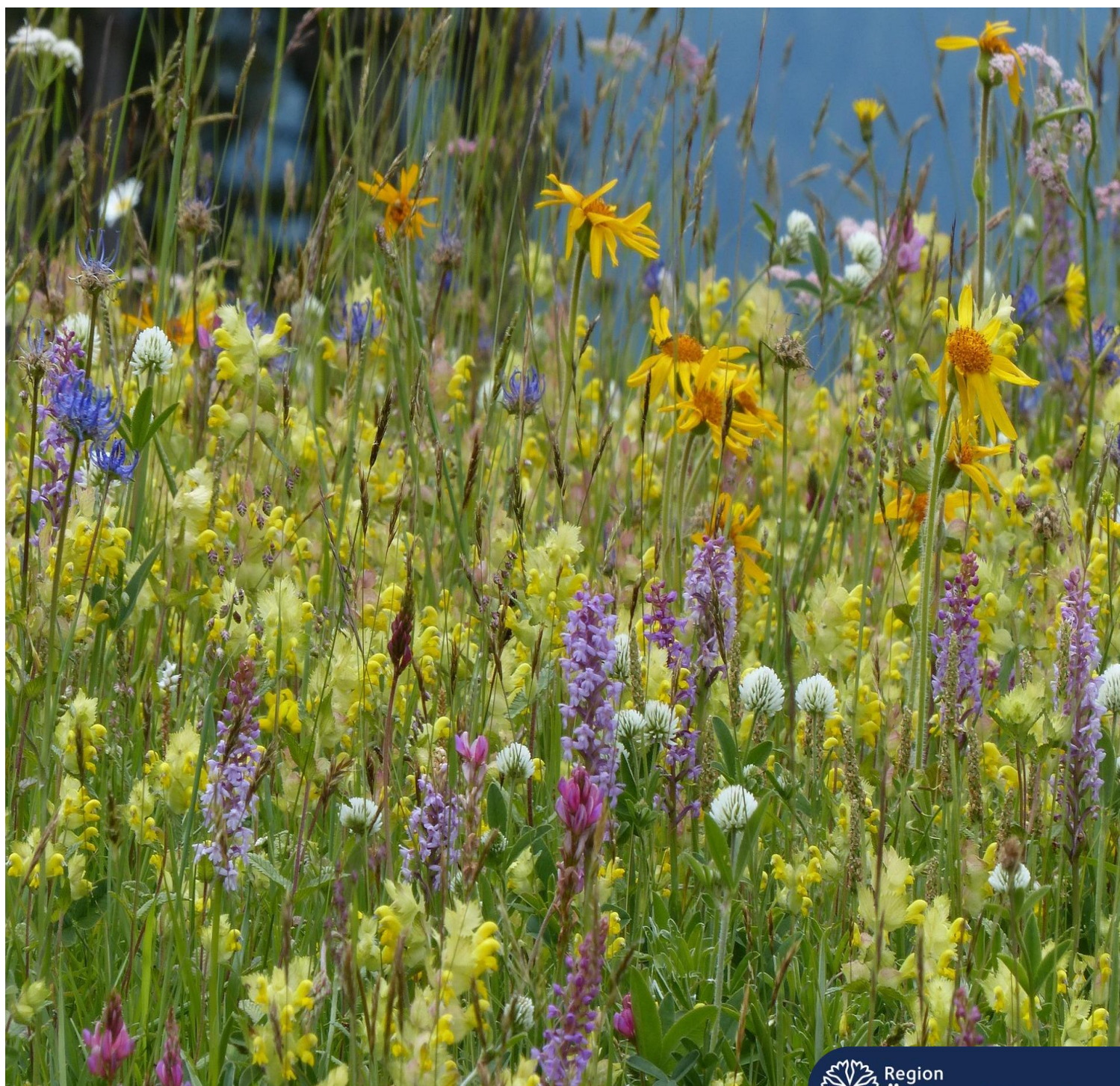


Årsrapport för år 2025

Barnhälsovårdsenheten BHV



Årsrapport för år 2025

Verksamhet: Barnhälsovårdsenheten

Datum: 2026-06-15

Barnhälsovårdsenheten

Nygatan 35

582 19 Linköping

Telefon: 010-103 50 27

E-post: Barnhalsovardsenheten@regionostergotland.se

Webbplats: [Barnhälsovårdsenheten](#)

Innehållsförteckning

Inledning	4
Presentation av Barnhälsovårdsenheten	4
Barnhälsovårdens psykologer	5
Barnhälsovårdens obesitasteam	6
Utbildningar under år 2025	8
BarnSäkert	9
Samarbete BVC och FTV	10
Datainsamling och kvalitetssäkring	11
Inskrivna barn på BVC	12
Resurser för Barnhälsovård	12
Rökning	14
Amning	16
Hembesök	18
Teambesök	24
Vacciner	27
Föräldraskapsstöd i grupp	30
Enskilt föräldrasamtal till båda föräldrarna	31
Barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten och orosanmälan	35
Familjecentraler	36
Socialstyrelsen, Rikshandboken, vårdval primärvård och barnkonventionen	37
Avslutande ord	39

Inledning

Årsrapporten redovisar resultaten för barnhälsovården i Östergötland under 2025 och utgör ett underlag för uppföljning och vidare utveckling av verksamheten. Den omfattar såväl Barnhälsovårdsenhetens (BHV) övergripande arbete och verksamheten vid länets barnavårdscentraler (BVC).

Rapporten visar i vilken grad verksamheten uppnår regionala och nationella måttal inom det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Den tydliggör därmed både styrkor och utvecklingsområden i arbetet mot målet om en jämlik och kunskapsbaserad barnhälsovård i hela regionen.

Särskilt fokus riktas mot skillnader i måluppfyllelse mellan olika BVC, vilket ger ett viktigt underlag för prioriteringar och riktade insatser. Sammantaget pekar resultaten på behov av fortsatt utvecklingsarbete för att säkerställa att alla barn i Östergötland ges likvärdiga förutsättningar till god hälsa, utveckling och trygghet.

Barnavårdscentralernas uppdrag är centralt i det förebyggande folkhälsoarbetet och omfattar hälsofrämjande och förebyggande insatser genom regelbundna hälsobesök, föräldrastöd samt samverkan med andra verksamheter.

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

Presentation av Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) är en länsövergripande utvecklingsenhet med stödfunktion i uppdraget att stärka och säkerställa kvaliteten i barnhälsovården i Östergötland. Enheten utgör ett samlat kompetensstöd till samtliga BVC inom primärvården, oavsett driftsform.

Inom BHV-enheten finns medicinsk, psykologisk och organisatorisk kompetens representerad genom barnhälsovårdsöverläkare, distriktssjuksköterska/verksamhetsutvecklare, psykologer, dietister, administrativ personal samt verksamhetschef. Detta möjliggör ett brett och integrerat stöd till verksamheterna.

Enhetens kärnuppdrag är att kvalitetssäkra barnhälsovården i länet genom att ansvara för framtagande och implementering av riktlinjer, metodutveckling samt kompetensutveckling. Vidare ansvarar BHV-enheten för uppföljning av verksamheten i relation till nationella och regionala mål och överenskommelser.

Utöver detta har enheten en strategiskt viktig rådgivande funktion samt ett övergripande ansvar för utbildningsinsatser och för att utveckla hållbara modeller för samverkan mellan berörda aktörer, såväl inom hälso- och sjukvården som med andra samhällsinstanser.

BHV-enheten bidrar även till att stärka det tidiga förebyggande arbetet genom att erbjuda psykologiskt stöd till familjer med barn i åldern 0–5 år samt konsultationsstöd till personal på BVC.

Enheten har därutöver ett särskilt uppdrag inom området levnadsvanor och överviktsprevention. Detta omfattar både förebyggande arbete samt mottagningsverksamhet för barn i åldern 4–12 år med obesitasgrad 1 utan annan samtidig diagnos. Inom detta område fungerar BHV-enheten även som kunskapsstöd till andra professionella, framför allt inom primärvård och elevhälsa, samt driver utvecklingen av samverkansformer mellan verksamheter.

Barnhälsovårdens psykologer

Barnhälsovårdsenhetens psykologverksamhet är organiserad vid tre mottagningar i Linköping, Norrköping och Mjölby och utgör ett centralt stöd i det förebyggande arbetet inom barnhälsovården. Varje psykolog ansvarar för flera BVC och säkerställer kontinuitet genom regelbunden konsultation med BHV-sjuksköterskor samt tillgänglighet för löpande rådgivning.

Insatserna riktas till familjer med barn i åldern 0–5 år och har som mål att tidigt identifiera behov och förebygga psykisk ohälsa. Stödet omfattar bland annat frågor kring barns utveckling, beteende, sömn och mat, samt stöd i föräldraskap och psykiskt mående i samband med föräldrabilivande.

Som ett komplement till kontakten via BVC erbjuds telefonrådgivning till vårdnadshavare i hela länet. Funktionen bidrar till ökad tillgänglighet och möjliggör tidiga insatser på rätt nivå, samtidigt som den avlastar övriga delar av vården. Telefonrådgivningen är avsedd för enklare frågeställningar och används inte för tidsbokning.

Bild på "Inkomna remissärenden till BHV-enheten över tid"

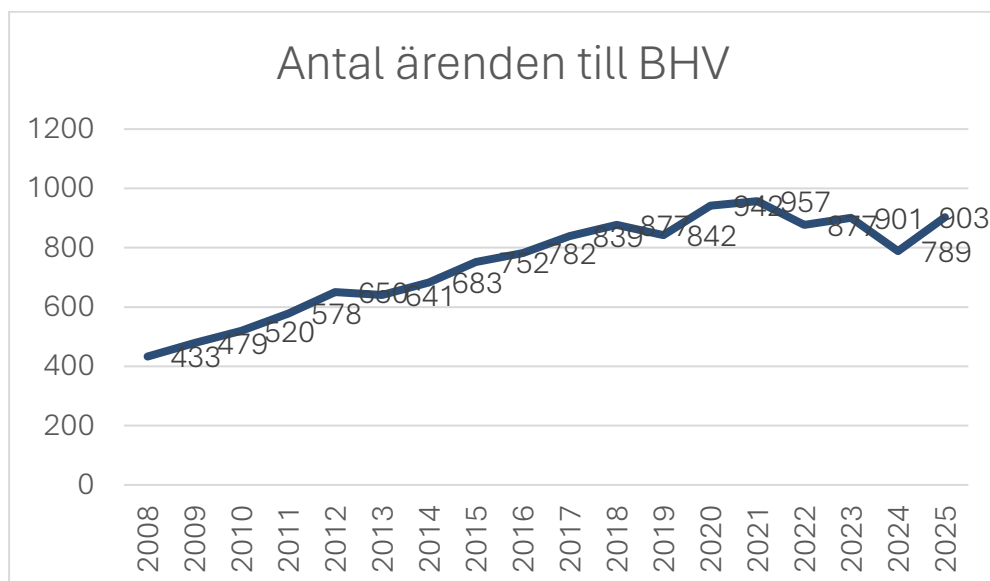
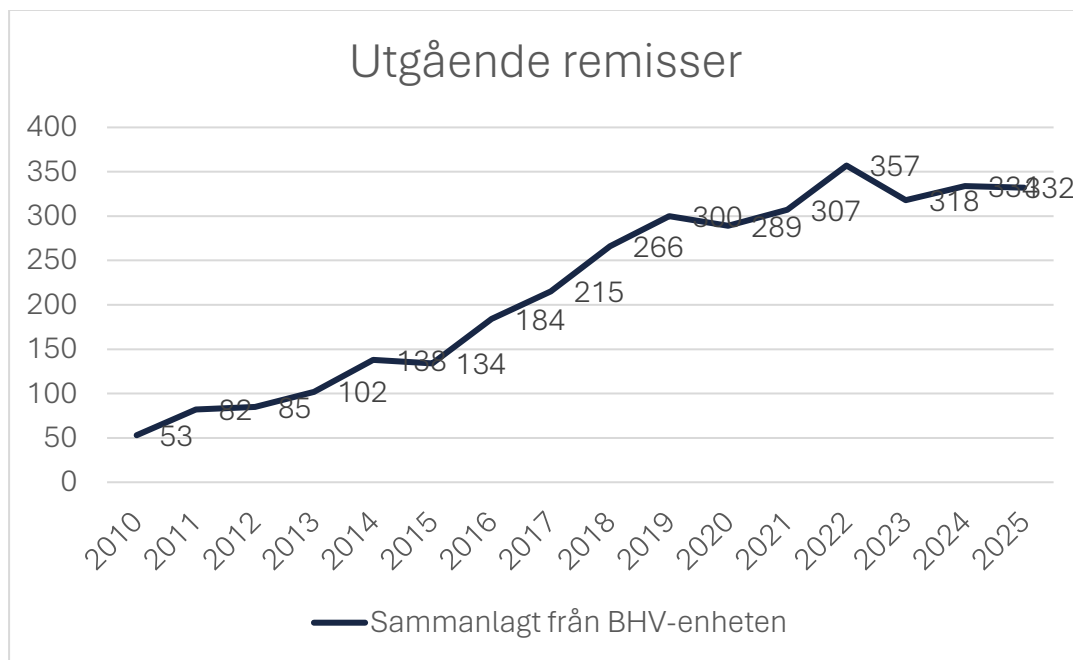


Bild på "Utgående remisser från BHV-enheten över tid"



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

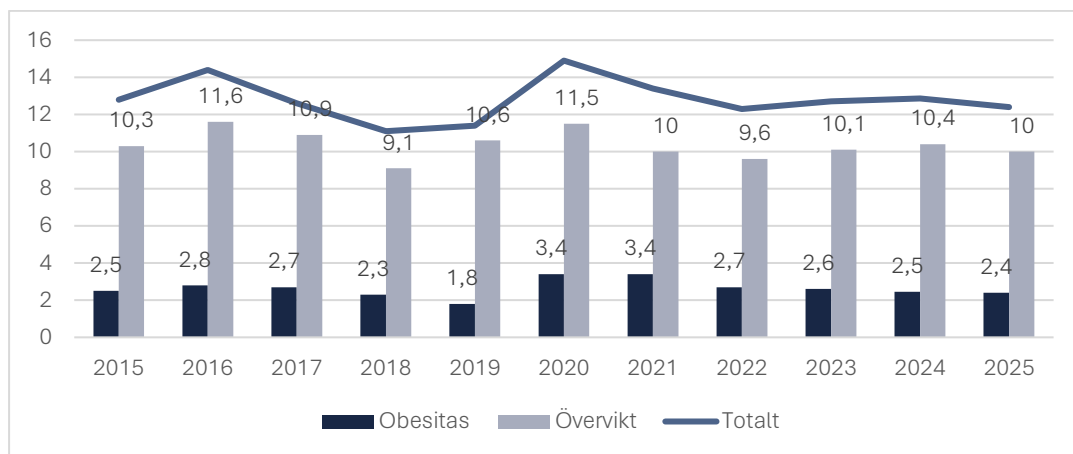
Under 2025 har obesitasteamet varit aktivt i olika utbildnings- och informationsinsatser för att stärka barnhälsovårdens arbete med hälsosamma levnadsvanor, övervikt och obesitas. I februari genomfördes en temadag med fokus på övervikt och obesitas på BVC. Utbildningen omfattade föreläsningar om förekomst, orsaker till och konsekvenser av obesitas samt hur personal på BVC kan samtala om övervikt och obesitas på ett bra sätt. Utbildningsdagen vände sig till både BHV-sjuksköterskor och läkare i primärvården som möter barn 0–6 år. 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.

Under 2025 har en rutin Övervikt och obesitas hos barn på BVC, Riktlinje för barnhälsovården, Region Östergötland reviderats. (Dokumenta nummer: 67769)

Andelen fyraåringar med övervikt eller obesitas har under perioden 2015–2025 legat på ungefär samma nivå (se Figur 1). En ökning observerades under pandemiåren 2020–2021, men trenden har därefter gått nedåt.

Figur 1. Trend andel 4 åringar med övervikt och obesitas mellan 2015–2025



Behandling vid obesitas, barn 4–12 år

Barnhälsovårdens obesitasteam erbjuder behandlande insatser för barn med obesitas (ISO-BMI 30–35) på primärvårdsnivå. Under 2025 har enheten tagit emot 168 nya remisser, varav 47 remisser har avvisats på grund av för hög ålder, obesitasgrad 2 eller högre eller samsjuklighet. Totalt har 76 barn påbörjat en behandling under 2025 och totalt har 185 barn behandlats på enheten under året. Under året genomfördes totalt 452 besök varav 416 fysiska besök. Antalet besök är färre än 2024. Detta kan förklaras av att en mottagning har varit stängd under januari till augusti då enheten gått kort på både dietist- och psykologkompetens. Antalet besök har ökat under hösten då alla enheter har varit fullbemannade.

Enligt BORIS- data har barn som påbörjade sin behandling på enheten 2024 minskat sitt ISO-BMI med i snitt -0,24 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 2025

BHV-enheten har utbildningsansvar för personalen på BVC. På enheten finns ett BHV-team och där ingår distriktssjuksköterska/verksamhetsutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare, 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 2025:

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

För sjuksköterskor: BVC eftermiddagar i varje länsdel med innehåll:

- Barn som anhöriga, barnrätt och våld i nära relationer, att se, agera och hantera
- Skyddade personuppgifter, att säkerställa patientens skydd
- Föreläsning ätsvårigheter hos barn
- Motorisk utveckling och avvikande motorik
- Flera olika produktsspecialister beskriver sina produkter och presenterar nyheter

Övrigt som erbjudits till sjuksköterskorna:

- Föräldragrupsutbildning 1 dag fysiskt + 2 halvdagar digitalt
- Hälsosamtal del 1, Barns matvanor och hur BVC kan främja goda levnadsvanor genom hälsosamtal på BVC
- Hälsosamtal del 2, Barns fysiska aktivitet, skärmvanor, sömnvanor och toalettvanor
- EPDS och enskilt föräldrasamtal 1 dag digitalt + 3 halvdagar fysiskt
- Migration och hälsa, nätverksträff
- Hörselutbildning på plats som anordnas av hörselvården

BarnSäkert

- Två tillfällen med heldagsutbildning för BVC och förebyggande socialtjänst
- Budget- och skuldrådgivning

För läkare och sjuksköterskor:

- Ögat och synen
- Barnortopedi
- Knölar och kärlförändringar
- Hälsosamtal del 3, Övervikt och obesitas hos barn samt det fördjupade hälsosamtalet på BVC

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 präglad av psykosociala problem och en ökad risk för våld inom familjen.

Pilotprojektet BarnSäkert avslutades sommaren 2025. Hösten 2025 startades breddinförande av metoden och två utbildningsdagar genomfördes i samarbete med det nationella teamet för BarnSäkert. Under utbildningsdagarna deltog medarbetare för aktuella BVC, kommuner, psykologer från Barnhälsovårdsenheten och utvecklingsledare för Barnrätt i region Östergötland. Samtliga BVC och alla kommuner har haft uppföljande möten på plats tillsammans med processledare för praktisk uppstart av metoden och samverkansdialog. Därutöver har regelbundna avstämningsmöten med personal på BVC och kommunerna genomförts en gång per månad.

Under våren 2025 togs en informationsbroschyr fram utifrån önskemål från deltagare i pilotprojektet. Broschyren är ett informationsmaterial för respektive område som BarnSäkert berör. Broschyren innehåller QR koder för information via 1177, Konsumentverket samt stöd/hjälp vid våld i nära relation med lokal kontaktinformation. Material gällande affischer med information om BarnSäkert har också reviderats och uppdateras med samtliga kommuner.

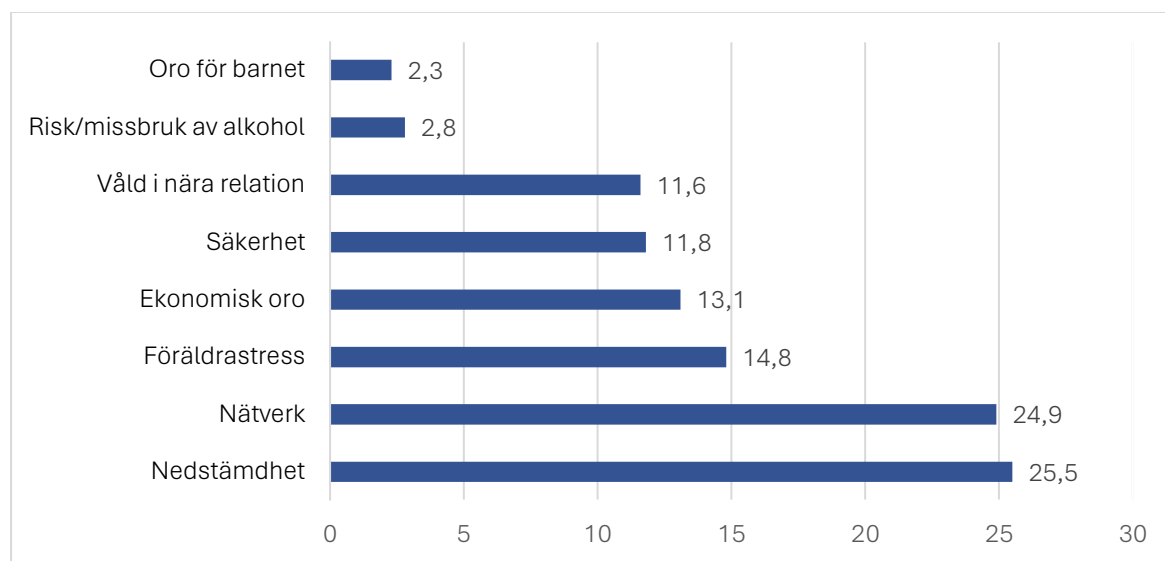
Webbsidan för BarnSäkert har utvecklats i arbete med webbredaktör för att utforma en enklare tillgänglighet gällande information för respektive kommun, se länk [BarnSäkert i din kommun](#). Även Resurspaletten har uppdaterats utifrån inkomna synpunkter för att bättre stödja BHV-sjuksköterskornas arbete.

Resultat och erfarenheter

Hösten 2025 har fjorton BVC-enheter och sex kommuner påbörjat arbete med metoden. Under året genomfördes 972 BarnSäkert formulär, av dessa har 64 % besvarats av mammor och 36 % av pappor. BHV-sjuksköterskorna beskriver att metoden ofta genererar utfall och bidrar till mer fördjupade samtal, vilket har lett till att ny och betydelsefull information framkommit.

De vanligaste utfallsområdena är nedstämdhet, stress samt barnsäkerhet, se figur 1, områden som sedan tidigare är högt prioriterade inom barnhälsovården. Även utfall kopplade till ekonomiska svårigheter och bristande socialt nätverk har varit framträdande. Under pilotprojektets inledande fas framkom behov av ökad kunskap kring ekonomiska frågor. Som svar på detta genomfördes utbildningsinsatser inom budget- och skuldrådgivning under hösten 2025.

Figur 1: Andel utfall 2025 (n 972)



Införandet av BarnSäkert har inneburit ett ökat behov av tidsresurser i mötet med familjer. Samtalen kan vara känslomässigt krävande, och behov av handledning identifierades tidigt under pilotfasen. Barnhälsovårdsenheten har därför infört strukturerad handledning med BHV-psykiolog för de enheter där behov föreligger.

De BVC-enheter som inom pilotprojektet genomfört gemensamma hembesök tillsammans med socialtjänsten beskriver dessa som mycket värdefulla. Antalet genomförda hembesök varierar mellan enheter.

På flera enheter har resultaten från BarnSäkert även lett till utvecklad samverkan, till exempel genom att vissa teman lyfts i föräldragrupper, att budget- och skuldrådgivare bjuds in samt att kommunala resurspersoner i högre utsträckning integreras i verksamheten kring familjer.

Målsättningen är att samtliga BVC-enheter och kommuner i länet ska vara utbildade och ha implementerat BarnSäkert senast sommaren 2027.

Samarbete BVC och FTV

En arbetsgrupp med verksamhetsutvecklare från BHV och personal från Folk tandvården (FTV) tog fram riktlinjer för att i samverkan intensifiera arbetet för en god munhälsa hos barn 0–5 år i områden med lägre socioekonomi. Gruppen har tagit fram generella riktlinjer för samverkan mellan BVC och FTV.

Målet: ”Att skapa möjlighet till en strukturerad modell för samarbete mellan BVC och FTV när man upptäcker barn med förhöjd kariesrisk eller rutiner och vanor som ej är gynnsamma för barnet och barnets tänder.”

Det har tidigare saknats en tydlig struktur och rutin i region Östergötland.

Ett samarbetsdokument har skapats. Två brev har tagits fram:

Brev från BVC till FTV: "Risk för småbarnskaries"

Brev till BVC från FTV: "Småbarnskaries"

Syftet: "Att skapa rutin och arbetssätt för information mellan enheterna för att överrapportera barn som identifierats som riskbarn för karies och ta hand om dessa barn på bästa sätt."

Alla barn i region Östergötland blir kallade till FTV när de är 18 månader. Redan då finns det barn som har kariesangrepp på sina tänder. BVC i Skäggetorp och Ryd har ingått i en pilot för att prova detta nya arbetssätt. BVC ställer frågor vid besöket då barnet har fått sin första tand (6, 8 eller 10 mån). Om BVC identifierar att det är ett riskbarn skickas information om barnet till FTV med förälders samtycke så att barnet kan bli kallat till FTV tidigare.

BVC får information från FTV om de har träffat barn med karies eller stor risk för karies, samt vid behov av stöd till familjen om förbättrade kostvanor och rutiner.

Arbetssättet kommer spridas vidare med start på ytterligare BVC i områden med lägre socioekonomi under år 2026.

Datainsamling och kvalitetssäkring

BHV:s uppdrag innefattar att kvalitetssäkra verksamheten på BVC genom att följa nationellt och regionalt fastställda indikatorer. För år 2025 har statistiken huvudsakligen hämtats från rebusrapporter baserade på dokumentation i BHV-journalen.

Vaccinationsstatistik och tjänstgöringsgrad har rapporterats manuellt. BHV-enheten har sammanställt materialet och vidarebefordrat relevanta delar till nationella, regionala och lokala mottagare. Vid de årliga dialogmötena får varje BVC-enhet sin lokala statistik presenterad. Uppgifter om amning, rökning, orosanmälningar och vaccinationstäckning har även rapporterats till Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Nationell Barnhälsovård.

Kvaliteten på utdata från BHV-journalen till Rebus har fortsatt att förbättras, vilket minskar behovet av manuell inrapportering. Arbetet med att stärka datakvaliteten fortsätter vara ett prioriterat område och omfattat utveckling av journalföring samt införande av obligatoriska dokumentationsmoment vid vissa besök och utveckling av rebusrapporter.

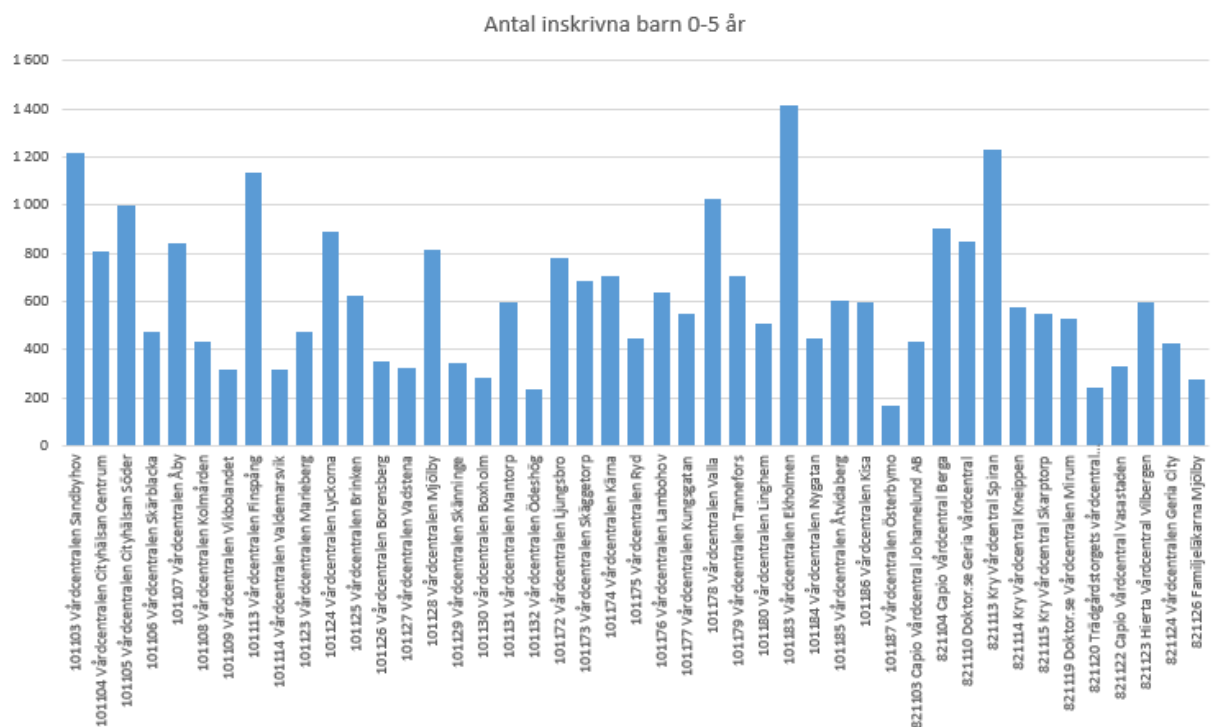
BHV-sjuksköterskorna bidrar aktivt med förbättringsförslag. Åtgärderna har lett till mer enhetlig dokumentation och färre efterregistreringar. Statistikens tillförlitlighet är dock fortsatt beroende av kvaliteten i den dokumentation som registreras i Cosmic.

Inskrivna barn på BVC

I december 2025 var 27 670 barn i åldern 0–5 år inskrivna i barnhälsovården i Östergötland. Det innebär en minskning med cirka 3 500 barn jämfört med för fem år sedan. Det är i linje med den nationella nedgången i födelsetal. Av de inskrivna barnen var 4 096 nyfödda.

Under året fanns 45 BVC-enheter, fördelade på 46 mottagningar. Kinda kommun har två mottagningar, i Kisa respektive Rimforsa. Totalt antal inskrivna barn per mottagning varierade från 168 barn (Österbymo) till 1 415 barn (Ekholmen), vilket speglar både demografiska skillnader och mottagningarnas upptagningsområden.

Bild på "Antal inskrivna barn 0–5 år per verksamhet i barnhälsovården i december 2025"



Resurser för Barnhälsovård

BHV-sjuksköterskan har det löpande ansvaret och kontinuiteten för barnhälsovårdsarbetet och utgör tillsammans med BHV-läkare det centrala teamet på BVC.

Varje BVC har en utsedd BHV-psykolog som erbjuder konsultation och stöd vid patientärenden.

För samtliga yrkeskategorier finns nationella målbeskrivningar som tydliggör uppdrag och kompetenskrav.

För att upprätthålla och utveckla kompetensen bör BHV-sjuksköterskan arbeta huvudsakligen inom barnhälsovård. Om heltidsarbete på BVC inte är möjligt rekommenderas minst 50 % tjänstgöring på BVC med ansvar för minst 25 nyfödda barn per år. Sjuksköterskor som arbetar med färre nyfödda, exempelvis i glesbygd, ska ges möjlighet till kompletterande stöd och handledning.

BHV-läkare ska ha särskilt avsatt tid för barnhälsovård. Läkarbesök genomförs i team tillsammans med BHV-sjuksköterskan. I områden med cirka 50 nyfödda barn per år uppskattas behovet till minst fyra timmar per vecka, varav 3,5 timmar för teambesök och resterande tid för teamarbete, utbildning och utvecklingsinsatser. För att säkerställa kompetensutveckling bör även läkare ansvara för minst 25 nyfödda barn per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet rekommenderas att en heltidsanställd BHV-sjuksköterska ansvarar för högst 50 nyfödda barn per år och totalt cirka 300 inskrivna barn i områden utan ökad vårdtyngd. I socioekonomiskt belastade områden krävs förstärkta resurser. Barnantalet per sjuksköterska bör då reduceras för att säkerställa en jämlik och behovsanpassad barnhälsovård

Under 2024 påbörjades en översyn av tidigare vårdtyngdsmått, vilket resulterade i beslutet att införa Barn-CNI som nytt underlag för resursfördelning. Modellen inkluderar andelen utrikesfödda föräldrar, födda i Öst- och Sydeuropa (icke EU-land), Afrika, Asien eller Sydamerika. Samt andelen ensamstående föräldrar med barn 0–17 år, andelen föräldrar som är arbetslösa eller i åtgärd och andelen lågutbildade föräldrar.

BVC-enheter med högre vårdtyngd ska ha möjlighet att minska sitt barnantal för att kunna fullfölja uppdraget och erbjuda en jämlik och god tillgång till barnhälsovård.

BHV- sjuksköterskan behöver ge barn och familjer olika mycket stöd och åtgärder beroende på behov där målsättning är att alla barn ska få samma möjlighet till hälsa och utveckling enligt Barnkonventionen. Under 2025 varierade rekommenderat barnantal per heltidsarbetande sjuksköterska från 50 nyfödda och totalt 300 inskrivna barn i ett normaltungt område till 36 nyfödda och totalt 216 inskrivna barn i de områdena med högst vårdtyngd.

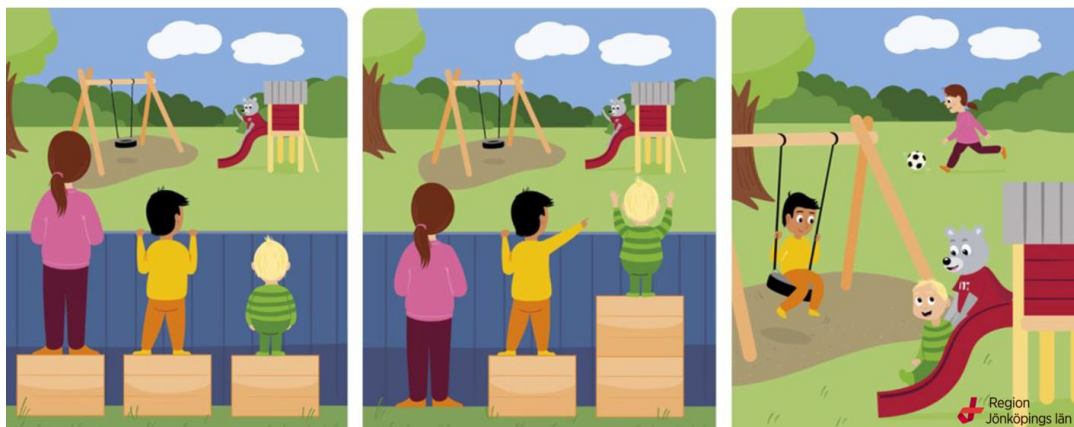


Bild utlånad av barnhälsovården i region Jönköping

Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar för BVC-verksamheten, inklusive kvalitetssäkring av arbetet som utförs av medarbetarna på BVC, bemanning och kompetensutveckling. Det ingår att säkerställa att personalen ges möjlighet till fortbildning och att verksamheten organiseras så att kontinuitet i kontakten med barn och familjer kan upprätthållas.

[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. 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 VH1 avses mamma eller motsvarande. Med VH2 avses pappa 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 % av barnen ska utsättas för tobaksrök vid åtta månaders ålder. Årets rökingsstatistik gäller barn som är födda 2024.

Bild på "Barn födda 2024-Rökning hos VH1 vid 0-4 veckors ålder"

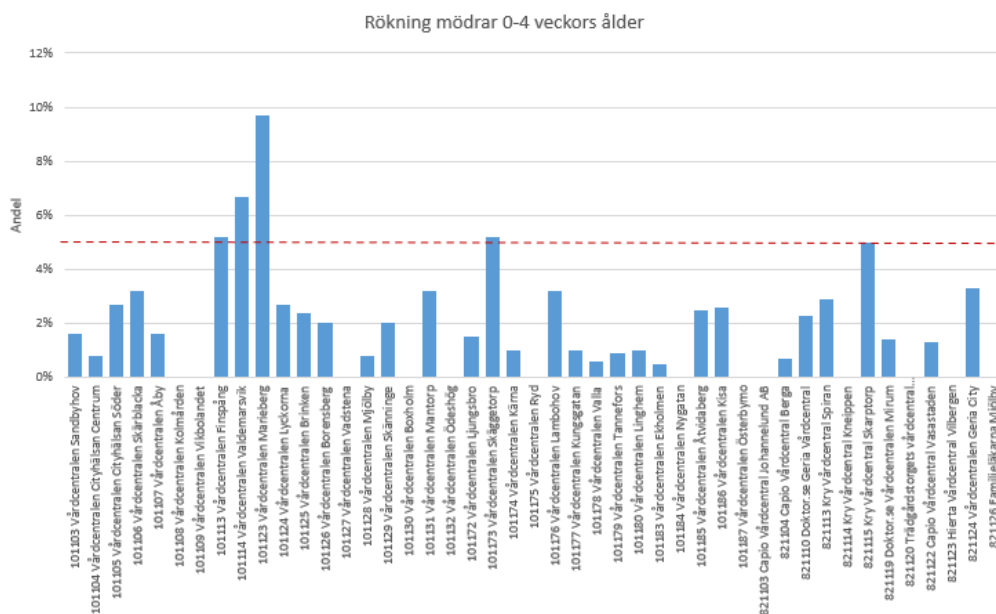


Bild på "Barn födda 2024-Rökning hos VH2 vid 0-4 veckors ålder"

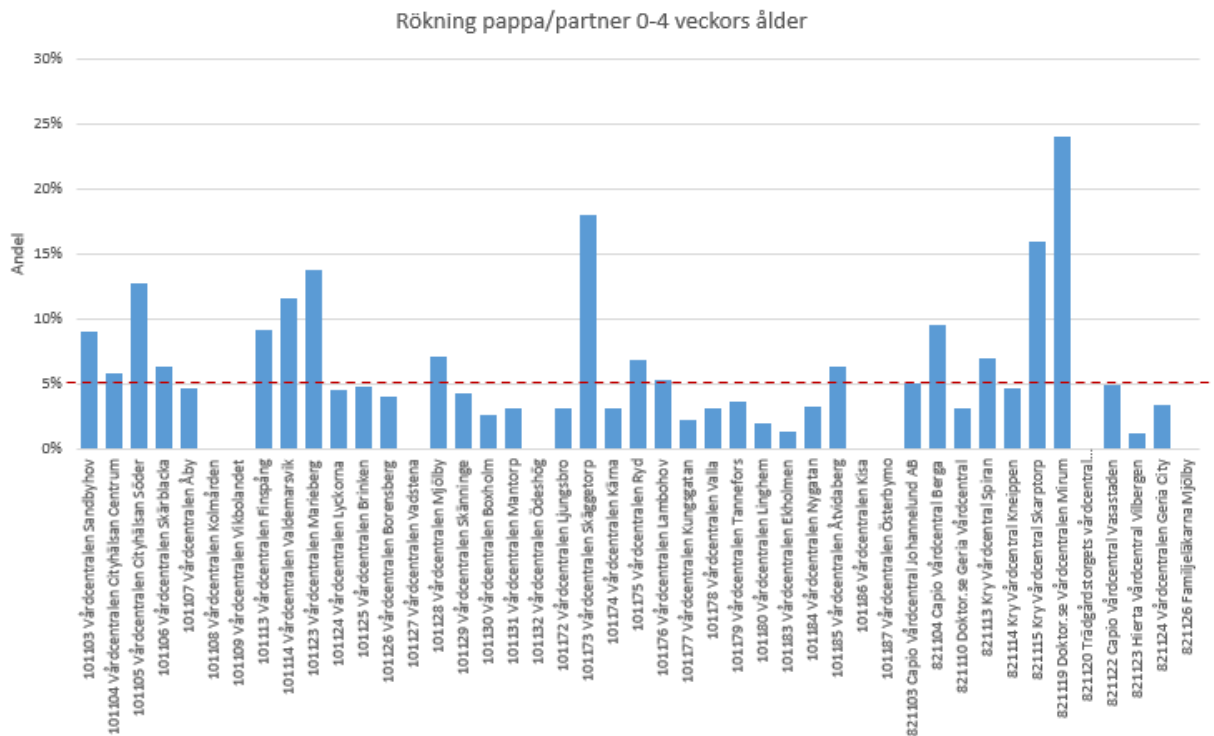


Bild på "Barn födda 2024 som utsatts för rök i sin hemmiljö vid 0-4 veckors ålder"

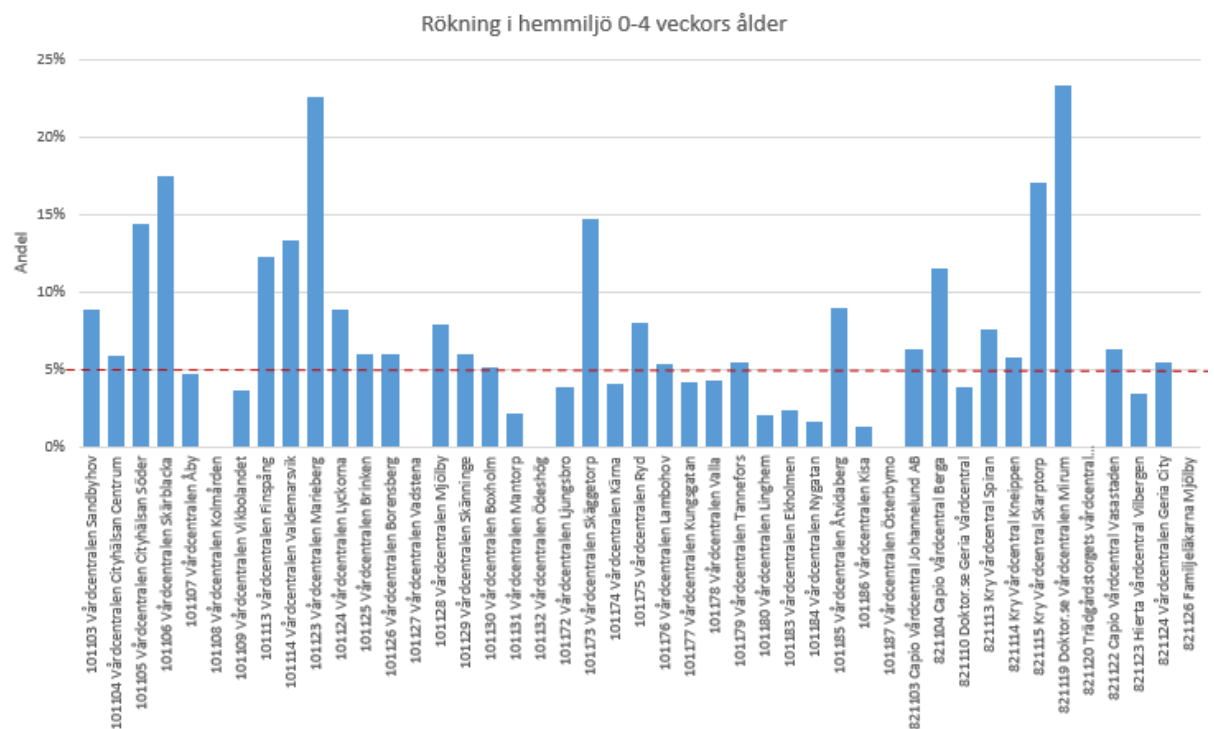
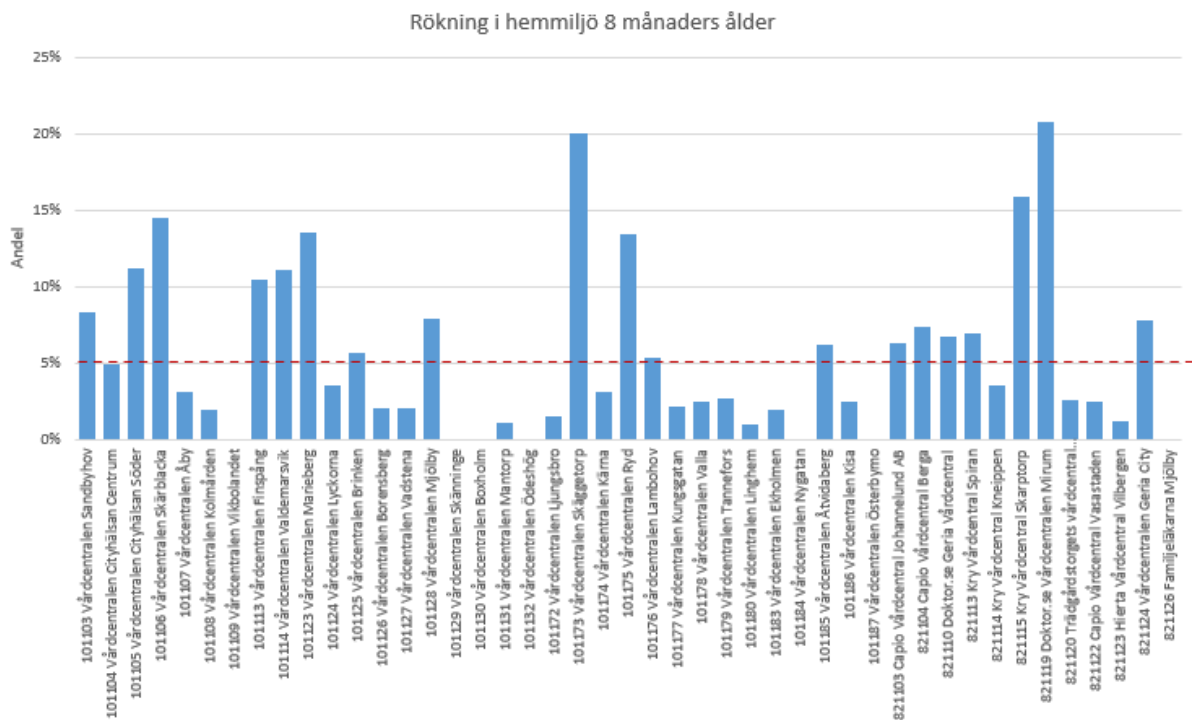


Bild på "Barn födda 2024 som utsatts för rök i sin hemmiljö vid 8 månaders ålder"



Amning

Sverige följer WHO:s rekommendation om att barn bör ammas under de första sex månaderna. Därefter är det positivt om amningen fortsätter, gärna under hela det första levnadsåret eller så länge barnet och föräldrarna önskar, men då tillsammans med tillräckliga mängder kompletterande mat.

Alla föräldrar ska få information och stöd kring amning och/eller annan form av nutrition. Det nationella målet vid 4 månaders ålder är att över 80 % av barnen får bröstmjolk, helt eller delvis. Hur barnet får bröstmjolk är en obligatorisk uppgift som ska dokumenteras vid varje besök i barnhälsovårdsjournalen fram till ett års ålder.

Forskning visar att amning ger både barnet och mamman hälsofördelar, både på kort och lång sikt. Bröstmjolk innehåller ämnen som stärker barnets immunförsvar och minskar risken för infektioner. Varje mammas mjölk är unik och anpassad efter just hennes barn. Under barnets första sex månader innehåller bröstmjölken all näring och vätska som behövs för en god tillväxt, utveckling och hälsa.

Bröstmjölksersättning är utformad för att så långt som möjligt efterlikna bröstmjolk, vilket gör att även barn som inte ammas får den näring de behöver.

Årets amningsstatistik omfattar barn födda 2024.

Bild på " Barn födda 2024 som helammas vid 1 veckas ålder (Genomsnitt RÖ 67%)"

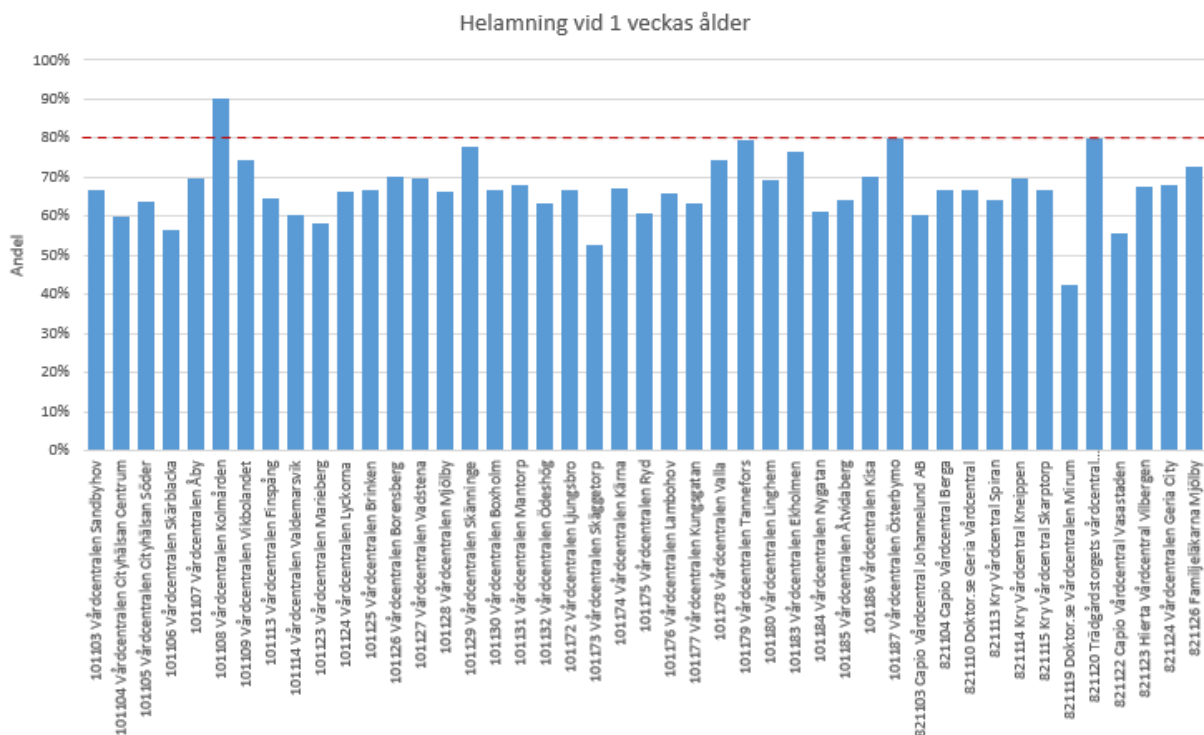


Bild på " Barn födda 2024 som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder (Genomsnitt RÖ 71%)"

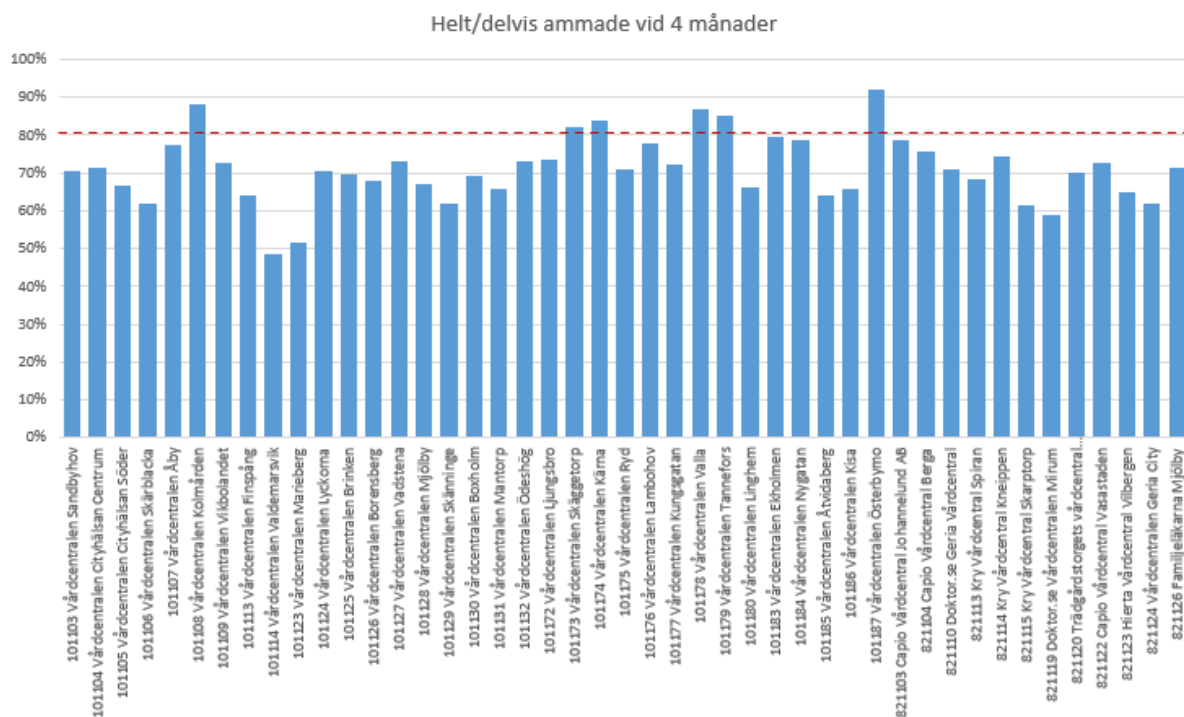
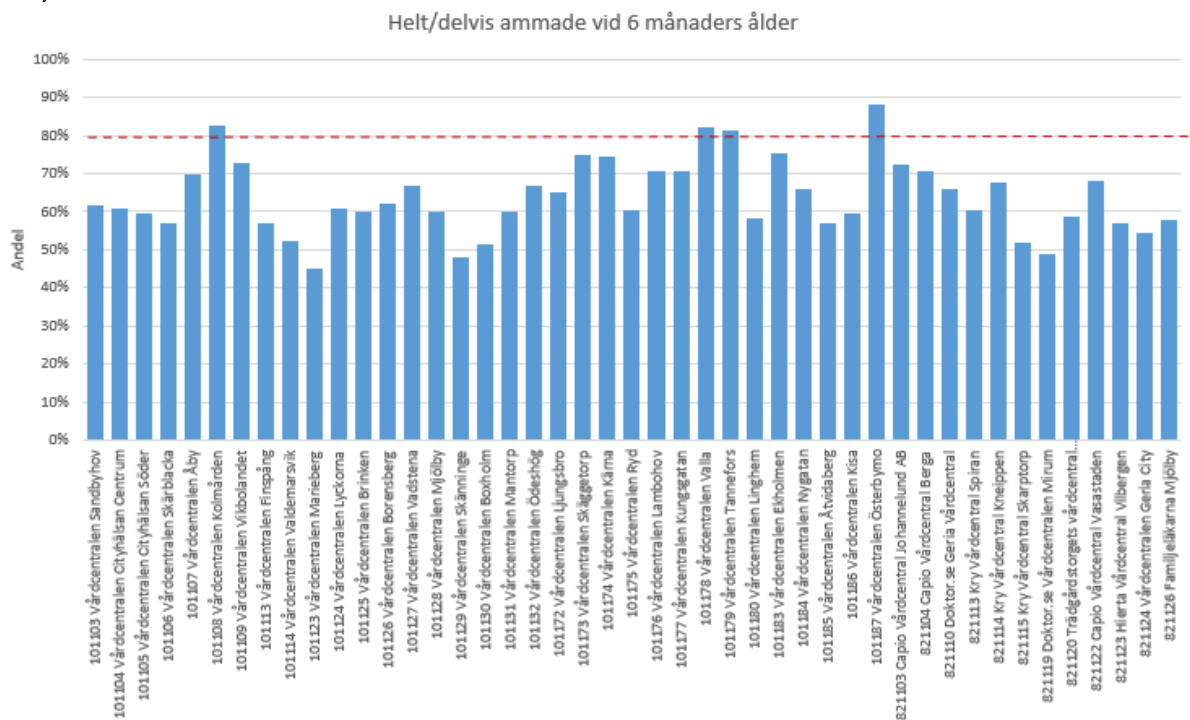


Bild på ” Barn födda 2024 som helt eller delvis ammas vid 6 månaders ålder (Genomsnitt RÖ 64%)”



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 föräldrarna och 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 levnads månaden, 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 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 under år 2025 fick i genomsnitt 76 % ett första hembesök. Att öka hembesöken har varit ett prioriterat område de senaste åren och glädjande nog ökar hembesöken till nyfödda.

Bild på " Barn födda 2024 med hembesök första levnadsmånaden "

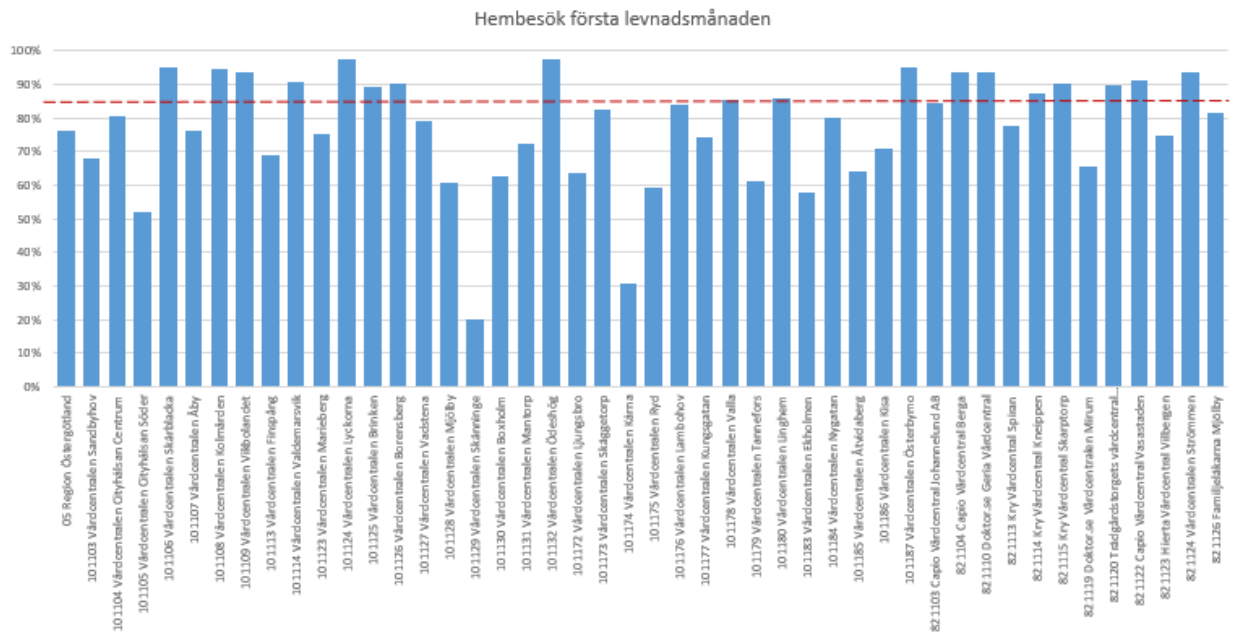


Bild på " Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2023–2025, centrala länsdelen "

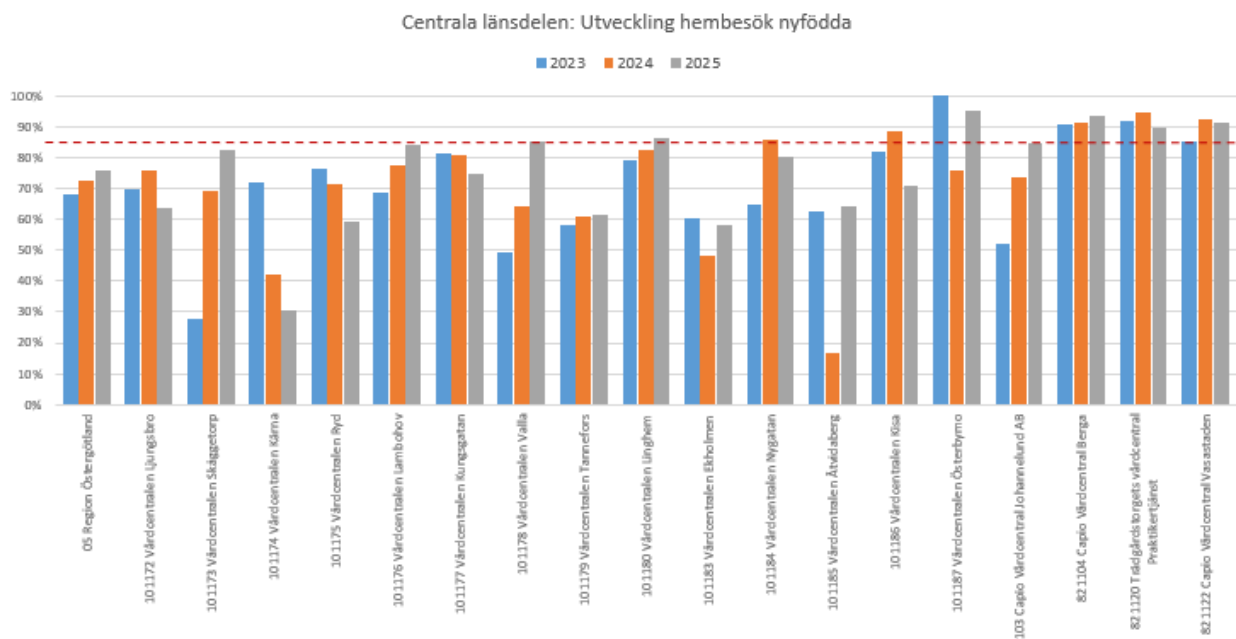


Bild på " Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2023–2025, västra länsdelen "

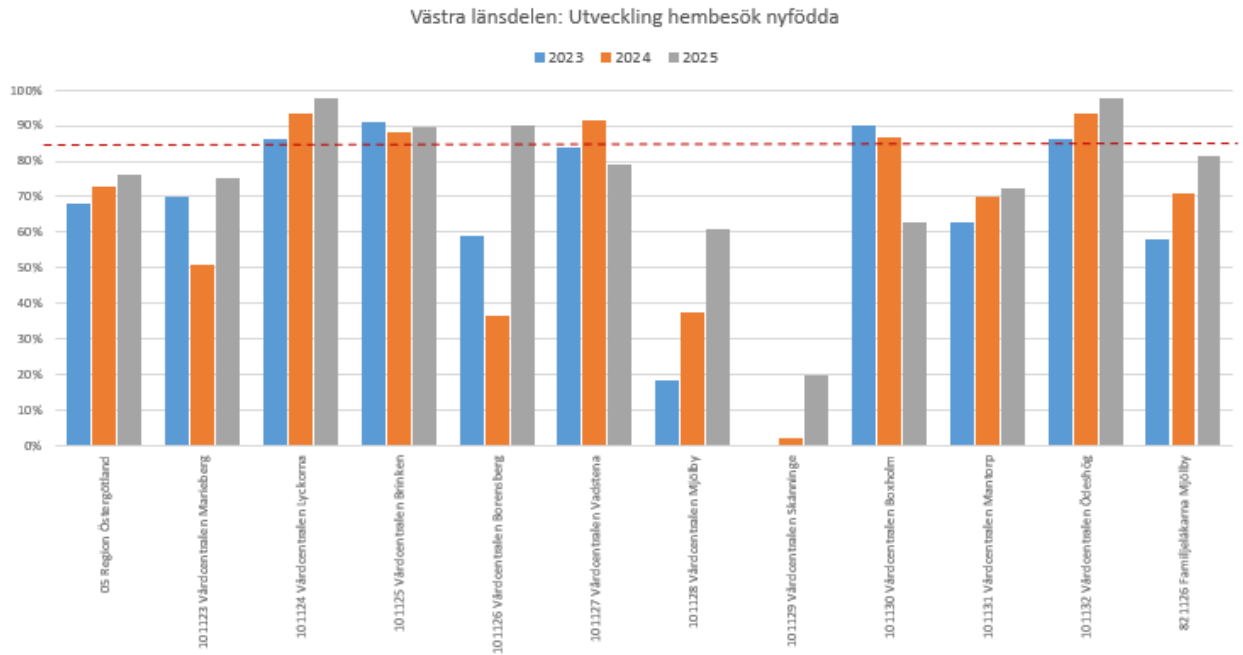
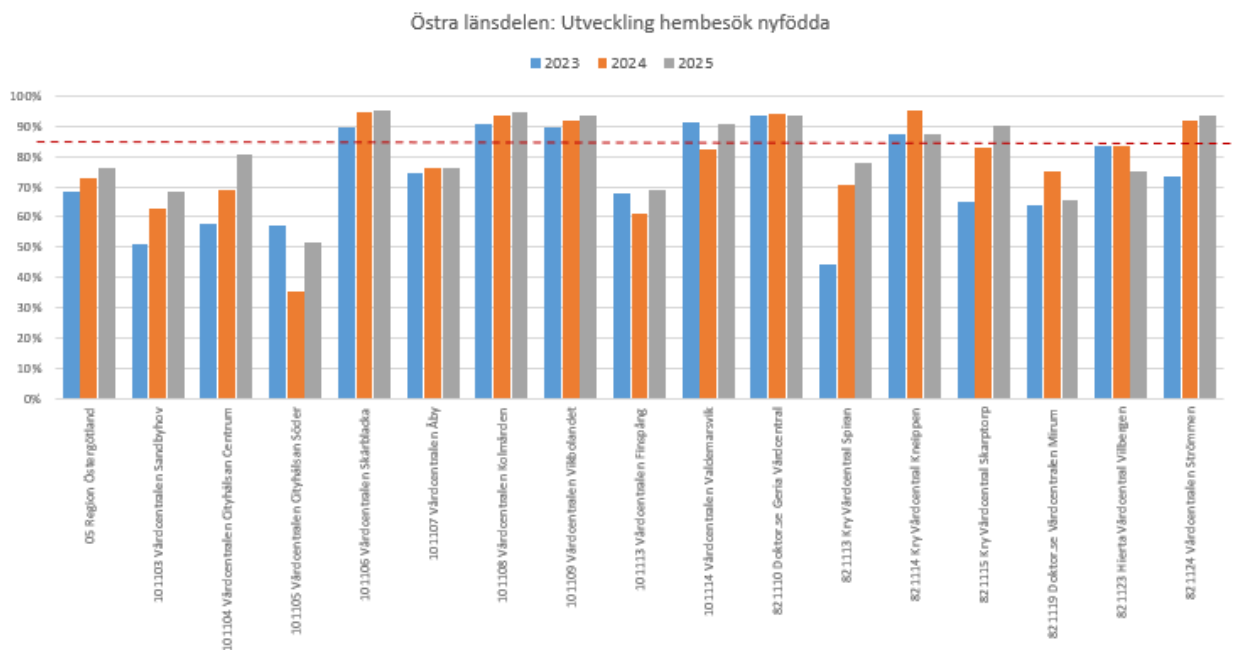


Bild på " Utveckling hembesök till nyfödda mellan åren 2023–2025, östra länsdelen "



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, 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 förbyggande olycksfall.

Målet i RAG- sydöstra är att >85% få detta värdefulla besök som ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. I region Östergötland under år 2025 fick i genomsnitt ca 65% ett hembesök vid 8 månader. Det har ökat fint de senaste tre åren, men det varierar mycket mellan olika BVC hur många barn och familjer som får detta hembesök.

Bild på ” Barn födda 2024 med 8 månaders hembesök”

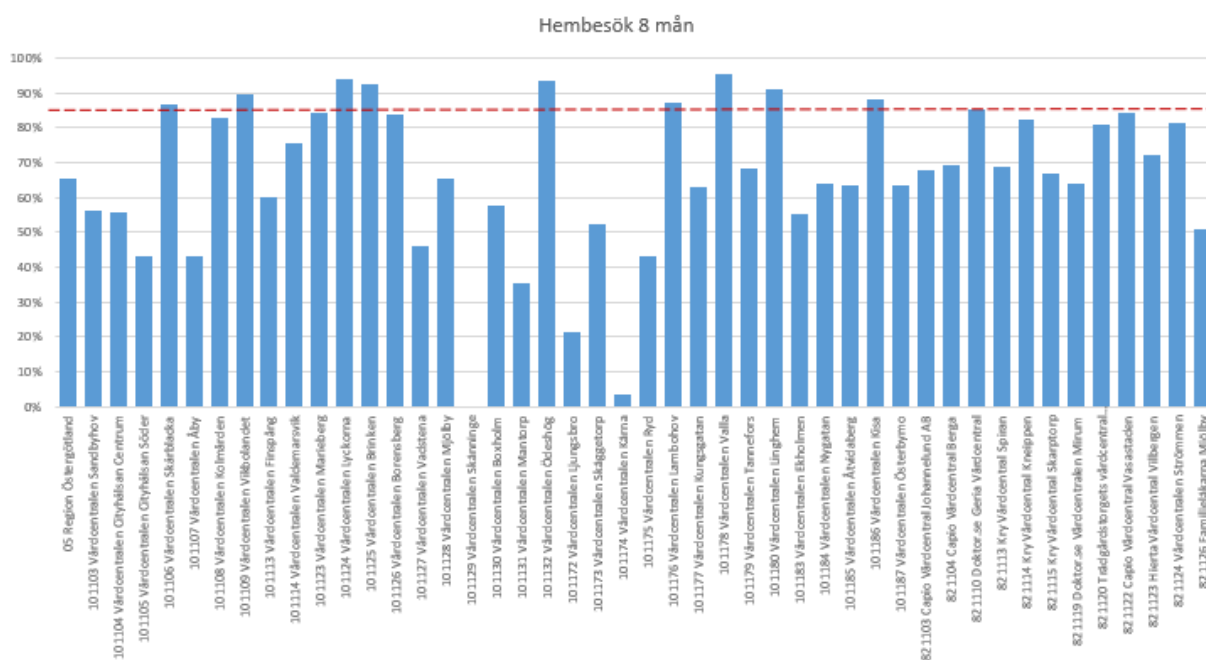


Bild på " Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2023–2025, centrala länsdelen "

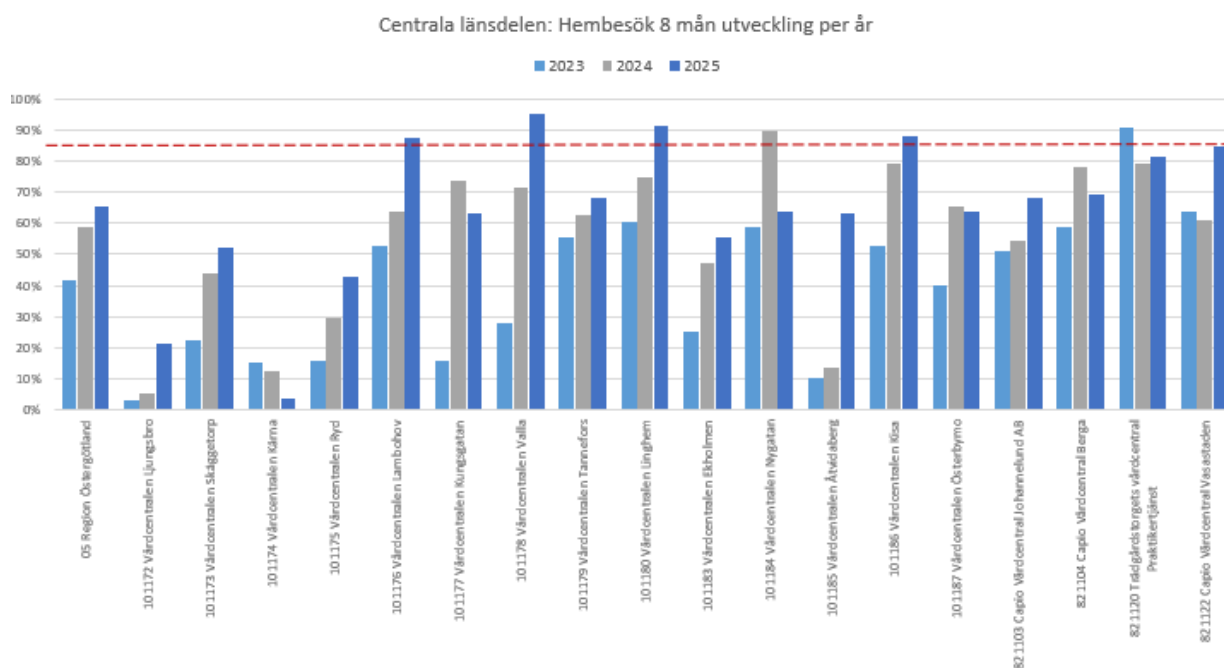


Bild på " Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2023–2025, västra länsdelen "

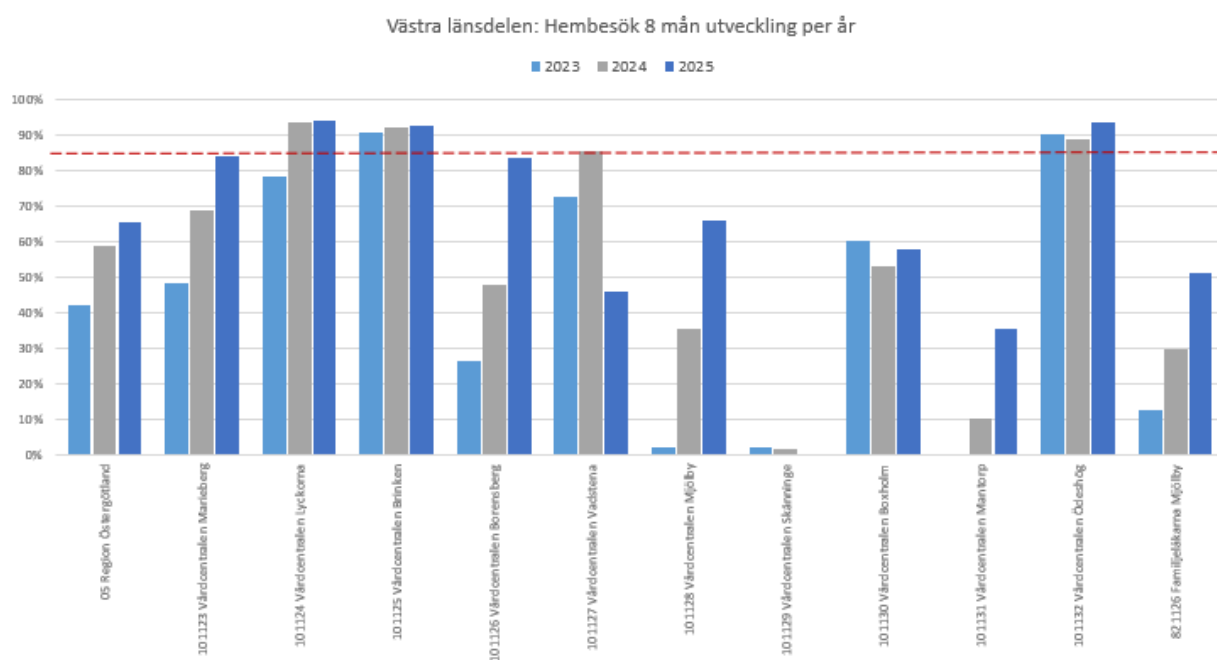
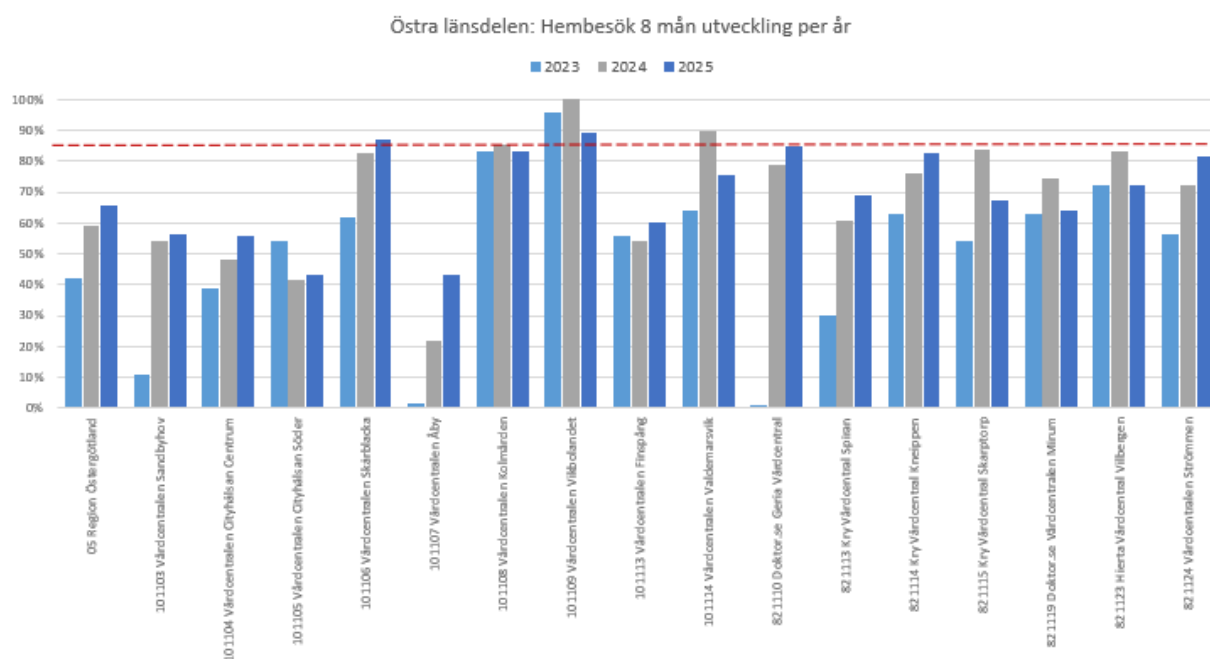


Bild på ” Utveckling 8 månaders hembesök mellan åren 2023–2025, östra länsdelen”



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 bygger på en rörlig ersättning som samtliga BVC -enheter har möjlighet att ta del av.

Kriterier för utökade hembesök

Identifierade riskfaktorer

- 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

Barnhälsovårdens mål, enligt Socialstyrelsens vägledning, är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera behov av åtgärder i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att nå dessa mål erbjuds alla barn 0–5 år ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med både universella och riktade insatser. Programmet syftar till att ge en jämlik och behovsanpassad barnhälsovård i hela landet.

Teambesök där sjuksköterska och läkare tillsammans möter barn och familj, genomförs vid 4 veckor, 6 månader, 12 månader och 3 år. Det ska även finnas möjlighet till ytterligare teambesök utifrån barnets och familjens behov. Det tvärprofessionella arbetssättet ger en samlad medicinsk och psykosocial bedömning och stärker helhetsperspektivet i mötet med familjen.

I Östergötland ska 3-årsbesöket erbjudas alla barn. Uppföljningar visar att i genomsnitt får 65% av 3-åringar sitt teambesök vilket innebär en positiv ökning. Statistiken visar dock att 3-års teambesök inte genomförs lika i regionen.

En jämlik tillgång till barnhälsovård är en central rättighet för barn och familjer och ett prioriterat mål. Barnhälsovårdsenheten fortsätter därför arbetet med att stärka följsamheten.

Innehåll i teambesöken

- **4-veckorsbesök** — somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation
- **6-månadersbesök** — somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, information och föräldrakonsultation
- **12-månadersbesök** — somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, vaccination, information och föräldrakonsultation
- **3-årsbesök** — somatisk undersökning, utvecklingsuppföljning, tillväxt, språk och kommunikation, hälsofrämjande samtal, ISO-BMI-kurva och föräldrakonsultation. Besöket är mer flexibelt än övriga och anpassas i högre grad efter barnets och familjens behov

Länk till [Rikshandboken 3 års besök](#)

Bild på ” 3-årsteambesök 2025”

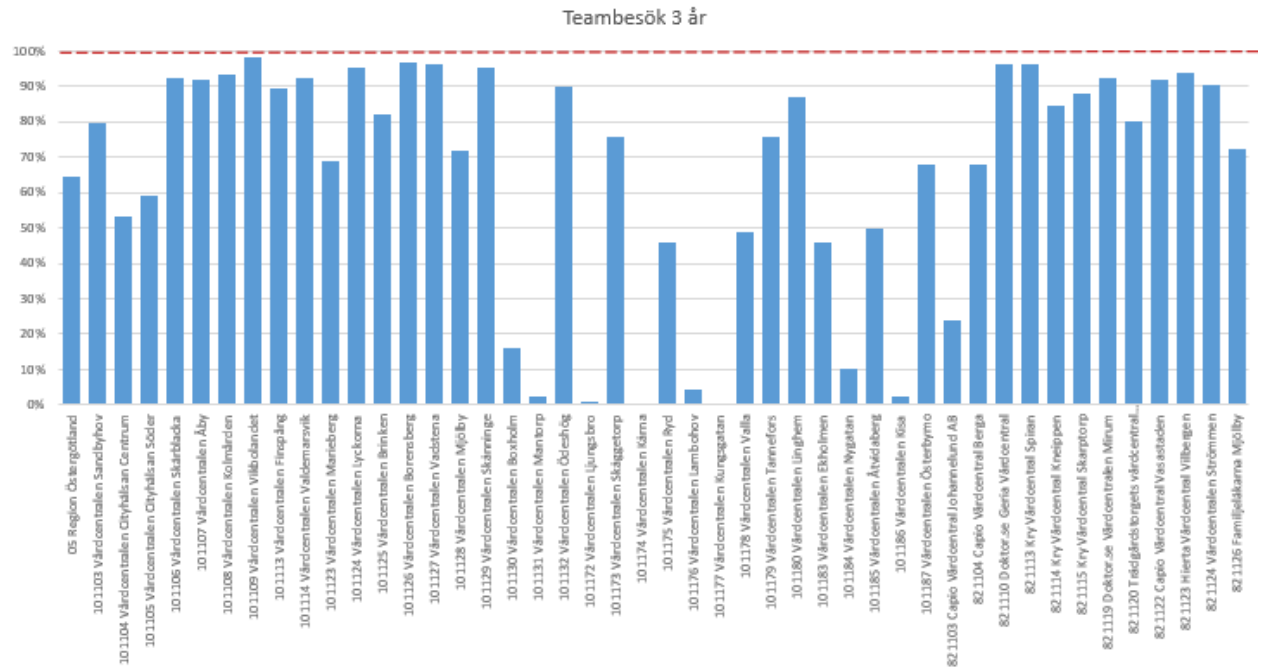


Bild på ” Utveckling teambesök 3 år mellan åren 2023–2025, centrala länsdelen ”

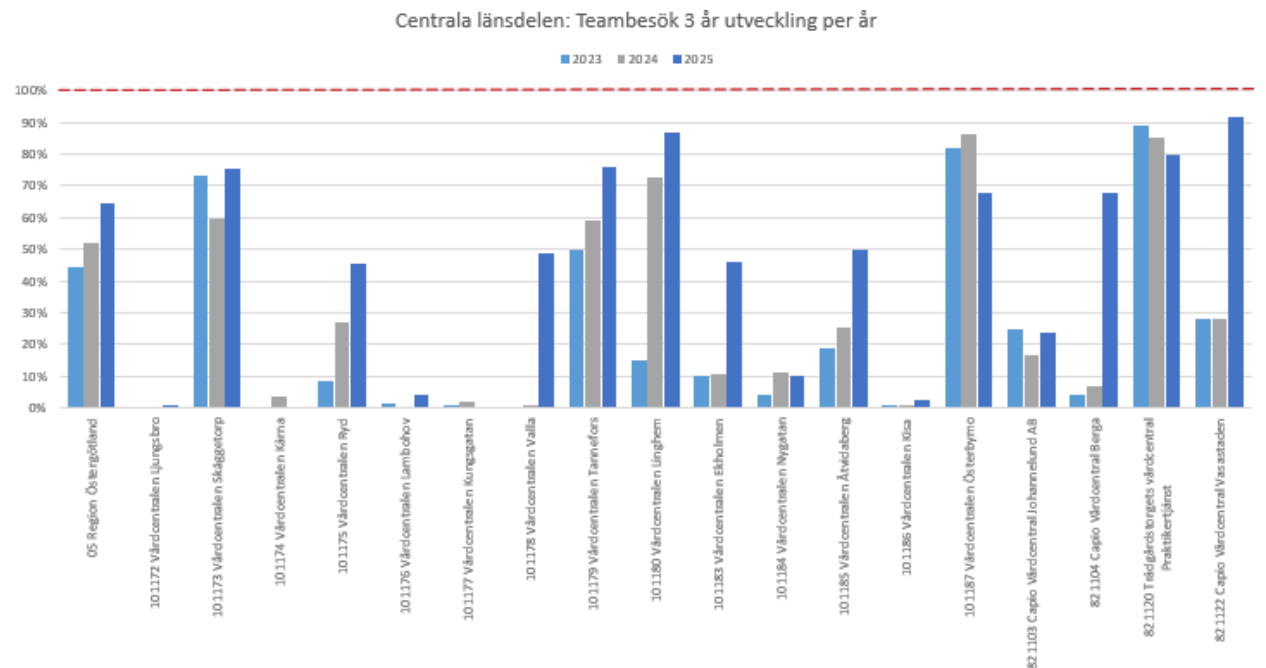


Bild på ” Utveckling teambesök 3 år mellan åren 2023–2025, västra länsdelen ”

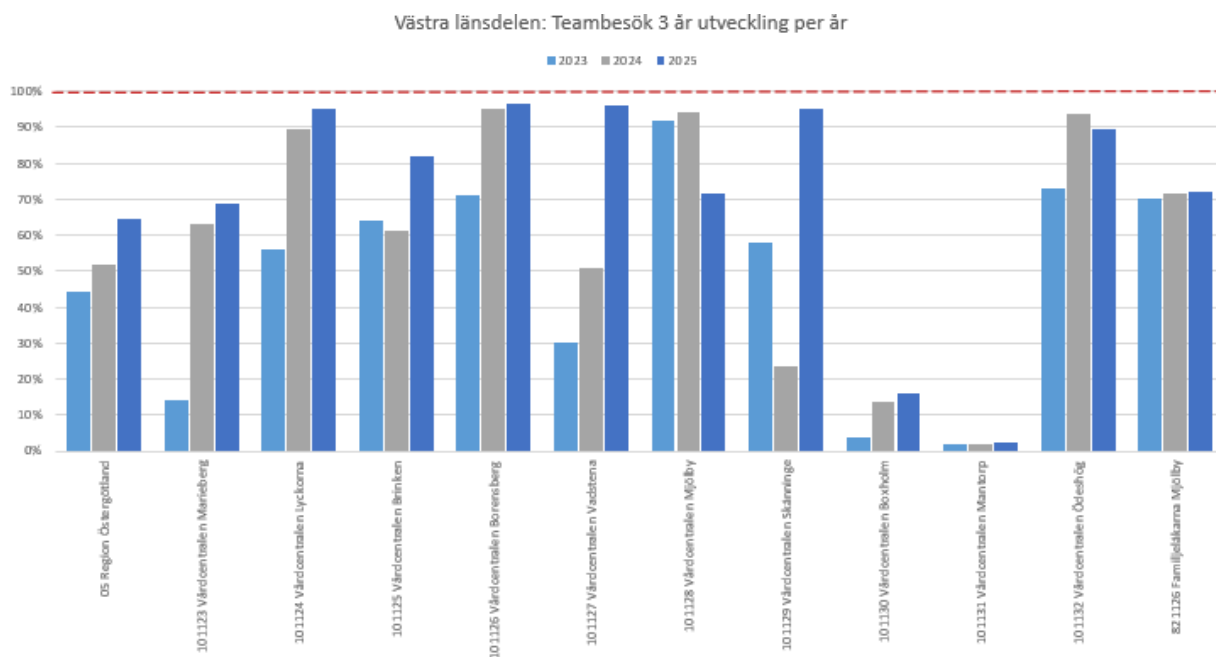
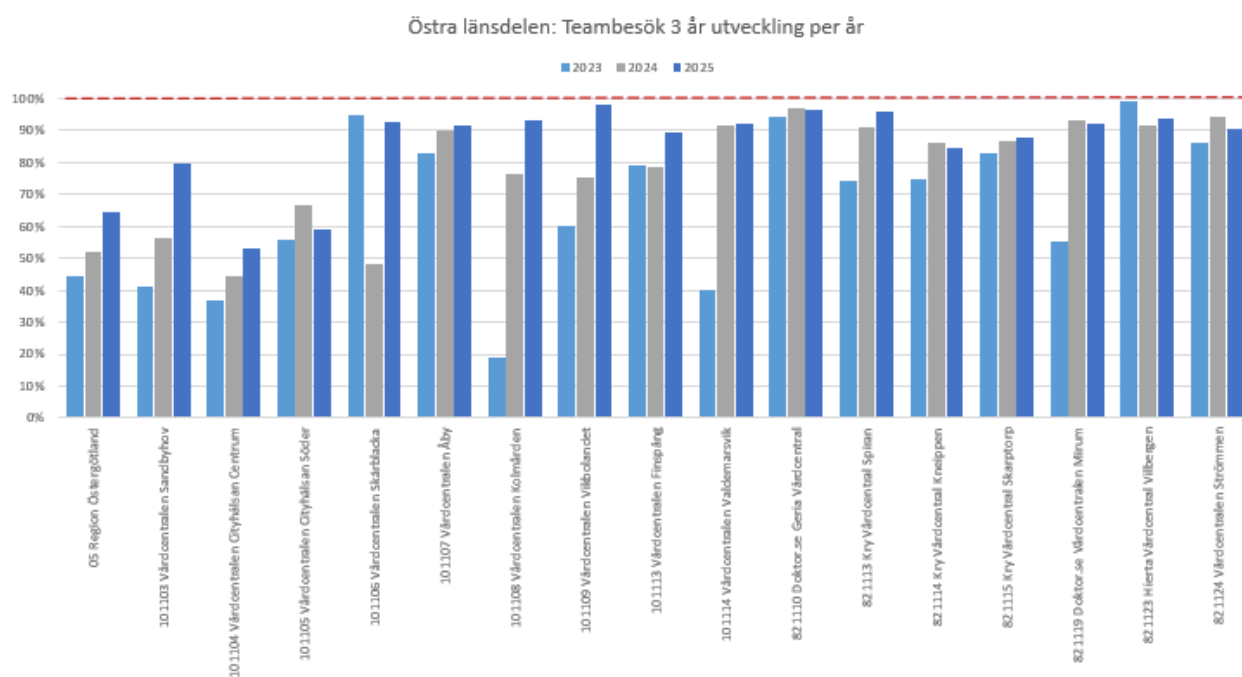


Bild på ” Utveckling teambesök 3 år mellan åren 2023–2025, östra länsdelen ”



Vacciner

Vaccinationer är en av de mest betydelsefulla medicinska insatserna för barns överlevnad och folkhälsan. I Sverige har alla barn rätt till kostnadsfria vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Programmet omfattar samtliga barn, inklusive de som inte följt det svenska programmet tidigare, inflyttade barn och barn som vistas i landet utan tillstånd samt asylsökande barn.

BHV-sjuksköterskan gör en individuell bedömning av barnets tidigare vaccinationer och tar ställning till behov av kompletterande doser. En vaccinationsplan upprättas för varje barn för att säkerställa ett likvärdigt skydd oavsett bakgrund eller tidigare vårdkontakter.

Globalt är vaccination, efter tillgång till rent vatten, den åtgärd som haft störst betydelse för minskad barnadödlighet. WHO beskriver vaccination som den mest kostnadseffektiva metoden för att begränsa smittspridning. När en tillräckligt stor andel av befolkningen är vaccinerad uppstår flockimmunitet, vilket även skyddar ovaccinerade individer.

Barnhälsovården sammanställer årligen vaccinationstäckningen för varje BVC och för hela Östergötland. Sedan december 2021 dokumenteras alla vaccinationer inom barnhälsovården i MittVaccin, som automatiskt överför uppgifter till Nationella vaccinationsregistret (NVR), i enlighet med lagkrav.

Årets vaccinationsstatistik

Vaccinationsstatistiken för 2025 avser barn födda 2023, med undantag för rotavirusvaccin som avser barn födda 2024. Östergötland följer de nationella gemensamma kvalitetsmålen för att säkerställa hög vaccinationstäckning och minimera risken för sjukdomsutbrott.

Önskvärda mål:

- MPR-vaccination >98 %
- DTP, polio, HiB och hepatit B >99 %
- Pneumokockvaccination >99 %
- BCG-vaccination >96 % av barn från riskländer enligt WHO
- Rotavirusvaccination >90 %

För barn födda 2023 uppnådde Östergötland en vaccinationstäckning på:

- MPR-vaccination 97,4%
- DTP, polio, HiB och hepatit B 98,4 %
- Pneumokockvaccination 98,2 %
- BCG-vaccination 91%
- Rotavirusvaccination 85,9% (barn födda 2024)

I genomsnitt bedömdes 16 % av barnen födda 2023 ha ökad risk för tuberkulos enligt WHO:s klassifikation. Bland dessa var täckningen för BCG-vaccination 91 %. Rotavirusvaccin är det nyaste vaccinet i programmet och infördes 2019. Under de första åren användes Rotarix (två

doser), men från hösten 2023 används Rotateq (tre doser). Barn födda 2024 kan därför ha fått antingen två eller tre doser. Vaccinationstäckningen för rotavirusvaccin var 85,9 %.

Bild på " Barn födda 2023-Andel vaccinerade med 3 doser difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, Hepatit B"

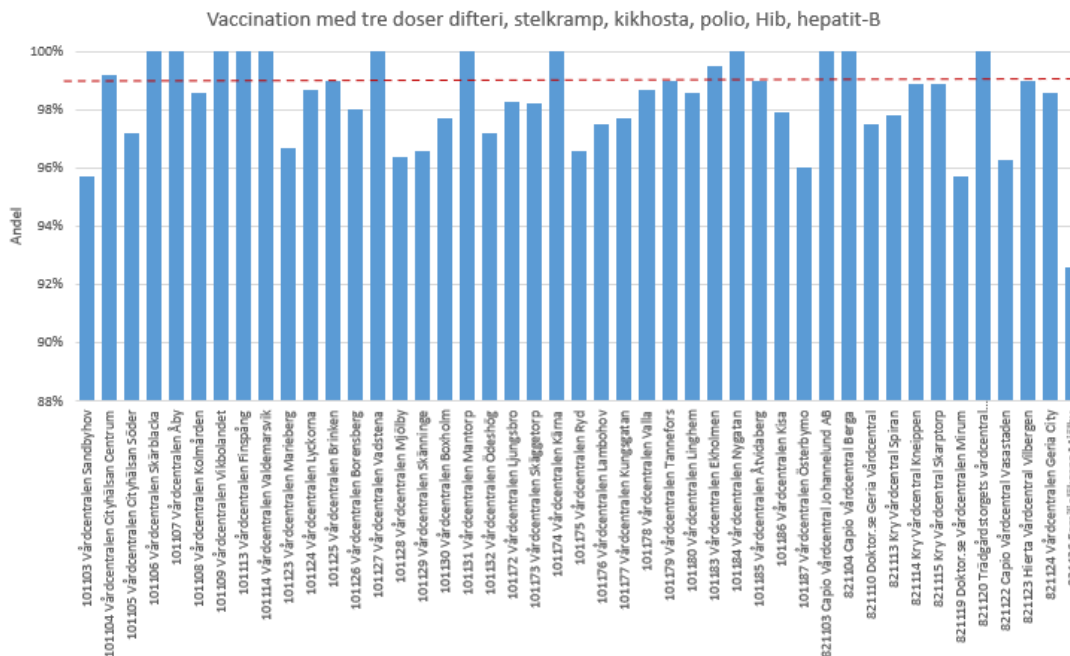


Bild på " Barn födda 2023-Andel vaccinerade med 3 doser pneumokockvaccin"

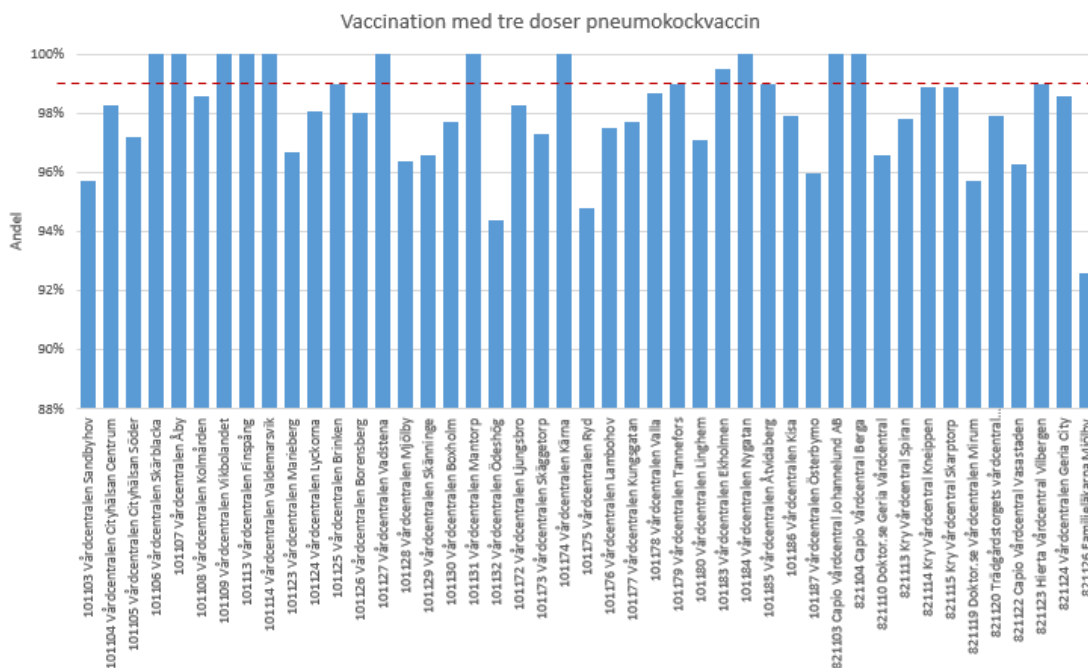


Bild på " Barn födda 2023-Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)"

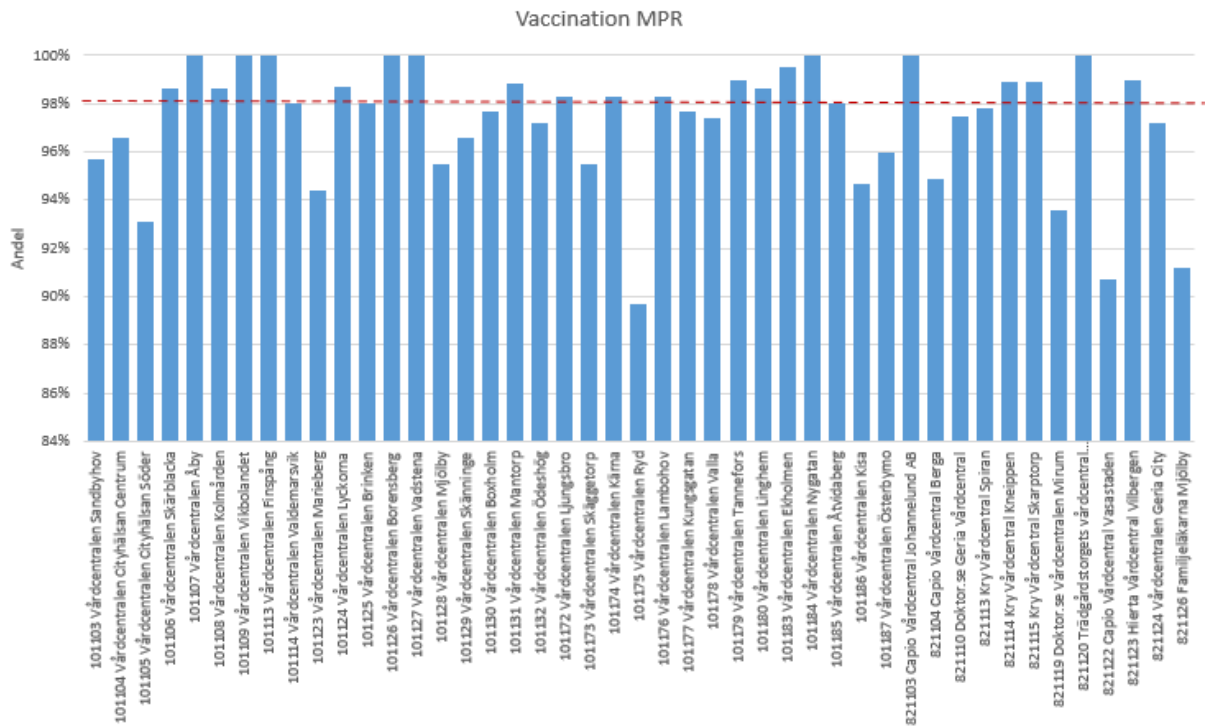


Bild på " Barn födda 2023-Andel vaccinerade mot tuberkulos"

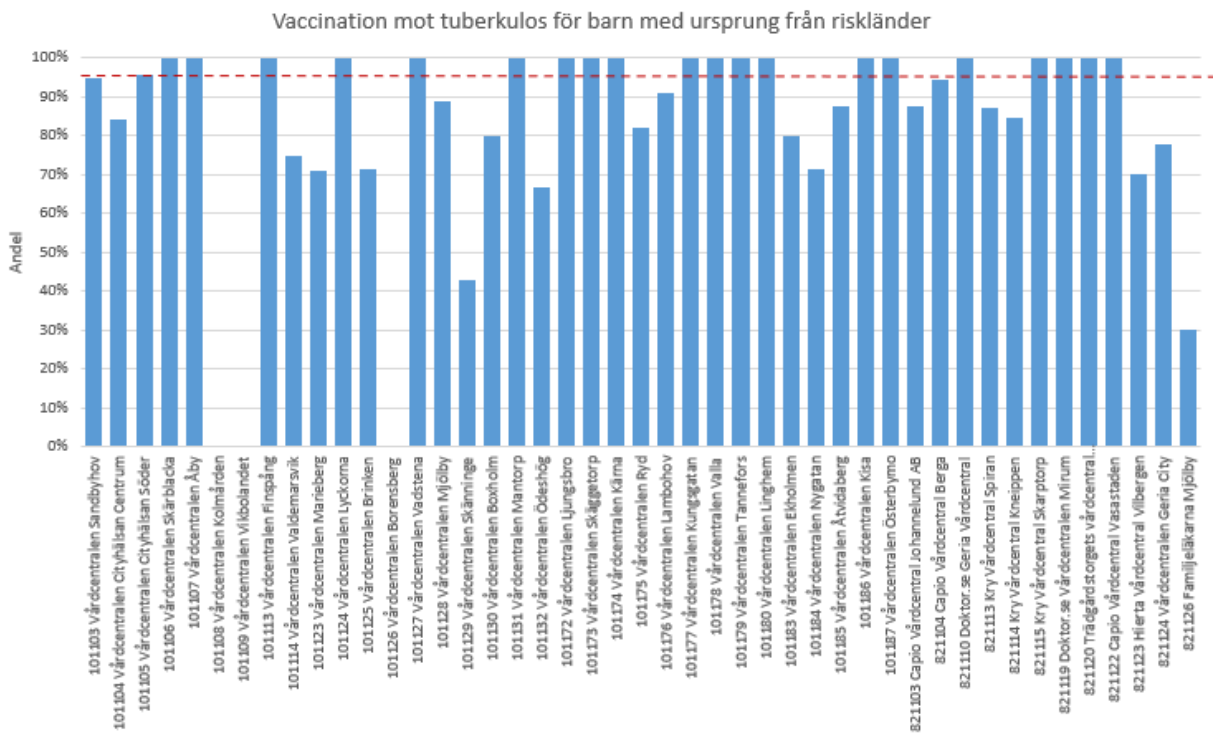
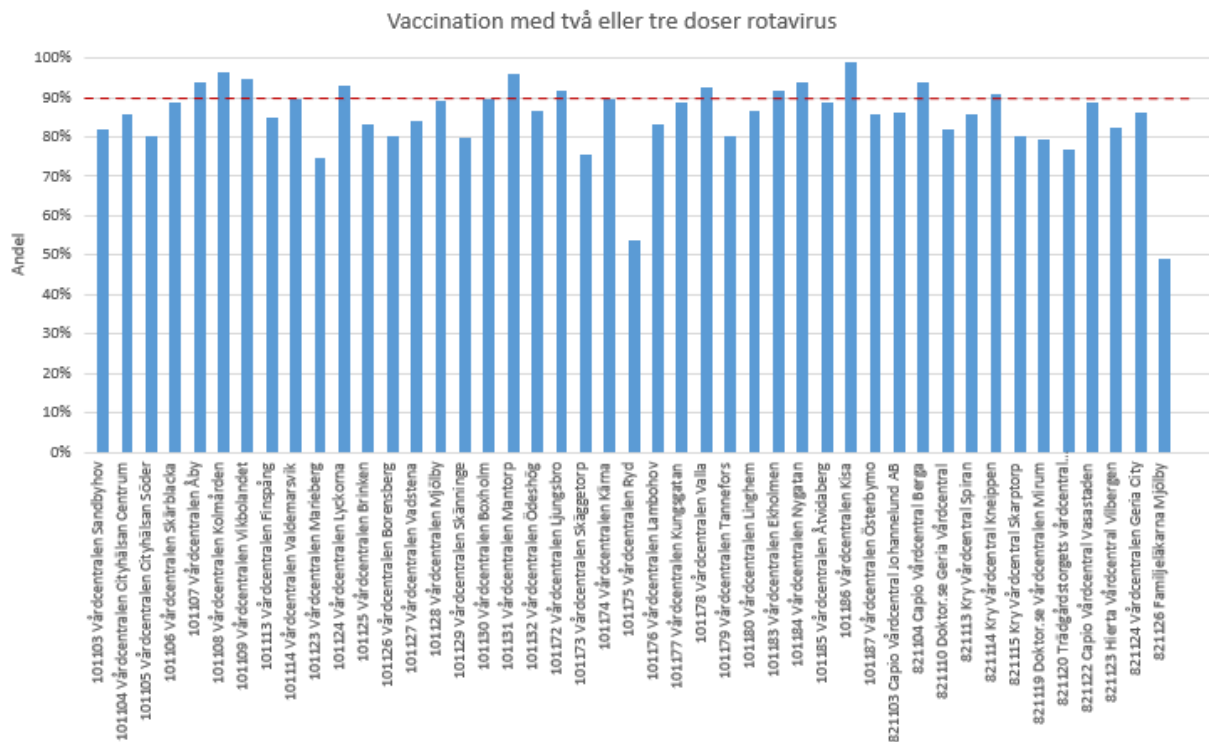


Bild på " Barn födda 2024-Andel fullvaccinerade med 2 eller 3 doser rotavirusvaccin"



Föräldraskapsstöd i grupp

1979 tog Sveriges riksdag beslut om en generell föräldrautbildning. Sedan dess har föräldragrupper varit en grundläggande arbetsmetod på BVC.

Stärkt stöd till föräldrar i övergången till föräldraskap

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 utbildning i att leda föräldragrupper.

Utbildningen utgår från metodhandledningen som finns i Rikshandboken och innehåller förslag på struktur och teman för föräldragruppst träffar 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 och vänder sig både till BHV- sjuksköterskor och till personal på familjecentralen.

Utbildningen fortsätter att erbjudas årligen.

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. BVC bjuder aktivt 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.

Enskilt föräldrasamtal till mamman med ”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 i validerade översättningar på många olika språk på Rikshandboken.

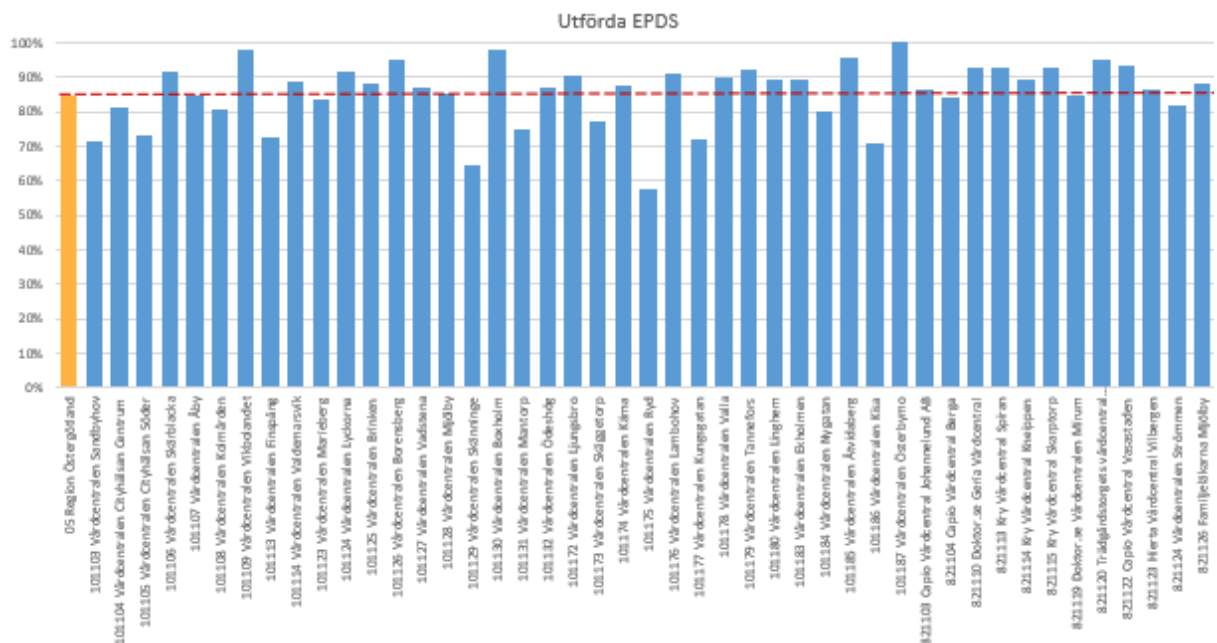
Vid utfall på EPDS-screeningen erbjuds mamman ett återföringssamtal med sin BHV-sjuksköterska. Här ställer sjuksköterskan öppna frågor för att få en bild av mammans känslor och oro. Utifrån graden av problem erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC, eller remiss till BHV-psykolog eller annan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

RAG- sydöstra har ett måltal på att > 85% av mammor ska genomföra EPDS- screeningen.

År 2025 är genomsnittet i Östergötland mycket nära på 82%.

Länk till: [Rikshandboken](#)

Bild på " Barn födda 2025, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) andel utförda/ BVC"

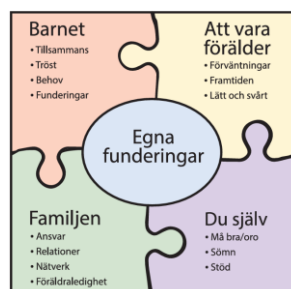


Enskilt föräldrasamtal till pappa/icke-födande förälder

Sedan år 2020 ingår även ett enskilt föräldrasamtal för pappa/icke-födande förälder.

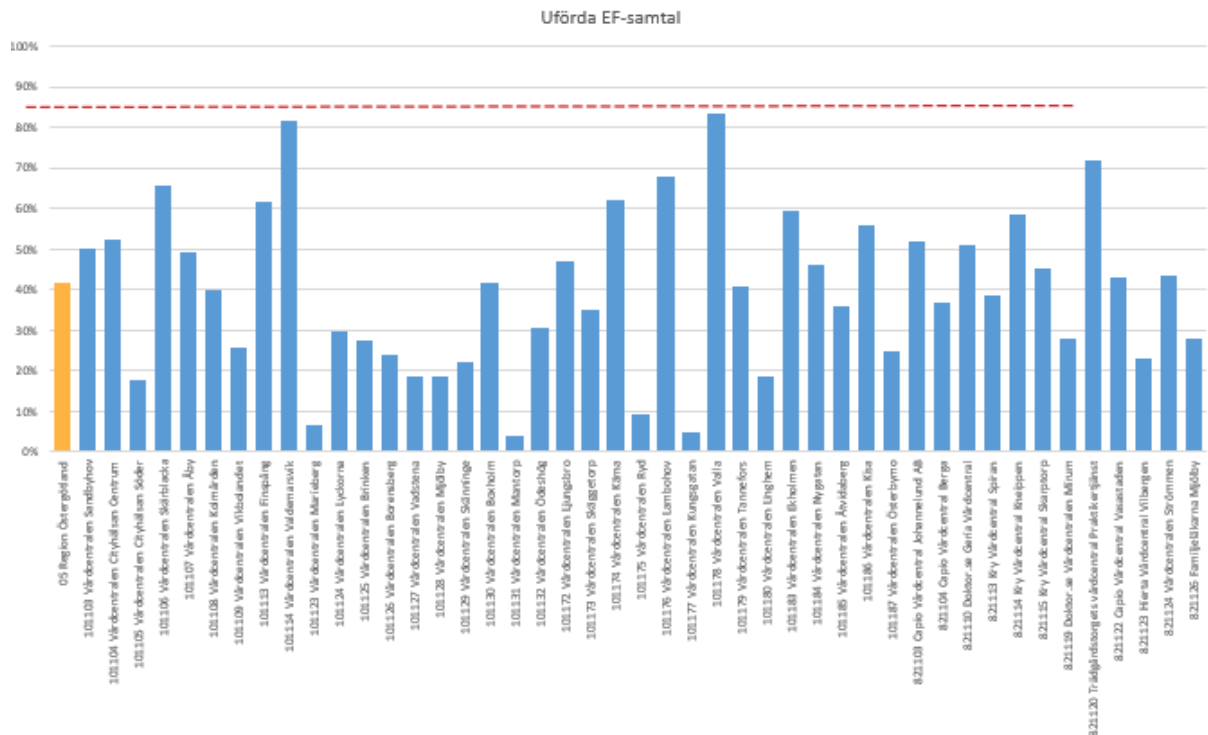
Ett engagerat föräldraskap hos en pappa/icke-födande förälder har, på samma sätt som hos en mamma, betydelse för barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. Forskning visar att de attityder som nyblivna föräldrar möter under graviditeten och inom BVC har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet. Genom att bekräfta betydelsen av pappan/ icke-födande förälders roll kan BHV-sjuksköterskan 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 förälder som kommer erbjudas vid något av de ordinarie besöken vid 3, 4 eller 5 månader. På besöket förs samtal kring omställningen och den nya livssituationen, föräldraskap och psykisk hälsa. Här kan det identifieras nedstämdhet eller annan ohälsa även hos den icke-födande föräldern. Vid behov erbjuds en samtalsserie till sjuksköterskan på BVC eller remiss till BHV-psykolog eller annan vårdgivare. [Länk till: Rikshandboken](#)



Samtalsguide, bild från Rikshandboken

Bild på " Barn födda 2025, 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.

När BHV-sjuksköterskan presenterar samtalet som en viktig möjlighet att reflektera kring sitt föräldraskap och bokar tiden direkt med pappa/icke födande föräldern är sjuksköterskornas upplevelse 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.

Bild på ” Utveckling EF-samtal mellan åren 2023–2025, centrala länsdelen”

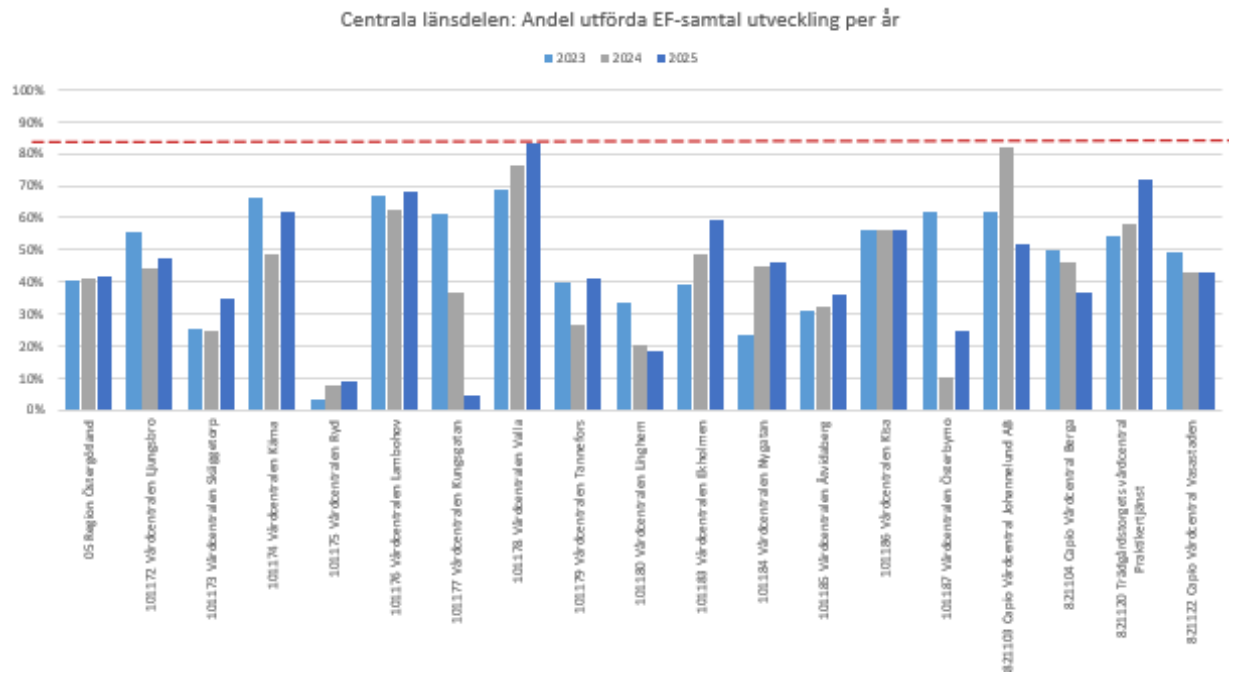


Bild på ” Utveckling EF-samtal mellan åren 2023–2025, västra länsdelen”

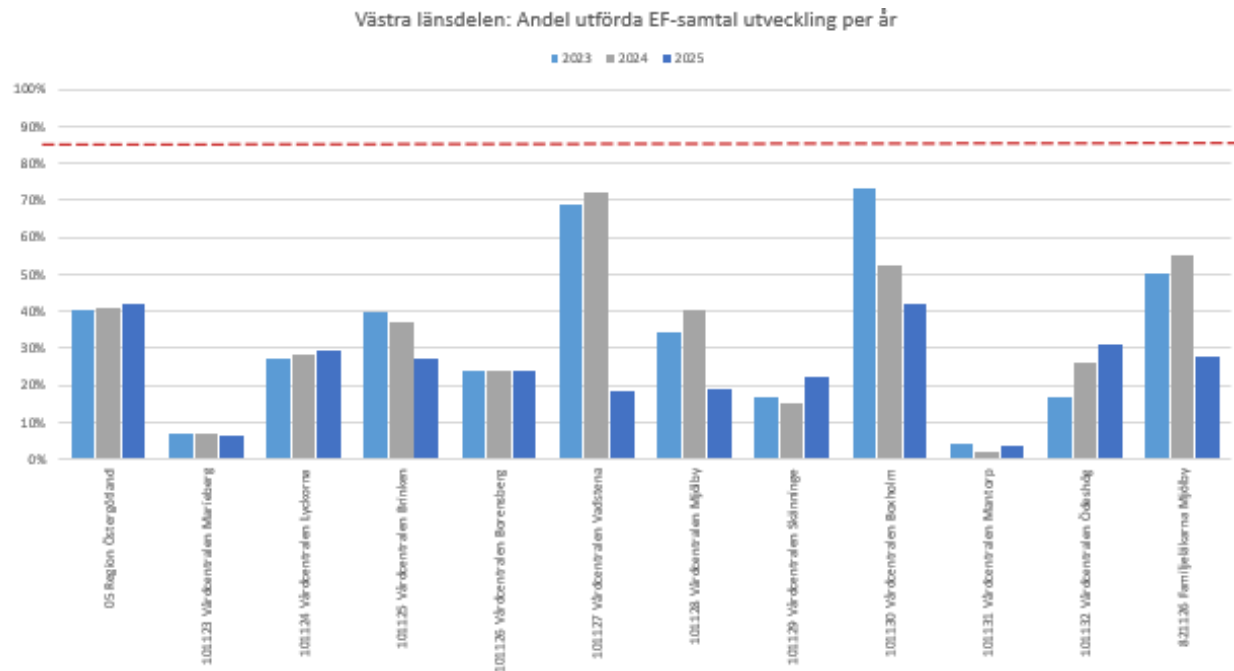
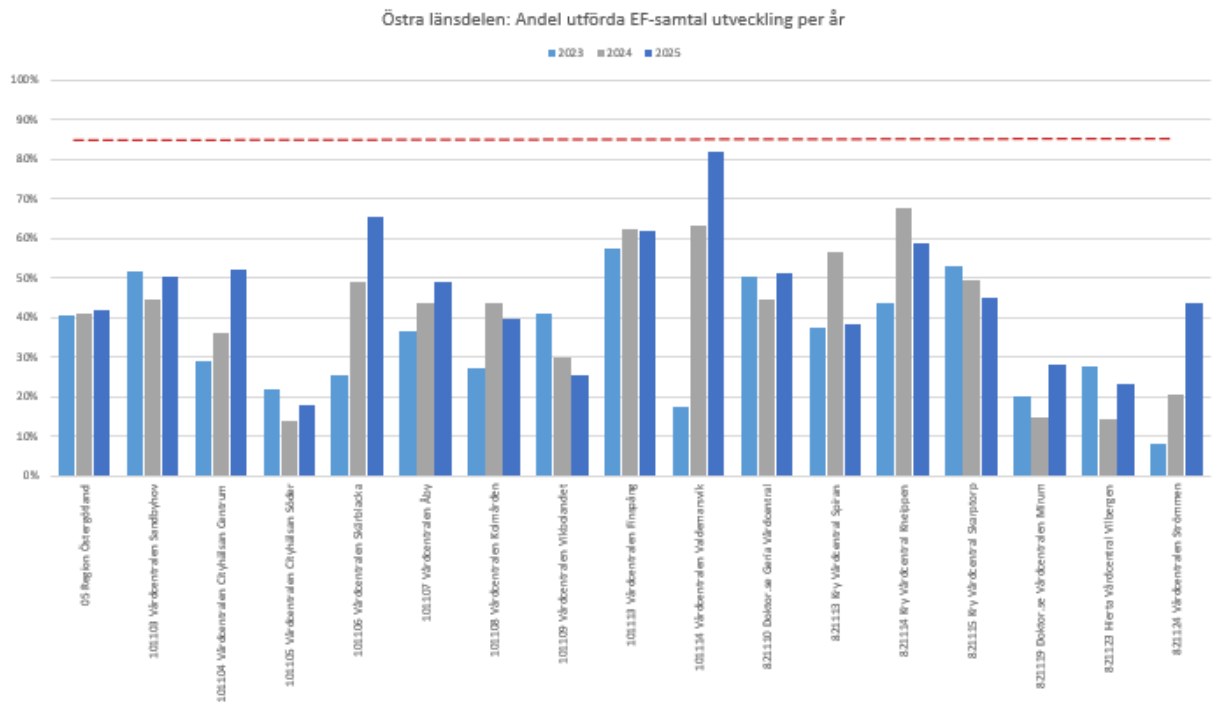


Bild på ” Utveckling EF-samtal mellan åren 2023–2025, östra länsdelen ”



Barn i utsatthet, samverkan med socialtjänsten och orosanmälan

Hälso- och sjukvårdspersonal har en anmälningskyldighet 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. Nästan alla barn kommer till BVC och för de yngsta barnen är BVC den verksamhet som kan se och misstänka att ett barn riskerar att fara illa eller redan far illa. Det går att inleda ett samarbete med socialtjänsten och familjen, men när behov finns ska alltid en anmälan göras.

Alla medarbetare ska känna till rutiner, anmälningsplikten och sitt personliga ansvar. Vid en anmälan ska Socialtjänsten gör en skyddsbedömning inom 24 timmar och en förhandsbedömning inom 14 dagar för att avgöra om en utredning ska inledas.

Under hösten 2025 togs beslut om en gemensam organisation för barnrätt och barnskydd som trädde i kraft vid årsskiftet 2025–2026. Verksamheten arbetar med hälso- och vårdutveckling inom barnrätt, barn som anhörig och barn som far illa.

[Barnrätt i Region Östergötland](#)

[Barnskyddsteam Region](#)

[Barn som far illa – rutiner och riktlinjer](#)

Familjecentraler

Familjecentraler i Östergötland – samverkan för barns och familjers bästa.

En familjecentral är en samverkansform där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst samlokaliseras. I en så kallad familjecentralsliknande verksamhet finns barnhälsovården samlokaliserad med minst en kommunal verksamhet, det vill säga öppen förskola och/eller förebyggande socialtjänst.

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 familjecentrals liknande verksamhet med kommunal verksamhet är:

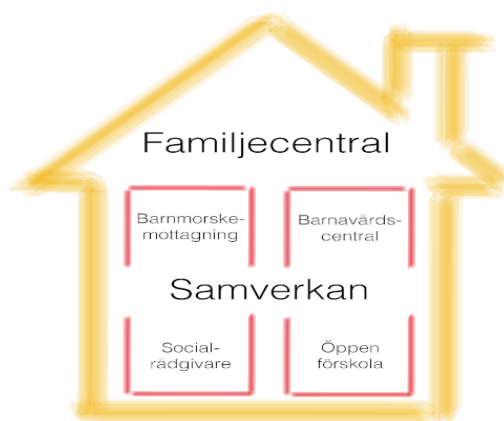
- Söderköping (1)
- Linköping (8)
- Mjölby (1)
- Norrköping (9)
- Åtvidaberg (1)

Tidiga insatser ger effekt

Familjecentraler möjliggör tidigt stöd till barn och föräldrar, vilket förebygger ohälsa och minskar behovet av mer omfattande insatser senare.

- **Samlad service ökar tillgängligheten**
Genom att samla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst på en och samma plats blir stödet mer lättillgängligt för familjer.
- **Stärker jämlik hälsa**
Låg tröskel till stödinsatser bidrar till att nå fler familjer, särskilt i grupper med större behov, och minskar skillnader i barns uppväxtvillkor.
- **Effektiv resursanvändning**
Samverkan mellan olika verksamheter ger bättre samordning, minskar dubbelarbete och möjliggör mer träffsäkra insatser.
- **Bättre stöd till föräldrar**
Familjecentraler skapar mötesplatser där föräldrar får stöd, bygger nätverk och stärker sin föräldraförmåga.
- **Tidigare upptäckt av behov**
När flera professioner arbetar tillsammans ökar möjligheten att tidigt identifiera barn och familjer som behöver extra stöd.

- **Tydliga roller – starkare samverkan**
Erfarenheter visar att samlokalisering tydliggör yrkesroller och underlättar hänvisning till rätt kompetens.
- **Flexibel modell anpassad efter lokala behov**
Verksamheterna i länet varierar i utformning och samverkansparter, vilket ger möjlighet att anpassa insatser efter lokala förutsättningar.
- **Bidrar till långsiktig samhällsnytta**
Investeringar i familjecentraler stärker barns hälsa och utveckling, vilket på sikt bidrar till bättre folkhälsa och minskade samhällskostnader.



Socialstyrelsen, Rikshandboken, vårdval primärvård och barnkonventionen

- **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](#)

- **VÅRDVAL PRIMÄRVÅRD 2025**

Barnhälsovård

Leverantören **ska** främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsouppllysning 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*”.
 - 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 förstags- 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 förstags- 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
- barnhälsovården ska samverka med folktandvården och verka för att vårdnadshavare får kunskap och förståelse för folktandvårdens hälsofrämjande uppdrag. I områden med låg socioekonomi bör insatser som syftar till att främja barnens tandhälsa intensifieras.
- barnhälsovården ska också samverka med elevhälsovården om möjlighet finns ska barnhälsovården samverka i familjecentral, familjecentralsliknande verksamhet eller i ett familjecentrerat arbetsätt.

- **FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER**

FN:s konvention om barnets rättigheter, ofta kallad Barnkonventionen, är ett internationellt avtal som tydliggör vilka rättigheter alla barn har. Den lyfter fram att varje barn, oberoende av bakgrund, har rätt till respekt, skydd, hälsa, utveckling samt möjlighet till delaktighet. Konventionen fungerar som en grund för arbetet med att säkerställa att barns rättigheter tas tillvara och att barn bemöts med värdighet. Med barn avses varje individ under 18 år.

Barnkonventionen blev svensk lag i januari 2020. Inom barnhälsovården (BVC) i Östergötland skickas en bildkarta tillsammans med kallelsen inför besök från 2,5 års ålder upp till 5 år. Syftet är att barnet i förväg ska få en bild av vad besöket kommer att innebära, vilket skapar bättre förutsättningar för att barnet ska känna sig tryggt och kunna vara mer delaktigt under besöket.

Länk till: [Barnombudsmannen](#)

Avslutande ord

Vi vill avslutningsvis rikta ett stort tack till dig som har läst årsrapporten, och ett särskilt stort tack till er som arbetar inom BVC i Östergötland.

Ert engagemang och arbete gör en viktig skillnad för barn och deras familjer.

Tillsammans vill vi fortsätta utveckla vårt arbete så att alla barn och familjer får det stöd, den kunskap och det bemötande som barnhälsovården kan ge.

Till sist vill vi önska er alla en riktigt fin, avkopplande och välförtjänt sommar, fylld av återhämtning och ny energi.



//BHV-Teamet på Barnhälsovårdsenheten

Länk till: [Barnhälsovårdsenheten](#)