



REGION
KRONOBERG

Centralt barnhälsovårdsteam:

Helena Nyström, Anna Noryd, barnhälsovårdssamordnare

Ida Petersson-Schmidt, barnhälsovårdsöverläkare

Amanda Wikerstål föräldra- och barnhälsovårdspedagog

Annika Sundström, barnlogoped

centralt-barnhalsovardsteam@kronoberg.se



Illustration Stina Wirsén

Barnhälsovårdens årsrapport 2025

För en jämlik hälsa hos barn

2026-06-22

www.regionkronoberg.se

Innehåll

Inledning	2
Barnhälsovårdens mål och arbetssätt	5
Barnhälsovårdens nationella program	6
Barnhälsovårdens organisation	7
Familjecentral.....	7
Alla barns rätt till en god hälsa	8
Skillnader i förväntad vårdtyngd	8
Barnpopulation i Kronoberg	9
Kompetens och bemanning	11
Hembesök	13
Enskilt föräldrasamtal	15
Enskilt föräldrasamtal (EPDS) med nyblivna mammor.....	16
Enskilt föräldrasamtal med pappor /icke födande förälder.....	17
Föräldraskapsstöd i grupp	19
Statsbidrag för ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd.....	21
Vaccinationer	21
Amning	22
Tobaksrök i barns hemmiljö	23
Övervikt och obesitas	24
Barn som far illa	26
Orosanmälningar.....	26
Fråga om våld.....	28
Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ	28
Digitalisering inom barnhälsovården	29
Språk	30
Språkundersökning 18 månader.....	30
Språkscreening vid 2,5år.....	30
Språkfyran vid 4 år.....	31
Flerspråkighet.....	31
Språkstimulans.....	31

Riktad samverkan med logoped och psykolog	32
Kontaktlogoped till Familjecentraler	32
Riktade teambesök sjuksköterska och psykolog	32
Föräldra- och barnhälsovårdpsykologer (FBHV-psykologer) ..	33
Samverkan med tandvården	33
Utökat hembesöksprogram i samverkan med socialtjänst	35
Kronobarnsmodellen	36
Samverkansmöten enligt Kronobarnsmodellen	37
Behov av digitalt system för att dela information med andra aktörer ...	39
Främjande och förebyggande insatser	39
Avslutande reflektioner	40

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 ingår i respektive vårdcentralers uppdrag. Enligt uppdragsspecifikation Vårdval Kronoberg – primärvård skall barnhälsovård erbjudas i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer 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 barnvårdscentraler i Kronoberg (inklusive familjecentraler), 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 barnvårdscentraler med mycket få inskrivna barn så behöver dock försiktighet beaktas vid tolkning av resultat från dessa enheter.

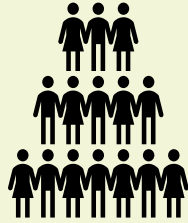
” För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor.

Viktiga förutsättningar är en jämlik mödra- och barnhälsovård. ”

Folkhälsopolitikens målområde 1

13 065

barn var inskrivna på BVC i Kronoberg 2025



1 880

nyfödda barn i Kronoberg 2025



13,1 %

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



6 %

av barn födda 2024 utsattes för tobaksrök i
hemmet vid 8 månaders ålder



95 %

av de nyfödda 2025 har fått hembesök



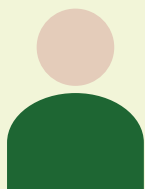
90 %

av barn födda 2024 har fått hembesök vid 8
månaders ålder



61 %

av nyblivna pappor/icke födande förälder har fått enskilt föräldrasamtal



90 %

av nyblivna mammor har fått enskilt föräldrasamtal



41 %

deltog i föräldraskapsstöd i grupp.
(föräldrar till barn födda 2025)



94,1 %

mässling, påssjuka,
röda hund

94,4 %

pneumokocker



94,5 %

DTP polio, HIB, hepatit B

85,9 %

rotavirus

150

orosanmälningar



Anmälningar från barnhälsovården till socialtjänsten under 2025 gällande barn som far illa

23 %

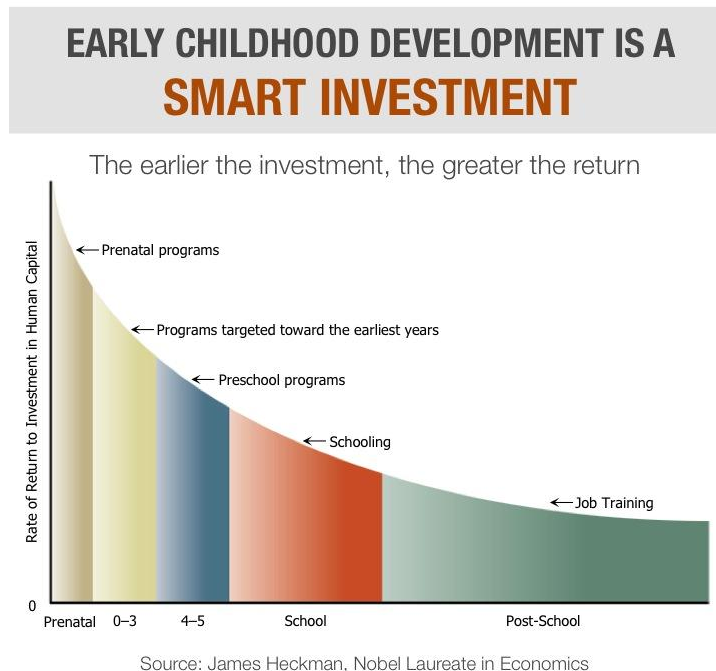
av barnen gick på BVC på en familjecentral



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

Barnhälsovårdens nationella program

Barnhälsovård erbjuds alla familjer i Sverige från barnets födelse fram till skolstart.

Målet är att alla barn skall ges samma förutsättningar för bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa. Detta innebär ett tydligt hälsofrämjande och förbyggande fokus men inkluderar också att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå barnhälsovårdens mål erbjuds insatser till alla barn och föräldrar, samt ytterligare insatser till barn och föräldrar med behov. Barnhälsovårdens nationella program bygger på principen om proportionell universalism – till alla efter behov. För att tydliggöra detta bygger programmet på en tredelning:

1 - universellt till alla

Insatser som erbjuds alla barn oavsett behov. Besök hos sjuksköterska och läkare vid specifika åldrar, i hemmet och på barnvårdscentralen.

2 - behovsbaserat inom barnhälsovården

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.

3 - 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 [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 kliniskt verksam personal inom barnhälsovård och barnmedicin.

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

Barnkonventionen artikel 24

Barnhälsovårdens organisation

Inom Vårdval Kronoberg primärvård är barnhälsovården en del av Vårdcentralens (VC) uppdrag. Barnhälsovård finns på samtliga 32 VC i Kronoberg, 21 bedrivs i offentlig regi och 11 i privat regi. Alla vårdnadshavare till barn 0–5 år kan välja VC till sitt barn. Om inget aktivt val görs, listas barnet på den geografiskt närmsta. VC har ansvar för de barn som är listade samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet.

I Region Kronobergs uppdragsspecifikation för primärvård framgår vilka krav som verksamheterna ska följa. I vårdvalspecifikationen 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. Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive huvudman bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten.

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](#)

I Kronoberg finns familjecentral med de fyra obligatoriska aktörerna i Lessebo, Markaryd, Åseda, Älmhult och Araby i Växjö. I Kronoberg är 23 % av barnen födda 2025 anslutna till en fullständig 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. Dessa enheter benämns som en familjecentralsliknande verksamhet och har tillsammans 32 % av barnen födda 2025. Detta innebär att över hälften av barn som föddes 2025 hade inte tillgång till familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet. Ett långsiktigt mål och förhoppning är att alla barn i Kronoberg ska kunna erbjudas barnhälsovård på en familjecentral. Flera angränsande regioner har kommit längre i uppbyggnaden av familjecentraler exempelvis Kalmar, Jönköping och Skåne.



På familjecentralen finns stöd från flera professioner. Samverkan skapar ett 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.

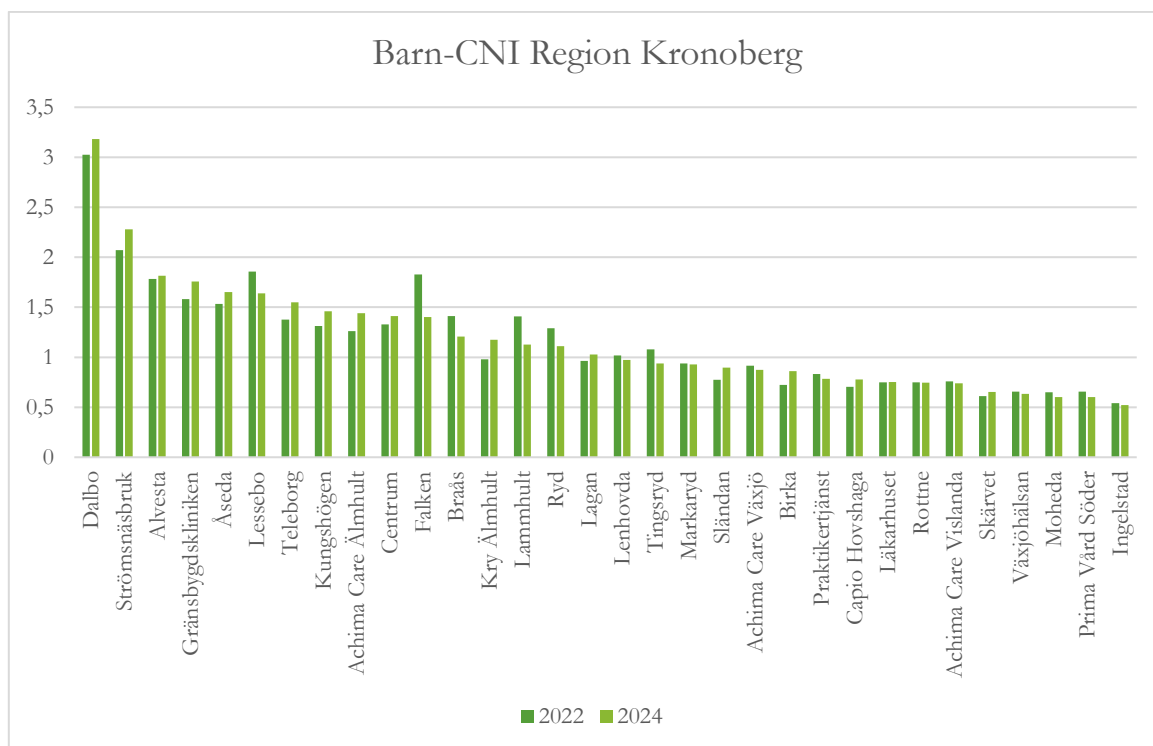
Skillnader i förväntad vårdtyngd

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

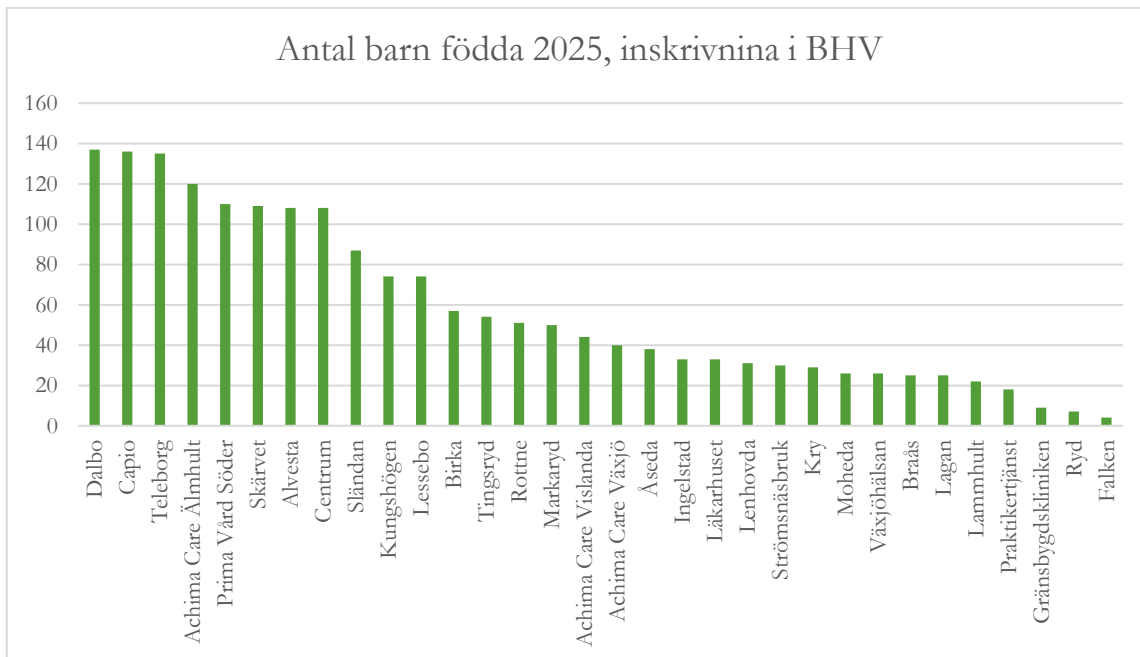
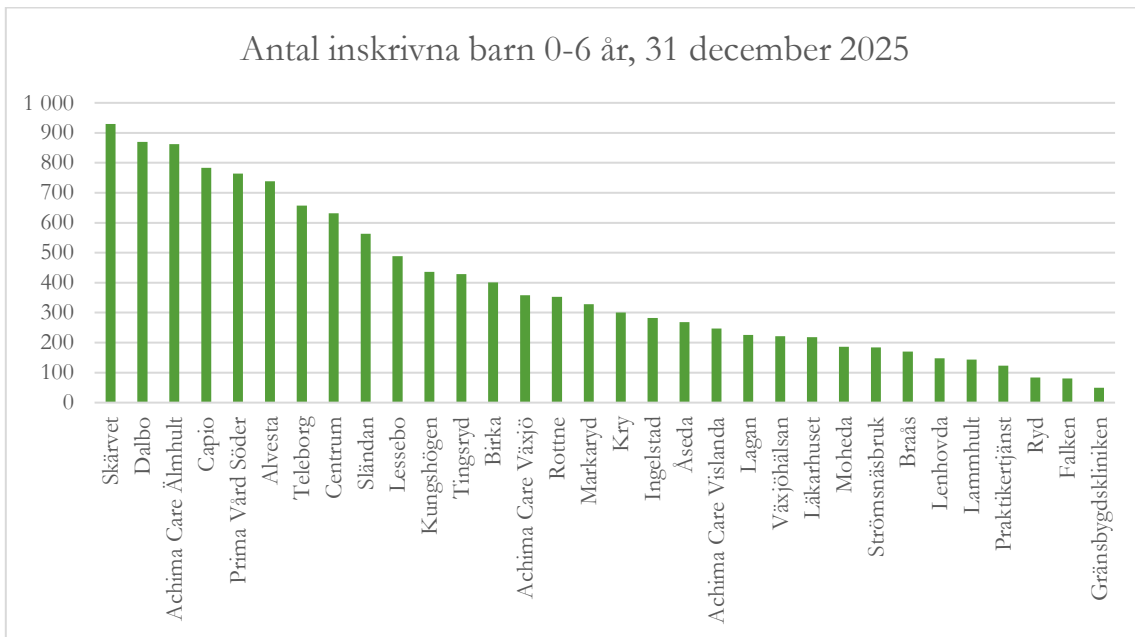


Barnpopulation i Kronoberg

Att barnafödandet successivt har gått ner de senaste åren är väl känt. I Kronoberg nåddes de högsta siffrorna 2017–2020 på mellan 2300–2400 nyfödda/år. Från 2020 har antalet nyfödda successivt minskat med 100–200 nyfödda/år och motsvarar siffrorna från början av 2000-talet. I diagrammet nedan framgår hur det minskade barnunderlaget ser ut i respektive kommun. I vissa kommuner har barnantalet gått ner mer än 50%.

	Antal födda 2017	Antal födda 2018	Antal födda 2019	Antal födda 2020	Antal födda 2021	Antal födda 2022	Antal födda 2023	Antal födda 2024	Antal födda 2025
Alvesta	283	253	266	257	245	218	179	182	182
Lessebo	119	125	126	116	114	91	88	82	73
Ljungby	328	285	297	292	299	260	261	246	230
Markaryd	128	111	140	128	126	99	104	94	93
Tingsryd	116	140	125	125	119	102	91	71	57
Uppvidinge	103	126	119	89	103	118	88	81	76
Växjö	1043	1171	1187	1305	1299	1147	1093	971	979
Älmhult	236	212	228	234	238	193	200	188	152
Kronoberg	2210	2272	2317	2401	2414	2157	2045	1875	1816

År 2025 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 på Araby familjecenter (VC Dalbo) och BVC Achima Care i Älmhult hade flest barn inskrivna, se diagram nedan. Dalbo tätt följt av Capio Hovshaga och Teleborg hade flest nyfödda barn under 2025. Gränsbygdskliniken, som är den minsta barnvårdscentralen, hade totalt ca 50 barn inskrivna varav 9 födda 2025.



Kompetens och bemanning

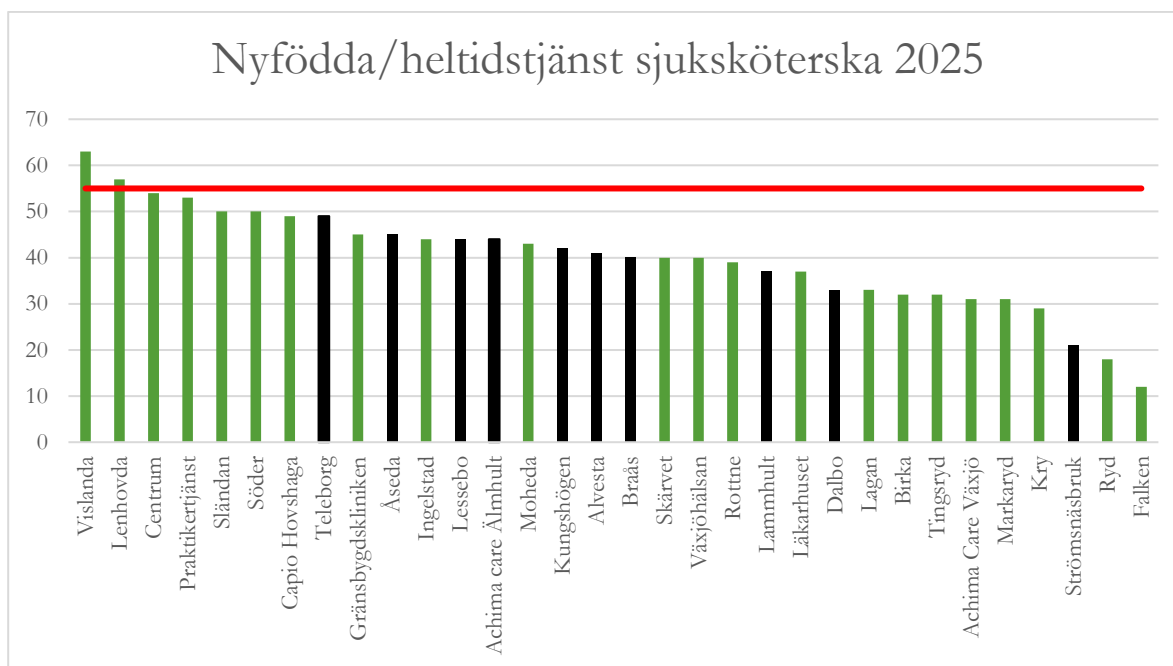
Sjuksköterskor som tjänstgör inom barnhälsovården ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare som tjänstgör inom barnhälsovården ska vara specialistkompetent eller ST-läkare, inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin.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

Under 2025 arbetade totalt 63 sjuksköterskor med olika stor tjänstgöringsgrad inom barnhälsovården i Kronoberg. Totalt var det 46,2 heltidstjänster. Barnhälsovården är välbemannad på de flesta barnvårdscentralerna vilket ger ett ypperligt tillfälle att fortsätta utveckla föräldraskapsstöd i grupp och implementera Kronobarnsmodellen där barnhälsovården har en betydelsefull roll som barnets bästa ansvarig verksamhet, 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 kunna genomföra alla delarna i det nationella barnhälsovårdsprogrammet och ytterligare kunna arbeta för att minska hälsoklyftorna.

I områden med hög socioekonomisk tyngd, d.v.s. högt barn-CNI, behövs en högre bemanning för att kunna erbjuda fler insatser efter familjernas behov som exempelvis tolkbesök, fler hälsobesök, förstärkt föräldraskapsstöd och utökat hembesöksprogram mm. På de BVC som erbjuder utökat hembesöksprogram rekommenderas max 40 nyfödda/heltidstjänst.



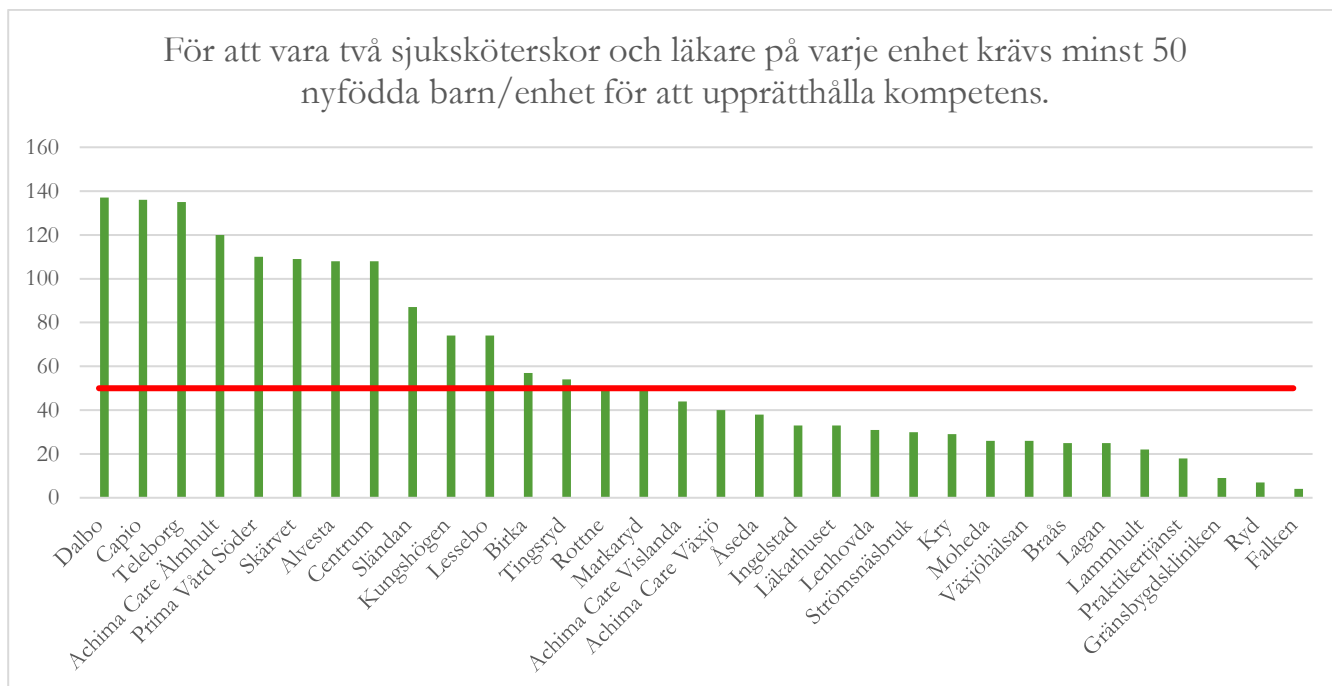


Svart stapel=Utökat hembesöksprogram

Barnafödandet minskar, se tabell i föregående stycke. För att kunna upprätthålla tillräckligt god kompetens bör personal som arbetar med barnhälsovård träffa minst 25 nyfödda på ett år. För att minska sårbarhet vid frånvaro som semester, sjukskrivningar är det en stor fördel att vara minst två sjuksköterskor och två läkare som arbetar med barnhälsovård på varje BVC. Att ha en kollega att diskutera med är värdefullt i komplicerade ärenden och påverkar arbetsmiljön positivt. Därför borde varje enhet ha minst 50 nyfödda barn per år. 17 av 32 barnvårdscentraler kom inte upp i 50 nyfödda under 2025. För två heltidstjänster för BHV-sjuksköterskor krävs det 100 nyfödda barn per enhet.

Nedan finns en tabell som visar antalet nyfödda/BVC med en röd linje som markerar 50 nyfödda. Tabellen visar att ungefär hälften av barnvårdscentralerna är för små, vilket är oroväckande för framtiden och visar att en förändring av organisation behöver ske för att upprätthålla en tillräckligt god kompetens och skapa en god arbetsmiljö. Detta behöver dock inte innebära att man inte kan erbjuda barnhälsovård på de små orterna utan kräver snarare ett förändrat sätt att organisera verksamheten.

Ett bra exempel är BVC Alvesta/Moheda, som har samlat all personal på Familjecentrum i Alvesta och sedan erbjuder barnhälsovård i Moheda efter behov och då med den erfarna personalen som finns i Alvesta. Förslag på ytterligare kommuner som borde göra likadant är t.ex. Tingsryds kommun som endast skrev in ca 60 nyfödda under 2025. Liknande funderingar behöver påbörjas i övriga kommuner.



Diagrammet ovan visar antal födda 2025. Den röda linjen visar rekommenderat antal barn för att kunna vara två sjuksköterskor/läkare på varje enhet.

Variationen av antal barn per barnvårdscentral varierar från 4–133 nyfödda barn/årskull respektive antal totalt inskrivna varierar från 52–988 barn. Dessa stora variationer innebär en större och större utmaning vad gäller att uppnå och behålla kompetensen hos sjuksköterskor och läkare. 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 upprätthålla sin kompetens och vissa delar av det nationella barnhälsovårdsprogrammet går inte att erbjuda.

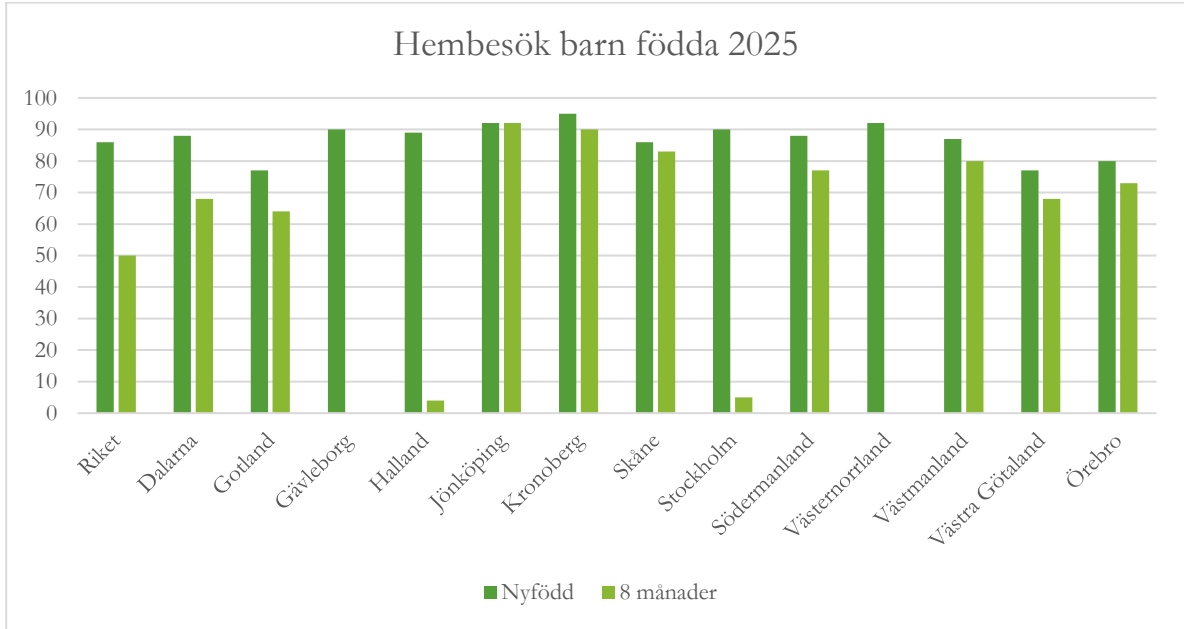
Barnhälsovården har senaste åren haft stor personalomsättning vilket också komplicerar kompetensförsörjningen eftersom det på vissa enheter helt kan saknas en erfaren kollega att rådgöra med.

Hembesök

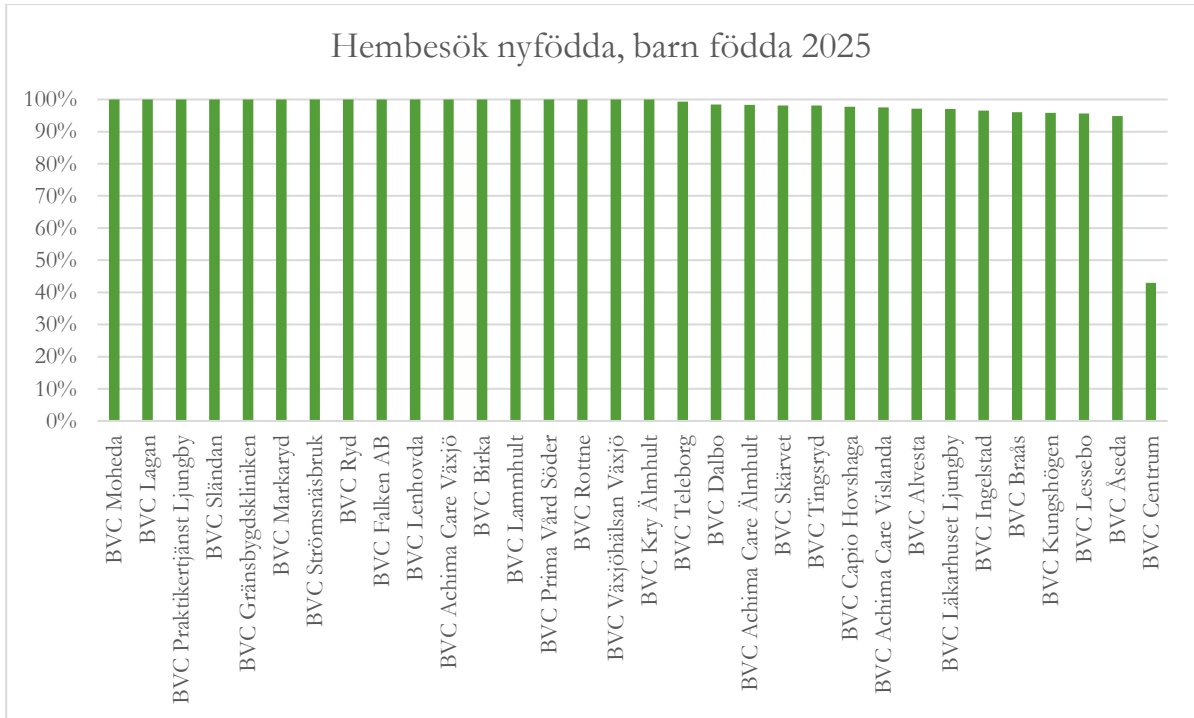
Enligt nationellt barnhälsovårdsprogram ska hembesök erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött och vid åtta månaders ålder. Nationell kvalitetsgräns för hembesök till nyfödda och hembesök 8 månaders ålder är minst 90%. I Kronoberg fick 95 % av alla nyfödda hembesök och 90 % fick hembesök vid 8 månaders ålder. När det gäller hembesök till nyfödda var det bara en BVC som inte nådde upp till målvärdet och vid 8 månaders ålder var det fem BVC som låg under 90 %.

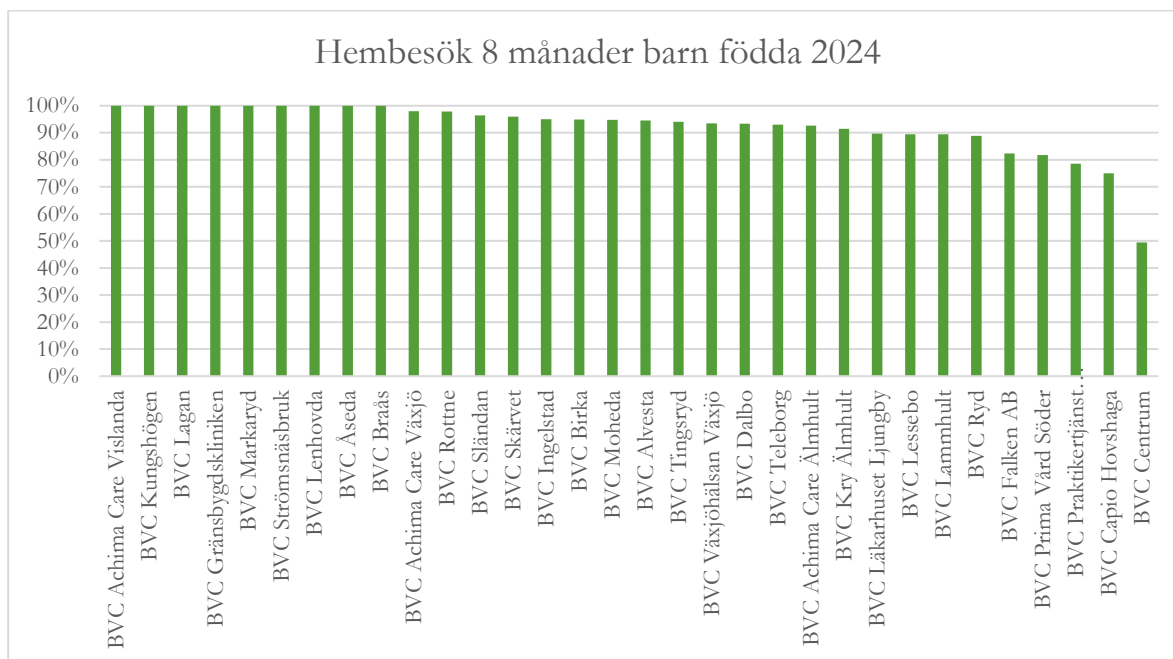
Fler hembesök ska erbjudas vid behov. Vid hembesöken finns förutsättningar för att skapa en god relation mellan familj och sjuksköterska samt att identifiera skydds- och riskfaktorer som har betydelse för familjen. En bredare bild av barnets livssituation ökar förutsättningarna för att kunna främja barnets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

Kronoberg är en av de regioner som har högst andel genomförda hembesök jämfört med de regioner som är anslutna till Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ. 95 % av alla barn i



13 regioner är i dag anslutna till BHVQ. Gällande 8 månaders barn är de medräknade som blivit 8 månader vid statistikuttag 2026-05-22.





Enskilt föräldrasamtal

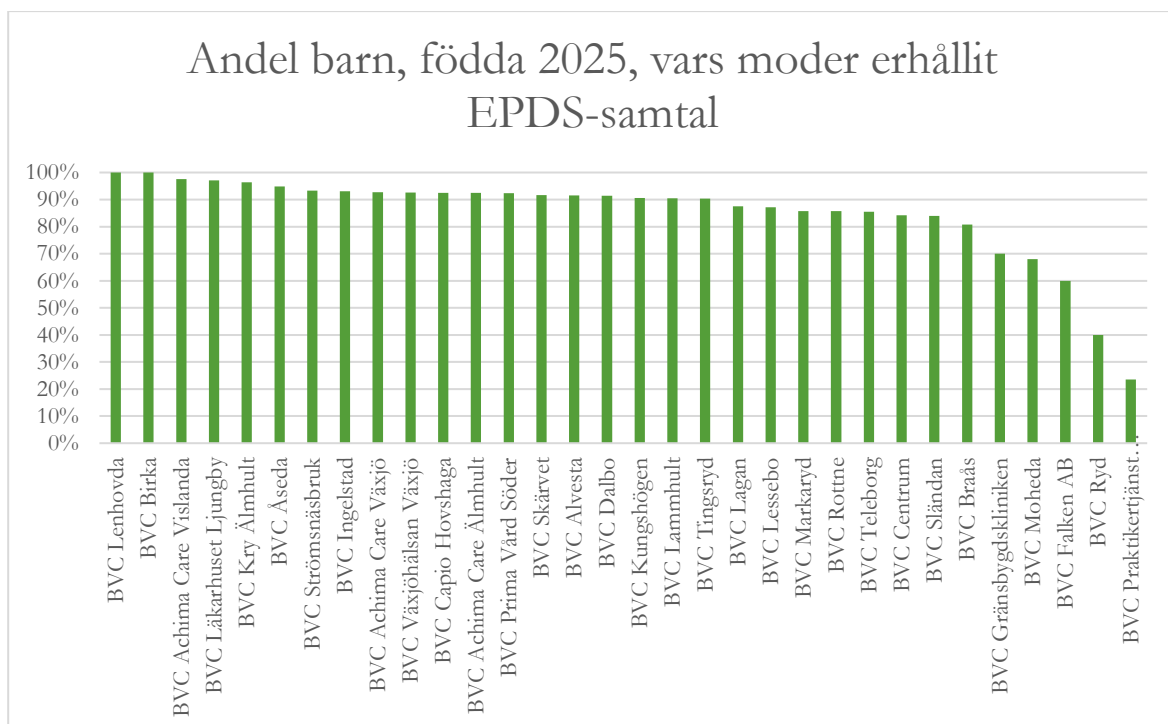
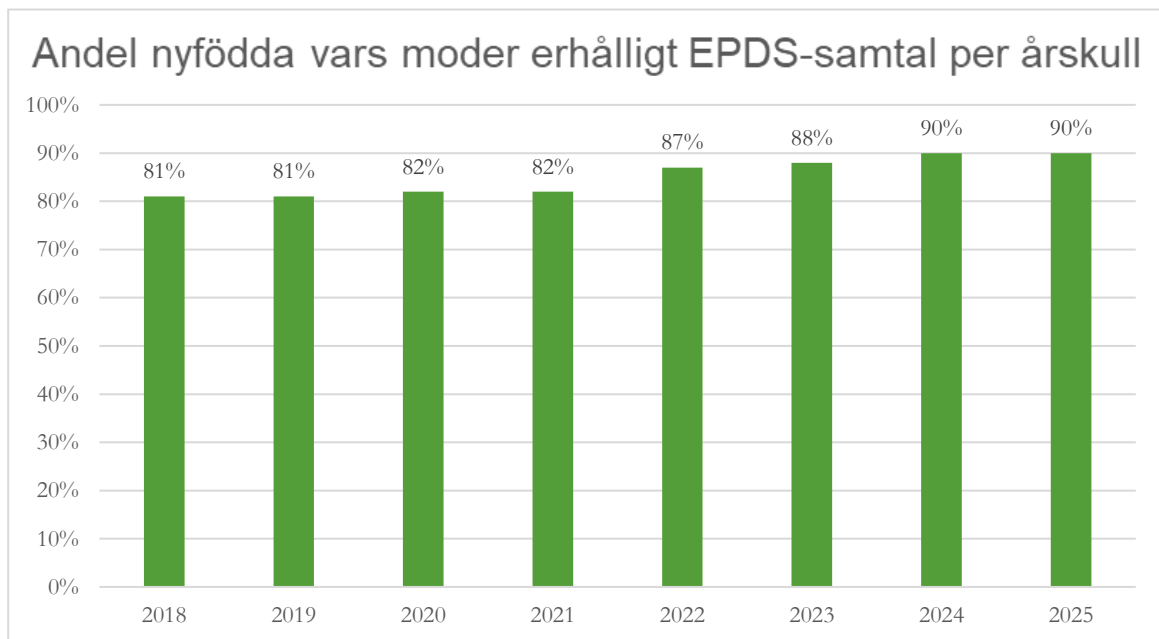
I barnhälsovårdens uppdrag ingår att erbjuda föräldrar stöd i föräldraskapet och att uppmärksamma föräldrars psykiska hälsa. I det universella programmet ingår två Enskilda föräldrasamtal, ett riktat till mamma/den födande föräldern (vid 6–8 veckor) samt ett riktat till den icke-födande föräldern (vid 3–5 månader). Mammor har sedan lång tid tillbaka erbjudits ett enskilt samtal på BVC för att upptäcka depression, via screening och samtal utifrån EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Att den icke-födande föräldern erbjuds ett enskilt samtal ingår sedan 2018 i barnhälsovårdsprogrammet.

Syftet med det enskilda samtalet är att ge utrymme för samtal om föräldraskapet och föräldrarollen samt uppmärksamma behov av stöd. De enskilda föräldrasamtalen innefattar strukturerade metoder för att identifiera nedstämdhet och depressiva symtom, vilket är betydelsefullt då en förälders psykiska ohälsa kan påverka barnets hälsa och utveckling negativt.

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 jämnt. BHV har kritiserats för att ha misslyckats med att inkludera pappor och möta deras behov. Enligt de nationellt framtagna kvalitetsgränserna bör Enskilt föräldrasamtal till barnets samtliga föräldrar utföras till minst 90%.

Enskilt föräldrasamtal (EPDS) med nyblivna mammor

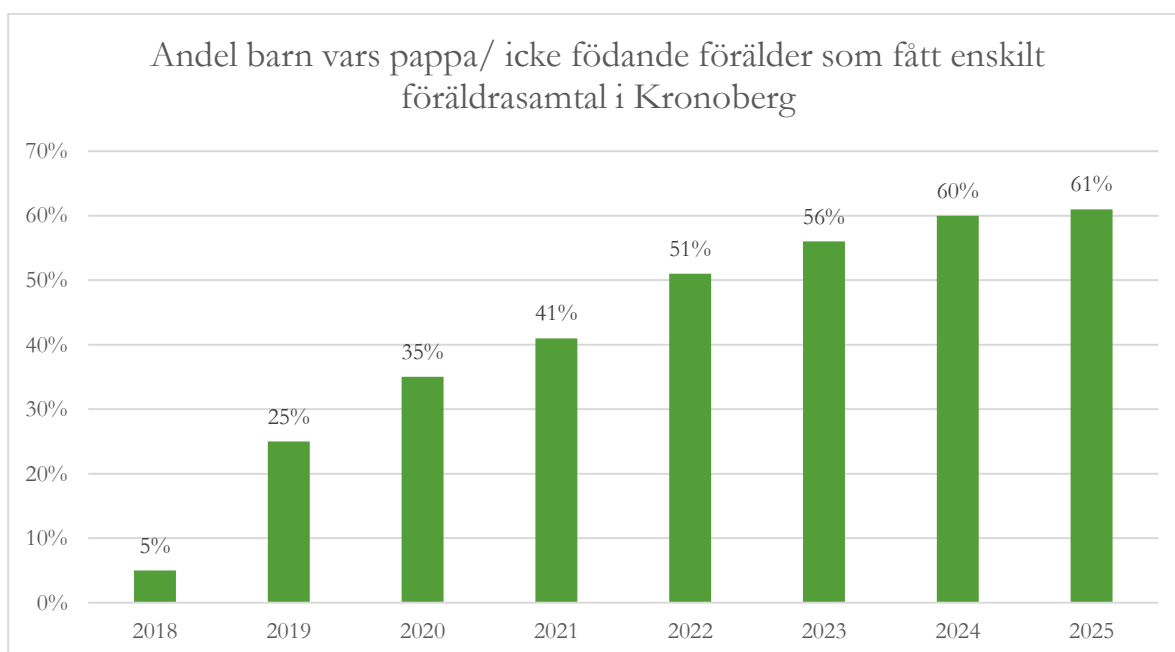
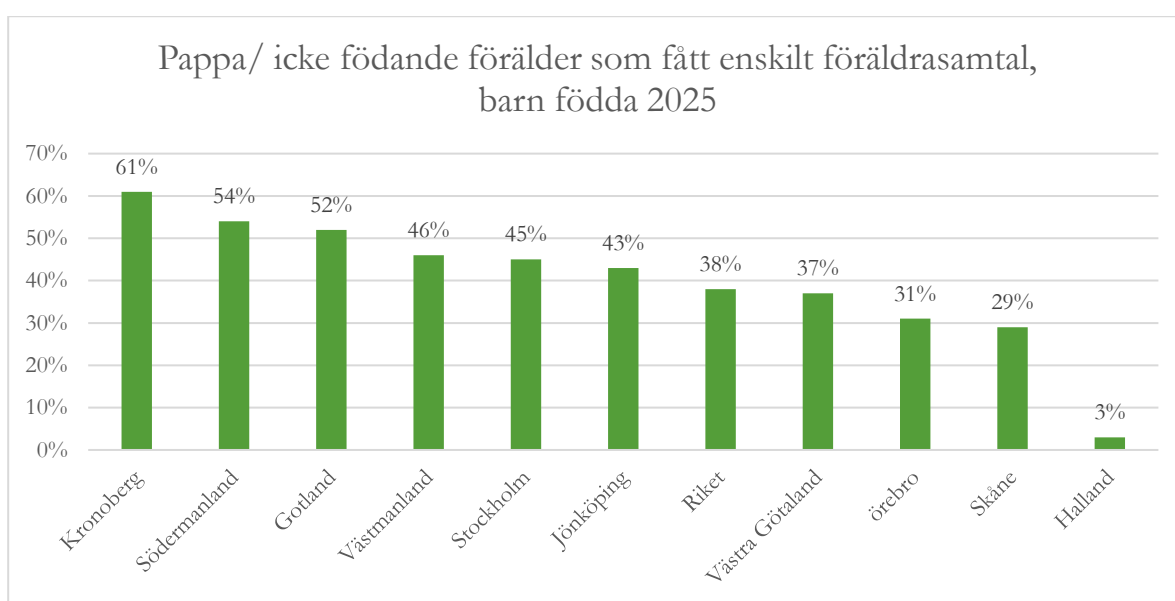
I Kronoberg fick 90 % av alla nyblivna mammor ett Enskilt samtal med EPDS-screening under 2025 vilket ligger i nivå med målvärdet på >90%. Nära 60 % (19 av 32) av enheterna når upp till målvärdet, vilket är en liten förbättring jämfört med 2024. Genomförandet av det enskilda samtalet med mamma varierar mellan 100% och 24% mellan olika enheter. De allra flesta enheterna ligger över 80%, men några enheter har lägre genomförandegrad: Gränsbygdskliniken (70%), Moheda (68%), Falken (60%), Ryd (40%) samt Praktikertjänst Ljungby (24%). Av de fem enheterna har fyra av dem lägst antal nyfödda. Fyra av enheterna (Moheda, Falken, Ryd och Praktikertjänst) har lägre genomförande jämfört med 2024.



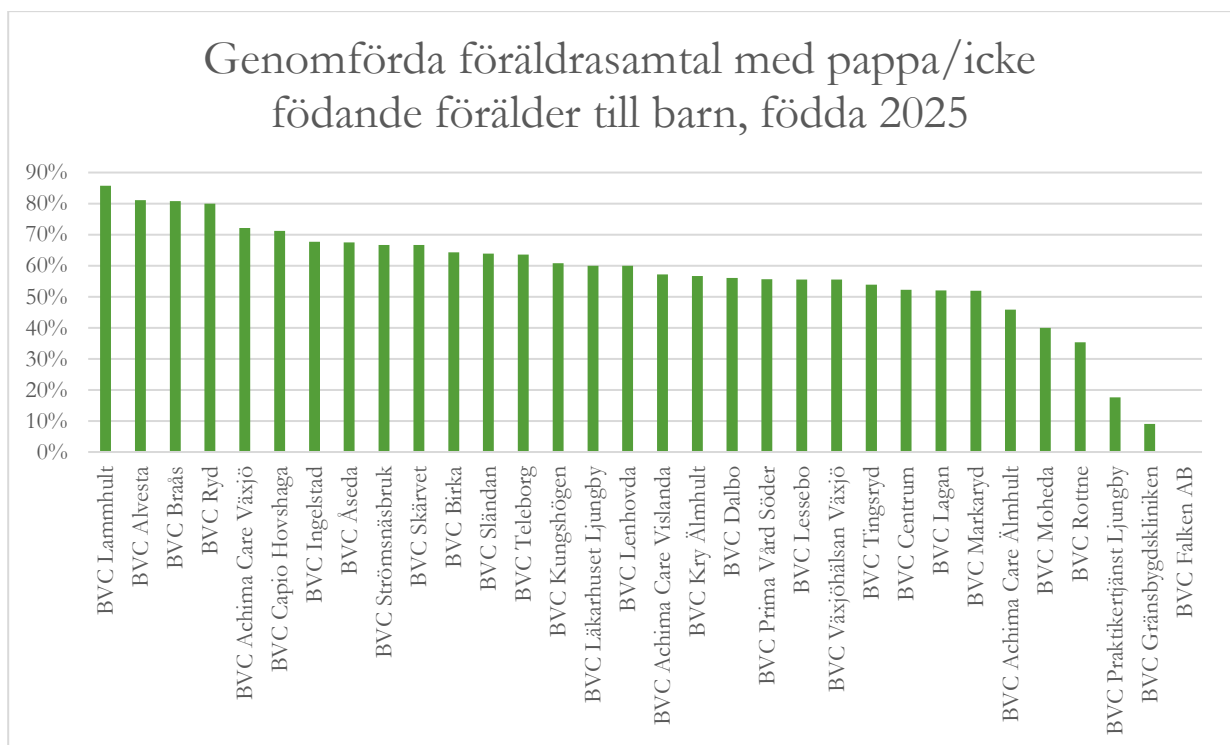
Enskilt föräldrasamtal med pappor /icke födande förälder

Andelen pappor/icke-födande föräldrar som fått ett Enskilt samtal har generellt ökat successivt sedan införandet, vilket är klart positivt, men ligger ungefär på samma nivå 2025 som 2024. I Kronoberg erhöll 61 % av alla nyblivna pappor ett Enskilt samtal under 2025 vilket ligger klart under målvärdet på >90%.

Vid nationell jämförelse har Kronoberg kommit långt i implementeringsarbetet och har en hög andel genomförda samtal med icke-födande förälder jämfört med andra regioner som är anslutna till Svenska barnhälsovårdsregistret.



Variationerna i genomförande är stora mellan de olika enheterna och varierar mellan 86 % och 9 %. Variationen mellan enheter är större gällande enskilt samtal med pappor/icke-födande föräldrar jämfört med enskilt samtal för nyblivna mammor. Ingen enhet når upp till målvärdet >90%. Sex enheter har mindre än 50% genomförda samtal: Achima Care Älmhult (46%), Moheda (40%), Rottne (35%), Praktikertjänst Ljungby (18%), Gränsbygdskliniken (9%) samt Falken (0%). Av de sex enheterna tillhör tre av dem enheter med lägst antal nyfödda. Fyra av enheterna (Moheda, Rottne, Gränsbygdskliniken och Falken) har lägre genomförandegrad jämfört med 2024. Den låga siffran för Moheda kan förklaras av att det är samma personal som i Alvesta. Registreringen av samtalet kan då lätt hamna på fel enhet beroende på vilken enhet personalen är inloggad på.



Det finns fortfarande arbete kvar att göra för att nå målet att genomföra enskilda samtal med pappor/icke födande förälder i samma utsträckning som med nyblivna mammor och därmed erbjuda ett jämlikt föräldraskapsstöd.


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 ställdes många föräldragrupper in pga. smittspridning av Covid 19 i samhället. Efter pandemin har det varit trögt för flera BVC att komma igång med en fungerande föräldragrupsverksamhet.

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



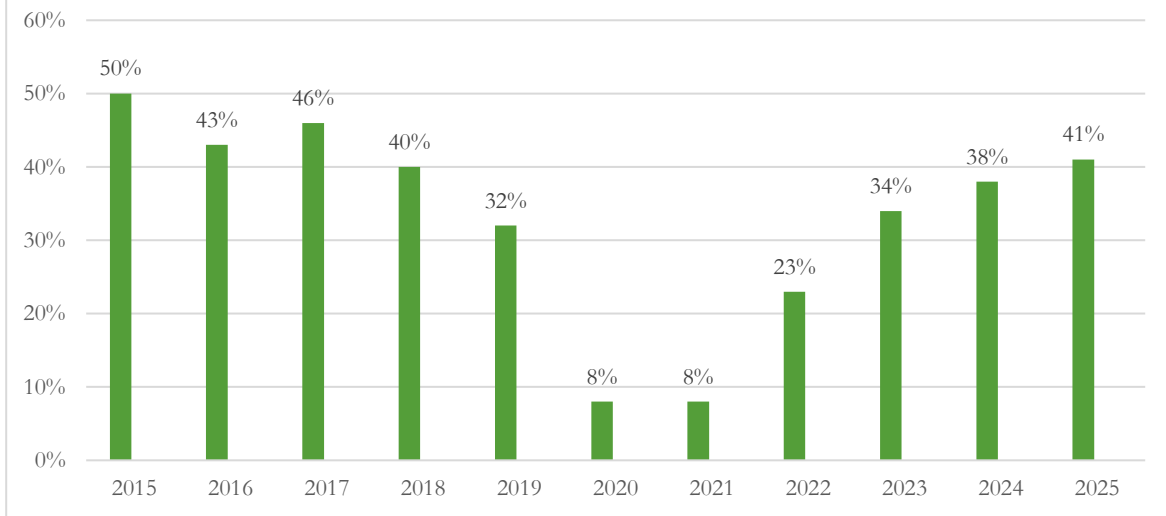
Vi har fått ett gediget material som vi kan ta hjälp av och en bra struktur hur vi kan planera och föra våra föräldragrupper så att de når ut till familjerna under barnets första levnadsår.



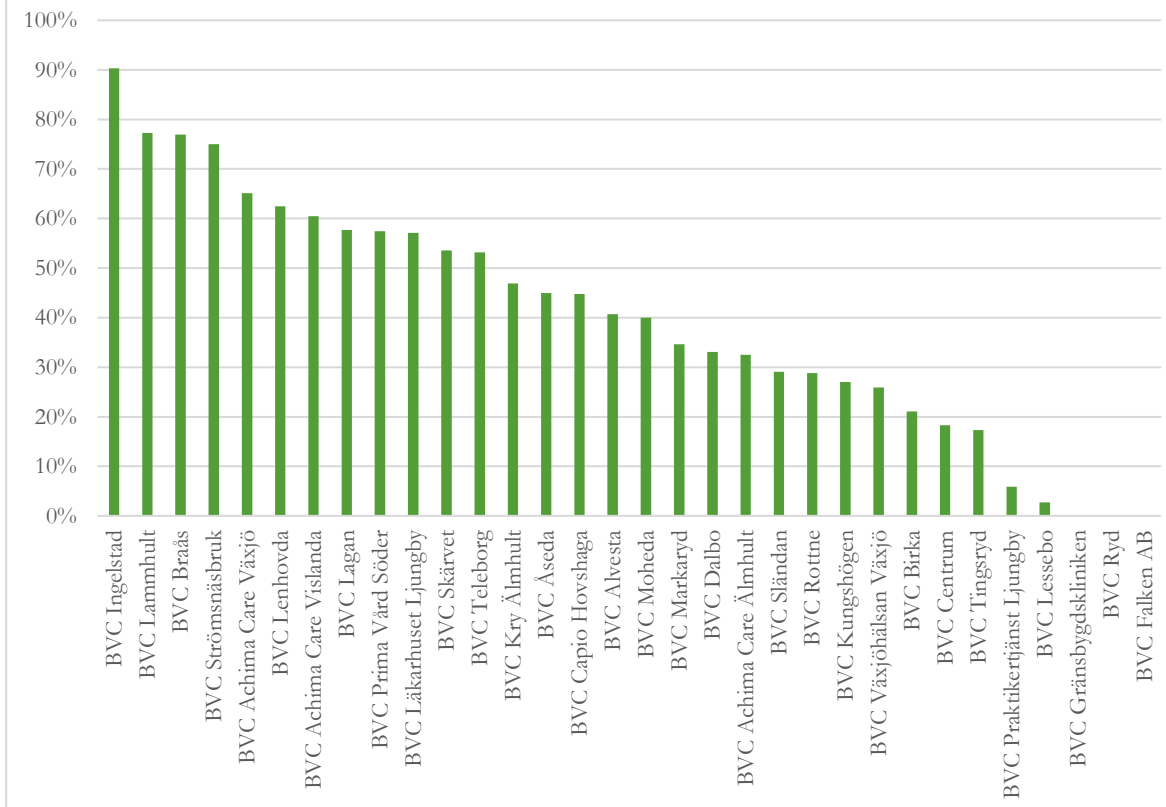
”Det har varit roligt att starta föräldragrupper eftersom så många har varit intresserade.

Det är en ökning av deltagande i föräldragrupp. Däremot är det stora skillnader mellan olika barnavårdscentraler och deltagande i föräldragrupp varierar mellan 0 % till 90 %. Totalt deltog 41 % föräldrar i föräldragrupp till barn födda 2025. Som en jämförelse kan nämnas att 2013 deltog 66% av föräldrarna i föräldragrupp. Barnhälsovården behöver fortsätta att arbeta med att nå flera föräldrar för att öka deltagandet i föräldragrupp. I dag når man fler mammor än pappor. På en barnavårdscentral erbjuds föräldragrupper på sen eftermiddag/kväll för att öka förutsättningarna för den förälder som förvärvsarbetar att delta. På de minsta barnavårdscentralerna är det för få barn för att kunna erbjuda föräldraskapsstöd i grupp vilket innebär en ojämlik barnhälsovård och att de familjerna inte får del av hela det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Andel barn födda 2025 vars vårdnadshavare har deltagit minst en gång i föräldraskapsstöd i grupp



Andel barn födda 2025 vars vårdnadshavare har deltagit minst en gång i föräldraskapsstöd i grupp



Statsbidrag för ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd

Regeringens gör en satsning 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 2023–2025 och har även rekviderat medel för 2026. Flera olika verksamheter som bedriver föräldraskapsstöd inom Region Kronoberg har tagit del av detta statsbidrag.

Inom barnhälsovården har statsbidraget använts till en gruppledarutbildning där nästan alla BHV-sjuksköterskor deltagit i en tvådagarsutbildning i att leda föräldragrupper. Målet med utbildningen är att BHV-sjuksköterskor ska få ökad kunskap, kompetens, motivation och tilltro till sin förmåga att hålla i föräldragrupper. Utbildningen innefattar teorier om gruppledarskap, gruppprocesser och samtalsmetodik, samt praktiska övningar. Efter utbildningen erbjuds tre digitala uppföljningar. Fortfarande finns det några sjuksköterskor som inte gått utbildningen och några som påbörjat sin anställning efter att utbildningen erbjöds. En ny utbildningsomgång planeras under 2027.

Genom att utveckla ett inkluderande och föräldrastödjande förhållningssätt är målet att höja andel föräldrar som deltar. Det är viktigt att erbjuda ett attraktivt innehåll så att båda barnets föräldrar önskar delta och att främja ett tryggt gruppklimat som gör att föräldrar vågar dela med sig av glädjeämnen och svårigheter i föräldraskapet.

Vaccinationer

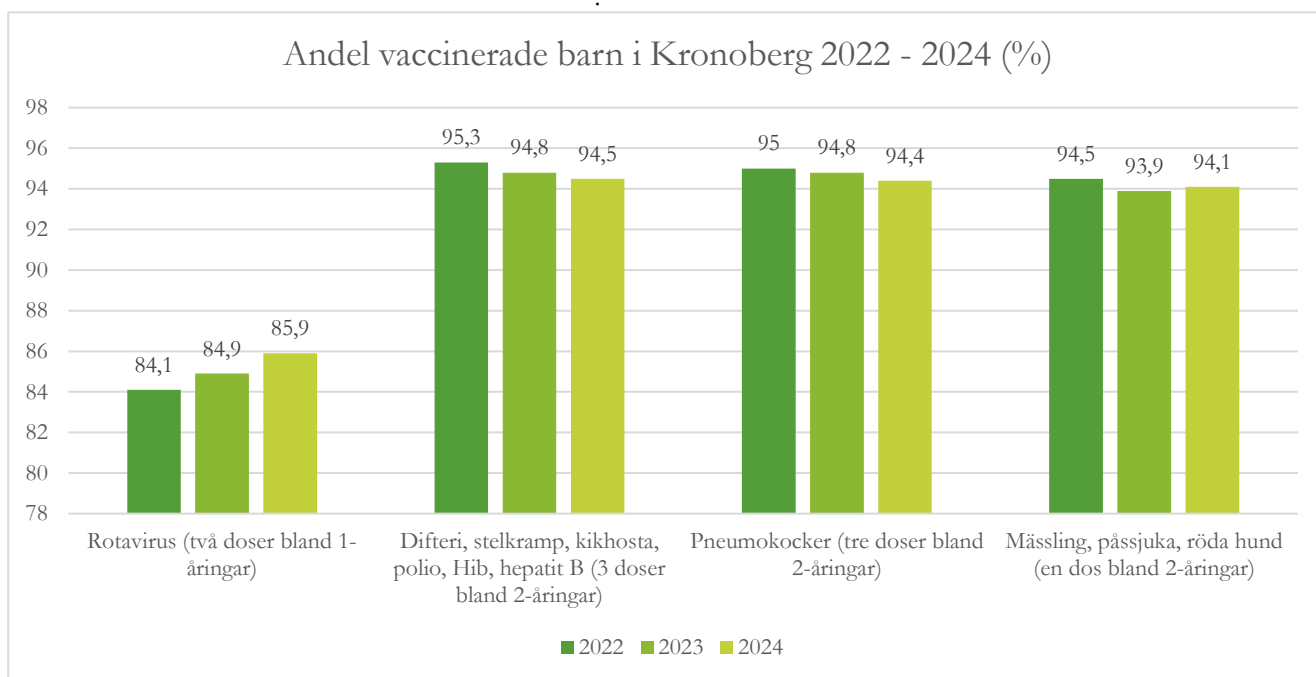
Alla barn i Kronoberg erbjuds det [nationella barnvaccinationsprogrammet](#) som startar i spädbarnsåldern och fortsätter upp genom skolåren genom elevhälsan. Alla vaccin som erbjuds i barnvaccinationsprogrammet upphandlas nationellt.

Det har under de senaste åren noterats en tendens till ökad vaccintveksamhet, såväl i region Kronoberg som i riket och även internationellt.

Barnhälsovården har ett kontinuerligt samarbete med regionens smittskydds-enhet, primärvårdens samordningsenhet och elevhälsan i dessa frågor, samt nationellt samarbete med andra regioner samt folkhälsomyndigheten.

Det har under 2025 anordnats riktade informationsinsatser till allmänheten i områden med lägre vaccinationstäckning.

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.



Siffror från Folkhälsomyndigheten [Barnvaccinationer](#). Statistiken omfattar vaccinationer givna t.o.m. december det angivna statistikåret. Ålder den 31 december respektive statistikår. Statistikåret 2023 var exempelvis 2-åringarna födda under 2021.

Från och med 2027 planeras ett nationellt införande av vattkoppsvaccin i det nationella barnvaccinationsprogrammet.

Sedan september 2025 erbjuds även alla nyfödda barn som föds under RS-virusssäsong monoklonala antikroppar som skydd mot RS-virusinfektion. Detta ges redan på BB för att barnet skall få ett tidigt skydd.

Utöver de vaccin som ges inom barnhälsovården erbjuds alla barn i region Kronoberg avgiftsfri vaccination mot TBE via primärvården.

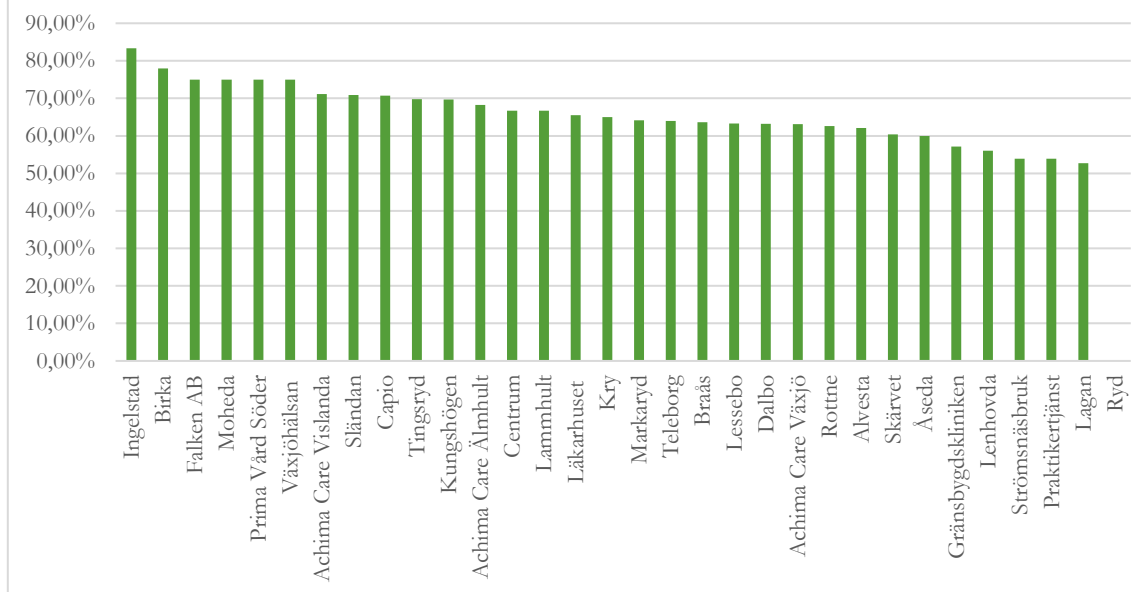
Amning

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.

Siffran för barn födda 2025 är 66% vid 4 månaders ålder i Kronoberg. Enbart ammad (56%) samt Övervägande ammad (10%). Kan jämföras med Riket där Enbart ammad (55%) samt Övervägande ammad (7%).

Variationen är stor mellan de olika barnvårdscentralerna när det gäller amning. Den som har lägst siffra för helt ammad (bara bröstmjölk + vitaminer och läkemedel) och övervägande ammad (amning + pyttesmå smakprov) ligger på strax över 50% och den som ligger högst ligger på 83 %.

Andel barn födda 2025, helt och övervägande ammade vid 4 månaders ålder.



Tobaksrök i barns hemmiljö

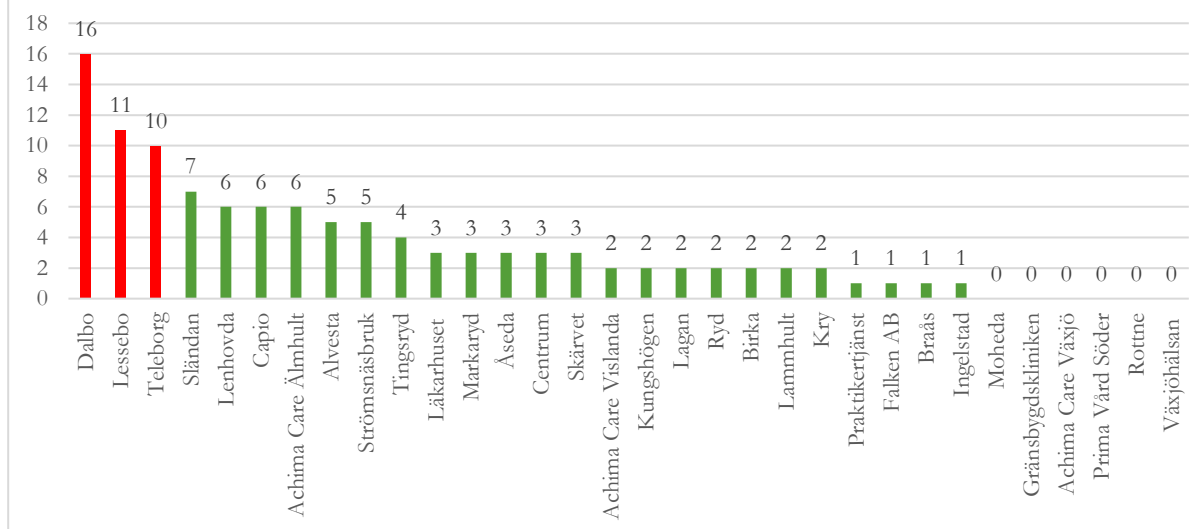
Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat och är den enskilt största identifierade riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Även utsatthet för passiv rökning innebär stora risker som ökar i takt med exponeringen. Barn är särskilt känsliga. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska 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 2024 som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 8 månader var i Kronoberg 6%.

Spridningen mellan de olika barnvårdscentralerna är stor, var god se diagrammet nedan. En tydlig koppling kan ses mellan barn som utsätts för tobaksrök och högt Barn-CNI.

Diagrammet visar vilka enheter som behöver lägga extra resurser för att minska antalet barn som utsätts för tobaksrök i hemmet. Det är fler pappor än mammor som röker och därför är det extra viktigt att dessa insatser når även icke födande föräldrar.

Antal barn födda 2024 som vid 8 månaders ålder utsätts för tobaksrök i hemmet.



Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas 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.

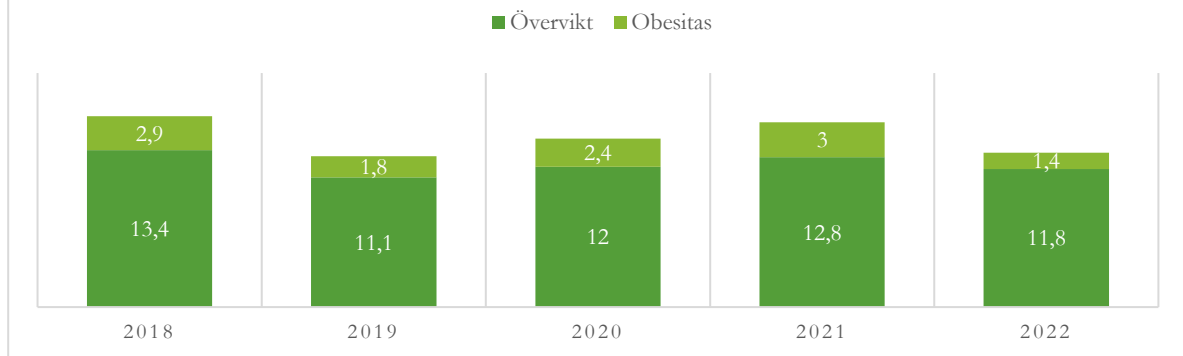
Barn har under uppväxten en naturligt skiftande kroppsbyggnad och det går inte att använda samma gränser för övervikt och obesitas som finns för vuxna. Det finns därför särskilt framtagna kurvor där man översätter faktiskt BMI till Iso-BMI anpassat för ålder och kön, vilket är de värden begreppen övervikt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

I Kronoberg erbjuds ”Mer och mindre”, ett digitalt föräldrastödsprogram för barn med övervikt och obesitas.

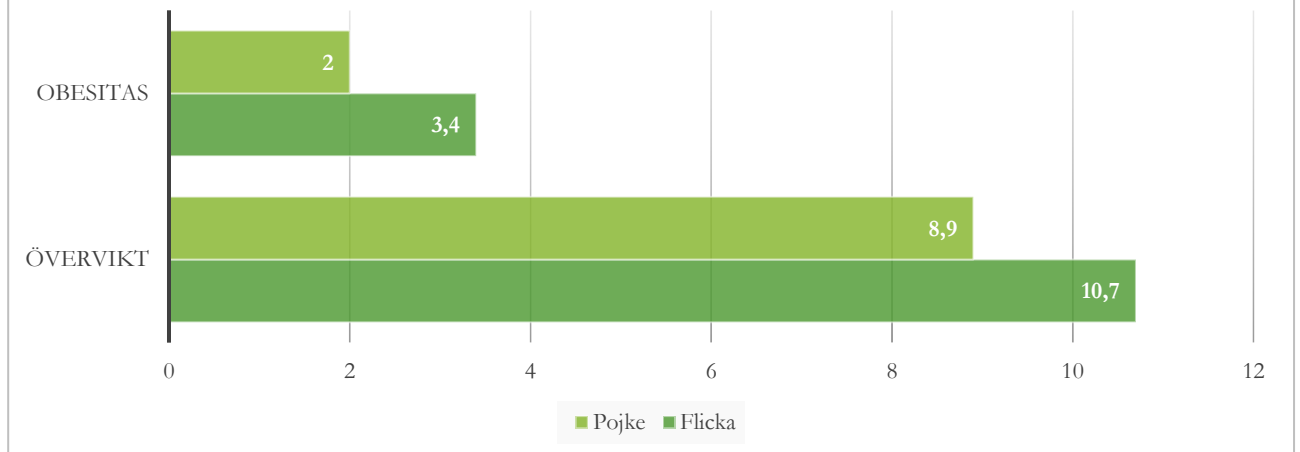
ANDEL BARN MED ÖVERVIKT OCH OBESITAS VID 3 ÅRS ÅLDER (%), PER FÖDELSEÅR



Siffror från BHVQ – Barnhälsovårdens kvalitetsregister

Det finns en tydlig könsskillnad vad gäller förekomsten av både övervikt och obesitas, där flickor har en större risk att drabbas.

ÖVERVIKT OCH OBESITAS 2025 (%) JÄMFÖRELSE AV FÖREKOMST MELLAN KÖN BARN 2,5 - 5 ÅR



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 om barn själv var utsatta för våld.

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

En ny nationell kartläggning visar att antalet orosanmälningar till socialtjänsten har ökat över tid. Fler barn orosansmäls – men ofta när det har gått för långt. Under 2024 inkom cirka 514 000 anmälningar till landets socialtjänster – en ökning med 22 procent sedan 2021 och 55 procent sedan 2018. Sammanlagt har mer än vart tionde barn orosansmälts någon gång under ett år.

Fakta om orosanmälningar:

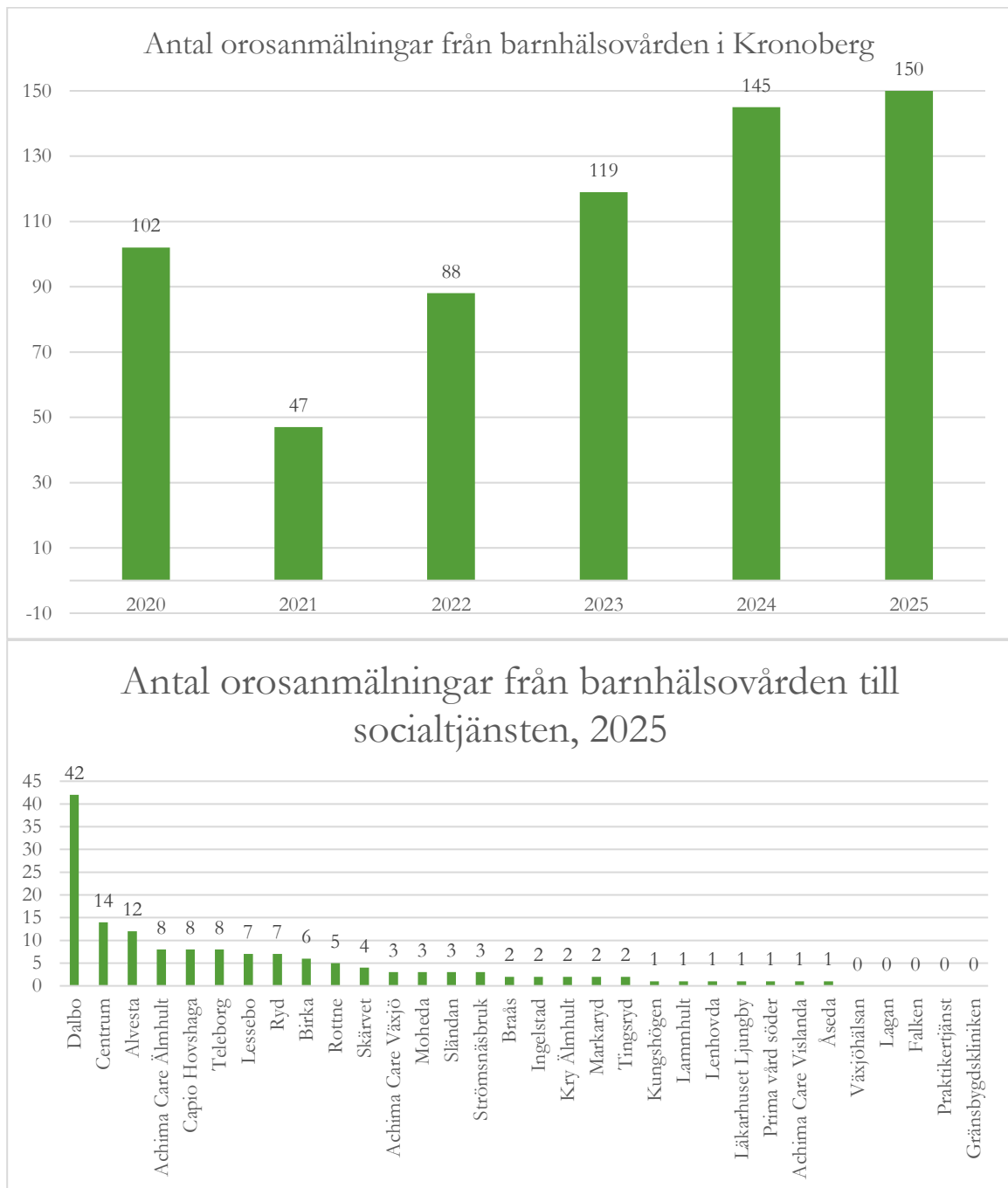
- 514 000 orosanmälningar gjordes under 2024
- 233 000 barn berördes (10,8 procent av alla barn)
- 2,2 orosanmälningar per barn gjordes i genomsnitt
- 54 procent av anmälningarna hanterades i en utredning, ungefär samma siffra som 2021.
- Den vanligaste anmälningsorsaken handlade om förälders eller vårdnadshavares problematik, 44 procent, och anmälningar relaterade till våld i nära relation uppgick till 16 procent. Anmälningar relaterade till barnet uppgick till 30 procent. Sammantaget rör en majoritet av anmälningarna förhållanden i hemmiljön.
- Fler aktörer som Kronofogden, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan har blivit anmälningskyldiga från och med januari 2026. Socialstyrelsen har sedan januari 2026 ett uppdrag som bland annat innebär att ge stöd till anmälningskyldiga. Detta uppdrag ska pågå fram till januari 2028.

Källa: <https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-barn-orosansmals--men-ofta-nar-det-har-gatt-for-langt/>

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 2025 gjordes totalt 150 orosanmälningar till socialtjänsten från BHV i Kronoberg vid misstanke om att ett barn far illa. Flest anmälningar gjordes av BVC Dalbo. Av länets samtliga BVC var det 5 enheter som inte hade gjort någon orosanmälan till socialtjänsten under 2025.



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.

Vid första hembesöket samtalar BHV-sköterskan med föräldrarna om vad våld innebär, hur små barn påverkas av bråk och våld i familjen och var man kan få stöd både som våldsutsatt och som våldsutövare. Skriftlig information används som pedagogiskt hjälpmedel i samtalet. Frågeformuläret ”Fråga om Våld” används rutinmässigt till alla föräldrar vid de enskilda föräldrasamtalen vid 6–8 veckor samt 3–5 månader och ges även på rutin till de föräldrar som kommer till besöken vid 18 månader och 2,5 år. Utfall på någon av frågorna utforskas vidare och vid varje tillfälle görs en bedömning om behov av uppföljning eller andra åtgärder finns.

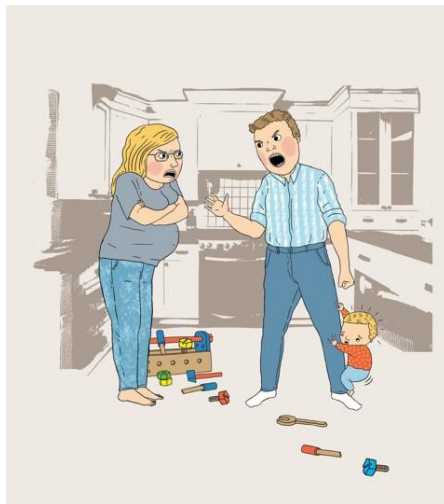


Illustration Lotta Sjöberg

Svenska Barnhälsovårdsregister, BHVQ

Region Kronoberg är en av 13 regioner som är anslutna till det Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ. Registrets syfte är att samla in uppgifter som ska användas till att förbättra barnhälsovårdens arbetssätt och innehåll för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn 0–5 år.

I BHVQ kan man på nationell, regional och lokal nivå följa och se förändringar av barnens hälsa, jämföra olika arbetssätt. Registret omfattar i dag 794 barnavårdscentraler i Sverige med totalt 717 000 barn vilket motsvarar 77 % av alla barn 0–5 år i Sverige. Det pågår anslutningsprojekt i flera 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 Medrave och sedan vidare till BHVQ vilket innebär att

vårdpersonal inte behöver lägga någon tid på överrapportering. Utdataportalen i BHVQ uppdateras varje vecka.

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 \(bhvq.se\)](#)

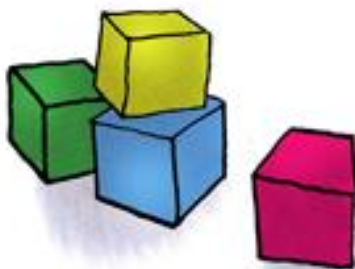
Digitalisering inom barnhälsovården

Digitaliseringsprocessen som påbörjades under 2022 har fortsatt även under 2025 med uppföljning och support till sjuksköterskorna vad gäller webbtidbok. De flesta enheterna har börjat använda webbtidbok i ökande grad och tycker att det i stort fungerar bra. Endast 3 ganska små privata BVC-mottagningar har valt att inte alls använda det nya sättet att arbeta. En viktig faktor för att detta ska kunna användas fullt ut är att personalen vågar låta föräldrarna ta ansvar och ger dem möjlighet till det.

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 behöver ta beslut kring vilka vägar som ska erbjudas och ta bort andra för att hjälpa föräldrarna.

Nästa steg i digitaliseringen är att CBHV-teamet har arbetat tillsammans med Kommunikationsavdelningen och IT/VIS med det beslutade projektet kring att digitalisera informationsbroschyrer som används till vårdtagarna. Detta innebär att föräldrainformation kommer att bli digital och skickas via personalverktyget på 1177. Implementeringen kommer att ske våren 2026.

Ett annat projekt som barnhälsovården är pilot för är att skicka kallelser digitalt via 1177 från och med hösten 2026. Detta kommer att minska administrationen och spara kostnader för porto, papper och kuvert.



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. Det är viktigt att identifiera de barn som behöver extra stöd så insatser kan sättas in så tidigt som möjligt.

Barns utveckling av kommunikation och språk följs vid varje besök inom det Nationella Barnhälsovårdsprogrammet. Vid några besök finns extra fokus på just dessa delar:

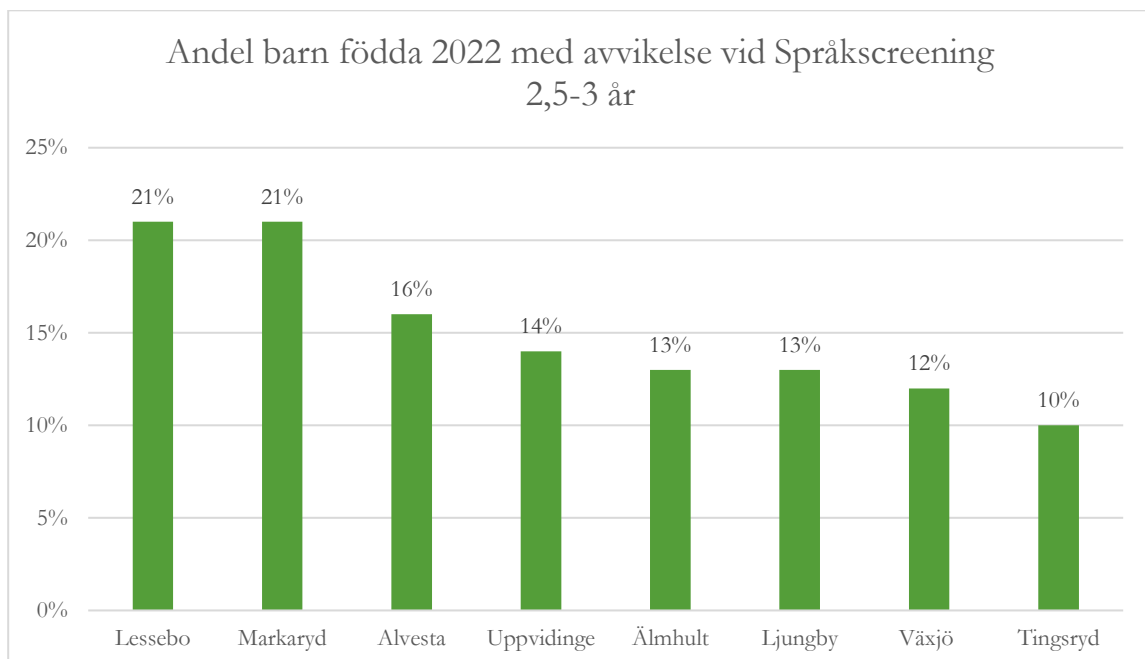
Språkundersökning 18 månader

Vid detta besök sker en informell bedömning via observation och samtal med vårdnadshavarna, för att bedöma om barnet har uppnått milstolpar inom kommunikation- och språkutvecklingen. Uppföljning eller remittering rekommenderas då om barnet inte talar omkring 8–10 ord, förstår många ord (fler än 10 ord), förstår instruktioner eller enkla uppmaningar samt leker låtsaslekar. Det viktigaste är att barnet ger kommunikativ kontakt, samspekar och förstår.

Språkscreening vid 2,5år

Enligt Rikshandboken ska det genomföras en språkscreening vid 2,5–3 år. I Kronoberg görs detta på alla barn vid 2,5år med metoden ”[Språkscreening vid 2,5 års ålder på BVC](#)”. Rutinen är att det vid utfall kan skickas remiss till barnlogopedmottagningen och/eller FBHV-psykologenheten för vidare bedömning av kommunikation - och språkutvecklingen, eller följas upp inom BHV med ytterligare en språkscreening vid 3 års ålder. Kraven för godkänt resultat och kriterierna för vidareremiss är anpassade efter åldern.

Utav barn födda 2022 föll 13% ut i språkscreeningen vid 2,5–3 år. De senaste åren har utfallet varit mellan 12–17 %. Det är jämförbart med 12% i hela Sverige och alltså en rimlig genomsnittssiffra för vårt län. Fördelningen mellan olika kommuner är ojämn.



Det finns flera faktorer som kan bidra till skillnader i andel utfall. Bland annat har barn som växer upp i socioekonomiskt utsatta områden förhöjd risk för språkliga svårigheter, så det kan förväntas att andelen utfall blir högre där. Flerspråkighet är en annan faktor som kan vara utmanade i bedömning och det förekommer både under- och överidentifiering av språkliga svårigheter hos barn med flera språk. Ytterligare en faktor är att det kan finnas variation i hur språkscreeningsmetoden används och i hur resultat dokumenteras. Under hösten 2026 kommer ett arbete omkring metod och rutiner för språkscreening påbörjas.

Språkfyran vid 4 år

I Kronoberg används screeningstestet Språkfyran vid 4-årsbesöket om det finns minsta misstanke om språkliga svårigheter eller om BHV-sjuksköterskan inte är säker på att den språkliga nivån är åldersadekvat. Vid utfall ska remiss skickas till barnlogopedmottagningen.

Flerspråkighet

Vid flerspråkighet är det viktigt att utgå ifrån det språk som barnet kan bäst och har exponerats för mest, vilket i ung ålder oftast är hemspråket. Då kan språkundersökning och språkscreening genomföras med detaljerade och specifika frågor till föräldern om barnets språkliga förmågor, helst med hjälp av tolk.

Språkstimulans

Under alla besök har BHV-sjuksköterskan en viktig roll i att ge föräldrar råd om hur man lockar barn att kommunicera och hur man kan stötta den kommunikativa och språkliga utvecklingen framåt. 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.

Insatser som finns tillgängliga i Kronoberg är bland annat Språkstegen, i samarbete med barnhälsovård, bibliotek, förskolor och logopedi i Blekinge, med bokgåvor, föräldragrupper och bokrecept för att uppmuntra tidig bokläsning, samt det digitala föräldrastödsprogrammet om kommunikation och språk Komigång Online.



Riktad samverkan med logoped och psykolog

Kontaktlogoped till Familjecentraler

Sedan 2024 pågår ett arbete med att utöka samarbetet mellan familjecentraler och barnlogopedmottagningen genom att koppla en logoped till barnhälsovården på utvalda familjecentraler. Barnlogopedmottagningen har traditionellt sett inte ett förebyggande uppdrag, men den här satsningen är ett sätt för logopeder att vara del av förebyggande arbete för barns kommunikations- och språkutveckling.

Familjecentraler har prioriterats utifrån Barn CNI, och Araby Familjecenter blev först med att få en specifik kontaktlogoped. Under 2025 har samarbete också påbörjats med Strömsnäsbruk och Alvesta. Innehållet i samarbetet bestäms gemensamt mellan BHV-sjuksköterskor och logoped, och ser olika ut på de olika familjecentralerna och har bestämts vid ett gemensamt uppstartsmöte. På olika Familjecentraler har logopeden deltagit i föräldragruppstillfällen, vid besök på BVC, på Öppna förskolan och i handledning med BHV-sjuksköterskor.

Riktade teambesök sjuksköterska och psykolog

Dalbo BVC verkar i ett socioekonomiskt utsatt område som sticker ut regionalt såväl som nationellt. Under hösten 2025 initierades ett projekt för att pröva att ha FBHV-psykolog på plats på familjecentralen vissa dagar med möjlighet att erbjuda gemensamma teambesök BHV-sjuksköterska och psykolog tillsammans. Projektet initierades utifrån att BHV-sjuksköterskorna upplevde behov av utökat stöd och teamarbete pga. hög komplexitet i arbetet. I Rikshandboken lyfts att när det framkommer behov av ytterligare eller förstärkta insatser kan 'riktade teambesök' initieras. Teambesök är fysiska möten, där olika professioner gemensamt möter barn och familjer. Genom teambesök möjliggörs att olika perspektiv, erfarenheter och kunskap kombineras för att möta familjens unika behov. Teamarbete kan även gynna professionerna genom tillfälle att lära av varandra och utveckla förmågan till helhetssyn. Psykologen kan vid teambesök bidra med förståelse för psykologiska faktorerers betydelse för hälsa.

Projektet har bland annat haft som mål att förbättra kvalitén på vården till familjer och barn för familjer som många gånger har komplexa utmaningar och behov; att skapa mervärde genom gemensam bedömning gällande nästa steg i vården; att ge möjlighet för kompetensöverföring och lärande samt att sänka tröskeln för familjer att ta emot hjälp i de fall där det behövs fortsatta insatser hos psykolog för familjen. Utifrån positiva erfarenheter under hösten 2025 beslutas om att fortsätta projektet våren 2026 för fortsatt vidareutveckling av arbetssätt och metoder.

Föräldra- och barnhälsovårdpsykologer (FBHV-psykologer)

Barnhälsovårdens psykologer arbetar med fortbildning och metodutveckling inom barnhälsovården, ger regelbunden handledning och konsultation till personal samt tar emot remisser från bvc för individuella kontakter med barn och familjer, utifrån ett förebyggande och främjande uppdrag. Psykologerna har mottagning på två platser i länet, i Växjö och Ljungby. År 2025 mottog FBHV-psykologerna remisser motsvarande ungefär 16 procent av inskrivna barn och familjer, varav ungefär 11 procent av remisserna avsåg barn 0–5 år och ungefär 5 procent avsåg nyblivna föräldrar med psykisk ohälsa kopplat till föräldraskapet. FBHV-psykologerna tar även emot remisser på blivande föräldrar, från mödrahälsovården. Sammantaget har FBHV-psykologerna hittills inte sett en minskning av antal remisser, utifrån vad som kunde förväntas utifrån minskade barnkullar.

Väntetider till psykolog har över tid präglats av olika lång väntan på kontakt för olika ärenden. Tillgänglighet har överlag varit god för blivande och nyblivna föräldrar men mycket varierande för barn 0–5 år. Särskilt lång väntetid har funnits framförallt för den andel barn som remitterats till psykolog utifrån misstänkta utvecklingsavvikelser. De senaste åren har väntetiden för den gruppen ökat markant beroende på olika faktorer, där en faktor varit svårigheter med vårdkedja till specialistnivå för de barn som varit i behov av ytterligare bedömning och insatser. Under hösten 2025 har större hinder i vårdkedjan avhjälpats. FBHV-psykologerna har även lagt om arbetssätt med tidig första kontakt för alla ärenden, samt haft en något förstärkt bemanning. Detta har under slutet av 2025 gjort att väntetid till nybesök minskat tydligt även för de patientgrupper som tidigare väntat länge.

Samverkan med tandvården

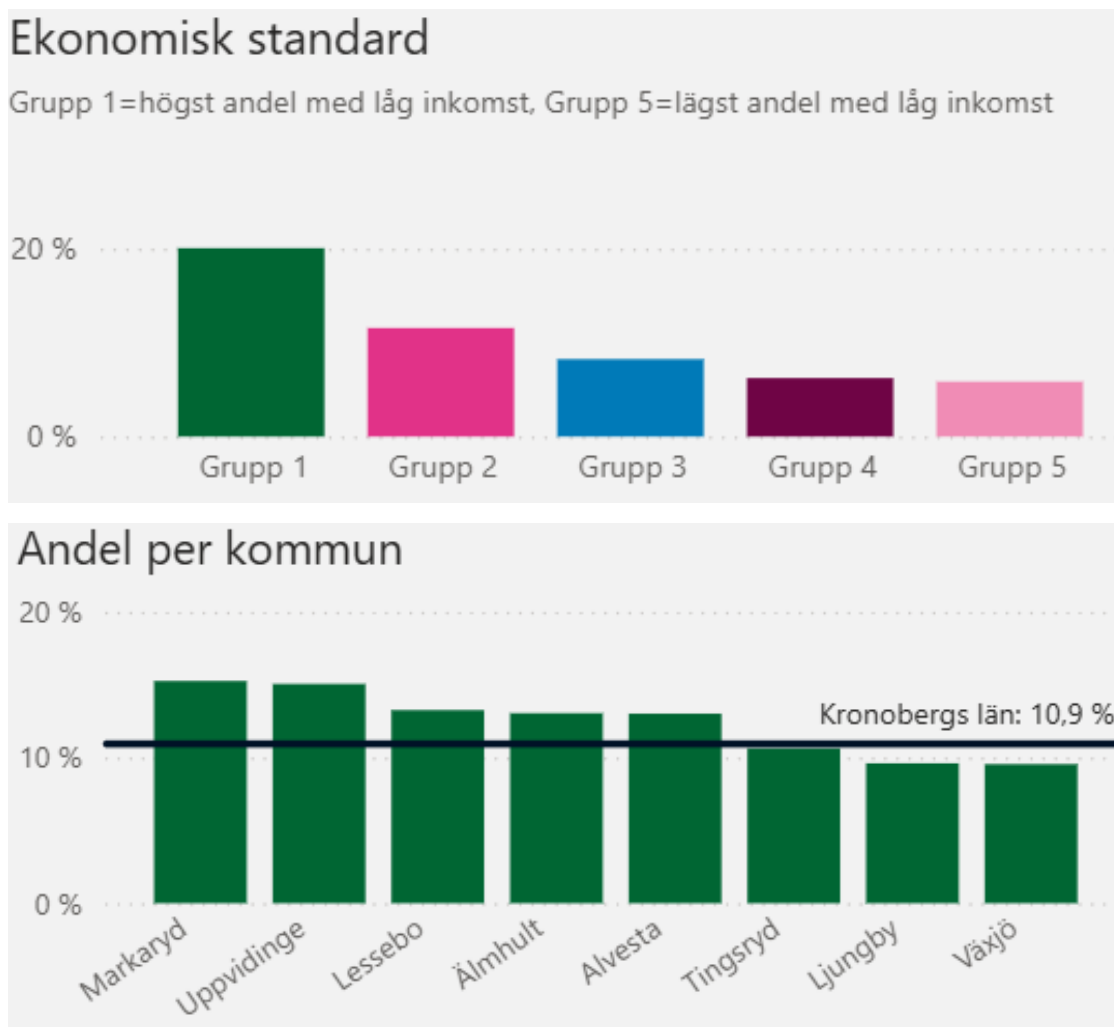
Karies är en av de vanligaste sjukdomarna hos barn i världen, så också i Sverige. Kariesförekomsten och risken att utveckla kariessjukdom är dock ojämnt fördelad i populationen. Barn i förskoleåldern som bor i områden med socioekonomisk utsatthet, där en stor del av invånarna har en låg inkomst och kort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

I nationella riktlinjer för tandvården lyfts vikten av god samverkan mellan BHV och tandvård. Genom samverkan mellan barnhälsovård och tandvård kan hälsosamma matvanor och daglig tandborstning med fluorid tandkräm, 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.

Under 2025 har barnhälsovården i samband med hälsosamtal om tänder, vid 8 månaders hembesök, börjat dela ut tandborste och tandkräm till alla barn. Den offentliga tandvården bekostar tandborste och tandkräm i de kommuner de har ansvaret för barn upp till tre års ålder. I Älmhult och Markaryds kommun finns endast privata aktörer och de har inte deltagit i denna aktivitet.

Region Kronoberg har tagit fram en plattform för jämlik hälsa med en applikation för Karies barn och unga 3–6 år. Där kan man se flera geografiska områden med hög kariesförekomst. Det är tydligt att familjer med låg inkomst löper större risk att utveckla karies. Det skiljer också på kariesförekomst vid 3–6 år mellan kommunerna i Kronoberg, se diagram nedan.



Plattform för jämlik hälsa: [Microsoft Power BI](#)

Utökat hembesöksprogram i samverkan med socialtjänst

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

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 ett utökat hembesöksprogram. Socialstyrelsen fördelar 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. Under 2026 har hembesöksprogrammet utökats med ett hembesök till familjer där barnet är inte går i förskola vid 2,5 års ålder. Detta hembesök gör BHV-sjuksköterska tillsammans med pedagog från öppen förskola.

Det utökade hembesöksprogrammet erbjuds på 10 barnvårdscentraler i Kronoberg som har Barn CNI >1,2. Dessa BVC ligger i hög grad inom SCB:s områdesindelning 1 och 2. [Labbet - Segregationsbarometern](#)

Målgruppen är alla förstagångsföräldrar, föräldrar uppvuxna i Öst- och Sydeuropa (utanför EU), Afrika, Asien eller Sydamerika och som får sitt första barn i Sverige samt alla familjer där det bedöms finnas behov av utökat föräldraskapsstöd.

För att stödja implementeringen av det utökade hembesöksprogrammet 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 deras chefer. På dessa träffar 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 barnvårdscentralen är förlagd på en familjecentral där även mödrahälsovården är lokaliserad.

Under 2025 startades utökat hembesöksprogram hos 305 nya familjer i Kronoberg.

I slutet av 2025 gjordes en utvärdering av hur BHV-sjuksköterskor och socionomer upplevde det utökade hembesöksprogrammet. En av frågorna var att beskriva på vilket sätt de anser att det utökade hembesöksprogrammet har varit givande för dig i ditt arbete och för de familjer du mött. En summering av svaren redovisas i rutorna nedan.

Fördelar för familjer:

- Lägre tröskel att söka stöd – familjen är tryggare i hemmiljön.
- Tidigt stöd i föräldraskapet och tidig upptäckt av problem.
- Möjlighet att ställa frågor och få individuellt anpassat stöd.
- Får ansikte på personer inom socialtjänst och BHV.
- Familjer fångas upp tidigt – minskar risken för att falla mellan stolarna.
- Skapas en röd tråd genom kontakt före och efter barnets födelse.
- Ökad tillgänglighet till stödinsatser.
- Högre deltagande i babycafé och föräldragrupper tack vare relationer som byggs.
- Naturlig koppling till socialtjänsten vid behov.
- Min kollega har sina glasögon på sig och jag som sjuksköterska har andra glasögon. Vi får då en bra helhetsbild av familjen.

Fördelar för personal:

- Tryggt att vara två – kompletterande kompetenser och perspektiv.
- Förbättrat samarbete mellan yrkesgrupper.
- Möjlighet att bolla tankar och dela ansvar.
- Avlastning i arbetet – minskat behov av orosanmälningar.
- Ökad förståelse för varandras yrkesroller.
- Lärorikt och utvecklande att möta familjer i deras hemmiljö.

Läs mer om Utökat hembesöksprogram:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/utokade-hembesoksprogram-via-barnhalsovarden/kom-igang-med-hembesoksprogram/>

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

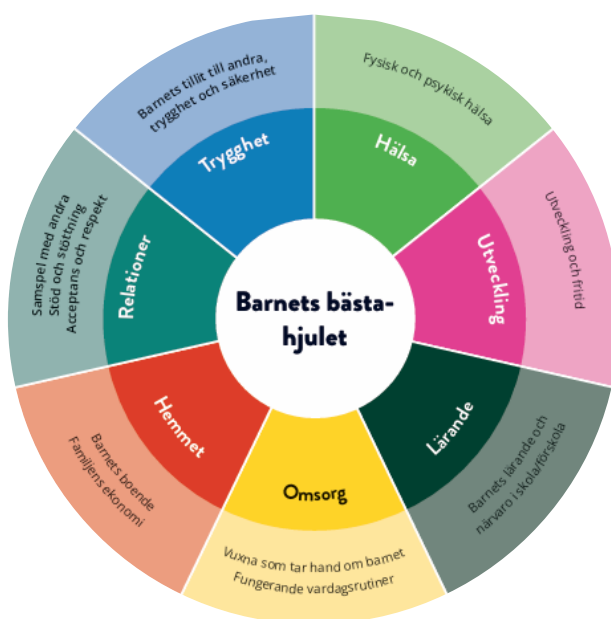
Kronobarnsmodellen

Kronobarnsmodellen är ett länsgemensamt arbetssätt och bygger på att alla barn och unga ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt. Modellen vilar på

barnkonventionen och SIP-lagstiftningen och bygger på att skapa tillit mellan barn/vårdnadshavare och aktörer i samhället som möter barn och unga men även att skapa tillit och samsyn mellan olika verksamheter.

Den person som bjuder in till samverkan runt ett barn eller en ungdom med behov av samordnade insatser blir samordnare, oavsett om dess verksamhet är Barnets bästa-ansvarig verksamhet eller inte.

Om det är Barnets bästa-ansvarig verksamhet som initierar samverkan delegeras samordningsansvaret till en lämplig samordnare som bjuder in till samverkansmötet. Funktionen ska se till att en informationsinsamling utifrån Barnets bästa-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 är mödravården barnets bästa-ansvarig verksamhet och därefter barnhälsovården eller förskolan. När barnet börjar skolan tar rektor, i den skolform barnet går, över funktionen.

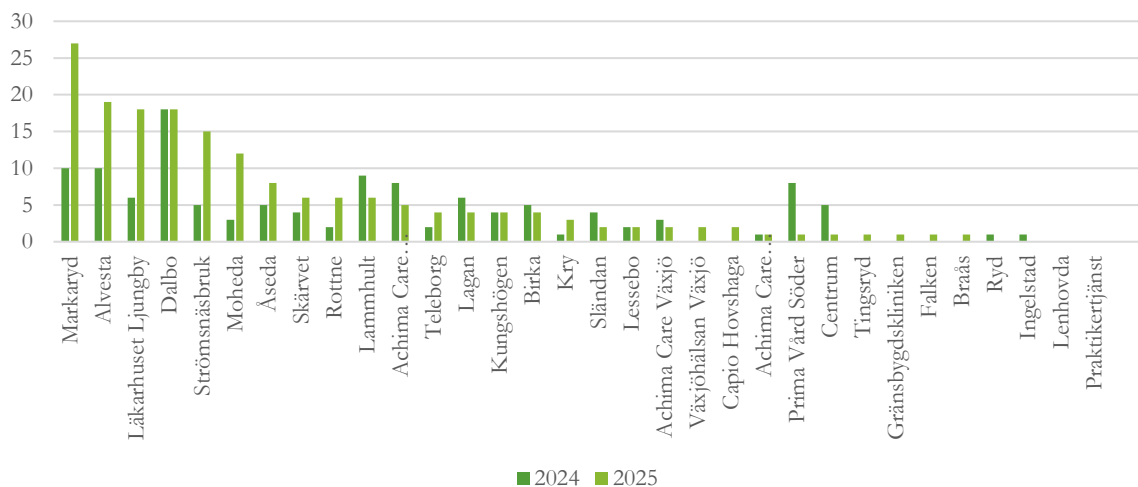
I de fall där behov av samverkan identifieras vars verksamhet saknar etablerad kontakt med barnet fungerar Barnets bästa-ansvarig verksamhet som en garant för att samverkan initieras.

Att vara barnets bästa ansvarig verksamhet innebär ett uppdrag för barnhälsovården utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Erfarenheter från sjuksköterskorna är att modellen är värdefull för barnen och deras vårdnadshavare men att det är tidskrävande att bjuda in berörda verksamheter till gemensamma möten kring en familj.

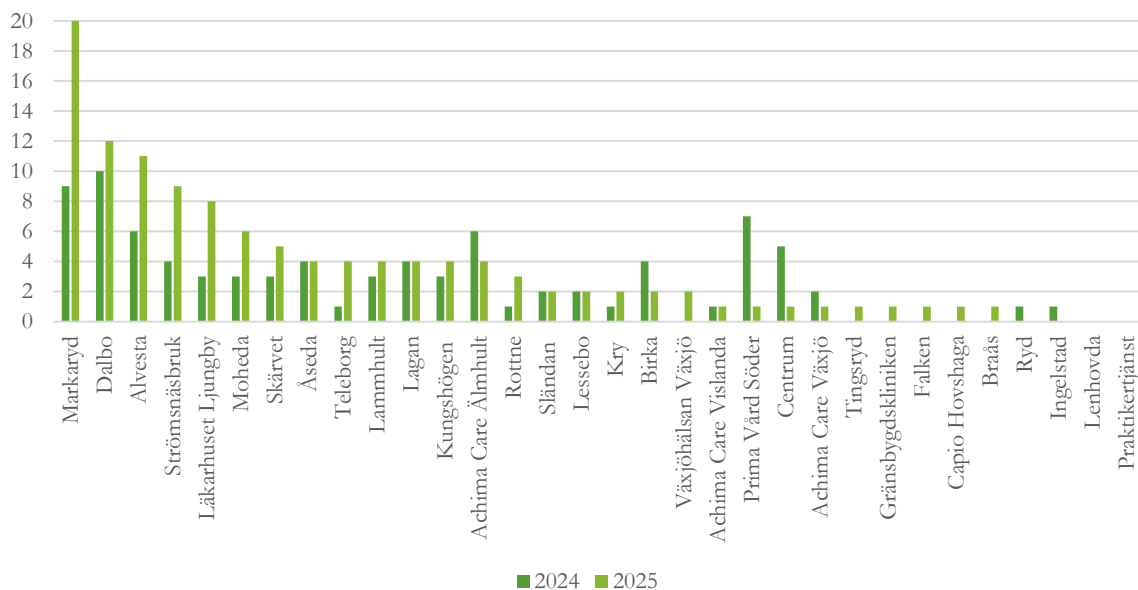
Samverkansmöten enligt Kronobarnsmodellen

Antal samverkansmöten inom barnhälsovården för "Barnets plan" har skett vid 176 tillfällen under 2025 vilket är en ökning från 123 tillfällen under föregående år. Detta motsvarar en ökning på 30 %. Dessa samverkansmöten berörde 117 barn/familjer. Det visar att i snitt är det 1,5 samverkansmöte per barn och familj.

Antal samverkansmöten enligt Kronobarnsmodellen "Barnets plan" 2024-2025



Antal barn med samverkansmöte enligt Kronobarnsmodellen "Barnets plan" 2024-2025



Citat från BHV-sjuksköterskor:

"BHV har deltagit på Barnets bästa möten under året och kan se att denna samverkansform är värdefull för familjerna."

"Implementeringsprocessen av Kronobarnsmodellen har medfört att HV har regelbundna möten med mödravård förskola, specialpedagoger, socialtjänst, och familjerådgivare."

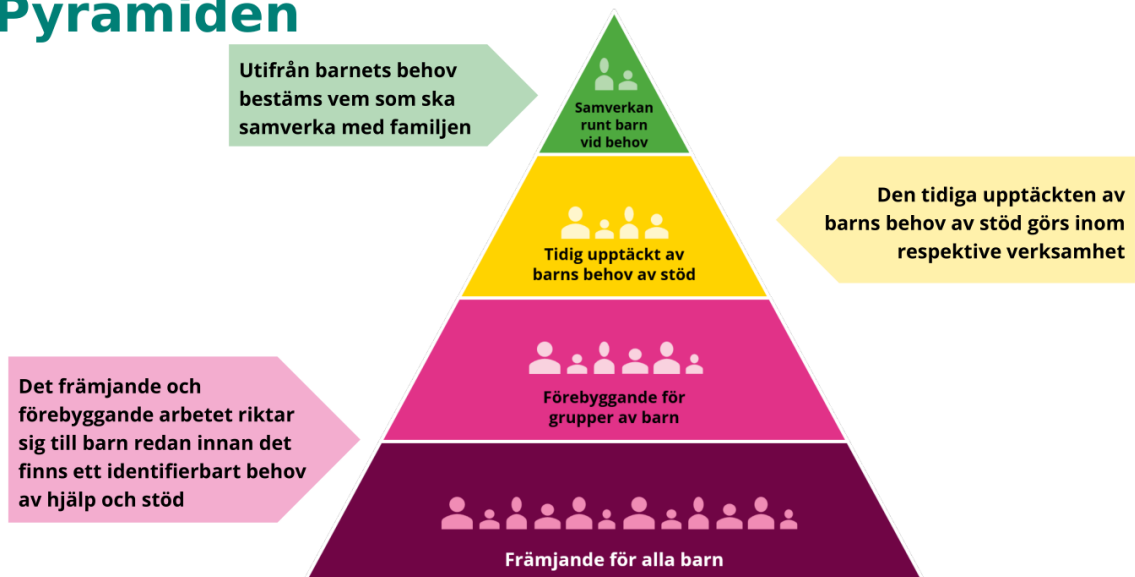
Behov av digitalt system för att dela information med andra aktörer

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 Barnets plan via 1177. Ett stort problem är att ingen inom förskola eller socialtjänst kan skriva eller läsa information via Link. Både förskola och förebyggande socialtjänst är centrala för samverkan kring barn 0–6 år.

Främjande och förebyggande insatser

I det främjande och förebyggande arbetet inom Kronobarnsmodellen har barnhälsovårdens samverkan med förebyggande socialtjänst och förskola ökat markant. Det är dock fortfarande stora variationer mellan barnavårdscentralerna. Barnhälsovården har samverkat med förskolan gällande 107 barn under 2025 vilket är en ökning från 76 barn under 2024. Denna siffra är troligen högre men dokumenteras inte alltid i journalen så det går att fånga i statistiken. Ofta handlar det om ett telefonsamtal med förskolan angående barnets hälsa och utveckling efter medgivande från vårdnadshavare. Motsvarande siffra för samverkan med socialtjänst har ökat från 236 barn under 2024 till 625 barn under 2025. Att samverkan med förebyggande socialtjänst är vanligare än samverkan med förskolor kan förklaras av det utökade hembesöksprogrammet. På flera barnavårdscentraler som inte ingår i det utökade hembesöksprogrammet görs ändå gemensamma hembesök tillsammans med förebyggande socialtjänst vid de ordinarie hembesöken när barnet är nyfött och 8 månader.

Pyramiden



Kronobarnsmodellen

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.

Barnhälsovården är en viktig aktör men inte den enda. Ett tydligt fokus i arbetet både nu och framåt är öka samverkan med andra aktörer för att ytterligare öka kraften och effektiviteten bakom insatser. 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.

Hälsan hos barn är ojämnt 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.

De riktade insatserna för barn med ökad risk för ohälsa fortsätter utvecklas och utökas för att minska skillnaderna i hälsa. Satsningen på utökade hembesöksprogram i särskilt utsatta områden fortsätter liksom samverkan med tidiga insatser inom kommunala verksamheter utvecklas.

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 i att skapa goda levnadsvanor redan från starten i barnets liv. Den ökande vaccinationstveksamheten är också något som barnhälsovården behöver arbeta aktivt med, för att stärka föräldrar i att fatta informerade beslut om sina barns hälsa.

Ett sätt att stötta föräldrar är föräldraskapsstöd i grupp. Det finns en målsättning om att alla familjer skall erbjudas denna viktiga insats, och arbete pågår för att nå detta mål.

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

Barnkonventionen artikel 6