling manual 8 månaders hembesök	s 06
Nyheter från NTF om barns säkerhet i bil	s 06
Snus under graviditet, riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom senare i livet	s 07
Info från Livets tråd	s 09
Fortbildning/Utbildning	s 10

**Lilla Livet är utgiven av Barnhälsovårdsenheten i Värmland**

### Kontaktuppgifter till BHV-enheten

Helena Löfwenhamn, barnhälsovårdsöverläkare, [Helena.Lofwenhamn@regionvarmland.se](mailto:Helena.Lofwenhamn@regionvarmland.se)

Cristina Gillå, samordnare [cristina.gilla@regionvarmland.se](mailto:cristina.gilla@regionvarmland.se)

Eva Nahnfeldt, psykolog, [eva.nahnfeldt@regionvarmland.se](mailto:eva.nahnfeldt@regionvarmland.se)

Gunilla Svedlund, assistent [gunilla.svedlund@regionvarmland.se](mailto:gunilla.svedlund@regionvarmland.se)

### Besöksadress:

Hus 77

Lasarettsgatan

653 51 Karlstad

054-61 67 06

e-post: [barnhalsovardsenheten@regionvarmland.se](mailto:barnhalsovardsenheten@regionvarmland.se)

### Adress till:

Psykologmottagningen för föräldra- och barnhälsovård

Föräldrastödmottagningen

Centralsjukhuset

Bryggaregatan 7

651 85 Karlstad

## Nya medarbetare på er arbetsplats

När ni fått nya medarbetare till er arbetsplats meddela namn, titel och telefonnummer till barnhälsovårdsenheten, så de kommer med vid utskick och får ta del av den informationen som skickas ut härifrån. Det är chefs uppgift att meddela vid nyanställningar men om det missas så kan var och en av er göra det.

/Gunilla

gunilla.svedlund@regionvarmland.se



### Ny BHV-överläkare

Jag har nu tillträtt tjänsten som BHV-överläkare på barnhälsovårdsenheten efter Staffan Skogar. Har ett förflutet inom barn- och ungdomsmedicin, men även jobbat inom SHV samt BVC.

Tar tacksamt emot era frågor/synpunkter samt förbättringsförslag för verksamheten.

Ser fram emot ett gott och glatt samarbete.

/Helena

## Småbarnshjälm med grönt spänne

Källa: NTF

### Små barn upp till cirka 7 år ska använda en småbarnshjälm med grönt spänne

Små barn cyklar samtidigt som de leker, snarare än att cykla för att transportera sig. När barnen är mitt uppe i sin lek kommer de inte alltid ihåg att hjälmen inte bör sitta på när man kliver av cykeln, därför ska barn använda en småbarnshjälm.

Småbarnshjälmen har samma skyddande effekt som en vanlig cykelhjälm, enda skillnaden är att hjälmens spänne löser ut om barnet skulle fastna i t ex en klätterställning. Det innebär att barn kan använda en småbarnshjälm vid all cykling, både i cykelsitsen och på den egna cykeln.

Kontrollera att hjälmen är CE-märkt. Småbarnshjälmen ska vara märkt EN 1080.

Grönt spänne rekommenderas av en bred uppslutning nationella aktörer, bland annat NTF, Folksam, Konsumentverket, Cykelbranschen, Trafikverket, Transportstyrelsen och flera stora tillverkare och återförsäljare av cykelhjälm.

### Rotationsskydd

Välj en hjälm med rotationsskydd som till exempel MIPS och Wavecel. Det fungerar som ett extra inre skal i hjälmen. Det har en viss rotationsacceptans och ger ett bättre skydd vid sneda islag och rotationsvåld.

/Cristina

## Bokstart Barns språk

Informationsmaterial som kan användas i samband med samtal om bokläsning och språk, finns på flera olika språk.

<https://www.bokstart.se/ombokstart/artiklar/2018/informationsmaterial/>

/Cristina



# Screeningen för nyfödda (PKU) utökas med ytterligare en sjukdom

Alla nyfödda barn i Sverige erbjuds idag screening för 24 medfödda behandlingsbara sjukdomar med PKU-provet. Socialstyrelsen har gjort en översyn av den pågående screeningen, samt beslutat att lägga till sjukdomen SCID, svår kombinerad immunbrist.

Den här förändringen förutsätter lagändringar, förordningsändring och nya föreskrifter. De träder i kraft den 1 juli 2019.

## Hälso- och sjukvården bör erbjuda screening

Socialstyrelsen anser, efter översyn, att hälso- och sjukvården bör erbjuda nyfödda barn screening för de 24 redan ingående sjukdomarna, eftersom det ger hälsovinster som överväger de negativa effekterna. 80–100 barn föds med någon av dessa sjukdomar varje år och kan med hjälp av PKU-provet få en tidig diagnos och behandling. Detta förbättrar väsentligt deras förutsättningar för att undvika allvarliga skador och död. Översynen visar också att screeningen är motiverad ur ett etiskt perspektiv.

## 24 medfödda sjukdomar som idag kan behandlas

I dagens screeningprogram ingår 24 sjukdomar. Alla dessa leder till svåra funktionsnedsättningar eller död om de inte behandlas. Behandlingarna består främst av hormoner i tablettform och av kostrestriktioner och kosttillskott.

## Väl etablerad infrastruktur för provtagning och analys

Screeningen har en väl etablerad infrastruktur, med provtagning och analys på PKU-laboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Deltagandet är mycket högt och resultatet är oftast färdigt när barnet blivit sex dagar gammalt. Det finns även väl etablerade rutiner för att återkalla barn med hög risk för sjukdom till de kliniker runt om i Sverige som vårdar barn med de sjukdomar som upptäcks i screeningen.

## Ytterligare sjukdom, SCID, läggs till i screeningen

Socialstyrelsen har nu beslutat att hälso- och sjukvården även bör erbjuda screening för svår kombinerad immunbrist (SCID). SCID är en allvarlig ärftlig sjukdom där immunsystemet fungerar mycket dåligt eller inte alls. Sjukdomen debuterar oftast inom de tre första levnadsmånaderna och de första symtomen är infektioner. Obehandlad leder SCID till döden före två års ålder.

## Möjligt att behandla med stamcellstransplantation

Det är idag möjligt att bota barn med SCID med hjälp av stamcellstransplantation. För att transplantationen ska lyckas bra är det viktigt att barnet inte har pågående infektioner. Därför är det särskilt angeläget med tidig upptäckt av dessa barn.

## Två till tre barn beräknas kunna få diagnos per år

Screening för SCID skulle innebära att två till tre barn årligen kan få en diagnos innan de börjat få allvarliga infektioner. Detta skulle förbättra prognosen väsentligt, eftersom förutsättningarna för att kunna genomföra en stamcellstransplantation ökar medan barnet fortfarande är vid god hälsa. Vid ett positivt resultat för SCID utreds barnet i dagsläget vidare på en av de tre enheter för vård av barn med immunbristsjukdomar som finns i landet. Diagnosen kan då med säkerhet bekräftas eller avfärdas inom 24 timmar efter att ytterligare prov tagits.

## Att vara observant på

Det är angeläget att regionerna löpande ser över sina rutiner för hur och när information om screeningen ges till gravida och nyförlösta. Detta för att säkerställa att alla får del av informationen. Det vore också önskvärt att informationen finns på fler språk och i olika lättillgängliga format.

Lina Keller, projektledare för översynen av screening för nyfödda

Epostadress: [lina.keller@socialstyrelsen.se](mailto:lina.keller@socialstyrelsen.se)

Läs mer: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/socialstyrelsen-rekommenderar-screening-for-nyfodda-for-sjukdomen-scid/>

## Ändringar i rekommendationer om vaccination mot tuberkulos

Efter att screening av nyfödda för svår kombinerad immunbrist införs i juli 2019 (tillägg i PKU-screeningen) kommenderar Folkhälsomyndigheten att tidig vaccination mot tuberkulos förläggs vid 6 veckors ålder istället för under nyföddhetsperioden på BB, som det har rekommenderats hittills.

För de flesta barn, vilka identifieras som tillhörande riskgrupp och som föreslås BCG-skydd, rekommenderas oförändrat att vaccinationen ges vid sex månaders ålder.

Tidigareläggning av vaccination rekommenderas om barnet ska vistas i en miljö där det finns särskild risk för smittspridning, det vill säga:

- vid aktuellt fall i omgivningen (samråd med behandlande läkare angående eventuell primärprofylax till barnet före vaccination)
- om barnet före 6 månaders ålder ska resa till högriskområde med nära kontakt med lokalbefolkningen
- även i de fall då det finns risk att barnet inte kan nås för vaccination vid sex månaders ålder

*/Helena*

---

## Upphandlade vacciner inom barnhälsovården i Värmland

Från och med 1 september nytt nationellt avtal för vacciner.

Hexyon ersätter Infanrix-Hexa, där dos 1 och dos 2 bör vara av samma sort.

M-M-RVAXPRO ersätter Priorix där dos 1 och 2 kan vara av olika sorter.

För övriga vacciner inga förändringar.

*/Helena*

---

## Rotavirusvaccination i nationella programmet fr o m 1 september

I och med att rotavirusvaccination nu ingår i nationella programmet behövs inte längre någon läkarordination i Cosmic.

Informationsmaterial finns på Folkhälsomyndighetens vaccinsida. Kan lämnas ut till vårdnadshavare som har funderingar.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/bra-att-veta-om-rotavirus/>

*/Helena*

## Nyheter från NTF om barns säkerhet i bil

### Barn framför airbag

En ny airbag har utvecklats och numera kan därför även barn som är kortare än 140 cm sitta framåtvänt i framsätet vid en aktiv airbag. Den nya varianten av airbag, som har en annan typ av utformning och som med fördel ska vara på även när ett barn sitter i bältesstol eller bälteskudde framför den, finns emellertid inte i alla bilar. Har man en bil med den äldre modellen av airbag är det fortfarande mycket viktigt att airbagen är avstängd tills barnet är över 140 cm lång. Annars riskerar barnet att skadas allvarligt av airbagen om den löser ut vid en olycka. Det är därför **viktigt att alltid kontrollera med biltillverkare vad som gäller för den egna bilen**. Vid bakåtvänt åkande ALLTID airbag avstängd.

### Bältesstol för barn kortare än 125 cm

EU:s lagstiftning om bilbarnstolar håller på att förändras. Kriterier och tester har blivit mer omfattande och med det ställs andra krav på bilbarnstolarna. Till exempel har sidokrocktester lagts till utöver de redan befintliga frontalkrocktesterna. Det här innebär att nytillverkade bälteskuddar, utan ryggstöd, endast får användas av barn över 125 cm. Äldre bälteskuddar utan ryggstöd, för barn som är kortare än 125 cm, kommer att finnas kvar på marknaden och går att använda men under en begränsad tid.

Det nya lagkravet har fått kritik av Volvos trafiksäkerhetsforskare. Testerna för sidokollision görs i en miljö som inte liknar en bil och det stämmer inte med verkligheten. Bilen tar smällen vid en sidokrock och de så kallade sidokollisionsskydderna som bältesstolarna har bör endast ses som ett stöd, inte ett skydd, enligt forskarna.

Idag ser vi att alldeles för många barn inte åker med något skydd alls. Trots att lagen säger att barn upp till 135 cm måste sitta på en särskild skyddsanordning är det så många som 20 procent som sitter direkt på bilens säte. Bilens bälte är gjort för vuxna och barns höftben är inte tillräckligt starka för att klara en krock. Bältesstolen och bälteskudden gör att bältet hamnar över barnets lår och ljumskar som bättre klarar krafterna vid en krock. NTF:s rekommendation är att barn använder skyddsanordning till 10-12 års ålder, då det är först i puberteten som höftbenen utvecklas och blir tillräckligt starka.

*/Cristina*

---

## Språkutveckling manual 8 månaders hembesök

Rutinen är reviderad och ligger i VIDA: <http://canea.liv.se/Document/Document?DocumentNumber=16186>  
*/Gunilla*

---

## FN:s konvention om barnets rättigheter

### Artikel 24

Handlar om barnets rätt till hälsovård och sjukvård.

Länderna lovar att göra allt de kan för att barn ska få bra hälsa.

Alla barn har rätt att få vård när de är sjuka.

Kvinnor som väntar barn och mammor med nyfödda barn ska få bra vård.

Föräldrar ska få lära sig hur de ska mata och vårda sitt barn.

Rika länder ska hjälpa fattiga länder.



# Snus under graviditet, riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom senare i livet

En ny studie från Karolinska institutet (KI) visar att snusning under graviditeten kan påverka barnens hälsa på sikt. Barn till snusande mammor löper risk att få påverkan på blodtryck, kärl och autonom reglering vilket i sin tur är riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar senare i livet. Barnen påverkas redan tidigt i graviditeten och studien har inte kunnat visa på några säkra doser.

Det har länge varit känt att rökning har effekt på graviditet och förlossning med konsekvenser för barnet såsom för tidig födsel, fosterdöd, lägre födelsevikt och risk för gomspalt. Även snus har visat sig ha liknande påverkan på foster och det nyfödda barnet. Dock har det saknats studier om betydelsen av snus under graviditeten och betydelsen för barnets hälsa senare i livet.

## Nikotinets roll för hälsan

De flesta undersökningar som tidigare gjorts på graviditet och tobak, som visat på negativa hälsokonsekvenser hos barnet, har gjorts på mammor som rökt. Cigarettrök innehåller många andra ämnen utöver nikotin, som till exempel giftiga förbränningsprodukter, och därför har det inte varit möjligt att få klarhet i nikotinets specifika roll för de negativa hälsokonsekvenserna. Snus innehåller höga doser nikotin men inga förbränningsprodukter.

En annan skillnad är att de flesta barn till rökare blir fortsatt exponerade för cigarettrök även under uppväxten och det har därför varit svårt att skilja på akuta och kroniska effekter av tobaken. Det har också varit svårt att veta om de större barnen har påverkats av exponering under fosterlivet eller om det är den fortsatta rökexponeringen under uppväxten som har haft betydelse.

Det är sannolikt mindre skadligt för mamman att snusa än att röka men om det gäller även för det ofödda barnet och det större barnet på sikt har varit oklart.

– Vi ville undersöka just snus under graviditeten av flera skäl. Dels just för att snus anses mindre skadligt än rökning, men också för att snusanvändningen ökar. Dessutom för att kunna undersöka nikotinets påverkan på barnet, och få större förståelse för nikotinets långvariga effekter på människan. Tidigare har vi bara kunnat studera nikotinets effekt genom djurförsök, så det här är lite unikt, säger Felicia Nordenstam, överläkare vid barnhjärtcentrum i Stockholm och en av forskarna i teamet.

## Allt viktigare att undersöka riskerna med snus

Rökningen minskar globalt, men andra produkter som innehåller tobak och nikotin ökar i användning, och snusanvändningen ökar även bland kvinnor i Sverige och Norge. Många av de snusande kvinnorna är i fertil ålder, vilket gör att det finns en risk att allt fler barn utsätts för nikotin under graviditeten.

– Vår hypotes var att foster som utsätts för snus, det vill säga nikotin, påverkas i det kardiovaskulära systemet inte bara under graviditeten utan också framgent under livet.

## Inga säkra perioder och inga säkra doser under graviditeten

Kvinnorna som ingick i studien rekryterades under tidig graviditet och de grupperades utifrån om de var snusanvändare, rökare eller tobaksfria. När deras barn var en till två månader gamla testades bland annat barnens hjärtfrekvensvariation, som speglar balansen i det autonoma nervsystemet som i sin tur reglerar andning, blodtryck och hjärtat. Dessutom mättes nikotin i barnets urin och mammans bröstmjölk. Resultaten visar att hjärtfrekvensvariationen var förändrad på ett liknande sett oavsett om de haft mammor som rökt eller snusat.

– Förändringen i hjärtfrekvensvariabilitet handlar om en störning i autonoma nervssystemet och de förändringarna vi ser hos barnen i studien liknar de som tidigare beskrivits hos barn som löper ökad risk för plötslig spädbarnsdöd, säger Felicia Nordenstam.

Resultatet kan därför betyda att barn till snusare, precis som barn till rökare, löper större risk för plötslig spädbarnsdöd. Dock vet man ännu inte hur stor risken är eller om den är lika uttalad som för barn till rökare.

Studien visade att även barn vars mammor slutat snusa tidigt i graviditeten var negativt påverkade. Det framkom också att det inte gick att påvisa några skillnader på vilka doser nikotin som barnen utsatts för.

### **Nolltolerans bör eftersträvas**

5–6 åringar vars mammor snusat en hög dos under hela graviditeten testades också. I den studien mättes blodtryck och blodkärlens egenskaper och så testades även dessa barns hjärtfrekvensvariabilitet.

– Vi kunde se att barnen fortfarande, flera år efter att de exponerats, hade förändrad hjärtfrekvensvariabilitet, högre blodtryck och stelare kärl, jämfört med kontrollgruppen av barn som inte exponerats av nikotin. Det är alltså en kvarstående påverkan av nikotin under fosterlivet.

Felicia Nordenstam menar att det här innebär att snusning under graviditeten kan bli en framtida riskfaktor för hjärt-och kärlsjukdom, precis som till exempel ärftlighet för högt blodtryck eller övervikt. Det är en viktig kunskap för att förebygga sjukdom.

– Vi måste informera om riskerna med snusning under graviditet, så att kvinnor i fertil ålder kan sluta snusa innan de blir gravida för att säkerställa att deras barn inte blir exponerade.

Hon vill också vidga informationen så att kvinnor får veta att riskerna troligen gäller alla produkter som innehåller nikotin.

- Vi har inga skäl att tro att våra resultat inte gäller nikotin i andra produkter som till exempel e-cigarettor och nikotinläkemedel som tuggummin, plåster med mera. Därför är min rekommendation att man, om man planerar en graviditet eller upptäcker att man är gravid, slutar med alla typer av nikotinpreparat.

Felicia Nordenstam vet att det för en del kvinnor är väldigt svårt att sluta snusa under graviditeten och hon vill betona vikten av att inte skambelägga dem.

- Det viktiga är att ge korrekt information till unga kvinnor och gravida för att sedan hjälpa dessa kvinnor på bästa sätt. Det behövs mer forskning och insatser för att hjälpa kvinnor att sluta med tobak.

Felicia Nordenstam lyfter också upp betydelsen av att fånga upp de barn som blivit negativt påverkade redan under barndomen, för att förebygga sjukdom senare i livet.

- Insatser i ett tidigt skede i livet, såsom ökad motion och förändrade kostvanor, kan minska risken för de som har exponerats för tobak och dessutom har andra riskfaktorer. Kanske extra viktigt att de som exponerats inte själva blir rökare.

<https://tobaksfakta.se/snus-under-graviditet-riskfaktor-for-hjart-karlsjukdom-senare-i-livet/>

*/Cristina*

---



# Info från Livets tråd - *Aktuellt om amning*

## Amningskurser till blivande föräldrar

Representanter från Amningshjälpen, barnsjuksköterska Margareta Billebo och barnmorska Nina Stanizewski anordnar kostnadsfri fortbildning om amning till blivande föräldrar på BMM. Tidigare kurser har varit mycket uppskattade, såväl i Värmland som i övriga Sverige.

Kursen är ett komplement till befintlig amningsinformation och vänder sig till såväl första- som flerbarnsföräldrar.

Amningskurser är planerade i september på Kronoparken och i Sunne och i oktober i Kil och på Rud.

Blivande föräldrar anmäler sig till [Sensus.se](http://Sensus.se).

**Om du är intresserad av att ha en kurs på din BMM, kontakta Ingela, [ingela.larsson@regionvarmland.se](mailto:ingela.larsson@regionvarmland.se) eller Cristina, [cristina.gilla@regionvarmland.se](mailto:cristina.gilla@regionvarmland.se)**

### Boktips



### Vårdprogrammet amningskomplikationer

Vårdprogrammet amningskomplikationer är utbytt och vi använder Stockholms läns vårdprogram.

Den finns för nedladdning via länk <http://www.vardgi-varguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning>



**Livets tråd** är en arbetsgrupp med representanter från hela vårdkedjan. Gruppen arbetar med omvårdnadsfrågor för att underlätta samarbetat mellan olika vårdgivare som möter den blivande och nyblivna familjen.

Arbetsgruppen ska bland annat verka för metodutveckling, utbildning och utvärdering i framförallt amningsfrågor för all personal i hela vårdkedjan och verka för att en gemensam amningspolicy hålls aktuell.

Arbetsgruppen ska också verka för ett bra fungerande samarbete och kommunikation mellan olika vårdgivare, i samråd med berörda chefer.

### Medlemmar i Livets tråd 2018:

Anette Andersson  
Astrid Ekeberg  
Camilla Besterman  
Cristina Gillå  
Elin Boström  
Eva Norberg  
Helena Donborn  
Ingela Larsson  
Linda Svensson  
Katarina Sefton  
Margareta Billebo  
Maria Thorsell

### Frågor och synpunkter:

[cristina.gilla@regionvarmland.se](mailto:cristina.gilla@regionvarmland.se)  
[Ingela.Larsson@regionvarmland.se](mailto:Ingela.Larsson@regionvarmland.se)

# Fortbildning/ Utbildning

Vi planerar att ha kontinuerlig utbildning/fortbildning inom olika ämnesområden. De riktar sig till dig som är verksam inom barnhälsovården oavsett yrkesgrupp, som är nyanställd eller behöver fylla på kunskapsförrådet.

Utbildning som är markerad med \* anordnas eller stöds av BHV-enheten och ska prioriteras för att du ska få rätt kompetens och klara av ditt uppdrag.

Vid deltagande i utbildningar ska förankring med närmaste chef göras.

[Klicka här för att komma till BHV-enhetens fortbildningsdagar \(Livlinan\)](#)

## BHV-enheten anordnar eller stöder:

### Region Värmland erbjuder:

#### \* Startutbildning Cosmic

Utbildningen finns i [kompetensverket](#)

#### Motiverande samtal MI, hösten 2019

[Datum och anmälningsslänk](#)

### September:

#### Våld i familjen - utbildning

Introduktionsutbildning för nyanställda. All övrig personal som vill uppdatera sina kunskaper är välkomna att anmäla sig till hela eller delar av utbildningen.

Den 13 sept kl 13-16 (Del 1)

Den 20 sept kl 9-16 (Del 2 och 3).

Plats: Hus 73, Stora konf

[Anmälan](#)

#### EPDS-utbildning

Introduktionsutbildning för nyanställda. All övrig personal som vill uppdatera sina kunskaper är välkomna att anmäla sig till hela eller delar av utbildningen.

Den 5 sept kl 9-16 (Del 1 och 2)

Den 13 sept kl 9-12 (Del 3)

Plats: Hus 73, Stora konf

[Anmälan](#)

### Oktober

#### BHV-dag

17 oktober, heldag

Plats: Elite Stadshotellet Karlstad

### November

#### BHV-dag

14 november, heldag

Plats: Elite Stadshotellet Karlstad

### December

#### BHV-dag

4 december, heldag

Plats: Skoghalls folkets hus