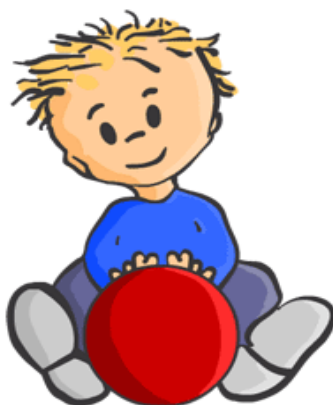




Årsrapport 2024

Barnhälsovården i Östergötland

Inledning

Årsrapporten sammanfattar verksamheten för år 2024. Rapporten beskriver arbetet på Barnhälsovårdsenheten (BHV) och på Barnavårdscentralerna (BVC).

Den visar på hur respektive BVC uppfyller uppsatta regionala och nationella måttal för olika delar i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Vi stävar tillsammans mot en så jämlik barnhälsovård som möjligt både i regionen och i hela landet.

Rapporten belyser viktiga resultat och visar på en del utmaningar som vi har för att barnen i region Östergötland ska få en mer jämlik barnhälsovård.

BVC centrala uppgift är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet genom regelbundna hälsobesök, stöd till föräldrar och samverkan med andra aktörer.

I Östergötland var 28 755 barn 0–5 år inskrivna i barnhälsovården i december 2024. Det är ungefär 1000 barn färre jämfört med 2023. Av dessa barn var 4237 nyfödda.

Under 2024 fanns det i Östergötland totalt 47 BVC, men 48 BVC-mottagningar. Kinda är fördelade på två mottagningar, Kisa och Rimforsa. Antalet inskrivna och anslutna barn 0–5 år på respektive BVC i Östergötland varierade mellan som minst 47 och som mest 1522 barn.

***Vi vill börja med att rikta ett stort TACK till alla er som arbetar med
barnhälsovård i Östergötland!***



Presentation av Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten är en länsövergripande utvecklingsenhet som finns som stöd för Primärvårdens BVC i länet, både de privata och regionsdrivna. Vi som arbetar på BHV-enheten i Östergötland är barnhälsovårdsöverläkare, verksamhetsutvecklare, psykologer, dietister, administrativ personal samt verksamhetschef.

BHV -enhetens uppdrag är att kvalitetssäkra verksamheten på samtliga BVC i länet genom att övergripande ansvara för riktlinjer för barnavårdscentralernas verksamhet, metodutveckling, kompetensutveckling samt uppföljning av verksamheten i enlighet med nationellt och lokalt gjorda överenskommelser. BHV-enheten har även genom sina uppdrag en rådgivande funktion och ett övergripande ansvar för utbildningsinsatser och att utveckla modeller för samverkan mellan olika aktörer.

BHV enheten tillhandahåller psykologiskt stöd i syfte att förebygga psykisk ohälsa för barn 0–5 år med familj samt erbjuder konsultationsstöd till barnavårdscentralens personal.

Enheten har även i uppdrag att arbeta för att förebygga övervikt samt tar emot barn mellan 4–12 år med obesitas grad 1, utan annan diagnos. Inom detta område även ge stöd och råd genom konsultation till andra professionella, framför allt inom primärvård och elevhälsovård, samt att skapa modeller för samverkan.

Barnhälsovårdens psykologer

Barnhälsovårdsenhetens psykologer är fördelade på tre mottagningar; Linköping, Norrköping och Mjölby. Varje psykolog ansvarar för ett visst antal BVC och har regelbundna konsultationer med BHV-sjuksköterskorna och finns tillgänglig på telefon för råd och stöd till personalen. Psykologerna tillhandahåller psykologiskt stöd i syfte att förebygga psykisk ohälsa för barn 0–5 år med familj.

Kontakten med BHV-psykolog kan t ex handla om: mat, sömn, stöd i föräldrarollen, nedstämdhet i samband med föräldrablivandet, barnets utveckling, koncentration/överaktivitet/impulsivitet, ilska och utagerande beteende eller blyghet/oro/rädsla.

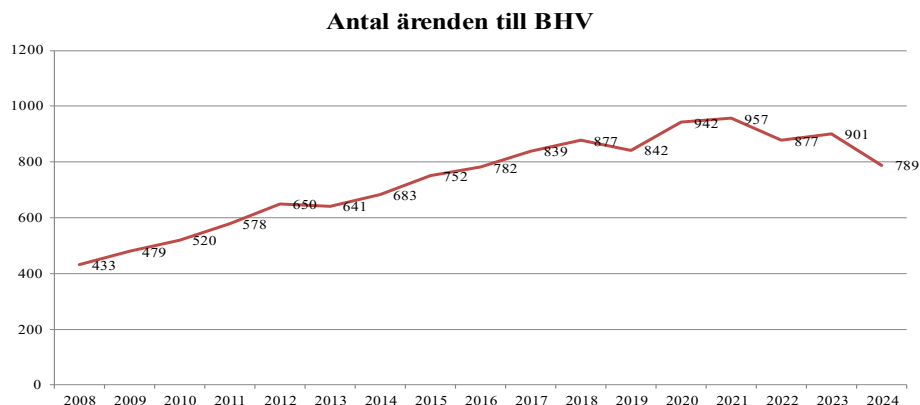
Barnhälsovårdens psykologer har också en telefonrådgivning för föräldrar som har barn på BVC i Östergötland. Om man har frågor eller funderingar av enklare karaktär, kan det ibland räcka med rådgivning per telefon. Som vårdnadshavare kan man ringa telefonrådgivningen men man kan inte boka tid till psykolog via telefonrådgivningen.





Inkomna ärenden över tid

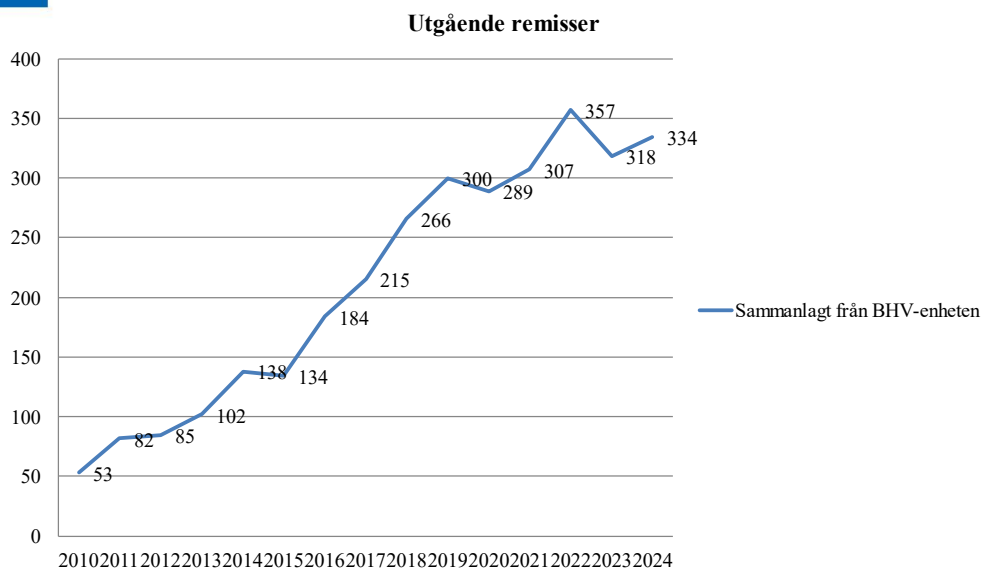
- sedan cosmic infördes



2



Utgående remisser



22



Barnhälsovårdens obesitasteam

Barnhälsovårdsenheten har ett utökat uppdrag att arbeta med förebyggande insatser mot övervikt och obesitas hos barn samt att erbjuda behandling för barn 4–12 år med obesitasgrad 1. Obesitasteamet består av tre dietister och tre psykologer med placering i Linköping, Mjölby och Norrköping.

Verksamheten har även erbjudit konsultationer till BHV- och skolsköterskor, samt gett stöd och råd via telefon till olika yrkesgrupper inom barnhälsovård, primärvård och elevhälsovård. Dessutom har teamet arbetat aktivt för att utveckla modeller för samverkan mellan olika aktörer inom området.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

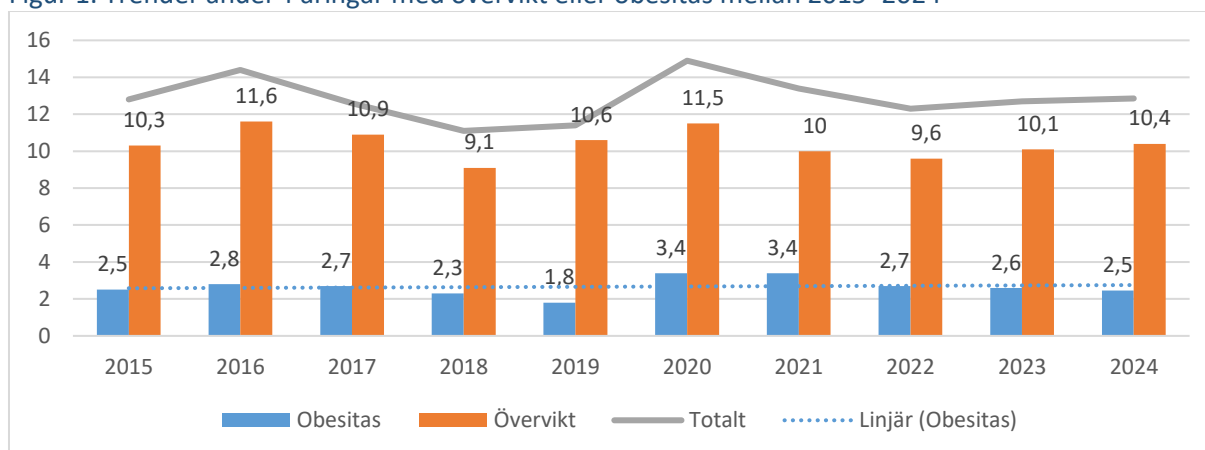
Under 2024 har obesitasteamet varit aktivt i olika utbildnings- och informationsinsatser för att stärka barnhälsovårdens arbete med hälsosamma levnadsvanor, övervikt och obesitas. I maj höll teamet en föreläsning vid BHV:s introduktionsutbildning för sjuksköterskor och läkare, med fokus på hälsosamma matvanor för barn 0–6 år samt tidig upptäckt av avvikande tillväxt. Under hösten arrangerades en temaförmiddag som innehöll viktiga områden som fysisk aktivitet, skärmtid, sömn och toalettvanor.

Våren 2024 deltog teamen på Regions Skånes utbildning om Grunda Sunda vanor.

Under 2024 har en rutin [Övervikt och obesitas hos barn på BVC, Riktlinje för barnhälsovården, Region Östergötland](#) tagits fram. (Dokumenta nummer: 67769)

Andelen fyraåringar med övervikt eller obesitas har under perioden 2015–2024 legat på ungefär samma nivå (se Figur 1). En ökning observerades under pandemiåren 2020–2021, men trenden har därefter gått nedåt.

Figur 1. Trender andel 4 åringar med övervikt eller obesitas mellan 2015–2024



Behandling vid obesitas, barn 4–12 år

Barnhälsovårdens obesitasteam erbjuder behandlande insatser för barn med obesitas (ISO-BMI 30–35) på primärvårdsnivå. Under 2024 har enheten tagit emot 120 nya remisser, varav 40 remisser har avvisats. Totalt har 57 barn påbörjat en behandling under 2024. Under året genomfördes totalt 484



besök. Antalet besök har minskat och kan förklaras av att enheten fortsatt gått kort på både dietist- och psykologkompetens från juli 2024. Under hösten har barn och familjer i östra Östergötland erbjudits besök i Mjölby, dock har endast enstaka familjer accepterat detta erbjudande.

Enligt BORIS- data har barn som påbörjade sin behandling på enheten 2023 minskat sitt ISO-BMI med i snitt -0,22 BMI SDS (IOTF) efter ett år (2024).

Målvärde minskning av BMI SDS: ” En sänkning av BMI SDS mer än 0,5 enheter har en positiv inverkan på de flesta riskfaktorerna vid obesitas, hypertoni, lipidrubbingar, insulinresistens och nedsatt glukosreglering. Det finns studier som visar på positiv effekt på flera riskfaktorer redan vid en sänkning 0,25 enheter och även 0,2 enheter används som en gräns för god effekt på riskfaktorer.”

Utbildningar under år 2024

BHV-enheten har utbildningsansvar för personalen på BVC. På enheten finns ett BHV-team och där ingår verksamhetsutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare, BHV-psykolog och verksamhetschef. Detta team arbetar med verksamhetsuppföljning, metodutveckling, initierar utvecklingsfrågor inom barnhälsovården och bevakar forskning samt planerar och genomför utbildningsinsatser tillsammans med övriga kolleger på BHV-enheten.

Utbildningar som erbjudits under år 2024:

- Tre dagars introduktionsutbildning för nya läkare och sjuksköterskor på BVC och ST-läkare i allmänmedicin.

För sjuksköterskor: BVC eftermiddagar i varje länsdel med innehåll:

- Hälsosamtal på BVC en fortsättning
- Vårdgivarwebben genomgång
- Nationellt barnhälsovårdsregister, BHVQ presentation
- Barn med skyddad identitet, vad finns det för stöd i dag och vad har vi behov av?
- Kolikstudie, presentation av Totte
- Information om ny rutin för BVC kring barn med övervikt och obesitas
- Det fördjupade hälsosamtalet
- BarnSäkert, en presentation av arbetsmodellen.
- Föräldragrupper, presentation av uppdateringar och nyheter.
- Tobak, nikotinprodukter, e-cigarettor och vitt snus
- Uppföljning av det fördjupade hälsosamtalet vid övervikt och obesitas

Övrigt som erbjudits till sjuksköterskorna:

- Föräldragrupsutbildning
- Flerspråkiga barn på BVC



- Hälsosamtal del 2, fysisk aktivitet, skärmvanor, toalettvanor och sömn
- EPDS och enskilt föräldrasamtal 1 dag digitalt + 3 halvdagar fysiskt
- Migration och hälsa, nätverksträff
- Hörselutbildning på plats som anordnas av hörselvården

BarnSäkert

- Heldagsutbildning för deltagarna i pilotgruppen

För läkare och sjuksköterskor:

- Blås- och tarmproblem hos barn
- Lägesbetingad skalldeformitet och kraniosynostos

BarnSäkert

Region Östergötland inledde våren 2024 arbetet med att implementera metoden BarnSäkert. BarnSäkert är en universell metod särskilt anpassad för svensk barnhälsovård. Metoden syftar till att tidigt identifiera barn som lever i en hemmiljö präglade av psykosociala problem och en ökad risk för våld inom familjen.

Under året har flera viktiga aktiviteter genomförts för att skapa förutsättningar för en framgångsrik pilot och en långsiktig implementering. Under våren 2024 identifierades viktiga samarbetsparter och kontakt etablerades med LGVO (Länsgemensam Vård och Omsorg). En behovsinventering genomfördes för att kartlägga vilka resurser och förutsättningar som krävs för att metoden ska kunna implementeras framgångsrikt. Under våren 2024 togs en projektplan fram för piloten. Tre BVC och två kommuner tackade ja till att delta i piloten. Det var Linköpings kommun med Ekholmens och Tannefors BVC samt Valdemarsviks kommun med Valdemarsviks BVC.

Våren 2024 planerades en utbildningsdag för deltagare i piloten och för representanter från LGVO. Utbildningsdagen genomfördes i början av september. Parallellt utvecklades en digital resurspalett i samarbete med webbredaktör, vilken publicerades på regionens webbplats: [Länk till sidan](#). Resurspaletten har uppdaterats utifrån inkomna synpunkter för att bättre kunna stödja BHV-sjuksköterskornas arbete.

Piloten startade officiellt veckan efter utbildningsdagen den 11 september. Vid uppstartsmöten med varje enhet informerades åter om metoden, resurspaletten, dokumentation och föräldraenkäten. En representant från det nationella BarnSäkert-teamet fanns tillgänglig för frågor. Därefter har pilotgrupperna haft återkommande avstämningsmöten med projektledarna var 3–4 vecka.

Under året har det även påbörjats ett arbete med att ta fram en mall för säker dokumentation av BarnSäkert.

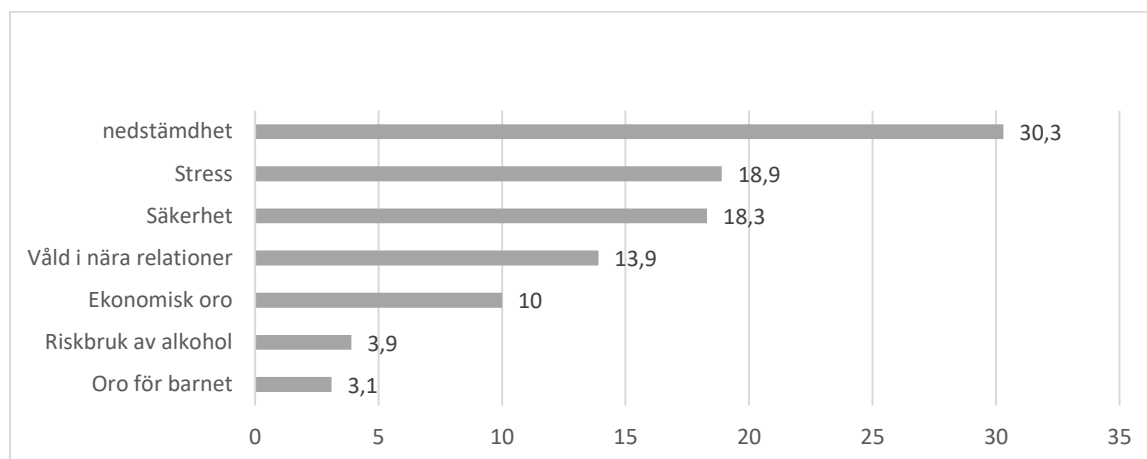
Resultat hittills

Till och med 27 januari 2025 har 341 föräldrar svarat på BarnSäkert-enkäten. BHV-sjuksköterskorna upplever att metoden ofta ger utfall och att samtalen får en djupare karaktär, vilket har lett till att



nya viktiga uppgifter framkommit. De vanligaste områdena för utfall är nedstämdhet, stress och barnsäkerhet (se Figur 1). Dessa områden har sen tidigare hög prioritering inom barnhälsovården.

Figur 1. Utfall i BarnSäkert



Samtliga BVC-enheter i piloten har haft hembesök tillsammans med socialtjänsten, vilket har upplevts värdefullt.

BHV-sjuksköterskorna har behövt avsätta mer tid till besöken där BarnSäkert används. Vissa samtal har varit känslomässigt påfrestande och ett behov av handledning har identifierats.

Barnhälsovårdsenheten har infört strukturerad handledning med BHV-psykolog för de enheter där behov har funnits.

Samtal kring svåra ämnen som familjevåld, ekonomisk oro och riskbruk av alkohol upplevs som särskilt utmanande. Kompetensutveckling inom dessa områden planeras.

Pilotprojektet kommer att fortgå till sommaren 2025. Därefter planeras ett breddinförande av metoden för regionens samtliga 47 BVC-enheter och länets 13 kommuner med start hösten 2025.

Underlag och förutsättningar

En del av BHV:s uppdrag är att kvalitetssäkra verksamheten på BVC. Det görs bland annat genom att följa olika parametrar som beslutas om nationellt men även regionalt. Statistik för år 2024 har framför allt tagits ut via Rebusrapporter som hämtar sin information direkt från BHV-journalen där personalen på BVC dokumenterar de olika besöken med barn och familj. Vaccinationsstatistik och tjänstgöringsgrad rapporteras manuellt. BHV-enheten sammanställer data och delar av den skickas sedan vidare nationellt, regionalt och lokalt. I samband med de årliga dialogmötena mellan BHV-enheten och respektive BVC så presenteras den lokala statistiken för varje enhet. Data för amning, rökning, orosanmälningar och vaccinationstäckning skickas även vidare till Socialstyrelsen, folkhälsomyndigheten och nationell Barnhälsovård.

Utdata från BHV-journalen till Rebus har blivit allt bättre och sparar arbete för BHV-sjuksköterskorna som slipper mycket av den tidigare manuella inrapporteringen. Det är ett ständigt pågående arbete att få fram en så säker statistik som möjligt. BHV-enheten har ett fortlöpande utvecklingsarbete med att förenkla dokumentationen i journalen. Sjuksköterskorna är delaktiga genom att komma med förbättringsförslag. Som en del i detta är viss dokumentation obligatorisk på vissa besök. Det har lett

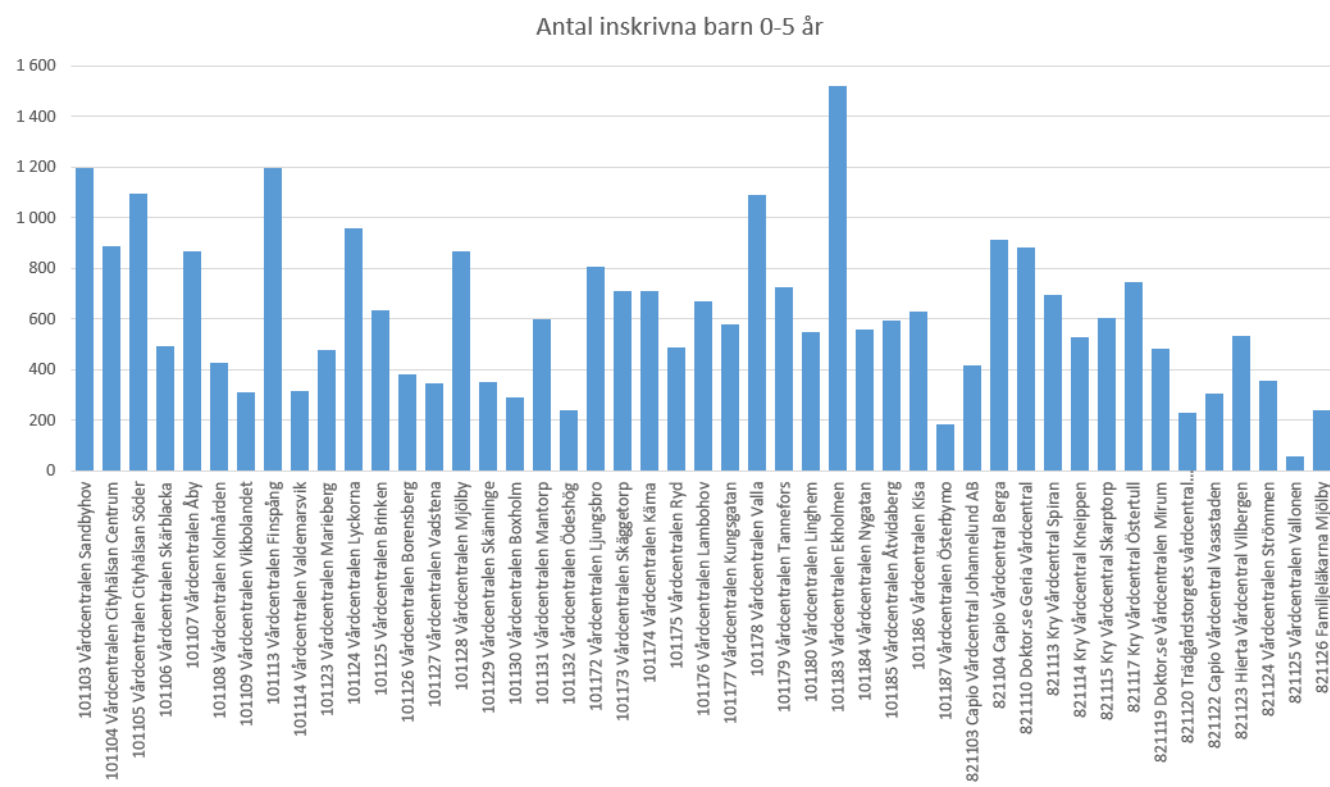


till en säkrare dokumentation och mindre efterregistreringar. En tillförlitlig statistik som bygger på utdata från Cosmic blir aldrig bättre än den indata som dokumenterats i journalen.

Inskrivna barn på BVC

I Östergötland var 28 755 barn 0–5 år inskrivna i barnhälsovården i december 2024. Det är ungefär 1000 barn färre jämfört med 2023. Av dessa var 4237 nyfödda. Under året fanns det i Östergötland totalt 47 BVC, men 48 BVC-mottagningar. Kinda är fördelade på två mottagningar, Kisa och Rimforsa. Antalet inskrivna och anslutna barn 0–5 år på respektive BVC i Östergötland varierade mellan som minst 47 och som mest 1522 barn.

Antal inskrivna barn 0–5 år per verksamhet i barnhälsovården i december 2024



Resurser för Barnhälsovård

BHV-sjuksköterskan har det löpande ansvaret för barnhälsovårdsarbetet. I teamet på BVC ingår även läkare. Varje BVC har en utsedd BHV- psykolog dit man i första hand vänder sig vid frågor eller när man behöver diskutera ett patientfall. Det är även med denna BHV-psykolog man har regelbundna konsultationer. För både BHV-sjuksköterska, läkare och psykolog på BVC finns nationella målbeskrivningar som beskriver uppdraget och vad som förväntas i rollen.

För att upprätthålla och vidareutveckla sin kompetens och färdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn bör BHV-sjuksköterskan arbeta huvudsakligen med barnhälsovård. Är det inte möjligt att arbeta heltid på BVC bör sjuksköterskan arbeta minst 50 procent av heltid och



ha ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. BHV-sjuksköterska som arbetar med färre än 25 nyfödda barn per år, till exempel på BVC i glesbygdsområde, ska det ges möjlighet till kompletterande stöd och handledning för att upprätthålla sin kompetens.

För läkare på BVC gäller det att ha särskild tid avsatt för arbete på BVC-mottagning. Läkarpbesök ska ske i team tillsammans med BHV-sjuksköterska. Behovet av läkare på BVC uppskattas till minst 4 timmar per arbetsvecka i område med cirka 50 nyfödda per år. För detta avsätts 3,5 timmar för teambesök och övrig tid för teamarbete, utbildning, utvecklingsfrågor mm.

Förmågan att bedöma ett barns utveckling och hälsotillstånd grundas på praktisk erfarenhet och på teoretisk kunskap. Det krävs ett visst antal barn för att BVC-medarbetare ska kunna upprätthålla sina kunskaper om barn och utveckla en adekvat metodik i arbetet. Det är därför önskvärt att varje läkare får ansvar för minst 25 nyfödda barn per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0–5 år rekommenderar vi högst 50 nyfödda barn/år och totalt 300 inskrivna barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. För att kunna erbjuda en god, jämlik och rättvis tillgång till barnhälsovård behöver områden med ökad socioekonomisk belastning mer tillgång till BHV-personal (sjuksköterska, läkare och psykolog). I dessa områden bör barnantalet för en heltidsanställd sjuksköterska reduceras för att garantera att man kan fullfölja sitt uppdrag och ge barn och familjer en god barnhälsovård utifrån behov.

Under 2024 påbörjades ett arbete att se över tidigare vårdtyngdsmått. Det har utmynnat i ett beslut att börja arbeta med Barn CNI. BVC med högre vårdtyngd behöver minska sitt barnantal för att hinna med uppdraget och kunna erbjuda likvärdig barnhälsovård. Barn CNI tar med parametrarna: "Personer födda i Öst- och Sydeuropa ej EU, Afrika, Asien eller Sydamerika, andelen ensamstående föräldrar med barn 0–17 år, andelen föräldrar som är arbetslösa eller i åtgärd och andelen lågutbildade föräldrar"

Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar för verksamheten på BVC inklusive kvalitetssäkring av arbetet som utförs av medarbetare på BVC. Verksamhetschefen ansvarar för att tillgodose behovet av behörig personal och att personalen upprätthåller sin kompetens genom att regelbundet ges möjlighet att delta i fortbildning. Arbetet på BVC bör organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakten med barn och deras familjer.

[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#)

[Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#)

[Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård](#)

Rökning

Definition av rökning: En person som röker minst en gång dagligen, dvs. drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr eller tobak i pipa eller något annat som innehåller tobak, definieras som rökare.

Detta gäller även den person som alltid röker utomhus.

Så kallad "feströkare", dvs. en person som röker någon enstaka cigarett någon gång ibland definieras som "icke rökare"



Definition av "Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök"

Det är vårdnadshavare 1 (VH1), vårdnadshavare 2 (VH2), sambo till vårdnadshavare, äldre syskon, far- eller morförälder eller annan person som stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet och är rökare enligt definitionen ovan.

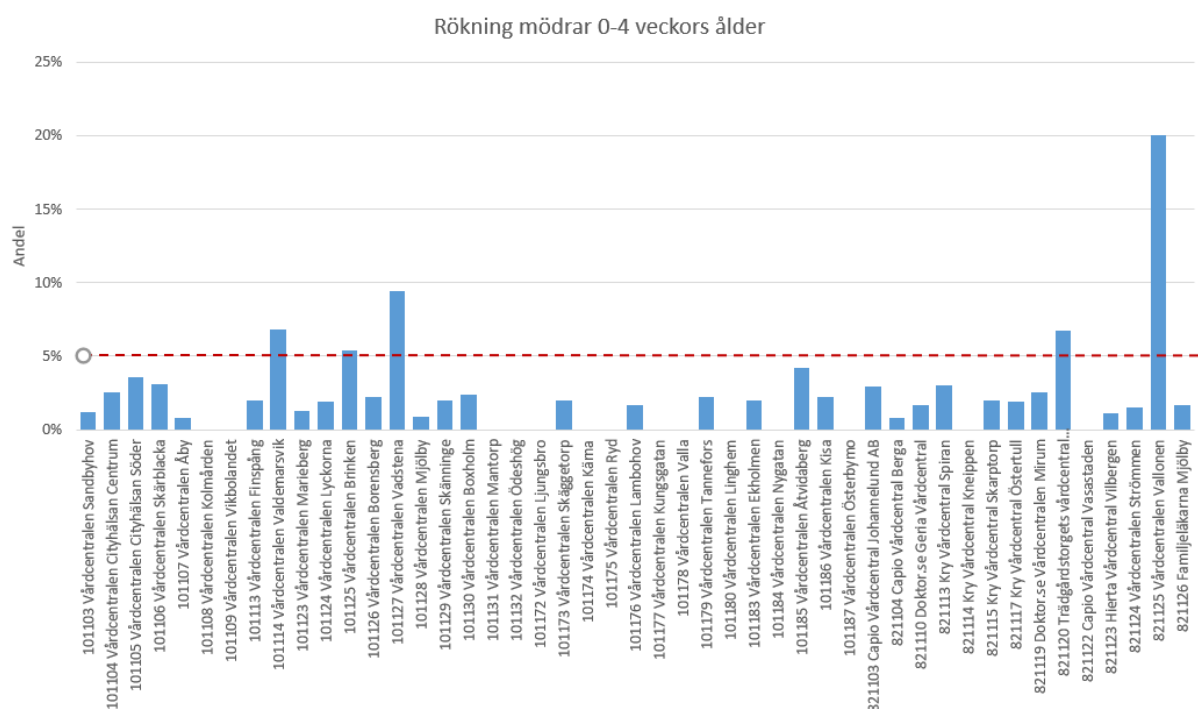
Med vårdnadshavare 1 (VH1) avses moder eller motsvarande. Med vårdnadshavare 2 (VH2) avses fader eller motsvarande.

I familjer där föräldrarna är av samma kön anges den förälder som står förtecknad först i BHV-journalen som VH1.

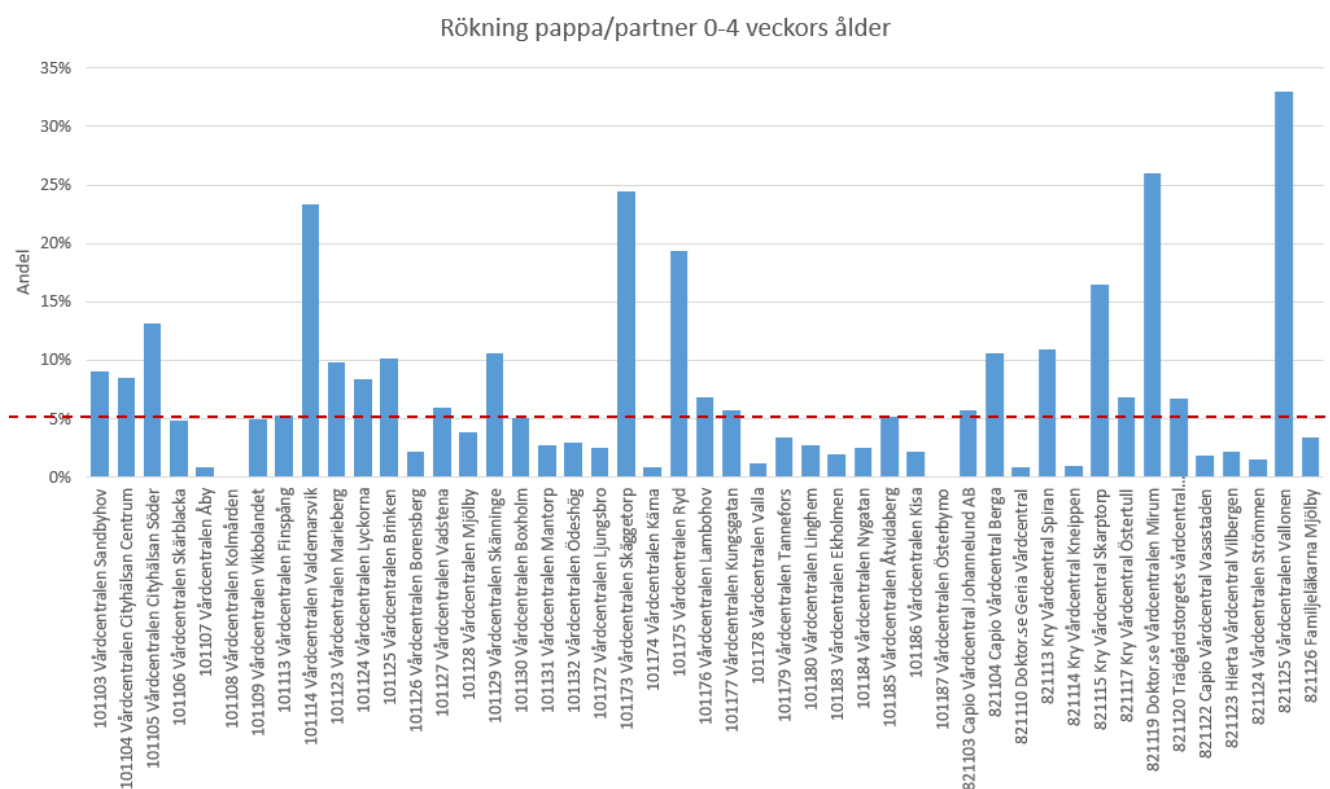
RAG- sydöstra (Regional arbetsgrupp, Östergötland, Kalmar och Jönköping) har tillsammans ett gemensamt kvalitetsmål att <5 procent av barnen ska utsättas för tobaksrök vid åtta månaders ålder. Årets röningsstatistik gäller barn som är födda 2023.

För vissa BVC är andelen som röker uppseendeväckande hög men kan bero på att totala antalet är få som hos tex. Vallonen.

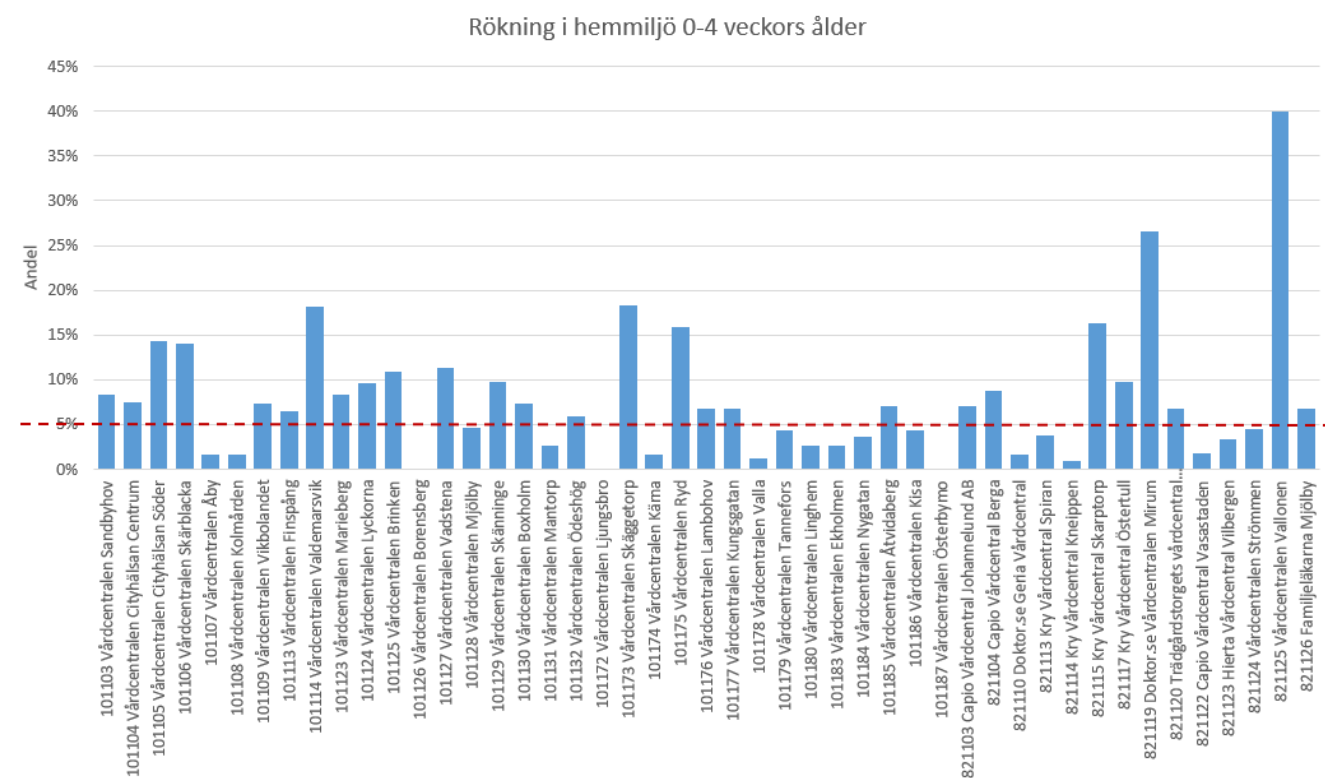
Barn födda 2023 – Rökning hos VH1 vid 0–4 veckors ålder



Barn födda 2023 – Rökning hos VH2 vid 0–4 veckors ålder



Barn födda 2023 som utsätts för rökning i sin hemmiljö vid 0–4 veckors ålder



Amning

Sverige har ställt sig bakom WHO:s rekommendation om exklusiv amning i sex månader. Därefter får barnet gärna fortsätta amma, men med tilläggskost i tillräckliga mängder, gärna under barnets första levnadsår eller så länge föräldrar och barn vill. Alla föräldrar ska erbjudas information och stöttning om amning och/eller annan nutrition. Nationellt måltal vid 4 månader är att > 80 % av barnen får bröstmjolk helt eller delvis.

Definitioner:

- Bröstmjolk: inkluderar amning, utpumpad bröstmjolk och donerad bröstmjolk.
- Pyttesmå smakportioner: den lilla mängd annan kost, motsvarande ungefär ett kryddmått. Det är så små mängder att det inte konkurrerar med amningen.
- Annan kost: inkluderar bröstmjolk ersättning, välling, vatten, dryck eller annan föda.

Det som dokumenteras i BHV-journalen för överföring till Rebus är:

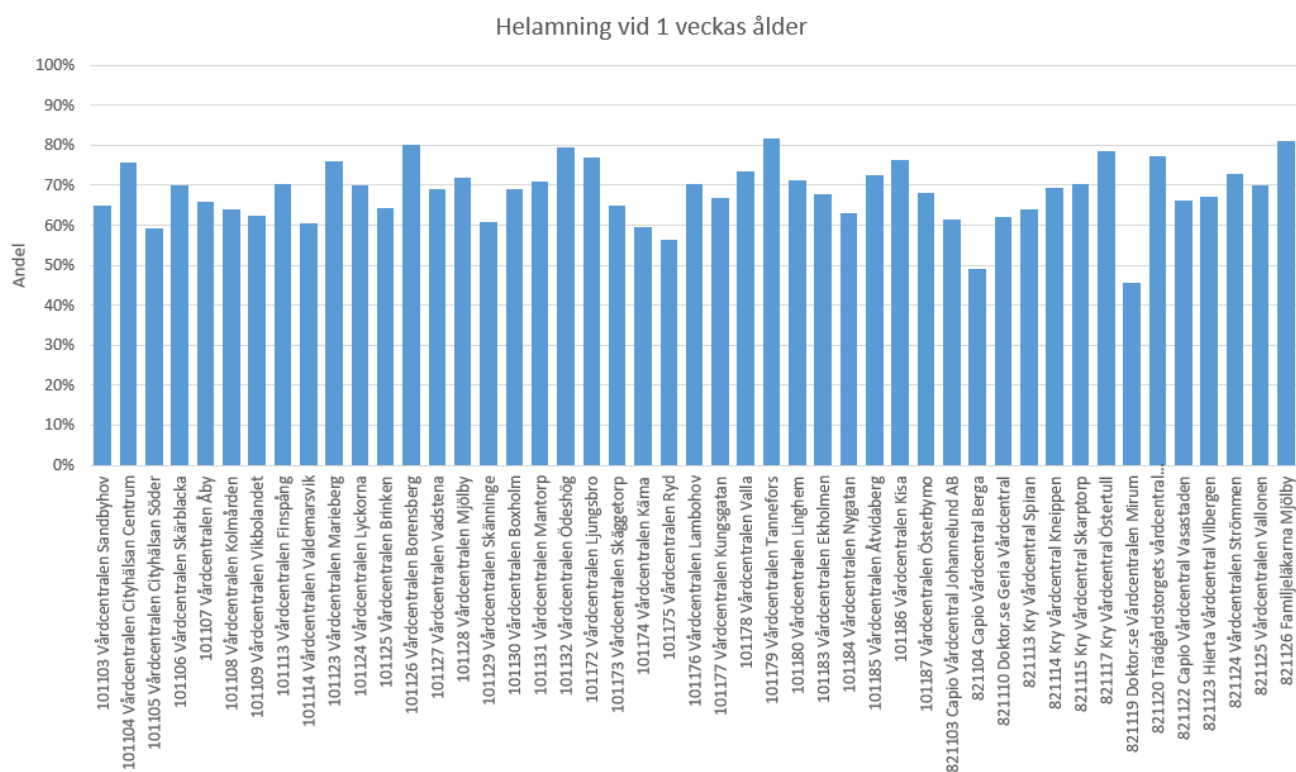
- "Enbart ammad sedan födseln": enbart bröstmjolk, inkl. vitaminer (t.ex. D-droppar)
- "Helt ammad de senaste sju dagarna": enbart bröstmjolk, inkl. vitaminer (t.ex. D-droppar) de senaste 7 dagarna.
- "Övervägande ammad de senaste sju dagarna": barn som förutom bröstmjolk får pyttesmå smakportioner, oavsett antal, och eller annan kost vid 1–2 tillfällen senaste 7 dagarna.
- "Delvis ammad de senaste sju dagarna": barn som förutom bröstmjolk också fått annan kost vid 3 eller fler tillfällen de senaste 7 dagarna.
- "Ej ammade de senaste 7 dagarna": barn som enbart fått annan kost än bröstmjolk.
- Uppgift saknas

Studier visar att amning ger hälsofördelar för både barnet och mamman på kort och lång sikt. Bröstmjölken innehåller ämnen som stimulerar immunförsvaret hos barnet och minskar risken för infektioner. Varje mammas mjölk är unik och anpassad till just hennes barn. Bröstmjölken innehåller all den näring och vätska ett barn behöver för gynnsam tillväxt, utveckling och hälsa under barnets sex första levnadsår.

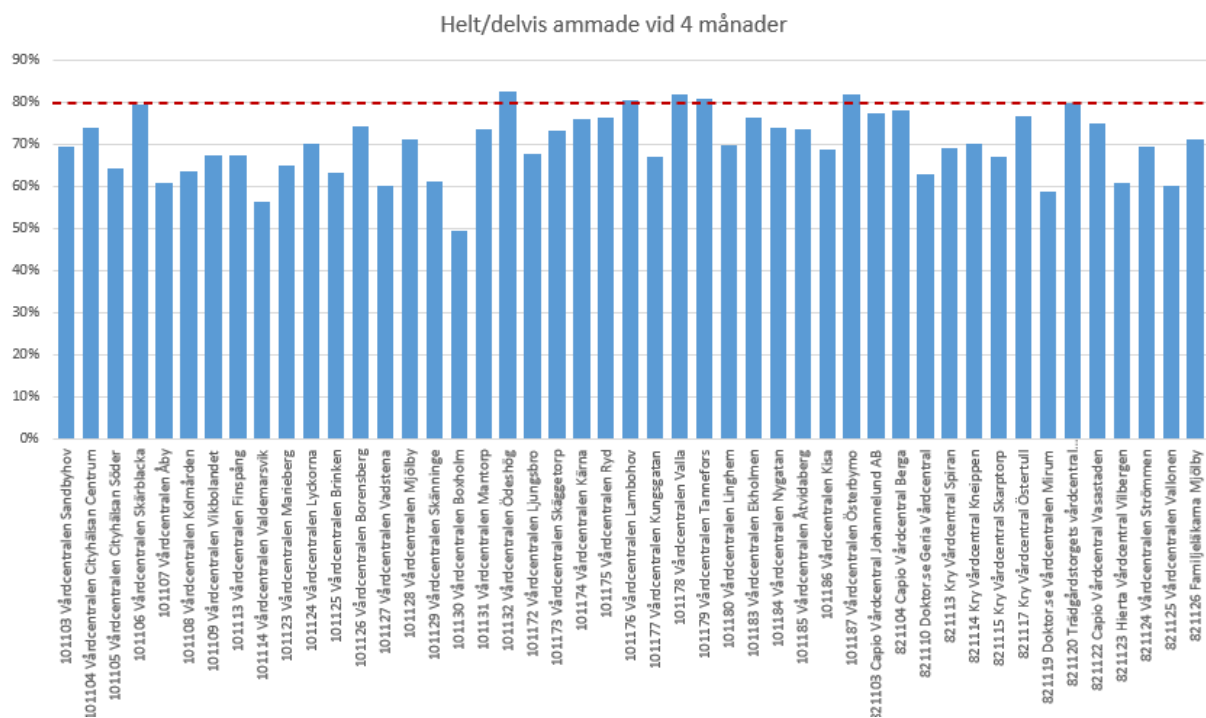
Bröstmjolk ersättning är sammansatt för att så långt det är möjligt efterlikna bröstmjolk vilket innebär att barn som inte ammas också får all den näring de behöver.



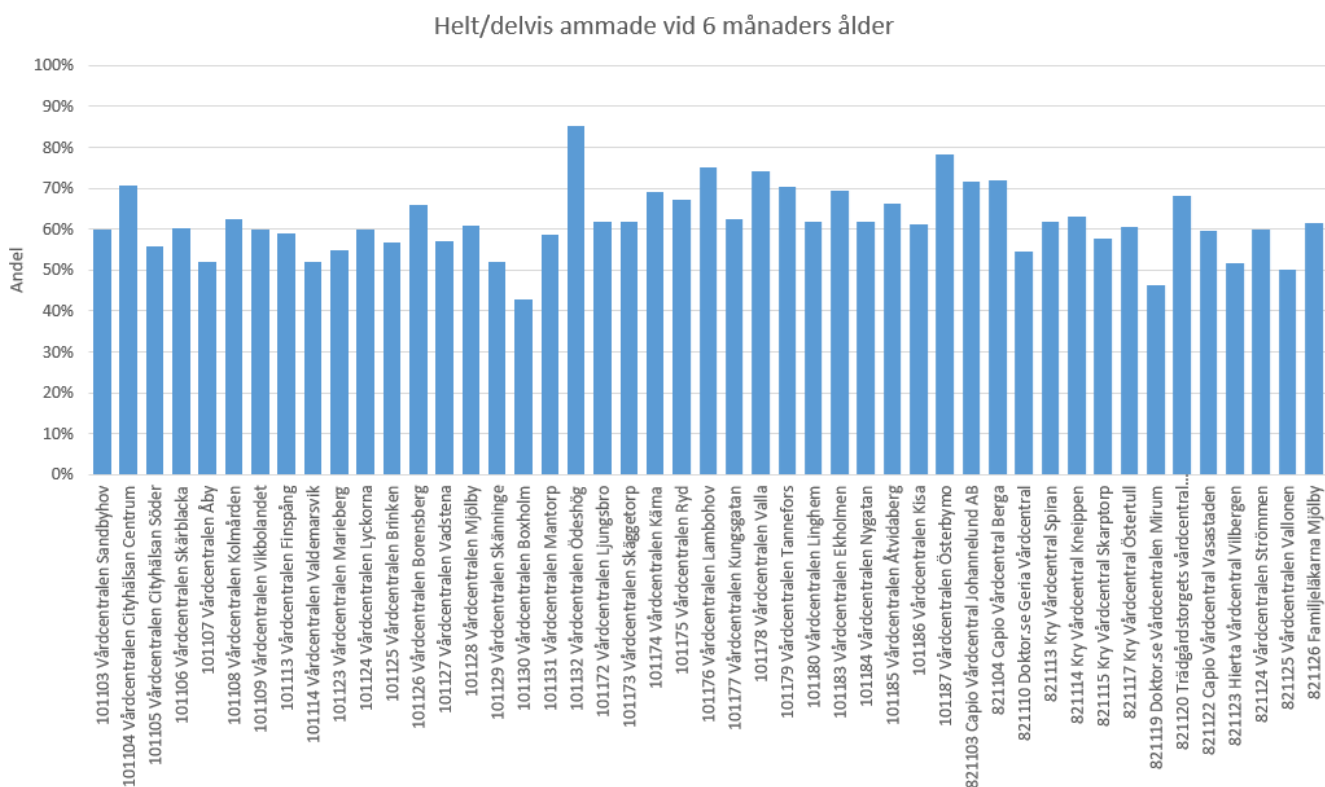
Barn födda 2023 som helammas vid 1 veckas ålder (Genomsnitt RÖ 68,2%)



Barn födda 2023 som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder (Genomsnitt RÖ 70,1%)



Barn födda 2023 som helt eller delvis ammas vid 6 månaders ålder (Genomsnitt RÖ 61,8%)



Hembesök

Hembesök har en lång tradition inom svensk barnhälsovård och är en prioriterad insats i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Hembesöken ger möjlighet till att i familjens hemmiljö skapa en lyhörd dialog mellan föräldrar och BHV-sjuksköterskan i syfte att skapa en förtroendefull relation som stärker och främjar föräldraskapet.

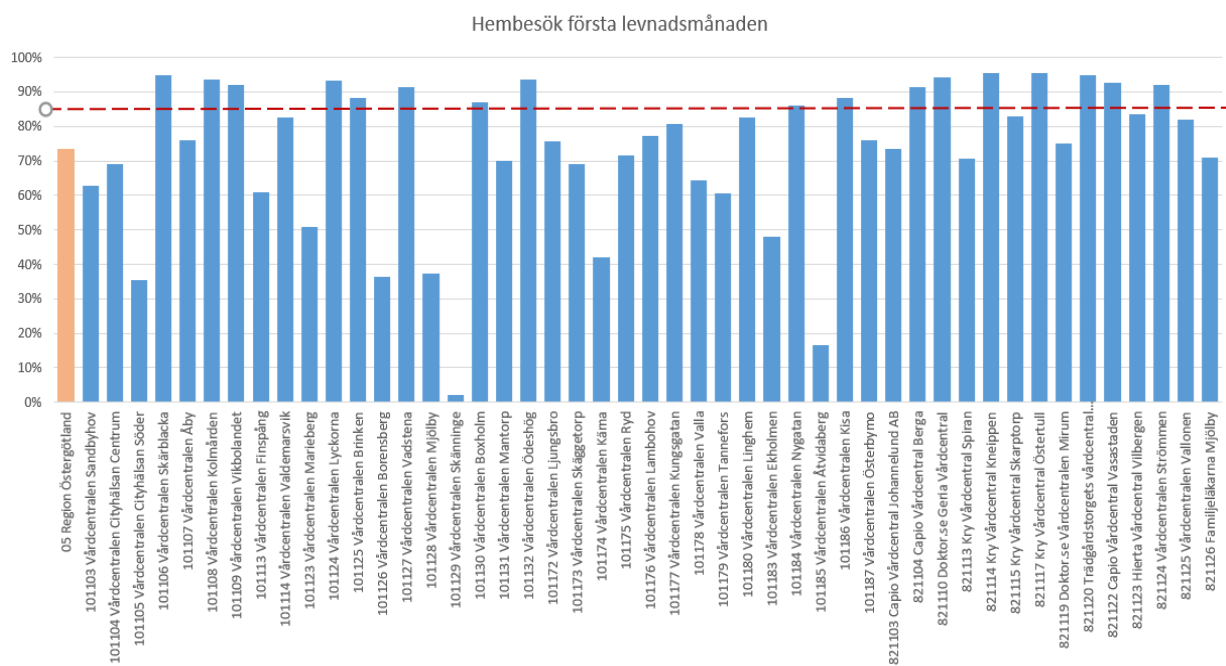
Hembesök till familjer med ett nyfött barn ska erbjudas till alla inom första levnadsmånaden, oavsett om familjen har barn sedan tidigare. Familjen erbjuds en tid när båda föräldrarna är hemma.

Många föräldrar och sjuksköterskor upplever hembesöket mycket positivt och att de får bättre kontakt i hemmiljön än på mottagningen. Besök i hemmet tar längre tid men ger vinster på sikt. Hembesöket ger också en god möjlighet att identifiera risker i barnets hemmiljö samt att tidigt uppmärksamma familjer med behov av extra stöd.

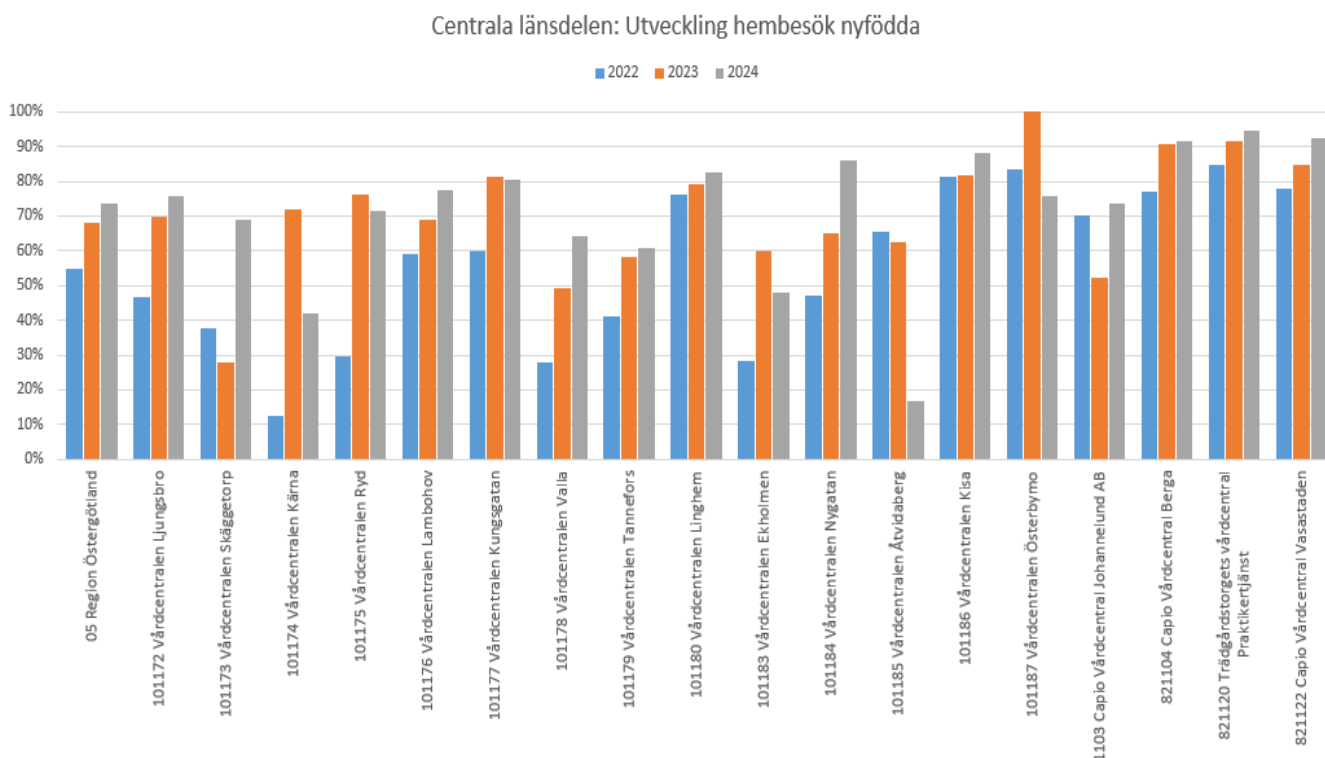
Målet i RAG- sydöstra är att minst 85 % av nyblivna föräldrar ska få ett första hembesök. I region Östergötland fick i genomsnitt 73 % ett första hembesök. Att öka hembesöken har varit ett prioriterat område de senaste åren och glädjande nog ökar hembesöken till nyfödda.



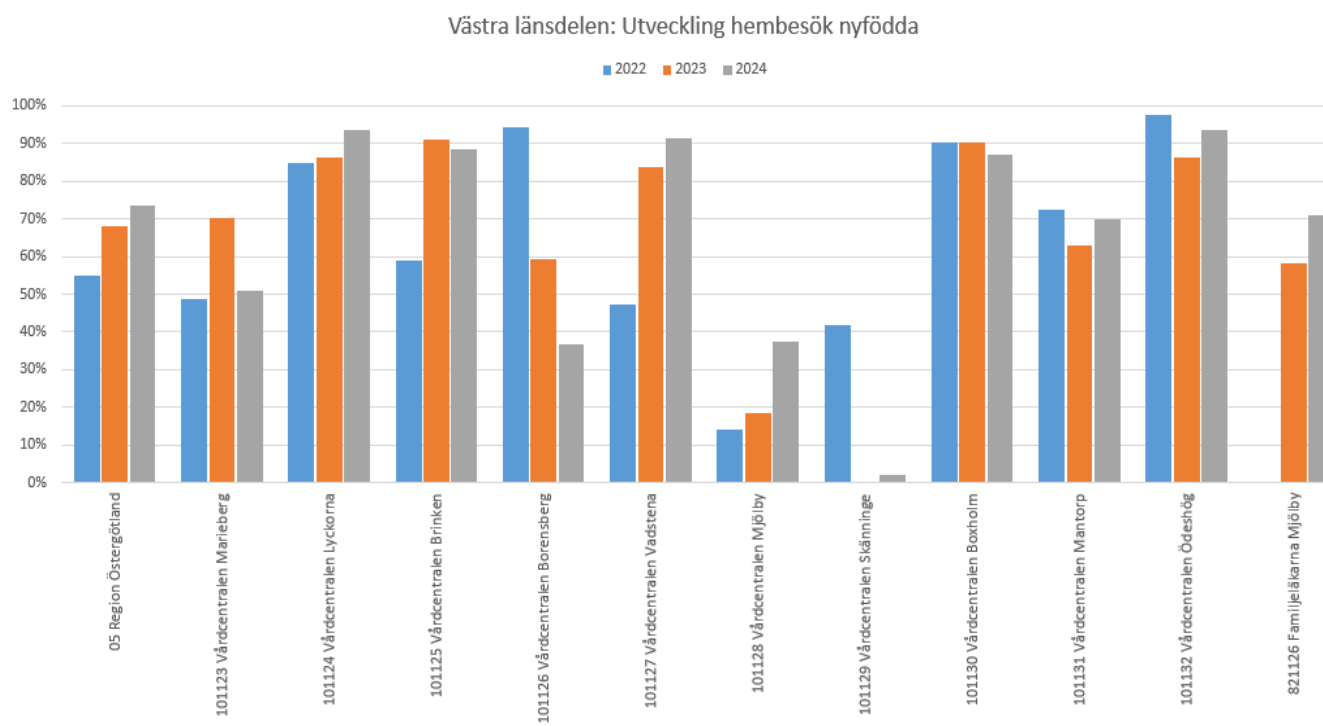
Barn födda 2023 med hembesök första levnadsmånaden



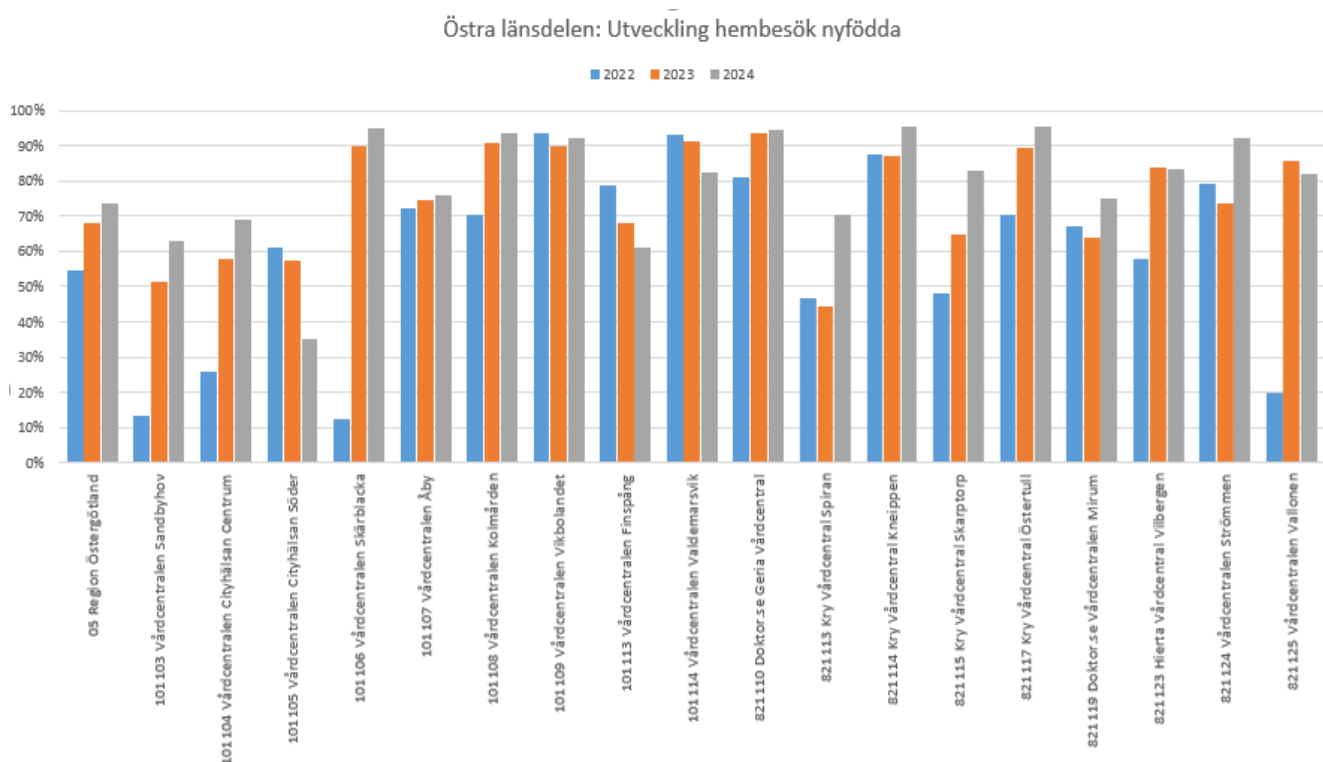
Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2022-2024, centrala länsdelen



Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2022-2024, västra länsdelen



Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2022-2024, östra länsdelen

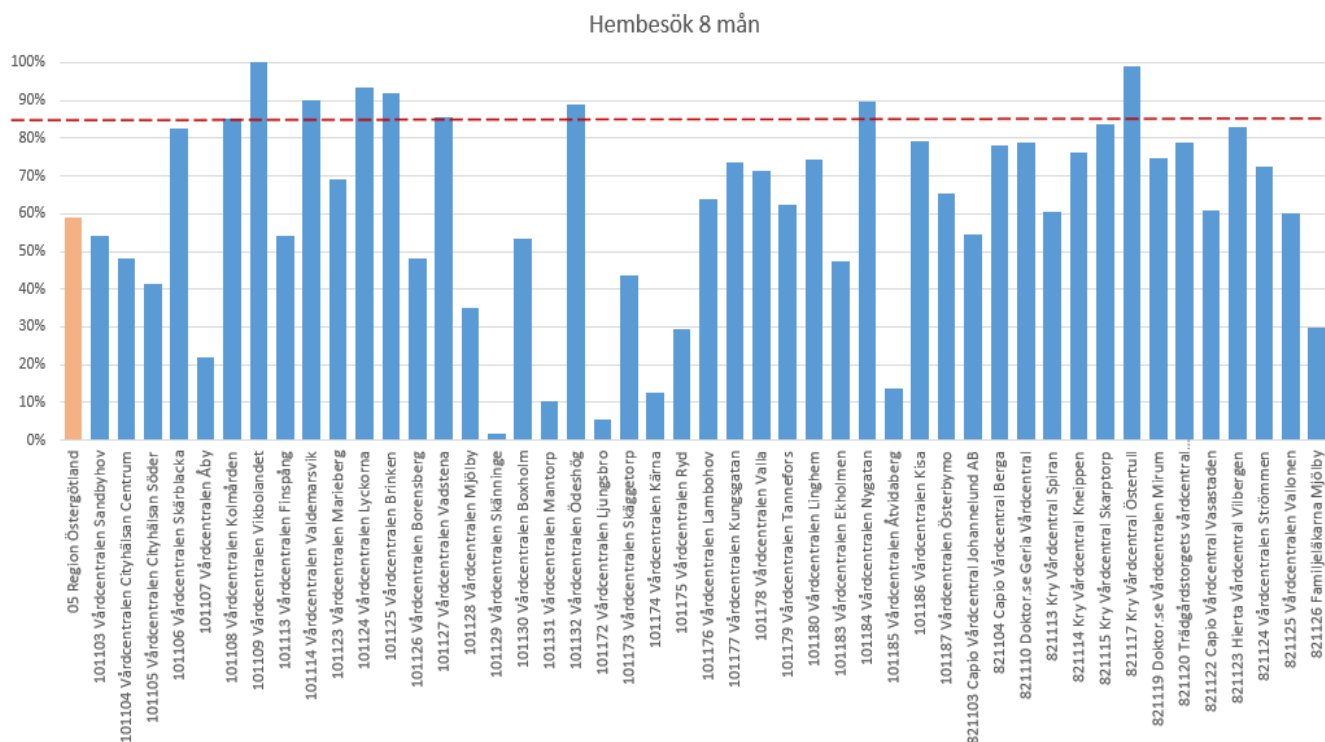


Hembesök vid 8 månader

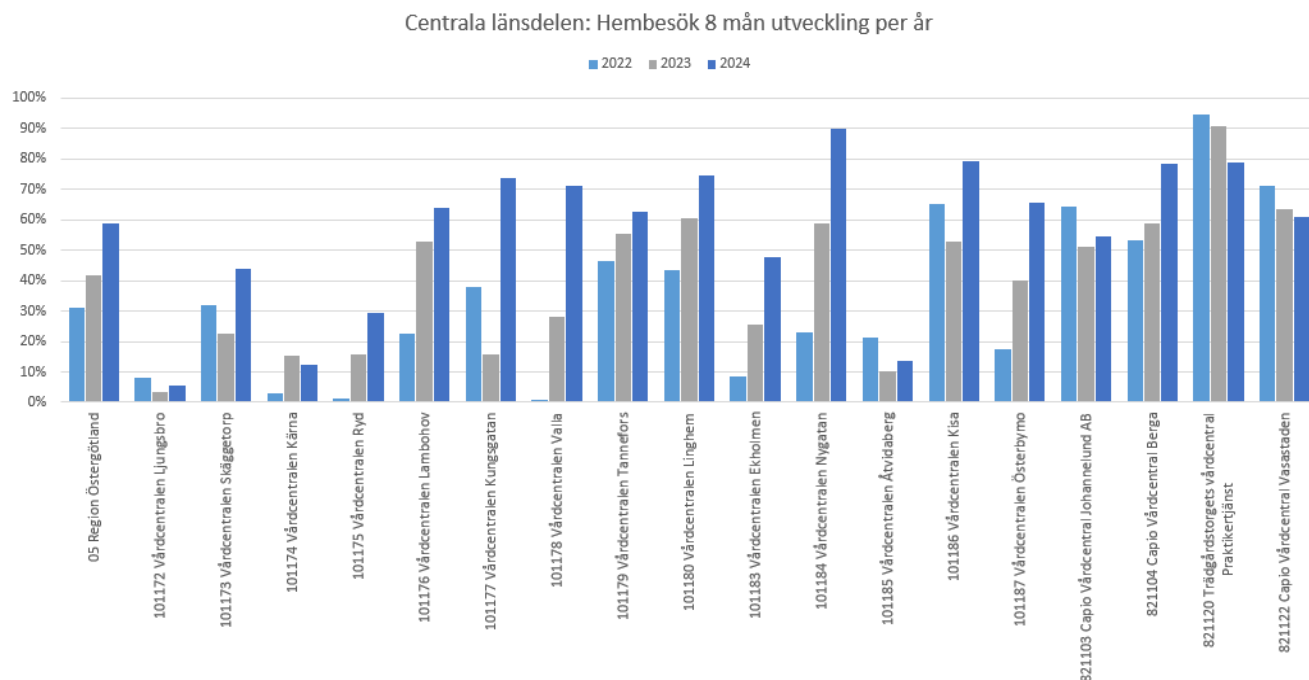
Enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska ytterligare ett hembesök erbjudas alla barn vid 8 månaders ålder. Besöket innehåller hälsosamtal med fokus på trygghet och utveckling, barnets förmåga till kommunikation, samspel och motorik. Detta är färdigheter som visar sig bättre i en trygg hemmiljö och sjuksköterskan har även möjlighet att visa hur barnet kan stimuleras i hemmet. På besöket ingår även samtal kring säkerhet och förbyggnad olycksfall.

Genomsnittet i vår region är ca 60 % och har ökat fint de senaste tre åren, men det varierar mycket på våra BVC hur många barn och familjer som får detta hembesök. Målet i RAG- sydöstra är att > 85% få detta värdefulla besök som ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

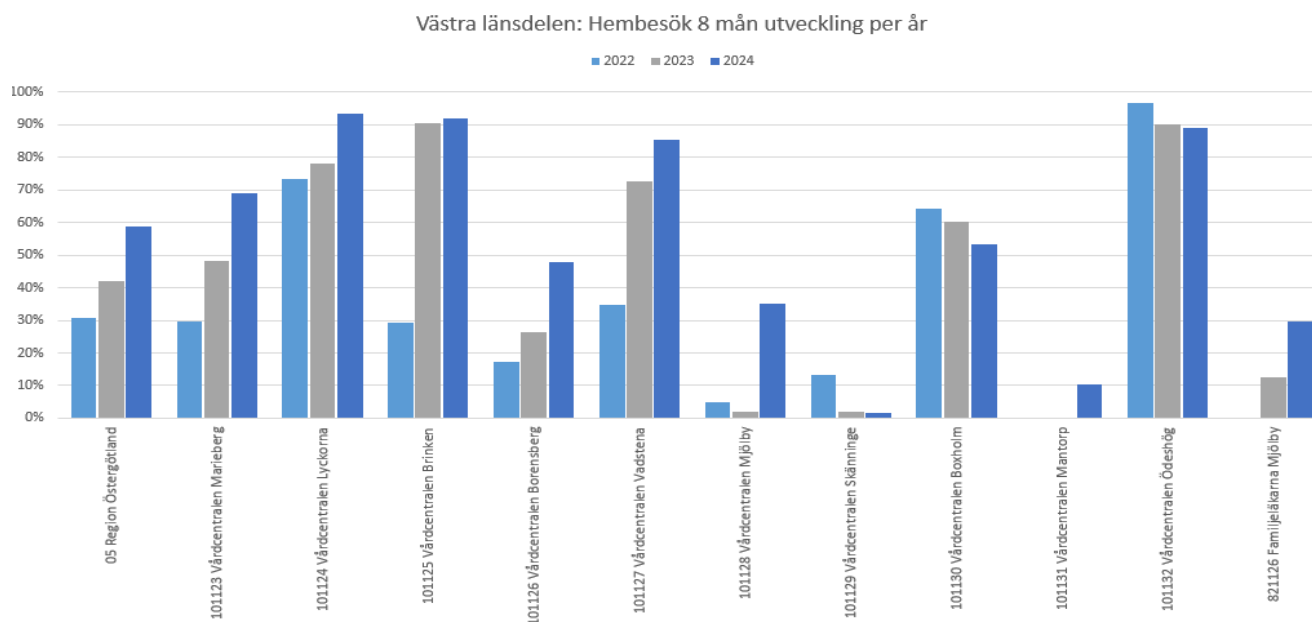
Barn födda 2023 med 8 månaders hembesök



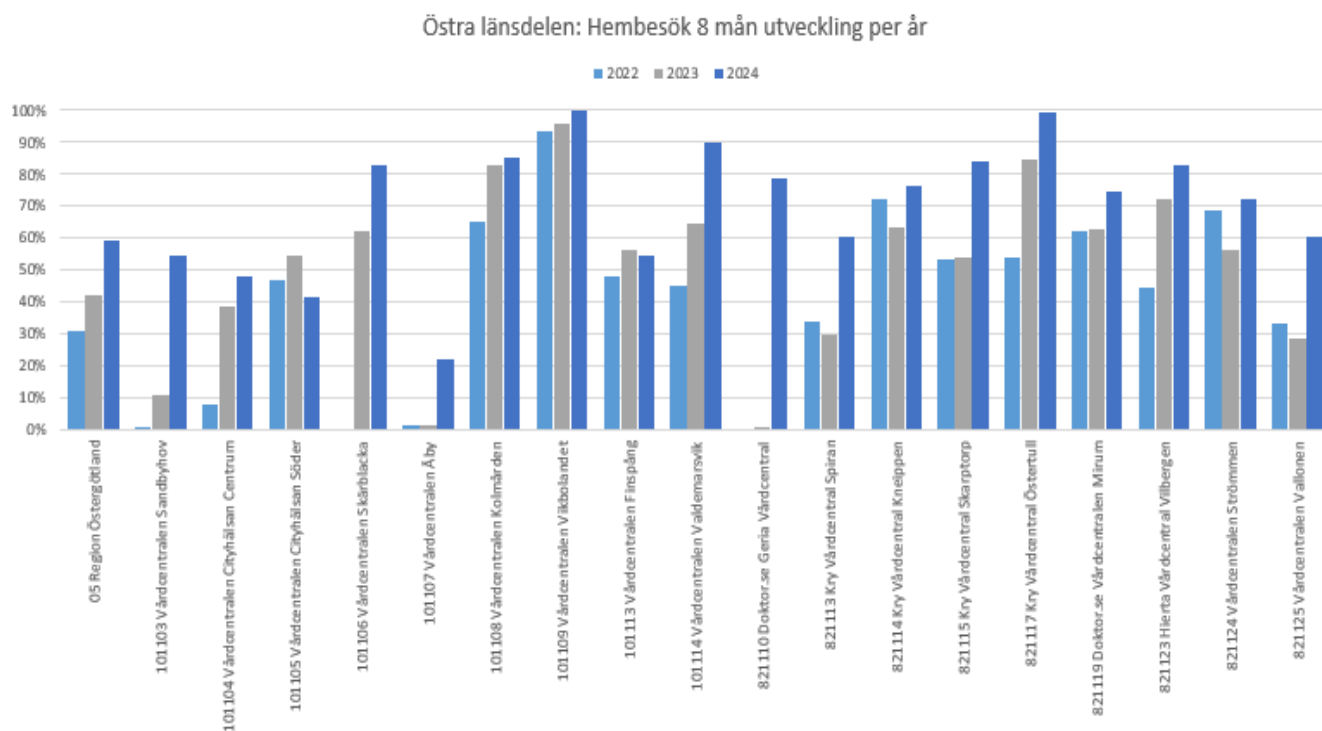
Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2024, centrala länsdelen



Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2024, västra länsdelen



Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2022-2024, östra länsdelen



Extra hembesök

Sedan januari 2022 har barnhälsovården, i samarbete med hälso- och sjukvårdsstrategerna, arbetat utifrån en modell som syftar till att främja extra hembesök för barn och familjer med särskilda behov. Modellen byggde på en rörlig ersättning som samtliga BVC -enheter hade möjlighet att ta del av.

Genom att ersättningen är tillgänglig för alla verksamheter/BVC, oavsett geografisk placering, skapas förutsättningar för en mer jämlik vård. På så sätt kan stödinsatser riktas dit behoven är som störst- oavsett var i länet barnet bor.

Kriterier för utökade hembesök

Identifierade riskfaktorer - Rikshandboken Barnhälsovård

- Barn som exponerats för alkohol, narkotika och vissa läkemedel under graviditeten
- Barn till förälder med psykisk sjukdom och/eller kognitiv funktionsnedsättning
- Barn som utsätts för omsorgssvikt och våld
- Barn i familj med våld i nära relationer
- Barn som bor i familjehem
- Barn med erfarenheter av och som har flytt från krig
- Barn i familjer med negativa samspelsmönster
- Barn i familjer med social och ekonomisk utsatthet
- Barn med specifika svårigheter:
 - prematuritet
 - tal- och språksvårigheter
 - syn- och hörselnedsättning



- kronisk sjukdom
- funktionsnedsättningar

Samt även ytterligare kriterier som sedan tidigare är kända riskfaktorer:

- Om man är utlandsfödd och föder sitt första barn i Sverige
- Barn som har uteblivit från flera BVC-besök

Teambesök

Enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård är barnhälsovårdens mål att:

- Främja barns hälsa och utveckling
- Förebygga ohälsa hos barn
- Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

För att uppnå dessa mål erbjuds barn 0–6 år och deras familjer ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser som återkommande hälsosamtal och hälsoövervakning till alla barn, samt riktade insatser efter varje barns behov. Målsättningen med det nationella programmet är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Teambesök där sjuksköterska och läkare tillsammans träffar barn och familj sker vid 4 veckors ålder, vid 6 och 12 månaders ålder samt vid 3 år. Utrymme ska finnas för ytterligare teambesök utifrån barnets och familjens behov. Arbete i ett tvärprofessionellt team med läkare och sjuksköterska ger möjlighet till en helhetssyn på barnet i sin familj där både medicinska och psyko-sociala omständigheter uppmärksammas och beaktas.

I Östergötland ska 3-års teambesök erbjudas till alla 3-åringar. Uppföljningar visar att detta inte sker på alla BVC. Det gör att barnhälsovårdsprogrammet inte erbjuds jämlikt över regionen. En jämlik barnhälsovård för alla barn och familjer är en rättighet och ett viktigt mål. Barnhälsovårdsenheten arbetar vidare med hur följsamheten kan förbättras.

4 veckor teambesök: första läkarundersökningen på BVC efter barnläkarundersökningen på BB, somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation

6 månaders teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation

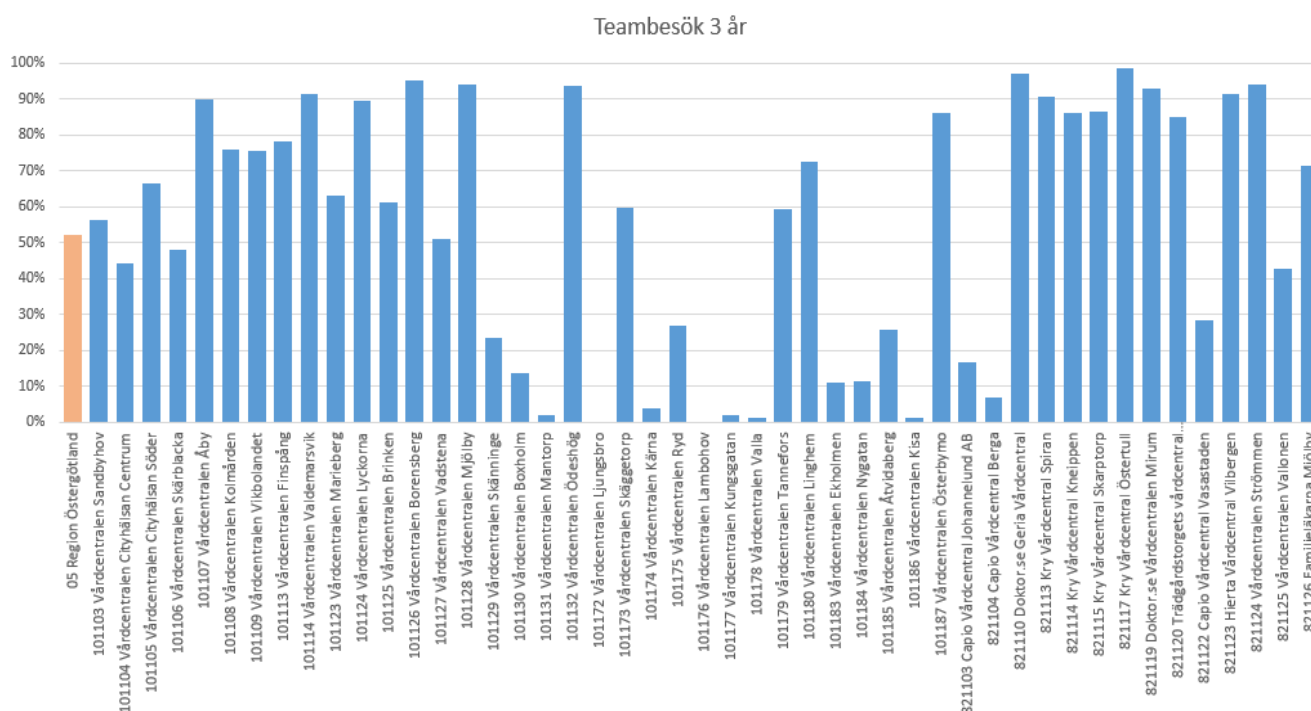
12 månaders teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, vaccination, information och föräldrakonsultation

3 års teambesök: somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, språk och kommunikation, hälsofrämjande samtal, ISO-BMI-kurvan, föräldrakonsultation. Det är ett besök som inte följer samma strikta struktur som övriga besök utan ännu mer kan anpassas till barnet och familjens behov.

Länk till [Rikshandboken](#) 3 års besök



3-årsteambesök 2024



Vaccinationer

Vaccinationer är en av de viktigaste medicinska upptäckter som gjorts för människors överlevnad och vår folkhälsa. Alla barn i Sverige har rätt att få ett vaccinationsskydd mot allvarliga sjukdomar och erbjuds därför kostnadsfria vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet.

Vaccinationsprogrammet ska erbjudas till alla barn, även de som inte har följt det svenska programmet. Det innefattar även barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och barn som är asylsökande. Vissa barn har fått ta del av andra länders vaccinationsprogram och andra barn har inte fått några vacciner alls. BHV-sjuksköterskan gör en bedömning av barnets tidigare vaccinationer och tar ställning till behov av kompletterande vaccination och skapar en vaccinationsplan för varje barn. Det ger förutsättningar för att barn över hela landet ska erbjudas ett likvärdigt skydd för de sjukdomar vi vaccinerar mot.

Näst efter tillgång till rent vatten är vaccination den åtgärd som globalt sett haft störst betydelse för ökad överlevnad hos barn. Enligt WHO är det den mest kostnadseffektiva metoden för att kontrollera sjukdomsspridning i världen och har bidragit till att dramatiskt minska dödligheten i många sjukdomar. När tillräckligt många är vaccinerade hindras smittspridning och även ovaccinerade individer i befolkningen skyddas genom så kallad "flockimmunitet". Barnhälsovården samlar varje år in data och sammanställer vaccinationstäckningen för respektive vårdcentral samt för hela Östergötland. Statistiken skickas även vidare nationellt till Folkhälsomyndigheten. Från och med december 2021 dokumenteras alla vaccinationer inom Barnhälsovården i Region Östergötland i vaccinationsjournalen MittVaccin som också har en automatisk överrapportering till Nationella vaccinationsregistret (NVR). Alla vaccin som ges i ett nationellt vaccinationsprogram ska enligt svensk lag inrapporteras till NVR.



Årets vaccinationsstatistik

2024 års vaccinationsstatistik gäller barn födda 2022 förutom rotavirusvaccinet som gäller barn födda 2023. RAG- Sydöstra har gemensamma kvalitetsmål för att uppnå en god vaccinationstäckning och minimera risken för sjukdomsutbrott.

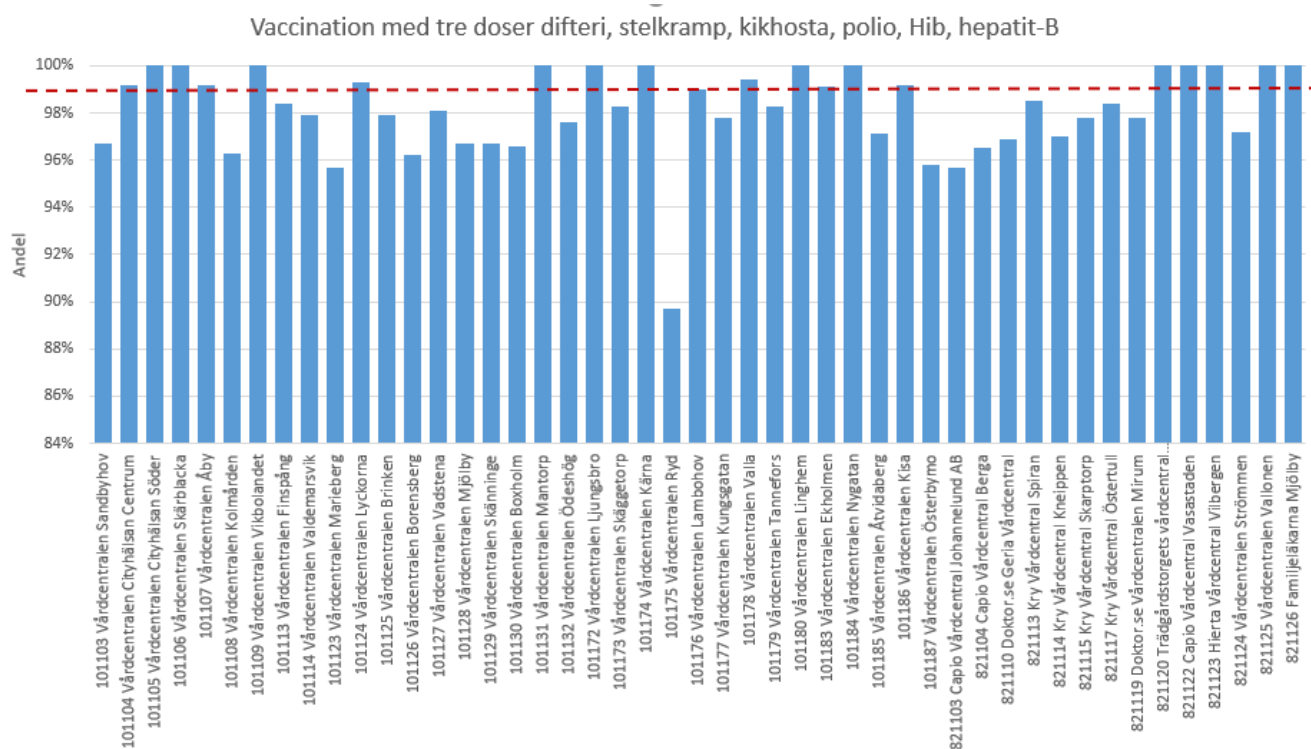
Önskvärda mål är:

- Andel vaccinerade barn mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) >98 procent
- Andel vaccinerade barn mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus Influenza typ B (HiB) och hepatit B >99 procent
- Andel vaccinerade barn mot pneumokocker >99 procent
- Andel vaccinerade barn mot tuberkulos >96 procent av barn med ursprung från länder med ökad risk för tuberkulos enligt WHO:s lista
- Andel vaccinerade barn mot Rotavirus >90 procent

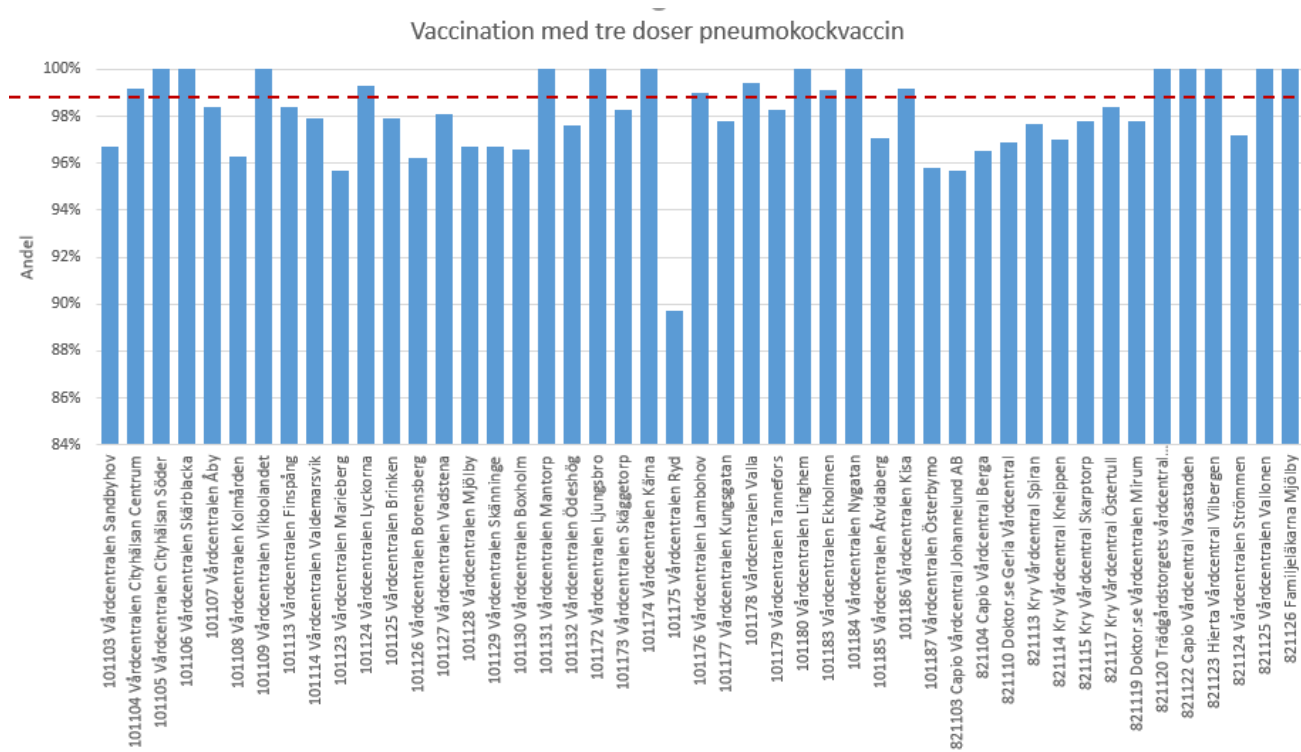
Vaccinationstäckning Östergötland

I vaccinationsstatistiken för barn födda 2022 har Östergötland en vaccinationstäckning på 98,3% för DTP, polio, HiB och hepatit B. För pneumokocker ligger vaccinationstäckningen på 98,2% och för mässling, påssjuka och röda hund (MPR) på 97,7 %. Av barn födda 2022 i Östergötland finns i genomsnitt 20 % barn som bedömts ha en ökad risk för tuberkulos enligt WHO:s klassifikation över riskländer. Av dessa barn med ursprung från ett riskland för tuberkulos ligger vaccinationstäckningen med BCG-vaccin på 90 %. Rotavirusvaccin är det nyaste vaccinet i barnvaccinationsprogrammet och infördes hösten 2019. Under första åren var det Rotarix som var upphandlat och gavs i två doser. Sedan hösten 2023 är det istället Rotateq som är upphandlat och ges i tre doser. Barn födda 2023 kan således ha vaccinerats med antingen Rotarix eller Rotateq. Vaccinationstäckningen med två eller tre doser rotavirusvaccin för barn födda 2023 var 89 %.

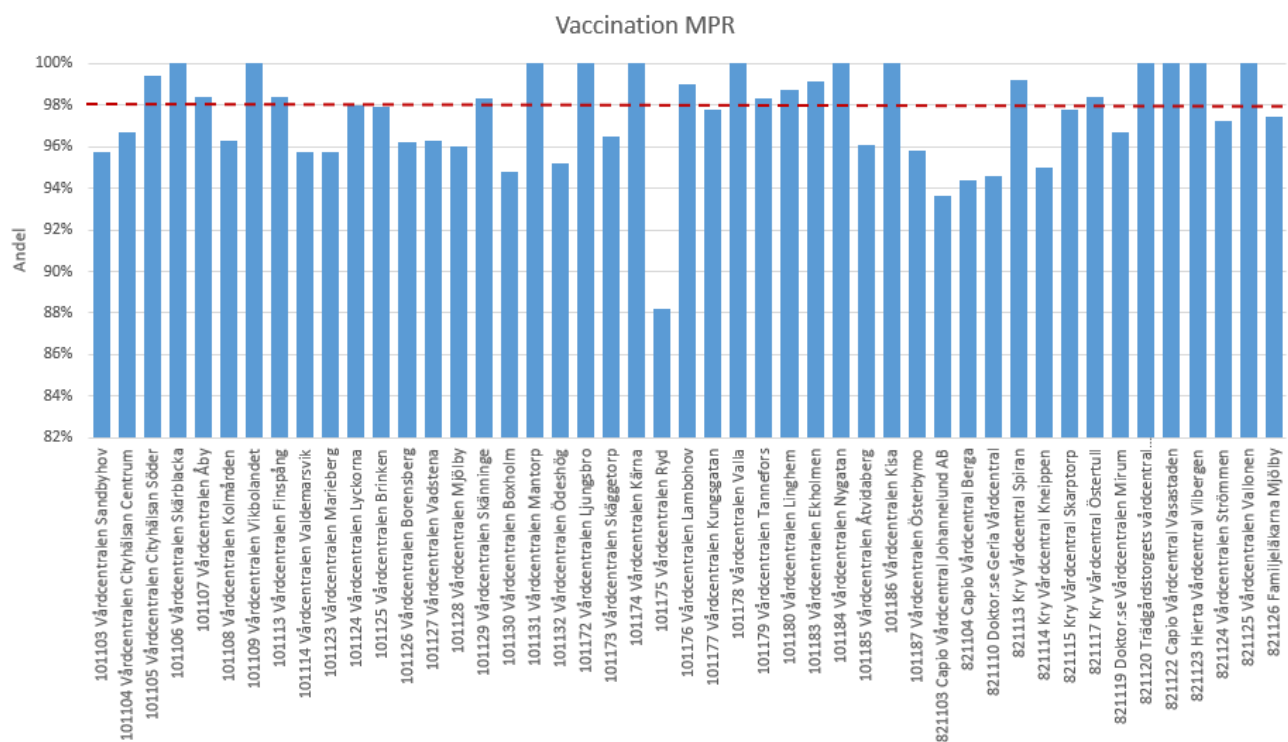
Barn födda 2022-Andel vaccinerade med 3 doser difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, Hepatit B



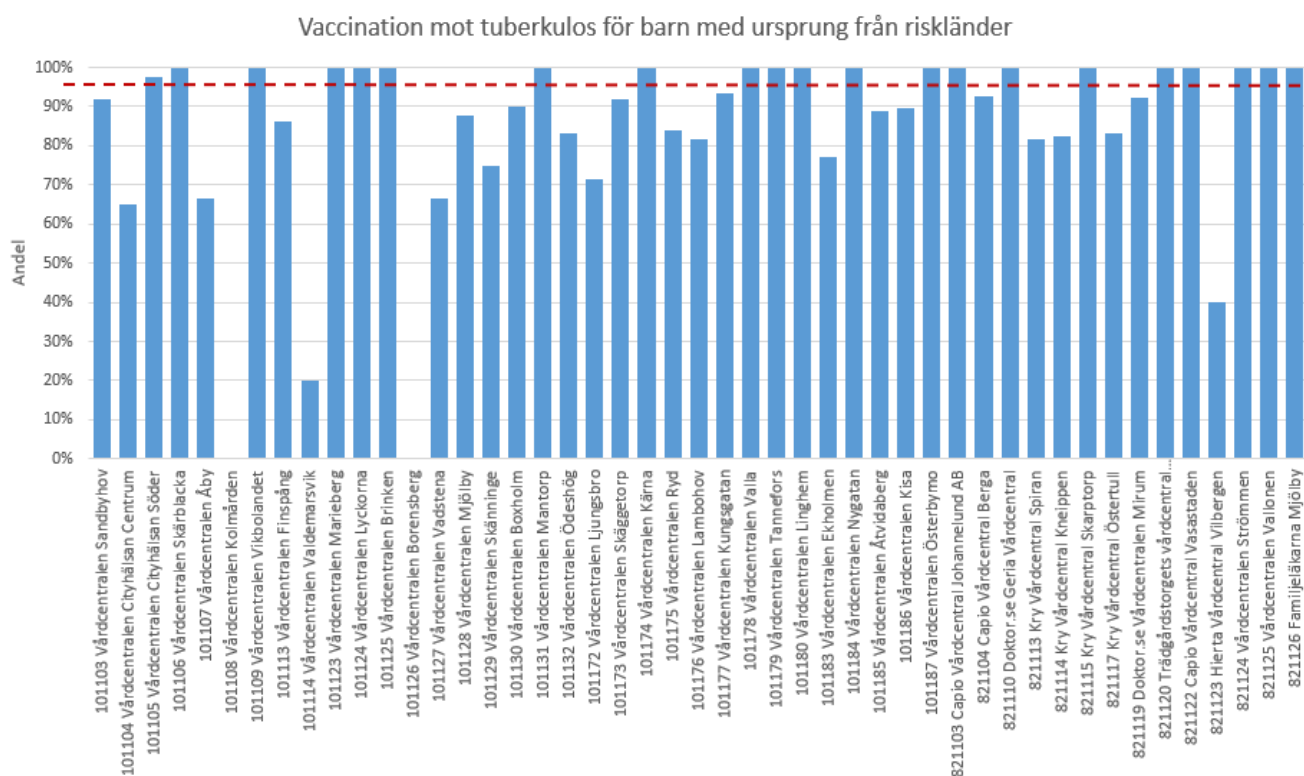
Barn födda 2022 – Andel vaccinerade med 3 doser pneumokockvaccin



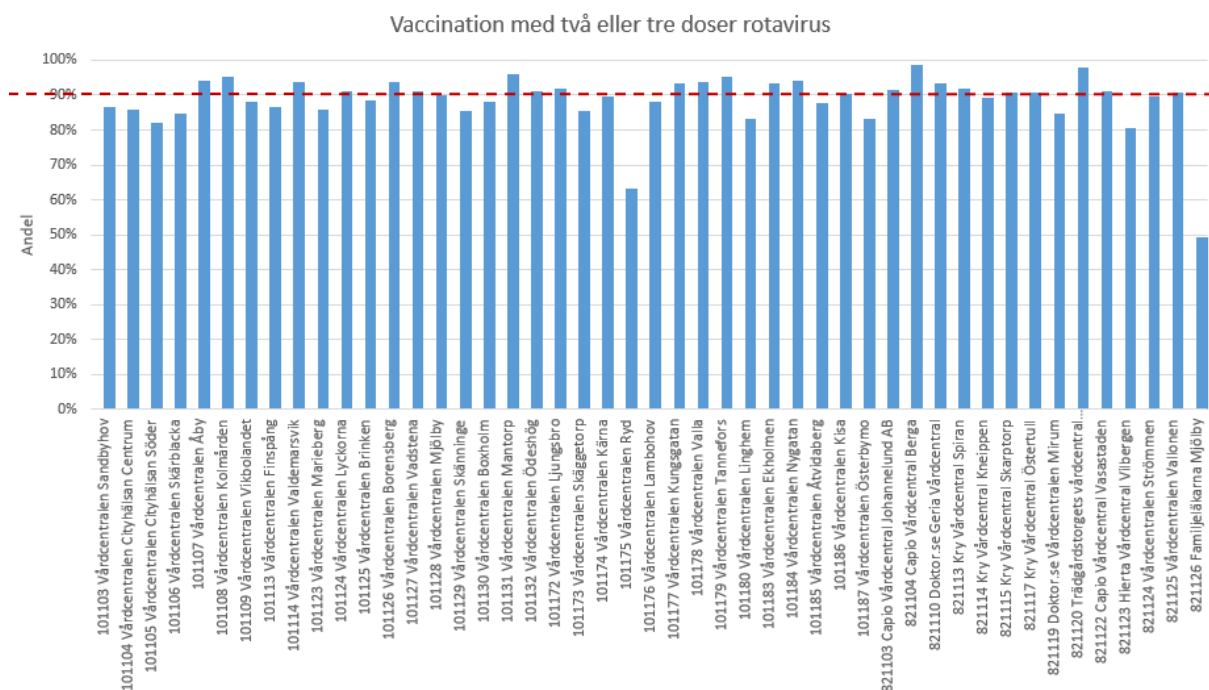
Barn födda 2022 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



Barn födda 2022 – Andel barn vaccinerade mot tuberkulos



Barn födda 2023-Andel vaccinerade med 2 eller 3 doser rotavirusvaccin



Föräldraskapsstöd i grupp

1979 tog Sveriges riksdag beslut om en generell föräldrautbildning. Till grund för detta beslut låg Barnomsorgsgruppens arbete, där utgångspunkten var att genom pedagogiska insatser förbättra barns levnadsvillkor. Sedan dess har föräldragrupper varit en grundläggande arbetsmetod på BVC.

Föräldraskapsstöd i grupp syftar till att främja barns uppväxtvillkor genom att öka föräldrarnas:

- kunskap om barn och barns behov
- möjlighet till vidgat socialt nätverk
- medvetenhet och möjlighet att påverka samhällsliga förhållanden för barnet och familjen
- delaktighet i föräldraskapet ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv

Föräldrar behöver stöd i övergången till att bli föräldrar

Att bli förälder innebär en övergång från en livssituation till en annan som har konsekvenser för livsstil, parförhållande, arbetsliv och socialt liv. Föräldrars förmåga att anpassa sig till dessa förändringar påverkar omsorgsförmågan, som är avgörande för barns hälsa och utveckling. Övergången till föräldraskapet kan underlättas genom föräldraskapsstöd från barnhälsovården. Det finns många fördelar med att ge föräldraskapsstöd i grupp.

Föräldrarna kan i grupperna:

- få kontakt med andra familjer med små barn i området och ett stärkt socialt nätverk
- dela kunskaper och erfarenheter på en mer jämlik nivå
- finna förebilder och lösningar hos andra föräldrar
- utveckla egen förmåga att göra hälsosamma livsval för sig och sitt barn

Utbildning kring att leda föräldragrupper

Barnhälsovårdsenheten erbjuder sedan 2021 en digital utbildning kring att leda föräldragrupper. Utbildningen utgår från metodhandledningen som finns i Rikshandboken och innehåller förslag på struktur och teman för föräldragruppträffar på BVC. Syftet med utbildningen är att ge ökad kunskap om gruppleaderskap och gruppprocesser för att stärka BHV-sjuksköterskan i rollen som gruppleadare.

Utbildningen består av tre tillfällen där teori varvas med diskussioner och praktiska övningar.

Tillfälle 1: Teoretisk bakgrund till föräldragrupper

Tillfälle 2: Att vara gruppleadare

Tillfälle 3: Teman i föräldragrupper

Personal på familjecentralen som BHV-sjuksköterskan planerar att hålla föräldragrupper tillsammans med erbjuds också att delta i utbildningen.

Till och med december 2024 har 86 sjuksköterskor på BVC och ett antal pedagoger från flera familjecentraler deltagit på utbildningen.

Länk till: [Rikshandboken](#)



Enskilt föräldrasamtal till båda föräldrarna

Alla besök inom barnhälsovården är till för båda föräldrarna/vårdnadshavarna. Förutsättningarna för barnhälsovården att etablera relationer till föräldrarna är särskilt goda under barnets första tid. Det är därför vi aktivt bjuder in barnets båda föräldrar till besöken på BVC. Den vanligaste komplikationen efter en graviditet och förlossning är depression och ångesttillstånd. Forskning visar att vid långvariga alternativt svåra depressioner påverkar det samspelet negativt mellan föräldern och barnet. Sedan 2006 ingår ett enskilt föräldrasamtal och screening för depression hos nyblivna mammor. Sedan 2020 har vi även ett enskilt föräldrasamtal för pappa/icke-födande förälder.

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

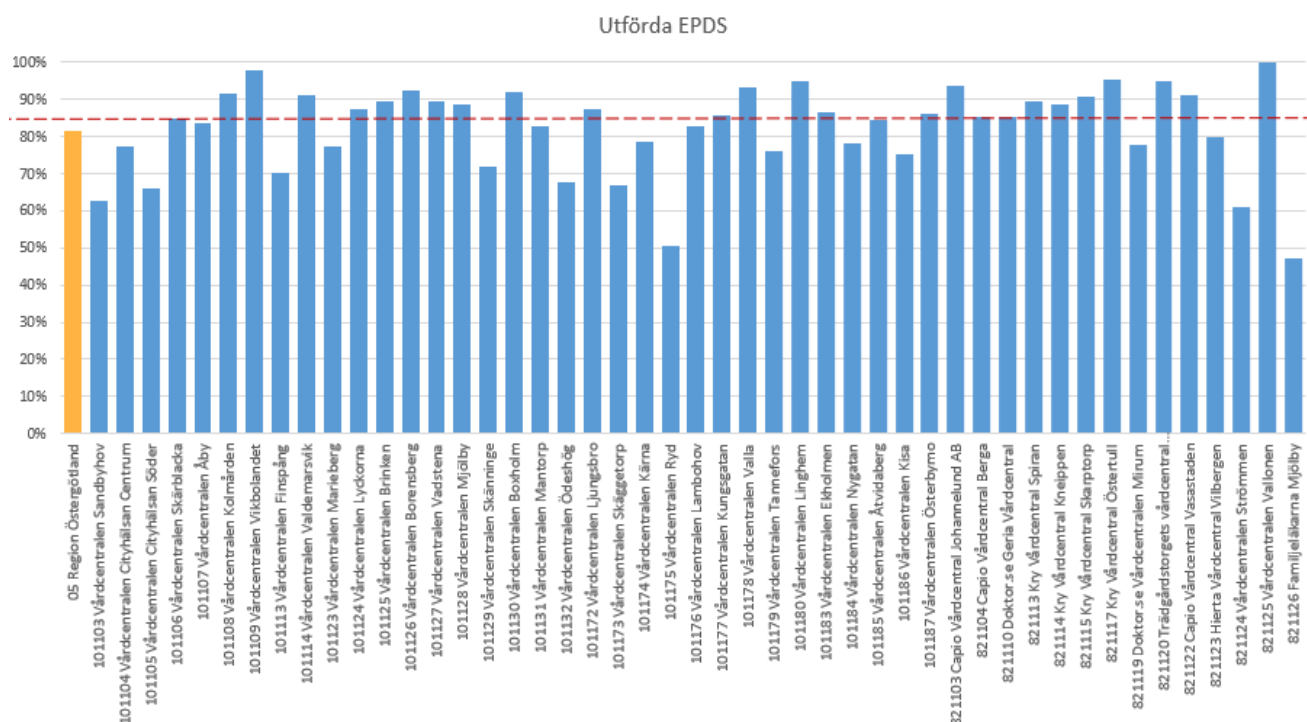
På första hembesöket informeras mamman om att hon kommer bli erbjuden att fylla i ett frågeformulär/screening som handlar om hur hon mår och har mått den senaste veckan. Det sker på ordinarie besök då barnet är sex till åtta veckor. EPDS- screeningen ska erbjudas alla mammor och den finns validerade översättningar på många olika språk på Rikshandboken.

Vid utfall på EPDS-screeningen erbjuds mamman ett återföringssamtal med sin BHV-sjuksköterska. Här ställer sjuksköterskan öppna frågor för att få en bild av mammans känslor och oro. Utifrån graden av problem erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC, eller remiss till BHV-psykolog eller annan vårdgivare.

I RAG- sydöstra har vi ett måltal på > 85 % och år 2024 är genomsnittet i Östergötland mycket nära på 82 %.

Länk till: [Rikshandboken](#)

Barn födda 2024, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) andel utförda/ BVC



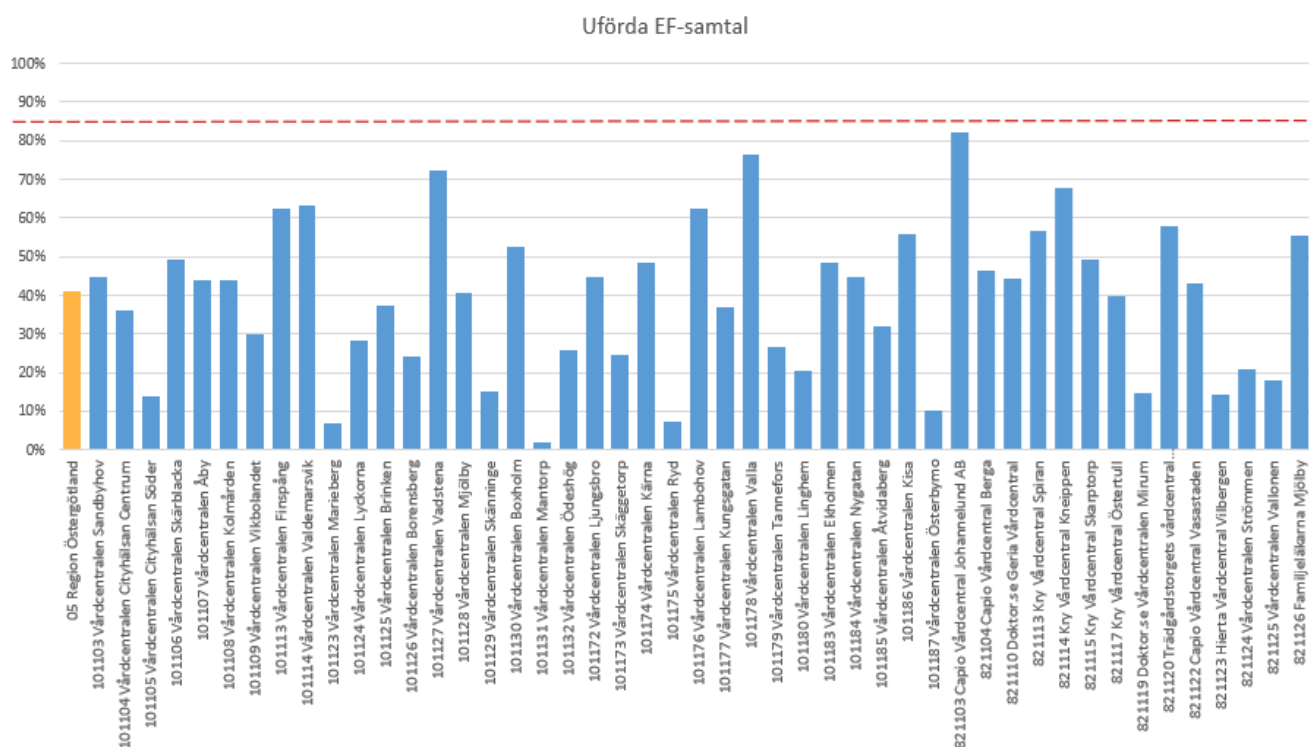
- Enskilt föräldrasamtal till pappa/icke-födande förälder

Ett engagerat föräldraskap hos en pappa/icke-födande förälder har, på samma sätt som hos en mamma, betydelse för barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. Forskning visar att de attityder som nyblivna föräldrar möter under graviditeten och inom BVC har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet. Genom att bekräfta betydelsen av pappans eller icke-födande förälders föräldraroll kan BHV-personalen bidra till att öka barns förutsättningar för ett engagerat föräldraskap från båda föräldrar.

Vid det första hembesöket informerar sjuksköterskan om det enskilda föräldrasamtalet för pappa/icke-födande föräldern som kommer erbjudas vid något av de ordinarie besöken vid 3, 4 eller 5 månader. På besöket förs samtal kring livssituation, föräldraskap och psykisk hälsa. Här ingår att identifiera nedstämdhet eller annan ohälsa även hos den icke-födande föräldern. Utifrån graden av problem erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC eller remiss till BHV-psykolog eller annan vårdgivare.

Länk till: [Rikshandboken](#)

Barn födda 2024, Enskilt föräldrasamtal till den icke-födande föräldern andel utförda/ BVC



Uppföljningen visar att det enskilda samtalet till den icke-födande föräldern har fortsatt att öka, men det finns fortfarande några BVC i regionen som inte genomför det till så många. På det BVC som kommit längst med implementeringen är det drygt 80 % av pappa/icke födande föräldern som fått detta samtal.



BHV-sjuksköterskorna erbjuder fler samtal än man utför. En del föräldrar tackar nej och känner inte behov då de mår bra. Andra tackar ja men avbokar senare pga. svårigheter att komma ifrån arbete. Erfarenhetsmässigt tar implementering av nya arbetssätt och metoder tid innan det blir en naturlig del av arbetet hos personalen. Det gäller även hos föräldrar att arbetssättet tar tid att etablera och ses som en naturlig del av BVC-besöken.

När BHV-sjuksköterskan presentera samtalet som en viktig möjlighet att reflektera kring sitt föräldraskap och bokar tiden direkt med pappa/icke födande föräldern är upplevelsen att det är fler som kommer. Flera pappor som genomfört samtalet är mycket positiva och för en del kan det vara första gången man reflekterar över dessa frågor.

Barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten och orosanmälan

Hälso- och sjukvårdspersonal har en anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1§ första stycket SoL (socialtjänstlagen) vid misstanke eller kännedom om att ett barn far illa och ska då göra en anmälan.

Alla barn har rätt att skyddas mot alla former av våld, vanvård, misshandel, övergrepp och bevittnat våld. Med ökande sociala klyftor och ökad psykisk ohälsa i samhället gäller detta tyvärr inte för alla barn. För de allra yngsta barnen är BVC den instans som kan se och misstänka att ett barn riskerar att fara illa eller redan far illa. Alla medarbetare ska känna till rutiner, anmälningsplikten och sitt personliga ansvar. Vi har i Region Östergötland ett Barnskyddsteam som arbetar aktivt med barn som far illa. De ansvarar för riktlinjer om anmälan till socialtjänsten och säker journaldokumentation, sprider kunskap om barn som far illa och erbjuder konsultation.

För mer information om barnskyddsteamet. Länk till: [Barnskyddsteamet](#)

Många vårdcentraler har "Barnrättsombud" som efter grundutbildning har mer kompetens kring barnrätt. De erbjuds därefter fortbildning årligen om barnets rättigheter inklusive barns rätt till skydd, övriga barnperspektiv och barnkonventionens tillämpningsmöjligheter. Syftet är att sprida kunskap om barnkonventionen kopplat till verksamhetens uppdrag samt att bevaka barnets rättigheter i det vardagliga arbetet. Barnrättsombudet kan vara ett stöd till medarbetare som avser att göra en anmälan om misstanke om att barn far illa.

För mer information om barnrätt och barnrättsombud och hur man kan bli ett ombud gå till sidan om Barnrätt. Länk till: [Barnrätt](#)

Familjecentraler

Familjecentraler i Östergötland – samverkan för barns och familjers bästa.

En familjecentral är en samverkansform där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst samlokaliseras. Syftet är att skapa en gemensam arena där blivande föräldrar och småbarnsfamiljer kan få stöd, råd och vägledning i ett tidigt skede. I en så kallad familjecentralsliknande verksamhet finns barnhälsovården samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet, det vill säga öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst. Utöver dessa basverksamheter kan även andra samhällsaktörer vara en del av samarbetet.

Samlokalisering innebär att de ingående verksamheternas ordinarie arbete bedrivs på plats i den gemensamma miljön – det är inte tillfälliga insatser utan en integrerad del av varje aktörs arbete.

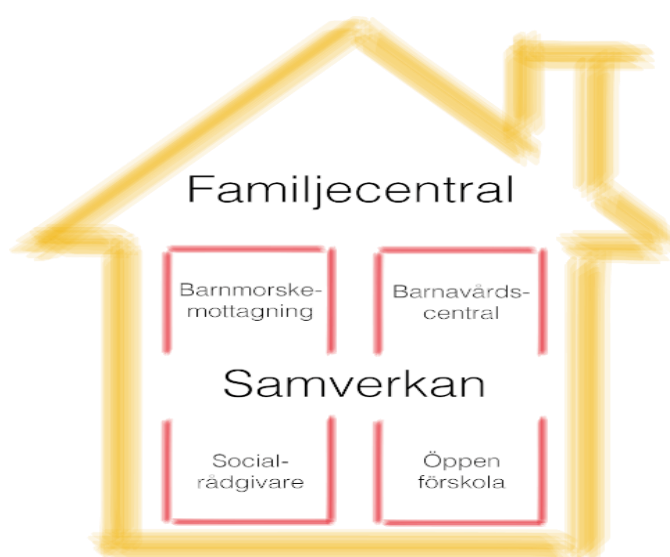


I Östergötland finns, enligt denna definition, 13 familjecentralsliknande verksamheter. Samtidigt är det totalt 23 verksamheter i länet som själva benämner sig som familjecentraler. I Kinda och Mjölby drivs verksamheterna i samarbete med Svenska kyrkan, vilket är ett exempel på hur familjecentralernas struktur kan variera.

De kommuner i Östergötland som har familjecentraler är:

- Kinda (1)
- Linköping (8)
- Mjölby (3)
- Norrköping (9)
- Åtvidaberg (1)

Familjecentralerna utgör viktiga mötesplatser för blivande föräldrar och familjer med spädbarn och förskolebarn. Här ges möjlighet att skapa sociala nätverk, utbyta erfarenheter och få stöd i föräldraskapet. Genom nära samverkan mellan olika professioner följs barnets hälsa och utveckling kontinuerligt, samtidigt som föräldrar får tillgång till tidigt och lättillgängligt stöd.



Samverkan mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för en fungerande familjecentral. Den främsta vinsten med samverkan mellan många yrkeskategorier kring barn och barnfamiljer är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer. Samverkan innebär också att man får bättre förutsättningar att skraddarsy lösningar för ett specifikt behov. En vanlig invändning mot samverkan är att det kan finnas risk att yrkesrollerna flyter ihop. Men tvärtom har det visat sig att yrkesrollerna blir tydligare. Det beror på att man kan slussa vidare istället för att ta på sig en yrkesroll som man kanske inte behärskar. Alla kan koncentrera sig på sin egen yrkesroll. Genom att arbeta så nära andra yrkeskategorier, framstår den egna yrkeskompetensen tydligare.



Socialstyrelsen, BHV-programmet, Barnkonventionen och vårdval

• SOCIALSTYRELSENS VÄGLEDNING FÖR BARNHÄLSOVÅRD

Vägledningen ger kunskaps- och handläggningsstöd till yrkesverksamma i barnhälsovården. Den är även ett stöd för beslutsfattare i arbetet med att utveckla och genomföra hälsovårdsprogram för barn. Syftet med den här vägledningen är att bidra till utvecklingen av en likvärdig barnhälsovård över landet.

Länk till: [Vägledning för barnhälsovård](#)

• RIKSHANDBOKEN

Rikshandboken i barnhälsovård är webbaserad och innehåller metoder och riktlinjer för svensk barnhälsovård samt aktuell och kvalitetssäkrad kunskap om barns hälsa och utveckling. Rikshandboken i barnhälsovård drivs av Inera AB på uppdrag av Sveriges regioner och kommuner.

Länk till: [Rikshandboken](#)

• FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER

FN:s konvention om barnets rättigheter, även kallad Barnkonventionen, är en internationell överenskommelse som slår fast vilka rättigheter barn har. Den betonar att alla barn, oavsett bakgrund, har rätt till respekt, skydd och delaktighet. Konventionen fungerar som en grund för att säkerställa att barns rättigheter tillgodoses och att barn behandlas med värdighet. Som barn räknas varje människa under 18 år. 196 länder har skrivit under och förbundit sig att följa reglerna. USA är det enda land som inte ratificerat barnkonventionen.

FN:s konvention om Barnets rättigheter blev svensk lag i januari 2020. BVC i Östergötland skickar med kallelsebreven en bildkarta där barnet kan förbereda sig inför vad besöket kommer att innehålla på BVC från 2 ½ år och uppåt. Detta för att ge barnet möjlighet att vara förberedd inför besöket och då också kunna vara mer delaktiga under besöket.

Länk till: [Barnombudsmannen](#)

• VÅRDVAL PRIMÄRVÅRD 2024

1.6.3 Barnhälsovård

Leverantören ska främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplysning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Målet är att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet.

I uppdraget ingår att

- aktivt erbjuda barn i åldrarna 0–6 år anslutning till barnhälsovårdens program, tills barnet överlämnas till elevhälsovården.
- individuellt hälsoövervaka alla anslutna barn enligt "Rikshandbok för barnhälsovården" och Socialstyrelsens "Vägledning för Barnhälsovården" samt följa Barnhälsovårdens "Kvalitetsnormer för Barnhälsovård i Östergötland".
 - o erbjuda universella insatser med hälsoövervakning av alla barn.



- erbjuda riktade förstärkta insatser till grupper av barn och föräldrar med ytterligare behov.
- erbjuda individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa eller som redan indikerar att hälsan är nedsatt.
- uppmärksamma skydds- och riskfaktorer i barnets och familjens hem- och närmiljö.
- erbjuda hembesök till alla nyblivna föräldrar (både förstagångs- och flergångsföräldrar). Första hembesöket sker vid 0–4 veckors ålder, andra hembesöket vid 8 månader och extra hembesök vid behov
- erbjuda enskilt föräldrasamtal till båda barnets föräldrar
- erbjuda föräldrastöd i grupp till alla nyblivna föräldrar (både förstagångs- och flergångsföräldrar).
- erbjuda vaccinationer i enlighet med "Folkhälsomyndighetens aktuella barnvaccinationsprogram och föreskrifter om vaccination av barn" och Region Östergötlands tillägg och anvisningar.
- barnhälsovården ska samverka med mödrahälsovården och folktandvården.
- barnhälsovården ska verka för att vårdnadshavare får kunskap och förståelse för folktandvårdens hälsofrämjande uppdrag och de insatser som syftar till att främja barnens tandhälsa samt
- intensifiera arbetet för en god tandhälsa hos de yngre barnen, (0–6 år) i områden med låg socioekonomi.
- om möjlighet finns bör barnhälsovården samverka i familjecentral.

[Länk till BHV:s sida](#)

Vi avslutar denna årsrapport med ett Stort Tack till dig som har läst den och framför allt till alla er som arbetar på BVC i Östergötland!

Vi vill tillsammans med er fortsätta arbetet framåt för att barn och familjer ska få det viktiga stöd, engagemang och kunskap som vi från barnhälsovården kan ge.

Ta hand om er och vi önskar alla en riktigt fin och avkopplande sommar!



//BHV-Teamet på Barnhälsovårdsenheten

