

Barnhälsovård i Västra Götaland

Årsrapport 2022



Barnhälsovård i Västra Götaland 2022

Barnhälsovården har i uppdrag att främja barns hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem. I Sverige har barnhälsovården ett mycket högt förtroende och träffar nästan alla barn upp till 6 års ålder. Personalens fina arbete, med sjuksköterskan som nyckelperson gör att vi verkligen når ut till samhällets yngsta medborgare och bidrar till att ge en god start i livet.

Nästan 120 000 barn under 6 år bor i Västra Götaland, vilket innebär var sjätte barn i Sverige.

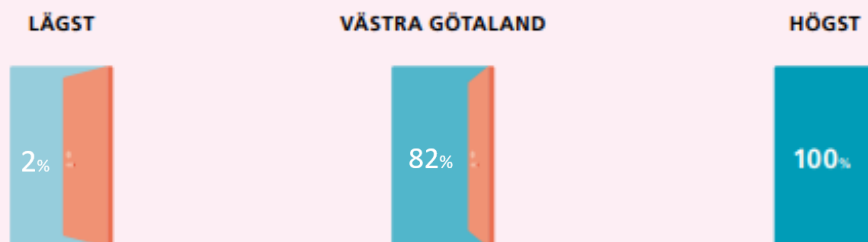


Antal barn inskrivna 2022 per BVC i Västra Götaland.

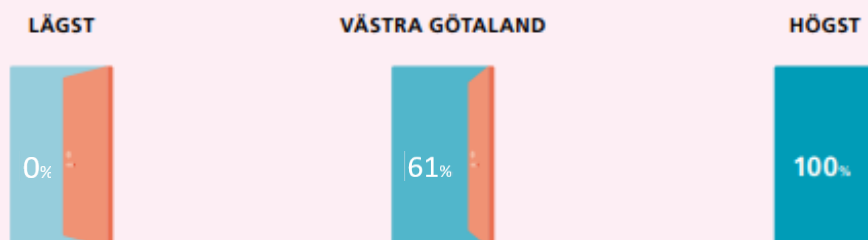


Hembesök

Andel barn födda 2022 som fått första hembesök inom två veckor efter familjen har kommit hem, per stadsdelsnämnd eller kommun.



Andel barn födda 2021 som fått hembesök vid 8 månaders ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun.



Central barnhälsovårds uppdrag

Central barnhälsovård (CBHV) ansvarar för utbildning, utveckling och uppföljning av barnhälsovården (BHV) i Västra Götalandsregionen (VGR). Vi som arbetar på CBHV är sjuksköterskor, logoped, dietister, psykologer, läkare och administratörer. Vårt gemensamma mål är en rättvis och jämlik barnhälsovård av god kvalitet i hela regionen.

CBHV ska erbjuda kompetenshöjande utbildningsinsatser, vägledning och stöd till all personal inom barnhälsovården i västra Götaland. Vi arbetar med metod- och kvalitetsutveckling av barnhälsovården både nationellt och regionalt. Vi deltar i och utvecklar samarbete med andra organisationer och aktörer i samhället som möter barn. CBHV bidrar slutligen också till uppföljning och utvärdering av kvalitén på den hälsovård som invånarna erbjuds på BVC.

Historiskt har CBHV varit uppdelad i fyra olika enheter (Skaraborg, Södra Älvsborg, Fyrbodalen, Göteborg/Södra Bohuslän).

De senaste åren har en omorganisation skett med syfte att skifta till ett regionalt arbetssätt och på så sätt bättre kunna främja jämlik barnhälsovård i VGR.



Vaccination

Andel barn som är vaccinerade, per stadsdelsnämnd eller kommun.

BARN FÖDDA 2021

Mot rotavirus med minst en dos

LÄGST

79 %

VÄSTRA GÖTALAND

93 %

HÖGST

97%

BARN FÖDDA 2020

Mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit B och Hib

LÄGST

93 %

VÄSTRA GÖTALAND

98%

HÖGST

100%

BARN FÖDDA 2020

Mot mässling, påssjuka och röda hund

LÄGST

86 %

VÄSTRA GÖTALAND

97%

HÖGST

100%



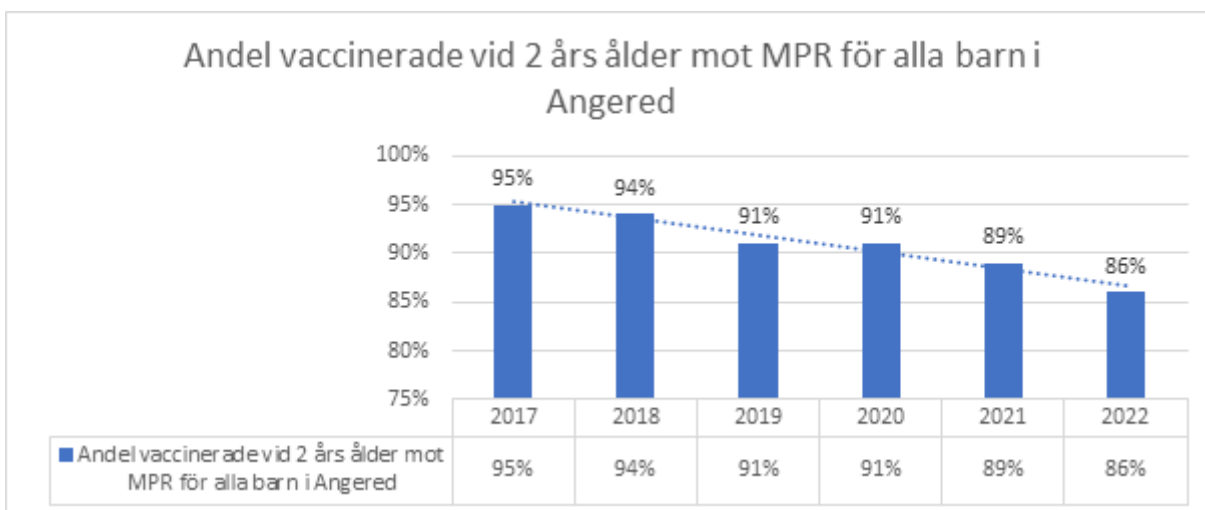
När tillräckligt många är vaccinerade mot en sjukdom får den svårare att sprida sig. Då skyddas även de som av olika skäl inte kan vaccinera sig. Det gemensamma skyddet kallas flockimmunitet. Mässling smittar lätt och därför måste vaccinations-täckningen vara hög, cirka 95 procent.

Vaccinationstäckning och acceptans

Vaccination är den viktigaste medicinska insatsen för folkhälsan genom att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. Det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Sverige erbjuder alla barn skydd mot elva sjukdomar och historiskt sett har täckningsgraden varit hög. Dock finns det områden som har en nedåtgående trend i vaccinationstäckning av barn under två år, för främst vaccination mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR).

Diagrammet visar ett medelvärde över andel MPR-vaccinerade vid två års ålder i Angered och visar att vaccinationstäckningen har minskat från 95 procent 2017 till 86 procent 2022.

För att uppnå befolkningsimmunitet för mässling krävs en vaccinationstäckning på 95 procent.



Med sjunkande vaccinationstäckning är det önskvärt att förstå orsakerna bakom förändringen. Central Barnhälsovård (CBHV) har sedan 2021 ett samarbete med Folkhälsomyndigheten, smittskydd VGR, Barnavårdscentralerna i området, Familjecentraler och Folkhälsoenheten, där arbetet innebär att undersöka attityder, synpunkter och behov kring barnvaccinationsprogrammet utifrån ett WHO-baserat arbetssätt: [Tailoring Immunization Programmes \(TIP\)](#).

Inom ramen för projektet genomfördes hösten 2022 en kartläggning i områden där deltagande i barnvaccinationsprogrammet är lägre än genomsnittet, med intervjuer av BHV-personal, kulturtolkar, hälsoguidar och doulor. Informationen ligger till grund för analys, planering och implementering av insatser.

Föräldrarnas perspektiv återstår att samla in och intervjuer planeras till hösten 2023, då även forskare kommer att vara knuten till projektet. Resultaten från kartläggningen med samtliga intervjuade professioner har hittills visat att det finns ett generellt behov av ökad kunskap kring barnvaccinationer, de sjukdomar som vaccineras mot samt att kommunicera kring vaccination med föräldrar. Ett nytt kommunikationsstöd, baserat på ett material från WHO har introducerats till BHV-personal: Att prata om vaccination — [Folkhälsomyndigheten](#), för att underlätta samtalet med föräldrar.

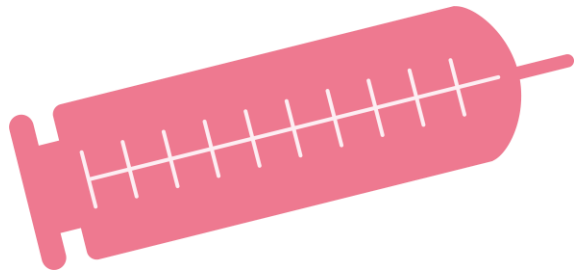
Vidare planeras utbildningar till BHV-personal baserat på kartläggningen och arbete pågår med att utforma informations- och kommunikationsmateriel i form av en film och enklare informationskort.

Samverkan är en del av projektets viktiga hörnstenar för att kunna nå ut till målgruppen på flera olika sätt och ur ett jämlikhetsperspektiv. I hälsofrämjande arbete framhålls vardagsarenor som betydelsefulla och projektet har påbörjat dialog med arenor där föräldrar och barn finns.

Projektet finansierades inledningsvis med medel från Hälso -och sjukvårdsnämnden (HSN) Göteborg och har under 2022/2023 beviljats medel från Innovationsfonden, Forskning och utbildning (FoU) och Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV).

Det ekonomiska stödet har gett projektet förutsättningar att anställa en projektledare samt att möjliggöra implementering av insatser.

Målsättningen med projektet är att ännu bättre förstå vad hälso- och sjukvården kan göra för att möta vårdnadshavare i vaccinfrågan, skapa hållbara insatser och att kunna sprida kunskapen vidare regionalt och nationellt. Det innebär en ökad tillgång till jämlik hälsa.



Rutinmässiga frågor om våld inom barnhälsovården

De allra flesta barn växer upp i en miljö där de får sina behov och rättigheter tillgodosedda. Men det finns barn som utsätts för risker eller upplevelser som skadar dem eller som lever i hem där det förekommer våld i familjen. Flera av dessa barn blir själva direkt utsatta för våld, sexuella övergrepp eller försummelse.

Barnhälsovården har ansvar för att upptäcka och stödja barn som far illa. I hälsosamtalen på BVC ingår att prata om familjens livssituation, som exempelvis boende och ekonomi, hur föräldrarna mår, både psykiskt och fysiskt, om skadligt bruk av alkohol och andra droger förekommer i hemmet. Det ingår också att prata om konfliktlösning i familjen, våld i nära relationer och dess påverkan på barnet.

Våld i nära relation

Våld i nära relationer är ett brott, ett samhällsproblem, ett jämställdhetsproblem och ett folkhälsoproblem. Det innefattar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld mellan personer med känslomässig anknytning till varandra. Våld i nära relationer kan vara våld mellan vuxna i en parrelation, våld som vuxna utövar mot barn, våld mellan syskon, men också våld som utövas av andra vuxna i en bredare familjekontext, till [exempel hedersrelaterat våld](#).

Våld i nära relationer drabbar alla i familjen, inte minst barn, oavsett vem som blir direkt utsatt. Barn som far illa finns inom alla delar av samhället, oavsett kulturella, sociala och ekonomiska förhållanden. Barn som lever med föräldrar med psykisk sjukdom, alkohol- och drogproblem eller en förälder dömd för flera brott har betydligt högre risk att uppleva våld mellan vuxna i familjen.

Påverkan på barnet kort och lång sikt

Barn som upplever våld mot en omsorgsperson löper risk för olika former av psykisk och fysisk ohälsa, både på kort och lång sikt. De yngsta barnen är de mest sårbara och följderna av utsatthet kan bli särskilt allvarliga.

Barn befinner sig ofta nära den som utsätts, har svårt att fly och den viktiga trygghet som föräldrar ger rubbas. Under de första levnadsåren sker en snabb utveckling av hjärnan och forskning har visat att långvarig stress under den här perioden kan påverka hjärnans utveckling negativt på ett sätt som inte går att återställa. Det kan leda till många negativa effekter, exempelvis försämra förmågan till interaktion med omgivningen, koncentration och inlärning. Barn med funktionsnedsättningar är extra utsatta.

Alla former av upprepat våld mot barn är en allvarlig riskfaktor för fysisk och psykisk ohälsa som kan kvarstå upp i vuxen ålder. Barn som utsätts för våld rapporterar fler psykosomatiska symtom och lägre livskvalitet i jämförelse med barn som inte varit våldsutsatta. Riskbeteenden och ohälsosamma levnadsvanor som rökning, missbruk av alkohol och droger samt fysisk inaktivitet har också ett samband med våldsutsatthet. Även folksjukdomar såsom cancer, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom har visat sig ha ett samband med utsatthet för våld. Internationell forskning visar att våld överförs i generationer. Barn som växt upp med föräldrar som själva varit utsatta för våld rapporterar mer våldsutsatthet och har i större utsträckning varit aktuella hos socialtjänsten än barn som vuxit upp i familjer utan våld.

Rutinmässiga frågor om våld

Genom att främja god fysisk, psykisk och social hälsa inom familjen och stödja föräldrar i deras föräldraskap kan barnhälsovården bidra till att minska riskerna för våld i nära

relationer. Barnets båda vårdnadshavare ges möjlighet att svara på frågor om våldsutsatthet, våldsutövning och barns utsatthet genom att svara på ett frågeformulär om våld (FOV). Svaren går sedan igenom tillsammans med BHV-sjuksköterskan. Tillfället ger möjlighet att uppmärksamma och samtala kring våldets påverkan på barn på både kort och lång sikt samt möjlighet att hänvisa familjen till fortsatta insatser utanför barnhälsovården. Barnhälsovården har ställt rutinmässiga frågor om våld till den födande föräldern sedan 2015. Under 2023 implementeras rutinmässiga frågor till den icke födande föräldern.

Den förälder som har fött barnet får frågor i samband med depressionsscreening när barnet är 6 - 8 veckor och den icke födande föräldern får frågor i samband med enskilt föräldrasamtal när barnet är runt tre månader. Implementeringen följs genom KVÅ-koder, och uppföljning planeras.

"Våld är varje handling riktad mot en person som genom denna handling skadar, smärtar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något som den vill."

– Per Isdal

Referenser

Våld mot barn 2022 En nationell kartläggning. Allmänna barnhuset

[RAPPORT Vald mot barn 2022 WEBB.pdf](#)

Se mig, Rätten till stöd tidigt i livet. Brisrapport 2023:2, [semig-rattentillstodtidigtivet.pdf \(bris.se\)](#)

Barnhälsovårdens roll och ansvar för barn som far illa. Rikshandboken, [Barnhälsovårdens roll och ansvar för barn som far illa - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Barn som far illa eller riskerar att fara illa, Handläggning för barnhälsovården. VKV, [Handläggning, Barn som far illa eller riskerar att fara illa - handläggning för barnhälsovården, 2023, VKV \(vgregion.se\)](#)

Övervikt och obesitasⁱ

Övervikt och obesitas hos barn är riskfaktorer för allvarliga sjukdomar redan under barndom och tonår. Under pandemin ökade andelen barn med övervikt och obesitas både nationellt och i VGR. Glädjande ses för VGR minskad andel 2022 jämfört med året innan (tabell 1), men fortfarande behöver hälso- och sjukvård förbättras för att barn ska slippa övervikt och obesitas och för att minska risken för framtida komplikationer.

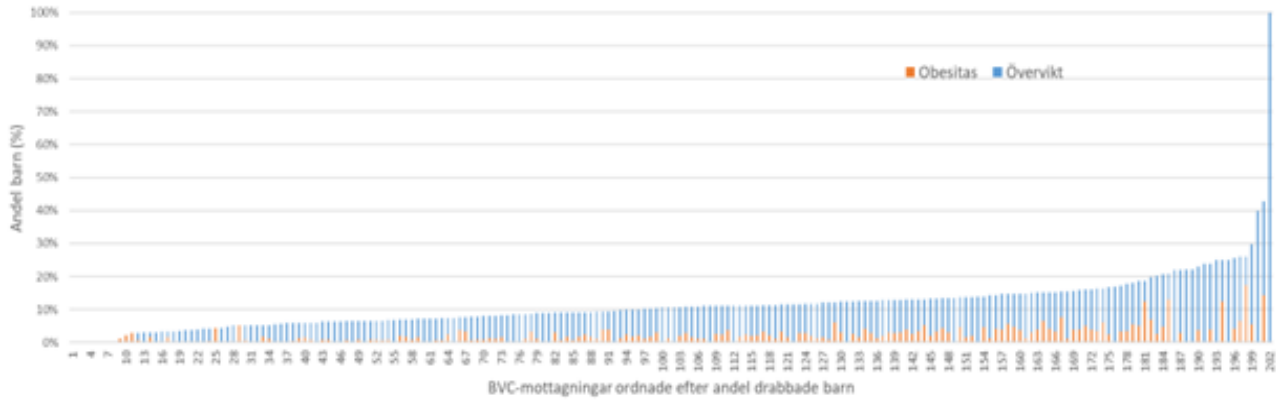
Tabell 1. Andel barn 2021 och 2022 med övervikt eller obesitas vid 2½ respektive 4 år. Data manuellt rapporterad av BVC på vårdcentralerna i VGR. 2022 rapporterades BMI för barn vid 2½ år för 19 098 barn (97 % av inskrivna) och vid 4 år för 18 912 barn (95%). 2021 var motsvarande antal 19 930 (99 %) vid 2½ och 18 671 (94 %) vid 4 år.

	År	Pojkar		Flickor	
		Övervikt %	Obesitas %	Övervikt %	Obesitas %
2½ år	2021	8,7	1,9	10,8	2,5
	2022	7,6	1,4	10,3	2,0
4 år	2021	8,1	2,7	10,3	3,2
	2022	7,1	1,9	10,2	2,3

Det skiljer mycket mellan kommuner i VGR, där delar av storstäder generellt har lägre andel medan några kommuner liksom områden med låg socioekonomi sticker ut med hög andel övervikt och obesitas, för detaljer se Interaktiv årsrapport. Skillnader

mellan olika BVC är också mycket stor (figur 1). Generella hälsofrämjande insatser behövs till alla barn men samverkan med kommuner och gemensamma satsningar krävs, särskilt inom de geografiska områden där barn har högst risk.

Figur 1. Andel barn med övervikt (blå) eller obesitas (orange) vid 4 års ålder 2022 per BVC (numrerade och sorterade från minst till högst andel drabbade barn).



Nationellt har det tagits fram [riktlinjer från Socialstyrelsen](#) och [vårdprogram från NPO Barn och unga](#).

Båda har fokus på behandling av obesitas men i vårdprogrammet betonas också att det krävs mycket tidigare och mycket mer omfattande insatser till barn än vad som hittills erbjudits. I VGR har riktlinjerna kompletterats med uppdaterat beslutsstöd som också innehåller hur man ska arbeta hälsofrämjande (ljusgrönt) och förebyggande

(mellangrönt) på BVC. Särskilt viktigt i detta beslutsstöd är att barnen ska identifieras för förebyggande insatser på BVC redan om barnens BMI ökar en halv kanal (0.5 SDS) efter 18 månaders ålder, då BMI förväntas sjunka. Visionen är att barn inte ska starta skolan med övervikt eller obesitas. Se vidare i det regionala beslutsstödet.

i. Obesitas kallades tidigare fetma och definieras som BMI (body mass index) över ett gränsvärde, iso-BMI 30.
ii.SDS: Standard deviation score är ett statistiskt spridningsmått. Intervallet ± 2 SDS motsvarar ca 95 % av alla. Författare: Lars Gelander

