

Årsrapport

Barnhälsovård i Gävleborgs län

Verksamhetsår 2024



Region Gävleborg 2025

Rapporten är ett samarbete mellan centrala barnhälsovårdsenheten och
Samhällsmedicin.

Innehåll

1 BAKGRUND OCH SYFTE	3
1.1 Rapportens delar	3
1.2 Gävleborg – om länet	4
1.3 Barns uppväxtvillkor i Gävleborgs län	4
2. OM RAPPORTEN – DEFINITIONER OCH AVGRÄNSNINGAR.....	7
2.1 Definitioner av begrepp i rapporten	7
3. BARNHÄLSOVÅRD	7
3.1 Barn i utsatthet	9
3.1.1 Metoden BarnSäkert	10
4. BARNHÄLSOVÅRDENS VERKSAMHET I GÄVLEBORG 2024.....	10
4.1. Täckningsgrad för barnhälsovården i länet	10
4.2. Barnhälsovården i länets kommuner år 2024	11
4.3. Verksamhetsindikatorer	13
4.3.1 Antal inskrivna barn totalt per BHV-sjuksköterska	14
4.3.2 Behovsindex och Care Need Index	15
4.3.3 Antal inskrivna nyfödda barn per BHV-sjuksköterska.....	18
4.4 Indikatorer för föräldraskapsstöd	20
4.4.1 Hembesök.....	21
4.4.2 Föräldraskapsstöd i grupp	23
4.4.3 Enskilda föräldrasamtal	25
4.5 Hälsoindikatorer	28
4.5.1 Amning.....	30
4.5.3 Vaccinationer på BVC	34
4.5.4 Övervikt och obesitas.....	40
4.5.5 Tandvårdsbesök och karies hos treåringar	42
5. REFERENSER	44

1 Bakgrund och syfte

Syftet med denna rapport är att presentera barnhälsovårdens verksamhet inom Gävleborgs län samt ge en översiktlig bild av hur barn mellan 0–5 år mår och utvecklas inom länet. Det sker både genom att beskriva det arbete som sker vid länets olika BVC-mottagningar och genom att indikatorer redovisas och analyseras¹. De flesta av dessa indikatorer har följts sedan den första rapporten skrevs för tre år sedan

vilket gör att det finns goda förutsättningar att följa den utveckling som sker. Rapporten är ett samarbete mellan Samhällsmedicin och centrala barnhälsovårdsenheten. Förutom data från den egna verksamheten och SCB hämtas även information från rapporter och artiklar publicerade av statliga myndigheter.

1.1 Rapportens delar

Rapporten inleds med en beskrivning av de förutsättningar och livsvillkor som råder för barn i Gävleborgs län, följt av definitioner av de begrepp som används samt vilka åldrar som omfattas.

Därefter redogörs kort för barnhälsovårdens grundläggande uppdrag samt vissa projekt som präglar barnhälsovården inom länet.

Slutligen presenteras statistik för hela Gävleborgs län. Statistiken utgår ifrån ett antal utvalda indikatorer som är indelade i kategorierna: Verksamhetsindikatorer, Föräldrastödsindikatorer och

Hälsoindikatorer.

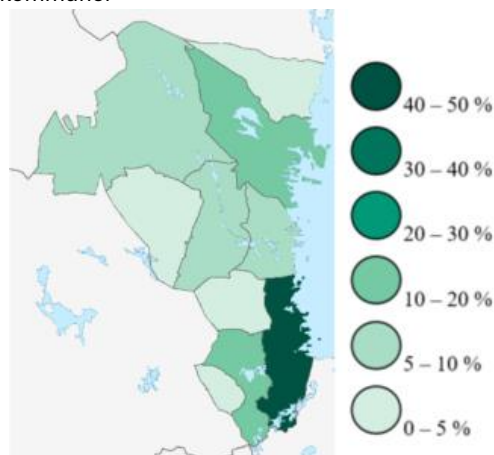
Verksamhetsindikatorerna visar på de strukturella förutsättningarna genom olika mätbara delar av verksamheten, exempelvis antal inskrivna barn per heltidsarbetande BHV-sjuksköterska. Föräldrastödsindikatorerna ger en bild av vilket stöd som föräldrar och familjer får av BVC, exempelvis föräldragrupper. Hälsoindikatorerna avser slutligen ge en bild av hälsa och ohälsa hos barn och familjer, exempelvis andel vaccinerade barn.

¹ Indikatorerna är hämtade från Medrave, vilket är ett system för rapportering av data på aggregerad nivå för primärvården

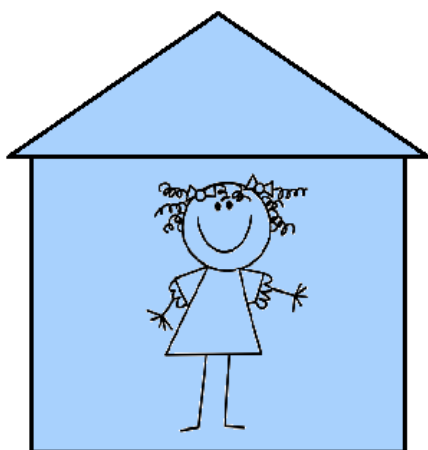
1.2 Gävleborg – om länet

Gävleborgs län är till stora delar ett glest befolkat område och sedan några år minskar befolkningen. Under 2024 föddes 1136 barn i länet. I karta 1 visas hur andelen av dessa barn är fördelade på länets tio kommuner. Förutom att en högre andel av barnen är födda i Gävle kommun motsvarar födslarna till stor del den totala befolkningens fördelning inom länet.²

Karta 1. Födslar under 2024 fördelat över länets kommuner



1.3 Barns uppväxtvillkor i Gävleborgs län



Vid årsskiftet 2023–2024 levde cirka en femtedel av barnen i åldern 0-17 år i Gävleborg med en ensamstående förälder. För riket gäller att drygt 18 procent av barnen bor med en ensamstående förälder. En fjärdedel av dessa bor med en ensamstående pappa medan tre fjärdedelar bor med en ensamstående mamma. Lite drygt en halv procent av Sveriges barn bor med någon annan än sina föräldrar.³ Statistiken bygger på var barnen är folkbokförda. Huruvida barnen bor heltid eller deltid hos de olika föräldrarna framgår inte.⁴

² [Informationspanel - Folkmängd och befolkningsförändringar 2024](#)

³ SCB, Statistikdatabasen: [Familjetyp för hemmaboende barn och unga 0-21 år, antal efter kön, ålder, familjetyp och år. PxWeb](#)

⁴ [Statistikens framställning Barn- och familjestatistik](#)



Medelåldern för dem som blir mammor för första gången i Gävleborg är 29 år. För pappor är medelåldern i stället 31 år. För riket ligger medelåldern på 30 respektive 32 år.⁵



I Gävleborgs län är ungefär 8 procent av barnen (0–17 år) utrikesfödda vilket är något lägre än riksgenomsnittet. Det finns även en variation inom länet mellan kommunerna.⁶ Folkhälsomyndigheten konstaterar i sin rapport *Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år* att grupperna av barn med svenskfödda föräldrar och barn med utlandsfödda föräldrar skiljer sig åt i nästan alla hälsorelaterade utfall. Vilken grupp som bedöms ha bäst hälsa varierar dock mellan de olika hälsoindikatorerna⁷.

⁵ SCB, Statistikdatabasen: [Medelåldern vid barnets födelse, antal efter region, barnets ordningsnummer, förälder och år. PxWeb](#)

⁶ SCB, Statistikdatabasen: [Inrikes och utrikes födda efter region, ålder och kön. År 2000 - 2024. PxWeb](#)

⁷ [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)



Gävleborg tillhör de län i Sverige där den ekonomiska utsattheten är som allra störst, med en hög andel hushåll med låg ekonomisk standard⁸. Arbetslösheten i

länet var under 2024 ungefär 2 procent högre än för riket totalt⁹. Ungefär samma procentuella skillnad syns även vad gäller det antal barnfamiljer som lever med en låg inkomststandard, 8,3 % jämfört med rikssnittet på 6,7 %¹⁰. Ensamstående med barn är mer utsatta än ensamstående utan barn; särskilt utsatta är ensamstående mammor och i synnerhet ensamstående mammor med tre eller fler barn¹¹.

Ytterligare ett tecken på den ekonomiska utsatthet som länets barn lever under visas i statistik över de hushåll med barn som beviljas ekonomiskt bistånd. På riksnivå ligger snittet för den andel av barnfamiljer som behöver ekonomiskt bistånd på 2,8 % medan det i Gävleborg är ungefär det dubbla, 5,5 %.¹²

⁸ SCB genom statistikdatabasen Kolada

⁹ [Statistik och analyser](#)

¹⁰ [Inkomststandard bland hemmaboende barn och unga 0-21 år efter region, kön och ålder. År 2022 - 2023. PxWeb](#)

¹¹ [Barnhushållens ekonomi 2024 - Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken \(Svar på](#)

[regeringsuppdrag - Dnr FK 2023/030399\) \(forsakringskassan.se\); Var fjärde ensamstående med barn har svårt att få ekonomin att gå ihop \(scb.se\)](#)

¹² [Antal hushåll och personer efter region, hushållstyp och antal barn. År 2011 - 2024. PxWeb](#)

2. Om rapporten – definitioner och avgränsningar

2.1 Definitioner av begrepp i rapporten

I den information ovan vilken inhämtats från Statistiska centralbyrån (SCB) används begreppen mor/mamma eller far/pappa vilket är orsaken till att dessa begrepp även har använts i rapportens inledande del. I den fortsatta texten kommer begreppen vårdnadshavare 1 (VH1) och vårdnadshavare 2 (VH2) eller födande/icke-födande förälder i stället att användas. Med VH1 avses i första hand

den vårdnadshavare/förälder som har varit gravid. Om ingen av föräldrarna varit gravida avses om möjligt den som varit hemma med barnet under första tiden. Med VH2 avses i första hand vårdnadshavare/förälder som inte varit gravid. Om inte ovanstående urval mellan VH1 och VH2 kan göras avgör vårdnadshavarna/föräldrarna ordningsföljden själva.¹³

3. Barnhälsovård



Målet för Sveriges folkhälsopolitik är att skapa förutsättningar på samhällsnivå för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen¹⁴. Det nationella målet för barnhälsovårdsprogrammet är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga

ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. De första levnadsåren lägger grund för barnets framtida hälsa och fortsatta utveckling¹⁵. Det är därför viktigt att föräldrarna får stöd i sitt föräldraskap redan innan barnet är fött.

För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. Dessa insatser finns beskrivna i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. En viktig målsättning med programmets utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Barnhälsovården arbetar därför utifrån

¹³ [registerbeskrivning-24-0.pdf](#)

¹⁴ [Nationellt folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

¹⁵ [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

universell proportionalism¹⁶. Det innebär att insatser riktas till alla barn men att intensiteten och omfattningen beror av barnets behov, både ur ett medicinskt och socialt perspektiv.

Under perioder kan ytterligare insatser behövas. Det sker genom anpassning av innehållet i varje möte utifrån barnets och föräldrarnas förutsättningar. Programmet är således inte uppdelat i separata delar med tydliga gränser utan är ett program med insatser av olika slag och grad.¹⁷

Barnhälsovården når nära nog alla nyfödda barn och deras båda föräldrar från att barnen är nyfödda tills skolstart, det vill säga höstterminen det år de fyller sex år. Förutom vårdnadshavare nås även andra närstående personer. Barnhälsovården är därmed den största folkhälsoarenan i Sverige och målet är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för alla barn.¹⁸

Insatser – barnhälsovården i Gävleborg 2024

- Enhetsdialog på BVC-mottagningarna tillsammans med personal och vårdenhetschef för att samtala om enhetens kvalitetsdata
- Digitala och fysiska utbildningstillfällen med BHV-sjuksköterskor med möjlighet till fortbildning genom samverkanspartners
- Individuell handledning i MedRave med personal på BVC-mottagningar inför årlig statistikinsamling
- Utbildningsinsatser inom: amning, BarnSäkert, Cosmic för BHV, ekonomisk utsatthet, engagerat föräldraskap, enskilt föräldrasamtal, gruppleadersutbildning, kvinnlig könsstympning, MinVårdGävleborg, risk- och missbruk, vaccinationer, våld i nära relation samt ätsvårigheter hos barn
- Digitalt informationsblad med ungefär 8 utgåvor per år

¹⁶ [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling](#)

¹⁷ [Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

¹⁸ [Barnhälsovårdens folkhälsoarbete - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

3.1 Barn i utsatthet



Inom barnhälsovårdens arbete ryms även delar kopplade till barns rättigheter¹⁹ vilket gör att barnhälsovården har skyldighet att:

- Göra orosanmälan till socialtjänsten när det finns misstanke om att ett barn far illa²⁰
- Lämna uppgifter av eventuell betydelse till socialtjänsten när en utredning pågår²¹

Det förs statistik över hur många orosanmälningar som görs varje år, men i den kan man inte urskilja huruvida anmälningen gjorts från en BVC-mottagning eller från en annan instans.

Insatser – barn som far illa

- Introduktionsutbildning
- Implementering av metoden BarnSäkert med i samverkan med socialtjänsten där gemensamma hembesök initieras vid behov
- Rutin som säkerställer att uteblivna/utflyttade barn får tillgång till barnhälsovård
- Rutin som säkerställer att folkbokförda barn i länet får tillgång till barnhälsovård
- Samverkan inom vissa av länets kommuner mellan barnhälsovård, förskola, familjehälsa och socialtjänst för att vid behov kunna erbjuda tidiga stödinsatser

¹⁹ [Barnkonventionen - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

²⁰ [Orosanmälan till socialtjänsten - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

²¹ Ibid

3.1.1 Metoden BarnSäkert

BarnSäkert²² är en metod för att på ett strukturerat sätt tidigt identifiera och fånga upp psykosociala riskfaktorer i barnens närmiljö och tidig kunna erbjuda hjälp till barnfamiljer där sådana risker har kartlagts. Metoden infördes successivt i regionen 2022 och bygger på nära samverkan och samarbete mellan barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten. Avsikten är att BHV-sjuksköterskan ska kunna erbjuda tidiga insatser utifrån de tillgångar som region,

kommun och civilsamhället har att erbjuda. Dessutom kan BHV-sjuksköterskor och socialtjänstens familjebehandlare erbjuda gemensamma hembesök och/eller BVC-mottagningsbesök till familjer med utökat behov av föräldraskapsstöd²³. Från och med 2025 finns metoden upptagen i Hälsovalshandboken som ett obligatoriskt arbetssätt för barnhälsovården i länet, utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

4. Barnhälsovårdens verksamhet i Gävleborg 2024

4.1. Täckningsgrad för barnhälsovården i länet

Enligt folkhälsomyndigheten når BVC i Sverige näst intill alla barn mellan 0–5 år som är folkbokförda i Sverige, vilket ger hälso- och sjukvården unika möjligheter att följa och stödja barns hälsa och utveckling

för barn i åldrarna 0–6 år. Vid 6 års ålder skrivs barnen i stället över till elevhälsovården²⁴. I tabell 1 visas täckningsgrad för BVC i länet per födelseår för barn upp till fem års ålder²⁵.

Tabell 1. Täckningsgrad för BVC per födelseår för åren 2019-2024. Täckningsgraden är räknad som andelen inskrivna barn på BVC per födelseår²⁶ av antalet folkbokförda i Gävleborgs län per födelseår²⁷. Observera att felkällor som till exempel in- och utflyttningar inte har tagits hänsyn till här²⁸.

År	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Totalt
Inskrivna BVC per födelseår	2944	2810	2807	2501	2245	2193	15 530
Folkbokförda i Gävleborgs län per födelseår*	2986	2815	2770	2483	2281	2231	15 556
Täckningsgrad	99%	100%	101%*	101% **	98%	98%	100%

*Notera att 6-åringar inte är med i uträkningen då de skrivs in i elevhälsovården under hösten det år de börjar förskoleklass.

**Felkällor som till exempel in- och utflyttningar under aktuellt år kan i detta fall ha lett till att antalet inskrivna barn är något högre än antalet folkbokförda per födelseår. Täckningsgraden är därför något högre än 100 procent.

²² Läs mer i: [BarnSäkert slutrapport](#)

²³ [BarnSäkert - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

²⁴ [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

²⁵ Se tabell 1

²⁶ Region Gävleborg, Barnhälsovårdsenheten 2025

²⁷ SCB, 2023

²⁸ Region Gävleborg, Barnhälsovårdsenheten 2025

4.2. Barnhälsovården i länets kommuner år 2024

Under verksamhetsåret 2024 fanns det 33 BVC-mottagningar i Gävleborgs län, varav 23 var offentliga och 10 var privata. Totalt var 15 530 barn inskrivna vid BVC-

mottagningarna under 2024. Tabell 2 på nästa sida visar BVC-mottagningarna uppdelat per kommun, driftsform samt antal barn inskrivna per kommun.

Tabell 2. BVC-mottagningar och familjecentraler i Gävleborgs län, uppdelat per kommun. Antalet inskrivna barn anges per kommun.

Kommuner och BVC-mottagningar		Inskrivna barn per kommun
<i>Bollnäs</i>		1457
Offentlig	Privat	
Arbrå BVC	Praktikertjänst Bollnäs Familjecentral	
Kilafors BVC		
<i>Gävle</i>		6129
Offentlig	Privat	
Andersberg Familjecentral	Capio Brynäs BVC	
Hamrånge BVC	Capio Bomhus BVC	
Hedesunda BVC	Hälsocentralen City BVC	
Strömsbro BVC	Eira Praktikertjänst BVC	
Sätra Familjecentral	Capio Gävle BVC	
Södertull BVC		
Valbo BVC		
Gävle Strand BVC		
<i>Hofors</i>		430
Offentlig	Privat	
Hofors BVC		
<i>Hudiksvall</i>		1998
Offentlig	Privat	
Delsbo BVC		
Hudiksvalls Familjecentral		
<i>Ljusdal</i>		924
Offentlig	Privat	
Färila BVC		
Ljusdal Familjecentrum		
Järvsö BVC		
<i>Nordanstig</i>		431
Offentlig	Privat	
	Premicare Bergsjö Familjecentral	
	Harmånger Hälsingeläkarna Familjecentral	
<i>Ockelbo</i>		264
Offentlig	Privat	
Ockelbo Familjecentral		
<i>Ovanåker</i>		582
Offentlig	Privat	
Alfta BVC	Praktikertjänst Voxnadalen BVC*	
Edsbyn BVC		
<i>Sandviken</i>		2116
Offentlig	Privat	
Sandviken Norra Familjecentral		
Sandviken Södra Familjecentral		
Storvik Familjecentral		
<i>Söderhamn</i>		1199
Offentlig	Privat	
Söderhamn Familjecentral	Söderhamnsfjärden Doktorama BVC	
Inskrivna barn totalt Gävleborg		15 530

*Inskrivna barn från Praktikertjänst Voxnadalen BVC samredovisas med Praktikertjänst Bollnäs BVC.

4.3. Verksamhetsindikatorer

I följande avsnitt presenteras en jämförelse av utvalda verksamhetsindikatorer mellan BVC-mottagningarna i Gävleborgs län. Indikatorerna är tänkta att ge en bild av hur verksamheternas förutsättningar skiljer sig åt. I tabell 3 nedan ges förklaring till de olika indikatorerna, följt av figurer som redovisar en jämförelse mellan de olika BVC-mottagningarna för respektive indikator. Avsnittet innehåller även en tabell där det gamla måttet behovsindex²⁹ och det nya måttet Care Need Index (CNI)³⁰ jämförs med varandra.

Eftersom verksamhetsindikatorerna baseras på uträkningar som till exempel antalet inskrivna barn delat på antalet heltidstjänster, kan det vid en jämförelse mellan olika BVC-mottagningar se ut som att vissa BVC-mottagningar har en större arbetstyngd jämfört med andra. Även faktorer så som mottagningarnas storlek och verksamheternas organisation kan påverka indikatorerna.

Tabell 3. Utvalda verksamhetsindikatorer för jämförelse mellan BVC-mottagningarna i Gävleborgs län.

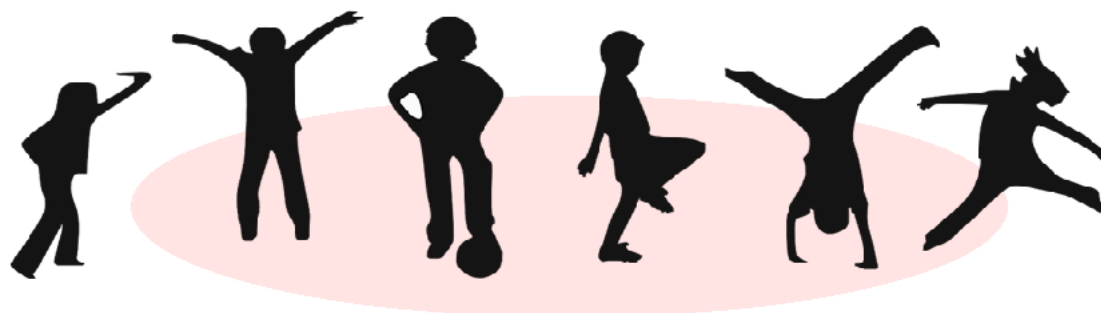
Indikator	Förklaring	Normvärde/jämförelse
Antal barn/heltid BHV-sjuksköterska	Uträkningen baseras på det totala antalet inskrivna barn aktuellt år delat på antal heltidstjänster (40 h/vecka) ssk	Jämförs med länets snitt
Behovsindex	Behovsindex = Algoritmen uttrycks som $RT+RÖ+(FF/3)^*$ Förstfödda divideras med 3 för att måtten ska väga ungefär lika mycket	Jämförs med länets snitt samt med CNI
Antal nyfödda barn/heltid BHV-sjuksköterska	Uträkningen baseras på det totala antalet nyfödda barn aktuellt år delat på antal heltidstjänster (40 h/vecka) ssk	Jämförs med det rekommenderade antalet nyfödda/heltid för den enskilda BVC-mottagningen (behovsjusterat mått)
Care Need Index (CNI)	Uträkningen baseras på beräkningar från SCB för upptagningsområde per BVC-mottagning, och räknar in följande variabler; över 65 år och ensamstående, utlandsfödd utanför Europa eller i Östeuropa, Arbetslös, ensamstående med barn, nyinflyttad, lågutbildad, person 0-6 år	Jämförs med länets snitt samt med behovsindex (presenteras i tabell)

*Antalet förstfödda (FF) är andelen barn födda under aktuellt år där barnet är någon av vårdnadshavarnas första barn. Förkortningar: RT= riskbarn TBC, dvs. barn med föräldrar, syskon eller annan person som barnet bor tillsammans med som är från ett land med ökad eller hög TBC-förekomst, vilket innebär > 40 fall/100 000 invånare; RÖ= Vårdnadshavare 1 (moder eller motsvarande) till barn född aktuellt år som röker när barnet är 4 veckor gammalt.

²⁹ [bhvq-registerbeskrivningn-ver-21_01.pdf](#)

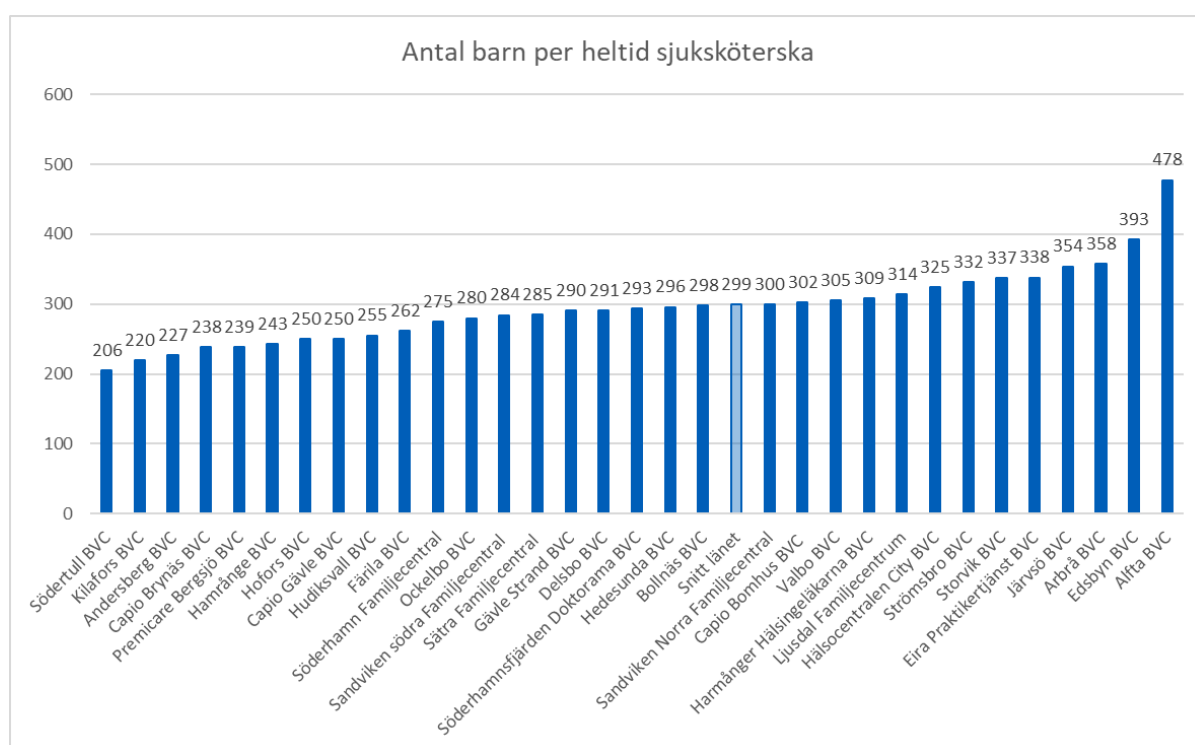
³⁰ [Care Need Index \(CNI\)](#)

4.3.1 Antal inskrivna barn totalt per BHV-sjuksköterska



I figur 1 anges hur många av det totala antalet inskrivna barn per BVC-mottagning

och heltidsanställd BHV-sjuksköterska vid respektive BVC-mottagning.



Figur 1. Antal inskrivna barn per heltidstjänster (40 h/vecka) för sjuksköterskor vid den aktuella BVC-mottagningen. Redovisas per BVC-mottagning³¹. OBS! Små BVC-mottagningar där antalet sjuksköterskor är få (eller där tjänsterna delas mellan olika verksamheter) kan leda till ett högre värde.

³¹ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2025

4.3.2 Behovsindex och Care Need Index

Behovsindex och Care Need Index (CNI) avser att ge en bild av hur arbetskrävande förhållandena vid en BVC-mottagning förväntas vara och används för att fördela resurser mellan olika regioner, kommuner och BVC-mottagningar. De två måtten skiljer sig dock åt vad gäller de indikatorer som de består av. Behovsindex (även kallat vårdtyngd) beräknas genom nedanstående tre indikatorer³²:

- Andel inskrivna barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos
- Andel barn vars mödrar röker vid 0–4 veckors ålder
- Andel förstagångsföräldrar

De två första indikatorerna antas säga något om socioekonomisk status hos familjerna vid BVC-mottagningen. Exempelvis har de barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos oftare föräldrar med utländsk bakgrund vilka i sin tur oftare har behov av till tolkstöd och/eller längre introduktion till

hur barnhälsovården i Sverige fungerar. Rökning är vanligare i familjer med låg socioekonomisk status. En tredje faktor som har betydelse för den förväntade arbetsbelastningen är andel förstagångsföräldrar eftersom de ofta kräver mer stöd än flerbarnsföräldrar³³.

CNI är ett socioekonomiskt behovsindex för de listade individerna per BVC-mottagning och bygger i stället på sju olika variabler. Dessa är i sin tur baserade på statistik från SCB och berör exempelvis utbildningsnivå, födelseland och arbetsmarknadsstatus (se tabell 4). Kolumnen ”Vikt” speglar hur mycket specialister i allmänmedicin bedömer att variablerna påverkar deras erfordrade arbetsinsats. För att räkna ut barn-CNI definieras populationen som föräldrar till barn 0-6 år. För att beskriva barnens uppväxtvillkor och få ett samlat index delas föräldrarna in i grupper baserat på barnens folkbokföring³⁴. I figur 2 anges sedan behovsindex för respektive BVC-mottagning, vilket är ett mått från 0 till 1.

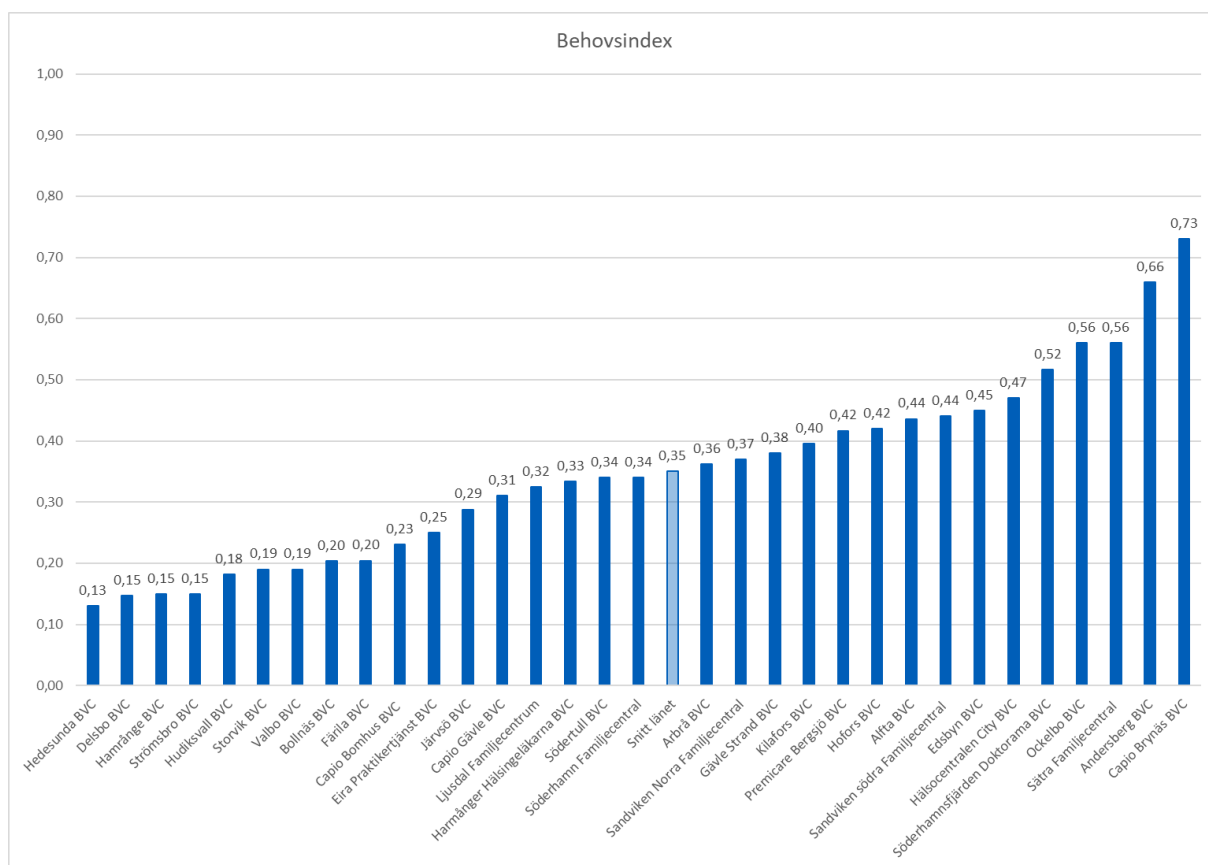
Tabell 4. Variabler och vikter för att beräkna Care need index (CNI)

Variabel	Definition	Vikt
Lågutbildad	Person 25 till 63 år med förgymnasial utbildning	3,97
Utrikesfödd	Person född i Öst- och Sydeuropa (utanför EU), Afrika, Asien eller Sydamerika	5,72
Arbetslös	Person 16 till 64 år som är arbetslös eller sysselsatt i arbetsmarknadspolitisk åtgärd	5,13
Ensamstående förälder	Ensamstående förälder med barn yngre än 18 år	4,19
Nyinflyttad	Person äldre än 1 år som under det senaste året flyttat mellan kommuner eller bytt distrikt	4,19
Småbarn	Person 0-6 år	3,23
Ensamstående äldre	Person som är äldre än 64 år och ensamboende	6,15

³² [Kartläggning av datakällor, indikatorer och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård – Kartläggning inom uppdraget Följa och stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsoymyndigheten.se\)](#)

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.



Figur 2. Behovsindex. Algoritmen uttrycks som $RT+RÖ+(FF/3)$ där RT är andel riskbarn för TBC, RÖ är andel barn med rökande vårdnadshavare 1, och FF är andel förstfödda. Förstfödda divideras med 3 för att måtten ska väga ungefär lika mycket. Redovisas per BVC-mottagning³⁵.

I tabell 5 rangordnas BVC-mottagningarna från högst till lägst CNI för 2024 samt 2022, med en jämförelse med behovsindex för verksamhetsåret 2024. Observera att barn-CNI beräknas vartannat år, och därav saknas värde för arbetsår 2023. I tabellen

framgår det att vissa BVC-mottagningar skiljer sig åt i rangordning mellan de olika måtten, medan andra har samma, eller nästan samma, rankning för både CNI och behovsindex.

³⁵ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2023

Tabell 5. I tabellen anges värde och rangordning för CNI-värde och behovsindex för 2024 (Kolumn 2 och 3) och 2023 (kolumn 3), samt rangordning och regionalt Barn CNI-värde för 2022 (kolumn 4). De BVC-mottagningar som har högst CNI-värde 2024 anges som högst i rangordning (dvs 1).

BVC-mottagning	Rangordning och regionalt Barn CNI-värde 2024	Behovsindex 2024	Rangordning och regionalt Barn CNI-värde 2022
Andersberg Familjecentral	2,57 (1)	0,66 (2)	2,04 (1)
Sätra Familjecentral	2,50 (2)	0,56 (4)	1,94 (2)
Capio Brynäs BVC	2,09 (3)	0,73 (1)	1,69 (3)
Gävle Strand BVC	1,67 (4)	0,38 (13)	1,15 (12)
Sandviken Södra Familjecentral	1,66 (5)	0,44 (8)	1,52 (4)
Söderhamn Familjecentral	1,64 (6)	0,34 (17)	1,44 (5)
Ockelbo Familjecentral	1,51 (7)	0,56 (3)	1,33 (7)
Sandviken Norra Familjecentral	1,51 (7)	0,37 (14)	1,38 (6)
Hälsocentralen City BVC	1,49 (8)	0,47 (6)	1,31 (9)
Praktikertjänst Bollnäs Familjecentral	1,47 (9)	0,20 (26)	1,20 (10)
Södertull BVC	1,47 (9)	0,34 (18)	1,17 (11)
Alfta BVC	1,44 (10)	0,44 (9)	1,32 (8)
Ljusdal Familjecentrum	1,17 (11)	0,32 (20)	1,06 (13)
Edsbyn BVC	1,17 (11)	0,45 (7)	0,90 (17)
Hofors BVC	1,14 (12)	0,42 (10)	1,01 (14)
Kilafors BVC	1,01 (13)	0,42 (12)	0,93 (16)
Capio Bomhus BVC	1,00 (14)	0,23 (24)	0,76 (21)
Premicare Bergsjö Familjecentral	0,98 (15)	0,42 (11)	1,00 (15)
Hudiksvall BVC	0,98 (15)	0,18 (29)	0,78 (20)
Söderhamnsfjärden Doktorama BVC	0,93 (16)	0,52 (5)	0,89 (18)
Arbrå BVC	0,90 (17)	0,36 (15)	0,86 (19)
Capio Gävle BVC	0,88 (18)	0,31 (21)	0,66 (27)
Eira Praktikertjänst BVC	0,87 (19)	0,25 (23)	0,67 (26)
Hamrånge BVC	0,86 (20)	0,15 (30)	0,73 (22)
Delsbo BVC	0,76 (21)	0,15 (32)	0,68 (24)
Storvik BVC	0,69 (22)	0,19 (27)	0,68 (24)
Harmånger Hälsingeläkarna BVC	0,65 (23)	0,33 (19)	0,58 (30)
Färila BVC	0,63 (24)	0,20 (25)	0,64 (28)
Praktikertjänst Voxnadalen BVC	0,61 (25)	uppgift saknas	0,70 (23)
Valbo BVC	0,59 (26)	0,19 (28)	0,50 (32)
Hedesunda BVC	0,58 (27)	0,13 (33)	0,51 (31)
Järvsö BVC	0,54 (28)	0,29 (22)	0,60 (29)
Strömsbro BVC	0,48 (29)	0,15 (31)	0,39 (33)

4.3.3 Antal inskrivna nyfödda barn per BHV-sjuksköterska

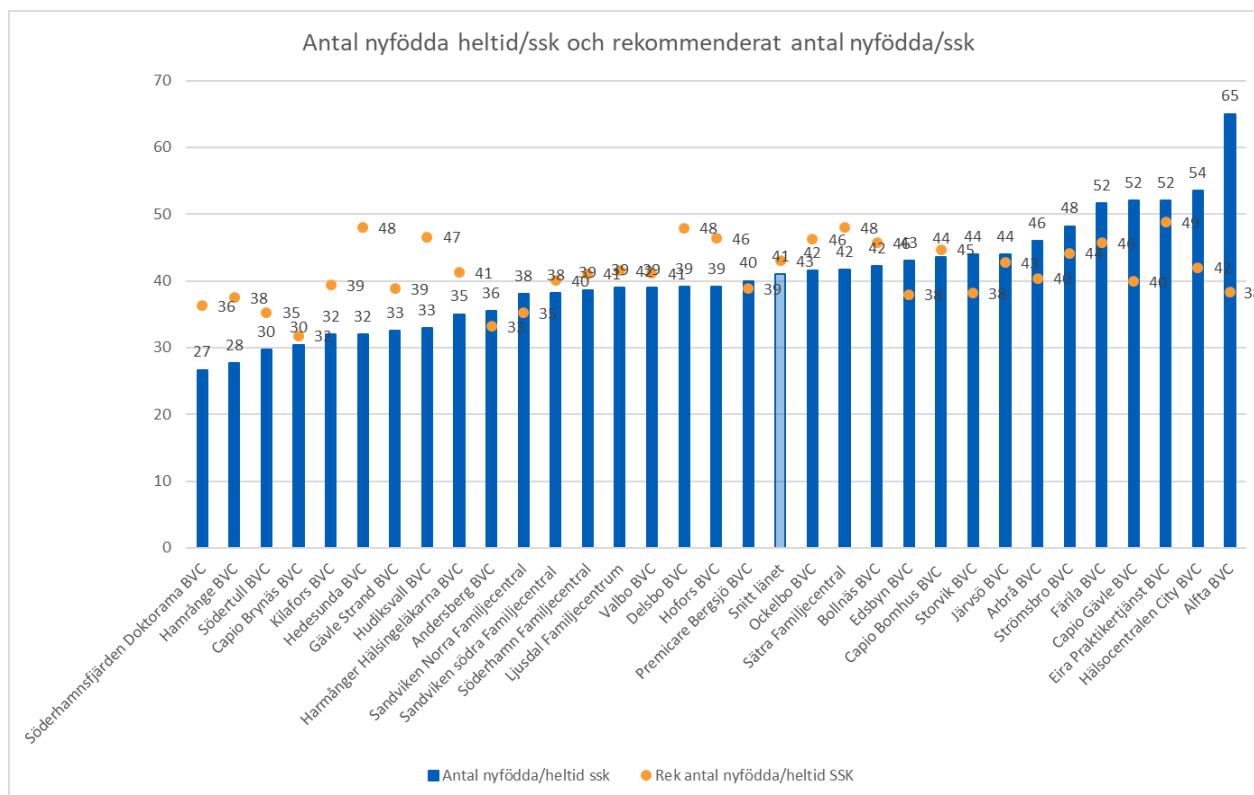


För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn, rekommenderas högst 55 nyfödda per år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska och per BVC-mottagning. I ett område med ca 55 nyfödda per år behöver en BHV-sjuksköterska en heltidstjänst (40 h/vecka)

för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. För att barnhälsovården ska vara jämlik och rättvis behöver områden med hög vårdtyngd mer tillgång till BHV-personal. Detta gör att det rekommenderade antalet nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska skiljer sig åt mellan BVC-mottagningar.³⁶

I figur 3 presenteras därför två olika mått. Dels presenteras antal nyfödda per heltidsanställd sjuksköterska, dels presenteras ett rekommenderat antal nyfödda per heltidsanställd sjuksköterska. Som kan iakttas i figur 3, kan det finnas anledning att se över bemanningen vid de BVC-mottagningar där staplarna (antal nyfödda per heltid) sträcker sig långt över de orangea markeringarna (rekommenderat antal nyfödda/heltid).

³⁶ [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV - Rikshandboken i barnhälsovård](#)



Figur 3. Antal nyfödda barn per heltidstjänster (40 h/vecka) för sjuksköterskor (blå staplar) samt rekommenderat antal nyfödda/heltid per BVC-mottagning (orangea markeringar) vid den aktuella BVC-mottagningen. Redovisas per BVC-mottagning³⁷. OBS! Små BVC-mottagningar där antalet sjuksköterskor är få (eller där tjänsterna delas mellan olika verksamheter) kan leda till ett högre värde.

³⁷ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2025

4.4 Indikatorer för föräldraskapsstöd



Att stötta och vägleda familjer är en grundläggande del av barnhälsovårdens verksamhet. Stödet sker, förutom vid ordinarie besök där båda vårdnadshavarna är välkomna, till exempel genom hembesök, via gruppbaseade träffar och

via enskilda föräldrasamtal med båda vårdnadshavarna. I följande avsnitt presenteras en jämförelse av utvalda föräldrastödsindikatorer mellan BVC-mottagningarna i Gävleborg. All statistik som presenteras från länet jämförs med rikets snitt samt kvalitetsgränser som satts av en nationell arbetsgrupp (NAG) för barnhälsovården³⁸. Denna arbetsgrupp är en del av arbetet med nationell kunskapsstyrning³⁹.

Observera att BVC-mottagningar som hade färre än 20 barn som bastal för en viss indikator inte redovisas för den aktuella indikatorn. Genom att inte redovisa tal/värde för små grupper av barn minskar risken för att enskilda barn eller familjer ska kunna identifieras.

Tabell 6. Utvalda föräldrastödsindikatorer för jämförelse mellan BVC-mottagningarna i Gävleborg.

Indikator	Förklaring	Normvärde/jämförelse
Hembesök nyfödd	Andel familjer med barn födda 2024 som fått hembesök av BVC när barnet är nyfött	Jämförs med länets snitt, rikets snitt samt kvalitetsgräns NAG*
Hembesök 8 mån	Andel familjer med barn födda 2023 som fått hembesök av BVC när barnet är 8 månader	Jämförs med länets snitt, rikets snitt samt kvalitetsgräns NAG*
Deltagande i föräldragrupp	Andel föräldrar till barn födda 2023 som deltagit minst en gång i föräldragrupp	Jämförs med länets samt rikets snitt
Enskilt samtal med födande förälder/EPDS	Andel födande föräldrar som screenats med EPDS när barnet är 6–8 veckor. Två indikatorer redovisas; andel födande föräldrar av totalt antal födda barn som fått samtalet och andel födande föräldrar av totalt antal födda barn som erbjudits samtal	Jämförs med länets snitt, rikets snitt samt kvalitetsgräns NAG*
Enskilt samtal icke-födande förälder	Andelen icke-födande föräldrar som fått enskilt föräldrasamtal när barnet är 3–5 månader. Två indikatorer redovisas; andel icke-födande föräldrar av totalt antal födda barn som fått samtalet och andel icke-födande föräldrar av totalt antal födda barn som erbjudits samtal	Jämförs med länets snitt, rikets snitt samt kvalitetsgräns NAG*

*Kvalitetsgräns för barnhälsovård som satts av nationell arbetsgrupp inom barnhälsovård⁴⁰

³⁸ BHVQ registerbeskrivning 2024

³⁹ [Nationella arbetsgrupper | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

⁴⁰ [Barnhälsovården | SKR](#)

4.4.1 Hembesök



I Sverige finns en lång tradition av hembesök från personal från BVC-mottagning, och målet med hembesöken är bland annat att skapa en bra relation och dialog mellan föräldrar och BVC-personal⁴¹. Ofta görs hembesöken som en del av det generella föräldrastödet, men det kan också ges som ett riktat stöd till familjer under kortare eller längre tid. Hembesöken sker när barnet är nyfött och föräldrarna kommit hem från BB, men sker även när barnet är 8 månader. Medan det första besöket främst är inriktat på

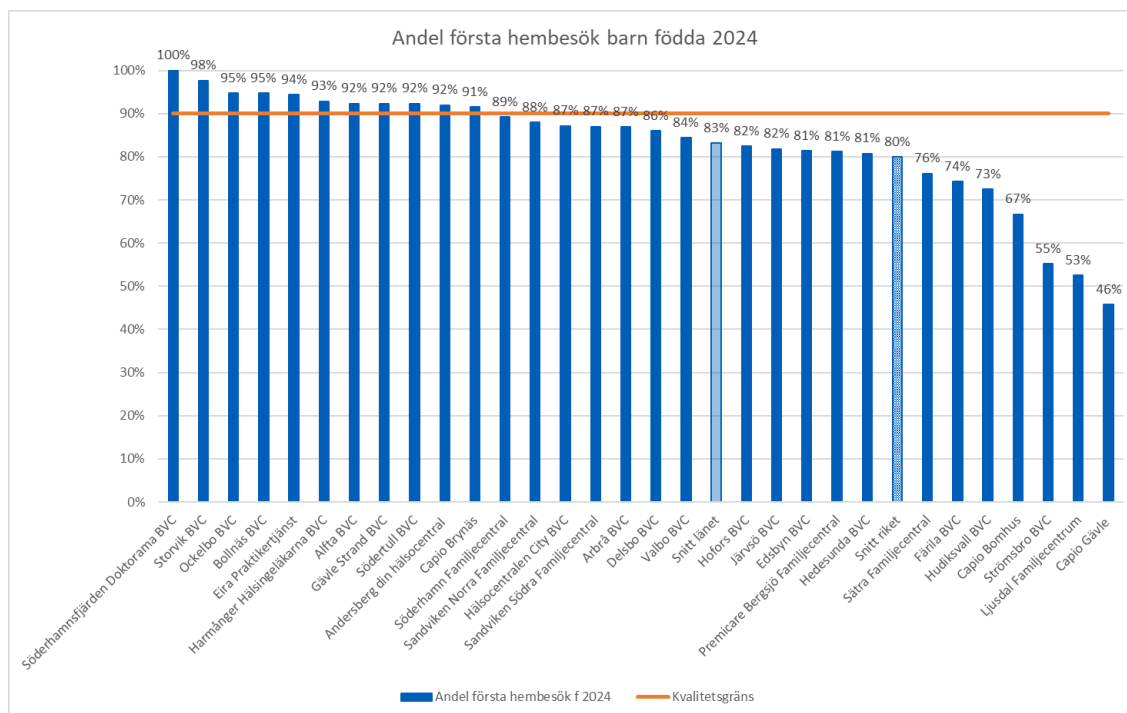
föräldrarnas frågor och funderingar samt information om den första tiden med en nyfödd är det andra besöket mer inriktat på barnsäkerhet, barnets utveckling och familjens livssituation⁴².

I Gävleborg varierar andelen hembesök mellan olika BVC-mottagningar. I figur 4 och 5 presenteras andel av de föräldrar till barn födda 2024 respektive 2024 som fått ett första hembesök respektive hembesök vid åtta månader. Generellt sett är det en större andel som får det första hembesöket än som får hembesöket vid åtta månader. Endast 11 av 33 BVC-mottagningar uppnådde NAG:s kvalitetsgräns på 90 procent för första hembesöket. Länssnittet för hembesök för nyfödda barn låg på 83 procent under 2024, vilket är högre än rikssnittet på 80 procent.

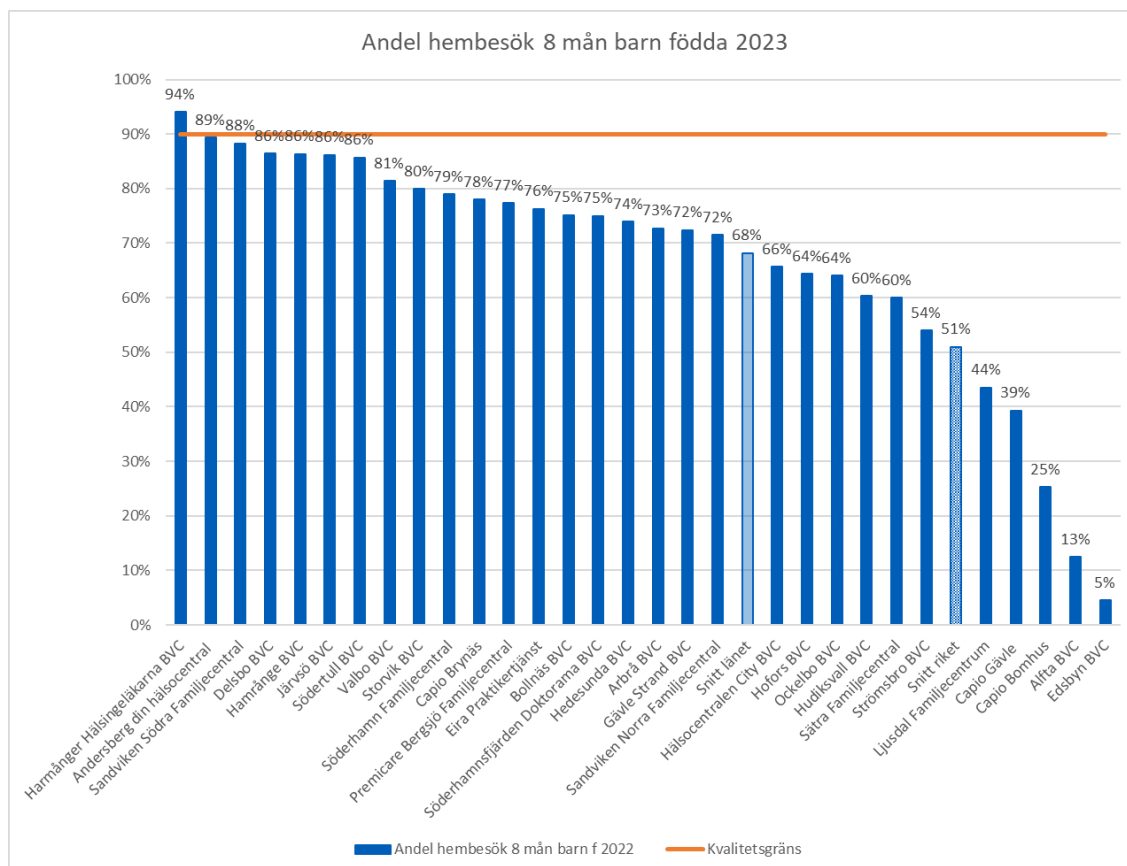
Under 2024 fick i snitt 68 procent av barnen ett hembesök vid åtta månaders ålder, vilket kan jämföras med rikssnittet på drygt hälften (51 procent). Endast en av 33 BVC-mottagningar uppfyller NAG:s kvalitetsgräns på 90 procent.

⁴¹ [Hembesök vid 8 månaders ålder - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\); Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

⁴² [Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård](#)



Figur 4. Diagrammet visar andel i % av familjer till barn födda 2024 som fått ett första hembesök. Redovisas per BVC-mottagning⁴³. Hamnånger BVC och Kilafors BVC redovisas inte då antalet barn födda 2024 understiger 20 individer.



Figur 5. Diagrammet visar andel i % av familjer till barn födda 2023 som fått ett hembesök när barnet är 8 månader. Redovisas per BVC-mottagning⁴⁴. Färila BVC och Kilafors BVC visas inte då antal födda 2023 understiger 20 individer.

⁴³ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024 samt kvalitetsgräns satt av nationell arbetsgrupp 2024

⁴⁴ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024 samt kvalitetsgräns satt av nationell arbetsgrupp 2024

4.4.2 Föräldraskapsstöd i grupp



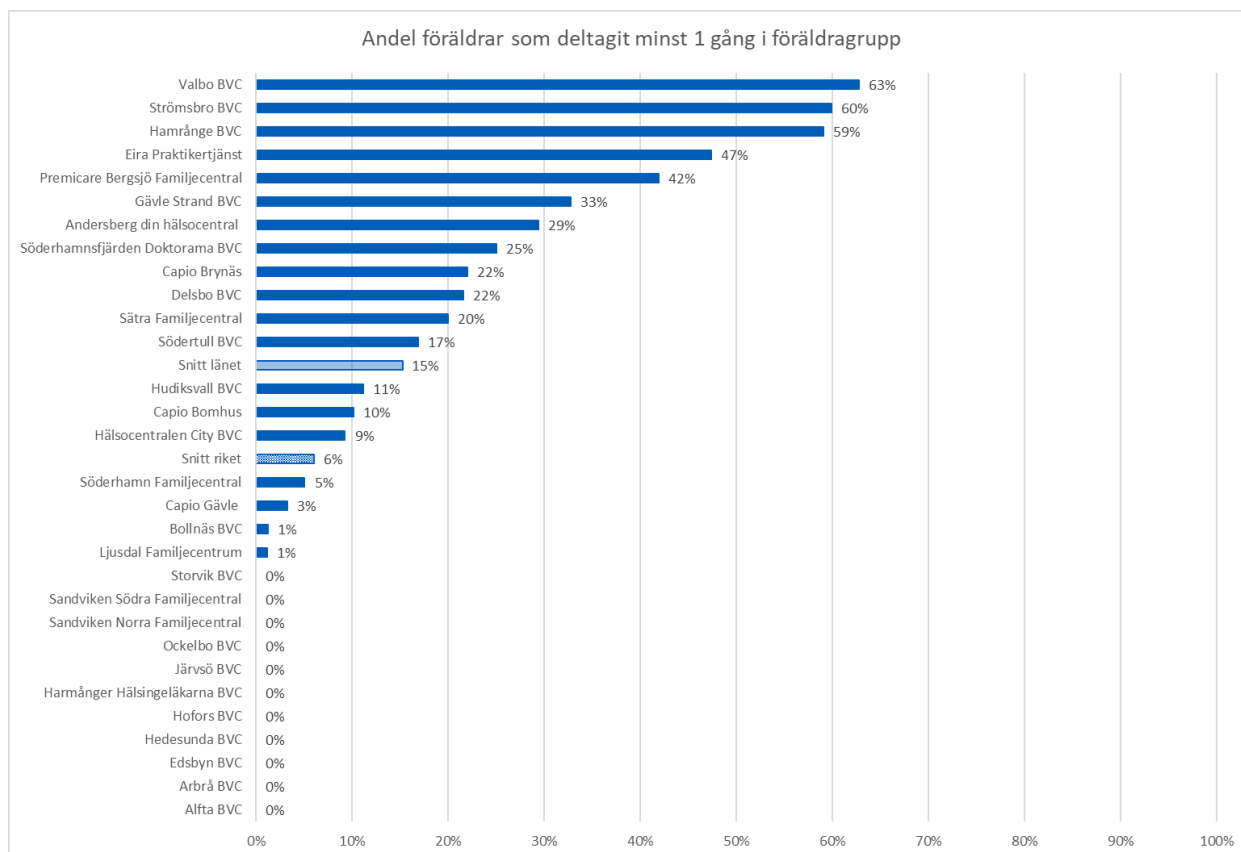
Föräldraskapsstöd i grupp har varit en del av barnhälsovårdens verksamhet sedan 1979. Sveriges Riksdag beslutade då att införa det som en generell arbetsmetod, med utgångspunkt att genom pedagogiska metoder förbättra barns uppväxtvillkor⁴⁵. Stödet syftar bland annat till att öka föräldrarnas kunskap om barn och barns behov, ge möjligheter till utökat socialt stöd och påverka samhälleliga förhållanden för barn och familjer.

En av de följder som pandemin hade på barnhälsovården var att arbetet med föräldraskapsstöd i grupp avstannade. Under 2024, i ett försök att åtgärda detta, har personal från mödravården (MHV) och barnhälsovården med hjälp av statliga medel från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) utbildats i gruppleddarskap. Dessa har i sin tur påbörjat utbildning av samtliga länets BHV-sjuksköterskor samt MHV-barnmorskor.⁴⁶ Målet är att all personal som arbetar med föräldraskapsstöd ska ha fått utbildningen 2025.

I figur 6 presenteras statistik över hur många föräldrar (någon av föräldrarna) till barn födda 2023 som deltagit i föräldragrupp vid minst ett tillfälle. I figuren framgår att ett ganska stort antal BVC-mottagningar inte hade några föräldrar alls som deltagit i föräldragrupp. Snittet i länet ligger på 15 procent, vilket är högre än rikets på 6 procent. Snittet för länet ökade från 9 till 15 procent från verksamhetsår 2023 till år 2024.

⁴⁵ [Mål och syfte med föräldraskapsstöd i grupp - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

⁴⁶ [Föräldraskapsstöd \(mfof.se\)](#)



Figur 6. Figuren visar andel i % av föräldrar till barn födda 2023 som deltagit minst en gång i föräldragrupp. Redovisas per BVC-mottagning⁴⁷. Färila BVC och Kilafors BVC visas inte då antal födda 2023 understiger 20 individer.

Insatser - föräldragrupper

- Introduktionsutbildning
- Tvådagars utbildning i gruppleaderskap och nationellt metodstöd för föräldraskapsstöd i grupp erbjuds med finansiering genom statsmedel

⁴⁷ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024

4.4.3 Enskilda föräldrasamtal



Ett av barnhälsovårdens grundläggande uppdrag är att ge stöd i föräldraskapet. Ett enskilt föräldrasamtal genomförs med den födande föräldern vid när barnet är 6–8 veckor gammalt samt ett med den icke-födande föräldern när barnet är 3–5 månader.

I Rikshandboken i barnhälsovård betonas vikten av att bekräfta samtliga föräldrar i

deras föräldraskap. Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling både på kort och på lång sikt. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. De attityder som nyblivna föräldrar möter inom barnhälsovården har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet.⁴⁸

Förutsättningarna för barnhälsovården att etablera relationer till föräldrarna är särskilt goda under barnets första tid. Det är därför rekommenderat att bjuda in barnets båda föräldrar till besöken på BVC. I barnhälsovårdsprogrammet ingår specifikt två gemensamma besök för föräldrarna (första hembesöket och ett gemensamt besök då barnet är 1–3 veckor på BVC-mottagningen) men alla besök på BVC är öppna för barnets båda föräldrar.⁴⁹

Enskilt föräldrasamtal födande förälder

De nationella riktlinjerna för barnhälsovården anger att alla födande föräldrar med barn inskrivna vid BVC ska erbjudas screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) när barnet är 6–8 veckor gammalt⁵⁰. Syftet med formuläret är att fånga upp tecken på psykisk ohälsa. Utifrån svaren som ges hålls sedan ett samtal mellan BVC-sköterskan och den födande föräldern. Verkttyget ska inte användas för att ställa diagnos men vid utfall på screening ska

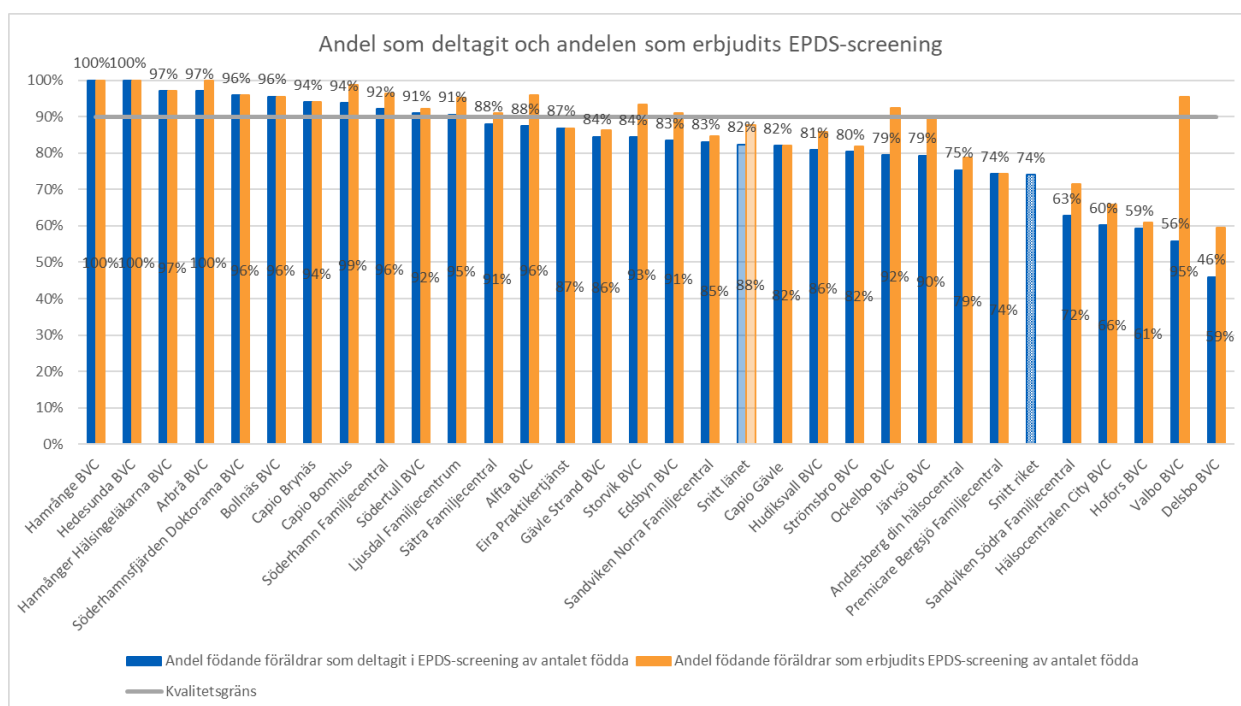
den födande föräldern erbjudas extra stöd i form av stödjande samtal och/eller remiss till annan instans.

I figur 7 redovisas andel födande föräldrar till barn födda 2023 som deltagit (blå staplar) samt som erbjudits (orangea staplar) EPDS-screening. Figuren visar att endast 11 av 33 BVC-mottagningar uppfyllde NAG:s kvalitetsgräns på 90 procent. Länet hade högre snittdeltagande än riket, med 82 respektive 74 procent.

⁴⁸ [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se); [Enskilda föräldrasamtal - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://www.rikshandboken-bhv.se)

⁴⁹ [Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård](https://www.rikshandboken-bhv.se)

⁵⁰ [Screening med EPDS - Rikshandboken i barnhälsovård](https://www.rikshandboken-bhv.se)



Figur 7. Figuren visar andel i % av de födande föräldrar som deltagit i EPDS-screening (blåa staplar) samt andel i % av de födande föräldrar som erbjudits EPDS-screening (orangea staplar) av totalt antal födda. Den grå linjen visar kvalitetsgräns från nationell arbetsgrupp. Redovisas per BVC-mottagning.⁵¹ Färila och Kilafors BVC redovisas inte då antal barn födda 2023 (som underlaget baseras på) understiger 20 individer.

Enskilt föräldrasamtal icke-födande förälder



Sedan slutet av 2020 erbjuder BVC-mottagningarna i Gävleborg ett enskilt

föräldrasamtal med icke-födande föräldrar när barnet är 3–5 månader gammalt. Samtalet genomförs i samband med ett hälsobesök för barnet. Syftet med samtalet är att etablera kontakt och att samtala om barnet och föräldraskapet, men även fånga upp tecken på psykisk ohälsa. Det utgår från en samtalsguide med Whooley-frågor och vid eventuellt behov screening med (EPDS)⁵².

Ett engagerat föräldraskap hos båda föräldrarna har väldigt stor betydelse för barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid vilket

⁵¹ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024 samt kvalitetsgräns satt av nationell arbetsgrupp 2024

⁵² Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. (1997); [screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale \(EPDS\)](#)

påverkar barnets välbefinnande liksom sociala, känslomässiga, beteendemässiga, språkliga och kognitiva förmågor. De föräldrakvaliteter som är gynnsamma för barn är oberoende av föräldrarnas konstillhörighet. Positivt engagemang, värme och lyhördhet, liksom ansvarstagande, gränssättning och beskydd, är viktiga aspekter av föräldraskapet. Genom att bekräfta betydelsen av en icke-födande förälders föräldraroll kan BHV-personalen öka förutsättningarna för ett engagerat föräldraskap från båda föräldrarna⁵³. De attityder som nyblivna föräldrar möter under graviditeten och på BVC-mottagningen har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet vilket framkommer i studier kring icke-födande föräldrars deltagande i BVC-träffar och aktiviteter⁵⁴. Ett tidigt engagemang från samtliga föräldrar har även en långsiktig inverkan på barnets hälsa och framtida skolresultat⁵⁵.

I figur 8 visas andel icke-födande föräldrar till barn födda 2023 som erbjudits samtal (blå staplar) och andelen som deltagit i samtal (orange staplar). Som kan ses i figuren finns stora variationer mellan hur stor andel av icke-födande föräldrar som deltog. Endast en BVC-mottagning uppfyllde NAG:s kvalitetsgräns på minst 90 procent för samtal med den icke-födande föräldern. Länsnittet var högre än rikssnittet med 38 respektive 7 procent. Snittet för länet har också ökat från 26 procent till 38 procent från verksamhetsår 2023 till år 2024.

Det sker regelbundna enhetsdialoger för BVC-personal och BVC-mottagningschefer, samt nätverksträffar för BVC-sjuksköterskor, där det förs återkommande samtal kring betydelsen av ett jämställt föräldraskapsstöd. BHV-enheten följer även på detta sätt upp BVC-mottagningarnas kvalitetsdata kring genomförandet och implementeringen av de enskilda föräldrasamtalen.

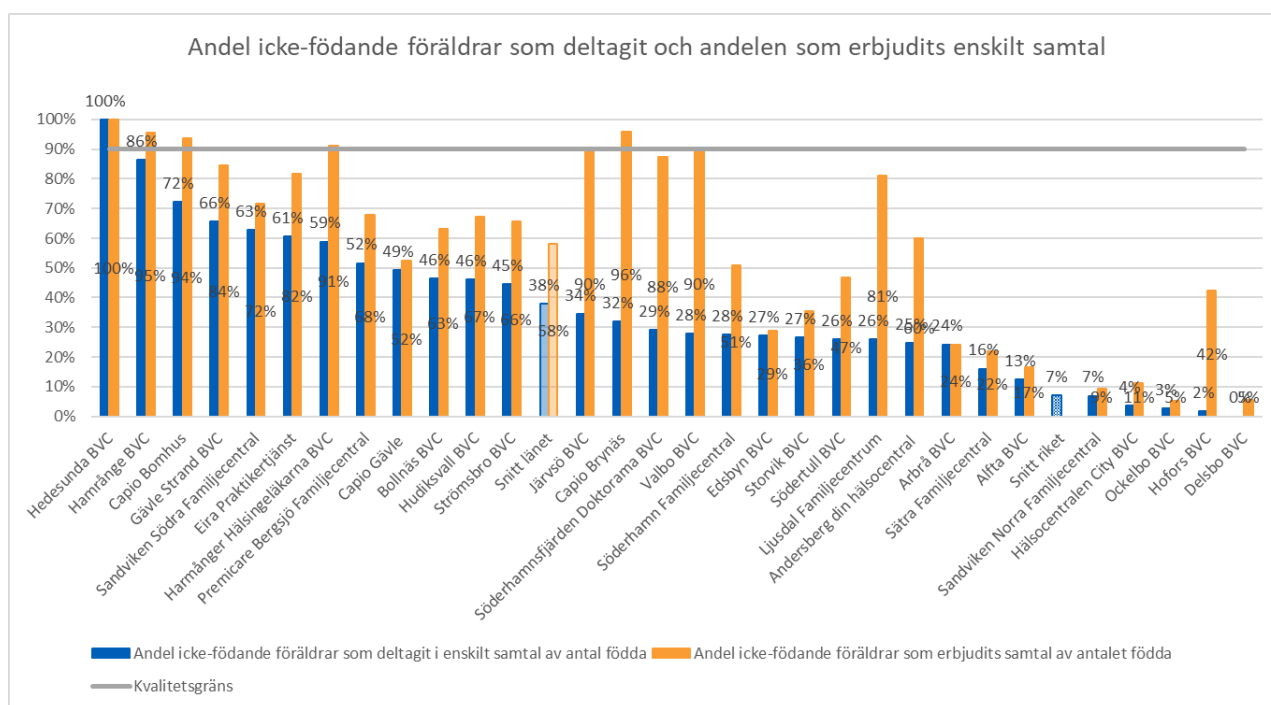
Insatser – enskilda föräldrasamtal

- Introduktionsutbildning
- Regelbunden psykologhandledning i mindre grupper
- Utbildningsinsats om jämställt och engagerat föräldraskapsstöd tillsammans med barnhälsovårdens psykologer som en del i implementeringen av det enskilda föräldrasamtalet

⁵³ [Enskilda föräldrasamtal - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

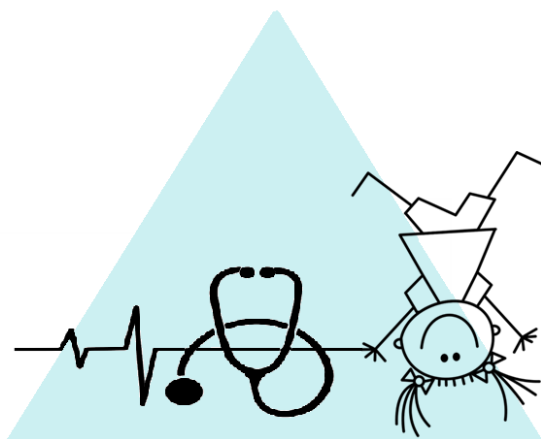
⁵⁴ Wells & Sarkadi (2012)

⁵⁵ [Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)



Figur 8. Figuren visar andel i procent av de icke-födande föräldrar som deltagit i enskilt föräldrasamtal (blåa staplar) samt andel i procent som tillfrågats (orangea staplar). Den grå linjen visar kvalitetsgräns från nationell arbetsgrupp. Redovisas per BVC-mottagning.⁵⁶ Färila och Kilafors BVC redovisas inte då antal barn födda 2023 (som underlaget baseras på) understiger 20 individer.

4.5 Hälsoindikatorer



I följande avsnitt presenteras en jämförelse av utvalda hälsoindikatorer mellan BVC-mottagningar i Gävleborgs län. Indikatorerna är tänkta att ge en övergripande bild av barns hälsa vid de olika BVC-mottagningarna.

Observera att BVC-mottagningar med färre än 20 barn som basal inte visas i statistiken. Det samma gäller vid mottagningar med färre än 20 barn per kön för indikatorn övervikt och obesitas.

⁵⁶ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024 samt kvalitetsgräns satt av nationell arbetsgrupp 2024

Tabell 7. Utvalda hälsoindikatorer för jämförelse mellan BVC-mottagningarna i Gävleborgs län.

Indikator	Förklaring/kommentar	Normvärde/jämförelse
Amning	<i>För årskullen barn födda 2024 har vi valt att inte presentera statistik för amning på grund av att nutritionsmodulen i PMO inte fungerat fullt ut för inrapportering, och därmed ger delvis felaktig indata.</i>	
Hexyon f22	Andel av barn födda 2022 som sitt första levnadsår fått två doser av vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och allvarlig pneumokocksjukdom	Jämförs med länet och rikets snitt
MPR f22	Andel av barn födda 2022 som under sitt andra levnadsår fått en dos av vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR)	Jämförs med normvärde (98 procent täckningsgrad för att garantera flockimmunitet) samt länet och rikets snitt
Rotarix f22	Andel av barn födda 2022 som under sina första månader fått två doser av vaccin mot rotavirus	Jämförs med länet och rikets snitt
BCG f22	Andel av barn födda 2022 som senast under 2024 fått BCG-vaccin mot tuberkulos (TBC). Det är endast riskbarn för TBC som erbjuds vaccin*	Jämförs med länet och rikets snitt
Övervikt flickor 4 år	Andel av de flickor födda 2020 som under 2024 kommit till 4-årskontrollen inom ± 3 månader från 4-årsdagen och som har ISO-BMI >25	Jämförs med länet och rikets snitt
Obesitas flickor 4 år	Andel av de flickor födda 2020 som under 2024 kommit till 4-årskontrollen inom ± 3 månader från 4-årsdagen och som har ISO-BMI >30	Jämförs med länet och rikets snitt
Övervikt pojkar 4 år	Andel av de pojkar födda 2020 som under 2024 kommit till 4-årskontrollen inom ± 3 månader från 4-årsdagen och som har ISO-BMI >25	Jämförs med länet och rikets snitt
Obesitas pojkar 4 år	Andel av de pojkar födda 2020 som under 2024 kommit till 4-årskontrollen inom ± 3 månader från 4-årsdagen och som har ISO-BMI >30	Jämförs med länet och rikets snitt
Rök VH1 0–4 veckor	Andel rökande vårdnadshavare 1 när barnet är 0–4 veckor (år 2024)	Jämförs med länet och rikets snitt
Rök VH2 0–4 veckor	Andel rökande vårdnadshavare 2 när barnet är 0–4 veckor (år 2024)	Jämförs med länet och rikets snitt
Rök VH1 8 månader	Andel rökande vårdnadshavare 1 när barnet är 8 månader (år 2024)	Jämförs med länet och rikets snitt
Rök VH2 8 månader	Andel rökande vårdnadshavare 2 när barnet är 8 månader (år 2024)	Jämförs med länet och rikets snitt
Tandvårdsbesök	<i>När rapporten för verksamhetsåret 2024 skrevs fanns inga uppdaterade siffror för 2024</i>	
Kariesfria treåringar	<i>När rapporten för verksamhetsåret 2024 skrevs fanns inga uppdaterade siffror för 2024</i>	

*Riskbarn definieras som barn med föräldrar, syskon eller annan person som barnet bor tillsammans med som är från ett land med ökad eller hög TB-förekomst, vilket innebär > 40 fall/100 000 invånare. I den här rapporten presenteras andel barn av det totala antalet födda samt andel av riskbarn födda 2020 som under 2022 vaccinerades mot TBC.

4.5.1 Amning



Barnhälsovården uppmuntrar till amning utifrån gällande rekommendationer. Dessa grundar sig i ett strategiskt beslut i hela Sverige om att följa WHO:s rekommendationer gällande amning. Rekommendationerna är att amning ska initieras under den första timmen efter födelsen och fortsätta vara exklusiv under barnets första sex månader. Därefter rekommenderas fortsatt amning med tilläggskost i tillräckliga mängder i två år eller så länge föräldrar och barn vill.⁵⁷

Vid besök på BVC ställs regelbundet frågan till föräldrarna om aktuell kost under de senaste sju dagarna. De olika klassificeringar som används är: *Enbart*, *överbärande* och *delvis* ammande barn. De står i samma ordning för de barn som enbart fått bröstmjölks samt vitaminer/läkemedel; barn som förutom bröstmjölks också fått pyttesmå smakprover och/eller annan kost vid 1–2 tillfällen de senaste sju dagarna; barn som förutom bröstmjölks även har fått bröstmjölksersättning, välling eller annan kost åtminstone tre gånger under de senaste sju dagarna. Begreppet *ammade* avser samtliga tre klassificeringar.⁵⁸

Barnhälsovården arbetar för att alla barn ska få bästa möjliga start oavsett typ av föda. Detta sker genom stöd och information till nyblivna föräldrar som ammar och till de föräldrar som flaskmatar.⁵⁹

I Gävleborgs län liksom nationellt saknas tillförlitlig data över amning och nutrition varför Socialstyrelsen har beslutat att pausa insamling av data kring amning.⁶⁰

⁵⁷ [Strategier och rekommendationer för amning - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

⁵⁸ [registerbeskrivning-23_0.pdf](#)

⁵⁹ [Amning & nutrition - Rikshandboken i barnhälsovård; Strategier och rekommendationer för](#)

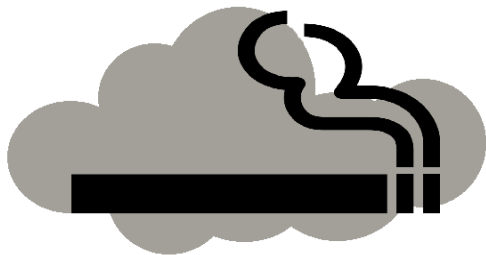
[amning - Rikshandboken i barnhälsovård; Stödja och informera om bröstmjölksersättning - Rikshandboken i barnhälsovård; Bra mat för barn 0-5 år \(livsmedelsverket.se\)](#)

⁶⁰ [Statistik om amning - Socialstyrelsen](#)

Insatser - amning

- Amningsdel i introduktionsutbildningen för nyanställda specialistsjuksköterskor på BVC
- Årligen återkommande grundutbildning om amning för hela vårdkedjan (MHV – förlossning – neonatalvård – BB – BHV)
- Utbildning om amning – riktad mot läkare
- Påbyggnadsutbildning/workshop om amning – riktad mot barnhälsovården
- Utbildningsfilmer i Kompetensportalen för hela vårdkedjan
- Deltagande i nationella nutritions- och amningsgrupper
- Sammankallande till och deltagande i amningsstrategigrupp tillsammans med representanter från kvinnokliniken och barnkliniken

4.5.2 Rökning i barns hemmiljö



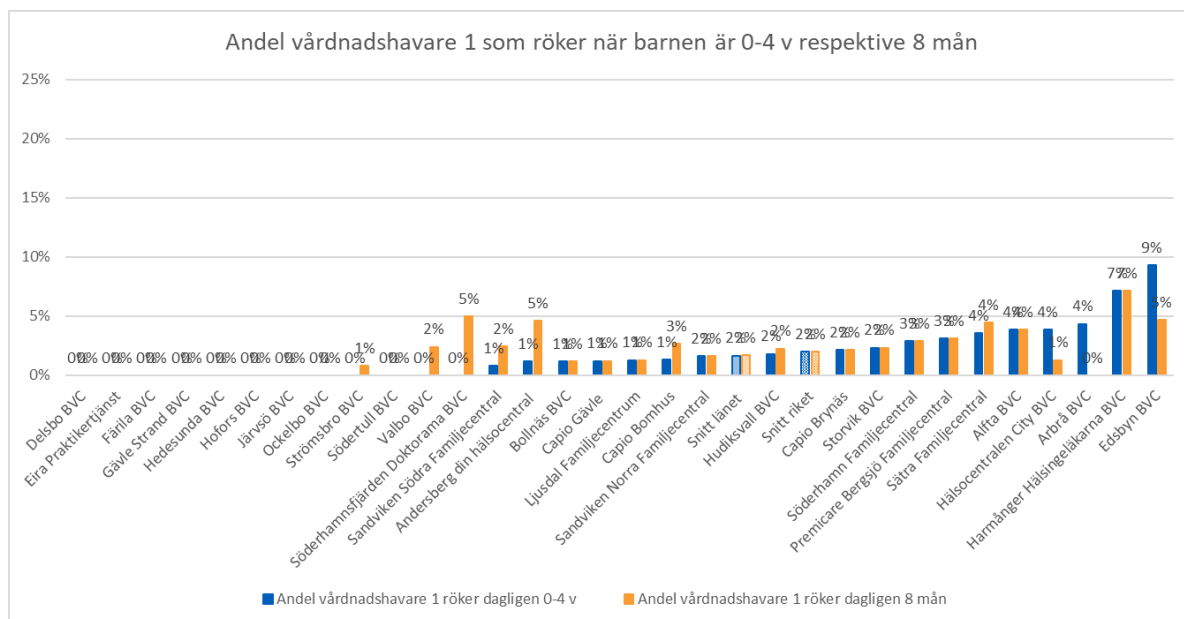
Passiv rökning innebär en stor hälsorisk för barn. Barnhälsovården har en viktig uppgift i att skapa förutsättningar för att barn ska få en tobaksfri miljö. En del av detta arbete handlar om att samtala med föräldrar om rökning och snusning. Utifrån samtalen kan barnhälsovården vid behov sätta in verksamma, preventiva insatser i samarbete med föräldrarna. Generellt sett slutar många kvinnor att röka eller snusa när de blir gravida eller under småbarnsåren. Män förändrar dock inte sina tobaksvanor i samma utsträckning när de blir föräldrar.⁶¹

Rökregistrering hos vårdnadshavarna görs vid flera tillfällen vid BVC besök men statistik sammanställs endast vid två tillfällen, dels när barnet är 0–4 veckor gammalt, dels vid 8 månaders ålder. Statistiken i Gävleborg visar att det är fler

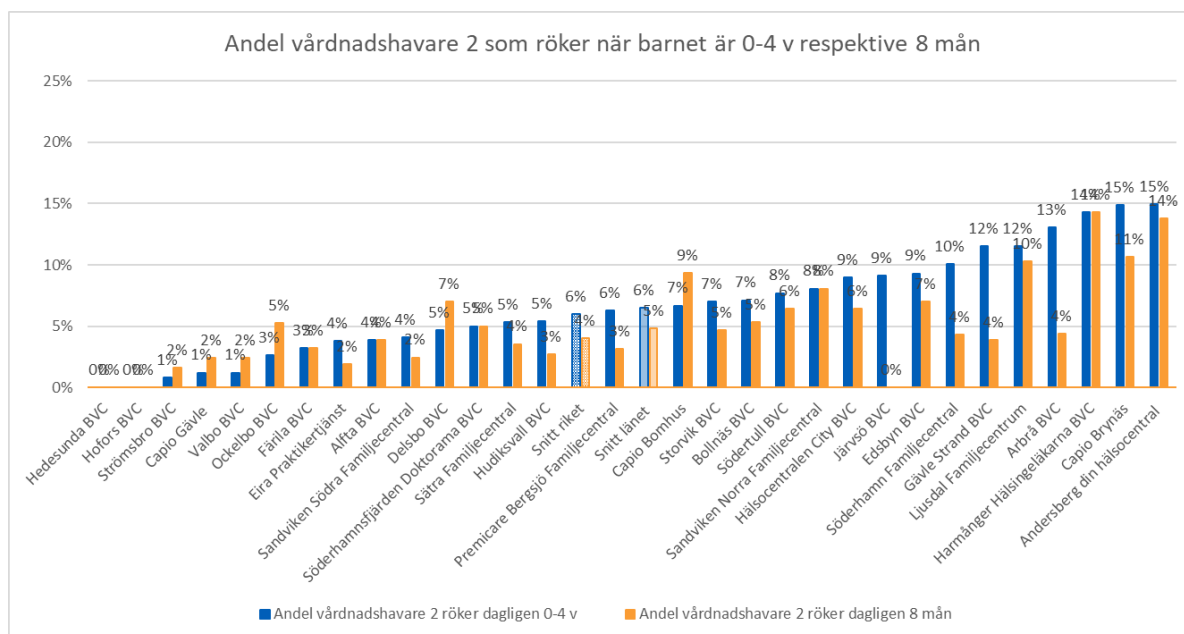
inom gruppen vårdnadshavare 1 än vårdnadshavare 2 som röker. Det finns också en spridning mellan föräldrar vid olika BVC-mottagningar vad gäller tobaksexponering i barns hemmiljö.

Figur 9 visar hur många vårdnadshavare 1 som röker när barnet är 0–4 v (blå staplar) samt vid 8 månader (orange staplar). Andelen av vårdnadshavare 1 som röker både när barnet är 0–4 veckor och 8 månader varierar inom länet mellan 0 och 9 procent respektive mellan 0 och 7 procent. I figur 10 visas hur många vårdnadshavare 2 som röker när barnet är 0–4 v (blå staplar) samt vid 8 månader (orange staplar). Här är spridningen större och varierar mellan 0 och 15 procent respektive 0 till 14 procent. Ett mönster som går att identifiera är att vårdnadshavare 1 vid många BVC-mottagningar röker mer vid 8 månader än vid 0–4 veckor medan det motsatta verkar gälla vid många BVC-mottagningar för vårdnadshavare 2. Länssnittet för andelen rökare inom gruppen vårdnadshavare 1 är 2% vid både 0–4 v samt vid 8 månader, vilket är detsamma som rikssnittet. Länssnittet för vårdnadshavare 2 vid 0–4 v och 8 månader är 6 respektive 5 %, vilket är ungefär detsamma som rikssnittet (6 respektive 4%).

⁶¹ [Barn och tobak - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)



Figur 9. Figuren visar andel i % av barn födda 2022 där vårdnadshavare 1 röker vid 0–4 veckor (blå staplar) och 8 månader (orangea staplar). Redovisas per BVC-mottagning⁶². Observera att skalan går från 0–25 % för bättre synlighet. Hamrånge BVC och Kilafors BVC visas inte då antal födda 2022 understiger 20 individer.

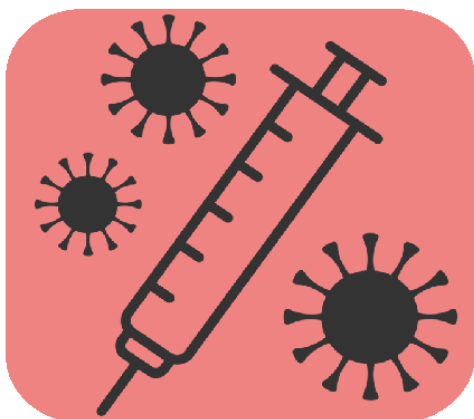


Figur 10. Figuren visar andel i % av barn födda 2022 där vårdnadshavare 2 röker vid 0–4 veckor (blå staplar) och 8 månader (orangea staplar). Redovisas per BVC-mottagning⁶³. Observera att skalan går från 0–25 % för bättre synlighet. Hamrånge BVC och Kilafors BVC visas inte då antal födda 2022 understiger 20 individer.

⁶² Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024

⁶³ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024, BHVQ 2024

4.5.3 Vaccinationer på BVC



I Sverige erbjuds barn vaccin mot: difteri, kikhosta, stelkramp, haemophilus influenzae typ b (Hib), hepatit B, pneumokocker, polio, mässling, påssjuka, rotavirus, röda hund och humant papillomvirus (det sistnämnda i elevhälsans regi). Ett nationellt vaccinationsprogram för barn togs i bruk för första gången under 2016 men har sedan dess vidareutvecklats.⁶⁴

I tabell 8 visas vaccinationstäckning per kommun mellan arbetsår 2021 och 2024 för difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och hepatit B (vaccinet Hexyon). I tabell 9

visas vaccinationstäckningen uppdelat per kommun för mässling, påssjuka, röda hund (MPR)-vaccinet mellan arbetsår 2021 och 2024. Vaccinationstäckningen för Hexyon liksom för MPR är god i Gävleborgs län och ligger på 98 respektive 97 procent⁶⁵. Medan vaccinationstäckningen för Hexyon är i stort sett densamma för länet och riket (se tabell 8) är länets täckning för MPR högre än riket (se tabell 9).

Utöver MPR och Hexyon rekommenderas vaccin mot hepatit B och tuberkulos (TBC) till barn i definierade riskgrupper. Med riskgrupp för TBC menas barn till föräldrar som kommer från länder med ökad eller hög tuberkulosförekomst samt barn som planeras att vistas i sådana länder en längre tid. Nästan alla som tillhör riskgrupp vaccineras och få barn vaccineras fast de inte tillhör riskgrupp. Vaccinet mot rotavirus ingår sedan 2019 i det nationella vaccinationsprogrammet men erbjöds som regionalt tillägg i Gävleborgs län redan under 2017. Länssnittet för vaccination mot rotavirus låg på 90 % för barn födda 2022, och täckningsgraden har successivt ökat varje år sedan införandet (se tabell 10).

Insatser - vaccinationer

- Introduktionsutbildning
- Utbildning i samtalsmetodik vid vaccintveksamhet utifrån material från Folkhälsomyndigheten
- Rutin som säkerställer att barn med svår immundefekt inte får levande vaccin
- Halvdagsutbildning om vaccinationer och barnsjukdomar för all BHV-personal
- Regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten kring barnvaccinationer

⁶⁴ Barnvaccinationsprogram — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

⁶⁵ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024

Tabell 8. Täckningsgrad för kombinationsvaccin mot difteri, tetanus, pertussis, hepatit B, polio och invasiva sjukdomar som orsakas av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) (Hexyon) i Gävleborgs olika kommuner för barn födda mellan 2019–2022⁶⁶

Kommun	Hexyon f 2019	Hexyon f 2020	Hexyon f 2021	Hexyon f 2022
Bollnäs	97	96	98	100
Gävle	97	97	98	98
Hofors	100	99	95	96
Hudiksvall	100	96	97	97
Ljusdal	99	97	98	98
Nordanstig	94	94	98	99
Ockelbo	98	98	98	97
Ovanåker	100	96	97	98
Sandviken	100	98	99	100
Söderhamn	100	92	98	96
Medelvärde länet	98	96	98	98
Medelvärde riket	97	96	97	*

*statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret

Tabell 9. Täckningsgrad för kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i Gävleborgs läns olika kommuner för barn födda mellan 2013-2022⁶⁷

Kommun	MPR f 13	MPR f 14	MPR f 15	MPR f 16	MPR f 17	MPR f 18	MPR f 19	MPR f 20	MPR f 21	MPR f 22
Bollnäs	92	92	95	95	95	94	96	97	95	97
Gävle	98	97	97	95	97	97	97	96	94	95
Hofors	95	92	99	91	99	99	94	96	96	96
Hudiksvall	94	91	96	95	96	94	96	97	98	97
Ljusdal	96	95	94	97	97	97	95	98	98	97
Nordanstig	93	92	95	98	94	96	96	99	93	98
Ockelbo	89	100	97	92	95	95	98	96	96	96
Ovanåker	88	95	94	98	96	98	98	99	100	99
Sandviken	96	90	98	95	91	92	98	100	100	100
Söderhamn	95	Data saknas	96	91	96	96	99	95	96	93
Medelvärde länet	94	94	96	95	96	96	97	97	97	97
Medelvärde riket	*	*	*	*	*	*	92	93	93	*

* statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret

⁶⁶ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

⁶⁷ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

Tabell 10. Täckningsgrad för vaccin mot rotavirus i Gävleborgs läns olika kommuner för barn födda mellan 2019–2022⁶⁸.

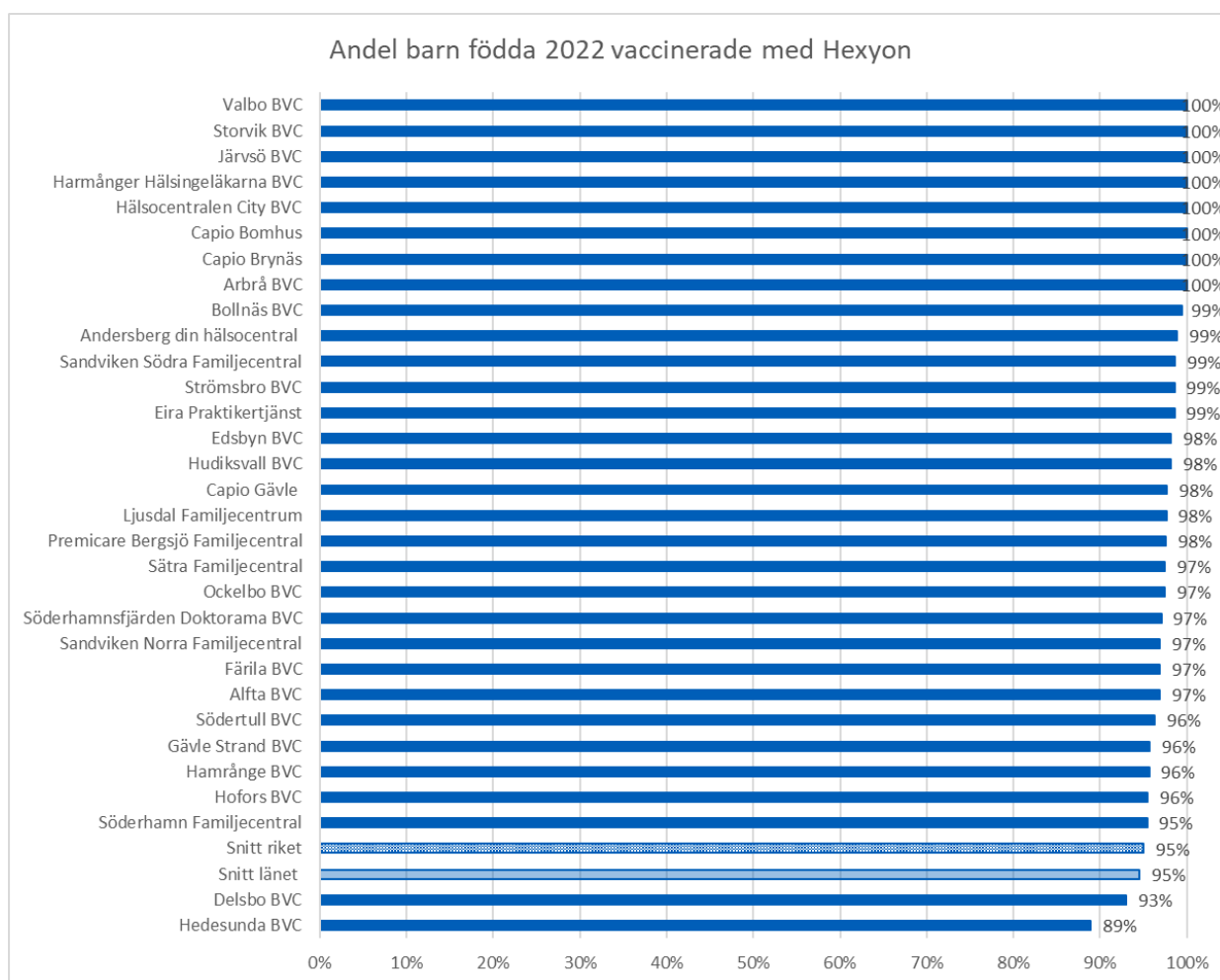
Kommun	Rotarix f 2019	Rotarix f 2020	Rotarix f 2021	Rotarix f 2022
Bollnäs	87	86	89	91
Gävle	87	89	91	94
Hofors	91	87	96	96
Hudiksvall	86	90	93	86
Ljusdal	83	90	85	91
Nordanstig	74	84	84	77
Ockelbo	98	94	83	83
Ovanåker	90	85	94	92
Sandviken	77	93	93	98
Söderhamn	83	84	78	80
Medelvärdelänet	86	88	89	90
Medelvärdet riket	82	84	85	*

* statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret

⁶⁸ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

Figur 11 och 12 visar vaccinationstäckning för kombinationsvaccinerna Hexyon respektive MPR. För Hexyon finns ett antal BVC-mottagningar som har full vaccintäckning för barn födda 2022 (8 st), medan andra uppnår endast 89 % under verksamhetsåret 2024. För MPR var antal BVC-mottagningar med full täckning något färre (7 st). Även för detta vaccin

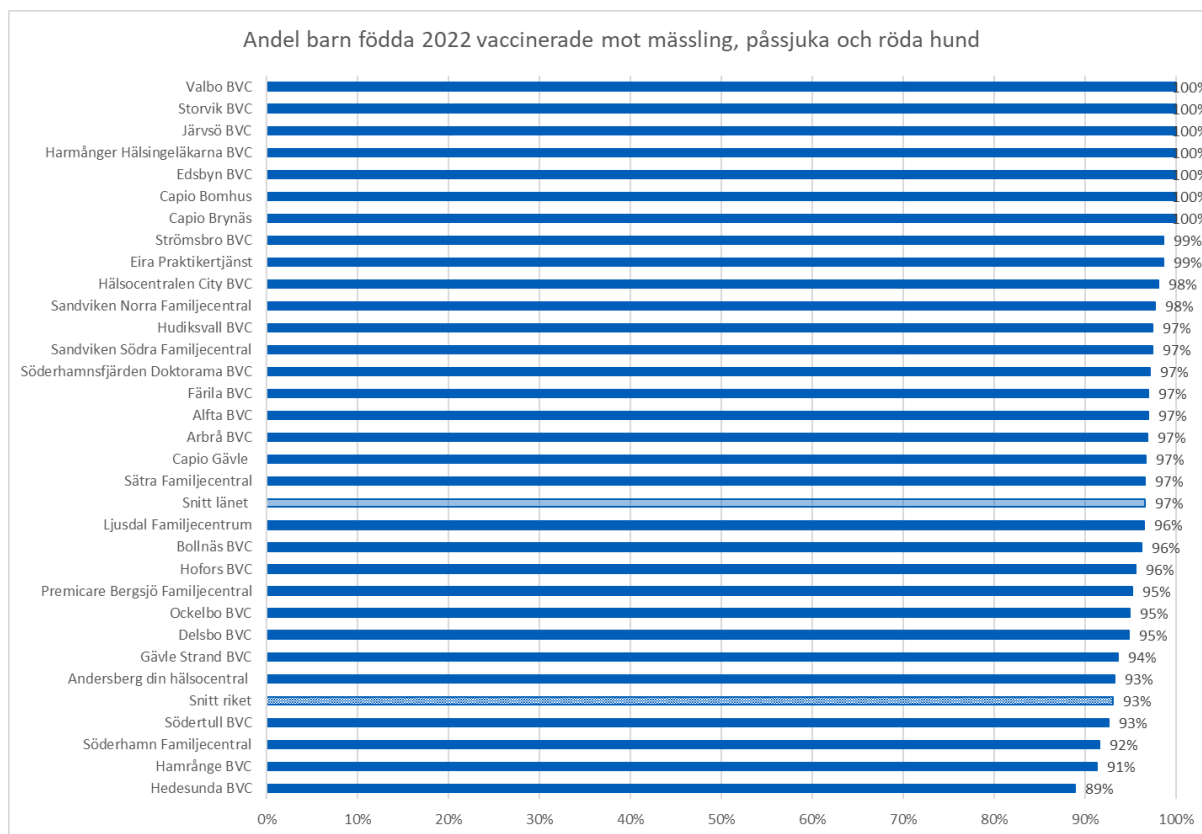
finns lägre täckningsgrad hos vissa BVC-mottagningar. I figur 13 visas täckning för vaccin mot rotavirus per BVC-mottagning för barn födda 2022. En eventuell orsak till lägre täckningsgrad skulle kunna vara att vaccinet inte funnits med i vaccinationsprogrammet lika länge. För rotavaccin varierar täckningsgraden mellan 66 och 100 %.



Figur 11. Andel barn födda 2022 som under 2024 har fått en dos av kombinationsvaccinet mot difteri, tetanus, pertussis, hepatit B, polio och invasiva sjukdomar som orsakas av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) Redovisas per BVC-mottagning⁶⁹. Observera att inga siffror presenteras för Kilafors BVC eftersom bastalen för populationen understiger 20 individer⁷⁰

⁶⁹ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

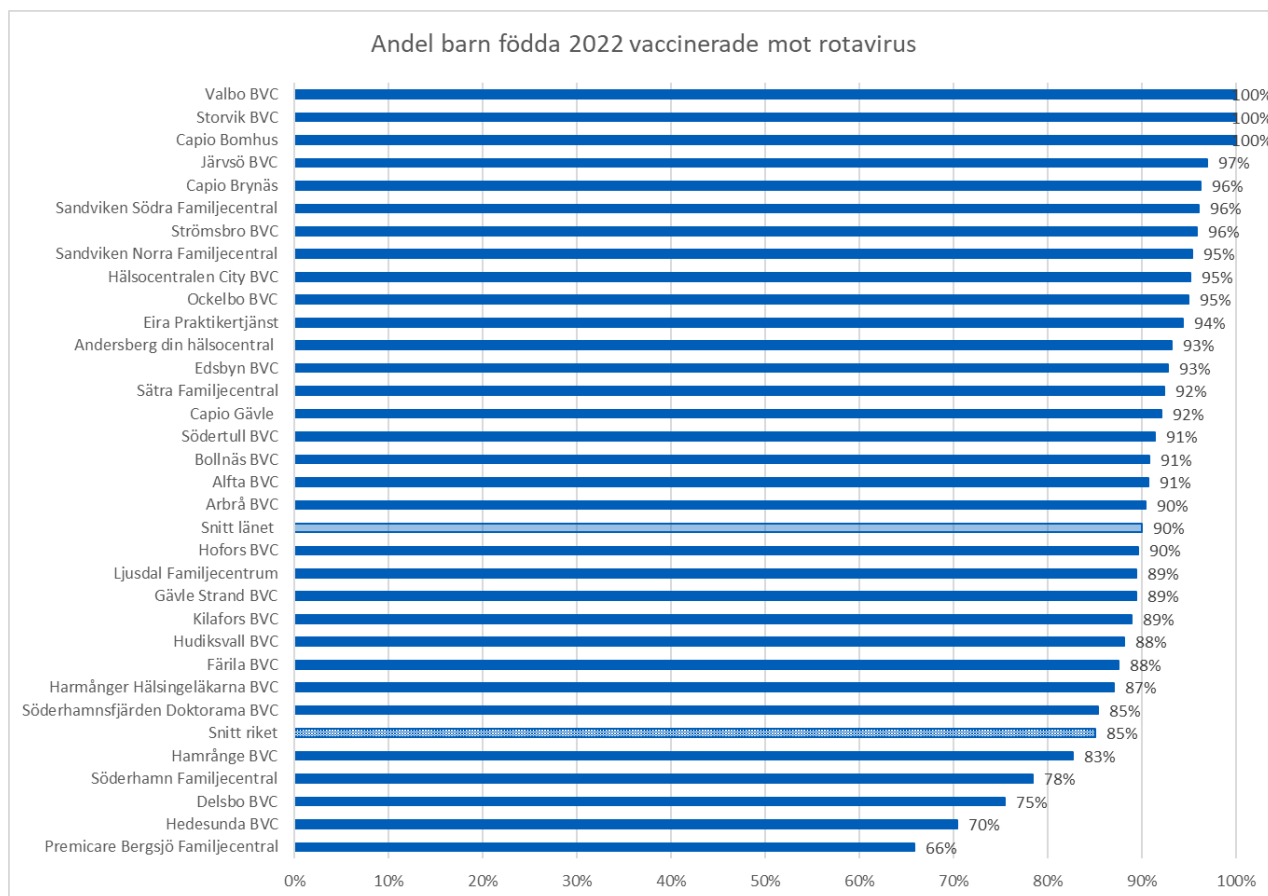
⁷⁰ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret



Figur 12. Andel barn födda 2022 som under 2024 har fått en dos av kombinationsvaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund. Redovisas per BVC-mottagning⁷¹Observera att inga siffror presenteras för Kilafors BVC eftersom bastalen för populationen understiger 20 individer⁷².

⁷¹ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

⁷² Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret



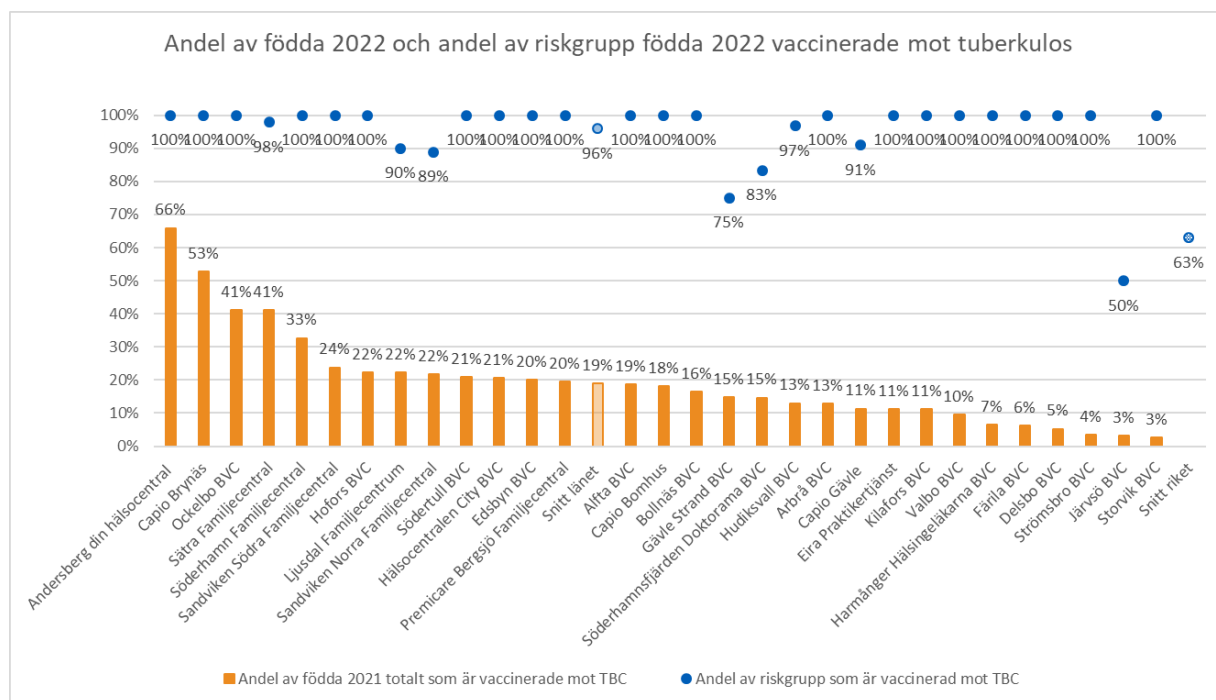
Figur 13. Andel av barn födda 2022 som fått två doser av vaccin mot rotavirus. Redovisas per BVC-mottagning⁷³. Observera att inga siffror presenteras för Kilafors BVC eftersom bastalen för populationen understiger 20 individer⁷⁴.

⁷³ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

⁷⁴ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

Figur 14 visar vaccintäckning för vaccin mot tuberkulos uppdelat per BVC-mottagning. I figuren syns dels andel av hela gruppen födda 2022 som är

vaccinerade (orange staplar), dels andel av riskgrupp som är vaccinerade (blå cirklar). Vid de flesta BVC-mottagningar är alla i riskgrupp vaccinerade.



Figur 14. Andel av barn födda 2021 som har fått vaccin mot tuberkulos. Redovisas per BVC-mottagning⁷⁵. Praxis är att endast riskbarn (dvs. barn till föräldrar födda i land med risk för tuberkulos eller barn som ska vistas i ett land med risk för tuberkulos en längre tid) skall erbjudas vaccin. Observera att inga siffror presenteras för Kilafors BVC eftersom bastalen för populationen understiger 20 individer. Hamrånge och Hedesunda är inte inkluderade i figuren då de inte har några barn som anses vara i riskgrupp för tuberkulos.

4.5.4 Övervikt och obesitas

Barn inskrivna vid BVC mäts och vägs regelbundet för att deras tillväxt ska kunna följas. För barn kan inte metoden med Body Mass Index (BMI) användas eftersom barn genomgår olika tillväxtfaser. För barn används i stället måttet ISO-BMI, där referensvärdena anpassats till barnets ålder och kön. Familjer där barnets tillväxtkurva inte följer den förväntade takten kan dock få möjlighet till kartläggning av levnadsvanor samt samverkan med dietist inom primärvård. Vid behov skrivs remiss till barnklinik.⁷⁶ Det bör noteras att statistiken för övervikt

och obesitas som presenteras i denna rapport bygger på barn födda 2020 vilka har kommit till sin fyraårskontroll inom ett intervall på sex månader - från två månader före och tre månader efter fyraårsdagen. De barn som faller utanför tidsramen räknas alltså inte in, vilket gör att den faktiska andel barn som har övervikt eller obesitas kan vara högre eller lägre än de andelar som anges i denna rapport.

I figur 15 redovisas andel fyraåriga flickor i länet vilka mättes och vägdes under 2024 och vilka uppnådde övervikt eller obesitas. Länssnittet var 14 respektive 4 % för

⁷⁵ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt nationella vaccinationsregistret

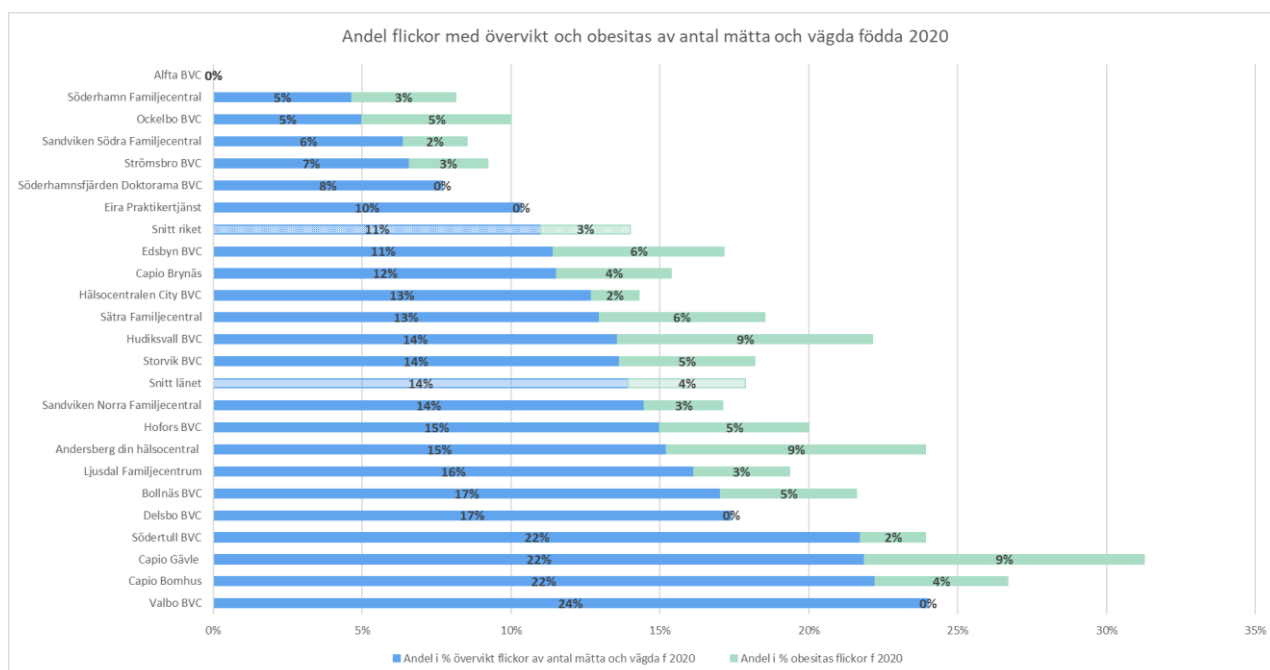
⁷⁶ [Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

övervikt respektive obesitas, vilket var högre än rikssnittet på 11 respektive 3 %. I figur 16 redovisas andel fyraåriga pojkar i länet som mättes och vägdes under 2024 och som hade övervikt eller obesitas. Där var länssnittet 11 respektive 3 % för övervikt och obesitas, vilket var något högre än rikssnittet på 9 respektive 2 %. Andelen skiljer sig ganska mycket åt mellan BVC-mottagningar vad gäller både

flickor och pojkar. Det är inte klarlagt vad skillnaden mellan länet och riket består i, men studier tyder på att socioekonomisk status kan vara en riskfaktor för övervikt och obesitas bland barn⁷⁷. Som nämnts tidigare är den ekonomiska utsattheten större i Gävleborg jämfört med många andra län, med en hög andel individer med låg ekonomisk standard⁷⁸.

Insatser - obesitas

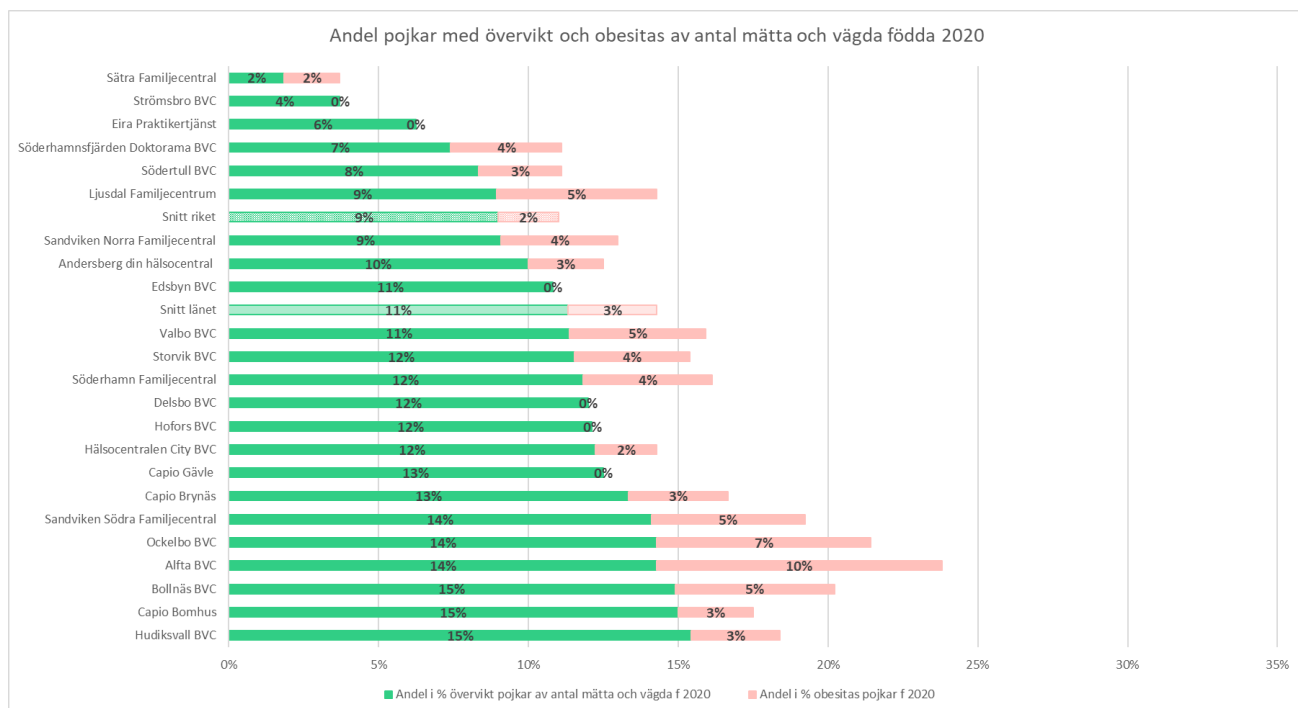
- Vissa BVC-mottagningar har samverkan med hälsopedagoger på regionens Hälsoorg
- Samtalsstöd för information om BMI-kurva vid 12 månaders teambesök



Figur 15. Diagrammet visar andel i % av flickor födda 2020 som kommit till sin fyraårskontroll inom ± 3 mån och mätt och vägts som klassificerats som överviktiga respektive obesa. Redovisas per BVC-mottagning⁷⁹ För BVC-mottagningarna Arbrå BVC, Bergsjö BVC, Färila BCV, Hamrånge BVC, Hedesunda BVC, Harmångers Hälsohälsoenheten BVC, Järvsö BVC, Kilafors BVC, Gävle Strand BVC och Alfta BVC redovisas inte övervikt könsuppdelat då andelen individer för ett eller båda könen understiger 20 individer.

⁷⁷ Gallego, A., m.fl. (2024).
<https://doi.org/10.3390/children11081020>; Nogueira-de-Almeida, C.A., m.fl. (2024).
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.09.011>

⁷⁸ SCB genom statistikdatabasen Kolada
⁷⁹ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt statistik från BHVQ 2024



Figur 16. Diagrammet visar andel i % av pojkar födda 2020 som kommit till sin fyraårskontroll inom ± 3 mån och mätt och vägts som klassificerats som överviktiga respektive obesa. Redovisas per BVC-mottagning⁸⁰ För BVC-mottagningarna Arbrå BVC, Bergsjö BVC, Färila BVC, Hamrånge BVC, Hedesunda BVC, Harmånger Hälsingeläkarna BVC, Järvsö BVC, Kilafors BVC, Gävle Strand BVC och Alfta BVC redovisas inte övervikt könsuppdelat då andelen individer för ett eller båda könen understiger 20 individer.

4.5.5 Tandvårdsbesök och karies hos treåringar



Ansvar för barns munhälsa ligger i första hand hos tandvården, men det har visat sig vara framgångsrikt med ett tätt samarbete

med barnhälsovården för att förebygga karies. Tillsammans kan barnhälsovården och tandvården hjälpa och stötta föräldrar till barn som har ökad risk att utveckla karies⁸¹.

I Gävleborg genomförs vid 10 månaders ålder ett teambesök på BVC där folktandvården medverkar. Vid besöket blir barnet inskrivet hos folktandvården och tillsammans med BHV-sjuksköterskan genomförs ett hälsosamtal där tandsköterskan gör en riskbedömning som ligger till grund för om barnet ska kallas till folktandvården vid 2 eller 3 års ålder. I de fall där det bedöms att ytterligare stöd behövs kan riktade insatser i form av gemensamt hembesök (alternativt

⁸⁰ Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2024 samt statistik från BHVQ 2024

⁸¹ [Samarbete barnhälsovård och tandvård - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](https://rikshandboken-bhv.se/)

uppföljning på BVC) erbjudas vid 15 månaders ålder.

I skrivande stund för denna årsrapport fanns ingen aktuell statistik för verksamhetsåret 2024 angående karies hos barn. Under verksamhetsåret 2023 hade 77 procent av 3-åringarna gjort en undersökning hos tandvården⁸². Det är en

lägre andel än snittet för riket där 82 procent hade undersökts. Av de undersökta 3-åringarna i Gävleborg var relativt många kariesfria, 96 procent av flickorna och 95 procent av pojkarna. Rikets snitt var under verksamhetsåret 96 procent för både flickor och pojkar och andelen har varit relativt stabil sedan 2016⁸³.

Insatser - munhälsa

- Introutbildning munhälsa av Folk tandvården
- Gemensamt besök med tandsköterska/tandhygienist där barnet skrivs in hos Folk tandvården vid 10 månaders ålder
- Riskbedömning vid 12 och 18 månaders ålder
- Vid behov ett gemensamt hembesök vid 15 månaders ålder

⁸² [Karies bland barn och ungdomar – Epidemiologiska uppgifter för år 2023](#)

⁸³ [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

5. Referenser

Arbetsförmedlingen (2025). Statistik och analyser. [Statistik och analyser](#) (Hämtad 2025-04-08).

BHVQ (2021). Svenska Barnhälsovårdsregistret, Registerbeskrivning version 21.0. [bhvq-registerbeskrivning-ver-21_01.pdf](#)

BHVQ (2024). Svenska Barnhälsovårdsregistret, Registerbeskrivning version 24.0. [registerbeskrivning-24-0.pdf](#)

Engström, M., Lucas, S. (2022). *BarnSäkert – Slutrapport från forskningsstudien och blickar framåt*. Stiftelsen Almäna Barnhuset. [Barnsakert-rapport-2022_final.pdf](#) ([allmannabarnhuset.se](#))

Folkhälsomyndigheten (2020). *Kartläggning av datakällor, indikatorer och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård – Kartläggning inom uppdraget Följa och stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården*. [Kartläggning av datakällor, indikatorer och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård – Kartläggning inom uppdraget Följa och stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Folkhälsomyndigheten (2024). *Barnvaccinationsprogram*. [Barnvaccinationsprogram — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2024-10-02).

Folkhälsomyndigheten (2024). *Nationellt folkhälsomål och målområden*. [Nationellt folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2024-10-01).

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0-5 år*. [Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0-5 år \(folkalsomyndigheten.se\)](#) (Hämtad 2024-09-17).

Folkhälsomyndigheten. *Vaccinationstäckning för vaccinationer givna inom barnhälsovården*. [Barnvaccinationer \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Försäkringskassan (2024). *Barnhushållens ekonomi Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken 2024*. [Barnhushållens ekonomi 2024 - Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken \(Svar på regeringsuppdrag - Dnr FK 2023/030399\) \(forsakringskassan.se\)](#) (Hämtad 2024-09-24).

Gallego, A., m.fl. (2024). Socioeconomic Status and Rate of Poverty in Overweight and Obesity among Spanish Children and Adolescents. *Children*. 2024. 11, 1020. <https://doi.org/10.3390/children11081020>

Livsmedelsverket (2020). *Bra mat för barn 0-5 år – handledning för barnhälsovård*. [Bra mat för barn 0-5 år \(livsmedelsverket.se\)](#)

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (2025). *Föräldraskap*. [Föräldraskapsstöd \(mfef.se\)](#)

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2025). [Nationella arbetsgrupper | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2024). [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling](#)

Nogueira-de-Almeida, C.A., m.fl. (2024). What causes obesity in children and adolescents? *Journal de Pediatria*. 2024; 100 (51): 548-556 <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.09.011>

Region Gävleborg (2024). *Barns rätt i vården*. [Barns rätt i vården - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) (Hämtad 2024-10-02).

Region Gävleborg (2024). *BarnSäkert*. [BarnSäkert - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) (Hämtad 2024-10-02).

Rikshandboken i barnhälsovård. *Amning & nutrition*. [Amning & nutrition - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2019). *Barn och tobak*. [Barn och tobak - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-12).

Rikshandboken i barnhälsovård (2021). *Barnhälsovårdens folkhälsoarbete*. [Barnhälsovårdens folkhälsoarbete - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2018). *Barnhälsovårdens nationella program*. [Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-24).

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Barnhälsovård för internationellt adopterade barn*. [Barnhälsovård för internationellt adopterade barn - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2022). *Barnkonventionen*. [Barnkonventionen - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Enskilda föräldrasamtal*. [Enskilda föräldrasamtal - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2021). *Hembesök*. [Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2021). *Mål och syfte med föräldraskapsstöd i grupp*. [Mål och syfte med föräldraskapsstöd i grupp - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Orosanmälan till socialtjänsten*. [Orosanmälan till socialtjänsten - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Samarbete Barnhälsovård och tandvård*. [Samarbete barnhälsovård och tandvård - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) (Hämtad 2024-10-02).

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Screening med EPDS*. [screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale \(EPDS\)](#) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2022). *Strategier och rekommendationer för amning*. [Strategier och rekommendationer för amning - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Stödja och informera om bröstmjölksersättning*. [Stödja och informera om bröstmjölksersättning - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst*. [Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

SCB, Statistikdatabasen: [Antal hushåll och personer efter region, hushållstyp och antal barn. År 2011 - 2024. PxWeb](#) (Hämtad 2025-04-10).

SCB, Statistikdatabasen: [Familjetyp för hemmaboende barn och unga 0-21 år, antal efter kön, ålder, familjetyp och år. PxWeb](#)

SCB, Statistikdatabasen: [Inkomststandard bland hemmaboende barn och unga 0-21 år efter region, kön och ålder. År 2022 - 2023. PxWeb](#) (Hämtad 2025-04-09).

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. [SFS 2001:453 Socialtjänstlag \(lagboken.se\)](#)

SFS. 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. [SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag \(lagboken.se\)](#)

Socialstyrelsen (2023). *Karies bland barn och ungdomar*. [Kariesförekomst bland barn och unga - Epidemiologiska uppgifter för år 2022 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. *Statistik om amning*. [Statistik om amning - Socialstyrelsen](#)

Statistiska centralbyrån. *Care Need Index (CNI)*. [Care Need Index \(CNI\)](#)

Statistiska centralbyrån (2024). *Informationspanel*. [Informationspanel - Folkmängd och befolkningsförändringar 2023 \(arcgis.com\)](#)

Statistiska Centralbyrån (2024). *Statistikens framställning version 2*. [Statistikens framställning Barn- och familjestatistik](#) (Hämtad 2025-04-08).

Statistiska centralbyrån (2024). *Var fjärde ensamstående med barn har svårt att få ekonomin att gå ihop*. [Var fjärde ensamstående med barn har svårt att få ekonomin att gå ihop \(scb.se\)](#) (Hämtad 2024-09-24)

Sveriges Kommuner och Regioner (2024). Barnhälsovården. [Barnhälsovården | SKR](#)

Wells M.B., Sarkadi A. (2012). *Do Father-Friendly Policies Promote Father Friendly Child-Rearing Practices? A review of Swedish Parental Leave and Child Health Centers*. Journal of Child and Family Studies. 21:25-31. DOI 10.1007/s10826-011-9487-7

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. *Case-finding instruments for depression: two questions are as good as many*. *J Gen Int Med*. 1997 Jul; 12(7):439-45.