



REGION
KRONOBERG

Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare
Ida Petersson- Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare
Centralt barnhälsovårdsteam, PPR
centralt-barnhalsovardsteam@kronoberg.se

Barnhälsovården i Kronoberg -för en jämlik barnhälsa Årsrapport 2022

2023-05-12

www.regionkronoberg.se

Innehåll

Inledning	2
Sammanfattning	3
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	5
Barnhälsovårdens nationella program	5
Barnhälsovårdens organisation	6
Kompetens och bemanning	9
Hembesök	11
Hembesök i samverkan med socialtjänst	12
Enskilt föräldrasamtal	13
Enskilt föräldrasamtal för nyblivna mammor	14
Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder	15
Föräldraskapsstöd i grupp	16
Barn som far illa	18
Orosanmälningar	18
Fråga om våld	19
Vaccinationer	20
Amning	20
Tobaksrök i barns hemmiljö	22
Övervikt och obesitas	23
Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ	24
Digitalisering inom barnhälsovården	24
Familjecentral	25
Språkstegen	25
Samverkan mellan BHV och tandvård	27
Sammanfattning och avslutande reflektioner	28

Inledning

Barnhälsovården är en viktig del i Sveriges folkhälsoarbete och har ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Barnhälsovårdens nationella program är brett och komplext, i en ständig utveckling utifrån samhällsförändringar och ny kunskap. Det kräver god kunskap och kompetens hos professionen inom barnhälsovården för att alla barn ska erhålla en jämlik och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet.

Barnrättskonventionen slår fast att varje barn ska behandlas med respekt och få komma till tals efter ålder och mognad. Ett barns bästa ska alltid komma i första rummet i alla beslut, åtgärder och insatser som rör barnet.

Barns förutsättningar för en god hälsa varierar. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet med jämlika uppväxtvillkor.

Barnhälsovården (BHV) har högt förtroende och möter alla barn 0–5 år och deras föräldrar. BHV är en viktig arena för det främjande och förebyggande hälsoarbetet i Sverige för att utjämna hälsoskillnader i tidig ålder. För att barnhälsovårdens insatser ska bidra till en jämlik hälsa behöver insatser som erbjuds både vara universella och indikerade. Ytterligare insatser efter varje barn och familjs behov behöver erbjudas på ett strukturerat sätt.

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 32 barnavårdscentraler i Kronoberg samt data från BHV-journalen i Cosmic via Medrave och QlikView och barnhälsovårdens kvalitetsregister; BHVQ.

För att belysa skillnader behöver data studeras på BVC-nivå. Eftersom det finns extremt små barnavårdscentraler med lågt antal barn så behöver försiktighet beaktas vid tolkning av dessa resultat.

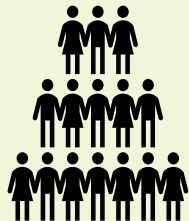
” För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor. Viktiga förutsättningar är en jämlik mödra- och barnhälsovård. ”

Folkhälsopolitikens målområde 1

Sammanfattning

14 062

barn var inskrivna på BVC i Kronoberg 2022



2 044

Nyfödda barn i Kronoberg 2022



83 %

av de nyfödda har fått hembesök



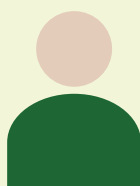
65 %

har fått hembesök vid 8 månaders ålder



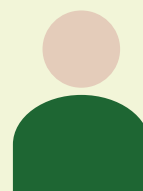
88 %

av nyblivna mammor har fått enskilt
föräldrasamtal



50 %

av pappor/icke födande förälder har fått
enskilt föräldrasamtal



21 %

fick föräldraskapsstöd i grupp



8 %

av barn födda 2021 utsattes för tobaksrök i
hemmet vid 8 månaders ålder



16 %

av Kronobergs 3-åringar har
övervikt/obesitas



95 %

Mässling, påssjuka, röda

95 %

Pneumokocker



95 %

DTP polio, HIB, hepatit B

85 %

Rotavirus

24 %

av barnen gick på BVC på en familjecentral



Barn födda 2017 som någon gång

remitterats till



Barnlogoped

15 %

FBHV-psykolog

8 %

Barnhälsovårdens mål och arbetssätt

Att följa det nationella BHV-programmet inklusive vaccinationsprogram är av stor betydelse. BHV har en viktig roll i att ge stöd och möta föräldrars frågor vid oro. Särskilt viktigt är att nå de familjer som har ökad risk för ohälsa.

FN:s konvention om barnets rättigheter är vägledande för arbetet inom BHV och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa beaktas. Verksamheten erbjuder både universella och riktade insatser för att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem. James J Heckman, amerikansk nationalekonom visar att insatser de allra första åren i ett barns liv är de som gör mest nytta ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. [The Heckman Curve - The Heckman Equation](#)

BHV utformas och genomförs i dialog med barnet och föräldrarna och anpassas till familjens individuella förutsättningar. Grundläggande i det hälsofrämjande arbetet är att stärka föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga och kompetens att fatta beslut avseende sin egen och barnens hälsa. Dessa två komponenter – att ge stöd till förbättrad hälsa och ökad kontroll över hälsan – är kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt med en helhetssyn på barnet och familjens situation och faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt. Detta kräver samarbete med flera andra verksamheter som exempelvis mödrahälsovård, förskola, socialtjänst och elevhälsa.

Barnet har rätt att utvecklas till sin fulla potential utifrån sina egna förutsättningar.

Barnkonventionen artikel 6

Barnhälsovårdens nationella program

I Socialstyrelsens [Vägledning för barnhälsovården](#) beskriver vad BHV ska uppnå och vilka arbetssätt som lämpar sig för att nå BHV:s mål. [Rikshandboken](#) för barnhälsovård är ett nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen. Syftet med den nationella handboken är att ge förutsättningar för en jämlik och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet i hela Sverige. Innehållet i Rikshandboken skrivs och granskas av verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin. Tillsammans utgör Vägledningen och Rikshandboken BHV:s nationella program som bygger på evidensbaserad praktik och nationell konsensus. Programmet består av tre integrerade delar:

- Den första delen beskriver de interventioner som erbjuds alla barn vid specifika åldrar, oavsett individuella behov, och syftar till att främja hälsa och utveckling, förebygga uppkomst av sjukdom, skador samt fysiska, psykiska och sociala problem.
- Den andra delen i programmet beskriver insatser för alla vid behov. De avser att i tidigt skede stärka betydelsefulla faktorer och förhindra en negativ utveckling av barnets

fysiska, psykiska och sociala hälsa. Insatserna anpassas till behovet hos varje enskilt barn och dess föräldrar. Dessa interventioner kan innebära kompletterande kartläggning och bedömning av barnets hälsa och utveckling liksom av skydds och riskfaktorer för hälsa. Syftet med denna kartläggning är att få ytterligare kunskap och förståelse för barnet och bedöma behovet av och skräddarsy insatser och stöd. Dessa kan exempelvis innebära fördjupad hälsovägledning, uppföljningar, föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet och extra hembesök.

- Den tredje delen i programmet är för alla vid behov av insatser från annan vårdnivå eller verksamhet. Dessa insatser kan initieras via remiss till exempelvis barnklinik eller kontakt med socialtjänst. BHV:s insatser för barn och föräldrar fortsätter parallellt enligt BHV:s nationella program. Samverkan mellan olika aktörer som möter familjen är av högsta betydelse.

Barnet har rätt till bästa
uppnåeliga hälsa och tillgång till
hälso- och sjukvård.

Barnkonventionen artikel 24

Barnhälsovårdens organisation

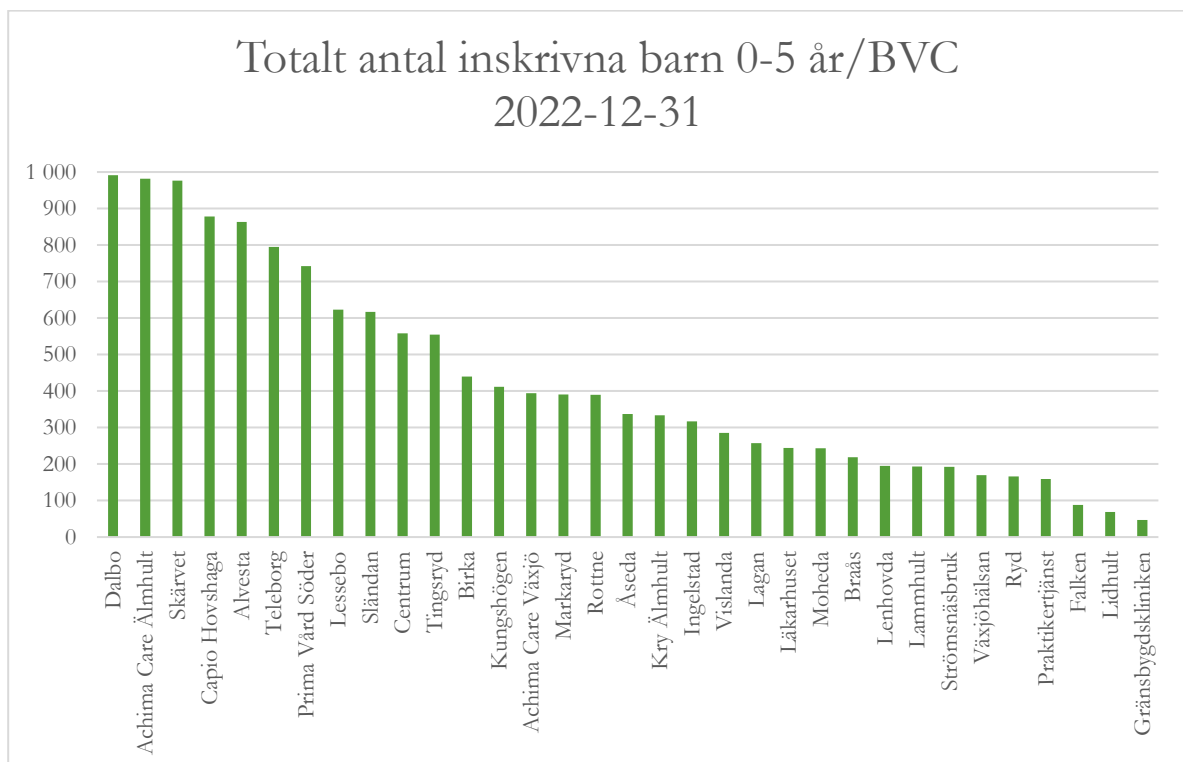
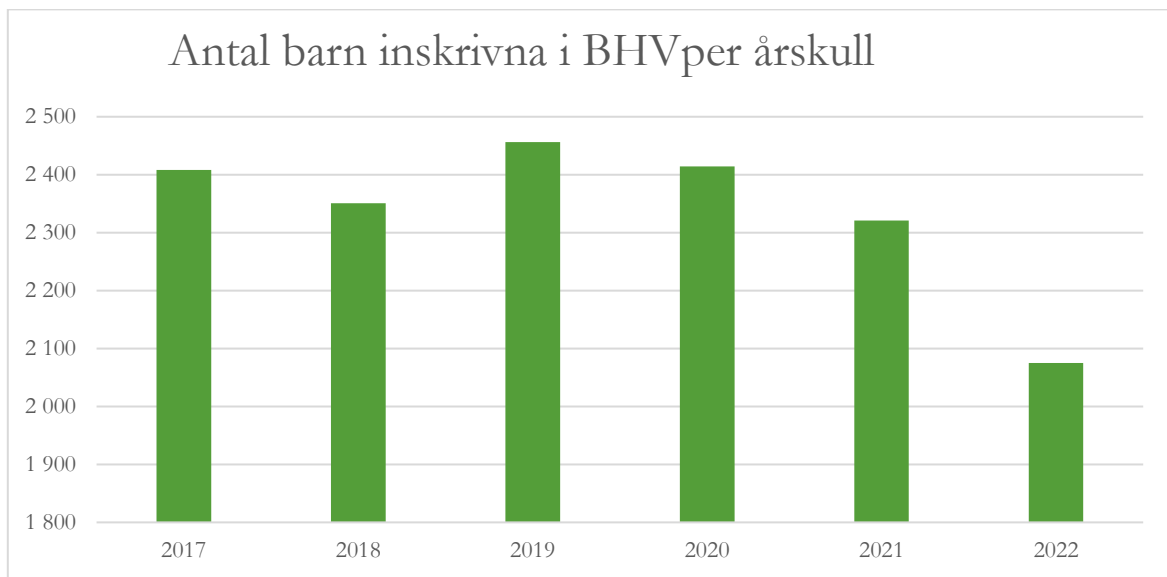
I Vårdval Kronoberg primärvård som bedrivs i både offentlig och privat regi ingår BHV som en del av Vårdcentralens (VC) uppdrag. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn 0–5 år kan välja VC/BVC till sitt barn. Om inget aktivt val görs, listas barnet på den geografiskt närmsta VC som har ansvar för de barn som är listade på VC samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet.

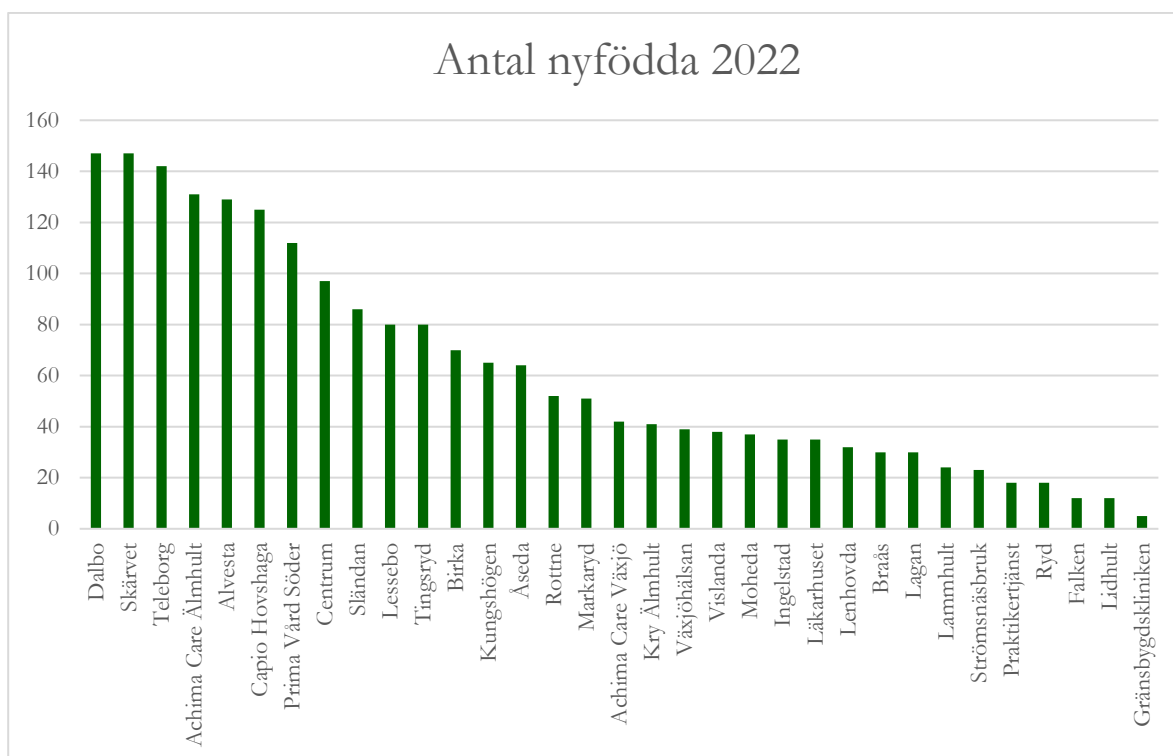
BHV erbjuds på samtliga 32 VC i Kronoberg, där 21 bedrivs i offentlig regi och 11 i privat regi. Region Kronoberg, som är uppdragsgivare formulerar en uppdragsbeskrivning med krav som verksamheterna ska följa. I vårdvalsspecifikationen framgår att VC ska följa nationellt barnhälsovårdsprogram. Det är verksamhetschefen på VC som är ansvarig för att kraven uppfylls.

Barnpopulation i Kronoberg

År 2022 hade 14 082 tillgång till barnhälsovård i Region Kronoberg, av dessa var 2044 nyfödda, vilket var 214 färre än året innan. För 24% av barnen bedrevs barnhälsovården på familjecentral.

Storleken på enheterna varierar. Araby familjecenter (som tillhör Dalbo VC) och Achima Care i Älmhult hade flest barn inskrivna, 993 respektive 983 barn totalt. Dalbo och Skärvet hade flest nyfödda barn under 2022. Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnavårdscentralen, hade totalt 47 barn inskrivna varav 5 födda 2022.





Alla barns rätt till en god hälsa

Barn i Sverige har en god hälsa med internationella mått mätt men hälsan är ojämlikt fördelad. Det skiljer sig mellan stad och landsbygd och är beroende bland annat av föräldrarnas inkomst, utbildning och integration i det svenska samhället.

Ojämlika förutsättningar under barndomsåren riskerar att leda till ohälsa senare i livet och påverkar då också möjligheterna till utbildning och arbete.

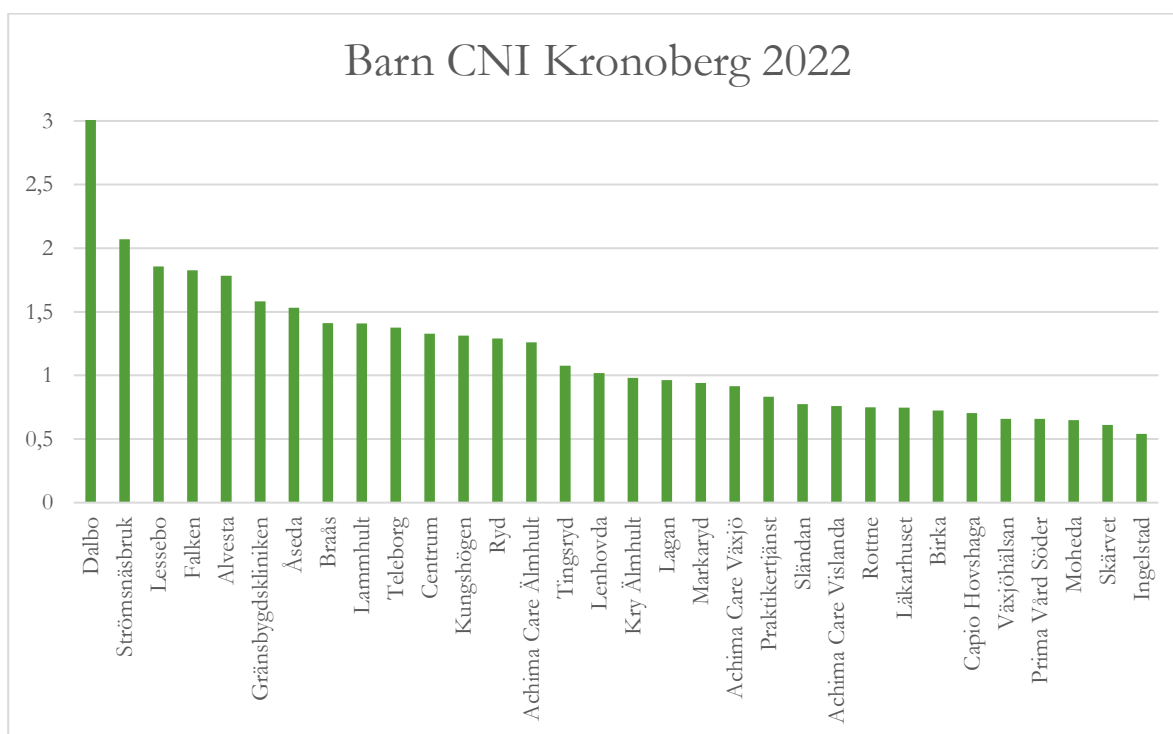
Arbetet inom barnhälsovården tar avstamp i FN:s konvention om barnets rättigheter, den så kallade barnkonventionen som blev svensk lag 2020.

Barnhälsovård skall erbjudas alla barn med barnets bästa i fokus och barnhälsovården har ett uttalat uppdrag att arbeta utjämnande för att alla barn skall få förutsättningar för en god hälsa genom livet oavsett familjens förutsättningar. Detta sker genom ett förebyggande hälsoprogram till alla barn fram till skolstarten samt riktade insatser till dem med större behov.

Skillnader i förväntad vårdtyngd

Care Need Index (CNI) är ett statistiskt hjälpmedel för att räkna ut förväntat vårdbehov och risk för ohälsa i en patientgrupp, baserat på socioekonomiska förhållanden. Ett högt socioekonomiskt index indikerar ökad risk för ohälsa i befolkningen och därmed en större förväntad vårdtyngd. Ju högre CNI på en enhet är desto större behov av att kunna erbjuda insatser utöver det universella barnhälsovårdsprogrammet för att öka förutsättningarna för en jämlik hälsa.

CNI beräknas på vårdcentralens samtliga listade individer utifrån variabler baserade på: ålder, civilstånd, födelseland, deltagande i arbetsmarknad, utbildningsnivå, samt andel ensamstående föräldrar och nyinflyttade. För att bedöma vårdtyngden för barnhälsovården används ett justerat barn-CNI där åldersfaktorer ej räknas in.



Kompetens och bemanning

Sjuksköterskor som arbetar inom BHV ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom BHV ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BHV under handledning.

Under 2022 arbetade totalt 79 BHV-sjuksköterskor fördelat på 48 heltidstjänster. inom barnhälsovården i Kronoberg. Detta innebär att under 2022 hade varje sjuksköterska i snitt 43 nyfödda/heltidstjänst. Antal barn/heltidstjänst har sjunkit från 53 till 43 barn/heltidstjänst

under 2022. Detta kan förklaras av att färre barn har fötts, färre vakanta tjänster. Totalt sett är barnhälsovården välbemannad på de flesta barnavårdscentralerna vilket ger ett ypperligt tillfälle att implementera exempelvis Kronobarnsmodellen där barnhälsovården har en betydelsefull roll som barnets bästa ansvarig, vilket är ett uppdrag utöver det nationella BHV-programmet.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från födelsen till barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd.

Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i områden med cirka 55 nyfödda per år. Vid årets insamling av data har det varit svårt att få fram siffror på hur snittet ser ut i Kronoberg då antal läkare och tider som erbjudits på de olika BVC-mottagningarna varit så skiftande.

För att upprätthålla en god barnkompetens bör BHV-sjuksköterskan och läkaren ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år vilket inte är möjligt på alla barnavårdscentraler pga. av för litet barnantal. Dessutom är kontinuitet av största vikt för att kunna ge en god och effektiv barnhälsovård.

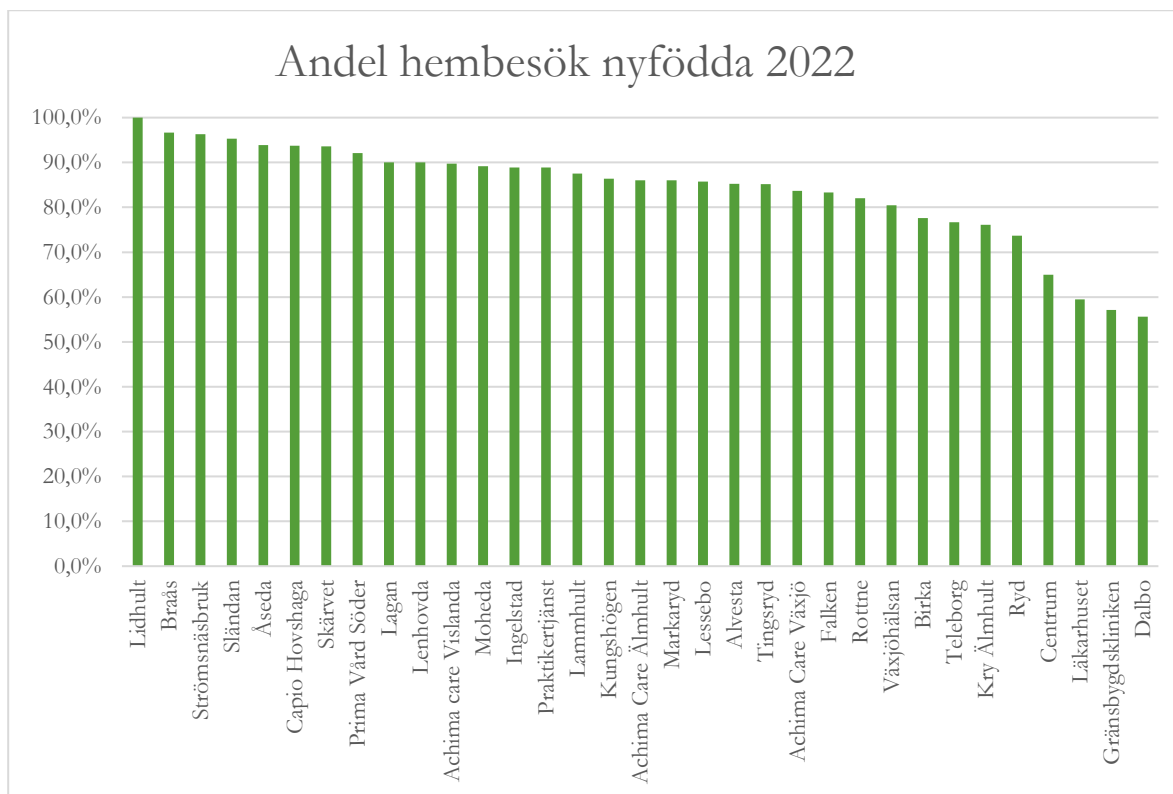
I områden med hög socioekonomisk tyngd, d.v.s. högt CNI, behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolkbesök, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser som barn/familj behöver. I tabellen nedan redovisas vårdcentraler med CNI över 1,1 och antal nyfödda/heltidstjänst. Nationell rekommendation för ett normalområde är 55 nyfödda/heltidstjänst. Vid högt CNI behöver barnantalet/heltidstjänst vara lägre för att öka möjligheten till att barnet får insatser efter behov.

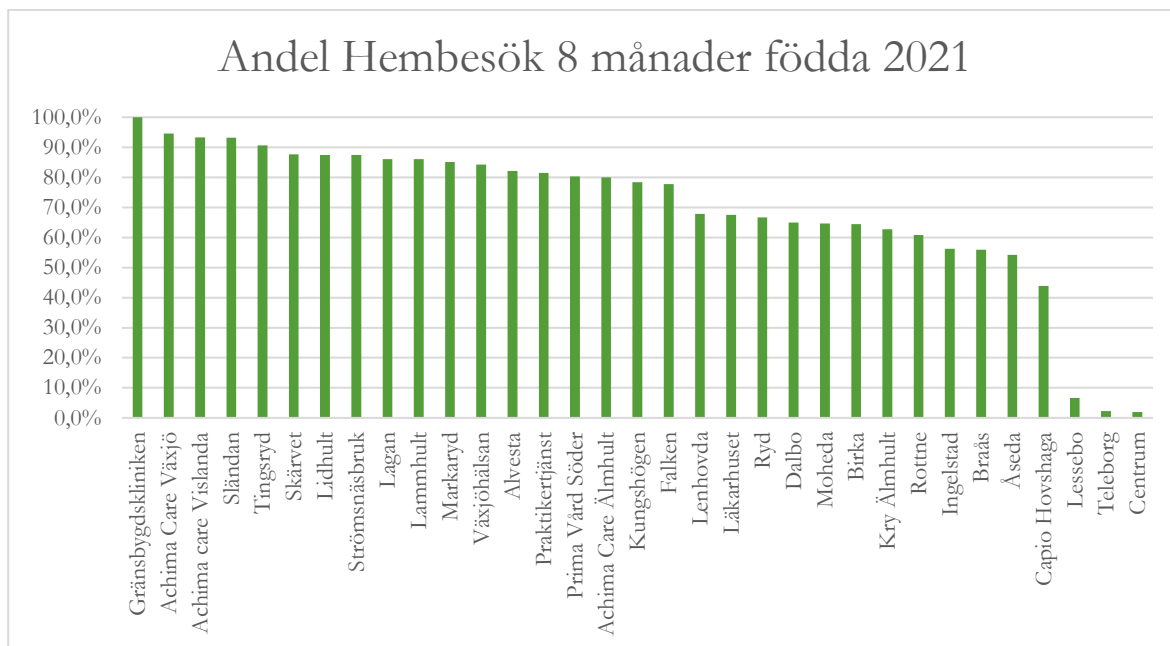
	Barn-CNI	Antal nyfödda/heltidstjänst 2022
Vc Dalbo	3,02	40
Vc Strömsnäsbruk	2,07	16
Vc Lessebo	1,86	37
Vc Falken	1,83	62
Vc Alvesta	1,78	46
Vc Gränsbygdskliniken	1,58	25
Vc Åseda	1,53	59
Vc Braås	1,41	45
Vc Lammhult	1,40	28
Vc Teleborg	1,38	45
Vc Centrum	1,32	58
Vc Kungshögen	1,31	60
Vc Ryd	1,29	34
VC Achima Care Älmhult	1,26	49

Hembesök

Enligt nationellt BHV-program ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött och vid åtta månaders ålder. Fler hembesök ska erbjudas vid behov. Vid hembesöken är det enklare att skapa en god relation mellan familj och BHV-sjuksköterska samt att identifiera skydds- och riskfaktorer som har betydelse för familjen, vilket ökar förutsättningarna för att kunna främja barnets hälsa och utveckling.

Från och med 2021-07-01 infördes en riktad ersättning för att stimulera hembesöksfrekvensen inom barnhälsovården inom Vårdval primärvård i Kronoberg. Detta har säkert en bidragit till att vi nu ser en ökad hembesöksfrekvens. Flera år tidigare hade hembesöksfrekvensen sjunkit men 2021 vände siffran uppåt igen. Siffrorna för barn födda 2022 har fortsatt åt rätt håll och 83% av alla familjer fick ett första hembesök då barnet var nyfött. För barn födda 2021 fick 65% ett hembesök vid 8 månaders ålder. Detta kan jämföras med siffrorna från föregående år som låg på 72% respektive 54%. Det skiljer dock mycket mellan olika BHV-mottagningar. Första hembesöket (barn födda 2022) skiljer mellan 56% hos den som har lägst andel genomförda besök till 100% hos den enhet som har högst andel utförda hembesök. Motsvarande siffror för 8 månader (barn födda 2021) är från 2% och 100%. Orsaken till dessa ojämlikheter är tillgången på specialistsjuksköterskor och vakanser samt pandemieffekter, men detta är troligtvis inte hela förklaringen.





Hembesök i samverkan med socialtjänst

Sedan flera år erbjuder barnhälsovården på Araby familjecenter och BVC i Lammhult tillsammans med socialrådgivare ett utökat barnhälsovårdsprogram till alla förstagångsföräldrar och till de familjer där barnet som föds är det första som föds efter ankomst till Sverige. BHV-sjuksköterskan och socialrådgivare kommer hem till familjerna vid 5–6 tillfällen fram till barnet är 15 månader. Under 2022 har utökat hembesöksprogram även införts i Braås. På Araby familjecentral har man varit tvungen att minska på antal gemensamma hembesök för att kunna erbjuda det universella nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn.

På flera håll i Kronoberg har barnhälsovården ökat samverkan med socialtjänsten. På familjecentralen i Ljungby, Markaryd, Strömsnäsbruk, Åseda och Alvesta görs ofta de två hembesöken till nyfödda och 8 månaders ålder i samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst.

Bakgrunden till hembesök i samverkan är att BHV-sjuksköterskor och läkare under lång tid hade upplevt att traditionell BHV inte var tillräcklig för att möta de behov som fanns hos familjerna. Barnen fick inte samma förutsättningar till en god hälsa och utveckling som andra barn i samhället. Socialtjänsten såg behov av att komma in med insatser till nyblivna föräldrar i ett tidigare skede. Önskemål fanns om att tillsammans arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande med tidiga insatser. Att arbeta professionsöverskridande ger möjlighet att lära sig av varandra och att utvecklas i sin egen yrkesroll. När sjuksköterskan tidigare gjorde hembesök ensam kunde behov och riskfaktorer identifieras hos familjerna, men de hade ingen att dela det med. Nu är det fyra ögon och öron som ser och hör. Tillsammans utforskar de vad familjen har för kunskap och behov och fyller på med det föräldrarna behöver. Tidigare utvärdering från Rinkeby visar att familjer får en ökad tillit till hälso- och sjukvården, mer sällan söker akutvård, oftare fullföljer vaccinationsprogrammet och ammar i högre utsträckning än innan man startade programmet.

Socialdepartementet har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en pilotverksamhet där fyra utvalda socioekonomiskt utsatta områden i Sverige inkluderades. Araby familjecenter i Kronoberg, Fröslunda FC i Eskilstuna, Skäggetorp i Linköping och Jakobsgårdarna/Tjärna Ångar i Borlänge ingår i projektet. Projektet har fått namnet *Tillsammans för en trygg start*. Forskargruppen Chap från Uppsala universitet med professor Anna Sarkadi som projektledare ansvarar för utvärderingen. Syftet med pilotprojektet är att stärka förutsättningarna för jämlik hälsa för de minsta barnen och deras föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden genom systematisk samverkan mellan de deltagande aktörerna. Målet är att stärka föräldrars tillit och trygghet och att erbjuda tidigt stöd. För att undersöka om ytterligare tillägg i programmet har effekt har två nya besök lagts till i modellen. Ett gemensamt besök i graviditetsvecka 34 innan barnet är fött där barnmorska, BHV-sjuksköterska och socialrådgivare träffar de blivande föräldrarna tillsammans. Detta besök har redan givit så stora vinster att man på Araby familjecenter har fattat beslut om att införa det i sitt ordinarie hembesöksprogram. Även ett gemensamt mottagningsbesök i samverkan mellan BHV och socialrådgivare har lagts till i pilotprojektet när barnet är två år. Nu har barnen som ingår i studien börjat bli två år och modellen testas och utvärderas för fullt. Pilotprojektet började 2020 och avslutas 2024. Utvärderingen ska särskilt fokusera på om utökade hembesöksprogram kan vara en effektiv metod för att förbättra hälsan hos barn i socioekonomiskt utsatta grupper och barn som utifrån kända riskfaktorer löper en förhöjd risk att utvecklas ogynnsamt. Socialstyrelsen redovisar årligen till Socialdepartementet. Slutredovisning till regeringen sker 1 juni 2025.

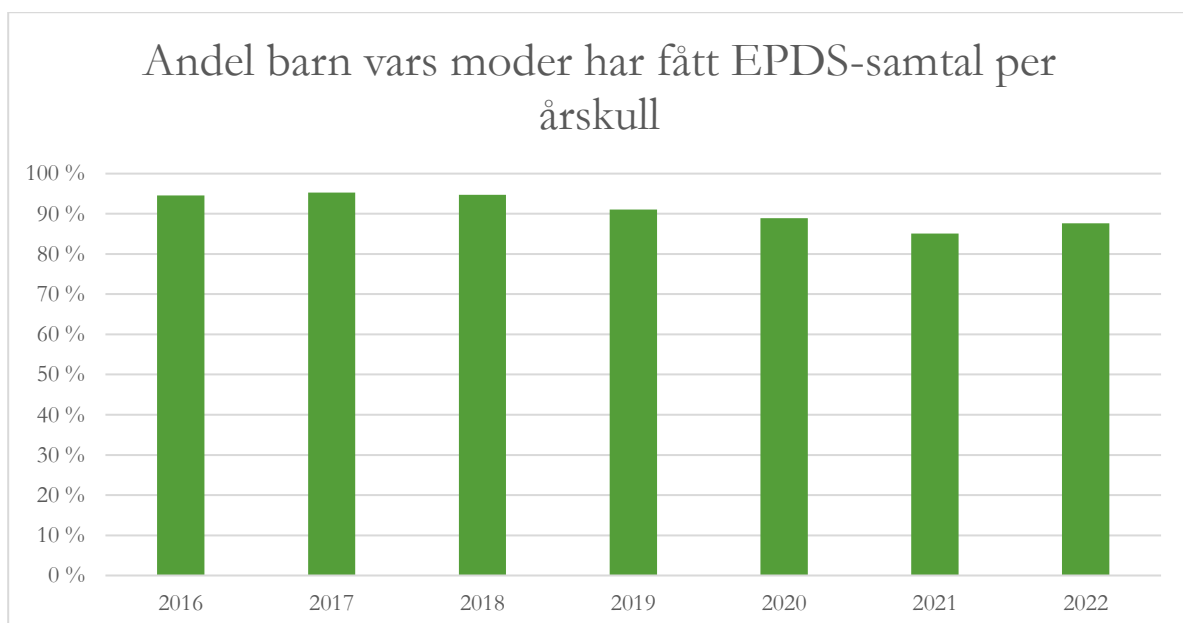
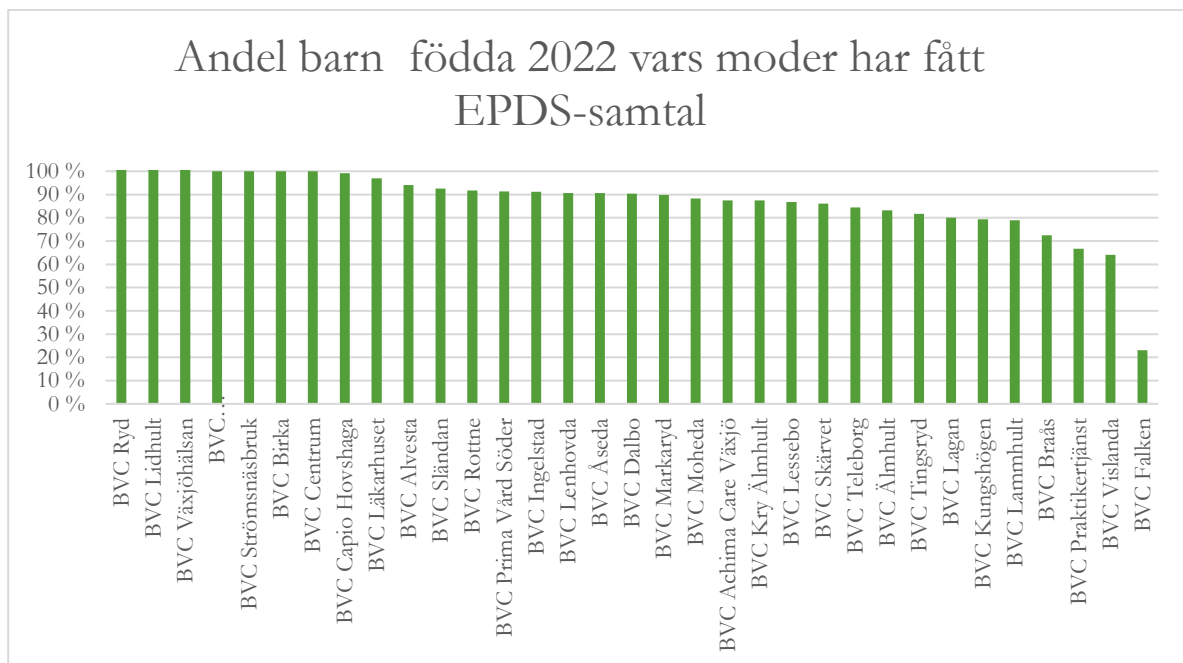
Enskilt föräldrasamtal

Enligt barnkonventionen har föräldrar rätt till föräldrastöd. BHV når fler mammor än pappor och därmed är inte föräldrastödet jämlikt. BHV har kritiserats för att ha misslyckats med att inkludera pappor och möta deras behov. Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling både på kort och lång sikt. Barns hälsa och utveckling främjas av att ha nära relation till båda sina föräldrar. Mammor har länge erbjudits samtal på BVC 6–8 veckor efter förlossningen för att upptäcka depression, (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS). För den andre föräldern har det saknats något motsvarande. Sedan 2019 ingår det i barnhälsovårdsprogrammet även ett enskilt samtal med den andre föräldern. Syftet är att uppmärksamma föräldrarollen samt upptäcka behov av stöd vid t ex psykisk ohälsa för att främja barnets hälsa nu och längre fram i livet.

Alla föräldrar är viktiga för barnets
hälsa och utveckling

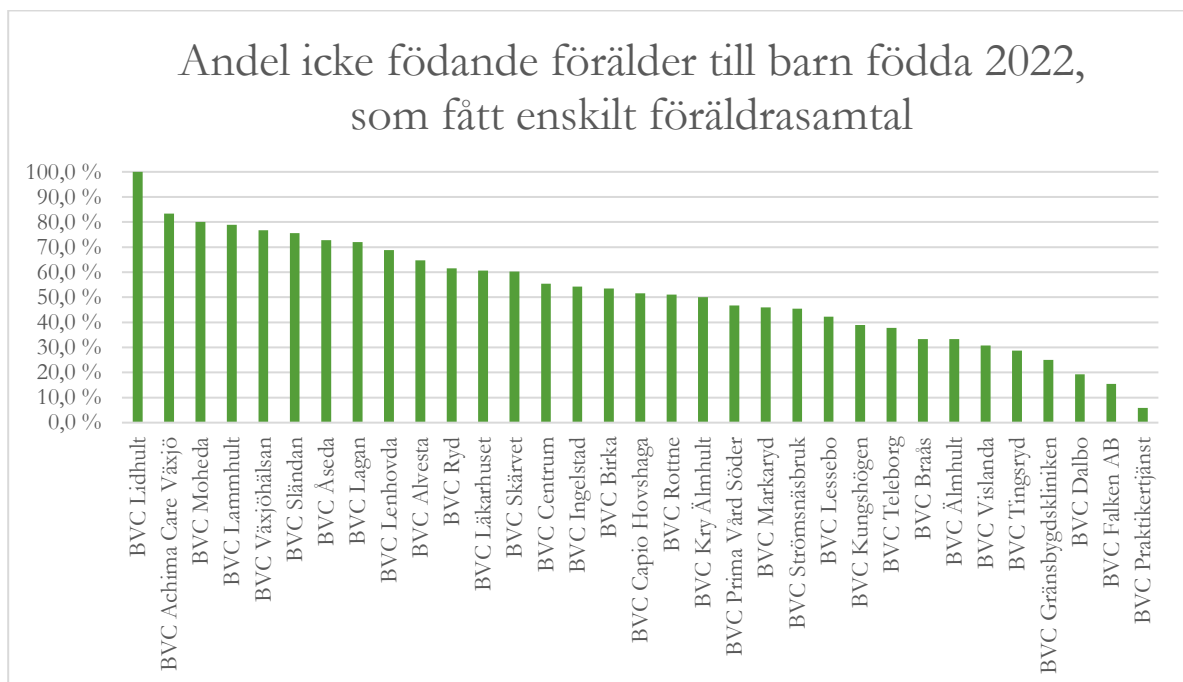
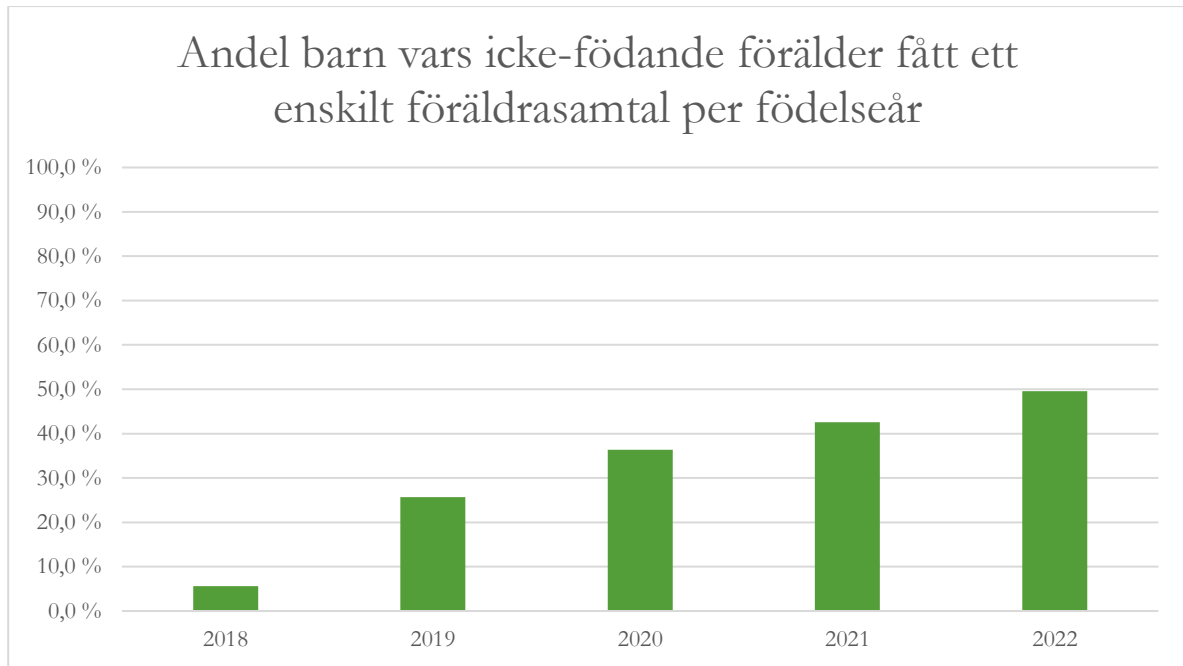
Enskilt föräldrasamtal för nyblivna mammor

Deltagandet i EPDS-screeningen för mammor har sjunkit en del de senaste fem åren. Under 2022 har trenden dock brutits igen och siffran har stigit lite jämfört med 2021. Då man granskar statistik från 2022 ses att det är stor variation mellan de olika enheterna, vilket kan ha flera olika orsaker. Några orsaker tros vara att alla nyanställda inte har utbildning i metoden, personalbrist kan vara en annan orsak, så också pandemieffekter. Deltagandet i det enskilda samtalet med mamma varierar mellan 23% och 100%. I Kronoberg fick 88 % av alla nyblivna mammor EPDS-samtal under 2022. Målvärde är >90%.



Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder

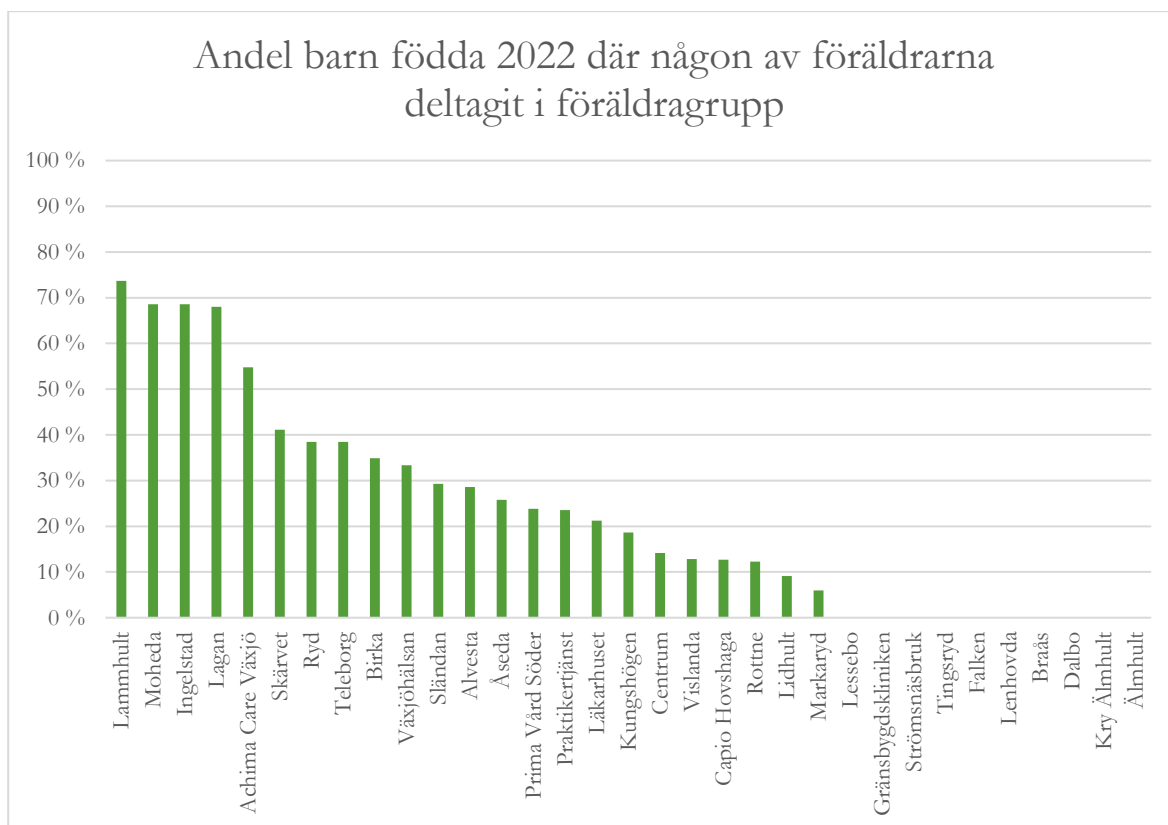
Andelen pappor/icke-födande föräldrar som kommer till sitt samtal har ökat successivt de senaste åren vilket är positivt. Andelen pappor/icke födande föräldrar som genomfört sitt samtal hade ökat från 26% hos barn födda 2019 till 50% hos barn födda 2022. Variationerna är dock fortfarande stora mellan de olika barnavårdscentralerna där några når 100 % medan andra inte ens når upp till 6%. Om trenden fortsätter och dessutom ökar är målet att BHV inom några år att har genomfört lika många samtal med pappor/icke födande förälder som till nyblivna mammor.



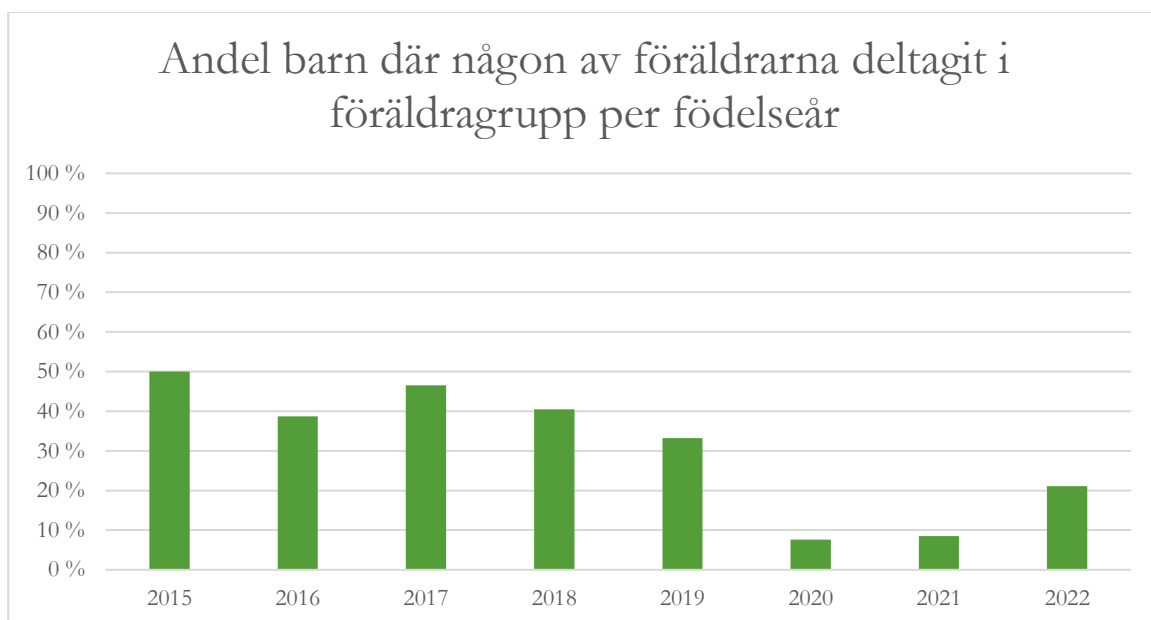
Föräldraskapsstöd i grupp

Att diskutera och utbyta erfarenheter med andra föräldrar som är i liknande situation kan stärka föräldrar i sin roll. Målsättningen med BHV:s föräldraskapsstöd i grupp är att erbjuda möjlighet till ökad kunskap, reflektion och kontakt med andra föräldrar. Inom BHV finns en lång tradition av att erbjuda, nyblivna föräldrar, föräldrastöd i grupp.

År 2020 och även 2021 blev som alla vet ett annorlunda år, med en Covid-19-pandemi som påverkat hela samhället. Under 2022 började vi återgå till mer normala förhållanden vilket har medfört att möjligheten har funnits att starta upp föräldragrupper igen. Under 2022 har 23 av 32 barnavårdscentraler åter börjat erbjuda träffar i grupp enligt barnhälsovårdens nationella riktlinjer, dock är deltagandet väldigt varierande. Siffrorna varierar mellan 0 % och 64 % som deltagit på en viss barnavårdscentral.



I tabellen nedan kan deltagande i föräldragrupp över tid ses. 2015 deltog 50 % i gruppträffar medan bara hälften så många deltog 2022. Utmaningen framöver blir dels att åter börja erbjuda gruppträffar på de 10 barnavårdscentraler som under 2022 ännu inte startat upp några träffar och dels att göra träffarna så attraktiva så att fler vill delta.



Barn som far illa

Våldsutsatthet globalt folkhälsoproblem och ett stort samhällsproblem.

Sverige var 1979 först i världen med att förbjuda barnaga, alltså att utsätta barn för våld och kränkningar. Sedan 2021 är det också förbjudet att låta barn bevittna våld i familjen, till exempel att höra eller se när en förälder blir hotad eller slagen. Våld mellan föräldrar skadar barn på liknande sätt som att som barn själv vara direkt utsatt för våldet.

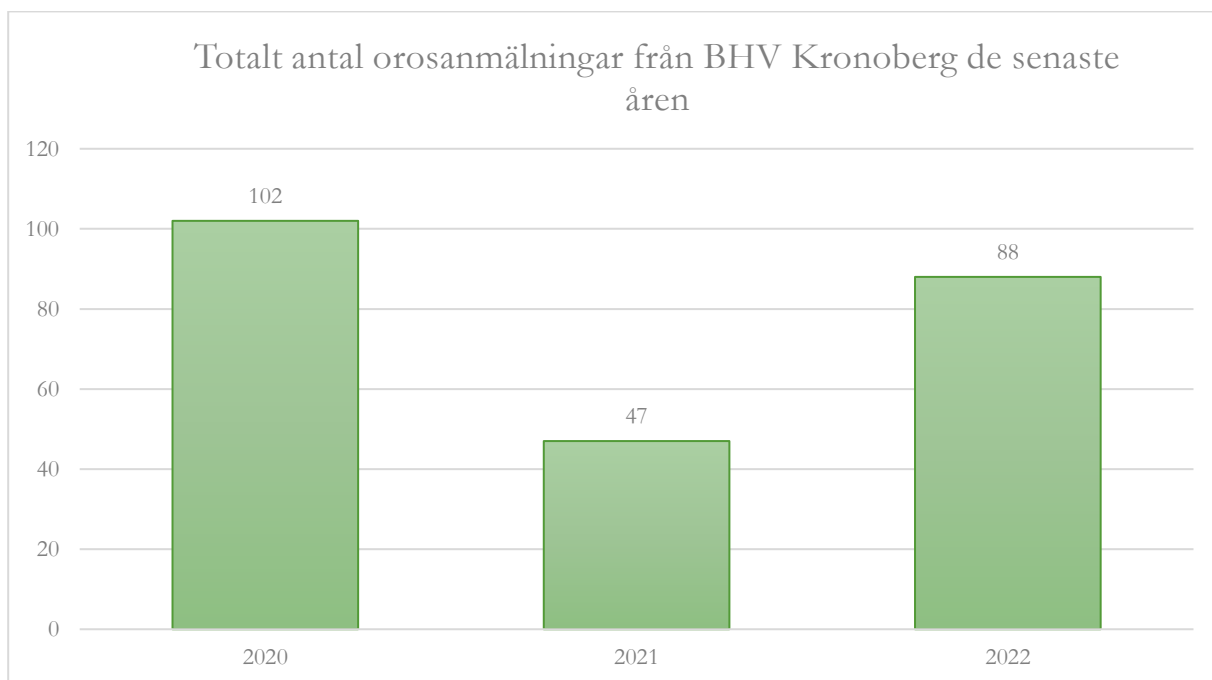
Att växa upp i en miljö där våld förekommer riskerar att leda till allvarliga konsekvenser för hälsan både på kort och lång sikt. Våldet ökar risken för lägre livskvalitet, sämre skolresultat och problem som psykisk sjukdom, trauma, ångest, utåtagerande beteende och självskadebeteende. Psykiskt våld samt fysisk eller emotionell försummelse räknas som våld och ger lika allvarliga konsekvenser som fysiskt våld.

Orosanmälningar

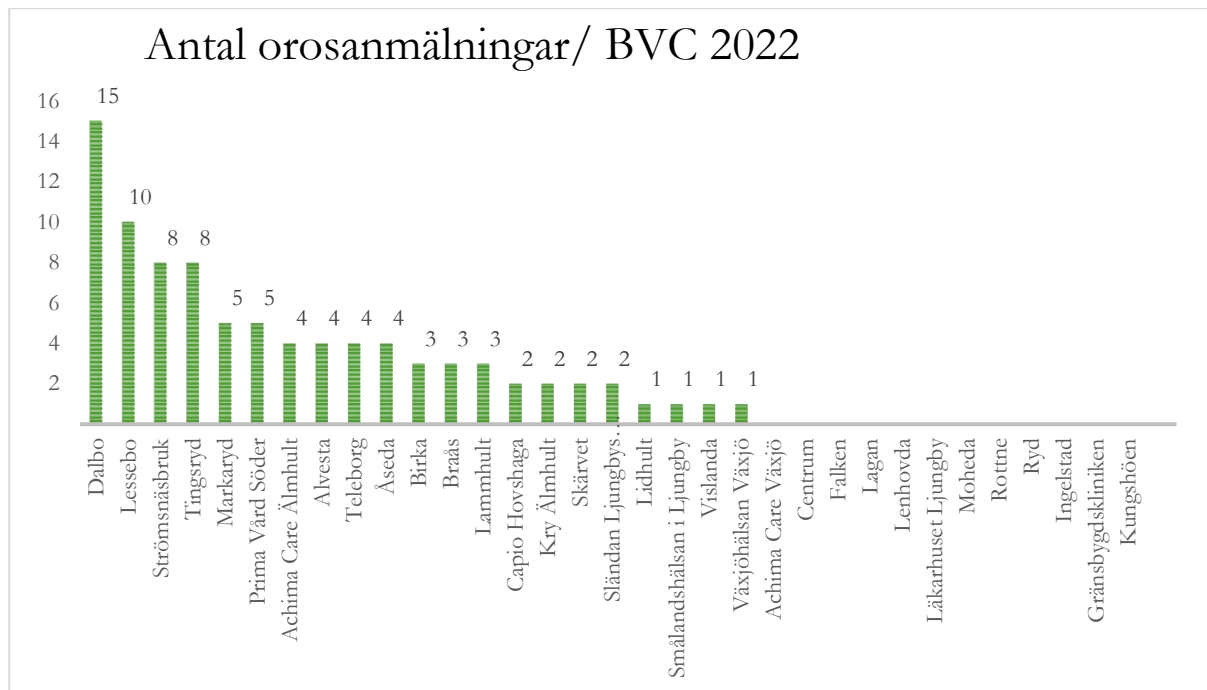
Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden och att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa är en av de viktigaste uppgifterna för BHV.

Medarbetare inom BHV har, liksom alla andra som arbetar inom bland annat hälso- och sjukvården, en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Att göra en anmälan är, trots skyldigheten, inte alltid så lätt och det kan finnas både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet.

Antalet så kallade orosanmälningar (anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa) som skrevs av BHV i Region Kronoberg ökade till totalt 88 anmälningar 2022 efter en nedgång under 2021.



Störst antal orosanmälningar gjordes från BVC Dalbo, följt av Lessebo, Strömsnäsbruk och Tingsryd. Av länets BHV-mottagningar har 10 enheter gjort 1 eller ingen (3 enheter) orosanmälningar till socialtjänsten under de senaste 3 åren.



Fråga om våld

Genom att främja god fysisk, psykisk och social hälsa inom familjen och stödja föräldrar i deras föräldraskap kan barnhälsovården bidra till att minska riskerna för våld i nära relationer. Att samtala och fråga om våld i familjen är ett sätt att förebygga våld och uppmärksamma de barn som far illa.

2022 infördes i barnhälsovården i Region Kronoberg ett strukturerat och systematiskt arbetssätt där alla föräldrar tillfrågas om våld. Detta arbete inleddes med en heldagsutbildning i november, med föreläsning om våld och introduktion av den nya rutinen.

Vid första hembesöket delar BHV-sköterskan ut en informationsbroschyr om våld och samtalar med föräldrarna om bråk och våld i familjen ur ett barnperspektiv.

Frågeformuläret ”Fråga om Våld” användes därefter rutinmässigt till alla föräldrar rutinmässigt och likadant. Alla föräldrar skall få möjlighet att svara på frågorna enskilt vid åtminstone ett besök vardera och samma frågor skall upprepas flera gånger under barnets tid inom barnhälsovården.

Utfall på någon av frågorna utforskas vidare och vid varje tillfälle görs en bedömning om behov av uppföljning eller vidare remittering av förälder och/eller barn samt behov av orosanmälan.

Vaccinationer

Alla barn i Kronoberg erbjuds det nationella vaccinationsprogrammet som startar med vaccinationer av spädbarn och fortsätter upp genom skolåren via elevhälsan. [Nationella barnvaccinationsprogrammet](#)

För de vaccin som ges av barnhälsovården har Kronoberg en god täckning, gällande alla vaccin något högre än riket i genomsnitt. Rotavirusvaccin är den vaccination som infördes i programmet senast (september 2019) och är också det där täckningsgraden är lägst.

Andel vaccinerade barn i Kronoberg 2022:

Rotavirusvaccination (fullvaccinerade 1-åringar) 85,2 % (riket 82,1)

Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B (minst två doser bland 2-åringar) 94,6 % (Riket 94,3 %)

Pneumokocker (minst två doser hos 2-åringar) 94,7% (Riket 94,2%)

Mässling, påssjuka, röda hund (en dos hos 2-åringar) 94,7% (Riket 92,5%)

Amning

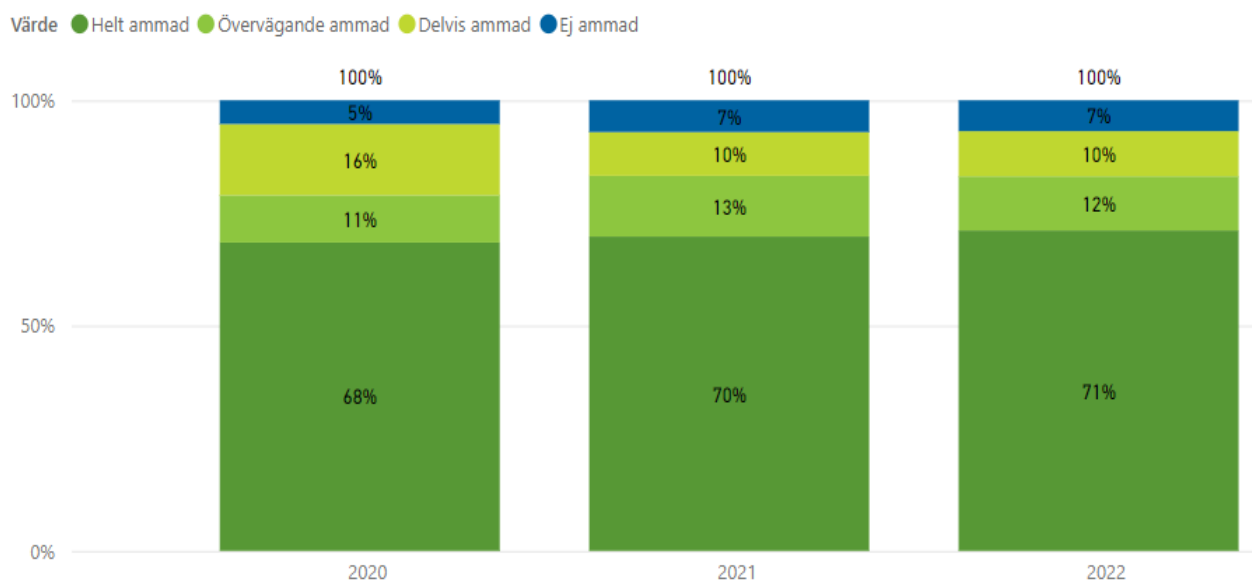
Det finns en ny nationell amningsstrategi som Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tagit fram under 2022. Det övergripande målet med amningsstrategin är att skapa optimala förutsättningar för att främja och stödja ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd. Alla som vill och kan amma ska få anpassad information och lyhört stöd för att kunna fatta medvetna beslut om amning. [Nationell amningsstrategi 2022–2027 \(livsmedelsverket.se\)](#)

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. Genom att främja och stödja amning kan BHV bidra till en mer jämlik, hälsosam och miljövänlig värld. För att åstadkomma detta behövs samverkan i hela vårdkedjan. Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar enbart amning för barn de första sex månaderna och att barnen därefter fortsätter att ammas under introduktion av annan kost.

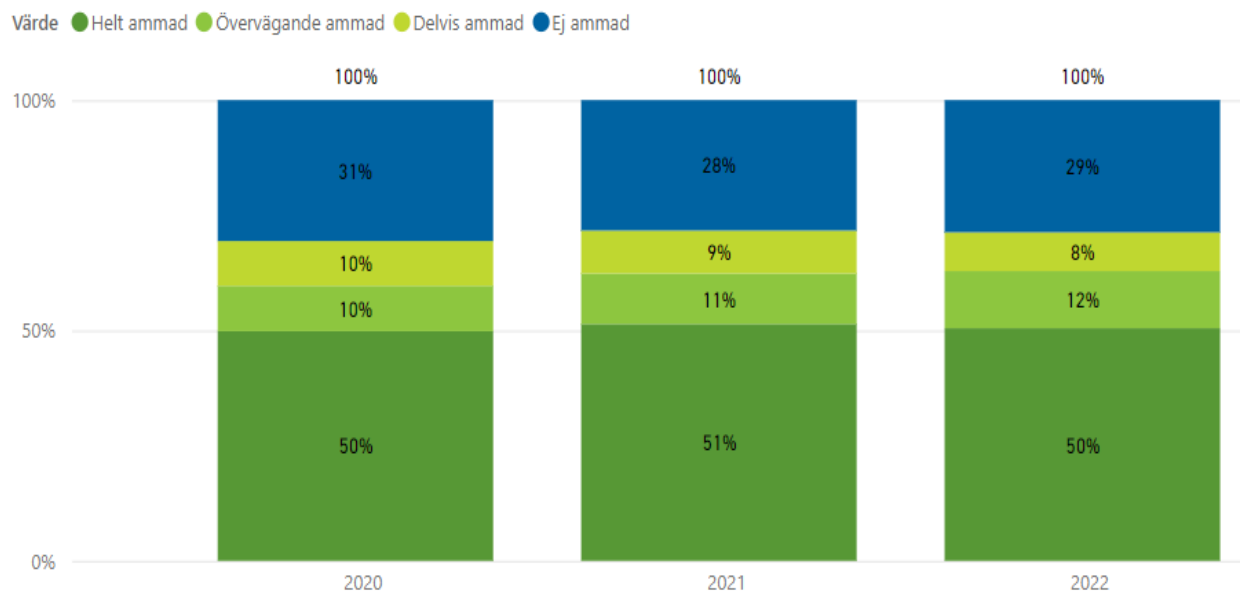
I Kronoberg har helamningen vid 4 månader legat runt 50% de senaste åren, så också för barn födda 2022. Tittar man på siffran "Ej ammad" så kan man se att den vid 1 veckas ålder ligger runt 6 - 7% samt vid 4 månader runt 30 % ganska stabilt över tid. Detta innebär att ca en tredjedel av barn i åldern 4 månader inte erbjuds någon bröstmjölks och att mamman har valt att avsluta amningen under de första levnads månaderna.

För framtiden finns ett behov av att erbjuda utbildning inom området amning och uppfödning av spädbarn. Dels då det var länge sedan Region Kronoberg erbjöd utbildning inom detta område och dels har många nya sjuksköterskor börjat arbeta inom BHV de senaste åren. Denna utbildning bör ske i samverkan med hela vårdkedjan från barnmorskemottagningen, via förlossning/BB/amningsmottagning till barnhälsovården. Här finns troligtvis ett jobb att göra genom att bättre samverka kring att stötta och hjälpa de mammor som får amningsproblem och komplikationer.

Andel ammade barn vid 1 veckas ålder per födelseår.



Andel ammade barn vid 4 månaders ålder per födelseår.

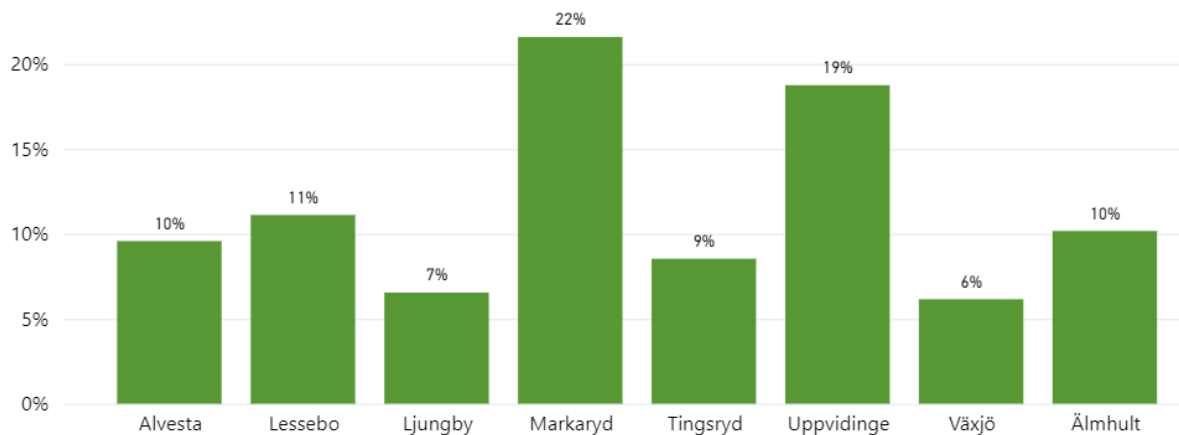


Tobaksrök i barns hemmiljö

Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Även utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen. Barn är särskilt känsliga. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden. Barnhälsovården har en viktig roll i folkhälsoarbetet med att identifiera föräldrars rökvanor, ge hälsoinformation om hur tobaksrök kan ha skadlig verkan på barnet samt aktivt erbjuda stöd, hjälp och vägledning till de föräldrar som vill sluta röka.

Över tid har rökningen minskat i landet men det finns stora regionala skillnader. Andelen barn födda 2021 som utsattes för tobaksrök vid 8 månader var i Kronoberg 8%. Spridningen mellan de olika kommunerna är stor, var god se diagrammet nedan. I diagrammet kan ses att i vissa kommuner utsätts barnen i mycket högre grad för tobaksrök än i andra. Siffrorna sticker ut i små landsbygdskommuner som Markaryd och Uppvidinge, här utsätts ca vart femte barn för tobaksrök och allt vad det innebär av hälsorisker. Man kan se en tydlig koppling mellan barns utsatthet för tobaksrök och CNI. Nedanstående diagram visar tydligt var i länet BHV behöver lägga resurser för att minska på antalet barn som utsätts för tobaksrök.

Andelen barn, födda 2021, som vid 8 månaders ålder utsattes för tobaksrök, uppdelat per kommun.



Barn är känsligare för tobaksrök och har rätt till en uppväxt fri från tobak.

Övervikt och obesitas

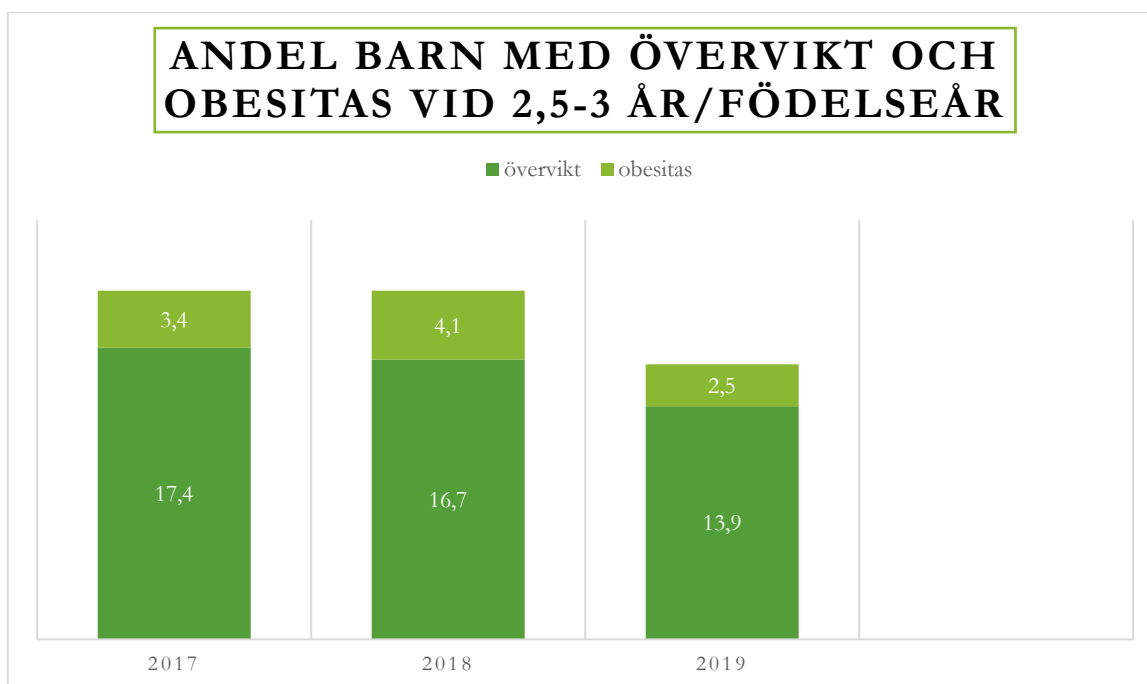
Övervikt och obesitas är ett av våra största och allvarligaste folkhälsoproblem som tyvärr också stadigt ökat även hos de små barnen. Denna utveckling ses såväl globalt som lokalt i Sverige och Kronoberg.

Många faktorer påverkar barns viktutveckling och det är därför viktigt med bred bedömning och insatser tidigt då barn med övervikt löper kraftigt ökad risk för att en etablerad obesitas och ohälsa som vuxna. BHV har en central roll i det förebyggande arbetet och erbjuder hälsosamtal om levnadsvanor för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa. Det är viktigt att tidigt uppmärksamma ohälsosam viktutveckling samt erbjuda föräldrastöd och identifiera barn i behov av insatser inom specialiserad vård. Ett tydligt familjeperspektiv behöver genomsyra all behandling och samverkan med andra berörda verksamheter bör alltid övervägas.

Behandling av övervikt och obesitas är som mest effektiv i förskoleåldern och det finns ett stort behov av ytterligare insatser, Centralt i detta arbete är en välfungerande vårdkedja från BHV till specialistsjukvård.

Under hösten 2022 startades ”Mer och mindre” upp i Kronoberg, ett digitalt föräldrastödsprogram för barn med övervikt. Träffarna leds av sjuksköterskor från barnklinik och barnhälsovård och består av 10 gruppträffar under 10 veckors tid.

Andelen barn som redan vid 3-årsbesöket utvecklat obesitas har under många år ökat men tendensen efter pandemin har lyckligtvis varit att siffrorna försiktigt vänder nedåt.



Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ

Under 2022 har Region Kronoberg anslutits till Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ. BHVQ:s syfte är att samla in uppgifter som ska användas till att förbättra barnhälsovårdens arbetssätt och innehåll för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn 0-5 år.

I BHVQ kan man på nationell, regional och lokal nivå följa och se förändringar av barnens hälsa över tid, jämföra olika arbetssätt och behandlingsmetoder. Hittills har 8 regioner anslutit sig till BHVQ. Detta omfattar 208 barnavårdscentraler i Sverige med totalt 124 000 barn. Det pågår ett intensivt arbete i flera regioner med att ansluta sig till registret. Målet är att alla 21 regionerna ska vara anslutna så snart som möjligt. BHVQ har en lättillgänglig utdataportal där verksamheterna kan följa och jämföra sig med andra regioner och andra BVC: er både inom och utanför Kronoberg. Mer information finns på [Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret \(bhvq.se\)](https://start-svenskabarnhalsovardsregistret.se)

För att anslutningen till BHVQ skulle bli enkel beslutades det att det skulle ske via Medrave, som i flera år använts inom övrig primärvård. Medrave är ett program utvecklat för att ge vårdpersonal och chefer möjlighet till sammanställning av data som presenteras i tydliga rapporter. I Medrave kan varje BVC följa och få en översiktlig och tydlig bild av sina egna resultat. För att göra det enkelt att logga in i Medrave skapades ett uthopp till Medrave direkt från journalsystemet Cosmic.

Digitalisering inom barnhälsovården

Under 2022 har utbildning i flera olika steg erbjudits om olika digitala tjänster via 1177. De flesta enheterna har under året börjat använda webtidbok där föräldrar kan boka och omboka sina tider för hälsobesöken. De fem barnavårdscentraler som var med i piloten under 2021 har kommit längre i implementeringen och tjänsterna utnyttjas där i högre grad av föräldrarna. Detta tyder på att implementeringen tar tid men är på god väg.

Inför språkscreening vid 2,5 års ålder skickas ett digitalt formulär via 1177 som föräldrarna fyller i inför hälsobesöket och som sedan automatiskt hamnar i journalen. Digitala kallelser är införda på de flesta barnavårdscentralerna i länet. Detta sparar tid för BHV-sjuksköterskan även om sedan kallelsen fortfarande behöver skrivas ut på papper på Strålfors och gå som vanligt brev eftersom barnen inte kan ha någon digital brevlåda.

För att föräldrar ska lära sig att agera ombud för sitt barn och använda de digitala tjänsterna på 1177 har barnhälsovården en viktig roll att visa och introducera föräldrarna vid första hembesöket.

Familjecentral

Familjecentral är en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödande verksamhet och mötesplats som anpassas utifrån hela familjens livssituation. Familjecentralen riktar sig till blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna kring barnet.

Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

Familjecentralens syfte är att i samverkan minska fysisk, psykisk och social ohälsa och ojämlikheter i hälsa bland barn. På en familjecentral samordnar kommun och region sina resurser för att möjliggöra en lättillgänglig tvärprofessionell samverkan tex. barnmorskor, barnhälsovårdssjuksköterskor, förskollärare, socionomer och tandvårdspersonal.

Med familjecentral menas en samlokalisering av minst mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. I Kronoberg finns det familjecentral med de fyra obligatoriska aktörerna i Lessebo, Markaryd, Åseda, Älmhult och Araby familjecenter i Växjö. 24 % av alla barn inom barnhälsovården i Kronoberg tillhör någon av dessa enheter.

Med familjecentralsliknande verksamhet menas att barnhälsovård är samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet (öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst). I Kronoberg saknas mödrahälsovården på familjecentralerna i Ljungby, Lagan, Strömsnäsbruk. I Alvesta och Lammhult finns barnhälsovård och socialtjänst under samma tak. 17 % av alla barn inom barnhälsovården i Kronoberg tillhör någon av dessa enheter.

Detta innebär att 40 % av alla barn 0–5 år i Kronoberg har tillgång till en familjecentral eller familjecentralsliknande arbetssätt. Ett långsiktigt mål är att alla barn ska kunna erbjudas barnhälsovård på en familjecentral i Kronoberg. Flera angränsande regioner har kommit betydligt längre i uppbyggnaden av Familjecentraler.

Språkstegen

Ett rikt och utvecklat språk är en viktig grund för barnets hälsa och möjligheter i livet. Språket är en grundläggande rättighet och viktigt för att kunna kommunicera, informera sig, vara delaktig i samhället.

Språkligt samspel före 3 års ålder har mycket stor betydelse för den fortsatta utvecklingen för barnets språk, läs- och skrivinläring. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och möjlighet att erbjuda sina barn stimulans, något som skapar ojämlika uppväxtvillkor. BHV är en viktig aktör när det gäller att medvetandegöra föräldrar om hur barns språkutveckling kan främjas. I Barnhälsovårdens uppdrag ingår att främja en god kommunikativ miljö och god språklig stimulans genom information och vägledning utifrån varje enskild familjs behov och att ge utökat individuellt stöd till alla föräldrar som behöver stöd i kommunikationen med sitt barn.

Redan när barnen är små är det stora skillnader i barns ordförråd. För att alla barn ska få jämlika förutsättningar att nå mål i skolan och längre fram i livet är förmågan att kunna kommunicera och uttrycka sig i språk viktig.

BHV-sjuksköterskor som arbetar på BVC med högt CNI har signalerat oro för små barns språkutveckling. Barnen har redan från mycket tidig ålder halkat efter i sin språkliga utveckling och det finns oro för att det skulle påverka barnets förutsättningar att lyckas i skolan och längre fram i livet.

När vi 2016 påbörjade arbetet med det som skulle komma att kallas Språkstegen anade vi inte vidden av vad vi satte i gång. Efter något år utlyste Kulturrådet projektmedel att söka. Under tre år finansierades Språkstegen genom projektmedel från Bokstart i Kulturrådet. Att satsa på generella insatser som byggdes in i ordinarie verksamhet valde vi för att arbetet skulle kunna leva kvar efter projektiden. Vi ville se det som ett utvecklingsarbete och inte ett projekt. Projektet är nu avslutat, men Språkstegens arbete fortsätter i befintliga strukturer med en större lokal förankring i respektive kommun. Inom Språkstegens finns ett samarbete mellan BHV, logopedi, bibliotek och förskola i länets alla kommuner både i Kronoberg och Blekinge. Läs mer på Språkstegens hemsida. [Språkstegen - Biblioteksutveckling](#).

Språkstegens mål är att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn genom gemensamma riktade insatser mot föräldrar för att tidigt lägga en grund för barnets språk.

Insatser i Språkstegen:

- Bokgåva med samtal om barns språkutveckling vid BHV:s ordinarie 8 månaders ordinarie hälsobesök i hemmet. BHV-sjuksköterskan inspirerar föräldrar att tillsammans med sitt barn tidigt börja läsa böcker.
- Föräldragruppstillfälle med tema små barns språkutveckling.
- Vid BHV:s ordinarie hälsobesök vid 18 månaders ålder följer BHV-sjuksköterskan upp tidigare insatser och inspirerar föräldrarna att tillsammans med sitt barn fortsätta att samtala och läsa böcker. Alla barn får ett presentkort på en bok som hämtas på biblioteket.
- Språkstegens bokrecept skrivs av logopeder. På folkbiblioteken får föräldrar hjälp att hitta böcker som är bra för språkstimulansen för det enskilda barnets behov. Bokrecepten riktar sig särskilt till barn med språklig sårbarhet men är till sin utformning värdefull för alla barn i förskoleåldern.

Insatserna i Språkstegen har pågått sedan 2018 och genomförs till största delen inom befintlig verksamhet och utan extra kostnader. Det saknas dock en långsiktig finansiering av bokgåvan vid 8 månaders ålder för Region Kronoberg medan det i Blekinge finns ett långsiktigt beslut om bokgåvan.



Samverkan mellan BHV och tandvård

I nationella riktlinjer för tandvården lyfts vikten av god samverkan mellan BHV och tandvård.

Karies är en av de vanligaste sjukdomarna hos barn i världen, så också i Sverige. Kariesförekomsten och risken att utveckla kariessjukdom är dock ojämnt fördelad i populationen. Barn i förskoleåldern som bor i områden med låg socioekonomisk status, där en stor del av invånarna har låginkomst och kort utbildning, har en högre kariesförekomst jämfört med barn boende i områden med högre socioekonomi.

Karies kan förutom att orsaka smärta och lidande hos barnet påverka viktiga funktioner som tuggning, matintag, talutveckling samt psykosociala funktioner och livskvalitet. Preventiva strategier för hälsosamma levnadsvanor som ges tidigt i livet kan bidra till att minska kariesutveckling hos barn eftersom karies är en sjukdom som kan förebyggas.

Barnhälsovården når i stort sett alla mindre barn i Sverige med sitt arbete för att främja hälsa, förebygga sjukdom och verka för att utjämna skillnader i hälsa. Tandvården och barnhälsovården har flera ansvarsområden, till exempel karies respektive övervikt/fetma, där riskfaktorerna är gemensamma och tillstånden samvarierar. Genom samverkan med barnhälsovården kan till exempel hälsosamma matvanor och daglig tandborstning med fluoridtandkräm, faktorer med stor påverkan på kariesutveckling, få en större genomslagskraft och på så sätt bidra till en god hälsa.

I Kronoberg finns sedan lång tid tillbaka samverkan mellan BHV och tandvård. Under 2022 har en kartläggning gjorts för att ta reda på hur samverkan sker i dag och hur verksamheterna ser på betydelsen av samverkan. Resultatet visade att det skiljer sig mycket åt inom länet. En bättre struktur för samverkan behövs för att bättre nå barn med ökad risk för karies och deras föräldrar med riktade insatser.

Sammanfattning och avslutande reflektioner

Barnhälsovården når alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Sveriges befolkning över tid och är således en folkhälsoarena med stora möjligheter att göra skillnad. Det är under de allra första åren i livet som hälsointerventioner gör störst nytta för barns hälsa och utveckling. Att satsa på tidiga insatser är en billig investering som kan ge effekter både nu och i ett livsperspektiv.

Hälsan hos barn är ojämlikt fördelad och resurserna inom BHV är inte alltid anpassade efter behov. Varje barn har rätt till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. En effektiv barnhälsovård är beroende av hög kompetens och högt engagemang hos medarbetarna. Kvalitén på den barnhälsovård ett barn får ska inte vara beroende av det val som föräldrar gjort till sitt barn. För att kunna leva upp till BHV:s nationella program, med universella och riktade insatser, krävs kloka politiska beslut, en verksamhetsledning och organisation som stödjer barnhälsovården och skapar goda förutsättningar.

Kvalitén på vården skulle öka med fler och tydligare vårdkedjor med enkla övergångar mellan olika vårdnivåer för barn, från det ofödda barnet och genom hela uppväxten samt tydliga remisskriterier vid behov av insatser från andra vårdnivåer. Det är av största vikt att minska väntetider för små barn så att barnet har möjlighet att få del av tidiga insatser. Kön för utvecklingsbedömning och insatser från barnlogoped kan i dag vara över ett år vilket är förödande för ett litet barn som befinner sig i utvecklingsfas. När insatser försenas eller uteblir, kan försämrad hälsa och ibland livslånga konsekvenser bli följden.

Barns hälsa liksom verksamhetsmått behöver följas för att få reda på var fokus i hälsoarbetet behöver läggas. Nu finns stora möjligheter att följa resultat i Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ. Där går enkelt att jämföra resultat både inom regionen och med de andra regionerna som är anslutna till registret. Fler indikatorer från BHV behöver komma in i primärvårdens och vårdvalets verksamhetsuppföljning.

Medarbetare inom BHV har, liksom alla andra som arbetar inom bland annat hälso- och sjukvården, en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Att göra en anmälan är, trots skyldigheten, inte alltid så lätt och det kan finnas både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet. Trots att orosanmälningarna har ökat under 2022 så finns det många barn som far illa som inte kommer till samhällets kännedom. Det kan räcka med att ett barn som riskerar att fara illa missas, för att det ska få katastrofala konsekvenser. Under barnets första levnadsår är BHV oftast den enda aktör utanför hemmet som ser det lilla barnets behov och som kan identifiera behov av stöd.

Genom att erbjuda samtliga barn och deras föräldrar samtal om levnadsvanor kan barnhälsovården bidra till att stärka familjens så kallade health literacy och förmåga att göra hälsosamma val. Utgångspunkten måste vara att främja goda levnadsvanor från livets start istället för att försöka ändra redan etablerade vanor högre upp i ålder.

BHV behöver anpassa sin verksamhet efter dagens folkhälsoutmaningar. Exempel på hot mot barns hälsa är ökat stillasittande, övervikt och fetma, utsatthet för tobaksrök. De riktade insatserna för barn med ökad risk för ohälsa behöver utvecklas och utökas för att minska skillnaderna i hälsa.

Prioriteringen av resurser till BHV görs i dag av respektive verksamhetschef på vårdcentralerna. Resurserna till BHV ställs mot övrig vård som erbjuds på VC. Detta leder till olika prioriteringar och en ojämlik BHV. Resurser ämnade till BHV kan läggas på en annan verksamhet. BHV behöver en organisation som stödjer utvecklingen av barnhälsovårdens verksamhet.

Tillgängligheten till BHV för de mest sårbara familjerna behöver ökas. Samverkan är nödvändig för att kunna ge stöd efter varje familjens behov. Kronobarnsmodellen kommer förhoppningsvis öka möjligheten till samverkan med andra aktörer som exempelvis socialtjänst, tandhälsa, och förskola.

En tredjedel av mammorna i Kronoberg har lagt ner amningen när barnet är 4 månaders ålder. Den nationella amningsstrategin mål är att som vill och kan amma ska få anpassad information och lyhört stöd för att kunna fatta medvetna beslut om amning. För varje mamma ska få individuellt anpassat stöd när amningen inte fungerar finns behov av kompetenshöjning i hela vårdkedjan. Det var länge sedan Region Kronoberg erbjöd utbildning inom detta område. Det har dessutom kommit många nya sjuksköterskor inom BHV som saknar fördjupad kunskap om amning.

Det finns behov av att utveckla internt teamarbetet runt varje enskilt barn inom BHV och sträva efter en barnhälsovårdsansvarig läkare på varje vårdcentral.

”En jämlik barnhälsovård är central
för att nå en jämlik hälsa”

Slutbetänkande kommissionen för jämlik hälsa