

## PROJEKTPLAN

BarnSäkert-Barnhälsovården som forum för tidig upptäckt av psykosociala risker i barnets miljö.

### SAMMANFATTNING

Projektets primära fokus är att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att tidigt uppmärksamma psykosociala problem i barns hemmiljö och erbjuda familjen relevant stöd och hjälp. Tidiga insatser erbjuder den främsta möjligheten att påverka barns hälsa och utveckling i en positiv riktning. Barnavårdscentralen (BVC) når i stort sett alla förskolebarn. Svensk barnhälsovård saknar idag evidensbaserade metoder för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö. Syftet är att testa ett arbetssätt på BVC som bidrar till att förhindra att barn far illa. Metoden går ut på att 1) tidigt uppmärksamma barn som lever i riskmiljöer och 2) erbjuda dessa familjer hjälp som de behöver. Arbetssättet bygger på Safe Environment for Every Kid (SEEK) modellen, utvecklad vid University of Maryland, USA. Studien ska mäta effekter på barns och föräldrars mående, metodens validitet och personalens trygghet i att hantera risker i barnets miljö.

### BAKGRUND

Våld mot barn är ett folkhälsoproblem i hög- såväl i låginkomstländer (1). Varje år utsätts mellan 4-16% av barn i västvärlden för fysiskt våld i hemmet och var tionde barn utsätts för psykiskt våld eller försummelse (1,2). Trots att 140 000 anmälningar görs årligen till socialtjänsten i Sverige om 60 000 barn som misstänks fara illa kommer de flesta av de utsatta barnen inte till samhällets kännedom, och mörkertalet är således stort (3,4). Utsatt het för våld och försummelse försämrar barns fysiska, känslomässiga och kognitiva utveckling – på kort och på lång sikt. Barnmisshandel kan leda till fysiska skador, bestående neurologisk funktionsnedsättning och ibland död (1). Andra konsekvenser inkluderar psykiska besvär (t. ex. ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom), försenad utveckling, inlärings- svårigheter och beteendestörningar (5). Vuxna som varit utsatta för svåra upplevelser som barn har ökad risk för depression, missbruk, kriminalitet, relationsproblem, utbildnings- och yrkesmässiga svårigheter och självmord. Dessutom rapporterar dessa vuxna fler fysiska symtom, sämre hälsostatus och högre vårdutnyttjande (6). De ekonomiska konsekvenserna av att barn far illa är betydande. En amerikansk studie visade att den totala livstidskostnaden av nya fall av barnmisshandel under ett år i USA inklusive direkta kostnader som såsom sjukvård, psykiatrisk vård, familjehemsplacering och brottsbekämpning samt indirekta kostnader såsom ungdomsbrottslighet, specialundervisning, vuxenkriminalitet och förlorad produktivitet motsvarande 124 miljarder dollar (7).

#### Riskfaktorer för våld och försummelse

Depression är ett vanligt problem bland småbarnsföräldrar, och upptäcks ofta inom barnhälsovården hos mödrar under nyföddhetsperioden. Studier har visat negativa effekter av maternell depression på barns fysiska och psykiska hälsa. Det finns ett starkt samband mellan depression hos föräldrar och missförhållande för barnet (8). Föräldrastress och bristande socialt stöd är starkt kopplade till att barn far illa (9). Bristande socialt nätverk och låg delaktighet i formella och informella samhällsorganisationer utgör riskfaktorer för stress och negativa utfall för barnet. Förälder med missbruk har svårt att klara sitt föräldraskap. En stor andel av barn som utsätts för våld eller försummelse i hemmet har missbrukande förälder (10). Våld i nära relationer upplevs av cirka en femtedel av svenska kvinnor (11). Det finns allt mer evidens för att barn som upplever våld mellan de vuxna i hemmet själva blir utsatta för fysiskt och psykiskt våld, och riskerar negativa kort och långsiktiga effekter på hälsan och den kognitiva utvecklingen (8). Fattigdom är en av de starkaste sociala determinanterna för ohälsa och utsatthet bland barn. I Sverige beräknas cirka 13% av barn leva i relativ fattigdom

(1,12). Preventiva interventioner har visats kunna minska vissa av dessa risker, särskilt när insatser riktade mot specifika problem kombineras med föräldrastöd (13-15).

### Safe Environment for Every Kid (SEEK)

SEEK är en arbetsmodell, utvecklad vid University of Maryland i USA, för att tidigt identifiera psykosociala riskfaktorer i förskolebarns hemmiljö och vid behov initiera hjälpåtgärder till familjen. Modellen syftar till att stärka förälders och familjens funktion, främja barns hälsa, utveckling och säkerhet, och minska risken att barn. SEEK-modellen har utvärderats i två randomiserade kontrollerade studier (16, 17). Förbättringar sågs i hur ofta hälso- och sjukvårdspersonalen berörde riskfaktorer depression, missbruk och våld i nära relationer och deras upplevelse av trygghet och kompetens. Föräldrars användning av psykisk aggression och kroppslig bestraffning mot sitt barn var också lägre i SEEK-gruppen.

### Barnhälsovård

Barnhälsovården når i stort sett alla föräldrar med barn i förskoleåldern (18). Verksamhetens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För detta behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, utökade insatser till barn och föräldrar med särskilda behov, hälsoövervakning och individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa samt vara uppmärksam på förhållanden i familjens närmiljö (19). Svensk barnhälsovård saknar idag evidensbaserade metoder för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö som är starkt kopplade till att barn far illa.

### SYFTE och FRÅGESTÄLLNING

BarnSäkert-projektets övergripande syfte är att utvärdera effektiviteten, tillämpbarheten och kostnadseffektiviteten av en metod (SEEK) utformad för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö.

### METOD

BarnSäkert är en kluster-randomiserad kontrollstudie. Alla barnvårdscentraler i Landstinget Dalarna erbjuds att delta som centra i studien. Randomisering till deltagande som SEEK- eller kontrollcentra sker genom parvis matchning av BVC utifrån antal inskrivna barn och socioekonomiskt index inom upptagningsområdet med slumpvis lottning till respektive grupp.

BarnSäkert-projektet innefattar fyra dimensioner:

- 1) Validering av SEEK-modellen mot redan validerade instrument för identifikation av samma riskfaktorer som ingår i SEEK-föräldraformuläret (SEEK-ff) samt analys av effekten av interventionen på föräldrars psykiska hälsa, välbefinnande och attityder till barnuppfostran och konflikthantering samt på barnens hälsa, vårdutnyttjande och behov av särskilda vård-, skydds- och pedagogiska insatser.
- 2) Kartläggning av självrapporterad förekomst av riskfaktorer för våld och försummelse i små barns hemmiljö och BVC-sjuksköterskans vidtagna åtgärder när riskfaktorer identifieras.
- 3) Utvärdering av SEEK-interventionen med mätning av effekt på vårdgivarnas 1) upplevelse av professionell kompetens och trygghet, 2) benägenhet att fortsätta att arbeta med SEEK-modellen efter avslutad intervention.
- 4) Hälsoekonomiska analyser av SEEK-modellens kostnadseffektivitet gentemot ovanstående utfallsmått för barn och föräldrar.

Datinsamling för alla dessa dimensioner pågår simultant under hela studietiden.

### Interventionen

Deltagande som SEEK-BVC innebär:

- I. Arbeta enligt SEEK-modellen, vilket innebär:

- BVC-sjuksköterskan genomgår en heldagsutbildning innehållande grundkunskaper om de riskområden som ingår i SEEK-ff (barnsäkerhet, ekonomiska problem, föräldrastress, nedstämdhet, risk/missbruk av alkohol och våld i nära relationer).
  - Erbjud alla föräldrar att besvara SEEK-ff i samband med ordinarie besök på BVC när barnet är 6-8 veckor, 8-10 månader, 18 månader, 2,5 och 4 år gammalt. Formuläret består av 19 frågor och tar ca 5 minuter att besvara, vilket sker under besöket, inne på undersökningsrummet. Om två föräldrar är närvarande på besöket erbjuds båda att besvara var sitt formulär.
  - Sjuksköterskan samtalar med föräldern/föräldrarna om svaren i formuläret utifrån samtalstekniken Motiverande Samtal (MI). Samtalet går ut på att diskutera föräldrarnas tankar och känslor om sin egen situation och hur de ser på behovet av stöd och förändring. Till sin hjälp i samtal med föräldern finns SEEK-flödesscheman som besluts- och samtalsstöd för varje riskområde, inklusive sätt att bemöta tänkbara hinder för föräldern att söka eller ta emot hjälp.
  - Erbjud rådgivning och eventuell hänvisning eller remiss för hjälp, stöd eller behandling till befintliga vård- och samhällsinsatser utifrån föräldrarnas önskemål. Skriftlig information från relevanta vård- eller samhällsinsatser ges också vid behov.
- II. Besvara enkäter och deltagande i fokusgruppsintervjuer.
- III. Information och kontaktförmedling för rekrytering av föräldrar till valideringsstudien med barn i åldrarna 0-18 månader.

Deltagande som kontroll-BVC innebär:

- I. Arbeta enligt nuvarande rutiner med rådgivning, stöd och remiss till relevanta samhällsinsatser vid upplevt behov eller vid utfall vid screening för post-partum depression.
- II. Besvara enkäter och deltagande i fokusgruppsintervjuer.
- III. Information och kontaktförmedling för rekrytering av föräldrar till valideringsstudien med barn i åldrarna 0-18 månader.

## Delstudier

### **1. BVC-sjuksköterskors upplevelser av kompetens och trygghet i att bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö**

**Syfte** Att undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelse av sin kompetens och trygghet i att bemöta psykosociala riskfaktorer i barnets hemmiljö.

**Metod Design:** En tvärsnittsstudie med mixed-methods design. Det kvantitativa materialet analyseras genom deskriptiv statistik och sambandsanalyser. Det kvalitativa materialet analyseras genom systematisk textanalys. **Urval:** Alla deltagande BVC-sjuksköterskor vid både SEEK-BVC och kontroll-BVC (n=75) erbjuds att delta i enkätstudien. Av dessa kommer cirka 20 BVC-sjuksköterskor att delta i fokusgruppsintervjuer. **Datainsamling:** Alla BVC-sjuksköterskor erbjuds att besvara en enkät elektroniskt via en webbaserad länk inför studiens start. Enkäten består av frågor om BVC-sjuksköterskans upplevelse av kompetens, kunskap och trygghet i att samtala med föräldrar om psykosociala risker i barnets hemmiljö. Frågor ingår också om huruvida de använder en strukturerad metod för dessa samtal, hur ofta de samtalar om dessa riskfaktorer med förälder och hur ofta de uppfattar att de vidtar åtgärder, t.ex. remiss till psykolog eller hänvisning till socialtjänsten. Innan studiens start erbjuds även deltagande i fokusgruppsintervju. En intervjuguide med frågor om BVC-sjuksköterskans upplevelser kompetens, kunskap och trygghet i att samtala om psykosociala riskfaktorer med familjer på BVC används. Varje fokusgrupp består av cirka åtta deltagare och intervjuerna pågår i cirka 60 minuter. Intervjuerna spelas in med ljudupptagningsutrustning, för att sedan transkriberas. Inga personuppgifter kommer att behandlas för fokusgruppsintervjuerna.

**Tidsplan** Insamling av data sker våren 2017, bearbetning av materialet pågår under 2017.

## **2. Kartläggning av egenrapporterad förekomst av psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö och åtgärd vid identifikation**

**Syfte** Att undersöka hur vanligt förekommande ekonomiska problem, nedstämdhet, föräldrastress, riskbruk/missbruk av alkohol och våld i nära relation bland mödrar och fäder är till förskolebarn i Dalarnas län samt vilka åtgärder som BVC-sjuksköterskan vidtar vid identifikation.

**Metod Design:** Kvantitativ tvärsnittsstudie, materialet analyseras genom deskriptiv statistik och sambandsanalyser. **Urval:** Studiepopulationen består av barn (n=9500) och deras vårdnadshavare som under studietiden besöker SEEK-BVC vid ett eller flera av fem förutbestämda ordinarie BVC-besök samt barn (n=9500) som besöker kontroll BVC vid motsvarande besök. **Datainsamling:** Data inhämtas från varje besvarat SEEK föräldraformulär och BVC-sjuksköterskans rapport om vidtagna åtgärder i form av återbesök till BVC-sjuksköterska, information, remiss/hänvisning och anmälan till socialtjänsten. Vidare inhämtas uppgifter om huruvida föräldrarnas svar i formuläret överensstämmer med samtalet, vilka som var närvarande på rummet. Om föräldern inte besvarade eller erbjöds att besvara formuläret anges orsak till detta. Data inhämtas anonymt, endast uppgift om barnets ålder och kön samt förälders kön inhämtas. På kontroll-BVC inhämtas uppgifter från den elektroniska barnhälsovårdsjournalen om antal besök till BVC-sjuksköterska, antal skickade remisser och antal anmälningar till socialtjänsten. Alla uppgifter inhämtas på gruppnivå och vid samma åldrar som på SEEK-BVC.

**Tidsplan** Insamling av data planeras pågå från hösten 2017 och 12 månader framåt. Bearbetning av materialet startar hösten 2018.

## **3. Självupplevd livskvalitet bland föräldrar som deltar i BarnSäkert-projektet**

**Syfte** Utvärdera om SEEK-modellen är kopplad till bättre självskattad livskvalitet hos deltagande föräldrar och beräkna dess hälsoekonomiska effekter.

**Metod Design:** Kluster-randomiserad kontrollerad interventionsstudie. Studien är kvantitativ och materialet analyseras genom deskriptiv statistik och sambandsanalyser. **Urval:** Studiepopulationen består av barn som vid studiens start är 0-18 månader samt deras vårdnadshavare inskrivna på BVC i Dalarna, cirka 750 vårdnadshavare från vardera SEEK och kontrollcentra (n=1500) och som samtycker att delta i valideringsstudien. **Datainsamling:** Enkäterna i valideringsstudien innehåller flera vedertagna instrument för identifiering av samma riskfaktorer som ingår i SEEK-föräldraformuläret, däribland kartläggning av livskvalitet. I förekommande studie inhämtas data från sådant instrument, besvarade av vårdnadshavare knutna till SEEK respektive kontrollcentra, inför studiens start (baslinjemätning), efter 6-9 månader samt efter 12-18 månader. Data från livskvalitetsmättet används i en hälsoekonomisk utvärdering som beräknas med hjälp av QALY (quality-adjusted life years).

**Tidsplan** Datainsamling pågår mellan hösten 2017 och våren 2019. Bearbetning av data startar våren 2019.

## **4. Förälders godkännande av fysisk bestraffning och annan kränkande behandling mot barn**

**Syfte** Utvärdera om arbetssätt enligt SEEK-modellen är kopplat till en minskning av andelen föräldrar som godkänner fysisk bestraffning och annan kränkande behandling mot sitt barn och beräkna samhälls- och hälsoekonomiska effekter av en sådan förändring.

**Metod Design:** Kluster-randomiserad kontrollerad interventionsstudie. Studien är kvantitativ och materialet analyseras genom deskriptiv statistik och sambandsanalyser. **Urval:** Studiepopulationen består av barn som vid studiens start är 0-18 månader samt deras vårdnadshavare inskrivna på BVC i Dalarna, cirka 750 vårdnadshavare från vardera SEEK och kontrollcentra (n=1500) och som samtycker att delta i valideringsstudien. **Datainsamling:** Enkäterna i valideringsstudien innehåller flera vedertagna instrument för identifiering av

samma riskfaktorer som ingår i SEEK-föräldraformuläret. I förekommande studie inhämtas data från Conflict Tactics Scale, innehållande frågor om förälders attityder till och användning av kroppslig bestraffning. Förälder vid både SEEK och kontroll BVC besvarar frågorna inför studiens start (baslinjemätning), efter 6-9 månader samt efter 12-18 månader. Data från Conflict Tactics Scale används tillsammans med kända samband mellan utsatthet för våld och psykosociala och socioekonomiska utfall såsom psykisk och fysisk ohälsa, arbetslöshet, kriminalitet, missbruk och isolering för att analysera hälsoekonomiska och samhällsekonomiska effekter.

**Tidsplan** Datainsamling pågår mellan hösten 2017 och våren 2019. Bearbetning av data startar våren 2019.

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

*Projektet är godkänt av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2017/009).*

Att fråga förälder som besöker BVC om psykosociala riskfaktorer i barnets hemmiljö kan upplevas som känsligt eller integritetskränkande. När en förälder berättar om problem måste det finnas resurser att erbjuda som motsvarar föräldrarnas behov. Inom ramen för BarnSäkert-studien hänvisar/remitterar BVC-sjuksköterskan enligt redan befintliga rutiner inom landsting, kommun och ideella organisationer.

WHO understryker att säkerhet för de som deltar i forskning om utsatthet för våld är av högsta vikt. De flesta studier om kvinnors utsatthet för partnervåld bygger därför på att kvinnan frågas i enskildhet. Om huruvida deltagande i studier om våld skulle öka risken för att kvinnor utsätts för ytterligare våld när en partner får vetskap om hennes deltagande har dock inte studerats. I studieupplägget för BarnSäkert ingår att erbjuda båda föräldrarna att besvara SEEK-ff i samband med besök på BVC. Anledningen till detta är flera, bland annat att tillgodose båda föräldrarnas behov av stöd och hjälp, vilket också påverkar barnet. Få studier finns idag om mäns utsatthet för våld i hemmet. Beredskap kommer att finnas inom landstinget, kommunerna och de ideella organisationerna att bemöta föräldrar som är utsatta för våld i nära relationer i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS2014:14).

För deltagande BVC-sjuksköterskor på SEEK-BVC kan situationer uppstå då förälder känner sig kränkta och därför uppträder hotfullt eller våldsamt. Projektledningen har inlett ett samarbete med säkerhetsavdelningen i Landstinget Dalarna för att säkerställa att sedan tidigare fastställda rutiner vad gäller hot och våld på arbetsplatsen är uppdaterade vid varje SEEK-BVC. All deltagande personal kommer att erbjudas utbildning om att hantera hot och våld i arbetet. Vid vårdcentraler där SEEK-BVC finns skall all personal informeras om att studien pågår. Under pilotstudien har inga hotfulla situationer uppstått.

Att inte fråga om riskfaktorer i barnets hemmiljö innebär också ett etiskt problem, eftersom viktiga orsaker till att barn far illa, får sämre hälsa och en hämmad utveckling inte uppmärksammas eller åtgärdas. Flera studier har bekräftat sambandet mellan riskfaktorerna som efterfrågas i SEEK-modellen och hälsorisker för barnet.

## KUNSKAPSVINSTER OCH BETYDELSE

BarnSäkert ska testa en metod där BVC-sjuksköterskan får handfasta verktyg att identifiera riskfaktorer i barnets hemmiljö och därmed ge möjlighet till primär och sekundärprevention av långsiktiga hälsoproblem som är kopplade till psykosociala riskfaktorer i barnets uppväxtmiljö. Svensk barnhälsovård saknar i dag evidensbaserade metoder för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns hemmiljö.

Resultatet förväntas ge kunskap om huruvida modellen kan vara ett verktyg för verksamheten att erbjuda psykosocialt stöd till barn och deras föräldrar. I dagsläget saknas även kunskap om BVC-sjuksköterskans arbetssätt-, attityder-, utbildningsnivå samt deras upplevelse av att arbeta

preventivt med dessa frågor. Resultatet förväntas ha betydelse för utveckling av metoder och utbildning inom barnhälsovården.

Forskningsprojektet avser att utvärdera om SEEK-modellen påverkar föräldrarnas upplevelse av livskvalitet och deras attityder till kroppslig bestraffning samt att koppla dessa till samhälls- och hälsoekonomiska effekter, områden där kunskap är bristande eller saknas idag. Projektet kommer även att ge en tydligare bild av prevalensen av faktorer i hemmiljön som har en negativ inverkan på små barns livsvillkor, information som behövs för att bättre kunna resurssätta vården.

## REFERENSER

- (1) Gilbert, R, Widom, CS, Browne, K, Fergusson, D, Webb, E, & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81
- (2) Janson, S, Jernbro, C, & Långberg, B. (2011). Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige
- (3) Socialstyrelsen. Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga: en undersökning om omfattning och regionala skillnader. Stockholm, Socialstyrelsen. 2012
- (4) Lagerberg, D. (2004). A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. II. Characteristics of the children. *Acta paediatrica*, 93(5), 692-701
- (5) Dubowitz H, Papas MA, Black MM, Starr RH Jr. Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*. 2002;109(6):1100-7
- (6) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF & Giles WH. Child abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan: Finding from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001;286:3089-96
- (7) Fang, X, Brown, DS, Florence, CS, & Mercy, JA. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*, 36(2), 156-165
- (8) Dubowitz, H, Kim, J, Black, MM, Weisbart, C, Semiatin, J, & Magder, LS. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child abuse & neglect*, 35(2), 96-104
- (9) Heneghan AM, Mercer M, DeLeone NL. Will mothers discuss parenting stress and depressive symptoms with their child's pediatrician? *Pediatrics*. 2004;113(3): 460-467
- (10) Young, NK, Boles, SM, & Otero, C. (2007). Parental substance use disorders and child maltreatment: Overlap, gaps, and opportunities. *Child Maltreatment*, 12, 137-149
- (11) Andersson, T, Heimer, G & Lucas, S. (2015). Violence and health in Sweden: a national prevalence study on exposure to violence among women and men and its association to health. Uppsala: National Centre for Knowledge on Men's Violence Against Women (NCK)
- (12) Marmot, M, Allen, J, Bell, R, Bloomer, E, & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011-1029
- (13) Siegenthaler, E, Munder, T, & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17
- (14) Niccols, A, Milligan, K, Smith, A, Sword, W, Thabane, L, & Henderson, J (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: a systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child abuse & neglect*, 36(4), 308-322
- (15) Guterman, NB, Tabone, JK, Bryan, GM, Taylor, CA, Napoleon-Hanger, C, & Banman, A. (2013). Examining the effectiveness of home-based parent aide services to reduce risk for physical child abuse and neglect: Six-month findings from a randomized clinical trial. *Child abuse & neglect*, 37(8), 566-577

- (16) Dubowitz, H, Feigelman, S, Lane, W, & Kim, J. (2009). Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) model. *Pediatrics*, 123(3), 858-864
- (17) Dubowitz, H, Lane, WG, Semiatin, JN, & Magder, LS. (2012). The SEEK model of pediatric primary care: Can child maltreatment be prevented in a low-risk population?. *Academic pediatrics*, 12(4), 259-268
- (18) Wallby, T. (2011). Child health care uptake among low-income and immigrant families in a Swedish county. *Acta paediatrica*, 100(11), 1495-1503
- (19) Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.