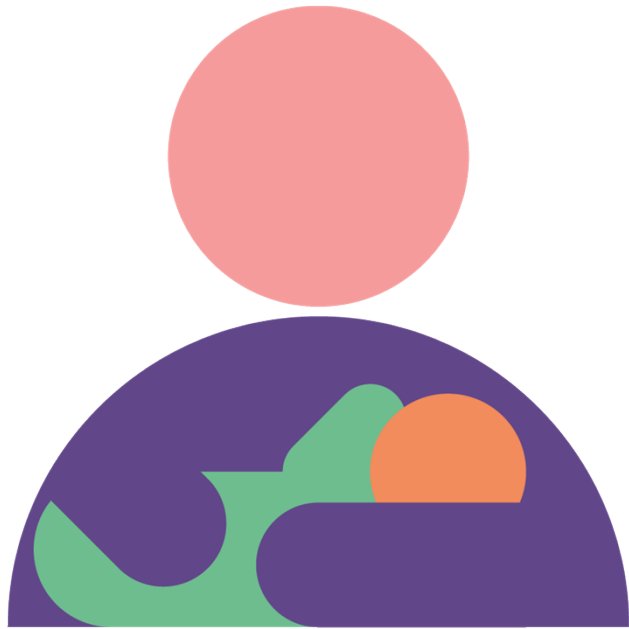


Årsrapport

Barnhälsovården 2025



Innehåll

Förord	4
Förutsättningar för barnhälsovård	5
Barnpopulation	6
Vårdtyngd och resurser	8
Barnhälsovården Sörmland	11
Barns hälsa	13
Amning	14
Tillväxt	16
Tobaksvanor	18
Utveckling	20
Syn och hörsel	22
Vaccinationer	23
Föräldraskapsstöd	25
Hembesök	26
Teambesök	28
Enskilt föräldrasamtal	30
Föräldraskapsstöd i grupp	32
Barn i utsatthet	33
Frågor om våld	35
Alkohol	37



17 247

barn hade tillgång till barnhälsovård i Sörmland.

49 %

av dessa var inskrivna vid en familjecentral

7 %

av barn födda 2024 hade vid 0-4 veckors ålder någon i familjen som rökte



91 %

var amningsfrekvensen vid en veckas ålder för barn födda 2024

14 %

av Sörmlands 4-åringar hade övervikt/obesitas



98 %

av alla barn erhöill en språkbedömning vid 2,5 år



Av barn födda 2023 var

96 %

vaccinerade mot:
mässling, påssjuka, röda hund, difteri, stelkramp,
kikhosta, polio, HiB, hepatit B och pneumokocker

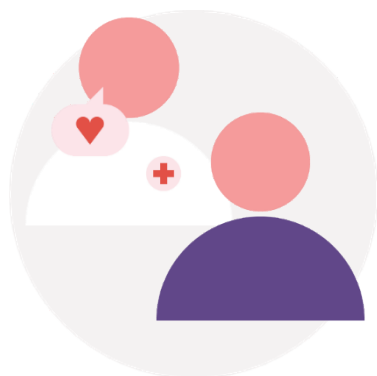


68 %

av barn födda 2024 fick hembesök vid 8 månaders ålder

90 %

av alla 3-åringar fick teambesök vid 3 år



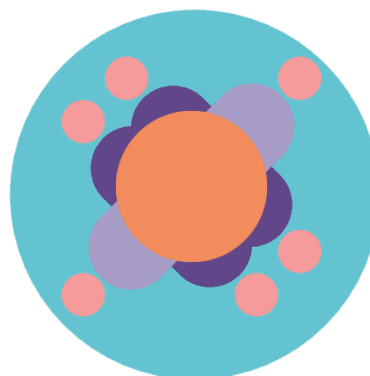
Av icke-födande föräldrar till barn födda 2025 erhö

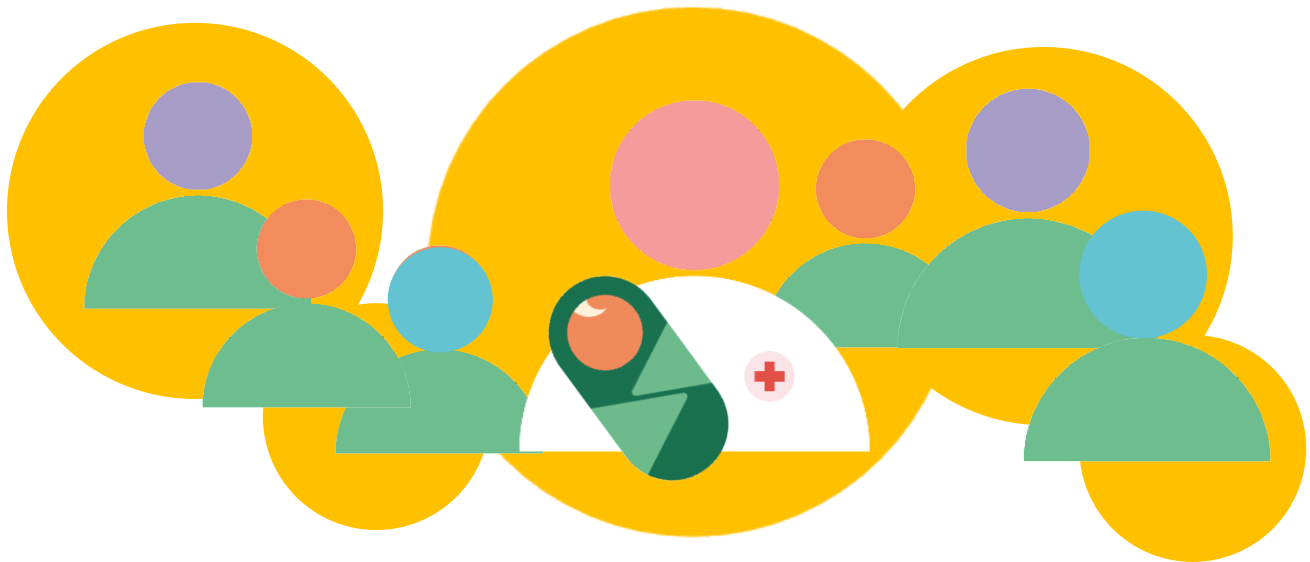
52 %

Whooley-samtal

25 %

av barn födda 2025 hade minst en förälder som
deltog i föräldraskapsstöd i grupp





Förord

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. År 2025 noterades 2464 nyfödda barn i Sörmland. I länet hade totalt 17 247 barn i åldern 0–6 år, tillsammans med sina vårdnadshavare, tillgång till barnhälsovård. Totalt fanns 27 barnvårdscentraler (BVC) i länet, varav två startade sin verksamhet under 2025.

Barnen i Sörmland lever i en av Sveriges mest socioekonomiskt utsatta regioner, vilket gör barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete särskilt angeläget. Näst efter Västmanland har Sörmland den högsta socioekonomiska utsattheten i landet (CNI 1,19). Arbetsmodellen BarnSäkert är ett viktigt verktyg för att kunna ge alla barn en jämlik start i livet, genom behovsanpassat stöd för vårdnadshavare. Metoden som är nationellt spridd användes vid elva BVC i länet under 2025, och implementering på övriga BVC pågår. Parallellt har det utökade hembesöksprogrammet fortgått vid fem familjecentraler, och andelen gemensamma hembesök där BHV-sjuksköterska och representant från socialtjänst möter familjen tillsammans har ökat under året. Insatserna har möjliggjorts av riktade statsbidrag och skapat förutsättningar för tidiga och samordnade stödinsatser till familjer med behov.

Ett annat prioriterat område under 2025 har varit att stärka ett jämlikt och jämställt föräldraskapsstöd. Arbetet med att nå icke-födande föräldrar har intensifierats, bland annat genom riktad ersättning för enskilda föräldrasamtal, så kallade Whooley-samtal. Forskning visar en ökad psykisk ohälsa hos nyblivna icke-födande föräldrar och samtalen bedöms som en viktig del i att erbjuda *alla* föräldrar ett likvärdigt stöd. Stora skillnader kvarstår dock i det stöd som når födande respektive icke-födande föräldrar, varpå fortsatta insatser krävs i strävan efter en mer jämställd barnhälsovård.

Organisatoriska förutsättningar och personella resurser varierar ännu över länet. I likhet med tidigare år hade cirka hälften av de sörmländska barnen tillgång till familjecentral

2025. Denna samlokalisering av mödra- och barnhälsovård, socialtjänstens förebyggande verksamhet och öppen förskola främjar samarbete mellan professioner och verksamheter, och möjliggör tidiga tvärprofessionella insatser för barn och familj. Processen med att öka andelen familjecentraler är prioriterad och fortlöper.

Vaccinationsfölsamheten var fortsatt god över länet, och täckningen för rotavirusvaccination steg under året. De metoder som används inom barnhälsovården för att bland annat upptäcka utvecklingsavvikelser och erbjuda tidigt stöd, är väl implementerade och följs i hög utsträckning på länets BVC.

Det är av stor vikt att vi fortsatt tar ett gemensamt ansvar och kraftsamlar för att skapa likvärdiga förutsättningar för barns hälsa och utveckling i Sörmland:

- Regionpolitiker, med ett strategiskt ansvar att fördela resurser för att skapa jämlika vårdvillkor.
- Hälsoval, som leder och samordnar barnhälsovårdens arbete i länet.
- Verksamhetschefer på vårdcentraler, som kan skapa rätt förutsättningar för medarbetare och främja lokalt förankrad samverkan.

Vi vill avslutningsvis rikta ett varmt tack till alla engagerade medarbetare inom barnhälsovården. Genom ert dagliga arbete bidrar ni till barns trygghet, hälsa och utveckling – ett ansvar och en insats av ovärderlig betydelse. När vi satsar tidigt på de yngsta skapar vi en trygg grund och förebygger framtida utmaningar. Tillsammans skapar vi bättre förutsättningar för barn i Sörmland.

Barnhälsovården Sörmland

April 2026



Förutsättningar för barnhälsovård

Barnhälsovården riktar sig till alla barn 0–6 år samt deras föräldrar. Huvuduppgiften är att följa och stödja alla barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa och tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid behov. Barnhälsovården ska erbjuda insatser utifrån det nationella barnhälsovårdsprogrammet och arbetet bedrivs i enlighet med kravspecifikationen för barnhälsovård i Region Sörmland.

Alla barns rätt till en kvalitativ och säker barnhälsovård beskrivs i barnkonventionen, där vikten av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för barnets bästa möjliga hälsa och utveckling betonas. Detta inkluderar även alla föräldrars rätt till föräldraskapsstöd. Barnhälsovårdens arbete med att minska spädbarns- och barnadödlighet samt att barn far illa genom exempelvis omsorgsvikt, psykiskt och fysiskt våld, könsstympling eller hedersrelaterat våld innefattas också i barnkonventionen.

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet med stöd av Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovård* betonar en jämlik och rättvis vård utifrån varje barns och förälders unika behov. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet finns beskrivet i nationell webbaserad metodbok, *Rikshandboken*, vars syfte är att skapa förutsättningar för en jämlik och högkvalitativ barnhälsovård över hela Sverige.

I region Sörmland bedrivs barnhälsovård vid familjecentral, vårdcentral samt psykologimottagning för föräldra- och barnhälsovård. Totalt hade tolv barnavårdscentraler (BVC) sin verksamhet i någon av länets familjecentraler och två hade delar av sin verksamhet i familjecentral. Renodlade BVC fanns vid tretton vårdcentraler. Flera rapporter och studier belyser samlokaliseringens betydelse för samarbete mellan professioner och verksamheter, vilket möjliggör tidiga tvärprofessionella insatser till barn och familj. Ojämlikhet i tillgång till familjecentral ger därmed ojämlika förutsättningar för en god hälsa och utveckling bland barn.

Barnhälsovården styrs av *Kravspecifikationen för barnhälsovård i Region Sörmland*, som ingår i den politiskt beslutade *Regelbok för bedrivande av vårdcentral i Region Sörmland*. Kravspecifikationen innehåller kvalitetsindikatorer som följs upp i denna årsrapport. Vårdgivaren har ansvar för att respektive verksamhet har de förutsättningar som behövs för en kvalitativ och säker barnhälsovård och att inskrivna barn får den jämlika och rättvisa barnhälsovård som de har rätt till.

Förutsättningar för inhämtning av data

Barnhälsovårdens årsrapport baseras på inskickade uppgifter från BHV-sjuksköterskor, verksamhetschefer, enhetschefer samt journaluppgifter från barnhälsovårdens journalsystem, PMO. Datauttag från PMO har gjorts via Medrave enligt datafångstintervall ur BHVQ. Specifika data överförs till nationella sammanställningar som samordnas av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Barn som var inskrivna vid en BVC i Region Sörmland per 2025-12-31 har inkluderats i underlaget. För att undvika att personuppgifter röjs redovisas enbart utfall för de BVC som har minst 25 inskrivna barn i den aktuella åldersgruppen.

Data som presenteras behöver ses i sitt sammanhang och diskuteras därefter.



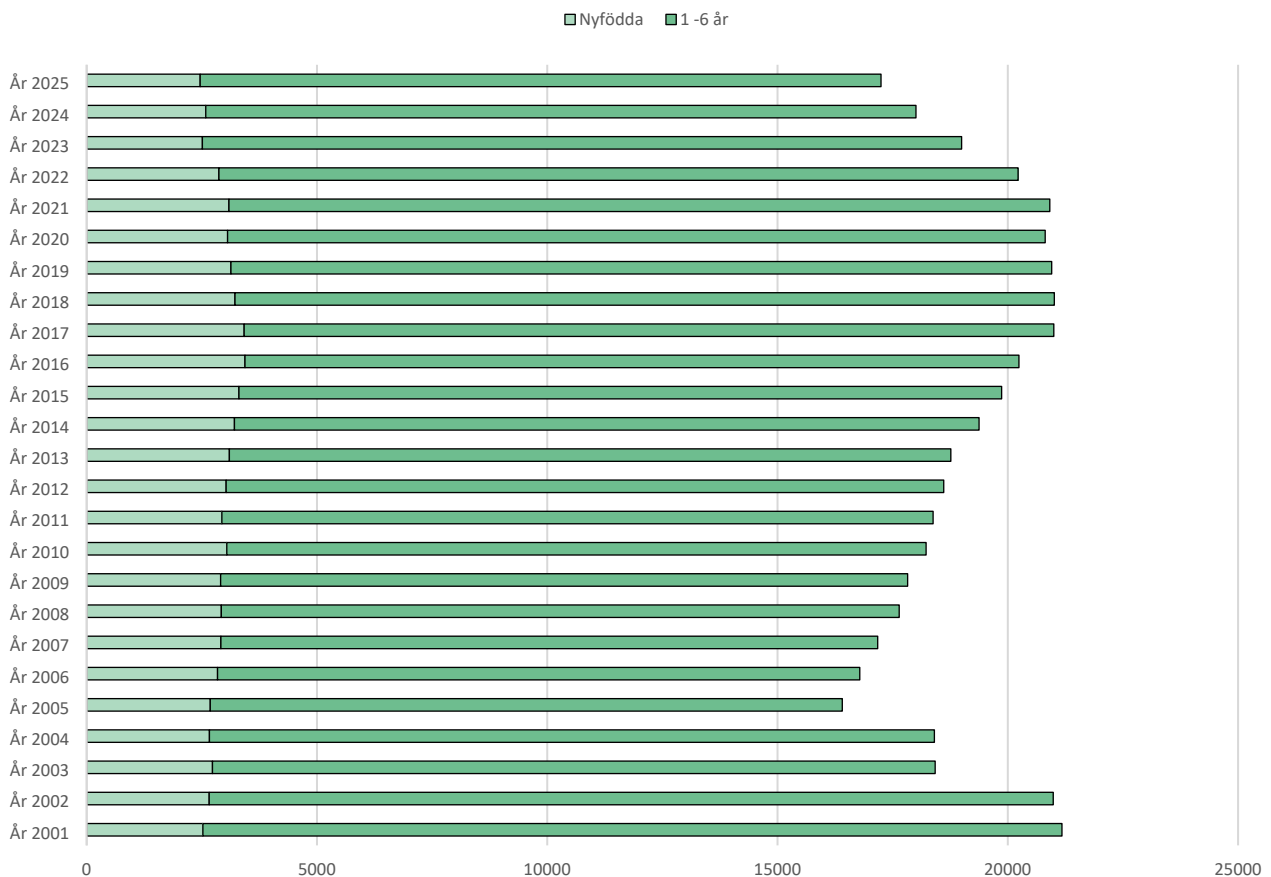
17 247

barn hade tillgång till barnhälsovård i Sörmland

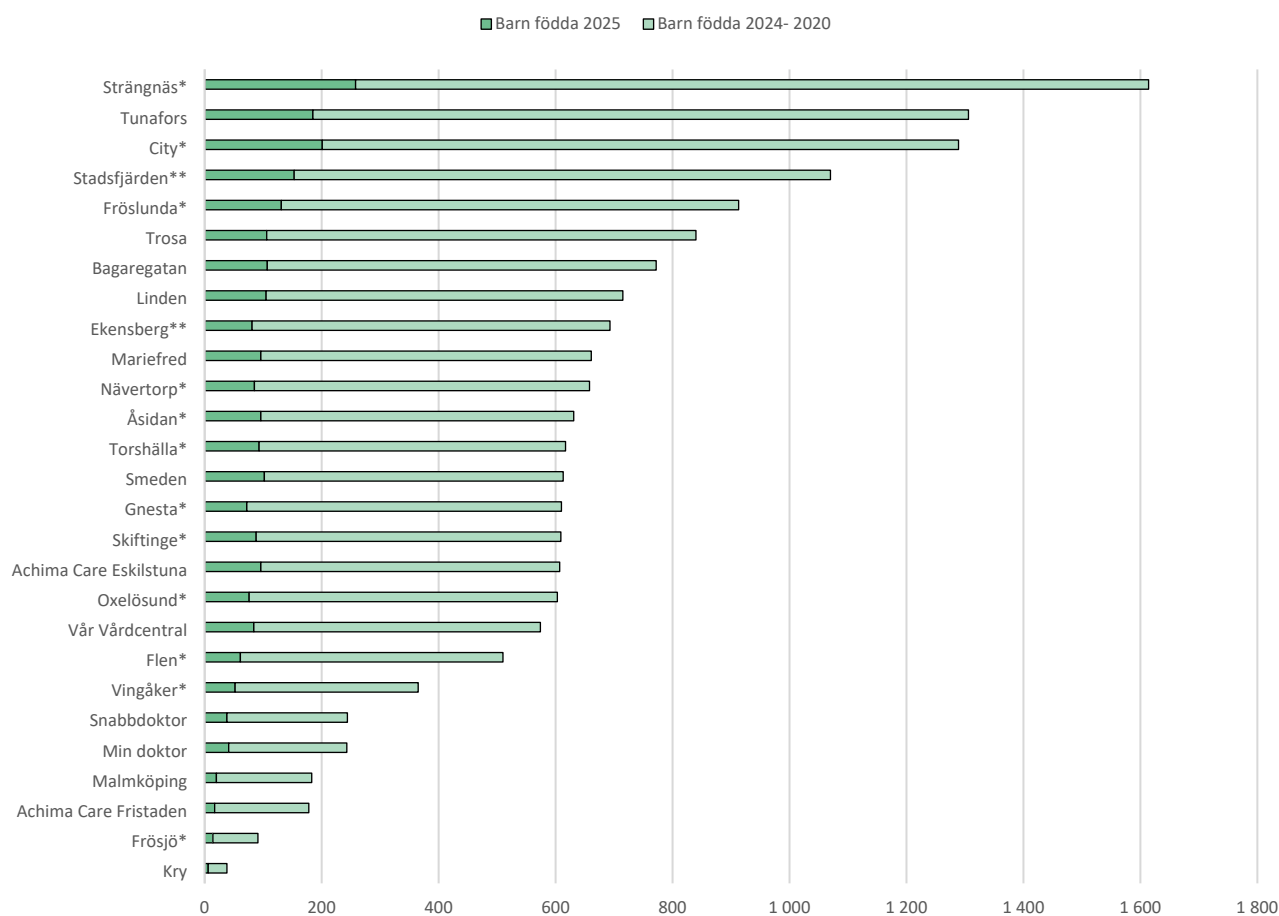
Barnpopulation

Barnantalet har minskat under de senaste åren, såväl i Sörmland som i övriga delar av Sverige. Under 2025 hade 17 247 barn tillgång till barnhälsovård i Sörmland, jämfört med föregående år då 18 006 barn var inskrivna på BVC. Under året noterades 2464 nyfödda barn, vilket är den lägsta noteringen i länet under 2000-talet.

Inskrivna barn i barnhälsovården över tid



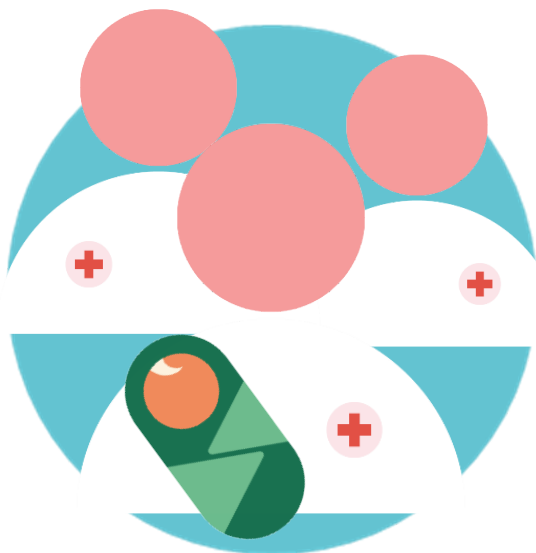
Inskrivna barn per verksamhet i barnhälsovården



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral





38

nyfödda per BHV-sjuksköterska

Vårdtyngd och resurser

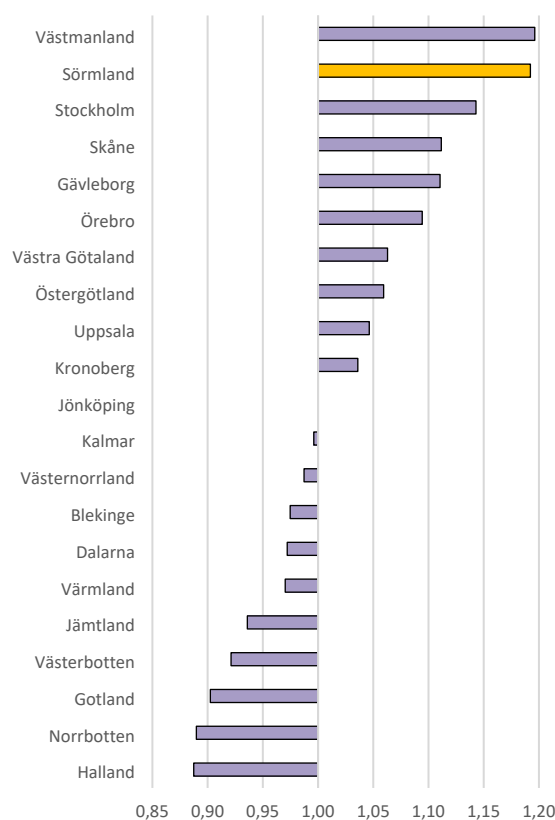
Under 2025 hade barnhälsovården fortsatt goda förutsättningar för att erbjuda en jämlik och rättvis barnhälsovård. Antalet BHV-sjuksköterskor i förhållande till antal barn och antal nyfödda var inom fastställda rekommendationer. Tillgången till BHV-läkare och FBHV-psykologer var stabil och FBHV-psykologerna fanns regelbundet vid flera BVC i länet.

Vårdtyngd, CNI

Care Need Index (CNI) är ett socioekonomiskt behovsindex som sammanställs av Statistiska centralbyrån och anger vårdtyngd i upptagningsområdet. Näst efter Västmanland har Sörmland den högsta socioekonomiska utsattheten i landet (CNI 1,19). Detta gör barnhälsovårdens arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa ännu viktigare.

Vårdtyngden varierar stort mellan de olika vårdcentralerna i länet, vilket behöver tas i beaktande vid beräkning av resurser för barnhälsovård. I områden med hög socioekonomisk utsatthet behövs utökad bemanning för att i högre grad kunna erbjuda riktade besök och utökade stödinsatser. Samarbete mellan regionens och kommunens närliggande verksamheter är också särskilt betydelsefullt i områden med hög vårdtyngd.

Liksom föregående år erhöll regioner och kommuner statliga medel under 2025 för att öka tillgången till jämlikt och rättvist föräldraskapsstöd. I Sörmland har statsbidragen använts för att möjliggöra utökade hembesök i områden med socioekonomiska utmaningar. Satsningar har också gjorts för att öka andelen enskilda föräldrasamtal till icke-födande föräldrar i syfte att bidra till en mer jämlik tillgång till föräldraskapsstöd.



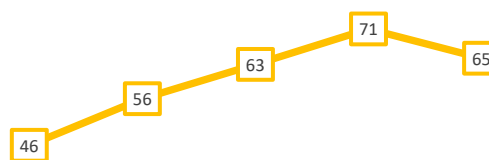
CNI Sverige 2025

Resurser

Enligt *Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland* rekommenderas bemanning med en heltidsanställd BHV-sjuksköterska och 4,5 läkartimmar i veckan per 55 nyfödda barn, utan hänsyn tagen till vårdtyngd. Om siffran justeras efter Sörmlands CNI (1,19) blir samma rekommendation kring bemanning 46 nyfödda barn.

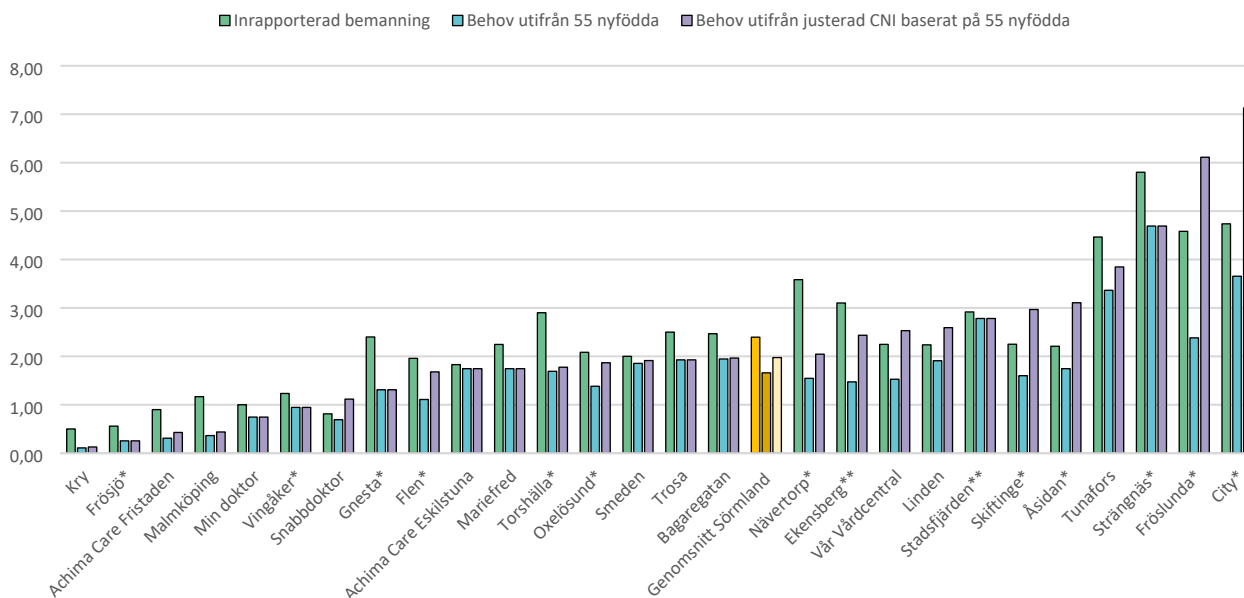
Under 2025 arbetade totalt 92 BHV-sjuksköterskor i Sörmland, på motsvarande 65 heltidstjänster. Detta medför att antal nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i snitt var 38 barn, med förväntat stor variation över länet med hänsyn till CNI. I genomsnitt ansvarade varje BHV-sjuksköterska för 267 barn, jämfört med 270 barn år 2024.

Antal heltidstjänster BHV-sjuksköterskor



År 2009 År 2013 År 2017 År 2021 År 2025

BHV-sjuksköterskebemanning



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

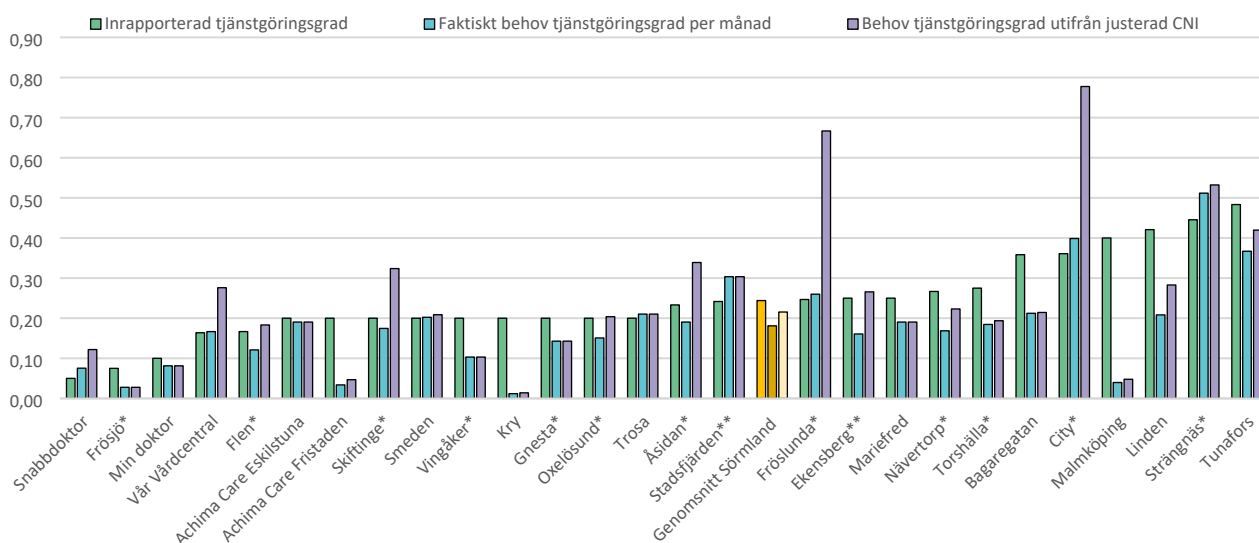
Total tjänstgöringsgrad för BHV-läkare har ökat det senaste året och motsvarade 6,6 heltidstjänster år 2025. Det faktiska behovet med hänsyn tagen till vårdtyngd var 5,9 heltidstjänster.

Antal heltidstjänster BHV-läkare



År 2019 År 2021 År 2023 År 2025

BHV-läkarbemanning



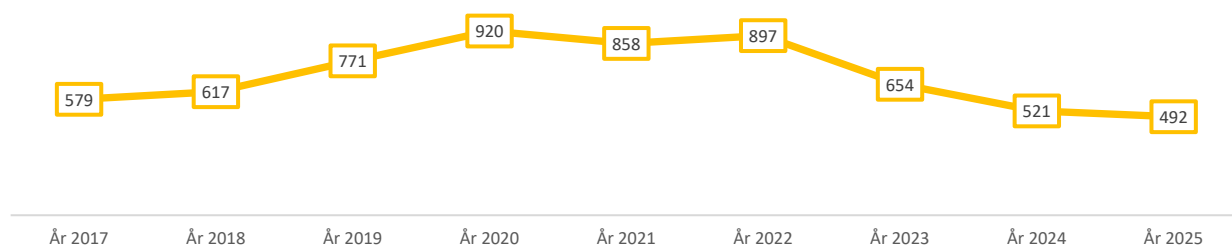
* Hela verksamheten i en familjecentral

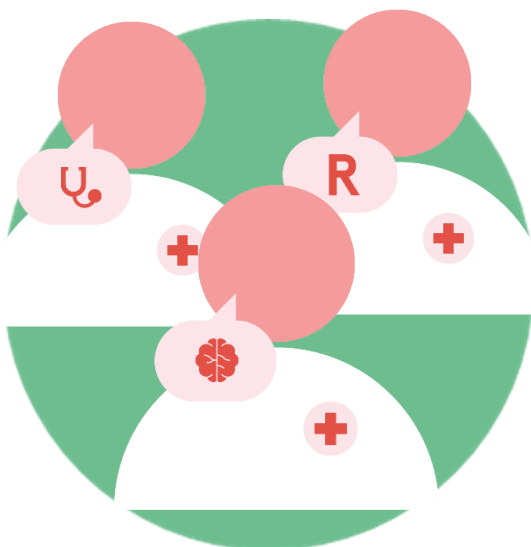
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Föräldra- och barnhälsovårdspsykologens (FBHV-psykologens) område ska innefatta högst 2000 barn (0–6 år) per heltidstjänst. Detta motsvarade 10,3 heltidstjänster i Sörmland 2025 med hänsyn tagen till vårdtyngd. Totalt 13 FBHV-psykologer i Sörmland arbetade under 2025 på dessa tjänster. Psykologerna utgår från Eskilstuna eller Nyköping men finns regelbundet på plats i Katrineholm, Strängnäs, Mariefred, Flen, Vingåker, Trosa, Oxelösund och Gnesta.

FBHV-psykologer erbjuder kontinuerligt BHV-sjuksköterskor och barnmorskor inom mödrahälsovården konsultation enskilt och i grupp, i digital och fysisk form. Dessutom kan FBHV-psykolog delta i teambesök på BVC. Under 2025 inkom 492 barn och/eller föräldrar på remiss för insatser från FBHV-psykologer, vilket är en minskning mot tidigare år. Viss osäkerhet finns kring denna siffra då psykologimottagningen bytte journalsystem under 2025 och data har hämtats från två separata system.

Remisser till psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård





62

personer deltog i barnhälsovårdens
introduktionsutbildning

Barnhälsovården Sörmland

För att främja barns hälsa och utveckling samt kunna erbjuda en jämlik och rättvis barnhälsovård genomför Barnhälsovården Sörmland årliga insatser tillsammans med länets barnvårdscentraler, vårdgrannar och andra aktörer som möter och verkar för de yngre barnens hälsa. Under året har utbildningar, metodutveckling och kvalitetsuppföljningar genomförts för att säkerställa att barnen i Sörmland erhåller det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Barnhälsovården Sörmland utgörs av Barnhälsovårdens utvecklingsenhet och Psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård. Barnhälsovården Sörmland arrangerar årligen introduktionsutbildning för nya medarbetare inom barnhälsovård. Under 2025 deltog 62 personer på hela eller delar av introduktionsutbildningen som består av totalt sju delmoment.

Sörmland följer kvaliteten på barnhälsovården i regionen i dialog med verksamheterna. Detta sker genom skapandet av årsrapport samt genom uppföljning i form av verksamhetsspecifika träffar. Under hösten 2025 erbjöds samtliga BVC enskild verksamhetsuppföljning där chefer och BHV-personal bjöds in. Forumet gav möjlighet att samtala om den egna verksamheten, inrapporterade data och utvecklingen över tid.

Under året infördes även regelbundna digitala träffar med personal på BVC för erfarenhetsutbyte och kunskapshöjande insatser.

Distriktsläkare
 PTP-psykolog
 Läkare
 Verksamhetschef
 BHV-sjuksköterska
 ST-läkare



Deltagare vid introduktionsutbildningen 2025

För att stödja barnhälsovårdens uppdrag att erbjuda ett jämlikt föräldraskapsstöd till alla föräldrar har flera satsningar genomförts över tid, så även under 2025. Regeringen har även riktat statliga medel för att föräldraskapsstödet ska fortsätta utvecklas inom både region och kommun.

Anslutningen till Medrave medför att BVC kan följa sina kvalitetsindikatorer i det fortlöpande arbetet vilket ger bättre förutsättningar att lokalt kunna följa upp målnivåer och förbättringsarbeten. Barnhälsovården

INSATSER RIKTADE TILL BARNHÄLSOVÅRDEN I SÖRMLAND

- Utbildning ”Lika, Olika, Unika”; om identitet, normer, inkludering och mänskliga rättigheter
- Månadsvisa digitala träffar för kunskapshöjande insatser och möjlighet till erfarenhetsutbyte
- Riktad ersättning för enskilt föräldrasamtal med icke-födande förälder
- COS-P (trygghetscirkeln) metod och arbetssätt vid föräldraskapsstöd enskilt och i grupp vid Psykologimottagningen för föräldra- och barnhälsovård.

Barnhälsovården Sörmland har under året samverkat med vårdgrannar och andra aktörer som möter små barn i syfte att främja små barns hälsa. Detta har skett genom Sörmlands samverkansstruktur, samt i utvecklingsarbetet *Tillsammans för barnens bästa i Sörmland* som är en viktig del i nära vård för barn. Barnhälsovården Sörmland har varit sammankallande till länets amningsstrategigrupp med representanter från kvinnokliniken, barnkliniken och Amningshjälpen.

INSATSER NATIONELLT

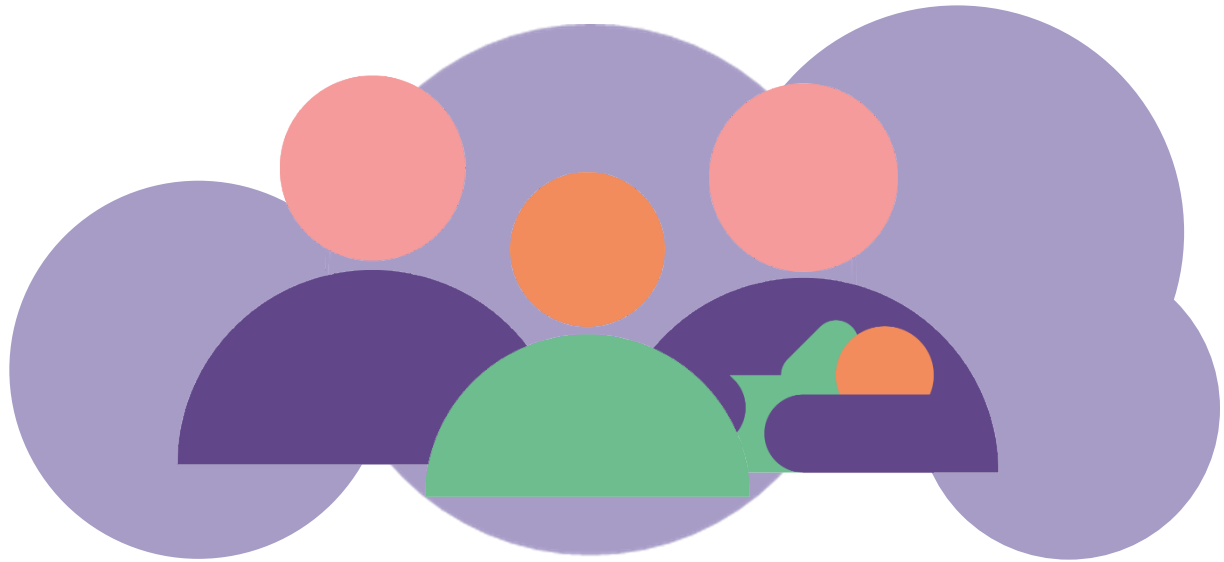
- Deltagande i flera nationella utvecklingsgrupper inom svensk barnhälsovård såsom; föräldraskapsstöd i grupp, migration och jämlik hälsa, barn som far illa eller riskerar att fara illa, barns nutrition, klimatförändringar och barns hälsa, forskningsnätverket, Rikshandbokens redaktionsråd och i BHVQ's styrgrupp.

INSATSER RIKTADE TILL FLER VERKSAMHETER I LÄNET

- Fortsatt implementering av BarnSäkert, ett arbetssätt för att identifiera riskfaktorer i barns uppväxtmiljö och initiera stödsatser i samverkan med socialtjänstens förebyggande verksamhet
- Vidmakthållande av utökad hembesöksprogram vid fem familjecentraler i samverkan med mödra-/barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet
- Riktad ersättning för planering och genomförande av gemensamma hembesök tillsammans med socialtjänsten
- Digitala nätverksträffar om språk- och läsfrämjande i samarbete med Biblioteksutveckling Sörmland och Mälardalens Universitet.

Barnhälsovårdens utbildningsinsatser 2025





Barns hälsa

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling. Det tredelade nationella barnhälsovårdsprogrammet är utformat för att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Barns hälsa och välbefinnande är angeläget för barnets egen skull och ur ett folkhälsoperspektiv. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda hälsofrämjande insatser till alla barn och föräldrar.

Föräldrars betydelse

Barn föds som kompetenta interaktionssökande individer med en inneboende förmåga till utveckling och vilja att lära sig nya saker. Samtidigt är barn beroende av ett omsorgsfullt omhändertagande för bästa möjliga utveckling och hälsa. Barnets vårdnadshavare har det yttersta ansvaret för att tillgodose dess behov och är oftast de personer som känner barnet allra bäst. Relationen mellan barnet och dess familj har en avgörande betydelse för barnets socioemotionella, kognitiva, neurobiologiska och hälsomässiga utveckling.

Barnhälsovårdens ansvar

Hälsans bestämningfaktorer är de faktorer hos barnet eller i barnets omgivning som kan innebära ett skydd för dess hälsa eller en risk för ohälsa. Barnhälsovårdens uppdrag är att främja barns hälsa och förebygga ohälsa. Därför behöver alla barn individuella bedömningar inom barnhälsovården vid olika förutbestämda åldrar samt vid identifierat behov. De identifierade behoven kan vara hos barnet själv, i familjen eller i det samhällskontext som barnet befinner sig i. När vårdnadshavare brister i sitt ansvar har barnhälsovården ett ansvar att identifiera det och initiera lämplig åtgärd utifrån aktuell situation.

Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
<p>Hälsövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tillväxt Allmän somatisk undersökning Psykomotorisk utvecklingsbedömning Språk/kontakt/kommunikation Beteendebedömning Samspel mellan barn och föräldrar Relation med andra barn och vuxna Psykiska och sociala familjeförhållanden <p>Hälsöfrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> Spädbarnsvård Ämning, tillväxning till annan kost Kost Tandhälsa Fysisk aktivitet Lek och Kultur Barnsäkerhet Förebygga skåvåld (abusive head trauma) Förebygga SIDS (grötdöds/sjögårdsdöd) Tabak Alkohol/droger Väld i nära relationer <p>Hälsöfrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> Främja lyhört föräldraskap Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hembesök Individa samtal Föräldragrupp Teamarbete/Nätverk <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> Mödrarhälsövård och elevhälsa Sjuk- och tandvård Öppen förskola Barnomsorg Socialtjänst Familjerådgivning Bibliotek Övriga <p>Samverka med ovanstående</p> <p>Vaccinationer, D-droppar</p>	<p>Samtal, vägledning och insatser efter behov</p> <p>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</p> <p>Förtydjad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Föräldraro Emotionella och psykologiska problem Barn med misstänkt eller faktiskt avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel Barn med ökad risk för ohälsa. Barn från andra länder <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsövägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (botak, alkoh, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjukaköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</p> <p>Tvårprofessionell konsultation/ samverkan kring barn och familj med ökade behov</p> <p>T.ex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psykolog för barnhälsovården. Mödrarhälsövård och elevhälsa. Socialtjänst Sjuk- och tandvård Öppen förskola Barnomsorg Övriga <p>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</p> <p>Utökad D-vitamin substitution</p>	<p>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</p> <p>Uppgrade hembesök</p> <p>Tills kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra Lax.</p> <ul style="list-style-type: none"> Barnsjukvården Övriga vårdgivare ex. barnkvarnspoliklin, habiliteringen Spädbarnsvårdsambulat Socialtjänsten Måltidsverksamheter <p>Kontakt/verksamhet till socialtjänsten</p> <p>Anmälan till Läkarmedelsverket vid biverkan</p>

RIKSHANDBOKEN
BARNHÄLSOVÅRD
FÖR PROFESSIONEN



81 %

var amningsfrekvensen vid
2 månaders ålder för barn födda 2024

Amning

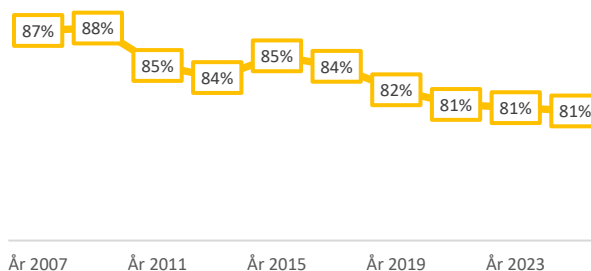
Bröstmjolk är det bästa för det lilla barnet. Den stärker barnets immunförsvar och har tillsammans med amning en skyddande effekt mot plötslig spädbarnsdöd. Helamning rekommenderas de första sex månaderna, följt av delamning tills barnet är ett år och gärna längre. BHV-sjuksköterskor arbetar amningsfrämjande och stödjer amning från att barnet är nyfött, tills att förälder och barn väljer att sluta amma. Förekomst av amning är ett unikt mått på folkhälsa som även följs av Socialstyrelsen. Vår statistik förhåller sig till Socialstyrelsens definition av amning.

Av sörmländska barn födda 2024 amrades i snitt 91 % vid 1 veckas ålder, varav 74 % helammades. Andelen ammade barn vid denna ålder varierade mellan 84–97 % i länet. Det är nästintill oförändrade siffror jämfört med föregående år.

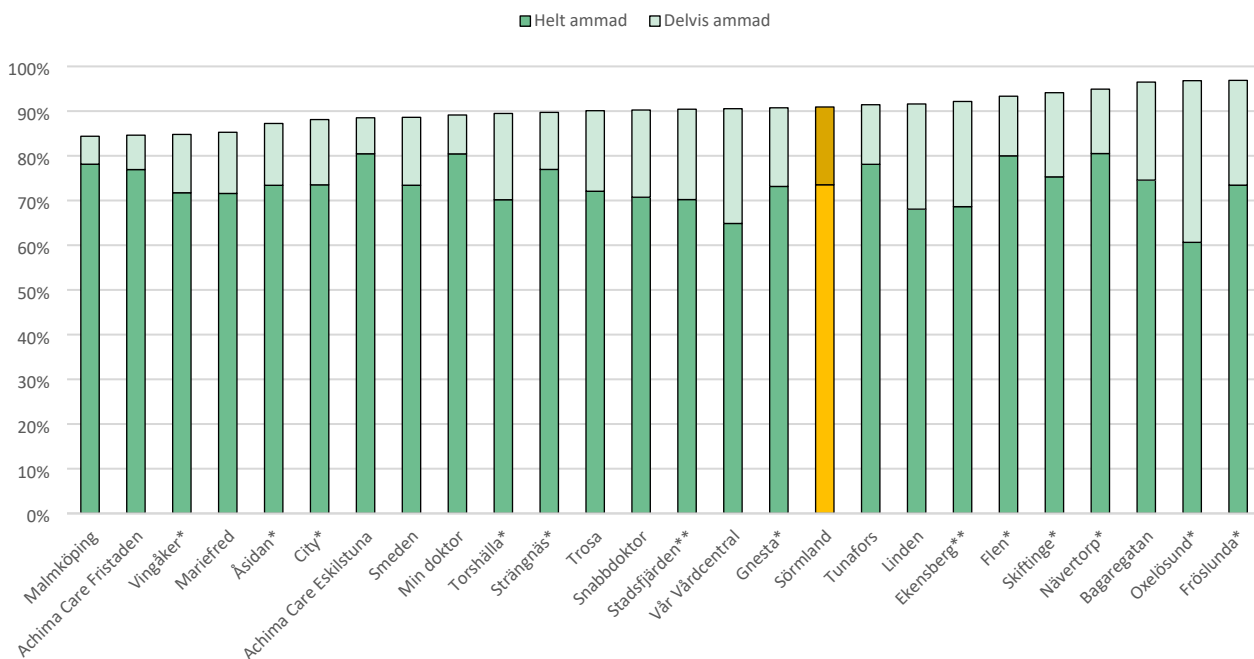
Vid två månaders ålder amrades 81 % av barnen, varav 63 % var helammade. Variationen låg på 71–87 % mellan länets BVC. Sett över tid har andelen barn i Sörmland som ammas vid 2 månaders ålder blivit lägre.

Vid 6 månaders ålder hade amningsfrekvensen sjunkit till 63 %, med en variation på 50–75 % över länet. Av barn som amrades vid 6 månader var 39 % helammade enligt aktuell statistik.

Amning vid 2mån



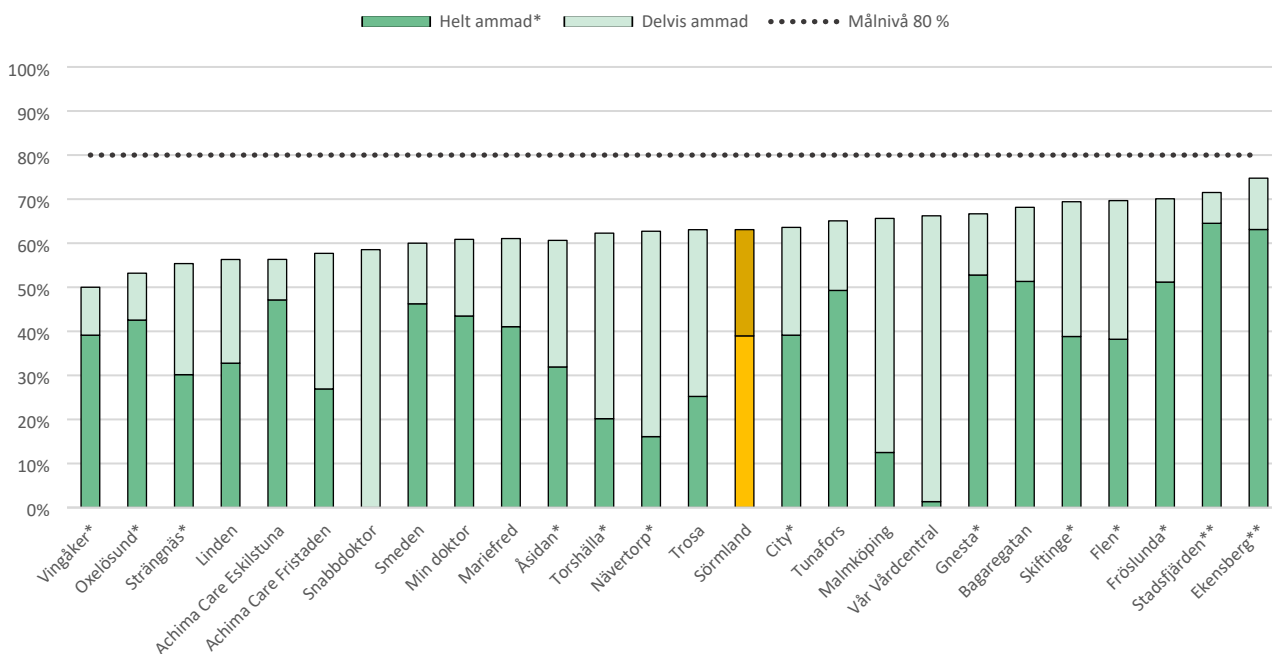
Barn födda 2024 – Ammad vid 1 vecka



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Barn födda 2024 – Ammad vid 6 månader



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



14 %

av Sörmlands 4-åringar
hade övervikt/obesitas

Tillväxt

Barnets tillväxt speglar dess fysiska och psykiska mående. Genom att följa tillväxten kan vi tidigt identifiera behov av vägledning eller ytterligare insatser för att främja barnets hälsa. Enligt WHO har varje barn rätt till en egen tillväxtkurva. Barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt tidiga insatser vid identifierad undervikt, övervikt eller obesitas har även betydelse för folkhälsan.

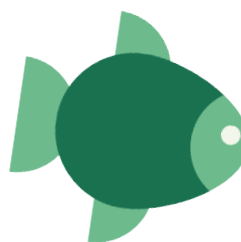
År 2025 hade 14 % av 4-åringar i Sörmland övervikt (11%) eller obesitas (3 %). Den ökning som sågs under 2024 har därmed stannat av. Förekomsten av övervikt och obesitas är fortsatt något högre bland flickor än bland pojkar.

Bland barn i åldern 2,5–3 år hade 16 % övervikt (13 %) eller obesitas (3 %), vilket är en marginell ökning jämfört med siffrorna för 2024. I denna ålder är skillnaden mellan könen inte lika påtaglig bland barnen.

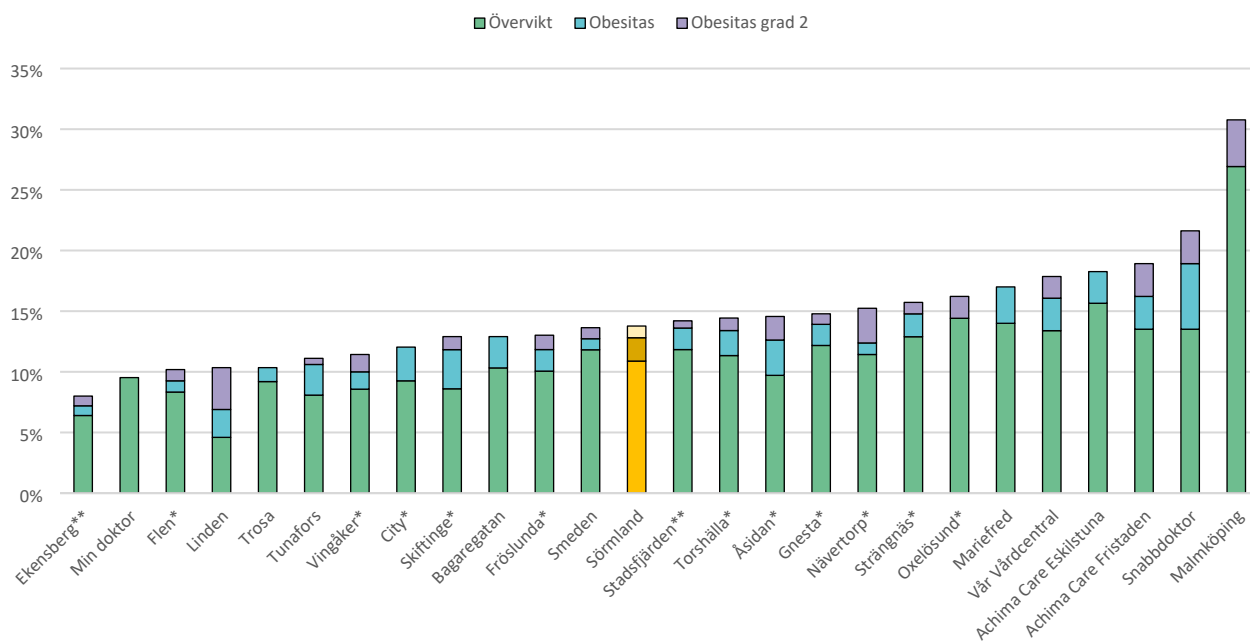
Förekomsten av övervikt och obesitas varierar fortsatt över länet och mellan kommunerna.

Gällande undervikt sågs en förekomst på 1 % bland sörmländska 2,5–3-åringar, respektive 2 % bland 4-åringarna.

Vid behov finns möjlighet att remittera vidare i vårdkedjan. Av de remisser som togs emot av primärvårdsdietist under 2025 (barn 0 – 6 år) berörde 26 % övervikt eller obesitas och 7 % undervikt.



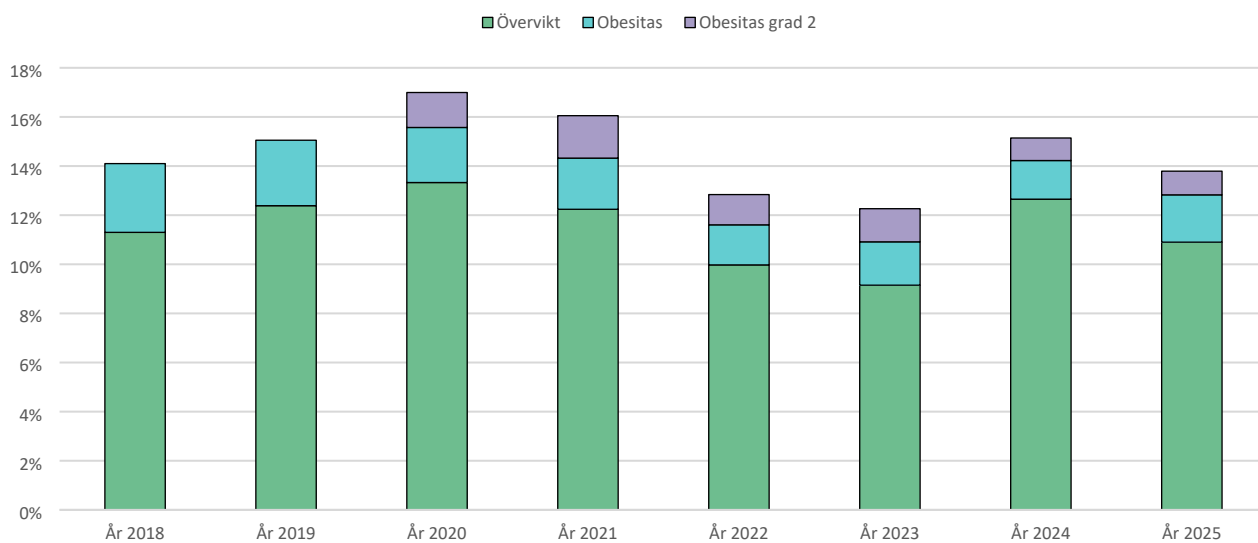
Barn födda 2021 – Övervikt och obesitas



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Övervikt och obesitas hos 4 åringar



* Obesitas grad 2 ingår i gruppen obesitas år 2018 - 2019



93 %

av barnen födda 2024 hade
en tobaksfri hemmiljö
vid 0–4 veckors ålder

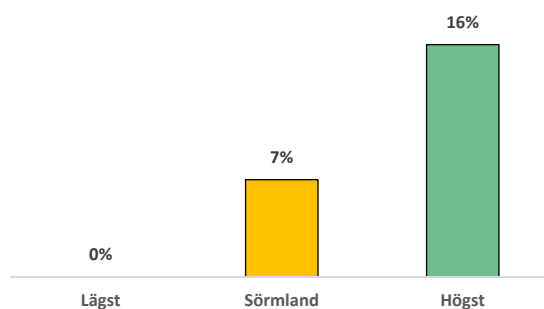
Tobaksvanor

Att utsättas för tobaksrök som barn innebär ökad risk för sjukdomar som långdragna luftvägsinfektioner och öroninflammationer. I hälsosamtalen på BVC ges information om hur tobaksrök påverkar barn, och föräldrar erbjuds hjälp med hänvisning till rökavvänjare på vårdcentral vid behov. Då det främst är fäder som röker är det viktigt att barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete involverar alla föräldrar i högre utsträckning.

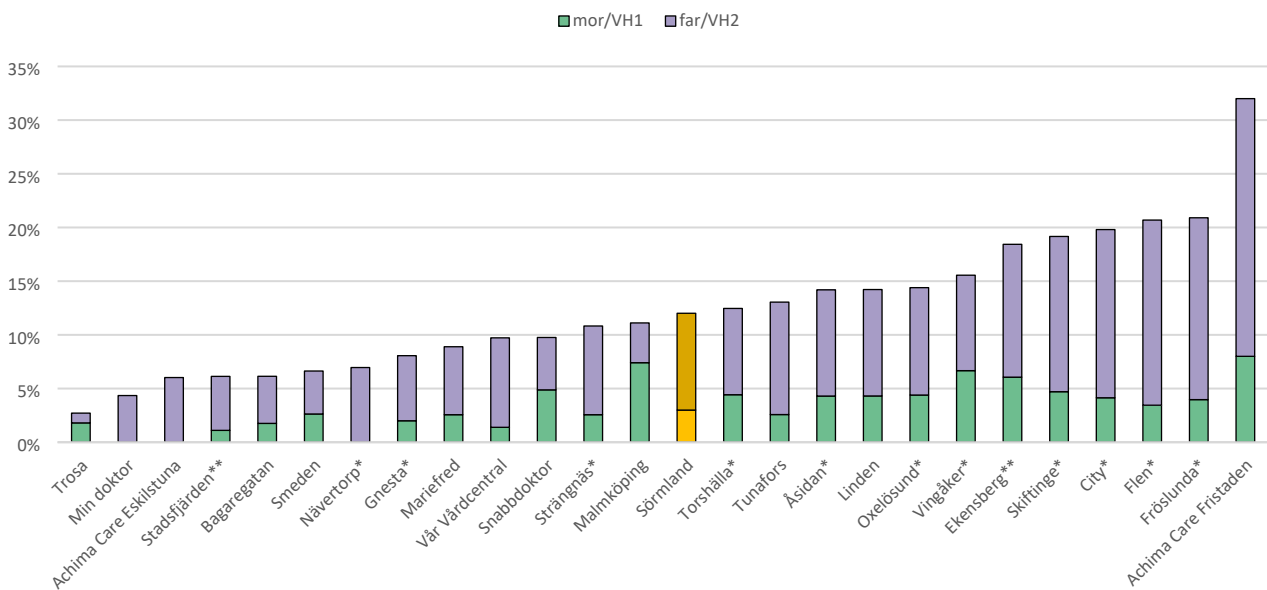
Statistik gällande rökning hos föräldrar till barn 0–4 veckor födda 2024, visar att 3 % av barnen hade en mor som rökte och 9 % hade en far som rökte. Bland barn 8 månader hade andelen fäder som rökte minskat till 7 %. Förekomsten av rökande vårdnadshavare varierar stort mellan olika BVC. Sammantaget ses att av barn födda 2024 bodde 7 % av de som var 0–4 veckor och 6% av de som var 8 månader i en hemmiljö med rökare.

Rökare i hemmiljön definieras som vårdnadshavare eller annan person som är rökare och stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet. Att andelen rökare i hemmiljön är lägre än andelen som röker kan förklaras av att någon av vårdnadshavarna inte bor tillsammans med barnet, eller att uppgiften om rökare i hemmiljön inte dokumenterats i samma utsträckning. Statistik för rökning i barnets hemmiljö rapporteras till Socialstyrelsen.

Variation andel barn som utsatts för tobaksrök i hemmiljö vid 0–4 veckors ålder



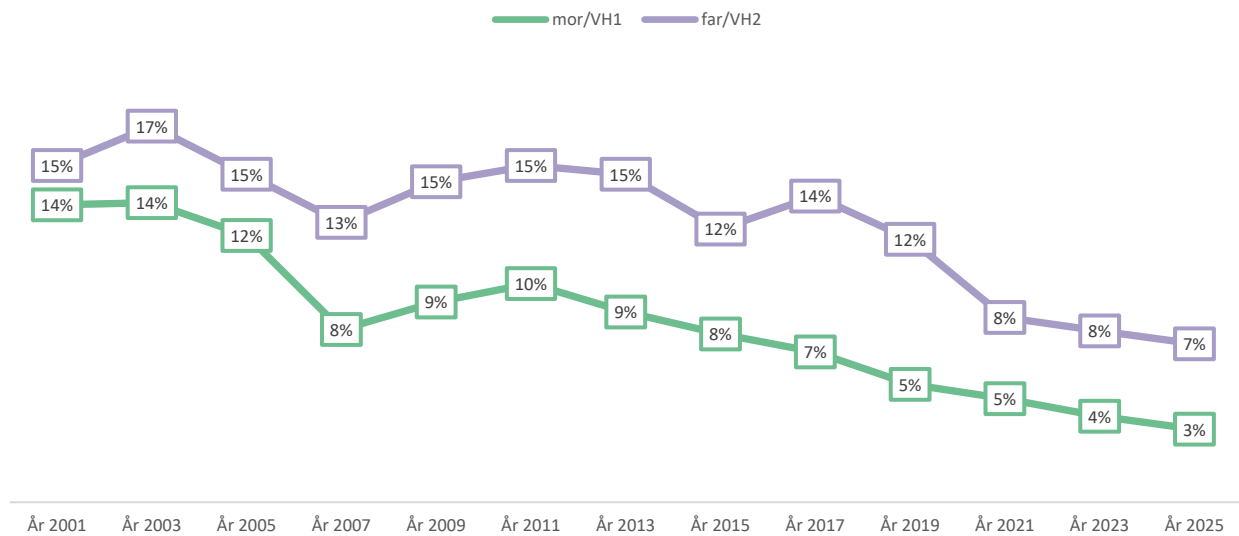
Barn födda 2024 – Rökande föräldrar vid 0–4 veckor

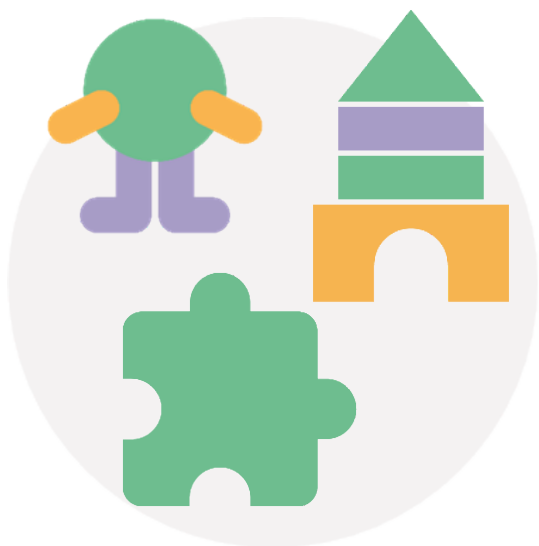


* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Rökande föräldrar vid 8 månader





98 %

av barn födda 2021 genomgick en bedömning av kommunikation och samspel vid 2,5 års ålder

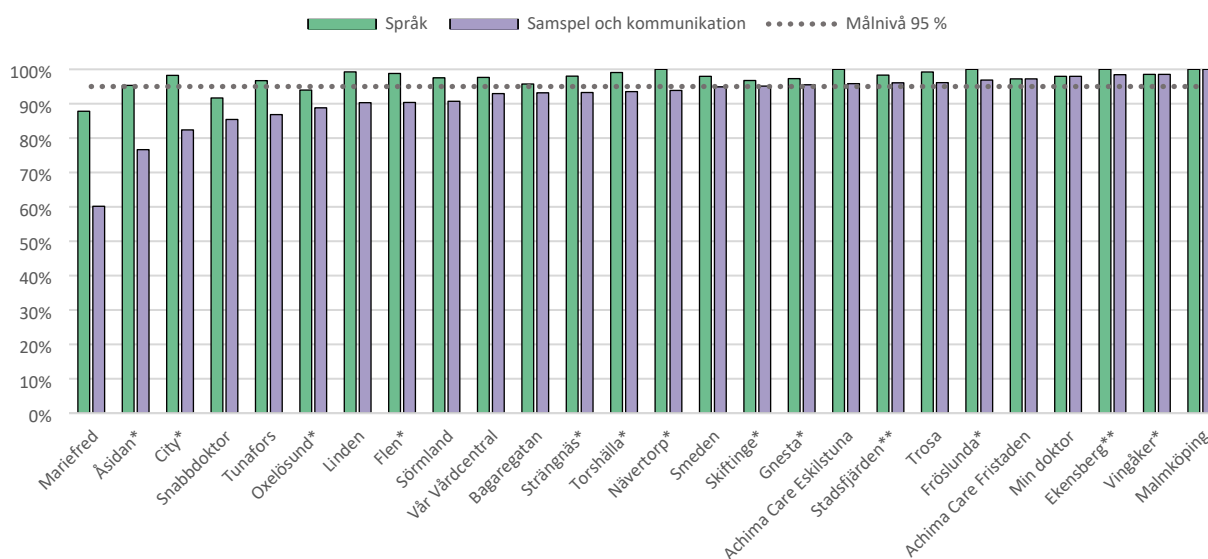
Utveckling

Barns kognitiva, språkliga, motoriska och sociala utveckling hänger samman och följs kontinuerligt vid alla besök på BVC. Avvikelse eller förseningar i barnets språkutveckling kan vara ett tidigt symptom på exempelvis språkstörning, autismspektrumtillstånd, koncentrations- och utvecklingsavvikelse.

I Sörmland utförs en strukturerad bedömning kring samspel och kommunikationsförmåga när barnet är 18 månader, för att vid behov erbjuda tidiga insatser som främjar barnets utveckling. Vid utfall på samspelsbedömningen erbjuds ett teambesök där FBHV-psykolog tillsammans med BHV-sjuksköterska gör en utökad bedömning följt av rådgivning.

När barnet är 2,5 år görs bedömning av samspel och kommunikationsförmåga på nytt, kompletterat med en standardiserad undersökning av språkförmåga. Under 2025 dokumenterades bedömning av samspel och kommunikationsförmåga för 91 % av barnen i samband med hälsobesök på BVC vid 2,5 års ålder. Samtidigt genomfördes språkbedömning på 98 % av barnen i Sörmland. Detta är jämförbara siffror med tidigare år.

Barn födda 2022 – Genomförda bedömningar av språk och samspel i 2,5 års ålder



* Hela verksamheten i en familjecentral

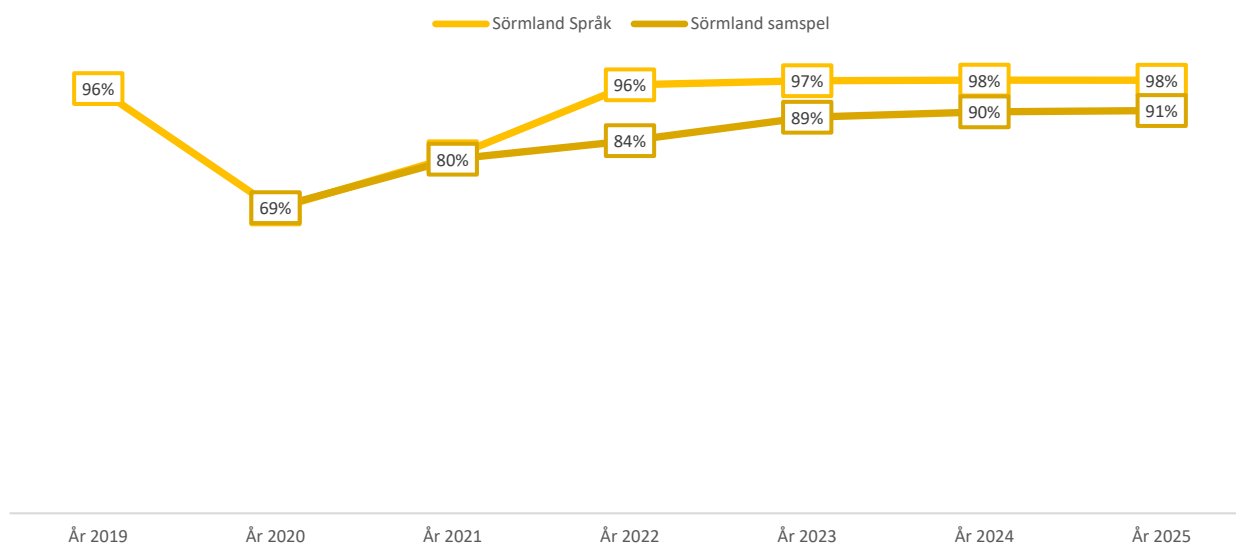
** Delar av verksamheten i en familjecentral

Utifrån utfall på bedömning kan remiss utfärdas till annan vårdgivare. Under 2025 remitterades 11 % till barnkliniken, 5% till logoped, 1 % till audionom samt 1 % till FBHV-psykolog i samband med besök vid 2,5–3 år.

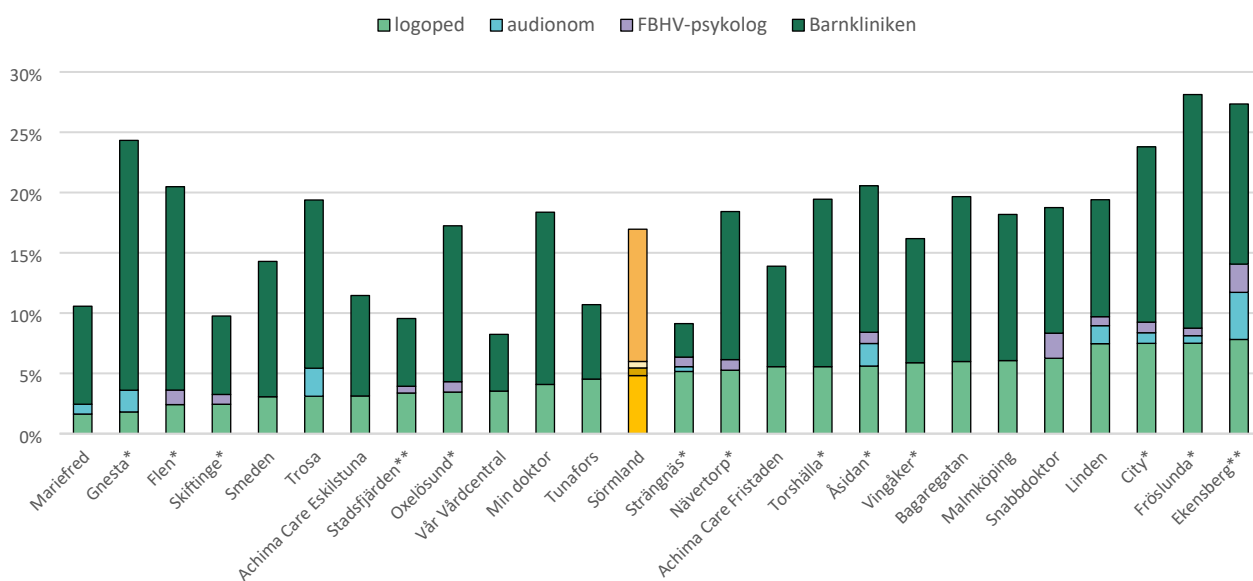
FBHV-psykologer genomför utvecklingsbedömningar på barn 0–6 år vid behov. Från FBHV-psykologerna remitterades 66 barn vidare till habiliteringsverksamheten år 2025.

Andelen barn som remitteras från barnhälsovård till annan vårdinstans varierar stort över länet.

Genomförd bedömning av samspel och språk vid 2,5–3 års ålder



Barn födda 2022 – Andel remitterade vid 2,5–3 års ålder



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



94 %

respektive

93 %

av 4-åringarna
syn- och hörselundersöktes

Syn och hörsel

Syn och hörsel är viktiga för barnets utveckling av kommunikation och psykomotoriska färdigheter. Bedömning av syn och hörsel görs kontinuerligt från nyföddhetsperioden och strukturerad undersökning av syn och hörsel görs vid 4 års ålder på de flesta barn i Sörmland.

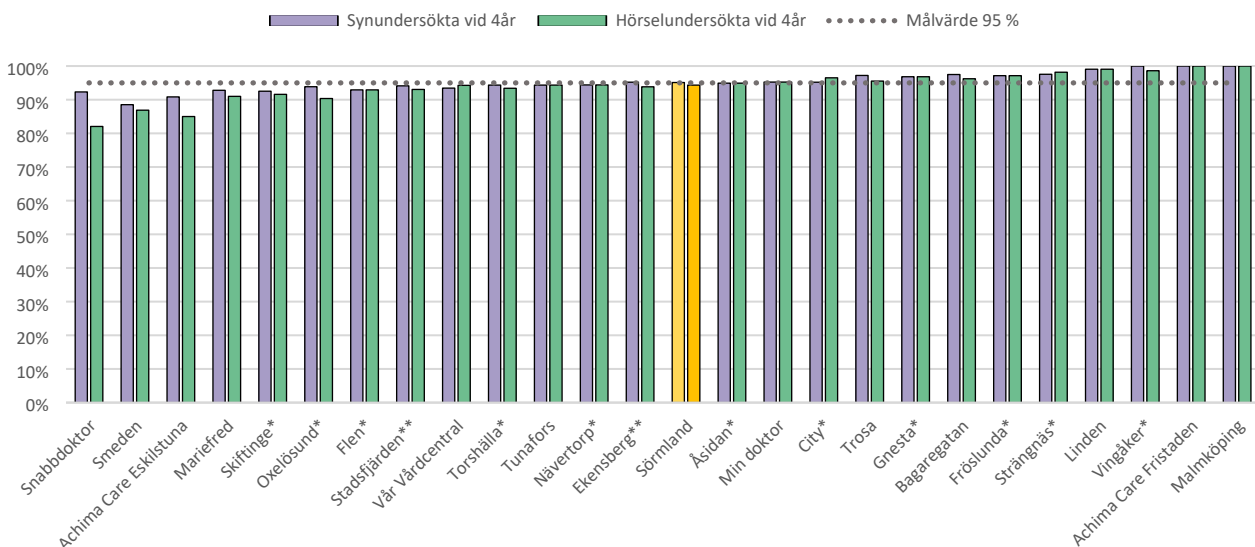
Av barn födda 2021 synundersöktes 94% medan 93% fick sin hörselundersökning i anslutning till sitt 4-årsbesök på BVC. Detta är jämförbara siffror med fjolåret och fortsatt något under det regionala målet på 95% syn- och hörselundersökta barn.

Barn som redan går på regelbundna kontroller inom ögonsjukvården, eller har hörselhjälpmedel och följs via hörselvårdsmottagningen, behöver inte göra syn- eller hörselundersökning på BVC i samband med sitt 4-års besök.

Avvikande resultat på undersökning registrerades för 12 % av barnen gällande syn och 10 % gällande hörsel. Vid avvikande resultat eller då undersökning på BVC inte har kunnat genomföras, bör remiss skickas till ögonkliniken respektive hörselvårdsmottagningen. 6 % av barnen födda 2021 remitterades till ögonmottagningen och 10 % till hörselvårdsmottagningen.

Variationen i länet har minskat men är fortsatt stor vad gäller andel utförda syn- och hörselundersökningar och remisser därefter.

Barn födda 2021 – Andel som syn- respektive hörselundersöktes i samband med 4 årsbesöket



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



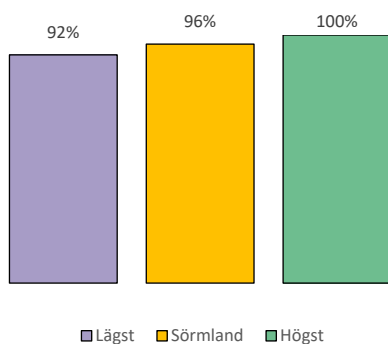
95 %

av barnen födda 2023
vaccinerades med MPR

Vaccinationer

Alla barn har rätt till vaccination. Näst efter rent vatten är tillgången till vaccin det som räddat flest liv runt om i världen. De vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet i Sverige har en god täckning utifrån en hög tilltro till programmet i befolkningen. I Sörmland erbjuds alla barn kostnadsfri vaccination mot elva smittsamma och allvarliga sjukdomar.

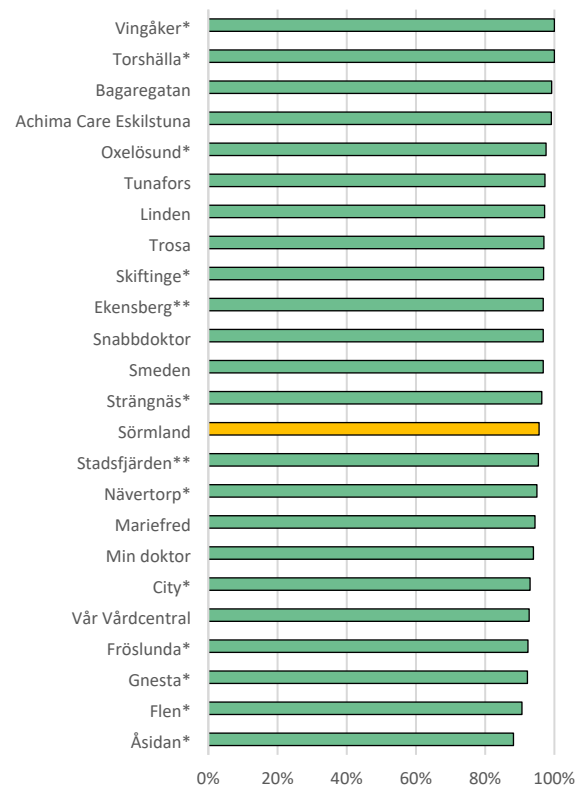
Av barn födda 2023 fick 96 % alla tre doser vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit B, HiB och pneumokocker registrerade 2025, vilket är i nivå med föregående årskullar.



Variation i andel vaccinerade mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit B, HiB och pneumokocker mellan olika verksamheter

Av barn födda 2023 hade 95 % erhållit MPR-vaccin. Erfarenheten säger oss att en del föräldrar väntar med vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund tills barnet är ca 3 år gammalt. Vaccinering vid den åldern visas inte i denna redogörelse.

Barn födda 2023 – Andel vaccinerade med MPR (mässling, påssjuka och röda hund)



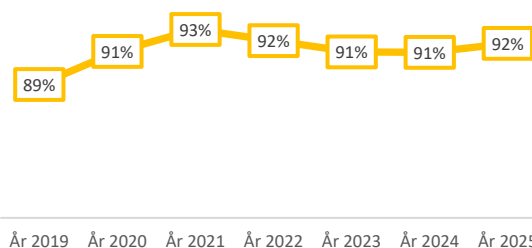
* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

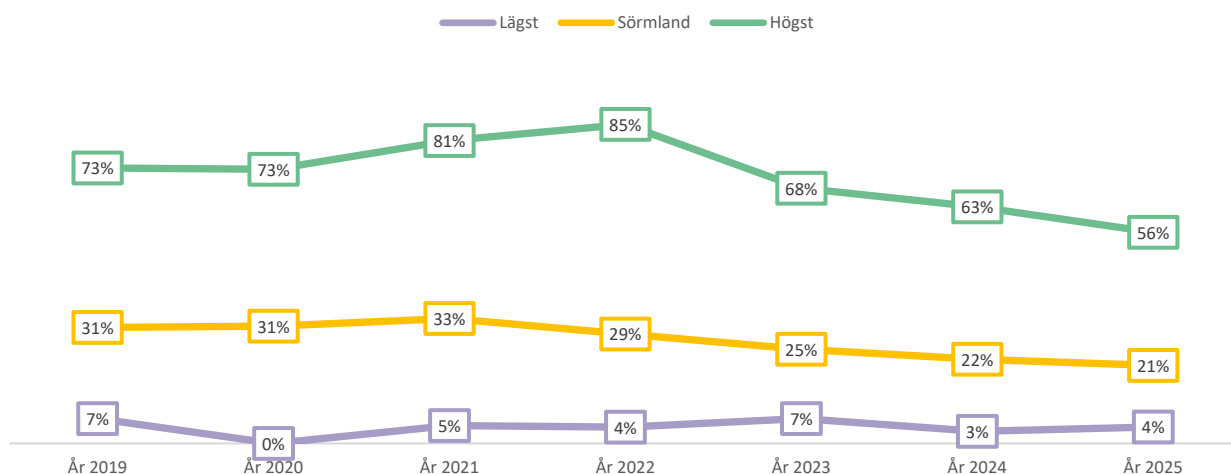
Målet enligt *Kravspecifikationen för Barnhälsovård i Sörmland* är att 99 % av barnen vaccineras mot rotavirus. För barn födda 2023 var täckningen 92 % vilket är en liten ökning jämfört med året innan. En viss spridning i vaccinationstäckning ses mellan länets BVC.

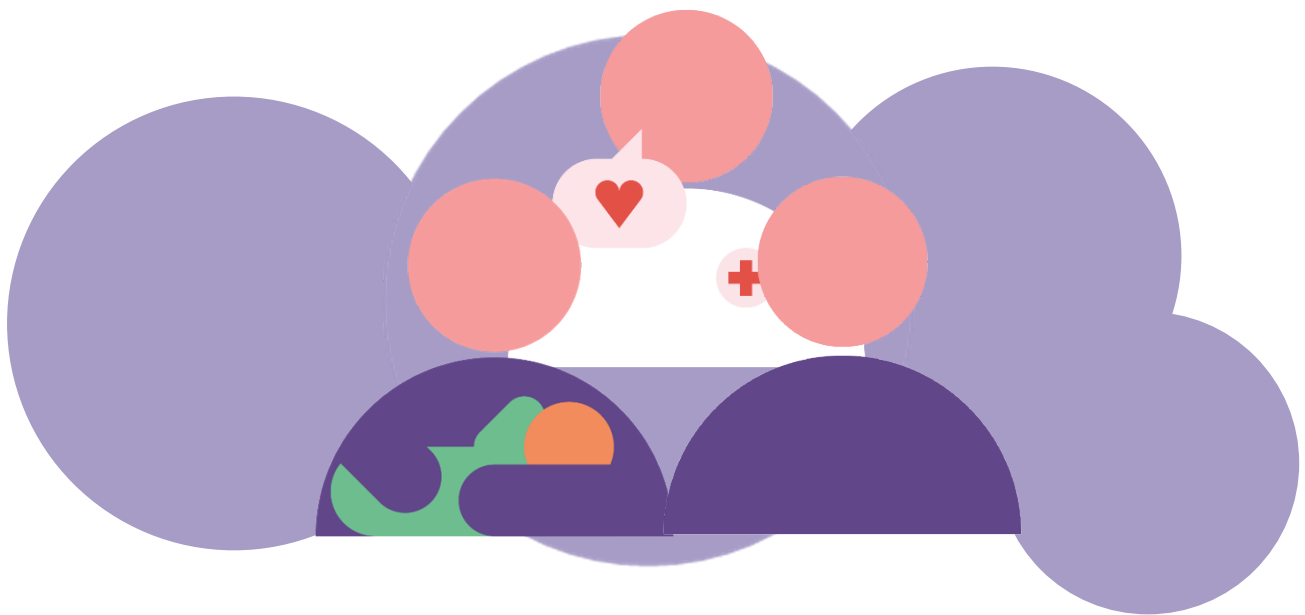
Av barn födda 2023 erhöll 21 % BCG-vaccin mot tuberkulos. Det är en fortsatt minskning jämfört med föregående år. Andelen barn som erhållit BCG-vaccin varierar stort över länet beroende på andel barn med ursprung från högriskländer för tuberkulos enligt WHO:s och Folkhälsomyndighetens lista.

Andel rotavaccinerade



Andel BCG-vaccinerade





Föräldraskapsstöd

De första tusen dagarna i ett barns liv är av stor betydelse för dess fortsatta sociala, kognitiva, fysiska, emotionella, motoriska och språkliga utveckling. Barn är beroende av ett lyhört och omsorgsfullt omhändertagande och föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling.

Att bli förälder påverkar levnadsvanor, parrelation, arbetsliv och socialt liv. Förmågan att anpassa sig till dessa förändringar har betydelse för föräldrarnas omsorgsförmåga. Ett av barnhälsovårdens uppdrag är att erbjuda föräldraskapsstöd enskilt och i grupp. Mötet med familjen ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt och stärka föräldrarnas tilltro till den egna förmågan. Den interaktion som kan uppstå i en föräldragrupp kan leda till fördjupad kunskap om barns behov och rättigheter, förståelse för föräldraskapet samt bidra till ett utökat socialt nätverk.

Vid behov av utökat föräldraskapsstöd ska familjen erbjudas ytterligare mottagningsbesök, hembesök och/eller teambesök. Vidare kan samverkan eller remiss till annan vårdgivare eller kommunala insatser initieras. Teambesök bidrar till samarbetsvinster, hög vårdkvalitet samt hög grad av måluppfyllelse. Inom barnhälsovård ska teamarbete utgå från barnets och familjens unika behov av stöd.

Flera statliga myndigheter satsar på utökat föräldraskapsstöd genom riktade statsbidrag. Syftet är att bidra till en ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet, samt att bidra till att förebygga kriminalitet bland barn och unga.



89 %

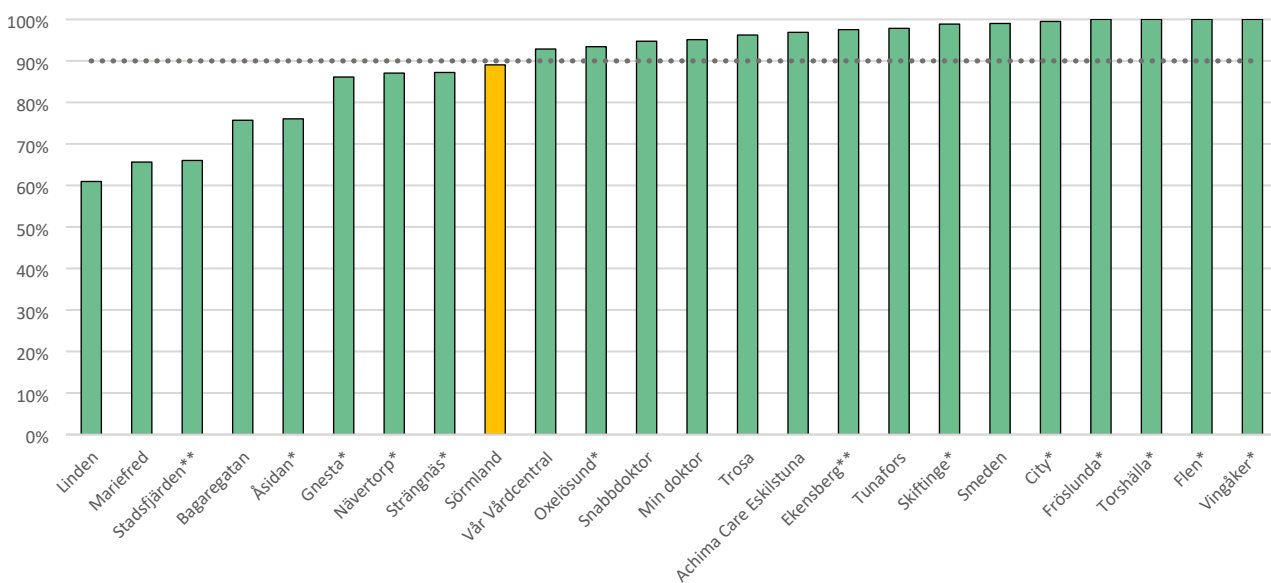
av barnen födda 2025
fick ett tidigt hembesök

Hembesök

Hembesök är en grundpelare i svensk barnhälsovård och ska erbjudas alla barn under den första levnads månaden, vid 8 månaders ålder och vid behov av utökad stöd. Alla barn har rätt att bli sedda i sin hemmiljö. Hembesök ökar förutsättningarna för en god kontakt med familjen och att besöket anpassas efter barnet och föräldrarnas behov.

Under 2025 fick 89 % av alla nyfödda barn i Sörmland ett tidigt hembesök. Av barn födda 2024 fick 68 % hembesök vid 8 månaders ålder. I länet uppnådde 16 BVC det regionala målet att ge 90 % av alla nyfödda ett tidigt hembesök. Endast fyra BVC nådde målnivån (90%) för hembesök 8 månader.

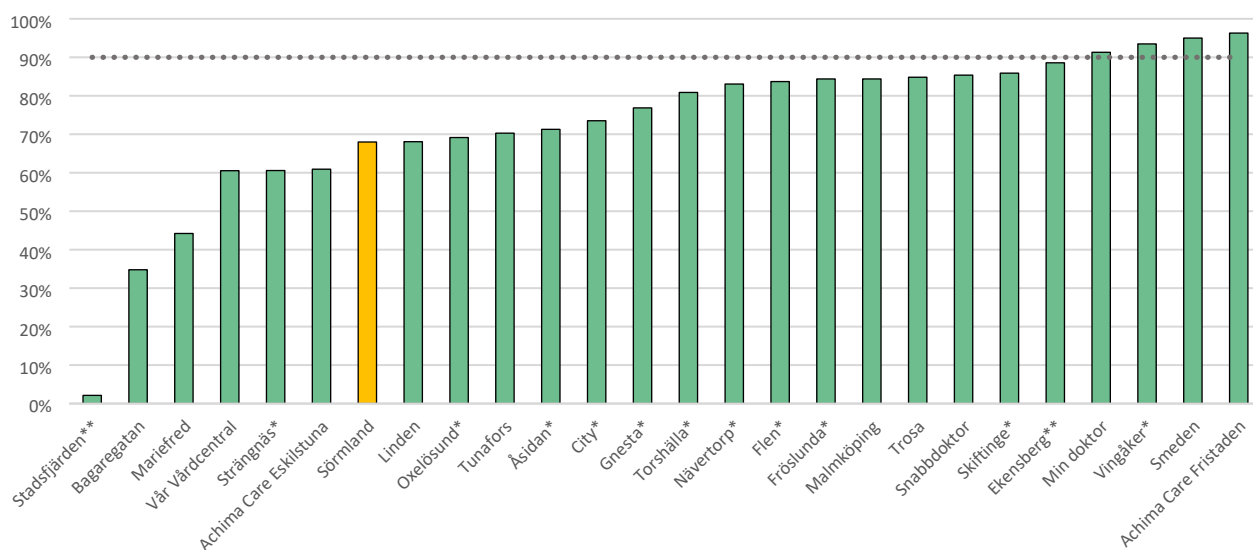
Andel som fått hembesök nyfödd



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

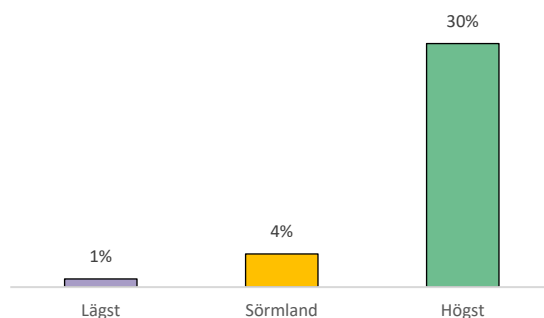
Andel som fått hembesök vid 8 månader



* Hela verksamheten i en familjecentral

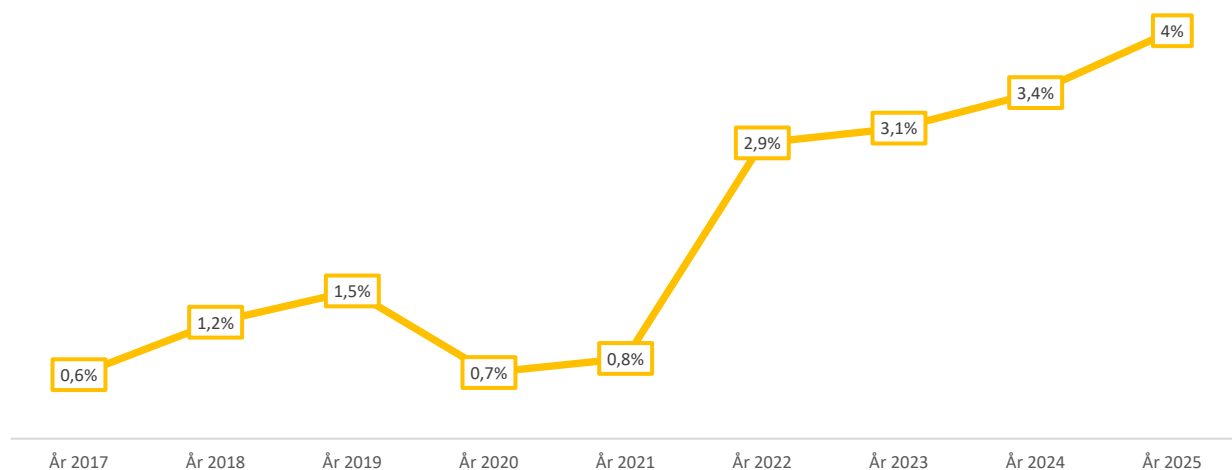
** Delar av verksamheten i en familjecentral

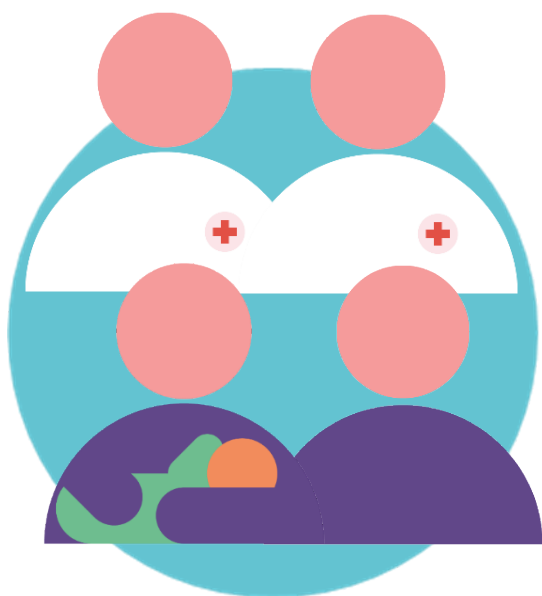
Familjer kan behöva utökat stöd i sin hemmiljö under en kortare eller längre period. Ytterligare hembesök ska erbjudas alla vid behov. Under 2025 delades statliga medel ut till alla BVC för att främja gemensamma hembesök med socialtjänstens förebyggande verksamhet. Samtidigt pågick ökade hembesöksprogram med barnhälsovården, socialtjänstens förebyggande verksamhet och mödrahälsovården på familjecentralerna City, Flen, Fröslunda, Nävertorp och Skiftinge. Av barn inskrivna i sörmländsk barnhälsovård 2025 hade totalt 4 % fått ett riktat hembesök utöver det nationella barnhälsovårdsprogrammet.



Variation i andel riktade hembesök oavsett ålder

Andel riktade hembesök





92 %

av alla barn födda 2024 fick ett teambesök vid 4 veckors ålder

Teambesök

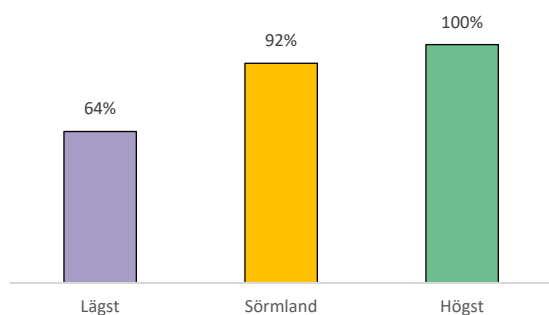
Alla barn har rätt till hela barnhälsovårdsteamet och dess kompetens för att uppmärksamma medicinska, sociala och psykologiska förhållanden. Teambesök med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare ska erbjudas alla barn när de är fyra veckor, sex månader, ett år och tre år. Utöver detta ges teambesök vid behov. Riktade teambesök kan erbjudas med annan yrkesgrupp såsom socionom, FBHV-psykolog eller personal från folktandvården. Kontinuitet i teamet som möter barnet och dess familj har visat sig ha positiv inverkan på upplevd vårdkvalitet och möjlighet att möta barns och familjers behov.

Av barn födda 2025 fick 92 % teambesök med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare vid 4 veckors ålder. 91 % av barn födda 2024 fick teambesök vid 6 månaders ålder respektive 12 månaders ålder. Teambesök vid 3 års ålder genomfördes med 90% av barn födda 2022. Samtliga siffror är en liten ökning mot tidigare år. Det är stor skillnad på i vilken grad teambesök erbjuds till barn i länet.

Andel genomförda teambesök vid 3 år



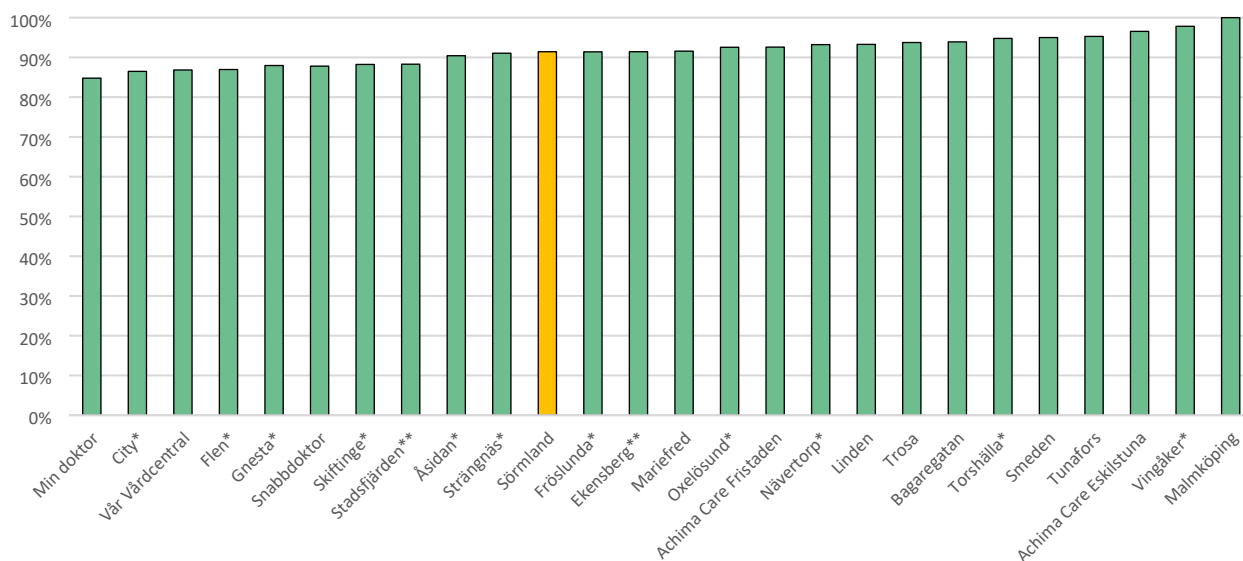
År 2019 År 2020 År 2021 År 2022 År 2023 År 2024 År 2025



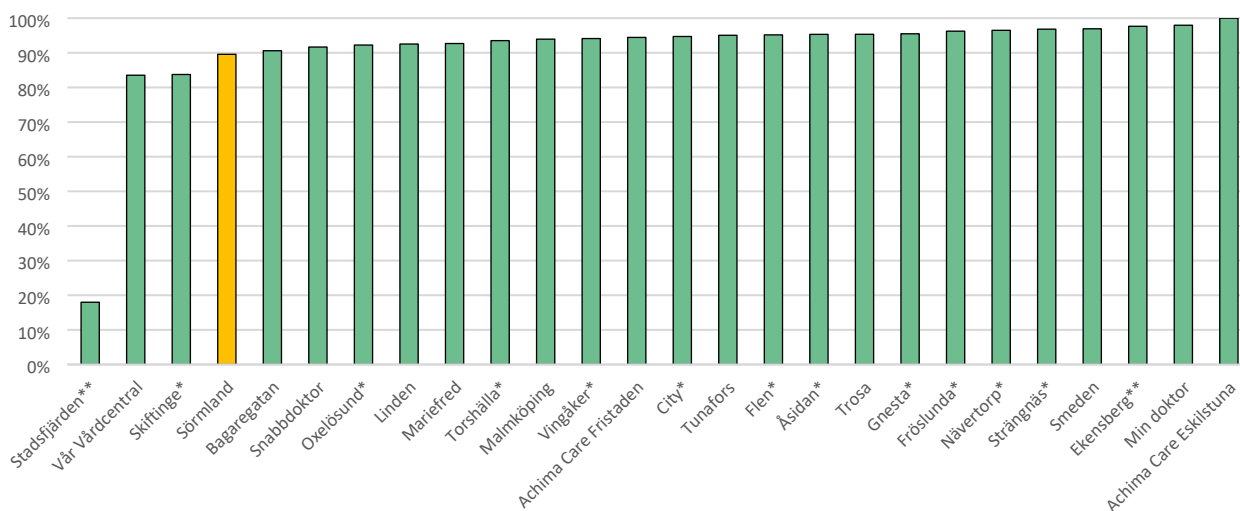
Variation i andel teambesök vid 4 veckor mellan olika verksamheter.

Riktade teambesök tillsammans med medarbetare från socialtjänst, FBHV-psykologer, tandsköterskor, barnmorskor med flera har även förekommit under året.

Barn födda 2024 – Andel teambesök vid 12 månader

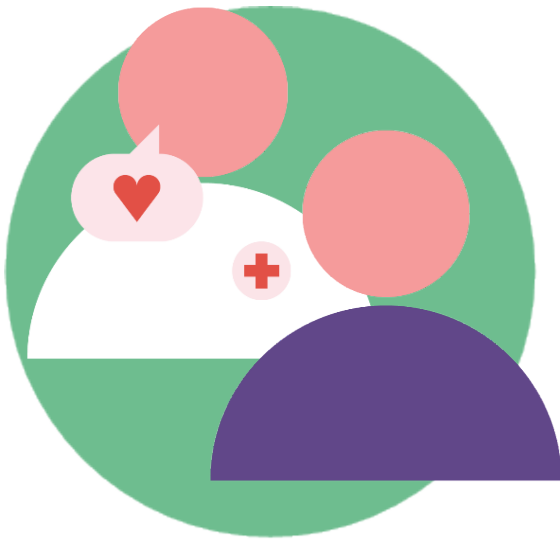


Barn födda 2022 – Andel teambesök vid 3 år



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



93 %

respektive

52 %

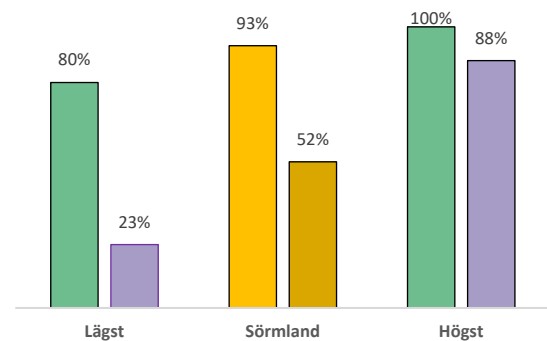
erhöll enskilt
föräldrasamtal

Enskilt föräldrasamtal

Alla barn har rätt till alla sina föräldrar och alla föräldrar har rätt till stöd. Ett engagerat och lyhört föräldraskap har stor betydelse för barnets utveckling och en aktiv delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrarnas omsorgsförmåga och benägenhet att engagera sig i barnet över tid.

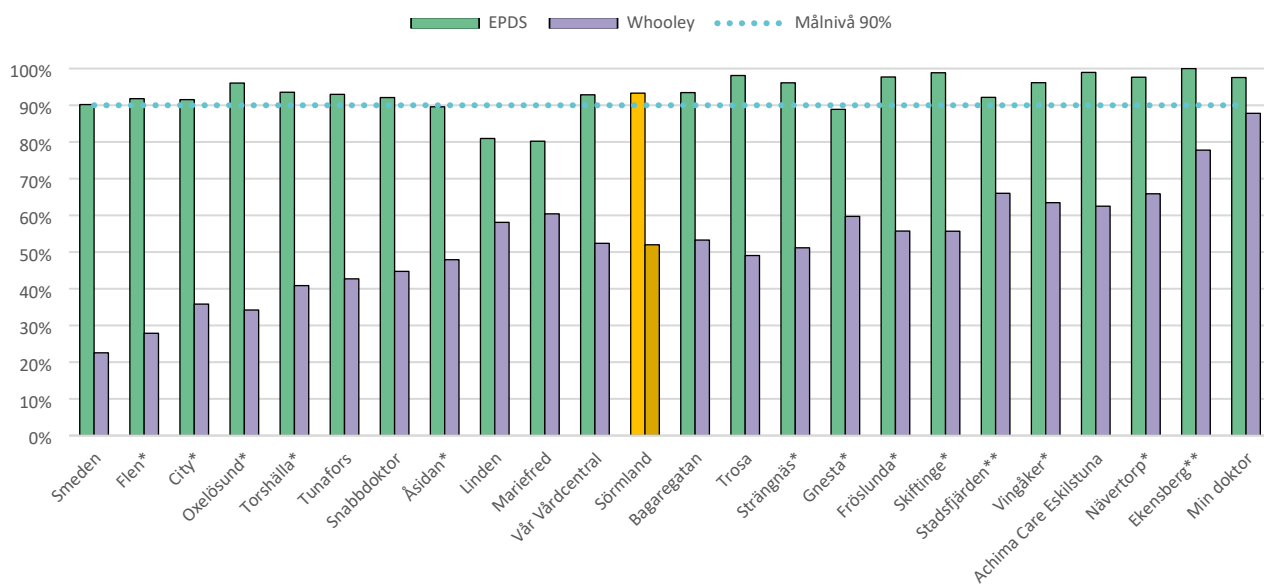
Bland barn födda 2025 fick 93 % av de födande mammorna ett enskilt föräldrasamtal med skattningsformuläret EPDS, vilket är en ökning jämfört med föregående år (91%). Spridningen i länet varierade mellan 80 % och 100 %.

52 % av icke-födande föräldrar till barn födda 2025 fick ett enskilt Whooley-samtal med BHV-sjuksköterska. Detta är en tydlig ökning mot fjolårets 47 %. Variationen i länet är fortsatt stor, vissa BVC når nio av tio icke-födande föräldrar, medan andra BVC når knappt var fjärde.



Variation i andel genomförda enskilda föräldrasamtal med EPDS/Whooley mellan olika verksamheter

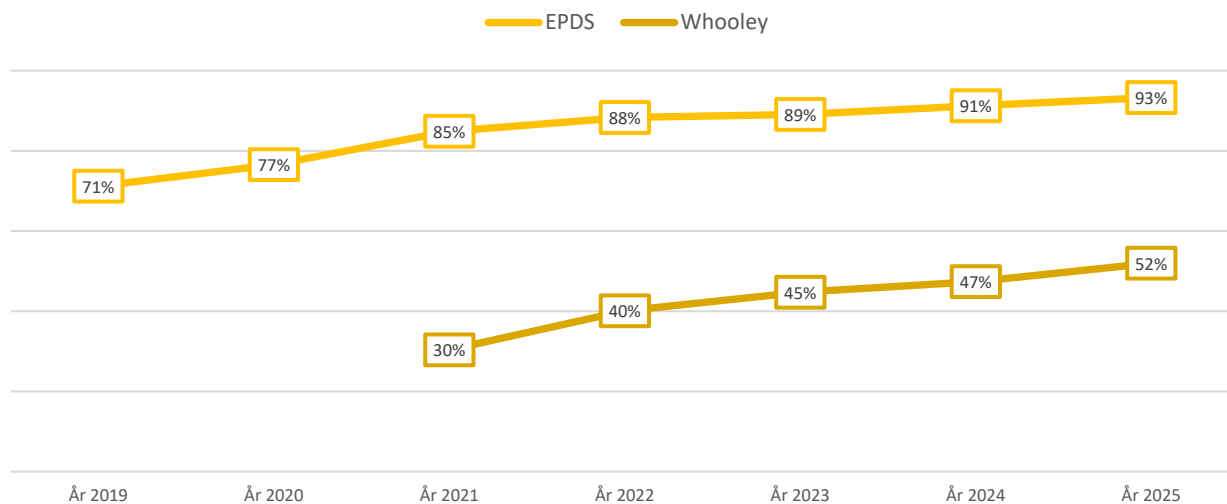
Barn födda 2025 – Andel genomförda EPDS- och Whooley-samtal

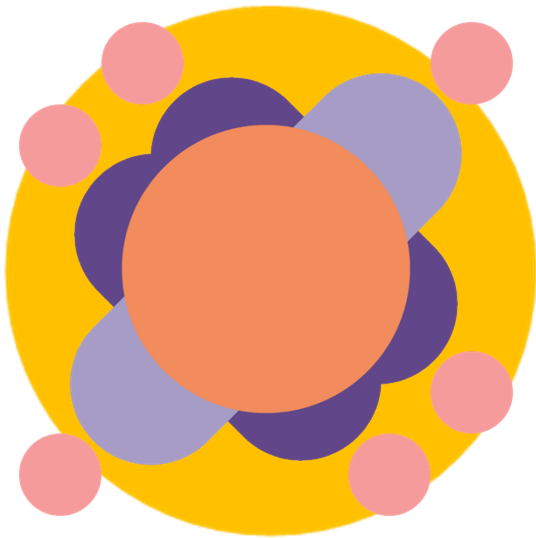


* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Andel genomförda EPDS- och Whooley-samtal





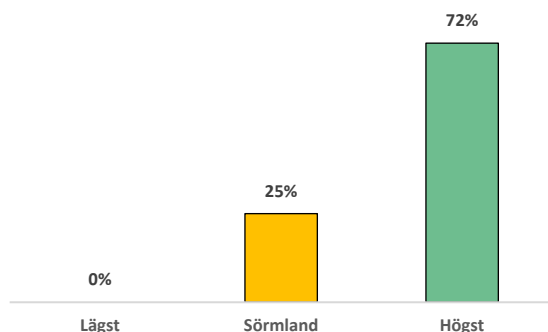
25 %

av barn födda 2024 hade minst en förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp

Alla barn har rätt till att deras föräldrar, oavsett könstillhörighet, sexuell läggning, etnicitet, socioekonomi eller kulturell bakgrund erbjuds föräldraskapsstöd i grupp. Föräldraskapsstöd i grupp ses främja barns uppväxtvillkor och stärka deltagarnas föräldraförmåga.

25 % av alla barn födda 2024 hade minst en förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp. Det råder fortsatt stor variation mellan olika BVC i länet.

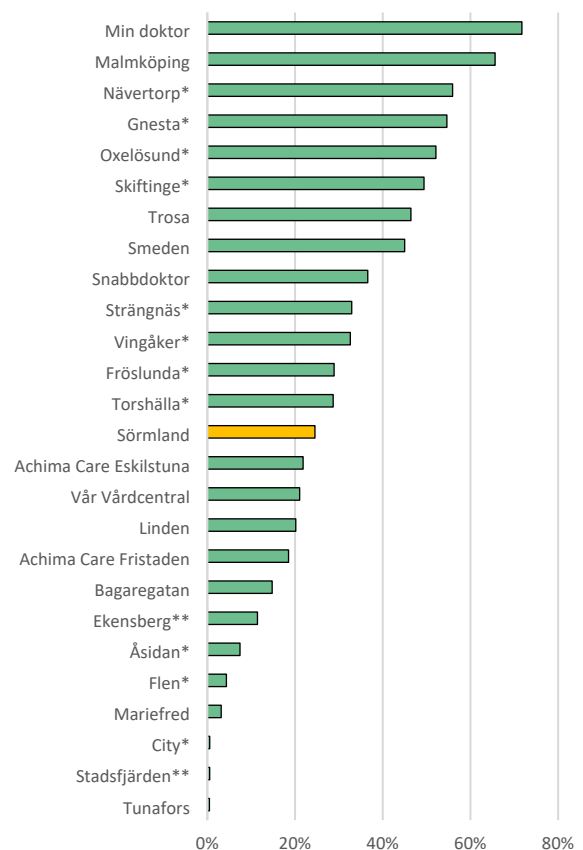


Variation i andel deltagare i föräldraskapsstöd mellan olika verksamheter

Det var endast i genomsnitt 7 % av barnen födda 2024 som hade en icke-födande förälder som deltog i föräldraskapsstöd i grupp, vilket är något bättre än föregående år (5 %).

Föräldraskapsstöd i grupp erbjuds inte jämnt och jämställt i Sörmland. På vissa BVC erbjuds nästan alla föräldraskapsstöd i grupp, medan andra BVC inte uppnått målet om att erbjuda föräldraskapsstöd i grupp. Brist på lokal och bemanning är återkommande förklaringar till att föräldraskapsstöd inte kunnat hållas.

Barn födda 2024 – Andel barn där minst en förälder deltagit i föräldraskapsstöd i grupp



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



Samverkan med socionom fanns för

8%

av barn födda 2020-2025

Barn i utsatthet

Barns utsatthet är kopplat till riskfaktorer i närmiljön och till barns stora beroende av sina omsorgspersoner. Sjukdom eller psykisk ohälsa hos familjemedlemmar eller hos barnet själv, beroendeproblematik i familjen och ekonomisk stress är riskfaktorer för olika slags utsatthet. För de yngsta barnen är barnhälsovården en av få instanser som kan identifiera att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

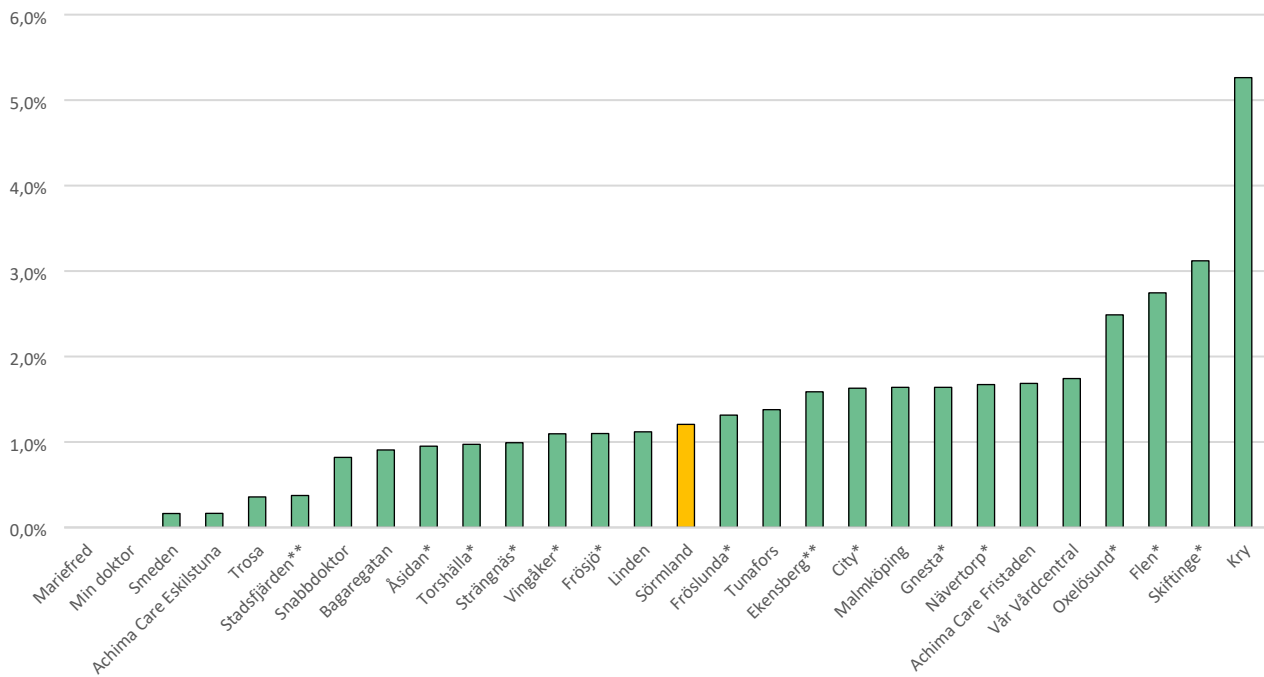
BarnSäkert är en vetenskapligt utvärderad strukturerad metod för att identifiera riskfaktorer hos barnfamiljer. Arbetssättet bygger på att barnhälsovården och socialtjänsten samarbetar med familjer där riskfaktorer är identifierade. Under 2025 arbetade 11 verksamheter i fyra sörmländska kommuner med BarnSäkert och implementering pågick för fler. Hälften av alla barn som är inskrivna i sörmländsk barnhälsovård hör till ett BVC som arbetade med BarnSäkert. Det utgör en god grund för att tidigt kunna sätta in stöd där barn annars riskerat att fara illa.

Enligt data från PMO gjordes under 2025 orosanmälan till socialtjänsten gällande 1,2 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. Det är i stort sett samma siffra som föregående år.

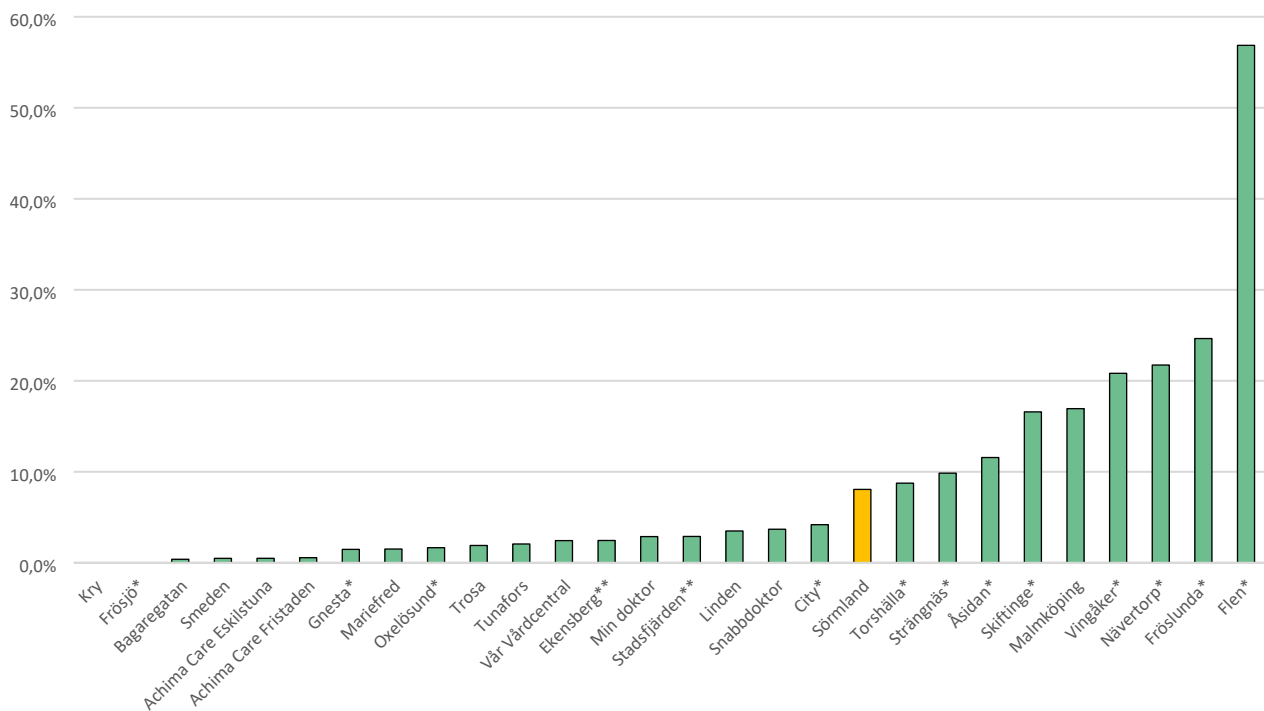
Samverkan med socialtjänst för initiering av individuellt stöd utifrån indikation kan ske även utan att en orosanmälan har gjorts. Detta kan ske som gemensamma riktade besök på BVC, hos socialtjänsten eller i form av gemensamma hembesök. Samverkan mellan barnhälsovård och socionom förekom bland 8 % av barn inskrivna i barnhälsovården i Sörmland. Många av dessa besök är utifrån det utökade hembesöksprogrammet som beskrivs i kapitlet om hembesök.

En samordnad individuell plan (SIP) kan erbjudas och genomföras för att tydliggöra för barn och familj hur planeringen ser ut för barnet och familjen. Totalt fanns dokumenterat i PMO att BVC deltagit vid 36 SIP-möten under 2025. Det finns en variation i hur ofta BVC deltar i SIP, där många verksamheter inte har deltagit någon gång.

Andel barn där anmälan till socialtjänsten skett

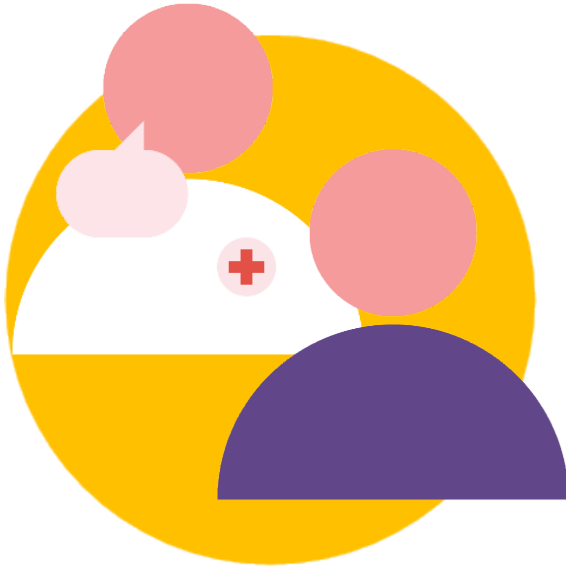


Andel samverkan med socionom (utan anmälan)



* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral



85 %

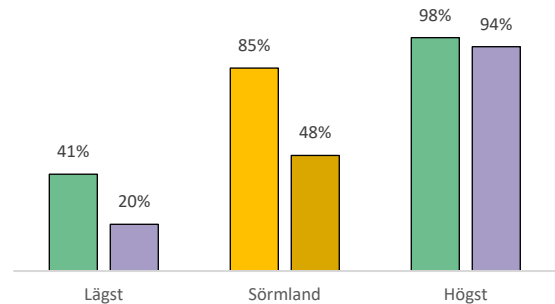
av födande föräldrar till barn födda 2025
erhöll frågor och samtal om våld

Frågor om våld

Alla barn har rätt till en uppväxt fri från våld i alla dess olika former. När den ena föräldern utsätter sin partner för våld vet de flesta barn vad som pågår, och många har både hört och sett våldet och dess konsekvenser. Upplevelser av våld får en rad negativa konsekvenser på både kort och lång sikt. Enligt barnkonventionen har barn rätt att slippa utsättas för våld, men också rätt att få hjälp att må bra igen om de utsatts. Barnhälsovården arbetar systematiskt med att samtala om våld med alla föräldrar.

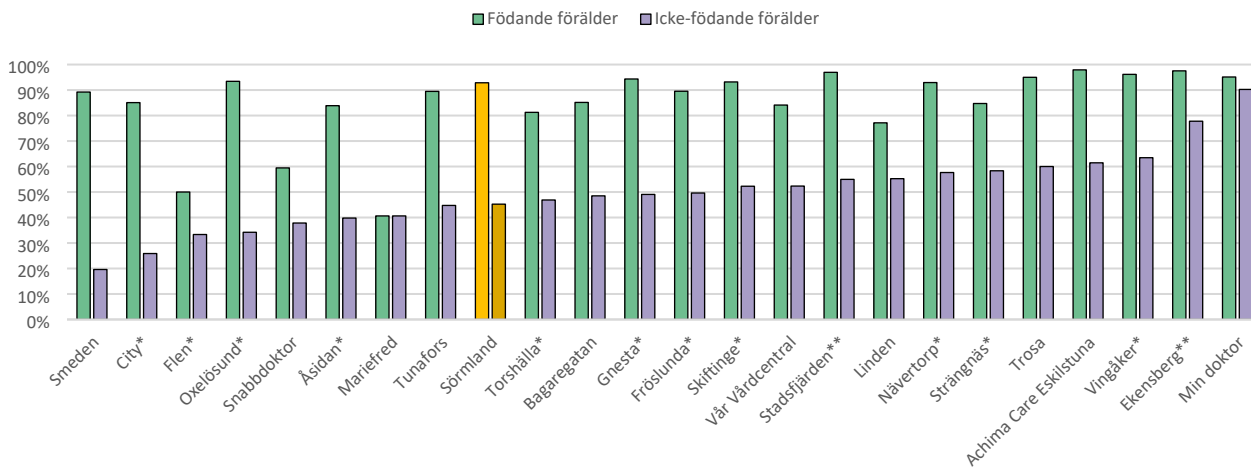
Av barn födda 2025 erhöll 85 % av födande föräldrar frågor och samtal om våld vilket återigen är en liten ökning jämfört med föregående år. Andelen icke-födande föräldrar som har fått frågor och samtal kring våld har ökat tydligt, från 43% år 2024 till 48% år 2025.

Fortsatt fanns en stor variation i andel genomförda samtal mellan länets verksamheter. Vidare arbete behövs alltså för fortsatt implementering av rutinmässiga samtal och frågor om våld till alla föräldrar.



Variation i andel genomförda samtal om våld med födande/ikke födande föräldrar mellan olika verksamheter

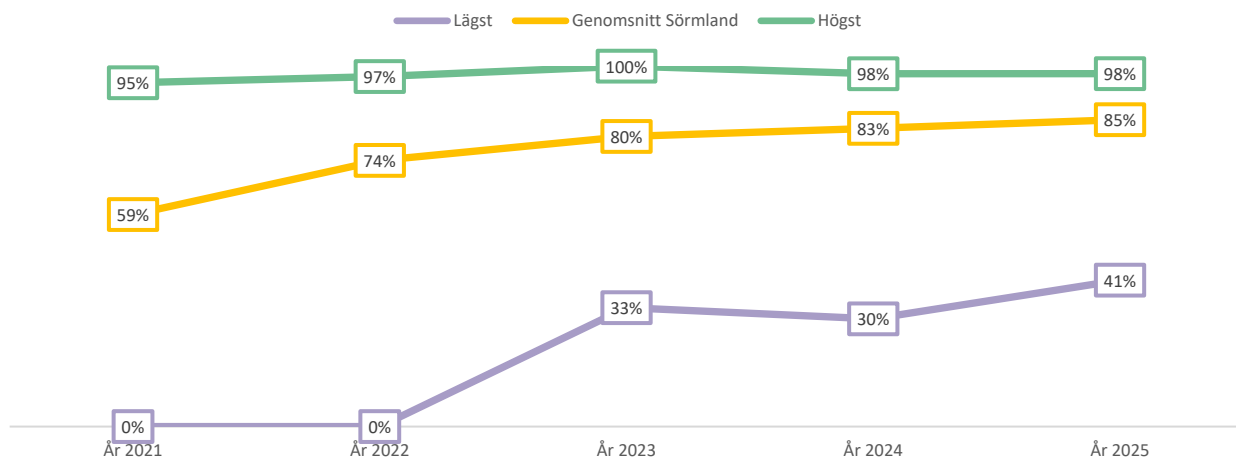
Barn födda 2025 – Andel genomförda frågor om våld



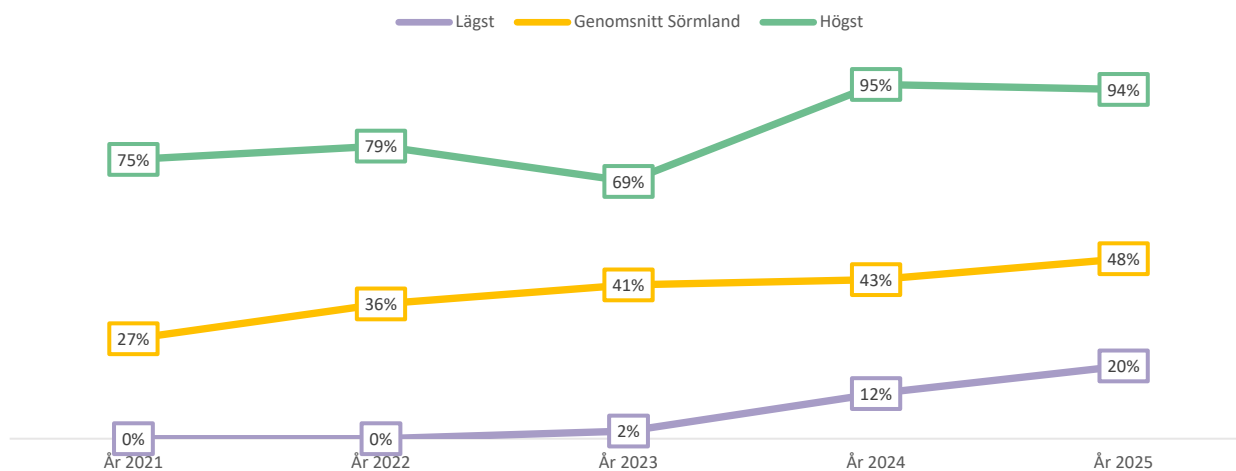
* Hela verksamheten i en familjecentral

** Delar av verksamheten i en familjecentral

Andel genomförda frågor om våld till födande förälder



Andel genomförda frågor om våld till icke-födande förälder





95 %

av föräldrar till barn födda 2024
erhöll samtal om alkohol

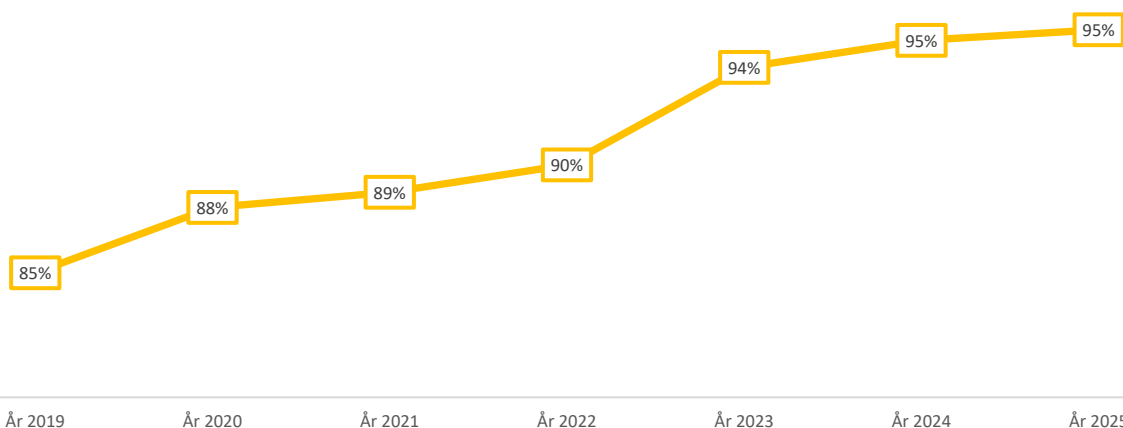
Alkohol

Alla barn har rätt att växa upp i en trygg miljö. Ändå lever drygt vart femte barn någon gång under sin barndom med åtminstone en förälder med alkoholproblem. Det innebär ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa liksom för olyckor och våld i hemmet. I barnhälsovårdsprogrammet ingår samtal om alkohol, om föräldrarnas inställning till alkohol i samband med föräldraskapet samt om hur detta påverkar barns hälsa.

2025 års statistik visar att en eller båda föräldrarna till 95 % av barn födda i Sörmland erhölet samtal om alkohol under barnets första levnadsmånad. Andelen föräldrar som fått samtal om alkohol har ökat succesivt. Anledningen till att inte alla familjer får samtalet under den första månaden är oftast långdragen sjukhusvistelse i samband med barnets födelse.

Målet enligt Kravspecifikationen för Barnhälsovård i Sörmland är att 95 % av alla föräldrar ska få samtala om alkoholens påverkan på barnets hälsa under den första levnadsmånaden.

Andel genomförda hälsosamtal om alkohol



Med reservation för ändringar.

Redaktion: Barnhälsovården Sörmland, Region Sörmland
Illustrationer: Consid AB