Får barn i Västra Götaland en jämlik barnhälsovård?

Central barnhälsovård 20 maj 2025

Välkomna

Ann-Marie Jernetz, verksamhetsutvecklare

Lina Lilja, barnhälsovårdsöverläkare

Mattias Wennergren, verksamhetsutvecklare

Susanne Olsson, verksamhetsutvecklare

Ulrika Ferm, områdeschef

Anna-Karin Larsson, logoped (på annat uppdrag i dag)

Deltagare

Distriktssköterskor

Verksamhetsutvecklare

BHV-ssk

Regionutvecklare

Fysioterapeuter

Processledare

Enhetschefer

Dietister

Folkhälsostrateger

Verksamhetschefer

Psykologer

Förtroendevalda

Vårdcentralchefer

Specialistläkare

Koordinatorer

Klinikchef

Administratörer

Kvalitetsombud

Rektor

Kuratorer

Förskollärare

Tandläkare

Dagens program

F&S

- Inledning Central barnhälsovård
- Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ
- Hembesök för nyfödda och vid 8 månader

  PAUS
- Övervikt och obesitas vid 2,5 och 4 år
- Hörselscreening vid 4 år
- Sammanfattande bild av hur barnhälsovårdsprogrammet utförs
- Avslut

Central barnhälsovård

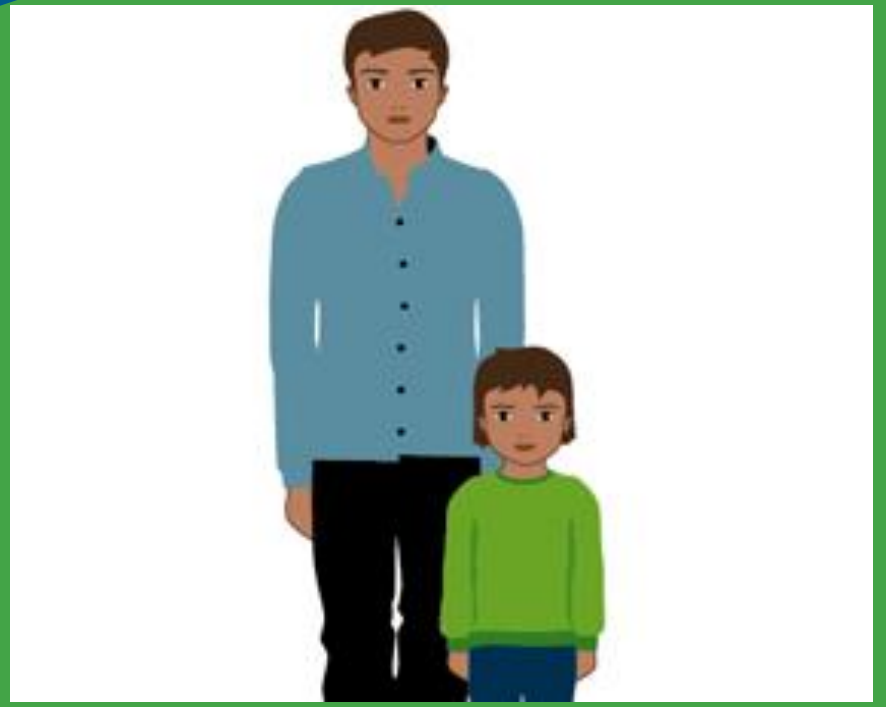
- Ansvarar för att följa upp och utveckla all barnhälsovård som drivs på offentligt uppdrag i VGR.
- Barnhälsovårdsöverläkarna ansvarar för tillsyn av BVC. Utförs tillsammans med verksamhetsutvecklare.
- Kvalitets- och uppföljningsgruppen följer och hanterar data om hur väl barnhälsovården i VGR följer det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Målsättning

- Målsättningen är en tillgänglig, rättvis och jämlik barnhälsovård av god kvalitet i VGR.
- Analys och presentation av data utgår från ett salutogent och hälsofrämjande perspektiv och beaktar jämlikhet i förhållande till kön, socioekonomi och geografiskt område.

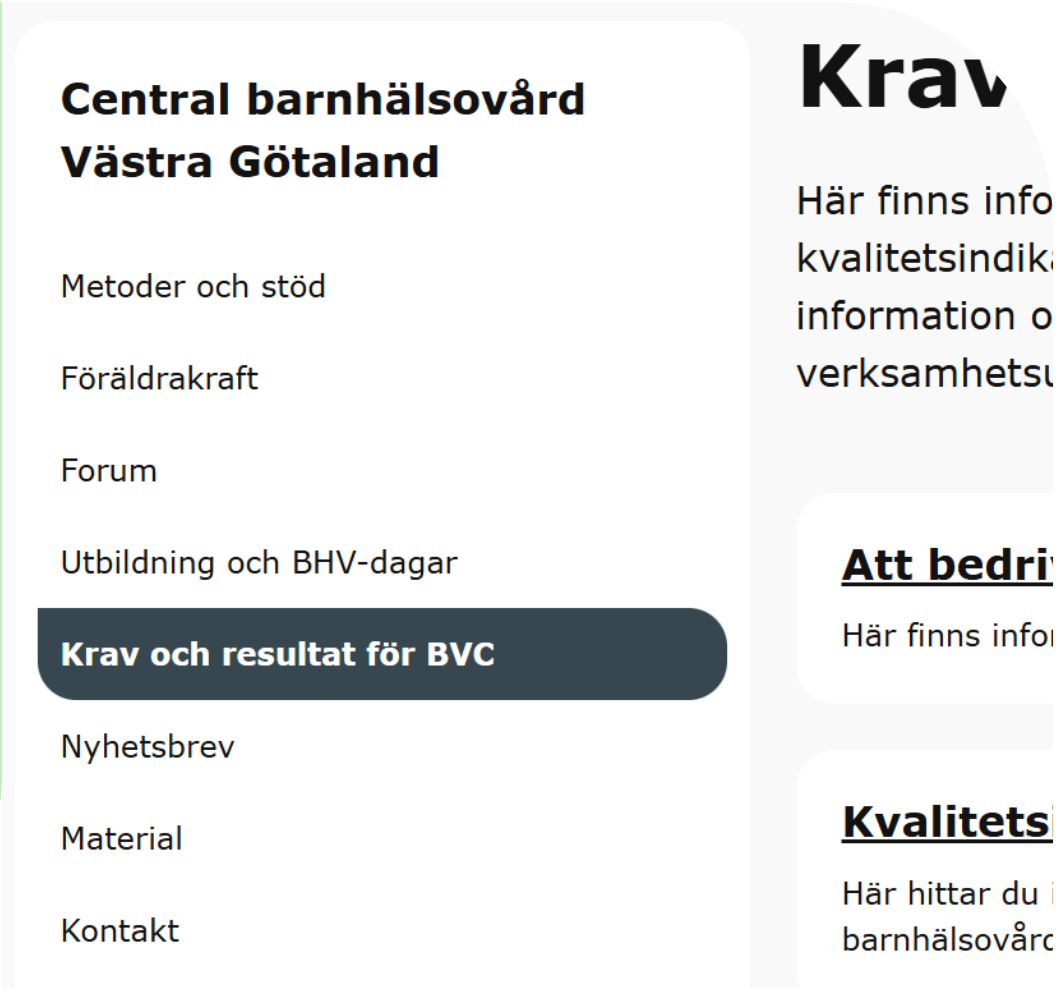
Barnet, barnet, barnet!

Hur går det för barnen?

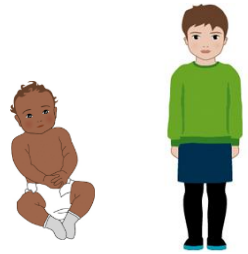


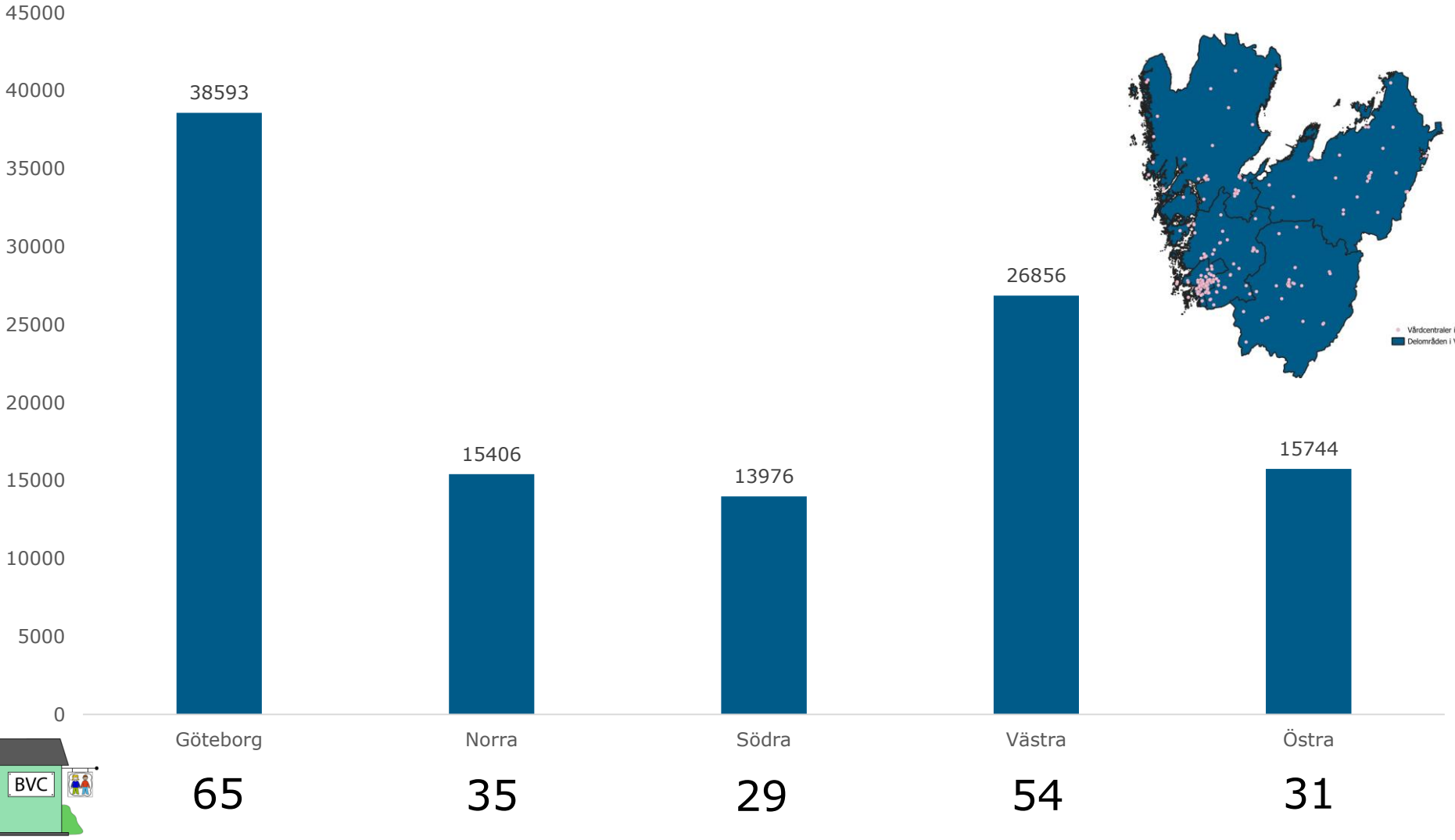
Krav och resultat för BVC

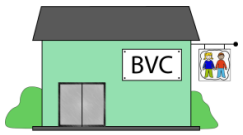
- Att bedriva BVC
- Kvalitetsindikatorer och målvärden
- KVÅ-koder
- Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ
- Tillsyn av barnavårdscentraler
- Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården



Antal listade barn 0 – 5 år







Upplägg

- Hembesök för nyfödda och vid 8 månader
- Övervikt och obesitas vid 2,5 och 4 år
- Hörselscreening vid 4 år

Vad ingår i nivå I, II och III i barnhälsovårdens nationella program?

Varför är detta viktigt?

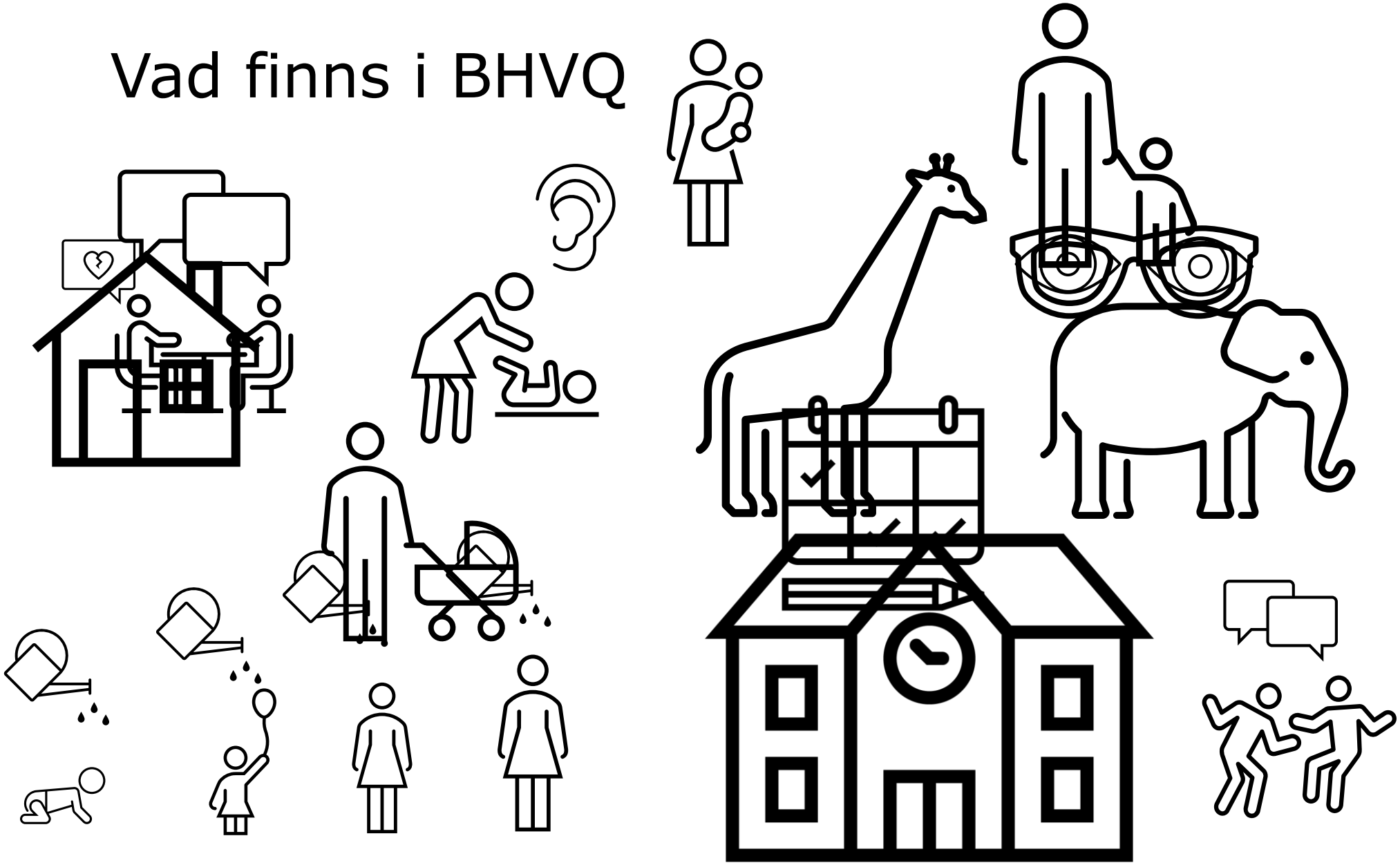
Hur utförs barnhälsovårdens program i VGR?

Satsningar hos oss i VGR?

Svenska barnhälsovårdsregistret

BHVQ och data

Vad finns i BHVQ



BHVQ - täckningsgrad

2025-05-11
Senaste data

13
Antal anslutna län

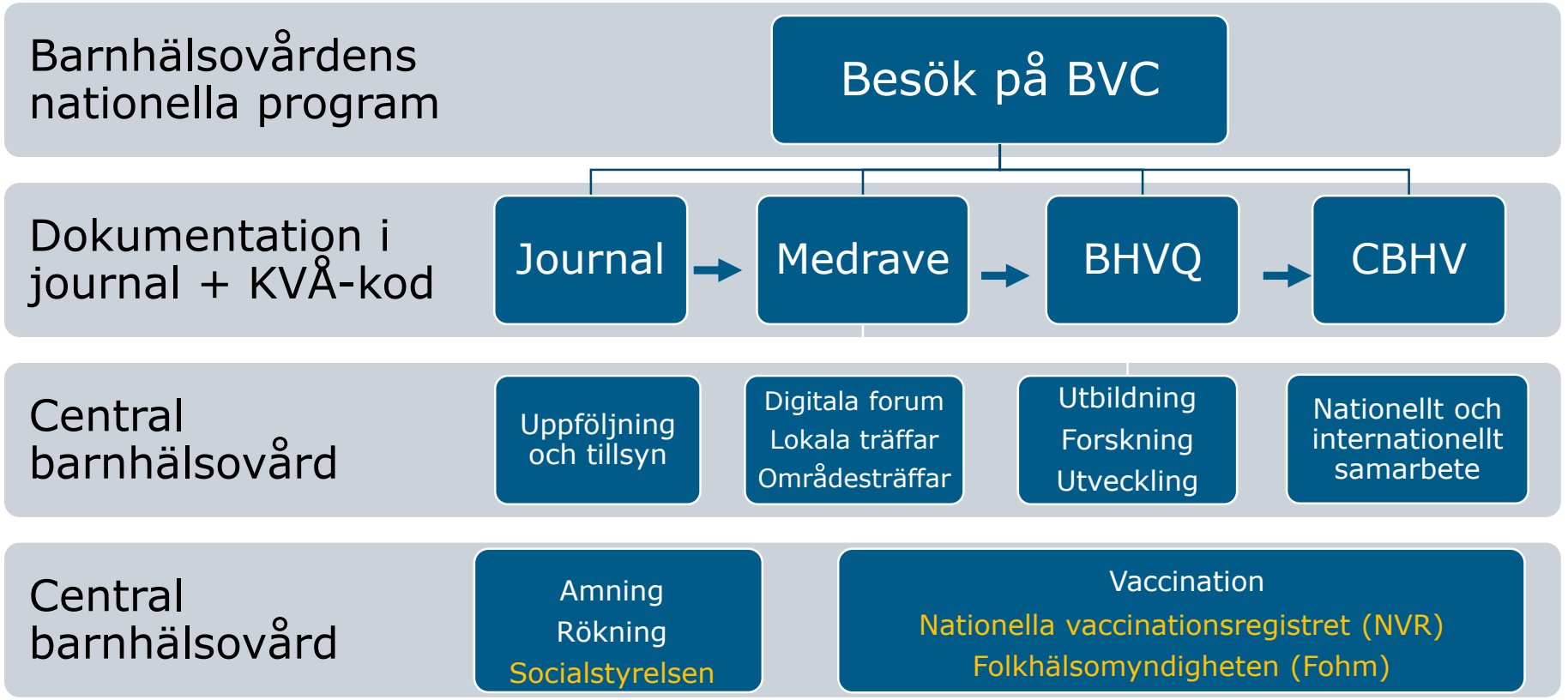
820
Antal anslutna BVC

584 185
Totalt antal barn i BHVQ

Datatäckning per variabel uppdelat per födelseår

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Totalt antal barn i BHVQ	78598	81010	81024	72660	74804	74511	19815
Andel förstabarn hemgång	31%	48%	56%	61%	66%	70%	67%
Andel barn med Amningsobservation	76%	83%	88%	95%	98%	99%	99%
Andel nyfödda vars moder erhålligt EPDS	73%	77%	78%	82%	81%	83%	54%
Andel barn med rökningsobservation	92%	95%	93%	96%	94%	92%	89%
Andel barn där någon av föräldrarna deltagit i föräldragrupp	20%	4%	7%	19%	27%	27%	8%
Andel barn 2,5 - 3 år BMI	100%	100%	100%	100%	100%		
Andel barn med språkscreening 3 år	69%	71%	71%	62%			
Andel barn 4 år BMI	100%	100%	100%				
Andel barn med hörselscreening 4 år	65%	66%	65%				
Andel barn med synscreening 4 år	87%	86%	77%				
Andel barn med utvecklingsbedömning 4 år	69%	68%	60%				
Andel barn 5 år BMI	100%	100%					
Andel barn med remisser	31%	30%	23%	22%	21%	18%	9%

Barnhälsovårdsdata – Central barnhälsovård VGR

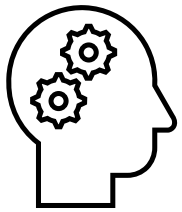


Kvalitetsindikatorer

1. Hembesök nyfödda
2. EPDS
3. Enskilt föräldrasamtal
4. Hembesök 8 mån
5. Föräldrastöd i grupp
6. Teambesök 3 år
7. Antal läkare och sjuksköterskor

Vanliga funderingar om BHVQ

- Måste man använda MedRave?
  - Nej, det är fritt i VGR att välja sätt att leverera data till BHVQ
- Varför använda MedRave?
  - Liten kostnad för en sammanställningsrapport för kvalitetsarbete inom barnhälsovården, som går att automatiskt skicka till BHVQ
- Vem kan logga in i BHVQ?
  - I VGR är det framförallt Central Barnhälsovård som loggar in, behövs inloggning av annan anledning är det möjligt att få tillgång till data



Mer om barnhälsovårdsregistret

- Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret

- Glöm inte bort att läsa i registerbeskrivningen för detaljer. Den finns på länken: Registerbeskrivning och informationsspecifikation - Svenska Barnhälsovårdsregistret

Hembesök

Nyfödd och 8 månader

Alla barn har rätt att bli sedda i sin hemmiljö

- *Barnhälsovården kan vara den enda aktören utanför familjen som träffar ett barn*

- Skapa en trygg relation med familj
- Se barnet i sin egen hemmiljö

Hembesök inom det nationella barnhälsovårdsprogrammet

För alla

Ett hembesök när barnet är nyfött och ett vid 8 månaders ålder

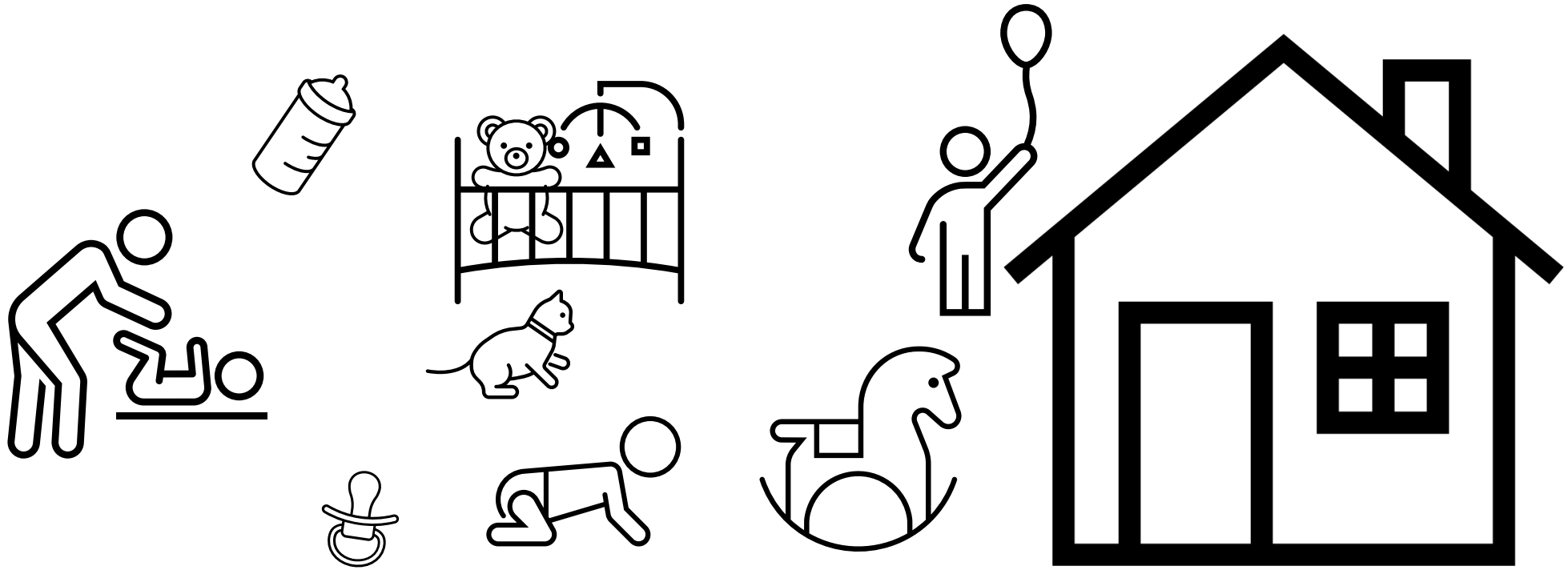
För alla vid behov

Ytterligare ett eller två hembesök

Ytterligare hembesök utifrån behov eller utifrån ett strukturerat utökat hembesöksprogram

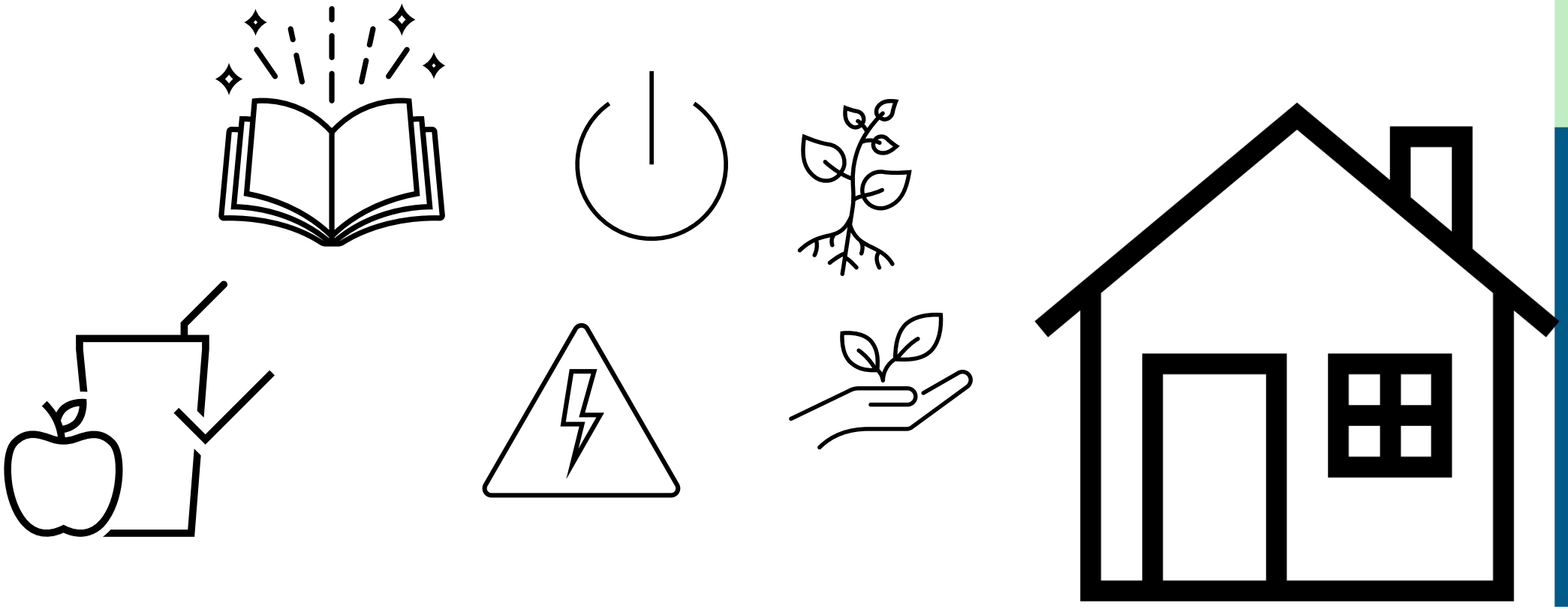
Hembesök – nyfödd

- **Alla familjer med ett nyfött barn ska erbjudas hembesök inom barnets första levnadsmånad**

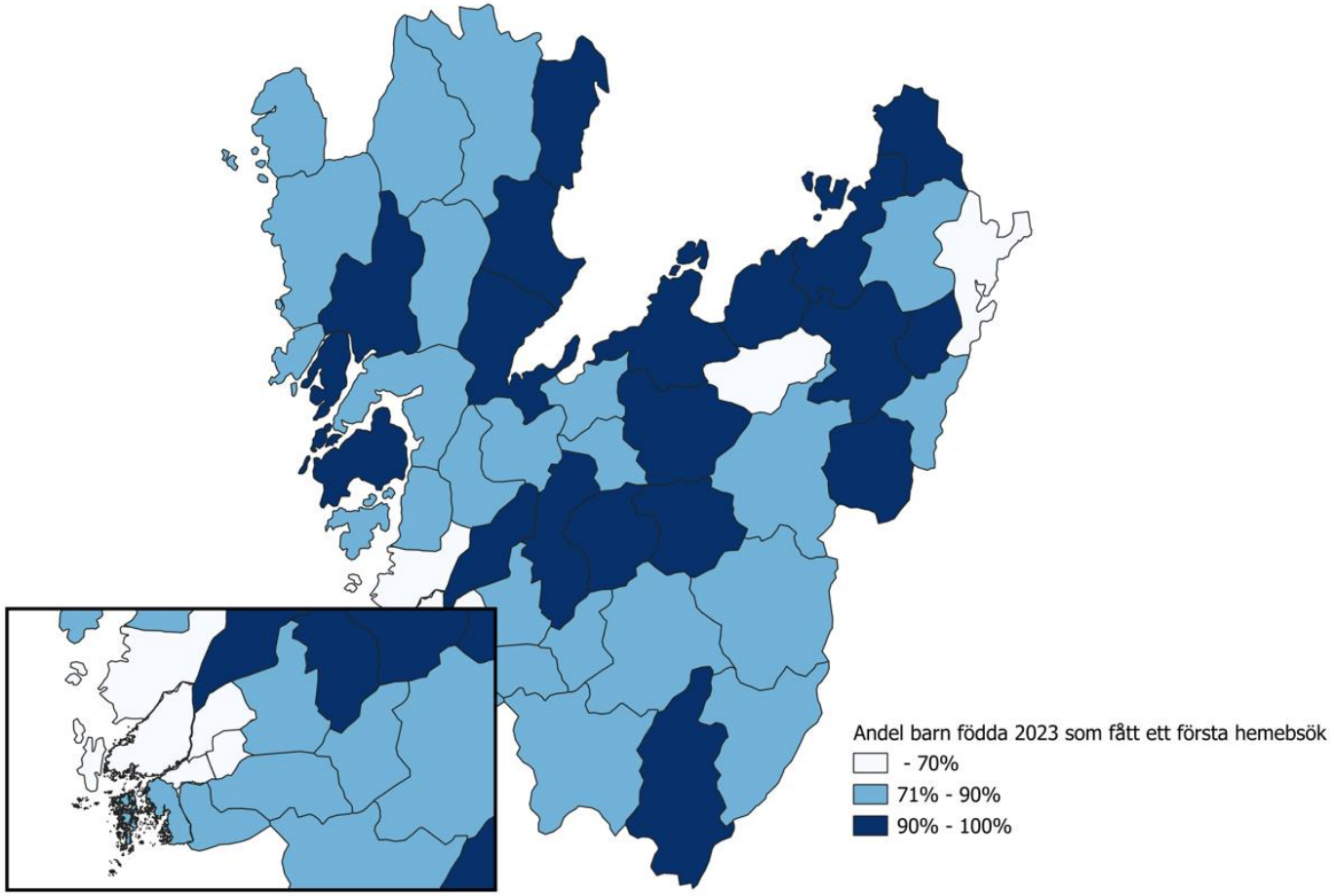


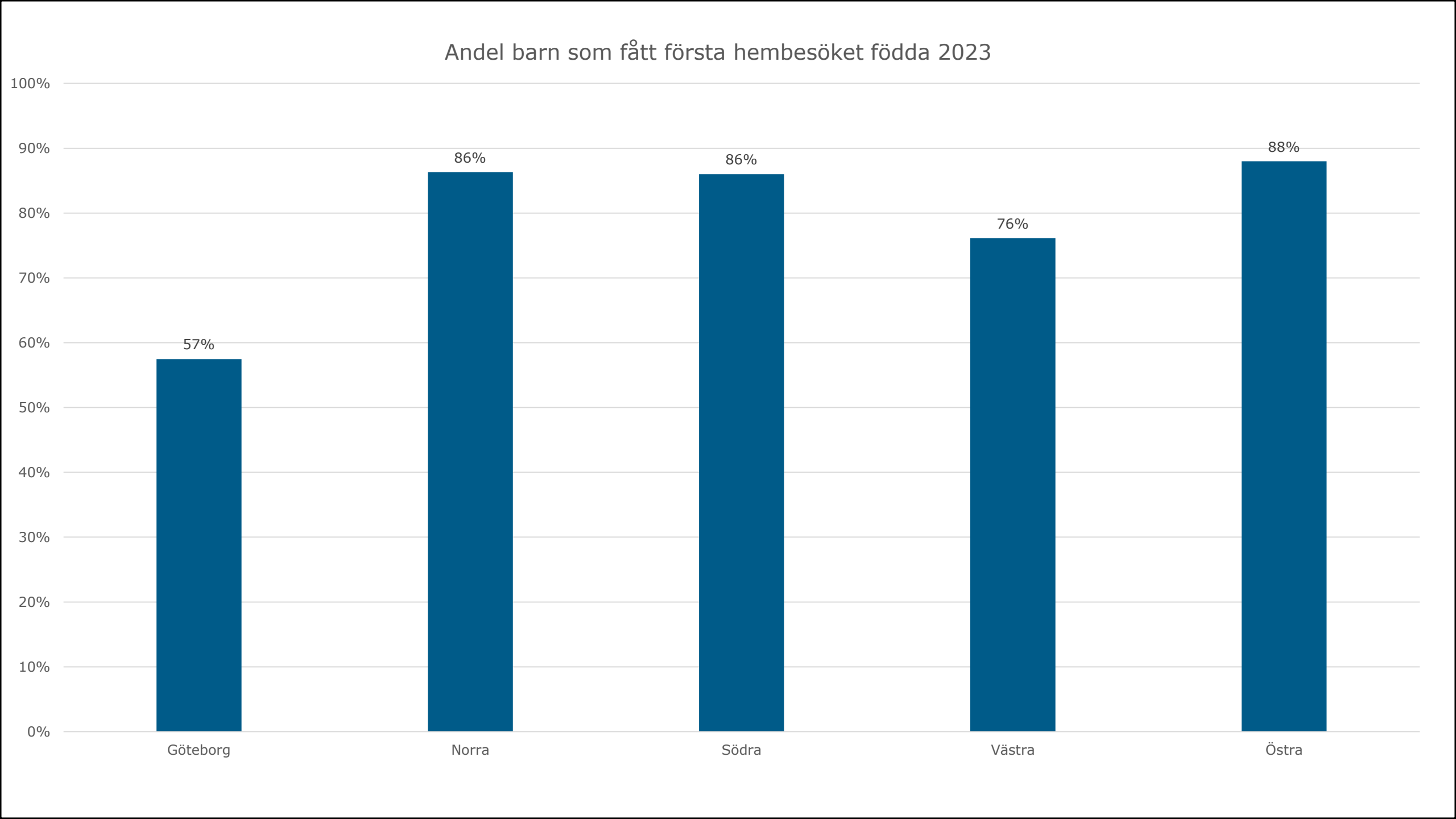
Hembesök 8 månader

- **Alla familjer med ett barn som är ca 8 månader gammal ska erbjudas hembesök**

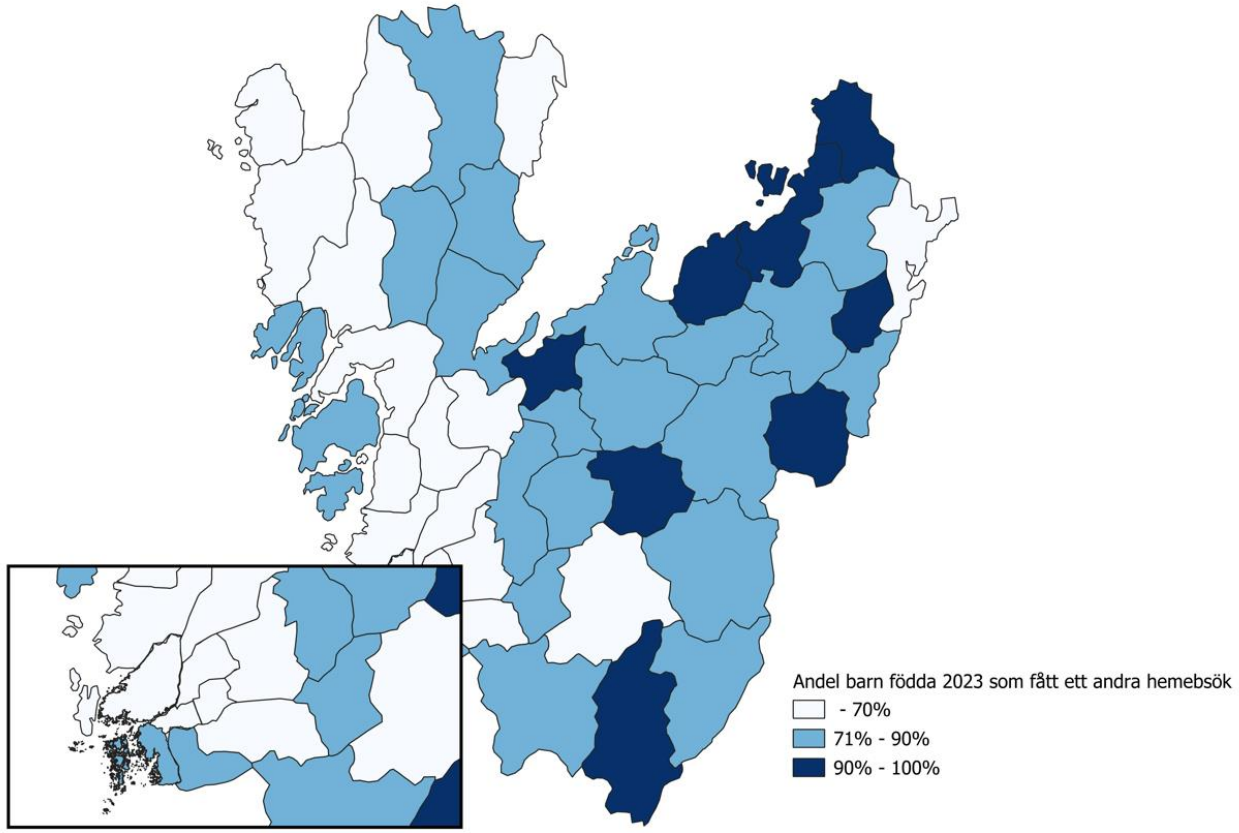


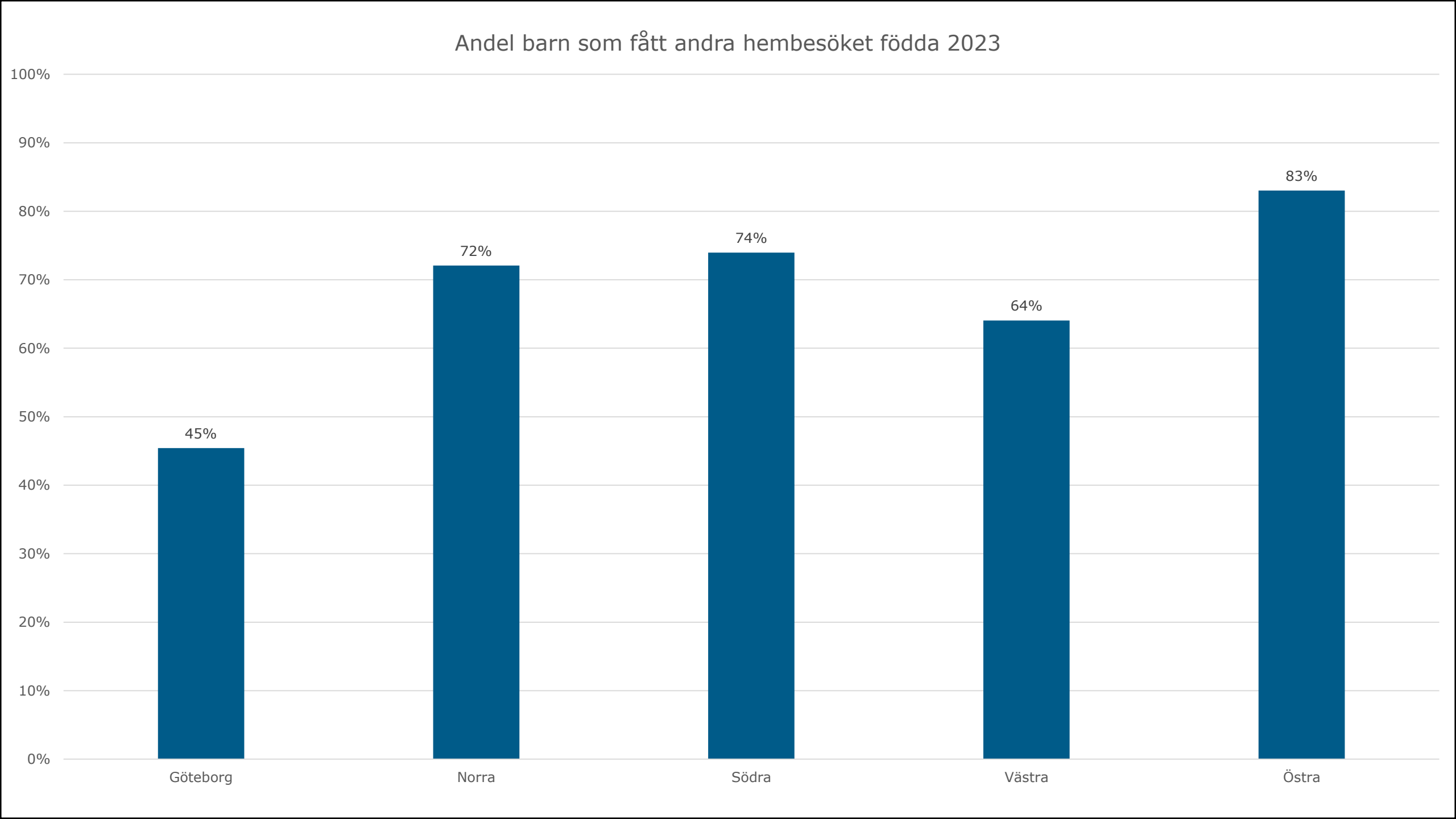
Hur ser det ut i VGR med första hembesöket?




Andel barn som fått första hembesöket födda 2023
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
57%
86%
86%
76%
88%
Göteborg
Norra
Södra
Västra
Östra

Hur ser det ut i VGR med hembesök vid 8 månader?




Andel barn som fått andra hembesöket födda 2023
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
45%
72%
74%
64%
83%
Göteborg
Norra
Södra
Västra
Östra

Satsningar hos oss i VGR

- Verksamhetsbesök
- Fokus i uppföljning och tillsyn
- Utökade hembesök - fortfarande möjlighet att ansöka om stadsbidrag för att starta upp

Paus

Övervikt och obesitas

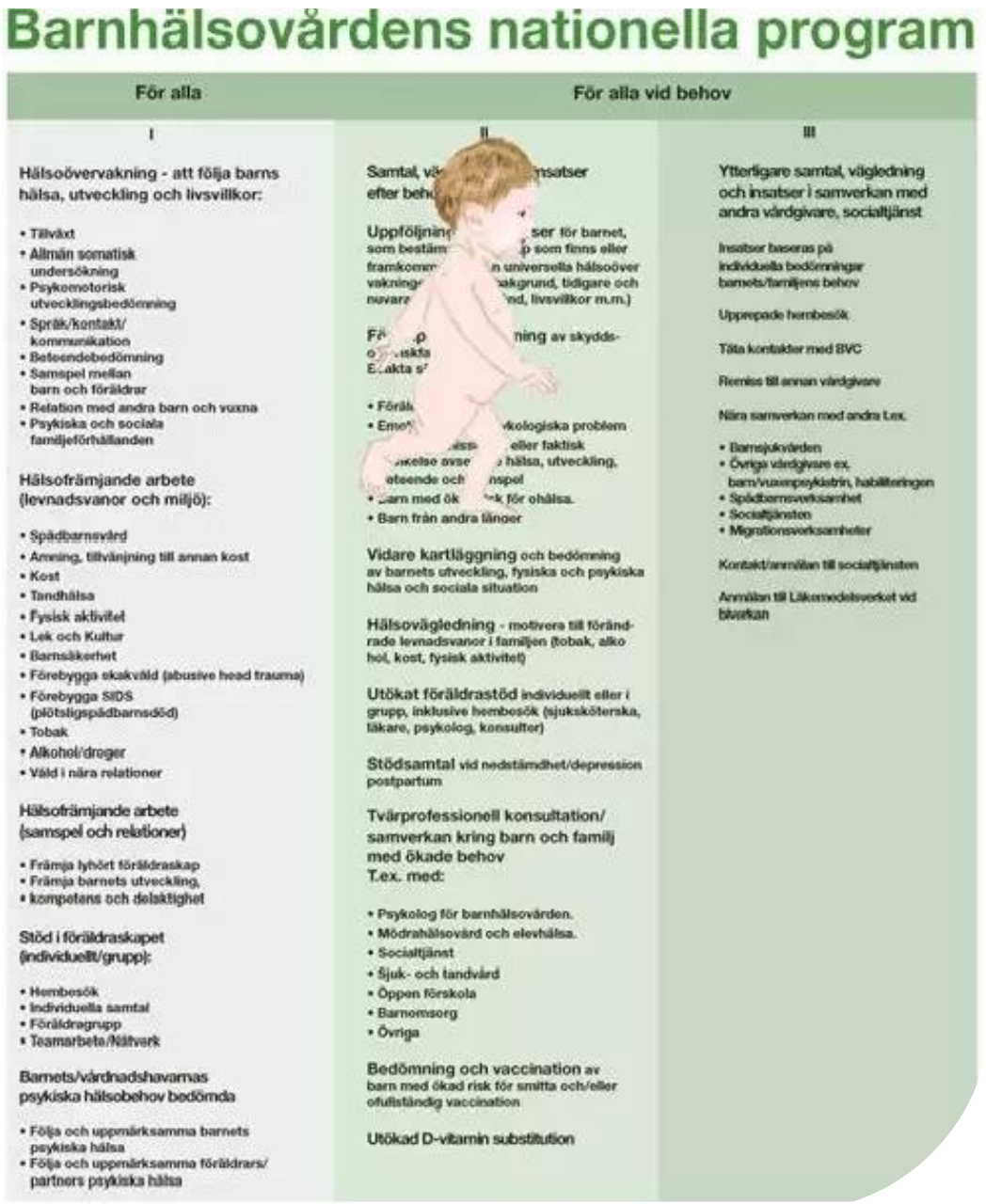
Nationella barnhälsovårdsprogrammet

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5 -3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S team	S	S
					VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd						
	Läk-us. Utv.uppf.	Utv-uppf. Enskilt f-samtal/ EPDS	Enskilt f- samtal	Läk-us. Utv-uppf.		Utv-uppf.	Läk-us.	Utv-uppf.	Läk-us. Utv.uppf. BMI Språk	Utv-uppf. BMI Hörsel Syn	BMI Epikris
		Vacc.	Vacc. 3m+5m				Vacc.	Vacc.			Vacc

- Antal besök och när vid 2,5 - 3 år teambesöket genomförs varierar. Utvecklingsarbete pågår.
- S= sjuksköterska
- L= Läkare

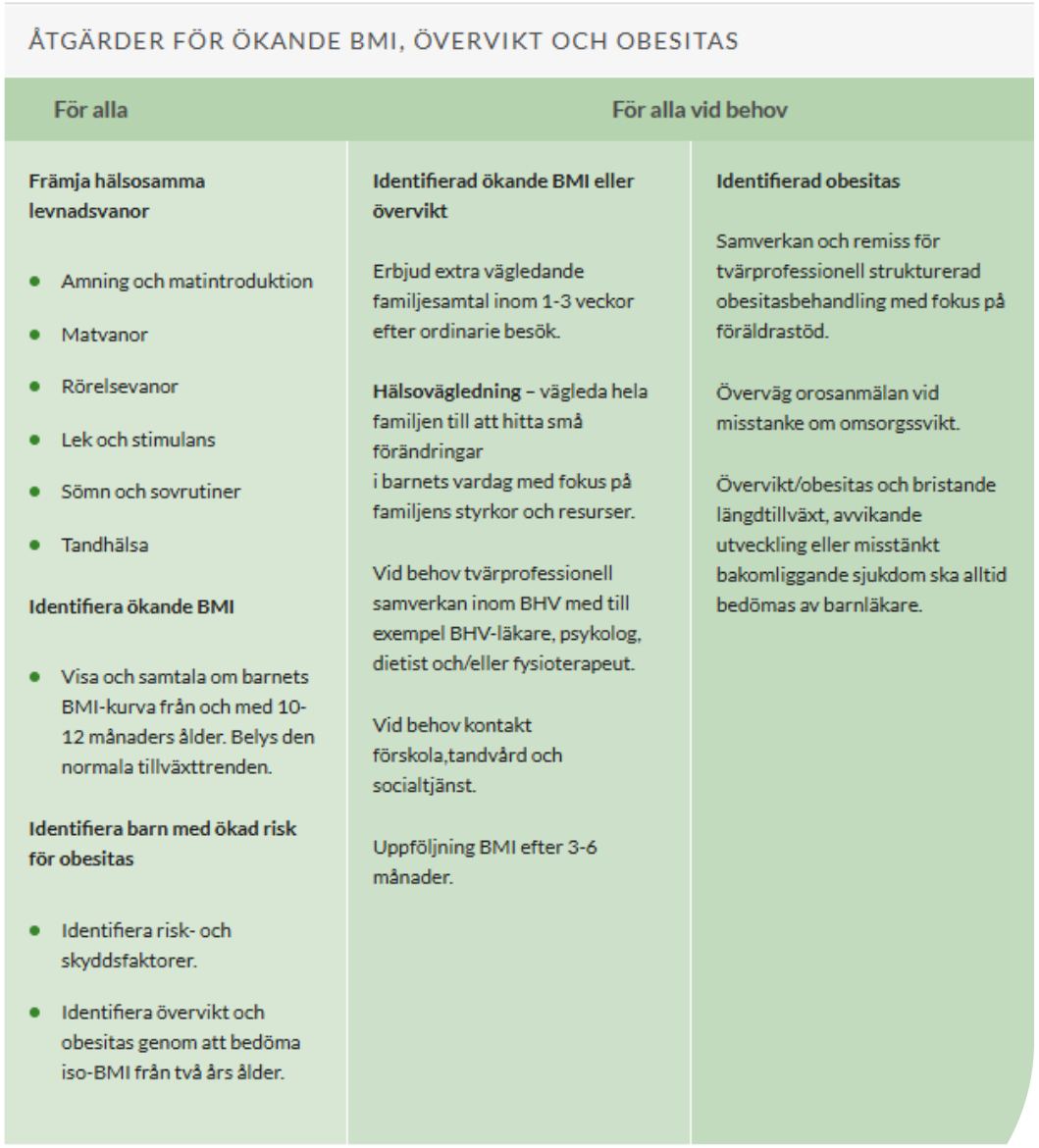
Tredelningen

- Den första ljusgröna kolumnen beskriver insatserna som ska ges till alla
- Den andra mellangröna kolumnen beskriver insatser inom barnhälsovården som ska ges till alla vid behov
- Den tredje mörkgröna kolumnen beskriver insatser i samverkan med eller till annan vårdnivå, verksamhet och myndighet



Tredelning inom BMI

- Ljusgröna fältet är det insatser som erbjuds alla
- Mellangröna är insatser när BMI ökar eller föräldrar önskar stöd
- Mörkgröna fältet är när obesitas identifierats



ÅTGÄRDER FÖR ÖKANDE BMI, ÖVERVIKT OCH OBESITAS

För alla	För alla vid behov	
Främja hälsosamma levnadsvanor • Amning och matintroduktion • Matvanor • Rörelsevanor • Lek och stimulans • Sömn och sovrutiner • Tandhälsa **Identifiera ökande BMI** • Visa och samtala om barnets BMI-kurva från och med 10-12 månaders ålder. Belys den normala tillväxttrenden. **Identifiera barn med ökad risk för obesitas** • Identifiera risk- och skyddsfaktorer. • Identifiera övervikt och obesitas genom att bedöma iso-BMI från två års ålder.	**Identifierad ökande BMI eller övervikt** Erbjud extra vägledande familjesamtal inom 1-3 veckor efter ordinarie besök. **Hälsovägledning** – vägleda hela familjen till att hitta små förändringar i barnets vardag med fokus på familjens styrkor och resurser. Vid behov tvärprofessionell samverkan inom BHV med till exempel BHV-läkare, psykolog, dietist och/eller fysioterapeut. Vid behov kontakt förskola,tandvård och socialtjänst. Uppföljning BMI efter 3-6 månader.	**Identifierad obesitas** Samverkan och remiss för tvärprofessionell strukturerad obesitasbehandling med fokus på föräldrastöd. Överväg orosanmälan vid misstanke om omsorgssvikt. Övervikt/obesitas och bristande längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstänkt bakomliggande sjukdom ska alltid bedömas av barnläkare.

Obesitas – en hälsoutmaning

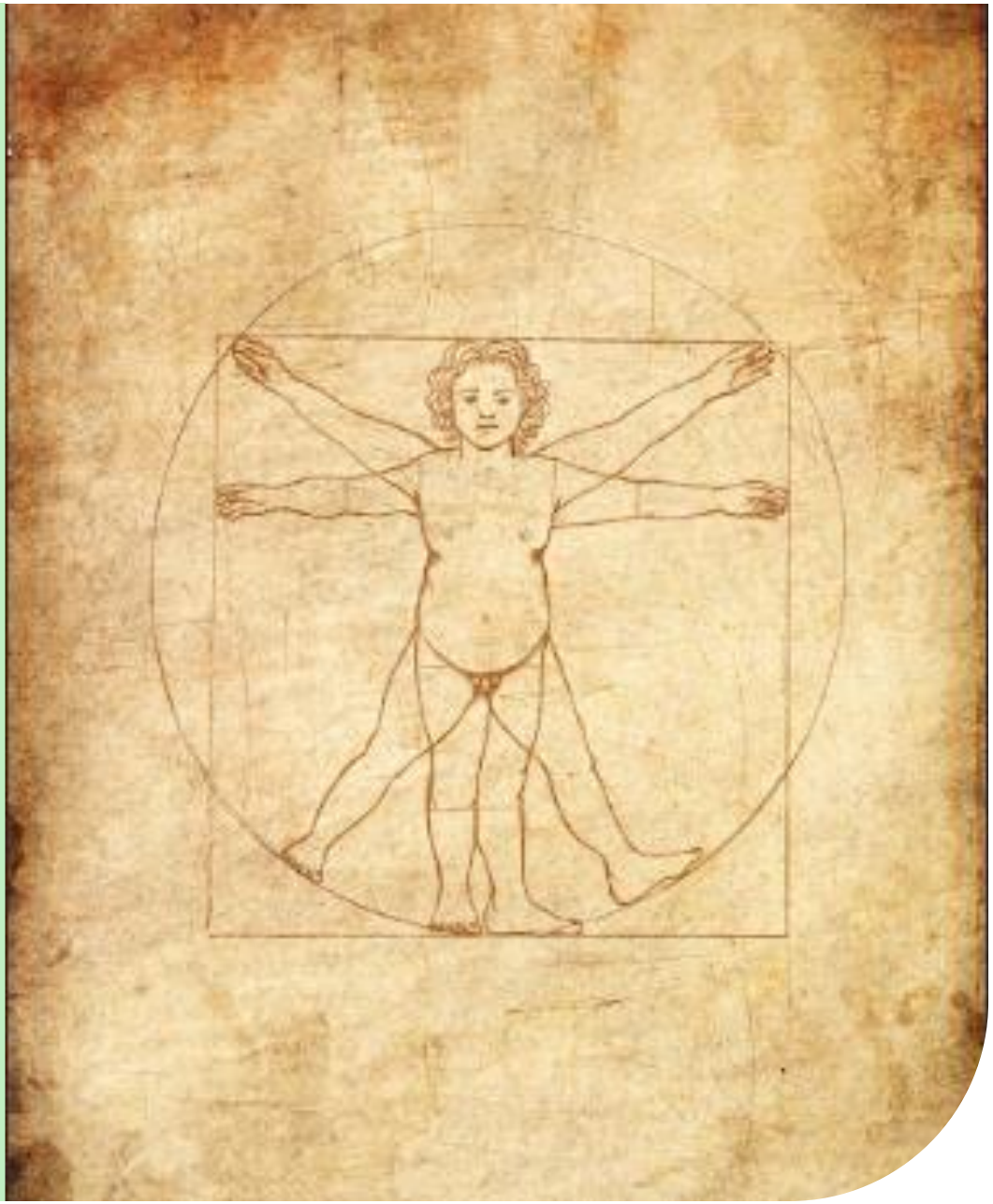


Bild från J. Celind, Childhood overweight and pubertal timing as predictors of adult cancer in men, The BMI Epidemiology Study Gothenburg

Konsekvenser av obesitas

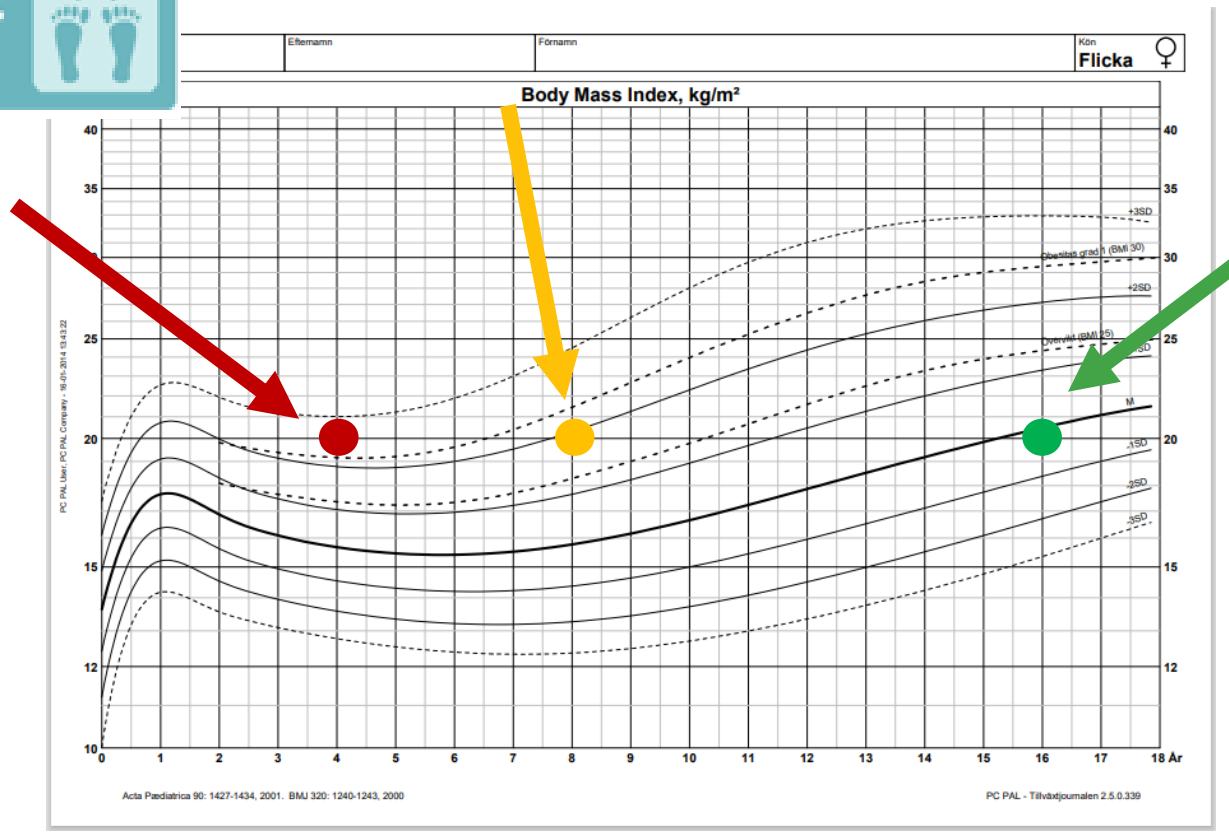
Under barndom:
Förhöjt blodtryck
Påverkan på hjärta/kärl
Insulinresistens
Autoimmuna sjukdomar
Psykisk ohälsa

Under uppväxten, effekter i vuxen ålder:
Hjärtkärlsjukdom
Diabetes
Cancer

I vuxen ålder:
Hjärt- kärlsjukdom
Diabetes
Cancer
Förtida död

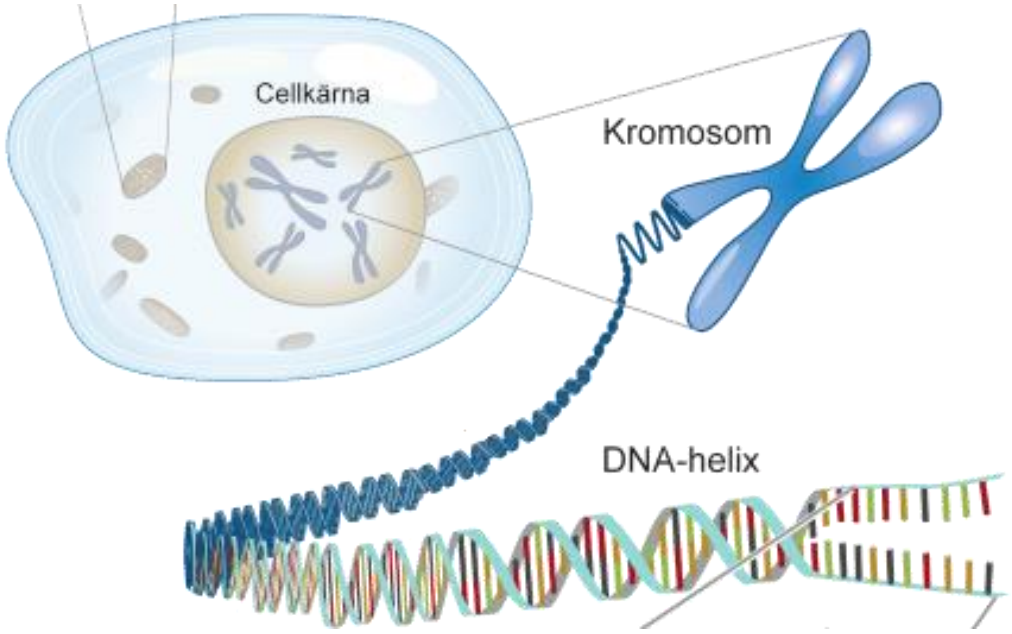
BMI hos barn är beroende av ålder och kön

$$BMI = \frac{\text{Vikt (kg)}}{\text{Längd (m)}^2}$$

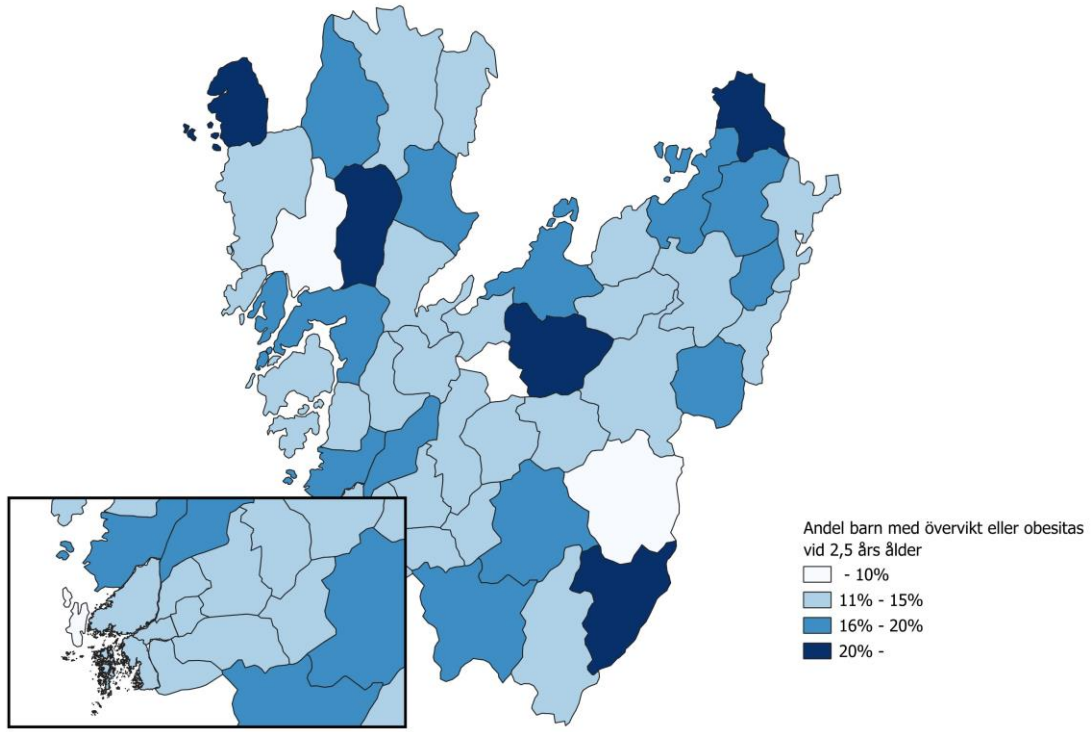


Orsaker till övervikt och obesitas

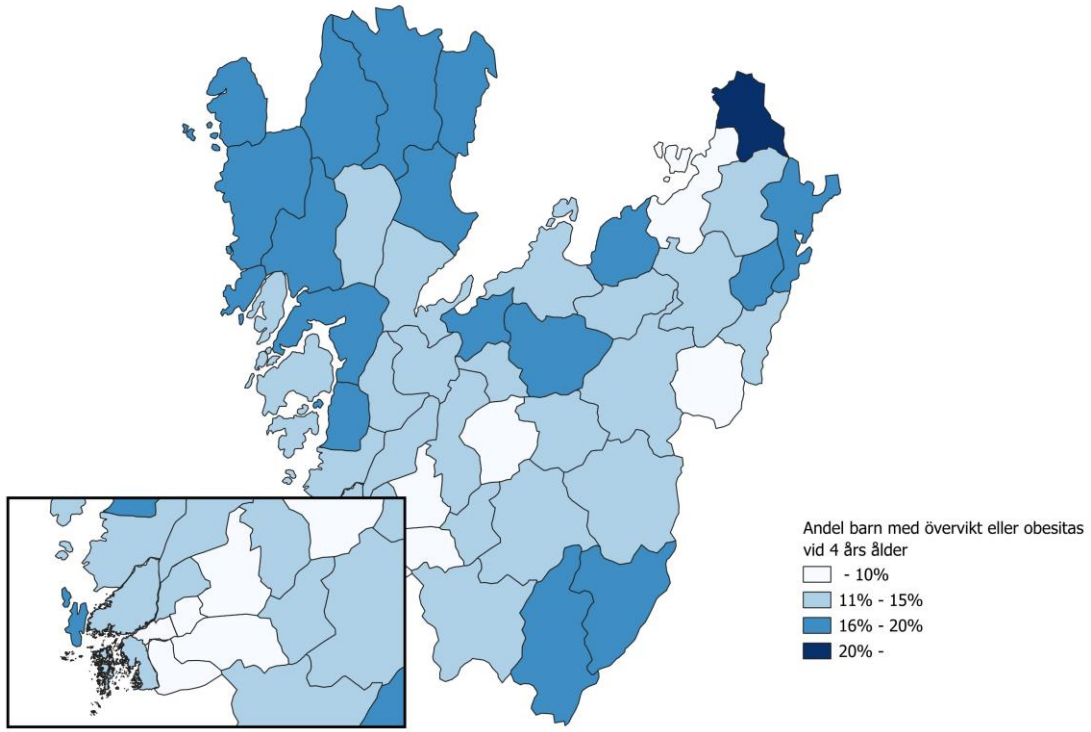
- Energiintag som är högre än energiförbrukningen
- Genetik och epigenetik
- Samhällsförändringar



Övervikt och obesitas hos barn 2,5-3 år - hur ser det ut i VGR?



Övervikt och obesitas hos barn 4 år - hur ser det ut i VGR?



Insatser inom BHV

- BMI-kurva introduceras tidigt och visas vid varje besök på BVC
- Alla föräldrar har rätt till kunskap om sitt barns tillväxt och utveckling
- Projekt ”Föräldrakraft för barns hälsa”- två universella föräldrastöd inom barnhälsovården

Vad är Föräldrakraft för barns hälsa?

- Ett projekt som omfattar två föräldrastödjande insatser– Föräldraskapsstöd i varje möte (Solihullmodellen) samt digitala föräldraskapsstödet MINISTOP.
- Projektets syfte är att skapa ett hållbart arbetssätt för att arbeta jämlikt och evidensbaserat när det gäller levnadsvanor för barn 0–5 år.

Föräldrakraft för barns hälsa - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Föräldraskapsstöd i varje möte

Föräldraskapsstöd i varje möte är ett förhållningssätt, inget nytt moment i mötet med familjen

Förhållningsättet kan användas i alla möten, inte bara vid samtal om levnadsvanor

Identifierat att det kan kännas svårt eller utmanande att prata just om levnadsvanor.

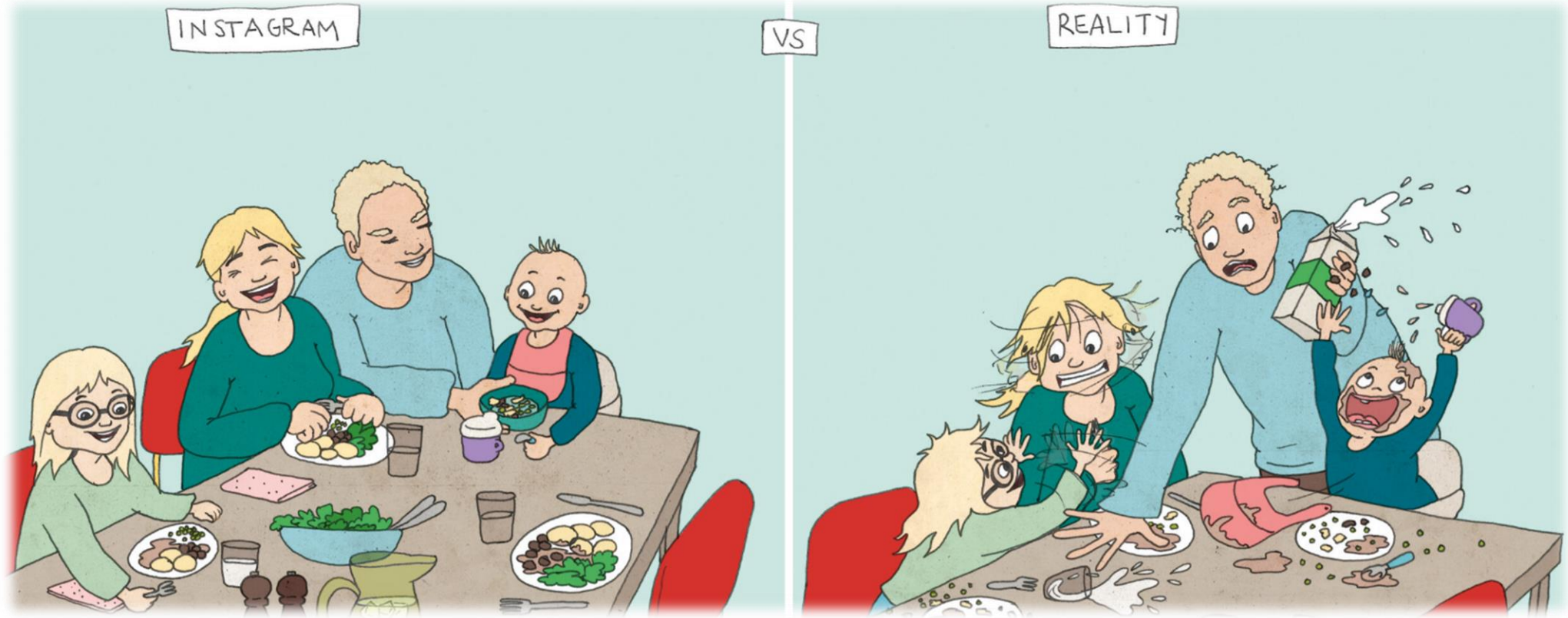
MINISTOP

Satsningen kopplas här ihop vid samtal om hälsosamma levnadsvanor vid 18 mån med en uppföljning vid 2,5 år

MINISTOP- Ett digitalt föräldraskapsstöd i form av en app om hälsosamma levnadsvanor som aktiveras på BVC

Ersätter befintlig metod ”Äta, växa och må bra”.

Normmedvetna illustrationer om barns levnadsvanor



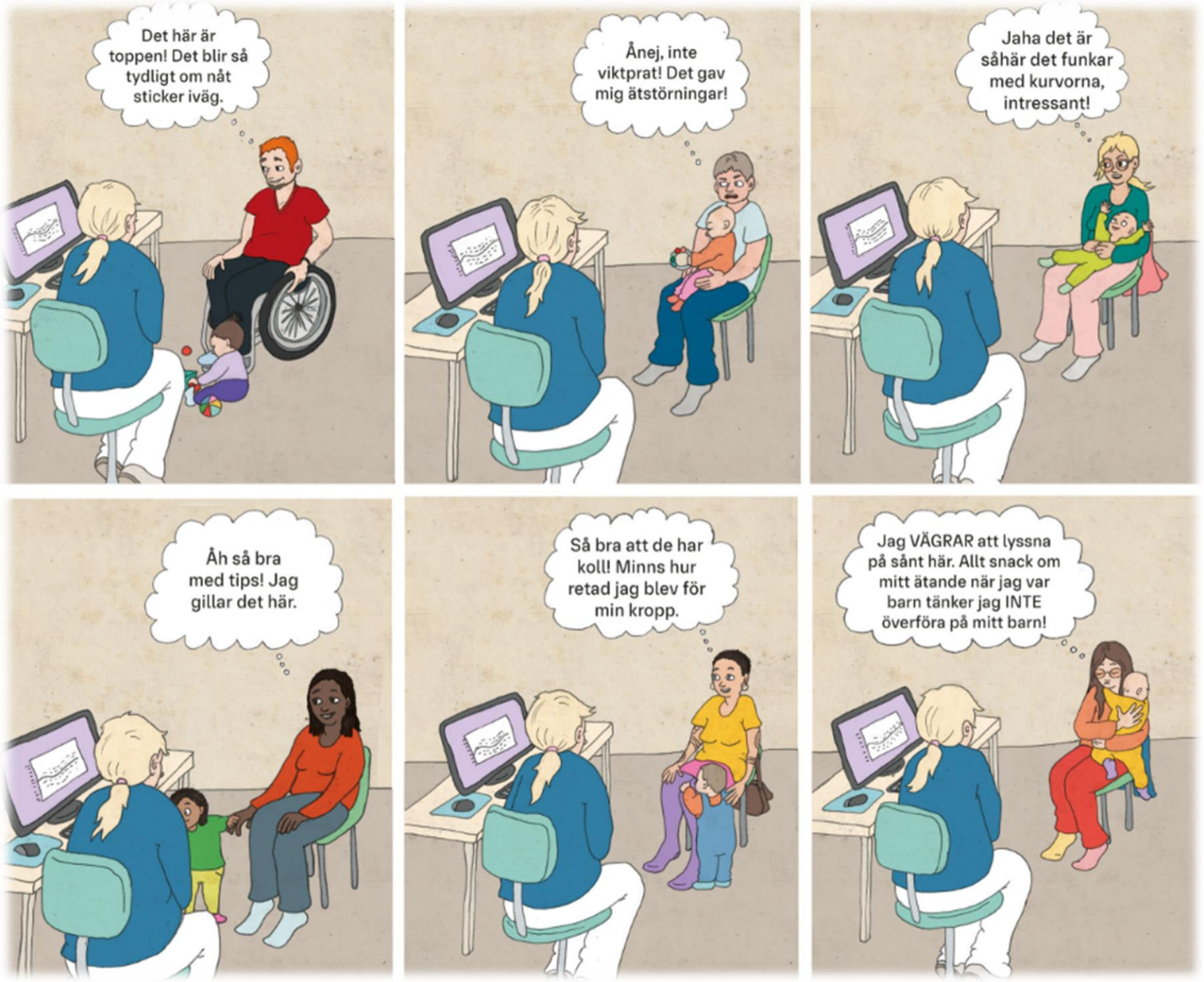
Kom igen nu, nu går vi hem! Skynda på!
Men mamma, vi leker ju!
Vi har så roligt!

Hmm, vi behöver ju faktiskt inte skynda oss. Varför stressar jag?

Ska du amma IGEN?!
Inte underligt om de får ont i magen!
På min tid ammade vi var fjärde timme.
Nej alltså man ska ...
Det är så mycket regler och pekpinnar nuförtiden! På min tid kunde man äta vad som helst, vi gjorde som vi ville och titta så bra det blev. Slappna av lite!

Hjälp...
Tänk om han sätter i halsen!

Men det är ju din favoriträtt? Falu-stjärnor, pastaskruvar ... allt helt uppdelat, ingen sås!
Blä!


Det här är toppen! Det blir så tydligt om nåt sticker iväg.
Ånej, inte viktprat! Det gav mig ätstörningar!
Jaha det är såhär det funkar med kurvorna, intressant!
Åh så bra med tips! Jag gillar det här.
Så bra att de har koll! Minns hur retad jag blev för min kropp.
Jag VÄGRAR att lyssna på sånt här. Allt snack om mitt ätande när jag var barn tänker jag INTE överföra på mitt barn!

Sammanfattningsvis

- Obesitas är ett samhällsproblem - både orsakerna och följderna
- Förebyggande arbete för hälsosam viktutveckling måste börja redan under barndomen!

Hörselscreening vid 4 år

Lekaudiometri för barn 4 år

Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor: • 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 **Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):** • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skakvåld (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötslig spädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer **Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)** • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, • kompetens och delaktighet **Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):** • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk **Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda** • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/ partners psykiska hälsa **Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter** • Mödrahälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänst • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga	**Samtal, vägledning och insatser efter behov** **Uppföljning och insatser** för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoöver vakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.) **Fördjupad kartläggning** av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt: • Föräldraoro • Emotionella och psykologiska problem • Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel • Barn med ökad risk för ohälsa. • Barn från andra länder **Vidare kartläggning** och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation **Hälsovägledning** - motivera till föränd-rade levnadsvanor i familjen (tobak, alko hol, kost, fysisk aktivitet) **Utökat föräldrastöd** individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter) **Stödsamtal** vid nedstämdhet/depression postpartum **Tvärprofessionell konsultation/ samverkan kring barn och familj med ökade behov** T.ex. med: • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrahälsovård och elevhälsa. • Socialtjänst • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga **Bedömning och vaccination** av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination **Utökad D-vitamin substitution**	**Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst** Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov Upprepade hembesök Täta kontakter med BVC Remiss till annan vårdgivare Nära samverkan med andra t.ex. • Barnsjukvården • Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatrin, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter Kontakt/anmälan till socialtjänsten Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan

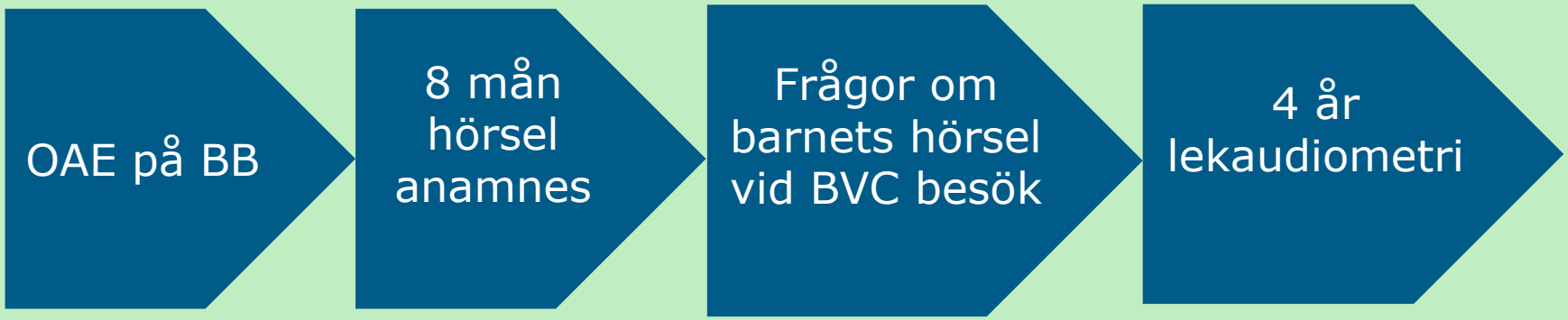
BHV-programmet

Lekaudiometri till alla barn vid 4 års ålder

Ev omkontroll lekaudiometri, ev inspektera hörselgångar

Specialistnivå
Remiss till öronmottagning eller audionommottagning

Till alla – ljusgröna i BHV-programmet



Vaccinationer

Varför undersöka barns hörsel vid 4 år?

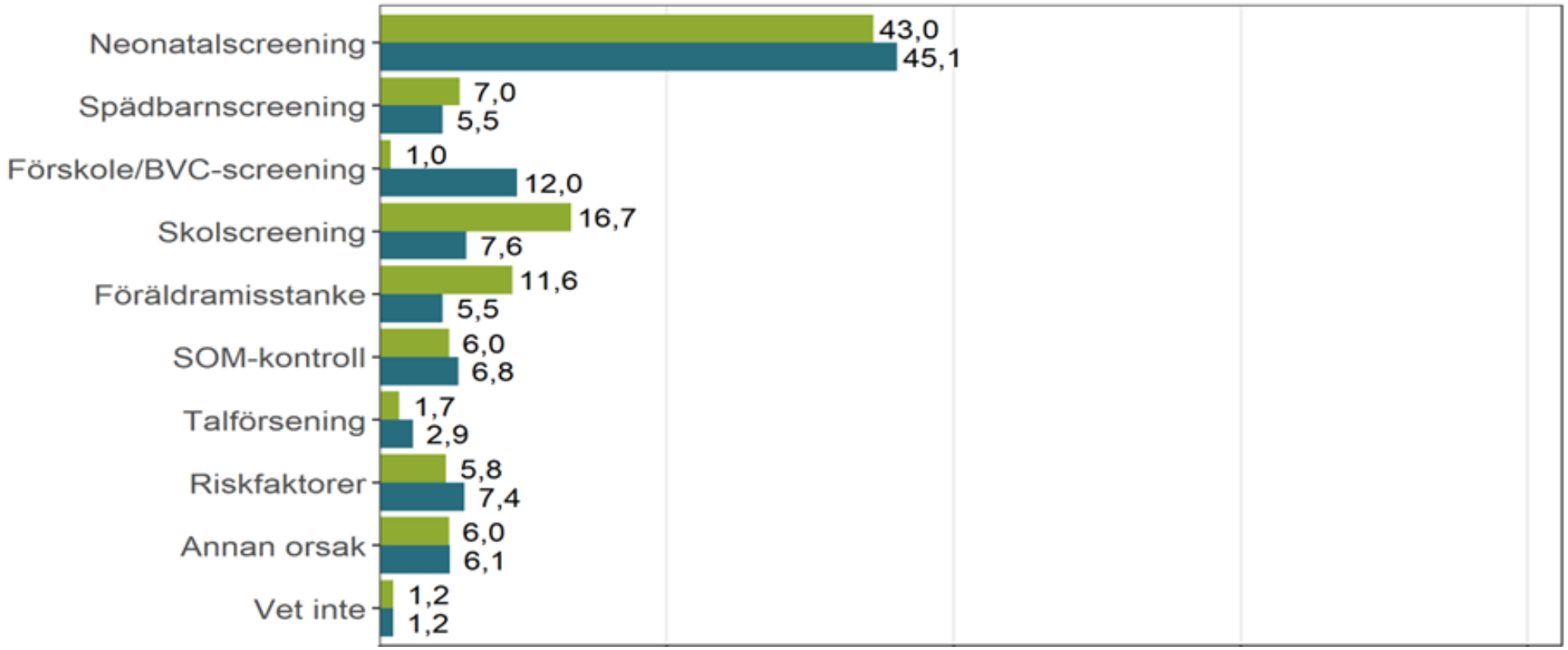
- Barnets språk- och kommunikationsutveckling försenas av nedsatt hörsel. Vi föds med instinkten att vilja kommunicera
- Alla barn upptäcks inte med OAE (otoakustiska emissioner).
- När de familjer som inte noterat nedsatt hörsel hos barnet eller söker aktivt
- Identifiera hörselnedsättning som utvecklas över tid/sent debuterande
- Vanligt med öroninflammation och vätska bakom trumhinnan i förskoleåldern

Prevalens hörselnedsättning hos barn

- Prevalensen av hörselnedsättning i Sverige är:
  1–2/1 000 vid födseln,
  3–4/1 000 hos skolbarn
  Ca 5/1 000 hos barn 15–18 år

- Innan hörselscreening infördes i VGR identifierade vi barn med hörselnedsättning senare än i övriga Sverige (7 års ålder istället för 4 års ålder)

Identifiering av hörselnedsättning hos barn i Sverige



Barn med ökad risk för hörselnedsättning

- Extrem prematuritet <28 v, gulsot, syrebrist
- Neonatal intensivvård mer än 48 timmar
- Familjehistoria av barndomshörselskada
- Infektioner under graviditeten (CMV, Rubella, Syfilis, Toxoplasma)
- Missbildningar i huvud- och halsområdet
- Syndrom och sjukdomar som kan omfatta hörselnedsättning

Anledning till senare uppkommen hörselnedsättning

- Skalltrauma
- Behandling med ototoxiska läkemedel
- Meningit
- Allvarliga komplikationer till akut otit
- Funktionshinder eller kontaktstörning där hörseln är svårbedömd

Konsekvenser för barn med obehandlad hörselnedsättning

- Riskerar att påverka tal och språkutvecklingen
- Kan missa information i miljöer med höga ljud ex förskola
- Påverkan på skolresultat
- Får anstränga sig för att höra och hänga med
- Påverkar social förmåga och kompiskontakter
- Välbefinnandet påverkas
- På sikt riskerar barnet att bli ensamt

Lekaudiometri

Remisskriterier

Remisskriterier vid screeningnivå 25 dB vid frekvenserna 500 till 6000 Hz:

30 dB eller mer på 2 frekvenser 500 – 4000 Hz på samma öra
eller
40 dB eller mer 1 frekvens 1000- 6000 Hz på något av öronen

3 år 9 månader – 4 år 3 månader

Implementering av hörselscreening inom barnhälsovården i VGR

2014
- Nationellt barnhälsovårdsprogram från Socialstyrelsen

2022
- Beslut tas i Regionstyrelsen att hörselscreening för barn 4 år skall införas i VGR

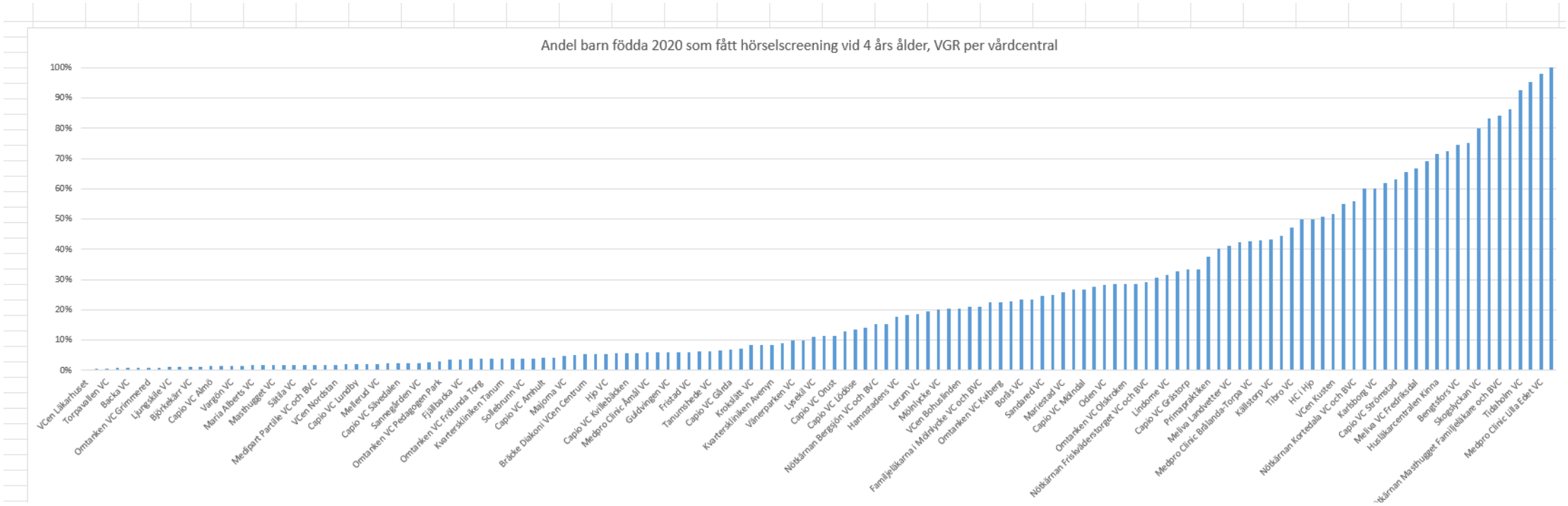
2023
- Samordningsråd Primärvård godtar beslut
- Samordningsråd ÖNH godtar beslut

2023
- CBHV påbörjar arbete för att hörselscreening ska kunna införas inom barnhälsovården

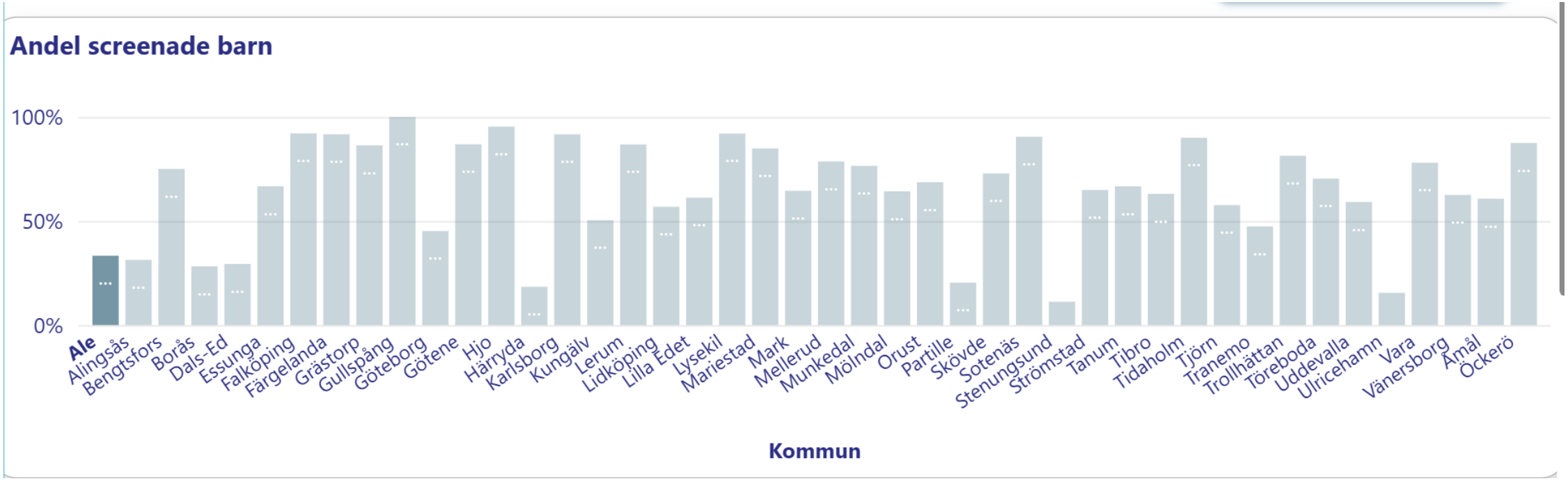
2024
- 8 februari information om uppstart i BHV-forum
- 17 april och 11 juni information om uppstart till chefer i forum

2025
- Uppföljning av implementering via BHVQ, områdesträffar, BHV-forum, VC Medrave.

BHVQ 2025 04 16



Hörselscreening första kvartalet 2025



Uppföljning av lekaudiometri i VGR

- Uppföljande samtal vid verksamhetsbesök och områdesträffar/nätverksträffar
- Uppföljning av implementering genom statistik i BHVQ halvårsvis 2025, helår 2026

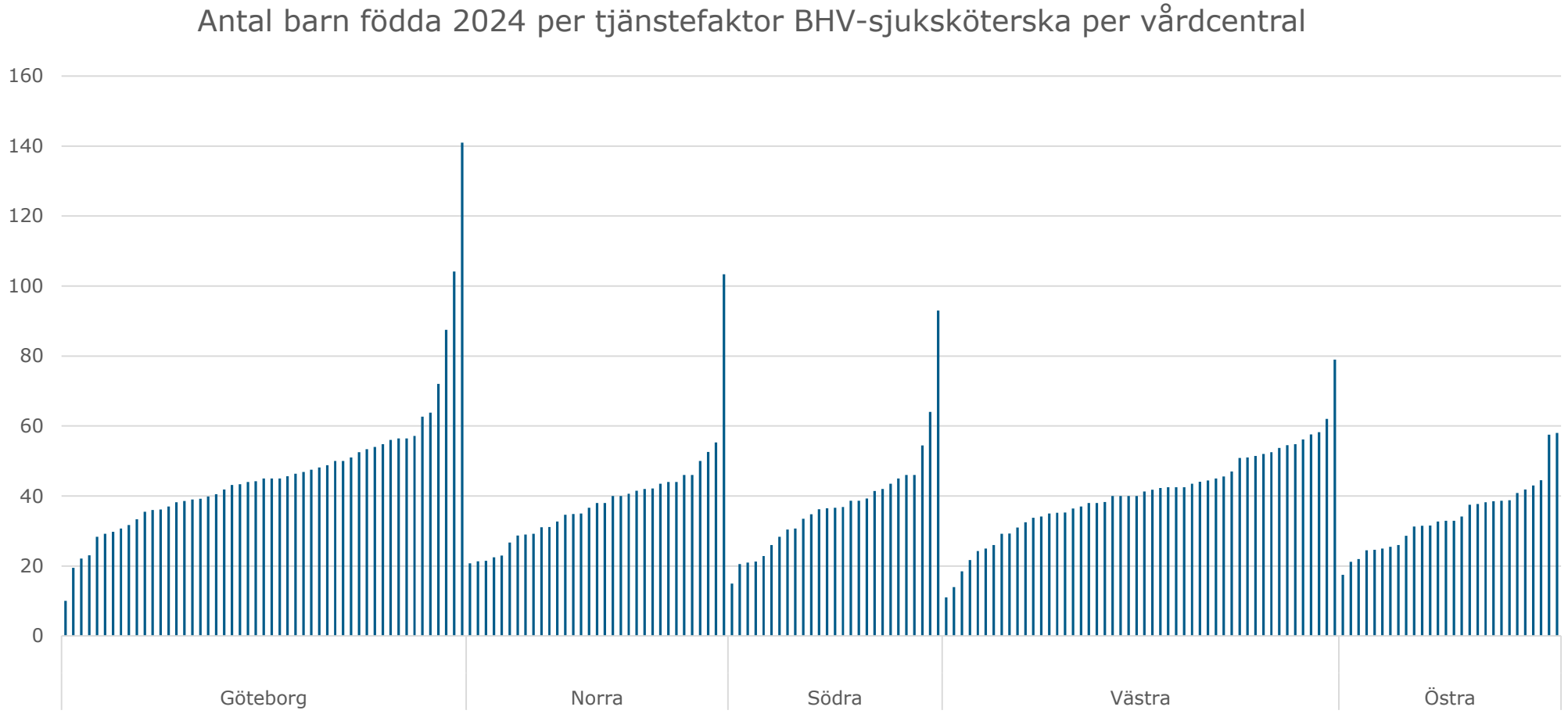
Avslutningsvis

Det lilla barnets hörsel är viktig – var rädd om den – man har bara en hörsel!

Vilka vårdcentraler klarar barnhälsovårdsprogrammet?

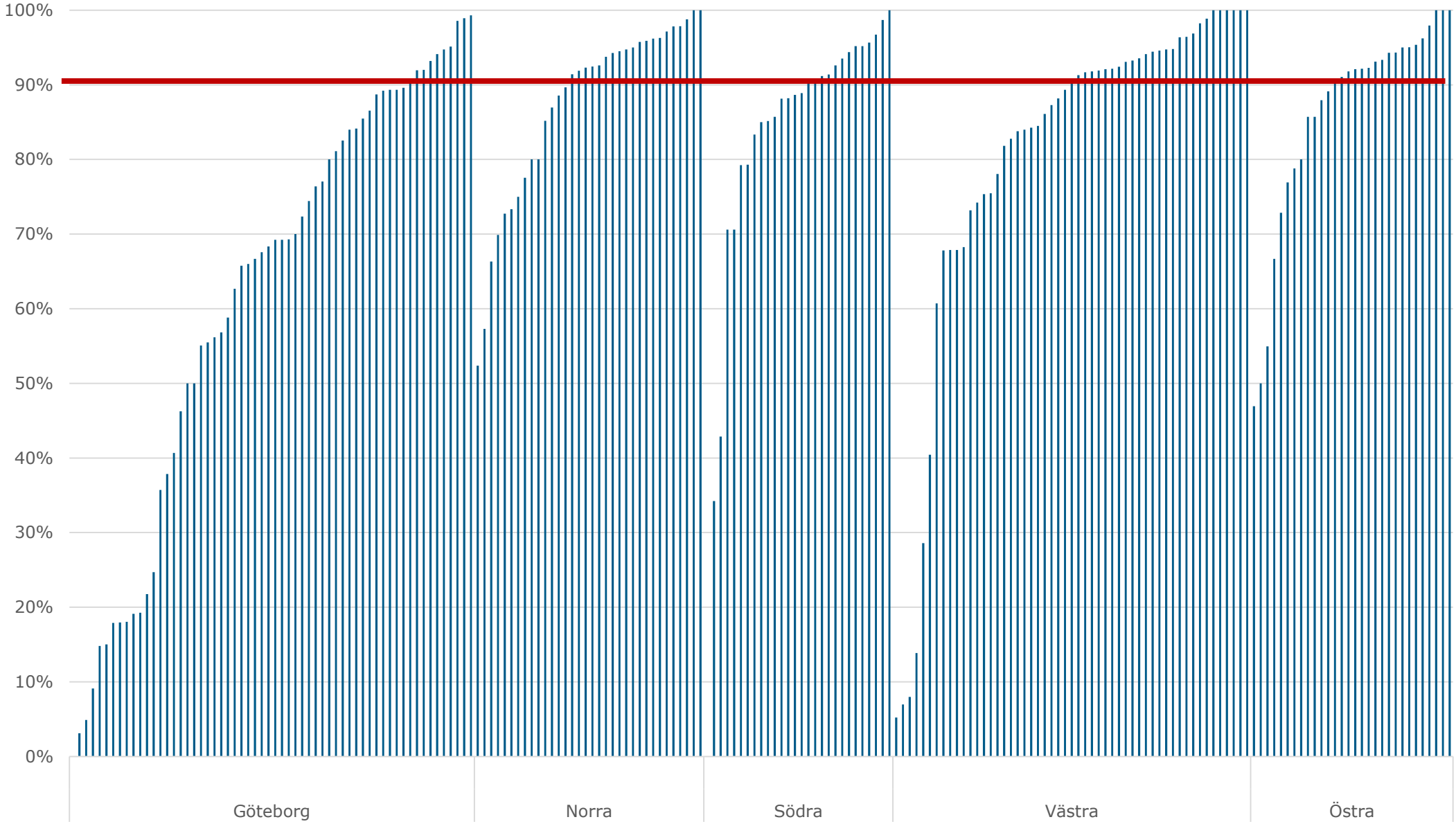
Vilka är kraven som ställs i Krav- och Kvalitetsboken?

- Barnhälsovården ska främja barns hälsa, trygghet och utveckling
- Att bedriva BVC omfattar att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn. Samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle
- **Det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska följas**


Antal barn födda 2024 per tjänstefaktor BHV-sjuksköterska per vårdcentral
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Göteborg
Norra
Södra
Västra
Östra

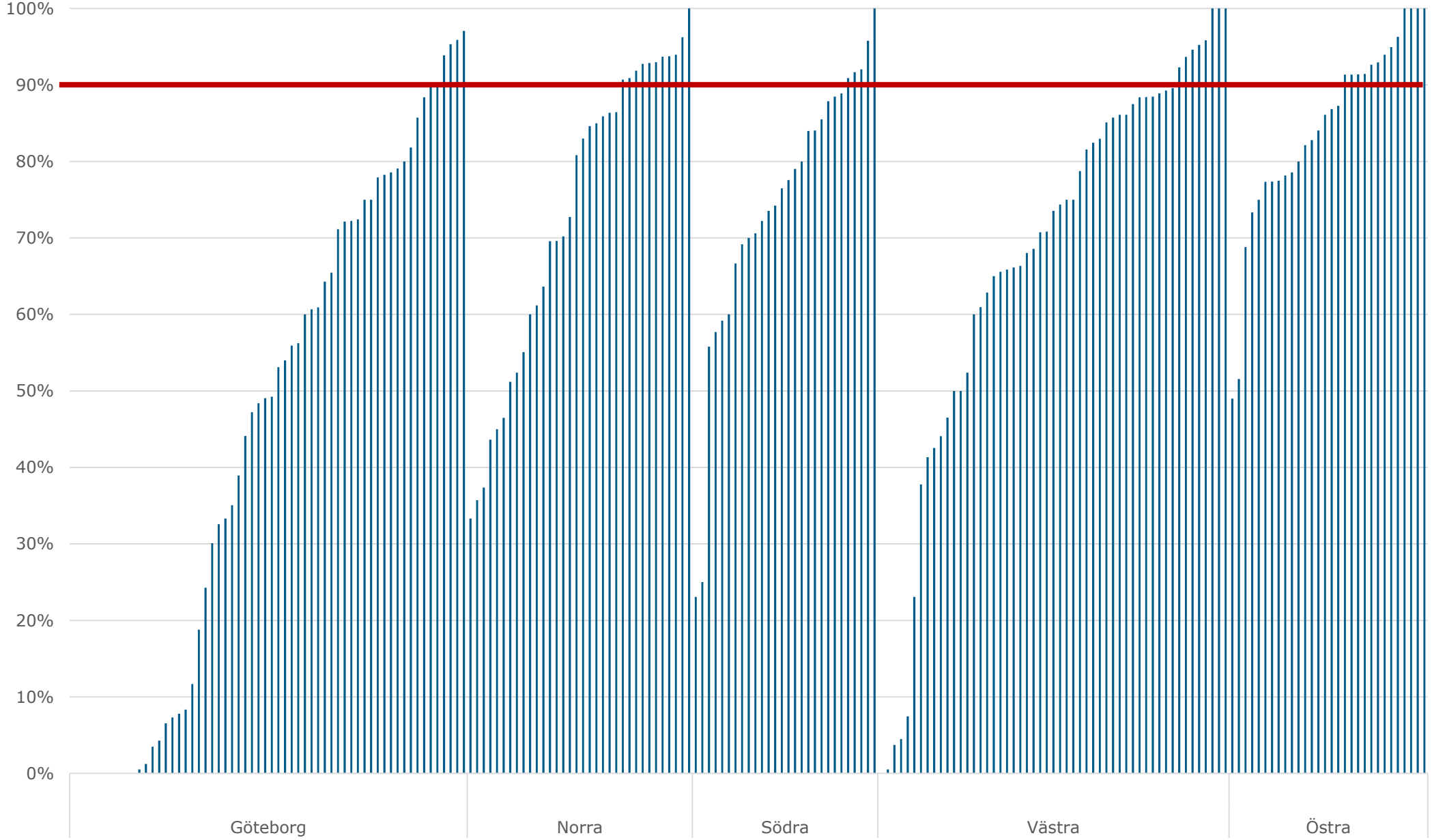
2025-05-22

Andel barn per vårdcentral som fått ett första hembesök under första levnadsmånaden, barn födda 2023



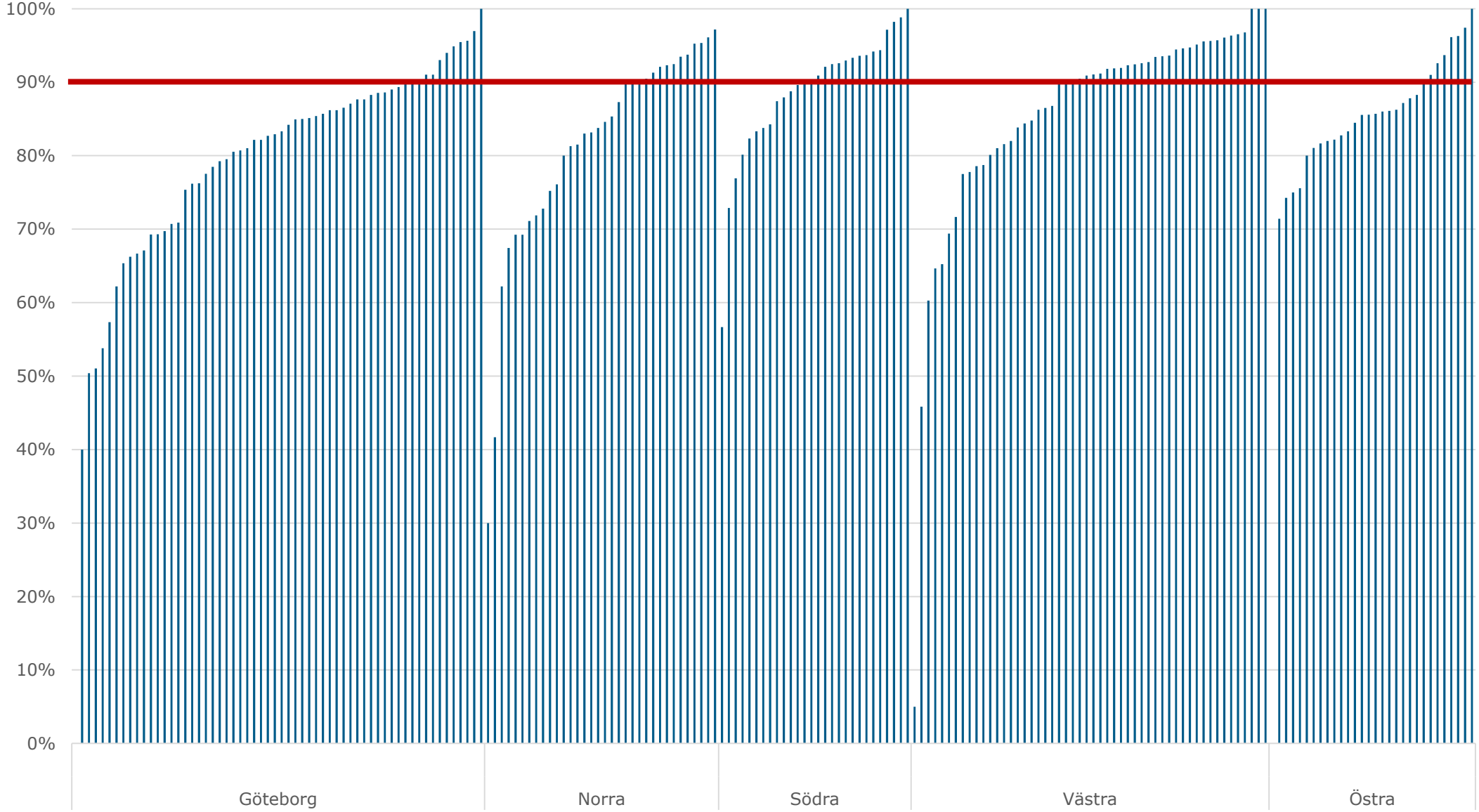
2025-05-22

Andel barn per vårdcentral som vid 8 månaders ålder fått ett hembesök, födda 2023

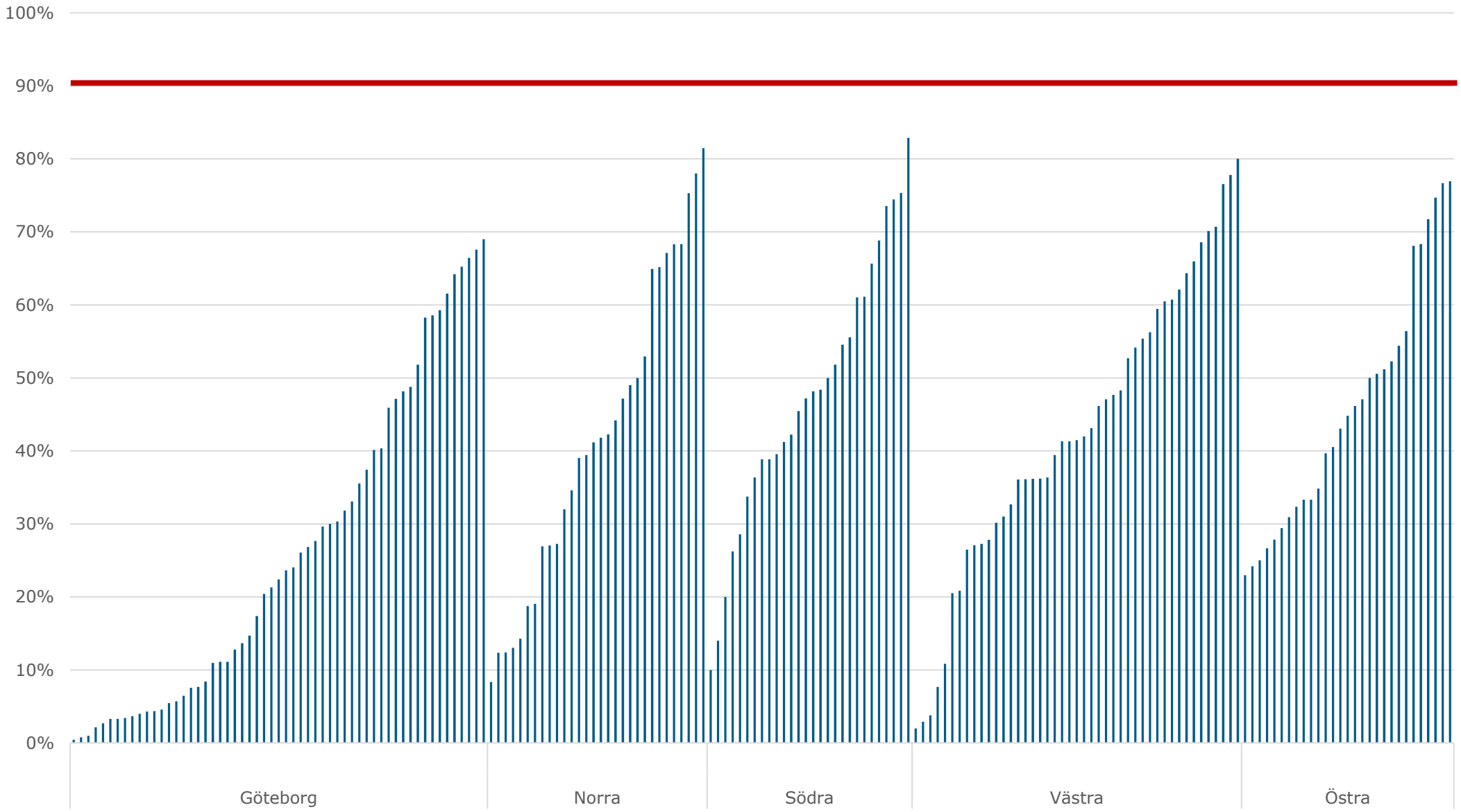


2025-05-22

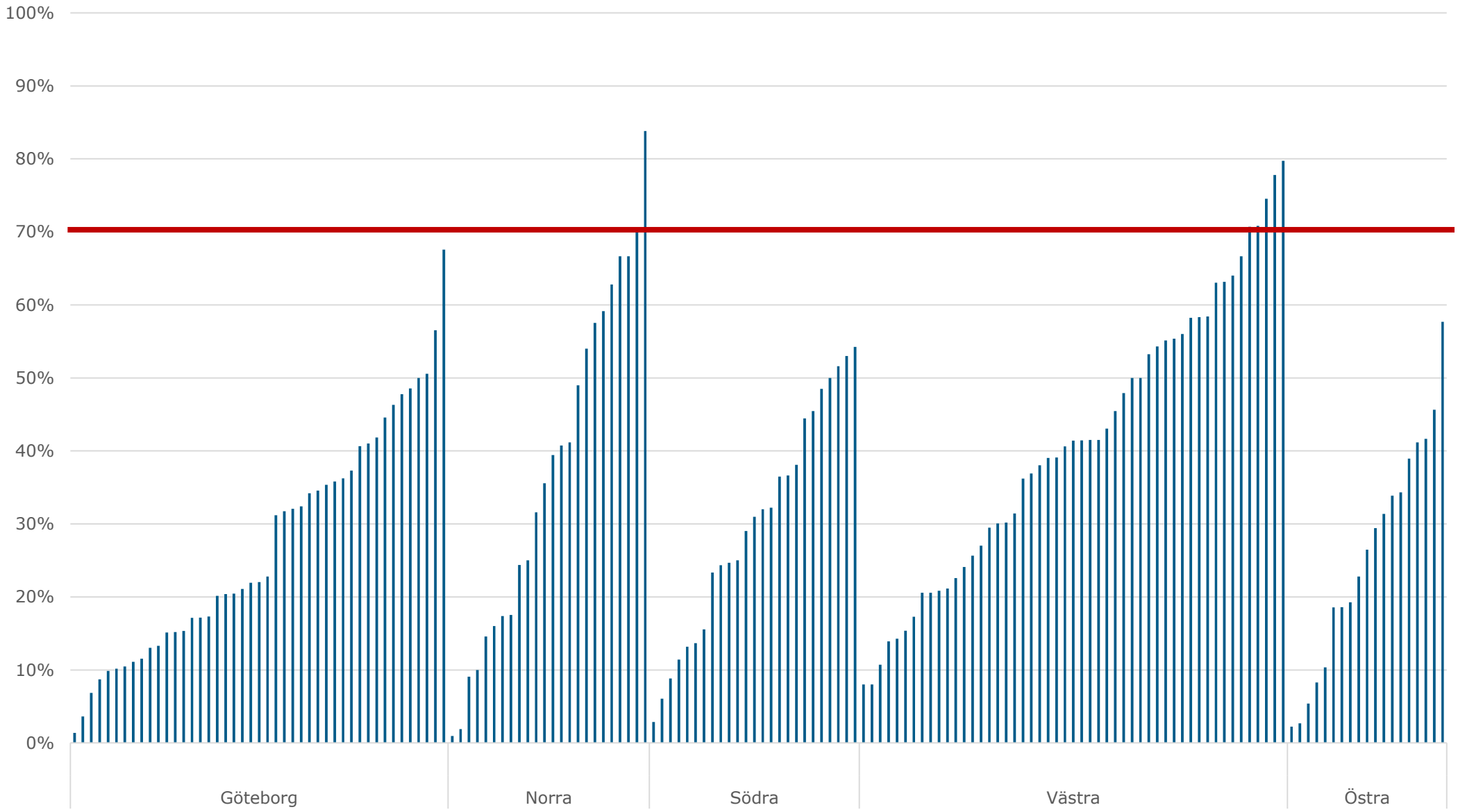
Andel barn per vårdcentral vars födande vårdnadshavare deltagit i bedömingssamtal med EPDS, barn födda 2024



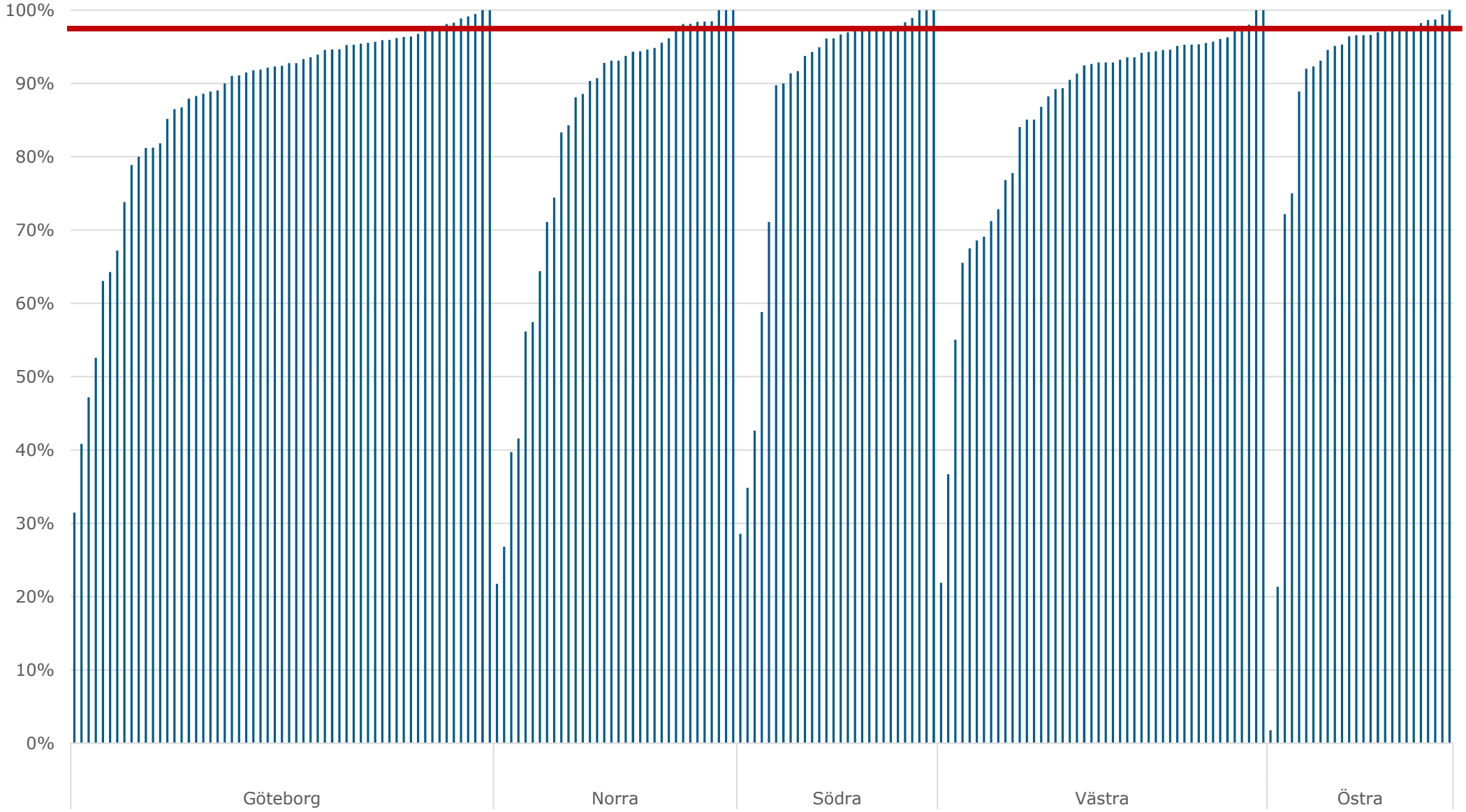
Andel barn per vårdcentral vars icke-födande vårdnadshavare fått ett enskilt föräldrasamtal, barn födda 2024



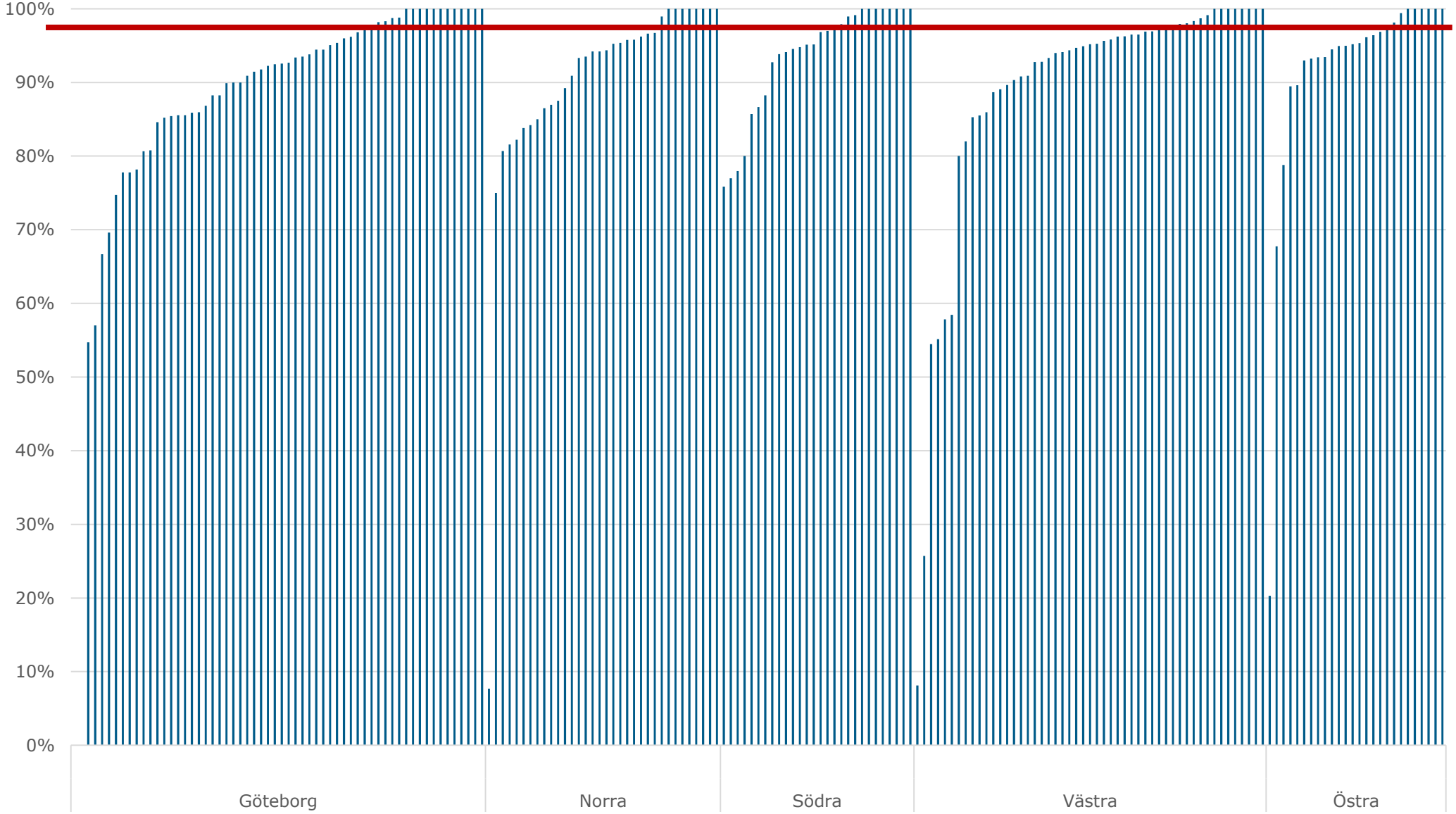
Andel barn per vårdcentral där en av vårdnadshavarna har deltagit minst en gång i ett tillfälle för föräldraskapsstöd i grupp, barn födda 2024



Andel barn per vårdcentral som genomfört språkscreening vid 2,5 års ålder, barn födda 2021



Andel barn per vårdcentral som genomfört synscreening vid 4 års ålder, barn födda 2020



Är detta rätt?

- Syftet
- Vi får inte glömma bort barnen
- Kvalitetsarbete och dialog om utveckling
- Primärprevention på lång sikt

Tack för i dag!

Fler svar på Vårdgivarwebben

Central barnhälsovård Västra Götaland - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Kontakt

regionhalsan.central.barnhalsovard.vgr@vgregion.se

Save the date – 26 maj 2026 kl. 14.00 –16.00

Scanna qr-koden
och hjälp oss
att bli bättre!