



REGION
KRONOBERG

Centralt barnhälsovårdsteam:

Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare

Ida Petersson-Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare

Amanda Wikerstål föräldra- och barnhälsovårdsspsykolog

Annika Sundström, barnlogoped

centralt-barnhalsovardsteam@kronoberg.se



Illustration Stina Wirsén

Barnhälsovårdens årsrapport 2023

För en jämlik hälsa hos barn

2024-03-28

www.regionkronoberg.se

Innehåll

Inledning	1
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	4
Barnhälsovårdens nationella program	5
Barnhälsovårdens organisation	5
Familjecentral	6
Alla barns rätt till en god hälsa.....	7
Skillnader i förväntad vårdtyngd	8
Barnpopulation i Kronoberg	9
Kompetens och bemanning.....	11
Hembesök.....	12
Enskilt föräldrasamtal	14
Enskilt föräldrasamtal för nyblivna mammor.....	14
Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder.....	16
Föräldraskapsstöd i grupp.....	17
Vaccinationer	18
Amning	18
Tobaksrök i barns hemmiljö	19
Övervikt och obesitas.....	20
Barn som far illa.....	21
Orosanmälningar	21
Fråga om våld.....	22
Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ	24
Digitalisering inom barnhälsovården.....	24
Komlgång online.....	25
Språkstegen	26
Samverkan med tandvården	27
Hembesök i samverkan med socialtjänst	28
Utökade hembesök i Kronoberg.....	28
Kronobarnsmodellen.....	29
Sammanfattning och avslutande reflektioner	30

Inledning

Barnhälsovården (BHV) möter så gott som alla barn 0–5 år och deras föräldrar vid upprepade tillfällen från det att barnet är nyfött till barnet börjar skolan. Barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser är en viktig del av folkhälsoarbetet i Sverige. Det finns sedan lång tid tillbaka ett välfungerande nationellt samarbete som har lagt grunden till det nationella program som barnhälsovårdens arbete vilar på. De barn som föds idag kommer delvis att möta andra utmaningar än tidigare generationer, samtidigt som mycket i livet är detsamma. Detta ställer stora krav på ständig utveckling av barnhälsovårdens arbete för att alla barn skall kunna erbjudas bästa tänkbara förutsättningar för ett gott liv och en god hälsa.

Svensk lag, där barnkonventionen ingår, slår fast att barns bästa alltid skall komma i första rummet i alla beslut, åtgärder och insatser som rör barnet. Vi vet att barns förutsättningar för en god hälsa skiljer sig både mellan individer och relaterat till uppväxtförhållanden. Ett av barnhälsovårdens mål är därför att arbeta för att utjämna klyftor genom att utöver det ordinarie programmet till alla, även erbjuda riktade insatser till barn och familjer med större behov av stöd.

Denna årsrapport grundar sig på av inrapporterade data från samtliga 32 barnavårdscentraler i Kronoberg samt data från BHV-journalen i Cosmic via Medrave, QlikView och barnhälsovårdens kvalitetsregister, BHVQ, Nationella vaccinationsregistret.

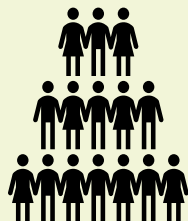
För att belysa skillnader behöver data studeras på enhetsnivå. Eftersom det finns några väldigt små barnavårdscentraler med få inskrivna barn så behöver dock försiktighet beaktas vid tolkning av dessa resultat.

” 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

13 580

barn var inskrivna på BVC i Kronoberg 2023



1 950

Nyfödda barn i Kronoberg 2023



16 %

av Kronobergs 2,5–3-åringar har
övervikt/obesitas



8 %

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



95 %

av de nyfödda har fått hembesök



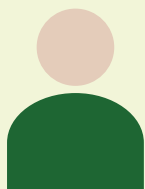
86 %

har fått hembesök vid 8 månaders ålder



56 %

av nyblivna pappor/icke födande förälder har
fått enskilt föräldrasamtal



87 %

av nyblivna mammor har fått enskilt
föräldrasamtal



30 %

fick föräldraskapsstöd i grupp

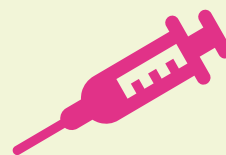


93 %

Mässling, påssjuka,
röda hund

93 %

Pneumokocker



93 %

DTP polio, HIB, hepatit B

86 %

Rotavirus

Barn födda 2018 som någon gång
remitterats till



Barnlogoped

16 %

FBHV-psykolog

9 %

30 %

av barnen gick på BVC på en familjecentral



Barnhälsovårdens mål och arbetssätt

Att alla barn får möjlighet att följa det nationella BHV-programmet inklusive vaccinationsprogrammet är en rättighet i Sverige. Barnhälsovården 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 att utveckla 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](#)

Barnhälsovården 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, tandvård, förskola, socialtjänst och elevhälsa.

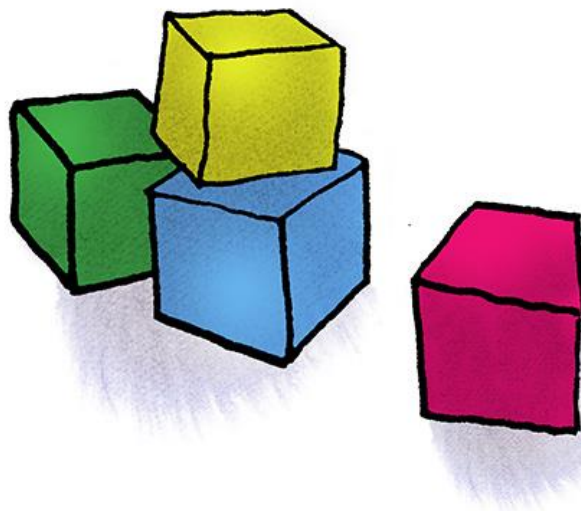


Illustration Stina Wirsén

Barnhälsovårdens nationella program

Barnhälsovården riktar sig till barn och deras föräldrar från barnets födelse till start i förskoleklass. Målet är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för alla barn i Sverige.

Redan 1937 fattades ett riksdagsbeslut om frivillig, kostnadsfri och generell mödra- och barnhälsovård. Programmet har sedan dess utvecklats till att utöver hälsoövervakning även ha tydligt hälsofrämjande och förbyggande fokus.

Dagens nationella program bygger på principen om proportionell universalism – till alla efter behov. För att tydliggöra detta bygger programmet på en tredelning

- **Första universella delen**
Erbjuds alla barn oavsett behov. Besök med sjuksköterska och läkare vid specifika åldrar, i *hemmet och på barnavårdscentralen*.
- **Andra behovsbaserade delen**
Insatser för alla vid behov. Syftar till att i tidigt skede stärka främjande faktorer och förhindra en negativ hälsoutveckling hos barnet. Här ingår kompletterade kartläggning och bedömning av barnets hälsa och utveckling för att kunna bedöma behovet av insatser och stöd. Exempelvis fördjupad hälsovägledning, uppföljning, föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet och extra hembesök
- **Tredje delen, vid behov av insatser utanför barnhälsovårdens egna verksamhet**
För alla vid behov av insatser från annan verksamhet eller vårdnivå. Dessa insatser kan initieras via remiss till annan klinik eller i samverkan med exempelvis socialtjänst.

Barnhälsovårdens arbete utgår från Socialstyrelsens styrdokument [Vägledning för barnhälsovården](#) och det nationella barnhälsovårdsprogram som presenteras på [Rikshandboken för barnhälsovård](#).

Rikshandboken är ett nationellt metod- och kunskapsstöd för professionen. Innehållet bygger på evidensbaserad praktik i kombination med nationell konsensus, och skrivs och granskas av verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin.

Barnhälsovårdens organisation

Inom Vårdval Kronoberg primärvård bedrivs BHV i både offentlig och privat regi och ingår 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.

Familjecentral

År 2023 fanns det omkring 180 familjecentraler i Sverige. Enligt definition samlokaliserar familjecentralen fyra verksamheter – mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med minst förebyggande verksamhet.

Familjecentraler arbetar i huvudsak med barn 0–6 år och strävar efter att ge alla barn en hälsosam start i livet genom att erbjuda en generell, frivillig och kostnadsfri verksamhet.

Målet med familjecentralers verksamhet är att främja ”en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, barn, föräldrar och andra viktiga vuxna runt barnet” genom att erbjuda en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som anpassas utifrån hela familjens livssituation.

Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive huvudman bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten. På en familjecentral samordnar kommun och region sina resurser för att möjliggöra en lättillgänglig tvärprofessionell samverkan.

I Kronoberg finns det familjecentral med de fyra obligatoriska aktörerna i Lessebo, Markaryd, Åseda, Älmhult och Araby familjecenter i Växjö. Av barn födda 2023 tillhörde 30 % en familjecentral.

Med familjecentralsliknande verksamhet menas när 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 förebyggande socialtjänst under samma tak. 15 % av barn födda 2023 tillhörde någon av dessa enheter.

Detta innebär att 45 % 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 exempelvis Kalmar, Jönköping och Skåne.

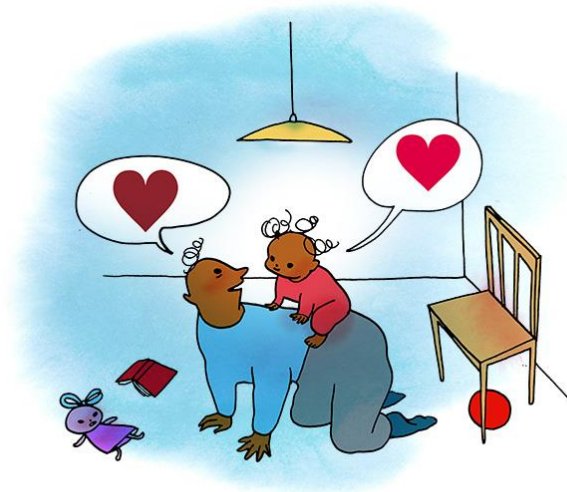


Illustration Stina Wirsén

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.

Detta kan gälla såväl enskilda barns behov som de behov som kan finnas på gruppnivå i vissa områden eller sociala grupper.

Det är därför viktigt att kunna anpassa program och arbetssätt efter de förutsättningar som råder. Exempel på sådana anpassningar kan vara utökade hembesöksprogram i socioekonomiskt utsatta områden, riktade föräldragrupper vid exempelvis en ökad förekomst av obesitas eller rökning hos föräldrar men också anpassade öppettider.



Illustration Stina Wirsén

Skillnader i förväntad vårdtyngd

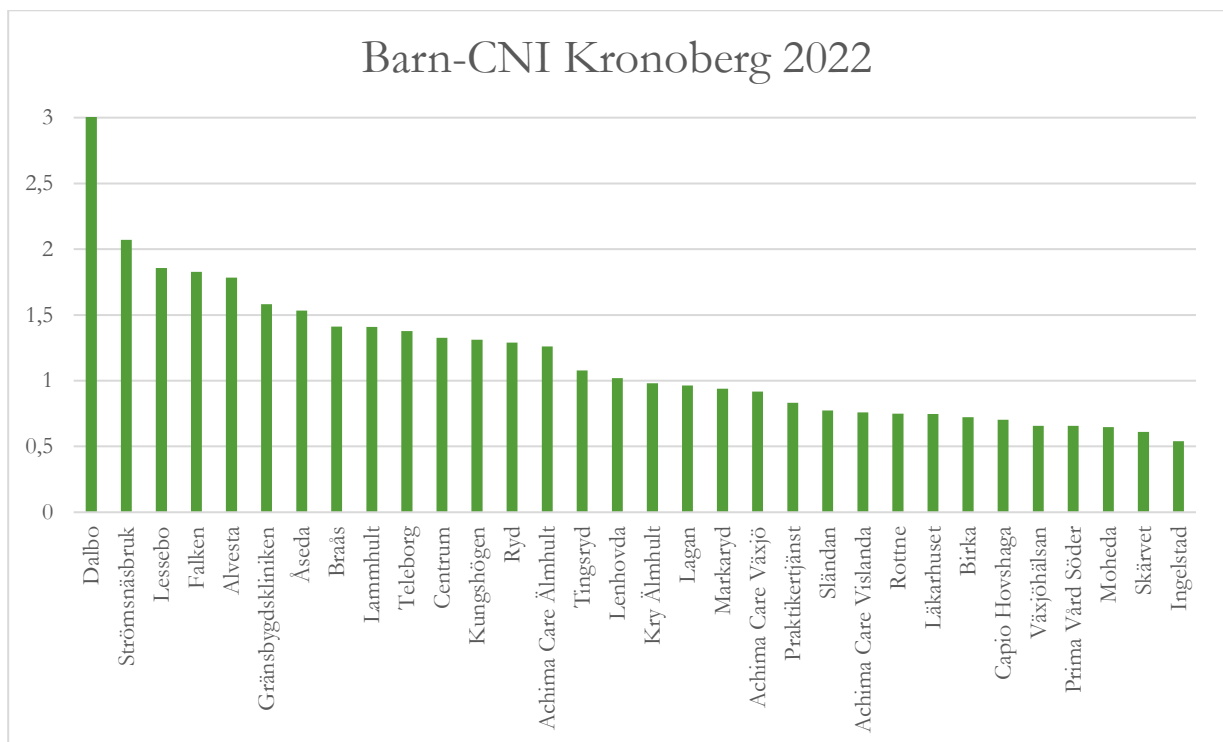
Care Need Index (CNI) är ett statistiskt hjälpmedel för att räkna ut förväntat vårdbehov och risk för ohälsa i en patientgrupp, baserat på socioekonomiska förhållanden. CNI beräknas på vårdcentralens samtliga listade individer utifrån socioekonomiska variabler. Ett högt socioekonomiskt index indikerar ökad risk för ohälsa i befolkningen och därmed en större förväntad vårdtyngd.

För att bedöma vårdtyngden för barnhälsovården används ett justerat CNI där åldersfaktorer ej räknas in. Data på barnen på varje BVC kopplas då till vårdnadshavares data och ju högre så kallat barn-CNI på en enhet desto större behov av insatser utöver det universella barnhälsovårdsprogrammet.

BHVQ levererar Barn-CNI med 2 års mellanrum, nästa gång hösten 2024.

Barn-CNI beräknas på följande variabler:

- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Person ett år eller äldre som flyttat in i området
- Lågutbildad 25–64 år



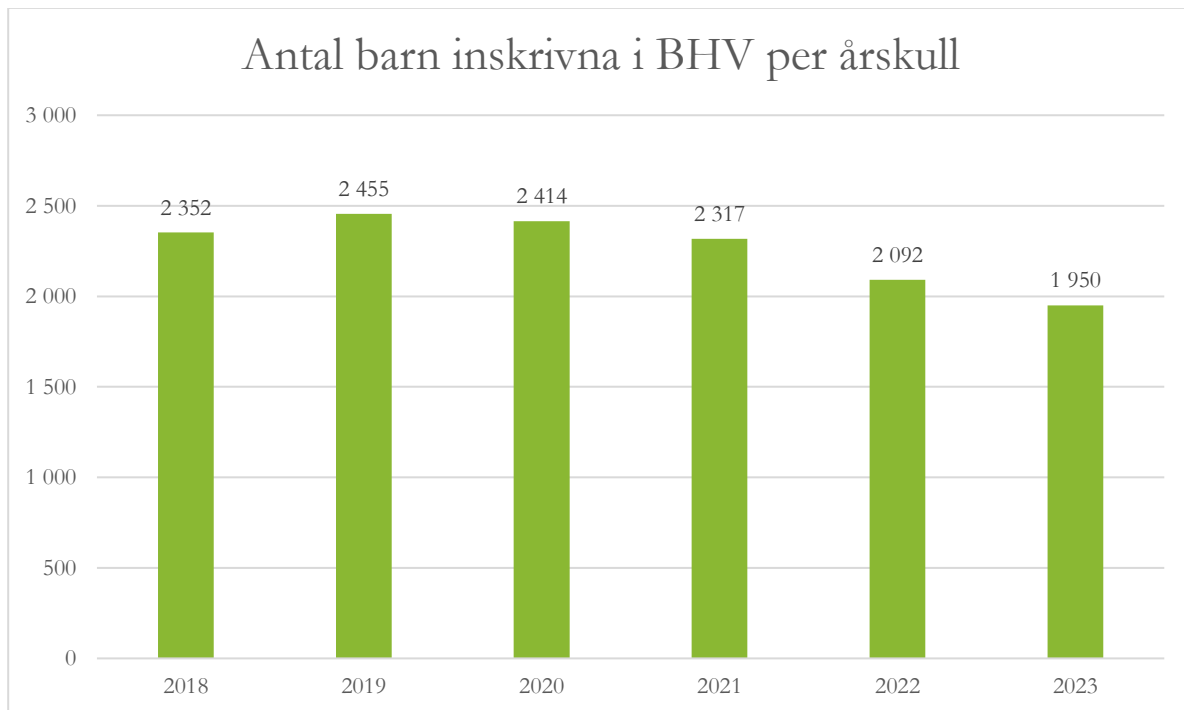
Barnpopulation i Kronoberg

År 2023 hade 13 580 barn 0–5 år tillgång till barnhälsovård i Region Kronoberg, av dessa var 1950 nyfödda. Storleken på enheterna varierar. BVC Skärvet, BVC på Araby familjecenter (VC Dalbo) och Achima Care i Älmhult hade flest barn inskrivna, se diagram nedan för exakta siffror. Skärvet och Achima care Älmhult hade flest nyfödda barn under 2023.

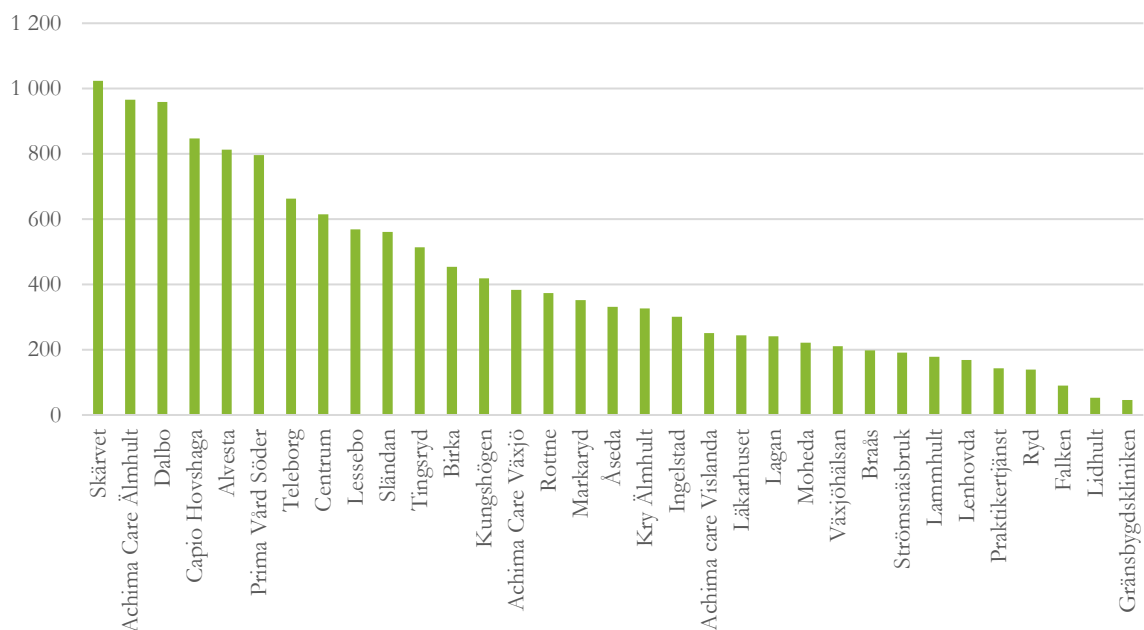
Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnavårdscentralen, hade totalt 46 barn inskrivna varav 5 födda 2023.

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

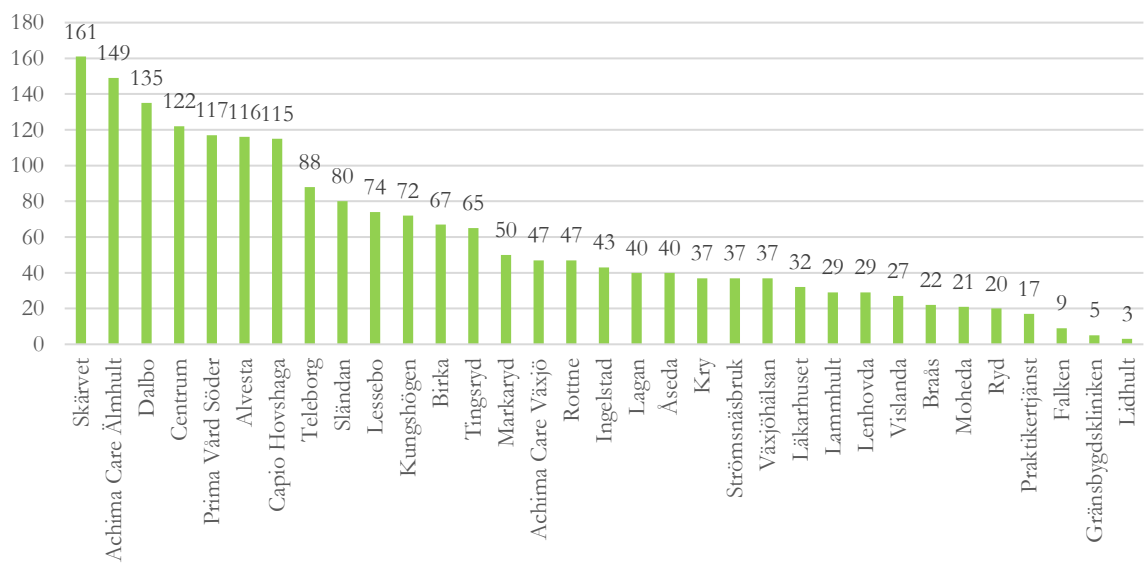
Barnkonventionen artikel 24



Antal inskrivna barn 0-5 år, 31 december 2023



Antal nyfödda 2023



Kompetens och bemanning

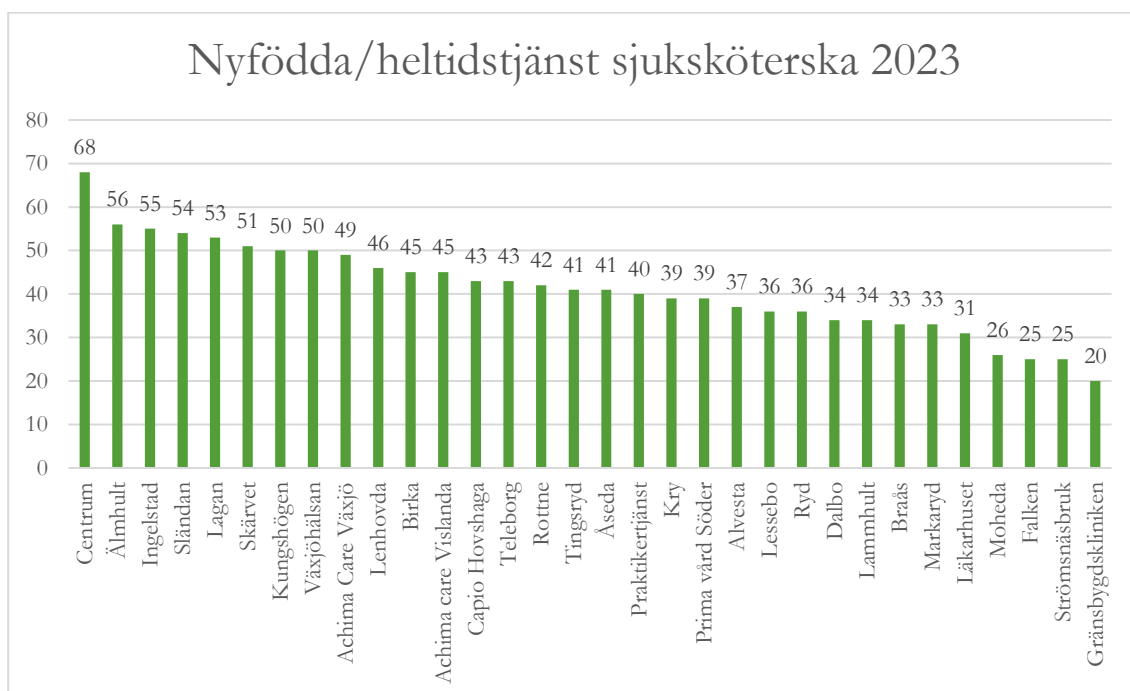
Sjuksköterskor som tjänstgör inom barnhälsovården ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom barnhälsovården ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin.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

Under 2023 arbetade totalt 72 sjuksköterskor med olika stor tjänstgöringsgrad inom barnhälsovården i Kronoberg. Detta innebär att under 2023 hade varje sjuksköterska i snitt 41 nyfödda/heltidstjänst. Totalt sett är barnhälsovården välbemannad på de flesta barnavårdscentralerna vilket ger ett ypperligt tillfälle att fortsätta implementera exempelvis Kronobarnsmodellen där barnhälsovården har en betydelsefull roll som barnets bästa ansvarig, vilket är ett uppdrag utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från födelsen till barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. Flera regioner har sänkt detta måltal till max 50 nyfödda/heltidstjänst för att ytterligare kunna arbeta för att minska hälsoklyftorna.

Behovet av 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 mottagningarna varit så skiftande.

I områden med hög socioekonomisk tyngd, d.v.s. högt barn-CNI, behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda tolkbesök, kompletterande vaccinering, utökade hembesök och andra riktade stödinsatser som barnen och familjen behöver. Vid högt CNI behöver barnantalet/heltidstjänst vara lägre för att öka möjligheten till att barnet får insatser efter behov.



För att upprätthålla en god barnkompetens bör sjuksköterskan och läkaren ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år vilket inte är möjligt på alla barnvårdscentraler idag pga. av för litet barnantal. Dessutom är kontinuitet av största vikt för att kunna ge en god och effektiv barnhälsovård. Många enheter har senaste åren blivit mindre vad gäller antal nyfödda pga. att det föds färre barn i Sverige generellt just nu. För en del enheter är detta redan ett problem då barnvårdscentralen är så liten att även om sjuksköterskan/läkaren är ensam i sin profession så har hen för litet antal barn för att kunna hålla uppe sin kompetens. Barnhälsovården har senaste åren haft stor personalomsättning vilket också komplicerar kompetensförsörjningen, dessutom kan det kännas ensamt att inte ha någon kollega att diskutera med om behov skulle uppstå.

Ovanstående innebär att det finns ett behov av en översyn av hur barnhälsovården ska organiseras framöver. Att föredra vore att all barnhälsovård, speciellt i de små kommunerna bedrivs på de familjecentraler som redan finns. Detta skulle ge möjlighet till ökad kompetens, minska på ensamarbete och öka möjligheten till god samverkan med kommunen vilket skulle göra barnhälsovården mer attraktiv och rustad inför framtidens utmaningar.

För att introducera nya BHV-sjuksköterskor i barnhälsovården och upprätthålla kompetens finns ett utbildningsprogram som kontinuerligt erbjuds via Centrala barnhälsovårdsteamet i Region Kronoberg. Under 2023 har 10 nya sjuksköterskor påbörjat sin introduktion i barnhälsovården och har bland annat erbjudits introduktion i metod för enskilda föräldrasamtal och screening med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) samt språkscreening. Utbildningen "Anknytning i praktiken" som är en del av introduktionsutbildningen gavs för första gången sedan 2018 och erbjöds de sjuksköterskor som ännu inte hade tagit del av denna utbildning. Utöver introduktionen har utbildning inom Kronobarnsmodellen och "Kom-igång-online" erbjudits för att kunna införa dessa nya arbetssätt. De sjuksköterskor som inte deltog vid föregående års utbildning i barnhälsovårdens nya arbetssätt för att samtala och fråga om våld har fått kompletterande introduktion i detta arbetssätt. Som kompetenshöjning för redan erfarna sjuksköterskor/läkare har erbjudits följande föreläsningar/seminarier: "Att bedöma utslag på den mörka huden" "Toalettvanor hos barn", "Att hantera utbrott och konflikter".

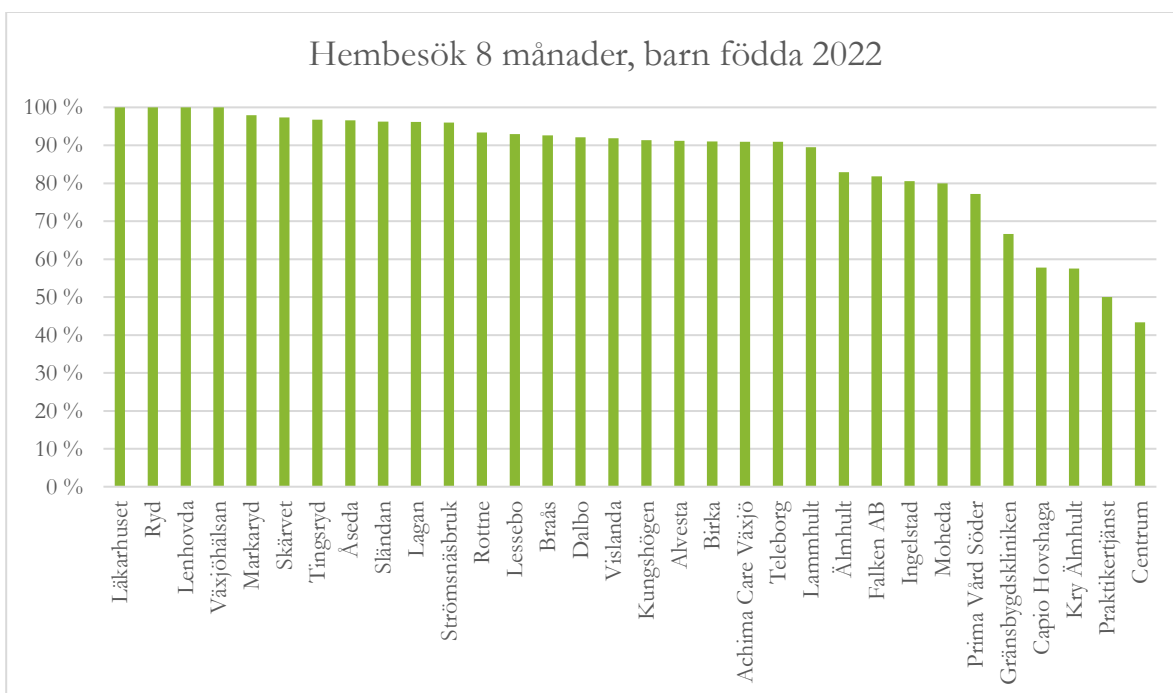
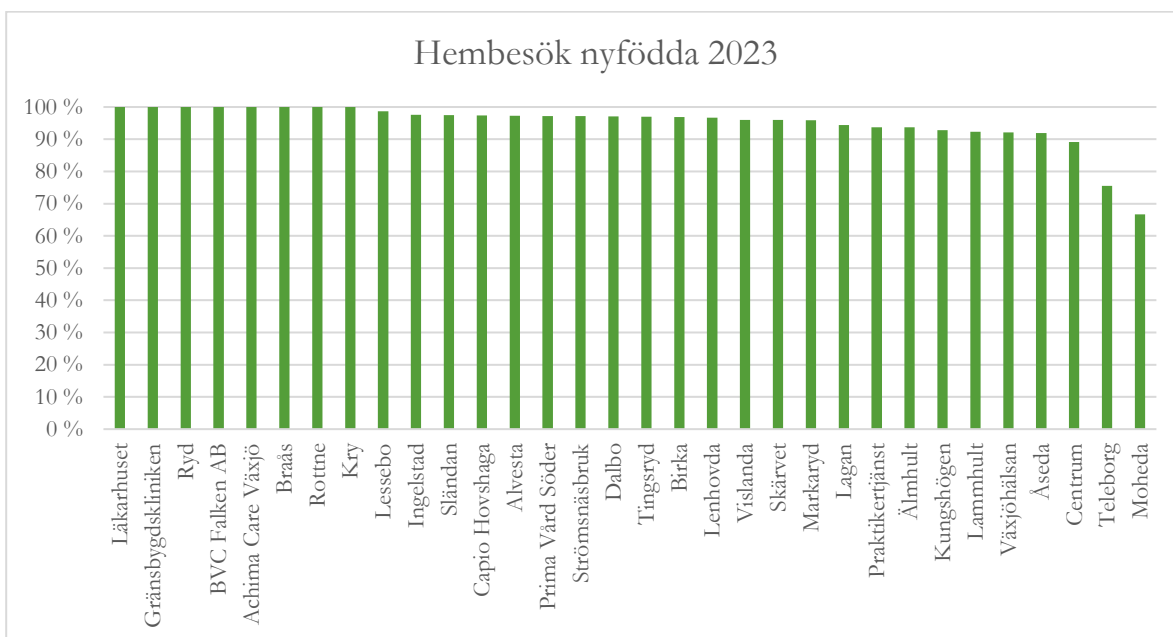
Hembesök

Enligt nationellt barnhälsovårdsprogram 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 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 1 juli 2021 infördes en riktad ersättning för att stimulera hembesöksfrekvensen inom barnhälsovården. Detta har säkert bidragit till att vi nu ser en ökad hembesöksfrekvens. Siffrorna för barn födda 2022 visade att 83% av alla familjer fick ett första hembesök då barnet var nyfött. 2023 ökade antalet ytterligare och ligger nu på 95% i Kronobergs län. Av barn

födda 2021 fick 65% ett hembesök vid 8 månaders ålder. Av barn födda 2022 fick 86% hembesök vid 8 månader.

Som kan ses i diagrammen nedan skiljer det en del mellan olika mottagningar, vilket innebär att inte alla enheter når måltalet på 85%. Första hembesöket (barn födda 2023) skiljer mellan 67% 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 43% till 100% som fått ett hembesök. Största orsaken till dessa ojämlikheter är tillgången på specialistsjuksköterskor och vakanser.



Enskilt föräldrasamtal

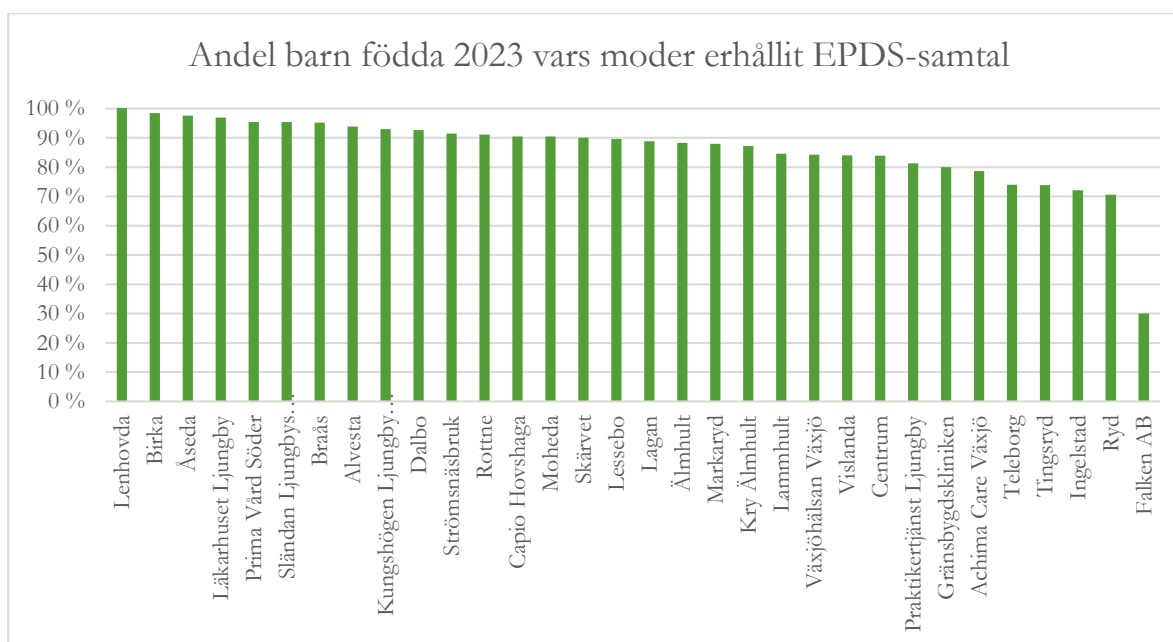
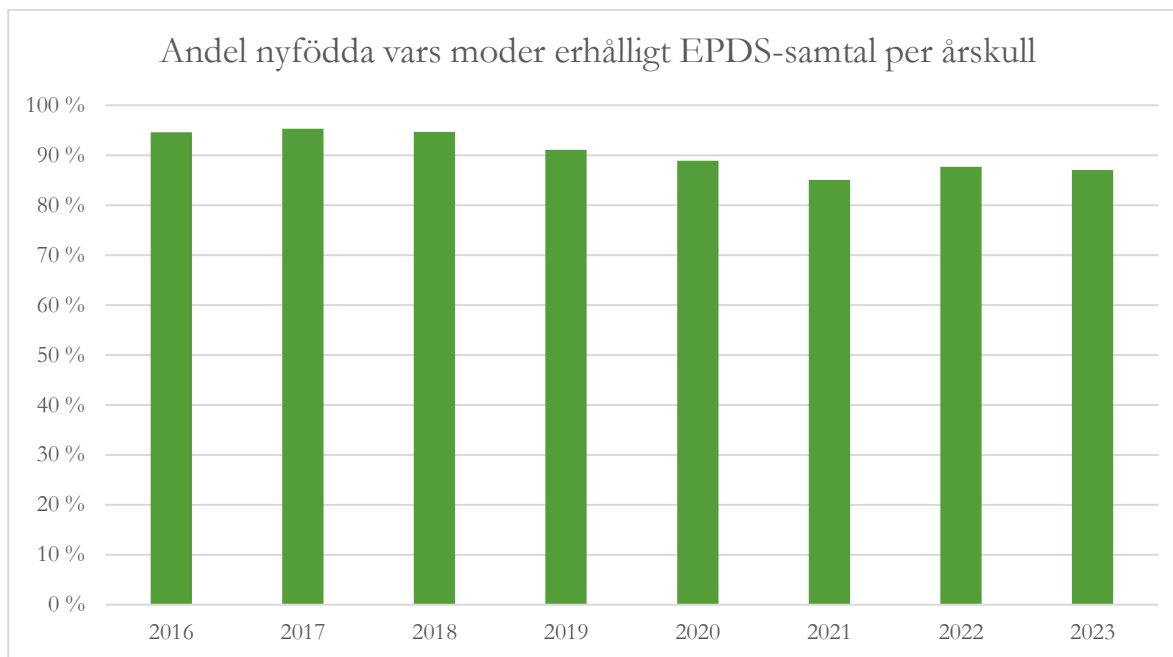
Enligt barnkonventionen har föräldrar rätt till föräldrastöd. BHV når fler mammor än pappor och därmed är inte föräldrastödet jämlikt. BHV har kritiserats för att ha misslyckats med att inkludera pappor och möta deras behov. Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras hälsa och engagemang i föräldraskapet 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, via screening och samtal utifrån EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). 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.

Enskilt föräldrasamtal för nyblivna mammor

Deltagandet i EPDS-screeningen för mammor har sjunkit en del de senaste sex åren. Under 2022 bröts trenden och siffran har stigit lite de senaste två åren jämfört med 2021, men är inte uppe i tidigare nivå och ligger strax under målvärdet. Då man granskar statistik från 2023 ses variation mellan de olika enheterna, vilket kan ha flera olika orsaker. Några orsaker kan vara att alla nyanställda inte har utbildning i metoden, personalbrist kan vara en annan orsak. Deltagandet i det enskilda samtalet med mamma varierar mellan 30% och 100% (samtliga enheter utom en ligger inom spannet 70-100%), cirka hälften av enheterna når upp till målvärdet. I Kronoberg fick 87 % av alla nyblivna mammor EPDS-samtal under 2023. Målvärde är >90%.



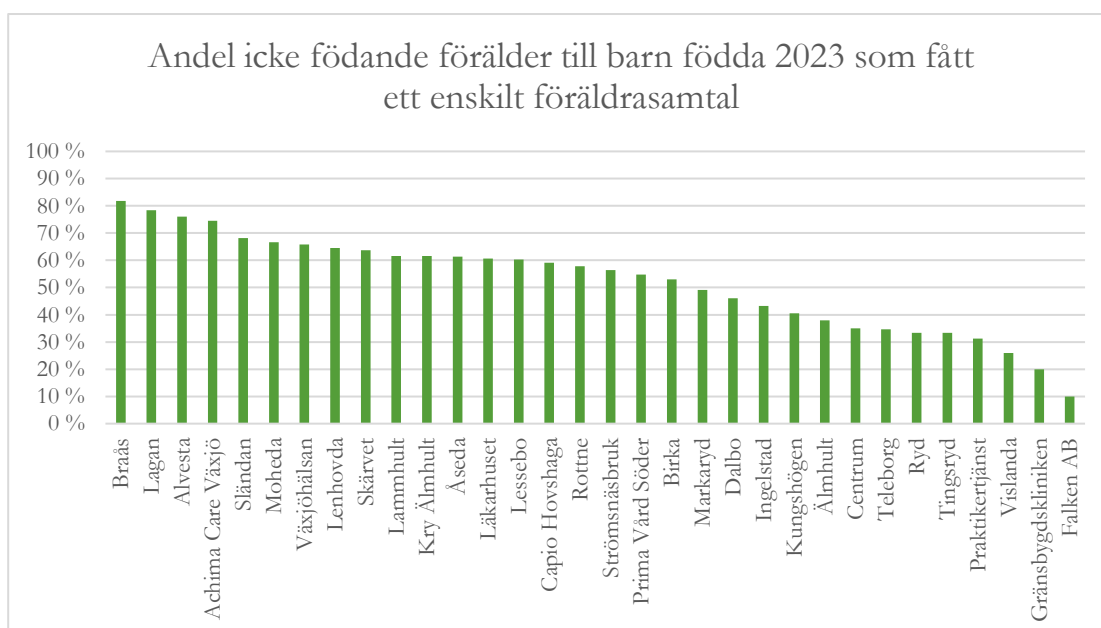
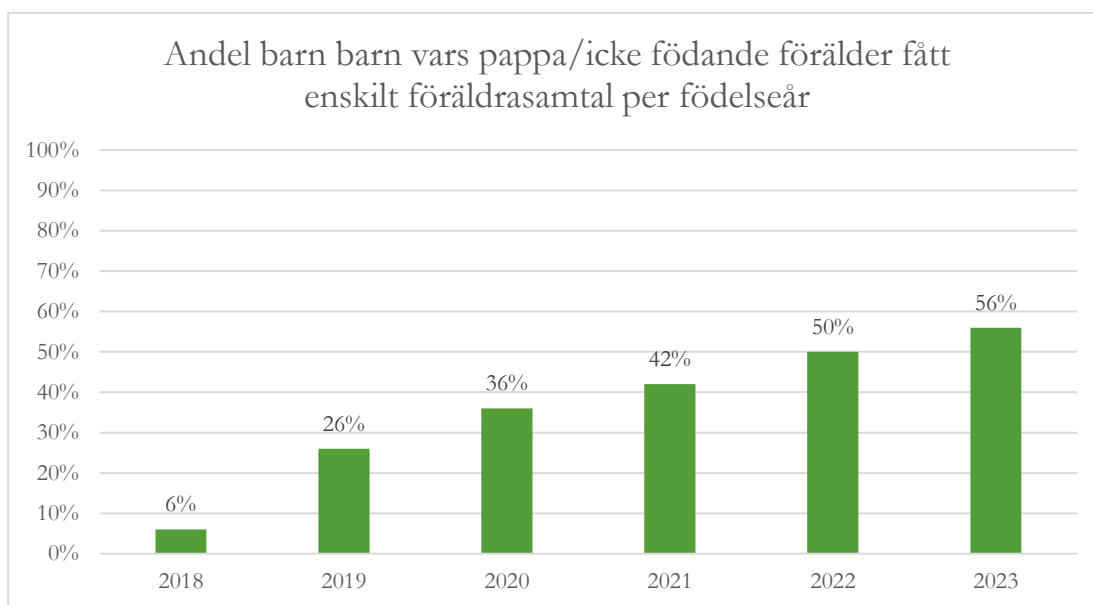
Illustration Stina Wirsén



Alla föräldrar är viktiga för barnets
hälsa och utveckling

Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder

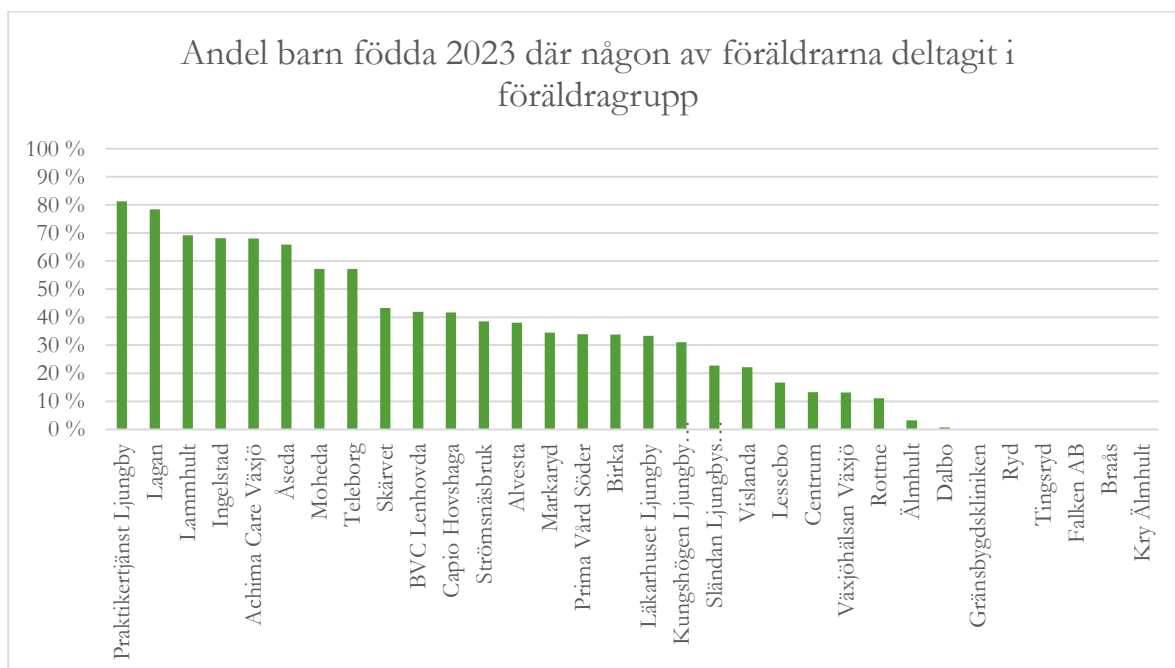
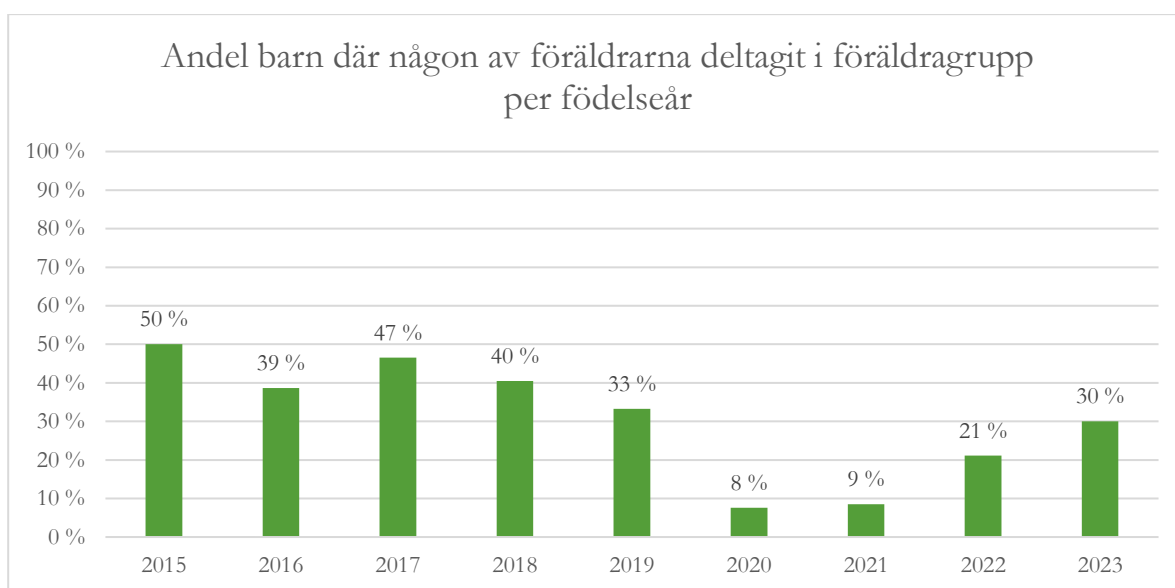
Andelen pappor/icke-födande föräldrar som kommer till sitt samtal har ökat successivt de senaste åren vilket är positivt och vid nationell jämförelse har Kronoberg kommit långt gällande implementering av detta arbetssätt. Andelen pappor/icke födande föräldrar som genomfört sitt samtal har ökat från 26% hos barn födda 2019 till 56 % hos barn födda 2023. Variationerna är dock fortfarande stora mellan de olika barnavårdscentralerna, mellan 82 % och 10%. Variationen mellan enheter är betydligt större vad gäller enskilt samtal med pappor/icke-födande föräldrar jämfört med enskilt samtal för nyblivna mammor och det är fler enheter som har låga siffror. Målet är att BHV inom några år har genomfört lika många samtal med pappor/icke födande förälder som till nyblivna mammor.



Föräldraskapsstöd i grupp

Mödra- och barnhälsovården har sedan 1978 ett uppdrag att erbjuda nyblivna föräldrar föräldraskapsstöd i grupp. Föräldraskapsstöd innefattar insatser som stärker föräldrars förmåga genom kunskap om barnets rättigheter, behov, hälsa och utveckling samt insatser som är relationsfrämjande. Att diskutera och utbyta erfarenheter med andra föräldrar som är i liknande situation kan stärka föräldrar.

I barnhälsovårdens nationella program ingår att erbjuda föräldraskapsstöd i grupp. Under 2023 var det flera BVC i Kronoberg som inte erbjöd föräldraskapsstöd i grupp. Andel föräldrar som deltog varierade mellan 0 % och 81 %. Endast 5 BVC har mer än 50 % av föräldrarna till barn födda 2023 deltagit i föräldragrupp. Under pandemin sjönk föräldragrupsverksamheten markant vilket nu sakta börjat stiga igen.



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 inom barnhälsovården har Kronoberg en god täckning, 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. Under det senaste året ses en viss minskning av täckningsgraden för alla vaccin förutom Rotavirusvaccinet där täckningsgraden fortsätter öka.

Alla vaccin i barnvaccinationsprogrammet upphandlas nationellt. Under 2023 skedde en ny upphandling vilken innebar en förändring av oralt rotavirusvaccin från 2 doser till 3 doser samt ett nytt pneumokockvaccin med bredare täckning för förbättrat skydd. Bytet av dessa vaccin har skett under hösten och varit väsentligen oproblematiskt då den extra dosen vaccin kunnat ges vid ordinarie besök.

Andel vaccinerade barn i Kronoberg 2023 enligt nationella vaccinationsregistret:

Rotavirusvaccination (två doser bland 1-åringar) 85,9%

Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, HiB, hepatit B (tre doser bland 2-åringar) 92,8%

Pneumokocker (tre doser bland 2-åringar) 92,7%

Mässling, påssjuka, röda hund (en dos bland 2-åringar) 93,4%

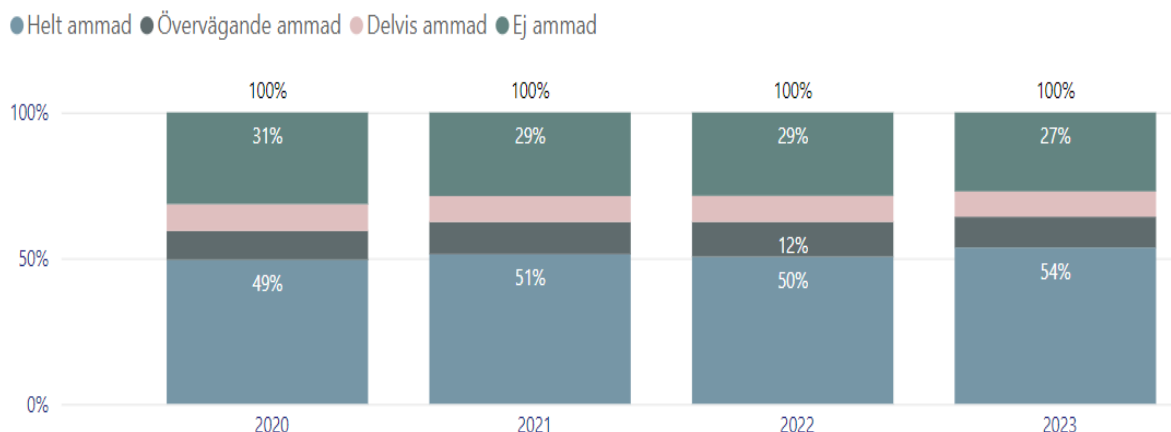
Amning

Det finns en nationell amningsstrategi som Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen från 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. För framtiden finns ett behov av att erbjuda utbildning inom området amning och uppfödning av spädbarn, detta planeras till våren 2024.

I Kronoberg har helamningen vid 4 månader legat runt 50% de senaste åren. För barn födda 2023 kan man se en liten tendens till ökning. Tittar man på siffran ”Ej ammad” så kan man se att den vid 4 månader ligger runt 30 % ganska stabilt över tid. Detta innebär att ca en tredjedel av barn i åldern 4 månader inte erbjuds någon bröstmjölk och att ett antal mammor har valt att avsluta amningen under de första levnads månaderna.

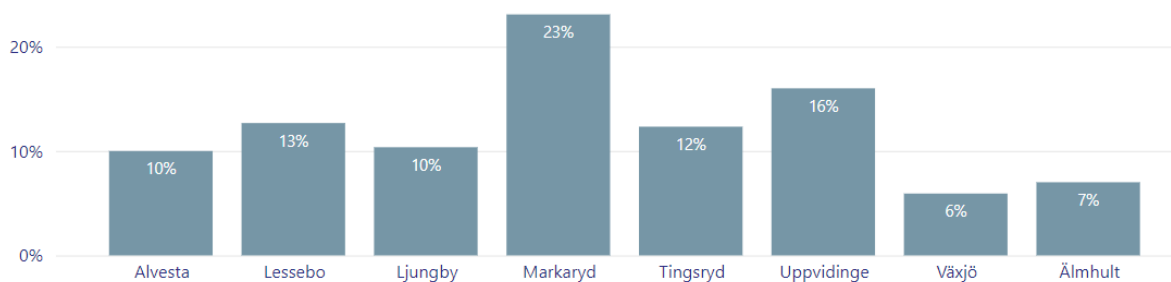
Andel ammade barn per födelseår



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. Under 2024 planeras för en kunskapsuppdatering för alla sjuksköterskor inom barnhälsovården, detta sker via Hälsoenheten i Region Kronoberg.

Över tid har rökningen minskat i landet men det finns stora regionala skillnader. Andelen barn födda 2022 som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 8 månader var i Kronoberg 8% och ligger över tid ungefär där. 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 2022, som vid 8 månaders ålder utsattes för tobaksrök, uppdelat per kommun.

Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas (tidigare benämnt fetma) är ett av våra största och allvarligaste folkhälsoproblem, tyvärr även hos de små barnen.

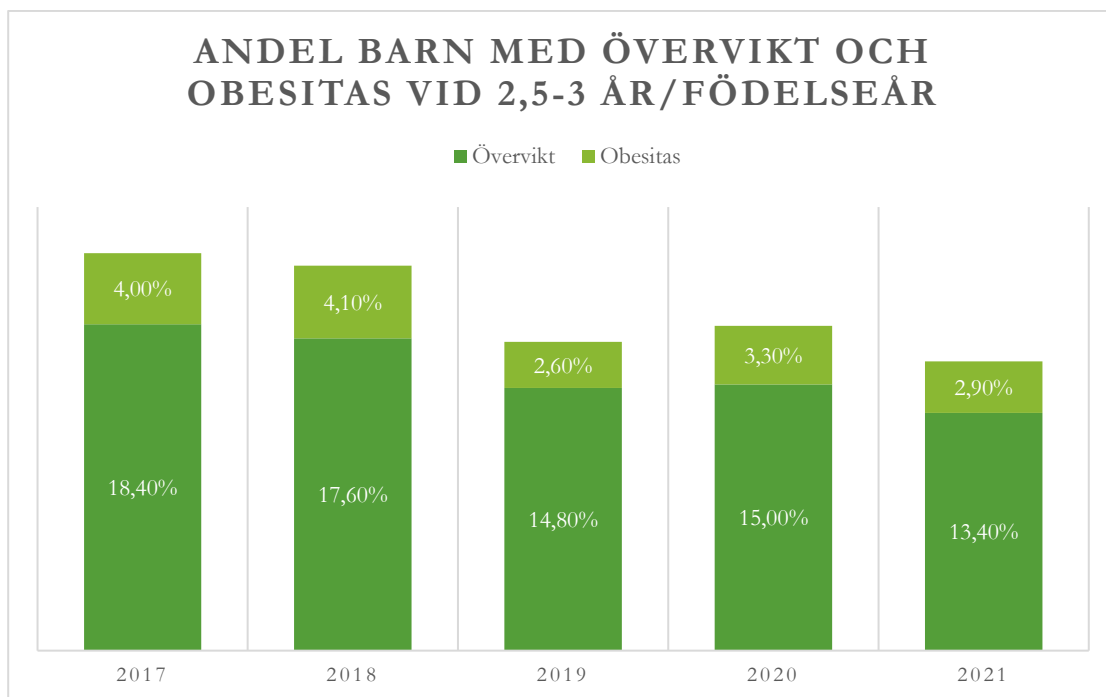
Barn har under uppväxten en naturligt skiftande kropps-konstitution och det går inte att använda samma gränser för övervikt och obesitas som finns för vuxna. Det finns därför särskilt framtagna kurvor där man översätter faktiskt BMI till Iso-BMI anpassat för ålder och kön, vilket är de värden begreppen övervikt och obesitas hos barn grundas på.

Många faktorer påverkar barns viktutveckling och barn med övervikt löper kraftigt ökad risk för en etablerad obesitas och sekundär ohälsa som vuxna. Såväl faktorer under graviditet som hög födelsevikt och snabb tillväxt under det första levnadsåret ökar barnets risk för senare övervikt. Barn vars föräldrar har obesitas löper ca 5 - 10 gånger ökad risk att också utveckla obesitas. Ett tydligt familjeperspektiv och behöver därför genomsyra all behandling och samverkan med andra berörda verksamheter bör alltid övervägas, såväl inom region Kronoberg som externt.

BHV har en central roll i det förebyggande arbetet och erbjuder hälsosamtal om levnadsvanor för att främja en god hälsa. Det är viktigt att tidigt uppmärksamma en ohälsosam viktutveckling hos barnet samt erbjuda föräldrastöd och identifiera barn i behov av insatser inom specialiserad vård då behandling av övervikt och obesitas är som mest effektiv i förskoleåldern

Sedan 2022 erbjuds ”Mer och mindre” i Kronoberg, ett digitalt föräldrastödsprogram för barn med övervikt och obesitas. Träffarna leds av sjuksköterskor från barnklinik och barnhälsovård samt psykoterapeut från Familjehälsan 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.



Barn som far illa

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.

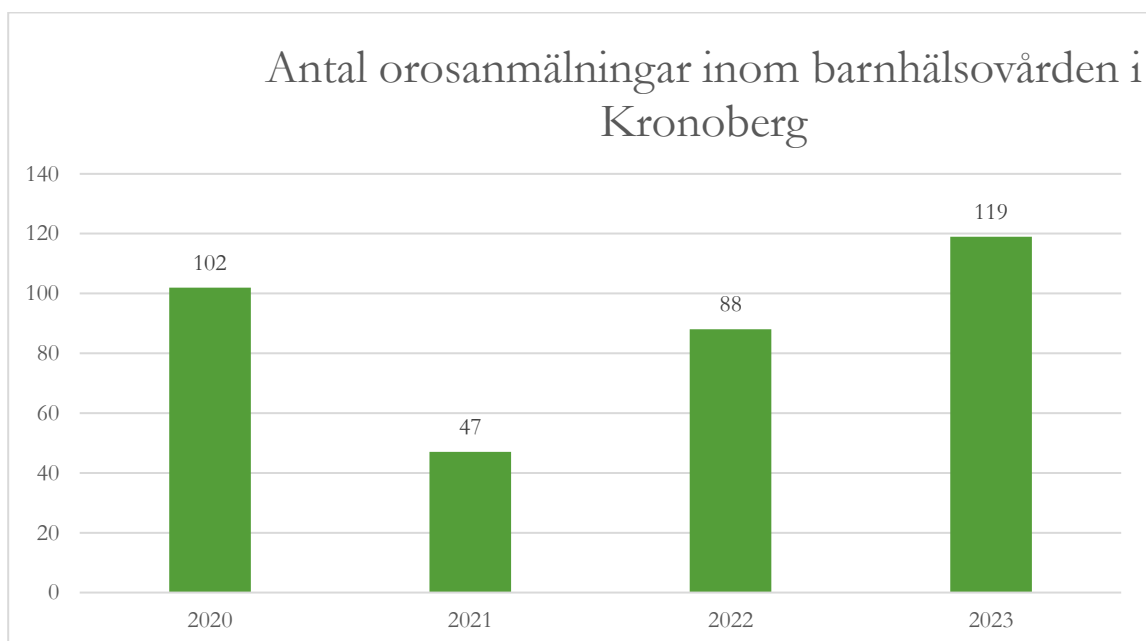
Att växa upp i en miljö där våld förekommer riskerar att leda till allvarliga konsekvenser för hälsan både på kort och lång sikt. Våldet ökar risken för lägre livskvalitet, sämre skolresultat och problem som psykisk sjukdom, trauma, ångest, utåtagerande beteende och självskadebeteende. Psykiskt våld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

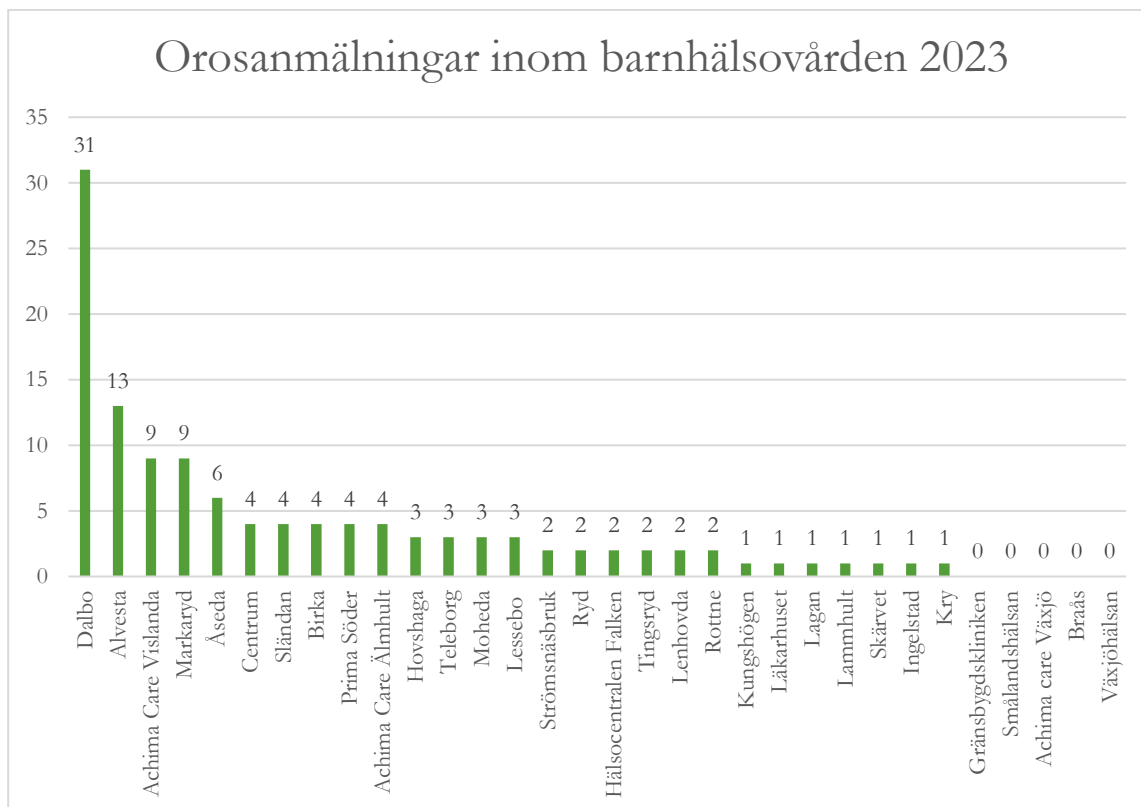
Orosanmälningar

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.

Under 2023 gjordes 119 orosanmälningar (anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa) från BHV i Kronoberg. Detta är en ökning jämfört med tidigare år. En fjärdedel av orosanmälningar under 2023 gjordes från BVC Dalbo. Av länets samtliga BVC var det 5 enheter som inte hade gjort någon orosanmälning till socialtjänsten under 2023.





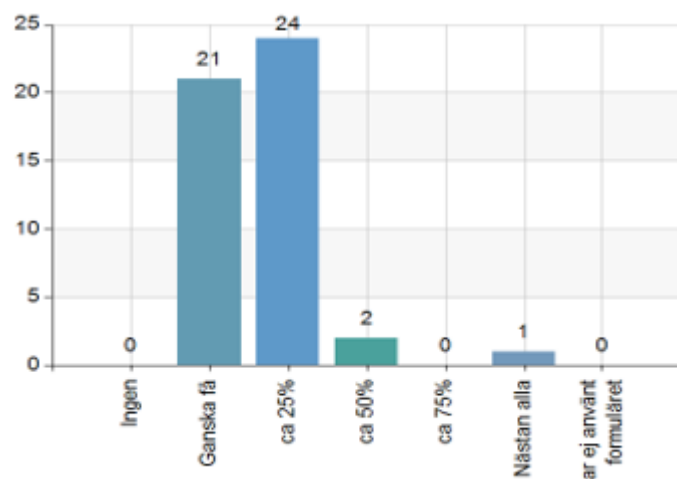
Fråga om våld

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. För att, inom barnhälsovården, upprätthålla kompetens i ämnet inbjöds till en halvdagsutbildning för nyanställda medarbetare under 2023.

Vid första hembesöket samtalar BHV-sköterskan med föräldrarna om vad våld innebär, hur små barn påverkas av bråk och våld i familjen och vad man kan få stöd både som våldsutsatt och som våldsutövare. Skriftlig information används som pedagogiskt hjälpmedel i samtalet. Frågeformuläret "Fråga om Våld" används därefter rutinmässigt till alla föräldrar, som enskilt får svara på frågorna. Utfall på någon av frågorna utforskas vidare och vid varje tillfälle görs en bedömning om behov av uppföljning eller andra åtgärder finns.

Under 2023, ca 1 år efter införandet av detta nya arbetssätt genomfördes en utvärdering som skickades ut till alla sjuksköterskor som arbetar med barnhälsovård. Svarsfrekvensen var ca 75 % och visade att sjuksköterskorna tyckte att materialet och formuläret var enkelt att använda och har mottagits väl av föräldrar. Att fråga om våldsutsatthet har fungerat bra i verksamheten under barnets första levnadsår.



Uppskattad andel föräldrar som svarat ja på någon av frågorna i frågeformuläret.

I utvärderingen uppgav 7 sjuksköterskor att de har gjort en orosanmälan var, detta med anledning av det man samtalat om vid tillfällena då man frågat om Våldsutsatthet. En sjuksköterska uppgav att hen vid 1 tillfälle har haft utfall på pågående våld som krävt akut åtgärd.

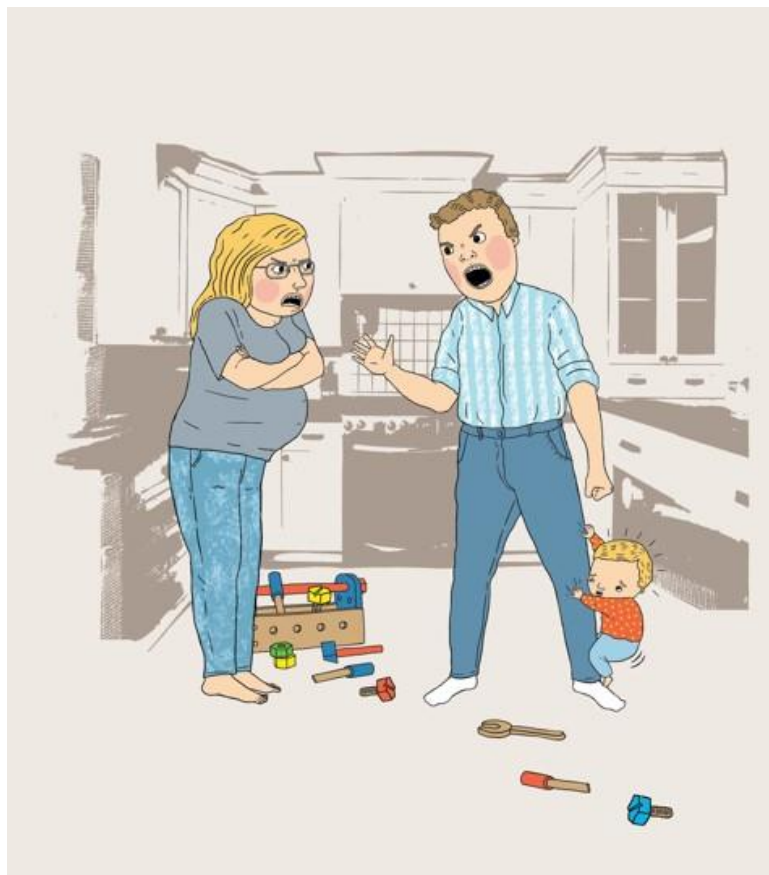


Illustration Lotta Sjöberg

Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ

Alla BVC i Region Kronoberg är sedan 2022 anslutna till det Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ vars 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. Kronoberg har en mycket god täckningsgrad 100% av alla barn 0–12 mån och 98 % av alla 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 12 regioner anslutit sig till BHVQ. Detta omfattar 638 barnavårdscentraler i Sverige med totalt 28 8949 barn vilket motsvarar 34 % av alla barn 0–5 år i Sverige.

Det pågår ett intensivt arbete i övriga regioner med att ansluta sig till BHVQ. 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. Varje dygn överförs automatiskt data till BHVQ. Med en strukturerad journal underlättas en korrekt dokumentation och vårdpersonal behöver inte lägga någon tid på överrapportering.

Överrapporteringen till BHVQ sker via Medrave, som sedan länge används 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 finns det en direktlänk från journalsystemet i Cosmic.

Mer information om BHVQ finns på [Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret \(bqv.se\)](https://bqv.se)

Digitalisering inom barnhälsovården

Digitaliseringsprocessen som påbörjades under 2022 har fortsatt under 2023. De flesta enheterna har börjat använda webtidbok där föräldrar kan boka och omboka sina tider för hälsobesöken. Utvärdering har visat att fler och fler av föräldrarna använder denna möjlighet. En viktig faktor för att detta ska kunna användas fullt ut är att personalen vågar låta föräldrarna ta detta ansvar och ger dem möjlighet till det. 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. 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.

Då det hela tiden kommer nya möjligheter till vägar in till vården ställs enheterna inför en utmaning i att besluta sig för på vilket sätt man önskar att föräldrar ska kunna ta kontakt med sin barnavårdscentral. Detta för att det ska bli tydligt och enkelt för invånaren.

Komigång online

Under hösten 2023 påbörjades implementeringen av ett nytt digitalt föräldrastödprogram i Kronoberg. Alla BHV-sjuksköterskor bjöds in till introduktion av programmet Komigång Online, som är utvecklat av VG Regionen. Komigång Online riktar sig till föräldrar med små barn som inte har kommit igång som förväntat med kommunikation, språk och tal och är en insats vi kan erbjuda tidigt i vårdkedjan. Programmet är ett komplement till råd och tips vi redan ger inom BHV när det gäller barns tidiga kommunikations- och språkutveckling. Inom Barnhälsovården i Kronoberg är Komigång online det första digitala stödprogram på Stöd- och behandlingsplattformen.

Programmet aktiveras av BHV-sjuksköterskan via journalsystemet Cosmic och föräldrarna kan direkt logga in på 1177 och komma till programmet när de agerar ombud för sitt barn.

I den digitala kursen kan föräldrar självständigt gå igenom avsnitt med information om t.ex. begreppen tal, språk och kommunikation, kommunikationsutveckling, strategier att prova hemma, tips och bildstöd för olika vardagliga situationer. Informationen presenteras i korta texter och lättillgängliga filmer. Det digitala formatet ger möjlighet för föräldrarna att använda programmet när det passar dem, och gå tillbaka och titta på avsnitt flera gånger.

I nuläget har vi tillgång till Komigång Online på svenska, engelska och arabiska. Inom en snar framtid kommer vi också få en version på somaliska, vilket kommer göra programmet tillgängligt för ännu fler föräldrar.

Innehållet är baserat på föräldrakursen AKKtiv Komigång, som hålls på bl.a. barnlogopedmottagningen i vårt län. I de fall där barnen får kontakt med logoped kan det vara aktuellt för föräldrar att bjudas in att delta i kursen på mottagningen. Förkunskaperna som föräldrarna har fått via Komigång Online kan befästas ytterligare i den fysiska kursen, vilket kan leda till att de har möjlighet att ta till sig mer information eller olika aspekter av innehållet efterhand. Den fysiska kursen erbjuder också kontakt och utbyte med andra föräldrar i liknande situation.

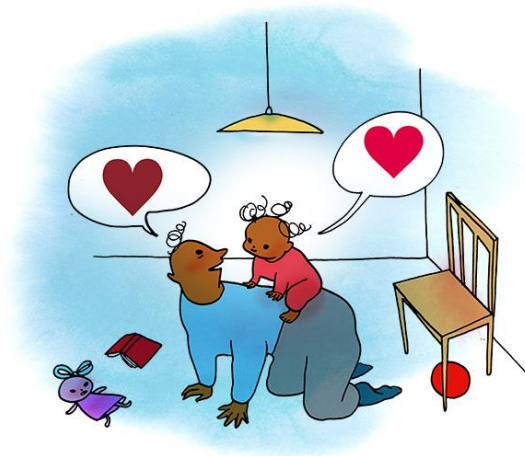


Illustration Stina Wirsén

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, lyckas i skolan och vara delaktig i samhället.

Språkligt samspel före 3 års ålder har mycket stor betydelse för den fortsatta utvecklingen för barnets språk, läs- och skrivinlärning. 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.

År 2016 påbörjades ett samarbete mellan BHV, logopedi, bibliotek och förskola i Kronoberg och Blekinge, inom det som vid starten 2018 skulle komma att kallas Språkstegen. Under tre år finansierades Språkstegen genom projektmedel från Bokstart i Kulturrådet. Redan från början satsades det på att byggda in generella insatser i ordinarie verksamhet, så att utvecklingsarbetet skulle kunna fortleva även efter projektiden.

Sedan 2021 genomförs Språkstegens insatser inom befintlig verksamhet med en större lokal förankring i länens respektive kommuner. 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.

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.



Illustration Stina Wirsén

Insatser i Språkstegen:

- Bokgåva med samtal om barns språkutveckling vid BHV:s ordinarie 8 månaders hälsobesök i hemmet. BHV-sjuksköterskan kan, genom att visa dialogläsning med barnet, inspirera föräldrar att tillsammans med sitt barn tidigt börja läsa böcker.
- Föräldragruppstillfälle med tema om små barns språkutveckling.
- Vid BHV:s ordinarie hälsobesök vid 18 månaders ålder följer BHV-sjuksköterskan upp tidigare insatser och inspirerar föräldrarna att samtala och läsa böcker tillsammans med sitt barn. 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.

Läs mer på Språkstegens hemsida. [Språkstegen - Biblioteksutveckling](#)



Samverkan med tandvården

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 låg inkomst 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.

Tandvården och barnhälsovården har flera ansvarsområden, till exempel karies respektive övervikt/fetma, där riskfaktorerna är gemensamma och tillstånden samvarierar. Genom samverkan mellan barnhälsovård och tandvård kan 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 varierar i omfattning av samverkan mellan BHV och tandvård och behov av utveckling av samverkan finns.

Hembesök i samverkan med socialtjänst

Det universella barnhälsovårdsprogrammet är inte alltid tillräckligt för att möta de speciella behov som finns i större utsträckning hos familjer i socioekonomiskt utsatta områden vilket riskerar att leda till ojämlika förutsättningar för god hälsa och utveckling.

I syfte att ge ett ökat och riktat stöd till familjer i dessa områden har utökade hembesöksprogram utvecklats under de senaste ca 10 åren. Det mest spridda och utvärderade av dessa program är det så kallade Rinkebyprogrammet där förstagångsföräldrar istället för 2 hembesök av sjuksköterskan erbjuds sex hembesök av BHV-sjuksköterska tillsammans med föräldrarådgivare från socialtjänsten under barnets första 15 månader.

Att arbeta professionsöverskridande med förebyggande tidiga insatser ger personalen en möjlighet att lära sig av varandra och att utvecklas i sin egen yrkesroll samtidigt som familjernas tillit till såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst ökar.

Utvärderingar från Rinkeby visar att familjer dessutom mer sällan söker akutvård, oftare fullföljer vaccinationsprogrammet och ammar i högre utsträckning än innan man startade med det utökade programmet.

Utökade hembesök i Kronoberg

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 det nya barnet är det första som föds efter ankomst till Sverige. Grunden är att BHV-sjuksköterskan och socialrådgivare kommer hem till familjerna vid 5–6 tillfällen fram till barnet är 15 månader. Exakta antalet hembesök har ibland behövt justeras över tid beroende på olika omständigheter. Under 2022 infördes utökat hembesöksprogram även i Braås.

På flera håll i Kronoberg har barnhälsovården en utökad samverkan med socialtjänsten, med gemensamma ordinarie hembesök till nyfödda och vid 8 månader.

Araby familjecentral har sedan 2020 utöver det utökade hembesöksprogrammet deltagit i Socialstyrelsens pilotprojekt *Tillsammans för en trygg start*. Fyra utvalda socioekonomiskt utsatta områden i Sverige inkluderades (Araby familjecentral i Växjö, Fröslunda FC i Eskilstuna, Skäggetorp i Linköping och Jakobsgrändarna/Tjärna Ängar i Borlänge)

Utöver besöken i Rinkebymodellen har ytterligare 2 besök lagts till, varav ett redan innan barnet föds. Detta besök genomförs i graviditetsvecka 34 gemensamt med barnmorska, BHV-sjuksköterska och socialrådgivare. På Araby familjecenter har det fattats beslut om att införa detta första besök i sitt ordinarie utökade hembesöksprogram. Pilotprojektet avslutas 2024 och slutredovisning till regeringen sker i juni 2025.

2023 utlyste Socialstyrelsen ett statsbidrag för att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram inom barnhälsovården inom Socioekonomiska utmaningar. Bidraget fick endast användas för kostnader för en utökning av hembesök, och inte för redan existerande hembesök i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet. Under 2023

har dialog påbörjats med länets alla kommuner och vårdcentralchefer för utvalda BVC enligt SCB:s områdesindelning 1 och 2 samt Barn CNI >1,2.

[Statsbidrag till regioner för att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram – Socialstyrelsen](#)

[statsbidrag-anvisningar-hembesok-2024.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)

[uppdrag-att-stodja-och-stimulera-barnhalsovardens-forebyggande-arbete-med-hembesoksprogram.pdf \(regeringen.se\)](#)

Kronobarnsmodellen

Kronobarnsmodellen är ett länsgemensamt arbetssätt i Kronobergs län och bygger på att alla barn och unga i Kronoberg ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt. Modellen vilar på barnkonventionen och barnets rätt att vara delaktig. Modellen bygger även i stor utsträckning på att skapa tillit mellan både barnet, vårdnadshavare och verksamheter i samhället men även mellan olika verksamheter.

Barnensbästa-ansvarig är den nyckelfunktion som ansvarar för att ta emot information när någon upptäckt ett barn eller ungdom som kan komma att behöva stöd. Funktionen ska se till att en informationsinsamling utifrån Barnensbästa-hjulet sker. Utifrån denna information görs en bedömning av barnets situation och behov. Därefter tas ställning till nästa steg och vid behov kallas till ett samverkansmöte och en barnets plan upprättas. Före födelsen finns barnensbästa-ansvaret i mödravården och därefter barnhälsovården eller förskolan. När barnet börjar skolan tar rektor, i den skolform barnet går, över funktionen.

Att vara barnets bästa ansvarig innebär ett nytt uppdrag för barnhälsovården utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Under 2023 har alla sjuksköterskor inom barnhälsovården erbjudits två heldagars utbildning om Kronobarnsmodellen och vad det innebär att vara barnets bästa samordnare.

Den 1 november 2022 gjordes barnets plan tillgänglig för legitimerad elevhälsopersonal (skolsköterskor, logoped, skolläkare och skolpsykolog) i länets åtta kommuner. Link är en modul till Region Kronobergs journalsystem Cambio Cosmic. Förutom tillgång till mallen för barnets plan finns en Messenger-funktion och möjligheten att bjuda in till och delta i säkra digitala möten möjlig. För barnhälsovården fungerar inte Linken optimalt. De vanligaste samarbetsparter för barnhälsovården är förebyggande socialtjänst och förskola. Båda dessa aktörer saknar tillgång till Link och detta försvårar kommunikationen mellan viktiga aktörer.

Sammanfattning och avslutande reflektioner

Barnhälsovården når så gott som 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 behöver därför anpassas efter behov. Varje barn har rätt till en jämlik barnhälsovård av hög kvalitet oberoende av det val som föräldrar gjort till sitt barn. För att detta skall bli verklighet krävs politiska beslut och en verksamhetsledning och organisation som stödjer barnhälsovården och skapar goda förutsättningar.

En god samverkan med andra viktiga aktörer såväl inom regionen som externt är centralt för att kunna erbjuda rätt stöd i rätt tid till alla barn och familjer. Det är av största vikt att undvika långa väntetider för små barn i utvecklingsfas då försenade eller uteblivna insatser kan resultera i försämrad hälsa med ibland livslånga konsekvenser.

Barnhälsovården behöver ständigt anpassa sin verksamhet efter såväl dagens som framtidens folkhälsoutmaningar. Exempel på nya hot mot barns hälsa är det ökade stillasittandet, tidig introduktion till skärmar och förändringar i klimatet. Alla dessa frågor behöver adresseras av vården och föräldrar behöver stöd för att främja goda levnadsvanor redan från starten på barnets liv.

De riktade insatserna för barn med ökad risk för ohälsa behöver utvecklas och utökas för att minska skillnaderna i hälsa. Under 2024 planeras en satsning på kompetenshöjande utbildningar inom området levnadsvanor och med hjälp av utlysta statsbidrag planeras en satsning på föräldraskapsstöd och utveckling av utökade hembesöksprogram i särskilt utsatta områden.

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

Barnkonventionen artikel 6