

Årsrapport

Barnhälsovård i Stockholms län 2018





Innehåll

Sammanfattning	4
Förord	8
Verksamhet för att främja barns hälsa	9
Amning	10
Rökning	12
Vaccinationer	14
Övervikt och fetma	16
Tandhälsa	18
Barn som riskerar att fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten	19
Barnhälsovårdens verksamhet i siffror	21
Verksamheten i siffror	22
Vårdtyngd	25
Samverkan med andra verksamheter	26
Utbildning och kompetensutveckling	27
Utvecklings- och kvalitetsarbeten	30
Information och kommunikation	36
Nya metoder på BVC	37
Tabeller	39
Barnhälsovårdsprogrammet i SLL	53
Referenser	54
Ansvariga för årsrapporten	55

Stockholms barnhälsovård 2018 i sammanfattning



1 av 4

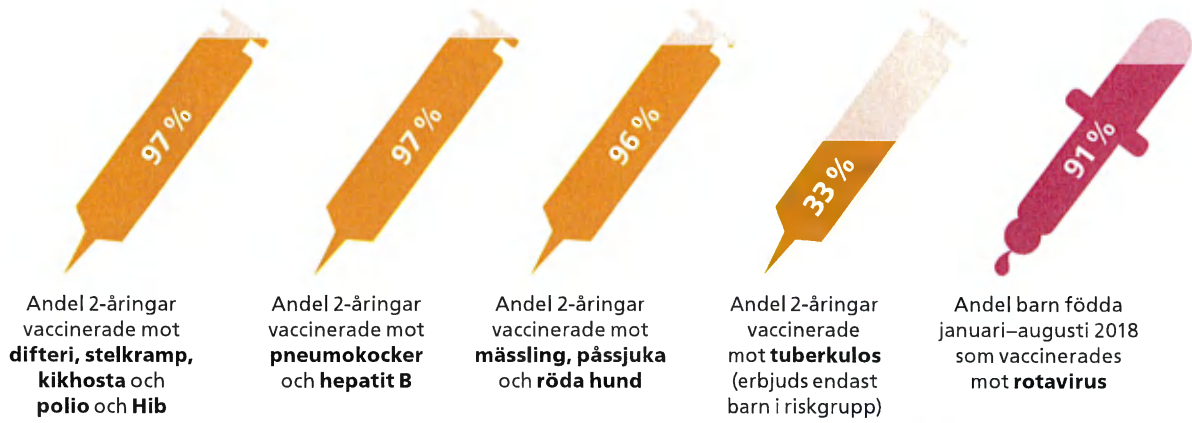
Var fjärde barn i Sverige 0–5 år bor i Stockholms län



BVC-verksamheten i siffror

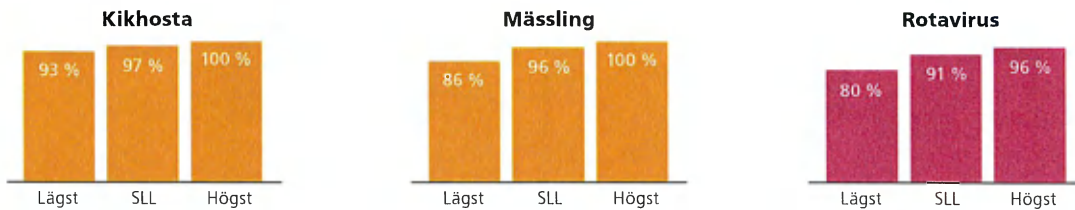
Under 2018 fanns i Stockholms län **495 BHV-sjuksköterskor**
som bedrev hälsofrämjande insatser för **174 876 barn** 0–5 år genom
120 BVC-enheter och **634 899 besök**

Vaccination



Andel vaccinerade 2-åringar (kommun/stadsdel)

Skillnader inom Stockholms län



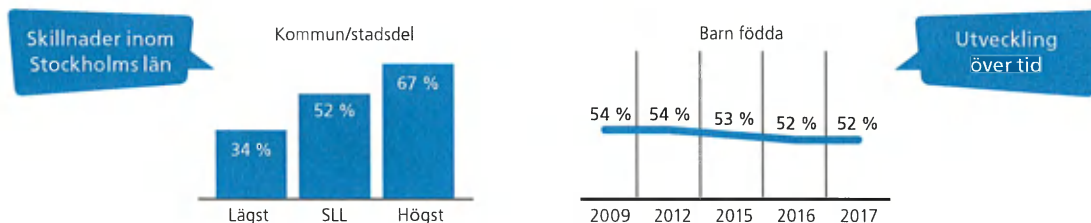
Amning

Andel enbart ammade barn vid en veckas ålder 72%

Andel enbart ammade barn vid 4 månaders ålder 52%



Andel enbart ammade barn vid 4 månaders ålder

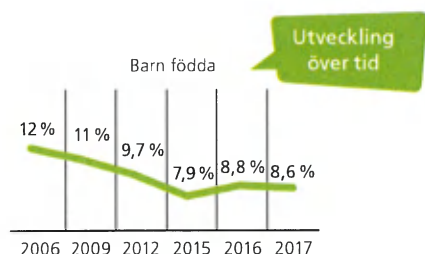
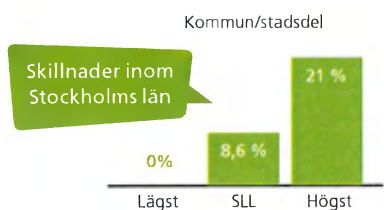


Rökning

Nästan 1 av 12 barn utsattes för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder

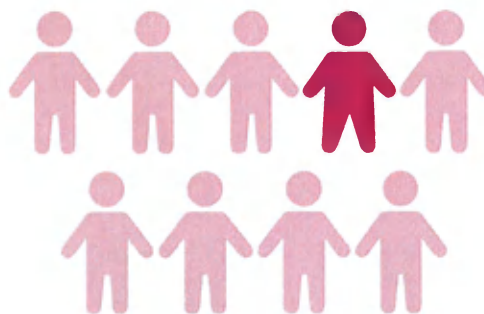


Andel barn utsatta för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder

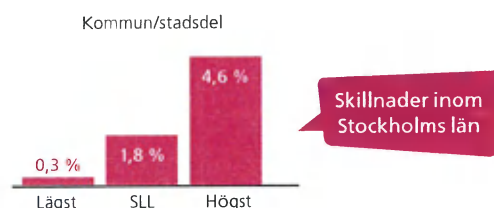


Fetma och övervikt

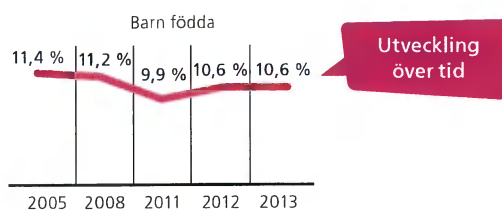
1 av 9 fyraåringar hade övervikt eller fetma



Andel fyraåringar med fetma

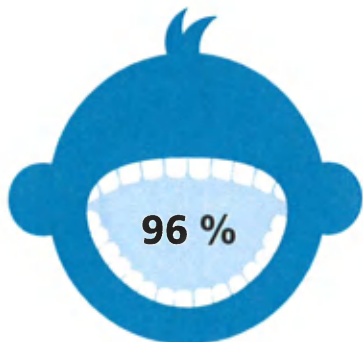


Andel fyraåringar med fetma och övervikt



Karies

96 % av barnen var kariesfria vid 3 års ålder

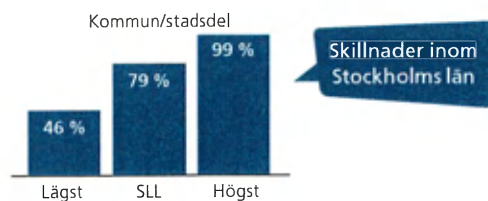


Men i vissa kommuner/stadsdelar hade nästan 9 % av treåringarna karies.

EPDS-screening

Andelen nyblivna mammor som screenades för depressiva symtom ökade med 5 % sedan föregående år, men det är fortsatt stora skillnader inom länet

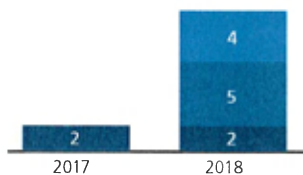
Andel mammor som screenades för depressiva symtom med EPDS*



*Edinburgh Postnatal Depression Scale

Utökad hembesöksprogram

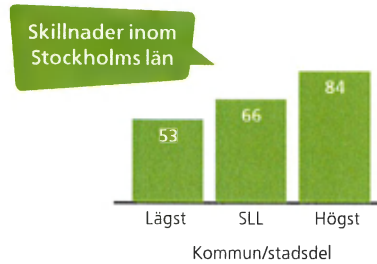
Totalt antal BVC:er med hembesöksprogram



Under 2018 startades utökad hembesöksprogram vid 5 BVC:er. Ytterligare 4 BVC:er fick klartecken för start.

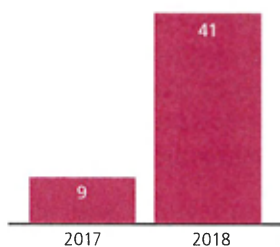
Vårdtyngd på BVC

Antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska



BVC-podden

Antal producerade podd-avsnitt per år



Nya 3- och 4-årsbesök

Med föräldraenkäter



Nya 3- och 4-årsbesök enligt BVC-Elvismodell implementerades i hela länet under 2018.

Utbildning och kompetensutveckling

Under 2018 genomförde Barnhälsovårdsenheten:

- ✓ Områdesträffar på BVC vid **56** tillfällen
- ✓ Kurser inom **12** ämnen vid **28** tillfällen med totalt **896** deltagare
- ✓ Temaföreläsningar inom **4** ämnen vid **12** tillfällen med totalt **1404** deltagare
- ✓ Grupphandledning inom områdena EPDS-screening, de uppdaterade 3- och 4-årsbesöken, pappa/icke-födande förälder samtal och psykosocialt arbete vid **309** tillfällen

Förord

Barnhälsovården är en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamhetens övergripande mål är att medverka till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt i FN:s konvention om barns rättigheter. En fjärdedel av Sveriges spädbarn och förskolebarn bor i Stockholms län. År 2018 fanns cirka 174 900 barn i åldern 0–5 år inskrivna på BVC i länet. På barnvårdscentralerna i Stockholms län görs ett omfattande och betydelsefullt hälsofrämjande arbete för spädbarn och förskolebarn och deras föräldrar. I princip alla barn deltar i barnhälsovårdens verksamhet.

Syftet med barnhälsovårdens årsrapport är att redovisa hälsoindikatorer som har betydelse för spädbarns och förskolebarns förutsättningar för en god hälsa. Uppgifterna i rapporten är baserade på journaluppgifter som alla BHV-sjuksköterskor hade registrerat vid årsskiftet 2018/2019 och på besöksstatistik från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I årsrapport 2018 kan vi visa att andelen barn som har vaccinerats enligt det nationella vaccinationsprogrammet är stabil jämfört med föregående år och att andelen nyfödda barn som vaccinerats mot rotavirusinfektion har fortsatt att öka. Andelen fyraåringar med övervikt respektive fetma är väsentligen stabil. Andelen fyraåringar med fetma har i stort sett varit oförändrad de senaste 10 åren. Vi ser dessutom en liten tendens till en sjunkande andel fyraåringar med övervikt de senaste tre åren. Efter en insats med ökad handledning, riktad till BHV-sjuksköterskor, under 2018 har andelen mammor som haft EPDS-samtal på BVC ökat jämfört med året innan. På kommun/stadsdelsnivå noterades, liksom tidigare år, stora skillnader vad gäller andelen barn som ammades och utsattes för tobaksrök under första levnadsåret. Likaså fanns betydande skillnader på kommun/stadsdelsnivå avseende andelen fyraåringar med övervikt och fetma samt hur hög vårdtyngden var på BVC.

Enligt SLL:s folkhälsopolicy 2017–2021 är ett av målen ”en god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras”. För att uppnå den målsättningen är barnhälsovårdens möjligheter att arbeta med riktade insatser vid behov centrala.

Ett flertal utvecklingsarbeten har genomförts inom barnhälsovården i länet de senaste åren. Ett delvis nytt innehåll i 3- och 4-årsbesöken på BVC, ”BVC-Elvis”, implementerades under 2018. Ett utökat hembesöksprogram under barnets första 15 levnads månader, i samverkan med socialtjänstens förebyggande verksamhet, har nu införts på sju BVC-mottagningar i länet.

En nationell satsning för att öka tillgängligheten i barnhälsovården inleddes under 2018. Satsningen är en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting med syfte att stärka de insatser som barnhälsovården redan gör och att arbeta på nya sätt för att öka tillgängligheten och nå ut till familjer med större behov. Utökade hembesök är en del i denna satsning.

Ett varmt TACK till alla 495 BHV-sjuksköterskor som har rapporterat in de uppgifter som utgör underlaget för rapporten.

Stockholm, maj 2019
Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län

Verksamhet för att främja barns hälsa

Hälsoindikatorer



Amning

Världshälsoorganisationen, WHO rekommenderar enbart amning för barn de första sex månaderna och att de därefter fortsätter att ammas, med tillräckliga mängder tilläggskost under första två levnadsåren eller längre. WHO:s mål är att minst 80 % av barn som är fyra månader gamla ska få enbart bröstmjolk (1). Jämfört med många andra höginkomstländer är andelen barn som ammas i Sverige relativt hög. På nationell nivå fanns 2016 vissa regionala skillnader där Stockholms län hade en lägre andel (73 %) enbart ammade barn vid en veckas ålder än riksgenomsnittet (76 %), men låg högst i landet tillsammans med Gotland gällande barn som amrades vid sex månaders ålder (2).

Andelen barn som ammas i Stockholms län har totalt sett minskat under den senaste tjugoårsperioden. Även andelen enbart ammade barn, 0–6 månader gamla, har långsamt minskat sedan 2004. Minskningen är sparsam, men det är viktigt att den uppmärksammas, inte minst eftersom amningen har många positiva hälsoeffekter på befolkningsnivå. Andelen delvis ammade vid nio och tolv månaders ålder har fortsatt att öka något enligt insamlade uppgifter, se figur 1.

Amning vid en veckas ålder

Andelen barn födda 2017 som enbart amrades vid en veckas ålder har minskat med drygt en procentenhet sedan föregående år. Under den senaste tioårsperioden har andelen barn som enbart får bröstmjolk vid denna ålder minskat från 84 % av barnen

Amningsdefinitioner enligt WHO



Enbart ammade barn

Barn som endast får bröstmjolk och eventuella läkemedel, vitaminer/mineraler



Delvis ammade barn

Barn som ammas och därutöver får smakportioner, bröstmjölksersättning, välling eller hela mål av annan kost



Ej ammade barn

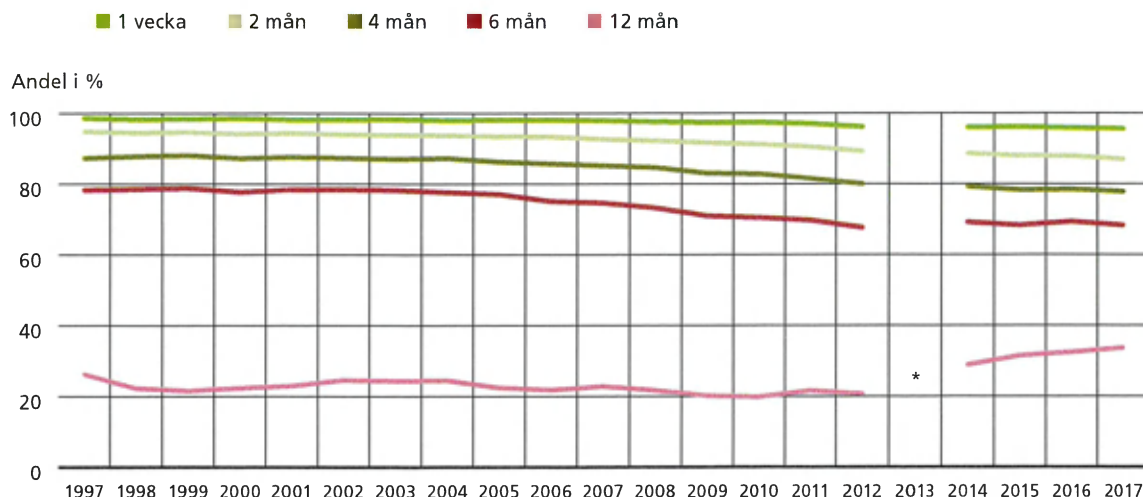
Barn som inte får någon bröstmjolk

födda år 2008 till 72 % av dem som föddes 2017. En liten ökning av andelen delvis ammade barn gör dock att andelen barn i Stockholms län födda 2017 som var enbart eller delvis ammade vid en veckas ålder låg kvar på samma nivå som föregående år, se figur 2.

Amning vid fyra månaders ålder

Andelen barn födda 2017 som enbart amrades vid fyra månaders ålder fortsatte att minska medan andelen barn som delvis amrades låg kvar på samma nivå som föregående år, se figur 3. Andelen barn som amrades i någon omfattning var knappt 78 %.

Figur 1. **Andel (%) enbart och delvis ammade barn, födda 1997–2017**



* på grund av bristande statistikuppgifter redovisas inte några uppgifter om barn födda 2013 i SLL

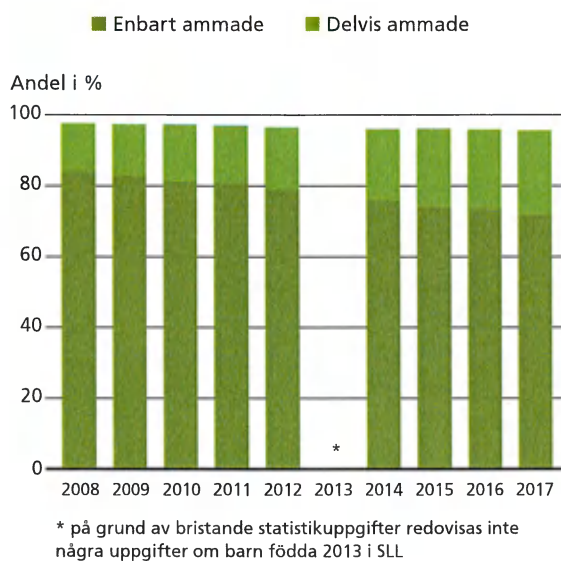
Skillnader i länet

Liksom tidigare år varierar amningsfrekvensen stort mellan olika kommuner/stadsdelar i Stockholms län. Av barnen födda 2017 fick knappt nio av tio barn någon bröstmjolk vid fyra månaders ålder på Södermalm jämfört med drygt sex av tio barn i Södertälje, se figur 4. Påtagligt större andel barn fick bröstmjolk vid tolv månaders ålder i vissa kommuner/stadsdelar

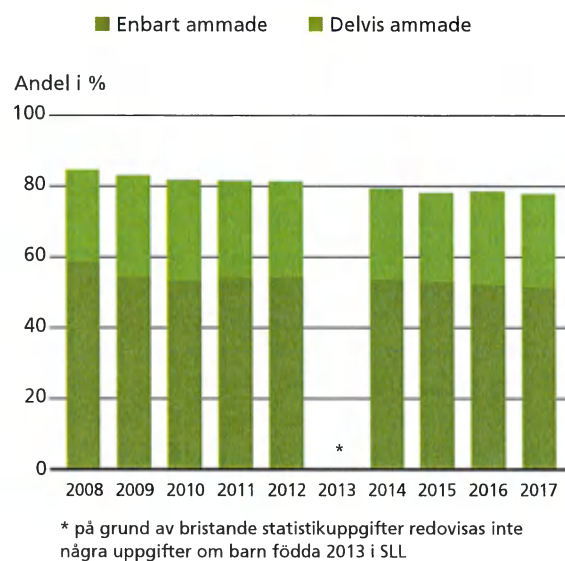
som exempelvis Rinkeby-Kista (49 %) och Spånga/Tensta (46 %) jämfört med andra så som Norrmalm (24 %) samt Norrtälje och Södertälje, båda på 26 %.

Då trenden med den långsamt sjunkande andelen ammade spädbarn tycks hålla i sig är det angeläget att de generella amningsstödande åtgärderna stärks i hela vårdkedjan (3).

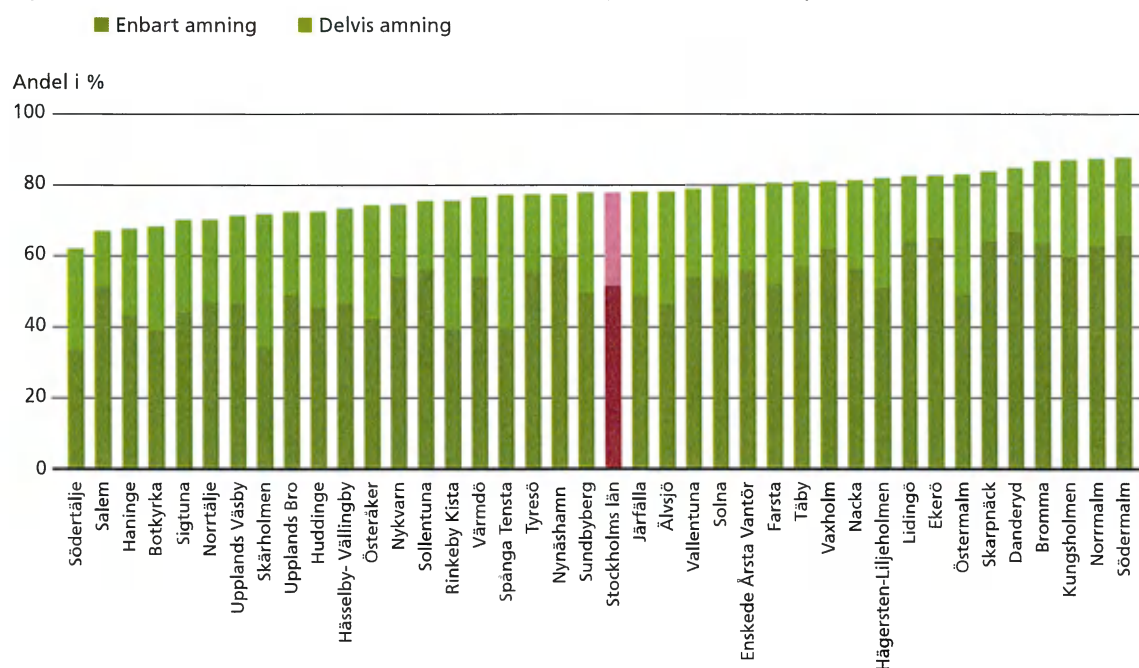
Figur 2. **Andel (%) enbart och delvis ammade barn vid en veckas ålder, barn födda 2008–2017**



Figur 3. **Andel (%) enbart och delvis ammade barn vid fyra månaders ålder, barn födda 2008–2017**



Figur 4. **Andel (%) barn som ammas enbart eller delvis vid fyra månaders ålder per kommun/stadsdel, födda 2017**



Rökning i barns hemmiljö

Hur tobaksrök påverkar barn är väl studerat. Det är idag välkänt att rökning i hemmet ökar risken för plötslig spädbarnsdöd (1), andningsbesvär (inklusive astma) och luftvägsinfektioner (2).

Under det senaste decenniet har den genomsnittliga andelen av länets barn som utsatts för tobaksrök i hemmet stadigt minskat. Av barn födda 2007 utsattes 12 % för tobaksrök vid 0–4 veckors ålder jämfört med 8,8 % av barnen födda 2016. Motsvarande uppgifter för barn födda 2017 var i det närmaste oförändrade jämfört med föregående år (8,6 %).

Andelen barn, födda 2017, som utsattes för tobaksrök vid 8 månaders ålder var aningen lägre (7,7 %) än andelen som utsattes vid 0–4 veckors ålder (8,6 %). Rökning var vanligare hos pappor än hos mammor. När barnen var 0–4 veckor gamla rökte 2 % av mammor jämfört med 8,2 % av pappor. En återkommande observation är att pappors rökning brukar minska från att barnet är 0–4 v (8,2 %) gammalt fram till 8 månaders ålder (6,9 %). Hos mammor brukar man däremot se en liten ökning under motsvarande period. Under 2018 ökade andelen rökande mammor från 2 % till 2,5 % under barnets första åtta levnadsmånader. Denna period i barnets liv kan utgöra en viktig

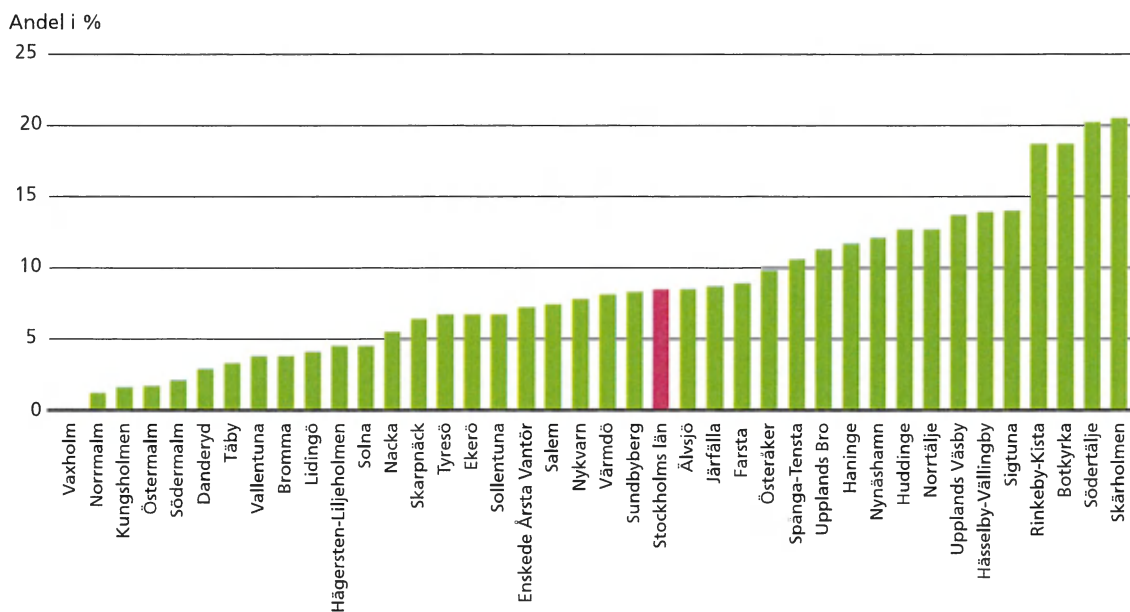
tidpunkt för interventioner som syftar till att minska barns utsatthet för passiv rök.

Andelen rökande föräldrar skiljde sig stort i länet och varierade, vid 0–4 veckors ålder, mellan 0 % i Vaxholm och 21 % i Skärholmen, se figur 5. Ännu större skillnader noterades på BVC-nivå. Högst andel hade Vårby där 32 % av de nyfödda barnen utsattes för tobaksrök i hemmet.

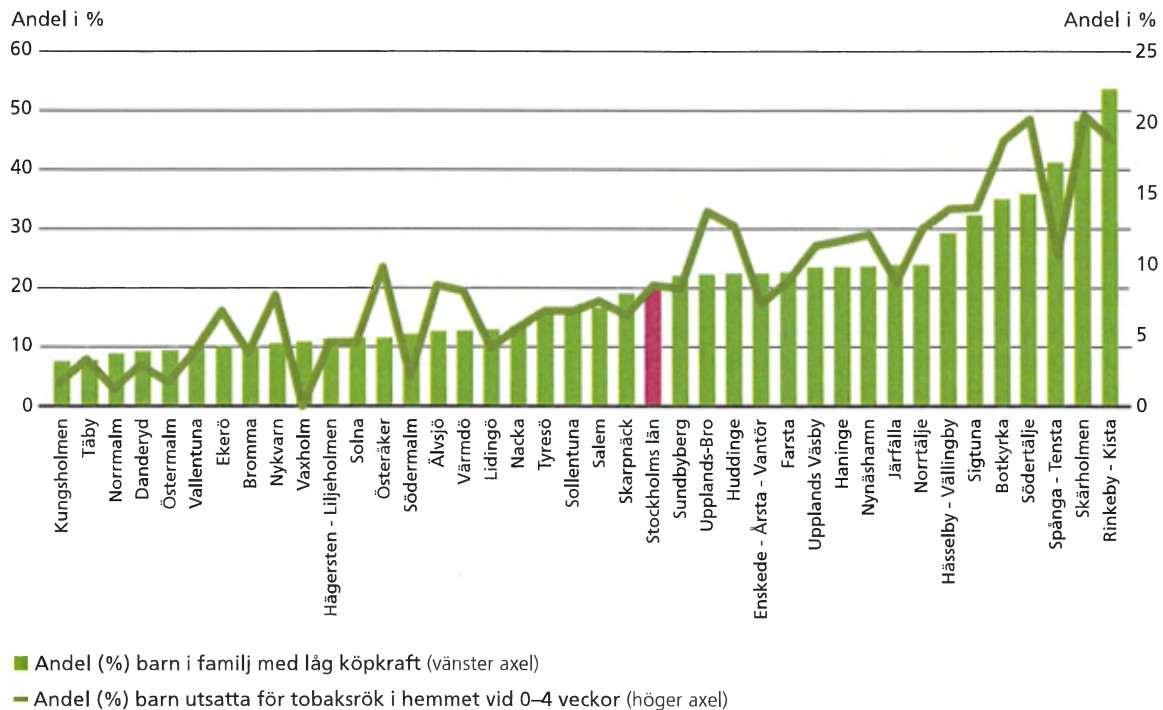
Rökning är en hälsoindikator med stark koppling till socioekonomiska förhållanden vilket redovisas i figuren nedan (figur 6).



Figur 5. **Andel (%) barn födda 2017 som utsattes för tobaksrök i hemmet vid 0–4 veckors ålder, per kommun/stadsdel**



Figur 6. **Andel (%) barn födda 2017 som vid 0–4 veckors ålder utsatts för tobaksrök i hemmet i förhållande till andel (%) barn som tillhör familj med låg köpkraft, per kommun/stadsdel (Pearsons linjära korrelationskoefficient $r=0.87$, $p<0.001$)**



Köpkraft

Köpkraft definieras som familjens eller hushållets disponibla inkomst i förhållande till försörjningsbördan och är inhämtad från Områdesdatabasen för SLL. I denna rapport definieras låg köpkraft som andel (%) barn 0–5 år, som bor i familj som tillhör den lägsta kvintilen (20%) i disponibel inkomst per hushåll.



” Andelen barn som utsatts för tobaksrök i hemmet minskar, men stora skillnader kvarstår i länet ”

Vaccinationer på BVC

Under 2018 hade barn i Stockholms län en fortsatt hög vaccinationstäckning mot de sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet och antalet barn som insjuknade i sjukdomar vilka kan förebyggas med vaccination är lågt (1). Varken andelen, eller antalet, helt ovaccinerade barn har ökat de senaste fyra åren.

Tveksamhet till vaccination har uppmärksamats av media under året och har identifierats av WHO som ett av de stora hoten mot folkhälsan i världen. Förstärkta insatser har initierats av BHV-enheten under 2018 i form av utbildningar riktade till BHV-personal på temat "föräldrar som har många frågor om vaccination". De områden i Stockholms län där vaccinationstäckningen sedan tidigare har varit låg håller sig dock på samma nivåer även under 2018. Vaccinationstäckningen för vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (96 %) är stabil men ligger sedan flera år något lägre än täckningsgraden för vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta, polio, hepatit B, Hib och pneumokocker (97 %).

Till årsrapport 2018 har BHV-sjuksköterskor manuellt rapporterat in data på barn registrerade i BHV-journalen som ovaccinerade. Av länets 29 800 barn födda 2016 fanns år 2018 312 barn (ca 1 %) vilka var ovaccinerade på grund av att föräldrarna, enligt journaluppgifter, hade avböjt vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio.

Andelen barn som fått minst en dos av vaccin mot rotavirus var 91 % år 2018. Vaccinet introducerades 2014 i Stockholms län och andel vaccinerade barn har ökat sedan introduktionsåret, se figur 7.

Trots BHV-sjuksköterskors noggranna uppföljning på individnivå, saknas varje år uppgifter på cirka en procent av barnen i länet. Ett kontinuerligt arbete görs för att förbättra dessa siffror. Många barn med ej bedömbara journaluppgifter är i själva verket vaccinerade men uppgifterna kunde vid insamlandet av data ej bekräftas på grund av ofullständiga journaluppgifter.

Vaccination mot tuberkulos erbjuds barn som riskerar att exponeras för sjukdomen s.k. barn i riskgrupp för tuberkulos. Under 2018 ändrades kriterierna för barn som tillhör riskgrupp för

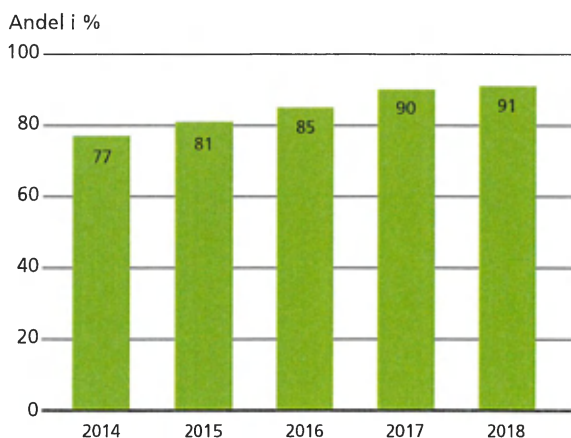
Skydd mot sjukdom

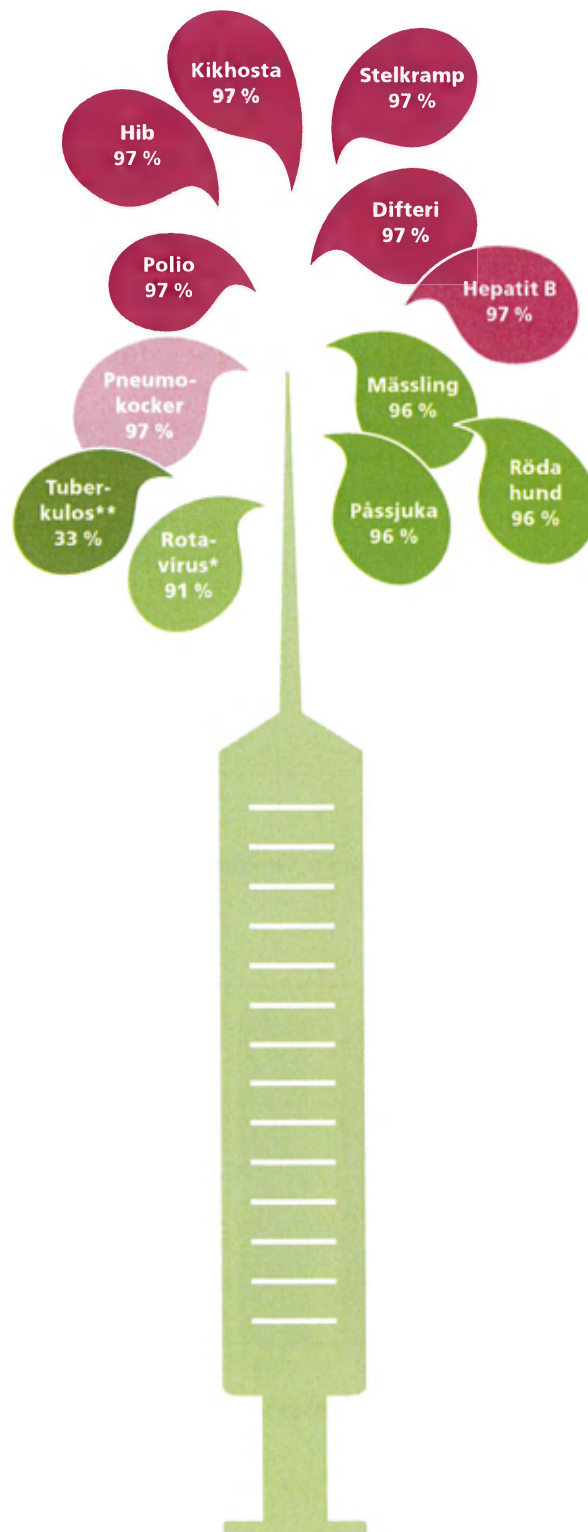
Barnhälsovården i Stockholms län bidrar framgångsrikt till att skydda barn mot insjuknande i tolv sjukdomar.

tuberkulos i Stockholms län. Kriterierna är nu i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendation. Vi erbjuder vaccin till de barn som har familjeursprung i ett land med ökad risk för tuberkulos (incidens > 25 fall/100 000 inf). Tidigare erbjöds BCG-vaccination till en något större grupp barn i Stockholms län. Under 2018 vaccinerades 33 % av barnen i Stockholms län med vaccin mot tuberkulos.

Nationellt pågår ett arbete för att säkerställa vaccintillgången för det allmänna barnvaccinationsprogrammet, vilket innebär nationella vaccinavtal och lager av vaccin. Från juni 2018 ingår Region Stockholms försörjning av vaccin mot mässling-påssjuka och röda hund i de nationella avtalen. Från den 1 september 2019 upphandlas alla vacciner i det allmänna barnvaccinationsprogrammet genom nationella avtal.

Figur 7. **Andel barn födda 2014 till 2018 som erhållit minst en dos vaccin mot rotavirusinfektion. Data på barn födda 1/3–31/8 2014 samt barn födda 1/1–31/8 2015–2018**





Figur 8. **Andel (%) barn födda 2016 som är vaccinerade mot de tolv sjukdomar vilka ingår i det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Stockholms län.**

* Gäller för första dosen rotavirusvaccin. Barn födda 1/1 till 31/8 2018.

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

Övervikt och fetma vid fyra års ålder

Barnhälsovården har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande, preventiva och identifierande arbetet vid övervikt och fetma. Fetma hos barn och ungdomar riskerar att kvarstå upp i vuxen ålder och ökar därmed risken för sjuklighet i tonåren och vuxen ålder (1). Att förebygga fetma hos barn bör därför vara ett prioriterat uppdrag (2).

Uppgifterna till årsrapport 2018 baserades på 25 581 barn födda 2013, där vikt och längd har registrerats på BVC vid fyra års ålder (± 3 månader). I Stockholms län hade 8,8 % av fyraåringarna övervikt och 1,8 % fetma, det vill säga oförändrat jämfört med föregående år. För övervikt ses en liten tendens till minskning hos barn födda 2011–2013 jämfört med barn födda 2003–2008. När det gäller fetma har siffrorna legat på samma nivå de senaste tio åren, se figur 9.

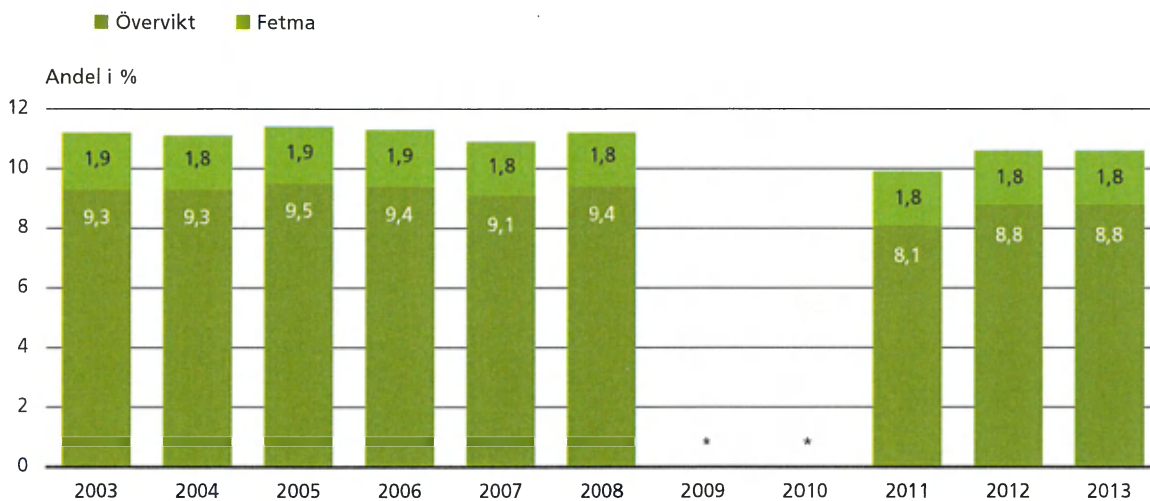
Andel barn med övervikt och fetma varierade kraftigt mellan länets kommuner/stadsdelar med lägst andel i Täby (6,5 %) och Värmdö (6,6 %) och

högst andel i Södertälje (17 %), se figur 10. I det regionala handlingsprogrammet för övervikt och fetma 2016–2020 finns en uttalad ambition att minska den ojämlika förekomsten av övervikt och fetma som vi ser i länet, genom särskilt riktade insatser till grupper med hög förekomst av övervikt och fetma (2). I områden med hög förekomst av barn med fetma behöver tidiga förebyggande insatser prioriteras.

Ett tydligt samband mellan andel barn med fetma vid fyra år och andel barn (0–5 år) som lever i familjer med låg köpkraft kunde påvisas på kommun/stadsdelsnivå, se figur 11. För definition av köpkraft, se sid 13.

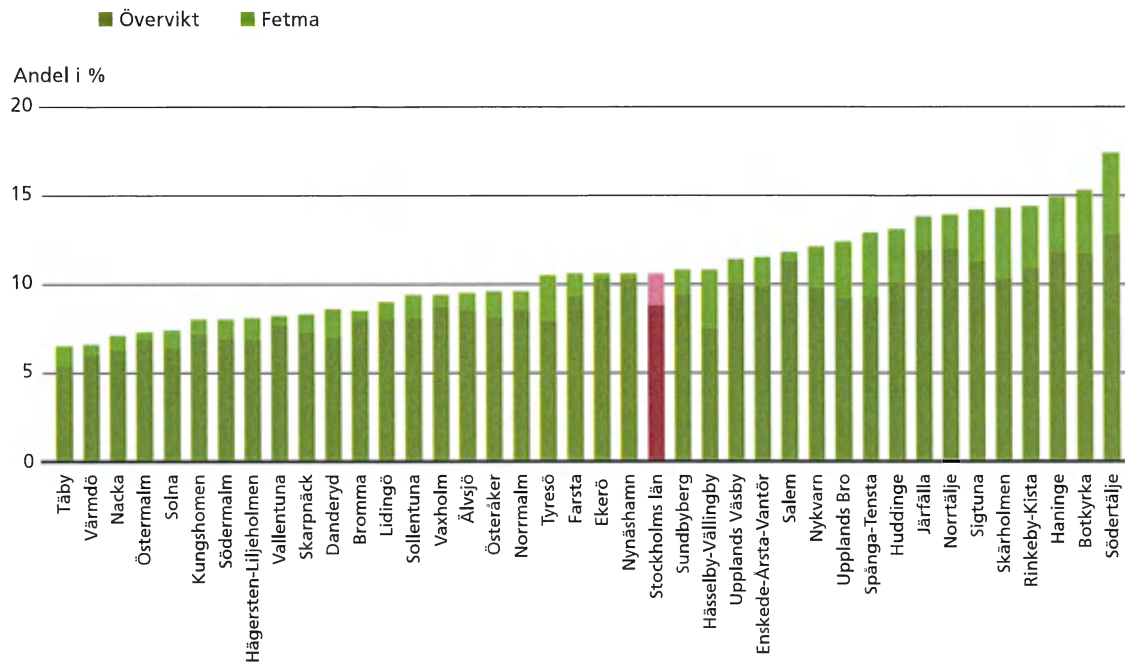
” I områden med hög andel barn med fetma behöver tidiga förebyggande insatser prioriteras ”

Figur 9. Andel (%) fyraåringar med övervikt och fetma, barn födda 2003–2008 samt 2011–2013

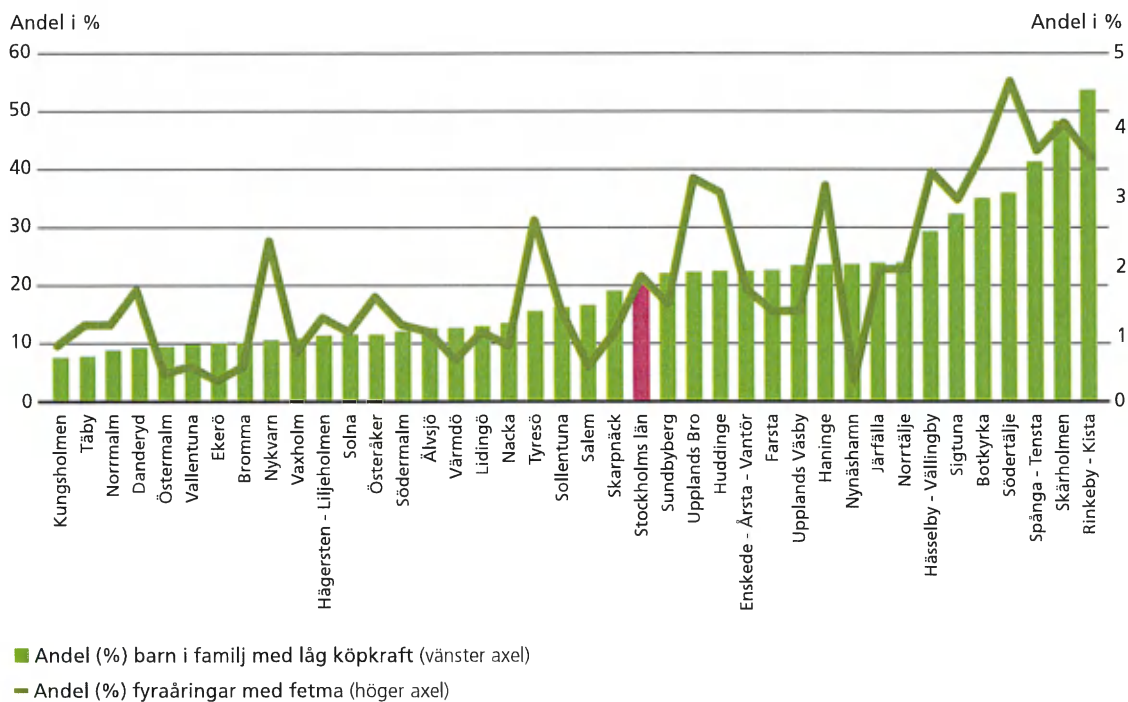


* på grund av bristande statistikuppgifter redovisas inte några uppgifter om barn födda 2009 och 2010 i Stockholms län.

Figur 10. Andel (%) fyraåringar med övervikt och fetma, fördelat per kommun/stadsdel, barn födda 2013



Figur 11. Andel (%) barn födda 2013 som vid 4 års ålder har fetma i förhållande till andel (%) barn som tillhör familj med låg köpkraft, per kommun/stadsdel (Pearsons linjära korrelationskoefficient $r=0.79$, $p<0.001$)



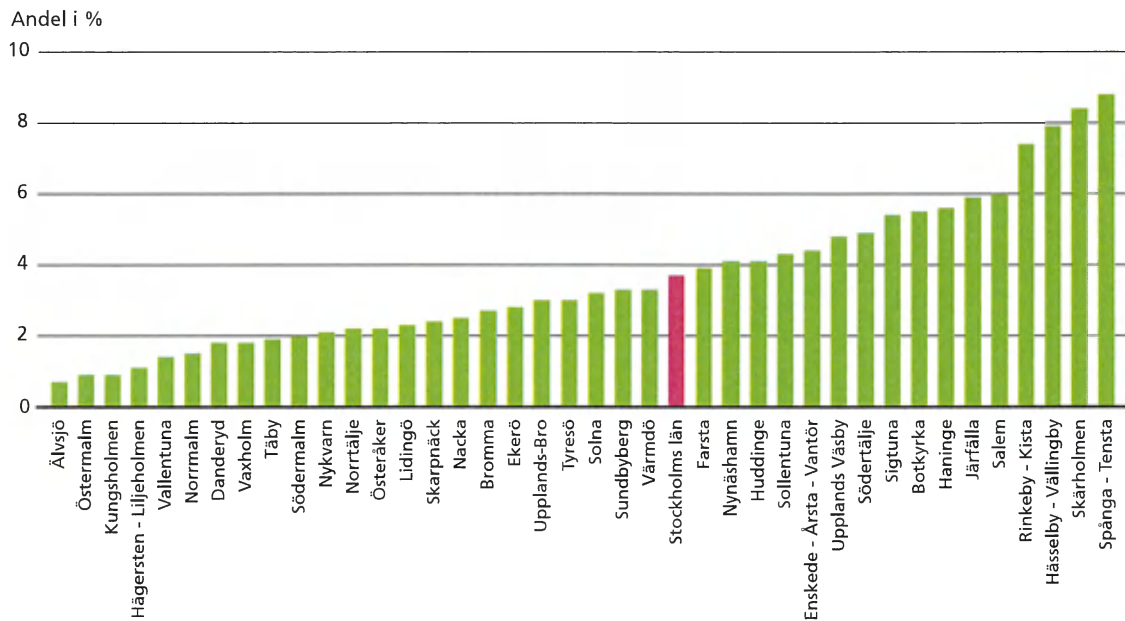
Tandhälsa

Tandhälsan hos barn följs årligen i Stockholms län (1). Redan på BVC får familjer kontakt med tandvårdspersonal där information ges om vikten av att borsta tänderna regelbundet med fluortandkräm och om hur kosten påverkar tandhälsan. Tandhälsan för de minsta barnen är i genomsnitt god i länet men det finns betydande skillnader mellan

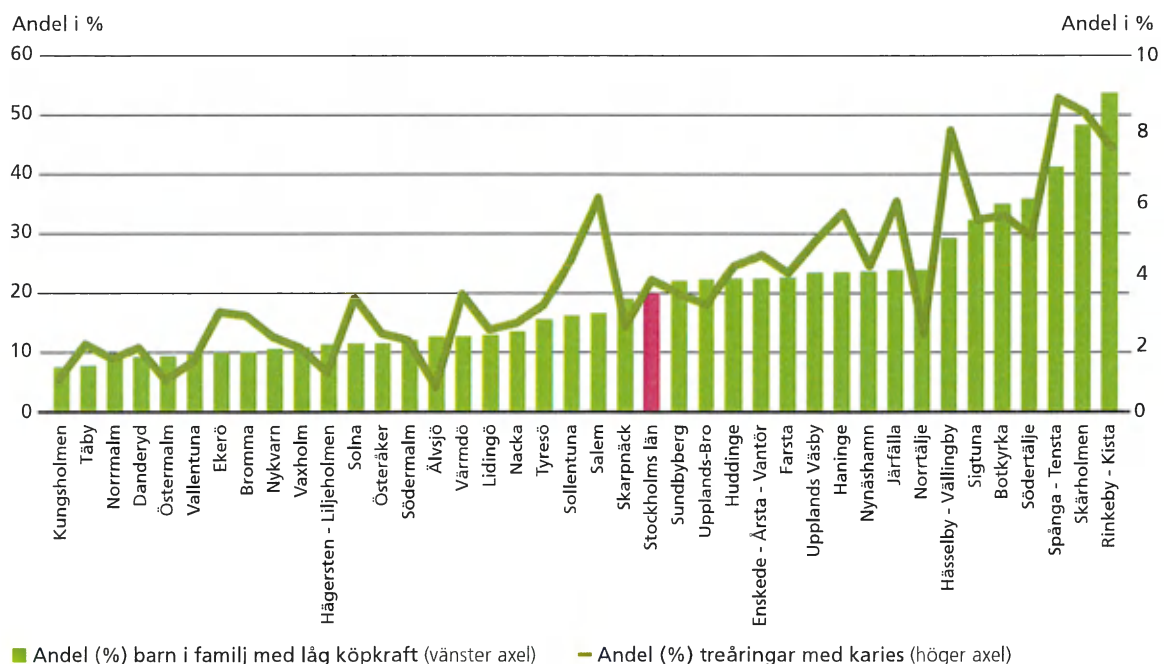
olika kommuner/stadsdelar vid tre års ålder. I figur 12 visas andelen undersökta treåringar med karies-skadade tänder per kommun/stadsdel i länet 2018.

På kommun/stadsdelsnivå har kariesförekomst ett tydligt samband med andel barn (0–5 år) som tillhör familj med låg köpkraft, se figur 13. För definition av köpkraft, se sid 13.

Figur 12. Andel (%) barn, födda 2015, med karies vid tre års ålder, per kommun/stadsdel



Figur 13. Andel (%) barn, födda 2015, med karies vid tre års ålder i förhållande till andel (%) barn som tillhör familj med låg köpkraft per kommun/stadsdel (Pearsons linjära korrelationskoefficient $r=0.85$, $p<0.001$)



Barn som riskerar att fara illa, orosanmälningar till socialtjänsten

Att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa är en av de viktigaste uppgifterna inom barnhälsovården. Arbetet på BVC innebär, för all personal, en individuell skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (1).

I detta avsnitt redovisas andel barn i promille (%), födda 2013–2018, där BVC under 2018 gjort en orosanmälan till socialtjänsten i enlighet med socialtjänstlagen. Andel barn där BVC anmält oro till socialtjänsten ökade för tredje året i rad. Under 2018 gjordes orosanmälan till socialtjänsten på 3,1 % (541 barn) av alla barn som var inskrivna på BVC. Under år 2017 gjordes orosanmälan på 2,8 % (497 barn) av inskrivna barn och uppgifterna för år 2016 var 2,3 % (396 barn) (2,3).

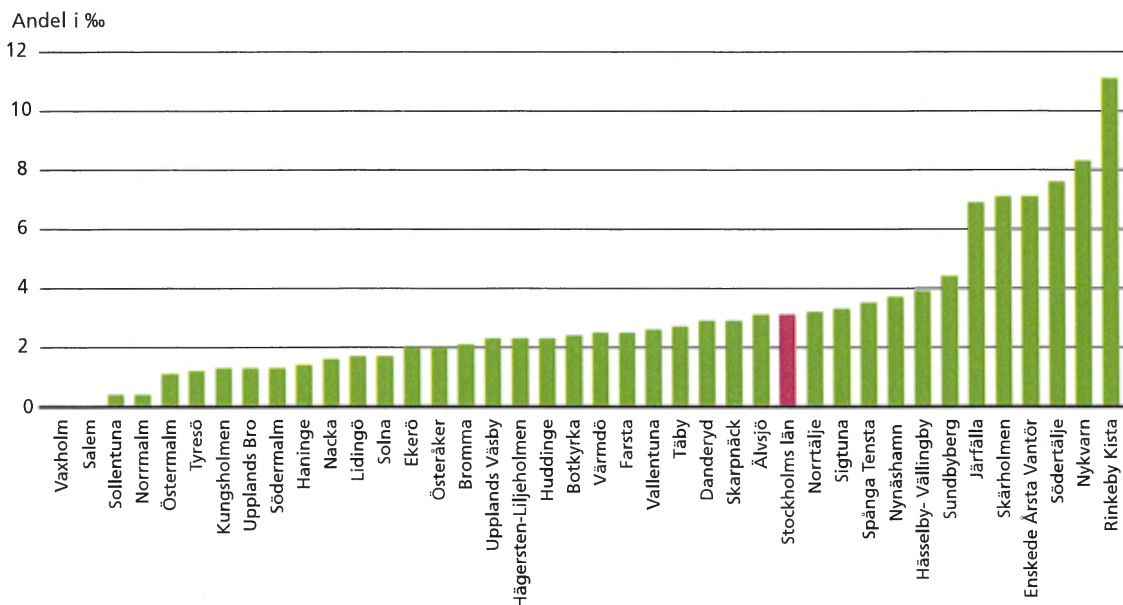
Samtliga kommuner/stadsdelar utom två gjorde minst en anmälan till socialtjänsten men variationen i länet var stor. I Rinkeby-Kista anmäldes 11 % av barnen, vilket var högst i länet, se figur 14.

Flest orosanmälningar gällde de yngsta barnen och även dessa anmälningar ökade jämfört med föregående år. Av spädbarnen födda 2018 gjorde BVC orosanmälan på 6,8 % jämfört med 5,2 % av spädbarnen födda 2017 (2).

Överlag var andelen orosanmälningar låg och med största sannolikhet var det fler barn som riskerade att fara illa än som blev föremål för orosanmälan. Arbetet på BVC med barn som riskerar att fara illa behöver fortlöpande utvecklas och ett gott samarbete mellan BVC och socialtjänsten är nödvändigt. Barns behov av trygga uppväxtvillkor måste alltid prioriteras och vid konflikt gå före föräldrarnas intressen. BHV-sjuksköterskor behöver fortlöpande handledning i arbetet med barn som far illa.

Både regionalt och nationellt pågår forskning kring tidig upptäckt av våld i nära relationer.

Figur 14. Andel (%) barn födda 2013–2018, per kommun/stadsdel. Orosanmälan till socialtjänsten



Barnhälsovårdens verksamhet i siffror



Verksamheten i siffror

Inskrivna barn och bemanning på BVC

Vid årsskiftet 2018/2019 var totalt 174 876 barn i åldern 0–5 år inskrivna vid länets barnavårdscentraler. Under en tioårsperiod har antalet ökat med 10 852 barn, vilket motsvarar 6,6 procentenheter.

Totalt arbetade under 2018 på länets barnavårdscentraler, 495 BHV-sjuksköterskor, fördelade på sammanlagt 424 heltidstjänster. Antal barn 0–5 år per heltidstjänst var i genomsnitt 412. Det genomsnittliga antalet barn under ett år per heltidstjänst var 66. Under de senaste tio åren noteras en sänkning av antalet barn per heltidstjänst från 427 till 412 barn. Antal barn 0–1 år per BHV-sjuksköterska har sjunkit från i genomsnitt 74 per heltidsanställd BHV-sjuksköterska 2009, till 66 nyfödda per heltidstjänst 2018, se figur 15. Stockholm tar därmed ett steg närmare de nationella rekommendationerna på 55 barn i åldern 0–1 år per BHV-sjuksköterska. (1)

Antalet barn i åldern 0–1 år per BHV-sjuksköterska varierade i olika delar av länet. En heltidsanställd BHV-sjuksköterska i Upplands Bro hade i genomsnitt 84 barn yngre än ett år, medan motsvarande siffra i Spånga-Tensta var 53 barn per BHV-sjuksköterska, se figur 16.

Besöksverksamhet

Totalt registrerades 634 899 besök på BVC i Stockholms län under 2018. Det var en minskning med tre procentenheter jämfört med 2017. Av det

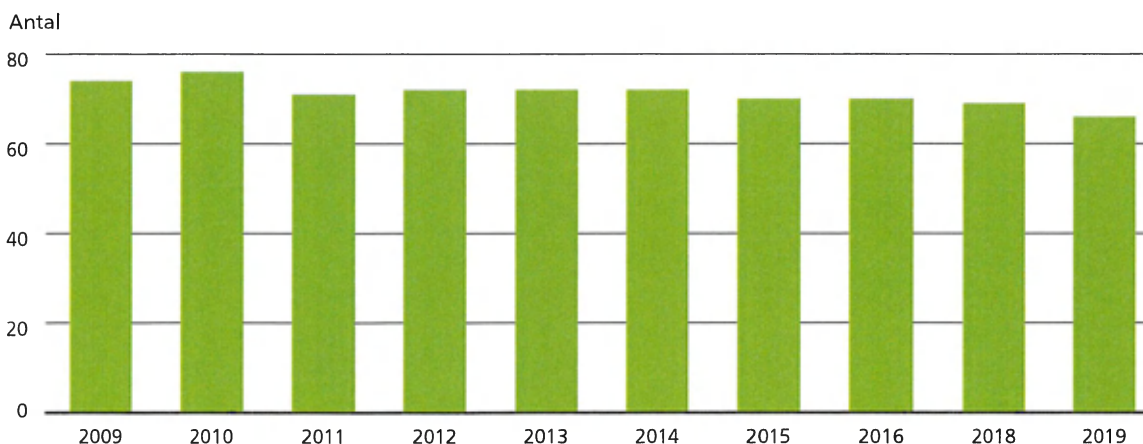
totala antalet besök var 85 % sjuksköterskebesök och 15 % läkarbesök. I enlighet med det regionala barnhälsovårdsprogrammet erbjuds alla barn tre läkarbesök under BVC-tiden, 0–5 år. Majoriteten av barnens läkarbesök på BVC skedde hos en allmänläkare. Andelen barn som fick läkarbesök hos barnläkare var under 2018 25 %, se figur 17.

Hembesök

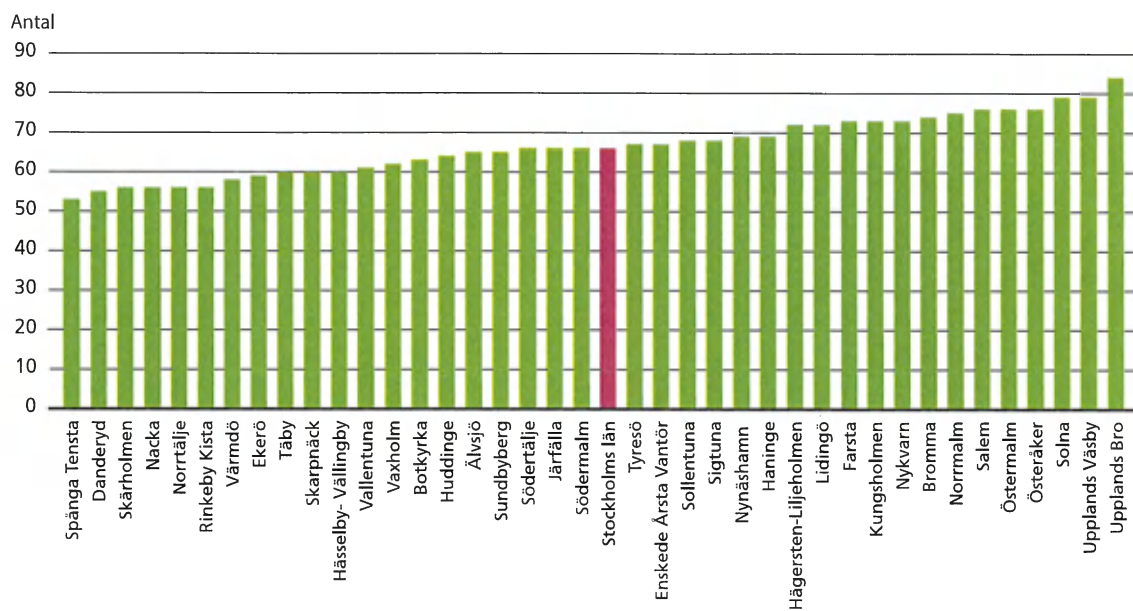
Hembesök betraktas som en viktig komponent i det nationella BHV-programmet och är ofta BHV-sjuksköterskans första möte med barnet och dess föräldrar. Syftet är att etablera en god relation mellan föräldrar och BHV-sjuksköterska, stödja amning och förebygga olycksfall (1). Alla familjer skall erbjudas ett hembesök under barnets första levnadsveckor enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet (2). BVC ska även kunna erbjuda upprepade hembesök om familjen är i behov av extra stöd, så kallade riktade hembesök. Dessa kan vid behov utföras av en BHV-sjuksköterska på egen hand eller tillsammans med en barnmorska, läkare, socionom eller annan lämplig person.

Av antalet barn födda i Stockholms län under 2018 fick 83 % ett första hembesök, vilket är en ökning med två procentenheter jämfört med föregående år. Av antalet förstföderskor fick 89 % ett första hembesök och av antalet omföderskor var motsvarande siffra 78 %, se figur 18.

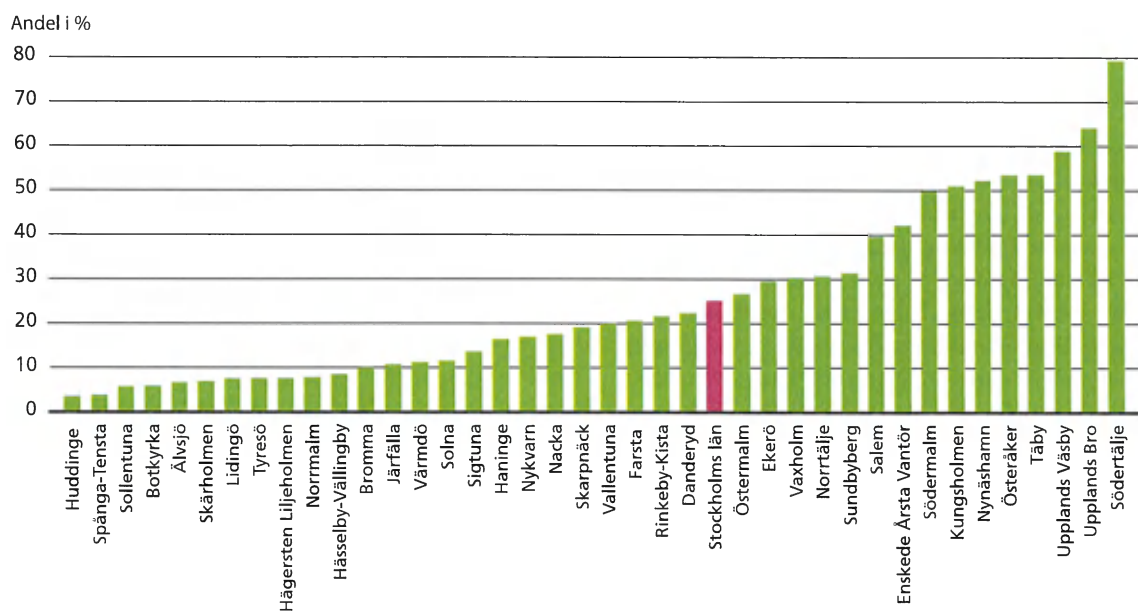
Figur 15. Antal barn 0–1 år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska, barn födda 2009–2018

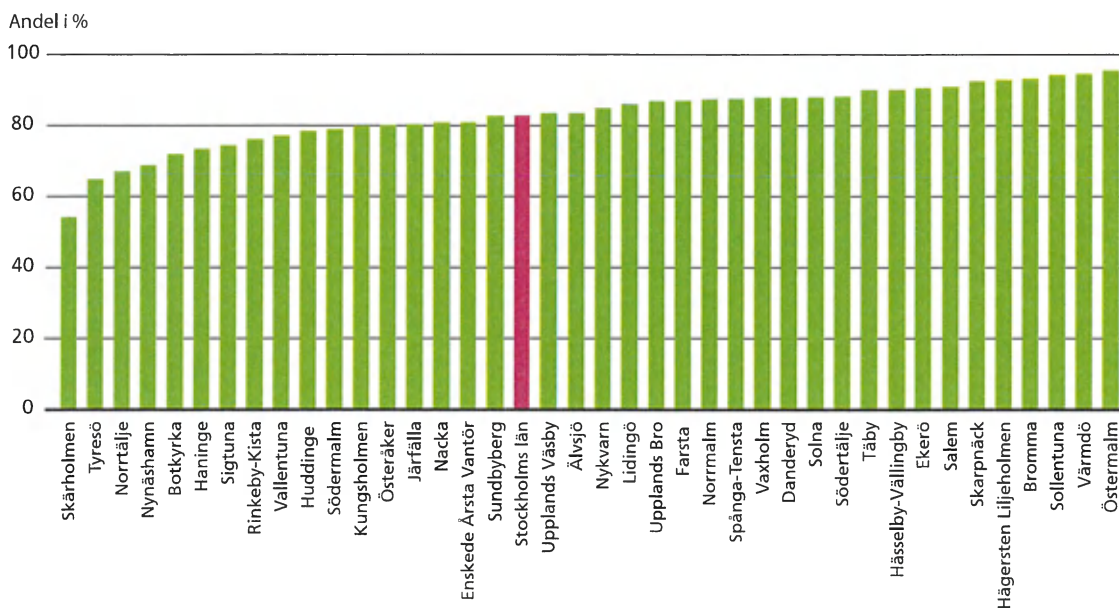


Figur 16. Antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska per kommun/stadsdel, barn födda 2018



Figur 17. Andel (%) barnläkarbesök av alla läkarbesök på BVC under 2018, per kommun/stadsdel



Figur 18. **Andel (%) barn födda 2018 som fått ett första hembesök under nyföddhetsperioden, per kommun/stadsdel**

” Andelen nyblivna mammor som har haft ett EPDS-samtal på BVC ökade med fem procentenheter sedan föregående år ”

Screening med EPDS för depressiva symtom hos mammor

När barnet är sex till åtta veckor erbjuds mammor ett samtal med BHV-sjuksköterskan utifrån metoden EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Syftet är att upptäcka depressiva symtom hos mamman (1). Depression hos nyblivna mammor påverkar inte bara kvinnans egen hälsa och föräldrarens relation utan kan ge långvariga negativa effekter på barnets utveckling (2).

För att genomföra EPDS-samtal ska sjuksköterskan ha genomgått utbildning som innebär att man under tre utbildningsdagar får teoretisk kunskap kring anknytningsteori, hur psykisk ohälsa hos föräldrar riskerar påverka barns utveckling negativt och utbildning i metoden EPDS, inklusive samtalsmetodik. I utbildningen ingår även tre handled-

ningstillfällen i mindre grupp. Andelen BHV-sjuksköterskor med utbildning i EPDS i länet ökade med drygt tre procentenheter mellan 2017 (83 %) och 2018 (86 %).

Andelen nyblivna mammor som har haft ett EPDS-samtal i Stockholms län hade jämfört med föregående år i snitt ökat med fem procentenheter till 79 % för 2018. Sedan 2016 är ökningen åtta procentenheter. Variationen i andel genomförda EPDS-samtal i olika stadsdelar och kommuner var mellan 46 % och 99 %. Denna variation kan delvis förklaras av omsättning på personal och att nyanställda sjuksköterskor ännu inte genomgått sin EPDS-utbildning.

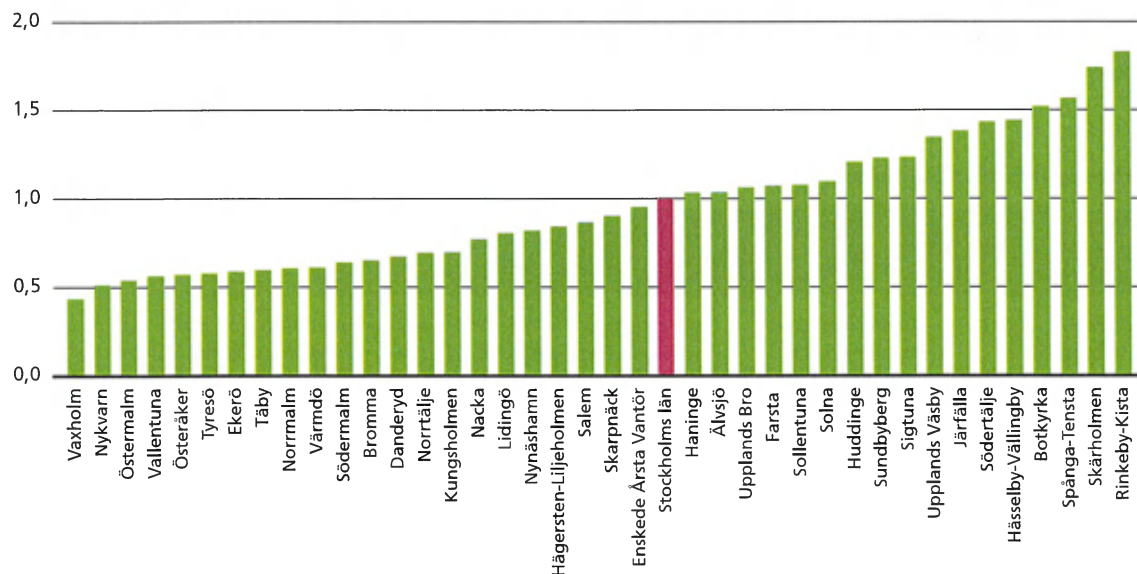
Vårdtyngd – behovsindex för barnhälsovård

Trots att de flesta av länets späd- och förskolebarn har goda förutsättningar för hälsa och välbefinnande, kvarstår betydande skillnader inom Stockholms län. Det är välkänt att variationen har en tydlig socioekonomisk gradient. Vårdtyngd (1) är ett behovsindex för barnhälsovård vilket definieras 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. Ett annat mått på belastningen i BVC-arbetet är antalet nyfödda som varje BHV-sjuksköterska har hand om årligen. För året 2018 låg medeltalet på 66 nyfödda per BHV-sjuksköterska och år, jämfört med 69 nyfödda året 2017 (2).

Vårdtyngd

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

Figur 19. **Vårdtyngdsindex fördelat per kommun/stadsdel.**
Vårdtyngdsindex 1,0 betecknar genomsnittet i Stockholms län



Samverkan med andra verksamheter

Barnhälsovården samverkar regelbundet med andra verksamheter. Samverkan bedrivs på olika nivåer och syftar till att stärka vårdkedjan för att främja barnets hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Barnhälsovårdsenheten träffar regelbundet representanter för olika verksamheter för att säkerställa rutiner och samarbete i vårdkedjan kring barn och familjer. BVC samverkar med flera aktörer i närsamhället. Utöver de verksamheter som beskrivs i nedanstående tabell samverkar BVC även med till exempel socialtjänst, förskola, logoped, ortoptist, tandhälsovård och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Samverkan med barn- och ungdomspsykiatri

I BUP:s uppdrag ingår att erbjuda konsultation av psykolog till alla BVC:er minst en gång per månad. Syftet med konsultationen är att BVC-personalen ska få stöd och ökad förmåga att uppmärksamma, bemöta och hjälpa barn och föräldrar med psykologiska svårigheter. Konsultationerna har med fördel

ett barnperspektiv (t ex barnets utveckling eller mående), ett föräldraperspektiv (t ex osäkerhet i föräldraskapet), ett samspelsperspektiv (förälders och barns samspel) samt ett sjuksköterskeperspektiv (bemötande av föräldrar i svåra situationer). Personal kan ta upp enskilda familjer eller generella frågeställningar som tillhör psykologens kompetensområde.

Under hösten 2018 gjorde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en inventering av antalet konsultationer BUP genomfört på BVC under januari-juni 2018. Inventeringen kompletterades av BHV-enheten för att nå fullständig svarsfrekvens på BVC-nivå. Sammanställningen visade på stora skillnader mellan BVC-enheter. Som lägst hade noll konsultationer gjorts och som högst hade nio konsultationer gjorts. Framför allt var det skillnad mellan olika BUP-mottagningar. Det förekom även stora skillnader mellan BVC-mottagningar som tillhör samma BUP-mottagning.

Samverkan mellan barnhälsovården och andra verksamheter

Verksamhetsområden	Typ av samverkan	Beskrivning av samverkan
Mödrahälsovård, kvinnoklinik	Vårdkedjemöten 1 g/termin och område	Möten som syftar till att främja amning samt att säkerställa att rutiner och samarbete kring det nyfödda barnet och dess familj fungerar väl.
Elevhälsans medicinska insatser	Vårdkedjemöten årligen	BHV-sjuksköterska och skolsjuksköterska träffas inför skolstart för att, med föräldrars godkännande, överföra journaluppgifter kring barns hälsa och hälsovård. Syftet är att skapa bästa möjliga skolstart för varje barn.
Mödrahälsovård, barn- och vuxenpsykiatri samt socialtjänst	Tvärprofessionella samverkanssteam. Möten ca 1 gång/månad	32 team i SLL. En unik samarbetsmodell kring kvinnor med psykisk ohälsa i samband med barnafödande. Enskilda ärenden diskuteras efter medgivande av patienten. Målet är att kvinnan och familjen ska vara kända före förlossningen och aktörer som träffar familjen ska vara väl förberedda och känna till familjens behov.
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	Konsultation 1 gång/månad	Se beskrivning ovan.

Utbildning och kompetensutveckling

Under 2018 deltog drygt 2 300 deltagare på olika utbildningar, 500 fler än under år 2017. Till ökningen bidrog framför allt utbildningarna i BVC-Elvis, som genomfördes i samband med

implementering av de nya 3- och 4-årsbesöken på BVC. Antalet handledningar inom BVC-Elvis och EPDS ökade markant under året.

Löpande utbildningar som riktar sig till BVC-personal (om inget annat angivits)

Ämne	Innehåll	Antal tillfällen 2018	Totalt antal deltagare
Kurser om vaccination			
BCG- och PPD-utbildning	Utbildning om riktad vaccination mot tuberkulos med BCG-vaccin och PPD-test. Teori och praktik.	3	49
Stickrädsla hos 5-åringar	Praktiska rekommendationer och utbyte av erfarenheter kring stickrädsla i samarbete med lekterapi på Södersjukhuset.	3	68
Vaccinutbildning för läkare på BVC	Barnvaccinationsprogrammet i SLL. Överväganden vid riktad PPD-testning och BCG vaccination. Seminarieövningar kring vaccinordination.	1	54
Vaccinutbildning	Barnvaccinationsprogrammet i SLL. Frågor från BVC. Utökad ordinationsrätt. Föräldrar som är oroliga inför vaccination.	1	110
Vaccinseminarium för föräldrar	Barnhälsovårdsenheten möter föräldrar som önskar ingående information om vacciner.	2	20
Vaccinseminarium för sjuksköterskor och läkare – att möta föräldrar med många frågor om vaccination	Att bemöta föräldrar som har många frågor inför vaccination av deras barn.	2	80

Tabellen fortsätter →

Löpande utbildningar, fortsättning

Ämne	Innehåll	Antal tillfällen 2018	Totalt antal deltagare
Övriga löpande kurser			
Amning	Amningens anatomi och fysiologi. Faktorer av betydelse för amning och uppdatering av kunskapsläget.	3	57
Aktuell behandling och stöd till nyblivna föräldrar med psysisk sjukdom i samband med graviditet och barnafödande	Seminarium för deltagare i de 32 tvärprofessionella samverkansteam	2	154
EPDS-utbildning	Teoretisk och praktisk kurs i Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).	4 utbildningar. 3 heldagar/ utbildning	64
Hudförändringar och hudbesvär hos barn i förskoleåldern	Seminarium i pediatrik dermatologi.	1	32
Hörselscreening för 4-åringar	Utbildning i lekaudiometri på BVC.	2	44
Introduktionskurs för nya BHV-sjuksköterskor	Föreläsningar och seminarier om nutrition, amning, klinisk bedömning, barn som far illa, vaccinationer, barnets psykomotoriska utveckling och tillväxt.	1 kurs, 4 dagar	60
Synutveckling och synprovning	Hur görs en tillförlitlig synprovning? Hur bedömer vi skelning? Normal synutveckling i olika åldrar.	1	41
Utbildning för läkare i barnhälsovård	Intensivkurs för läkare på BVC som täcker ortopedi, kardiologi, klinisk bedömning, tillväxt, barns psykiomotoriska utveckling, barn som far illa, socioekonomisk påverkan på barns hälsa och vaccinationer.	1 kurs, 3 dagar	44
Utbildning i MI – Motiverande samtal	Utbildning i samtalsmetodik, enligt MI.	1 kurs, 2,5 dagar	19
Temaföreläsningar för BVC-personal			
BVC-Elvis, nytt 3-årsbesök	Implementering av det nya 3-årsbesöket. Teori kring nytt innehåll och praktisk genomgång av föräldraenkät och webbsystem för BVC-Elvis.	4	586
BVC-Elvis, nytt 4-årsbesök	Implementering av det nya 4-årsbesöket. Teori kring nytt innehåll och praktisk genomgång av föräldraenkät och webbsystem för BVC-Elvis.	4	417
Neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser	Seminarium/föreläsning om neuropsykiatriska avvikelser hos små barn.	2	272
SIMON-nätverk	Nätverk för BHV-ssk som arbetar i multikulturella och socialt utsatta områden.	2	129

Grupphandledning	Antal grupptillfällen/ sjuksköterska	Totalt antal sjuksköter- skor som deltagit	Totalt antal hand- ledningstillfällen
EPDS: inom ramen för ordinarie utbildning	3	64	28
EPDS Riktad handledning	2	128	41
BVC-Elvis, nytt 3-årsbesök	2	376	109
BVC-Elvis, nytt 4-årsbesök	1	376	58
Enskilt samtal för pappa/icke födande förälder	1-2	uppgift saknas	61
Grupphandledning i psykosocialt arbete	12	8	12

Områdesträffar	Antal tillfällen/grupp	Totalt antal tillfällen	Totalt antal deltagare
Regelbundna träffar lokaliserade på olika BVC-enheter ute i länet. Kunskapsspridning och dialog om aktuella ämnen.	2	56	495

Utvecklings- och kvalitetsarbeten

Ett av barnhälsovårdsenhetens uppdrag är att utveckla och kvalitetssäkra arbetet inom barnhälsovården på regional och nationell nivå. Arbetet formas utifrån barns och föräldrars behov i nära samarbete med BHV-sjuksköterskor på lokala BVC-enheter, med kollegor i andra regioner och andra aktörer.

Barnhälsovårdsenheten har under 2018, via hälso- och sjukvårdsförvaltningen, fått del av statliga stimulansmedel för arbete inom området psykisk ohälsa och även statliga medel för att öka tillgängligheten i barnhälsovården och nå ut mer till familjer med större behov. Dessa medel har bidragit till att utveckla BVC-Elvis, utvärdering av BVC-Elvis

Utvecklings- och kvalitetsarbeten	Beskrivning av projektets målgrupp och syfte
Föräldrastöd	
<p>BVC-ELVIS Startår 2015</p>	<p>Nya besök vid 3 respektive 4 år har prövats och utvärderats. Ökat fokus på barns kommunikation och välbefinnande i vardagen samt föräldrastöd. Projektet innefattar utveckling av ett IT-verktyg med föräldraenkät, nya material för mötet med barnet, digitaliserad föräldrainsformation om föräldraskap och barns utveckling samt samtalsmanualer för sjuksköterskor. Utvärdering har skett i samarbete med Karolinska Institutet och Stockholms Universitet.</p>
<p>Utökat hembesöksprogram i samverkan med socialtjänsten</p>	<p>Syfte: att ge ett ökat och riktat föräldrastöd till förstagångsföräldrar i socialt utsatta områden. Förstagångsföräldrar erbjuds sex hembesök, med definierat innehåll, av BHV-sjuksköterska och föräldrarådgivare under barnets första 15 månader. Projektet har utvärderats av Karolinska Institutet. http://folkhalsoguiden.se/nyheter/slutrappport-fran-rinkebyprojektet/</p>
<p>Pappa/partnerprojektet byter namn till pappa/icke-födande förälder samtal Startår 2013</p>	<p>Under 2014 och 2015 prövades ett nytt arbetssätt som bland annat innebär att pappa/partner/icke-födande förälder erbjuds ett enskilt besök på BVC med barnet när barnet är 3-5 månader gammalt.</p>

besöken, enskilda föräldrasamtal, EPDS-samtal i socioekonomiskt utsatta områden, BVC-podden och utveckling av metoder för samspelstöd på Rosenlunds BHV-team.

Under året har en State-of-the-Art-konferens arrangerats på temat "Föräldrastöd till föräldrar med barn 0–2 år". Konferensen arrangerades av

forskningsnätverket för barnhälsovård i samarbete med Barnhälsovårdens Nationella Programråd (BNP) och kvalitetsregistret BHVQ.

Fas av projektet 2018	Plan 2019
<p>Under 2018 implementerades succesivt de nya besöken till alla 3 och 4-åringar i länet. Utvärdering av de nya besöken finns på nedanstående länkar:</p> <p>http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/bvc-elvis.pdf</p> <p>https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/bvc-elvis-rapport-4-arsbesoket.pdf</p> <p>Projektet, som startade i Rinkeby och senare i Södertälje har övergått till permanent verksamhet. Under 2018 togs ett politiskt beslut att utöka verksamheten till fler områden. Under året förberedde och/eller startade även ett utökat hembesöksprogram i Hässelby, Rissne-Hallonbergen, Spånga-Tensta, Husby-Kista, Rågsved, Flemingsberg och i Skärholmen. En särskild projektledare finns anställd på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och arbetet kommer att ske i nära samverkan med BHV-enheten och utvärderas av forskare på Karolinska Institutet.</p> <p>Utvärdering av Rinkebyprojektet publicerades 2017. http://folkhalsoguiden.se/nyheter/slutrapport-fran-rinkebyprojektet/</p> <p>Under 2017 har ett pappa/partnersamtal inkluderats i det nationella BHV-programmet. Under 2018 har metoden utvecklats och bytt namn till Enskilda föräldrasamtal där mamman/den födande föräldern erbjuds ett EPDS-samtal när barnet är 6-8 veckor gammalt och pappan/icke-födande föräldern erbjuds ett samtal när barnet är 3-5 månader gammalt. www.rikshandboken-bhv.se</p> <p>Resultat från projektet publicerades 2016. http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/papparapport-2016.pdf</p>	<p>Implementering av BVC-Elvis vid 3 och 4 år är genomförd. Planering startar för en fortsättning av BVC-Elvis till barn 18 månader gamla och deras föräldrar.</p> <p>Ett utökat hembesöksprogram kan komma att utvidgas till fler områden i Stockholms län.</p> <p>Ytterligare två utbildningar arrangeras våren 2019. Alla BHV-sjuksköterskor som har behov erbjuds handledning i enskilda föräldrasamtal med fokus på pappa/icke-födande förälder.</p> <p>Hösten 2019 sammanförs utbildning i EPDS och samtal med pappa/icke-födande förälder till en gemensam utbildning i enskilda föräldrasamtal.</p>

Tabellen fortsätter →

Utveckling och kvalitetsarbeten, fortsättning

Utvecklings- och kvalitetsarbeten	Beskrivning av projektets målgrupp och syfte
<p>Stöd för att öka användning av EPDS på BVC i Stockholms län. Startår 2016, projektet pågår till 2020</p>	<p>I områden med hög andel kvinnor med annat förstaspråk än svenska, är andelen kvinnor som har ett EPDS-samtal lägre än genomsnittet i Stockholms län.</p> <p>Syftet med projektet är att ta reda på hinder och möjligheter för att erbjuda ett EPDS-samtal till alla kvinnor på lika villkor, att ta fram verktyg/hållbara strategier för att kunna höja och behålla en hög andel utförda EPDS-samtal samt att implementera dessa i samtliga områden i Stockholms län.</p>
<p>Metoder för samspelstöd på Rosenlunds BHV-team</p>	<p>För att bedriva ett kvalificerat föräldrastödsarbete och tidig upptäckt av barn som riskerar att fara illa används metoderna "Trygghetscirkeln" och "ADBB".</p>
<p>Redovisning till Socialstyrelsen av vidareutveckling av metoder och insatser för uppföljning av hälsa och utveckling hos barn 0–3 år på Rosenlunds Barnhälsovårdsteam under 2018</p>	<p>Syftet med uppföljningsprojektet är att följa upp de barn från familjer med alkohol- och drogberoende-problematik som fått sin barnhälsovård vid Rosenlunds barnhälsovårdsteam (RBH) under spädbarnsåret. Detta för att kunna utveckla verksamheten och sprida kunskap om dessa barns hälsa, samspelsförmåga, kognition och beteende.</p>
<p>Att upptäcka våld i nära relationer inom barnhälsovården. Projekt. Startår 2017.</p>	<p>Projektet syftar till att pröva vilken metod som passar bäst för att upptäcka våld i nära relationer inom barnhälsovården. En randomiserad kontrollerad studie där deltagarna randomiseras till tre grupper. Grupp 1 utbildas för att ställa frågor om våld på rutin. Grupp 2 utbildas för att ställa frågor om våld på indikation/misstanke om att våld förekommer. Grupp 3 är kontrollgrupp och erbjuds utbildning efter interventionsfasens slut. Projektledare är Lene Lindberg, CES. Styrgruppen består bl.a. av representanter från barnhälsovårdsenheten.</p>

Fas av projektet 2018	Plan 2019
<p>Under 2016 och 2017 genomfördes en analys av bakomliggande faktorer via analys av data, enkäter och fokusgrupper. EPDS-utbildningen anpassades utifrån resultatet av analysen.</p> <p>Under 2018 handleddes 128 BHV-sjuksköterskor, vid totalt 41 tillfällen. Totalt har 252 BHV-sjuksköterskor deltagit i handledning sedan projektet startade. Projektet möjliggjorde att fyra EPDS kurser kunde hållas under året. Totalt har 348 BHV-sjuksköterskor utbildats/handletts i EPDS under projektets gång och andelen kvinnor som erbjudits EPDS samtal ökade från 71 procent 2016 till 79 procent 2018.</p> <p>Under 2018 har tre föräldragrupper med metoden "Trygghetscirkeln" hållits med totalt 12 deltagande mor-barn-par. Metoden ADBB används till alla barn vid 3 och 6 månaders ålder. Under året har ytterligare en sjuksköterska utbildats i metoderna. Kontinuerlig handledning av specialistutbildad psykolog ges till BHV-sjuksköterskorna på RBH.</p> <p>Vid sammanställning av resultatet framkommer bland annat att 27 % respektive 29 % av barnen som tidigare varit inskrivna vid RBH inte har genomfört ordinarie 3- och 4-årsbesök på BVC. Resultaten kan tolkas som att familjerna efter överföring från RBH i allt för hög grad "tappas" i ordinarie barnhälsovård.</p> <p>Under 2018 har 27 BHV-sjuksköterskor i grupp 1 och 2 utbildats under tre heldagar. Totalt deltar 86 sjuksköterskor i projektet.</p>	<p>Ytterligare ca 80 BHV-sjuksköterskor kommer att erbjudas handledning i EPDS-metoden under våren 2019.</p> <p>Under 2020 påbörjas den handledningsform som kommer att bli projektets bestående resultat: BHV-enheten erbjuder fyra separata handledningstillfällen per år dit BHV-sjuksköterskan kan anmäla sig för handledning i enskilda föräldrasamtal, som inkluderar EPDS-samtal. Ett sådant specifikt handledningstillfälle vartannat år bedöms behövas för att upprätthålla kompetens hos BHV-sjuksköterskan. Detta bedöms vara tillräckligt i de flesta kommuner och stadsdelar för att en fortsatt hög andel kvinnor skall erbjudas ett EPDS-samtal. I några områden kan ytterligare insatser behövas.</p> <p>Metoderna fortsätter att användas och ytterligare föräldragrupper i Trygghetscirkeln planeras. Metoden ADBB kommer att användas till alla barn vid 3, 6 och 18 månaders ålder.</p> <p>Utbildning och handledning planeras för ny personal på RBH.</p> <p>Interventionsfasen pågår mellan 1/1 2018 och 30/6 2019. Under interventionsfasen erbjuds sjuksköterskorna handledning fortlöpande.</p>

Tabellen fortsätter →

Utveckling och kvalitetsarbeten, fortsättning

Utvecklings- och kvalitetsarbeten	Beskrivning av projektets målgrupp och syfte	
Stöd till BHV-personal		
BVC-podden Startår 2017	Produktion av kunskapsmaterial om psykisk hälsa och andra vanligt förekommande frågeställningar inom BHV, riktat till sjuksköterskor och läkare på BVC.	
SIMON Startår 2016 i samverkan Transkulturellt centrum	Nätverk för sjuksköterskor i mångkulturella och socioekonomiskt utsatta områden med syfte att stärka samarbete och utbyte mellan sjuksköterskor samt att inspirera och sprida kunskap.	
Utveckling av amningsvårdkedjan i Södertälje Startår 2016	Representanter från BVC, BMM och BB/förlossning med syfte att stärka och utveckla vårdkedjan kring amning. Att familjerna i området erbjuds stöd och samstämmig information genom hela vårdkedjan utifrån sina individuella behov. Att andelen barn som ammas i området ökar på sikt.	
State-of-the-art-konferens		
Föräldrastöd till föräldrar med barn 0–2 år	Konferensen arrangerades av forskningsnätverket för barnhälsovård i samarbete med Barnhälsovårdens Nationella Programråd (BNP) och kvalitetsregistret BHVQ med finansiering av FORTE, Folkhälsomyndigheten och CHESS (Stockholms universitet/Karolinska Institutet).	

Fas av projektet 2018

Plan 2019

Under året har 41 poddar spelats in med teman som är aktuella för BHV-personal. Mer än 150 000 nedladdningar har gjorts. Podden har stor spridning bland både personal och föräldrar i Sverige.

<http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/BVC/bvc-podden/>

Under året har det varit två nätverksmöten med totalt 117 deltagare. En halvdag med temat tandhälsa och en heldag med temat neuropsykiatri, utvecklingsavvikelser och flerspråkighet.

Under året har gruppen haft fem möten, varav ett telefonmöte. Amningsveckan v.42 har uppmärksammats lokalt. Arbetet med en amningsinformation på lokal TV-kanal pågår.

Under året fortsätter inspelning av nya avsnitt på BVC-podden.

Korta podd-avsnitt som kan användas som inledning vid föräldragruppträffar planeras.

Fortsatta möten med teman utifrån nätverkets önskemål, intresse och hälsodata i nätverkets områden för att utgöra en plattform för framtida metodutveckling där riktade insatser krävs.

Förstärka gruppen med flera enheter, Nykvarn och Salem, så att amningsvårdkedjans stärks och kan fortsätta sitt arbete.

Inför konferensen skrevs tre engelska forskningsöversikter om föräldrastöd för att främja barns anknytning och föräldrars lyhörighet, vid problem med skrik och sömn samt med hembesök som metod.

Under konferensen presenterades och diskuterades forskningsöversiktarna med inbjudna internationella forskare och företrädare från svensk barnhälsovård, representanter från socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Forte och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).

Under 2019 publiceras ett svenskt dokument från SOTA-konferensen. Resultatet av forskningsöversiktarna kommer bl.a. att diskuteras under den nationella BHV-konferensen hösten 2019.

Information och kommunikation

Kommunikationskanal	Beskrivning
BVC-podden https://bvcpodden.fireside.fm	Under 2018 producerades 41 nya poddavsnitt och totalt fanns 50 avsnitt vid årets slut. Det gjordes mer än 150 000 nedladdningar vilket ger ett snitt på över 3 000 nedladdningar per avsnitt. De fem poddar som fick flest nedladdningar är i nämnd ordning; "Fem gånger mer kärlek", "Sätta gränser – kan inte föräldrar det?", "Bebisar och sömn", "När är det dags att skaffa potta?" och "Nyfödd - så funkar det".
BVC-Elvis hemsida https://www.medscinet.com/bvcelvis/	Hemsida för de nya 3- och 4-årsbesöken där föräldrar fyller i en enkät om barnet innan besöket på BVC. Dessutom finns information till föräldrar om vardagliga ämnen, barnets utveckling och vad som händer vid besöket på BVC.
BVC-nytt, 4 nr/år	Nyhetsbrev som tar upp aktuell forskning och ämnen som rör BVC:s verksamhet, publiceras på vårdgivarguiden.
Vårdgivarguiden (VGG) / Barnhälsovård och BVC www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc	Hemsida där regionala riktlinjer, stödmaterial, blanketter, rapporter och utbildningar publiceras löpande. De mest besökta sidorna var utbildningar och regionala riktlinjer. Under regionala riktlinjer var följande sidor mest besökta under 2018: "BCG-vaccin mot tuberkulos", "checklista till 18-månadersbesöket", "4 år checklista", "metoder EPDS", "när du känner oro för ditt barn".
Funktionsbrevlåda bhv.sodersjukhuset@sll.se	En allmän e-postlåda som används i kommunikationen till och från BVC.

Nya metoder på BVC

BVC-Elvis

Projektet BVC-Elvis, som under de senaste åren engagerat barnhälsovården i länet, innebär att ett nytt innehåll skapats, prövats och utvärderats för besöken vid 3 respektive 4 år. Inför besöken besvarar föräldrarna ett webbaserat frågeformulär om sina funderingar, barnet och sitt föräldraskap. Svaren summeras i systemet som därefter tillhandahåller förslag på följdfrågor och klinisk uppföljning. På så sätt kan sjuksköterskan förbereda och anpassa besöket utifrån den enskilda familjens behov. En manual finns till stöd för sjuksköterskan.

Manualen handlar om syfte, utförande, avvikelser och förslag på återkoppling till föräldrarna.

Det nya 4-årsbesöket fokuserar på barnets välbefinnande i vardagen och på föräldrastöd. Hälsoövervakning och bedömning av tillväxt, hörsel- och synundersökning ingår i besöket liksom tidigare. Under året utbildades personalen i den nya formen av besök och 7 033 föräldraenkäter till 4-åringar besvarades. Inför 3-årsbesöket, som implementerades under våren 2018, besvarades 15 788 föräldraenkäter. Svansfrekvensen varierar mellan olika kommuner och stadsdelar. Högst andel besvarade enkäter hade Kungsholmen och Norrmalm. Lägst andel hade Rinkeby-Kista. För att öka tillgängligheten för föräldrar med andra modersmål än svenska finns webb-systemet och enkäten sedan februari 2019 även på engelska och arabiska.

Utvärdering av de nya 3- och 4-årsbesöken

En processevaluering har genomförts där sjuksköterskorna rapporterat erfarenheter av de nya materialen samt utfall och uppföljning vid drygt 3000 3-års besök och knappt 3500 4-årsbesök. Under året presenterades resultaten av det nya 4-årsbesöket i en rapport (1). Utvärderingen av det nya 4-årsbesöket är genomgående positiva. Föräldrarna är dock genomgående nöjda med båda typerna av 4-årsbesök. Föräldrarna i projektet hade fler

frågor och funderingar kring sitt barn och sitt föräldraskap med sig till besöket och fick i större utsträckning möjlighet att ta upp sina funderingar med sjuksköterskan, jämfört med föräldrar som fått det sedvanliga 4-årsbesöket. BHV-sjuksköterskorna upplever också i högre utsträckning det nya besöket som mycket positivt jämfört med det sedvanliga besöket. De är också nöjda med det nya lekmaterial och inriktningen på föräldrasamtalen.

Sjuksköterskornas rapporter har också jämförts med föräldrars skattningar av barnens beteende och känslolägen genom det välanvända instrumentet

Styrkor och Svårigheter (SDQ) som ingår i föräldraenkäten (2). Analyserna visar samstämmighet mellan föräldrars och sjuksköterskors uppfattningar om barnet.

Barn som föräldrarna bedömt ha

svårigheter med känslor och beteenden hänvisas vidare eller erbjuds återbesök hos sjuksköterskan i högre utsträckning än barn där

föräldrarna inte rapporterar särskilda svårigheter. Fjorton procent av barnen (473 barn) erbjöds uppföljning hos sjuksköterskan under projekt-tiden och av dessa hade föräldrar rapporterat svårigheter med beteende och/eller känsloreglering hos 25 %

(120 barn). Resultaten pekar alltså på att uppföljning initieras inte bara vid exempelvis utfall vid syn- och hörselundersökning utan också utifrån barnets välbefinnande och fungerande i vardagen.

Preliminära analyser visar också att de nya momenten i 3- och 4-årsbesöken tillför kunskap om hur barn fungerar i vardagen. Vid 4-årsbesöket uppgav 63 % (323) av sjuksköterskorna att de haft stor nytta av det nya lekmaterial vid besök med barn med beteendemässiga svårigheter. Motsvarande siffra för sjuksköterskor som träffat barn utan sådana svårigheter var 53 % (1139). Andra analyser visar dock att det fanns en ökad risk att något som sjuksköterskan uppfattade som viktigt inte togs upp under besök där barnen hade svårigheter jämfört med vid besök med barn utan svårigheter. Under 2019 kommer dessa samband att analyseras vidare.



Utökad hembesöksprogram i samverkan med socialtjänstens förebyggande verksamhet

Efter en modell som prövats och utvärderats på Rinkeby BVC erbjuds förstagångsföräldrar i områden med ökade behov sex hembesök, med definierat innehåll, av BHV-sjuksköterska och föräldrarådgivare under barnets första 15 månader.

Hembesöksprogrammet infördes i ordinarie verksamhet på BVC Rinkeby under 2015 och därefter på BVC Wasa i Södertälje, under 2016. Region Stockholm beslutade 2017 att starta det utökade hembesöksprogrammet i fler områden i regionen.

Under 2018 startade det utökade hembesöksprogrammet på ytterligare fem BVC-mottagningar och fyra BVC har hittills beviljats att starta under 2019.

En vägledande manual för hembesöksprogrammet skapades under 2018 (1).

En nationell överenskommelse om ökad tillgänglighet i barnhälsovården har inletts mellan SKL och regeringen för perioden 2018–2020. Syftet med satsningen är att stärka de insatser som barnhälsovården redan gör och att arbeta på nya sätt för att öka tillgängligheten och nå ut till familjer med ett större behov. Utökade hembesök är en del i denna satsning.

BVC som vid årsskiftet 2018/2019 hade infört ett utökad hembesöksprogram i Stockholms län



Tabeller



Tabell 1. Inskrivna barn på BVC 31/12-2018, andel (%) första barn, bemanning, antal barn per BHV-ssk samt andel (%) BHV-ssk utbildade i EPDS respektive MI

Kommun/stadsdel	Totalt antal inskrivna barn	Varav födda 2018	Varav födda 2017	Varav födda 2016	Varav födda 2015	Varav födda 2014	Varav födda 2013
Danderyd	2 425	331	366	390	428	448	462
Ekerö	2 023	266	305	323	378	373	378
Järfälla	5 801	922	941	983	1 004	946	1 005
Lidingö	2 945	402	481	500	514	510	538
Norrtälje*	3 473	543	587	569	597	624	553
Sigtuna	3 972	637	655	716	667	656	641
Sollentuna	4 868	689	729	797	855	871	927
Solna	6 871	1 329	1 278	1 240	1 043	1 076	905
Sundbyberg	4 497	752	778	787	791	694	695
Täby	4 824	638	720	786	866	881	933
Upplands Bro	2 241	397	334	372	386	368	384
Upplands Väsby	3 464	530	594	565	583	596	596
Vallentuna	2 277	322	331	378	404	409	433
Vaxholm	748	99	97	134	125	139	154
Österåker	2 988	447	466	510	517	547	501
Norra länet	53 417	8 304	8 662	9 050	9 158	9 138	9 105
Bromma	4 783	798	730	800	819	819	817
Enskede Årsta Vantör	8 149	1 400	1 392	1 389	1 255	1 405	1 308
Farsta	3 929	621	645	650	664	701	648
Hägersten-Liljeholmen	9 086	1 586	1 621	1 554	1 482	1 403	1 440
Hässelby-Vällingby	5 867	908	985	995	944	1 010	1 025
Kungsholmen	6 376	1 240	1 251	1 187	990	908	800
Norrmalm	4 603	864	828	764	741	724	682
Rinkeby Kista	5 336	814	886	979	908	945	804
Skarpnäck	2 730	440	469	472	451	471	427
Skärholmen	2 824	460	474	482	498	472	438
Spånga Tensta	2 600	345	393	446	439	474	503
Södermalm	9 696	1 755	1 746	1 624	1 588	1 506	1 477
Älvsjö	2 571	386	402	464	449	439	431
Östermalm	5 553	895	994	1 034	932	840	858
Stockholms stad	74 103	12 512	12 816	12 840	12 160	12 117	11 658
Botkyrka	7 203	1 114	1 176	1 148	1 221	1 291	1 253
Haninge	6 618	1 117	1 096	1 141	1 096	1 082	1 086
Huddinge	8 511	1 291	1 308	1 463	1 378	1 481	1 590
Nacka	7 530	1 117	1 216	1 206	1 284	1 332	1 375
Nykvarn	840	139	130	143	143	140	145
Nynäshamn	1 915	300	304	332	328	325	326
Salem	1 264	209	191	210	222	223	209
Södertälje	6 885	1 112	1 185	1 144	1 149	1 140	1 155
Tyresö	3 423	526	532	560	577	618	610
Värmdö	3 167	451	472	563	548	571	562
Södra länet	47 356	7 376	7 610	7 910	7 946	8 203	8 311
Stockholms län	174 876	28 192	29 088	29 800	29 264	29 458	29 074

	Andel (%) första barn	Antal BHV- ssk	Antal hel- tidstjän- ster	Antal barn/hel- tid	Antal nyfödda/ heltid	Andel (%) BHV-ssk utbildade i EPDS	Andel (%) BHV-ssk utbildade i MI
	40,5	8	6	400	55	87,5	87,5
	33,5	5	5	450	59	100,0	80,0
	41,8	17	14	415	66	88,2	76,5
	40,5	7	6	531	72	85,7	57,1
	41,3	11	10	356	56	100,0	81,8
	38,8	10	9	427	68	100,0	90,0
	39,9	13	10	477	68	76,9	76,9
	52,5	19	17	410	79	73,7	63,2
	52,1	13	11	391	65	76,9	46,2
	36,1	13	11	454	60	84,6	92,3
	40,8	5	5	472	84	80,0	20,0
	41,5	7	7	519	79	85,7	85,7
	29,8	7	5	431	61	71,4	71,4
	30,3	2	2	468	62	100,0	100,0
	37,1	7	6	510	76	100,0	71,4
	42,3	144	122	436	68	85,4	72,9
	51,6	14	11	445	74	100,0	78,6
	49,4	25	21	390	67	100,0	68,0
	44,8	10	9	460	73	100,0	60,0
	54,4	25	22	414	72	96,0	84,0
	40,6	17	15	390	60	82,4	76,5
	60,6	19	17	376	73	78,9	63,2
	58,7	12	11	402	75	100,0	66,7
	32,1	18	14	370	56	66,7	61,1
	54,8	9	7	374	60	88,9	55,6
	41,5	9	8	342	56	66,7	44,4
	28,4	7	7	397	53	71,4	71,4
	53,0	30	27	366	66	93,3	73,3
	43,0	7	6	432	65	71,4	57,1
	52,1	16	12	473	76	68,8	31,3
	49,8	218	186	398	67	86,7	66,1
	35,6	20	18	406	63	80,0	55,0
	38,8	19	16	410	69	73,7	52,6
	39,5	23	20	423	64	91,3	78,3
	40,2	23	20	377	56	87,0	69,6
	38,1	2	2	442	73	50,0	50,0
	38,0	5	4	439	69	100,0	80,0
	34,0	3	3	460	76	100,0	66,7
	39,4	19	17	406	66	84,2	68,4
	40,7	9	8	436	67	100,0	77,8
	41,9	10	8	407	58	100,0	80,0
	38,9	132	116	410	64	86,5	67,7
	44,7	495	424	412	66	86,3	68,5

Förklaringar**Antal inskrivna barn totalt**

Summan av inskrivna barn födda 2013–2018

Antal barn per födelseår

2018, 2017, 2016, 2015 ...

Andel (%) första barn

Andel nyfödda som är mammans förstfödda i relation till totala antalet barn födda 2018

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-ssk utbildade i EPDS och MI

Andel sjuksköterskor som genomgått utbildning i EPDS (screening för nedstämdhet/depression efter förlossning). Andel sjuksköterskor som utbildats i MI (motiverande samtal)

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 2. Besöksverksamhet vid BVC under 2018. Andel (%) barn i familjer som fått ett första hembesök och mammor som haft ett EPDS-samtal, barn födda 2018.

Kommun/stadsdel	BVC besök totalt	Varav ssk-besök	Varav läkarbesök	Andel (%) läkarbesök till barnläkare	Tolkbesök
Danderyd	8 507	7 463	1 044	22,3	0,9
Ekerö	5 472	4 596	876	29,5	2,8
Järfälla	20 302	17 300	3 002	10,7	2,5
Lidingö	9 379	8 030	1 349	7,5	0,6
Norrtälje*	11 554	9 936	1 618	30,7	1,3
Sigtuna	14 366	12 431	1 935	13,6	2,5
Sollentuna	15 091	12 856	2 235	5,7	1,2
Solna	27 201	23 213	3 988	11,5	0,5
Sundbyberg	15 586	13 081	2 505	31,4	1,6
Täby	15 043	12 898	2 145	53,5	1,1
Upplands Bro	8 091	6 857	1 234	64,1	2,0
Upplands Väsby	12 239	10 423	1 816	58,8	2,8
Vallentuna	7 604	6 680	924	20,0	0,7
Vaxholm	2 374	1 968	406	30,3	0,9
Österåker	9 175	7 820	1 355	53,5	1,6
Norra Länet	181 984	155 552	26 432	26,8	1,5
Bromma	18 394	15 835	2 559	10,0	0,7
Enskede Årsta Vantör	30 787	25 947	4 840	42,1	2,1
Farsta	12 303	10 292	2 011	20,6	1,6
Hägersten Liljeholmen	33 779	28 811	4 968	7,6	0,4
Hässelby-Vällingby	22 448	19 112	3 336	8,5	2,5
Kungsholmen	25 120	21 072	4 048	51,0	0,4
Norrmalm	19 381	16 958	2 423	7,8	0,2
Rinkeby-Kista	20 012	17 238	2 774	21,6	6,6
Skarpnäck	10 120	8 590	1 530	19,1	0,5
Skärholmen	10 806	9 282	1 524	6,9	7,3
Spånga-Tensta	7 848	6 704	1 144	3,8	5,2
Södermalm	35 763	30 322	5 441	49,8	1,1
Älvsjö	9 617	8 130	1 487	6,6	1,8
Östermalm	22 752	19 648	3 104	26,6	0,1
Stockholms stad	279 130	237 941	41 189	25,0	1,8
Botkyrka	27 125	23 017	4 108	5,9	3,0
Haninge	24 640	20 837	3 803	16,4	3,1
Huddinge	31 251	26 736	4 515	3,5	2,7
Nacka	27 385	23 409	3 976	17,5	1,4
Nykvarn	3 661	3 164	497	16,9	0,4
Nynäshamn	6 657	5 668	989	52,2	1,1
Salem	4 536	3 895	641	39,6	1,4
Södertälje	26 066	22 104	3 962	79,2	5,0
Tyresö	11 615	10 006	1 609	7,6	1,0
Värmdö	10 849	9 274	1 575	11,2	0,8
Södra länet	173 785	148 110	25 675	23,4	2,6
Stockholms län	634 899	541 603	93 296	25,1	1,9

	Andel (%) första hembesöket 2018	Andel (%) mammor som haft EPDS-samtal, barn f 2018
	87,9	80,4
	90,6	87,6
	80,3	75,7
	86,1	70,9
	71,5	84,2
	74,3	82,7
	94,3	88,4
	88,0	75,4
	82,7	79,8
	90,0	83,9
	86,9	78,3
	83,4	56,0
	77,0	88,2
	87,9	89,9
	80,1	58,2
	84,0	77,7
	93,2	85,3
	80,8	77,7
	87,0	68,8
	92,8	82,2
	90,1	92,5
	80,0	71,4
	87,4	92,9
	76,0	80,0
	92,5	98,9
	54,1	46,1
	87,5	73,9
	78,8	85,9
	83,4	79,5
	95,5	90,1
	84,6	81,5
	71,9	73,6
	73,3	66,6
	78,4	78,1
	80,8	81,9
	84,9	59,7
	68,7	82,0
	90,9	75,1
	88,1	68,6
	64,8	82,9
	94,5	96,5
	78,6	76,0
	82,9	79,0

Förklaringar**BVC-besök, totalt**

Totalt antal besök på BVC, till sjuksköterska och läkare samt gruppbesök och hembesök

Andel (%) till barnläkare

Andel av läkarbesöken som är besök hos läkare med specialistkompetens i pediatrik

Andel (%) besök med tolk

Andel besök där samtalet sker med tolk

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

Andel (%) mammor som haft EPDS-samtal

Andel mammor som haft EPDS-samtal 6-8 veckor efter förlossningen, barn födda 2018.

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 3. Amning, andel (%) ammade barn födda 2017

Kommun/stadsdel	Antal barn inskrivna på BVC	Andel (%) enbart ammade barn vid			
		1 vecka	2 mån	4 mån	6 mån
Danderyd	366	79,8	76,4	66,7	16,9
Ekerö	305	82,7	73,8	65,1	6,0
Järfälla	941	71,5	62,5	48,9	14,7
Lidingö	481	79,9	73,4	64,3	15,4
Norrtälje*	587	67,8	55,8	47,0	10,9
Sigtuna	655	73,6	56,7	44,2	16,9
Sollentuna	729	68,9	63,5	56,1	18,8
Solna	1 278	71,2	63,5	54,3	11,0
Sundbyberg	778	66,5	61,3	49,7	11,5
Täby	720	77,4	68,9	56,9	10,4
Upplands Bro	334	68,8	57,9	49,1	19,1
Upplands Väsby	594	67,7	56,4	46,9	10,3
Vallentuna	331	74,7	66,0	54,2	12,1
Vaxholm	97	74,7	71,6	62,1	11,6
Österåker	466	68,0	62,7	42,3	8,8
Norra länet	8 662	72,0	63,5	52,5	13,0
Bromma	730	76,9	71,8	63,5	14,9
Enskede Årsta Vantör	1 392	70,7	63,7	55,9	11,3
Farsta	645	68,5	60,4	52,3	9,7
Hägersten-Liljeholmen	1 621	73,4	67,2	51,0	7,5
Hässelby-Vällingby	985	65,6	56,8	46,6	10,6
Kungsholmen	1 251	73,4	71,6	59,8	16,3
Norrmalm	828	84,4	74,8	62,9	21,9
Rinkeby Kista	886	57,2	47,5	39,4	9,0
Skarpnäck	469	81,8	73,3	64,3	10,3
Skärholmen	474	66,1	54,0	34,4	10,3
Spånga Tensta	393	62,7	50,3	39,5	6,8
Södermalm	1 746	80,7	74,1	65,7	15,1
Älvsjö	402	72,1	61,6	46,3	8,0
Östermalm	994	73,6	66,2	49,0	7,4
Stockholms stad	12 816	72,7	65,4	54,0	11,8
Botkyrka	1 176	63,5	50,4	39,1	11,1
Haninge	1 096	69,3	55,9	43,5	7,6
Huddinge	1 308	67,9	57,5	45,6	9,6
Nacka	1 216	75,3	67,8	56,5	11,4
Nykvarn	130	76,7	58,9	54,3	27,1
Nynäshamn	304	81,4	67,2	60,0	21,0
Salem	191	67,6	58,5	51,6	11,2
Södertälje	1 185	66,5	46,8	33,7	10,0
Tyresö	532	71,2	63,4	55,5	15,5
Värmdö	472	74,4	65,5	54,2	11,9
Södra länet	7 610	69,7	57,5	46,3	11,3
Stockholm län	29 088	71,7	62,8	51,6	12,0

Andel (%) enbart och delvis ammade barn vid						
	1 vecka	2 mån	4 mån	6 mån	9 mån	12 mån
	96,2	92,1	84,8	78,2	58,2	43,7
	94,4	90,0	82,7	73,8	52,4	36,9
	95,9	87,8	78,0	67,5	49,9	32,4
	96,0	90,1	82,5	72,4	51,9	36,0
	93,0	79,2	70,2	59,3	39,7	26,4
	95,2	82,9	70,2	59,8	45,4	32,8
	95,7	86,5	75,5	66,6	49,9	36,0
	95,4	88,6	79,9	68,5	48,5	28,4
	95,7	88,6	77,8	71,1	50,4	35,4
	96,8	90,3	80,8	71,8	48,8	26,7
	94,5	83,0	72,4	60,6	41,6	31,6
	96,0	82,6	71,4	61,8	45,1	28,3
	95,6	86,9	78,8	67,3	52,2	36,3
	95,8	86,3	81,1	73,7	54,7	31,6
	95,3	85,2	74,2	65,9	45,8	33,1
	95,5	86,8	77,1	67,4	48,4	32,2
	96,8	92,2	86,8	77,1	54,9	31,1
	95,1	87,7	80,4	70,9	53,8	36,7
	94,6	85,8	80,5	67,0	49,4	34,8
	96,2	88,0	82,0	74,2	56,5	38,7
	95,3	84,8	73,4	63,7	48,4	35,2
	96,7	93,8	87,0	76,7	55,3	33,4
	97,3	92,8	87,3	76,1	46,9	23,7
	95,7	86,2	75,6	67,7	56,9	49,0
	97,8	92,1	83,8	78,7	61,5	43,9
	93,2	82,4	71,8	65,7	51,7	42,4
	96,1	87,8	77,1	69,4	56,5	45,5
	96,9	92,7	87,8	78,6	54,9	31,5
	96,0	86,7	78,1	68,6	53,4	36,3
	96,1	91,9	82,9	70,2	45,3	29,0
	96,1	89,5	82,1	72,6	53,3	35,5
	93,5	79,9	68,3	58,8	45,5	35,8
	93,5	79,4	67,6	58,0	43,0	32,3
	95,2	83,6	72,5	63,5	49,9	36,9
	96,5	89,7	81,4	72,5	51,4	30,4
	96,1	88,4	74,4	61,2	41,1	26,4
	98,6	87,5	77,3	67,5	49,5	34,6
	95,2	80,9	67,0	60,1	41,0	31,4
	92,9	77,5	62,0	52,5	37,1	25,7
	94,3	85,4	77,3	68,4	47,7	27,5
	97,4	87,0	76,5	66,3	47,1	31,3
	94,8	83,0	71,6	62,2	45,8	31,9
	95,6	87,0	77,8	68,3	49,9	33,6

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

Andel (%) barn som fått enbart bröstmjök, enligt WHO:s definition

Andel (%) enbart och delvis ammade barn

Andel (%) barn som fått enbart bröstmjök samt andel barn som förutom bröstmjök fått bröstmjölksersättning, välling eller annan kost, vid angiven ålder

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 4. **Andel (%) barn födda 2017 som utsatts för tobaksrök i hemmet**

Kommun/stadsdel	Antal barn inskrivna på BVC	Barn 0–4 veckors ålder		
		Andel (%) barn vars mammor röker	Andel (%) barn vars pappor röker	Andel (%) barn som utsätts för tobaks- rök i hemmet
Danderyd	366	0,5	3,2	3,2
Ekerö	305	2,3	5,4	6,7
Järfälla	941	1,9	7,9	8,7
Lidingö	481	0,7	4,1	4,1
Norrtälje*	587	4,9	11,4	12,5
Sigtuna	655	2,5	13,1	14,0
Sollentuna	729	1,6	7,2	6,7
Solna	1 278	0,2	4,9	4,5
Sundbyberg	778	1,8	8,4	8,3
Täby	720	0,1	3,1	3,3
Upplands Bro	334	1,8	10,4	11,3
Upplands Väsby	594	3,5	12,8	13,7
Vallentuna	331	1,9	4,7	4,4
Vaxholm	97	0,0	1,1	0,0
Österåker	466	2,4	9,0	9,8
Norra länet	8 662	1,7	7,5	7,8
Bromma	730	0,7	3,9	3,8
Enskede Årsta Vantör	1 392	1,6	7,3	7,4
Farsta	645	1,5	8,9	9,2
Hägersten-Liljeholmen	1 621	1,2	4,5	4,5
Hässelby-Vällingby	985	4,6	13,1	13,9
Kungsholmen	1 251	0,7	1,5	1,6
Norrmalm	828	0,2	1,2	1,2
Rinkeby-Kista	886	2,6	18,9	18,7
Skarpnäck	469	1,3	5,6	6,4
Skärholmen	474	3,7	18,8	20,5
Spånga-Tensta	393	2,3	11,1	10,6
Södermalm	1 746	0,4	1,8	2,1
Älvsjö	402	2,3	8,3	8,5
Östermalm	994	0,1	1,9	1,7
Stockholms stad	12 816	1,4	6,4	6,6
Botkyrka	1 176	3,9	17,8	18,7
Haninge	1 096	3,8	12,4	13,3
Huddinge	1 308	3,2	12,5	12,7
Nacka	1 216	0,9	6,3	5,5
Nykvarn	130	1,6	7,8	7,8
Nynäshamn	304	4,4	11,3	12,1
Salem	191	3,2	9,1	7,4
Södertälje	1 185	5,0	18,0	20,2
Tyresö	532	1,3	6,3	6,7
Värmdö	472	2,4	6,4	8,1
Södra länet	7 610	3,1	12,1	12,8
Stockholms län	29 088	2,0	8,2	8,6

Barn 8 månaders ålder		
Andel (%) barn vars mammor röker	Andel (%) barn vars pappor röker	Andel (%) barn som utsätts för tobaks- rök i hemmet
0,6	2,9	3,2
3,0	5,7	7,4
2,5	6,7	7,9
1,1	3,0	3,9
6,7	9,7	12,7
3,7	13,4	14,5
1,9	5,3	5,1
0,9	3,1	3,2
2,1	6,4	6,9
0,3	2,1	2,4
4,0	10,2	11,7
5,4	13,3	15,1
2,6	2,9	3,2
0,0	1,1	0,0
2,0	7,4	8,5
2,4	6,4	7,2
1,0	3,6	3,6
2,2	7,8	8,3
3,3	8,3	9,4
1,3	3,4	3,7
3,7	11,4	12,5
0,8	1,6	1,7
0,2	1,2	1,2
3,6	15,8	16,3
1,6	5,7	5,9
5,2	16,4	17,8
2,4	9,3	10,3
0,5	1,8	1,8
2,5	7,5	7,3
0,1	1,2	1,2
1,7	5,7	6,1
4,4	14,6	16,4
5,1	9,4	11,4
3,6	9,9	10,9
1,2	4,8	4,8
0,0	3,1	3,1
6,4	8,9	11,6
4,8	7,0	6,9
7,2	16,7	19,9
1,6	3,3	3,3
2,6	3,6	5,3
4,0	9,7	11,1
2,5	6,9	7,7

Förklaringar**Mammas och/eller pappas rökvanor**

Andel (%) barn vars mamma röker dagligen

Andel (%) barn vars pappa röker dagligen

Tobaksrök i hemmet

Andel (%) barn vars mamma, pappa eller någon annan som stadigvarande bor hos familjen röker minst en cigarett/cigarr eller pipstopp dagligen.

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 5. Vaccinationstäckning. Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ B (Hib), pneumokocker, hepatit B, tuberkulos, mässling, påssjuka och röda hund (MPR) (barn födda 2016) samt vaccin mot rotavirus (barn födda 1/1-31/8 2018)

Kommun/stadsdel	Antal inskrivna barn	Andel (%) vaccinerade barn med minst 3 doser mot				
		Difteri	Stelkramp	Kikhosta	Polio	Hib
Danderyd	390	96,9	96,9	96,9	96,9	96,7
Ekerö	323	98,5	98,5	98,5	98,5	98,5
Järfälla	983	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2
Lidingö	500	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0
Norrtälje*	569	97,9	97,9	97,9	97,9	97,7
Sigtuna	716	97,2	97,2	97,2	97,2	97,1
Sollentuna	797	97,6	97,6	97,6	97,6	97,5
Solna	1 240	97,1	97,1	97,1	97,1	97,1
Sundbyberg	787	96,7	96,7	96,7	96,7	96,6
Täby	786	96,9	96,9	96,9	96,9	96,8
Upplands Bro	372	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
Upplands Väsby	565	96,5	96,5	96,5	96,5	96,1
Vallentuna	378	96,8	96,8	96,8	96,8	96,8
Vaxholm	134	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Österåker	510	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5
Norra länet	9 050	97,3	97,3	97,3	97,3	97,2
Bromma	800	98,1	98,1	98,1	98,1	97,8
Enskede Årsta Vantör	1 389	97,6	97,6	97,6	97,6	97,4
Farsta	650	98,3	98,3	98,3	98,3	98,3
Hägersten-Liljeholmen	1 554	98,3	98,3	98,3	98,3	98,2
Hässelby-Vällingby	995	96,3	96,3	96,3	96,3	96,2
Kungsholmen	1 187	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0
Norrmalm	764	98,8	98,8	98,8	98,8	98,8
Rinkeby Kista	979	93,3	93,4	93,4	93,2	92,7
Skarpnäck	472	97,5	97,5	97,5	97,5	97,5
Skärholmen	482	94,0	93,4	93,4	93,4	93,4
Spånga Tensta	446	93,0	93,0	93,0	93,0	92,8
Södermalm	1 624	98,2	98,2	98,2	98,2	98,0
Älvsjö	464	98,9	98,9	98,9	98,9	98,9
Östermalm	1 034	97,3	97,2	97,2	97,2	97,1
Stockholms stad	12 840	97,3	97,3	97,3	97,3	97,1
Botkyrka	1 148	96,0	96,0	96,0	96,1	96,0
Haninge	1 141	97,1	97,1	97,1	97,2	97,0
Huddinge	1 463	96,4	96,4	96,4	96,4	96,4
Nacka	1 206	97,8	97,8	97,8	97,8	97,6
Nykvarn	143	100,0	100,0	100,0	100,0	97,9
Nynäshamn	332	96,7	96,7	96,7	97,0	96,7
Salem	210	97,1	97,1	97,1	97,1	96,2
Södertälje	1 144	96,4	96,4	96,4	96,4	96,1
Tyresö	560	97,7	97,7	97,7	97,7	97,3
Värmdö	563	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
Södra länet	7 910	96,9	96,9	96,9	96,9	96,7
Stockholms län	29 800	97,2	97,2	97,2	97,2	97,0

	Hepatit B	Pneumokocker	MPR	Tuberkulos		Rotavirus	
			1 dos	Andel (%) barn i riskgrupp	Andel (%) BCG-vacc barn i riskgrupp	Antal barn 1/1-31/8 2018	Andel (%) minst 1 dos
	96,7	95,4	96,4	21,3	84,3	238	91,2
	98,5	98,5	98,1	17,3	96,4	188	93,1
	98,2	97,4	97,3	56,7	95,7	659	93,0
	96,0	96,0	98,0	28,0	82,9	302	90,1
	97,9	97,4	97,7	17,2	86,7	354	87,0
	97,1	96,8	97,2	49,2	92,6	422	84,4
	97,4	96,2	96,5	41,5	90,3	492	90,2
	96,9	96,5	97,5	39,7	88,0	973	92,3
	97,0	96,8	96,8	45,2	94,7	529	92,6
	96,7	96,6	95,9	19,2	94,0	451	89,4
	96,8	96,8	97,3	40,3	90,0	288	92,0
	96,5	96,1	96,1	53,3	94,4	361	87,0
	96,8	96,8	95,2	17,7	91,0	229	86,9
	100,0	100,0	100,0	12,7	100,0	68	88,2
	97,5	97,5	96,7	15,1	80,5	286	95,5
	97,2	96,8	97,0	35,7	91,5	5 840	90,5
	97,9	97,8	97,8	16,3	88,5	564	91,5
	97,3	96,9	97,2	31,8	91,9	961	92,3
	98,5	98,0	97,5	39,8	94,2	444	95,0
	98,1	97,7	98,2	24,9	89,1	1 075	93,6
	96,3	96,2	95,5	57,5	94,6	624	92,0
	98,9	98,3	98,1	15,7	78,5	862	95,5
	98,7	98,7	98,3	12,0	93,5	632	95,1
	92,0	92,3	87,3	82,7	93,6	553	83,2
	97,2	97,0	96,8	27,8	84,0	301	96,0
	92,5	92,9	94,8	73,7	94,6	323	87,0
	92,8	92,2	86,3	70,4	92,4	236	82,6
	98,1	98,0	97,3	15,5	88,8	1 244	93,1
	98,7	98,5	98,9	37,7	97,1	270	93,3
	96,8	96,4	97,3	10,8	76,8	645	93,8
	97,0	96,8	96,2	32,8	91,5	8 734	92,4
	95,8	94,8	95,0	63,9	92,6	759	83,3
	97,1	96,4	96,0	37,5	88,6	708	89,4
	96,2	95,4	95,4	46,9	92,9	912	88,5
	97,4	96,9	97,2	26,1	88,3	825	93,0
	97,9	99,3	98,6	12,6	50,0	90	82,2
	97,0	94,3	97,3	25,9	97,7	253	86,6
	96,7	96,7	95,2	31,0	90,8	152	88,2
	95,9	95,3	95,3	57,1	97,5	786	79,8
	97,3	97,1	97,0	15,4	76,7	389	90,7
	97,2	96,6	96,3	15,6	76,1	343	90,7
	96,6	95,9	96,0	39,9	91,7	5 217	87,3
	97,0	96,6	96,4	35,6	91,5	19 791	90,5

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

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

MPR (Mässling, Påssjuka och Röda hund)

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

Barn med ökad risk för tuberkulos

Barn med föräldrar vars ursprung är från ett land med tbc-incidens > 25/100 000

Andel (%) barn med ökad risk för tuberkulos

Andel barn som bedömts ha en ökad risk för tuberkulos enligt ovanstående

BCG-vaccinerade, andel (%) barn med ökad risk för tuberkulos

Andel barn med ökad risk för tuberkulos, som är vaccinerade mot tuberkulos

Rotavirus

Andel (%) barn födda 1/1–31/8 2018 som fått minst en dos vaccin mot rotavirusinfektion

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 6. Andel (%) fyraåringar födda 2013 med undervikt, övervikt och fetma

Kommun/stadsdel	Andel bedömbara	Antal flickor, födda 2013	Antal pojkar, födda 2013	Total andel (%)		Varav andel (%)	
				Övervikt	Fetma	Övervikt flickor	Fetma flickor
Danderyd	88,1	195	191	7,0	1,6	10,3	2,1
Ekerö	91,8	152	150	10,3	0,3	11,2	0,0
Järfälla	90,3	420	457	11,9	1,9	15,7	2,1
Lidingö	92,3	245	245	8,0	1,0	10,2	1,2
Norrtälje*	85,1	236	238	12,0	1,9	12,7	2,1
Sigtuna	87,0	273	278	11,3	2,9	16,1	4,4
Sollentuna	91,2	423	417	8,1	1,3	8,3	1,7
Solna	91,3	384	427	6,4	1,0	7,0	1,6
Sundbyberg	90,1	327	312	9,4	1,4	10,7	1,2
Täby	95,6	413	471	5,4	1,1	5,6	1,5
Upplands Bro	90,3	169	177	9,2	3,2	10,7	2,4
Upplands Väsby	90,2	255	270	10,1	1,3	10,6	1,6
Vallentuna	94,3	205	209	7,7	0,5	9,3	1,0
Vaxholm	93,9	70	68	8,7	0,7	10,0	0,0
Österåker	82,8	188	220	8,1	1,5	9,0	2,7
Norra länet	90,4	3 955	4 130	8,8	1,5	10,4	1,8
Bromma	93,3	372	386	8,0	0,5	10,2	0,0
Enskede-Årsta-Vantör	90,6	576	558	9,9	1,6	10,8	0,9
Farsta	87,0	263	285	9,3	1,3	11,4	2,3
Hägersten - Liljeholmen	93,3	655	680	6,9	1,2	7,6	1,5
Hässelby-Vällingby	90,1	458	472	7,5	3,3	9,4	4,1
Kungsholmen	91,4	371	354	7,2	0,8	8,9	0,8
Norrmalm	92,6	284	279	8,5	1,1	9,9	1,1
Rinkeby-Kista	83,9	335	344	10,9	3,5	11,9	1,8
Skarpnäck	91,9	185	212	7,3	1,0	6,5	1,1
Skärholmen	77,3	170	180	10,3	4,0	10,6	6,5
Spånga-Tensta	84,2	206	215	9,3	3,6	10,7	3,4
Södermalm	91,3	626	684	6,9	1,1	7,7	1,0
Älvsjö	90,0	151	156	8,5	1,0	13,9	1,3
Östermalm	92,9	380	391	6,9	0,4	6,6	0,0
Stockholms stad	90,1	5 032	5 196	8,1	1,6	9,3	1,6
Botkyrka	83,2	478	554	11,7	3,6	14,0	4,0
Haninge	86,4	443	513	11,8	3,1	13,1	3,4
Huddinge	91,7	680	759	10,1	3,0	11,8	4,4
Nacka	91,6	602	666	6,3	0,8	7,6	0,7
Nykvarn	97,8	62	70	9,8	2,3	11,3	3,2
Nynäshamn	91,2	139	152	10,3	0,3	12,9	0,7
Salem	93,3	80	115	11,3	0,5	18,8	1,3
Södertälje	84,5	470	512	12,8	4,6	13,8	5,1
Tyresö	91,8	220	250	7,9	2,6	8,2	4,1
Värmdö	91,3	239	264	6,0	0,6	7,1	0,4
Södra länet	88,7	3 413	3 855	9,9	2,5	11,5	3,1
Stockholm län	89,8	12 400	13 181	8,8	1,8	10,3	2,1

	Varav andel (%)		Total andel (%)	Varav andel (%)	Varav andel (%)
	Övervikt pojkar	Fetma pojkar			
	3,7	1,0	1,8	1,5	2,1
	9,3	0,7	1,3	1,3	1,3
	8,3	1,8	4,3	5,0	3,7
	5,7	0,8	4,3	3,7	4,9
	11,3	1,7	5,1	4,7	5,5
	6,5	1,4	4,7	2,6	6,8
	7,9	1,0	5,0	4,5	5,5
	5,9	0,5	5,7	3,9	7,3
	8,0	1,6	4,5	2,1	7,1
	5,3	0,8	5,0	2,9	6,8
	7,9	4,0	2,3	0,6	4,0
	9,6	1,1	5,3	3,5	7,0
	6,2	0,0	4,3	2,9	5,7
	7,4	1,5	5,1	1,4	8,8
	7,3	0,5	3,9	3,7	4,1
	7,3	1,2	4,4	3,3	5,5
	6,0	1,0	3,7	3,2	4,1
	9,0	2,3	4,6	3,5	5,7
	7,4	0,4	6,6	5,7	7,4
	6,2	0,9	3,4	3,2	3,5
	5,7	2,5	5,5	3,1	7,8
	5,4	0,8	5,7	5,4	5,9
	7,2	1,1	3,2	3,2	3,2
	9,9	5,2	6,3	5,1	7,6
	8,0	0,9	3,5	2,7	4,2
	10,0	1,7	5,7	2,9	8,3
	7,9	3,7	3,1	2,4	3,7
	6,1	1,3	4,7	4,0	5,4
	3,2	0,6	5,2	4,6	5,8
	7,2	0,8	4,2	3,9	4,3
	7,0	1,7	4,6	3,8	5,4
	9,7	3,2	3,6	2,5	4,5
	10,7	2,9	5,2	5,2	5,3
	8,7	1,7	4,4	3,4	5,3
	5,1	0,9	5,5	4,7	6,3
	8,6	1,4	4,5	4,8	4,3
	7,9	0,0	4,1	2,2	5,9
	6,1	0,0	7,2	5,0	8,7
	11,9	4,1	5,9	4,7	7,0
	7,6	1,2	3,8	3,2	4,4
	4,9	0,8	4,0	2,1	5,7
	8,5	2,0	4,8	3,8	5,7
	7,5	1,6	4,6	3,6	5,5

Förklaringar**Andel (%) bedömbara**

Andel inskrivna barn födda 2013 som blivit vägda och mätta vid 4-årsundersökningen \pm 3 mån i förhållande till sin födelsedag

Övervikt

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

Fetma

Andel barn (flickor respektive pojkar) med fetma. Fetma definieras som ISO-BMI >30

Undervikt

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

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Tabell 7. Orosanmälningar från BVC till socialtjänsten, barn födda 2013–2018; andel anges som promille (‰)

Kommun/stadsdel	Orosanmälningar till socialtjänsten		
	Totalt antal inskrivna barn, födda 2013–2018	Totalt antal orosanmälningar under 2018	Andel (‰) orosanmälda barn födda 2013–2018
Danderyd	2 425	7	2,9
Ekerö	2 023	4	2,0
Järfälla	5 801	40	6,9
Lidingö	2 945	5	1,7
Norrtälje*	3 473	11	3,2
Sigtuna	3 972	13	3,3
Sollentuna	4 868	2	0,4
Solna	6 871	12	1,7
Sundbyberg	4 497	20	4,4
Täby	4 824	13	2,7
Upplands Bro	2 241	3	1,3
Upplands Väsby	3 464	8	2,3
Vallentuna	2 277	6	2,6
Vaxholm	748	0	0,0
Österåker	2 988	6	2,0
Norra länet	53 417	150	2,8
Bromma	4 783	10	2,1
Enskede Årsta Vantör	8 149	58	7,1
Farsta	3 929	10	2,5
Hägersten-Liljeholmen	9 086	21	2,3
Hässelby-Vällingby	5 867	23	3,9
Kungsholmen	6 376	8	1,3
Norrmalm	4 603	2	0,4
Rinkeby-Kista	5 336	59	11,1
Skarpnäck	2 730	8	2,9
Skärholmen	2 824	20	7,1
Spånga-Tensta	2 600	9	3,5
Södermalm	9 696	13	1,3
Älvsjö	2 571	8	3,1
Östermalm	5 553	6	1,1
Stockholms stad	74 103	255	3,4
Botkyrka	7 203	17	2,4
Haninge	6 618	9	1,4
Huddinge	8 511	20	2,3
Nacka	7 530	12	1,6
Nykvarn	840	7	8,3
Nynäshamn	1 915	7	3,7
Salem	1 264	0	0,0
Södertälje	6 885	52	7,6
Tyresö	3 423	4	1,2
Värmdö	3 167	8	2,5
Södra länet	47 356	136	2,9
Stockholms län	174 876	541	3,1

* Uppgifter saknas från BVC Rimbo

Barnhälsovårdsprogrammet i SLL



Barnets ålder	Typ av besök	Innehåll
0–14 d	BHV-sjuksköterska erbjuder barnhälsovård inom en vecka efter hemkomsten från BB. Hembesök.	Samtal om barnets hälsa, graviditet, förlossning och amning. Somatisk undersökning av barnet, tillväxt. Riskbedömning avseende BCG. Erbjudna föräldragrupp. D-vitamin från 1 veckas ålder.
2–8 v	BHV-ssk: besök ca 2–4 g/mån	Hälsosamtal: stöd och bedömning avseende barnets hälsa, tillväxt och utveckling. EPDS till mammor när barnet är 6–8 veckor gammalt. Rotavirusvaccination I vid ca 6–8 veckors ålder.
4 v	BHV-ssk och läkare Teambesök	Utvecklingsbedömning och somatisk undersökning av läkare.
2–5 mån	BHV-ssk: besök ca 1g/mån	2 månader, utvecklingsbedömning. Hälsosamtal (som ovan). Samtal med pappa/icke födande förälder.
3 mån	BHV-ssk	Vaccination I Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, pneumokocker samt hepatit B.
5 mån	BHV-ssk	Vaccination II Samma vacciner som ovan.
6–12 mån	BHV-ssk: besök ca 1 gång varannan månad Tandhälsovården	Hälsosamtal (som ovan). Tandhälsovårdsinformation.
6 mån	BHV-ssk och läkare Teambesök	Utvecklingsbedömning och somatisk undersökning av läkare. BCG-vaccination vid ökad risk för TBC.
8 mån	BHV-ssk	Hälsosamtal (som ovan).
10 mån	BHV-ssk och -läkare Teambesök	Utvecklingsbedömning och somatisk undersökning av läkare.
12 mån	BHV-ssk	Somatisk undersökning av läkare, om ej gjord vid 10 månader. Hälsosamtal (som ovan). Vaccination III samma vacciner som ovan.
18 mån	BHV-ssk	Hälsosamtal (som ovan). Ställningstagande till fortsatt behov av D-vitamintillskott efter 2 års ålder. Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund.
3 år	BHV-ssk	BVC-Elvis 3 år med fokus på språk och kommunikation.
4 år	BHV-ssk	BVC-Elvis 4 år med fokus på barnets välbefinnande i vardagen.
5 år	BHV-ssk	Samtal om barnets hälsa, tillväxt och utveckling inför skolstart. Synprovning. Vaccination IV Difteri, Stelkramp, Kikhosta och Polio. Sammanfattande information till den medicinska elevhälsan.

Referenser

Amning

- 1 WHO Global strategy for infant and young child feeding, 2003
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
- 2 Socialstyrelsen Statistik om amning 2016 Barn födda 2016 Sveriges officiella statistik Hälso- och sjukvård 2018
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-2>
- 3 Regionalt vårdprogram "Bröstkomplikationer i samband med amning", 2016 Stockholms läns landsting
<https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc>

Rökning i barns hemmiljö

- 1 Zhang K, Wang X Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome a meta-analysis
Leg Med (Tokyo) 2013,15(3) 115-21
- 2 The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke – A report of the Surgeon General
US department of Health and Human Sciences, Centre for Disease Control and Prevention, Coordinating center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2006

Vaccinationer

- 1 Verksamhetsberättelse, Smittskydd Stockholm 2018
<https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/smittskydd/verksamhetsberattelse.pdf>

Övervikt och fetma vid fyra års ålder

- 1 Simmonds M, Burch J, Llewellyn A, Griffiths C, Yang H, Owen C, et al 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 Övervikt och fetma Regionalt vårdprogram 2016 Tillgänglig via <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/Overvikt-och-fetma.pdf>

Tandhälsa

- 1 Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2017 Tillgänglig via <https://www.sll.se/globalassets/5-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2018/180522/hsn-5-rapport-tandhalsan-barn-och-ungdomar-20171254266-0.pdf>

Barn som riskerar att fara illa

- 1 Socialtjänstlagen, 2001 14 kapitel § 1 Svensk författningssamling 2001 453
- 2 Årsrapport från barnhälsovården 2017 Tillgänglig via <https://vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/arsrapport-barnhalsovard-2017.pdf>
- 3 Årsrapport från barnhälsovården 2016 Tillgänglig via <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/bhv-arsrapport-2016.pdf>

Barnhälsovårdens verksamhet i siffror

- 1 Rikshandboken för barnhälsovård Tillgänglig via <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- 2 Vägledning för barnhälsovården, Socialstyrelsen 2014
Tillgänglig via <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- 3 Rikshandboken för barnhälsovård
Tillgänglig via <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/hembesok/hembesok---bakgrund-och-syfte/>
- 4 Cox JL, Holden JM, Henshaw C Perinatal Mental Health The EPDS manual, 2nd Edition, 2014 ISBN 9781909726130
- 5 Weissman MM, Wickramaratne P, Pilowsky DJ, Poh E, Batten, Lisa LA Hernandez M, Flament MF, Stewart JA, Mcgrath P, Blier P, Stewart JW Treatment of maternal depression in a medication clinical trial and its effect on children
The American journal of psychiatry, May 2015, Vol 172(5), pp 450-9

Vårdtyngd

- 1 BHVQ Svenska barnhälsovårdsregistret
Tillgänglig via http://bhvq.se/wp-content/uploads/2019/02/BHVQ-Registerbeskrivning-ver-19_02.pdf, citerad mars 2019
- 2 Årsrapport från barnhälsovården 2017 Tillgänglig via <https://vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/arsrapport-barnhalsovard-2017.pdf>

Nya metoder på BVC

- 1 Utvärdering av ett nytt 4-årsbesök på BVC i projektet BVC-Elvis Delrapport 2 mars 2018
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/bvc-elvis-rapport-4-arsbesoket.pdf>
- 2 Sveen TH, Berg-Nielsen TS, Lydersen S, Wichström L (2013) Detecting psychiatric disorders in preschoolers With the Strengths and Difficulties Questionnaire *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 728-736
- 3 Manual för hembesöksprogrammet Tillgänglig via <https://ki.app.box.com/s/5yumwdkanyv01kwydjhj1ftkcx78pzy>

Ansvariga för årsrapporten inom barnhälsovårdsenheten i stockholms län

Anna Fröjlinger, vårdutvecklare, anna.frojlinger@sll.se

Helena Martin, barnhälsovårdsöverläkare, enhetschef, helena.martin@sll.se

Jeanette Björnell, vårdutvecklare, jeanette.bjornell@sll.se

Johanna Rubin, barnhälsovårdsöverläkare, johanna.rubin@sll.se

Vivian Johnsson, administratör, vivian.johnsson@sll.se

Övriga medverkande inom Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län

Anncharlotte Lindfors, vårdutvecklare, anncharlotte.lindfors@sll.se

Catharina Neovius, vårdutvecklare, catharina.neovius@sll.se

Clara Linnros, BHV-psykolog, clara.linnros@sll.se

Karolina Lindström, barnhälsovårdsöverläkare, karolina.lindstrom@sll.se

Malin Bergström, BHV-psykolog, malin.bergstrom@ki.se

Sahar Nejat, barnhälsovårdsöverläkare, sahar.nejat@sll.se

Övriga medverkande

Fidelity Stockholm, grafisk formgivning, www.fidelitystockholm.se

Lotta Sjöberg, illustratör

Maria Hedberg, handläggare Tandvårdsenheten HSF

David Malmberg, besöksdata HSF

