



REGION
KRONOBERG

Centralt barnhälsovårdsteam:

Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare

Ida Petersson-Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare

Amanda Wikerstål föräldra- och barnhälsovårdspsykolog

Annika Sundström, barnlogoped

centralt-barnhalsovardsteam@kronoberg.se



Illustration Stina Wirsén

Barnhälsovårdens årsrapport 2024

För en jämlik hälsa hos barn

2025-05-19

www.regionkronoberg.se

Innehåll

Inledning	1
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	4
Barnhälsovårdens nationella program	4
Kvalitetsgränser	5
Barnhälsovårdens organisation	5
Familjecentral	6
Alla barns rätt till en god hälsa.....	7
Skillnader i förväntad vårdtyngd	7
Barnpopulation i Kronoberg	8
Kompetens och bemanning.....	10
Hembesök.....	12
Enskilt föräldrasamtal	14
Enskilt föräldrasamtal (EPDS) för nyblivna mammor	14
Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder	15
Föräldraskapsstöd i grupp.....	17
Vaccinationer	19
Amning	19
Tobaksrök i barns hemmiljö	21
Övervikt och obesitas.....	22
Barn som far illa.....	23
Orosanmälningar	23
Fråga om våld.....	25
Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ	25
Digitalisering inom barnhälsovården	26
Komlgång online.....	27
Språkstegen	28
Samverkan med tandvården	29
Hembesök i samverkan med socialtjänst	29
Kronobarnsmodellen.....	30
Sammanfattning och avslutande reflektioner	32

Inledning

Svensk barnhälsovård (BHV) är en viktig folkhälsoarena där insatser erbjuds kostnadsfritt och når så gott som alla familjer och barn fram till skolstarten. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att förbättra hälsa och utveckling för såväl enskilda individer som på gruppnivå. Barns förutsättningar för en god hälsa skiljer sig åt, både mellan individer och relaterat till uppväxtförhållanden. Ett av barnhälsovårdens uttalade mål är därför att utjämna hälsoklyftor. För att balansera skillnader i barns hälsa skall det, utöver det ordinarie programmet, även erbjudas riktade insatser till barn och familjer med större behov av stöd.

Barnhälsovården i Kronoberg är en viktig del i utvecklingen av en god och nära vård och ingår i respektive vårdcentralers uppdrag. Enligt uppdragsspecifikation Vårdval Kronoberg – primärvård skall barnhälsovård erbjudas i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård. Som stöd för länets BHV-personal, verksamhetschefer, avdelningschefer och övriga samarbetspartners finns den centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV-enheten).

Denna årsrapport baseras på uppgifter från samtliga 32 barnavårdscentraler (inklusive familjecentraler) i Kronoberg, såväl offentliga som privata. Data har hämtats från BHV-journalen i Cosmic via Medrave, QlikView och barnhälsovårdens kvalitetsregister, BHVQ samt Nationella vaccinationsregistret.

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

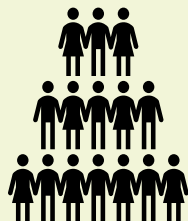
” För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor.

Viktiga förutsättningar är en jämlik mödra- och barnhälsovård. ”

Folkhälsopolitikens målområde 1

13 065

barn var inskrivna på BVC i Kronoberg 2024



1 880

nyfödda barn i Kronoberg 2024



14,2 %

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



8 %

av barn födda 2023 utsattes för tobaksrök i
hemmet vid 8 månaders ålder



97 %

av de nyfödda 2024 har fått hembesök



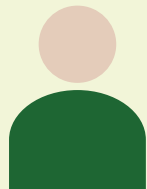
89 %

av barn födda 2023 har fått hembesök vid 8
månaders ålder



60 %

av nyblivna pappor/icke födande förälder har
fått enskilt föräldrasamtal



90 %

av nyblivna mammor har fått enskilt
föräldrasamtal



38 %

fick föräldraskapsstöd i grupp



93,9 %

mässling, påssjuka,
röda hund

94,8 %

pneumokocker



94,8 %

DTP polio, HIB, hepatit B

84,9 %

rotavirus

Barn födda 2019 som någon gång
remitterats till



Barnlogoped

17 %

FBHV-psykolog

11 %

26 %

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

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

Barnkonventionen artikel 24

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. Detta kräver samarbete med flera andra verksamheter som exempelvis mödrahälsovård, tandvård, förskola, socialtjänst och elevhälsa.

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. Detta ska ske genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

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.

För att uppnå barnhälsovårdens mål erbjuds insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. Barnhälsovårdens

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

- **Första universella delen**

Insatser som 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. Insatserna 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 samt riktade insatser utifrån behov hos varje enskilt barn och dess föräldrar. Exempelvis fördjupad hälsovägledning, uppföljning, utökat föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet, tvärprofessionell konsultation/samverkan och extra hembesök.

- **Tredje delen, vid behov av insatser utanför barnhälsovårdens egna verksamhet**

För alla vid behov av insatser från annan verksamhet eller vårdnivå. Här ingår ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra. 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.

Kvalitetsgränser

I november 2024 fattades beslut i NAG-BHV inom kunskapsorganisationen om gemensamma kvalitetsgränser för vissa moment i syfte att följa implementeringen av barnhälsovårdsprogrammet. Med kvalitetsgräns avses en lägsta nivå som kan användas som signal vid kvalitetsuppföljning av barnhälsovården. Kvalitetsgränser har tagits fram för första hembesök, hembesök 8 månader, EPDS /enskilt föräldrastämme, syn- och hörselscreening samt språkscreening.

Barnhälsovårdens organisation

Inom Vårdval Kronoberg primärvård, bedrivs BHV i både offentlig och privat regi och är en del av Vårdcentralens (VC) uppdrag. 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 finns på samtliga 32 VC i Kronoberg, 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. Verksamhetschefen på VC är ansvarig för att kraven uppfylls.

Familjecentral

Det finns omkring 180 familjecentraler i Sverige. Enligt definition samlokaliserar familjecentralen fyra verksamheter – mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst.

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. **Familjecentral -möjligheternas arena**

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

I Kronoberg finns familjecentral med de fyra obligatoriska aktörerna i Lessebo, Markaryd, Åseda, Älmhult och Araby i Växjö. I Kronoberg är 26 % av barn 0–5 år anslutna till 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, Lammhult, Teleborg och Tingsryd finns barnhälsovård och förebyggande socialtjänst samlokaliserade. 34 % av barn 0–5 år anslutna till en familjecentralsliknande verksamhet. Detta innebär att 60 % 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 längre i uppbyggnaden av familjecentraler exempelvis Kalmar, Jönköping och Skåne.



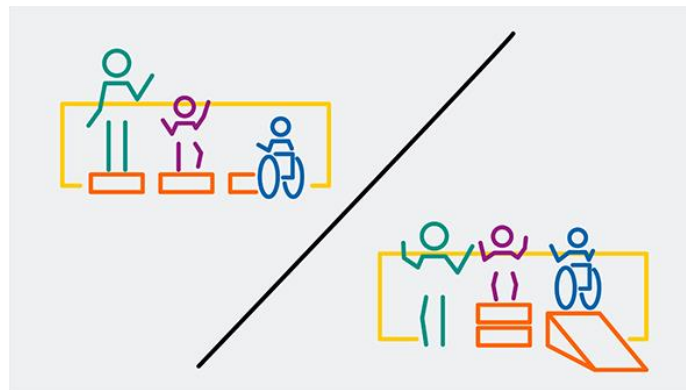
”Varje barn ska ha en god chans till en bra uppväxt. På familjecentralen finns stöd från flera professioner. Deras samverkan skapar ett gott skyddsnät för barnen.”

Alla barns rätt till en god hälsa

Små barn i Sverige idag har generellt en god hälsa och spädbarnsdödligheten är låg.

Hälsan är dock ojämnt fördelad och upp till hälften av barn under sex år har levnadsvanor eller livsvillkor som medför ökade risker för ohälsa. Förekomsten av hälsorisker såsom övervikt och karies skiljer sig stort mellan olika grupper, bland annat baserat på föräldrarnas födelseland och utbildningsnivå.

Tillgång till barnhälsovård är en viktig skyddsfaktor för att utjämna hälsoskillnader och ge alla barn förutsättningar för bästa möjliga hälsa genom livet oberoende av familjens förutsättningar. För att uppnå detta bygger barnhälsovårdens arbete på ett förebyggande generellt hälsoprogram till alla barn fram till skolstarten samt riktade insatser till dem med större behov. Detta kan gälla såväl enskilda barns behov som behov på gruppnivå i vissa områden eller sociala grupper.



Exempel på sådana anpassningar kan vara utökade hembesöksprogram i socioekonomiskt utsatta områden, riktade föräldragrupper eller förbättrad tillgänglighet genom exempelvis anpassade öppettider.

Skillnader i förväntad vårdtyngd

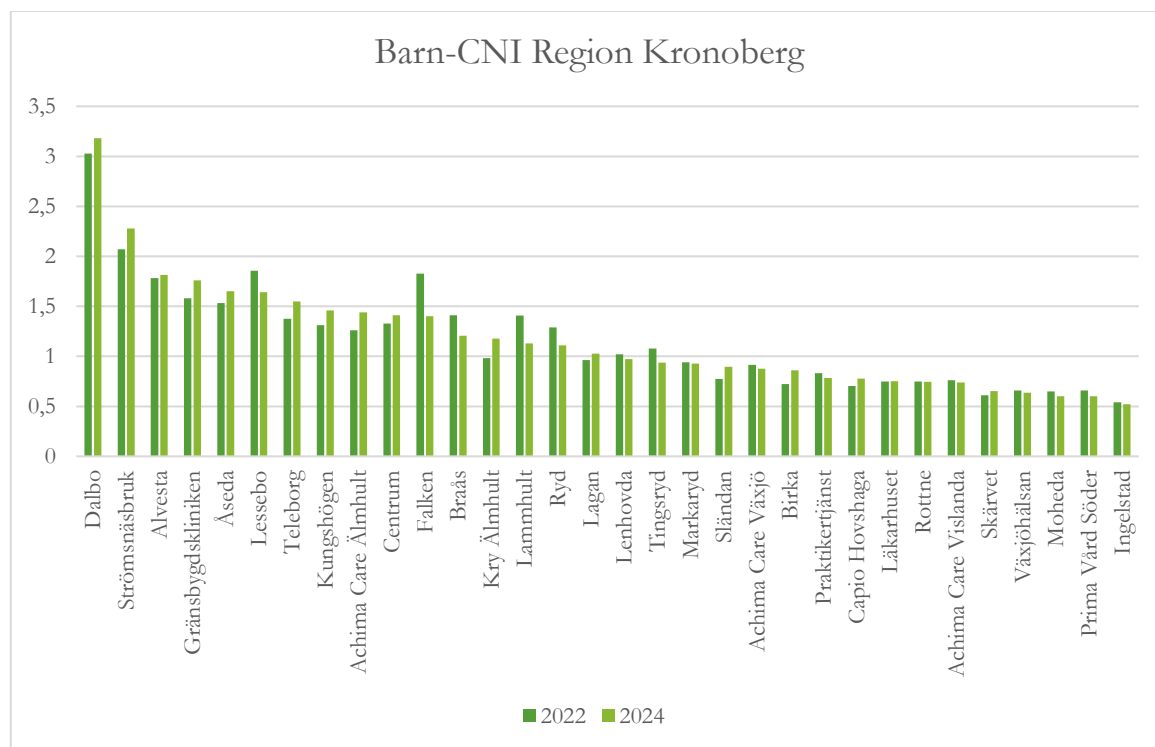
Care Need Index (CNI) är ett statistiskt hjälpmedel för att räkna ut förväntat vårdbehov och risk för ohälsa i en patientgrupp, baserat på socioekonomiska förhållanden. CNI beräknas på vårdcentralens samtliga listade individer utifrån socioekonomiska variabler. Ett högt socioekonomiskt index indikerar 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. Ju högre så kallat barn-CNI en enhet har desto större är det förväntade behovet av insatser utöver det universella barnhälsovårdsprogrammet.

BHVQ levererar värden på Barn-CNI med 2 års mellanrum, de senaste siffrorna är från 2024.

Följande variabler hos föräldrarna ger ett förhöjt Barn-CNI:

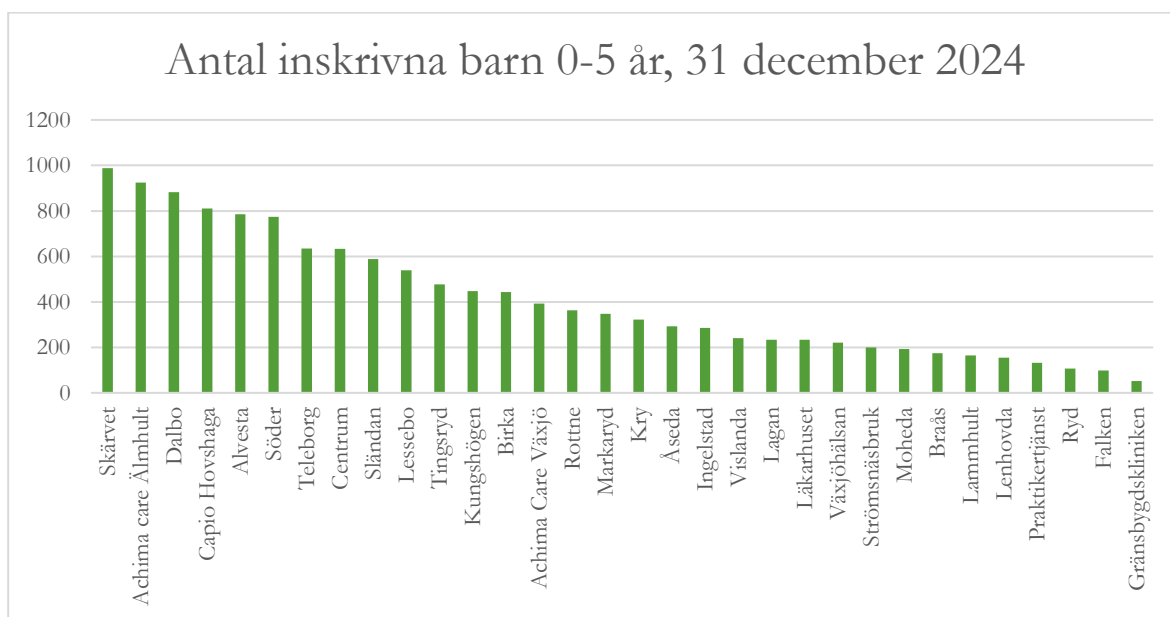
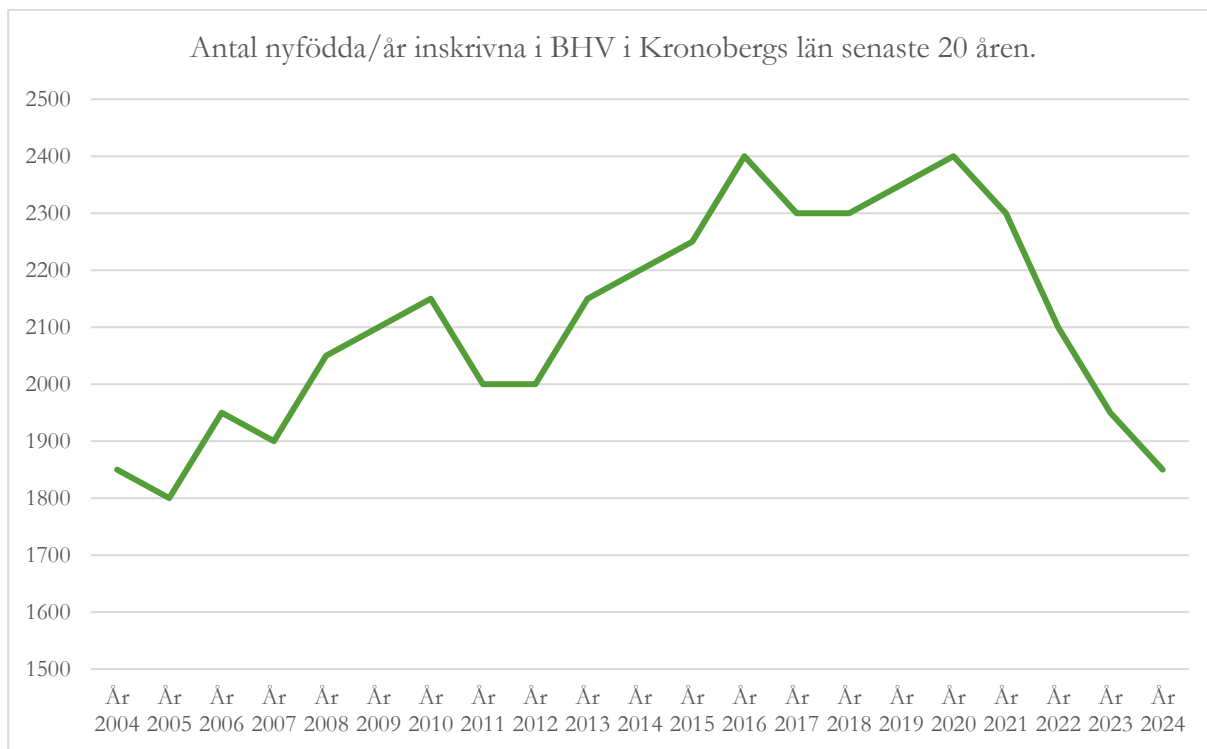
- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd
- Ensamstående
- Nyinflyttad
- Låg utbildningsnivå

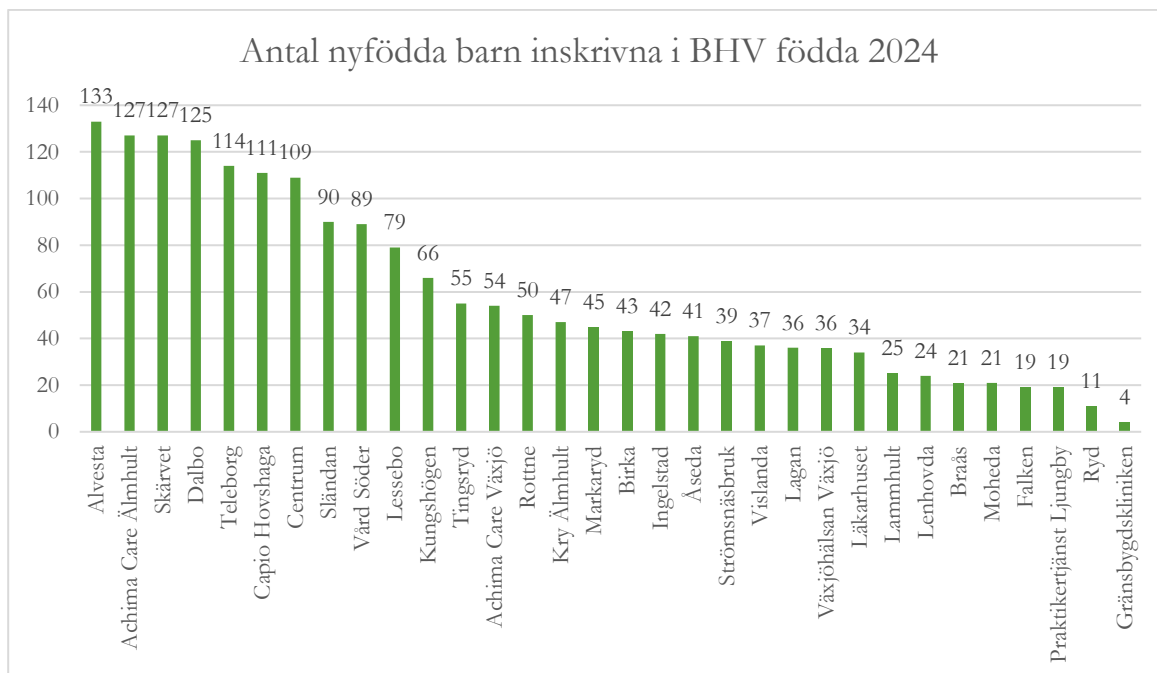


Barnpopulation i Kronoberg

Att barnafödandet successivt har gått ner de senaste åren är väl känt. I Kronoberg nådde vi de högsta siffrorna 2017–2020 på mellan 2300–2400 nyfödda/år. Från 2020 har antalet nyfödda successivt minskat med 100–200 nyfödda/år, så att vi är nere på siffror motsvarande början av 2000-talet.

År 2024 hade 13 065 barn 0–5 år tillgång till barnhälsovård i Region Kronoberg, av dessa var 1880 nyfödda. Storleken på enheterna varierar. BVC Skärvet, BVC Achima Care i Älmhult och BVC på Araby familjecenter (VC Dalbo) hade flest barn inskrivna, se diagram nedan för exakta siffror. Alvesta tätt följt av Skärvet, Achima Care Älmhult och Dalbo hade flest nyfödda barn under 2024. Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnavårdscentralen, hade totalt ca 50 barn inskrivna varav 4 födda 2024.





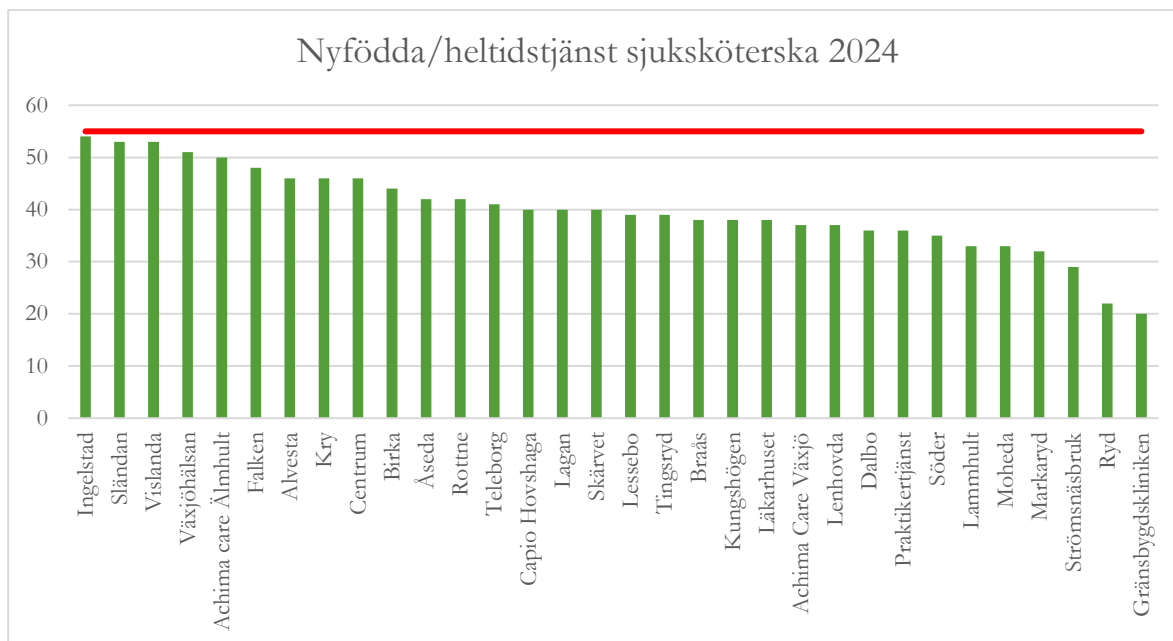
Kompetens och bemanning

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 2024 arbetade totalt 66 sjuksköterskor med olika stor tjänstgöringsgrad inom barnhälsovården i Kronoberg. Detta innebär att under 2024 hade varje sjuksköterska i snitt 40 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 födseln 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.

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.



Att variationen av antal nyfödda barn/BVC (4-133 st.) och således då också antal inskrivna barn/BVC (52-988 st.) varierar så mycket mellan barnvårdscentralerna innebär en större och större utmaning vad gäller att uppnå och behålla kompetensen hos sjuksköterskor och läkare. Rekommendationen är att en sjuksköterska/läkare ska träffa minst 25 nyfödda barn/år för att uppnå och behålla sin kompetens. 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.

För att arbetet ska vara attraktivt och inte så sårbart vid t ex sjukdom behöver man vara minst två som arbetar med barnhälsovård på varje enhet. Detta innebär att det behövs minst 50 nyfödda på varje barnvårdscentral för att upprätthålla god kompetens, kontinuitet och arbetsmiljö. 18 av 32 barnvårdscentraler kommer inte upp i 50 nyfödda under 2024. Detta innebär att primärvården behöver tänka i nya banor kring organisationen och/eller samarbeta mer mellan olika enheter, kanske skapa större enheter för barnhälsovård och sedan någon dag i veckan åka ut till mindre orter. Ett exempel är BVC Alvesta/Moheda där alla sjuksköterskor arbetar i Alvesta och någon/några sedan åker till Moheda någon dag i veckan beroende på antal nyfödda. Kanske ett exempel som fler skulle följa?

För att introducera nya BHV-sjuksköterskor i barnhälsovården och upprätthålla kompetens finns ett utbildningsprogram som kontinuerligt erbjuds via Centrala barnhälsovårdsteamet i Region Kronoberg. Under 2024 har 7 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 språk- och synscreening.

Utöver introduktionen har alla sjuksköterskor erbjudits utbildning inom området amning. Sjuksköterskor och läkare har erbjudits att delta i en BHV-dag med tema "Små barns tillväxt"

Som kompetenshöjning för redan erfarna sjuksköterskor/läkare har erbjudits följande föreläsningar/seminarier: ”Ättsvårigheter hos barn”, ”Föräldraskap och tobaksbruk” samt ”Barns rätt till en tobaksfri uppväxtmiljö”.

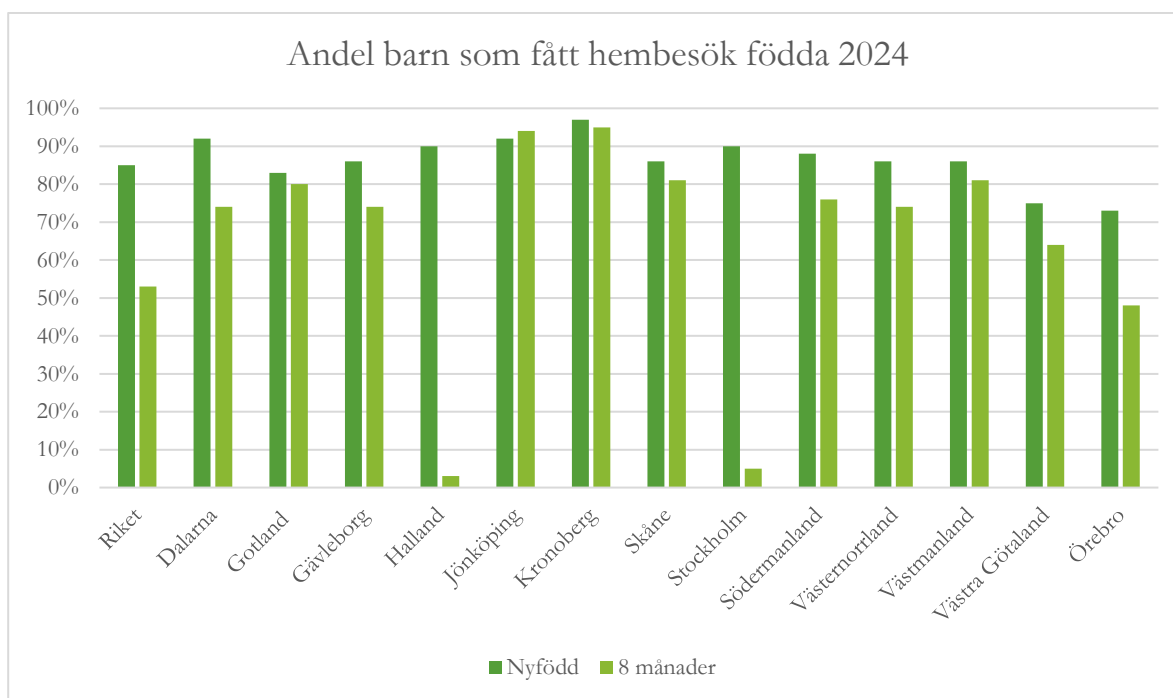
Hembesök

Enligt nationellt barnhälsovårdsprogram ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött och vid åtta månaders ålder. Nationell kvalitetsgräns för första hembesök och hembesök 8 månader är minst 90%. Resultatet för de olika barnavårdscentralerna varierar.

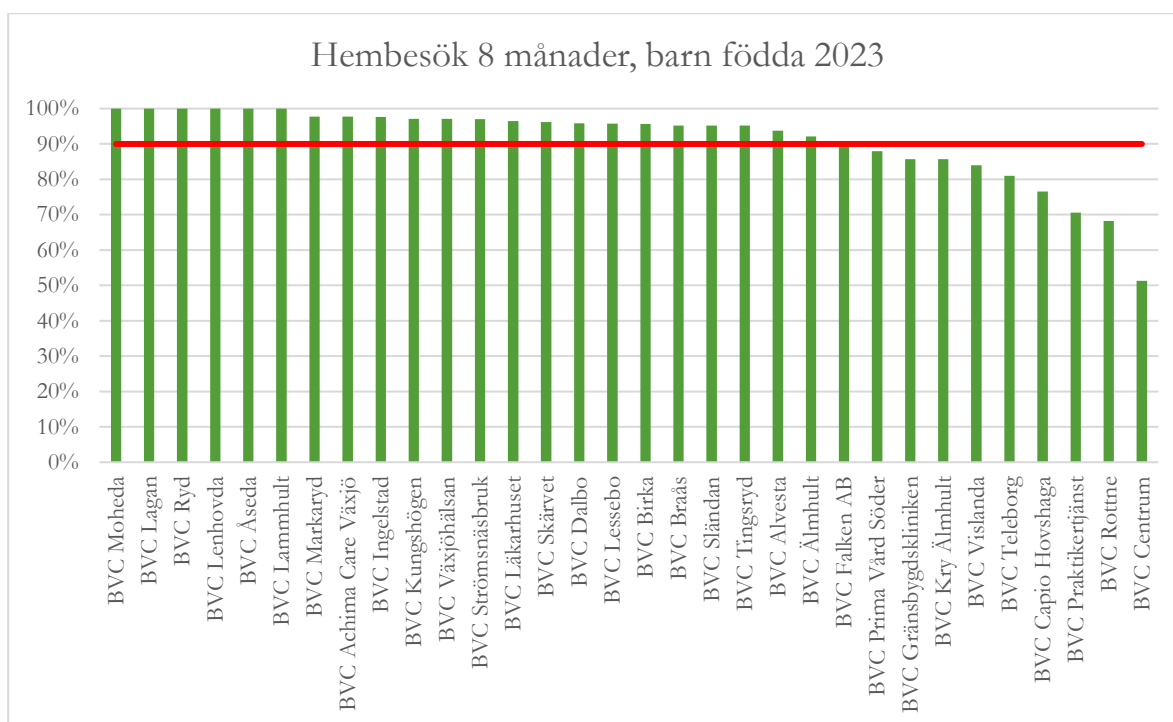
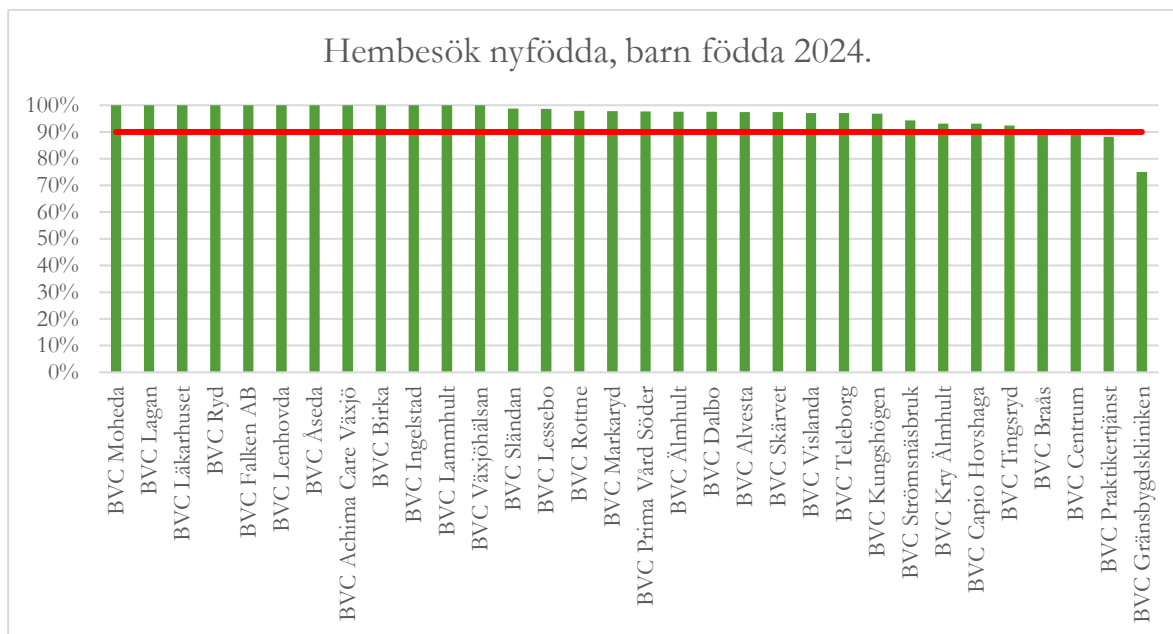
Fler hembesök ska erbjudas vid behov. Vid hembesöken finns förutsättningar för att skapa en god relation mellan familj och sjuksköterska samt att identifiera skydds- och riskfaktorer som har betydelse för familjen. En bredare bild av barnets livssituation ökar förutsättningarna för att kunna främja barnets hälsa och utveckling utifrån familjens behov.

Från och med 1 juli 2021 infördes en riktad ersättning för att stimulera hembesöksfrekvensen inom barnhälsovården vilket har varit viktigt för att öka andel barn som får hembesök.

Kronoberg har högst andel genomförda hembesök jämfört med de regioner som är anslutna till Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ. 97 % av alla barn i Kronoberg födda 2024 fick hembesök när barnet var nyfött och 89 % av barn födda 2023 fick hembesök vid 8 månader.



13 regioner är i dag anslutna till BHVQ. Gällande 8 månaders barn är de medräknade som blivit 8 månader vid statistikuttag 2025-04-01.



Det finns fortfarande skillnader i Kronoberg hur stor andel av barnen som får hembesök beroende på vilken BVC barnet tillhör, särskilt tydligt är det vid 8 månaders ålder. Största orsaken till dessa ojämlikheter är vakanser och tillgång på specialistsjuksköterskor.

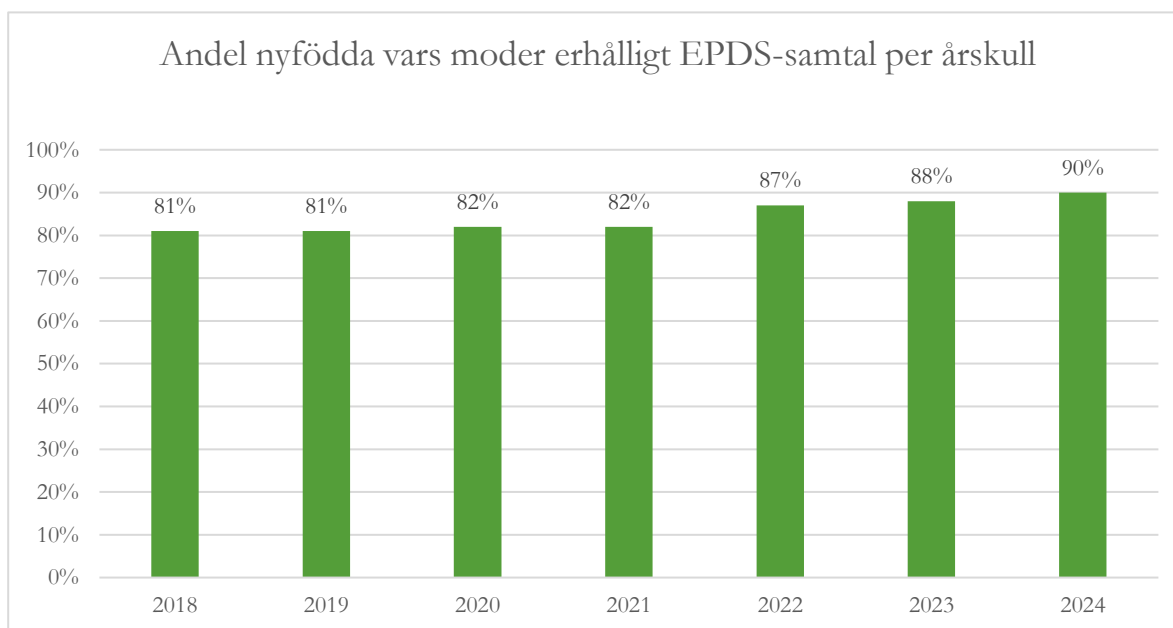
Enskilt föräldrasamtal

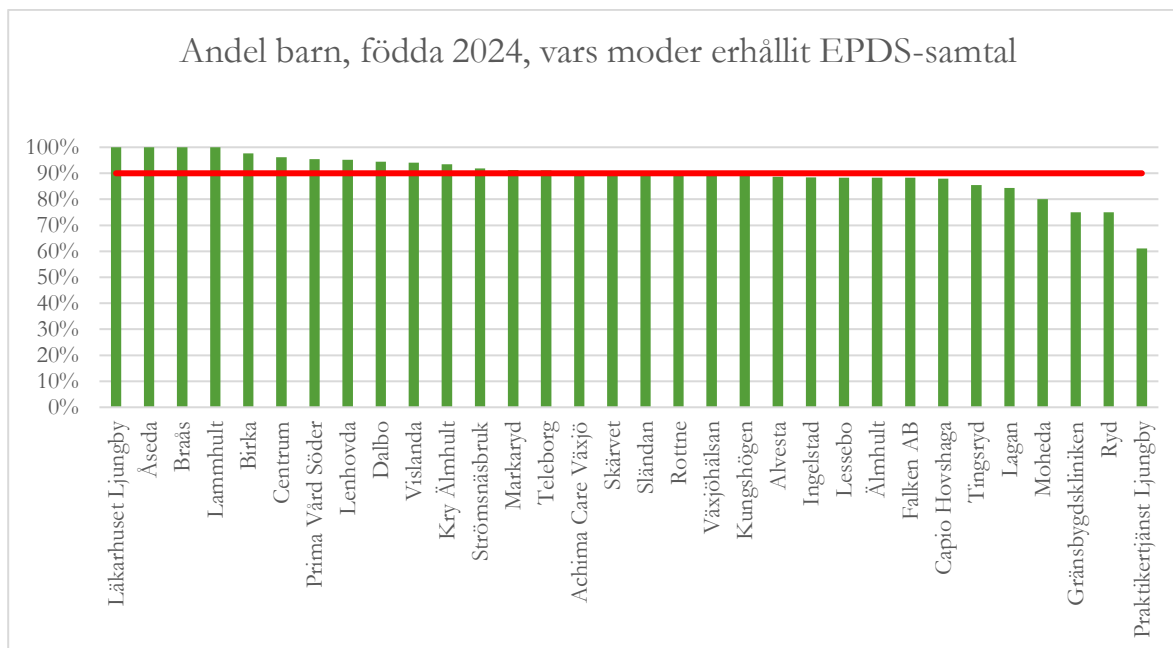
I barnhälsovårdens uppdrag ingår att erbjuda föräldrar stöd i föräldraskapet och att uppmärksamma föräldrars psykiska hälsa. I det universella programmet ingår två enskilda föräldrasamtal, ett riktat till mamma/den förälder som fött barnet (vid 6–8 veckor) samt ett riktat till den icke-födande föräldern (vid 3-5 månader). Mammor har lång tid tillbaka erbjudits ett enskilt samtal på BVC efter förlossningen för att upptäcka depression, via screening och samtal utifrån EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Att den icke-födande föräldern erbjuds ett enskilt samtal är nyare och ingår sedan 2018 i barnhälsovårdsprogrammet. Syftet med det enskilda samtalet med den icke-födande föräldern är att uppmärksamma föräldrarollen, uppmärksamma behov av stöd vid t ex psykisk ohälsa för att främja barnets hälsa nu och längre fram i livet.

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. Undersökningar och statistik visar att BHV når fler mammor än pappor/icke-födande föräldrar och därmed är inte föräldrastödet jämlikt. BHV har kritiserats för att ha misslyckats med att inkludera pappor och möta deras behov. Enligt de nationellt framtagna kvalitetsgränserna bör EPDS /enskilt föräldrasamtal till barnets samtliga föräldrar utföras till minst 90%.

Enskilt föräldrasamtal (EPDS) för nyblivna mammor

I Kronoberg fick 90 % av alla nyblivna mammor EPDS-samtal under 2024, vilket är några få procent högre än 2023 och ligger därmed i nivå med målvärdet på >90%. Då man granskar statistik från 2024 ses variation mellan de olika enheterna. Deltagandet i det enskilda samtalet med mamma varierar mellan 61% och 100% mellan olika enheter, lite mer än hälften (18 av 32) av enheterna når upp till målvärdet, vilket är en liten förbättring jämfört med 2023.



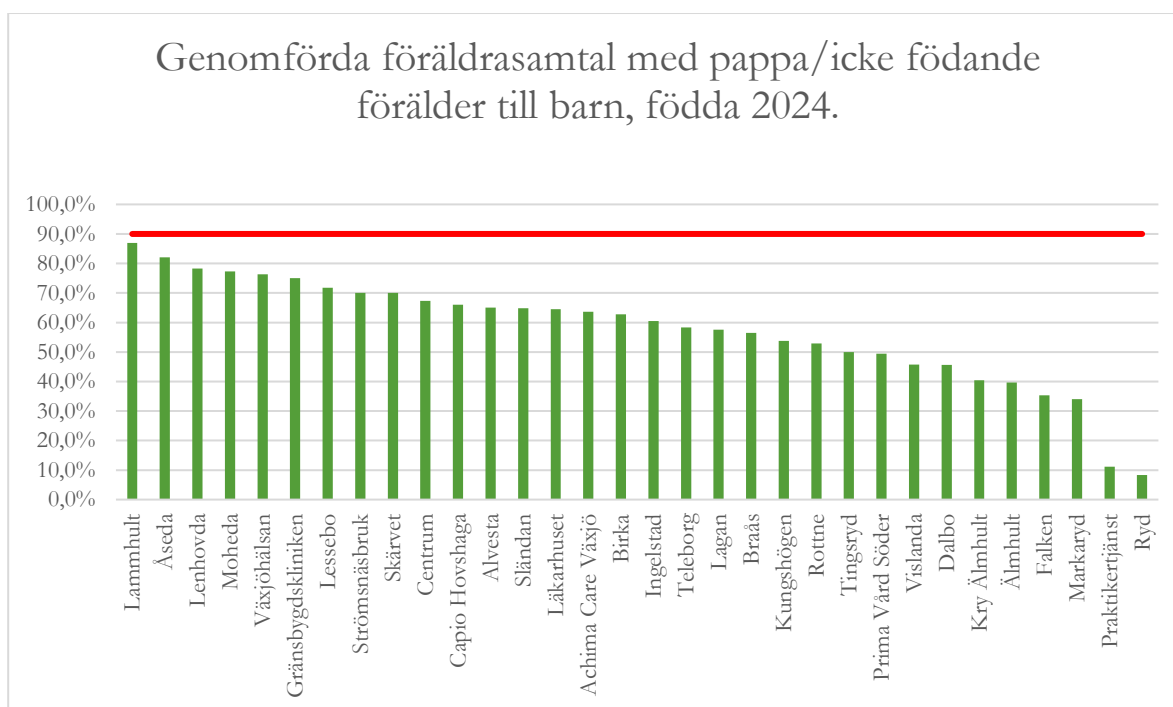
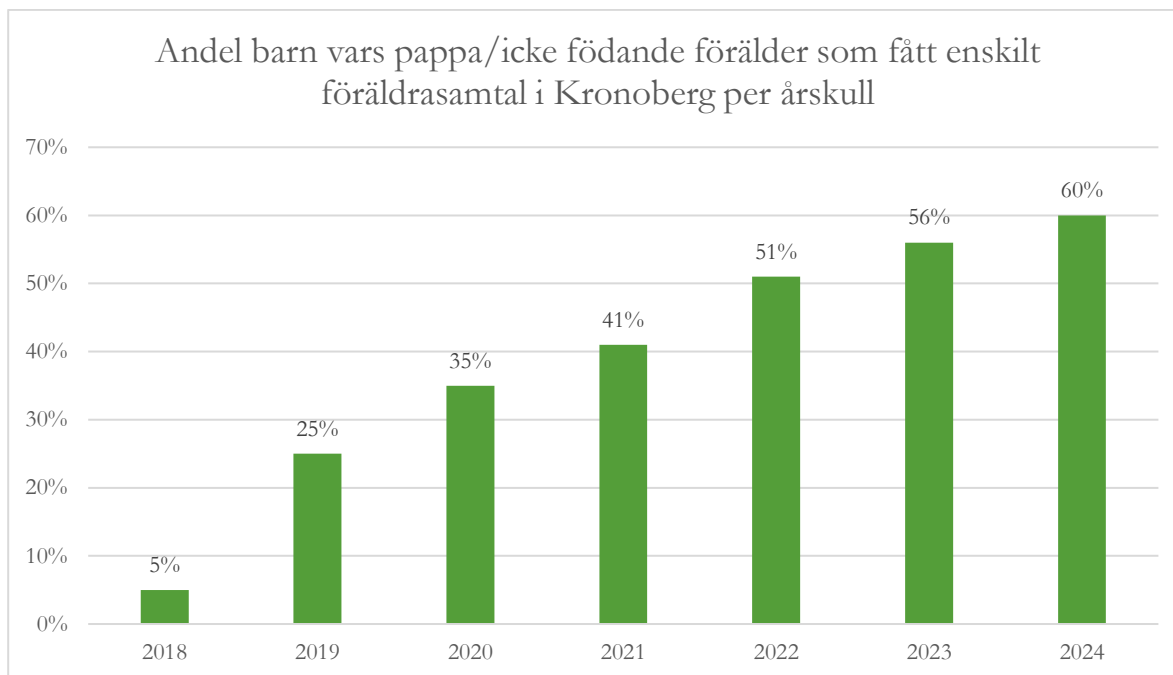


Enskilt föräldrasamtal för pappor /icke födande förälder

Andelen pappor/icke-födande föräldrar som kommer till sitt samtal har ökat successivt de senaste åren vilket är positivt. Vid nationell jämförelse har Kronoberg kommit långt gällande implementering av detta arbetssätt. Det finns dock fortfarande arbete kvar att göra för att nå målet inom BHV i Kronoberg genomföra lika många samtal med pappor/icke födande förälder som med nyblivna mammor och erbjuda ett jämlikt föräldrastöd.

Andelen pappor/icke födande föräldrar som genomfört sitt samtal har ökat från 25% hos barn födda 2019 till 60 % hos barn födda 2024. Variationerna är dock fortfarande stora mellan de olika barnavårdscentralerna, mellan 87 % och 8%. 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 anmärkningsvärt låga siffror. Ingen enhet når upp till målvärdet >90%.

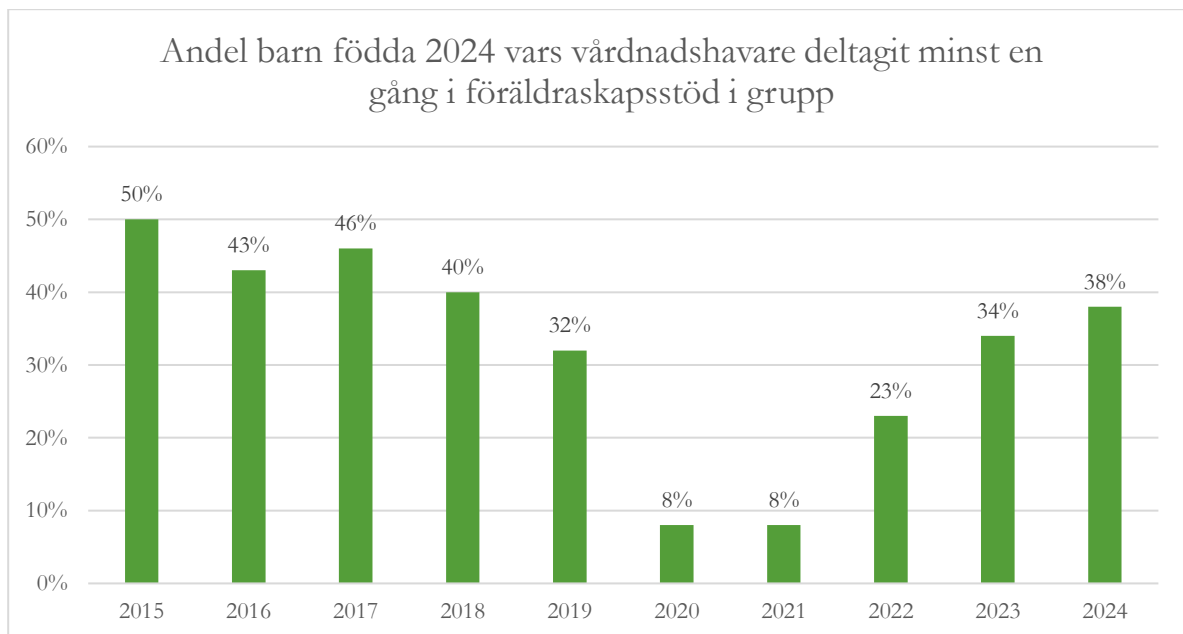
Alla föräldrar är viktiga för barnets
hälsa och utveckling



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. Att ge föräldrar möjlighet att diskutera och utbyta erfarenheter med andra föräldrar som är i liknande situation kan stärka föräldrar.

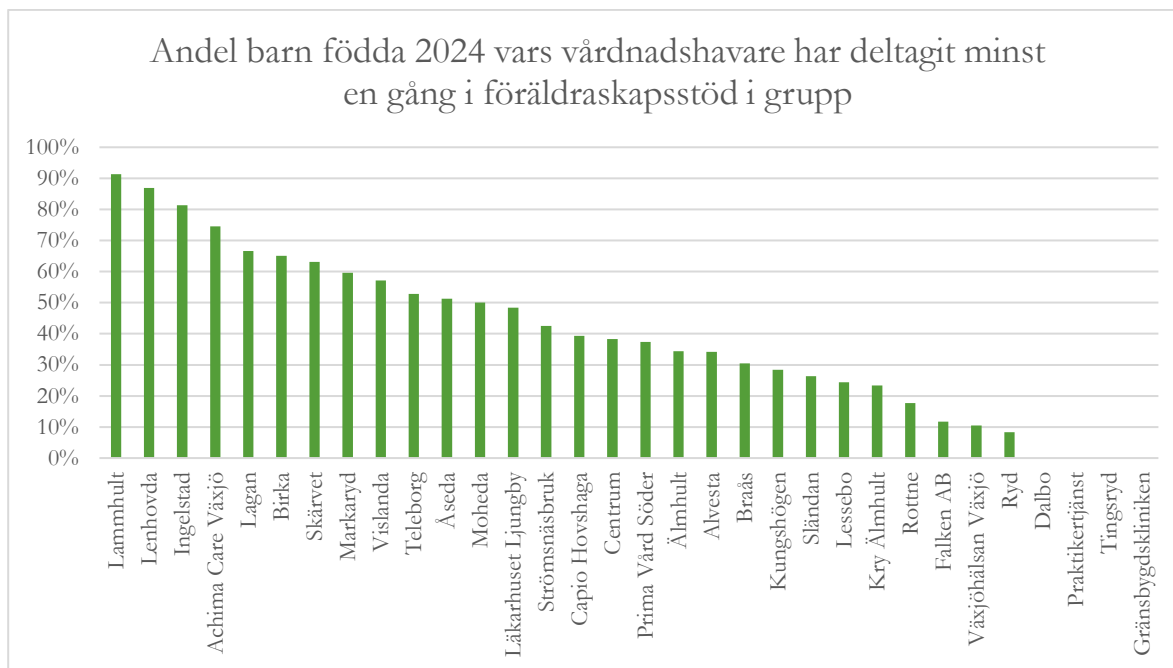
I barnhälsovårdens nationella program ingår föräldraskapsstöd i grupp. Redan innan pandemin sågs en nedgång. Under 2020–2022 var många föräldragrupper tvungna att ställas in pga smittspridning av Covid 19 i samhället. Efter pandemin har det varit trögt för flera BVC att komma igång med en fungerande föräldragrupsverksamhet. Andel föräldrar till barn födda 2024 som deltog i föräldragrupp varierade 0 % till 69 %. I Kronoberg deltog 30% av föräldrar till barn födda 2024 i föräldraskapsstöd i grupp. Som en jämförelse kan nämnas att 2013 deltog 66% av föräldrarna i föräldragrupp. Barnhälsovården behöver arbeta med att nå flera föräldrar för deltagande i föräldragrupp.



Citat från föräldrar efter deltagande i föräldragrupp:

"Det bästa med föräldragrupp är gemenskapen, att få kontakt med andra i samma sits och att barnen får träffa varandra, samt att man kan ställa frågor som kommit upp".

"Det bästa har varit öppen diskussion men också reflektion kring bilder och liknande"



Regeringens gör en satsning på stöd till föräldrar som ska bidra till ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har i uppdrag att fördela statsbidrag och att stödja regioner och kommuner att utveckla ett förstärkt föräldraskapsstöd. Region Kronoberg har tagit del av detta statsbidrag 2023–2024 och har även rekviderat medel för 2025. Flera olika verksamheter som bedriver föräldraskapsstöd inom Region Kronoberg har tagit del av detta statsbidrag.

Inom barnhälsovården har statsbidraget använts till en gruppledarutbildning där BHV-sjuksköterskor får ökad kunskap, kompetens, motivation och tilltro till sin förmåga att hålla i föräldragrupper. Utbildningen innefattar teorier om gruppledarskap, gruppprocesser och samtalsmetodik, samt praktiska övningar. Utbildningen arrangeras en gång per termin till att alla BHV-sjuksköterskor har fått möjlighet att delta. Efter utbildningen erbjuds tre digitala uppföljningar. Alla som gick första utbildningsomgången hösten 2024 har kommit i gång med att leda föräldragrupper.

Målet är att öka andel föräldrar som deltar i föräldragrupp genom att utveckla ett inkluderande och föräldrastödande förhållningssätt och att erbjuda ett attraktivt innehåll så att båda barnets föräldrar vill önskar delta. Främja ett tryggt gruppklimat som gör att föräldrar vågar dela med sig av glädjeämnen och svårigheter i föräldraskapet.

Citat från BHV-sjuksköterskor som gått utbildning i att leda föräldragrupp:

Vi har fått ett gediget material som vi kan ta hjälp av och en bra struktur hur vi kan planera och föra våra föräldragrupper så att de når ut till familjerna under barnets första levnadsår.

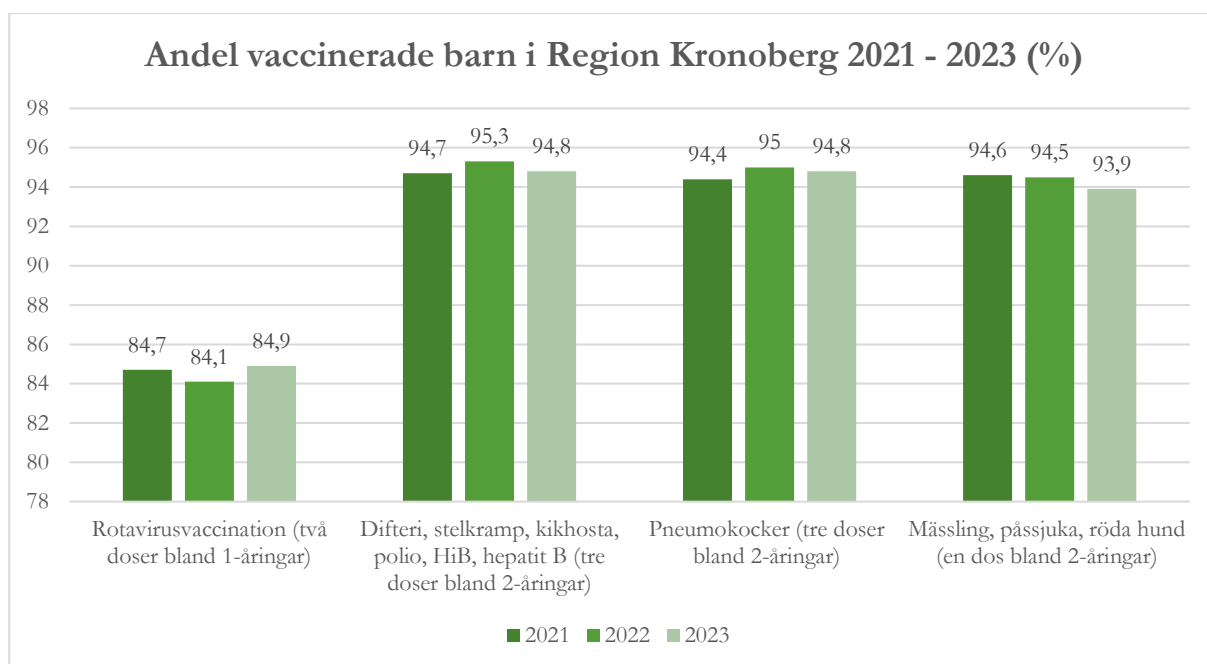
"Det har varit roligt att starta föräldragrupper eftersom så många har varit intresserade.

Vaccinationer

Alla barn i Kronoberg erbjuds det nationella vaccinationsprogrammet som startar i spädbarnsåldern och fortsätter upp genom skollåren genom elevhälsan. [Nationella barnvaccinationsprogrammet](#). Alla vaccin i barnvaccinationsprogrammet upphandlas nationellt.

För de vaccin som ges inom barnhälsovården har Kronoberg en täckning ungefär i nivå med riket.

Rotavirusvaccin är den vaccination som infördes i programmet senast, som ges till de allra yngsta barnen, där kontraindikationer är något fler och information om biverkningar ges mer aktivt. Det är för detta vaccin som täckningsgraden är lägst men ändå högre än riket i stort.



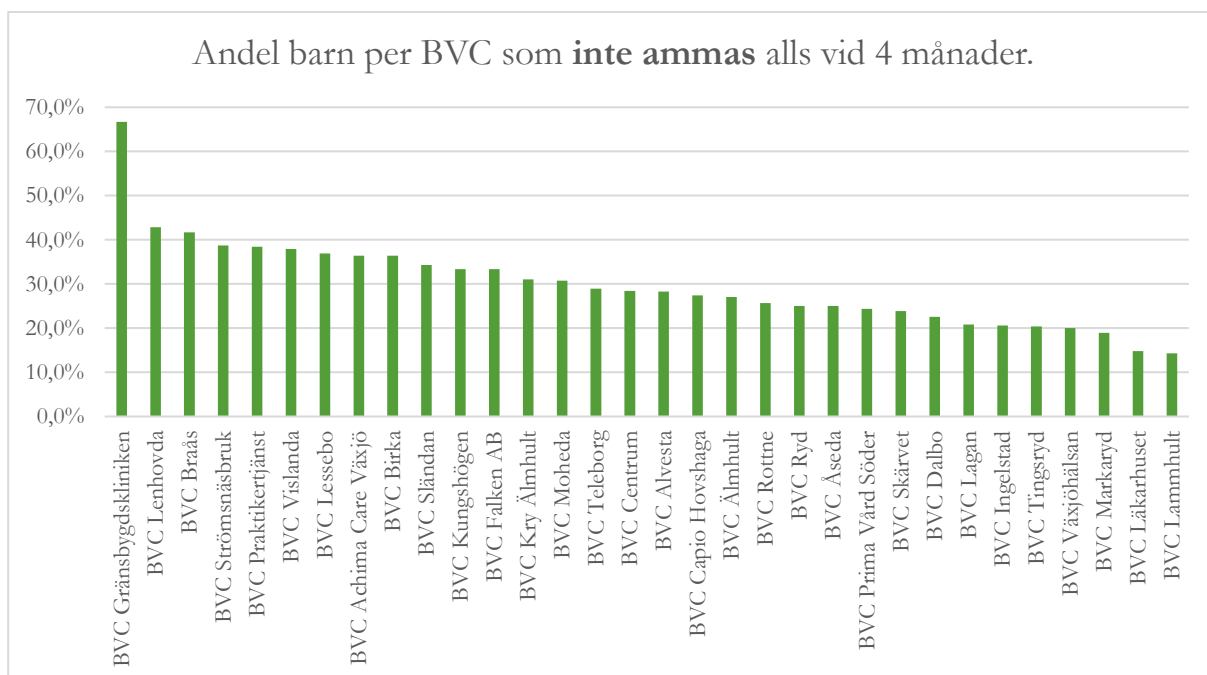
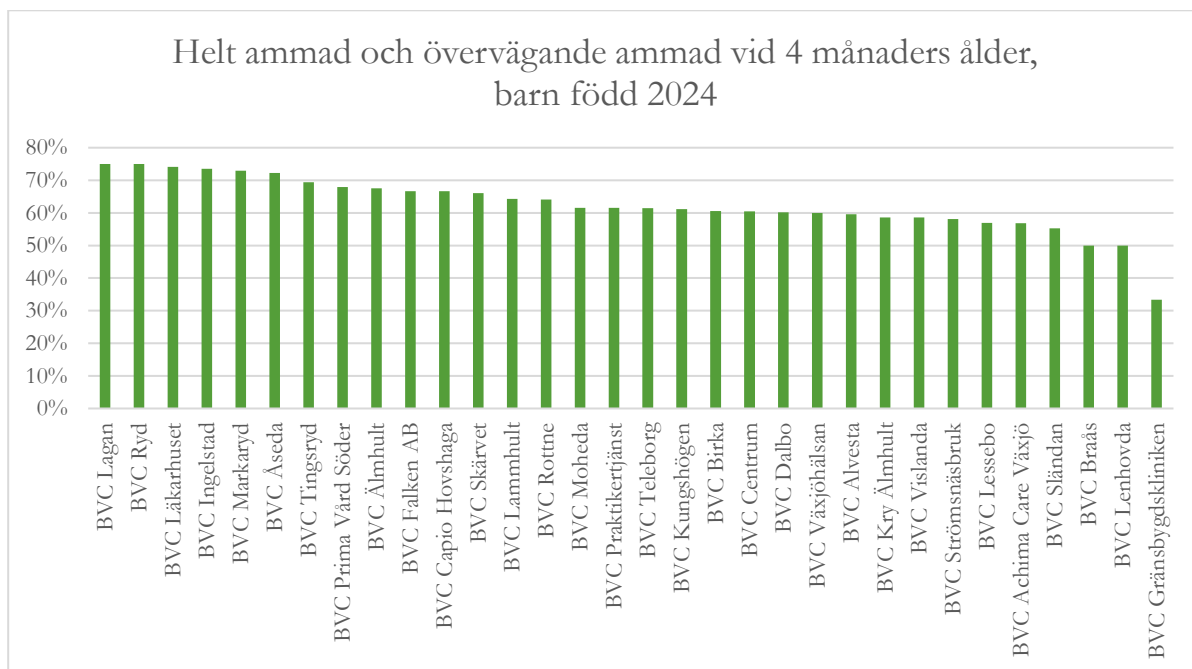
Siffror från Folkhälsomyndigheten [Barnvaccinationer](#). Statistiken omfattar vaccinationer givna till och med december det angivna statistikåret. Åldrarna avser ålder den 31 december respektive statistikår. Statistikåret 2023 var exempelvis 2-åringarna födda under 2021.

Folkhälsomyndigheten har utrett ett införande av vattkoppsvaccin i det nationella barnvaccinationsprogrammet och lämnade i september 2024 ett förslag till regeringen om införande. När beslut om detta tas är i nuläget oklart.

Amning

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. Variationen är stor mellan de olika BHV-enheterna när det

gäller amning. Den som har lägst siffra för helt ammad (bara bröstmjolk + vitaminer och läkemedel) och övervägande ammad (amning + pyttesmå smakprov) ligger på 50% och den som ligger högst ligger på 75 %. Bifogat finns även ett diagram som visar andelen barn som inte alls får någon bröstmjolk vid 4 månaders ålder. Observera att siffrorna (%) avviker markant för Gränsbygdskliniken vilket orsakas av att man har så få nyfödda/år.

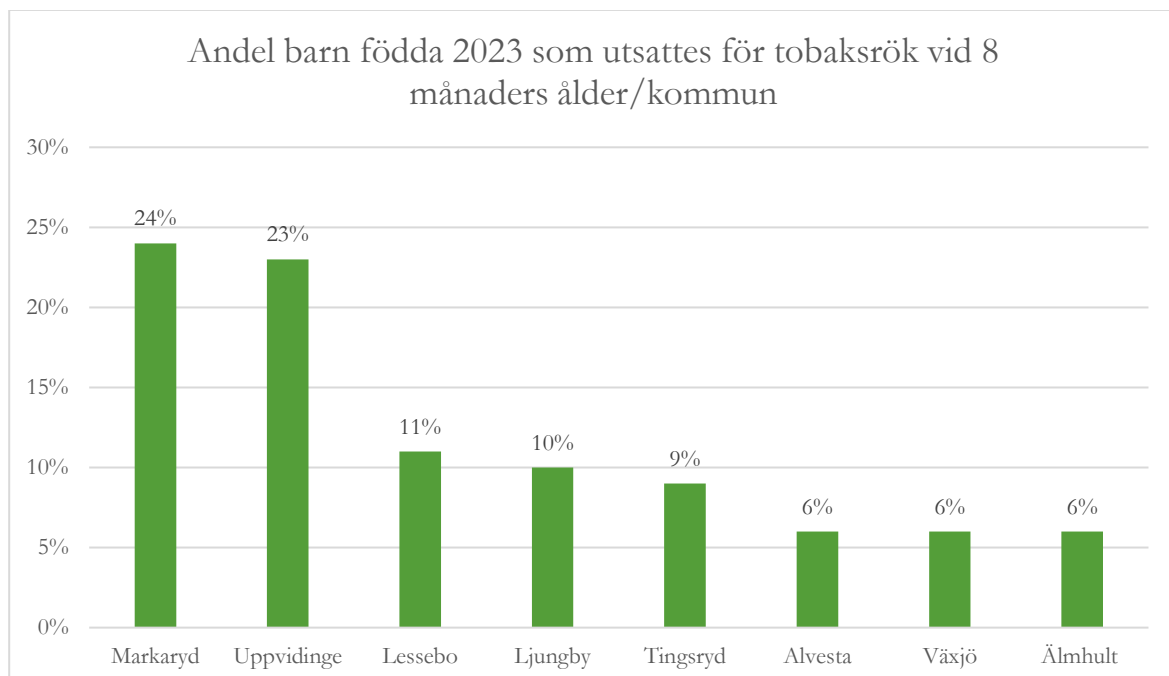


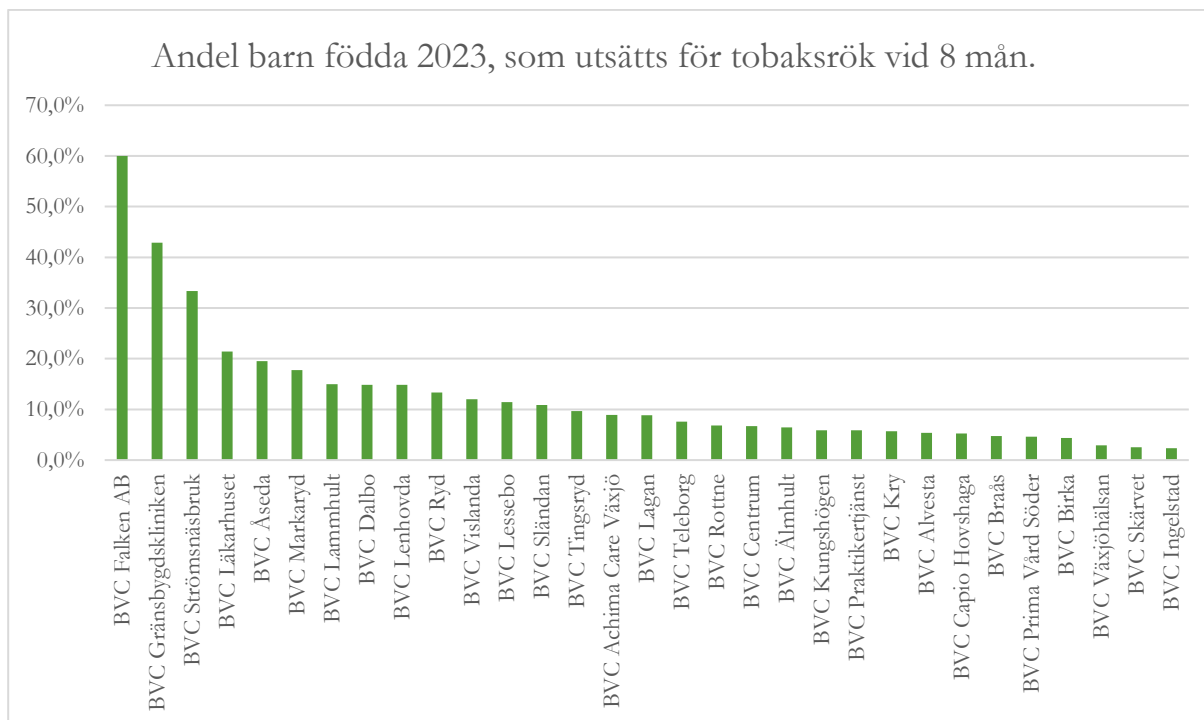
Tobaksrök i barns hemmiljö

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 2023 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 fjärde-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. Att ta med i beaktande är att en del barnavårdscentraler är väldigt små och har bara några få barn i varje årskull. Detta ger en hög procentsats, som exempel kan tas gränsbygdskliniken som hade 5 nyfödda vilket ger 40 % om två utsätts för tobaksrök i hemmet.





Övervikt och obesitas

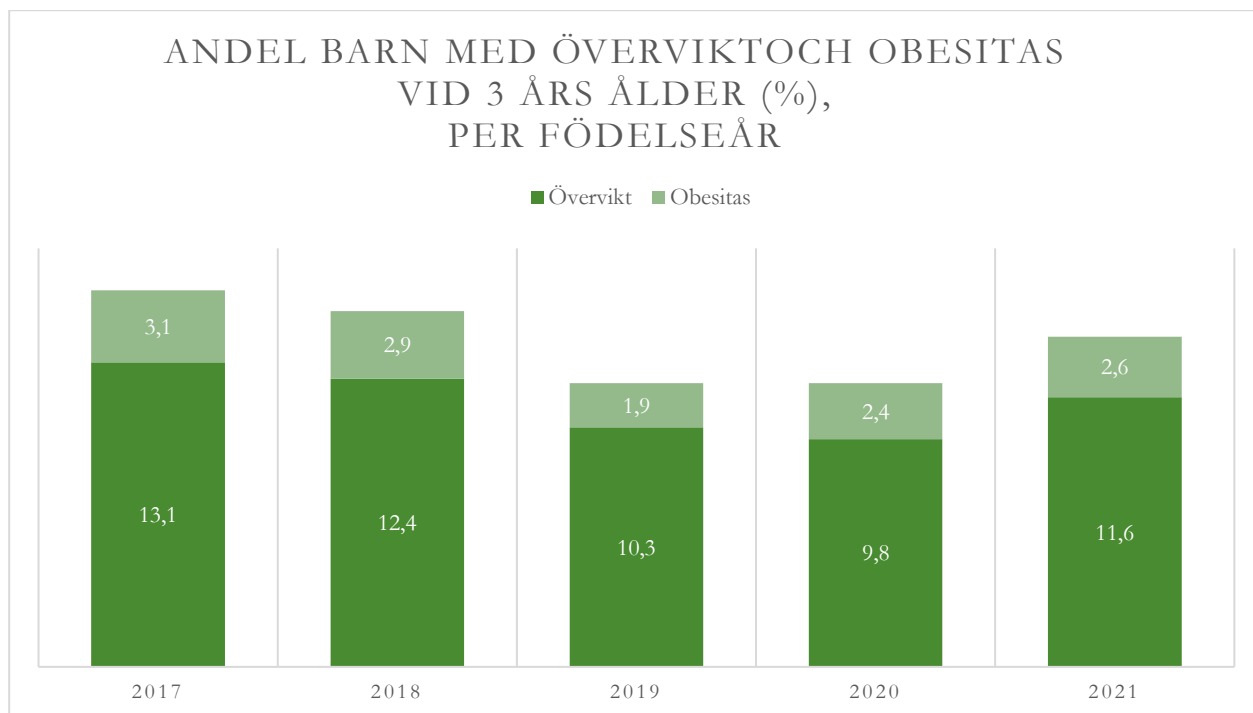
Övervikt och obesitas (tidigare benämnt fetma) är ett stort och allvarligt folkhälsoproblem, även hos de små barnen. Barn med övervikt löper kraftigt ökad risk för en etablerad obesitas och sekundär ohälsa som vuxna.

Barn har under uppväxten en naturligt skiftande kroppskonstitution 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. Såväl faktorer under graviditeten 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 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. Behandling av övervikt och obesitas är som mest effektiv i förskoleåldern och bör därför vid behov sättas in tidigt. Andelen barn som redan vid 3-årsbesöket utvecklat obesitas eller övervikt minskade efter pandemin men det ses nu tyvärr återigen en ökning.

I Kronoberg erbjuds ”Mer och mindre”, 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.



Siffror från BHVQ – Barnhälsovårdens kvalitetsregister

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.

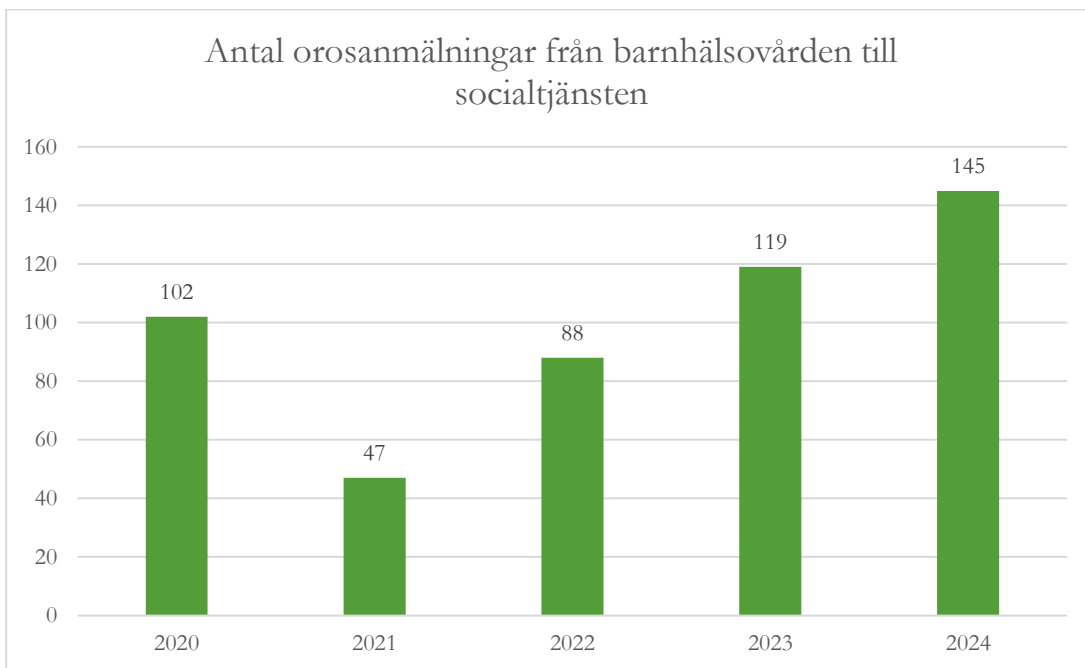
Orosanmälningar

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 145 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. Mer än 40 procent av orosanmälningar under 2024 gjordes från BVC Dalbo. Av länets samtliga BVC var det 7 enheter som inte hade gjort någon orosanmälning till socialtjänsten under 2024.



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.

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 i BHVQ.

I BHVQ kan man på nationell, regional och lokal nivå följa och se förändringar av barnens hälsa över tid, jämföra olika arbetssätt och behandlingsmetoder. 13 regioner anslutit sig till BHVQ. Detta omfattar 810 barnavårdscentraler i Sverige med totalt 566 840 barn vilket motsvarar 69 % av alla barn 0–5 år i Sverige. Det pågår arbete i övriga regioner för anslutning till BHVQ.

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 från Cosmic till BHVQ och vårdpersonal behöver inte lägga någon tid på överrapportering.

Överrapporteringen till BHVQ sker via Medrave som 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 ner på individnivå. Direktlänk till Medrave finns journalsystemet i Cosmic.

Mer information om BHVQ: [Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret \(bhvq.se\)](https://start.svenskabarnhalsovardsregistret.se)

Digitalisering inom barnhälsovården

Digitaliseringsprocessen som påbörjades under 2022 har fortsatt även under 2024 med uppföljning och support till sjuksköterskorna. De flesta enheterna har börjat använda webbtidbok där föräldrar kan boka och omboka sina tider för hälsobesöken. Endast 3 ganska små privata BVC-mottagningar har valt att inte alls använda det nya sättet att arbeta. 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. Ett annat resultat som vi ser är att implementeringen tar tid men är på god väg.

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 barnvårdscentral. Detta för att det ska bli tydligt och enkelt för invånaren. Vården måste våga ta beslut kring vilka vägar som ska erbjudas och ta bort andra för att hjälpa föräldrarna.

Nedan några citat från olika BVC som belyser ovanstående:

"Föräldrarna ger positiv respons på webbtidboken och att de själva kan styra sina bokningar."

"Webbtidboken är väl inarbetad nu och vi upplever att dom flesta familjer är nöjda med att boka sina tider själva."

"Arbetet med webbtidbok där föräldrarna själva bokar in sina barns tider till BVC fortsätter. Det är fortfarande många föräldrar som behöver hjälp med att boka en tid för sitt barn. Det underlättar då föräldrarna själva bokar in sina barns tider."

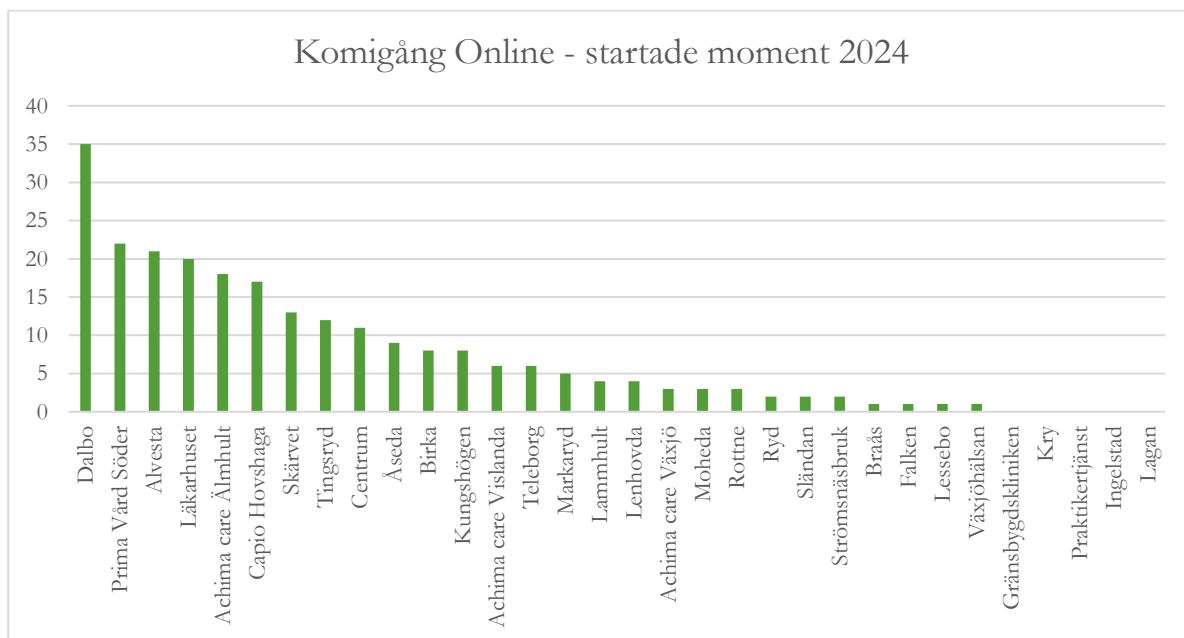
Komigång online

Sedan hösten 2023 finns det digitala föräldrastödprogrammet Komigång Online tillgängligt i Kronoberg. Komigång Online är utvecklat av VG Regionen och riktar sig till föräldrar med små barn som inte har kommit igång som förväntat med kommunikation, språk och tal. Programmet är ett komplement till råd och tips vi redan ger inom BHV när det gäller barns tidiga kommunikations- och språkutveckling. Komigång Online finns på svenska, arabiska, engelska och somaliska, vilket innebär att många föräldrar kan få informationen på sitt hemspråk.

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.

Programmet aktiveras oftast av BHV-sjuksköterskan, via journalsystemet Cosmic. Även logopedier och psykologer på Familjehälsan har möjlighet att aktivera programmet. Föräldrarna kan direkt logga in på 1177 och använda Komigång Online när de agerar ombud för sitt barn.

Under 2024 har Komigång Online aktiverats 253 gånger. 15 av dessa aktiverades via Familjehälsan, och resterande av BHV-sjuksköterskor på BVC. Många familjer har alltså fått möjlighet att ta del av innehållet för att främja barnens kommunikations- och språkutveckling. Ett utvecklingsarbete pågår med att stötta och motivera föräldrar att mer aktivt använda programmet, gå igenom de olika avsnitten och återkomma till dem för information, repetition och konkreta strategier.



Språkstegen

År 2016 påbörjades ett samarbete mellan BHV, logopedi, bibliotek och förskola i Kronoberg och Blekinge, som vid starten 2018 skulle komma att kallas Språkstegen. Språkstegens mål var, och fortsätter att vara, att bidra till en jämlik språkutveckling för alla barn genom gemensamma riktade insatser mot föräldrar för att tidigt lägga en grund för barnets språk.

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. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och möjlighet att erbjuda sina barn stimulans, något som skapar ojämlika uppväxtvillkor. BHV har en viktig roll 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. Ett gott samarbete mellan de olika aktörerna inom Språkstegen, samt olika språkstimulerande insatser, ökar chansen att fler barn får stödet de behöver för sin språkutveckling.

Under tre år finansierades Språkstegen genom projektmedel från Bokstart i Kulturrådet. Redan från början satsades det på att bygga 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.

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.
- Föräldragruppställe 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 i Kronoberg och Blekinge 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.

Mer information finns 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 en 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 mellan olika områden. På flera familjecentraler i länet deltar tandvården i öppen verksamhet för föräldrar regelbundet. Möten mellan tandvård och barnhälsovård finns på central nivå och arbetar för en ökad samverkan gällande yngre barns tandhälsa.

Hembesök i samverkan med socialtjänst

Det universella barnhälsovårdsprogrammet är inte alltid tillräckligt för att möta de speciella behov som finns hos familjer. I socioekonomiskt utsatta områden finns ofta fler riskfaktorer och ojämlika förutsättningar för god hälsa och utveckling.

I syfte att ge ett ökat och riktat stöd till familjer i områden med socioekonomiska utmaningar har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens arbete med hembesöksprogram genom ett riktat statsbidrag som Region Kronoberg har tagit del av sedan 2023.

Utökat hembesöksprogram innebär att sjuksköterska från barnhälsovården tillsammans med kommunens förebyggande socialtjänst gör minst fyra gemensamma hembesök från att barnet är fött till barnet är 15 månader. Detta erbjuds nu på 10 barnavårdscentraler i Kronoberg som har Barn CNI >1,2 som stämmer väl överens med SCB:s områdesindelning 1 och 2. [Labbet - Segregationsbarometern](#)

Det utökade hembesöksprogrammet i dessa områden erbjuds till alla förstagångsföräldrar, föräldrar uppvuxna i Öst- och Sydeuropa (utanför EU), Afrika, Asien eller Sydamerika och som får sitt förstabarn i Sverige samt alla familjer där det bedöms finnas behov av utökat föräldraskapsstöd.

För att stödja implementeringen av utökat hembesöksprogram erbjuds processhandledning gemensamt till sjuksköterskor och socionomer. Genom processhandledning skapas förståelse och medvetenhet mellan olika professioner i arbetsgruppen vilket är en förutsättning för att lyckas med att samtalet med familjen och kunna förstärka varandras budskap.

Processhandledningen syftar också till att lyfta upp olika dilemman som kan ligga i vägen för att skapa ett gott arbetsklimat, utveckla verksamheten och jobba mot samma mål.

Länsgemensamma inspirationsträffar erbjuds varje termin till BHV-sjuksköterskor, förebyggande socionomer och intresserade chefer. Här finns möjlighet att inhämta ny kunskap och dela erfarenheter. Syftet är också att hålla ihop det länsgemensamma arbetet i linje med Kronobarnsmodellen där den största och viktigaste delen i pyramiden är främjande och förebyggande insatser.

För att öka föräldrars trygghet finns önskemål om att utveckla övergången från mödrahälsovård till barnhälsovård innan barnet är fött. Detta sker i dag på några ställen men förutsättningarna ser olika ut. Denna övergång blir enklare när barnavårdscentralen är förlagd på en familjecentral där även mödrahälsovården är lokaliserad.

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

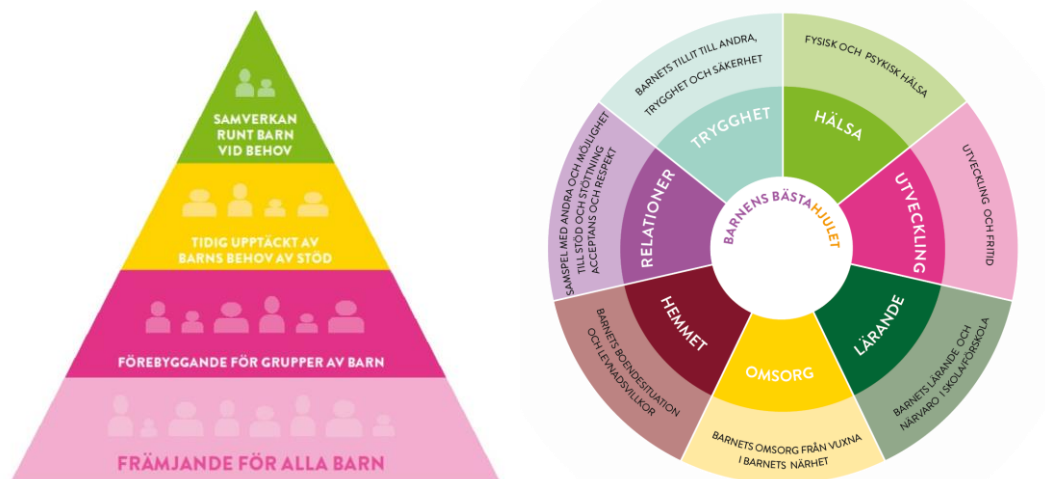
[statsbidrag-anvisningar-hembesok-2024.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)

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

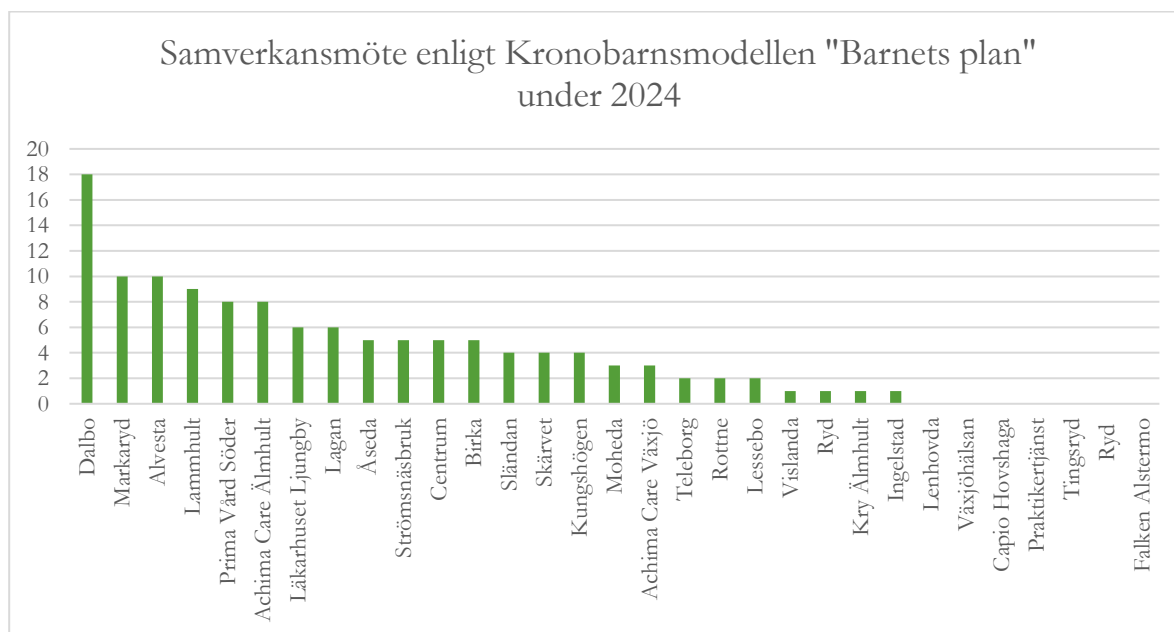
Kronobarnsmodellen

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 bygger även på att skapa tillit mellan barn, 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. Erfarenheter från sjuksköterskorna är att det tar mycket tid att bjuda in berörda verksamheter till gemensamma möten kring en familj.



Inom barnhälsovården har utveckling av samverkan med förebyggande socialtjänst och förskola kommit igång på många håll i länet dock är det fortfarande stora variationer mellan barnavårdscentralerna. Barnhälsovården har samverkat med förskolan gällande 76 barn motsvarande siffra för samverkan med socialtjänst är 236 barn. Att samverkan med förebyggande socialtjänst är större kan förklaras av det utökade hembesöksprogrammet som BHV-sjuksköterskor gör tillsammans med förebyggande socialtjänst.



Antal samverkansmöten för "Barnets plan" har skett vid 123 tillfällen gällande 85 barn under 2024 där barnhälsovården varit involverad.

För barn 0–6 år så saknas ett fungerande system att dela information mellan olika verksamheter gällande barnets plan. Link är en modul till Region Kronobergs journalsystem Cambio Cosmic som i viss utsträckning används för att dokumentera Barnets plan. När

dokumentation sker i Link kan föräldrar ta del av planen via 1177. Problemet är att ingen inom förskolan eller inom socialtjänst, som är barnhälsovårdens främsta samverkansparter, kan skriva eller läsa information i Link, vilket gör att det inte fungerar på det sätt som önskas. Att bjuda in till samverkansmöte via Link har provats men informationen når inte de verksamheter som berörs inom kommunal verksamhet. Under 2024 har barnhälsovården gjort 16 st Linkärende där kallelse och dokumentation av Barnets plan finns i Link.

Citat från BHV-sjuksköterskor:

"Implementeringsprocessen av barnens bästa gäller i Kronoberg har medfört att vi har regelbundna möten med exempelvis specialpedagoger, förskola, socialtjänst, mödravård och familjerådgivare."

"Kronbarnsmodellen är implementerad i vår verksamhet och är ett bra arbetsredskap och vi har kommit igång med samverkansmöte gällande barnets plan."

"BVC har deltagit på flertalet Barnets Bästa möten under året och kan se att denna samverkansform är värdefull för barnen samt för familjerna."

Sammanfattning och avslutande reflektioner

Barnhälsovården når nära nog alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Kronobergs 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 idag och i framtiden.

Hälsan hos barn är ojämlikt fördelad och resurserna behöver därför anpassas efter behov. Alla barn har rätt till en barnhälsovård av hög kvalitet oberoende av de förutsättningar som familjerna har och de val som föräldrar gör. För att detta skall bli verklighet krävs politiska beslut, en verksamhetsledning och organisation som stödjer barnhälsovården och skapar goda förutsättningar.

En god samverkan med andra viktiga aktörer för barns hälsa, 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, på olika sätt, adresseras av vården och föräldrar behöver stöd för att främja goda levnadsvanor redan från starten i barnets liv.

De riktade insatserna för barn med ökad risk för ohälsa behöver utvecklas och utökas för att minska skillnaderna i hälsa. Satsningen på utökade hembesöksprogram i särskilt utsatta områden fortsätter och samverkan med tidiga insatser inom kommunala verksamheter utvecklas. Utbildning i att leda föräldragrupper pågår och grupper startas kontinuerligt för att fler familjer skall få tillgång till denna viktiga insats.

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

Barnkonventionen artikel 6