



Barnhälsovården i Blekinge

För en jämlik barnhälsa

Sammanställning för
verksamhetsår 2023

Innehållsförteckning

Förord	3
Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan	4
Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetssätt.....	5
Barnhälsovårdens nationella program.....	6
Barnhälsovårdens organisation.....	8
Care Need Index.....	9
Verksamhet	9
Antal barn inom barnhälsovården	10
Tjänstgöring inom BHV och tjänstgöringsdata	11
Utbildning och kompetensutveckling	12
Barns hälsa	13
Amning	13
Tobaksrök i barns hemmiljö och föräldrar som använder snus.....	13
Vaccinationer	16
Vaccination mot tuberkulos	17
Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge	17
Övervikt och obesitas.....	18
Strukturerat hälsosamtal	20
Vägledande familjesamtal vid övervikt eller obesitas.....	21
Tandhälsa	22
Barn som far illa eller riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten	23
Samverkan och samarbete med socialtjänsten	25
Hälsovård	26
Hembesök	26
Riktade hembesök.....	27
Föräldraskapsstöd	28
Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS).....	28
Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)	28
Föräldraskapsstöd i grupp.....	29
Språkstimulans, språkundervisning och screening	30
Språkstimulans	30
Språkundervisning och screening	31
Arbetsmodeller inom BHV i Blekinge	31
Språkstegen.....	31
Grunda sunda vanor.....	32
BarnSäkert.....	33
Utfall av psykososociala riskfaktorer.....	33
Avslutande reflektioner	35
Källor	37

Förord

Denna årsrapport har tagits fram med hjälp av inrapporterade data från samtliga 18 vårdcentraler/barnvårdscentraler (BVC) inom Hälsoval Blekinge, liksom data hämtad från BHV-journalen PMO. Data avseende Care Need Index är hämtade från Svenska Barnhälsovårdsregistret [BHVO](#). Data avseende kariesfria barn i Blekinge är hämtade från tandvården. Centrala barnhälsovårdsteamet, Enheten för Kvalitet och Utveckling, har administrerat, analyserat och sammanställt uppgifterna.

Hälsoindikatorerna inom BHV (BHV) kan delas in i olika typer av variabler eller mått:

- Strukturmått/variabler mäter bakgrundsfaktorer i befolkningen och inom barnhälsovården till exempel CNI, antal inskrivna barn och tjänstgöringsgrad för BHV-sjuksköterska och BHV-läkare på BVC.
- Processmått/variabler mäter hur Barnhälsovården uppfyller sitt uppdrag utifrån Barnhälsovårdens nationella program och uppdragsbeskrivning för Hälsoval till exempel andel genomförda hembesök, enskilda föräldrasamtal, andel föräldrar som deltagit i föräldragrupp och hälsosamtal.
- Resultatmått/variabler avser att mäta faktorer som är kopplade till barns hälsa till exempel amningsfrekvens, andel barn som exponeras för tobaksrök, vaccinationstäckning och andel barn med övervikt/obesitas.

Karlskrona 2024-02-21

Centrala BHV-teamet Region Blekinge

Sofia Hellerfelt, BHV-överläkare
Linda Håkansson, BHV-samordnare
Kerstin Kruber, MBHV-psykolog
Christina Lång, Barnsjukgymnast

Barnhälsovården- den största folkhälsoarenan

Barnhälsovården (BHV) är en hälsofrämjande och förebyggande arena som skapar förutsättningar för en god och jämlik hälsa för alla. En bra start i livet och jämlika uppväxtvillkor är särskilt viktiga för att uppnå en god och jämlik hälsa hos befolkningen.

- BHV har en viktig roll i det långsiktiga folkhälsoarbetet
 - När i stort sett alla barn 0–6 år och deras föräldrar
- Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för alla barn
- **Har sin utgångspunkt i:**
 - Folkhälsopolitiska målområden
 - Konventionen om barnets rättigheter
 - Agenda 2030

I Blekinge föddes 2023 cirka 1300 barn till cirka 2600 föräldrar. I barnets närhet fanns ytterligare fler än 5200 personer, till exempel mor-och farföräldrar och andra närstående. BHV når på så sätt fler än 7800 personer för varje årskull direkt eller indirekt med sina hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det visar på den unika möjlighet BHV har för att kunna bidra till barns hälsa och utveckling på individ, grupp och samhällsnivå. BHV, den största folkhälsoarenan i Sverige, är således unik (figur 1).

En viktig förutsättning för en bra start i livet är en tillgänglig och jämlik barnhälsovård för alla barn. BHV är därför central i arbetet med det första målområdet i det folkhälsopolitiska ramverket, det tidiga livets villkor. Utifrån ett nationellt program erbjuder BHV i Blekinge alla barn hälsofrämjande och förebyggande insatser från nyföddhetsperioden till året då barnet börjar i förskoleklass.

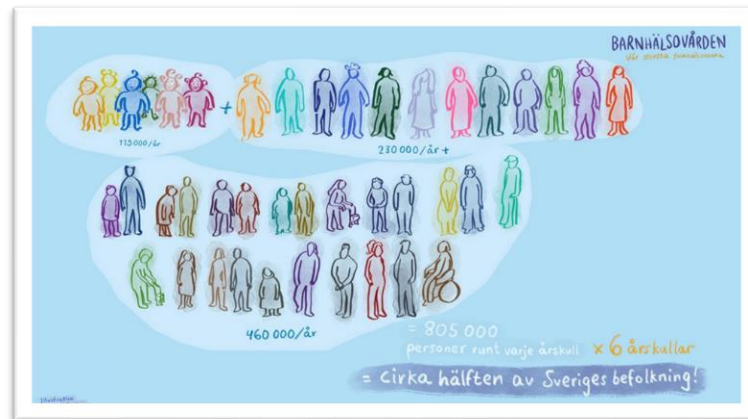
”För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor.

Viktiga förutsättningar är en jämlik och rättvis barnhälsovård.”

Folkhälsopolitiskt målområde 1

Tidiga livets villkor (folkhälsopolitiskt målområde 1) har kopplingar till Agenda 2030 och flera av de globala målen, inte minst det mål 3, *god hälsa och välbefinnande*, som handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar

Figur 1: BHV landets största folkhälsoarena.

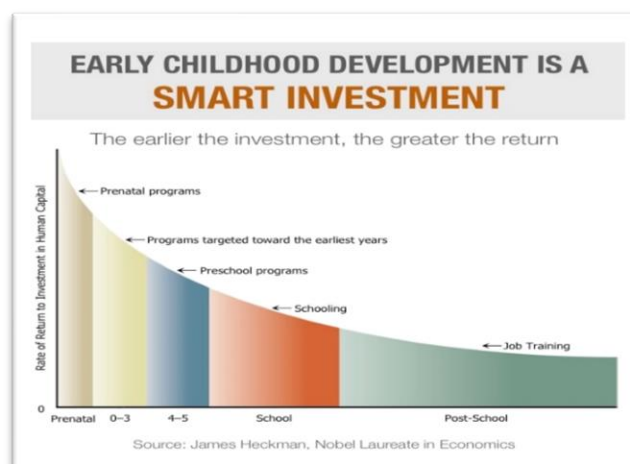


Barnhälsovårdens mål och grundläggande arbetsätt

I Sverige har alla barn rätt till en god och jämlik hälsa samt tillgång till en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att förbättra hälsotillståndet för såväl grupper som enskilda individer. FN:s konvention om barnets rättigheter, folkhälsopolitiska målområden samt agenda 2030 är vägledande för arbetet inom BHV och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa beaktas främst. Verksamheten erbjuder både universella och riktade insatser och har en betydelsefull roll i att balansera skillnader i barns hälsa genom att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt upptäcka hälsoproblem och initiera insatser. Heckman Curve (Figur 2) visar att insatser de allra första åren i barns liv är de som gör mest nytta hälsoekonomiskt.

BHV är en betydelsefull folkhälsoarena där insatser erbjuds kostnadsfritt.

Figur 2: Heckman Curve



BHV utformas och genomförs i dialog med föräldrarna och barnet, och anpassas till familjens individuella förutsättningar. Grundläggande i det hälsofrämjande arbetet är att stärka föräldrarnas tilltro till sin förmåga och kompetens att fatta beslut avseende sin egen och barnens hälsa. Dessa två komponenter – att ge stöd till förbättrad hälsa och ökad kontroll över hälsan – är kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder. Arbetet ska utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt med en helhetssyn på barnet och familjens situation och faktorer som påverkar hälsan positivt och negativt. Det kräver samarbete med andra verksamheter och aktörer som barnomsorg, socialtjänst, bibliotek och elevhälsa liksom mödrahälsovård, mödrabarnhälsovårds-psykologer, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, barnsjukvård, samt fysioterapeuter, logoped, audionomer, ortoptister och dietister.

”Barnet har rätt att utvecklas till sin fulla potential
utifrån sina egna förutsättningar”
Konventionen om barnets rättigheter, artikel 6

BHV erbjuder hälsovägledning, hälsoövervakning, vaccinationer och föräldrastöd vid besök på BVC och i hemmet. År 2014 utgav Socialstyrelsen [Vägledning för BHV](#) som beskriver vad BHV ska uppnå och vilka arbetsätt som lämpar sig för att nå BHV:s mål. [Rikshandboken i barnhälsovård](#) utgör kunskapsunderlag och metodhandledning och beskriver hur BHV's mål kan uppnås. Tillsammans utgör Vägledningen och Rikshandboken i Barnhälsovård BHV's nationella program.

Barnhälsovårdens nationella program

BHV's nationella program bygger på evidensbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap. Programmet illustreras i en tabell med tre integrerade delar (Figur 3).

Den första delen beskriver de interventioner som erbjuds alla barn vid specifika åldrar, oavsett individuella behov, och syftar till att främja hälsa och utveckling, förebygga uppkomst av sjukdom, skador samt fysiska, psykiska och sociala problem. Dessa interventioner innebär att i dialog med barn och föräldrar:

- Ta del av barnets hälsa och utveckling samt föräldrarnas och barnets frågor, observationer och önskemål.
- Identifiera skydds- och riskfaktorer för att värdera möjligheter, utmaningar, grad av eventuella problem.
- Ställa frågor om barnets hälsa och utveckling.
- Göra observationer och riktade undersökningsmoment.
- Anpassa insatserna till barnets och/eller familjens situation och behov.
- Följa barns hälsa och utveckling över tid och att förmedla åldersanpassat stöd och information.

Den andra delen i programmet beskriver insatser för alla vid behov. De avser att i tidigt skede stärka betydelsefulla faktorer och förhindra en negativ utveckling av barnets fysiska, psykiska och sociala hälsa.

Insatserna anpassas till behovet hos varje enskilt barn och dess föräldrar. Dessa interventioner kan innebära kompletterande kartläggning och bedömning av barnets hälsa och utveckling liksom av skydds- och riskfaktorer för hälsa. Syftet med denna kartläggning är att få ytterligare kunskap och förståelse för barnet och bedöma behovet av och skräddarsy insatser och stöd. Dessa kan exempelvis innebära fördjupad hälsovägledning, uppföljningar, föräldrastöd, stödsamtal vid nedstämdhet och hembesök. Insatserna i den tredje delen i programmet är för alla vid behov av insatser från annan vårdnivå eller verksamhet. Dessa insatser kan initieras via remiss till exempelvis barnklinik eller kontakt med socialtjänst, liksom i samverkan och planering med BHV. BHV's insatser för barn och föräldrar fortsätter parallellt enligt BHV's nationella program. Delarna i BHV's nationella program har inte klara gränser utan ska ses som integrerade delar, som inkluderar interventioner i varierande grad under kortare eller längre perioder.

Figur 3. BHV's nationella program



Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
<p>Hälsövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillväxt • Allmän somatisk undersökning • Psykomotorisk utvecklingsbedömning • Språk/kontakt/kommunikation • Beteendebedömning • Samspel mellan barn och föräldrar • Relation med andra barn och vuxna • Psykiska och sociala familjeförhållanden <p>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skadavård (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer <p>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, • kompetens och delaktighet <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/ partners psykiska hälsa <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mödrhälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänsten • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga <p>Samverka med ovanstående</p> <p>Vaccinationer, D-droppar</p>	<p>Samtal, vägledning och insatser efter behov</p> <p>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</p> <p>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldraoro • Emotionella och psykologiska problem • Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel • Barn med ökad risk för ohälsa. • Barn från andra länder <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</p> <p>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov</p> <p>Tex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrhälsovård och elevhälsa. • Socialtjänsten • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga <p>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</p> <p>Utökad D-vitamin substitution</p>	<p>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familiens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Tala kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra Tex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnhälsovården • Övriga vårdgivare ex. barn/ vuxenpsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter <p>Kontakt/annmälan till socialtjänsten</p> <p>Annmälan till Läkemedelverket vid biverkan</p>

”Barnet har rätt till bästa uppnåeliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård”
Konventionen om barnets rättigheter, artikel 24

Barnhälsovårdens organisation

Region Blekinge har ett så kallat medborgarstyrt kundval, Hälsoval i Blekinge, med offentligt finansierad vård som bedrivs både i offentlig och privat regi. Det innebär att alla vårdnadshavare till barn 0 till 6 år kan välja BVC. Om inget aktivt val görs, listas barnet till samma vårdcentral som sin mamma. Vårdcentralen har ansvar för de barn som är listade till vårdcentralen samt asylsökande, tillståndslösa och nyanlända inom närområdet. BHV erbjuds på samtliga 18 vårdcentraler i Blekinge, där 12 bedrivs i offentlig regi och sex i privat regi. Under hösten 2023 öppnade Blekinges första familjecentral i Kungsmarken, Karlskrona. Med **familjecentral** menas en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Utöver basverksamheterna kan även andra samhällsaktörer ingå i samarbetet. Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd till familjecentralen eller den familjecentralslänkande verksamheten. Familjecentralens syfte är att i samverkan minska fysisk, psykisk och social ohälsa bland barn, minska ojämlikheten i hälsa bland barn samt minska risken att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem som gör att barnet inte får rätt stöd i rätt tid [Länk](#).

Region Blekinge, som är uppdragsgivare gentemot verksamheterna, formulerar i en uppdragsbeskrivning och regelbok, krav på verksamheten. Denna ska följas oavsett om vårdcentralen drivs i offentlig eller privat regi. Det är avdelningschefen för vårdcentralen som har det övergripande ansvaret för den BHV som erbjuds barn inskrivna på aktuell vårdcentral/BVC och som är ansvarig för att kraven uppfylls. BHV-sjuksköterskan, som är specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska, möter barnfamiljerna oftast, även BHV-läkare, med specialistutbildning i allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin träffar alla barn regelbundet. Vid behov konsulteras psykologer inom mödra- och barnhälsovård, som träffar barn och föräldrar vid behov.

Centrala barnhälsovårds-teamet (CBHV) har i uppdrag att stödja och följa upp den kunskapsstyrda utvecklingen av BHV i Blekinge och består av BHV-överläkare, BHV-samordnare, BHV-psykolog och barnsjukgymnast. Här ingår att stödja medarbetare och chefer, konsulteras i psykosociala och medicinska frågor, genomföra utbildning, omvärldsbevaka, sprida information, leda, planera och genomföra projekt, samt att stödja implementering av nationella riktlinjer, vårdprogram och kunskapsstöd. CBHV-teamet är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV. Andra arbetsuppgifter är att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp hur BHV i området fungerar och kommunicera resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

Care Need Index

Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex som sammanställs av Statistiska centralbyrån. CNI för barn inskrivna i BHV beräknas utifrån barnets vårdnadshavare. Variabler som omfattas är:

- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd (16–64 år)
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Inflyttad
- Lågutbildad 25–64 år

CNI för barn beräknas vartannat år inom BHV, så de data som presenteras i årets rapport är från årsskiftet 2022/2023. CNI för de vårdnadshavare (CNI för barn) som är listade vid de olika vårdcentralerna varierar över länet från 0,34 – 2,69 (Diagram 1).

Eftersom ett högt CNI är förknippat med ökad risk för ohälsa, behöver BVC med högt CNI för barn mer resurser i form av ökad BHV-sjuksköterske-, läkar- och psykologbemanning för att bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård. Även utökad samverkan med andra aktörer kan behövas för att möta barns behov.

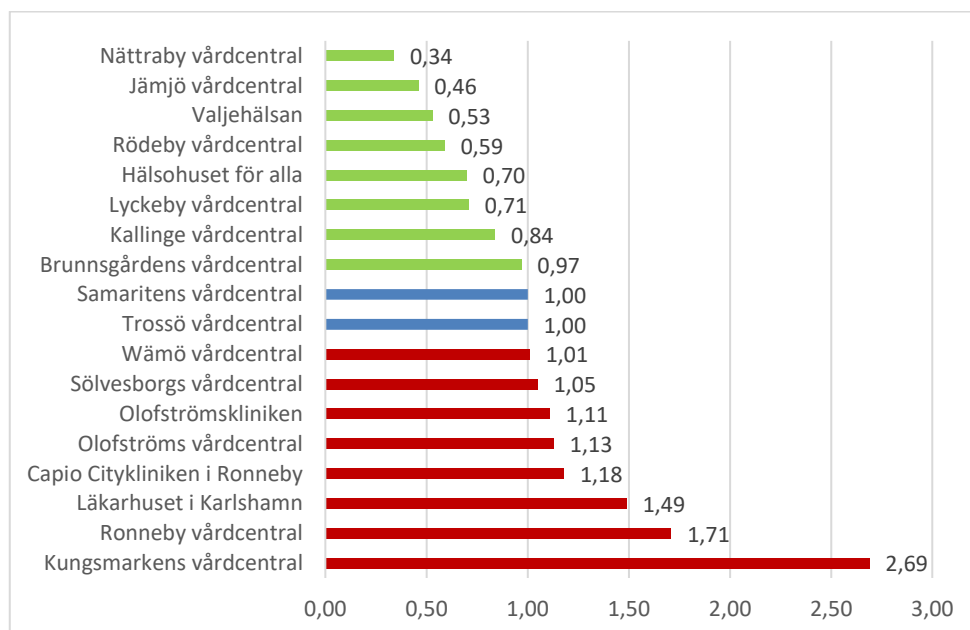


Diagram 1: CNI per vårdcentral/BVC i Blekinge *Röd färg visar vårdcentraler/BVC som serverar en befolkning med lägre socioekonomiska resurser än genomsnittet, och grön färg de som serverar en befolkning med högre socioekonomiska resurser än genomsnittet.

Verksamhet

Barn i Sverige har generellt sett en god hälsa, särskilt i internationella jämförelser, men hälsan är ojämnt fördelad. Socioekonomiska förhållanden påverkar i hög grad hälsan och den sociala gradienten i hälsa kan förklaras av skillnader i levnadsvillkor och livsstil mellan olika grupper i samhället. Barns hälsa är i hög grad beroende av föräldrarnas socioekonomiska situation och påverkar de omständigheter som ett barn växer upp i och skapar ojämliga livsvillkor. Genom att kostnadsfritt erbjuda universella, dvs

insatser till alla föräldrar och barn från nyfödda upp till 6 års ålder, och riktade insatser med förstärkt stöd till de som har behov av dessa, har BHV en viktig roll genom att balansera skillnaderna i social hälsa och främja en god, jämlik och hållbar hälsoutveckling.

Antal barn inom barnhälsovården

År 2023 skrevs 1312 nyfödda barn in i BHV. Totalt var 9147 barn inskrivna i BHV Blekinge 31 december 2023. Flest barn återfanns på Linden i Karlshamn och minst antal barn på Läkarhuset i Karlshamn. Både antalet nyfödda och antalet inskrivna barn är lägre än tidigare år (Diagram 2–4).

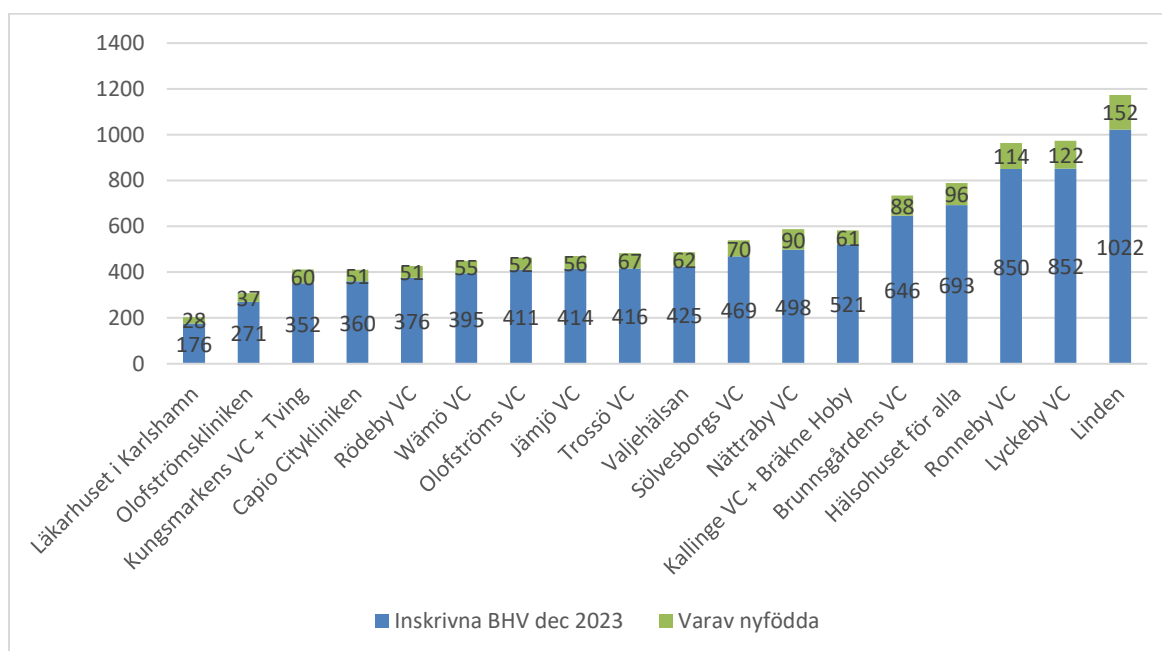


Diagram 2: Antal barn inskrivna i BHV Blekinge år 2023

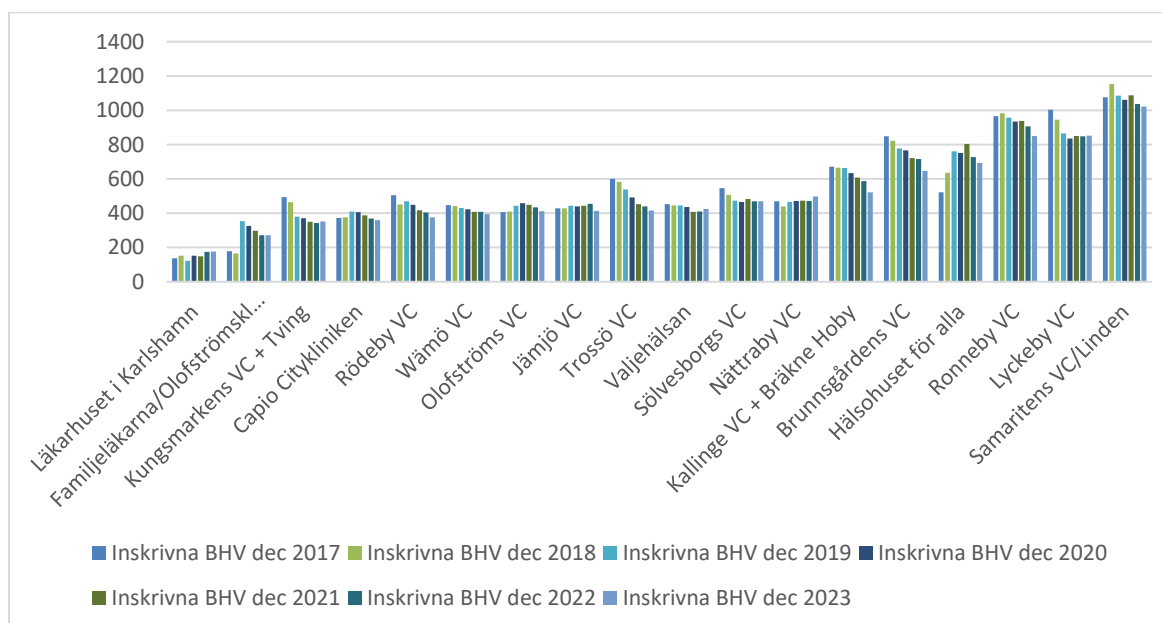


Diagram 3: Inskrivna per BVC. Förändring över tid.

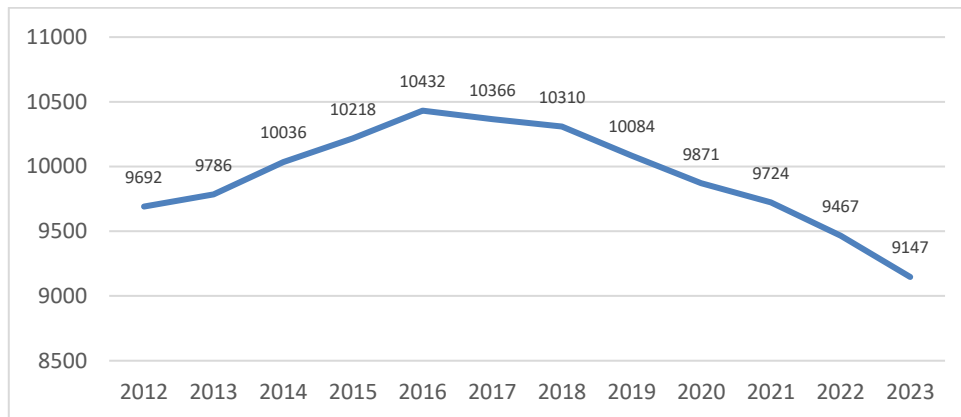


Diagram 4: Antal barn inskrivna i BHV i Blekinge år 2012–2023

Tjänstgöring inom BHV och tjänstgöringsdata

För att upprätthålla och vidareutveckla BHV-sjuksköterskans kompetens och färdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn bör BHV-sjuksköterskan enligt nationell målbeskrivning för barnhälsovård arbeta huvudsakligen med BHV. Om det inte är möjligt att arbeta heltid med BHV bör BHV-sjuksköterskan arbeta minst 50 procent av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från nyfödd tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. [Länk](#)

För att BHV-läkaren ska kunna upprätthålla sina kunskaper om barn och utveckla en adekvat metodik i arbetet krävs ett visst antal barn. Det är därför önskvärt att varje läkare får ansvar för minst 25 nyfödda per år. Behovet av BHV-läkare uppskattas till minst fyra timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök med läkare och sjuksköterska [Länk](#).

I områden med högt CNI och därmed hög socioekonomisk tyngd behövs utökad bemanning för att kunna erbjuda rättvis och jämlik BHV. I Blekinge arbetade 50 BHV-sjuksköterskor och cirka 40 BHV-läkare inom BHV i december 2023. I genomsnitt hade varje heltidsarbetande BHV-sjuksköterska i Blekinge 37 nyfödda barn, vilket tyder på att bemanningen har ökat, samtidigt har barnantalet minskat. Antalet nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska, varierade mellan 27 och 56 (Diagram 5).

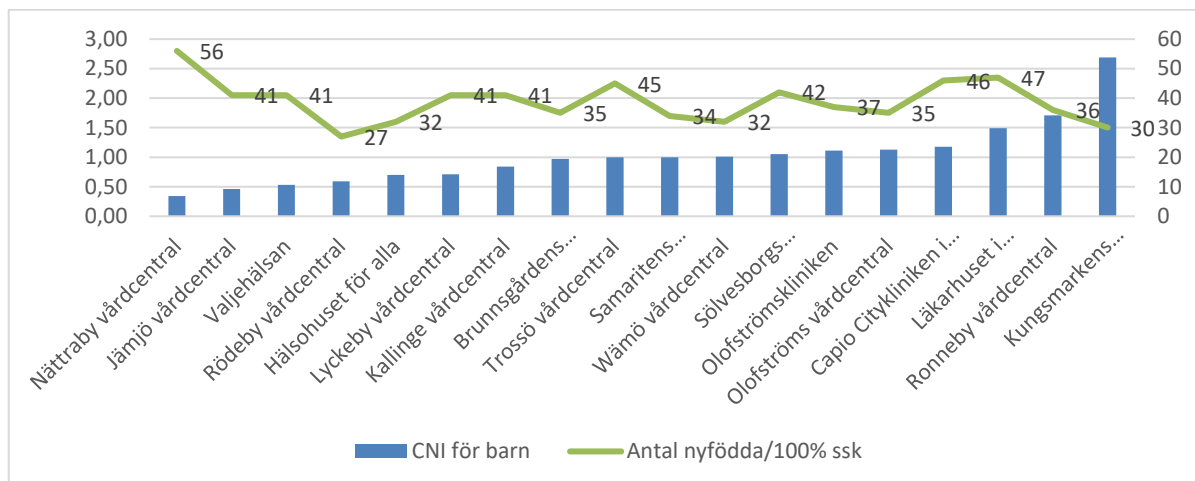


Diagram 5: Antal nyfödda/100% BHV-sjuksköterska i förhållande till CNI

*Den vänstra axeln visar CNI och den högra axeln visar antal nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska.

Utbildning och kompetensutveckling

För att säkerställa en jämlik och rättvis BHV av hög kvalitet ska vårdgivaren ansvara för att alla medarbetare kontinuerligt erhåller erforderlig fortbildning. CBHV-teamet arrangerar regelbundet olika utbildningsinsatser för medarbetare inom BHV, exempelvis barnhälsovårdsutbildning för nyanställda två gånger per år (tre dagar för läkare och fem och en halv dag för sjuksköterskor), ST-läkarutbildning för blivande specialister i allmänmedicin och barnmedicin samt regionala BHV-dagar med internat för samtliga medarbetare vartannat år och vartannat år heldag. Utöver det erbjuds aktuella ämnesutbildningar.

Utbildningar och föreläsningar 2023

- Barnhälsovårdskurs för nyanställda och ST-läkare
- BarnSäkert (SEEK-modellen)
- Grunda sunda vanor-modellen
- En barndom fri från våld och försummelse
- Alkohol & Tobak
- Att växa upp med socialtjänsten som extra förälder
- Regional barnhälsovårdsdag
- Enskilda föräldrarsamtal

Under hösten 2023 höll CBHV teamet regional BHV-dag fysiskt med gästföreläsare och här deltog ca 80% av Blekinges BHV-personal.

De regionala BHV-dagarna handlade om:

- Att följa barns tillväxt med fokus på övervikt och obesitas.
- Barns språkliga utveckling samt om forskningen som pågår i Ronneby där barn exponerats för PFAS.

”En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård”
Folkhälsopolitikens målområde 8

Barns hälsa

Amning

Amning är en indikator för folkhälsa bland barn och kvinnor. BHV följer Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer, att främja enbart amning för barn de första sex månaderna och att de därefter fortsätter ammas, med tillräckliga mängder tilläggskost. Det finns en nationell amningsstrategi som Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tog fram under 2022. Det övergripande målet med amningsstrategin är att skapa optimala förutsättningar för att främja och stödja ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd. Alla som vill och kan amma ska få anpassad information och lyhört stöd för att kunna fatta medvetna beslut om amning. BHV's amningsvägledning innefattar informativt, emotionellt och praktiskt stöd under hela perioden med helamning, delamning och amningsavslut.

Amningsfrekvensen i Blekinge har de senaste åren legat något lägre än riksgenomsnittet. För barn födda 2021 och 2022 kan ingen data presenteras på grund av att en ny amningsmodul infördes i journalsystemet december 2021. Data som finns tillgänglig är inte tillförlitlig.

Det finns ett behov av kunskap och kompetensutveckling inom området amning och uppfödning av spädbarn för hela vårdkedjan; mödrahälsovården, förlossning, BB, neonatal och BHV. Det var drygt fem år sedan Region Blekinge erbjöd utbildning inom området. Under hösten 2023 startade en regional amningsgrupp med representanter från hela vårdkedjan. Gruppen kommer bla att arbeta med att planera för olika utbildningar inom området amning.

Tobaksrök i barns hemmiljö och föräldrar som använder snus

Barnets hälsa kan påverkas negativt på många sätt av passiv rökning då passiv rök har högre koncentration av farliga ämnen än den rök som en rökare får i sig. Barn är särskilt känsliga och om de utsätts för passiv rök drabbas de som regel av fler luftvägsinfektioner och öroninflammationer och om barnet har astma och/eller allergi kan detta förvärras. Rök från vattenpipa innehåller en stor mängd giftiga ämnen där den passiva röken är lika farlig som vid cigarettrökning. Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden och andelen rökare är högre bland pappor än bland mammor.

Andel barn födda 2021 i Blekinge som utsattes för tobaksrök vid fyra veckors ålder var 10,6 % jämfört med riksgenomsnittet som var 7,8%.

Blekinge är en av de regioner som har flest barn som utsatts för tobaksrök i hemmet under sitt första levnadsår och stora lokala skillnader ses. Årets sammanställning för Blekinge visar en tydlig minskning (Diagram 6).

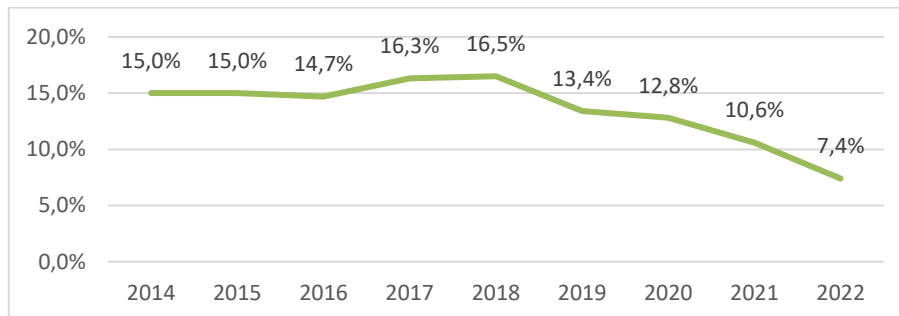


Diagram 6: Förändring av tobaksrök i barnets hemmiljö 2014–2022

Andelen barn i Blekinge födda år 2022, som utsattes för tobaksrök i hemmet, var vid fyra veckors ålder 7,4 % och vid 8 månaders ålder 7,7 %. Det är fortsatt stora skillnader mellan olika enheter. Störst minskning ses på Kungsmarkens BVC från 31% till 18,2%. Lägst andel ses i Nästraby, 1,4 % (Diagram 7).

[Länk](#)

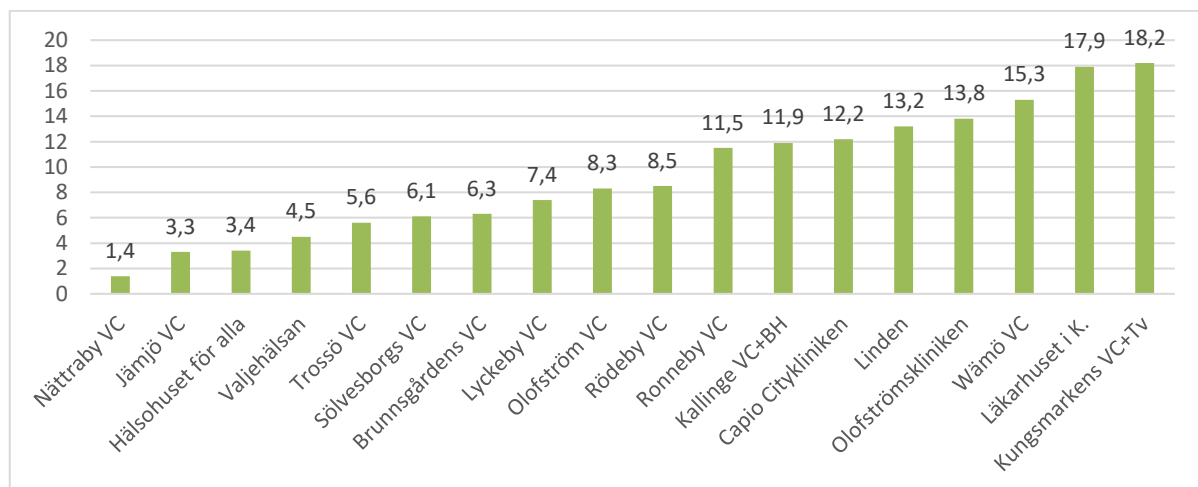


Diagram 7: Andel (%) barn som utsätts för tobaksrök vid 4 veckors ålder

De senaste åren har användning av e-cigarett "vape" ökat mycket i samhället. E-cigarett lanseras ofta som ett bättre alternativ till vanliga cigaretter då de inte innehåller tobak, men de innehåller oftast nikotin, vilket kommer från tobak.

Medan trenden för föräldrars rökvanor sjunker så ökar andelen som använder snus* i länet (Diagram 8–9). Snus användningen har ökat de senaste åren, framför allt bland unga flickor. I en undersökning som gjordes av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN's) nationella skolundersökning (2023) uppgav 14% av elever i årskurs 9 och 26% av elever i gymnasiet år 2 att de snusar. [Länk](#). Snusning kan påverka den egna hälsan negativt och öka risken att utveckla hjärta-och kärlsjukdom och typ 2 diabetes. Att snusa under graviditeten kan öka risken för komplikationer såsom för tidig födsel,

fosterdöd. Snusning under graviditeten kan även leda till störningar i andningsregleringen hos det nyfödda barnet. [Länk](#)

* Det finns olika sorters snus och beskrivningen "snus" i avsnittet, innefattar både tobakssnus som innehåller tobak och nikotin, och nikotinsnus som innehåller nikotin.

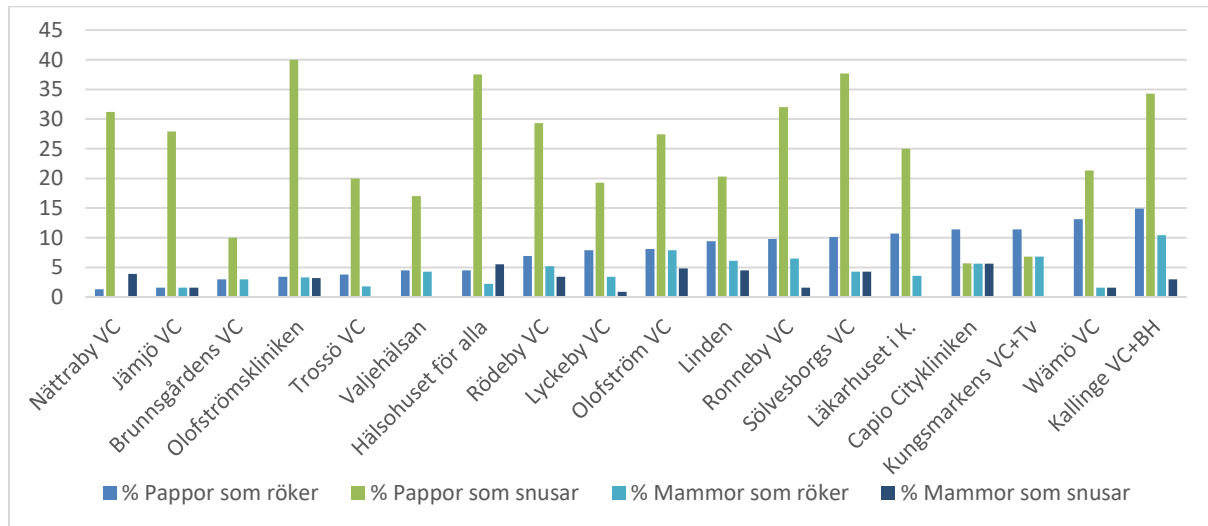


Diagram 8: Andel (%) mammor och pappor som röker respektive snusar. Barn födda 2022 vid 8 månaders ålder.

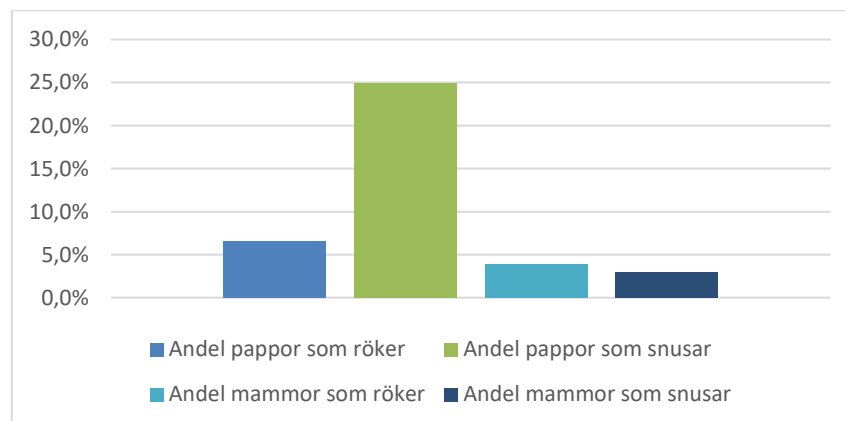


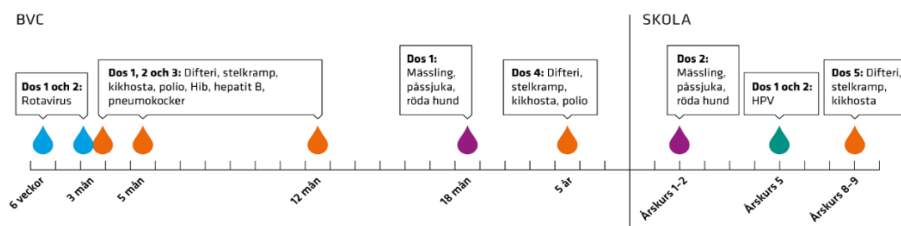
Diagram 9: Andel (%) mammor och pappor som röker respektive snusar. Barn födda 2022 vid 8 månaders ålder, hela Blekinge.

BHV har en viktig roll i folkhälsoarbetet med att identifiera föräldrars rök och snusvanor, erbjuda hälsoinformation om hur produkterna kan ha skadlig verkan på barnets och den egna hälsan samt aktivt erbjuda stöd, hjälp och vägledning till de föräldrar som vill sluta röka och/eller snusa.

Vaccinationer

Inom BHV erbjuds vaccinationer som ger skydd mot tolv sjukdomar: rotavirusinfektion, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit B, infektioner orsakade av Haemophilus influenzae typ b, allvarlig sjukdom orsakad av pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och tuberkulos (vid ökad risk) (Figur 4).

Figur 4: Nationella vaccinationsprogrammet, Folkhälsomyndigheten 2024



Sverige har en hög vaccinationstäckning när det gäller barnvaccin, och BHV i Blekinge har de senaste åren haft högst vaccinationstäckning i landet. För barn födda 2021 ser vi fortsatt mycket hög vaccinationstäckning (Diagram 10–11). Hela 99% av barnen var grundvaccinerade vid 2 års ålder. Vaccin mot rotavirusinfektion är det senaste vaccinet som tillkommit i det nationella vaccinationsprogrammet. För rotavirusvaccin accepteras en något lägre vaccinationstäckning än för övriga vaccin.

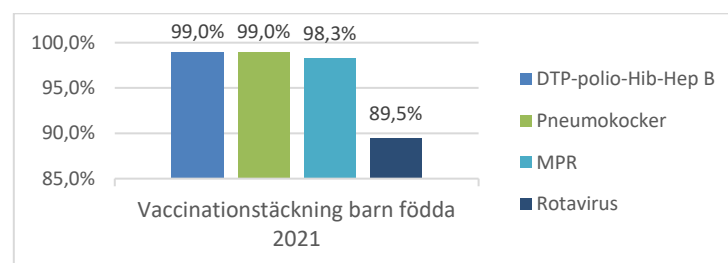


Diagram 10: Vaccinationstäckning för barn i Blekinge födda 2021

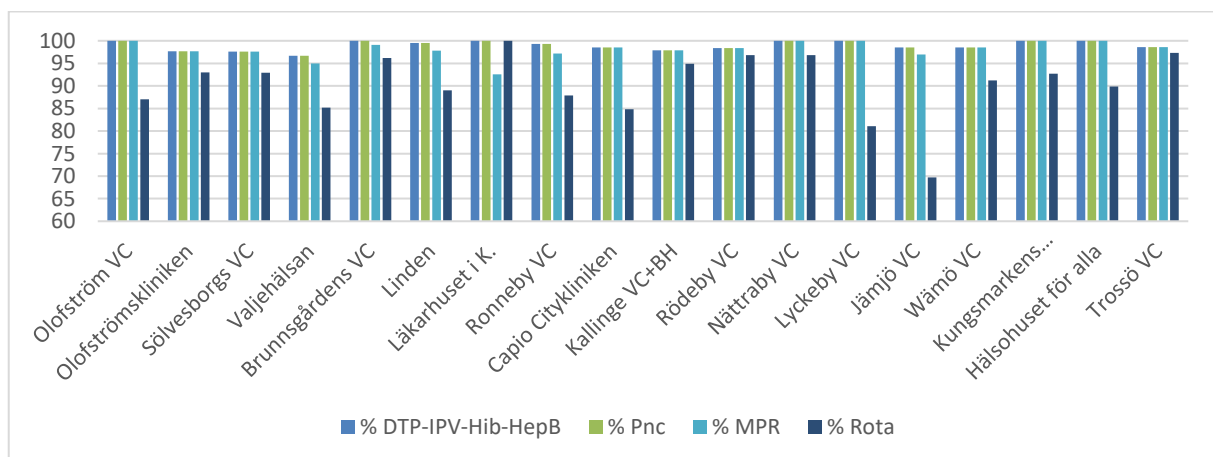


Diagram 11: Vaccinationstäckning per BVC

Vaccination mot tuberkulos

Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds vaccination med BCG-vaccin vid 6 veckors ålder (4–8 veckor). Vaccination sker i samverkan på följande BVC i länet: Sölvesborgs VC, Olofströms VC, Brunnsgården, Linden, Ronneby VC, Capio Ronneby, Wämö VC, Kungsmarkens familjecentral, Trossö VC.

Andel barn med ökad risk för tuberkulos sjunker. Bland barn födda 2021 hade 9,4% en ökad risk. 96,6 % av dessa blev vaccinerade (mål >90%)

Blekinge		Barn födda 2021	
Andel med ökad risk för tuberkulos		9,4%	
Varav BCG-vaccinerade		96,6%	

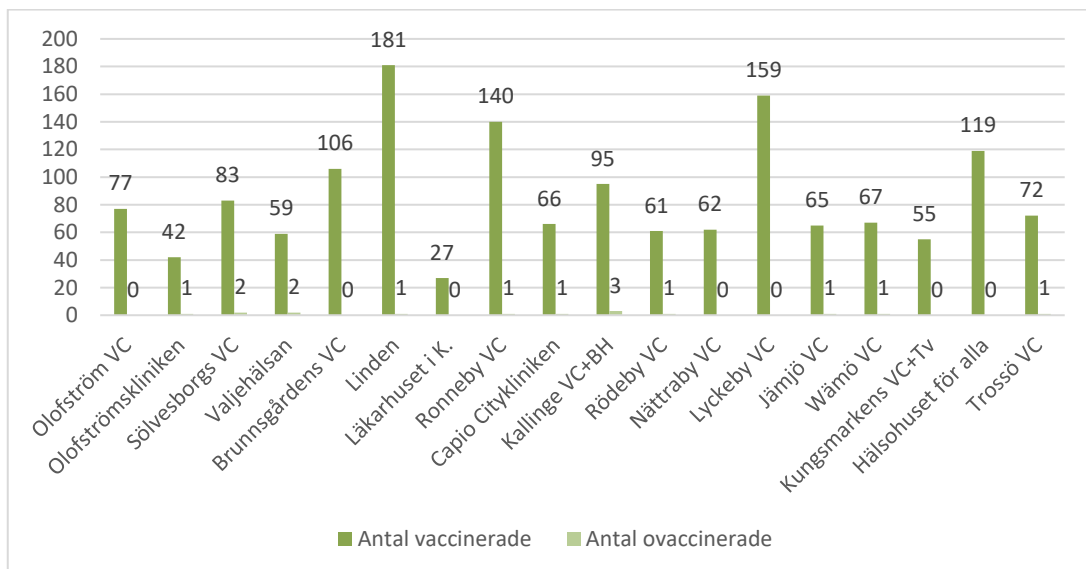


Diagram 12: Antal barn vaccinerade/ovaccinerade födda år 2021 fördelat mellan Blekinges BVC

Rutiner för ovaccinerade barn i Blekinge

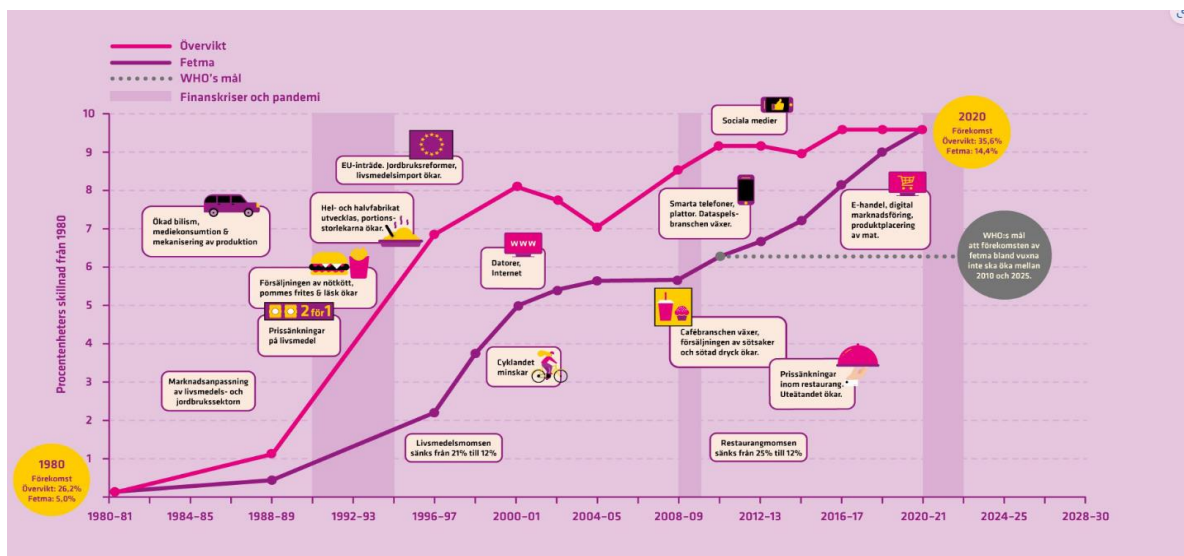
Barnen i Blekinge tillhör de bäst vaccinerade i landet, och därmed de bäst vaccinerade i världen. Det är få föräldrar som tackar nej till att låta vaccinera sina barn. Sedan 2018 finns en rutin för handläggning av barn som inte vaccineras enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Barnets vårdnadshavare informeras muntligt och skriftligt om riskerna med att låta barnet vara ovaccinerat. BHV-sjuksköterskan/BHV-läkaren markerar i barnets BHV-journal samt rapporterar till BHV-överläkaren. Denne uppmärksamhetsmarkerar barnets sjukvårdsjournal om att barnet är ovaccinerat. Vårdnadshavare uppmanas att informera hälso- och sjukvårdspersonalen om att barnet är ovaccinerat då de uppsöker vård. Om barnet senare vaccineras justeras uppmärksamhetsmarkeringen alternativt tas bort.

Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas är ett växande folkhälsoproblem. Idag har mer än hälften av den vuxna befolkningen och cirka en femtedel av barn och unga övervikt eller obesitas, och förekomsten fortsätter att öka. Övervikt är ett tillstånd där vikten är för hög och kan öka risken att utveckla obesitas. Obesitas är en komplex och kronisk sjukdom som ökar risken för flera fysiska sjukdomar, psykisk ohälsa och social stigmatisering. Socialstyrelsen lyfter betydelsen av tidig upptäckt av obesitas hos barn och behovet av en sammanhållen hälso- och sjukvård, från tidig upptäckt och utredning till behandling och uppföljning samt föräldraskapsstöd. Obesitas kräver lång uppföljning, och nya insatser vid behov [Länk](#). Om barnet har obesitas ska hen enligt *Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar*, erbjudas utredning och en individuell vårdplan [Länk](#).

En starkt bidragande orsak till den ökande förekomsten av övervikt eller obesitas de senaste decennierna är samhällets utformning och förändringen av livsmiljön. Samhällets utformning uppmuntrar till mindre fysisk aktivitet och att äta och dricka mer energirika livsmedel (Bild 1).

Bild 1. Från Folkhälsomyndigheten (2023) *Utvecklingen av övervikt och obesitas mellan 1980 och 2020 i relation till olika händelser och åtgärder.* Källa: Statistiska centralbyråns undersökning om levnadsvillkoren (ULF), 16–84 år.



”En livsmiljö som främjar viktuppgång, så kallad obesogen miljö, innebär en fysisk och social miljö som uppmuntrar överkonsumtion av mat och lite rörelse”

Folkhälsomyndigheten, 2023

Hur föräldrar uppfattar sitt barns vikt och betydelsen av hälsosamma levnadsvanor har en stor betydelse för att kunna främja en hälsosam viktutveckling. Barnets tillväxt och den ökande trenden på barnets vikt- och längdkurva är kopplade till barnets välbefinnande och hälsa.

” För barn och unga med övervikt och obesitas är risken stor att denna kvarstår i vuxen ålder”.

Forskning visar att de mest effektiva insatserna för att förebygga övervikt och obesitas är att arbeta med föräldraskapsstöd och stärka familjens skyddsfaktorer. BHV har en betydelsefull roll i folkhälsoarbetet avseende att främja en god hälsa och tillväxt, förebygga övervikt /obesitas och ska erbjuda hälsosamtal, stöd och vägledning kring olika levnadsvanor samt erbjuda vägledande familjesamtal vid identifierad övervikt/obesitas. När barnet har en obesitas behöver barnet en tvärprofessionell strukturerad obesitasbehandling med fokus på föräldraskapsstöd (Figur 5).

Figur. 5 Åtgärder för ökande BMI, övervikt och obesitas. Rikshandboken för barnhälsovård ([Länk](#))

ÅTGÄRDER FÖR ÖKANDE BMI, ÖVERVIKT OCH OBESITAS		
För alla	För alla vid behov	
<p>Främja hälsosamma levnadsvanor</p> <ul style="list-style-type: none"> Amning och matintroduktion Matvanor Rörelsevanor Lek och stimulans Sömn och sovrutiner Tandhälsa 	<p>Identifierad ökande BMI eller övervikt</p> <p>Erbjud extra vägledande familjesamtal inom 1-3 veckor efter ordinarie besök.</p> <p>Hälsovägledning – vägleda hela familjen till att hitta små förändringar i barnets vardag med fokus på familjens styrkor och resurser.</p> <p>Vid behov tvärprofessionell samverkan inom BHV med till exempel BHV-läkare, psykolog, dietist och/eller fysioterapeut.</p> <p>Vid behov kontakt förskola, tandvård och socialtjänst.</p> <p>Uppföljning BMI efter 3-6 månader.</p>	<p>Identifierad obesitas</p> <p>Samverkan och remiss för tvärprofessionell strukturerad obesitasbehandling med fokus på föräldrastöd.</p> <p>Överväg orosanmälan vid misstanke om omsorgssvikt.</p> <p>Övervikt/obesitas och bristande längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstänkt bakomliggande sjukdom ska alltid bedömas av barnläkare.</p>
<p>Identifiera ökande BMI</p> <ul style="list-style-type: none"> Visa och samtala om barnets BMI-kurva från och med 12 månaders ålder. Belys den normala tillväxttrenden. 		
<p>Identifiera barn med ökad risk för obesitas</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifiera risk- och skyddsfaktorer. Identifiera övervikt och obesitas genom att bedöma iso-BMI från två års ålder. 		

[Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Andelen barn med förhöjt BMI vid fyraårsbesöket år 2020–2021 ökade markant jämfört med åren innan, vilket kunde ses även i flera andra regioner. Under 2022 och 2023 har denna trend vänt tillbaka i Blekinge (Diagram 13).

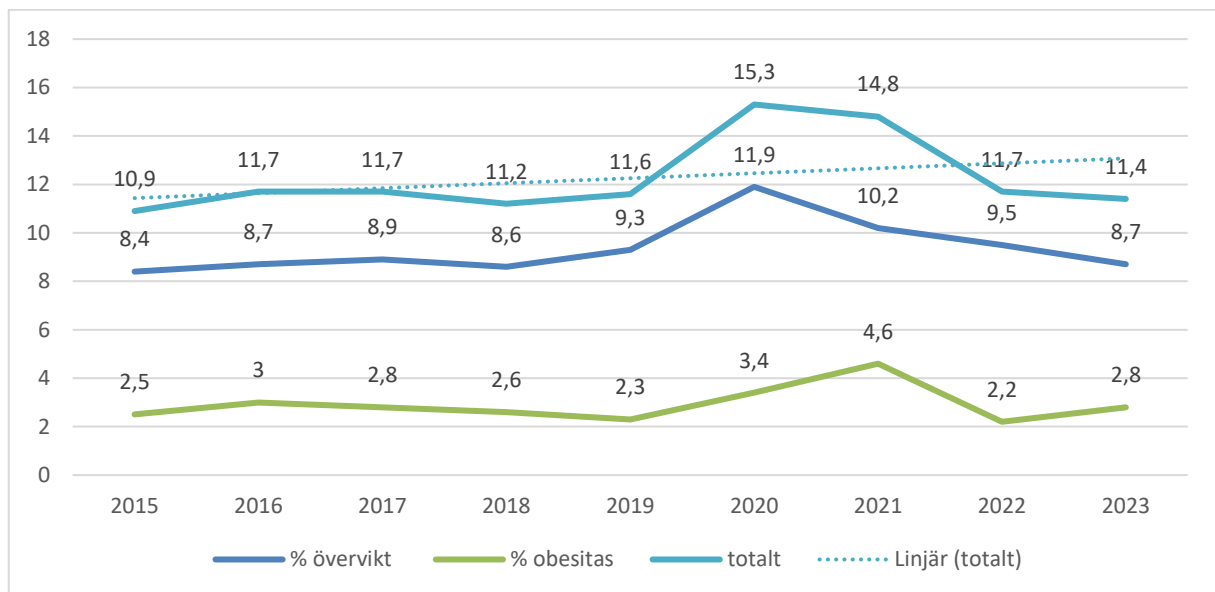


Diagram 13: Andel fyraåringar i Blekinge med övervikt och obesitas år 2015–2023

Från verksamhetsåren 2021–2023 sammanställs även data av övervikt och obesitas för femåringar för att få en bild över utvecklingen av barns tillväxt (diagram 14).

- Andelen femåringar (födda 2016) med övervikt var 14,8% och andel barn med obesitas var 7,2%
- Andelen femåringar (födda 2017) med övervikt var 9,2% och andel barn med obesitas var 6,7%
- Andel femåringar (födda 2018) med övervikt var 10,6% och andel barn med obesitas var 3,2%

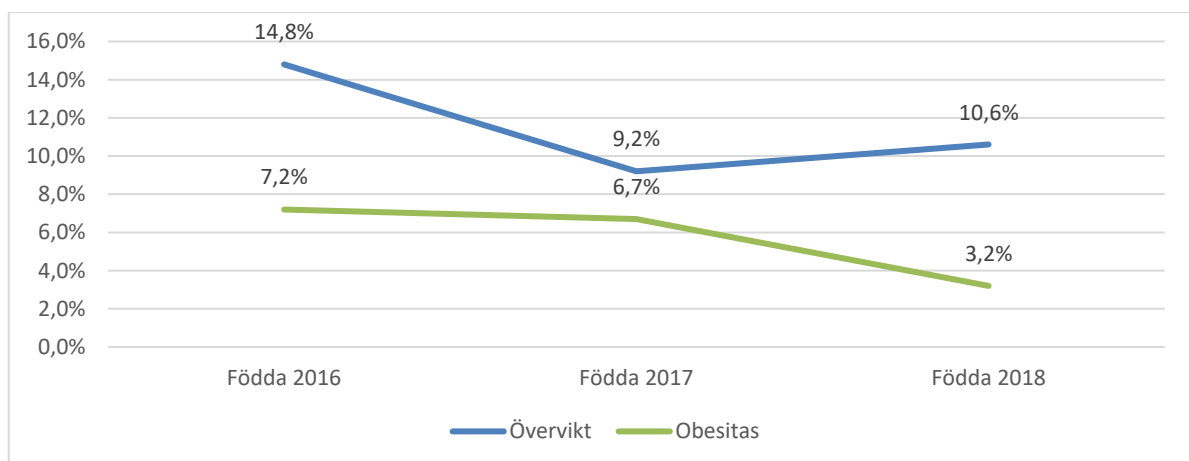


Diagram 14: Utveckling av övervikt och obesitas hos barn vid 5 års ålder, födda 2016–2018

Strukturerat hälsosamtal

Strukturerade hälsofrämjande och förebyggande insatser tidigt i livet är av stor betydelse för att främja hälsosamma levnadsvanor och viktutveckling. I Blekinge arbetar BHV utifrån den strukturerade hälsosamtalsmodellen "Grunda sunda vanor" som är utvecklad för BHV (se sid 32–33).

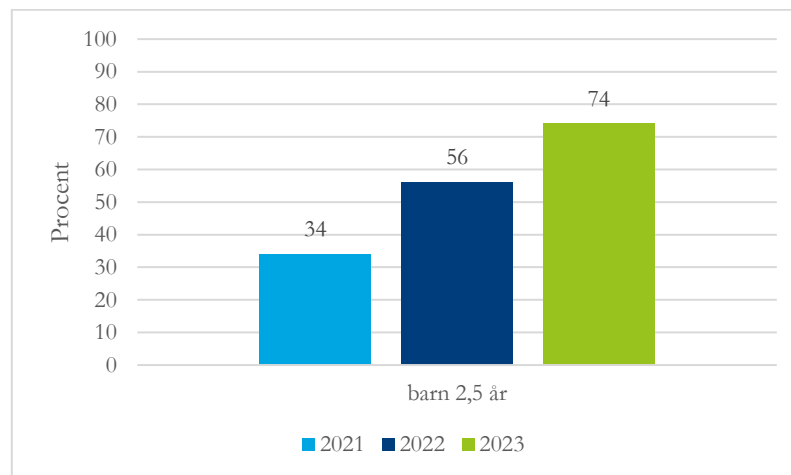


Diagram 15: Andel barn som erhållit hälsosamtal utifrån Grunda sunda vanor-modellen vid 2,5 års ålder, 2021–2023.

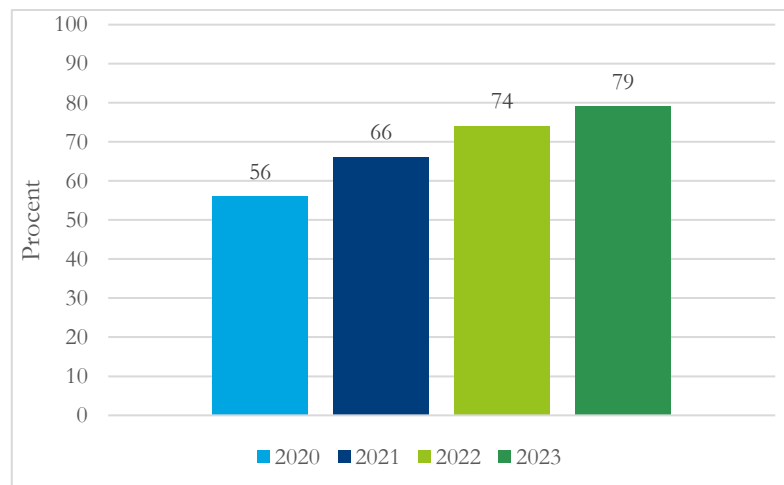


Diagram 16: Andel barn som erhållit hälsosamtal utifrån Grunda sunda vanor-modellen vid 4 års ålder åren 2020–2023

Andelen 5-åriga barn som erhöill hälsosamtalen under 2023 var 31%, vilket är en låg andel. Målet är att 85% av barnen ska erhålla hälsosamtalen utifrån Grunda sunda vanor-modellen vid 2,5 år, 4 år och 5 år.

Vägledande familjesamtal vid övervikt eller obesitas

Forskning visar att ett strukturerat arbetssätt med verktyg i form av pedagogiska bilder och barnets BMI-kurva ökar känslan av professionalitet och ger en bättre säkerhet hos professionen vid samtal om övervikt och obesitas och med familjen. [Ökande BMI, övervikt och obesitas - åtgärder - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Från 2020 har *Grunda sunda vanor- vägledande familjesamtal* när barnet identifierats med övervikt eller obesitas, införts successivt inom BHV i länet (diagram 17). Det innebär att familjen erbjuds ett riktat hälsobesök med vägledning kring förändring av olika levnadsvanor (se sid 32-33).

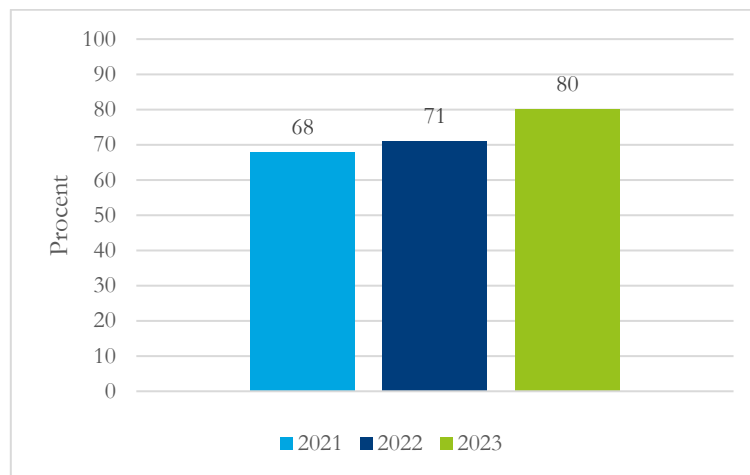


Diagram 17: Andel fyraåringar med övervikt eller obesitas som erhållit vägledande familjesamtal

Pandemin påverkade barns tillväxt negativ. Det sågs en ökning av övervikt och obesitas hos barn i alla åldrar i landet. Den successiva återgången till det "vanliga" samhället efter pandemin visar att trenden för övervikt och obesitas minskar hos de yngre barnen. Även barnhälsovårdens universella hälsofrämjande hälsosamtal från tidig ålder och riktade hälsosamtal (vägledande familjesamtal) vid övervikt och obesitas kan ha bidragit till den minskade trenden av obesitas hos fyra och femåringar i Blekinge de senaste åren. Målet är en fortsatt minskad förekomst av övervikt och obesitas i alla åldrar där nationella och regionala jämförelser och uppföljningar blir fortsatt viktiga framöver.

Tandhälsa

På befolkningsnivå har barn i Sverige en god tandhälsa men likt annan hälsa och ohälsa skiljer det sig åt och det finns ett starkt samband mellan förekomst av karies hos barn, föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomi. Föräldrars kostvanor och tandborstvanor avspeglas på barnet och har en stor påverkan på barnets framtida tandhälsa. Barnhälsovården främjar barnets tandhälsa genom att återkommande samtala med föräldern om barnets tänder och betydelsen av att skapa goda tandborstvanor från att första tanden kommer fram. Goda och väletablerade munvårdsvanor tidigt i livet ger stora möjligheter att behålla en god munhälsa genom livet. Folktandvården har huvudansvaret för den förebyggande tandvården, men det är viktigt med ett nära samarbete med BHV. Samtal om tand- och munhälsa sker enligt BHV's nationella program vid flera tillfällen. Nästintill alla till barn födda år 2022 har fått hälsosamtal om tand- och munhälsa vid besök på BVC under barnets första levnadsår.

Vid de munhälsoundersökningar som gjorts på treåringar inom Folktandvården i Blekinge 2023 (diagram 18) framkommer det att av de 1234 treåringar som undersöktes var 94,8% kariesfria och av 963 undersökta sexåringar har andelen kariesfria barn minskat till 72,3%.

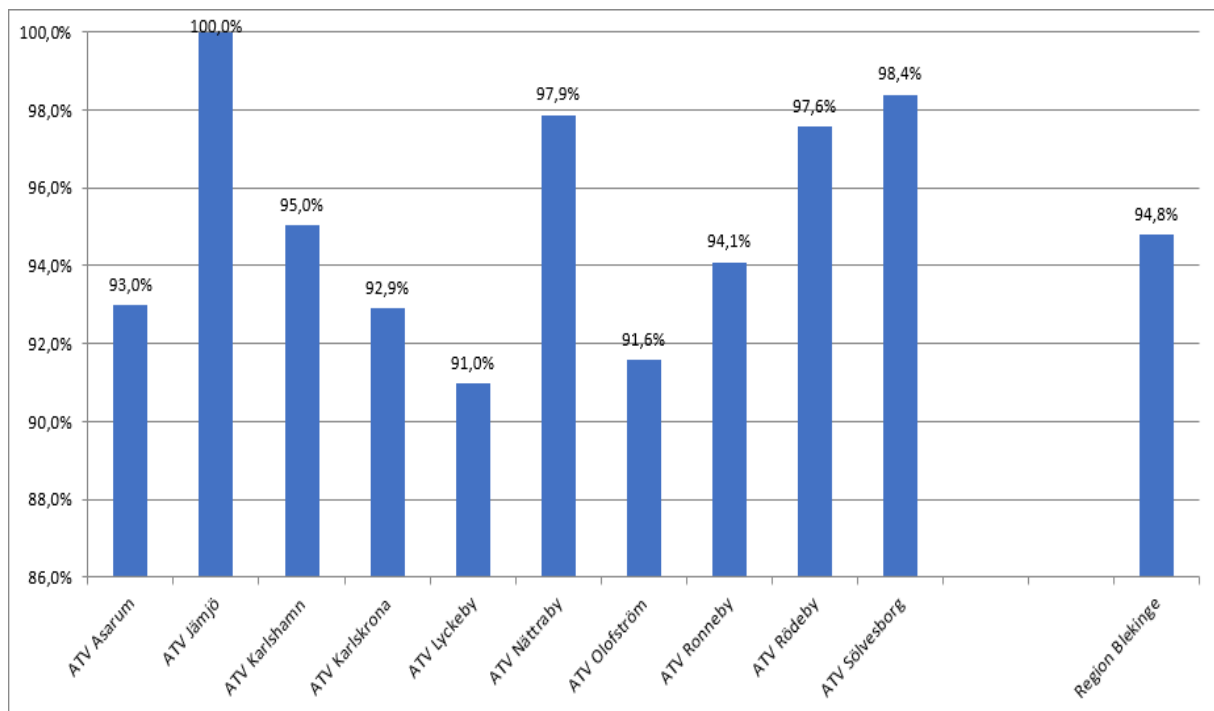


Diagram 18: Andel kariesfria treåringar 2023 (födda 2020) *Epidata från Folk tandvårdens stab

Som en del i samarbete mellan BHV och tandvården erbjuder tandvården alla barn ett "tandborstkit" och en hälsoinformationsbroschyr som lämnas ut vid teambesöket på BVC när barnet är sex månader. Vid teambesöket träffar familjen BHV-sjuksköterska och BHV-läkare som samtalar med föräldrarna om betydelsen av att främja barnets tandhälsa genom bland annat goda tandborstvanor och vid behov visa hur barnets tänder borstas.

Några BHV-enheter i länet har ett lokalt samarbete där tandvården deltar i BHV's föräldragrupper. Under fjolåret fick alla BHV-enheter en kontakttandsköterska att vända sig till för lokal samverkan och samarbete.

Barn som far illa eller riskerar fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten

Alla barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden men inom alla delar av samhället finns det barn som far illa, oavsett kulturella, sociala och ekonomiska förhållanden. BHV's läkare och sjuksköterskor är ofta de enda utanför familjen som regelbundet träffar nästan alla barn under sex år och följer deras hälsa, tillväxt och utveckling. BHV har därför ett stort och unikt ansvar att upptäcka och stödja barn som far illa. Varje sjuksköterska och läkare som arbetar inom BHV möter familjer där barn far illa, men många gånger förblir utsattheten oupptäckt. Medarbetare inom BHV har 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 finns både personliga och organisatoriska trösklar inför beslutet. Det har också visat sig vara svårt att behålla barnperspektivet när barn lever i utsatta situationer, då fokus ofta i stället hamnar på de vuxnas situation.

Ny nationell definition och indelning för orosanmälan för BHV har tagits fram för att kunna likställa uppföljningen av orosanmälningar och för att göra säkrare nationella jämförelser. Nationell utvecklingsgrupp ”Barn som far illa, eller riskerar fara illa”, sammanställer årligen nationella data för orosanmälningar. I diagram 19a illustreras andel orosanmälningar i promille i regionerna.

*De regioner som visar 0,0 har inte haft möjlighet att rapporterat data.

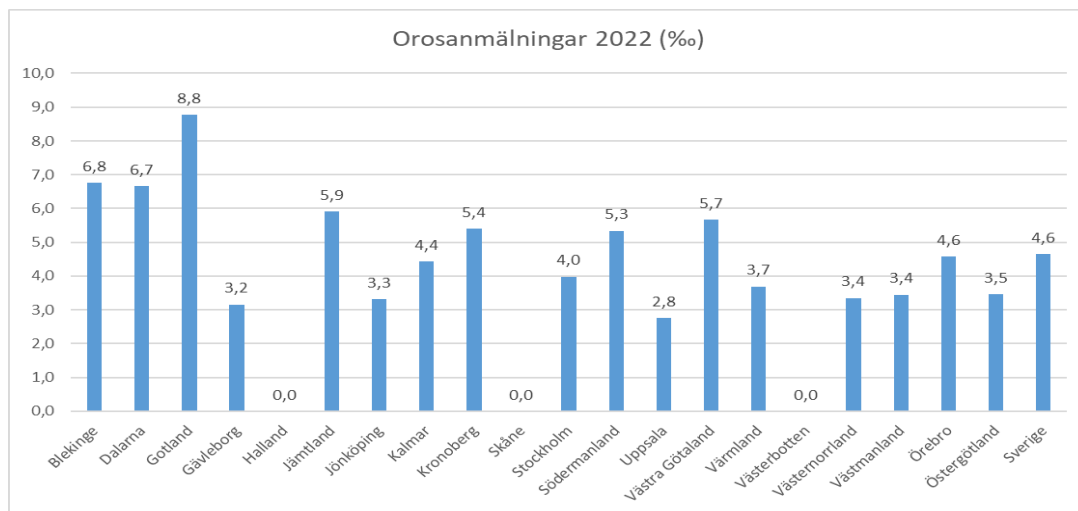


Diagram 19 a: Andel (i promille) orosanmälningar 2022 i olika regioner

Under år 2023 gjordes 53 orosanmälningar (5,8 promille av alla inskrivna barn) från BHV i Blekinge till socialtjänsten, vilket är färre än föregående år (Diagram 19 b). Samtidigt ses ett ökat antal kontakter med socialtjänsten kring enskilda barn (ej anmälan). Orsaken till orosanmälningarna var missbruk, omsorgssvikt, våld inom familjen, psykisk sjukdom hos förälder och att barnet inte tagits med till besök. Störst anledning till orosanmälan var barn som inte tagits med till besök på BVC. Inga orosanmälningar avseende barnmisshandel eller sexuella övergrepp lämnades.

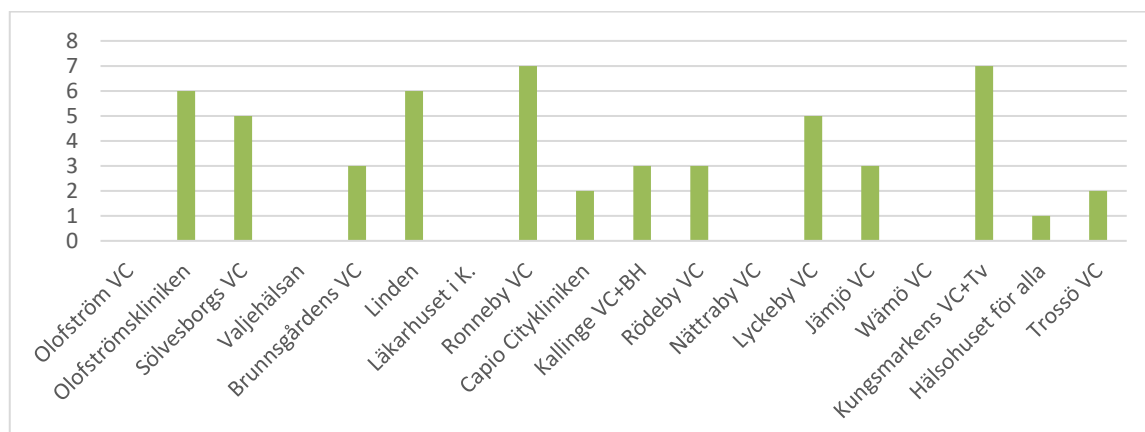


Diagram 19 b: Antal orosanmälningar från BHV till socialtjänst år 2023

Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.
Konventionen om barnets rättigheter, artikel 19

Samverkan och samarbete med socialtjänsten

Samverkan och samarbete mellan BHV och socialtjänsten har sett olika ut i kommunerna och även inom kommunerna. En ny nationell definition och indelning för samverkan och samarbete mellan BHV och Socialstyrelsen har tagits fram för att kunna likställa uppföljningen och säkrare nationella jämförelser.

Indikatorer:

- Antal förebyggande insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten till alla eller särskilt utsatt grupp 0–12 mån*
- Antal förebyggande insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten till alla eller särskilt utsatt grupp 1–5 år*

** Dessa frågor gäller ex utökade hembesöksprogram. I Blekinge finns det i nuläget bara på Kungsmarkens Familjecentral*

- Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation för barn 0–12 mån*
- Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation för barn 1–5 år*

** Ex: Insatser tillsammans med familjebehandlare i BarnSäkert, eller andra enskilda insatser.*

Kungsmarkens BVC (familjecentral från oktober 2023) arbetar sedan några år tillbaka med ”Utökade hembesök” som innebär att hembesök görs tillsammans med förebyggande socialtjänsten och erbjuds alla barn när de är nyfödda och vid 8 månaders ålder. Som en del av insatserna i BarnSäkert-modellen erbjuds riktande insatser, däribland riktade gemensamma hembesök av BHV-ssk och förebyggande socialtjänsten (se sid 33–34).

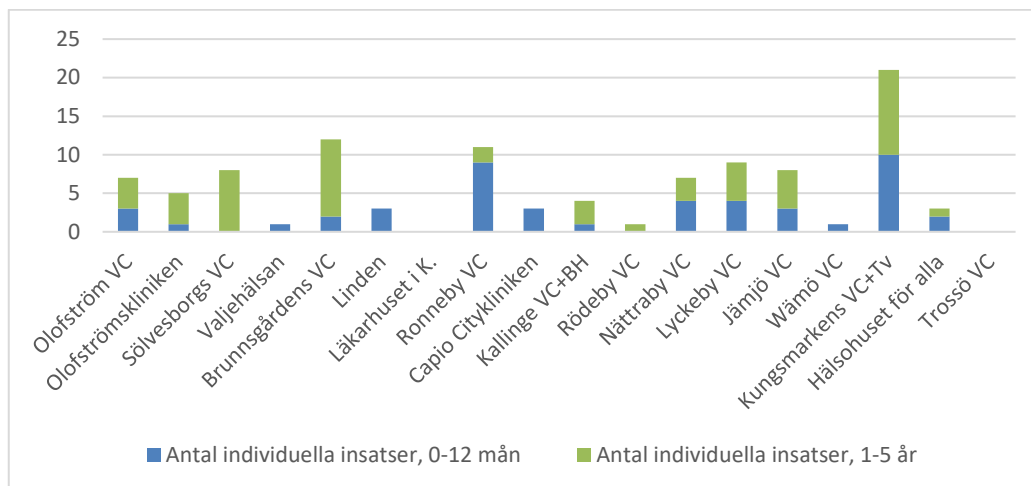


Diagram 20: Antal individuella insatser i samverkan/samarbete med socialtjänsten initierade på indikation 2023

Hälsovård

Hembesök

Alla barn har rätt till en trygg uppväxtmiljö som främjar barns hälsa och utveckling. Små barn utvecklas i nära samspel med sin närmaste omgivning, vårdnadshavare och sin uppväxtmiljö, hemmet och dess närmiljö. Utifrån BHV's nationella program ska hembesök erbjudas till alla barn och deras familjer när barnet är nyfött samt vid åtta månaders ålder. Fler (riktade) hembesök ska erbjudas vid behov. Hembesök har en lång tradition och är en grundpelare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom BHV, vilket har haft stor betydelse för välfärdssamhället och folkhälsan i Sverige. Studier visar att både föräldrar och sjuksköterskor upplever att de får bättre kontakt och förtroendefull vårdrelation när hälsobesöket sker i hemmiljön än på mottagningen. Att komma till familjen som gäst kan skapa förutsättningar till ett mer jämlikt möte utifrån familjens villkor. Hembesöken ger goda förutsättningar för hälsouppföljning, vilket innebär att följa barns hälsa och utveckling och uppväxtmiljö över tid, identifiera skydds-och riskfaktorer, uppmärksamma barn i behov av fler insatser och initiera dessa i ett tidigt skede. Hälsouppföljningen sker genom familjecentrerade hälsofrämjande och förebyggande insatser samt förstärkta insatser för individuellt utformat stöd.

”Barnet har rätt till social trygghet och skälig levnadsstandard”

Konventionen om barnets rättigheter, artikel 26 & 27

För de 1433 barnen födda 2022 har 94% erhållit ett första hembesök vid nyföddhetsålder (mål minst 90%) och 93% vid åtta månaders ålders (mål minst 90%). Det är en ökning jämfört med året innan.

15 BVC nådde målnivån för första hembesök och 14 för hembesök vid åtta månader, se (Diagram 21). Blekinge ligger högt utifrån ett nationellt perspektiv.

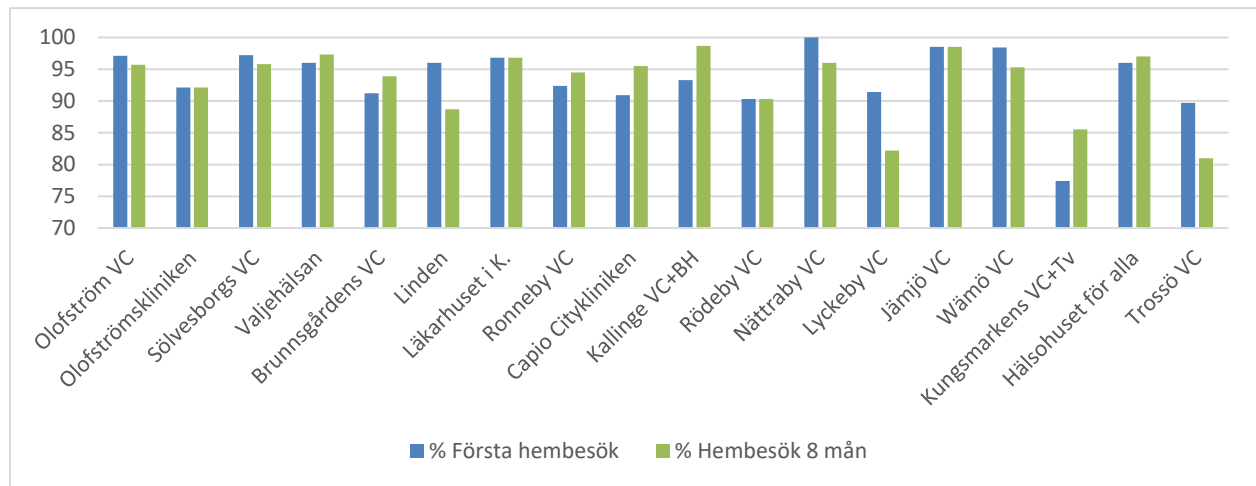


Diagram 21: Hembesök för nyfödda respektive vid åtta månaders ålder. Barn födda 2022

Riktade hembesök

Hembesök när barnet är nyfött och åtta månader skapar möjlighet att tidigt få kunskap om olika skydds och riskfaktorer i barnets uppväxtmiljö och initiera fler hembesök. På så sätt kan BHV bidra till att skapa förutsättningar för att förbättra hälsoutvecklingen och utjämna hälsoskillnader hos barn och deras familjer. Det riktade besöket kan vara en uppföljning av det första hembesöket, hembesöket när barnet är åtta månader eller efter ett mottagningsbesök där föräldern besvarat föräldrarformuläret "BarnSäkert", där det framkommit behov av extra föräldraskapsstöd, hälsovägledning eller annat stöd. Studier visar att BHV-sjuksköterskor upplever att det ger bättre möjligheter att göra uppföljning, ge extra stöd, hälsovägledning eller föräldrastöd i hemmet jämfört med på BVC. Familjer upplevs ofta tryggare i sin hemmiljö vilket ger goda förutsättningar för att kunna bygga upp en förtroendefull vårdrelation. Familjer som får hembesök har fler funderingar och frågor kring barnets hälsa och utveckling och kring föräldrarollen jämfört med vid ett besök på mottagningen. Upprepade hembesök till familjer där det finns olika riskfaktorer kan stärka föräldern i sitt föräldraskap samt reducera stress som är relaterad till föräldraskapet.

BarnSäkert som bygger på SEEK-modellen (se sid 33–34) har implementerats successivt i länet sedan våren 2021. Vid olika förutbestämda hälsobesök på BVC erbjuds föräldrar att besvara ett föräldraformulär med frågor om olika psykosociala riskfaktorer. Alla BHV-enheter har i dag samverkan och samarbete med kommunernas förebyggande socialtjänst, som är en del i arbetet med BarnSäkert. När behov föreligger ska BHV erbjuda familjen ett gemensamt besök med familjebehandlare i deras hem eller på mottagningen för att tillsammans kartlägga föräldrarnas och barnets situation, behov och påbörja riktade stödinsatser. Målet är att stärka familjen, minska risken att barn far illa och bidra till en god hälsa och utveckling för barnet.

"Under 2023 erhöll 36 barn och deras familjer hembesök av BHV-sjuksköterska och familjebehandlare"

Agenda 2030

Mål 3: *God hälsa och välbefinnande* -
Säkerställa hälsosamma liv och främja
välbefinnande för alla i alla åldrar

Föräldraskapsstöd

Föräldrar har ett gemensamt ansvar för sitt barn och BHV ska utifrån det nationella programmet erbjuda alla föräldrar stöd i föräldraskapet både individuellt och i grupp. BHV's föräldraskapsstöd kan bidra till ökad kunskap om barns utveckling, behov och hälsa, goda uppväxtvillkor samt öka föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett jämställdhetsperspektiv. Föräldraskapsstöd ges genom hembesök, enskilda samtal och gruppverksamhet.

Enskilt föräldrasamtal/depressionsscreening (EPDS)

Interventioner för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla depressiva symtom hos mamman efter förlossningen (postpartumdepression) är en viktig folkhälsost strategi för att minska negativ påverkan på barnets hälsa och utveckling. Ungefär 10–12% av nyblivna mammor visar depressiva symtom. När barnet blivit åtta veckor gammalt erbjuds alla mammor ett samtal med fokus på hennes mående. Vid samtalet används ett screeningformulär, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) för att upptäcka depressiva symptom och för att vid behov kunna erbjuda stöd. Vid lätt till måttlig depression erbjuds föräldern uppföljande stödjande samtal hos BHV-sjuksköterska, med handledning från psykolog inom mödra- och barnhälsovård. Vid behov skickas remiss till psykolog. Under covid 19-pandemin har handledningen erbjudits digitalt och sedan successivt återgått till fysiska möten.

Målnivån för enskilt föräldrasamtal/EPDS är 85%. 92% av barnen födda 2022, hade en mamma som fick sitt enskilda samtal. Andelen varierar något mellan BVC där samtliga mammor fick sina enskilda samtal på Wämö BVC (100%) och något färre på Brunnsgårdens BVC (87%) (Diagram 22). En del fick uppföljande samtal och en del remitterades till psykologer inom mödra- och barnhälsovård.

Enskilt föräldrasamtal, pappa/icke födande förälder (EFSP)

Pappor har nationellt visat sig ta del av BHV's erbjudanden i lägre omfattning än mammor. Enskilt samtal även till den icke födande föräldern, oavsett kön, när barnet är tre-fem månader gammalt infördes i BHV's nationella program 2019. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets samtliga föräldrar under kontakten med BHV. Det enskilda samtalet är i första hand ett föräldrastödjande samtal, men ger också möjlighet att fånga upp psykisk ohälsa och behov av stöd. Samtalet innehåller ingen depressionsscreening, men framkommer tecken på psykisk ohälsa finns specifika frågor som BHV-sjuksköterskan kan använda som stöd och föräldern kan erbjudas stödsamtal eller få en remiss till psykolog.

Målnivån för enskilt föräldrasamtal till pappa/icke födande förälder är satt till 85%, det vill säga samma som för EPDS. I Blekinge infördes det enskilda samtalet till pappa/icke födande förälder successivt år 2019 och erbjuds nu vid samtliga BVC i länet. Skillnaderna är stora, men minskar. Högst andel barn födda år 2022 vars pappor/icke födande förälder som fick enskilt samtal återfinns på Jämjö BVC (79%) och lägst andel på Brunnsgårdens BVC (42%) (Diagram 22) Sammanlagt har 64% tagit del av det enskilda föräldrasamtalet, och vi ser en långsam ökning över tid. (Diagram 23).

”Flera samtal har lett till uppföljande stödsamtal hos BHV-sjuksköterskan liksom till remisser till psykologer inom mödra- och barnhälsovård”

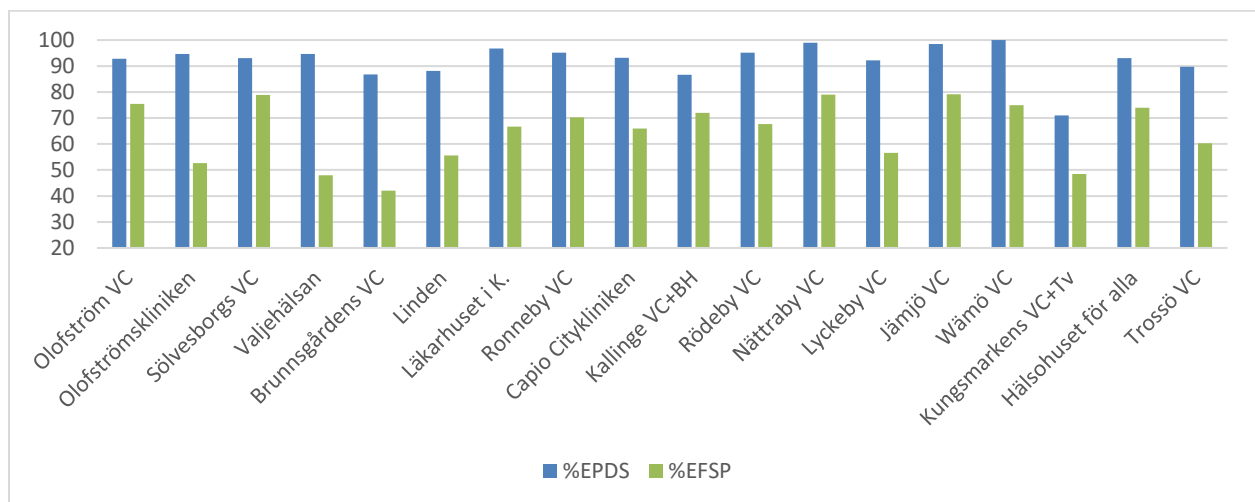


Diagram 22: Andel enskilda föräldrasamtal. Barn födda år 2022.

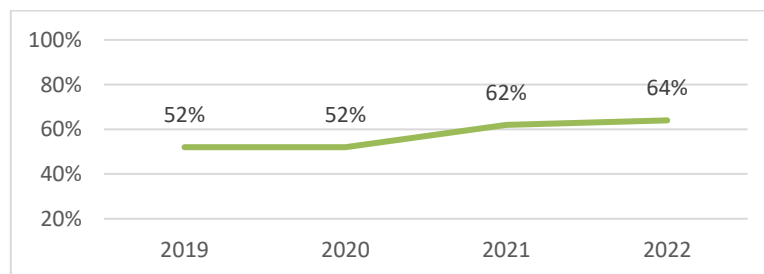


Diagram 23: Andel EFSP. Förändring sedan införandet.

Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp är en metod för att främja barns uppväxtvillkor och stärka föräldrarna i sin föräldraroll. Samspelet i föräldragrupper kan bidra till fördjupad kunskap om barns utveckling, behov, hälsa och rättigheter samt ge sociala kontakter.

Senaste sammanställningen av erbjudande och deltagande i föräldragrupp gjordes 2017. Då erbjöds 94% av alla föräldrar om deltagande varav 55% deltog. I jämförelse med åren tidigare sågs en sjunkande trend av deltagande. Under pandemin minskade erbjudande om föräldraskapsstöd i grupp och under en period erbjöds de inte alls. Successivt har BHV återhämtat sig efter pandemin och har åter börjat erbjuda föräldraskapsstöd i grupp. Under 2023 erbjöd alla BVC utom Kungsmarkens Familjecentral

föräldragrupper, där 38% av familjerna (en förälder) deltog vid minst tre föräldragruppstillfällen (Diagram 24).

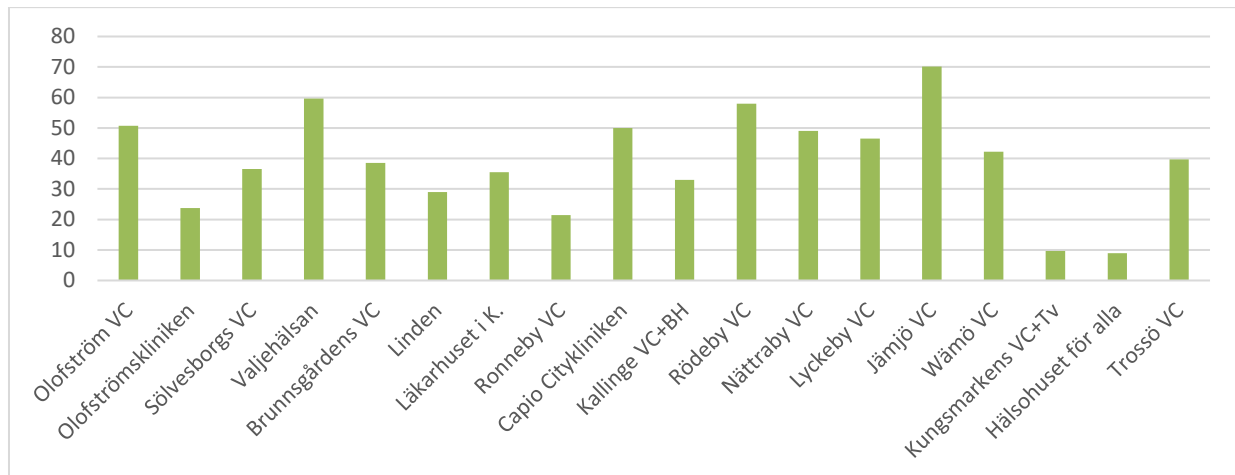


Diagram 24: Andel (%) barn vars föräldrar deltagit i föräldragrupp vid minst tre tillfällen

Det är stora skillnader i deltagande i föräldragrupp inom länets BHV-enheter och innehåll/tema i grupperna skiljer sig åt. För att kunna erbjuda ett jämlikt och uppdaterat föräldraskapsstöd i grupp till alla föräldrar behövs utbildning och stöd i gruppleddarskap, samt att BHV utgår ifrån det nationella metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp som finns publicerat på Rikshandboken för barnhälsovård [Länk](#). Andra nödvändiga förutsättningar är samverkan med andra professioner samt ändamålsenliga lokaler.

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) fick under 2023 ett regeringsuppdrag, att förstärka föräldraskapsstödjande insatser för en ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet genom:

- Att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt.
- Att föräldraskapsstödsprogram ska finnas i hela landet.
- Att utbudet av föräldraskapsstödjande insatser ska svara mot de behov som finns under olika faser av barnets uppväxt.

Språkstimulans, språkundervisning och screening

Språkstimulans

Att växa upp i en språkligt stimulerande miljö har betydelse för barn och deras utveckling. En god förmåga att uttrycka sig ger inflytande och ökade möjligheter för barnet under uppväxten och i vuxenlivet. Föräldrar har olika kunskap, förmågor och möjlighet att erbjuda sina barn denna stimulans, vilket skapar ojämlika uppväxtvillkor. Barnhälsovården arbetar med att främja en god kommunikativ miljö och god språklig stimulans genom information och vägledning utifrån varje enskild familjs och barns behov. Hembesöket är ett bra tillfälle att samtala med föräldrarna om det som är allra viktigast för barnets språkutveckling. Här uppmuntras föräldern att lyssna, prata och läsa med sitt barn varje dag,

eftersom det lägger en grund för språkutvecklingen. De vägleds i hur de i sin vardag på ett enkelt sätt kan stimulera språkutvecklingen genom att sätta ord på föremål, handlingar och aktiviteter i vardagen. BHV-sjuksköterskan berättar om och förespråkar biblioteket och förskolan och andra språkstimulerande verksamheter. Liknande intervention, hälsosamtal och vägledning sker barnet när är 18 månader och då får barnet ett presentkort till en bokgåva som kan hämtas på det lokala biblioteket

Tidiga insatser för barns språkutveckling gör skillnad.

Betydelsefulla främjande faktorer är att tidigt uppmärksamma barnets vilja att kommunicera, lyssna till barnet, prata tillsammans, sätta ord på och dela det som sker i vardagen, peka i eller läsa bok tillsammans. [Länk](#)

Av barnen födda 2022 fick 99 % ta del av bokgåva och dialogläsning med BHV- sjuksköterskor när barnet var kring åtta månader, vilket vanligtvis gjordes i barnets hem. Och av barnen födda 2021 så erhöll 97 % ett presentkort på en bok som kan hämtas på det lokala biblioteket på orten där barnet bor.

Språkundersökning och screening

För alla barn genomförs på BVC en språklig undersökning vid 0–3 mån, 3-5 mån, 6-8 mån, 10 mån, 12 mån, 1,5 år, 4 år och 5 år [Länk](#) och vid 2,5 års ålder görs en språkscreening [Länk](#).

När barnet är cirka 2 år bör hen ha börjat uttrycka sig i talat språk. Inte sällan är det uttalsvårigheter som föräldrar och omgivningen identifierar som ”sen utveckling” men uttalen utvecklas ofta av sig själv och kommer efter hand. Det som är viktigt att identifiera i denna ålder är brister i barnets språkförståelse och kommunikationsvilja.

När barnet är 2,5 år görs en språkscreening vid hälsobesöket på BVC [Länk](#). Utifrån metodens utfallskriterier skickas remiss till logoped eller görs uppföljning vid 3-års ålder på BVC.

Remiss till logoped kan även skickas efter att svårigheter avseende tal- och språkutvecklingen framkommit vid 4- eller 5-årsbesöket. Remisskriterier via Rikshandboken [Länk](#). Hos logopeden görs bedömning och planering för behandling/insatser och uppföljning.

”381 remisser skickades från BVC i Region Blekinge till logopedmottagningen under 2023”

Arbetsmodeller inom BHV i Blekinge

Språkstegen

Språkstegen är en satsning på små barns språkutveckling och hälsa i Blekinge och Kronoberg. Det är ett samarbete mellan olika professioner, organisationer och politikområden på både lokal och regional nivå. BHV, bibliotek, logopedi och förskolor i nästan alla kommuner, samverkar för att stärka språk och identitet och främja läsning för barn noll till tre år. Interventionerna består av gemensamma

föräldragrupper (BHV och bibliotek) med material framtaget av logoped, bokgäver, dialogläsning och information när barnet är åtta månader samt 18 månader, öppen verksamhet på biblioteken, bokrecept av logopeden, läsfrämjande väntrum på BVC, väntrumsbibliotek på förskolor.

Grunda sunda vanor

Grunda sunda vanor (GSV) är en strukturerad barncentrerad hälsosamtalsmodell som har utvecklats och prövats av barnläkare, BHV-samordnare tillsammans BHV-sjuksköterska/läkare, dietist, tandläkare, sjukgymnast, pedagog, måltidspedagog, uroterapeut, illustratör och bibliotekarie samt beforskats av barnläkare, distriktssköterska och barnsjüksköterska. Uppsatser och kvalitetsarbete har gjorts av studerande inom specialistsjuksköterskeprogram och ST-läkare i allmänmedicin [Länk](#) till avhandlingsarbete.

Samtalsmodellens syftet är att:

- Stärka familjens empowerment, delaktighet och health literacy.
- Främja hälsosamma levnadsvanor, god hälsa, tillväxt och god munhälsa.
- Förebygga övervikt, obesitas och karies.

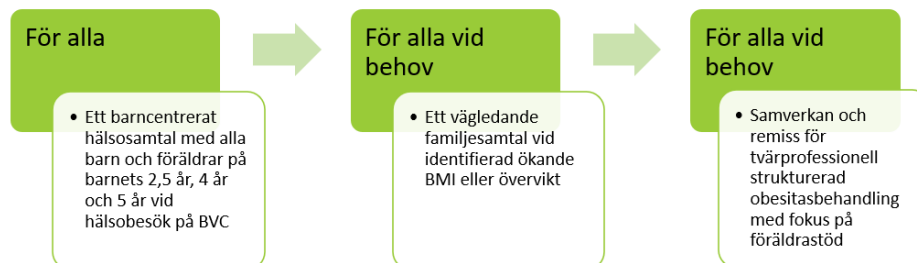
”GSV är ett barncentrerat hälsosamtal när barnet är 2,5 år, 4 år och 5 år med stöd av ett pedagogiskt bildmaterial, för att främja barnets delaktighet i samtalet”

GSV-modellen ligger i linje med både nationella och internationella strategi och styrdokument för hälsofrämjande och förebyggande arbete, Agenda 2030, folkhälsopolitiska målområden, konventionen om barnets rättigheter. Modellen har flera komponenter som ingår i familjestödande program. Ett familjestödsprogram (Socialstyrelsen, 2018) inkluderar hela familjen och består av komponenter som hälsosamtal, hälsovägledning och praktiska inslag för att främja hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet. Insatsen är vanligen teoribaserad och utgår från en strukturerad samtalsmodell.

”GSV-modellen har en hälsofrämjande ansats och ett familjeterapeutiskt förhållningssätt med lösningsfokus där man identifierar skydds- och riskfaktorer och arbetar för att utveckla, stödja och stärka familjens styrkor och resurser för mer kontroll över det som kan påverka hälsan, empowerment”

GSV-modellen består av två delar, en universell del till alla barn och deras familjer vid två och ett halvt, fyra och femårs hälsobesök på BVC och en riktad del till familjer när övervikt eller obesitas har identifierats hos barnet. I dialogen används pedagogiska bilder som fokuserar på levnadsvanor som är betydelsefulla för barns hälsa och tillväxt. Bildmaterialet består av illustrationer av frukt och grönsaker, drycker, lagom stora portioner, lek och rörelse, stillasittande, tänder och sömn. Illustrationerna är delvis abstrakta för att väcka fantasi, har ingen text och skildrar olika kontext, livsvillkor och livsmedel för att alla barn och föräldrar ska känna sig inkluderade oavsett levnadsförhållanden, språk eller kulturell bakgrund [Länk](#). I samband med besöket får barnen en minibok om GSV för att ge familjen möjlighet att fortsätta prata om hälsosamma levnadsvanor i hemmet.

Den riktade delen ”vägledande familjesamtal” bygger vidare på det första hälsobesöket, där familjen tillsammans med BHV-sjuksköterskan samtalar om olika långsiktiga lösningar. Vilket kan handla om en till två förändringar i ex. lek/rörelse och mat/dryck, som är enkla för familjen att genomföra.



Från september 2022 utökades det centrala barnhälsovårdsteamet med pediatrik specialistsjukgymnast på 20%. Detta i syfte att utbilda och stärka samverkan mellan BHV och barnsjukgymnast samt för att främja en god hälsa och förebygga ohälsa. Detta helt i linje med både barnkonventionen och WHO:s rekommendationer om vikten av fysisk aktivitet och rätten till utveckling, lek och rörelse.

”Under 2023 remitterades 199 barn från BVC till barnsjukgymnast”

Samarbetet och utbildningsinsatserna har resulterat i att barnsjukgymnasterna på Blekingesjukhuset får tidigare och fler adekvata remisser och att familjerna oftast även har fått råd att påbörja en intervention redan från BHV i väntan på sjukgymnastbedömning. Nya kommunikationsvägar har skapats för snabb konsultation och ställningstagande till om remiss till barnsjukgymnast behövs, eller om BHV-sjuksköterskan kan ge råd och följa upp på hemmottagningen. En modell som varit gynnsam för barn, föräldrar och vårdgivare.

BarnSäkert

”BarnSäkert” är en arbetsmodell för att identifiera psykosociala riskfaktorer (barnsäkerhet, stress, ekonomiska svårigheter, psykisk ohälsa, riskbruk/missbruk och våld i nära relationer) inom BHV och erbjuda hjälp och stöd till barnfamiljer. Modellen är i enlighet med BHV’s nationella program, att utöver universella insatser erbjuda riktade insatser till dem som behöver mer. Modellen bygger på nära samverkan och samarbete mellan BHV och den förebyggande socialtjänsten. BarnSäkert tas upp som en särskild satsning inom BHV i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval 2020–2024*. Blekinge är en av sex regioner arbetar med BarnSäkert- modellen och implementering pågår i flera av landets regioner.

Utfall av psykosociala riskfaktorer

Från november 2021 till februari 2024 besvarades sammanlagt 8300 föräldraformulär på svenska i Blekinge.

RISKFaktorER	UtfALL totalt %	Mamma %	Pappa %
EKONOMISK ORO	16,9	17	13,7
NEDSTÄMDHET	27,5	24,5	16,7
STRESS	17,5	15,7	9,7
VÅLD	8,9	10,8	5
ALKOHOL	3,4	2,9	4,7

Föräldrar som besvarade föräldraformulären och hade utfall erbjöds olika åtgärder och insatser:

- **Psykisk ohälsa/depressiva symtom:** Samtal med BHV-sjuksköterska, kontakt med KBT-terapeut/kurator på VC eller remiss till psykolog.

”286 mammor och 68 pappor erbjöds samtalskontakt”

- **Ekonomiska svårigheter:** Samtal med BHV-sjuksköterska, hänvisning eller kontakt med socialtjänstens råd och stöd eller skuld- och budgetrådgivning.
- **Extrem stress:** Samtal med BHV-sjuksköterska, kontakt med KBT-terapeut/kurator på VC.
- **Riskbruk:** Samtal med BHV-sjuksköterska, läkare VC.
- **Upplevt våld:** Samtal med BHV-sjuksköterska, kontakt med förebyggande socialtjänsten, familjerådgivning, kontakt med kvinnojouren, anmälan till socialtjänsten.

Samarbetet mellan barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten har utvecklats mycket sedan starten av arbetet med BarnSäkert. Uppföljningar visar att de flesta medarbetare upplever att de har hittat nya vägar till varandra för samverkan och samarbete. Varje kommun har i dag etablerade team som har regelbundna träffar för dialog och uppföljning. Inom flertalet BHV-enheter bjuds familjebehandlarna in för att delta i föräldragrupper.

”Under 2023 erhöll 36 familjer gemensamma hembesök med BHV-sjuksköterska och familjebehandlare och 49 familjer fick gemensamt besök på BVC-mottagning”

Avslutande reflektioner

BHV har erbjudits sedan i slutet av 1930-talet och når i stort sett alla barnfamiljer under barnets första sex levnadsår. Det innebär att BHV möter hela Sveriges befolkning över tid. BHV är således en svårslagen folkhälsoarena med fantastiska möjligheter att göra skillnad.

Hot mot barns hälsa är föränderliga. Idag ses en ökad stress i samhället, allt fler föräldrar har en psykisk ohälsa. Vi ser ökat stillasittande även i förskoleåldern och en ständig tillgång på mat och dryck som gör det svårare att hitta en lagom balans. BHV behöver vara följsam i sitt arbete och anpassa de hälsofrämjande och förebyggande insatserna efter dagens utmaningar. Ett ökat fokus på tidig identifikation av psykosociala riskfaktorer, ökade föräldraskapsstödjande insatser, samt erbjuda fler riktade hälsobesök, är exempel på det.

Blekinge har en lång tradition av att prioritera hembesök, då det ger bäst möjlighet att i barnets uppväxtmiljö följa hälsa och utveckling över tid, identifiera skydds- och riskfaktorer samt uppmärksamma barn i behov av fler insatser och initiera dessa i ett tidigt skede. När det gäller barn födda 2022 ser vi att nästan alla barn fått sina hembesök (94% i nyföddhetsperioden. 93% vid 8 månader).

Föräldraskapsstöd behöver erbjudas i olika former. Det enskilda samtalet med modern är väletablerat och når i stort sett alla, medan bara 64% av pappa/partner tar del av sitt enskilda samtal. Ytterligare insatser behövs för att nå även pappa/partner och därmed stärka det jämställda föräldraskapet. Även när det gäller föräldraskapsstöd i grupp ser vi att det är svårt att nå föräldrarna. Gruppverksamheten låg i stort sett nere under hela covid-19-pandemin, men nu erbjuder alla BVC förutom Kungsmarkens Familjecentral föräldragrupper. Bara 38% av föräldrarna tar del av föräldraskapsstöd i grupp vid tre eller fler tillfällen, vilket är otillfredsställande.

Övervikt och obesitas hos fyraåringar har sjunkit något, men den tydligaste effekten ser vi hos femåringar där framför allt obesitas minskat markant. Ett ökat fokus på Grunda sunda vanor, med riktad vägledning om övervikt/obesitas identifieras vid fyra år, bedöms vara bidragande till denna positiva utveckling. Fortsatt arbete med Grunda sunda vanor samt möjlighet till samverkan med fler aktörer kommer behövas framöver för att stävja ökningen av övervikt/obesitas i befolkningen. Under förskoleåldern finns goda chanser att vända en ogynnsam tillväxttrend, varför BHV-tiden är en gyllene period i livet för dessa insatser.

Tobaksrökningen minskar allmänt i landet, och så även i Blekinge. Färre barn än tidigare växer upp med tobaksrökning i hemmet, men skillnaderna är stora, så fortsatta insatser behövs för alla barns rätt till en rökfri uppväxtmiljö.

Vaccinationstäckningen fortsätter att vara mycket hög. Ytterst få barn i Blekinge är ovaccinerade. BCG-vaccination i BHV's regi har fallit mycket väl ut, och sköts nu uteslutande på BVC. Det har resulterat i att nästan alla (97%) av barnen med ökad risk för tuberkulos nu erhåller sin vaccination. Vaccinationstäckningen för Rotavaccin (infört 2019) fortsätter att öka.

Arbetsmodellen BarnSäkert är nu implementerad fullt ut, vilket lett till ett ökat samarbete med Familjebehandlarna inom Socialtjänsten. Familjer uppmärksammas i ett tidigare skede än förut, och insatser kan initieras.

Under året invigdes Blekinges första familjecentral; Kungsmarkens familjecentral.

Liksom tidigare år visar rapporten tydliga skillnader i familjers socioekonomiska förutsättningar, vilket vi vet leder till en ojämnt fördelad hälsa hos barnen. Kompensatoriska insatser behövs, och i och med att barnantalet per sjuksköterska har minskat ges bättre möjligheter till det. Blekinge har dessutom fått sin första familjecentral. En hel del positivt har således hänt under året, och i stor utsträckning ses en god följsamhet till det nationella BHV-programmet. Skillnader ses dock både på kommun-, BVC-, och individnivå, så mer behöver göras.

Avgörande för BHV's verksamhet framöver kommer vara fortsatt god personalförsörjning och hög kompetens hos all personal som arbetar med BHV. En förutsättning för att kunna bedriva ett framgångsrikt BHV-arbete är kvalitet och kontinuitet, vilket i sin tur bygger på att personalen är fast anställd, välutbildad och ges möjlighet att arbeta enligt det nationella BHV-programmet. BHV behöver kunna erbjuda både universella insatser, och ytterligare insatser till de familjer som behöver mer. Det är först då vi kan bidra till en jämlik barnhälsa.

Barn och unga har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling, fler insatser behövs i samverkan och samarbete med olika samhällsaktörer, för barn i alla åldrar. Hösten 2023 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att ta fram ett gemensamt nationellt hälsoprogram för barn 0–20 år. Programmet ska ge större genomslag för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och stärka förutsättningarna för en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård. Det ska också stödja en mer systematisk hälsouppföljning som är likvärdig över landet och ge mer stöd i att bedöma när extra insatser behövs och till vem [Länk](#).

Källor

Engström, M.& Lucas, S. (2022). *BarnSäkert-slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset., Childhood-world childhood foundation & Uppsala universitet. [Länk](#)

Barnombudsmannen. (2021). *Barnkonventionen*. [Länk](#)

Biblioteksutveckling. (2020). *Språkstegen*. [Länk](#)

Folkhälsomyndigheten. 2022. *Vaccinationer*. [Länk](#)

Folkhälsomyndigheten. 2023. *Övervikt och obesitas*. [Länk](#)

Regeringskansliet. (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. [Länk](#)

Region Skåne. (2024). *Grunda sunda vanor-ett barncentrerat hälsosamtal på BVC*. [Länk](#)

Rikshandboken i Barnhälsovård. (2023). <https://www.rikshandboken-bhv.se>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för Barnhälsovården*. [Länk](#)

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om amning*. [Länk](#)

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om rökvanor hos spädbarnsföräldrar*. [Länk](#)

Språkstegen. (2021) *Att nå varenda unge*. [Länk](#)