



Årsrapport

Barnhälsovård i Stockholms län 2024



Innehåll

Förord	3
Stockholms länsbarnhälsovård 2024 i sammanfattning	4
Barnhälsovårdens organisation	8
Uppgiftskällor	9
Indikatorer för barns hälsa	10
Amning	11
Rökning i barns hemmiljö.....	14
Vaccinationer på BVC	16
Övervikt och obesitas vid fyra års ålder.....	18
Tandhälsa.....	19
Orosanmälningar och samverkan med socialtjänsten.....	20
Barnhälsovårdens verksamhet	21
Verksamheten i siffror	22
Behovsanpassning av barnhälsovården	26
BVC-Elvis	27
Förstärkta insatser inom barnhälsovård	29
Det utökade hembesöksprogrammet.....	30
Amningsmottagningar på BVC	31
Rosenlunds Barnhälsovårdsteam	32
Familjecentraler	32
Malinamottagningar	34
Tabeller.....	35
Aktuellt barnhälsovårdsprogram i Region Stockholm, för barn 0–5 år	49
Referenser.....	52
Ansvariga för årsrapporten på Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm	54

Förord

Sedan snart hundra år är barnhälsovården en viktig del av Sveriges folkhälsoarbete. Verksamhetens övergripande mål är att bidra till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt i FN:s konvention om barns rättigheter. Att arbeta för barns jämlika förutsättningar och hälsa har sedan starten varit en utgångspunkt och trots utmaningar har barnhälsovårdens verksamhet (BVC) varit en framgångssaga. En utvärdering av BVC:s arbete har påvisat både minskad spädbarnsdödlighet, förbättrade läs- och skrivfärdigheter och ökad livslängd. Detta kan förklaras av hur avgörande de första fem åren är för barns hälsa och utveckling – inte bara här och nu, utan med effekter som sträcker sig igenom hela livet. Som Nobelpristagaren James Heckman visat är insatser tidigt i livet de som ger störst utdelning. I stället för att bota redan uppkomna sjukdomar eller hälsoavvikelser kan tidiga preventiva insatser förhindra att sådana uppstår. Detta är BVC:s raison d'être.

Syftet med denna årsrapport är att redovisa viktiga aspekter av små barns hälsa i Stockholms län. Genom att följa dessa årligen kan insatser och resurser styras till de barn och hälsoaspekter där behoven är störst.

Årets resultat visar, liksom i tidigare rapporter, att de små barnens hälsa är starkt relaterad till de sociala och ekonomiska förutsättningarna i deras uppväxtmiljö. Barnvaccinationsprogrammet är dock ett lysande exempel på tidig folkhälso-prevention där täckningsgraden är fortsatt hög och stabil över hela länet. En annan viktig del av BVC:s verksamhet är stöd och insatser för att främja amning. Årets statistik visar på små men positiva förändringar i andelen barn som ammas, i alla åldrar, från en vecka till tolv månaders ålder. Det är även glädjande att andelen barn som ammade vid fyra månaders ålder ökade med tre procentenheter jämfört med föregående år.

Vi är också glada att kunna visa att över 90 procent av alla nyfödda barn i Stockholms län under 2024 fick ett första hembesök av BHV-sjuksköterskan. Mellan 2017 och 2019 låg snittet på 83 procent, vilket innebär att detta är en reell ökning jämfört med perioden före pandemin. Detta är särskilt anmärkningsvärt eftersom årets statistik även visar att antalet tjänster på BVC i länet minskat medan antalet barn och därmed arbetsbelastningen för sjuksköterskorna ökat under det senaste året.

Vi på Barnhälsovårdsenheten riktar **ett varmt TACK till alla sjuksköterskor på BVC** som rapporterat de uppgifter som utgör en viktig del av underlaget för den här rapporten.

Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län i maj 2025

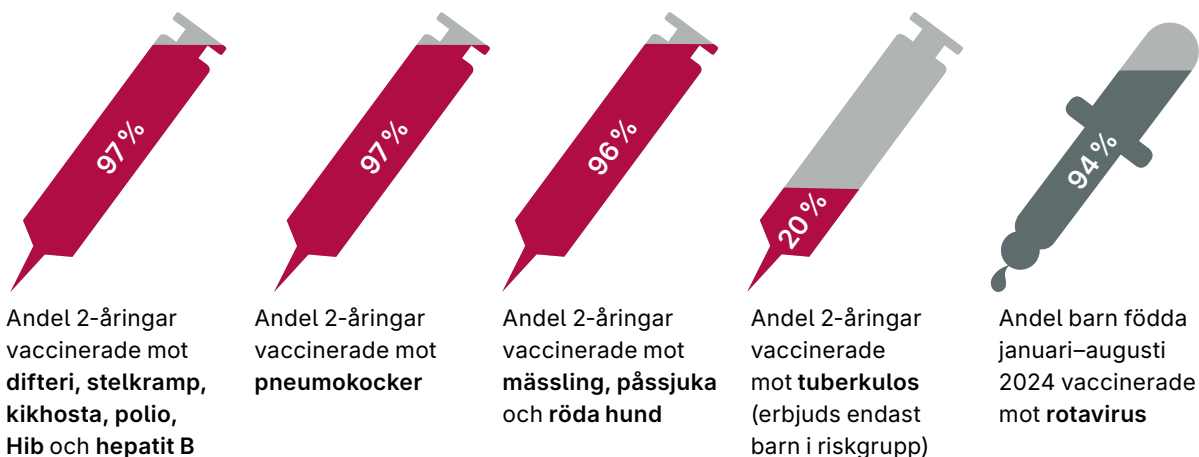
Stockholms läns barnhälsovård 2024 i sammanfattning



BVC-verksamheten i siffror

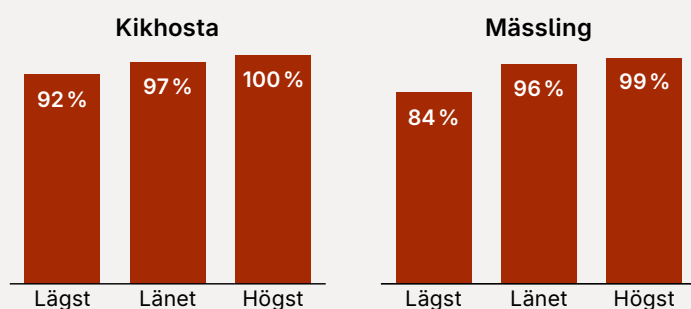
Under 2024 fanns i Stockholms län **473** BHV-sjuksköterskor som bedrev hälsofrämjande insatser för **161 105** barn 0–5 år genom **111** BVC-enheter och **496 329** besök

Vaccination



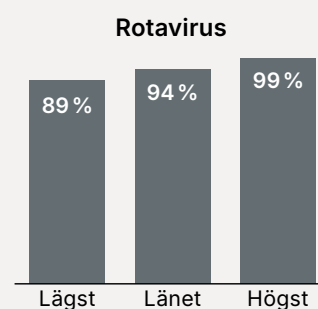
Andel vaccinerade 2-åringar

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel



Andel vaccinerade spädbarn

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel



Amning

Andel enbart ammade barn
vid 1 veckas ålder: 70 %

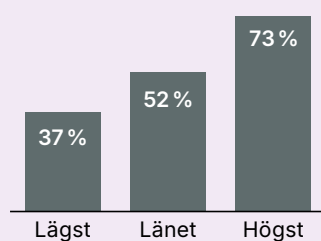


Andel enbart ammade barn
vid 4 månaders ålder: 50 %

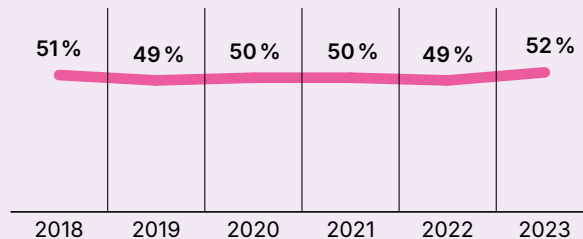


Andel enbart ammade barn vid 4 månaders ålder

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel



Utveckling över tid
Barn födda



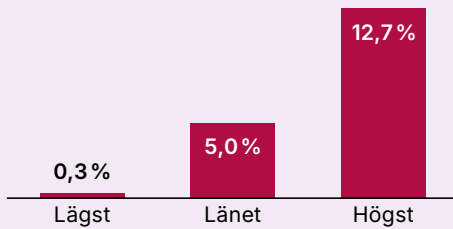
Rökning

Nästan 1 av 20 barn utsattes för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder

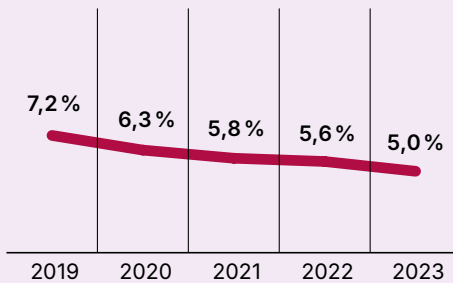


Andel barn utsatta för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel

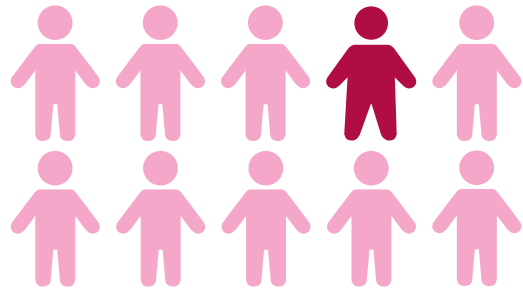


Utveckling över tid
Barn födda



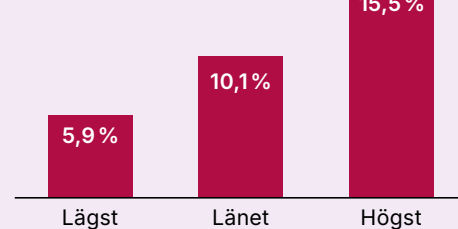
Övervikt eller obesitas

1 av 10 4-åringar hade övervikt eller obesitas

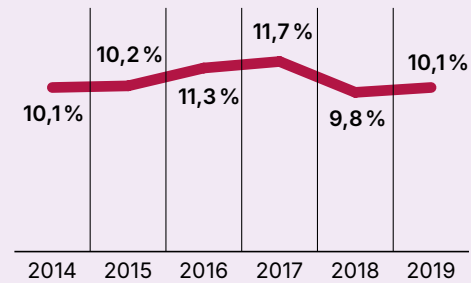


Andel 4-åringar med övervikt eller obesitas

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel

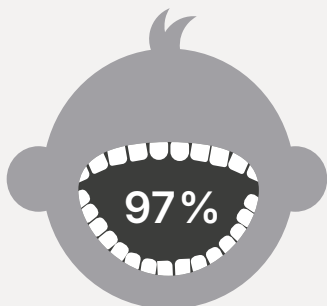


Utveckling över tid
Barn födda



Karies

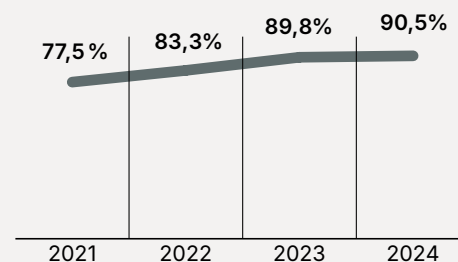
97 % av barnen var kariesfria vid 3 års ålder, men i vissa kommuner/stadsdelar hade 8,6 % av 3-åringarna karies.



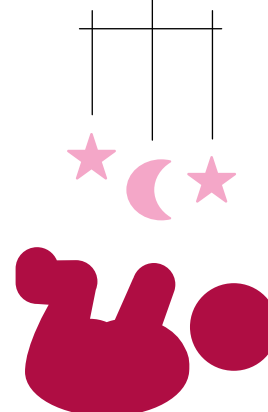
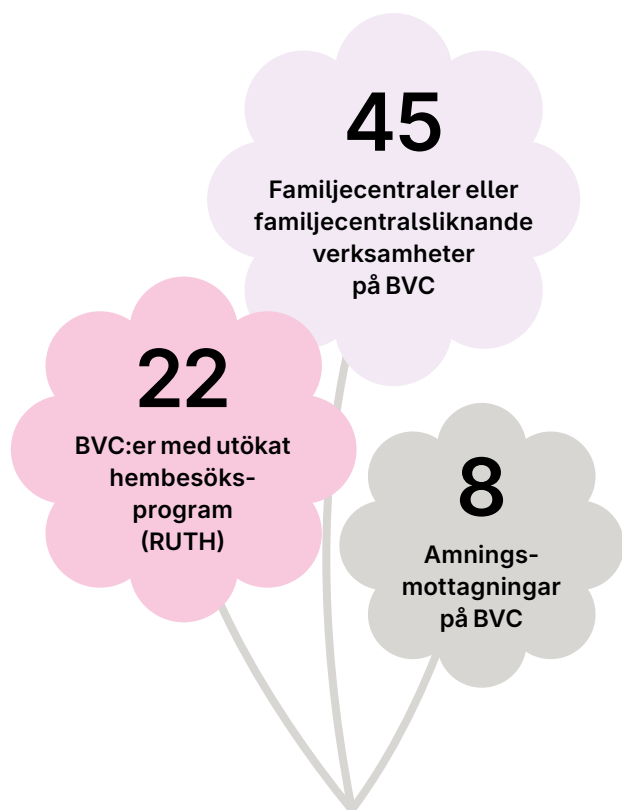
Första hembesöket

91 % av alla barn födda 2024 fick ett första hembesök vilket är en ökning med 13 procentenheter sedan år 2021.

Utveckling över tid



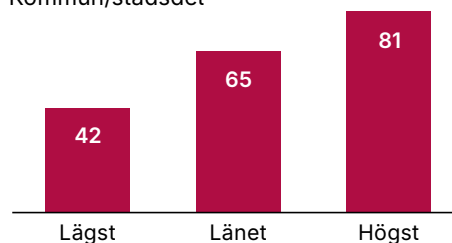
Förstärkta insatser inom barnhälsovård



Nyfödda

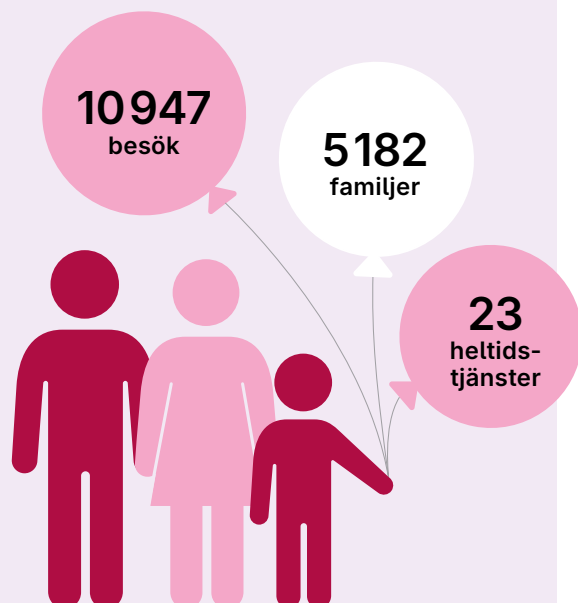
Antal nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel



Malinamottagningar

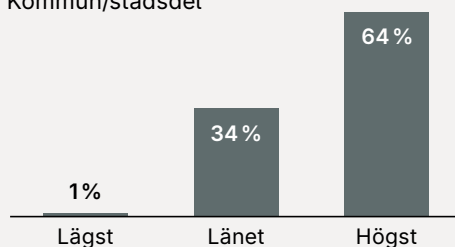
Malinamottagningarna erbjuder psykologiskt stöd till föräldrar med små barn.



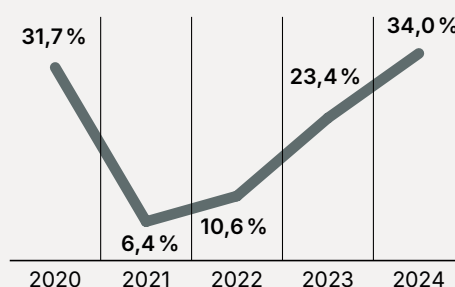
Föräldragrupper

Andel barn födda 2023 vars föräldrar deltog i föräldragrupp under 2024

Skillnader inom Stockholms län
Kommun/stadsdel



Utveckling över tid



Barnhälsovårdens organisation

Under barnets första fem år följs barnets hälsa och utveckling kontinuerligt av BHV-sjuksköterskan med särskilt tät kontakt under barnets första år. Utöver att följa hälsa och utveckling samt erbjuda barnvaccinationsprogrammet ger BHV-sjuksköterskan också stöd i föräldraskapet. För att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och upptäcka och initiera åtgärder erbjuds insatser till alla barn och föräldrar liksom förstärkta insatser när behov uppstår. Varje möte på BVC ska utformas efter barnets och föräldrarnas behov och de insatser som kan erbjudas finns beskrivna i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Programmet innehåller tre delar: Insatser till alla, till alla vid behov och särskilda insatser som till exempel kontakt med socialtjänsten eller barnets förskola.

Stockholms län utgör en stor andel av Sveriges barnhälsovård med en fjärdedel av alla spä- och förskolebarn i Sverige. Under år 2024 var drygt 161 000 barn inskrivna på BVC i länet och drygt 496 000 besök genomfördes. Utöver de 473 BHV-sjuksköterskorna som arbetar på BVC deltar även allmänläkare och barnläkare i arbetet. Merparten av besöken är dock sjuksköterskebesök (84 %). Insatser av barnpsykologer erbjuds på länets sex Malinamottagningar som är kopplade till BVC.

Barnhälsovårdsenheten

Avsändare för denna årsrapport är Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm. Uppdraget för oss, liksom för landets övriga barnhälsovårdsenheter, innebär utöver att sammanställa data om BVC:s verksamhet och indikatorer för små barns hälsa, också att ansvara för innehållet i barnhälsovården. Det gör vi genom att tillhandahålla relevanta utbildningar för BVC:s personal, vara tillgängliga för personalens

frågor och behov, driva och delta i det nationella barnhälsovårdsarbetet samt att utveckla metoder för verksamheten som svarar mot dagens folkhälso-utmaningar. Metodutvecklingen sker i nära samarbete med BVC:s personal, forskare från olika universitet och i samråd med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utöver innehållet i BVC:s grunduppdrag ansvarar Barnhälsovårdsenheten även för innehållet i:

- barnpsykologverksamheten vid regionens Malinamottagningar
- familjecentraler
- det utökade hembesöksprogrammet
- amningsmottagningarna på BVC

Barnhälsovårdsenhetens utbildningsverksamhet är omfattande och riktar sig i första hand till BHV-sjuksköterskor på BVC, men också till de läkare och psykologer som deltar i BVC:s arbete. För de nyanställda BHV-sjuksköterskorna finns ett knappt tiotal utbildningar i varierande omfattning om olika aspekter av det grundläggande arbetet på BVC. För läkarna finns utbildning om grundläggande barnhälsovård och vaccinationer. Fördjupande utbildningsinsatser och seminarier erbjuds kring specifika metoder och för erfaren personal finns fördjupningsseminarier. Nätverksträffar planeras för samtliga yrkesgrupper som arbetar på BVC och utbildningshalvdagar med aktuella ämnen hålls fyra gånger per år. Ämnena för utbildningshalvdagarna var under 2024 toalettvanor samt "De nya överlevarna", där utmaningarna för de för tidigt födda barnen belystes.

Enheten bedriver också en mängd utvecklingsprojekt på BVC för att öka familjers möjligheter att på jämlika villkor ta del av säker och evidensbaserad barnhälsovård inklusive föräldraskapsstöd.

Utbildningar för BHV-personal i Region Stockholm

För nya

Introduktionsutbildning för BHV-sjuksköterskor: 4 heldagar, 1 gång per år

BVC-Elvis grundkurs: 4 digitala tillfällen per år

Utbildning Enskilda föräldrasamtal inklusive handledning: 4 heldagar, 2 gånger per år

Hörselutbildning: 1 heldag, 2 gånger per år

Amning grundkurs: 4 halvdagar, 2 gånger per år

Vaccin grundkurs för BHV-sjuksköterskor: 1 heldag, 1 gång per år

Motiverande samtal (MI) grundkurs: 3 heldagar, 1 gång per år

Intensivkurs för BVC-läkare: 2 heldagar, 1 gång per år

Vaccin grundkurs för BVC-läkare: 1 heldag, 1 gång per år

För några

BCG utbildning: 2 gånger per år

Simon-nätverket: 2 gånger per år

Kunskapsstyrningsorganisationen

Sveriges regioner har sedan 2018 en gemensam kunskapsstyrningsorganisation. Syftet med kunskapsstyrningen är att minska skillnader i vården, både nationellt och mellan vårdgivare, samt säkerställa att insatser bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrningen verkar på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå och består av tre delar:

- Kunskapsstöd
- Uppföljning och analys
- Stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap

Region Stockholm är en del av sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland och omfattar bland annat ett regionalt programområde för barn och ungdomars hälsa. Programområdet verkar för att nationell kunskap anpassas och omsätts i regionens vårdinsatser. Det regionala programområdet är i sin tur knutet till ett nationellt programområde som samverkar för att skapa jämlika förutsättningar nationellt.

Den nationella organisationen med samverkande barnhälsovårdsenheter i landets regioner har funnits under lång tid och fungerat som modell för den kunskapsstyrningsorganisation som sedan fem år byggts upp i den övriga hälso- och sjukvården.

Landets barnhälsovårdsenheter är nu en självklar del av kunskapsstyrningsorganisationen och den nationella samverkan underlättas av den permanenta nationella arbetsgrupp för barnhälsovård som ryms inom kunskapsstyrningsorganisationen. Där diskuteras och beslutas nationella barnhälsovårdsfrågor. Med ett folkhälsouppdrag kring de viktigaste åren i människans liv och en verksamhet som når i princip alla Sveriges småbarn är en nationell och regional samordning för effektiv och säker barnhälsovård nödvändig.

För erfarna

Fördjupande seminarier:

Amning
Stickrädsla
Motiverande samtal (MI)
Vaccin

För alla

Studiedagar:
4 halvdagar per år

Områdesträffar:
2 gånger per år

Uppgiftskällor

Barnhälsovårdsenhetens årsrapport för 2024 bygger på avidentifierade statistikuppgifter från länets BHV-sjuksköterskor, uppgifter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt på föräldrars enkätsvar inför tre- och fyraårsbesöken på BVC.

Uppgifter från Barnhälsovårdsenheten baserade på digitala enkätsvar från länets BHV-sjuksköterskor

- Andel ammande barn
- Andel barn som utsatts för tobaksrök i hemmet
- Täckningsgrad för vaccinerna i det regionala barnhälsovårdsprogrammet
- Andel fyraåringar med övervikt, undervikt och obesitas
- Andel barn där BVC gjort en orosanmälan till socialtjänsten
- Behovsindex (tidigare Vårdtyngd)
- Antal inskrivna barn på BVC
- Andel barn vars förälder deltagit i föräldragrupp
- Andel första barn
- Bemanning
- Antal barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska
- Antal nyfödda barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska

Uppgifter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid årsskiftet 2024/2025

- Antal besök på BVC till BHV-sjuksköterska och läkare
- Andel barn vars familjer fått ett första hembesök
- Andel barn med karies vid tre års ålder
- Antal besök och besöksorsaker på Malina-mottagningarna
- Antal besök och besöksorsaker på valbart uppdrag (tidigare tilläggsuppdrag) amningsmottagning

Uppgifter från Barnhälsovårdsenheten baserade på digitala enkätsvar från vårdnadshavare i BVC-Elvis-systemet

- Andel barn vars föräldrar hade funderingar kring barnets språk
- Beskrivande uppgifter om barnen och familjerna

Indikatorer för barns hälsa



Amning

Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar enbart amning för barn de första sex månaderna och därefter fortsatt amning, med tillräckliga mängder tilläggskost, under de första två levnadsåren eller längre. Andelen barn som ammas under sitt första halvår i Stockholms län har totalt sett minskat sedan millennieskiftet, men förra året sågs en ökning av andelen barn i alla åldrar som ammad, se figur 1. Ökningen är viktig att uppmärksamma eftersom amning har många positiva hälsoeffekter på befolkningsnivå.

Amningsstödjande insatser

Sedan tidigare pågår flera amningsstödjande insatser i länet. Det amningsprojekt som inleddes under 2020 för att samordna amningsstödet och öka kompetensen i regionens vårdkedja för barnmorskemottagningar, förlossning/BB och BVC har fortsatt under 2024.

I samarbete med Karolinska Institutet erbjöd projektet även uppdragsutbildningen "Fördjupningskurs i amning för personal i vårdkedjan" (motsvarande 7,5 högskolepoäng). Totalt fullföljde tio BHV-sjuksköterskor utbildningen.

Satsning på att få flera internationellt certifierade laktationskonsulter (IBCLC) har fortsatt under året genom att erbjuda handledda seminarier inför IBCLC-examen, men de fick tyvärr ställas in under 2024 på grund av för få anmällda.

En annan insats för att fördjupa och stärka amningskompetensen var seminarier med hand-

ledning för erfarna BHV-sjuksköterskor. Dessa seminarier erbjuds sedan år 2021 i samarbete med tidigare nämnda amningsprojekt. Under år 2024 har två seminarieserier genomförts.

Insamling av amningsstatistik

Sedan 2020 samlar Socialstyrelsen in amningsstatistik vid åldrarna en vecka respektive två, fyra, sex, åtta och tolv månader(1). Kategorin "övervägande amning" infördes samma år, se bild nedan.

Definition för amningskategorier

Enbart ammad: Barn som enbart fått bröstmjöl, inklusive vitaminer (till exempel D-droppar), mineraler eller läkemedel de senaste 7 dagarna.

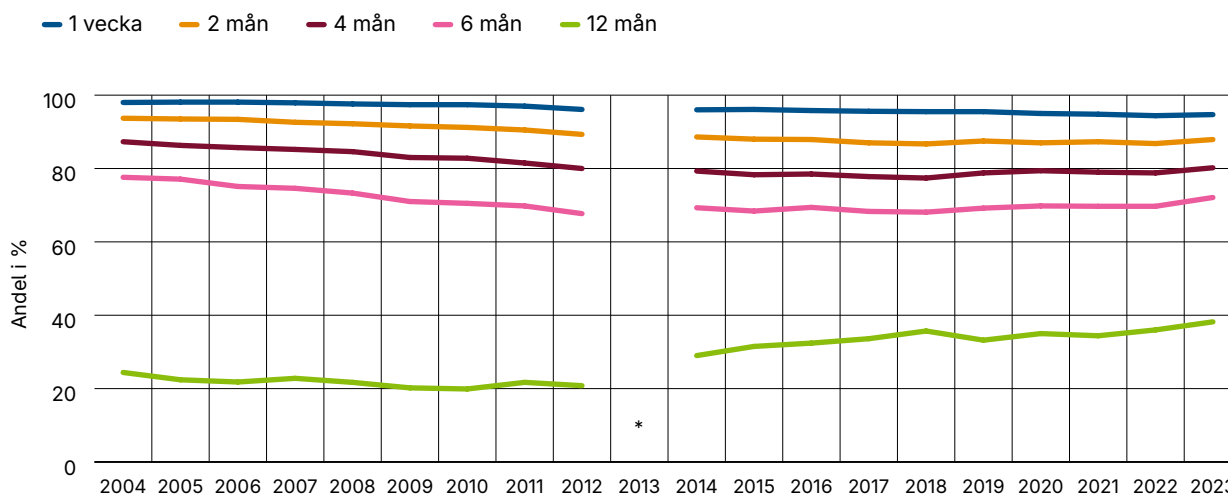
Övervägande ammad: Barn som förutom bröstmjöl också fått pyttesmå smakprover, oavsett antal, och/eller annan kost vid 1–2 tillfällen de senaste 7 dagarna.

Delvis ammad: Barn som förutom bröstmjöl också fått annan kost vid 3 eller fler tillfällen de senaste 7 dagarna. (Pyttesmå smakprover räknas inte).

Ej ammad: Barn som enbart fått annan kost än bröstmjöl de senaste 7 dagarna.

Övervägande och delvis amning redovisas tillsammans för att underlätta jämförelser med tidigare års amningsstatistik.

Figur 1. Andel (%) enbart, övervägande och delvis ammade barn i Stockholms län, födda 2004–2023 över en 20-års period, baserade på Barnhälsovårdens årsrapporter

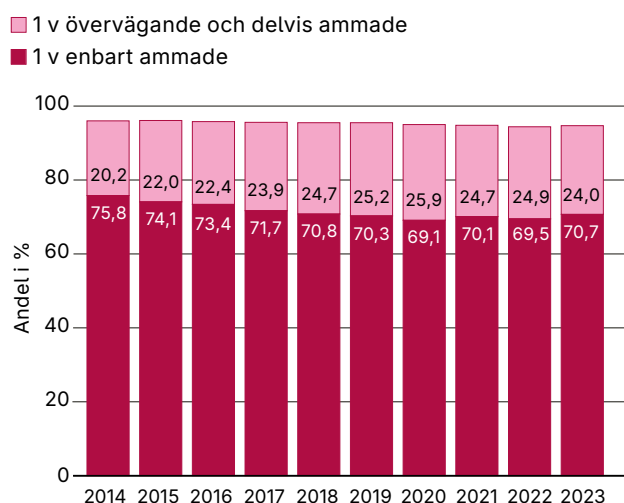


* På grund av bristande statistikuppgifter redovisas inte några uppgifter om barn födda 2013.

Amning vid en veckas ålder

Under tidsperioden 2014–2023 har andelen barn som enbart får bröstmjolk vid en veckas ålder minskat med fem procentenheter från 75,8 procent till 70,7 procent, men för barn födda 2023 ses nu en viss ökning, se figur 2.

Figur 2. Andel (%) enbart, övervägande och delvis ammade barn vid en veckas ålder, födda 2014–2023

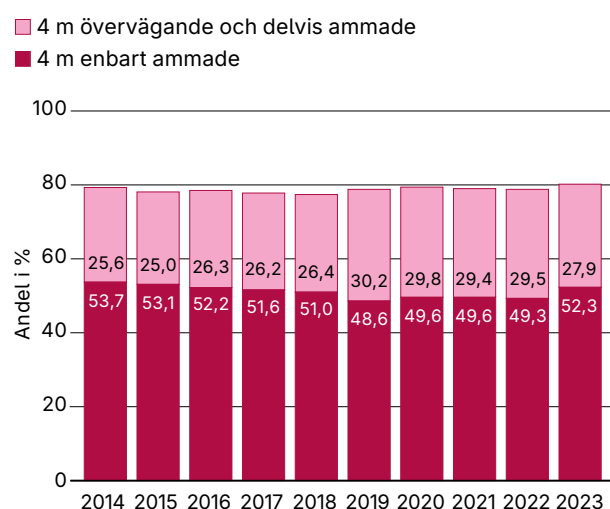


Amning vid olika åldrar

Andelen barn födda 2023 som amrades enbart, övervägande eller delvis vid fyra månaders ålder var 80,2 procent vilket är en ökad andel sedan föregående år, se figur 3. Jämfört med föregående år har andelen barn som enbart amrades vid fyra månaders ålder ökat med tre procentenheter, se figur 3.

Sammantaget visar statistiken på positiva förändringar, då en ökning av andel barn som får bröstmjolk ses i samtliga åldrar från en vecka till och med tolv månaders ålder.

Figur 3. Andel (%) enbart, övervägande och delvis ammade barn vid fyra månaders ålder, födda 2014–2023



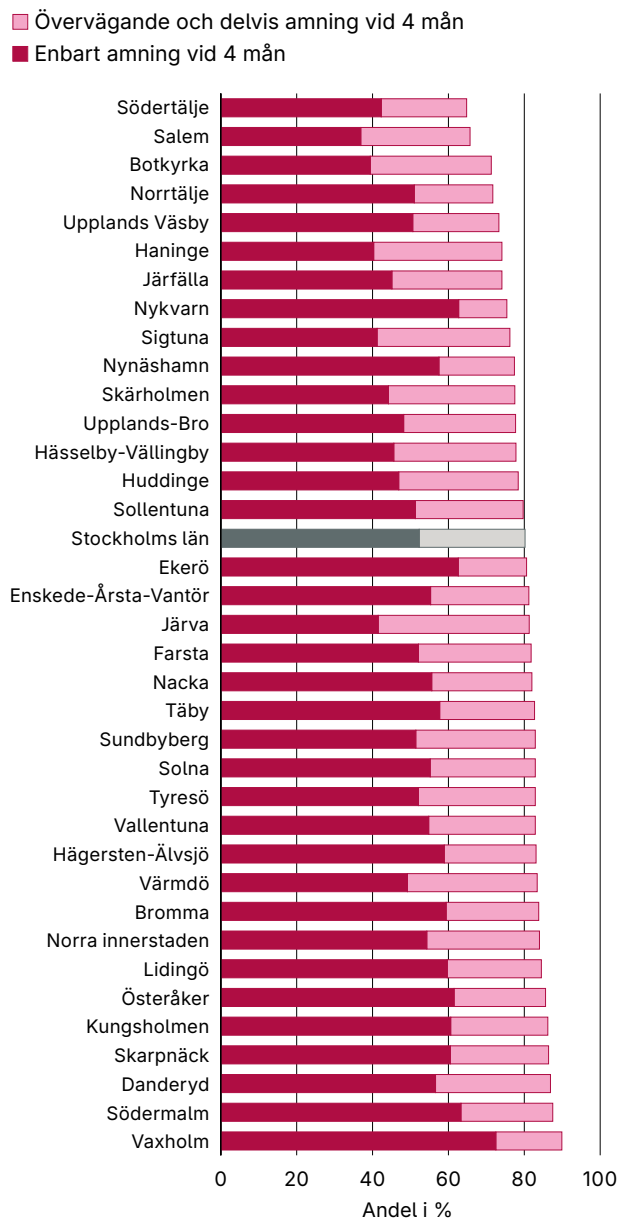
"Jämfört med föregående år har andelen barn som enbart amrades vid fyra månaders ålder ökat med tre procentenheter"

Skillnader i länet

Amningsfrekvensen varierar, liksom tidigare år, i hög grad mellan de olika kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län. Av barnen födda 2023 fick nio av tio bröstmjolk vid fyra månaders ålder i Vaxholm (89,9 %) jämfört med knappt sex av tio i Södertälje (64,9 %), se figur 4.

Vid tolv månaders ålder fick en större andel barn bröstmjolk jämfört med förra året. I elva av länets 36 kommuner/stadsdelar ammadess 40 procent av barnen i någon utsträckning vid tolv månader, jämfört med i fyra av 36 kommuner/stadsdelar föregående år. Skillnaderna mellan kommuner/stadsdelar är fortsatt stora med Salem som har den lägsta andelen (24,9 %) barn som fortfarande får bröstmjolk vid tolv månaders ålder och Skarpnäck som har den högsta (52,5 %). Regionens satsning på ett utökat amningsstöd i hela vårdkedjan är fortsatt viktigt för att kunna minska skillnaderna i länet.

Figur 4. Andel (%) barn som ammas enbart, övervägande och delvis vid fyra månaders ålder per kommun/stadsdel, födda 2023



Rökning i barns hemmiljö

Det är välkänt att barns hälsa påverkas negativt av tobaksrök. Barn som utsätts för tobaksrök har en ökad risk att drabbas av luftvägsinfektioner och andningsbesvär (1). Rökning under graviditet eller i hemmet under barnets första levnadsmånader ökar också risken för plötslig spädbarnsdöd (2).

Under 2024 minskade andelen barn som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckor och vid åtta månaders ålder med ungefär en halv procentenhet jämfört med föregående år. Totalt utsattes 5 procent av barnen för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder och 4,2 procent vid åtta månaders ålder.

Det var vanligare att pappor/icke-födande föräldrar rökte än mammor. Under barnens första levnadsmånad rökte 5 procent av papporna/icke-födande föräldrarna och 1,2 procent av mammorna. Andelen rökande mammor förblev i princip oförändrad när barnet var åtta månader (1,3%), medan andelen rökande pappor/icke-födande föräldrar minskade till 4,1 procent.

Sett över en tioårsperiod har den totala andelen barn som exponerats för tobaksrök i hemmet i åldern 0–4 veckor i Stockholms län minskat med 3 procentenheter, se figur 5. Samtidigt är det stora skillnader

mellan olika kommuner och stadsdelar, se figur 6. Vid 0–4 veckor var endast 0,3 procent av barnen i Danderyd utsatta för tobaksrök i hemmet jämfört med 12,7 procent i Skärholmen och Södertälje. De stora skillnaderna kvarstod när barnen var åtta månader även om en viss minskning sågs i flera kommuner och stadsdelar. Vid åtta månader utsattes flest barn för tobaksrök i hemmet i Botkyrka (10,3 %) och lägst andel i Danderyd (0,3 %).

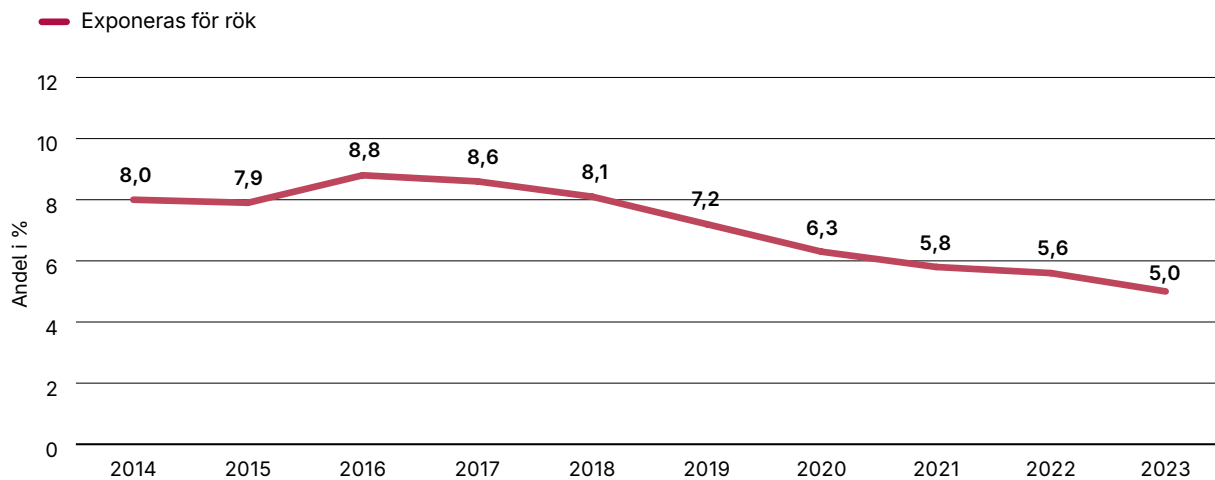
Under år 2024 startades ett projekt på BVC i Region Stockholm med mål att främja rökstopp bland småbarnsföräldrar. Projektet drivs i samarbete med "Sluta-röka-linjen" på de BVC:er där flest barn har minst en rökande förälder. Insatserna kommer utvärderas under 2025.

Definition för rökning i hemmet

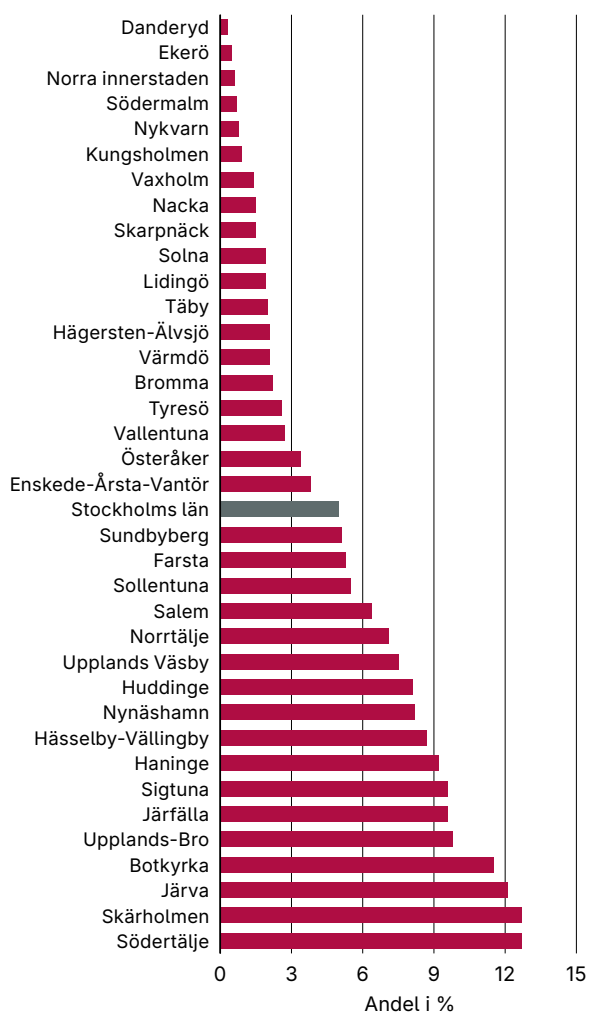
Med rökning i hemmet menas att någon i hushållet som stadigvarande bor med barnet röker minst en cigarett (alternativt pipa eller cigarr) om dagen.

"Över en tioårsperiod har den totala andelen barn som exponerats för tobaksrök i hemmet i åldern 0–4 veckor i Stockholms län minskat"

Figur 5. Andel barn (%) som utsatts för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder, barn födda 2014–2023.



Figur 6. Andel barn (%) som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder per kommun/stadsdel, födda 2023



Vaccinationer på BVC

Under 2024 låg vaccinationstäckningen i Stockholms län på en fortsatt hög och stabil nivå. Uppgifterna till årets rapport baserades på barn födda år 2022 förutom för rotavirusvaccination som gällde barn födda januari – augusti 2024. För täckningsgrad på kommun/stadsdelsnivå, se tabell 5 på sidorna 44–45.

Det kombinationsvaccin som erbjuds på BVC vid tre, fem, och tolv månaders ålder innehåller vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta, polio, hepatit B och Haemophilus influenzae typ b. Det kombinationsvaccin som erbjuds på BVC vid tre, fem, och tolv månaders ålder innehåller vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta, polio, hepatit B och Haemophilus influenzae typ b (Hib). Täckningsgraden för minst tre doser av detta vaccin låg oförändrat på 97 procent med en variation mellan 92–100 procent på kommun/stadsdelsnivå. Vaccinationstäckningen med minst tre vaccindoser mot pneumokocker var också den oförändrad på 97 procent.

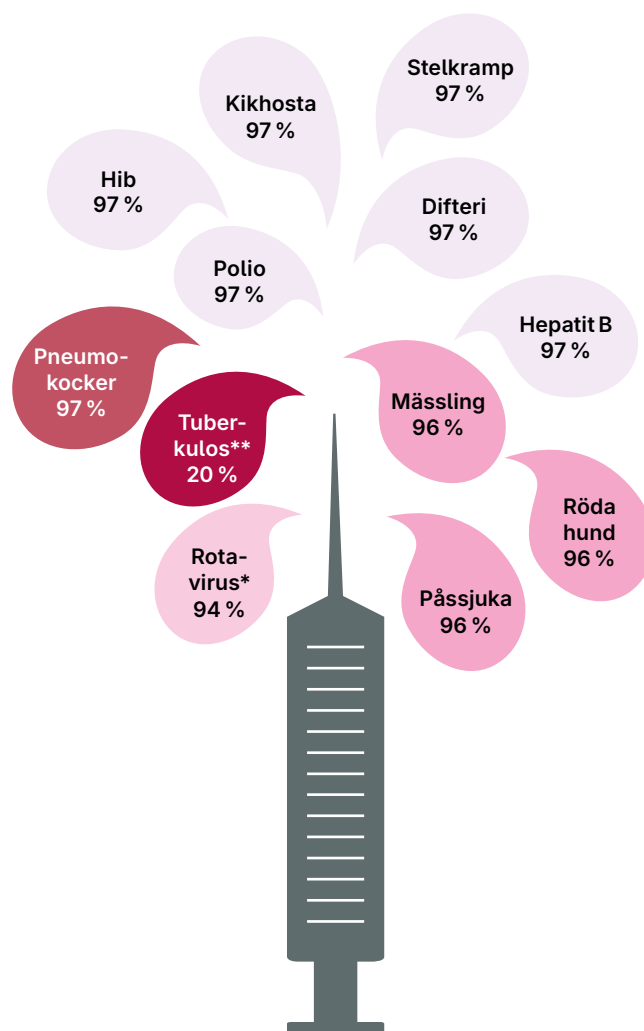
I Stockholms län fick 96 procent av barnen födda 2022 minst en dos vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR), vilket i princip är oförändrat jämfört med föregående år. Liksom tidigare är det en betydande variation i täckningsgraden av MPR-vaccination mellan olika kommuner och stadsdelar (84–99 %). Eftersom mässling har hög smittsamhet så finns det högre risk för mässlingsutbrott i stadsdelar med lägre täckningsgrad, som till exempel i Järva som har en täckningsgrad på 84 procent.

Rotavirusvaccinet introducerades år 2014 i Stockholms län. Sedan införandet har det skett en successiv ökning av täckningsgraden, som nu stabiliserats. För barn födda 2024 låg den på 94 procent. Den rapporterade täckningsgraden för en dos rotavirusvaccin varierade mellan 89 procent och 99 procent i länets kommuner och stadsdelar.

BCG-vaccinet mot tuberkulos erbjuds som en riktad insats till barn med ökad risk för tuberkulossmitta. Bedömningen görs individuellt och baseras framför allt på familjeursprung. Av barn födda 2022 vaccinerades 20 procent mot tuberkulos, vilket ligger på samma nivå som för barn födda 2021.

Täckningsgraden för barnvaccinationer i Stockholms län är lägre i Folkhälsomyndighetens rapport om barnvaccinationer, vilken bygger på inrapporterade uppgifter till det nationella vaccinationsregistret (1, 2). Barnhälsovårdsenhetens statistik kommer från insamlade enkätuppgifter från alla BHV-sjuksköterskor i Stockholms län och visar så som tidigare hög och stabil täckningsgrad (3).

Figur 7. Andelen (%) barn födda 2022 som är vaccinerade mot de tolv sjukdomar som ingår i det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Stockholms län



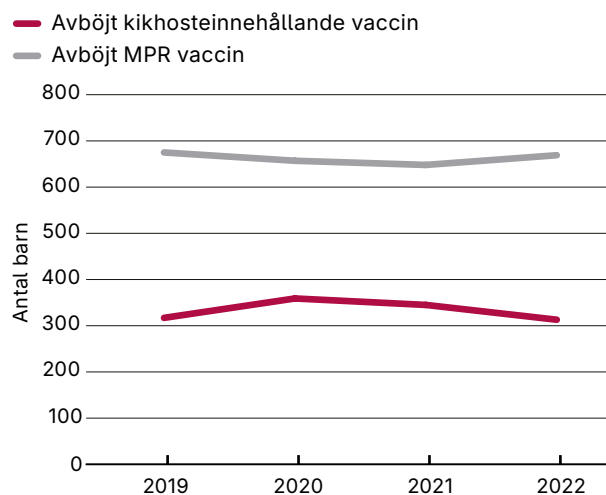
* För vaccination mot rotavirus avses barn födda 1/1 till 31/8 2024.

** Endast barn som bedöms ha ökad risk för tuberkulossmitta erbjuds vaccination.

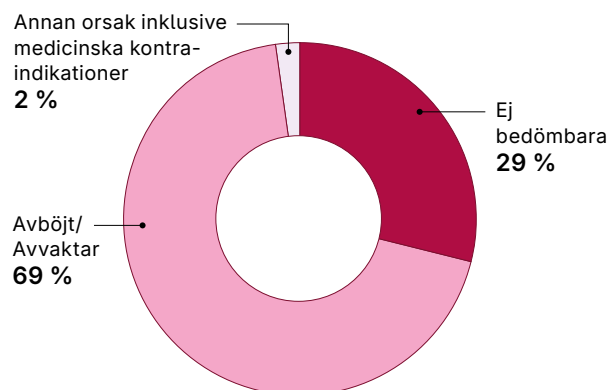
Orsaker till att barn födda 2022 saknade vaccinationer i Stockholms län

Av barn födda 2022 fick 25 507 tre doser kombinationsvaccin och 323 förblev ovaccinerade och 129 med oklart vaccinationsstatus. För MPR-vaccinet blev 25 238 barn vaccinerade och 706 barn blev inte vaccinerade och 238 med oklart vaccinationsstatus. (se figur 8). Den vanligaste orsaken till utebliven vaccination var att föräldrarna tackade nej (se figur 9 och 10).

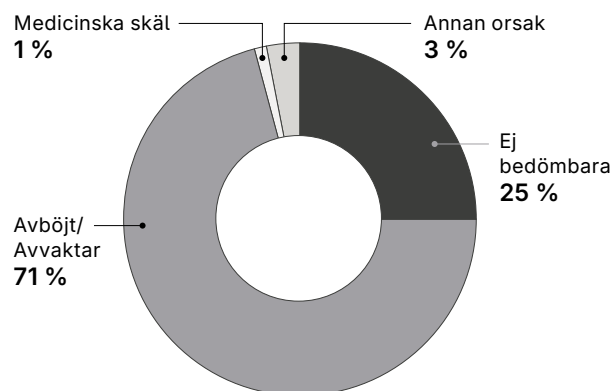
Figur 8. Antal barn vars föräldrar avböjt kikhoste-innehållande vaccin och/eller vaccin mot mässling, röda hund och påssjuka (MPR), barn födda 2019–2022 i Stockholms län



Figur 9. Orsaker till att helt sakna registrerade doser kikhoste-innehållande vaccin. Barn födda 2022 i Stockholms län. Andel (%) barn (n=452)



Figur 10. Orsaker till att helt sakna registrerade doser MPR vaccin. Barn födda 2022 i Stockholms län. Andel (%) barn (n=946)



Övervikt och obesitas vid fyra års ålder

Barnhälsovården har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande, preventiva och identifierande arbetet vid övervikt och obesitas. Obesitas hos barn riskerar att kvarstå och med ökad risk för sjuklighet i tonåren och vuxen ålder (1).

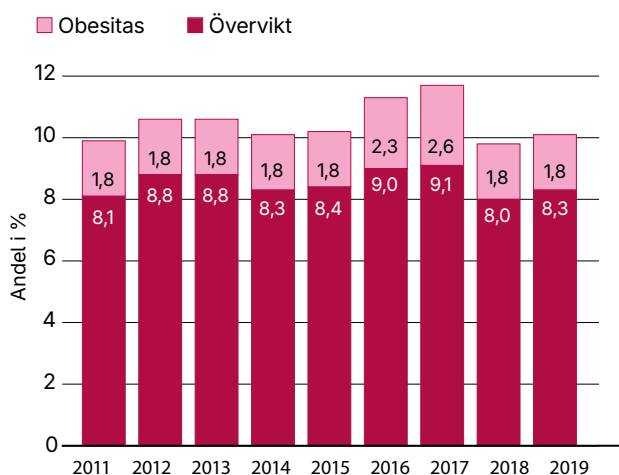
Denna rapport bygger på data från 25 368 barn födda 2019, vars vikt och längd registrerades vid fyra års ålder ($\pm$ tre månader) på BVC i länet.

Under perioden 2011–2015 minskade övervikt något bland fyraåringar i länet, medan andelen med obesitas låg stabilt på 1,8 procent. Under pandemiåren ökade både övervikt och obesitas bland länets fyraåringar, vilket bedömdes bero på ökad social isolering, ändrade matvanor, minskad fysisk aktivitet och ökad skärmtid (2).

Under 2023 och 2024 återgick andelen fyraåringar med övervikt och obesitas till samma nivåer som före pandemin. I Stockholms län hade 8,3 procent övervikt och 1,8 procent obesitas under 2024, se figur 11. Andelen varierade mellan kommuner med lägst i Norra innerstaden (6,0 %) och högst i Södertälje (15,5%), se figur 12.

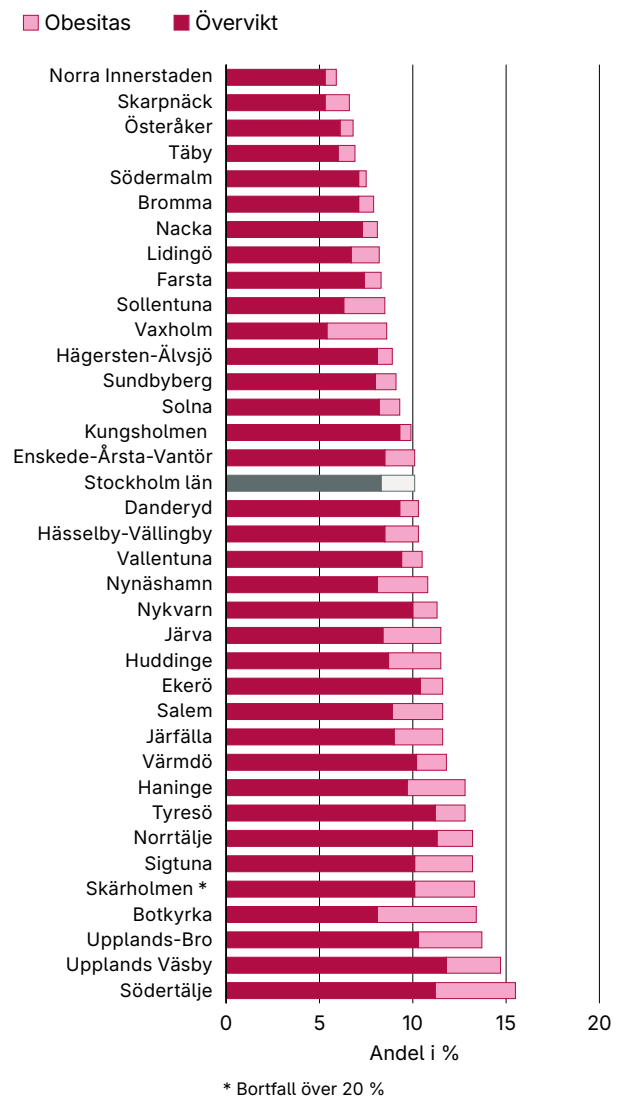
I områden med hög andel barn med övervikt eller obesitas behöver tidiga förebyggande insatser prioriteras. Det är viktigt att BVC uppmärksammar de barn som har sjukdomen obesitas då forskning visar att behandlingsstart före sex års ålder är gynnsam för behandlingsresultatet på lång sikt (3).

Figur 11. Andel (%) fyraåringar med övervikt eller obesitas, barn födda 2011–2019



"Under 2023 och 2024 återgick andelen fyraåringar med övervikt och obesitas till samma nivåer som före pandemin."

Figur 12. Andel (%) fyraåringar med övervikt eller obesitas, fördelat per kommun/stadsdel, barn födda 2019

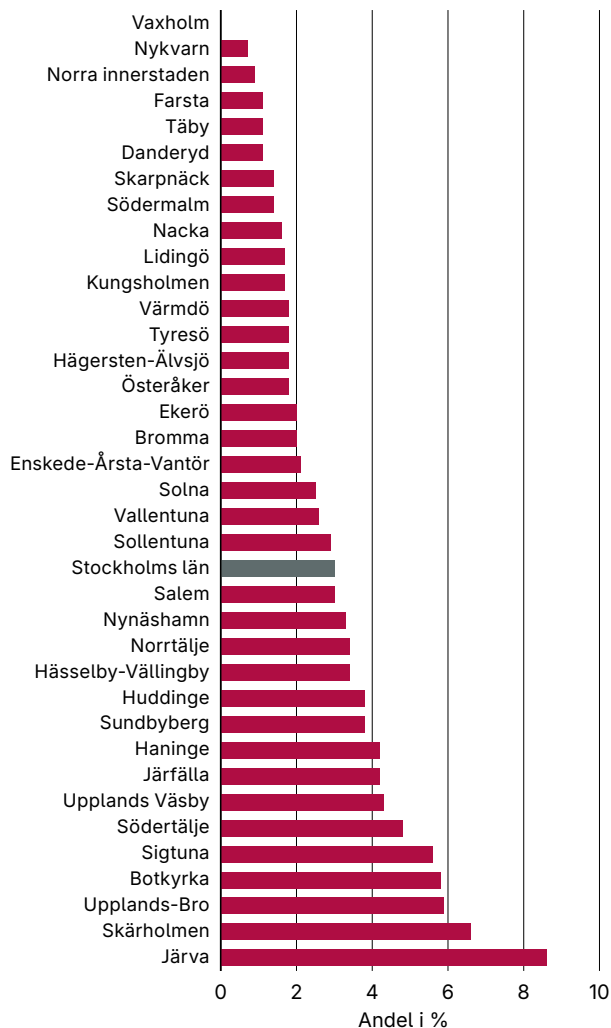


Tandhälsa

Under barnets första levnadsår får föräldrarna information av BHV-sjuksköterskorna om vikten av att regelbundet borsta barnets tänder med fluorid-tandkräm och om hur kosten påverkar tandhälsan. För alla förstagångsföräldrar kompletteras även detta med ett erbjudande om gruppinformation av Folk tandvårdens BVC-informatörer. Sedan maj 2022 undersöker Folk tandvården också tänderna på alla ettåringar i de områden där kariesförekomsten är som högst (1, 2).

Tandhälsan var under 2024 i genomsnitt god för länets treåringar med hela 97 procent kariesfria barn (1). Skillnaderna mellan olika kommuner och stadsdelar illustreras i figur 13. Av figuren framgår även att andelen barn med karies var högst i Järva (8,6 %) och lägst i Vaxholm där inga barn rapporterades ha karies.

Figur 13. Andel (%) barn med kariesskadade tänder vid tre års ålder i länets kommuner/stadsdelar, födda 2021



Orosanmälningar och samverkan med socialtjänsten

Barnhälsovårdens uppdrag är att främja hälsa, förebygga ohälsa och uppmärksamma riskfaktorer i barns uppväxtmiljö. En viktig del i arbetet är att identifiera barn som riskerar att fara illa. Alla som arbetar på BVC har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid sådan misstanke (1).

Orosanmälningar

I detta avsnitt redovisas andel barn födda mellan 2019–2024 i promille (‰) där en orosanmälan gjorts inom Barnhälsovården under 2024.

Bland alla barn inskrivna vid länets BVC-enheter registrerades totalt en eller flera orosanmälningar för 665 barn, vilket motsvarade samma andel (4,1 ‰) som året innan. I Salem, Nynäshamn och Södertälje låg andelen orosanmälningarna strax över 10 promille, se figur 14. Orosanmälningar gjordes i högst utsträckning under barnens första levnadsår. För barn födda 2024 i Stockholms län gjordes totalt 142 (5,6 ‰) orosanmälningar till socialtjänsten.

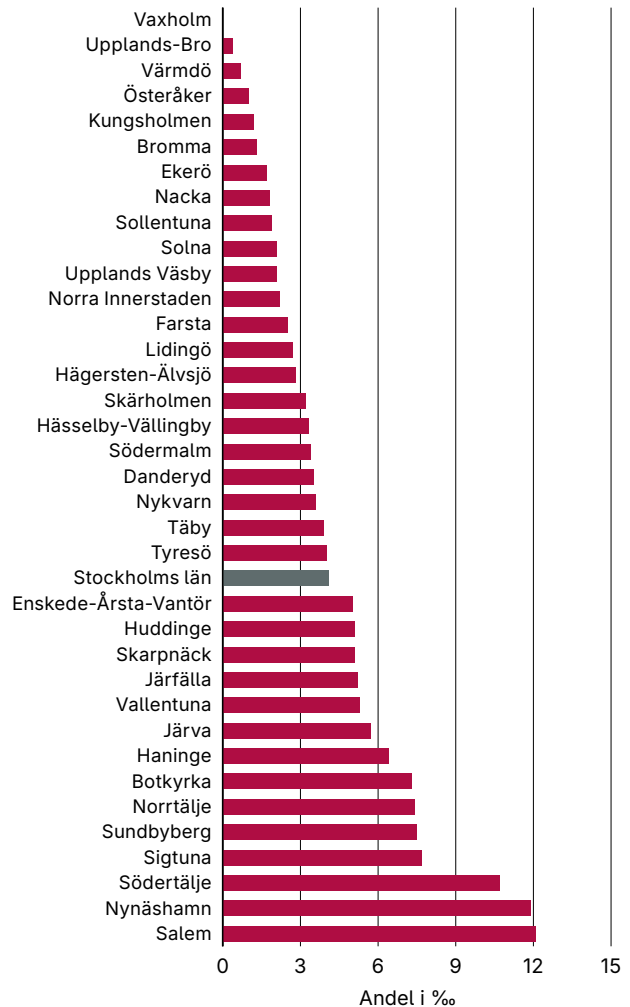
Arbetet med att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa behöver fortlöpande utvecklas och ett gott samarbete mellan BVC och socialtjänsten är nödvändigt. Samtal och rutinfrågor om våld till alla föräldrar är ett exempel på hur BVC arbetar med frågan.

Samverkan

Samverkan med socialtjänsten innefattar både förebyggande insatser på övergripande nivå, som riktar sig till flera, och indikerad samverkan, som är riktad till enskilda barn och familjer utifrån behov. Samverkan på en övergripande nivå sker främst via utökat hembesöksprogram i områden med hög vårdtyngd men kan även ske via familjecentraler.

BVC samverkade med socialtjänsten kring totalt 5 403 barn (33,5 ‰) under 2024. Samverkan med socialtjänsten på individuell indikation skedde för 1 564 barn (9,7 ‰) och på övergripande nivå för 3 839 barn (23,8 ‰). Samverkan på individuell indikation var vanligast i Salem, Järfälla och Ekerö, medan samverkan på övergripande nivå var vanligast i de stadsdelar där utökat hembesöksprogram erbjuds.

Figur 14. Andel (‰) barn per kommun/stadsdel där BVC gjort en orosanmälan till socialtjänsten, födda 2019–2024



Barnhälsovårdens verksamhet



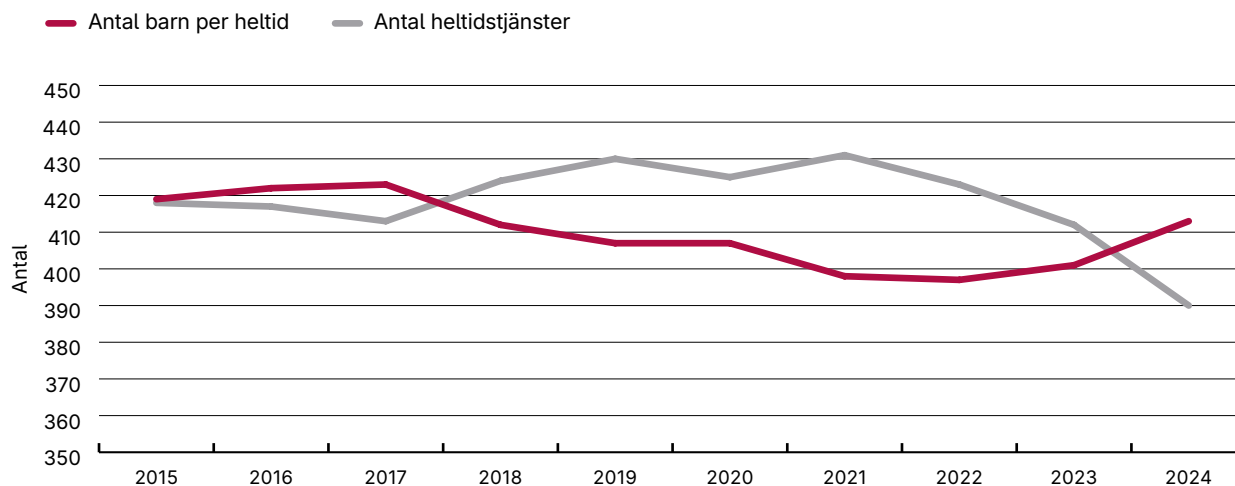
Verksamheten i siffror

Barnantal och bemanning på BVC

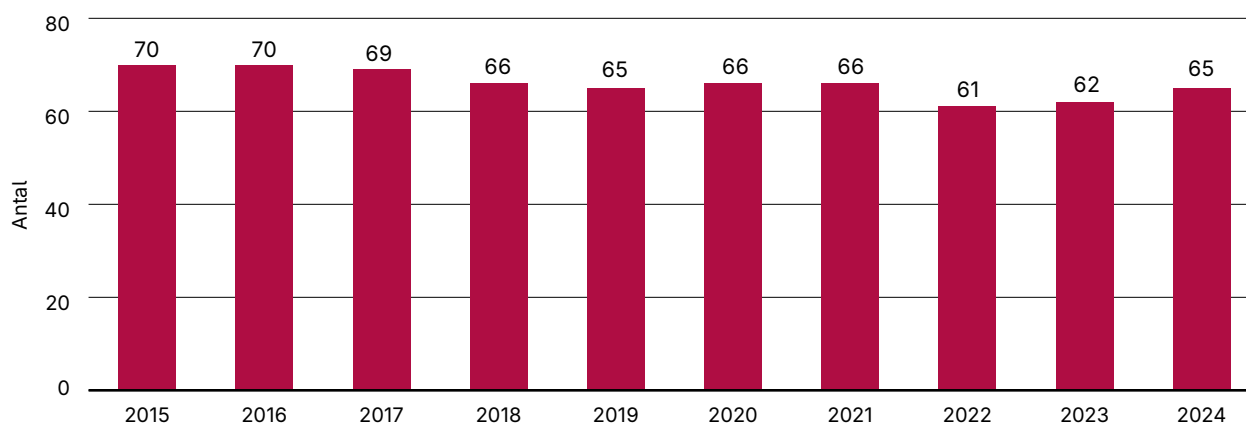
Totalt var 161 105 barn i åldern 0–5 år inskrivna vid länets BVC-enheter vid årsskiftet 2024/2025 vilket är en minskning med 3 843 barn jämfört med föregående år.

Under 2024 har en ny BVC öppnat och sju har stängts. Antalet heltidstjänster på BVC har minskat med 22 tjänster. Totalt arbetade 473 BHV-sjuksköterskor på länets 111 BVC-enheter* fördelat på sammanlagt 390 heltidstjänster.

Figur 15. Antal barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska samt antal heltidstjänster under senaste 10-årsperioden



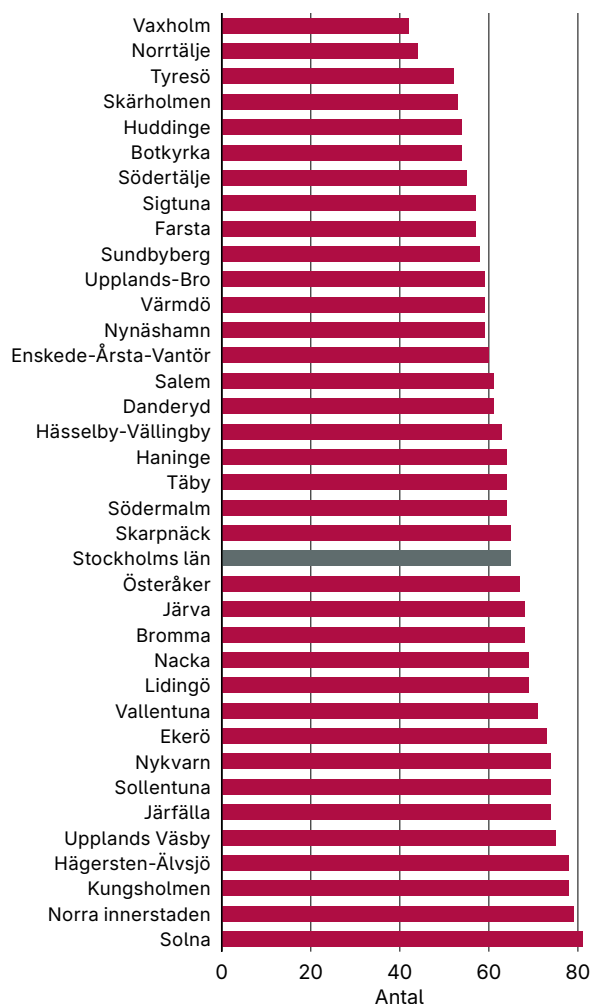
Figur 16. Antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska, barn födda 2015–2024



* 111 BVC + 5 filialer. En filial tillhör en BVC och ska ha verksamhet minst 2 dagar/vecka minst 10 timmar/vecka. Det finns 5 aktuella filialer: Väddö, Bergshamra, Lina-Hage, Ösmo och Sorunda.

Antal barn per heltidstjänst ökade till 413 barn under 2024 jämfört med 401 barn året innan, se figur 15. Antalet nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska ökade till 65 barn jämfört med 62 barn under 2023, se figur 16. Antal nyfödda barn varierade dock i länet och låg mellan 42–81 nyfödda barn per heltidsanställd, se figur 17. I Österåker var andelen förstagångsföräldrar lägst (30 %) medan Kungsholmen hade den högsta andelen första-gångsföräldrar (61 %).

Figur 17. Antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska per kommun/stadsdel, födda 2024

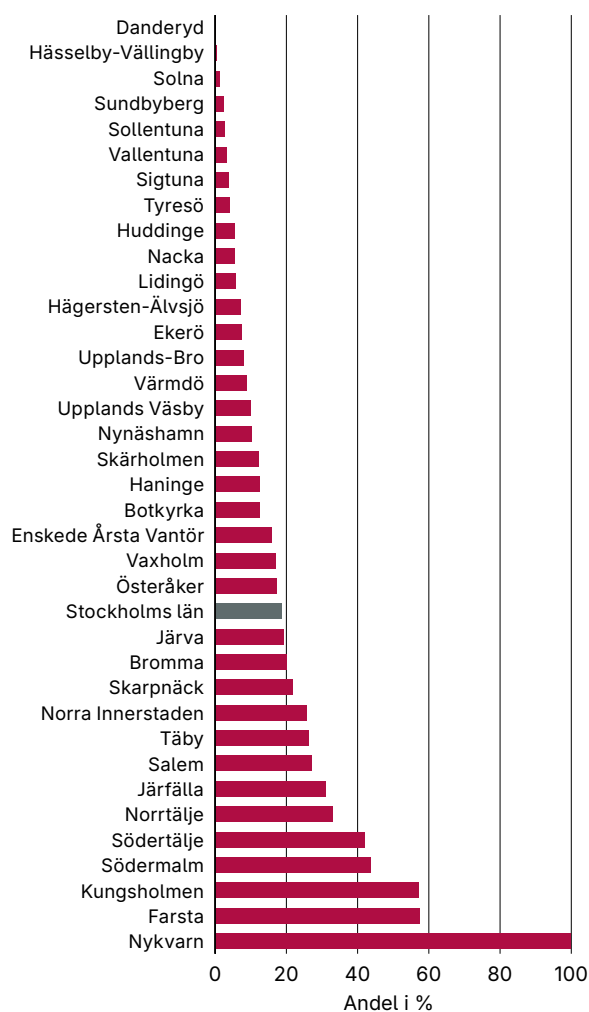


Besöksverksamhet

Totalt genomfördes 496 329 besök på BVC i Stockholms län under 2024, vilket är en minskning med 11 192 besök jämfört med året innan. Av det totala antalet besök var 84 procent sjuksköterskebesök och 16 procent läkarbesök.

I enlighet med det regionala barnhälsovårdsprogrammet erbjuds alla barn minst tre läkarbesök under BVC-tiden. Majoriteten av läkarbesöken utfördes av en allmänläkare. Andelen läkarbesök på BVC som genomfördes av en barnläkare var under 2024 i genomsnitt 19 procent men variationen mellan kommuner och stadsdelar var mycket stor (0–100%), se figur 18.

Figur 18. Andel (%) barnläkarbesök av alla läkarbesök under 2024, per kommun/stadsdel

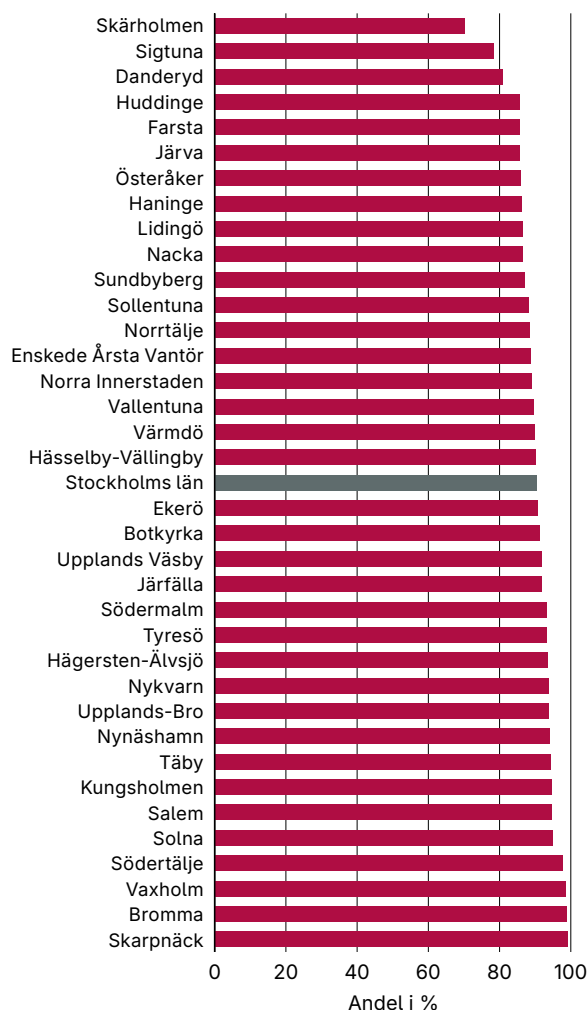


Första hembesöket

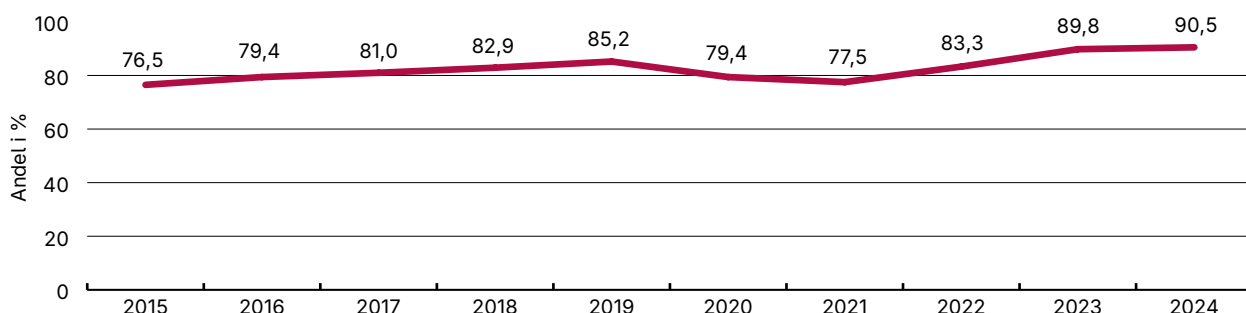
Det första hembesöket är en viktig del av det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Syftet är bland annat att etablera en god relation mellan föräldrar och BHV-sjuksköterskan, att stödja amning och att förebygga olycksfall. Alla familjer ska erbjudas ett hembesök under barnets första levnadsveckor. BVC ska även erbjuda upprepade hembesök om familjen är i behov av extra stöd, så kallade riktade hembesök (1). Dessa kan utföras av en BHV-sjuksköterska ensam eller tillsammans med en barnmorska, läkare, föräldrarådgivare eller annan lämplig person.

I Stockholms län fick 91 procent av alla barn födda 2024 ett första hembesök vilket är en ökning med 13 procentenheter sedan år 2021, se figur 19. Detta speglar delvis en återgång till nivåerna före pandemin, men innebär också en reell ökning jämfört med perioden före pandemin. Mellan 2017 och 2019 låg genomsnittet på 83 procent av barnen som fick ett första hembesök, jämfört med 91 procent för barn födda 2024. Detta innebär en ökning med 8 procentenheter. Inom regionens olika kommuner och stadsdelar varierar andelen genomförda hembesök mellan 70–99 procent, se figur 20. Av antalet barn till förstföderskor fick 95 procent ett första hembesök jämfört med 87 procent av barnen med äldre syskon.

Figur 20. Andel (%) barn födda 2024 som fått ett första hembesök per kommun/stadsdel



Figur 19. Andel (%) nyfödda barn respektive år 2015–2024 som fått ett första hembesök



"I Stockholms län fick 91 % av alla barn födda under 2024 ett första hembesök vilket är en ökning med 13 procentenheter sedan år 2021. Detta speglar delvis en återgång till nivåerna före pandemin, men innebär också en reell ökning jämfört med perioden före pandemin"

Föräldrastöd i grupp

Barnhälsovården har till uppgift att erbjuda föräldrastöd till alla föräldrar, både enskilt och i grupp. Syftet med gruppbesök är att ge föräldrarna möjlighet till reflektion kring det egna föräldraskapet, ökad kunskap om barn och barns behov samt till ett utökat socialt nätverk.

Av de barn som föddes i Stockholms län under 2023 hade 34 procent någon förälder som deltog i föräldragrupp vid minst ett tillfälle. Detta innebär en ökning med elva procentenheter jämfört med året innan. Andelen barn vars förälder som deltog vid minst en föräldragruppträff varierar dock stort i länet. I Skärholmen har man endast genomfört enstaka träffar medan över hälften av barnen hade någon förälder som deltagit i minst en gruppträff i Vaxholm, Nykvarn, Farsta och Täby. För att fler föräldrar ska erbjudas och delta i gruppträffarna behövs kontinuerlig metodutveckling och stöd till BHV-sjuksköterskor i rollen som gruppledare.

"Av de barn som föddes i Stockholms län under 2023 hade 34 procent någon förälder som deltog i föräldragrupp vid minst ett tillfälle. Detta innebär en ökning med elva procentenheter jämfört med året innan."



Behovsanpassning av barnhälsovården

Trots att de flesta av länets späd- och förskolebarn har bra förutsättningar för en god hälsa, så finns det betydande skillnader inom Stockholms län. Det är välkänt att variationen har en tydlig socioekonomisk gradient (1). Ett sätt att möta variationen är att behovsanpassa barnhälsovården. Detta görs i Region Stockholm genom användandet av en variant av "Care Need Index" (2, 3).

Behovsindex (tidigare vårdtyngd)

Behovsindex definieras traditionellt inom svensk barnhälsovård som summan av andelen (%) barn, 0–4 veckor gamla med rökande mammor plus andelen (%) barn med ökad risk för tuberkulos plus en tredjedel av andelen förstfödda (3). Barnhälsovårdsenheten beräknar behovsindexet med hjälp av den årliga statistikinsamlingen från regionens BVC-enheter.

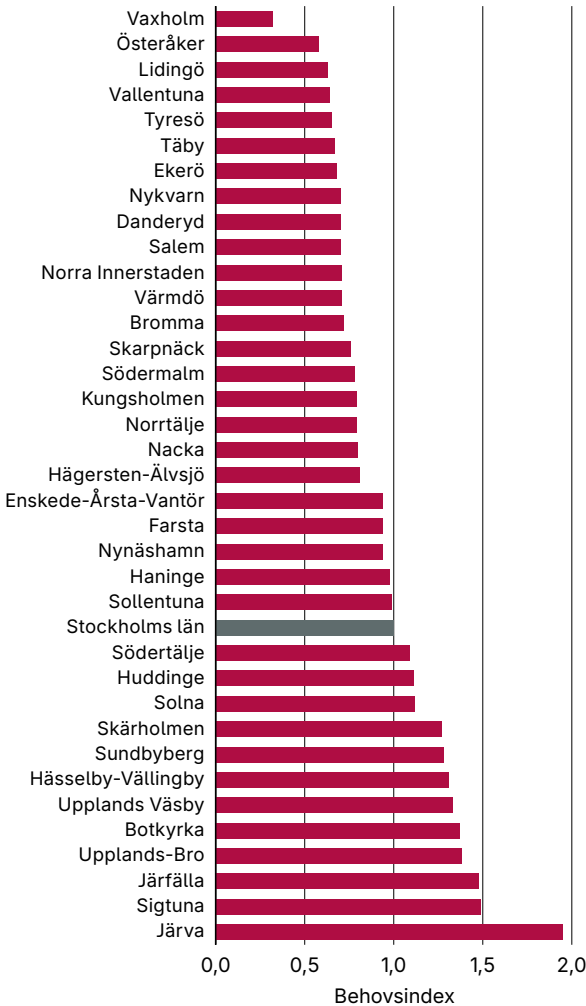
Antalet nyfödda per BHV-sjuksköterska

Ett annat mått på belastningen i arbetet på BVC är antalet nyfödda som varje BHV-sjuksköterska har hand om årligen. För år 2024 låg genomsnittet på 65 nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska och år, jämfört med 62 nyfödda år 2023 (4).

Behovsindex

- Behovsindex 1,0 betecknar genomsnittet i den aktuella regionen
- Behovsindex över 1,0 indikerar högre vårdtyngd än genomsnittet i regionen
- Behovsindex under 1,0 indikerar en lägre vårdtyngd än genomsnittet i regionen

Figur 21. Behovsindex per kommun/stadsdel för 2024 beräknat av Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm



BVC-Elvis

BVC-Elvis är en metod som utvecklats inom barnhälsovården i Region Stockholm i samarbete med Karolinska Institutet. Efter att arbetssättet utvärderats på drygt 7 000 tre- och fyraåringar fattades 2018 ett politiskt beslut om att införa BVC-Elvis-besöken i hela Stockholms län.

På BVC-Elvis hemsida (www.medscinet.com/bvcelvis) finns enkäter som föräldrar erbjuds att besvara inför besöken på BVC samt texter om barns utveckling och föräldraskap på svenska, engelska och arabiska. Enkäterna innehåller frågor om vardagsliv, familjeförhållanden, barnomsorg, kamrater, hälsa och utveckling samt frågor om barnets styrkor och svårigheter (1). För att ge BHV-sjuksköterskan underlag för bedömning av barnets utveckling under besöken har material och nya arbetsmetoder utformats. Momenten i mötet med barnet ger underlag för föräldrasamtalen och kompletterar föräldrarnas enkätsvar. Vid behov erbjuds barnet ett läkarbesök eller remitteras vidare till logoped, barnpsykolog eller annan instans.

Barnets språkliga utveckling vid fyra år

Vid fyra års ålder ska barnets språkförståelse vara god. Under fyraårsbesöket på BVC genomförs flera lekfulla moment, som till exempel att sjuksköterskan tillsammans med barnet planerar upplägget för besöket med hjälp av bilder, där barnets förståelse

och språkförmåga bedöms. I den språkliga utvecklingen ingår att barnet själv kan kommunicera och göra sig förstådd med ord, gester och mimik. En viktig uppgift för BVC är att identifiera om barnet har svårigheter med språkförståelsen, eftersom bristande förståelse kan hindra barnet i vardagen och påverka dess fortsatta språkutveckling. Under fyraårsbesöket ombeds barnet att rita en människa eller någon annan figur. Sjuksköterskan initierar ett samtal om innehållet i teckningen och lyssnar till barnets beskrivning av den. Förmågan att berätta om något är kopplad till barnets språkliga utveckling och kan förutsäga barnets förmåga att lära sig läsa och skriva (2). Språkliga svårigheter hos barn kan också ha samband med andra svårigheter i deras utveckling (3).

Föräldrars funderingar kring barns språkutveckling vid fyra år

Under 2024 uppgav cirka fem procent av ungefär 13 000 föräldrar att de hade funderingar kring barnets förståelse och användning av språket i föräldraenkäten inför fyraårsbesöket. Sådana funderingar och föräldraoro ska tas på allvar och leda till att barnet remitteras till lämplig instans (4). Tabellen nedan visar att föräldrarnas funderingar kring barnets språkförståelse inte var relaterade till föräldrarnas utbildningsnivå eller till om föräldrarna bodde tillsammans.

Antal och andel (%) föräldrar som uppgivit att de har funderingar kring sitt barns förståelse och användning av språket inför fyraårsbesöket på BVC i Stockholms län under 2024.

	Funderingar kring barnets språk		Inga funderingar kring barnets språk	
	Antal	%	Antal	%
Pojke	478	68,2	6245	50,3
Flicka	223	31,8	6160	49,6
Sammanboende föräldrar	622	89,1	11 361	91,4
Förälder med gymnasieutbildning	175	26,0	2753	22,8
Förälder med universitetsutbildning	498	74,0	9347	77,2
Barnets allmänna hälsotillstånd är mycket gott	386	55,5	9542	77,2
Barnet trivs mycket bra i förskolan	393	57,1	9250	75,6
Förskolepersonalen har uttryckt oro för barnet	214	31,4	665	5,4
Barnet använder skärmar över en timme per dag	352	50,3	4761	38,5
Barn har svårigheter med känslor, koncentration, beteende eller med samspel	374	54,0	2447	19,9
Beteendeproblem enligt SDQ*	238	34,4	1142	9,3
Svårigheter i relationen mellan föräldrarna**	104	15,7	1100	9,2
Under det senaste året kontakt med:				
Läkare	230	32,8	2880	23,2
Psykolog	92	13,1	243	2,0
Logoped	323	46,1	821	6,6

* 13 poäng eller mer dvs 90e percentilen The Strengths and Difficulties Questionnaire totalskala.

** 16 poäng eller mer på en skala med fyra frågor om samarbete, tillit, ansvarsfördelning och konflikter mellan föräldrarna.

Det var betydligt vanligare att föräldrarna uppgav att pojkar hade svårigheter att förstå och kommunicera språkligt än flickor. Svårigheterna hängde ihop med andra viktiga hälsoaspekter. Enligt enkätsvaren upplevde föräldrarna att barnen med bristande språkförståelse också hade ett mindre gott allmänt hälsotillstånd och i högre utsträckning hade svårigheter med känslor, koncentration, beteende och/eller samspel. Föräldrarna uppgav också att barnens vardag påverkades; de trivdes mindre bra i förskolan och använde skärmar i högre utsträckning. Förskolepedagogerna uttryckte enligt föräldrarna i högre grad oro för dessa barns utveckling och barnen hade oftare haft kontakt med logoped, läkare eller psykolog. Dessa samband, baserade på föräldrarnas enkätsvar, var alla statistiskt säkerställda.

Resultaten visar att det är av största vikt att föräldrars funderingar kring barns språkutveckling aktivt efterfrågas och uppmärksammas av såväl BVC som förskolan. Svårigheter att förstå och uttrycka sig språkligt kan påverka barnets vardag och möjligheter till adekvat stimulans på ett genomgripande sätt. Tillsammans med föräldrarna bör BVC och förskolan därför initiera och samordna insatser för att barnets vardag skall bli så gynnsam som möjligt. Också föräldrarna kan behöva ett individanpassat stöd för att kunna stödja och stimulera barnet utifrån dess utvecklingsnivå. BVC bör därför erbjuda barn och föräldrar kontakt med barnpsykolog parallellt med kontakt med logoped.

Att föräldrar till pojkar i betydligt högre utsträckning än flickföräldrar uppgav att deras barn hade problem med att förstå och använda språket,

bekräftas i en ny vetenskaplig artikel (5). Forskarna visade också att nästan dubbelt så många pojkar som flickor remitterades efter språkscreening på BVC i Sverige. De diskuterade att en möjlig orsak till könsskillnaden kan vara att flickor kompenserar för sina språksvårigheter genom starkare social och kommunikativ förmåga, vilket kan bero på att vuxna pratar med flickor och pojkar på olika sätt. En spansk studie visade att mammor till döttrar både använde fler känslomässiga ord och i högre grad pratade om känslor med sina fyraåriga döttrar än vad mammor till söner gjorde (6). Flickor med språkliga svårigheter kan också misstolkas som blyga snarare än utvecklingsförsenade medan pojkarnas språksvårigheter oftare visar sig som trots och bråkighet. Stereotypa föreställningar om kön kan också bidra till att hälsovårdspersonal liksom föräldrar uppfattar pojkars språkliga svårigheter som mer problematiska (5).

Under 2024 skickades 52 134 föräldraenkäter ut inför tre- och fyraårsbesöken på BVC. Svarsfrekvensen var i genomsnitt 50 procent och varierade mellan 19 och 73 procent på kommun och stadsdelsnivå. Av 26 177 inkomna enkäter besvarades 1,8 procent på engelska och 0,2 procent på arabiska. Enkäten besvaras av båda föräldrarna tillsammans i 55 procent av fallen, av mamma i 36 procent och av pappa i sju procent av familjerna.

Förstärkta insatser inom barnhälsovård



Det utökade hembesöksprogrammet

Rinkeby Utökade Hembesöksprogram (RUTH), startade som ett projekt i Rinkeby år 2013 med finansiering av Folkhälsomyndigheten och utvärdering av Karolinska Institutet (1). Syftet med projektet var att förbättra förutsättningarna för god hälsa bland barn i områden med social utsatthet genom tidiga stödjande insatser (2). Programmet infördes i ordinarie verksamhet på Rinkeby BVC under 2015 och året därpå på Wasa BVC i Södertälje. Sedan 2018 kan BVC-mottagningar med ett behovsindex på över 1,3 (se sida 26) ansöka om uppdraget med ett utökat hembesöksprogram enligt RUTH. Ett vägledande kunskapsmaterial har tagits fram av BHV-sjuksköterskor och socialtjänstens förbyggande föräldrastöd (föräldrarådgivare) i Rinkeby för att underlätta för nya verksamheter inom hembesöksprogrammet (2). BVC kan även erbjuda hembesöksprogrammet i delar av sina områden med höga behovsindex.

RUTH innebär att alla förstagångsföräldrar och de som får sitt första barn i Sverige erbjuds ett program där BVC och föräldrarådgivare tillsammans gör sex hembesök under barnets första 15 levnadsmånader. Hembesöken har olika teman anpassade efter barnhälsovårdsprogrammet (2). Genom de gemensamma hembesöken kan BHV-sjuksköterskor och föräldrarådgivare komplettera varandras kompetens och bygga relationer med familjerna.

Det samordnande uppdraget för RUTH övertogs under 2024 av Barnhälsovårdsenheten och i slutet av året bedrevs hembesöksprogram enligt RUTH vid 22 BVC-mottagningar i Stockholms län.

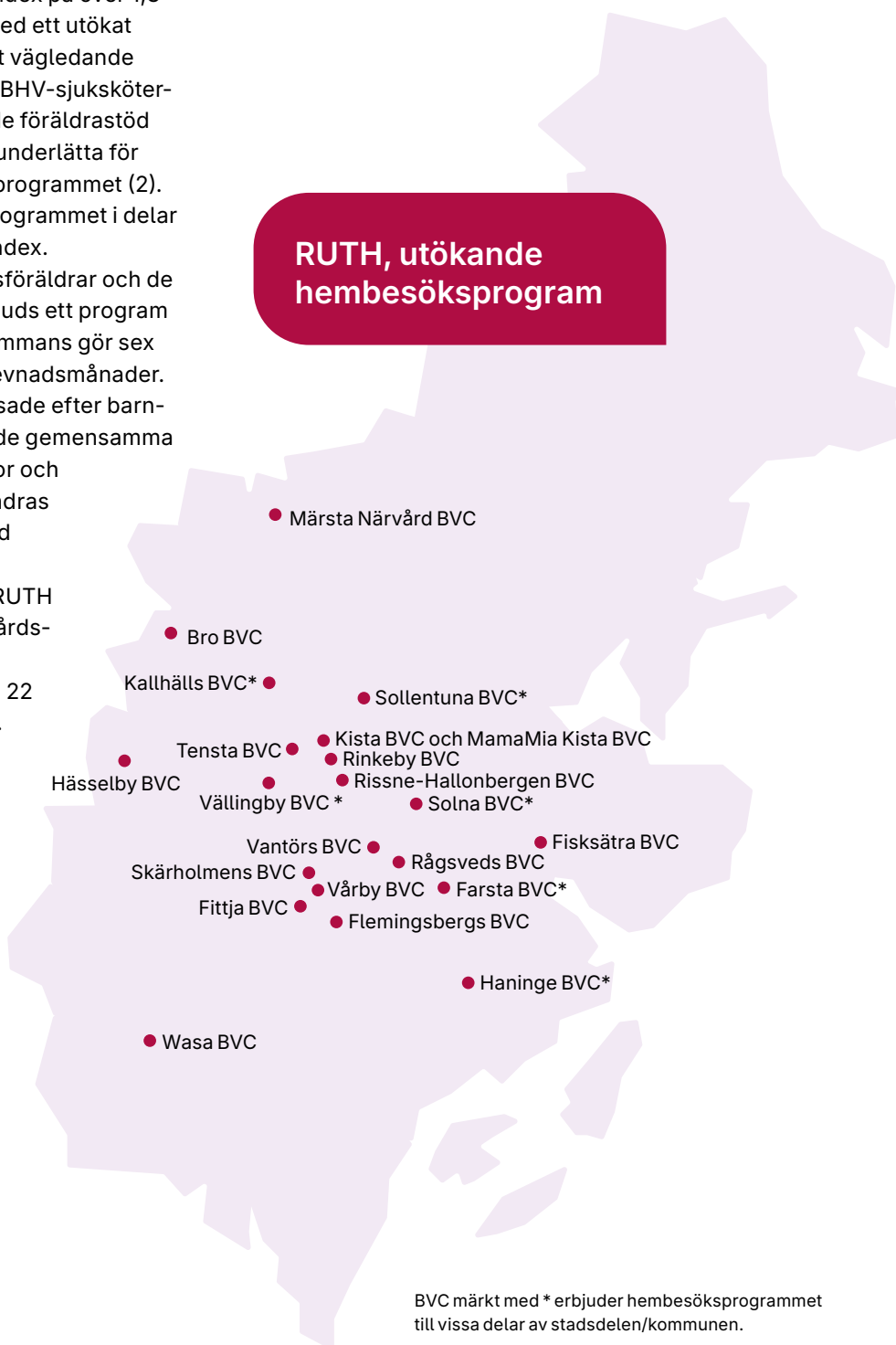
Under 2024 påbörjade även Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) projektet "Metodstöd för anpassningar av det utökade hembesöksprogrammet". BHV-sjuksköterskor och föräldrarådgivare har under året deltagit i workshops med utgångspunkt i detta metodstöd för att anpassa RUTH utifrån sina lokala behov. Projektet fortsätter under nästkommande år i samverkan med Barnhälsovårdsenheten.

Utökat hembesöksprogram

Syftet med hembesöksprogrammet är att med barnets bästa i fokus och lyhördhet för familjens egen kompetens förebygga ohälsa hos barn genom att:

- stärka familjens tillit till sin egen förmåga
- stärka familjens delaktighet i samhället
- tidigt upptäcka och erbjuda stöd till familjer med behov

RUTH, utökande hembesöksprogram



Amningsmottagningar på BVC

Amningsmottagningarna på BVC erbjuder utökat kvalificerat amningsstöd som inte kan tillgodoseas inom BVC:s basuppdrag och som inte heller ingår i akutsjukhusens uppdrag. Vid årsskiftet 2024 fanns det åtta amningsmottagningar på BVC i Region Stockholm.

BVC:s amningsmottagningar är geografiskt spridda över hela regionen och utformade utifrån målgruppens behov. Målet är att de ska vara lättillgängliga och erbjuda specialiserat och individanpassat amningsstöd genom telefonsamtal, mottagningsbesök, hembesök och videomöten. Det finns även möjlighet för BHV-sjuksköterskorna att konsultera amningsmottagningarna genom att ringa eller remittera.

Under 2024 genomförde BVC:s amningsmottagningar totalt 10 159 besök, varav 3 728 mottagningsbesök, 34 hembesök, 233 videobesök samt 6 163 telefonkontakter. Antal besök per dag varierade mellan amningsmottagningarna (2–6 besök/dag, medeltalet var 4 besök/dag). Variationen förklaras av att bemanning och söktryck skiljer sig mellan mottagningarna.

De vanligaste besöksorsakerna var sugsvårigheter, sviktande mjölkproduktion, smärtsam amning och mjölkstockning. Andra åkommor som amningsmottagningarna tog hand om var svampinfektion, bröstkörtelinflammation, bröstböld, sår och white spots. Besöksorsakerna överensstämmer med såväl tidigare erfarenheter som resultat från ett forskningsprojekt som genomförts på Sollentunas amningsmottagning i samarbete med Karolinska Institutet (1).



Rosenlunds Barnhälsovårdsteam

Rosenlunds BHV-team är en specialistbarnhälsovård inom Beroendecentrum Stockholm med ett utökat barnhälsovårdsprogram under barnets första tio månader för familjer där föräldrarna har/haft beroende av alkohol, droger eller läkemedel. Därefter sker en överflyttning till ordinarie barnhälsovård. Eventuell fortsatt uppföljning erbjuds vid Sachsskas neonatalmottagning.

I Rosenlunds BHV-team ingår sjuksköterska, kurator, psykolog och barnläkare. Samverkan med Rosenlunds mödrahälsovårdsteam sker under graviditeten och under barnets första fyra månader. Barnhälsovårdsprogrammet kompletteras med frekventa hembesök, uppföljning med barnläkare, särskilda föräldrasamtal samt samverkan och koordinering med socialtjänst och andra vårdgivare. Familjerna erbjuds också babycafé och musikterapigrupper. Målet är att möta familjer på ett individanpassat och lyhört sätt med barnet i fokus.

Familjecentraler

En familjecentral är en mötesplats som vänder sig till blivande föräldrar och till föräldrar med spädbarn- och förskolebarn. Genom att kommunala och regionala verksamheter samlokaliseras och samarbetar skapas möjligheter för föräldrar och barn att knyta kontakter och att utbyta erfarenheter med andra familjer. På familjecentralerna följs barnens hälsa och utveckling av olika verksamheter med olika huvudmän, vilket ger ett samordnat och heltäckande stöd.

Familjecentralerna erbjuder även föräldrar råd och stöd i sin föräldraroll. Samverkan ökar möjligheten att upptäcka behov av stöd, erbjuda tidiga insatser och att stärka ett jämställt föräldraskap (1). Redan för femtio år sedan startade en försöksverksamhet med en familjecentral i Flemingsberg och sedan dess har flera familjecentraler drivits i mindre skala utifrån lokalt engagemang. Regionen har under senaste åren uppmärksammat verksamhetsformens betydelse och prioriterat inrättandet av fler familjecentraler. Från 2024 har Barnhälsovårdsenheten tillsammans med Mödrahälsovårdsenheten uppdraget att stödja, metodutveckla och kvalitetssäkra regionens familjecentraler.

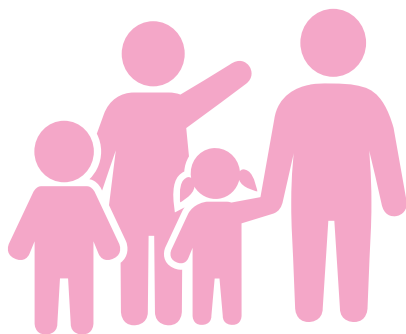
I slutet av 2024 fanns 45 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i Stockholms län, vilket är tre fler än under föregående år.

Familjecentral

Familjecentralen är en mötesplats för familjer i ett bostadsområde och ska som minst omfatta följande aktörer:

- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- öppen förskola
- socialtjänst med inriktning på förebyggande arbete

De olika aktörerna kan vara helt eller delvis samlokaliserade. Om samlokalisering eller samarbete med någon aktör saknas kallas det för en "familjecentralsliknande verksamhet." Familjecentralen bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödande och riktar sig till föräldrar och barn. Huvudmännen, till exempel kommun eller region, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärprofessionell samverkan (1).



Familjecentraler 2024

eller familjecentralsliknande verksamheter



Malinamottagningar

Psykologenheter för blivande föräldrar och små barn

Malinamottagningarna erbjuder sedan 2022 psykolöginssatser kring små barns psykiska hälsa och föräldraskap när stödet från BVC behöver kompletteras. På mottagningarna arbetar cirka 30 psykologer (motsvarande 23 heltidstjänster). Psykologerna träffar familjer med barn 0–5 år och blivande föräldrar. Psykologerna på Malina erbjuder även konsultation till BVC och barnmorskemottagningarna.

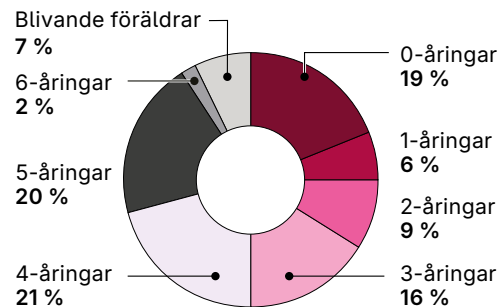
Under 2024 har sammanlagt 5 182 familjer med små barn och 489 blivande föräldrar haft kontakt med en Malinamottagning. I de flesta fall kom familjen till mottagningen, men det förekom även digitala besök och besök på BVC tillsammans med psykolog på Malina. Det totala antalet besök uppgick till 10 947, en ökning med 730 besök sedan 2023. Besöken fördelade sig relativt jämt mellan tre, fyra och femåringar samt spädbarn medan ett och tvååringar står för en mindre andel av besöken (se figur 22). Insatserna var vanligtvis korta och avgränsade; hälften av familjerna har haft ett besök, medan 14 procent har haft fyra eller fler besök (figur 23). Utöver besök på Malina har psykologerna på Malina även utfört 855 konsultationer på BVC under 2024.

Den vanligaste kontaktorsaken var liksom tidigare år utbrott hos barn samt konflikter mellan barn och föräldrar. Det var också vanligt att föräldrar sökte kontakt gällande stress och oro i föräldraskapet eller svårigheter att reglera känslor och aktivitetsnivå hos barnet. Samspelet mellan barn och föräldrar är en viktig aspekt när det gäller bedömning och insatser kring psykisk hälsa och föräldraskap och psykologerna på Malina har träffat 59 procent av barnen.

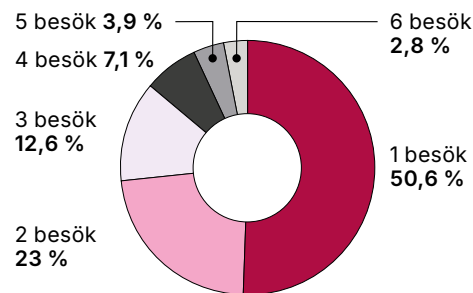
Andelen familjer som kommer till Malinamottagningarna skiljer sig mellan kommuner och stads-

delar. Familjer i områden med mer social utsatthet står för en mindre del av besöken. För att främja förutsättningarna för en god hälsa för alla barn i Region Stockholm behövs ett fortsatt arbete för att jämna ut dessa skillnader.

Figur 22. Andel besök på Malinamottagning (exklusive gruppbesök) per åldersgrupp 2024



Figur 23. Förekomst av antal besök med Malinapsykolog 2024



Malinamottagningarna finns i sex delområden

Solnamottagningen

Delområde: Solna, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Sigtuna, Järfälla, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands Väsby, Upplands-Bro

Brommamottagningen

Delområde: Bromma, Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm

Huddingemottagningen

Delområde: Huddinge, Botkyrka, Nykvarn, Salem, Södertälje

Danderydmottagningen

Delområde: Danderyd, Lidingö, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Östermalm, Österåker

Södermalmsmottagningen

Delområde: Södermalm, Haninge, Nacka, Nynäshamn, Tyresö, Värmdö

Enskedemottagningen

Delområde: Enskede, Farsta, Skarpnäck, Årsta, Vantör, Hägersten, Älvsjö, Skärholmen

Tabeller



Tabell 1. Inskrivna barn på BVC 31/12 2024, andel (%) första barn, andel (%) barn vars förälder deltagit i föräldragrupp, bemanning, antal barn per BHV-ssk, andel (%) BHV-ssk utbildade i mamma/födande-förälder-samtal (EPDS), MI respektive pappa/icke-födande-förälder-samtal (P/IFF)

Kommun/stadsdel	Totalt antal inskrivna barn	Varav födda 2024	Varav födda 2023	Varav födda 2022	Varav födda 2021	Varav födda 2020	Varav födda 2019	Andel (%) första barn	
Danderyd	2 290	309	368	356	424	410	423	42,7	
Ekerö	1 721	218	215	273	313	356	346	34,9	
Järfälla	5 600	892	854	953	979	926	996	46,4	
Lidingö	2 569	348	372	395	481	485	488	34,2	
Norrtälje	3 514	484	515	600	624	646	645	42,8	
Sigtuna	3 653	511	559	615	684	658	626	36,0	
Sollentuna	4 666	626	732	783	836	829	860	42,3	
Solna	7 661	1 402	1 378	1 245	1 304	1 207	1 125	55,8	
Sundbyberg	3 596	642	581	549	639	607	578	50,2	
Täby	5 141	751	758	784	902	984	962	38,5	
Upplands-Bro	2 282	338	383	355	392	396	418	37,3	
Upplands Väsby	3 304	498	494	533	603	614	562	41,8	
Vallentuna	1 901	268	300	301	316	351	365	40,3	
Vaxholm	530	65	70	92	100	103	100	35,4	
Österåker	3 070	412	444	506	560	594	554	29,9	
Norra länet	51 498	7 764	8 023	8 340	9 157	9 166	9 048	43,5	
Bromma	4 458	693	777	671	806	755	756	50,9	
Enskede-Årsta-Vantör	7 391	1 233	1 217	1 146	1 374	1 202	1 219	49,5	
Farsta	3 560	528	560	561	638	632	641	43,2	
Hägersten-Älvsjö	11 290	1 998	1 843	1 843	1 975	1 857	1 774	53,2	
Hässelby-Vällingby	5 111	752	750	824	904	898	983	39,2	
Järva	6 311	983	989	1 094	1 064	1 058	1 123	36,9	
Kungsholmen	6 083	1 235	1 138	996	1 053	873	788	61,1	
Norra innerstaden	9 385	1 762	1 683	1 553	1 605	1 405	1 377	56,4	
Skarpnäck	2 730	438	422	506	467	470	427	54,3	
Skärholmen	2 211	319	329	368	386	405	404	41,1	
Södermalm	7 313	1 322	1 252	1 219	1 229	1 204	1 087	59,3	
Stockholms stad	65 843	11 263	10 960	10 781	11 501	10 759	10 579	51,6	
Botkyrka	6 006	886	902	1 014	1 034	1 073	1 097	39,3	
Haninge	6 452	994	1 020	1 048	1 083	1 179	1 128	43,6	
Huddinge	6 658	962	1 008	1 051	1 164	1 239	1 234	38,6	
Nacka	7 724	1 158	1 184	1 246	1 402	1 357	1 377	44,4	
Nykvarn	828	111	127	126	178	130	156	48,6	
Nynäshamn	1 846	253	296	309	328	344	316	37,2	
Salem	1 240	171	206	188	226	224	225	39,8	
Södertälje	6 632	1 006	1 093	1 075	1 162	1 202	1 094	41,8	
Tyresö	3 528	467	545	532	668	647	669	37,0	
Värmdö	2 850	366	431	474	515	558	506	37,4	
Södra länet	43 764	6 374	6 812	7 063	7 760	7 953	7 802	41,0	
Stockholms län	161 105	25 401	25 795	26 184	28 418	27 878	27 429	46,5	

	Andel (%) barn vars förälder deltog i för- äldragrupp	Antal BHV-ssk	Antal heltids- tjänster	Antal barn/ heltid	Antal nyfödda/ heltid	Andel (%) BHV-ssk utbildade i EPDS	Andel (%) BHV-ssk utbildade i MI	Andel (%) BHV-ssk utb i P/IFF samtal
	49,2	7	5	453	61	100	71	100
	25,1	3	3	574	73	100	100	100
	19,9	14	12	467	74	79	64	79
	28,8	6	5	510	69	100	50	100
	31,1	15	11	316	44	93	80	87
	26,5	10	9	406	57	100	80	100
	19,3	10	8	554	74	80	80	80
	36,4	21	17	441	81	90	52	90
	29,3	14	11	323	58	100	57	100
	57,5	15	12	437	64	93	67	93
	13,6	7	6	397	59	100	57	100
	20,9	7	7	500	75	100	86	86
	28,3	4	4	500	71	100	75	100
	64,3	2	2	342	42	100	100	100
	39,4	7	6	501	67	100	100	100
	31,5	142	118	437	66	94	70	92
	43,8	13	10	440	68	92	69	85
	32,9	25	20	362	60	96	76	96
	14,8	11	9	384	57	100	55	100
	52,7	30	26	440	78	100	83	100
	28,9	17	12	426	63	94	71	94
	18,4	19	14	438	68	84	74	84
	38,5	19	16	387	78	89	58	89
	39,8	26	22	421	79	100	85	92
	38,2	8	7	403	65	100	50	88
	0,9	8	6	364	53	88	50	75
	37,9	25	21	355	64	96	60	92
	36,0	201	163	403	69	95	70	92
	36,6	18	16	369	54	94	67	94
	35,6	18	16	413	64	100	17	94
	31,6	21	18	372	54	95	71	86
	39,4	21	17	459	69	86	52	86
	59,1	2	2	552	74	100	100	100
	38,2	5	4	431	59	100	100	100
	29,1	3	3	439	61	100	100	100
	18,8	23	18	363	55	87	65	83
	48,1	11	9	389	52	100	73	100
	26,7	8	6	460	59	88	75	63
	33,9	130	109	402	59	93	62	88
	34,0	473	390	413	65	94	68	91

Förklaringar**Antal inskrivna barn totalt**

Summan av inskrivna barn födda 2019–2024.

Antal barn per födelseår

2024, 2023, 2022, 2021, 2020, 2019

Andel (%) första barn

Andel nyfödda som är mammans förstfödda i relation till totala antalet barn födda 2024.

Antal BHV-sjuksköterskor

Antal sjuksköterskor som arbetar med barnhälsovård helt eller delvis.

Antal heltidstjänster

Tjänstgöringstiden omräknad till heltidstjänster som sjuksköterskor arbetar med barnhälsovård.

Antal barn/heltid

Antal barn per sjuksköterska med tjänstgöringstid omräknad till heltid.

Antal nyfödda barn/heltid

Antal nyfödda barn per sjuksköterska med tjänstgöringstid omräknad till heltid.

Andel (%) BHV-sjuksköterskor som är utbildade i EPDS, MI och P/IFF

Andel sjuksköterskor som genomgått utbildning i EPDS (screening för nedstämdhet/depression efter förlossning), MI (motiverande samtal) samt P/IFF (samtal med pappa/icke födande förälder).

Andel (%) barn vars förälder deltog i föräldragrupp

Andel barn födda 2023, som hade minst en förälder som vid åtminstone ett tillfälle deltog i föräldragrupp.

Tabell 2. Besöksverksamhet vid BVC under 2024. Andel (%) barn som fått ett första hembesök.

Kommun/stadsdel	BVC besök totalt	Varav sjuksköterskebesök	Varav läkarbesök	Andel (%) läkarbesök till barnläkare	Andel (%) första hembesök 2024
Danderyd	7 330	6 299	1 031	0,0	80,9
Ekerö	4 195	3 587	608	7,4	90,8
Järfälla	18 231	15 421	2 810	31,0	91,9
Lidingö	6 414	5 370	1 044	5,7	86,5
Norrtälje	11 166	9 472	1 694	33,1	88,4
Sigtuna	11 058	9 381	1 677	3,8	78,3
Sollentuna	13 394	11 571	1 823	2,6	88,2
Solna	23 894	19 550	4 344	1,4	94,9
Sundbyberg	11 374	9 831	1 543	2,3	87,2
Täby	15 368	13 013	2 355	26,3	94,5
Upplands-Bro	7 071	5 933	1 138	8,0	93,8
Upplands Väsby	10 160	8 547	1 613	10,0	91,8
Vallentuna	5 017	4 153	864	3,2	89,6
Vaxholm	1 610	1 281	329	17,0	98,5
Österåker	8 429	7 186	1 243	17,4	85,9
Norra Länet	154 711	130 595	24 116	12,1	89,9
Bromma	13 458	11 174	2 284	20,2	98,8
Enskede Årsta Vantör	23 488	19 567	3 921	16,0	88,7
Farsta	11 343	9 645	1 698	57,4	85,6
Hägersten-Älvsjö	35 545	29 107	6 438	7,3	93,6
Hässelby-Vällingby	16 924	14 553	2 371	0,5	90,2
Järva	18 295	15 788	2 507	19,3	85,8
Kungsholmen	21 280	17 422	3 858	57,1	94,7
Norra Innerstaden	32 134	27 173	4 961	25,8	89,1
Skarpnäck	9 195	7 816	1 379	21,7	99,1
Skärholmen	6 878	5 736	1 142	12,2	70,2
Södermalm	23 954	20 413	3 541	43,6	93,3
Stockholms stad	212 494	178 394	34 100	24,9	91,0
Botkyrka	18 136	15 193	2 943	12,5	91,3
Haninge	19 551	16 092	3 459	12,5	86,3
Huddinge	18 938	15 973	2 965	5,4	85,6
Nacka	22 248	18 779	3 469	5,4	86,6
Nykvarn	2 416	2 009	407	99,8	93,7
Nynäshamn	5 547	4 668	879	10,2	94,1
Salem	3 564	2 886	678	27,1	94,7
Södertälje	21 919	18 176	3 743	42,0	97,8
Tyresö	10 121	8 599	1 522	4,2	93,4
Värmdö	6 684	5 435	1 249	8,8	89,9
Södra länet	129 124	107 810	21 314	16,8	90,2
Stockholms län	496 329	416 799	79 530	18,8	90,5

Förklaringar

BVC-besök, totalt

Totalt antal besök på BVC (BHV-sjuksköterskebesök, läkarbesök, gruppbesök, hembesök, teambesök och distanskontakt.

Andel (%) till barnläkare

Andel av läkarbesöken som är besök hos läkare med specialistkompetens i barn- och ungdomsmedicin.

Andel (%) första hembesök

Andel barn totalt som får ett "första hembesök" inom 30 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalklinik alternativt efter ankomsten till Sverige för adoptivbarn.

Tabell 3. Amning, andel (%) ammade barn födda 2023

Kommun/stadsdel	Antal inskrivna barn på BVC	Andel (%) enbart ammade barn vid				
		1 vecka	2 mån	4 mån	6 mån	
Danderyd	368	76,3	70,7	56,6	4,9	
Ekerö	215	77,8	71,0	62,6	8,4	
Järfälla	854	66,6	55,5	45,1	4,4	
Lidingö	372	74,7	68,5	59,7	4,1	
Norrtälje	515	70,7	61,9	51,0	10,8	
Sigtuna	559	64,9	52,8	41,2	10,5	
Sollentuna	732	66,7	60,7	51,3	6,5	
Solna	1 378	69,7	65,3	55,2	6,5	
Sundbyberg	581	67,7	61,1	51,4	8,9	
Täby	758	76,5	68,2	57,7	9,3	
Upplands-Bro	383	67,2	57,5	48,2	11,2	
Upplands Väsby	494	67,8	60,3	50,6	6,3	
Vallentuna	300	75,8	64,5	54,8	7,8	
Vaxholm	70	85,5	81,2	72,5	30,4	
Österåker	444	82,0	73,6	61,5	15,3	
Norra länet	8 023	70,9	63,2	52,8	8,1	
Bromma	777	74,4	68,3	59,4	11,6	
Enskede-Årsta-Vantör	1 217	72,4	64,8	55,3	8,7	
Farsta	560	68,7	62,1	52,1	7,8	
Hägersten-Älvsjö	1 843	71,7	68,5	58,9	6,4	
Hässelby-Vällingby	750	64,4	56,1	45,6	6,3	
Järva	989	61,5	52,1	41,5	9,5	
Kungsholmen	1 138	79,8	72,2	60,6	14,3	
Norra innerstaden	1 683	79,6	70,8	54,3	6,4	
Skarpnäck	422	75,8	70,5	60,5	8,4	
Skärholmen	329	59,3	54,3	44,2	3,4	
Södermalm	1 252	77,8	71,1	63,3	12,3	
Stockholms stad	10 960	72,9	66,1	55,3	8,9	
Botkyrka	902	63,6	51,4	39,4	4,5	
Haninge	1 020	63,2	55,7	40,3	10,7	
Huddinge	1 008	68,3	59,0	46,9	7,9	
Nacka	1 184	71,2	66,0	55,6	4,8	
Nykvarn	127	79,4	68,3	62,7	11,1	
Nynäshamn	296	73,5	67,3	57,5	9,6	
Salem	206	60,0	48,0	36,9	0,5	
Södertälje	1 093	60,8	50,7	42,3	9,3	
Tyresö	545	69,6	62,4	52,1	11,4	
Värmdö	431	76,1	69,0	49,2	8,9	
Södra länet	6 812	67,0	58,5	46,8	7,8	
Stockholms län	25 795	70,7	63,2	52,3	8,4	

	Andel (%) enbart, övervägande och delvis ammade barn vid					
	1 vecka	2 mån	4 mån	6 mån	8 mån	12 mån
	97,2	93,7	86,8	80,5	65,3	36,6
	94,3	91,1	80,6	72,9	61,8	36,0
	93,9	85,7	74,1	65,7	56,9	39,6
	94,8	90,2	84,5	73,3	64,9	42,7
	94,7	81,7	71,7	64,7	51,5	33,3
	93,1	84,2	76,3	67,4	55,5	34,7
	95,7	87,2	79,6	71,2	59,0	36,7
	94,7	89,2	82,9	74,8	63,9	42,2
	94,9	90,1	82,9	75,6	64,3	33,3
	95,6	89,8	82,6	75,7	63,3	33,7
	94,5	85,8	77,6	67,1	59,4	44,9
	93,7	85,5	73,4	62,8	54,2	37,6
	95,6	91,0	82,9	73,3	64,1	40,1
	100,0	98,6	89,9	81,2	71,0	41,2
	94,6	91,2	85,6	75,0	60,1	35,4
	94,8	88,1	80,0	71,5	60,4	37,9
	96,5	89,5	83,8	75,9	63,6	34,0
	94,4	88,9	81,1	75,2	64,2	41,2
	94,9	89,6	81,8	74,6	66,0	45,5
	95,5	89,3	83,1	76,0	67,5	38,8
	94,3	86,6	77,8	68,7	58,8	38,0
	95,5	89,9	81,3	74,8	64,9	51,0
	95,5	91,1	86,3	80,3	66,5	36,8
	96,5	92,1	84,0	74,3	59,6	33,3
	96,7	92,7	86,4	83,5	72,9	52,5
	94,7	86,6	77,6	68,4	63,0	43,6
	95,4	92,0	87,5	81,2	69,3	40,7
	95,5	90,1	83,3	76,1	64,9	39,9
	94,4	82,6	71,3	64,4	54,9	39,2
	92,2	82,3	74,1	61,4	54,9	35,6
	94,7	86,8	78,3	71,2	58,5	37,8
	95,4	89,9	82,0	74,2	63,8	35,2
	94,4	82,5	75,4	66,7	57,9	34,9
	94,9	86,1	77,4	66,9	56,8	39,6
	90,5	76,5	65,7	55,6	45,8	24,9
	87,8	75,5	64,9	56,0	48,7	33,0
	95,8	88,6	82,9	73,6	61,5	37,2
	95,7	87,8	83,4	72,2	59,6	35,7
	93,3	84,1	75,5	66,5	56,7	35,9
	94,7	87,9	80,2	72,1	61,3	38,2

Förklaringar**Andel (%) enbart ammade barn**

Barn som enbart fått bröstmjolk inkl. vitaminer (t.ex. D-droppar), mineraler eller läkemedel de senaste 7 dagarna.

Andel (%) övervägande ammade barn

Barn som förutom bröstmjolk också fått pyttesmå smakprover, oavsett antal, eller annan kost vid 1–2 tillfällen de senaste 7 dagarna.

Andel (%) delvis ammade barn

Barn som förutom bröstmjolk också fått annan kost vid 3 eller fler tillfällen de senaste 7 dagarna (pyttesmå smakprover räknas inte).

Tabell 4. Andel (%) barn födda 2023 som utsatts för tobaksrök i hemmet

Kommun/stadsdel	Antal barn inskrivna på BVC	Barn 0–4 veckors ålder			
		Andel (%) barn vars vårdnadshavare 1 rökte dagligen	Andel (%) barn vars vårdnadshavare 2 rökte dagligen	Andel (%) barn som utsattes för rök	
Danderyd	368	0,0	0,3	0,3	
Ekerö	215	0,5	0,0	0,5	
Järfälla	854	1,1	8,8	9,6	
Lidingö	372	0,0	1,9	1,9	
Norrtälje	515	2,6	5,7	7,1	
Sigtuna	559	1,6	8,5	9,6	
Sollentuna	732	0,6	6,2	5,5	
Solna	1378	0,4	2,0	1,9	
Sundbyberg	581	0,5	4,7	5,1	
Täby	758	0,1	1,9	2,0	
Upplands-Bro	383	0,5	10,1	9,8	
Upplands Väsby	494	1,6	6,7	7,5	
Vallentuna	300	1,0	2,7	2,7	
Vaxholm	70	0,0	1,4	1,4	
Österåker	444	0,9	3,6	3,4	
Norra länet	8 023	0,8	4,6	4,9	
Bromma	777	0,4	2,0	2,2	
Enskede-Årsta-Vantör	1217	0,9	4,0	3,8	
Farsta	560	1,5	5,5	5,3	
Hägersten-Älvsjö	1843	0,7	2,4	2,1	
Hässelby-Vällingby	750	2,0	8,1	8,7	
Järva	989	0,8	11,7	12,1	
Kungsholmen	1138	0,1	0,8	0,9	
Norra innerstaden	1683	0,4	0,7	0,6	
Skarpnäck	422	0,5	2,0	1,5	
Skärholmen	329	2,2	11,0	12,7	
Södermalm	1252	0,6	0,4	0,7	
Stockholms stad	10 960	0,7	3,5	3,6	
Botkyrka	902	4,4	12,3	11,5	
Haninge	1020	2,5	9,5	9,2	
Huddinge	1008	2,0	8,3	8,1	
Nacka	1184	0,5	2,1	1,5	
Nykvarn	127	0,0	0,8	0,8	
Nynäshamn	296	3,1	7,5	8,2	
Salem	206	2,5	5,9	6,4	
Södertälje	1093	3,3	13,3	12,7	
Tyresö	545	1,3	2,4	2,6	
Värmdö	431	1,9	2,6	2,1	
Södra länet	6 812	2,3	7,7	7,3	
Stockholms län	25 795	1,2	5,0	5,0	

	Barn 8 månaders ålder		
	Andel (%) barn vars vårdnadshavare 1 rökte dagligen	Andel (%) barn vars vårdnadshavare 2 rökte dagligen	Andel (%) barn som utsattes för rök
	0,0	0,6	0,3
	1,4	0,5	1,4
	1,6	8,4	9,0
	0,0	2,5	2,5
	2,7	4,9	6,1
	1,8	9,4	10,0
	0,9	5,0	5,1
	0,4	1,3	1,3
	0,9	3,7	3,9
	0,0	1,3	1,3
	0,5	7,2	7,0
	2,0	4,3	5,7
	0,7	3,1	3,1
	0,0	1,4	1,4
	1,1	3,2	2,9
	1,0	4,0	4,3
	0,4	1,3	1,6
	1,0	3,3	3,2
	1,7	5,0	4,8
	0,9	1,9	1,9
	2,2	7,7	8,3
	0,7	9,2	9,4
	0,1	0,8	0,9
	0,2	0,5	0,5
	0,5	1,5	1,2
	1,9	9,4	7,6
	0,6	0,4	0,4
	0,8	2,9	2,9
	4,3	10,6	10,3
	2,4	7,4	6,8
	2,6	7,2	7,7
	0,7	1,2	0,8
	0,8	2,4	2,4
	3,4	7,0	8,0
	4,0	5,5	7,0
	3,6	9,4	9,8
	1,1	2,6	2,4
	1,9	1,7	2,4
	2,5	6,1	6,2
	1,3	4,1	4,2

Förklaringar**Vårdnadshavare 1 och/eller vårdnadshavare 2 rökvanor**

Andel (%) barn vars vårdnadshavare 1 (mamma eller motsvarande) röker dagligen
 Andel (%) barn vars vårdnadshavare 2 (pappa eller motsvarande) röker dagligen

Exponeras för rök

Andel (%) barn vars vårdnadshavare 1, vårdnadshavare 2 eller någon annan som stadigvarande bor hos familjen och röker minst en cigarett/cigarr eller pip-stopp dagligen.

Tabell 5. Vaccinationstäckning. Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ B (Hib), hepatit B, pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund (MPR) och tuberkulos (BCG-vaccin) (barn födda 2022) samt vaccin mot rotavirus (barn födda 1/1-31/8 2024).

Kommun/Stadsdel	Antal inskrivna barn	Andel (%) vaccinerade barn med minst 3 doser mot					
		difteri	stelkramp	kikhosta	polio	Hib	
Danderyd	356	97,8	97,8	97,8	97,8	97,8	
Ekerö	273	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	
Järfälla	953	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	
Lidingö	395	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	
Norrtälje	600	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	
Sigtuna	615	96,3	96,3	96,3	96,4	96,1	
Sollentuna	783	96,3	96,3	96,3	96,3	96,3	
Solna	1 245	97,1	97,1	97,1	97,1	97,0	
Sundbyberg	549	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2	
Täby	784	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	
Upplands-Bro	355	95,8	95,8	95,8	95,8	95,8	
Upplands Väsby	533	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7	
Vallentuna	301	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0	
Vaxholm	92	97,8	97,8	97,8	97,8	97,8	
Österåker	506	97,6	97,6	97,6	97,6	97,6	
Norra länet	8 340	97,3	97,3	97,3	97,3	97,2	
Bromma	671	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0	
Enskede-Årsta-Vantör	1 146	98,3	98,3	98,3	98,3	98,3	
Farsta	561	96,3	96,3	96,3	96,3	96,3	
Hägersten-Älvsjö	1 843	98,8	98,8	98,8	98,8	98,8	
Hässelby-Vällingby	824	97,8	97,8	97,8	97,8	97,8	
Järva	1 094	92,3	92,3	92,3	92,3	92,3	
Kungsholmen	996	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9	
Norra innerstaden	1 553	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	
Skarpnäck	506	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0	
Skärholmen	368	95,4	95,4	95,4	95,4	95,4	
Södermalm	1 219	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5	
Stockholms stad	10 781	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7	
Botkyrka	1 014	97,1	97,1	97,1	97,1	97,1	
Haninge	1 048	94,3	94,3	94,3	94,3	94,2	
Huddinge	1 051	97,1	97,1	97,1	97,1	97,0	
Nacka	1 246	98,3	98,3	98,3	98,2	98,3	
Nykvarn	126	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Nynäshamn	309	97,7	97,7	97,7	97,7	97,7	
Salem	188	98,4	98,4	98,4	98,4	98,4	
Södertälje	1 075	97,1	97,1	97,1	97,1	96,7	
Tyresö	532	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7	
Värmdö	474	97,3	97,3	97,3	97,3	97,3	
Södra länet	7 063	97,1	97,1	97,1	97,1	97,1	
Stockholms län	26 184	97,4	97,4	97,4	97,4	97,4	

	hepatit B	pneumo- kocker	Andel (%) vaccinerade barn med 1 dos mot MPR	Andel (%) BCG vaccin- erade barn	Antal barn födda 1/1 tom 31/8 2024	Andel (%) vaccinerade barn med minst 1 dos mot rota- virus
	97,8	97,8	97,8	11,5	215	92,6
	98,5	98,5	98,2	13,2	154	91,6
	96,7	96,2	92,9	38,2	625	93,4
	98,2	98,2	97,5	11,9	237	96,6
	98,2	98,2	97,7	12,3	338	94,1
	95,9	95,8	94,1	41,5	376	89,6
	96,3	96,2	95,7	21,8	439	93,8
	97,1	97,1	98,1	22,4	995	92,8
	96,2	95,6	95,8	29,9	458	94,8
	98,2	98,2	97,8	11,7	529	92,8
	95,8	94,4	91,3	38,0	234	91,5
	97,7	97,7	96,6	33,6	328	93,6
	99,0	99,0	99,3	9,3	187	91,4
	97,8	97,8	96,7	0,0	44	88,6
	97,6	97,4	97,6	10,7	287	96,9
	97,2	97,1	96,3	23,0	5 446	93,2
	99,0	99,0	99,0	9,2	496	95,8
	98,3	98,2	97,7	17,2	844	95,4
	96,1	96,1	96,3	18,7	356	94,1
	98,7	98,6	97,9	11,4	1 375	95,6
	97,8	97,8	95,1	33,3	524	93,7
	92,3	92,1	84,4	59,0	643	90,0
	98,8	98,9	98,3	8,6	848	96,3
	98,5	98,4	97,7	6,9	1 203	95,7
	99,0	98,8	99,0	9,5	316	96,2
	95,4	95,4	94,6	31,3	218	90,4
	98,5	98,4	98,2	8,5	899	97,0
	97,7	97,6	96,3	18,1	7 722	95,1
	97,1	96,5	94,7	32,9	604	91,4
	94,2	94,0	95,5	19,2	696	88,9
	97,0	96,9	96,6	26,3	680	95,4
	98,3	97,9	98,1	14,2	831	94,3
	100,0	99,2	99,2	9,5	78	98,7
	97,7	97,4	97,7	19,4	179	95,5
	98,4	98,4	97,3	10,1	115	91,3
	96,7	96,4	95,8	22,9	683	91,7
	98,7	98,5	98,5	10,5	334	93,1
	97,3	97,0	97,7	11,8	258	94,6
	97,0	96,7	96,6	20,3	4 458	92,8
	97,4	97,2	96,4	20,3	17 626	93,9

Förklaringar**Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B och pneumokocker**

Andel (%) barn vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ B (Hib), hepatit B och invasiv pneumokock-sjukdom med minst tre doser.

MPR (mässling, påssjuka och röda hund)

Andel (%) barn vaccinerade mot dessa sjukdomar med minst en dos.

Andel (%) BCG-vaccinerade

Andel barn med ökad risk för tuberkulos, som är vaccinerade med BCG-vaccin. Barn med föräldrar vars ursprung är från ett land med ökad risk för tuberkulos (tuberkulos-incidens på > 40/100 000).

Rotavirus

Andel (%) barn födda 1/1 – 31/8 2024 som fått minst en dos vaccin mot rotavirusinfektion.

Tabell 6. Andel (%) fyraåringar med undervikt, övervikt eller obesitas, födda 2019

Kommun/stadsdel	Andel bedömbara (%)	Antal Flickor födda 2019	Antal Pojkar födda 2019	Totalt antal		Total andel (%)		
				Övervikt	Obesitas	Övervikt	Obesitas	
Danderyd	95,9	187	212	37	4	9,3	1,0	
Ekerö	98,5	170	166	35	4	10,4	1,2	
Järfälla	96,1	449	506	86	25	9,0	2,6	
Lidingö	98,6	217	263	32	7	6,7	1,5	
Norrtälje	93,2	287	298	66	11	11,3	1,9	
Sigtuna	90,7	295	287	59	18	10,1	3,1	
Sollentuna	93,3	384	424	51	18	6,3	2,2	
Solna	94,9	524	564	89	12	8,2	1,1	
Sundbyberg	92,4	257	269	42	6	8,0	1,1	
Täby	97,0	450	474	55	8	6,0	0,9	
Upplands-Bro	92,5	197	183	39	13	10,3	3,4	
Upplands Väsby	94,1	265	259	62	15	11,8	2,9	
Vallentuna	95,9	183	169	33	4	9,4	1,1	
Vaxholm	96,9	46	47	5	3	5,4	3,2	
Österåker	93,7	215	229	27	3	6,1	0,7	
Norra länet	94,7	4 126	4 350	718	151	8,5	1,8	
Bromma	95,4	352	379	52	6	7,1	0,8	
Enskede-Årsta-Vantör	90,6	538	557	93	18	8,5	1,6	
Farsta	94,1	270	309	43	5	7,4	0,9	
Hägersten - Älvsjö	94,9	816	861	136	14	8,1	0,8	
Hässelby-Vällingby	91,7	409	463	74	16	8,5	1,8	
Järva	85,7	455	487	79	29	8,4	3,1	
Kungsholmen	94,1	343	374	67	4	9,3	0,6	
Norra Innerstaden	96,3	611	699	70	8	5,3	0,6	
Skarpnäck	97,6	240	213	24	6	5,3	1,3	
Skärholmen *	77,6	165	151	32	10	10,1	3,2	
Södermalm	91,4	553	577	80	5	7,1	0,4	
Stockholms stad	92,3	4 752	5 070	750	121	7,6	1,2	
Botkyrka	90,6	447	483	75	49	8,1	5,3	
Haninge	80,4	435	474	88	28	9,7	3,1	
Huddinge	92,3	549	594	100	32	8,7	2,8	
Nacka	94,5	653	640	94	10	7,3	0,8	
Nykvarn	98,0	75	75	15	2	10,0	1,3	
Nynäshamn	96,7	139	158	24	8	8,1	2,7	
Salem	98,2	107	117	20	6	8,9	2,7	
Södertälje	88,9	484	529	113	44	11,2	4,3	
Tyresö	94,3	322	301	70	10	11,2	1,6	
Värmdö	95,3	225	263	50	8	10,2	1,6	
Södra länet	91,1	3 436	3 634	649	197	9,2	2,8	
Stockholm län	92,8	12 314	13 054	2117	469	8,3	1,8	

	Varav andel (%)		Varav andel (%)		Total andel (%)	Varav andel (%)	
	Övervikt flickor	Obesitas flickor	Övervikt pojkar	Obesitas pojkar	Undervikt	Undervikt flickor	Undervikt pojkar
	11,8	2,1	7,1	0,0	4,3	3,2	5,2
	12,4	1,2	8,4	1,2	3,0	2,4	3,6
	11,6	3,6	6,7	1,8	5,8	4,2	7,1
	10,1	1,8	3,8	1,1	2,5	3,2	1,9
	15,0	1,7	7,7	2,0	3,6	3,1	4,0
	11,2	3,7	9,1	2,4	6,7	6,4	7,0
	9,9	2,6	3,1	1,9	5,7	3,6	7,5
	9,4	0,8	7,1	1,4	5,1	3,4	6,7
	10,1	1,6	5,9	0,7	5,1	2,7	7,4
	8,2	0,4	3,8	1,3	5,8	4,7	7,0
	13,2	4,1	7,1	2,7	6,1	6,1	6,0
	14,7	3,0	8,9	2,7	4,6	3,8	5,4
	10,9	1,6	7,7	0,6	2,6	0,0	5,3
	6,5	2,2	4,3	4,3	2,2	2,2	2,1
	7,4	0,0	4,8	1,3	5,0	3,3	6,6
	10,8	2,0	6,2	1,6	4,9	3,7	6,0
	8,0	0,6	6,3	1,1	4,8	4,5	5,0
	9,5	2,0	7,5	1,3	4,7	3,7	5,7
	10,0	0,4	5,2	1,3	5,4	4,1	6,5
	8,3	1,2	7,9	0,5	5,4	4,0	6,6
	10,0	2,0	7,1	1,7	6,4	5,6	7,1
	10,1	3,1	6,8	3,1	9,1	6,8	11,3
	10,8	0,9	8,0	0,3	3,3	0,0	6,4
	7,5	1,0	3,4	0,3	3,8	3,4	4,1
	5,8	1,7	4,7	0,9	6,4	5,0	8,0
	7,9	3,6	12,6	2,6	3,8	4,8	2,6
	6,5	0,4	7,6	0,5	5,8	5,2	6,4
	8,6	1,4	6,8	1,1	5,4	4,3	6,4
	9,2	6,0	7,0	4,6	6,8	4,7	8,7
	12,4	2,8	7,2	3,4	5,5	2,8	8,0
	11,5	3,1	6,2	2,5	6,6	5,3	7,9
	9,6	1,1	4,8	0,5	4,7	4,0	5,5
	13,3	2,7	6,7	0,0	0,7	0,0	1,3
	10,8	2,9	5,7	2,5	5,4	2,2	8,2
	12,1	3,7	6,0	1,7	6,3	4,7	7,7
	12,8	4,8	9,6	4,0	6,0	5,6	6,4
	14,3	1,9	8,0	1,3	5,1	3,7	6,6
	10,2	1,8	10,3	1,5	3,7	3,1	4,2
	11,4	3,1	7,1	2,5	5,5	4,1	6,9
	10,1	2,1	6,7	1,6	5,3	4,1	6,4

Förklaringar**Andel (%) bedömbara**

Andel (%) inskrivna barn födda 2019 som blivit vägda och mätta vid fyra-årsundersökningen $\pm$ 3 mån från sin fyraårsdag.

Övervikt

Andel (%) barn (flickor respektive pojkar) med övervikt. Övervikt definieras som ISO-BMI >25 (ISO-BMI= BMI anpassat för barn från 2 års ålder)

Obesitas

Andel (%) barn (flickor respektive pojkar) med obesitas. Obesitas definieras som ISO-BMI >30.

Undervikt

Andel (%) barn (flickor respektive pojkar) med undervikt. Undervikt definieras som ISO-BMI <17.

*Bortfall över 20 %

Tabell 7. Orosanmälningar från BVC till socialtjänsten, barn födda 2019–2024; Andel anges som promille (‰)

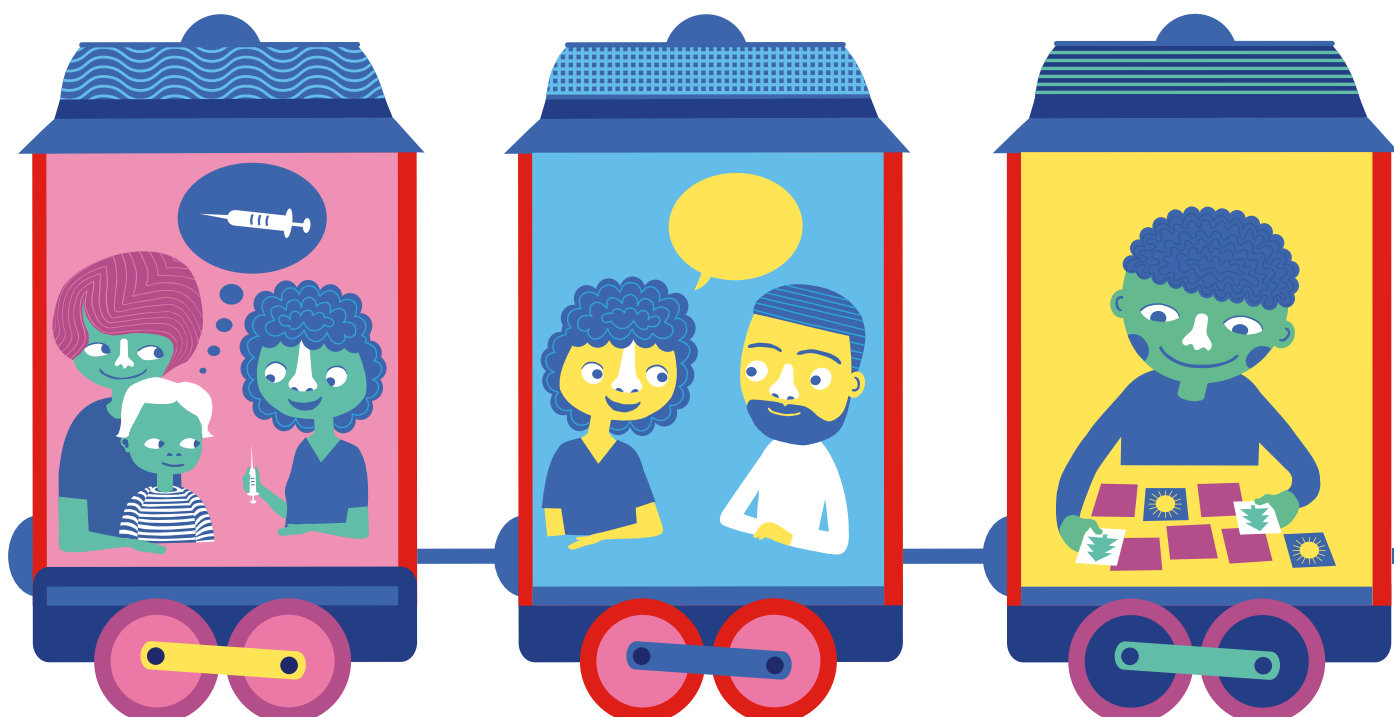
Kommun/Stadsdel	Totalt antal inskrivna barn födda 2019–2024	Totalt antal orosanmälningar under 2024	Andel (‰) orosanmälningar barn födda 2019–2024
Danderyd	2 290	8	3,5
Ekerö	1 721	3	1,7
Järfälla	5 600	29	5,2
Lidingö	2 569	7	2,7
Norrtälje	3 514	26	7,4
Sigtuna	3 653	28	7,7
Sollentuna	4 666	9	1,9
Solna	7 661	16	2,1
Sundbyberg	3 596	27	7,5
Täby	5 141	20	3,9
Upplands-Bro	2 282	1	0,4
Upplands Väsby	3 304	7	2,1
Vallentuna	1 901	10	5,3
Vaxholm	530	0	0,0
Österåker	3 070	3	1,0
Norra länet	51 498	194	3,8
Bromma	4 458	6	1,3
Enskede-Årsta-Vantör	7 391	37	5,0
Farsta	3 560	9	2,5
Hägersten-Älvsjö	11 290	32	2,8
Hässelby-Vällingby	5 111	17	3,3
Järva	6 311	36	5,7
Kungsholmen	6 083	7	1,2
Norra Innerstaden	9 385	21	2,2
Skarpnäck	2 730	14	5,1
Skärholmen	2 211	7	3,2
Södermalm	7 313	25	3,4
Stockholms stad	65 843	211	3,2
Botkyrka	6 006	44	7,3
Haninge	6 452	41	6,4
Huddinge	6 658	34	5,1
Nacka	7 724	14	1,8
Nykvarn	828	3	3,6
Nynäshamn	1 846	22	11,9
Salem	1 240	15	12,1
Södertälje	6 632	71	10,7
Tyresö	3 528	14	4,0
Värmdö	2 850	2	0,7
Södra länet	43 764	260	5,9
Stockholms län	161 105	665	4,1

Aktuellt barnhälsovårdsprogram i Region Stockholm, för barn 0–5 år

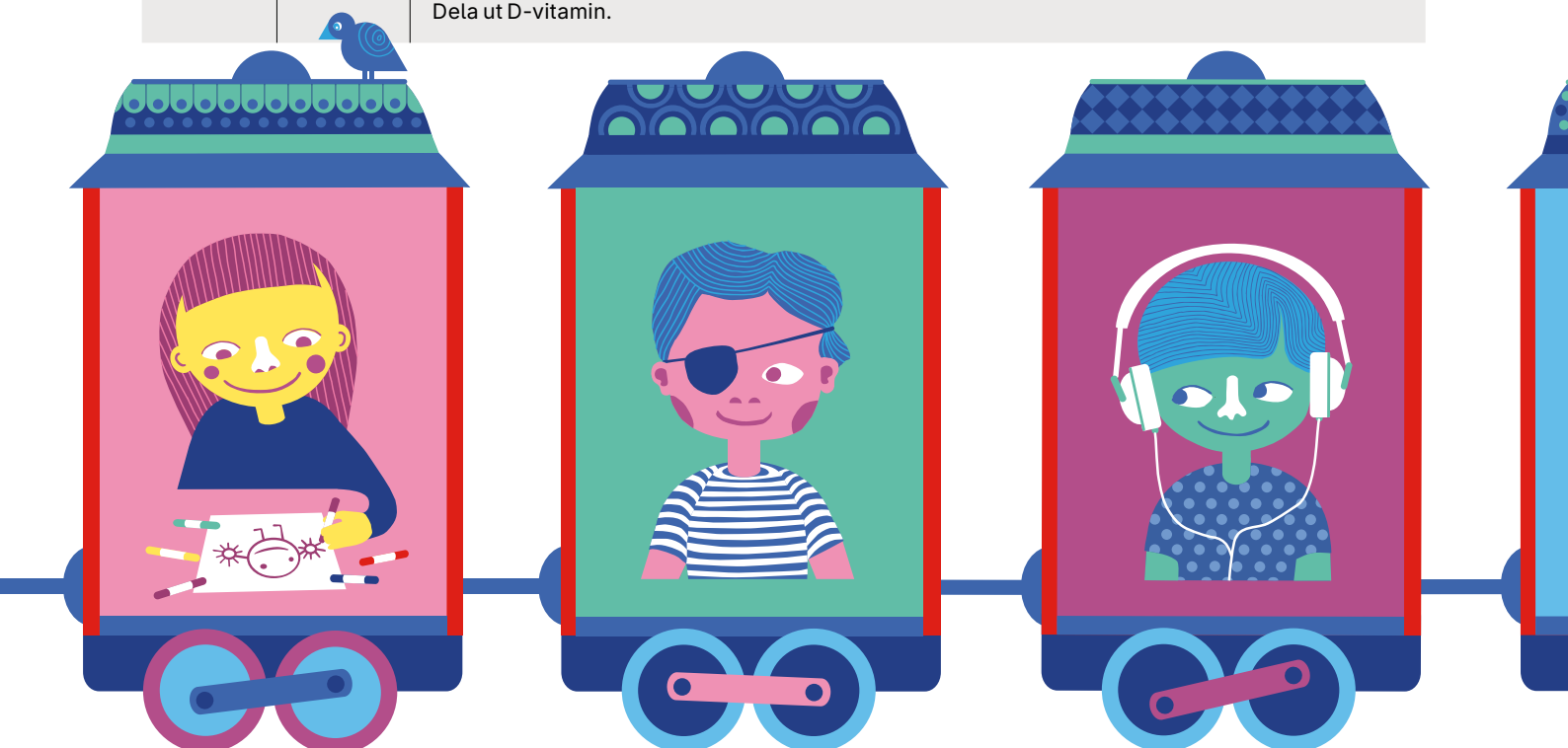


Barnets ålder	Ssk/ Läk	Innehåll i hälsobesöken. Besöken genomförs fysiskt.
0–14 d	Ssk	Kontakta familjen och erbjud barnhälsovård snarast, dock senast inom en vecka efter hemkomsten från förlossning/BB eller barnklinik. Hembesök av sjuksköterska erbjuds inom den första veckan efter hemkomst från BB, dock senast inom barnets första levnadsmånad. Alla föräldrar bjuds in till det första hembesöket. Samtal om: familjens frågor och funderingar, graviditet, förlossning, amning/uppfödning, barnets hälsa och tillväxt, skötsel, utrustning, lyhört föräldraskap, EPDS, enskilt samtal med pappa/icke-födande förälder, rökning/ alkohol, barnsäkerhet, vaccinationer och D-vitamin samt informera om vad som avses med begreppet våld mot barn. Bedömning av risk- och skyddsfaktorer. Lämna skriftlig information enligt rutin.
2–8 v		Sjuksköterskebesök på BVC, 2–4 gånger/månad, efter behov. Hälsobesök: familjens frågor och funderingar, stöd och bedömning avseende barnets hälsa, tillväxt, amning/uppfödning, utveckling, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet. Bedömning av risk- och skyddsfaktorer. BCG-vaccination vid ökad risk för tuberkulos. Föräldragrupper startar.
1–3 v		Alla föräldrar bjuds in till ett gemensamt besök på BVC.
4 v	Ssk+ Läk	Teambesök: Somatisk undersökning av läkare samt samt utvecklingsbedömning vid 4 veckors ålder. Ställningstagande till vaccinationer. Dokumentera föräldrars rökning.
6–8 v	Ssk	Dos I av vaccin mot rotavirusinfektion. Bedömning av moderns stämningsläge enligt EPDS inklusive ställa rutinfrågor om våld.
2–5 mån		Sjuksköterskebesök 1 gång/månad, oftare vid behov. Hälsobesök: Se Hälsobesök 2–8 veckor.
2 mån	Ssk	Utvecklingsbedömning vid 2 månaders ålder. Dokumentera amning.

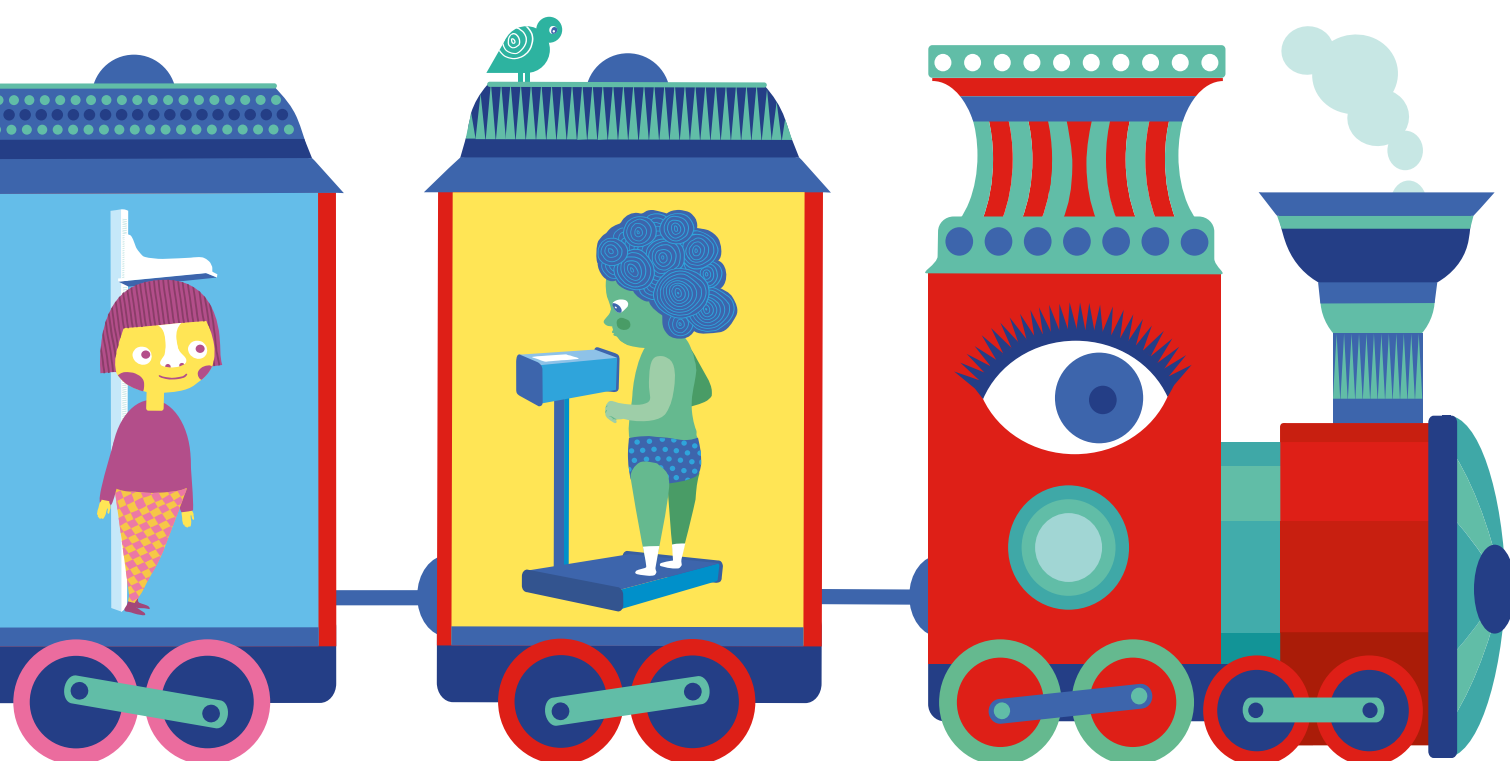
→



Barnets ålder	Ssk/ Läk	Innehåll i hälsobesöken. Besöken genomförs fysiskt.
3 mån	Ssk	Vaccination I: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B samt pneumokocker. Dos II av vaccin mot rotavirusinfektion.
4 mån	Ssk	Enskilt samtal med pappa/icke-födande förälder inklusive ställa rutinfrågor om våld. Dokumentera amning.
5 mån	Ssk	Vaccination II: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B samt pneumokocker. Dos III av vaccin mot rotavirusinfektion.
6–12 mån		Sjuksköterskebesök 1 gång varannan månad, oftare vid behov. Hälsobesök: familjens frågor och funderingar, stöd och bedömning avseende barnets hälsa, tillväxt, psykomotorisk utveckling, kost- och matvanor, tandhälsa, stimulans, föräldra-barnkontakt, barnomsorg, barnsäkerhet. Bedömning av risk- och skyddsfaktorer.
6 mån	Ssk+ Läk	Teambesök. Somatisk undersökning av läkare samt utvecklingsbedömning vid 6 månaders ålder. Dela ut D-vitamin. Dokumentera amning.
8 mån	Ssk	Uppföljning av barnets utveckling: Språk- och kommunikation, hörsel, syn, skelningsbedömning enligt riktlinje på Kunskapsstöd. Hälsobesök: Se Hälsobesök 6-12 månader med tillägg: språk och kommunikation, syn, skelnings-test och hörsel. Livsstilsfrågor (tobak, alkohol), medievanor, barns toalettvanor, rörelse och lek. Dokumentera amning och föräldrars rökning.
10–12 mån	Ssk/läk	Teambesök. Somatisk undersökning av läkare.
10 mån	Ssk/läk	Utvecklingsbedömning vid 10 månaders ålder.
12 mån	Ssk	Vaccination III: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B samt pneumokocker. Hälsobesök: Se Hälsobesök 6-12 m med tillägg: förskolestart, samtal om barnets förväntade tillväxt. Visa och samtala om barnets tillväxtkurva och belys den normala tillväxttenden där vikten inte ökar lika snabbt som längden från 12 månaders ålder. Dokumentera amning. Dela ut D-vitamin.



Barnets ålder	Ssk/ Läk	Innehåll i hälsobesöken. Besöken genomförs fysiskt.
18 mån	Ssk	Utvecklingsbedömning vid 18 månaders ålder. Hälsobesök: familjens frågor och funderingar, stöd och bedömning avseende barnets hälsa, tillväxtbedömning, psykomotorisk utveckling, tandhälsa, kost- och matvanor, toalettvanor, rörelse och lek, språk och kommunikation, medievanor, lyhört föräldraskap, barnsäkerhet. Bedömning av risk- och skyddsfaktorer Ställningstagande till behov av D-vitamin efter 2 års ålder Dos I av vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund.
3 år	Ssk	BVC-Elvis 3 år. Hälsobesök utifrån föräldraenkät. Bedömning av barnets förmåga till kommunikation. Språkscreening enligt Westerlund Tillväxtbedömning - BMI-utveckling Utökad bedömning av barnets psykomotoriska utveckling vid behov.
4 år	Ssk	BVC-Elvis 4 år. Hälsobesök utifrån föräldraenkät. Barnets vardag. Tillväxtbedömning - BMI-utveckling. Utvecklingsbedömning inklusive språk och kommunikation. Synprovning. Hörsettest: lekaudiometri.
5 år	Ssk	Hälsobesök 5 år - uppföljning av tidigare besök. Samtal inför skolstart om barnets hälsa och utveckling samt tillväxt - BMI-utveckling. Samtycke till journaldataexport från BHV till EMI. Stäm av med vårdnadshavare att testiklarna finns på plats i pungen. Synprovning vid behov. Vaccination IV: difteri, stelkramp, kikhosta, polio En slutanteckning av BVC-tiden skrivs i journalen.



Referenser

Amning, sidan 11

1. Statistik om amning. Socialstyrelsen. Statistik om amning - Socialstyrelsen. Hämtad 20250428 från www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/amning/

Rökning i barns hemmiljö, sidan 14

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/
2. Zhang K, Wang X. (2013). Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Leg Med (Tokyo). 2013;15(3):115–21

Vaccinationer på BVC, sidan 16

1. Nationella vaccinationsregistret, Folkhälsomyndigheten. Hämtad 20250411 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsregistret/>
2. Barnvaccinationer – riket, län och kommuner. Hämtad 20250411 från www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/barnvaccinationer/
3. Årsrapport. Barnhälsovård i Stockholms län 2023. Hämtad 20250411 från www.kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/barn--och-ungdomars-halsa/riktlinjer-for-bvc/barnhalsovarden/barnhalsovarens-rapporter

Övervikt och obesitas vid fyra års ålder, sidan 18

1. Simmonds M., Burch J., et al. (2015). The use of measures of obesity in childhood for predicting obesity and the development of obesity-related diseases in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Health Technol Assess 2015;19(43)
2. Miregård J., Nowicka P., et al. (2023). National data showed an increased prevalence of overweight and obesity among four-year-old Swedish children during the first year of COVID-19. Acta Paediatr. 2023. Jun;112(6):1269–1274. doi: 10.1111/apa.16707.
3. Ells, L., Rees, K., et al. (2018). Interventions for treating children and adolescents with overweight and obesity: an overview of Cochrane reviews. International Journal of Obesity., 42(11), 1823–1833.

Tandhälsa, sidan 19

1. Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2022. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Diarienummer: PVN 2024-0256. Hämtad 20250420 från <https://akademiskbarntandvard.ki.se/wp-content/uploads/sites/141/2024/05/Karies-bland-barn-och-ungdomar-i-Stockholms-lan-2023-Tandhalsorapport.pdf>
2. Vårdbehovsområden tandhälsa. Kariespreventionsprogram.pdf | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se). Hämtad 20250420 från <https://vardgivarguiden.se/globalassets/avtal/tandvard/barntandvard/kariespreventionsprogram.pdf>

Orosanmälningar till och samverkan med socialtjänsten, sidan 20

1. Socialtjänstlagen 2001:14 kapitel § 1. Svensk författningssamling 2001:453

Verksamheten i siffror, sidan 22

1. Rikshandboken; Hälsobesök/hembesök. Hämtad 20250410 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/hembesok/>

BVC-Elvis, sidan 27

1. The Strengths and Difficulties Questionnaire. Barns styrkor och svårigheter. www.sdqinfo.org
2. Bishop DV, Edmundson A. (1987). Language-impaired 4-year-olds: distinguishing transient from persistent impairment. *J Speech Hear Disord.* May;52(2):156-73. doi: 10.1044/jshd.5202.156. PMID: 3573746.
3. Tomas E, Vissers C. (2019). Behind the Scenes of Developmental Language Disorder: Time to Call Neuropsychology Back on Stage. *Front Hum Neurosci.* Jan 9;12:517. doi: 10.3389/fnhum.2018.00517. PMID: 30687040; PMCID: PMC6333853.
4. Rikshandboken för barnhälsovård. 2024. Språkundersökning och språkscreening. Hämtad 20250420 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/utvecklingsuppfoljning/kommunikativ-utveckling/sprakundersokning-och-sprakscreening/>
5. Dahlberg, A., Larsson, A. et al. (2025). Swedish Boys Were Almost Twice as Likely to be Referred for Suspected Language Difficulties Than Girls and at an Earlier Age. *Acta Paediatr.* 2025 Apr 3 <https://doi.org/10.1111/apa.70080>
6. Aznar, A. and Tenenbaum, H.R. (2015). Gender and age differences in parent–child emotion talk. *Br J Dev Psychol*, 33: 148-155. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12069>

Det utökade hembesöksprogrammet, sidan 30

1. Utvärdering 2017: Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby Kista socialtjänst. Hämtad 20250420 från http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVC-rapport-2017.pdf
2. Mellbom J., Arvidsson H., et al. (2018). Manual/guide for the home visiting program in Rinkeby: Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten. Karolinska Institutet.

Amningsmottagningar på BVC, sidan 31

1. Rydström LL, Tavallali A, et al. (2021). Caught on the Fringes of Life: Mothers' Lived Experiences of Initial Breastfeeding Complications. *Qual Health Res.* Jul;31(9):1622-1631

Ansvariga för årsrapporten på Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm

Susanne Glaumann, barnhälsovårdsöverläkare

Viviann Johnsson, administratör

Kim Ramme, barnhälsovårdsöverläkare

Catharina Neovius, vårdutvecklare

Kjersti Graasvoll, vårdutvecklare

Övriga medverkande inom Barnhälsovårdsenheten i Region Stockholm

Malin Bergström, enhetschef och barnhälsovårdspsykolog

Karina Lindström, barnhälsovårdsöverläkare

Ylva Tranaeus Lindblad, barnhälsovårdsöverläkare

Jeanette Björnell, vårdutvecklare

Nathalie Aranda Gani, vårdutvecklare

Nina Thomsen, barnhälsovårdspsykolog

Clara Linnros, barnhälsovårdspsykolog

Anncharlotte Lindfors, vårdutvecklare

Helena Martin, barnhälsovårdsöverläkare

Kjersti Bergqvist, administratör

Övriga medverkande

Umar Shah, besöksdata, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Jacqueline Appelsved, besöksdata, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hedberg, Tandhälsovårdsenheten, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Lotta Sjöberg, illustratör

Grafisk formgivning

Fidelity Stockholm, www.fidelitystockholm.se



Region Stockholm
Barnhälsovårdsenheten
Tideliussgatan 12, 1 tr
118 69 Stockholm
E-post: bhvenheten@regionstockholm.se