

Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen

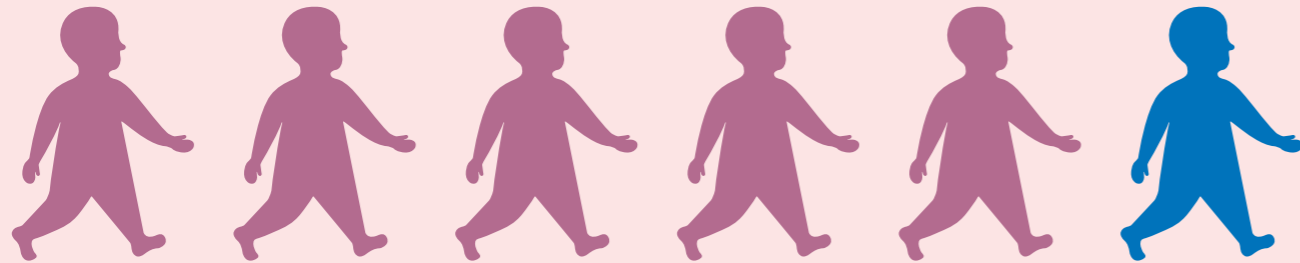
Årsrapport 2017



Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen 2017

Inskrivna barn

Vart sjätte barn under 6 år bor i Västra Götaland.



Antal inskrivna barn per kommun 2017.

LÄGST

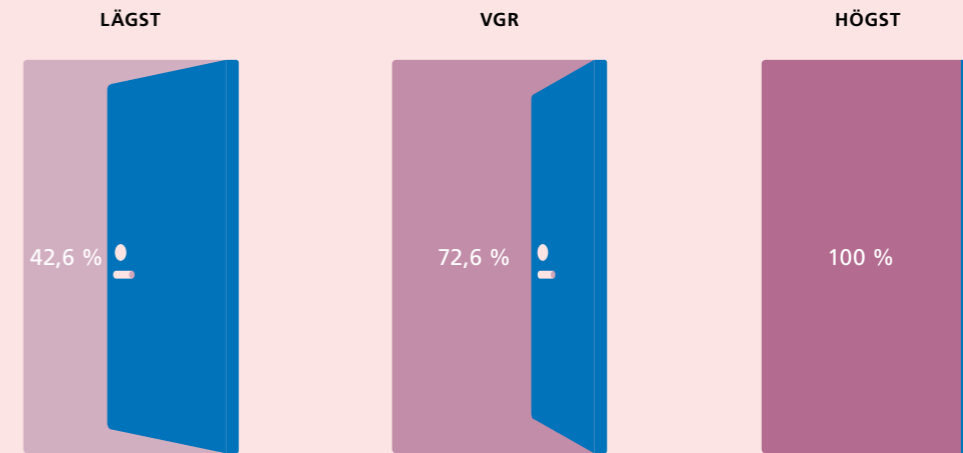
VGR

HÖGST



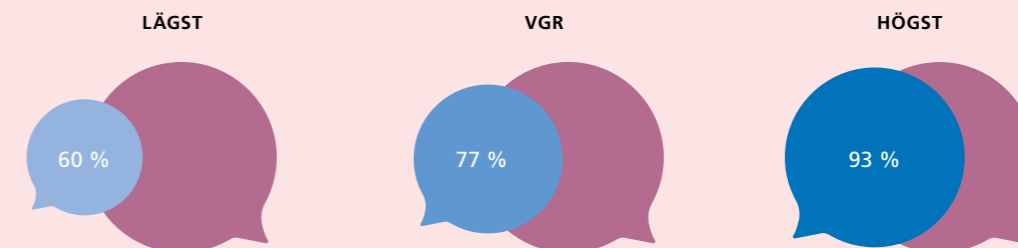
Hembesök

Andel barn födda 2017 som fått första hembesök, per stadsdelsnämnd eller kommun.



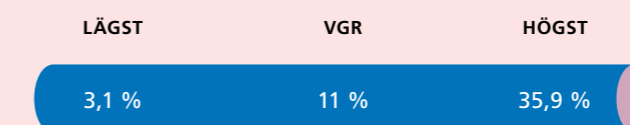
EPDS-samtal

Andel barn födda 2017 vars mammor fått EPDS-samtal, per stadsdelsnämnd eller kommun.



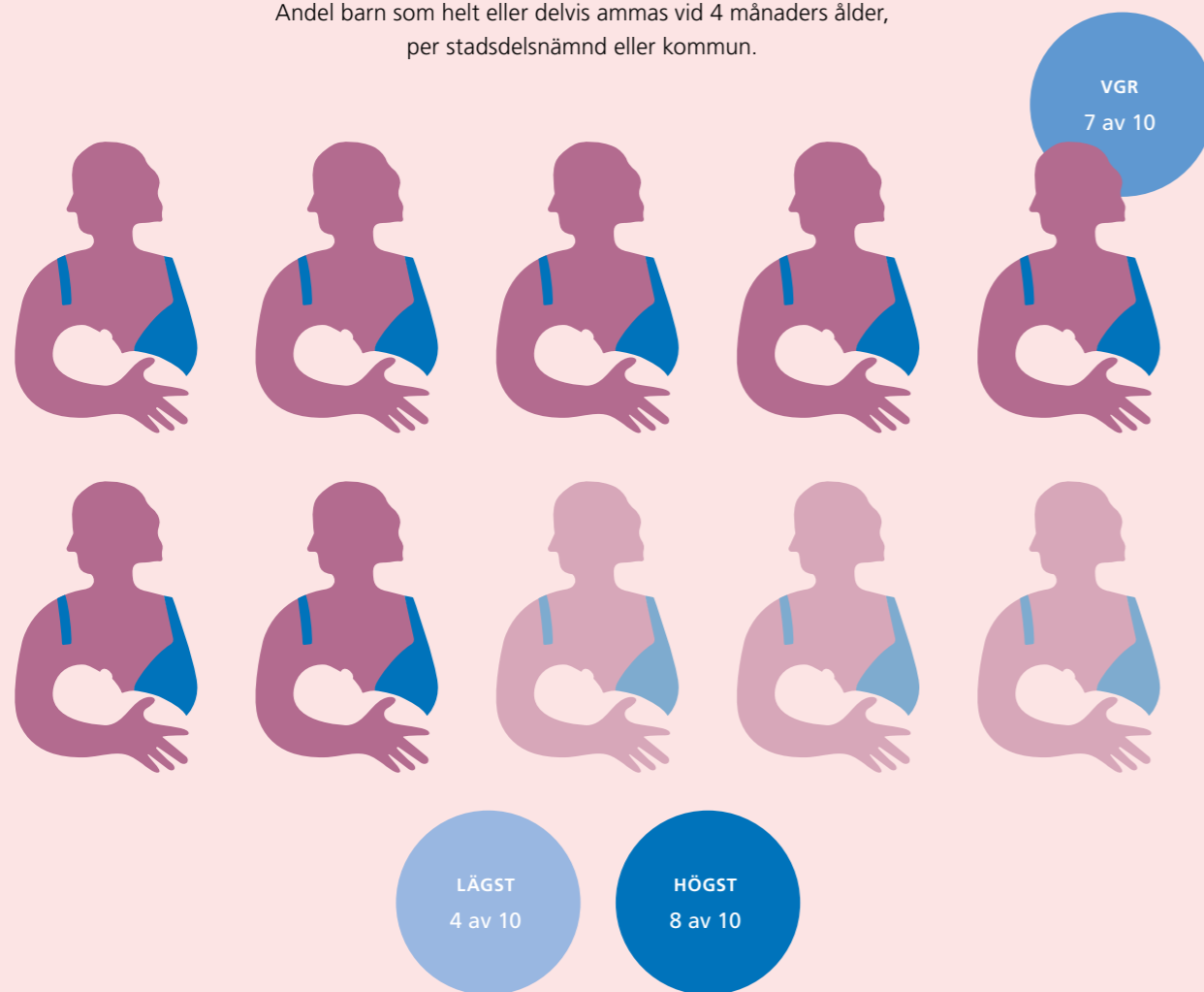
Rökning

Andel barn födda 2016 med minst en rökare i familjen vid 4 veckors ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun.



Amning

Andel barn som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun.



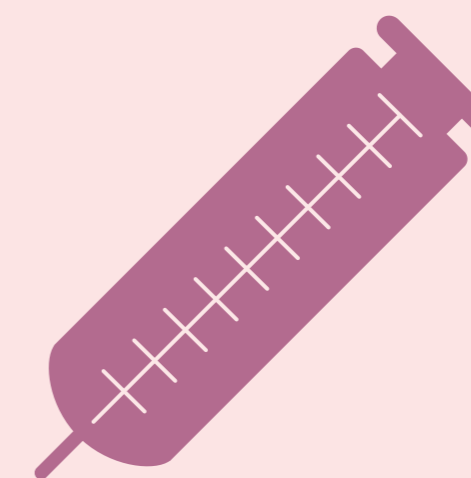
Övervikt och fetma

Andel barn födda 2013 med fetma eller övervikt per stadsdelsnämnd eller kommun.

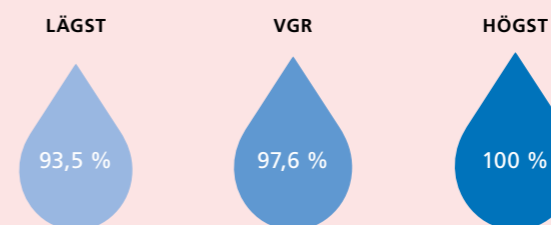


Vaccination

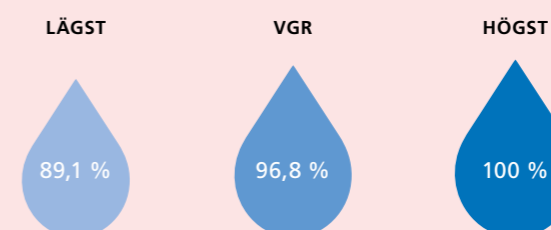
Andel barn födda 2015 som är vaccinerade, per stadsdelsnämnd eller kommun.



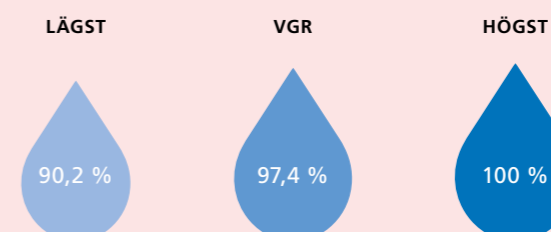
Mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib



Mot pneumokocker



Mot mässling, påssjuka och röda hund



Innehållsförteckning

Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen 2017	2
Förord	7
Kapitel 1	
Barns och familjers hälsa	9
Amning	10
Rökning	12
Övervikt och fetma	14
Barn som riskerar att fara illa	15
Vaccinationer	16
Kapitel 2	
Barnhälsovårdens verksamhet	21
Personal på Barnvårdscentralen	22
Behovsindex	23
Hembesök	24
Screening med EPDS för depressiva symtom hos nyblivna mammor	26
Språkscreening vid 2 ½–3 år	28
Central Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen	30
Kapitel 3	
Förklaring till tabeller och figurer	34
Totaltabeller	36
Referenser	42
Barnhälsovårdens nationella program	44
Förkortningar i texterna	46
Ansvariga för rapporten	47

Förord

Det är med stor glädje som de centrala barnhälsovårdsenheterna i Västra Götalandsregionen (VGR) presenterar vår första gemensamma årsrapport.

Barnhälsovårdens verksamhet når mer än 99 % av alla spädbarn- och förskolebarn. Vart sjätte barn under 6 år bor i Västra Götaland. Storleken på barnvårdscentralen (BVC) varierar, från 20 till 2600 inskrivna barn. Under 2017 arbetade nästan 500 BHV-sjuksköterskor på BVC i regionen, 122 000 barn var inskrivna och sammanlagt gjordes 670 000 besök på någon av regionens barnvårdscentraler. Inom primärvården står BHV-verksamheten för 61 % av alla besök i åldrarna 0 till 6 år (1).

Målet för barnhälsovårdens verksamhet är att bidra till bästa möjliga hälsa för barn och deras familjer. Den är kostnadsfri och erbjuds alla barn tills elevhälsan tar över vid skolstart. Verksamheten vilar på FN:s konvention om barnets rättigheter.

Grunden i barnhälsovårdsprogrammet är en bred verksamhet som riktar sig till alla barn och deras familjer samt riktade insatser till alla vid behov. Jämlikhet i hälsa innebär således ojämlikhet i insatser; några behöver mer.

Syftet med denna rapport är att informera om barnhälsovårdens verksamhet samt att redovisa hälsoindikatorer som speglar spädbarn- och förskolebarns förutsättningar för en god hälsa. Rapporten är baserad på manuellt inhämtad data från BHV-sjuksköterskorna. Genom att följa indikatorer och utfall kan vi belysa ojämlikhet i hälsa.

Vi vet idag att tidiga insatser kan bidra till långvariga förbättringar i människors liv. Ett omfattande och betydelsefullt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete görs inom barnhälsovården. Årsrapporten visar att spädbarn- och förskolebarns förutsättningar för en god hälsa i stort sett är goda, men att förutsättningarna varierar.

♥ **Till alla medarbetare inom barnhälsovården: Ni är genom ert kunnande och engagemang en viktig del i småbarnsfamiljernas liv och kan göra skillnad!**

♥ **Till alla BHV-sjuksköterskor som har rapporterat in de uppgifter som utgör underlaget för rapporten vårt varmaste tack!**

♥ **Till er som läser årsrapporten – föräldrar, beslutsfattare, tjänstepersoner, chefer, BVC-personal och andra; Vi hoppas att den ska ge upphov till analys och diskussion. Hör gärna av er med tankar och frågor!**

September 2018

Centrala barnhälsovårdsenheterna i Västra Götalandsregionen



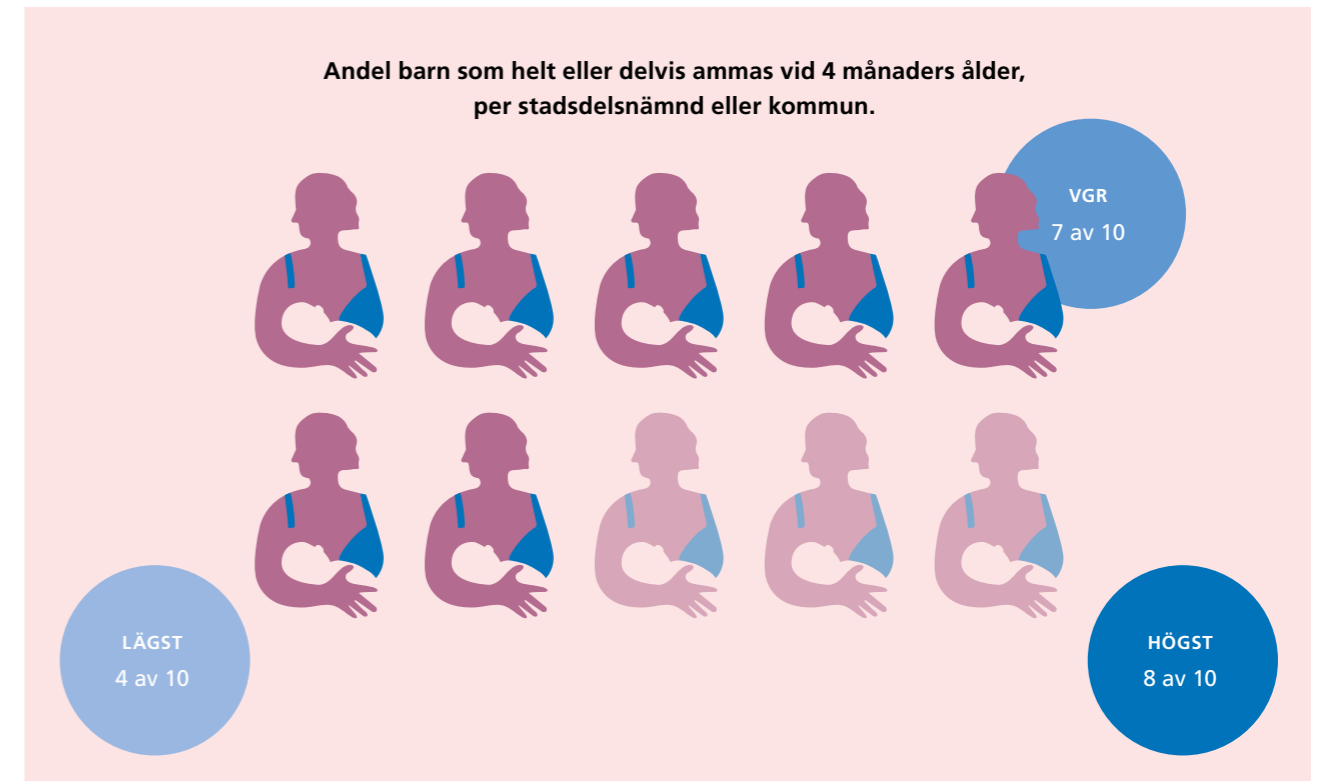
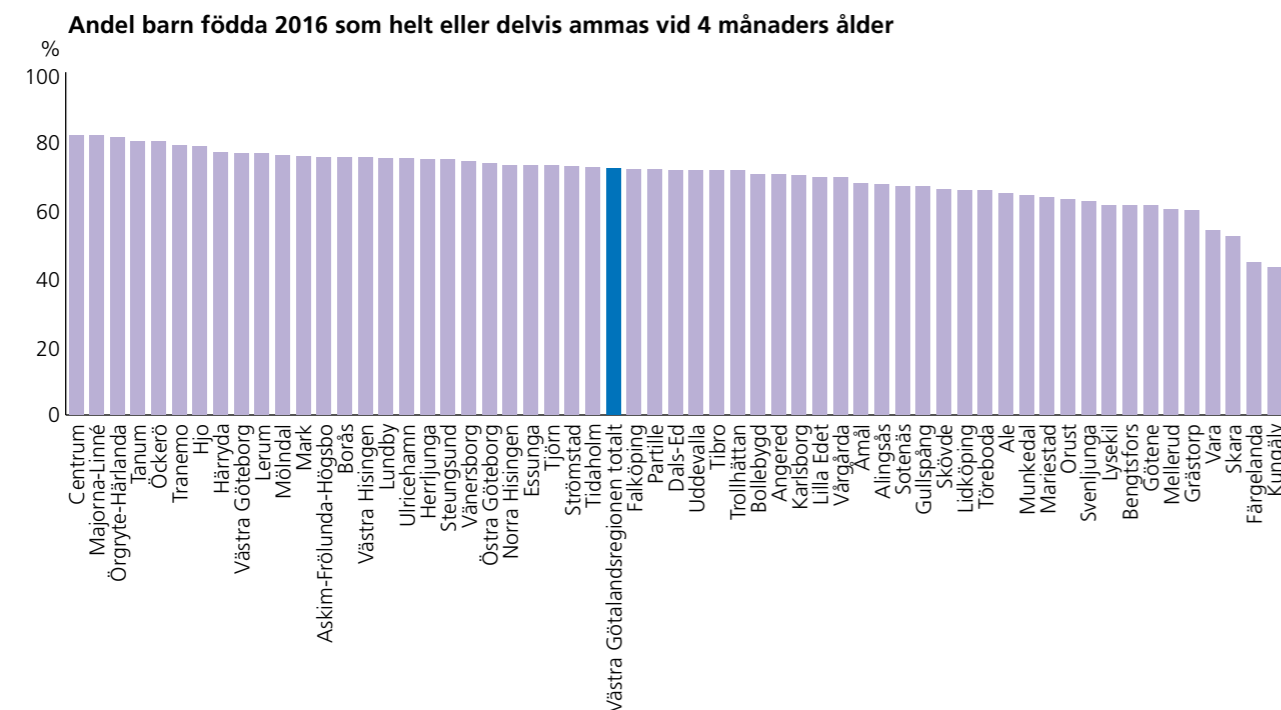
Kapitel 1

Barns och familjers hälsa

Amning

Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar sina medlemsländer att främja enbart amning i sex månader och därefter främja fortsatt amning med komplettering av lämplig tilläggskost i två år eller längre. WHO:s amningsrekommendation bör ses utifrån ett folkhälsoperspektiv där små förbättringar i hälsoutfall kan få stor samhällelig betydelse för folkhälsan men ibland vara av begränsad betydelse för den enskilde. Amning kan ses som en folkhälsoindikator för att öka hälsan hos barn och kvinnor och bidra till att minska ojämlikhet i hälsa. Forskning visar att amning och bröstmjolk har flera hälsoförde- lar för både barn och mamma (1).

Många kvinnor och familjer har behov av stöd och vägledning för att etablera amningen när de fått barn. De vanligaste anledningarna till att mammor slutar amma tidigare än de önskat är att de upplever en känsla av att ha otillräckligt med mjölk, eller har såriga bröstvårtor och smärtsam amning. Flera av dessa amningsproblem är av sådan natur att de hade kunnat förebyggas och avhjälpas med hjälp och stöd från hälso- och sjukvården. Att arbeta med att främja och stödja amning kräver kontinuerlig fortbildning och samverkan med all personal i vårdkedjan (barnmorskemottagning, förlossning, neonatal, BB, amningsmottagning och barnhälsovård).



Forskning pekar på att risken för avbruten amning är som störst under de första veckorna efter BB-tiden när familjen har kommit hem med sitt nyfödda barn (2). Andelen barn som ammas i Sverige var som högst under perioden 1995–2004. Efter år 2004 går det att se en tydlig minskning, men sedan 2010 har nedgången för amning av barn som är sex månader och yngre planat ut (3).

Amning vid en vecka

Spridningen mellan enbart ammade barn vid en veckas ålder är stor mellan stadsdelar och kommuner i regionen, lägst andel var 56 % och högst andel 92 % och genomsnitt var 72 %. Att skillnaden är stor kan bero på föräldrars olika inställning till amning, studier visar att mammans inställning till amning påverkar om hon slutar amma före 4 veckors ålder. Det som också har betydelse, förutom kvinnans planering för amningen, är det stöd hon får om problem uppstår (2). Det är därför viktigt att hela vårdkedjan arbetar med att göra information och stöd kring amning tillgängligt och lättförståeligt för alla familjer.

Amning vid fyra månaders ålder

Trots att rekommendationen är att ge enbart bröstmjolk under barnets första sex månader och att WHO:s målsättning är att 80 % av alla barn

enbart ska ha bröstmjolk vid 4 månaders ålder, är det i Sverige idag ungefär hälften av barnen som får enbart bröstmjolk vid 4 månaders ålder (3). I Västra Götaland var det 45 % av barnen som enbart fick bröstmjolk och 72 % av barnen fick bröstmjolk enbart eller delvis. Troligtvis börjar många föräldrar att ge sina barn smakportioner vid fyra månaders ålder.

Amningsdefinitioner enligt WHO

Enbart ammade barn

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

Delvis ammade barn

Barn som förutom bröstmjolk får bröstmjölksersättning, smakportioner av puréer, välling och/eller hela mål av annan kost.

Ej ammade barn

Barn som inte får någon bröstmjolk.

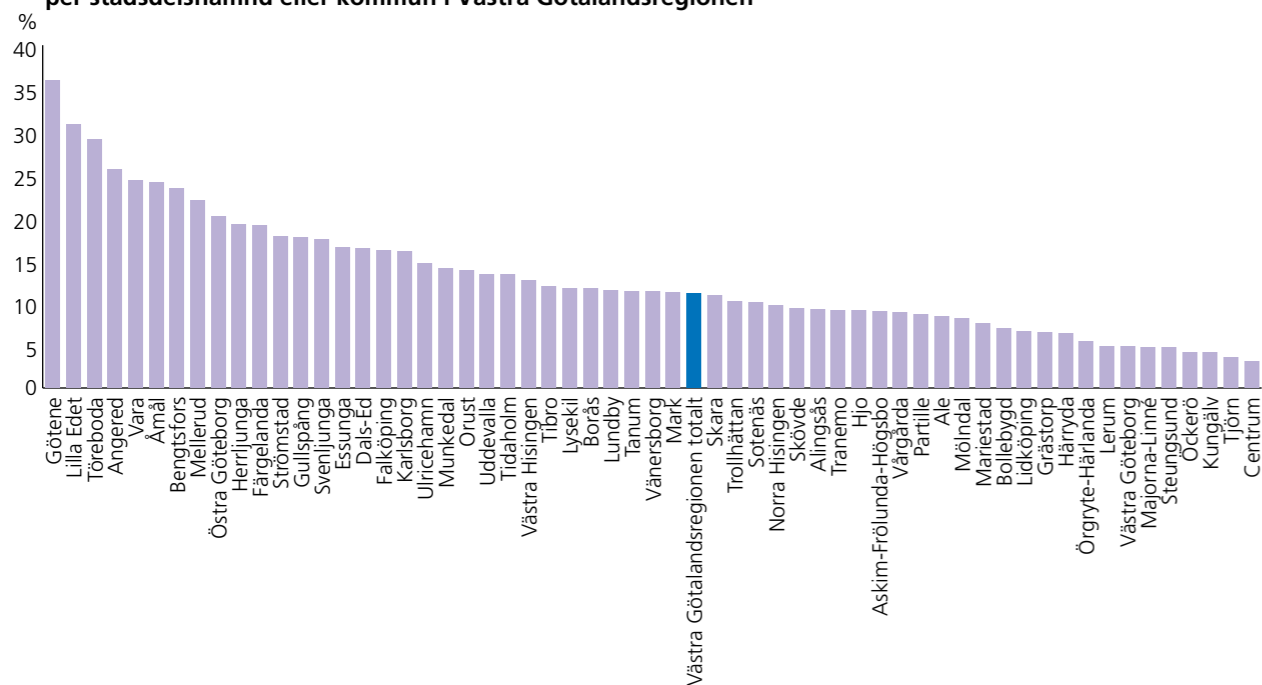
Rökning

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter har varje barn rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (1). Barn som under graviditeten utsätts för tobaksrök och nikotin löper ökad risk för plötslig spädbarnsdöd. Nikotinet kan påverka kroppens kontroll av andning och cirkulation, varför barn inte heller bör utsättas för passiv rökning (2). Det finns samband mellan mammans rökning under graviditeten, passiv rökning under spädbarnstiden och tidiga besvär med astmaliknande symtom (3). Tobaksrök ökar även risken för barn att få öroninflammation och upprepade luftvägsinfektioner (4).

Av barn födda 2016 i Västra Götaland som fått sina föräldrars rökvanor registrerade, bodde vid 4 veckors ålder 11 % och vid 8 månaders ålder 10 % stadigvarande med en person som röker. Andelen barn födda 2016 som vid 4 veckors ålder stadigvarande bor med en person som röker dagligen varierade mellan 3% och 36% i Västra Götaland.

På nationell nivå minskar daglig tobaksrökning. I gruppen 16–84 år uppgav 10 procent av kvinnorna och 8 procent av männen att de röker tobak dagligen år 2016 (5).

Andelen barn födda 2016 och inskrivna på BVC, som har minst en rökare i sin hemmiljö vid 4 veckors ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götalandsregionen



"I det tobakspreventiva arbetet inom Barnhälsovården ingår att alla nyblivna föräldrar tillfrågas om eget eller annan vårdnadshavares tobaksbruk."

I det tobakspreventiva arbetet inom barnhälsovården ingår att alla nyblivna föräldrar tillfrågas om eget eller annan vårdnadshavares tobaksbruk. Alla informeras om riskerna även med passiv rökning, och hur man på bästa sätt undviker att utsätta barnet för detta. De föräldrar som slutat röka/snusa under graviditeten ska ges aktivt stöd och få hjälp att stärka sin motivation att förbli tobaksfria (6). Bortfallet ("vet ej") varierar mellan 0 % och 11 % i olika områden i regionen. För det enskilda barnets hälsa är det viktigt att frågan om rökning i hemmiljö lyfts och dokumenteras inom barnhälsovården och att stöd ges för att sluta röka.

Definition

Med **rökare** menas en person som röker minst en gång dagligen, dvs. drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr eller tobak i pipa eller något annat som innehåller tobak. Detta gäller även den person som alltid röker utomhus.

Med **rökare i barnets hemmiljö** avses vårdnadshavare, sambo, äldre syskon, far- eller mor-föräldrar eller någon annan person som stadigvarande bor tillsammans med barnet och som röker enligt definitionen.

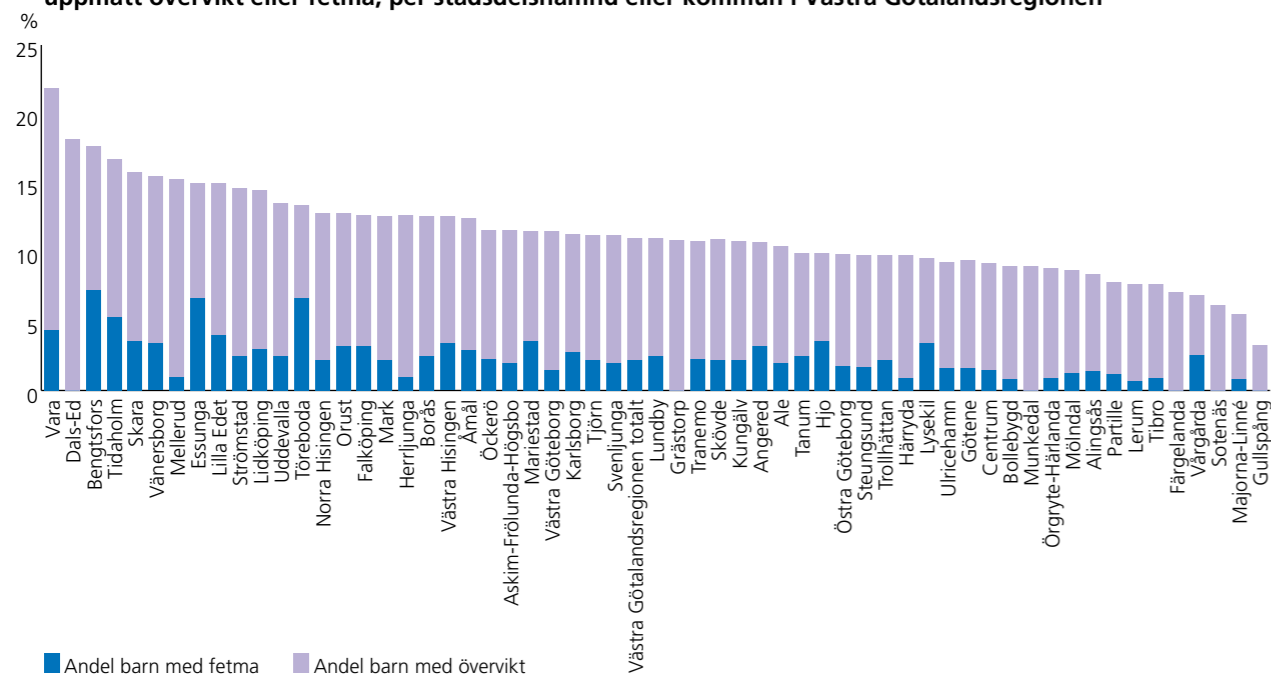
Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem såväl globalt och nationellt som i Västra Götaland (1). Barnfetma är en sjukdom, som om den kvarstår upp i vuxen ålder kan få stora konsekvenser för hälsan (2). Barnhälsovårdens viktigaste insats för att minska förekomsten av övervikt och fetma är att arbeta främjande och förebyggande. Detta bör ske strukturerat samt tillsammans med andra aktörer i samhället. Uppgifterna i denna rapport gäller barn födda 2013, där längd och vikt registrerats vid 4-årsbesöket på BVC. Andelen barn med övervikt och fetma i VGR ligger i nivå med riksgenomsnittet (3).

Inom VGR finns det tydliga skillnader, dels mellan stadsdelar i Göteborg, dels mellan kommunerna i VGR. Med reservation för hur siffrorna är rapporterade, är just i denna årskull den samlade förekomsten av övervikt och fetma som högst ungefär 22 % och som lägst 3 %.

Denna ojämlikhet i hälsa behöver vara i fokus i barnhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete, med t ex utökade hembesök.

Andelen barn födda 2013 och inskrivna på BVC, som genomgått hälsobesök vid 4 års ålder med uppmätt övervikt eller fetma, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götalandsregionen



Barn som riskerar att fara illa

“Att ha goda rutiner för att göra anmälan underlättar.”

Det finns barn som inte har det bra och som riskerar att fara illa. Begreppet barn som far illa inbegriper inte bara fysiskt, psykiskt och sexuellt våld utan även omsorgssvikt och att bevittna våld. Lagstiftningen (SoL kap 14, § 1) är tydlig med att all hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke, det brukar kallas för att göra en orosanmälan. Det kan uppstå situationer när föräldrarna inte delar personalens oro, barnets intresse ska då alltid gå först.

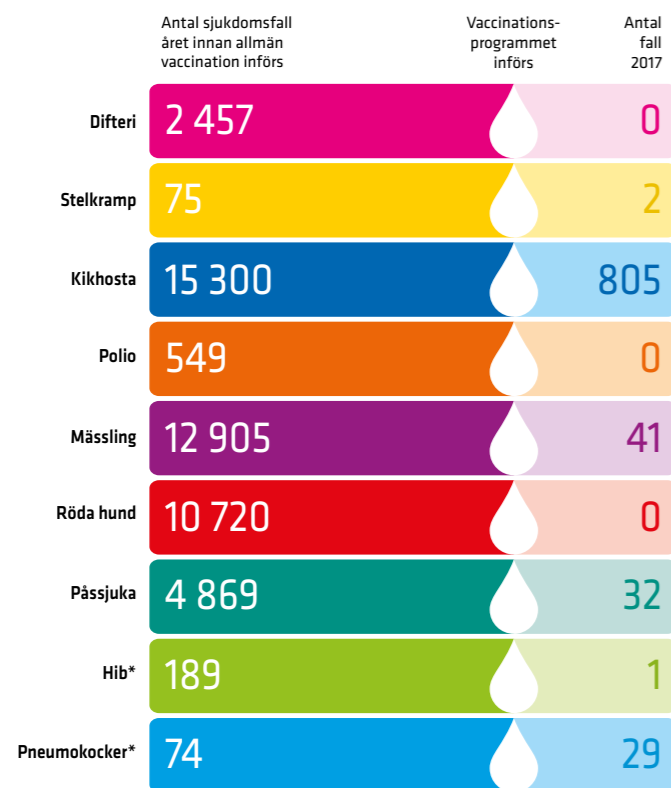
Inom VGR tillfrågas alla nyblivna mammor om våld i nära relationer. Det har inneburit ett kunskapslyft och en större vana vid svåra samtal för BHV-sjuksköterskorna.

I regionen liksom nationellt varierar andelen anmälningar till socialtjänsten, anledningarna kan vara flera.

Utbildning inom området är nödvändigt och måste hela tiden uppdateras. Att ha goda rutiner för att göra anmälan underlättar, liksom ett väl utvecklat samarbete med kommunens/stadsdelens socialtjänst och där kontinuitet och erfarenhet är en framgångsfaktor för både barnhälsovården och socialtjänsten. Ett kollegialt stöd och stöd från chef kan göra det lättare att anmäla, liksom en bra återkoppling från socialtjänsten.

Ett vanligt arbetssätt från barnhälsovårdens sida är att man kommer överens med föräldrar om att ett stöd från socialtjänsten är nödvändigt och att man hjälper till med denna kontakt. Skyldigheten att anmäla kvarstår om det föreligger skäl för detta men ett samtal kring behov av stöd är ofta en bra början. På familjecentral finns tillgång till socionomkompetens vilket ytterligare underlättar samarbete.

Vaccinationer



*antal fall av Hib och allvarlig pneumokockinfektion gäller barn under fem år.

Bilden visar antal fall av sjukdomarna året innan vaccination infördes i Sverige jämfört med 2016. Bild: Folkhälsomyndigheten

Vaccination är en av de mest effektiva insatser som görs för att främja hälsan. De vacciner som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet har beslutats utifrån att sjukdomarna är allvarliga och smittsamma, och att vaccinerna är effektiva och säkra. Vilka sjukdomar som ingår i det nationella programmet beslutas av regeringen.

Barnhälsovården i Västra Götaland bidrar till att skydda barn mot att insjukna i 12 sjukdomar genom att erbjuda kostnadsfri vaccination mot; Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B, pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund, rotavirusinfektion samt tuberkulos.

Förtroendet för vaccinationsprogrammet är högt. Västra Götaland har en stabilt hög vaccinationstäckning, väl i nivå med nationella siffror (1).

Målet med en vaccination är att ge den enskilda individen skydd och att förhindra att smitta överförs till andra. Om tillräckligt många är vaccinerade uppnås samhällsimmunitet, dvs. att en smitta inte sprids. På så sätt skyddas spädbarn som är för unga för vaccination, individer med immunbrist och andra som inte kan få ett eget vaccinationskydd.

Cirka 500 tvååringar i VGR är helt ovaccinerade mot minst en av sjukdomarna ovan. Orsakerna till ofullständig eller utebliven vaccination kan variera. Som exempel kan föräldrar välja att senarelägga eller avböja vaccination, resa eller sjukdom kan också fördröja vaccination. Det är viktigt att all personal som arbetar på BVC har god kunskap, så föräldrar kan ställa frågor och få adekvat och lättillgänglig information för att kunna göra välinformerade val kring sina barns vaccinationer.

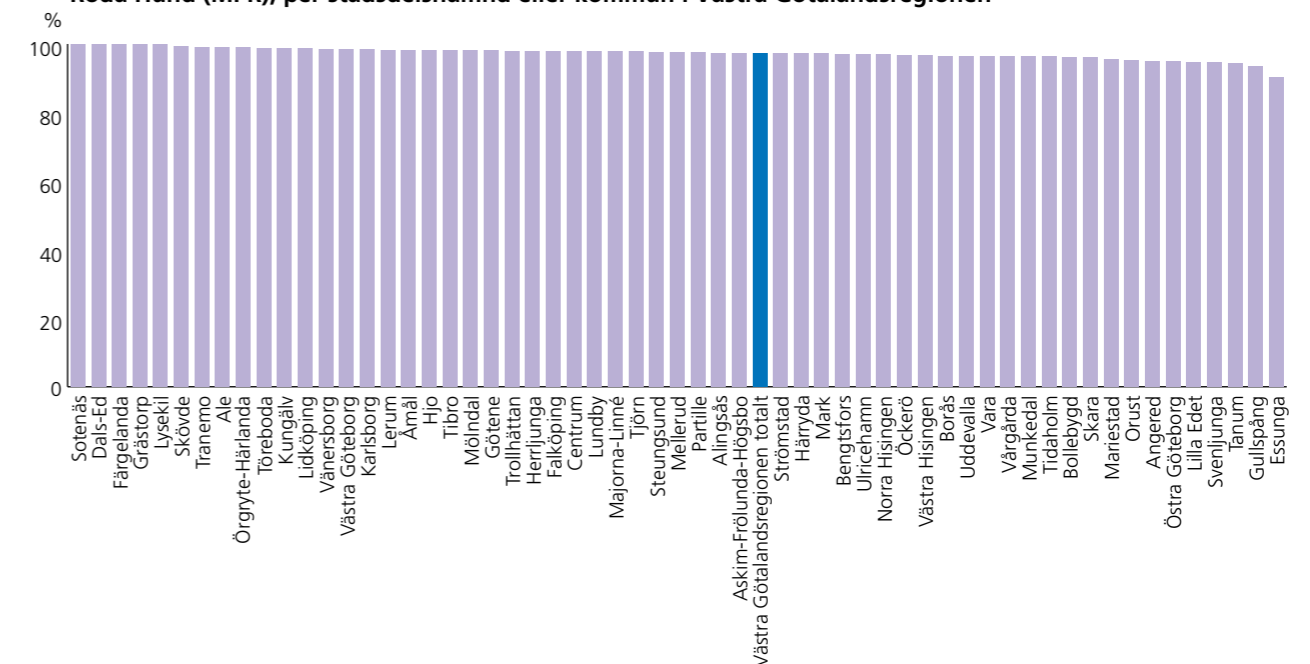
Mässling

Göteborg hade ett utbrott av mässling under december 2017–januari 2018. Totalt insjuknade 28 personer varav 6 barn. Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund ges som ett kombinationsvaccin (MPR) i normalfallet vid 18 månaders ålder, men kan ges från 12 månader inom programmets ramar. I samråd med Smittskydd VGR beslutades om tidigare lagd MPR-vaccination från 12 månaders ålder under mässlingutbrottet för att skydda de minsta barnen, som riskerar att bli sjukast. BHV-personalens engagemang möjliggjorde att detta fungerade.

Vetskapen om att smittan fanns i regionen motiverade flera familjer, som tidigare avstått, till att vaccinera sina barn.

Mässling förekommer i stora delar av Europa, varför det är viktigt med ett vaccinationskydd när man reser (2). För att sjukdomarna inte ska få fäste i befolkningen krävs att över 90–95 % är immuna.

Andelen barn födda 2015 och inskrivna på BVC, som är fullt vaccinerade mot Mässling, Påssjuka och Röda Hund (MPR), per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götalandsregionen



Tuberkulos

Vaccin mot tuberkulos erbjuds till barn med ökad risk för smitta. I VGR rör det sig om cirka 26 % av barnen. Av dessa har cirka 94 % erhållit vaccination.

Kikhosta

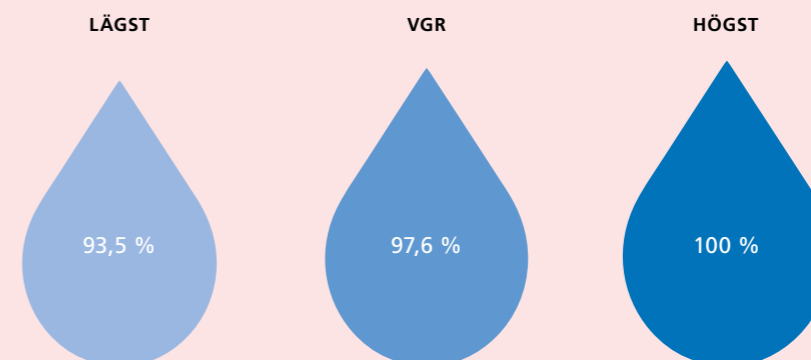
Vaccination skyddar mot kikhosta, som är en allvarlig och ibland livshotande sjukdom för spädbarn. Första vaccindosen ges vid 3 månaders ålder. De senaste åren har en säsongsvariation setts med ökning i augusti och under hösten (3). Barn yngre än 6 månader ska behandlas med antibiotika omedelbart då kikhosta misstänks.

Rotavirus

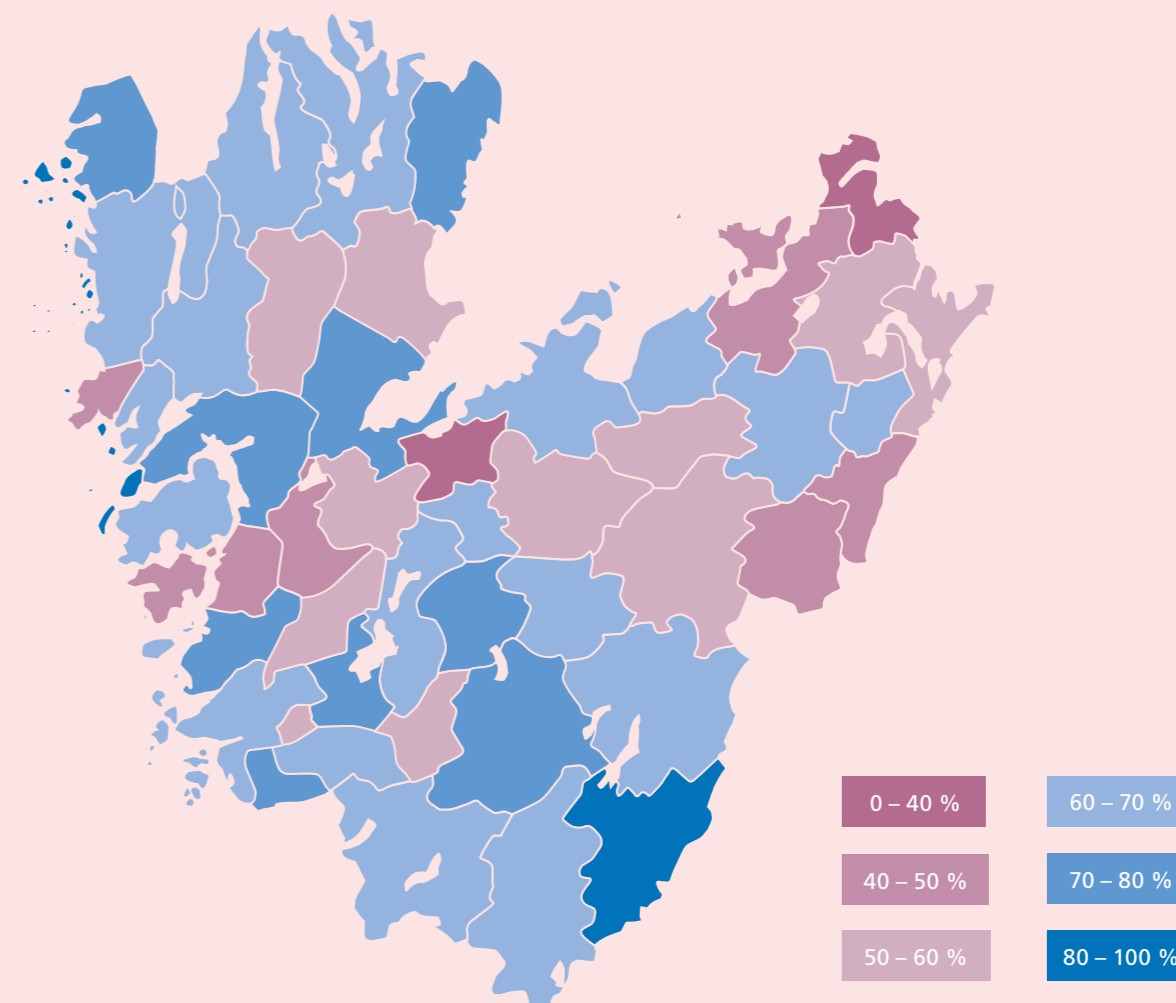
Kostnadsfri vaccination mot rotavirus erbjuds till alla nyfödda barn i VGR sedan april 2016. Vaccinationen kommer snart att erbjudas i det nationella vaccinationsprogrammet.

Vaccinet ges som droppar i munnen då barnet är 6–8 veckor och 3 månader. I år har vi för första gången erhållit statistik gällande rotavirusvaccination. Vaccinationstäckningen ligger lägre än för övriga vaccinationer. Analys av orsakerna till detta pågår.

Andel barn födda 2015 som är vaccinerade mot kikhosta, per stadsdelsnämnd eller kommun



Andel barn födda 2017 som fått vaccin mot rotavirus under 2017





Kapitel 2

Barnhälsovårdens verksamhet

Personal på Barnavårdscentralen

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård är specialistsjuksköterska med inriktning distriktsköterska eller hälso- och sjukvård för barn och unga (1, 2).

För att kunna erbjuda barnhälsovårdsprogrammet i sin helhet, rekommenderas att en BHV-sjuksköterska ansvarar för högst 55 nyfödda barn/år per heltid. BHV-sjuksköterskan behöver för att upprätthålla sin kompetens och få erfarenhet träffa minst 25 nyfödda barn/år (2). Behov av läkare på BVC uppskattas till minst 4 timmar per arbetsvecka i ett område med cirka 55 nyfödda/år (3). Områden med högre

behovsindex behöver mer tillgång till BHV-personal för att kunna erbjuda en jämlik och rättvis barnhälsovård.

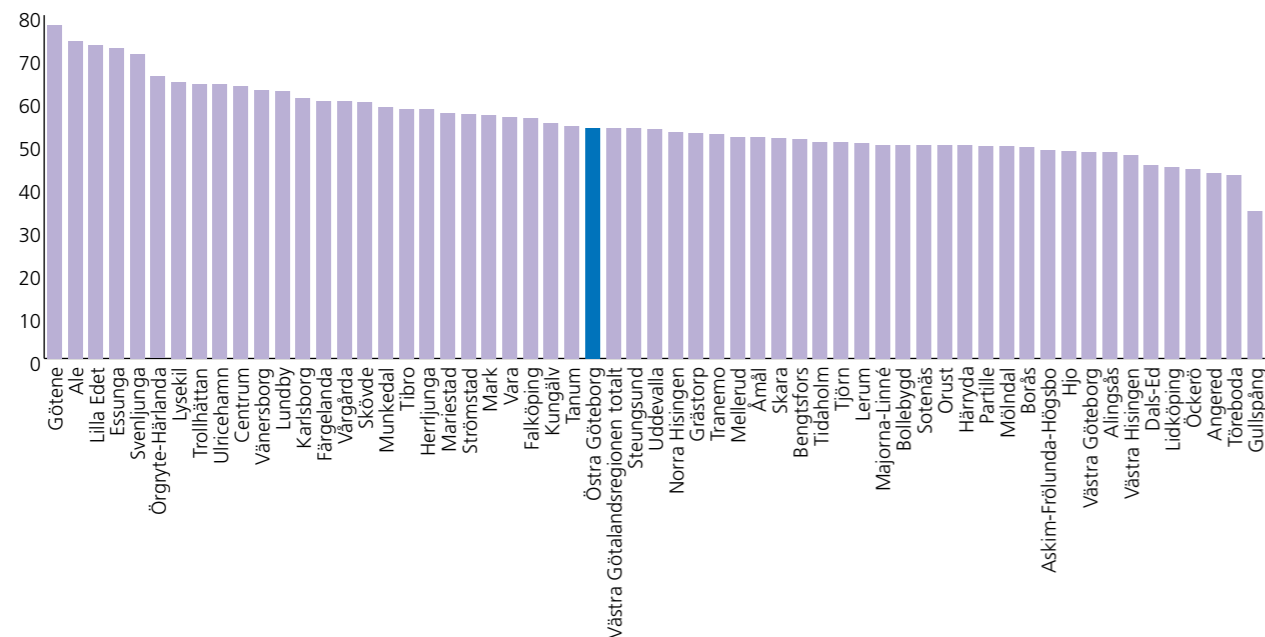
BHV-personalens tid för arbete med barnhälsovård varierar stort inom regionen. Medelvärdet ligger trots variationen nära 54 barn per heltid sjuksköterska. Flera barnavårdscentraler har för låg bemanning i relation till antal barn och behov för att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet i sin helhet. Det innebär en ojämlig tillgång till främjande och förebyggande insatser.

Behovsindex

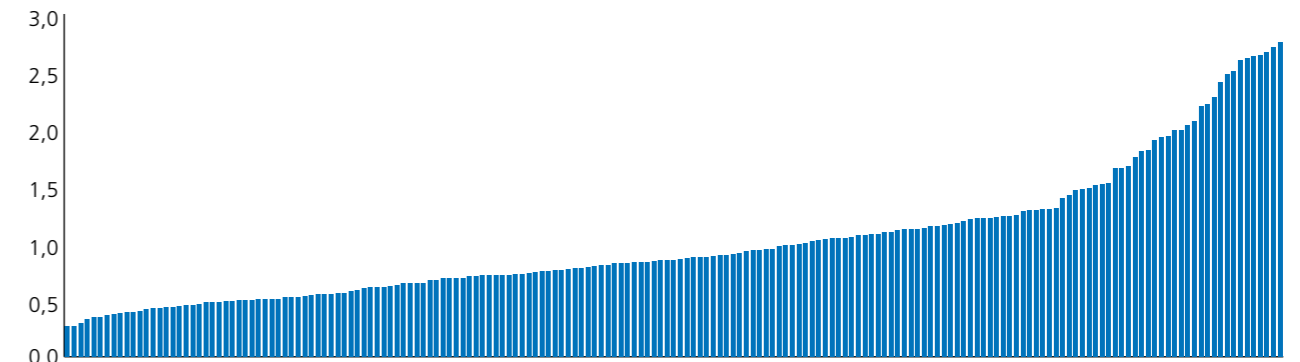
Det finns ingen nationell modell för att mäta behovsindex (ofta benämnt vårdtyngd) inom barnhälsovården. Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. CNI ingår i beräkning av hela vårdcentralens ersättning, men det finns inget eget system för CNI endast för barn inskrivna på BVC. Den metod vi valt att använda i årets rapport används i flera landsting/regioner, bland annat Örebro, Uppsala och Sörmland. Modellen har visat ett jämförbart samband med CNI. Syftet i denna rapport är att visa hur vårdtyngd/behovsindex varierar mellan olika barnavårdscentraler. Ett nationellt utvecklingsarbete för att hitta en bättre modell pågår.

Figuren nedan grundar sig på summan av tre riskfaktorer för ohälsa som läggs ihop till ett indexmått. Genomsnittliga vårdtyngden/behovet blir då siffran 1,0 och spridningen i regionen ligger mellan 0,25–2,64 i indexvärde.

Antal födda och inskrivna barn 2017 per heltid tjänstefaktor BHV-sjuksköterska per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götalandsregionen



Behovsindex per BVC i Västra Götalandsregionen. Medelvärdet är 1,0 och under 1,0 betyder lägre behovsindex än medel för Västra Götalandsregionen och över 1,0 betyder högre behovsindex än medel för Västra Götalandsregionen



Hembesök

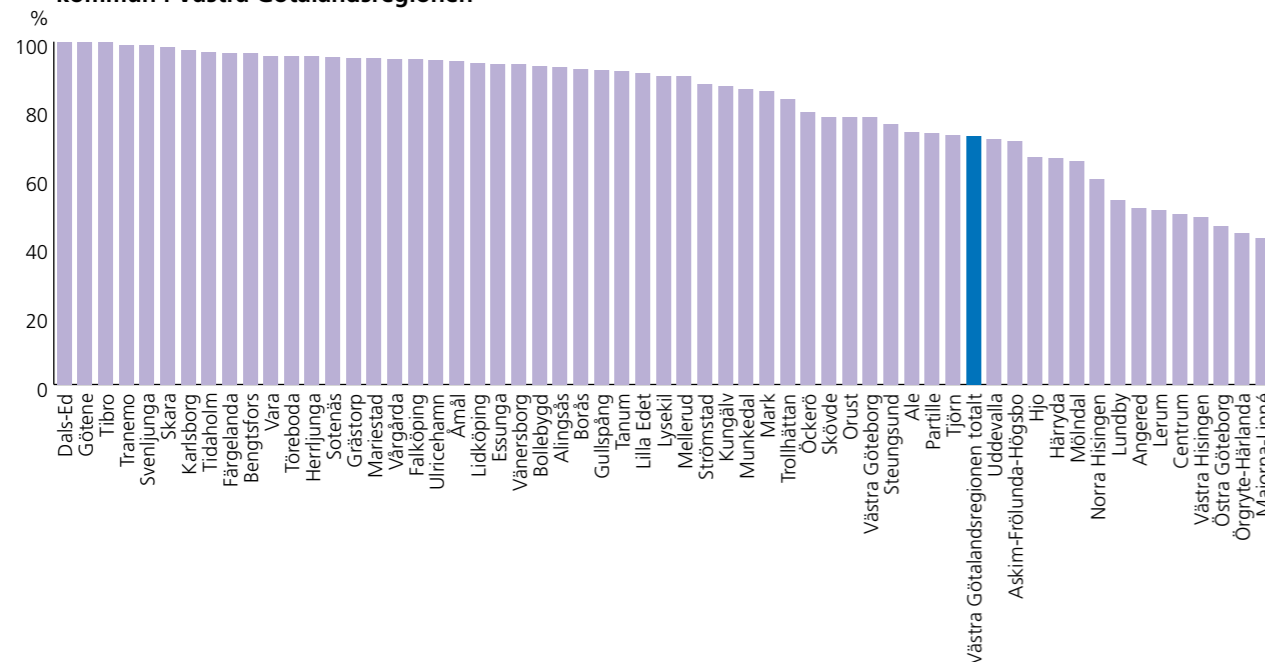
Hembesök ska erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött samt 8 månader gammalt. Det är en form av föräldrastöd som är uppskattad av både föräldrar och personal. Ofta är hembesöket det första mötet mellan barnet, föräldrarna och BHV-sjuksköterskan. Besöket i familjens hem ger en mer jämlik relation mellan föräldrar och BHV-sjuksköterska och är en bra grund för den fortsatta kontakten. Vid hembesöket ges möjlighet att inkludera hela familjen, vilket kan utgöra en del i arbetet för ett jämlikt föräldrastöd samt främja ett jämställt föräldraskap. På hembesöket träffar BHV-sjuksköterskan barnet i sin hemmiljö och kan då identifiera skyddsfaktorer och riskfaktorer.

Det andra hembesöket vid 8 månader är nytt i det nationella barnhälsovårdsprogrammet och under 2017 påbörjades implementering av hembesök vid 8 månader i VGR.

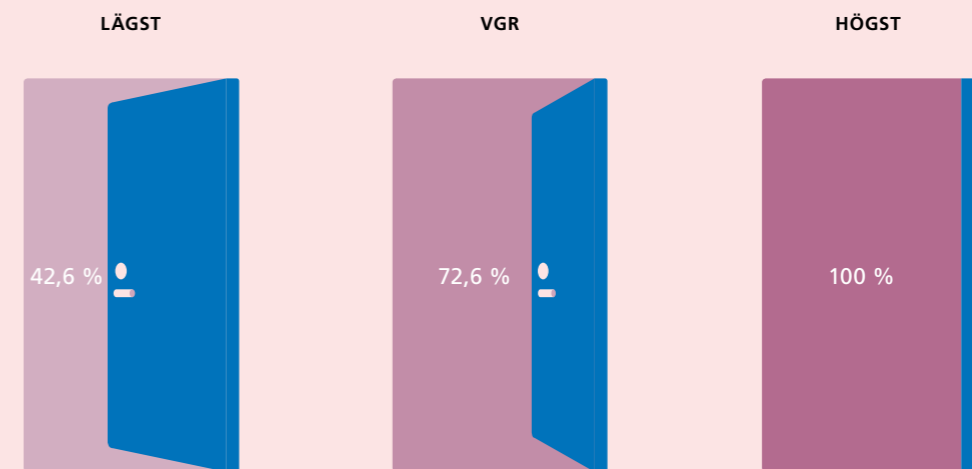
Hembesök ska erbjudas till alla barn. BHV kan erbjuda flera hembesök till familjen vid behov.

"Hembesök ska erbjudas till alla familjer när barnet är nyfött samt 8 månader gammalt. Hembesöken är viktiga för att främja en god relation mellan familj och barnhälsovård samt för att identifiera skydds- och riskfaktorer i barnets miljö."

Andelen barn födda 2017 och inskrivna på BVC, som fått första hembesöket, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götalandsregionen



2017 föddes 19 502 barn i Västra götalandregionen. 81 procent av föräldrarna till dessa barn har blivit erbjudna ett första hembesök och 72,6 procent har erhållit detta besök.



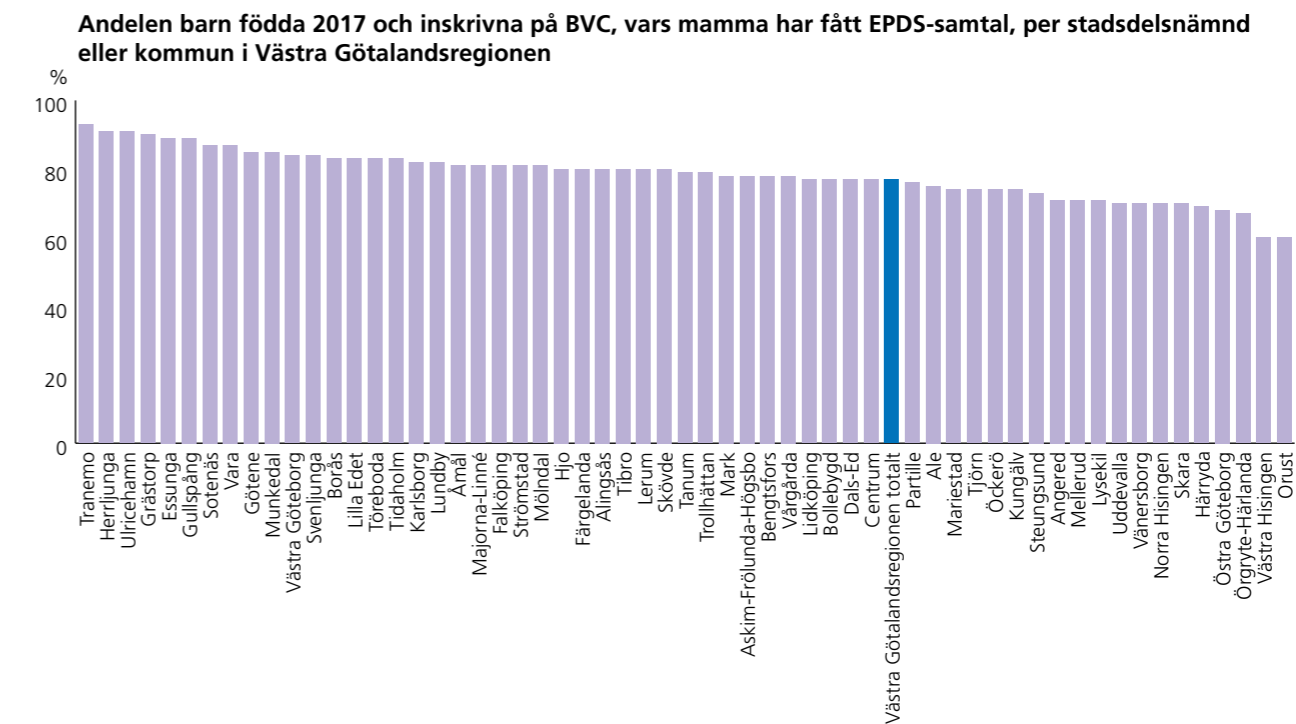
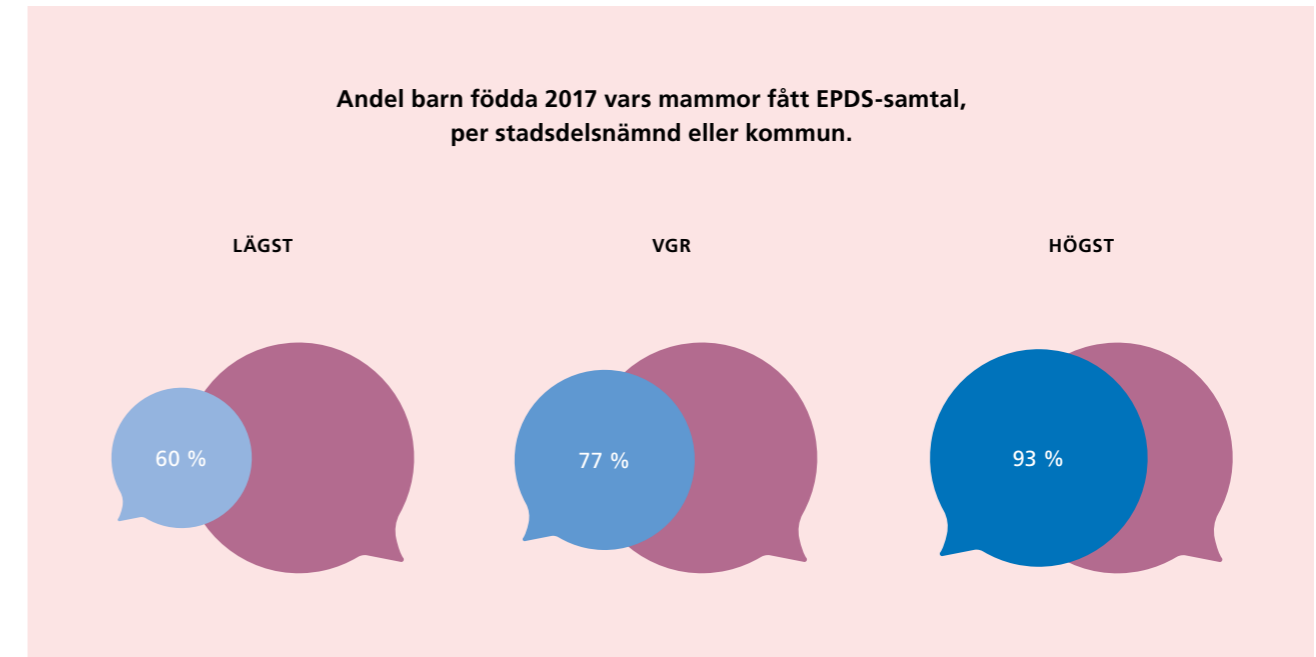
Screening med EPDS för depressiva symtom hos nyblivna mammor

I enlighet med barnhälsovårdens nationella program ska alla nyblivna mammor erbjudas ett samtal med BHV-sjuksköterskan utifrån EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) då barnet är sex till åtta veckor. Syftet är att tidigt upptäcka depressiva symtom. Depression hos mödrar påverkar kvinnans egen hälsa, föräldrarnas relation och kan leda till negativa effekter för barnets utveckling. Stödsamtal med BHV-sjuksköterskan har visat sig vara effektivt för mammor med nedstämdhet (1).

För att genomföra screening och stödsamtal ska sjuksköterskan ha genomgått utbildning och det ska finnas en tydlig vårdkedja. Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård håller i utbildningen, konsultation och erbjuder vid behov psykologisk behandling. För mammor som inte behärskar svenska språket, används i första hand ett översatt EPDS-formulär på mammans hemspråk, alternativt tolkas frågorna i det svenska formuläret.

Målnivån för andel utförda EPDS-samtal är 90 % (2). På stadsdels/kommunnivå har i medeltal 77 % av barnens mammor fått ett EPDS-samtal, med en variation mellan 60 % och 93 %. På BVC-nivå varierar andel utförda EPDS-samtal mellan 0 och 100 %. Faktorer av betydelse för andelen utförda EPDS-samtal kan bero på resurser på BVC och stöd i uppdraget. Andelen mammor som avstår screening är mellan 0 och 30% med ett medelvärde på 2,8 %.

Ett utvecklingsarbete pågår i regionen med "Enskilt föräldrasamtal", för att uppmärksamma även den andra förälderns mående och psykiska hälsa, vilket utvärderas av Kunskapscentrum för jämlik vård och Högskolan i Skövde.



Språkscreening vid 2 ½–3 år

I Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården (1) rekommenderas en strukturerad bedömning av tal-, språk- och kommunikativ förmåga vid 2 ½–3 års ålder. Syftet med bedömningen är att tidigt identifiera de barn som löper risk att ha en språkstörning. Avvikande språklig och kommunikativ utveckling kan även vara det första tidiga tecknet på annan utvecklingsavvikelse hos barnet som t.ex. autism eller kognitiv funktionsnedsättning. Tidig identifiering innebär att barn och familj ska kunna få insatser som främjar barnets fortsatta utveckling. Barnen i Västra Götalandsregionen bedöms vid 2 ½ års ålder med en strukturerad och validerad metod (2). Metoden innebär att BHV-sjuksköterskan bedömer barnets tal- och språkförmåga vid 2 ½ års ålder, och en uppföljande bedömning kan ske vid 3 års ålder. Bedömningen sker med hjälp av ett standardiserat lekmaterial och utförs enligt manual (3). I denna metod ingår frågeformulär angående barnets tal-, språk- och kommunikativa utveckling, som föräldrar fyller i inför besöken.

Inom barnhälsovården i Göteborg utförs samtidigt som språkscreeningen vid 2 ½ år även en autismscreening (4). Den består av två delar – en direktobservation utförd av BHV-sjuksköterskan och ett frågeformulär till föräldrar om kontakt och beteende (Modifierad checklista för autism hos småbarn, med intervjufrågor/M-CHAT R/F 2014).

Under 2017 undersöktes 98 % (minst 82 % och högst 100 %) av alla 2 ½-åringar i regionens kommuner/SDN med språkscreeningen. Enligt Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen (5) ska 98 % av aktuell årskull undersökas.

- 3,6 % (minst 0 % och högst 8 %) av alla inskrivna barn i aktuell årskull remitterades till logoped efter undersökningen vid 2 ½ års ålder
- 1,5 % (minst 0 % och högst 7,5 %) fick konsultation/remiss till mödrabarnhälsovårdspsykolog (mbhv-psykolog)
- 0,8 % (minst 0 % och högst 3,9 %) remitterades för neuropsykiatrisk utredning

Tio procent (minst 0 % och högst 30 %) av barnen som bedömdes med språkscreeningen vid 2 ½ år bedömdes vara i behov av ett omtest vid 3 års ålder. Av barnen som omtestades vid 3 år, remitterades 18,1 % till logoped (minst 0 % och högst 45 %) och 3,7 % (minst 0 % och högst 40 %) för konsultation/remiss till mbhv-psykolog. Totalt remitterades 5,2 % (minst 0 % och högst 12 %) av samtliga inskrivna barn i årskullen till logoped efter hälsobesöket vid 2 1/2–3 år, och 2 % (minst 0 % och högst 9,6 %) för konsultation/remiss till mbhv-psykolog.

"Nittioåtta procent av alla barn i Västra Götalandsregionen undersöks med språkscreening vid 2 ½ års ålder."

Inom Göteborg, där språkscreening utförs tillsammans med autismscreening, remitterades 1,7 % av barnen i årskullen för neuropsykiatrisk utredning. Motsvarande siffror, uppdelade per område i VGR, var 1,3 % (Fyrbodalen), 0,8 % (Södra Bohuslän), 0,6 % (Södra Älvsborg) samt 0,5 % (Skaraborg).

Variationen som framkommer i uppgifterna kan orsakas av många olika faktorer. Av erfarenhet känner vi till att tillgång till utbildning i metod för BHV-sjuksköterskorna spelar en stor roll för utfallet efter undersökning. Vi vet också att för att säkerställa kvaliteten på en metod, krävs uppföljande utbildning för att upprätthålla hög kvalitet. Skillnader i tillgång till omhändertagande efter remiss, dvs. till logoped, mbhv-psykolog och andra utredande instanser, kan också vara en påverkande faktor för om ett utfall på en screening leder till remiss/konsultation.

Central Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen

I VGR finns fyra centrala barnhälsovårdsenheter; Fyrbodal, Göteborg/Södra Bohuslän, Skaraborg och Södra Älvsborg, organiserade inom VG Primärvård och producentneutrala. Teamen ger stöd till barnhälsovården (BHV) i regionen, arbetar med metodutveckling och kvalitetsuppföljning samt har en tillsynsfunktion. Genom att följa indikatorer och utfall kan vi belysa ojämlikhet i hälsa.

Utveckling och utbildning

UTVECKLING OCH UTBILDNING	BESKRIVNING AV PROJEKTETS MÅLGRUPP OCH SYFTE	LÄGESBESKRIVNING AV PROJEKT 2017	PLAN 2018
Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ	Ett nationellt kvalitetsregister som under för ett kontinuerligt kvalitetsarbete med målsättningen en jämlik och rättvis barnhälsovård oberoende av var barnet bor. Uppgifterna används också för verksamhetsuppföljning och forskning.	Förarbete inför beslut om BHVQ i Västra Götalandsregionen	Fortsatt arbete
Att upptäcka våld i nära relationer	Syftet är att synliggöra och uppmärksamma barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försummelse samt barn som lever med våld i nära relationer och att dessa barn får skydd, stöd och behandling.	Kontinuerlig utbildning till personal som börjar arbeta inom barnhälsovård	Fortsatt utbildningsinsats
En förälder blir till	Medarbetare inom barnhälsovård och familjecentraler har fått utbildning och tid för reflektion kring teman som jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa. Målet med en En förälder blir till är att alla familjer ska känna sig välkomna och trygga när de besöker verksamheter som är till för dem.	Implementering och utbildning	Kontinuerlig utbildning till medarbetare som börjar arbeta inom barnhälsovård och familjecentral
Enskilt föräldrasamtal	Den icke födande föräldern erbjuds ett enskilt samtal på BVC med syfte att öka delaktigheten kring barnet.	Pilotstudie pågår i en del av regionen	Fortsatt studie och utvärdering
Hembesök vid 8 månader	Erbjuda hembesök till familjen när barnet är 8 månader enligt barnhälsovårdsprogrammet.	Utbildning och implementering	Utbildning och implementering
Teambesök, sjuksköterska och läkare	Erbjuda teambesök när barnet är 3 år enligt barnhälsovårdsprogrammet.	Utbildning	Utbildning och implementering
Språkscreening vid 4 år	Språkfyrn är ett språkscreeningsmaterial som infördes i VG under åren 2016–2018. Syfte är att utvärdera utfall vid remiss till logoped från BHV, och sammanställa information angående vilka insatser barnen får på logopedmottagning efter bedömning. Datasamling och sammanställning beräknas vara avslutad hösten 2018.	Implementering och utbildning	Implementering och utbildning
Jollerkoll	Jollerkoll är ett pågående projekt i Stockholm och i Göteborg samt i Södra Bohuslän. Det startade hösten 2015 och datasamling beräknas vara avslutad juni 2019. Syfte med studien är att se om de barn som saknar stavelsejoller vid 10 månader får utfall i 2 ½–3 års språkscreening. Frågeställning är bla. om dessa barn med sen språkutveckling och/eller ESSENCE – problem kan identifieras tidigare än vid 2 ½–3 år inom BHV, med hjälp av en enkel metod för screening av stavelsejoller.	Fortsatt datasamling	Fortsatt datasamling
Bildstöd	Syftet med projektet är att ta fram stöd för information och kommunikation att använda i möte eller inför besök på BVC. Målgruppen är barn och familjer på BVC.	Samarbete inleds med KomHit flykting. Inbjudningar till hälsobesök 18 mån, 2,5, 4 och 5 år och ett bildstöd för att sluta med blöja	Fortsatt samarbete med KomHit flykting
Webbaserad amningsutbildning	En basutbildning om amning och bröstmjölk för hela vårdkedjan. Syfte med utbildningen är att ge alla medarbetare en gemensam kunskapsgrund.	Arbete pågår	Information och implementering
Äta, växa och må bra	Äta, växa och må bra är ett material som används vid hälsobesök när barnet är 18 månader och 2,5 år. Syftet är att förmedla enkla budskap om sund mat och rörelsevanor för att gynna en god hälsa och viktutveckling för barnet.	Implementering och utbildning	Fortsatt implementering och utbildning, samt översättning
Lätta tips	Materialet är riktat till familjer där ett eller flera barn har övervikt. Det kan användas på olika sätt utifrån familjens behov och innefattar handledningar, arbetsblad och samtalsunderlag. Materialet används även då barnen har en fetma och vid behandling inom sjukvården.	Implementering och utbildning	Fortsatt implementering och utbildning
Samverkan mellan barnhälsovård och folktandvård	Målsättningen är att förbättra det lilla barnets hälsa. Material har tagits fram för att underlätta samverkan.	Samverkansdagar. Barnet får en tandborste och tandkräm vid hembesök 8 månader	Samverkansdagar. Barnet får en tandborste och tandkräm vid hembesök 8 månader

Möten och annan kommunikation

INFORMATION OCH KOMMUNIKATION	BESKRIVNING
Områdesträffar	Regelbundna träffar lokaliserade på olika BVC-enheter ute i regionen. Syftet med träffarna är att ha en dialog och ta upp aktuella ämnen.
Möten med chefer	Regelbundna träffar lokaliserade i olika delar av regionen. Syftet med träffarna är att ha en dialog och ta upp aktuella ämnen.
Möte med politiker	Regelbundna träffar lokaliserade i olika delar av regionen. Syftet med träffarna är att ha en dialog kring barnens rätt till hälso- och sjukvård.
Nyhetsbrev till medarbetare inom barnhälsovården	Kontinuerlig information till personal som arbetar eller kommer i kontakt med barnhälsovård.
Nyhetsbrev till medarbetare inom förskolan	Information till personal inom förskolan kring gemensamma områden.
Hemsida Central barnhälsovård Västra Götaland	Hemsida där nyheter, regionala och lokala riktlinjer, stödmaterial, blanketter, kontaktuppgifter och utbildningsinformation publiceras löpande.

Utbildning och kompetensutveckling

Löpande utbildningar som riktar sig till medarbetare inom Barnhälsovård

ÄMNE	INNEHÅLL	OMFATTNING	MÅLGRUPP
Introduktionsdagar för nyanställd personal	Utbildning om det viktigaste ny personal inom barnhälsovård behöver ha kunskaper om.	Två heldagar	Läkare, sjuksköterska och psykolog
Fortsättningskurs i barnhälsovård	Påbyggnadsutbildning till personal som har arbetat minst 6 månader inom barnhälsovård.	Tre dagars internat	Läkare, sjuksköterska och psykolog
EPDS-utbildning	Teoretisk och praktisk utbildning i Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS), som används som screeningmetod med syfte att tidigt upptäcka kvinnor som har depressiva symtom och kunna erbjuda stödjande samtal på BVC.	Två dagar	Sjuksköterska
Bas- och metodutbildning i att fråga om våld på BVC	Teoretisk och praktisk utbildning om att ställa frågor om våld i nära relationer på BVC.	En dag	Sjuksköterskor
En förälder blir till	Utbildning och reflektion kring teman som jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa.	En och en halvdag	Medarbetare på BVC och familjecentral
Amningsutbildning	Utbildning i grundläggande kunskap om amning och bröstmjölk.	Två dagar	Specialistsjuksköterskor, barnmorskor, läkare
Kontinuerlig fortbildning	Utbildningarna ser olika ut i regionen och utgår från behov.	Flera gånger per år	Läkare, sjuksköterska och psykolog och andra professioner som kommer i kontakt med barnhälsovård



Kapitel 3

Förklaring till tabeller och figurer



Arbetet inom barnhälsovården styrs av Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovård (1), som säger vad som ska göras och Rikshandboken för barnhälsovård (2) som säger hur. Regionala styrdokument är Krav- och kvalitetsboken (3) samt Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovård inom VGR (4).

Rapporten baseras på högkvalitativa data som varje år manuellt hämtas in från varje BHV-enhet i Västra Götalandsregionen. All annan data på kommunnivå kommer från Statistiska Centralbyrån (SCB).

För att läsa tabeller, kartor och andra illustrationer är det viktigt att ha storheter och enheter på rätt skala. Barnantalet skiljer stort på både BVC- och stadsdel/kommunnivå. Detta gör att i en mindre kommun kan enskilda data få stora utslag på statistiken utan att det behöver vara en genomgående trend.

I denna rapport är de relativa kvoterna viktiga, eftersom vi mäter hur stor andel av barn och familjer som får barnhälsovård, inte hur många barn som får det, i varje kommun eller stadsdelsnämnd.

De flesta barn i VGR går på den BVC som är närmast bostaden, men i och med det fria vårdvalet i VGR gäller det inte alla barn och familjer. Ett tydligt exempel i VGR är en vårdcentral i Göteborg med ett upptagningsområde med cirka 2 000 personer men med över 12 000 listade personer.

En stark önskan från barnhälsovården är att VGR snart ansluter till det nationella kvalitetsregistret för barnhälsovård, BHV-Q, vilket skulle ge hög kvalitet på data och underlätta insamlandet av statistik.

Totaltabeller

KOMMUN/SDN	TOTALT ANTAL INSKRIVNA	ENBART AMMADE BARN, 1 VECKAS ÅLDER, %	ANDEL ENBART AMMADE BARN ÅLDER 4 MÅNADER, %	ANDEL HELT ELLER DELVIS AMMADE BARN ÅLDER 4 MÅNADER, %	ANDEL RÖK-ARE I FAMILJEN ÅLDER 4 VECKOR, %	ANDEL BARN MED FETMA ÅLDER 4 ÅR, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT ÅLDER 4 ÅR, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT ELLER FETMA ÅLDER 4 ÅR, %
Angered	4 473	65	25	70	26	3	7	11
Östra Göteborg	4 986	77	34	73	20	2	8	10
Örgryte-Härlanda	3 302	76	36	81	5	1	8	9
Centrum	5 488	77	54	81	3	2	8	9
Majorna-Linné	4 142	78	60	81	5	1	5	5
Askim-Frölunda-Högsbo	5 743	78	53	75	9	2	10	12
Västra Göteborg	2 865	87	56	76	5	2	10	11
Västra Hisingen	4 248	75	44	75	13	3	9	13
Lundby	4 756	84	45	75	11	3	8	11
Norra Hisingen	3 058	72	41	73	10	2	11	13
Härbyda	3 043	74	47	77	6	1	9	10
Partille	3 129	72	50	72	9	1	7	8
Öckerö	702	75	54	80	4	2	9	12
Steungsund	2 187	84	48	74	5	2	8	10
Tjörn	1 092	79	46	73	4	2	9	11
Orust	509	65	40	63	14	3	10	13
Sotenäs	463	70	37	67	10	0	6	6
Munkedal	711	70	35	64	14	0	9	9
Tanum	749	73	56	80	11	2	7	10
Dals-Ed	295	71	49	71	16	0	18	18
Färgelanda	421	56	27	44	19	0	7	7
Ale	2 207	77	44	65	8	2	8	10
Lerum	3 035	72	51	76	5	1	7	8
Värgårda	741	73	46	69	9	3	4	7
Bollebygd	756	73	50	70	7	1	8	9
Grästorps	394	86	42	60	6	0	11	11
Essunga	340	87	55	73	16	7	8	15
Karlsborg	402	69	25	70	16	3	8	11
Gullspång	313	71	45	67	18	0	3	3
Tranemo	771	92	68	79	9	2	9	11
Bengtsfors	604	77	42	61	23	7	10	18

KOMMUN/SDN	TOTALT ANTAL INSKRIVNA	ENBART AMMADE BARN, 1 VECKAS ÅLDER, %	ANDEL ENBART AMMADE BARN ÅLDER 4 MÅNADER, %	ANDEL HELT ELLER DELVIS AMMADE BARN ÅLDER 4 MÅNADER, %	ANDEL RÖK-ARE I FAMILJEN ÅLDER 4 VECKOR, %	ANDEL BARN MED FETMA ÅLDER 4 ÅR, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT ÅLDER 4 ÅR, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT ELLER FETMA ÅLDER 4 ÅR, %
Mellerud	605	65	32	60	22	1	14	15
Lilla Edet	955	66	41	69	31	4	11	14
Mark	2 156	77	49	75	11	2	10	13
Svenljunga	688	75	49	62	17	2	9	11
Herrljunga	615	76	54	75	19	1	12	13
Vara	1 002	63	24	54	24	4	17	22
Götene	681	75	47	61	36	2	8	9
Tibro	664	88	49	71	12	1	7	8
Töreboda	571	82	46	65	29	7	7	13
Mölnadal	4 444	78	49	76	8	1	7	9
Kungälv	3 216	71	27	43	4	2	9	11
Lysekil	807	76	42	61	12	3	6	10
Uddevalla	4 123	71	42	71	13	2	11	14
Strömstad	1 006	85	55	73	18	3	12	15
Vänersborg	2 734	65	42	74	11	3	12	15
Trollhättan	4 280	74	42	71	10	2	8	10
Alingsås	3 110	82	49	67	9	1	7	8
Borås	8 498	75	49	75	12	3	10	13
Ulricehamn	1 555	77	43	75	15	2	8	9
Åmål	707	84	54	67	24	3	10	13
Mariestad	1 489	64	34	63	7	4	8	12
Lidköping	2 806	70	36	66	7	3	11	14
Skara	1 238	71	30	52	11	4	12	16
Skövde	4 149	76	46	66	9	2	9	11
Hjo	686	75	51	78	9	4	6	10
Tidaholm	1 012	76	47	72	13	5	11	17
Falköping	2 628	66	37	72	16	3	9	13
Västra Götalands- regionen totalt	122 355	72	45	72	11	2	9	11

KOMMUN/SDN	ANDEL BARN VACCINERADE MOT DIFTERI, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT STELKRAMP, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT KIKHÖSTA, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT POLIO, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT HIB, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT HEPATIT B, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT PNEUMOKOCKER, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT MPR, %
Angered	96	96	96	96	96	95	95	95
Östra Göteborg	96	96	96	96	96	94	96	95
Örgryte-Härlanda	98	98	98	98	98	93	98	99
Centrum	98	98	98	98	98	92	98	98
Majorna-Linné	98	98	98	98	98	85	98	98
Askim-Frölunda-Högsbo	97	97	97	97	97	83	97	97
Västra Göteborg	98	98	98	98	98	79	96	98
Västra Hisingen	97	97	97	97	97	92	96	97
Lundby	98	98	98	98	98	89	97	98
Norra Hisingen	99	99	99	99	99	86	98	97
Härryda	98	98	98	98	98	77	97	97
Partille	98	98	98	98	98	87	98	98
Öckerö	98	98	98	98	98	97	98	97
Steungsund	97	97	97	97	97	88	97	98
Tjörn	99	99	99	99	99	92	98	98
Orust	98	98	98	98	98	70	98	95
Sotenäs	100	100	100	100	100	84	100	100
Munkedal	94	94	94	94	94	90	94	96
Tanum	95	95	95	95	95	75	93	94
Dals-Ed	100	100	100	100	100	91	100	100
Färgelanda	100	100	100	100	100	77	98	100
Ale	98	98	98	98	98	83	98	99
Lerum	98	98	98	98	98	88	98	98
Vårgårda	97	97	97	97	97	82	96	96
Bollebygd	97	97	97	97	97	55	95	96
Grästorps	100	100	100	100	100	100	100	100
Essunga	96	96	96	96	96	94	96	90
Karlsborg	100	100	100	100	100	100	98	98
Gullspång	93	93	93	93	93	89	89	93
Tranemo	100	100	100	100	100	95	100	99
Bengtstors	97	97	97	97	97	92	93	97

KOMMUN/SDN	ANDEL BARN VACCINERADE MOT DIFTERI, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT STELKRAMP, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT KIKHÖSTA, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT POLIO, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT HIB, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT HEPATIT B, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT PNEUMOKOCKER, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT MPR, %
Mellerud	98	98	98	98	97	90	95	98
Lilla Edet	94	94	94	94	94	94	94	95
Mark	96	96	96	96	96	75	93	97
Svenljunga	95	95	95	95	95	80	92	95
Herrljunga	98	98	98	98	98	84	98	98
Vara	96	96	96	96	95	64	95	96
Götene	98	98	98	98	98	95	97	98
Tibro	98	98	98	98	97	81	97	98
Töreboda	99	99	99	99	99	89	98	99
Mölnadal	98	98	98	98	98	92	98	98
Kungälv	99	99	99	99	99	86	99	99
Lysekil	100	100	100	100	100	69	100	100
Uddevalla	97	97	97	97	97	91	97	96
Strömstad	97	97	97	97	97	73	97	97
Vänersborg	98	98	98	98	98	94	98	99
Trollhättan	98	98	98	98	98	92	98	98
Alingsås	98	98	98	98	98	88	97	97
Borås	97	97	97	97	97	85	93	96
Ulricehamn	95	95	95	95	95	77	93	97
Åmål	98	98	98	98	98	80	98	98
Mariestad	95	95	95	95	94	69	94	95
Lidköping	99	99	99	99	99	86	99	99
Skara	97	97	97	97	97	90	97	96
Skövde	99	99	99	99	99	90	99	99
Hjo	97	97	97	93	97	77	92	98
Tidaholm	98	98	98	98	98	70	98	96
Falköping	98	98	98	98	98	82	98	98
Västra Götalands- regionen totalt	98	98	98	98	98	87	97	97

KOMMUN/SDN	ANTAL NYFÖDDA BARN PER BHV-SSK	ANDEL BARN SOM FÅTT FÖRSTA HEMBESÖKET, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS SOM FÅTT EPDS, %	ANDEL BARNNS MAMMOR SOM ERBJUDITS EPDS, %	ANDEL GENOMFÖRDA SPRÅKSCREENINGAR, %	ANDEL AV SPRÅKSCREENINGARNA UTAN ANMÄRKNING, %	
Angered	43	52	67	71	89	92	76
Östra Göteborg	54	46	67	68	88	94	81
Örgryte-Härlanda	66	44	52	67	85	95	90
Centrum	64	50	61	77	91	96	89
Majorna-Linné	50	43	55	81	97	98	90
Askim-Frölunda-Högsbo	49	71	87	78	95	98	88
Västra Göteborg	48	78	92	84	99	99	90
Västra Hisingen	47	49	54	60	75	94	83
Lundby	62	54	70	82	96	96	90
Norra Hisingen	53	60	66	70	75	96	85
Härryda	50	66	71	69	80	97	90
Partille	50	73	83	76	91	99	92
Öckerö	44	79	88	74	96	95	93
Steungsund	54	76	98	73	91	100	90
Tjörn	50	73	87	74	95	99	85
Orust	50	78	86	60	71	95	93
Sotenäs	50	95	100	87	100	99	85
Munkedal	59	86	92	85	98	96	78
Tanum	54	92	97	79	95	97	89
Dals-Ed	45	100	100	77	84	95	89
Färgelanda	60	97	100	80	100	100	84
Ale	74	74	85	75	90	95	87
Lerum	50	51	56	80	88	96	89
Värgårda	60	95	96	78	100	82	90
Bollebygd	50	93	94	77	95	100	95
Grästorps	53	95	97	90	100	100	79
Essunga	72	94	100	89	100	97	87
Karlsborg	61	97	99	82	91	97	86
Gullspång	34	92	92	89	92	98	86
Tranemo	52	99	100	93	100	100	80
Bengtstors	51	97	97	78	92	99	85

KOMMUN/SDN	ANTAL NYFÖDDA BARN PER BHV-SSK	ANDEL BARN SOM FÅTT FÖRSTA HEMBESÖKET, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS SOM FÅTT EPDS, %	ANDEL BARNNS MAMMOR SOM ERBJUDITS EPDS, %	ANDEL GENOMFÖRDA SPRÅKSCREENINGAR, %	ANDEL AV SPRÅKSCREENINGARNA UTAN ANMÄRKNING, %	
Mellerud	52	90	90	71	83	94	86
Lilla Edet	73	91	95	81	99	98	84
Mark	57	86	88	78	92	96	87
Svenljunga	71	99	100	84	100	98	87
Herrljunga	58	96	98	91	100	98	82
Vara	56	96	99	87	97	99	81
Götene	78	100	100	85	100	98	86
Tibro	58	100	100	80	98	98	70
Töreboda	43	96	97	83	100	98	77
Mölndal	50	65	78	81	93	99	88
Kungälv	55	87	93	74	92	99	92
Lysekil	65	90	92	71	91	100	79
Uddevalla	53	71	83	70	87	97	82
Strömstad	57	88	93	81	95	96	84
Vänersborg	63	93	95	70	81	97	82
Trollhättan	64	83	93	79	93	98	84
Alingsås	48	93	97	80	93	99	86
Borås	49	92	97	83	95	97	85
Ulricehamn	64	95	97	91	100	98	86
Åmål	52	94	97	81	98	98	78
Mariestad	57	95	98	74	91	98	87
Lidköping	45	94	97	77	93	97	85
Skara	51	98	99	70	83	100	83
Skövde	60	78	86	80	98	98	86
Hjo	48	66	79	80	100	98	92
Tidaholm	51	97	98	83	99	96	85
Falköping	56	95	99	81	97	98	80
Västra Götalandsregionen totalt	54	73	81	77	91	97	86

Referenser

Förord

1. Delrapport 1. Regional utvecklingsplan – hälso- och sjukvård för barn och unga i Västra Götalandsregionen

Kapitel 1 Barns och familjers hälsa

Amning

1. Victora, C.G., et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
2. Socialstyrelsen. (2014). Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen? Hämtad 180717 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/2014/2014-10-24>
3. Socialstyrelsen. (2017). Statistik om amning 2015. Hämtad 180917 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20662/2017-9-4.pdf>

Rökning

1. <https://unicef.se/barnkonventionen>
2. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för Hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2014
3. http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/A1_bakgrund.pdf
4. www.tobaccofree303.org/wp-content/uploads/2015/04/6major-conclusions.pdf
5. Folkhälsans utveckling, årsrapport 2017, Folkhälsomyndigheten
6. <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barns-yttre-och-inre-miljo/Barn-och-rokning-snusning/>

Övervikt och fetma

1. WHO 2016; Report of the commission of ending childhood obesity http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf;sequence=1
2. Simmonds M, et al: The use of measures of obesity in childhood for predicting obesity and the development of obesity-related diseases in adulthood, a systematic review and meta-analysis. *Health Technol Assess* 2015; 19 (43)
3. Charlotte Nylander, BHV-öl i Sörmland, pers. medd, 180809.

Vaccinationer

1. Folkhälsomyndigheten Vaccinationsstatistik Hämtad 180917 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinations-statistik/>
2. ECDC Monthly measles report Hämtad 180917 från <https://ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
3. Folkhälsomyndigheten Ökning av kikhosta hos barn under augusti Hämtad 180917 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/september/okning-av-kikhosta-hos-spadbarn-under-augusti/>

Kapitel 2 Barnhälsovårdens verksamhet

Personal på Barnvårdscentralen

1. Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen, 2014 <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/2014/2014-4-5>
2. Målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården, 2017 <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/>
3. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen (2017-12-11) <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-vard-givare/central-barnhalsovard/styrande-dokument/>

Screening med EPDS för depressiva symtom hos nyblivna mammor

1. <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Metoder-och-riktlinjer/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS/>
2. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen (2017-12-11) <https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-vard-givare/central-barnhalsovard/styrande-dokument/>

Språkscreening vid 2 ½–3 år

1. Vägledning för Barnhälsovård, Socialstyrelsen (2014)
2. C. Miniscalco et al Evaluation of language – screening programme for 2.5 years at Child Health Centres in Sweden. *Acta Paediatrica* 2001; 90:339-44
3. Språkscreening på Barnvårdscentralen vid 2½ års ålder – en metodbeskrivning (2016).
4. G. Nygren et al. A new screening programme for autism in a general population of Swedish toddlers *Res Dev Disabil.* 2012; 333:1200-10
5. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen (2017-12-11)

Kapitel 3 Förklaring till tabeller och figurer

1. Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen (2014)
2. Rikshandboken för barnhälsovård
3. Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2018 <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgi-varwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vardcentral/krav-och-kvalitetsbok-vg-primarvard/>
4. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen (2017-12-11)

Barnhälsovårdens nationella program

För alla		För alla vid behov	
I	II	III	
<p>Hälsoövervakning - 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>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> Spädbarnsvård Amning, tillvänjning till annan kost Kost Tandhälsa Fysisk aktivitet Lek och Kultur Barnsäkerhet Förebygga skakvåld (abusive head trauma) Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd) Tobak Alkohol/droger Våld i nära relationer <p>Hälsofrämjande 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 Individuella 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"> Mödrahälsovård 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 hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</p> <p>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsövägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökat föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, 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. Mödrahälsovård 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>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> Barnsjukvården Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen Spädbarnsverksamhet Socialtjänsten Migrationsverksamheter <p>Kontakt/anmälan till socialtjänsten</p> <p>Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan</p>	

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
<p>VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd</p>											
	Läk. Utv.uppf.	Utv.uppf. EPDS		Läk. us Utv.uppf.		Utv.uppf.	Läkar us	Utv.uppf.	Läk us BMI Utv.uppf. Språk	Utv.uppf. BMI Syn Hörsel	BMI Epikris
			Vacc 3m+5m				Vacc	Vacc			Vacc
<p>* Antal besök och när vid 2,5-3 år anpassas efter val av språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.</p>											

Källa: rikshandboken-bhv.se

Källa: rikshandboken-bhv.se

Förkortningar i texterna

BHV	barnhälsovård
BHV-sjuksköterska	barnhälsovårdssjuksköterska
BHVQ	barnhälsovårdens kvalitetsregister
BVC	barnvårdscentral
CNI	Care Need Index
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
ESSENCE	Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. Översatt till svenska: Tidiga symptomatiska syndrom som motiverar kliniska utvecklings- neurologiska undersökningar
Hib	Haemophilus influenzae typ b
mbhv-psykolog	mödrabarnhälsovårdpsykolog
M-CHAT R/F	modifierad checklista för autism hos småbarn, med intervjufrågor
MPR	vaccin mot mässling, påssjuka och röda hud
SDN	stadsdelsnämnd
SoL	socialtjänstlagen
VG	Västra Götaland
VGR	Västra Götalandsregionen

Ansvariga för rapporten

Ansvariga för rapporten inom Central Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen

Ann Jansson, Verksamhetsutvecklare, ann.e.jansson@vgregion.se
 AnnaKarin Larsson, Logoped, annakarin.larsson@vgregion.se
 Ann-Sofie Cavefors, Barnhälsovårdsöverläkare, ann-sofie.cavefors@vgregion.se
 Antonia Reuter, Områdeschef Psykolog, specialist klinisk och pedagogisk psykologi, toni.reuter@vgregion.se
 Eva Sandberg, Logoped, eva.sandberg@vgregion.se
 Karin Apelqvist, Verksamhetsutvecklare, karin.apelqvist@vgregion.se
 Maria Jansson, Barnhälsovårdsöverläkare, maria.k.jansson@vgregion.se
 Per Möllborg, Barnhälsovårdsöverläkare, per.möllborg@vgregion.se
 Petra Jufalk, Teamsekreterare, petra.jufalk@vgregion.se
 Sofia Wijk, Verksamhetsutvecklare, sofia.wijk@vgregion.se
 Susann Olsson Kristiansson, Verksamhetsutvecklare, susanne.olsson-kristiansson@vgregion.se

Övriga medverkande inom Västra Götalandsregionen

Mattias Wennergren, Verksamhetsutvecklare, mattias.wennergren@vgregion.se
 Tina Andersson, KJV, granskning, tina.andersson@vgregion.se
 Susanne Johansen, barnhälsovårdsöverläkare, korrekturgranskning

Övriga medverkande

Gullers Grupp, Göteborg, grafisk formgivning och illustration

