Region Gävleborg

Årsrapport

Barnhälsovård i Gävleborgs län för verksamhetsåret 2025

Innehåll

1 Bakgrund och syfte 2
1.1 Rapportens delar 2
1.2 Information om barn och barns uppväxtvillkor i Gävleborgs län 3
2. Barnhälsovård 6
2.1 Barn i utsatthet 6
2.1.1 Metoden BarnSäkert 7
3. Barnhälsovårdens verksamhet i Gävleborg 2024 8
3.1. Inskrivna barn 8
3.2 Behovsindex och barn-CNI 9
3.2.1 Barn-CNI-indexutveckling 10
3.3 Indikatorer för föräldraskapsstöd 12
3.3.1 Hembesök 13
3.3.2 Föräldraskapsstöd i grupp 15
3.3.3 Enskilda föräldrasamtal 16
3.4 Hälsoindikatorer 20
3.4.1 Amning 21
3.4.2 Rökning i barns hemmiljö 22
3.4.3 Vaccinationer på BVC 22
3.4.4 Övervikt och obesitas 26
3.4.5 Tandvårdsbesök och karies 28
4. Referenser 30

1 Bakgrund och syfte

Syftet med den här rapporten 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. Detta sker både genom att beskriva det arbete som sker vid länets olika mottagningar men också genom att indikatorer redovisas och analyseras[1]. Införandet av journalsystemet Cosmic under 2025 har medfört begränsningar i tillgångar till data. Rapporten består därför av en kombination av både äldre och nyare data samt material insamlat under intervjuer med medarbetare vid några av länets BVC-mottagningar. Eftersom det befintliga verksamhetsåret inte kan redovisas på samma sätt som innan används statistik från tidigare år för att istället visa på utvecklingen över tid. I de fall där nyare data finns tillgänglig används även denna. Av länets 33 mottagningar har sju antingen deltagit i intervjuer eller besvarat frågorna skriftligt. Mottagningarna i fråga har en god spridning över länet. Ett av de skriftliga svaren representerade två mottagningar inom samma kommun. Det innebär att åtta av de 33 mottagningarnas åsikter har kunnat tas tillvara i den här rapporten vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av länets BVC-mottagningar.

Rapporten är ett samarbete mellan Samhällsmedicin och Centrala barnhälsovårdsenheten. Förutom data från den egna verksamheten, intervjuer och SCB hämtas även information från rapporter och artiklar publicerade av statliga myndigheter.

1.1 Rapportens delar

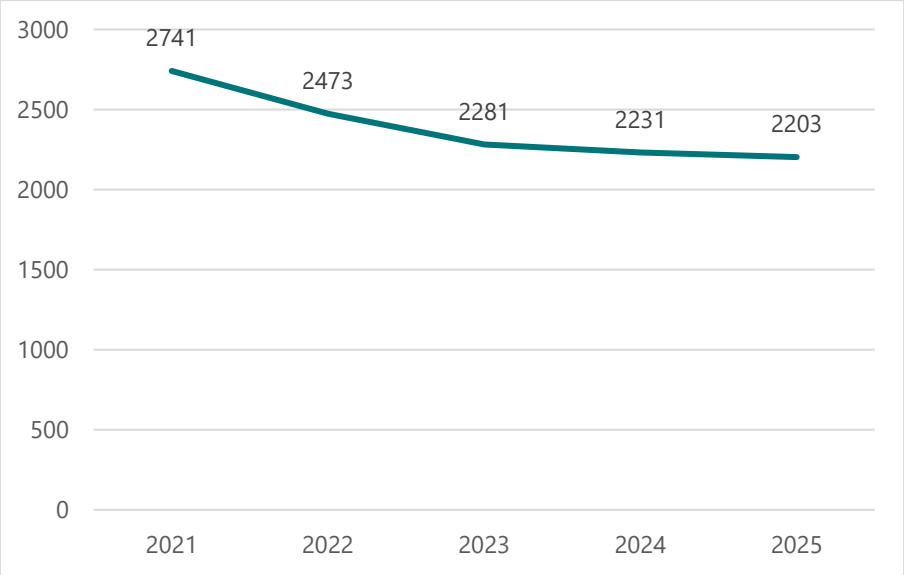
Rapporten innehåller:

- Generella förutsättningar i Gävleborgs län
- Statistik gällande barn i åldern 0-6 år i länet och riket
- Information om barnhälsovårdens arbete i länet
- Statistik över verksamhetsindikatorer
- Statistik över hälsoindikatorer
- Perspektiv från BVC-mottagningar som intervjuats inför rapporten

[1] Indikatorerna har under tidigare år hämtats från Medrave, vilket är ett system för rapportering av data på aggregerad nivå för primärvården.

1.2 Information om barn och barns uppväxtvillkor i Gävleborgs län

Figur 1. Antal födda barn i Gävleborgs län 2021-2025



Antalet födda barn i Gävleborgs län har minskat under perioden 2021–2025. År 2021 föddes 2 741 barn i länet, jämfört med 2 203 barn 2025. Det motsvarar en minskning med 538 barn, (knappt 20 procent) under perioden. Minskningen var störst under periodens första år och har därefter avtagit. Mellan 2023 och 2024 minskade antalet födda barn från 2 281 till 2 231 och mellan 2024 och 2025 från 2 231 till 2 203.

Tabell 1. Barnen i Gävleborgs boendesituation

Variabel	Gävleborg	Riket
Andel barn i åldern 0-17 år som bor med ensamstående förälder*	21,51%	18,45%

**Statistiken bygger på var barnen är folkbokförda och huruvida barnen bor på heltid eller deltid hos de olika föräldrarna framgår inte.*[2]

[2] SCB, Statistikdatabasen: Statistikens framställning Barn- och familjestatistik; Inrikes och utrikes födda efter region, ålder och kön. År 2000 - 2024. PxWeb; Familjetyp för hemmaboende barn och unga 0-21 år, antal efter kön, ålder, familjetyp och år. PxWeb

Tabell 2. Andel ban i Gävleborg med utländsk bakgrund

Variabel	Gävleborg	Riket
Andel barn i åldern 0-17 år som är födda utanför Sverige	7,47%	8,73%
Andel barn i åldern 0-17 år som är födda i Sverige med två utrikes födda föräldrar	14,57%	17,84%

Tabell 3. Medelålder förstagångsföräldrar i Gävleborgs län

Variabel	Gävleborg	Riket
Medelålder förstagångsförälder mammor	29,61%	30,74%
Medelålder förstagångsförälder pappor	31,72%	32,68%

Gävleborg tillhör de län där den ekonomiska utsattheten är som allra störst. Ungefär 15 procent av befolkningen lever med låg ekonomisk standard[3]. Under 2025 låg arbetslösheten på mellan 8-9 procent jämfört med ett riksgenomsnitt som var närmare 7 procent[4]. Ensamstående med barn är mer utsatta än de utan barn. Särskilt utsatta är ensamstående mammor och i synnerhet ensamstående mammor med tre eller fler barn[5]. Ytterligare ett tecken på den ekonomiska utsatthet som länets barn lever under visas genom statistik från Socialstyrelsen.[6] Där framkommer att andelen av hushållen med barn som har fått ekonomiskt bistånd beviljat under 2025 har ökat med 2,7 procent sett till hela riket. I Gävleborgs län har dock ökningen legat på 7,6 procent under samma period. I Gävleborgs län växer drygt 17 procent av barnen upp i familjer som lever i någon form av ekonomisk utsatthet[7]. Andelen är relativt hög i hela länet

[3] SCB genom statistikdatabasen Kolada
[4] Statistik och analyser
[5] 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)
[6] Statistikdatabaser - Ekonomiskt bistånd - Resultat
[7] En Ny Verklighet – Rädda Barnens barnfattigdomsrapport Sverige (2025) | Save the Children's Resource Centre

men spänner mellan knappt 11 procent i Hudiksvalls kommun till dryga 22 procent i Söderhamns kommun. Den ökande ekonomiska utsattheten blir även tydlig i intervjuerna med BVC-personalen. Flera av de mottagningar som besvarat intervjufrågorna vittnar om att allt fler familjer får det ekonomiskt svårare och att detta framförallt drabbar de familjer som redan lever i en utsatt situation.

I sex av sju intervjuer berättas det om ekonomiska utmaningar för familjerna. Det kan exempelvis låta så här:

> Omvärldsläget som har påverkat ekonomin i hela landet drabbar barnfamiljerna ganska hårt, särskilt de som redan är sårbara. Många föräldrar har blivit arbetslösa.

> Det föds visserligen färre barn men det är mer att göra eftersom familjerna har det jobbigare socioekonomiskt.

> Flera familjer upplever psykisk ohälsa, stress och önskar stöd i föräldrarollen. Det är även många familjer som upplever stress kring ekonomi.

2. Barnhälsovård

Målet för Sveriges folkhälsopolitik är att skapa förutsättningar på samhällsnivå för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen[8]. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet lägger en grund för detta i och med att de första levnadsåren skapar förutsättningar för barnets framtida hälsa och fortsatta utveckling[9].

För att uppnå sitt syfte behöver barnhälsovården från det att barnet föds erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, utifrån barnets och förälderns förutsättningar. Programmet rymmer därför insatser av olika slag och grad.[10] Det här arbetssättet bekräftas i intervjuer med BVC-sköterskor i länet vilka betonar vikten av att kunna ge mer tid till de familjer som behöver längre samtal, ytterligare information eller fler hembesök. I de fall där BVC-mottagningen finns som en del i en familjecentral beskrivs hur olika delar av familjecentralen kan gå in och stötta varandra och familjerna för att på bästa möjliga sätt trygga barnets rättigheter. Detta uttrycks bland annat på följande sätt:

> Vi har fått mer att göra med själva familjerna. För det handlar ju inte bara om barnen, det är ju hela familjen som man ser till när de kommer hit.
>
> Det är ju det här med den psykiska ohälsan och lite sociala problem som vi upplever ökar. Så det är klart att då tar det längre tid. Vi kanske behöver fler besök. Vi behöver liksom ge mer stöd.
>
> Föräldrars psykiska mående drabbar också barnen. Det leder till ökad skärmtid och sämre kost, samt mindre fysisk aktivitet.

2.1 Barn i utsatthet

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

- Göra orosanmälan till socialtjänsten då det finns misstanke om att något barn far illa
- Lämna uppgifter av eventuell betydelse till socialtjänsten om en utredning pågår

---

[8] Nationellt folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
[9] Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år (folkhalsomyndigheten.se)
[10] Barnhälsovårdens nationella program - Rikshandboken i barnhälsovård

Även om det finns statistik över hur många orosanmälningar som sker varje år går det inte att utläsa vilka som är gjorda av BVC-mottagningar eller andra instanser.[11] De mottagningar som är en del av en familjecentral eller som har goda samarbeten med socialtjänst och/eller förskolor i kommunen beskriver att just dessa etablerade kontakter kommer till sin rätt när barn lever i familjer som av en eller annan orsak behöver extra stöd under en tid. Det arbete som beskrivs visar på komplexiteten där oro, psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, vårdnadstvister och eventuella diagnoser hos barn och/eller föräldrar inte sällan är sammanvävda i ett eller flera led.

2.1.1 Metoden BarnSäkert

BarnSäkert[12] finns sedan 2025 med i Hälsovalshandboken som ett obligatoriskt arbetssätt för barnhälsovården i länet utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet. BarnSäkert är en evidensbaserad strukturerad metod för att identifiera riskfaktorer för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Det nämns i tre av intervjuerna att metoden används inom verksamheterna och att den kan bidra till insikter om familjernas situation.

> Det finns ju något ett nytt arbetssätt, det här BarnSäkert. Det har vi ju inte gjort förut, men nu ska vi göra det och då fångar vi kanske upp saker som vi faktiskt inte har gjort förut.

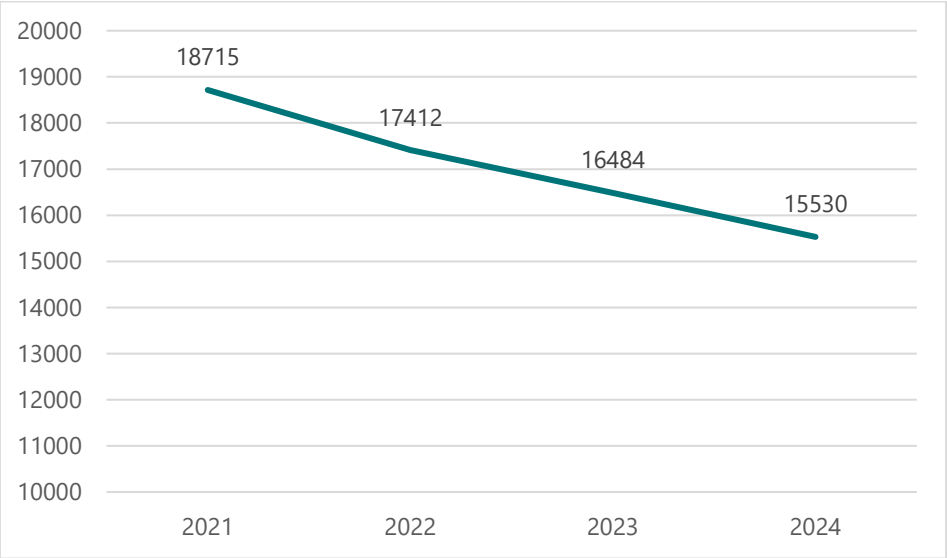
> Vi har ju fått från barnhälsovården nu att vi inför någonting som heter BarnSäkert. Där är det olika frågor för att kunna hjälpa familjen. Det är ju allt från om de vet vart de ska ringa om barnet blir sjukt till om de upplever stress, ekonomiska svårigheter, alkohol och våld. Man kan inte bara fråga de där frågorna, man måste också vara beredd att ta reda på svaret… så behöver man också ha uppföljning, för annars är det ju inget värt.

[11] 14 kap. 1 § Socialtjänstlag SFS 2001:453 Socialtjänstlag (lagboken.se); 10 kap. 28 § i: SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag (lagboken.se); Barns rätt i vården - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)
[12] Läs mer i: BarnSäkert slutrapport

3. Barnhälsovårdens verksamhet i Gävleborg 2024

3.1. Inskrivna barn

Figur 2 Antal inskrivna barn vid någon av BVC-mottagningarna i Gävleborgs län år 2021–2024



Antalet inskrivna barn i barnhälsovården har minskat kontinuerligt under perioden 2021–2024. År 2021 var totalt 18 715 barn inskrivna vid länets BVC-mottagningar. År 2024 hade antalet minskat till 15 530 barn, vilket motsvarar en minskning med 3 185 barn eller cirka 17 procent.

Minskningen har skett under samtliga år i perioden. Mellan 2021 och 2022 minskade antalet inskrivna barn med cirka 7 procent, följt av minskningar med drygt 5 procent mellan 2022 och 2023 och knappt 6 procent mellan 2023 och 2024. Samtliga kommuner i länet redovisar färre inskrivna barn 2024 än 2021.

Utvecklingen kan ses mot bakgrund av det minskande barnafödandet i länet. Eftersom barnhälsovården omfattar barn under flera år innebär förändringar i födelsetalen att effekten på det totala antalet inskrivna barn sker successivt. Ett fortsatt lågt barnafödande kan därför förväntas påverka antalet barn inom barnhälsovården även kommande år.

3.2 Behovsindex och barn-CNI

CNI är ett socioekonomiskt behovsindex för de listade individerna per mottagning och bygger istället 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 i vilken utsträckning allmänläkare 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 folkbokföring[13].

De två citaten nedan från intervjuade BVC-sköterskor beskriver två olika socioekonomiska upptagningsområden:

> Ofta högutbildade föräldrar oavsett ursprung men mestadels svenskfödda. Få socioekonomiskt utsatta och inga tolkbehov.

> Vi arbetar i ett socioekonomiskt utsatt område och det påverkar vårt arbete och vi har tolk till många besök.

Tabell 4. Variabler och vikter för att beräkna barn-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

[13] Ibid.

3.2.1 Barn-CNI-indexutveckling

Tabell 2 visar barn-CNI-värden för länets BVC-mottagningar 2022 och 2024, rangordnade efter värdet för 2024[14].

Tabell 5. I tabellen anges värde och rangordning för barn-CNI-värde 2022 och 2024. Tabellen är rangordnad utifrån barn-CNI 2024 de BVC-mottagningar som har högst värde hamnar överst.

BVC	Barn-CNI 2022	Barn-CNI 2024
Andersberg BVC	2,04	2,57
Sätra familjecentral	1,94	2,5
Capio Brynäs BVC	1,69	2,09
Gävle Strand BVC	1,15	1,67
Sandviken Södra familjecentral	1,52	1,66
Söderhamn familjecentral	1,44	1,64
Sandviken Norra familjecentral	1,38	1,51
Ockelbo BVC	1,33	1,51
Hälsocentralen City BVC	1,31	1,49
Bollnäs BVC	1,2	1,47
Södertull BVC	1,17	1,47
Alfta BVC	1,32	1,44
Ljusdal familjecentrum	1,06	1,17
Edsbyn BVC	0,9	1,17
Hofors BVC	1,01	1,14
Kilafors BVC	0,93	1,01
Capio Bomhus BVC	0,76	1
Premicare Bergsjö BVC	1	0,98

[14] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2021-2024

Hudiksvall BVC	0,78	0,98
Söderhamnsfjärden BVC	0,89	0,93
Arbrå BVC	0,86	0,9
Capio Gävle BVC	0,66	0,88
Eira Praktikertjänst BVC	0,67	0,87
Hamrånge BVC	0,73	0,86
Delsbo BVC	0,68	0,76
Storvik BVC	0,68	0,69
Harmånger Hälsingeläkarna BVC	0,58	0,65
Färila BVC	0,64	0,63
Valbo BVC	0,5	0,59
Hedesunda BVC	0,51	0,58
Järvsö BVC	0,6	0,54
Strömsbro BVC	0,39	0,48
Voxnadalen Aleris BVC	-	-

Det finns betydande skillnader i barn-CNI mellan länets BVC-mottagningar. År 2024 hade Andersberg BVC högst värde (2,57), följt av Sätra familjecentral (2,50) och Capio Brynäs BVC (2,09). Lägst värde hade Strömsbro BVC (0,48), Järvsö BVC (0,54) och Hedesunda BVC (0,58).

Mellan 2022 och 2024 ökade barn-CNI vid merparten av mottagningarna. Bland de största ökningarna återfinns Andersberg BVC, där värdet steg från 2,04 till 2,57, och Gävle Strand BVC, där värdet ökade från 1,15 till 1,67. Utvecklingen var dock inte likartad vid samtliga mottagningar. Några uppvisade minskade värden, däribland Järvsö BVC och Premicare Bergsjö BVC.

Sammantaget visar resultaten på betydande skillnader i socioekonomiska förutsättningar mellan länets BVC-mottagningar. Samtidigt framträder en tydlig och utbredd ökning av barn-CNI mellan 2022 och 2024. Av de 32 mottagningar som har värden för båda åren har 29 fått ett högre barn-CNI-värde, medan endast tre uppvisar en minskning.

Sett till ett länsgenomsnitt visar det att barn-CNI-värdet för länets BVC-mottagningar ökade från 1,01 år 2022 till 1,18 år 2024. Utvecklingen visar även utifrån detta mått på en ökning av de socioekonomiskt relaterade vårdbehoven inom barnhälsovården[15].

> Det har blivit en ganska stor skillnad de senaste två, tre åren här och det innebär ju att vi kan avsätta längre tid till besöken och att vi inte bara bockar av som en checklista i samband med besöken utan vi kan ta oss tid och ha lite längre tid för besöken också.
>
> ...under de senaste två, tre åren så är det färre som föds, inte jättemycket färre, men det har minskat, så vi hinner bättre med vårt uppdrag. Vi hinner med att ha de här föräldrautbildningarna.

3.3 Indikatorer för föräldraskapsstöd

Att stötta och vägleda familjer är en grundläggande del av barnhälsovårdens verksamhet. Stödet sker till exempel genom hälsobesök, hembesök, enskilda föräldrasamtal och föräldraskapsstöd i grupp.

Tabell 6. Utvalda föräldrastödsindikatorer i Gävleborgs län

Indikator	***Förklaring***	***Normvärde/jämförelse***
Hembesök nyfödd	Andel familjer med barn födda 2021-2024 som fått hembesök av BVC när barnet är nyfött	Länssnitt flera verksamhetsår Kvalitetsgräns NAG BHV*
Hembesök 8 mån	Andel familjer med barn som fått hembesök av BVC när barnet är 8 månader 2022-2024	Länssnitt flera verksamhetsår Kvalitetsgräns NAG BHV*
Deltagande i föräldragrupp	Andel föräldrar till barn födda 2023 och 2024 som deltagit minst en gång i föräldragrupp	Länssnitt flera verksamhetsår Rikssnitt
Enskilt samtal med födande förälder/EPDS	Andel födande föräldrar som screenats med EPDS när barnet är 6-8 veckor. Två indikatorer redovisas;	Länssnitt flera verksamhetsår

[15] Länsgenomsnitten är beräknade som oviktade medelvärden av mottagningarnas CNI-värden och tar därmed inte hänsyn till skillnader i antalet inskrivna barn.

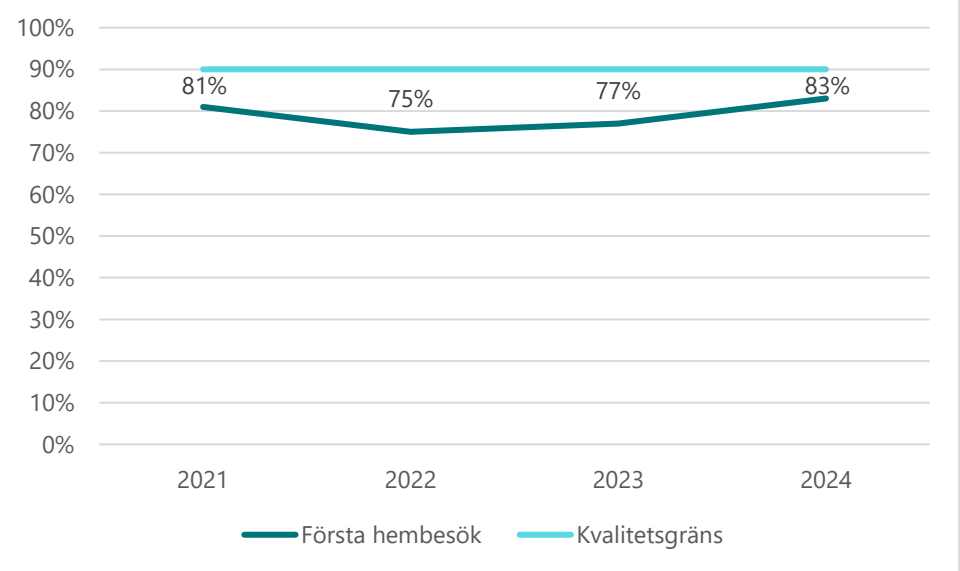
	andel födande föräldrar av totalt antal födda barn som fått samtalet och andel födande föräldrar av totalt antal födda barn som erbjudits samtal	kvalitetsgräns NAG BHV*
Enskilt samtal icke-födande förälder	Andelen icke-födande föräldrar som fått enskilt föräldrasamtal när barnet är 3-5 månader. Två indikatorer 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	Länssnitt flera verksamhetsår kvalitetsgräns NAG BHV*

**Kvalitetsgräns för barnhälsovård som satts av nationell arbetsgrupp inom barnhälsovård*[16]

3.3.1 Hembesök

I Sverige finns en lång tradition av har hembesök från barnhälsovården[17]. Hembesöken sker när barnet är nyfött samt när barnet är 8 månader. I Gävleborg visar statistiken på en variation mellan olika mottagningar. Generellt är det en större andel som får det första hembesöket än som får hembesöket vid åtta månader.

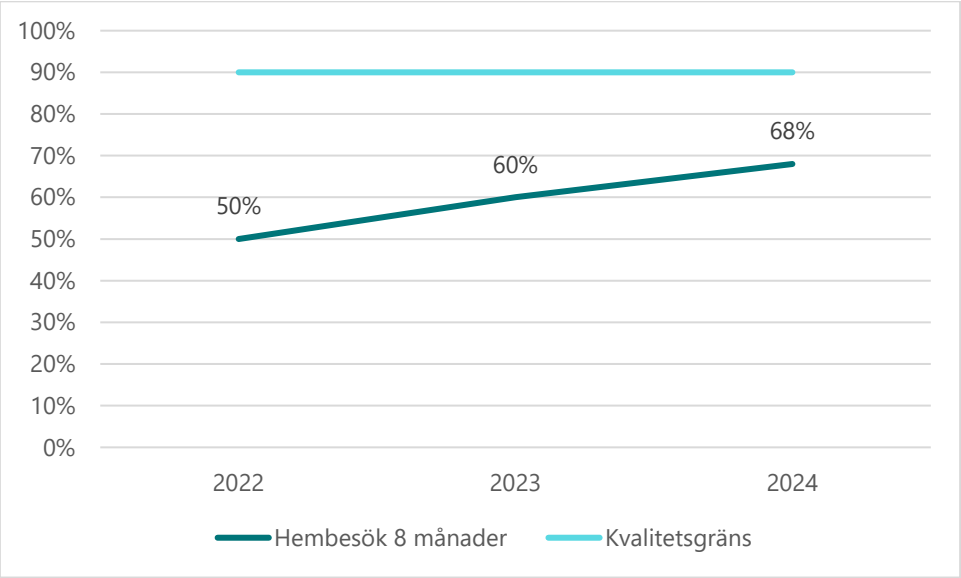
Figur 3 Andel familjer till barn födda respektive verksamhetsår som fått ett första hembesök, Gävleborgs län 2021–2024



[16] Barnhälsovård | Kunskapsstyrning vård | SKR
[17] Hembesök vid 8 månaders ålder - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se); Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)

Andelen familjer som fått ett första hembesök har legat på en relativt hög nivå under perioden 2021–2024, men med viss variation mellan åren. År 2021 fick 81 procent av familjerna ett första hembesök. Andelen minskade till 75 procent 2022, för att därefter öka till 77 procent 2023 och 83 procent 2024. År 2024 var därmed andelen den högsta under den redovisade perioden[18].

Figur 4. Andel barn som fått hembesök vid åtta månaders ålder, Gävleborgs län, verksamhetsår 2022-2024



I intervjuer med BVC-mottagningarna inför den här årsrapporten framstår det som att även besöket vid åtta månaders ålder är prioriterat. Dock märks det i fem av sju svar att besöket av olika skäl kan komma att förläggas vid en annan tidpunkt än åtta månader. Orsakerna kan vara antingen utifrån personalens förutsättningar eller att besöket behöver bokas om utifrån familjens behov.

> Det är väldigt sällan någon förälder tackar nej till hembesök och vi prioriterar att dessa besök genomförs. Besöket kan bli uppskjutet till 9 månader och därför inte räknas med i statistiken. Det är vanligt att någon i familjen blir sjuk så att besöket bokas om till ett senare tillfälle. Det är även vanligt att familjen reser bort runt den här åldern och att besöket blir uppskjutet tills familjen kommer hem igen.

[18] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2021-2024

Det funkar bra men det är svårt under sommarsemestern och för 8-månader skjuter man på det till före/efter för att parera semester. Undantag är exempelvis om någon förälder gör en resa till sitt hemland och är bortresta.

Vi arbetar aktivt för att upprätthålla en god standard och hög kvalitet i vården och prioriterar hembesök. Avsaknad av fler bilar samt periodvis personalbrist påverkar möjligheten att genomföra hembesök vid 8 månader. Vår upplevelse är samtidigt att föräldrar generellt är positiva till hembesök.

3.3.2 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 uppväxtvillkor[19].

En av de följder som pandemin hade var att arbetet med föräldraskapsstöd i grupp avstannade. I ett försök att åtgärda detta har ett antal BVC-sjuksköterskor utbildats i gruppledarskap under 2024 och 2025 med hjälp av statliga medel från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd – MFoF.

År 2023 hade 9 procent av föräldrarna i Gävleborg deltagit minst en gång i föräldragrupp. År 2024 hade andelen ökat till 15 procent. Motsvarande andel i riket var 6 procent 2024. Andelen i Gävleborg var därmed mer än dubbelt så hög som riksgenomsnittet för verksamhetsår 2024[20].

Vi började köra igång med föräldragrupper, ja var det i kanske augusti 2025 eller någonting… och vi har dessutom fått gått en gruppledarskapsutbildning allihop så man har ju satsat på det här med föräldragrupper och föräldrastöd.

Deltagandet är generellt lågt. Deltagandet var bra innan pandemin men efter det har vi inte lyckats komma tillbaka på samma deltagarantal igen.

[19] Mål och syfte med föräldraskapsstöd i grupp - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)
[20] Under covid-19-pandemin var möjligheterna att bedriva gruppverksamhet begränsade, vilket innebär att jämförbara uppgifter för tidigare år saknas

> Har haft två grupper under våren. Under 2025 så hade vi ju deltagare i föräldragrupper, de här som innan barnet är fött, där vi går in vid ett besök och pratar lite om vad vi gör på BVC och så. Andra föräldragrupper fick vi ju lägga på is i och med Cosmic och så, men de har vi kommit igång med igen nu. Det här mat och sömn och lite kost och lite säkerhet och så.

3.3.3 Enskilda föräldrasamtal

Ett av barnhälsovårdens grundläggande uppdrag är att ge stöd i föräldraskapet. I Rikshandboken i barnhälsovård betonas vikten av att bekräfta samtliga föräldrar i deras föräldraskap[21]. Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling både på kort och på lång sikt. 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. I intervjuerna märks det att samtalet med föräldrarna är själv grundförutsättningen för besöken vid BVC-mottagningarna men det kan exemplifieras genom följande citat:

> Vi försöker prata till båda föräldrarna vid besöken och kanske ge förslag på hur pappa/icke-födande kan involveras och hur vi kan stötta.

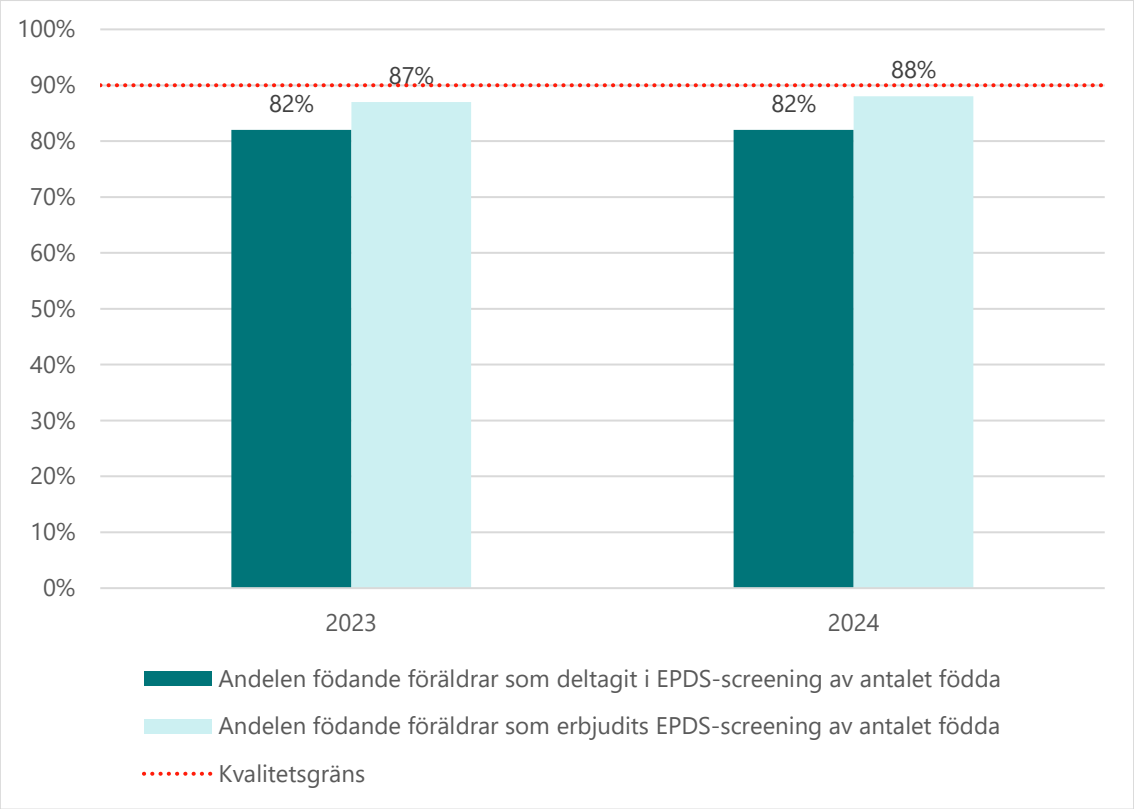
Enskilt föräldrasamtal födande förälder

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. 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. Verktyget ska inte användas för att ställa diagnos. Vid utfall på screening ska den födande föräldern erbjudas extra stöd i form av stödjande samtal och/eller remiss till annan instans. En BVC-sköterska uttrycker arbetet så här:

> Det handlar ju om att känna in vilka föräldrar det handlar om och hela tiden anpassa hur man möter dem och vad som behövs i den situationen.

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

Figur 5. Andel födande föräldrar som erbjudits respektive deltagit i EPDS-screening, Gävleborgs län, 2023-2024



EPDS-screening erbjuds födande föräldrar när barnet är 6–8 veckor och syftar till att identifiera tecken på psykisk ohälsa efter förlossningen. För verksamhetsåret 2021 redovisades ingen statistik över genomförd EPDS-screening på grund av fel i registreringen kopplat till datasystemet Medrave. År 2022 erbjöds 84 procent av de födande föräldrarna EPDS-screening. Av de föräldrar som erbjöds screening deltog 92 procent. Uppgifterna för 2022 redovisades med en annan nämnare för deltagandet än under efterföljande år och ingår därför inte i figur 6[22].

År 2023 erbjöds 87 procent av de födande föräldrarna EPDS-screening och 82 procent av samtliga födande föräldrar deltog. År 2024 var motsvarande andelar 88 respektive 82 procent. Andelen som erbjöds screening ökade därmed marginellt mellan 2023 och 2024, medan andelen som deltog var oförändrad. Kvalitetsgränsen för andelen födande föräldrar som erbjuds EPDS-screening är 90 procent. Länet låg strax under denna nivå både 2023 och 2024.

Länet låg således tre procentenheter under kvalitetsgränsen 2023 och två procentenheter under 2024.

[22] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2021-2024

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. Syftet är att samtala om barnet och föräldraskapet, samt fånga upp tecken på psykisk ohälsa. Det utgår från en samtalsguide med Whooley-frågor och vid eventuellt behov screening med (EPDS)[23].

Ett engagerat föräldraskap hos båda föräldrarna har betydelse för i princip alla aspekter av barnets utveckling. Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid och påverkar barnets välbefinnande liksom sociala, känslomässiga, beteendemässiga, språkliga och kognitiva förmågor. Genom att bekräfta betydelsen av en icke-födande förälders föräldraroll kan BHV-personalen öka förutsättningarna för ett engagerat föräldraskap från båda föräldrarna[24]. De attityder som nyblivna föräldrar möter under graviditeten och på BVC har betydelse för deras engagemang och delaktighet i föräldraskapet vilket framkommer i studier kring icke-födande föräldrars deltagande i BVC-träffar och aktiviteter[25]. Ett tidigt engagemang från samtliga föräldrar har även en långsiktig inverkan på barnets hälsa och framtida skolresultat. [26]

---

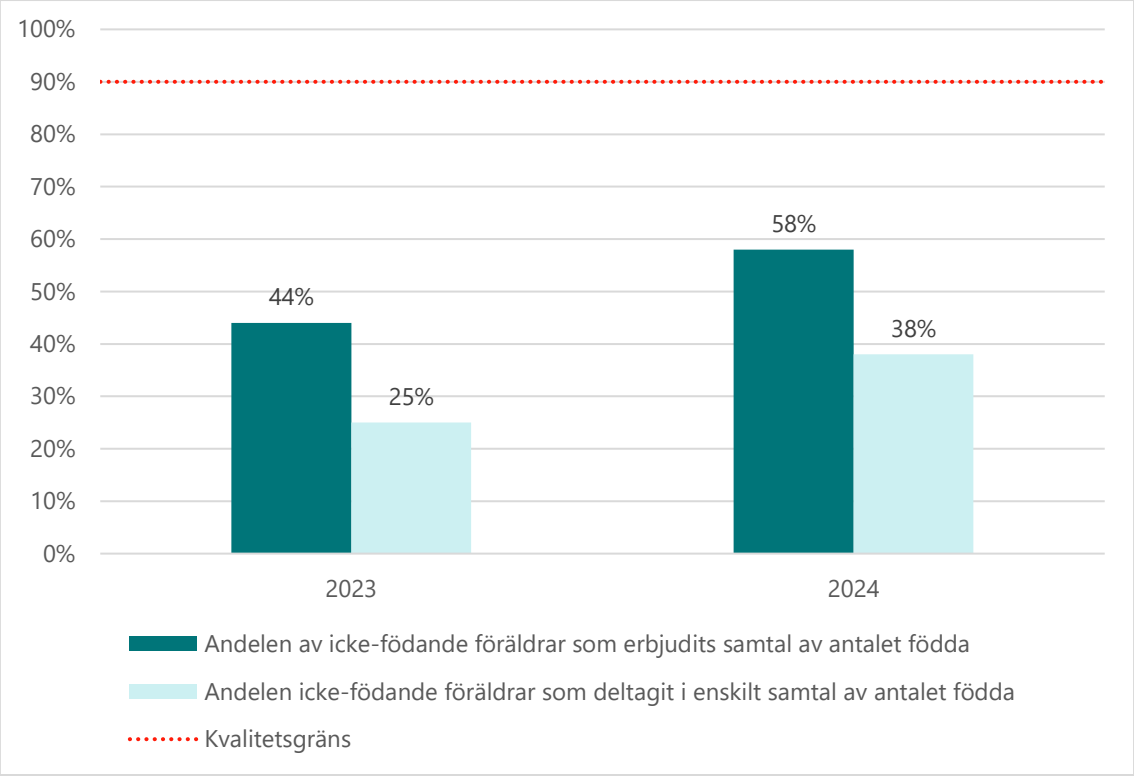
[23] Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS. (1997); screening med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

[24] Enskilda föräldrasamtal - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)

[25] Wells & Sarkadi (2012)

[26] Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)

Figur 6. Andel icke-födande föräldrar som erbjudits respektive deltagit i enskilt föräldrasamtal av antalet födda, Gävleborgs län 2023-2024



År 2022 erbjöds 34 procent av de icke-födande föräldrarna ett enskilt föräldrasamtal. Av de föräldrar som erbjöds samtal deltog 64 procent. Eftersom deltagandet 2022 redovisades som andel av de föräldrar som erbjudits samtal, medan uppgifterna för 2023 och 2024 redovisas som andel av samtliga icke-födande föräldrar, ingår 2022 inte i jämförelsen i figur 7[27].

Mellan 2023 och 2024 ökade både andelen som erbjöds och andelen som deltog i enskilt föräldrasamtal. Andelen icke-födande föräldrar som erbjöds samtal ökade från 44 procent 2023 till 58 procent 2024. Under samma period ökade andelen som deltog från 25 till 38 procent.

I intervjuerna framstår det som att det både finns en medvetenhet om att det här är ett område som man behöver arbeta vidare med men också som att vissa framsteg ändå har gjorts:

> Vi erbjuder ju de allra flesta icke födande föräldrarna sådana samtal. Vi försöker ju redan vid inskrivningen när vi träffar familjerna och att vi då också trycker på att vi inte bara ska prata om hur den föräldern mår utan att man pratar om hur det är att vara förälder.

[27] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2021-2024

Under 2025 var vi verkligen dåliga på pappasamtalen utan man pratade med papporna när det var tillfälle och de var ensam med barnen här.

Vi har varit sämre på att kontakta pappa/icke-födande separat och boka tid för enskilda samtalet. Ganska ofta får han inbjudan genom mamma, men kommer ofta ändå.

Vi upplever att fler pappor mår dåligt och det kan ju också handla om att vi har börjat med de här enskilda föräldrasamtalen med icke födande föräldern, så att vi också fångar upp dem på ett annat sätt.

Vi bjuder in pappan att vara med vid alla besök och försöker boka besök som passar hans schema om han arbetar. Det är svårt att få alla pappor att komma till BVC, framförallt de pappor som arbetar långa dagar eller på annan ort. Alla pappor har inte möjlighet att komma inom den tid när vi har arbetstid. Vi upplever dock att allt fler pappor kommer med på besöken.

3.4 Hälsoindikatorer

I följande avsnitt presenteras information om utvalda hälsoindikatorer hos BVC-mottagningar i Gävleborgs län. Indikatorerna är tänkta att ge en övergripande bild av hälsan för barnen i länet.

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

Indikator	***Förklaring/kommentar***	***Normvärde/jämförelse***
Amning	Statistik redovisas inte på grund av brist på tillgängliga uppgifter	
Hexyon	Andel av barn födda 2019-2024 som sitt första levnadsår fått två doser av vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och allvarlig pneumokocksjukdom. För födda 2019-2022 redovisas två doser och för födda 2023-2024 tre doser.	Jämförs med länets och rikets snitt
MPR	Andel av barn födda 2013-2023 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

Rotavirus	Andel av barn födda 2019-2022 samt 2024 som under sina första månader fått två respektive 3 doser av vaccin mot rotavirus. För födda 2024 redovisas tre doser efter byte av vaccin.	Jämförs med länet och rikets snitt
BCG	Statistik redovisas inte på grund av brist på tillgängliga uppgifter	
Övervikt, 4 år	Andel flickor respektive pojkar födda 2017–2020 med ISO-BMI övervikt vid fyraårskontroll inom ±3 månader från fyraårsdagen.	Länsnivå, uppdelat efter kön och födelseår
Obesitas, 4 år	Andel flickor respektive pojkar födda 2017–2020 med ISO-BMI obesitas vid fyraårskontroll inom ±3 månader från fyraårsdagen.	Länsnivå, uppdelat efter kön och födelseår
Tandvårdsbesök	Andel tre- respektive sexåringar som undersökts inom tandvården under redovisad period.	Gävleborg och riket, 2023–2025 för treåringar och 2022–2025 för sexåringar enligt redovisade perioder.
Kariesfria barn	Andel undersökta tre- respektive sexåringar som är kariesfria.	Gävleborg och riket, samma perioder som ovan.

3.4.1 Amning

Barnhälsovården uppmuntrar 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.[28]

Barnhälsovården arbetar för att alla barn ska få bästa möjliga start oavsett typ av föda. Detta sker exempelvis genom stöd och information till nyblivna föräldrar som vill och kan amma liksom till de föräldrar som flaskmatar helt eller delvis.[29]

Från Gävleborgs län liksom från flera andra regioner saknas tillförlitlig data över amning varmed Socialstyrelsen har beslutat att pausa insamlingen av data.[30]

[28] Amningens betydelse för folkhälsan - Rikshandboken i barnhälsovård
[29] Amning & nutrition - Rikshandboken i barnhälsovård; Stödja och informera om bröstmjölksersättning - Rikshandboken i barnhälsovård; Bra mat för barn 0-5 år (livsmedelsverket.se)
[30] Statistik om amning - Socialstyrelsen

3.4.2 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 rökfri miljö. En del av detta arbete handlar om att samtala med föräldrar om rökning. 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 då de blir föräldrar[31]. Det framkommer dock i intervjuerna att tobaksvanorna generellt har förändrats under senare år:

> Vi har ju tidigare frågor om det är någon i familjen som röker och så. Nu får vi fråga om man röker någonting annat än cigaretter. Vi har uppmärksammat vid flera tillfällen att vissa föräldrar vejpar och frågar man om de röker så ser de inte det som rökning. Så när man frågar nu om de röker så får vi också fråga om de röker något annat än cigaretter. Det är precis som att de inte tycker att det är så farligt.

> Upplevelsen är att färre föräldrar röker men många av dessa föräldrar har gått över till snus i stället och tycker att det är ett bättre alternativ för hälsan.

3.4.3 Vaccinationer på BVC

I Sverige finns sedan 2016 ett nationellt vaccinationsprogram för barn[32].

Vaccinationstäckningen för Hexyon liksom för MPR har varit god i Gävleborgs län. Detsamma gäller vaccin mot hepatit B och tuberkulos (TBC) till barn i definierade riskgrupper. Trots den goda täckningen berättar sex av sju intervjuade om att allt fler ställer sig tveksamma till vaccinationer.

> De förstår inte 18 månaders vaccinet med mässling påssjuka och röda hund. Där tycker vi att det är fler som har tackat nej och några tror ju att de ska få autism av den vaccinationen. Vi försöker ju förklara att det inte finns några indikationer på det så vi har beställt en extra broschyr också med enbart information om vaccinationer som vi lämnar ut då.

---

[31] Barn och tobak - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)
[32] Barnvaccinationsprogram — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Lite oroande att färre vill ha vaccination. Både utlandsfödda och svenskfödda har visat mer skepticism under senare år, men kanske inte bara under 2025.

Det som sticker ut är framför allt att det finns en större oro kring vaccinationer och allt fler föräldrar tackar nej till alla eller till vissa vaccin.

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 2019-2024[33]

Kommun	Hexyon f 2019	Hexyon f 2020	Hexyon f 2021	Hexyon f 2022	Hexyon f 2023**	Hexyon f 2024**
Bollnäs	97	96	98	100	92	94
Gävle	97	97	98	98	95	92
Hofors	100	99	95	96	96	94
Hudiksvall	100	96	97	97	92	94
Ljusdal	99	97	98	98	92	93
Nordanstig	94	94	98	99	89	97
Ockelbo	98	98	98	97	98	91
Ovanåker	100	96	97	98	93	94
Sandviken	100	98	99	100	94	92
Söderhamn	100	92	98	96	92	89
Medelvärde länet	98	96	98	98	93	93
Medelvärde riket	97	96	97	*	95	*

**statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret*
***Födelseåren 2023 och 2024 avser tre doser Hexyon, medan tidigare födelseår avser två doser.*

Vaccinationstäckningen för Hexyon har varit hög i Gävleborg under den studerade perioden. För barn födda 2019–2022 varierade länets täckningsgrad mellan 96 och 98 procent, medan den för barn födda 2023 och 2024 uppgår till 93 procent. De redovisade värdena visar därmed en lägre nivå för de senaste födelsekohorterna.

[33] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2025 samt nationella vaccinationsregistret

Skillnaden behöver dock tolkas med försiktighet eftersom de senare födelseåren avser tre vaccindoser, jämfört med två doser tidigare år.

För de två senaste födelsekohorterna ligger länets täckningsgrad på samma nivå. Det finns dock variationer mellan kommunerna. För barn födda 2024 varierar täckningsgraden mellan 89 procent i Söderhamn och 97 procent i Nordanstig.

Tabell 9. Täckningsgrad för kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i Gävleborgs läns olika kommuner för barn födda mellan 2013-2024[34]

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	MPR f 23	MPR f 24
Bollnäs	92	92	95	95	95	94	96	97	95	97	92	82
Gävle	98	97	97	95	97	97	97	96	94	95	93	85
Hofors	95	92	99	91	99	99	94	96	96	96	93	84
Hudiksvall	94	91	96	95	96	94	96	97	98	97	93	89
Ljusdal	96	95	94	97	97	97	95	98	98	97	92	91
Nordanstig	93	92	95	98	94	96	96	99	93	98	93	87
Ockelbo	89	100	97	92	95	95	98	96	96	96	98	89
Ovanåker	88	95	94	98	96	98	98	99	100	99	90	95
Sandviken	96	90	98	95	91	92	98	100	100	100	94	88
Söderhamn	95	Data saknas	96	91	96	96	99	95	96	93	91	75
Medelvärde länet	94	94	96	95	96	96	97	97	97	97	93	86
Medelvärde riket	*	*	*	*	*	*	92	93	93	*	93	93

** statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret*

Vaccinationstäckningen för MPR har under en längre period varit hög i Gävleborgs län. För barn födda 2013–2018 varierade länets täckningsgrad mellan 94 och 96 procent. För födelseåren 2019–2022 låg den stabilt på 97 procent. Därefter har täckningsgraden minskat till 93 procent för barn födda 2023 och 86 procent för barn födda 2024.

Minskningen mellan de två senaste födelsekohorterna återfinns i nio av länets tio kommuner. Störst nedgång ses i Söderhamn, från 91 till 75 procent, följt av Bollnäs,

[34] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2025 samt nationella vaccinationsregistret

från 92 till 82 procent. Ovanåker är den enda kommunen där täckningsgraden ökat, från 90 till 95 procent.

För barn födda 2024 varierar vaccinationstäckningen mellan 75 procent i Söderhamn och 95 procent i Ovanåker. Länets täckningsgrad på 86 procent ligger sju procentenheter under rikets nivå på 93 procent[35]. För födelseåret 2023 låg länet och riket på samma nivå.

Resultaten visar en tydlig nedgång i vaccinationstäckningen för MPR under de två senaste födelsekohorterna, efter flera år med stabilt hög täckningsgrad. Skillnaderna mellan kommunerna är samtidigt betydande.

Tabell 10. Täckningsgrad för vaccin mot rotavirus i Gävleborgs läns kommuner för barn födda mellan 2019-2025[36].

Kommun	Rotavirus f 2019	Rotavirus f 2020	Rotavirus f 2021	Rotavirus f 2022	Rotavirus f 2024**	Rotavirus f 2025**
Bollnäs	87	86	89	91	87	85
Gävle	87	89	91	94	80	91
Hofors	91	87	96	96	76	84
Hudiksvall	86	90	93	86	78	88
Ljusdal	83	90	85	91	82	90
Nordanstig	74	84	84	77	80	74
Ockelbo	98	94	83	83	77	89
Ovanåker	90	85	94	92	35	88
Sandviken	77	93	93	98	73	83
Söderhamn	83	84	78	80	67	75
Medelvärde länet	86	88	89	90	77	87
Medelvärde riket	82	84	85	*	*	*

** statistik för riket saknas för det aktuella födelseåret*
*** Från födelseår 2024 redovisas tre doser i stället för två, i enlighet med förändrat vaccinationsschema. Samtliga år avser fullvaccinerade barn. Uppgifter för barn födda 2023 saknas och redovisas därför inte.*

[35] 2023 introducerades nya vaccinationsjournalen MittVaccin vid registrering. Statistiken ovan kommer från NVR (nationella vaccinationsregistret), korrektheten i datan bygger på att registreringarna gjorts korrekt i MittVaccin.

[36] Region Gävleborg Barnhälsovårdsenheten 2025 samt nationella vaccinationsregistret

Vaccinationstäckningen för rotavirusvaccin ökade i Gävleborgs län från 86 procent för barn födda 2019 till 90 procent för barn födda 2022. Uppgifter för barn födda 2023 saknas i det tillgängliga statistikunderlaget.

För barn födda 2024 uppgick vaccinationstäckningen till 77 procent och för barn födda 2025 till 87 procent. Från och med födelseår 2024 redovisas tre doser rotavirusvaccin i stället för två. Samtliga år avser barn som fått samtliga doser enligt respektive vaccinationsschema.

Mellan födelseåren 2024 och 2025 ökade den redovisade vaccinationstäckningen i flertalet av länets kommuner. För barn födda 2025 varierade täckningsgraden mellan 74 procent i Nordanstig och 91 procent i Gävle[37].

3.4.4 Övervikt och obesitas

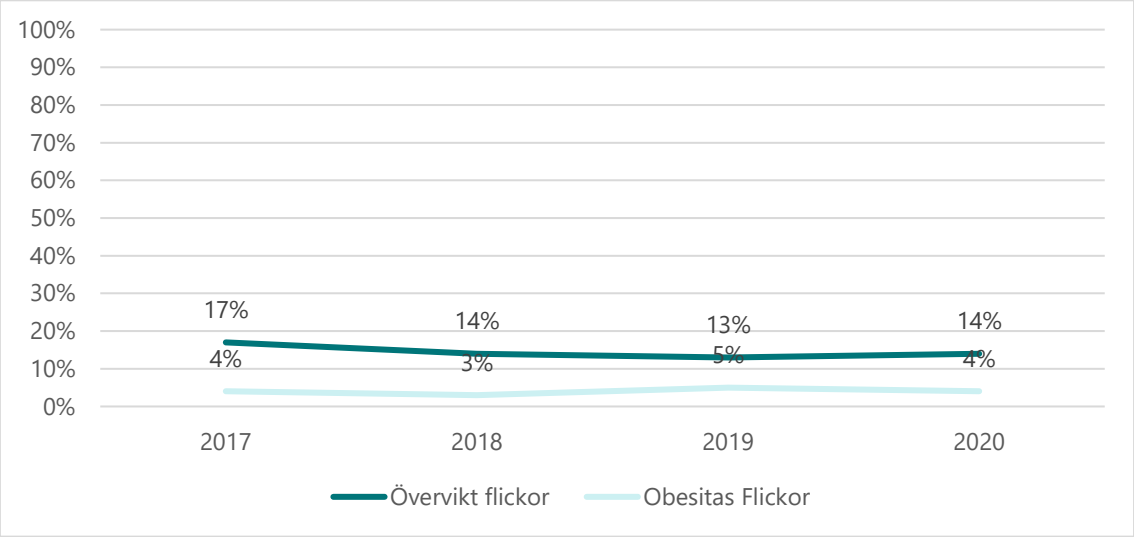
Barn inskrivna vid BVC mäts och vägs regelbundet för att kunna följa deras tillväxt. För barn kan inte metoden med Body Mass Index (BMI) användas eftersom barn genomgår olika tillväxtfaser. För barn används istället måttet ISO-BMI, där referensvärdena anpassats till barnets ålder och kön[38]. De familjer 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 även remiss till barnklinik.

Det bör noteras att statistiken för övervikt och obesitas som presenteras i denna rapport bygger på vilka har kommit till sin fyraårskontroll inom en ett intervall på sex månader - från tre månader före till 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.

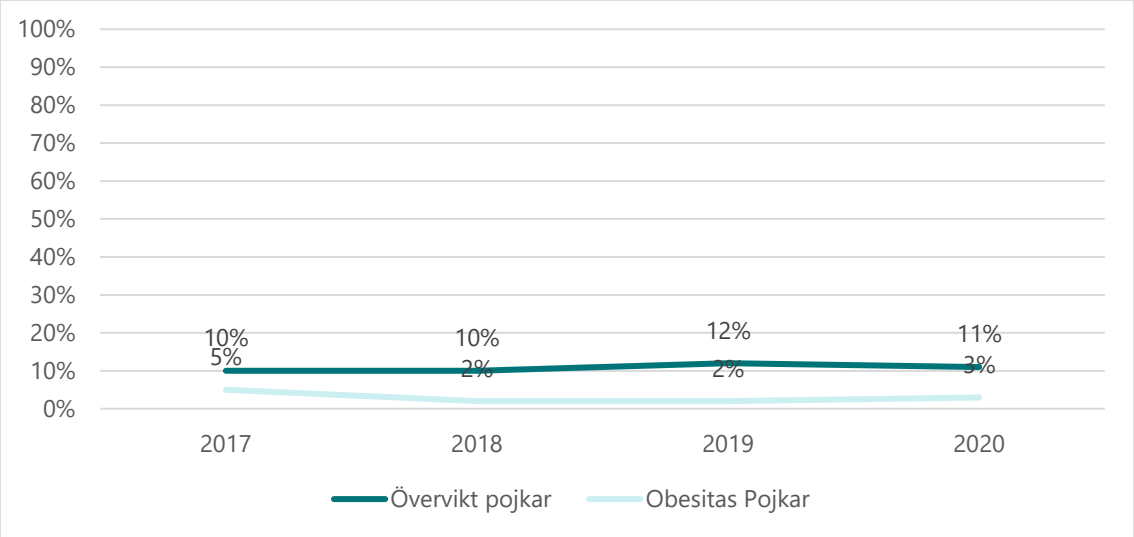
[37] Särskilt utmärkande är Ovanåker, där vaccinationstäckningen ökade från 35 procent för barn födda 2024 till 88 procent för barn födda 2025. Den stora förändringen kan dock bero på brister i registreringen och behöver därför kontrolleras innan några slutsatser kan dras om utvecklingen.

[38] Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst - Rikshandboken i barnhälsovård

Figur 7. Andel flickor födda 2017–2020 som vid fyraårskontroll inom ±3 månader klassificerats med övervikt respektive obesitas, Gävleborgs läninom ±3 månader klassificerats med övervikt respektive obesitas, Gävleborgs län.



Figur 8. Andel pojkar födda 2017–2020 som vid fyraårskontroll inom ±3 månader klassificerats med övervikt respektive obesitas, Gävleborgs län.



Bland barn som genomfört fyraårskontroll inom ±3 månader var andelen som klassificerades med övervikt genomgående högre bland flickor än bland pojkar för födelsekohorterna 2017–2020. Bland flickor minskade andelen med övervikt från 17 procent för barn födda 2017 till 13 procent för barn födda 2019, för att därefter öka något till 14 procent för barn födda 2020. Bland pojkar var andelen mer stabil och varierade mellan 10 och 12 procent under perioden. För barn födda 2020 var andelen 11 procent.

Andelen barn som klassificerades med obesitas var lägre och varierade mer mellan födelsekohorterna. Bland flickor uppgick andelen till 4 procent för barn födda 2017, 3

procent 2018, 5 procent 2019 och 4 procent 2020. Bland pojkar minskade andelen från 5 procent för barn födda 2017 till 2 procent för barn födda 2018 och 2019, för att därefter öka till 3 procent för barn födda 2020. Den ökande övervikten är en hälsofråga som återkommer för de BVC-sköterskor som har intervjuats inför den här rapporten:

> När man tänker på övervikt och obesitas så är ju det inte så aktuellt med små barn för då funderar man ju inte över det, utan det blir ju aktuellt när de blir, ja, men att man brukar börja kunna se det kanske redan vid 1,5 men framförallt vid 2,5 och tre år.
>
> Om man ser att viktkurvan börjar dra iväg brukar vi ge kostråd och boka in ett extra besök om det är långt till nästa.

3.4.5 Tandvårdsbesök och karies

Ansvaret 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 risk att utveckla karies[39].

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.

Tabell 11. Tandhälsa hos barnen i Gävleborgs län

Ålder	Period	Undersökta Gävleborg	Undersökta riket	Kariesfria Gävleborg	Kariesfria riket
3 år	2023	75%	83%	97%	96%
3 år	2024	88%	83%	95%	96%
3 år	2025	97%	85%	97%	96%
6 år	2022–2023	98%	91%	83%	83%
6 år	2023–2024	94%	92%	84%	83%
6 år	2024–2025	97%	94%	84%	85%

[39] Samarbete barnhälsovård och tandvård - Rikshandboken i barnhälsovård

Andelen barn som undersökts inom tandvården har ökat under perioden. Bland Gävleborgs treåringar ökade andelen undersökta från 75 procent 2023 till 88 procent 2024 och 97 procent 2025. År 2023 var undersökningsgraden lägre än i riket, medan den 2024 och framför allt 2025 var högre. Andelen kariesfria treåringar låg samtidigt på en hög nivå under hela perioden och varierade mellan 95 och 97 procent. År 2025 var 97 procent av de undersökta treåringarna kariesfria, jämfört med 96 procent i riket.

Även bland sexåringarna var undersökningsgraden hög och genomgående högre än i riket under de tre redovisade perioderna. Andelen varierade mellan 94 och 98 procent i Gävleborg. Andelen kariesfria sexåringar var mer stabil och uppgick till 83 procent 2022–2023 och 84 procent under de två efterföljande perioderna. Gävleborg låg därmed på samma eller ungefär samma nivå som riket, där andelen kariesfria sexåringar ökade från 83 till 85 procent.

Vikt och tandhälsa hänger ofta ihop och är mest förekommande i den socioekonomiskt utsatta gruppen.

4. Referenser

Arbetsförmedlingen (2026). *Statistik och analyser*. Statistik och analyser

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

Folkhälsomyndigheten (2024). *Barnvaccinationsprogram*. Barnvaccinationsprogram — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2024-10-02).

Folkhälsomyndigheten (2024). *Nationellt folkhälsomål och målområden*. Nationellt folkhälsomål och målområden — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.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 (folkhalsomyndigheten.se) (Hämtad 2024-09-17).

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).

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

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

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

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

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 (2022). *Hembesök vid 8 månaders ålder*. Hembesök vid 8 månaders ålder - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se) (Hämtad 2024-09-24).

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Stödja och informera om bröstmjölksersättning*. Stödja och informera om bröstmjölksersättning - Rikshandboken i barnhälsovård (Hämtad 2026-11-02).

Rikshandboken i barnhälsovård (2023). *Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst*. Ökande BMI, övervikt och obesitas – definition och förekomst - Rikshandboken i barnhälsovård (Hämtad 2026-11-02).

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

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Samarbete Barnhälsovård och tandvård*. Samarbete barnhälsovård och tandvård - Rikshandboken i barnhälsovård (Hämtad 2026-11-02).

Rikshandboken i barnhälsovård (2024). *Screening med EPDS*. Screening med EPDS - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se) (Hämtad 2024-09-25).

Rikshandboken i barnhälsovård (2026). *Amningens betydelse för folkhälsan*. Amningens betydelse för folkhälsan - Rikshandboken i barnhälsovård (Hämtad 2026-11-02).

Rikshandboken i barnhälsovård. *Amning och nutrition*. Amning & nutrition - Rikshandboken i barnhälsovård (Hämtad 2026-11-02).

Rädda Barnen (2025). *En ny verklighet - Rädda Barnens barnfattigdomsrapport Sverige 2025*. En Ny Verklighet – Rädda Barnens barnfattigdomsrapport Sverige (2025) | Save the Children's Resource Centre (Hämtad 2026-03-03).

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. *Statistik om amning*. Statistik om amning - Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2026). *Statistikdatabas för ekonomiskt bistånd - årsstatistik*. Statistikdatabaser - Ekonomiskt bistånd - Val

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).

Statistiska centralbyrån. *Statistikdatabasen*. Statistikdatabasen - Välj tabell (scb.se)

Sveriges Kommuner och Regioner (2026). Hälsa och sjukvård. Barnhälsovård. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård Barnhälsovård | Kunskapsstyrning vård | SKR (Hämtad 2026-11-04).

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.