



Barnhälsovård i Västra Götaland

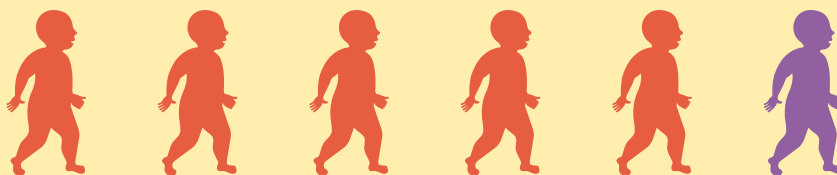
Årsrapport 2018



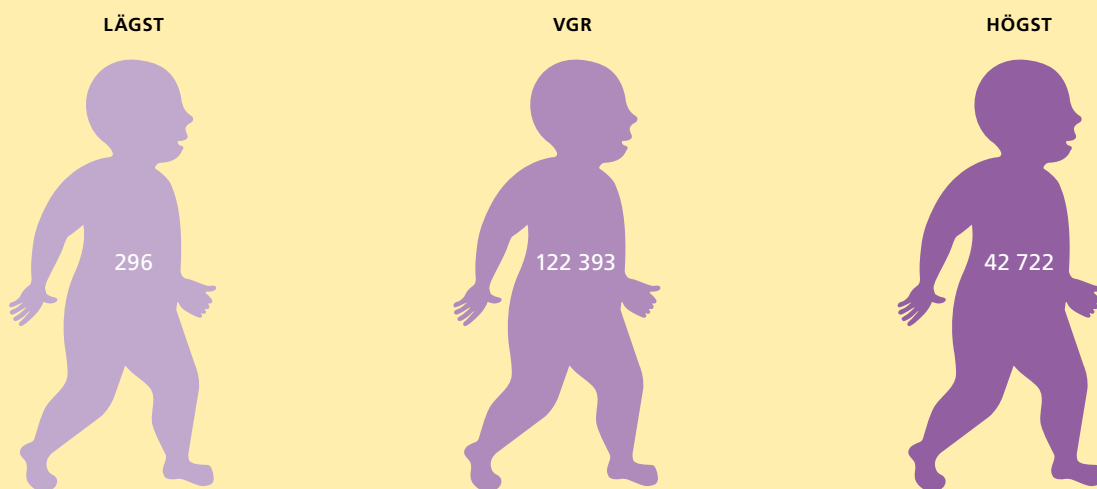
Barnhälsovård i Västra Götaland 2018

Inskrivna barn

Vart sjätte barn under 6 år bor i Västra Götaland.



Antal inskrivna barn per kommun 2018.



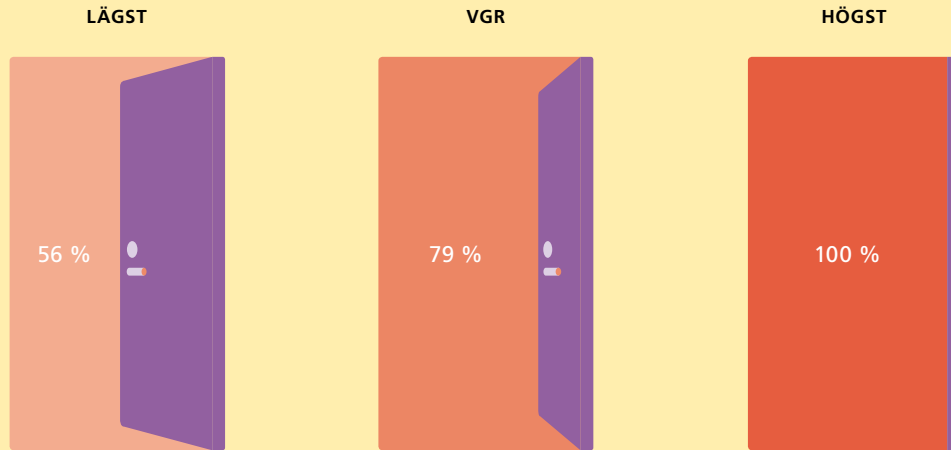
Familjecentral

Antal kommuner i Västra Götaland som har minst en familjecentral.



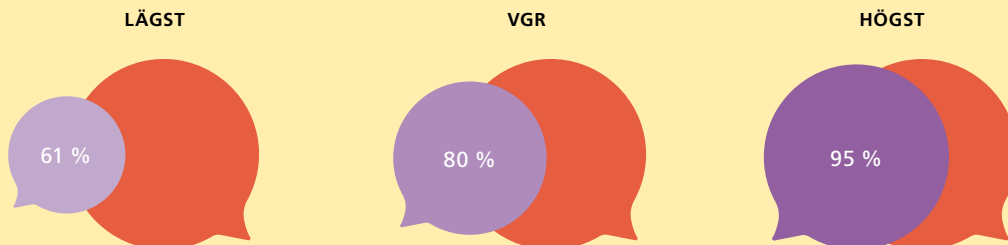
Hembesök

Andel barn födda 2018 som fått första hembesök,
per stadsdelsnämnd eller kommun.



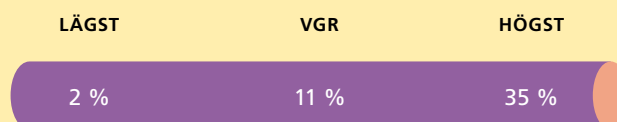
EPDS-samtal

Andel barn födda 2018 vars mammor fått EPDS-samtal,
per stadsdelsnämnd eller kommun.



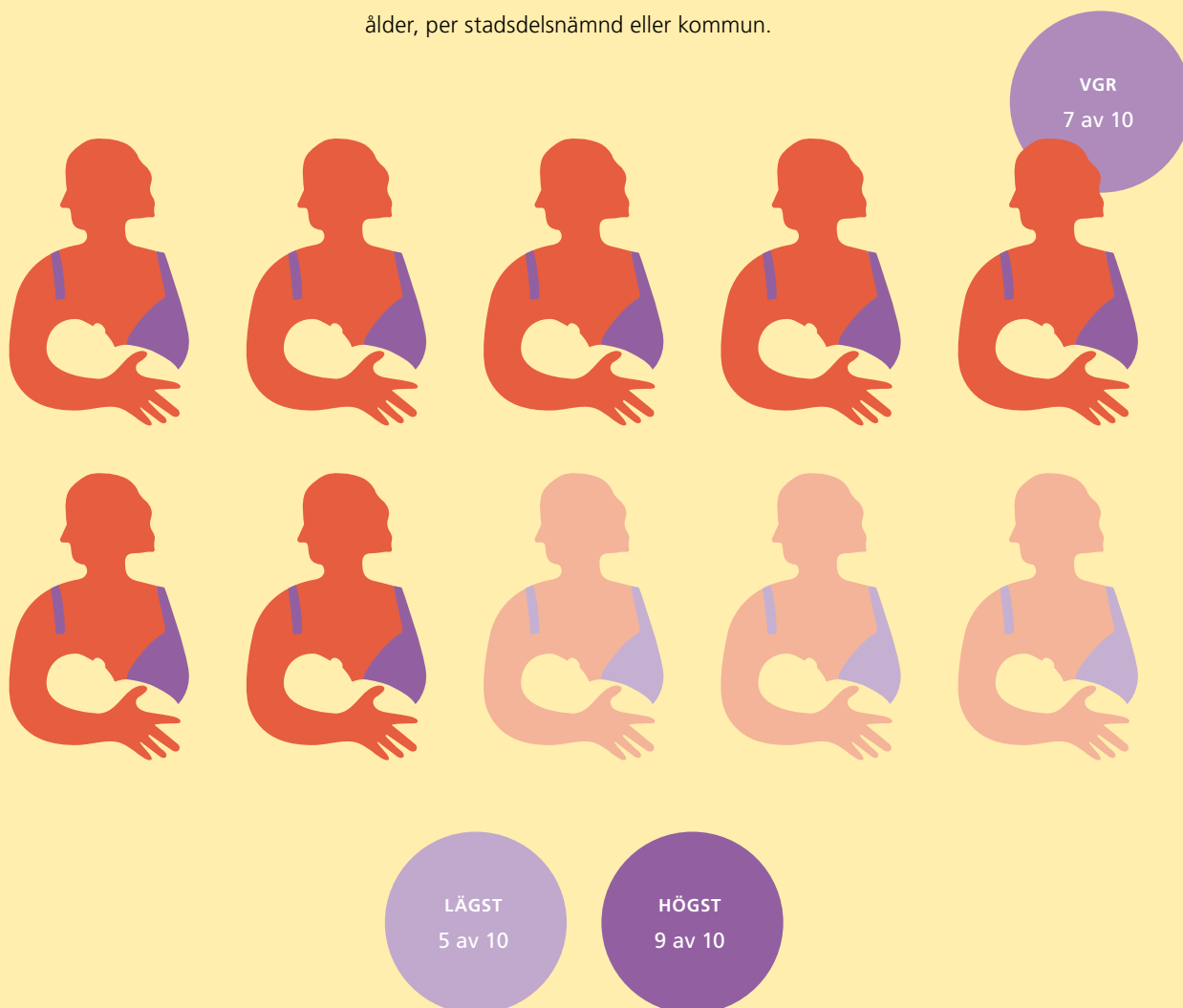
Rökning

Andel barn födda 2017 och inskrivna
på BVC, som har minst en rökare i sin hemmiljö
vid 4 veckors ålder, per stadsdelsnämnd
eller kommun i Västra Götaland.



Amning

Andel barn födda 2017 som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun.



Övervikt och fetma

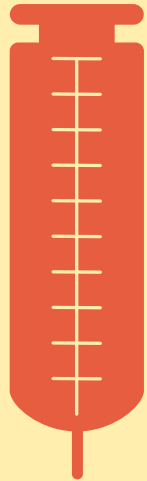
Andel barn födda 2014 med fetma eller övervikt per stadsdelsnämnd eller kommun.



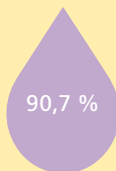
Vaccination

Andel barn födda 2016 som är vaccinerade, per stadsdelsnämnd eller kommun.

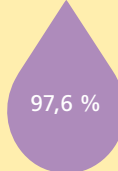
Mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib



LÄGST



VGR

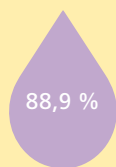


HÖGST

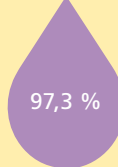


Mot pneumokocker

LÄGST



VGR

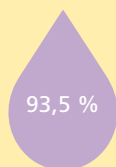


HÖGST

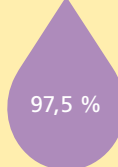


Mot mässling, påssjuka och röda hund

LÄGST



VGR



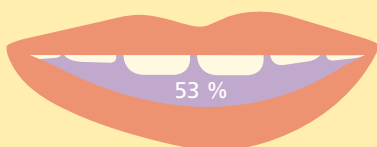
HÖGST



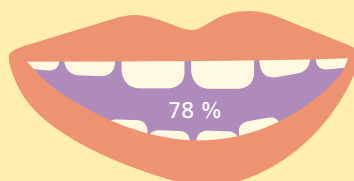
Tandvård

Andel kariesfria 6-åringar av registrerade 6-åringar under 2018 med kariesbedömning hos Folktandvården Västra Götaland.

LÄGST



VGR



HÖGST



Innehållsförteckning

Barnhälsovård i Västra Götaland 2018	2
Förord	7
 Kapitel 1	
Barns och familjers hälsa	8
Amning	10
Rökning i barnets hemmiljö	12
Övervikt och fetma	14
Vaccinationer	16
Tandvård	20
Barn har rätt att växa upp i en trygg miljö	21
 Kapitel 2	
Barnhälsovårdens verksamhet	22
Personal på Barnvårdscentralen	24
Hembesök	25
EPDS och Enskilt föräldrasamtal	28
Språkundersökningar i Barnhälsovården	30
 Kapitel 3	
Förklaring till tabeller och figurer	32
Utbildningar för BHV-personal	34
Utvecklingsarbeten och utbildningar 2018	36
Totaltabeller	38
Referenser	44
Barnhälsovårdens nationella program	46
Förkortningar i texterna	48
Ansvariga för rapporten	49

Förord

Vi är glada och stolta att för andra gången kunna presentera en årsrapport för barnhälsovården i Västra Götaland. Vi hoppas den blir läst, analyserad och diskuterad bland föräldrar, beslutsfattare, tjänstepersoner, chefer, BHV-personal och fler och vi finns gärna med i den diskussionen – hör av er!

I Sverige finns det över 727 000 barn i åldrarna 0–5 år och ungefär var sjätte bor i Västra Götaland. Av folkbokförda barn är 122 000, motsvarande 99,7 procent, inskrivna på en barnvårdscentral (BVC). Den enskilda barnvårdscentralen varierar i storlek, från 2700 till 15 inskrivna barn. Under 2018 arbetade nästan 500 BHV-sjuksköterskor på BVC i länet.

Verksamheten i barnhälsovården bygger på proportionell universalism [1]. Det innebär en balans mellan universella och riktade insatser utifrån familjernas behov. I det nationella programmet är målet en jämlik och rättvis barnhälsovård, genom ett tredelat program: generella insatser som ska ges till alla och förstärkta insatser som ges till alla vid behov.

Barnhälsovården ska bidra till bästa möjliga hälsa för barn och familjer. FN:s konvention om barnets rättigheter, som blir lag i Sverige 1 januari 2020, utgör en bas för verksamheten.

Årsrapporten visar att spädbarns och förskolebarns förutsättningar för en god hälsa i stort sett är goda, men att de varierar. Det är smart att investera i främjande och förebyggande insatser i tidig barndom för en god hälsoutveckling [2].

Vi vet idag att barnets första tid är avgörande för hälsan som vuxen – de viktiga 1001 första dagarna [3], som är tiden som foster och de två första åren. Den största delen av hjärnans utveckling sker

under de första fem åren i ett barns liv. Barn i olika miljöer lever olika liv och forskning visar idag att tidiga erfarenheter påverkar den kognitiva utvecklingen. Barnets sociala relationer har avgörande betydelse för utvecklingen, miljön i vid bemärkelse påverkar bland annat vilka gener i arvsmassan som uttrycks, det som kallas för epigenetik [4]. En viktig del av barnhälsovårdens uppdrag är att tidigt identifiera behov och erbjuda insatser till barn och familjer, att stärka föräldrars omvårdnadsförmåga och att i samverkan med andra aktörer ge stöd i riskmiljöer.

Att barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar tidig utveckling och inläring är centralt. Barnhälsovården följer kvalitetsindikatorer och hälsodata regelbundet. Det ger en bra bild av barns hälsa över tid och möjlighet att bidra till en jämlik och rättvis hälsa för alla barn.

Framgångsfaktorer för att nå familjerna är kunskap, förtroende och empati men även att barn och familjer är delaktiga.

Under 2018–2020 har barnhälsovården fått ytterligare möjlighet att arbeta för en minskad ojämlikhet i hälsa med hjälp av ett riktat statsbidrag. Arbeten som pågår berör bland annat barnsäkerhet, levnadsvanor, språkutveckling och ökade hembesök.

Allt arbete utgår från ett hållbart perspektiv. Lägesrapporter och utvärdering görs kontinuerligt och en sammanfattning kommer att presenteras efter projekttidens slut.



Kapitel 1

Barns och familjers hälsa



För att nå målet om en jämlik och rättvis barnhälsovård måste hälsoläget bland barn följas kontinuerligt och ett förbättringsarbete ske lokalt och regionalt utifrån detta.

Uppgifter om rökning och amning hämtas in från varje BVC och ställs också samman av Socialstyrelsen på en nationell basis årligen. Barn har rätt till en uppväxt fri från tobak. Rökning bland spädbarnsföräldrar minskar nationellt men mycket återstår för en jämlik hälsa. Många föräldrar har frågor och behov av stöd kring amning. För att kunna ge uppdaterad och samstämmig information behövs gemensam utbildning och samverkan med all personal i vårdkedjan.

Vaccinationsstatistik följs nationellt årligen av Folkhälsomyndigheten. Förtroendet för barnvaccinationsprogrammet är högt. För att bibehålla detta krävs god kunskap hos personal och ett bemötande som ger möjlighet för föräldrar att fråga och resonera kring sina barns vaccinationer.

Barnhälsovården har ett särskilt ansvar att upptäcka barn som far illa, på BVC möter man och undersöker de minsta barnen som vare sig kan berätta, värja sig eller fly undan. Vi vet idag att utvecklingen hos barn som har blivit utsatta för allvarliga brister i omvårdnad påverkas.

Två viktiga områden på den hälsofrämjande arenan är arbete för att förebygga karies och övervikt. Barndomskaries leder till ökad risk att utveckla karies senare i livet och kan kopplas till akuta och kroniska medicinska tillstånd. Övervikt och fetma har många orsaker och olika aktörer i samhället måste samverka för att för att nå resultat.

Amning

Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar enbart amning i sex månader och därefter fortsatt amning med komplettering av lämplig tilläggskost i två år eller längre. Rekommendationen är en folkhälsorekommendation och är baserad på de positiva hälsoeffekter för både barn och mamma som forskningen har visat [1, 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].

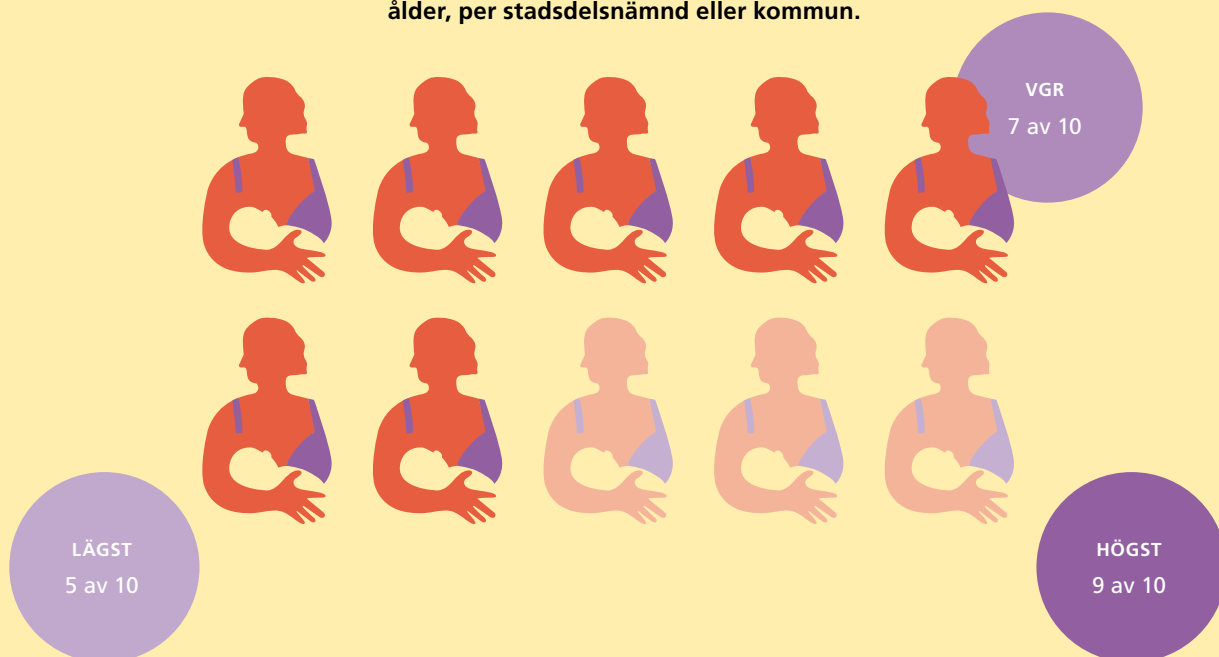
Många kvinnor och föräldrar har behov av stöd och vägledning för att etablera amningen när de fått barn. En anledning till att kvinnor slutar amma är bristande självförtroende till amning, en annan är att det

uppstår olika amningsproblem. Flera av dessa orsaker kan förebyggas och avhjälpas med hjälp och stöd från hälso- och sjukvården [4].

Utbildning

Att arbeta med att främja och stödja amning kräver kontinuerlig fortbildning. För att föräldrar ska uppleva samstämmig information krävs gemensam utbildning och samverkan med all personal i vårdkedjan (barnmorskemottagning, förlossning, neonatalvård, BB, amningsmottagning och barnhälsovård). Under 2018 introducerades en webbaserad amningsutbildning för all ny personal som arbetar med amning inom vårdkedjan. Därefter erbjuds fortsatt utbildning i amning och bröstmjolk.

Andel barn födda 2017 som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun.



Andel barn som får bröstmjolk

WHO:s målsättning är att 80 procent av alla barn enbart ska få bröstmjolk vid 4 månaders ålder. I Sverige minskar andelen barn som enbart ammas, i takt med barnets ökande ålder. Vid en veckas ålder får omkring 95 procent av barnen bröstmjolk (helt eller delvis) och 76 procent enbart bröstmjolk [3]. I Västra Götalands stadsdelar och kommuner ses en stor spridning mellan enbart ammade barn (födda 2017) vid en vecka, lägst andel var 46 procent och högst andel 94 procent och genomsnitt var 72 procent.

Mellan fyra och sex månaders ålder brukar barn börja få små smakprover av annan kost, och därmed minskar andelen enbart ammade barn. I Västra Götaland var det 46 procent av barnen (födda 2017) som enbart fick bröstmjolk, och 71 procent av barnen fick bröstmjolk enbart eller delvis vid fyra månaders ålder.

Amningsdefinitioner enligt WHO**Enbart ammade barn**

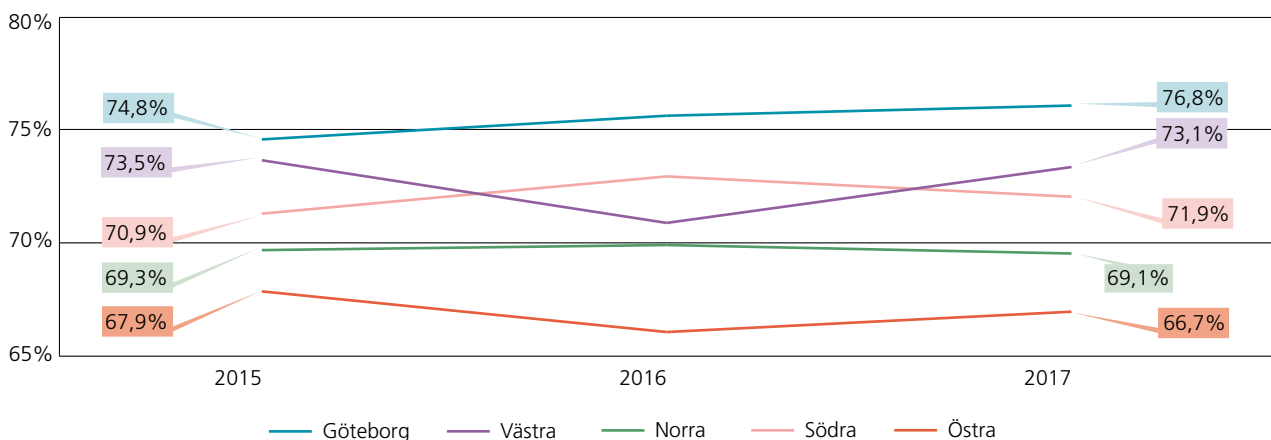
Barn som endast får bröstmjolk och eventuella läkemedel, vitaminer/mineraler.

Delvis ammade barn

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

Ej ammade barn

Barn som inte får någon bröstmjolk.

Andel barn födda 2015–2017 och inskrivna på BVC i VGR som helt eller delvis ammas vid 4 månaders ålder, per Hälso- och sjukvårdsnämndsområde.

Rökning i barnets hemmiljö

Barn har rätt till en uppväxt fri från tobak. Både FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll (tobakskonventionen) ger tydlig vägledning. Tobakskonventionens målsättning är att skydda nuvarande och kommande generationer mot tobaksskador [1] och barnkonventionen lyfter barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa [2]. Barn som under graviditeten utsätts för 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 [3]. Det ses samband mellan den gravidas rökning, passiv rökning under spädbarnstiden och tidiga besvär med astmaliknande symtom [4] och upprepade luftvägsinfektioner [5].

Av barn i Västra Götaland födda 2017, som fått sina föräldrars rökvanor registrerade, bodde vid 4 veckors ålder 11 procent med en person som röker. Andelen varierar mellan 1,6 och 34,7 procent i olika kommuner och stadsdelar. Det här är ett område där stora insatser i samverkan runt familjerna behövs för att minska ojämlikhet i hälsa.

Rökning bland mödrar till spädbarn fortsätter att minska nationellt. Under de senaste 15 åren har andelen barn med rökande mödrar mer än halverats när det gäller barnets första veckor. Även rökning bland spädbarnens fäder har minskat över tid, men inte lika mycket [6].

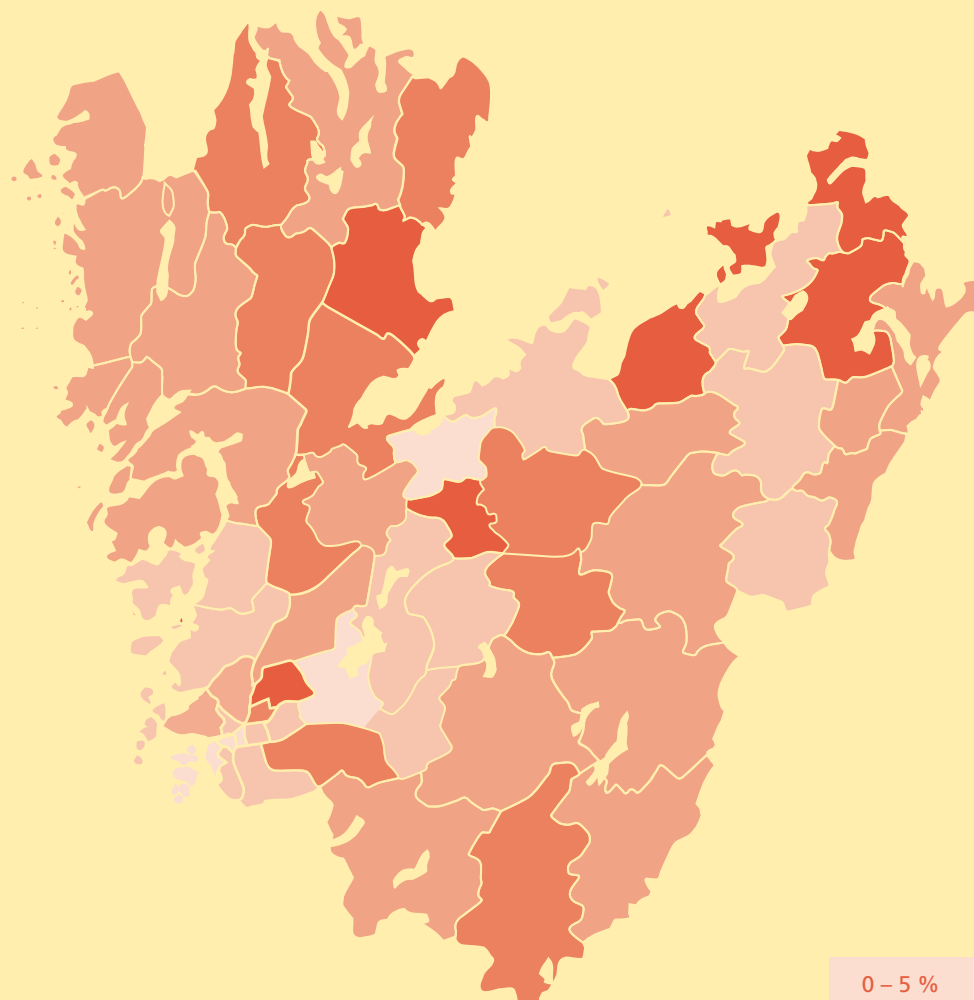
I det tobakspreventiva arbetet inom barnhälsovården ingår att alla nyblivna föräldrar tillfrågas om eget eller annan vårdnadshavares tobaksbruk. Alla föräldrar informeras om riskerna även med passiv rökning, och hur man på bästa sätt undviker att utsätta barnet för detta. De föräldrar som slutat röka/snusa under graviditeten ska ges aktivt stöd och få hjälp att stärka sin motivation att förbli tobaksfria [7].

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 morföräldrar eller någon annan person som stadigvarande bor tillsammans med barnet och som röker enligt definitionen. Med stadigvarande avses att personen bor på samma adress som barnet minst 14 dagar per månad.

**Andel barn som har minst en rökare
i sin hemmiljö.**



0 – 5 %

15 – 20 %

5 – 10 %

20 % –

10 – 15 %

Övervikt och fetma

Barnhälsovården har ett uppdrag att främja hälsosamma levnadsvanor samt tidigt identifiera en ogynnsam viktutveckling. Övervikt och fetma har många orsaker och det krävs ett samarbete mellan olika aktörer i samhället för att nå resultat.

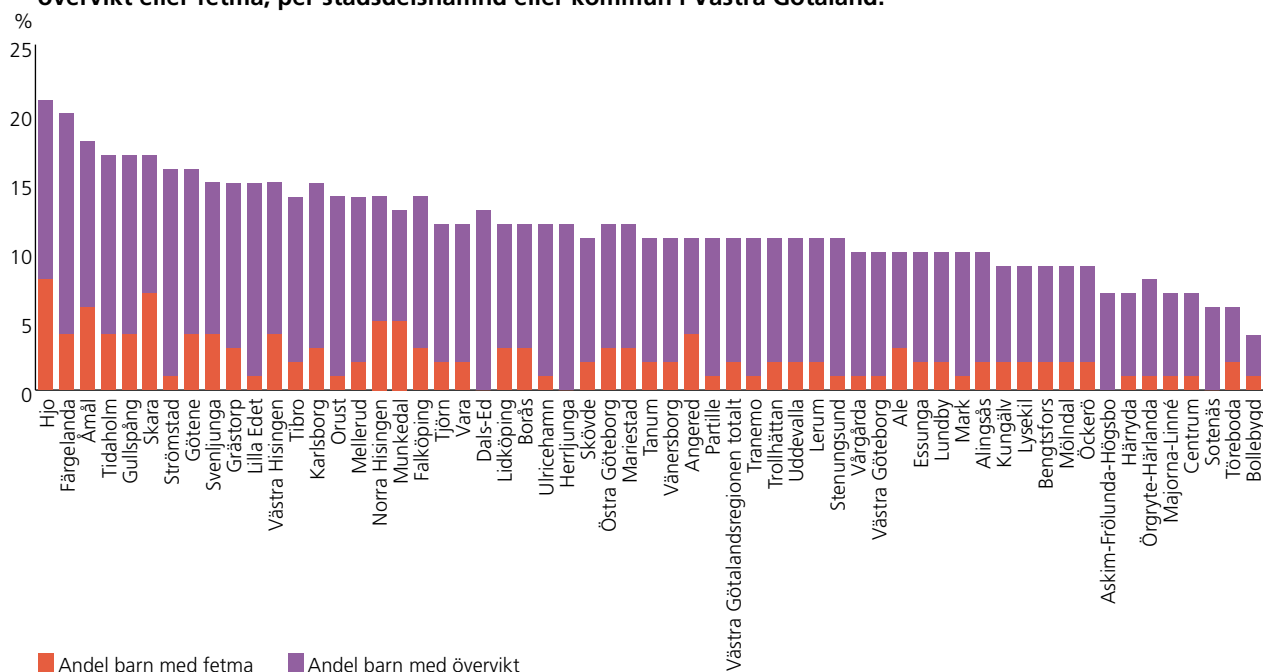
Sedan flera år tillbaka har arbetet med hälsofrämjande insatser för att förebygga övervikt och fetma intensifierats. Det handlar bland annat om att tidigt etablera goda matvanor och att uppmuntra till lek och aktivitet. I några nämndområden kan man se tydliga resultat av arbetet, färre barn har övervikt och fetma.

Det är viktigt att komma ihåg att barnfetma är en sjukdom som på sikt kan få svåra konsekvenser för individens hälsa. Den bästa insatsen är den som gör att fetma aldrig uppstår.

I Västra Götaland finns mätvärden från 4-årsbesöket på BVC. Som helhet ligger övervikt och fetma hos barn i denna åldersgrupp ungefär på samma nivå som riksgenomsnittet. Det finns stora utmaningar vad gäller övervikt och fetma: Det finns skillnader mellan landsbygd och stad och skillnader som kan bero på socioekonomiska förhållanden. Här pågår riktat arbete, dels regionalt utifrån regeringens satsning på minskad ojämlikhet i hälsa, dels tillsammans med Göteborgs Stad i utökade hembesök. Det är viktigt att följa upp dessa insatser framöver.

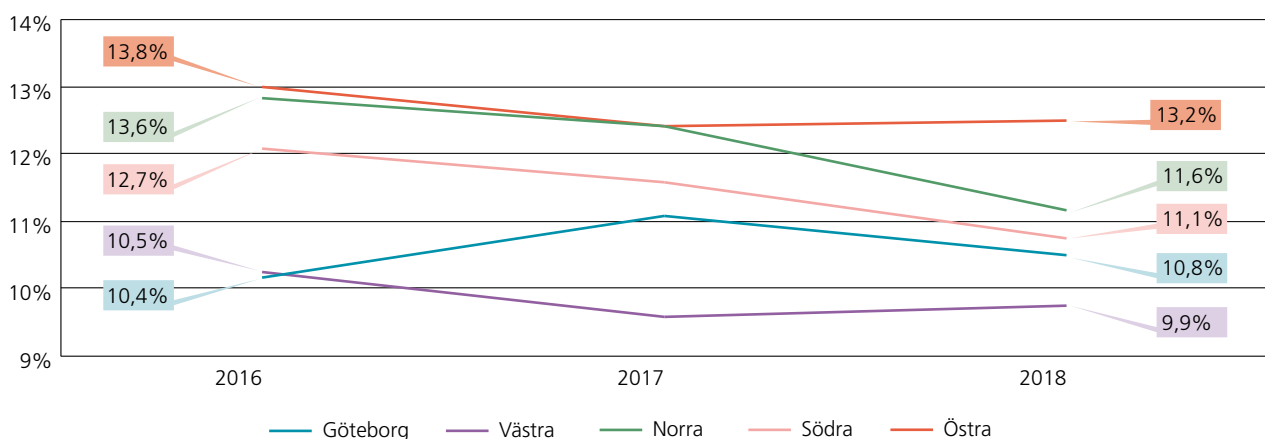
Bilden till höger visar sammantagna data för övervikt och fetma hos 4-åringar i Västra Götaland, år 2016–2018, utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndsområde.

Andelen barn födda 2014 och inskrivna på BVC, som genomgått hälsobesök vid 4 års ålder med uppmätt övervikt eller fetma, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.



”Övervikt och fetma har många orsaker och det krävs ett samarbete mellan olika aktörer i samhället för att nå resultat.”

Andelen barn födda 2012–2014 och inskrivna på BVC, som genomgått hälsobesök vid 4 års ålder med uppmätt övervikt eller fetma, per Hälso- och sjukvårdsnämndsområde 2016–2018.



Vaccinationer

Vaccination förebygger sjukdom och är en av de mest effektiva medicinska insatser som finns. I Sverige har barn vaccinerats mot smittsamma sjukdomar sedan 1950-talet. De sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet [1] är allvarliga trots tillgång till modern sjukvård. En god vaccinationstäckning är avgörande för att skyddet i befolkningen ska bli tillräckligt för att förhindra att sjukdomar sprids.

Det allmänna programmet för barn omfattar vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b (Hib), invasiva pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och humant papillomvirus (HPV, erbjuds till flickor

i skolåldern). Dessutom rekommenderar Folkhälso-myndigheten vaccin mot hepatit B för alla spädbarn och detta erbjuds i alla regioner och landsting i Sverige. Barn som inte har följt programmet ska erbjudas kostnadsfria kompletterande vaccinationer fram tills att de fyller 18 år.

Vaccin mot rotavirusinfektion kommer att ingå i det allmänna nationella vaccinationsprogrammet för barn från och med 1 september 2019 och ingår i det regionala programmet för VGR sedan april 2016.

Vaccination mot tuberkulos erbjuds till de barn som löper en högre risk för smitta.

Schema för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

	BARNHÄLSOVÅRD					ELEVHÄLSA		
Ålder	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs						1–2	5–6	8–9
Vaccin mot								
Difteri	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp								
Kikhosta								
Polio								
Hib (Haemophilus influenzae typ b)								
Pneumokocker								
Mässling Påssjuka Röda hund				Dos 1		Dos 2		
HPV (Humant papillomvirus)							Dos 1+2	

Bild: Folkhälsomyndigheten

Alla vaccinationer i det nationella programmet är kostnadsfria och lätt tillgängliga på BVC och inom elevhälsan i skolan.

Senaste årsrapporten från Folkhälsomyndigheten [2] visar en stabil och hög vaccinationstäckning nationellt med cirka 97 procent av 2-åringarna vaccinerade. Västra Götaland ligger väl i nivå med nationella siffror [2].

Kikhosta

Kikhosta är särskilt allvarlig för spädbarn. När barn under tre månaders ålder får kikhosta drabbas 4 av 10 av allvarliga komplikationer som tex andningsuppehåll, 7 av 10 hamnar på sjukhus och 8 av 10 har

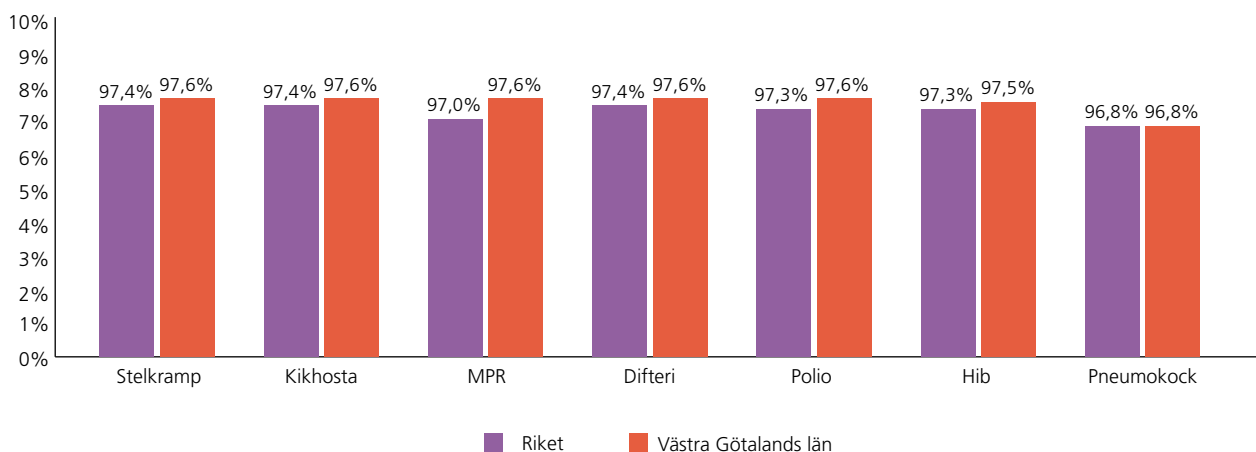
hosta under lång tid, mer än 3 veckor. För att skydda även de yngsta och sköraste är det viktigt att det finns ett gott skydd i befolkningen, den första dosen vaccin mot kikhosta ges först vid 3 månaders ålder.

Västra Götaland har fortsatt god vaccinations-täckning, även om det varierar mellan kommuner/stadsdelar och mellan olika barnavårdscentraler.

Rotavirus

Vaccin mot rotavirus har erbjudits till alla nyfödda i Västra Götaland sedan april 2016 och implementerades succesivt under det året. Statistik finns nu för 2017 och 2018, vaccinationstäckningen har ökat från 65 till 74 procent. Det finns en stor variation mellan

Andel barn födda 2015 och inskrivna på BVC som är fullt vaccinerade vid 2 års ålder mot respektive sjukdom.



”De sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet är allvarliga trots tillgång till modern sjukvård.”

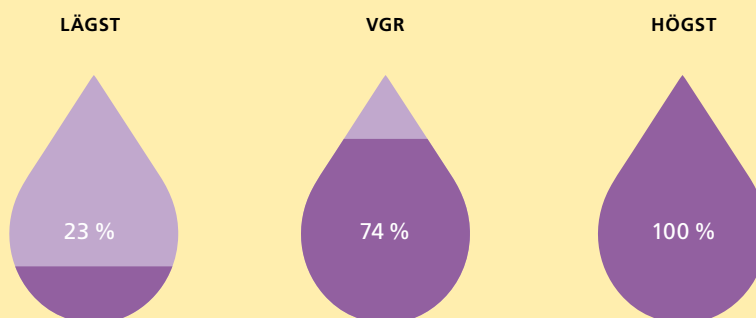
olika kommuner, stadsdelar och enskilda barnavårdscentraler. Täckningen ligger lägre än för övriga vacciner, samma trend men på en högre nivå, ses även i andra regioner i Sverige som infört rotavirusvaccination. Vid utvärdering i Stockholm och Jönköping, som införde vaccinationen 2014, är täckningsgraden cirka 80 procent. I Jönköping har sjukhusbesöken för akut magsjuka minskat med upp till 60 procent bland de yngsta barnen [3]. I VGR pågår en studie avseende antal vårdkontakter gällande magsjuka hos de yngsta barnen med jämförelse av data över tid. En analys av orsakerna till den stora variationen i vaccinationstäckning gällande rotavirus planeras. Att vaccinet blir en del av det nationella programmet kommer sannolikt också att påverka vaccinations-täckningen positivt.

Fortsatt förtroende för vaccinationsprogrammet är avgörande för samhället

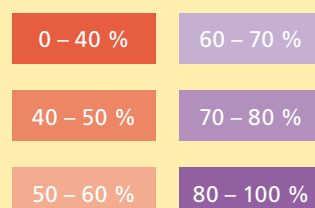
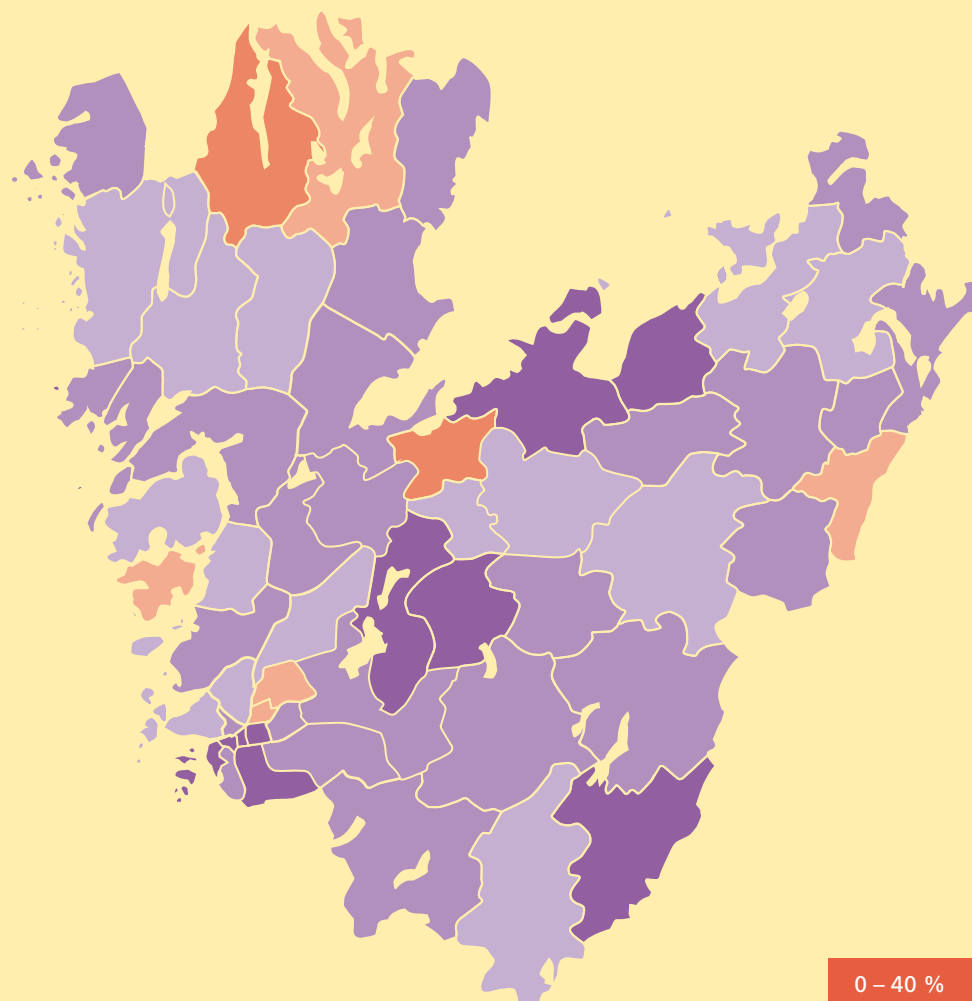
WHO listade i början av året vaccin-tveksamhet som ett av de tio viktigaste hoten mot global hälsa [4]. Globalt förebygger vaccination 2–3 miljoner dödsfall per år och WHO bedömer att ytterligare 1,5 miljoner skulle kunna undvikas om vaccinationstäckningen förbättras. I Europa sker fortsatt spridning av mässling i många länder, framför allt bland barn och vuxna som är ovaccinerade, över 80 000 fall rapporterades under 2018 [5].

En viktig förutsättning för fortsatt hög vaccinations-täckning är god kunskap bland hälsovårdspersonalen som har möjlighet att ge information till föräldrarna. Ett högt förtroende och ett bemötande som är öppet och utforskande gör att föräldrarna har möjlighet att ta upp frågor och få hjälp att värdera information från olika källor.

Andel barn födda 2018 och inskrivna på BVC, som är vaccinerade mot rotavirus, per BVC i Västra Götalandsregionen.



Andel barn födda 2018 som fått vaccin mot rotavirus under 2018.



Tandvård

Karies är den vanligaste sjukdomen under barn- och ungdomsperioden. Barndomskaries leder till ökad risk att utveckla karies senare i livet och kan kopplas till akuta och kroniska medicinska tillstånd [1].

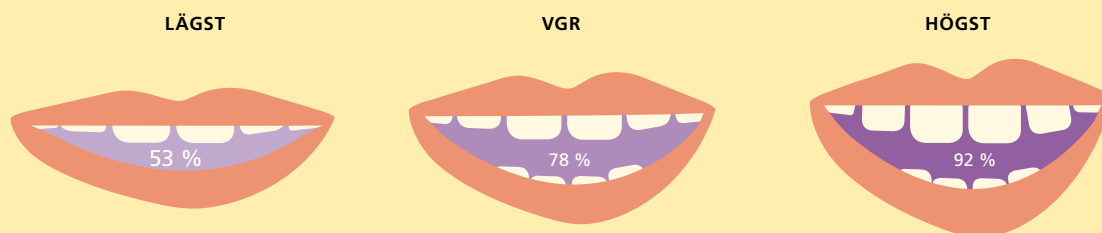
WHO:s mål för 2020 är att 80 procent av alla sexåringar ska vara kariesfria. Redan 2012 hade Västra Götaland nått detta mål men under senare år har förskolebarnens tandhälsa blivit sämre, såväl nationellt som i Västra Götaland. Inom Västra Götaland finns det tydliga skillnader, både mellan kommuner och stadsdelar i Göteborg. Andelen kariesfria sexåringar var 2018 knappt 78 procent och varierar mellan 52 och 94 procent. För 3-åringar varierar andelen från 81 till 100 procent. Barn som har många kariesangrepp får ännu fler kariesskadede tänder, dvs de sjuka blir sjukare. På gruppnivå kan man se att medelvärdet för antal kariesskadede tänder i åldersgruppen 3–6 år kan vara upp till

9 gånger högre i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med områden med relativt god socioekonomi.

Den viktigaste insatsen för att vända trenden med ökad kariesförekomst och utjämna skillnader vad gäller tandhälsa är att arbeta förebyggande och att samverka mellan olika aktörer; tandvård, barnhälsovård, familjecentraler och förskolor. Minskad ojämlikhet i hälsa bör vara i fokus när framtida samverkan i regionen planeras och extra insatser i områden med lägre andel kariesfria barn av största vikt.

Samverkan mellan barnhälsovård och folktandvård är etablerad och flera aktiviteter har genomförts. Exempel på detta är samverkansdagar, och ett gemensamt samtalsmaterial som används i olika verksamheter. På initiativ av BHV delas sedan 2017 tandborste och tandkräm ut vid hembesöket då barnet är 8 månader.

Andel kariesfria 6-åringar av registrerade 6-åringar med kariesbedömning.



Barn har rätt att växa upp i en trygg miljö

”Barnhälsovården kan vara den enda aktören utanför familjen som träffar ett barn.”

Enligt barnkonventionen har varje barn, oavsett familjesituation, rätt att utvecklas och växa upp i en trygg miljö [1]. Barnhälsovården har ett unikt ansvar att upptäcka och stödja barn som riskerar att fara illa eller far illa. Barnhälsovården möter och undersöker de minsta barnen som vare sig kan berätta, värja sig eller fly undan om de far illa. Barnhälsovården kan vara den enda aktören utanför familjen som träffar ett barn. Barnets behov ska stå i centrum och vid konflikt gå före vårdnadshavares och andra vuxnas intressen. Därför ska anmälan till eller konsultation med socialtjänsten göras så snart man oroar sig för eller misstänker att barn far illa. All personal som arbetar med barn, eller med vuxna som har barn, har en skyldighet att enligt 14 kapitlet 1§ socialtjänstlagen anmäla vid oro om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan mellan barnhälsovård och socialtjänst ska präglas av ett konsekvent barnperspektiv.

Det finns ett mörkertal vad gäller antal orosanmälningar till Socialtjänsten. Under 2018 fanns omkring 122 000 inskrivna barn i barnhälsovården i Västra Götaland, och under året gjorde BHV-personal 650 orosanmälningar.

Barnhälsovården uppmärksammar våld i nära relationer

På första hembesöket pratar BHV-sjuksköterska med vårdnadshavare om att barn har rätt till en uppväxt utan våld. Alla nyblivna mammor får frågor kring våld i nära relation för att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa. Vid utfall följer BHV-sjuksköterskor flödesschema enligt ”Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården” [2].

Artikel 6

Varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Artikel 19

Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, miss-handel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.

Artikel 34

Varje barn har rätt att skyddas mot sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

Källa: FN:s konvention om barnets rättigheter

Kapitel 2

Barnhälsovårdens verksamhet



Central Barnhälsovård i Västra Götaland (CBHV) följer och redovisar i vilken mån barn och familjer har tillgång till hela barnhälsovårdsprogrammet på sin barnavårdscentral. När bemanningen är för låg i förhållande till barnantalet är det svårt att erbjuda BHV-programmet i sin helhet, vilket påverkar tillgången till jämlika främjande och förebyggande insatser.

Hembesök erbjuds vid två tillfällen under barnets första år. Besöket i hemmet är ofta det första mötet mellan barn, föräldrar och BHV-sjuksköterska. Att vara i familjens hem ger en mer jämlik relation och är en bra grund för den fortsatta kontakten.

När barnet är sex till åtta veckor ska alla nyblivna mammor erbjudas ett samtal med BHV-sjuksköterskan. Syftet är att tidigt upptäcka tecken på nedstämdhet, som kan påverka både kvinnan själv, föräldrarnas relation och barnet. Avvikande språk- och eller kommunikativ utveckling i tidig ålder kan även vara tecken på annan utvecklingsavvikelse som kan behöva följas upp.

En av de viktiga uppgifterna för de centrala barnhälsovårdsenheterna är att erbjuda utbildning. För all personal på BVC är kontinuerlig fortbildning inom barnhälsovård nödvändig för en hög kvalitet på den hälsovård barn och familjer får del av och utgör en förutsättning för jämlik hälsa.

Personal på Barnavårdscentralen

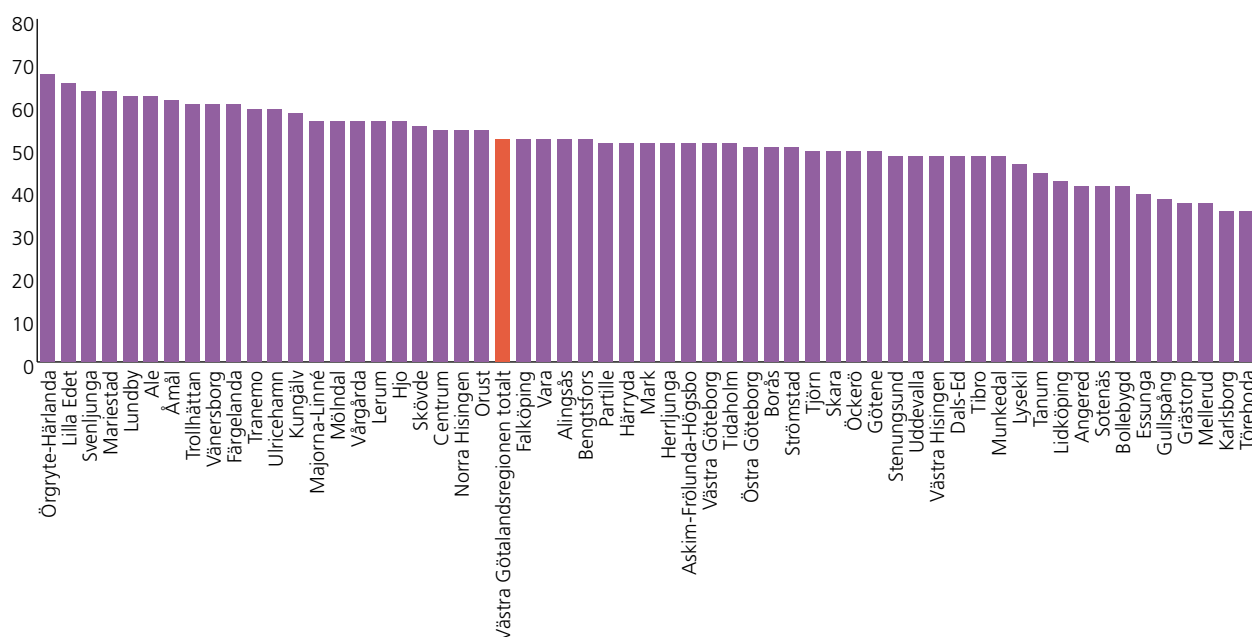
Professionerna inom BHV kompletterar och stärker varandra med sina olika kompetenser och erfarenheter. Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård är specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och unga [1,2]. BHV-sjuksköterskan har ansvar för att erbjuda inskrivna barn samt barn inom enhetens upptagningsområde barnhälsovård. Arbetet ska organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna [2].

För att kunna erbjuda BHV-programmet i sin helhet, rekommenderas att BHV-sjuksköterskan ansvarar för högst 55 nyfödda barn per år och heltid. BHV-sjuksköterskan behöver, för att upprätthålla sin kompetens och få erfarenhet, träffa minst 25 nyfödda barn per år [2]. Behovet av läkare inom barnhälsovården uppskattas till minst 4 timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år [3]. För att kunna erbjuda

en jämlik och rättvis barnhälsovård behöver många enheter ha färre barn än 55 nyfödda barn per år och heltid [2]. Barnhälsovårdspersonalens tid för arbete med barnhälsovård varierar inom regionen. Det finns 500 BHV-sjuksköterskor fördelade på 193 mottagningar. Antal nyfödda barn per år och heltid varierar stort, på kommun- och stadsdelsnivå mellan 35 och 67. När bemanningen är för låg i förhållande till barnantalet är det svårt att erbjuda BHV-programmet i sin helhet, vilket påverkar tillgången till jämlika främjande och förebyggande insatser. De centrala barnhälsovårdsenheterna har en pågående dialog med verksamheterna kring kompetensförsörjning utifrån barns rätt till hälsa.

Barnavårdscentral som inte har specialistläkare för barn och unga anställd, ska samverka med barnmedicinsk verksamhet för att möjliggöra barnmedicinsk konsult minst 2–3 gånger per termin.

Antal födda och inskrivna barn 2018 per heltid tjänstefaktor BHV-sjuksköterska, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.



Hembesök

Hembesök ska erbjudas till alla barn och föräldrar när barnet är nyfött och 8 månader gammalt enligt barnhälsovårdens nationella program. BHV kan erbjuda flera hembesök till barn och föräldrar vid behov.

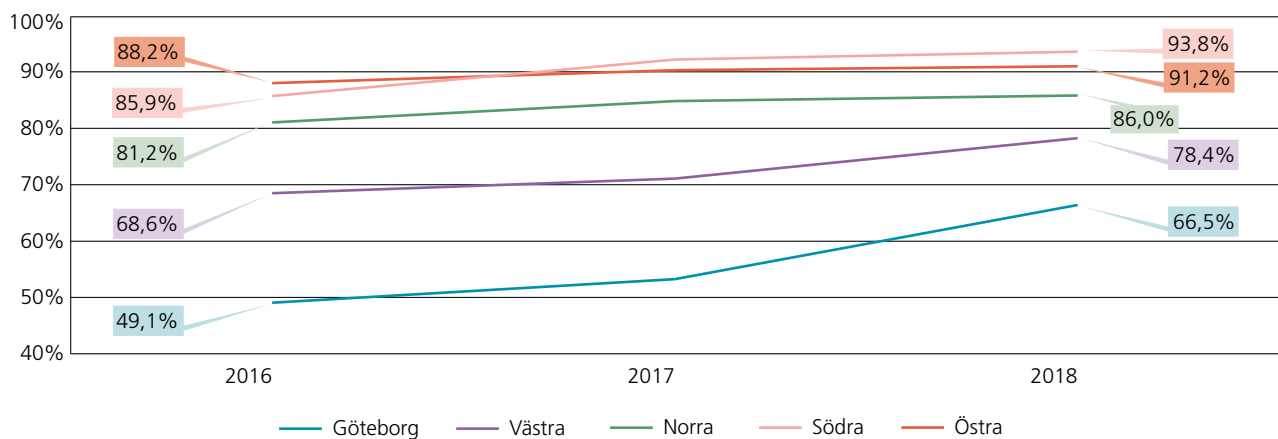
Besöket i hemmet är ofta det första mötet mellan barn, föräldrar och BHV-sjuksköterska. Det innebär att barnet ses i sin egen miljö och ger möjlighet att uppmärksamma skydds- och riskfaktorer avseende samspel och föräldraskap samt att ha ett barnsäkerhetsperspektiv.

2018 föddes det och skrevs in 19 793 barn i Västra götaland.

87 procent av barnen har blivit erbjudna ett första hembesök och 79 procent har fått besök.

48 procent av barnen har blivit erbjudna hembesök vid 8 månader och 41 procent har fått besök.

Andelen barn inskrivna på BVC, som fått första hembesöket, per Hälso- och sjukvårdsnämndsområde i Västra Götalandsregionen.



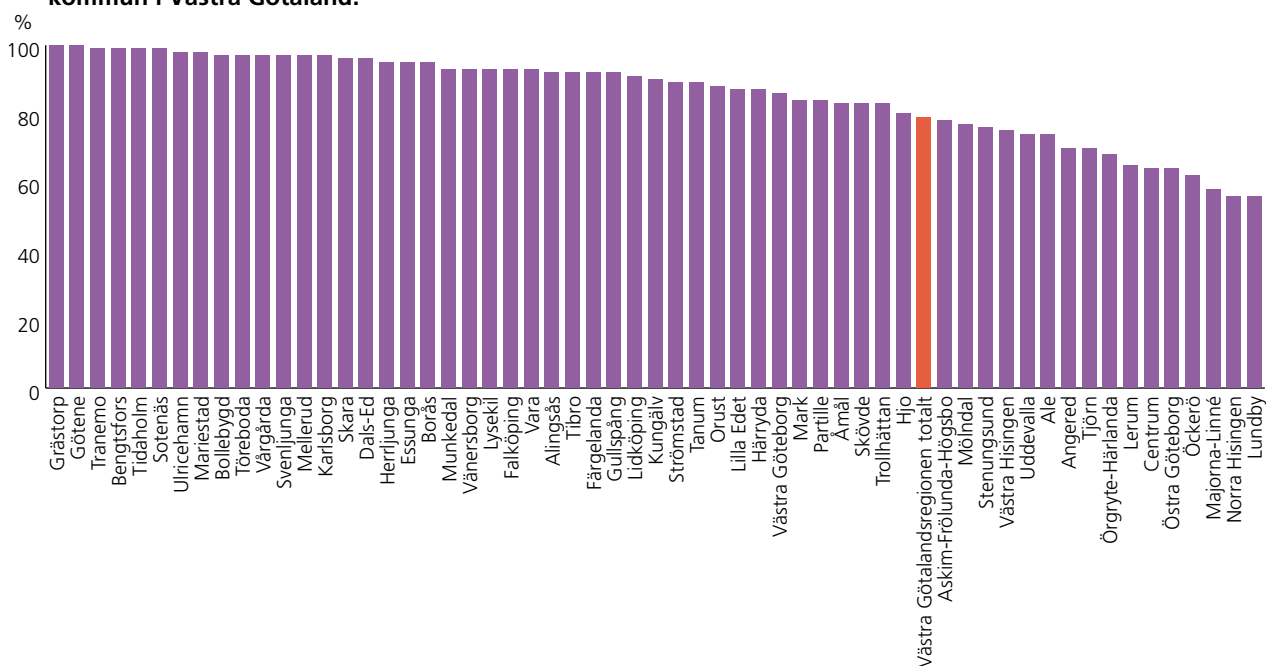
”Hembesöken syftar till att stärka föräldrars tillit till den egna förmågan, öka familjens delaktighet i samhället, tidigt upptäcka familjer med behov av extra stöd och kunna erbjuda det.”

Att vara i familjens hem ger också en mer jämlik relation mellan barn, föräldrar och BHV-sjuksköterska och är en bra grund för den fortsatta relationen.

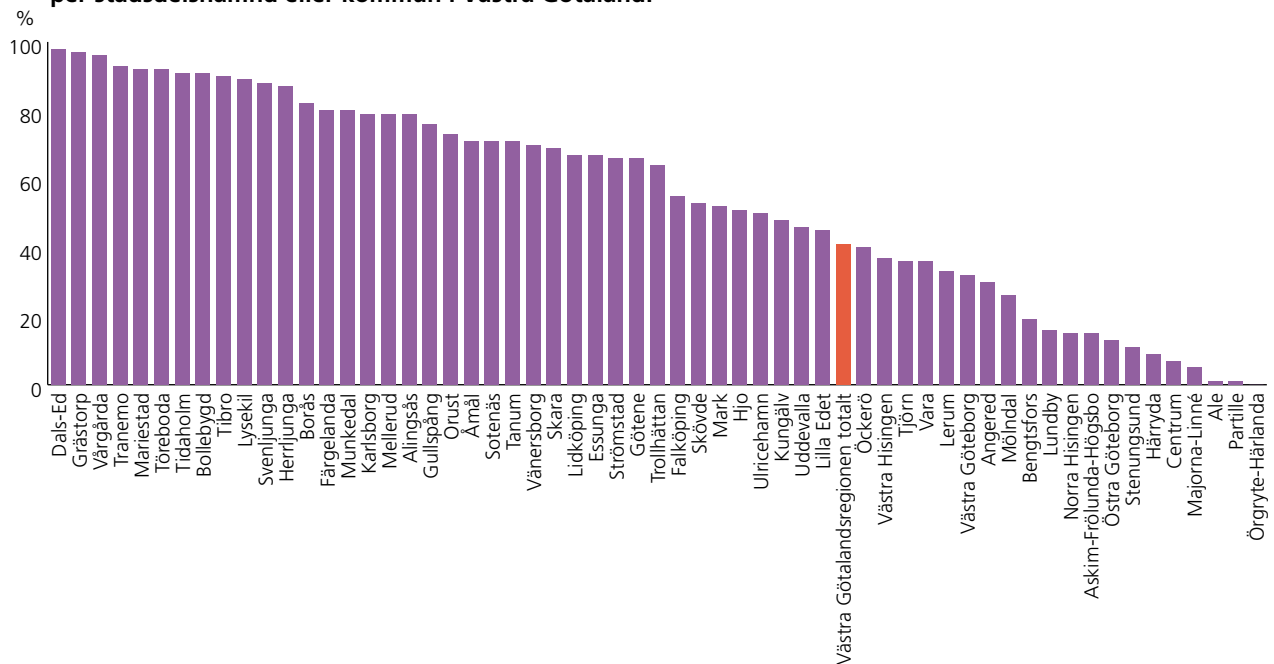
Utvecklingen i Västra Götaland är positiv, fler familjer får ett första hembesök. Fortfarande är det långt ifrån alla barnavårdscentraler som uppfyller måltalet, som innebär att 85 procent av alla nyfödda ska få ett hembesök inom fjorton dagar efter hemkomst från BB

eller neonatalvård. Central barnhälsovård samarbetar med Enhet primärvård, Koncernkontoret VGR, för att följa upp de barnavårdscentraler som ligger lågt i andel barn som har fått första hembesök. Implementering av hembesök vid 8 månader påbörjades för barn födda 2017. Under 2018 var målsättningen att alla barnavårdscentraler i Västra Götalandsregionen erbjuder hembesök när barnet är 8 månader.

Andelen barn födda 2018 och inskrivna på BVC, som fått första hembesöket, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.



Andelen barn födda 2017 och inskrivna på BVC som fått hembesök vid 8 månaders ålder, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.



Utökade hembesöksprogram

I flera kommuner i Västra Götaland pågår utökade hembesöksprogram, med utgångspunkt från Rinkebys modell. Programmen ser olika ut. I vissa kommuner erbjuds hembesök till föräldrar som får sitt första barn eller första barn i Sverige och i andra kommuner erbjuds alla föräldrar. Antalet besök varierar mellan 4–6 tillfällen. De flesta besök genomförs av

BHV-sjuksköterska tillsammans med förebyggande socionom, det förekommer även besök tillsammans med barnmorska. Utökade hembesök syftar till att främja goda uppväxtvillkor genom att ge varje barn en bra start i livet. Hembesöken syftar till att stärka föräldrars tillit till den egna förmågan, öka familjens delaktighet i samhället, tidigt upptäcka familjer med behov av extra stöd och kunna erbjuda det.

EPDS och Enskilt föräldrasamtal

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 nedstämdhet och tecken på depression. Depression hos mödrar påverkar kvinnans egen hälsa, föräldrarnas relation och kan leda till negativa effekter på 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. CBHV erbjuder EPDS-utbildning i samarbete med Psykologenheten för MHV/BHV, som därefter erbjuder kontinuerlig konsultation och vid behov bedömning och psykologisk behandling. För mammor som inte behärskar svenska språket används ett översatt validerat formulär från Rikshandboken. Vid hemspråk utan översättning används frågorna från det svenska formuläret i ett samtal kring kvinnans mående.

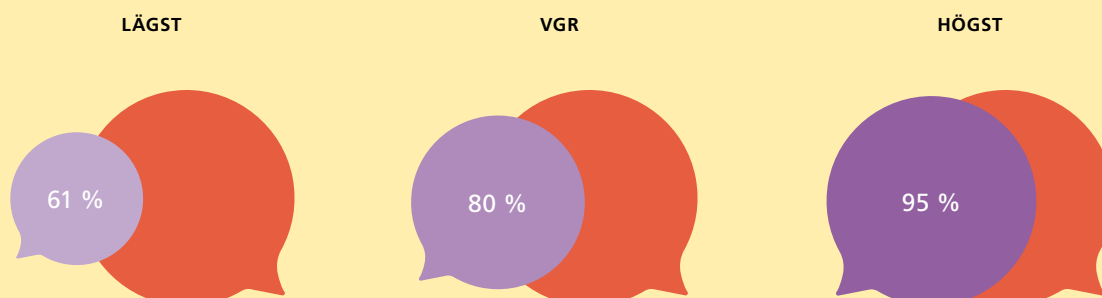
Måltalet för andel utförda EPDS-samtal är 90 procent [2]. Det är få mammor som tackar nej till EPDS-samtal, i Västra Götaland i genomsnitt 2,8 procent, men för ett tiotal BVC ligger siffran mellan cirka 10 och 30 procent. Faktorer av betydelse för andelen utförda EPDS-samtal kan vara resurser på

BVC och stöd i uppdraget. CBHV för dialog med berörda verksamheter om orsaker samt om behov av eventuellt stöd och insatser. På stadsdels/kommunnivå har i medeltal 80 procent av barnens mammor fått ett EPDS-samtal, med en variation mellan 61 procent och 95 procent, det är något högre än året innan. För att få genomföra EPDS-screening enligt metod krävs specifik utbildning, som erbjuds minst 1 gång/termin.

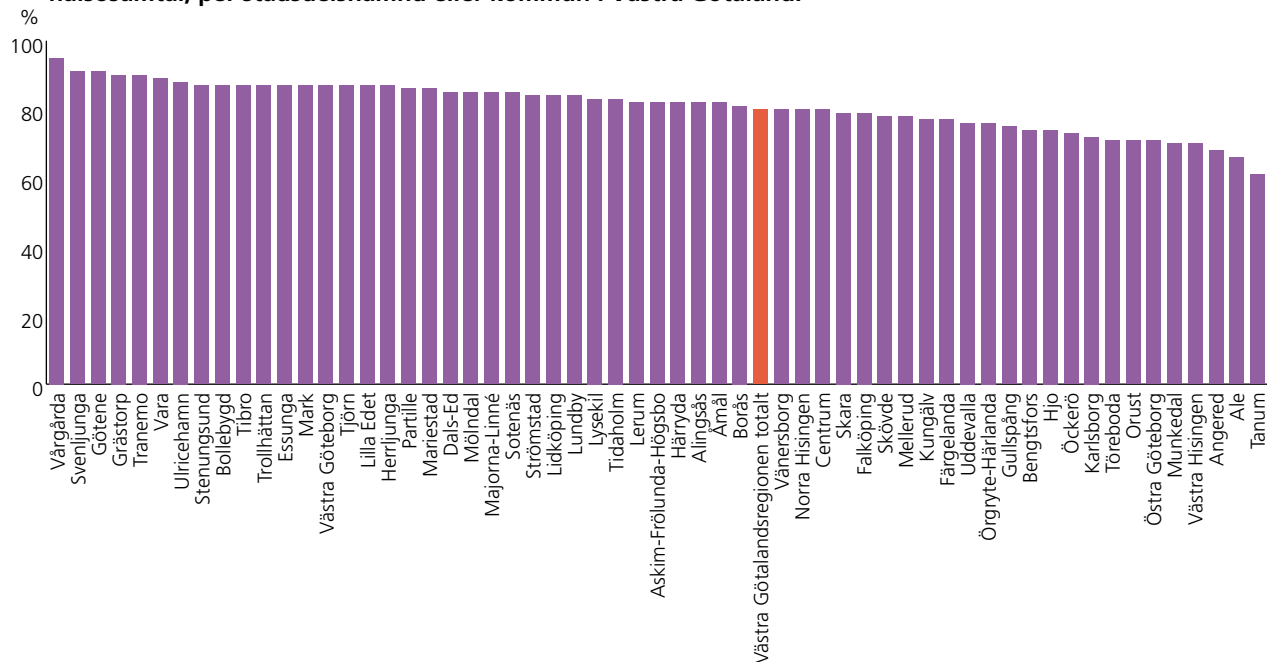
På BVC-nivå varierar andel utförda EPDS-samtal ännu mer, där det vanligaste hindret är att nyanställd personal ännu ej genomgått utbildning.

I regionen har utvecklingsarbetet "Enskilt föräldrasamtal" genomförts och utvärderats av Kunskapscentrum för jämlik vård och Högskolan i Skövde. Erfarenheter hos föräldrar och personal tyder på att metoden är väl fungerande för att uppmärksamma frågor kring föräldraskap, familjeliv och mående hos pappan/föräldern som inte fött barnet. CBHV har beslutat att under de närmaste två åren successivt införa metoden i hela VGR.

**Andel barn födda 2018 vars mammor fått EPDS-samtal,
per stadsdelsnämnd eller kommun.**



**Andelen barn födda 2018 och inskrivna på BVC vars mamma har fått EPDS-samtal eller strukturerat
hälsosamtal, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.**



Språkundersökningar i barnhälsovården

En stor variation framkommer i de statistiska uppgifterna vid både 2½ och 4 år och detta kan orsakas av en mängd olika faktorer. Av erfarenhet vet vi att tillgång till återkommande utbildning i metod för BHV-sjuksköterskor krävs för att säkerställa och upprätthålla en hög kvalitet. Skillnader i omhändertagande efter remiss dvs. till logoped, psykolog inom mödra- och barnhälsovård och andra utredande instanser, kan också vara en påverkande faktor för om ett utfall i en screening leder till att barnen får adekvat hjälp. I dag ser vi stora skillnader mellan olika områden i Västra Götaland som leder till en ojämlig tillgång till insatser och stöd.

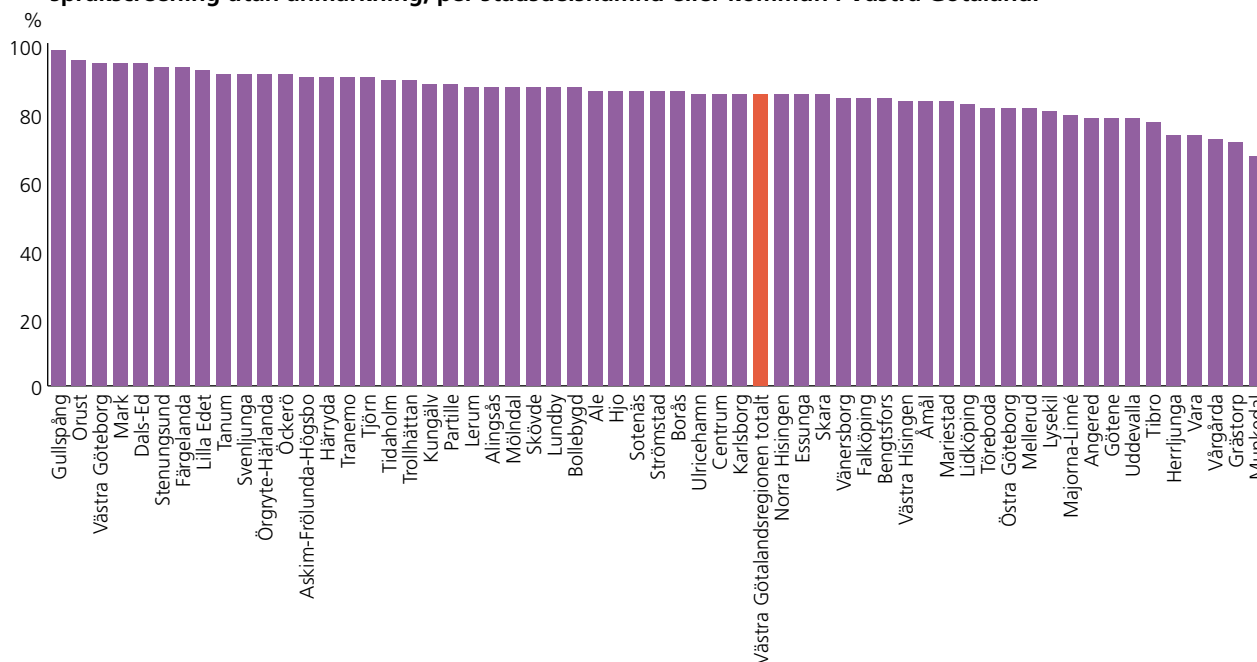
Språkscreening vid 2 ½–3 år

Alla barn i Sverige ska erbjudas en bedömning avseende språkutveckling vid 2½ eller 3 års ålder [1].

I Västra Götaland används vid 2 ½ år en strukturerad och validerad metod utvecklad av Miniscalco [2, 3]. I Göteborg utförs även en autismscreening vid samma besök [4].

Avvikande språk- och eller kommunikativ utveckling i tidig ålder kan vara tecken på annan utvecklingsavvikelse som t.ex. autism eller kognitiv funktionsnedsättning. I en ny studie av Miniscalco et al [5] framkom att ca 40 procent av barnen som hade utfall i språkscreening vid 2½ års ålder, hade kvarstående svårigheter fem år efter bedömning, till exempel språkstörning, autism eller andra utvecklingsrelaterade svårigheter. Detta visar att tidig identifiering är viktig så att barnen tidigt kan få insatser som främjar fortsatt utveckling.

Andel barn födda 2015 och inskrivna på BVC, som genomgått hälsobesök vid 2½ års ålder, som har en språkscreening utan anmärkning, per stadsdelsnämnd eller kommun i Västra Götaland.



”Tidig identifiering är viktig så att barnen tidigt kan få insatser som främjar fortsatt utveckling.”

Enligt Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården inom Västra Götalandsregionen [6] ska 98 av aktuell årskull undersökas. Under 2018 undersöktes 97 procent (lägst 89 procent – högst 100 procent) av alla 2 ½-åringar i regionen med ovan beskrivna språk-screening. I medeltal hade 85,2 procent ingen anmärkning (lägst 67 procent och högst 98 procent).

Språkbedömning vid 4 år

Inom barnhälsovården har den språkliga förmågan hos 4-åringar bedömts under de senaste 50 åren med olika undersökningsmetoder som tidigare främst varit fokuserade på uttal. En ny metod kom 2015, Språkfyrn [7] och denna metod är mer fokuserad på ord- och satsförståelse jämfört med tidigare undersökningsmetoder. Dessa språkområden identifierar med större säkerhet barn med misstänkt språkstörning. En utvärdering [8] har gjorts och denna visade att metoden identifierar de barn

som har språkavvikelser och behov av insats.

I Västra Götaland pågår resultatbearbetning och viss utvärdering av metod.

Majoriteten av BHV-sjuksköterskor i Västra Götaland har deltagit i utbildning i den nya undersökningsmetoden. I och med att den nya metoden är implementerad i hela länet så får barnen ett mer jämlikt omhändertagande.

I Västra Götaland har 93,7 procent av barnen bedömts vid 4 år (minst 70 procent – högst 100 procent) och 83,4 procent var utan anmärkning. Det var 8,6 procent som fick remiss till logoped (minst 2 procent och högst 21 procent). Andel barn som har en språkstörning i förskoleåldern har i svenska och internationella studier visats ligga på 6–10 procent [2, 9].

Kapitel 3

Förklaring till tabeller och figurer



Arbetet inom barnhälsovården styrs av Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovård, som säger vad som ska göras och Rikshandboken för barnhälsovård som säger hur. Regionala styrdokument är Krav- och kvalitetsbok, Vårdval vårdcentral samt Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovård inom VGR.

Rapporten baseras på 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 Västra Götaland är inskrivna 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 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.

Utbildningar för BHV-personal

I dagens informationssamhälle trängs olika budskap om hälsa som kan vara svåra att värdera, därför behövs en bred kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal.

Grunden för tjänstgöring inom barnhälsovården är kunskap om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och om sociala faktorerens betydelse för hälsa i bred bemärkelse. Det behövs också en kunskap om barns utveckling och sjukdomar i barnåldern. Återkommande fortbildning och möjlighet till metodträning och information om ny kunskap [1] är nödvändig för att ge alla professioner inom barnhälsovården de verktyg de behöver för att utföra sitt uppdrag.

Verksamhetschef för barnavårdscentral ska känna till aktuella rutiner och ansvara för att all ny personal tar del av den utbildning som CBHV rekommenderar.

Specialistsjuksköterskan är nyckelperson på BVC. För att kunna utföra de olika delarna i BHV-programmet, förväntas en nyanställd BHV-sjuksköterska delta

i en rad fortbildningsinsatser under sitt första år i yrkesrollen. Därefter behövs kontinuerlig fortbildning. I Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovård i Västra Götaland [2] framgår att sjuksköterskan ska delta i fortbildning organiserad av barnhälsovårdsenheten och i handledning i grupp.

I specialiseringstjänstgöring (ST) för att arbeta inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin är det obligatoriskt med utbildning i barnhälsovård. För läkare som arbetar på BVC krävs återkommande fortbildning och uppdatering [3].

CBHV erbjuder introduktion och grundkurs i barnhälsovård, sammanlagt 5 dagar. För att kunna erbjuda BHV-programmet i sin helhet krävs också utbildning i metoder; EPDS (depressionsscreening hos nyblivna mammor), "Att fråga om våld på rutin" samt "En förälder blir till" – ett verktyg för jämställt föräldraskap. Bland ytterligare utbildning kan nämnas fördjupning i amning och i pediatrik nutrition.

”Verksamhetschef för barnavårdscentral ska känna till aktuella rutiner och ansvara för att all ny personal tar del av den utbildning som CBHV rekommenderar.”

För både sjuksköterskor och läkare är kontinuerlig fortbildning inom barnhälsovård nödvändig för en hög kvalitet på den hälsovård barn och familjer får del av och utgör en förutsättning för jämlik hälsa.

Utbildningsinsatser regionalt och lokalt presenteras fortlöpande på Central barnhälsovårds hemsida [4].



Utvecklingsarbeten och utbildningar 2018

UTVECKLINGSARBETEN	BESKRIVNING AV PROJEKTETS MÅLGRUPP OCH SYFTE
Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ.	Ett nationellt kvalitetsregister som för ett kontinuerligt kvalitetsarbete med målsättningen en jämlik och rättvis barnhälsovård oberoende av var barnet bor. Uppgifterna används också för verksamhetsuppföljning och forskning.
Enskilt föräldrasamtal.	Den förälder som inte fött barnet erbjuds ett enskilt samtal på BVC med syfte att öka delaktigheten kring barnet.
Hembesök vid 8 månader.	Erbjuda hembesök till familjen när barnet är 8 månader enligt barnhälsovårdsprogrammet.
Teambesök vid 3 år, sjuksköterska och läkare.	Erbjuda teambesök när barnet är 3 år enligt barnhälsovårdsprogrammet.
Jollerkoll.	Jollerkoll är ett pågående projekt i Stockholm och i Göteborg samt i Södra Bohuslän. Det startade hösten 2015 och datainsamling beräknas vara avslutad juni 2019. Syfte med studien är att se om de barn som saknar stavelsejoller vid 10 månader får utfall i 2½–3 års språkscreening. Frågeställning är bla om dessa barn med sen språkutveckling och/eller ESSENCE – problem kan identifieras tidigare än vid 2½–3 år inom BHV, med hjälp av en enkel metod för screening av stavelsejoller?
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.
Samverkan mellan barnhälsovård och folktandvård.	Målsättningen är att förbättra det lilla barnets hälsa. Material har tagits fram för att underlätta samverkan.
Kartläggning av hur föräldrar önskar information råd och stöd från BHV.	Förstudien har genomförts med syfte att förstå vilken typ av information, råd och stöd föräldrar önskar och på vilket sätt de önskar information, råd och stöd. I samverkan med Innovationsfonden i VGR.
Vaccination och tveksamma föräldrar.	En metod för samtal om vaccination i samverkan med Folkhälsomyndigheten.
Utjämna olikhet i hälsa, nationell satsning.	Statsbidrag 2018–2020.
Utökade hembesök.	Främja goda uppväxtvillkor, familjecentrerat arbetssätt som utgångspunkt.

LÄGESBESKRIVNING AV PROJEKT 2018	PLAN 2019
Förarbete inför beslut om BHVQ i Västra Götalandsregionen.	Fortsatt arbete.
Representanter från Central barnhälsovård har deltagit i nationell arbetsgrupp och utformat den metod som nu presenteras på Rikshandboken Barnhälsovård.	Utbildning och implementering.
Utbildning och implementering.	"Uppföljning av antal barn som fått hembesök av BHV-sjuksköterska vid 8 månaders ålder."
Utbildning och implementering.	"Uppföljning av antal barn som fått teambesök vid 3 år samt fortsatta utbildningsinsatser vid behov."
Fortsatt datainsamling.	Fortsatt datainsamling. Avslut juni 2019. Resultat klart 2021 preliminärt.
Fortsatt samarbete med KomHit flykting. Bildstöd utvecklas kontinuerligt efter behov.	Fortsatt samarbete med KomHit flykting. Utbildning för BHV-personalen i att arbeta med bildstöd och att göra egna bildstöd utifrån verksamhetens behov.
Fortsatta samverkansdagar för personal inom barnhälsovård, familjecentral och Folk tandvård.	Fortsatta samverkansdagar. Stimulera till samverkan lokalt.
Förstudien är klar.	"Fortsatt utvecklingsarbete om hur barnhälsovården ska tillhandahålla information till föräldrar."
Pilotarbete är avslutat.	Fortsatt implementering.
Flera arbeten har påbörjats.	Slutredovisning 2020. Delrapport 2019.
Olika satsningar i olika delar av VGR.	Utvärdering pågår som forskningsstudier.

Totaltabeller

KOMMUN/SDN	TOTALT ANTAL INSKRIVNA	ENBART AMMADE BARN, 1 VECKAS ÅLDER, %	ENBART AMMADE BARN, 4 MÅNADERS ÅLDER, %	HELT ELLER DELVIS AMMADE BARN, 4 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED RÖKARE I FAMILJEN, 4 VECKORS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED RÖKARE I 4 ÅRS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED FETMA, 4 ÅRS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT, ELLER FETMA, 4 ÅRS ÅLDER, %
Angered	4530	63	26	70	25	4	7	11
Östra Göteborg	5088	71	39	76	16	3	9	11
Örgryte-Härlanda	3396	68	33	83	5	1	7	7
Centrum	5894	74	42	80	3	1	6	7
Majorna-Linné	3889	75	55	80	4	1	6	7
Askim-Frölunda-Högsbo	5087	74	50	76	9	1	7	8
Västra Göteborg	2798	74	50	74	5	1	9	10
Västra Hisingen	4242	69	42	75	13	4	11	15
Lundby	4816	74	47	79	7	2	8	10
Norra Hisingen	3032	68	46	73	15	5	9	14
Härryda	3002	78	52	79	17	1	6	7
Partille	2982	66	36	72	6	1	10	11
Öckerö	693	94	68	74	5	2	7	9
Stenungsund	2103	82	44	73	9	1	10	10
Tjörn	1134	80	53	74	5	2	10	13
Orust	496	73	54	76	15	1	13	14
Sotenäs	460	69	46	72	11	0	6	6
Munkedal	650	48	37	64	14	5	8	14
Tanum	792	66	43	69	13	2	9	11
Dals-Ed	296	80	48	75	18	0	13	13
Färgelanda	414	67	30	58	18	4	16	19
Ale	2501	69	44	67	11	3	7	10
Lerum	3392	71	54	76	5	2	9	10
Värgårda	759	73	53	80	8	1	9	10
Bollebygd	617	74	56	75	9	1	3	4
Grästorps	324	92	73	88	2	3	12	15
Essunga	329	82	49	53	25	2	8	10
Karlsborg	407	82	53	70	14	3	12	14
Gullspång	329	46	37	54	22	4	13	17
Tranemo	768	83	49	74	12	1	10	11
Bengtsfors	594	75	46	69	14	2	7	9

KOMMUN/SDN	TOTALT ANTAL INSKRIVNA	ENBART AMMADE BARN, 1 VECKAS ÅLDER, %	ENBART AMMADE BARN, 4 MÅNADERS ÅLDER, %	HELT ELLER DELVIS AMMADE BARN, 4 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED RÖKARE I FAMILJEN, 4 VECKORS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED RÖKARE I 4 ÅRS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED FETMA, 4 ÅRS ÅLDER, %	ANDEL BARN MED ÖVERVIKT, ELLER FETMA, 4 ÅRS ÅLDER, %
Mellerud	627	64	31	61	28	2	12	14
Lilla Edet	944	72	46	73	19	1	14	15
Mark	2076	76	51	73	12	1	9	10
Svenljunga	583	85	51	70	19	4	11	16
Herrljunga	581	76	42	68	16	0	12	12
Vara	1008	72	38	62	18	2	10	13
Götene	688	74	45	60	35	4	12	16
Tibro	738	75	38	57	14	2	12	15
Töreboda	564	57	47	58	21	2	4	6
Mölnadal	4575	78	51	73	6	2	7	9
Kungälv	3255	80	42	71	5	2	7	9
Lysekil	799	70	51	72	14	2	7	9
Uddevalla	4112	63	38	67	14	2	9	10
Strömstad	994	71	43	78	14	1	15	16
Vänersborg	2750	68	45	70	16	2	9	11
Trollhättan	4401	70	45	70	13	2	9	11
Alingsås	4136	74	52	75	9	2	8	10
Borås	7624	73	47	71	12	3	9	12
Ulricehamn	1609	72	45	65	14	1	11	12
Åmål	711	88	56	69	17	6	12	18
Mariestad	1591	66	33	63	5	3	9	11
Lidköping	2796	72	41	67	9	3	9	12
Skara	1216	69	33	59	12	7	10	17
Skövde	4310	71	46	69	8	2	9	11
Hjo	577	62	43	72	15	8	13	21
Tidaholm	861	72	50	70	10	4	13	17
Falköping	2453	65	38	73	12	3	11	13
Västra Götalands- regionen totalt	122393	72	44	73	11	2	9	11

KOMMUN/SDN	ANDEL BARN VACCINERADE MOT DIFTERI, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT STELKRAM, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT KIKHOSTA, %	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, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT ROTAVIRUS, %
Angered	95	95	95	95	95	95	95	94	57
Östra Göteborg	97	97	97	97	97	96	96	95	57
Örgryte-Härlanda	98	98	98	98	98	98	97	98	82
Centrum	98	98	98	98	98	98	98	98	81
Majorna-Linné	98	98	98	98	98	97	98	98	83
Askim-Frölunda-Högsbo	99	99	99	99	99	98	98	98	70
Västra Göteborg	97	97	97	97	97	97	96	97	82
Västra Hisingen	96	96	96	96	96	96	95	96	65
Lundby	99	99	99	99	99	99	99	98	74
Norra Hisingen	96	96	96	96	96	96	96	96	67
Härryda	98	98	98	98	98	97	97	98	78
Partille	98	98	98	98	98	96	98	99	79
Öckerö	99	99	99	99	99	99	98	99	65
Stenungsund	99	99	99	99	99	99	98	97	67
Tjörn	97	97	97	97	97	97	97	98	59
Orust	99	99	99	99	99	97	97	97	67
Sotenäs	100	100	100	100	100	100	100	98	79
Munkedal	95	95	95	95	95	95	95	95	63
Tanum	92	92	92	92	92	92	92	94	68
Dals-Ed	98	98	98	98	98	98	98	98	46
Färgelanda	98	98	98	98	98	98	97	98	63
Ale	98	98	98	98	98	98	98	96	66
Lerum	97	97	97	97	97	97	97	97	76
Vårgårda	97	97	97	97	97	96	97	96	96
Bollebygd	96	96	96	96	96	96	96	96	76
Grästorp	100	100	100	100	100	100	100	100	46
Essunga	96	96	96	96	96	96	95	96	67
Karlsborg	95	95	95	95	95	95	95	94	73
Gullspång	91	91	91	91	91	91	89	98	75
Tranemo	98	98	98	98	98	98	98	98	90
Bengtsfors	100	100	100	100	100	99	100	98	56

KOMMUN/SDN	ANDEL BARN VACCINERADE MOT DIFTERI, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT STELKRAMP, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT KIKHOSTA, %	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, %	ANDEL BARN VACCINERADE MOT ROTAVIRUS, %
Mellerud	99	99	99	99	99	99	99	98	72
Lilla Edet	99	99	99	99	99	99	99	99	73
Mark	96	96	96	96	96	94	96	96	76
Svenljunga	98	98	98	98	98	98	97	98	68
Herrljunga	99	99	99	99	99	99	98	98	74
Vara	96	96	96	96	96	96	96	98	63
Götene	98	98	98	98	98	97	98	98	82
Tibro	96	96	96	96	96	96	96	96	78
Töreboda	97	97	97	97	97	97	96	95	61
Mölnadal	99	99	99	99	99	99	99	99	81
Kungälv	98	98	98	98	98	98	98	98	76
Lysekil	96	96	96	96	96	96	97	99	77
Uddevalla	97	97	97	97	97	97	97	97	76
Strömstad	98	98	98	98	98	98	97	98	71
Vänersborg	98	98	98	98	98	98	98	98	80
Trollhättan	99	99	99	99	99	99	99	99	74
Alingsås	97	97	97	97	97	97	97	97	81
Borås	97	97	97	97	97	96	96	97	78
Ulricehamn	98	98	98	98	98	98	98	97	73
Åmål	100	100	100	100	100	100	100	100	77
Mariestad	98	98	98	98	98	98	98	99	66
Lidköping	99	99	99	99	99	99	99	99	81
Skara	98	98	98	98	98	98	98	98	72
Skövde	99	99	99	99	99	99	98	98	71
Hjo	99	99	99	99	99	99	96	99	60
Tidaholm	100	100	100	100	100	100	100	99	71
Falköping	98	98	98	98	98	97	97	98	69
Västra Götalands- regionen totalt	98	98	98	98	98	97	97	97	74

KOMMUN/SDN	ANTAL NYFÖDDA BARN PER BHV-SSK	ANDEL BARN SOM FÅTT FÖRSTA HEMBESÖKET, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS FÖRSTA HEMBESÖK, %	ANDEL BARN SOM FÅTT HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM FÅTT HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM FÅTT HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM FÅTT HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %
Angered	41	70	86	30	44	68	80	93	78	53
Östra Göteborg	50	64	87	13	22	71	86	95	81	62
Örgryte-Härlanda	67	68	72	0	0	76	86	96	91	83
Centrum	54	64	77	7	18	80	89	96	85	88
Majorna-Linné	56	58	73	5	8	85	94	98	79	85
Askim-Frölunda-Högsbo	51	78	89	15	26	82	93	97	90	86
Västra Göteborg	51	86	91	32	42	87	98	97	94	77
Västra Hisingen	48	75	85	37	42	70	82	97	83	75
Lundby	62	56	63	16	22	84	92	98	87	78
Norra Hisingen	54	56	61	15	20	80	91	98	85	74
Härryda	51	87	92	9	9	82	94	99	90	88
Partille	51	84	89	1	2	86	96	99	88	82
Öckerö	49	62	86	40	47	73	82	100	91	89
Stenungsund	48	76	85	11	15	87	99	99	93	85
Tjörn	49	70	87	36	54	87	95	97	90	84
Orust	54	88	99	73	84	71	93	99	95	85
Sotenäs	41	99	100	71	77	85	100	100	86	82
Munkedal	48	93	100	80	97	70	89	98	67	75
Tanum	44	89	93	71	83	61	70	97	91	77
Dals-Ed	48	96	100	98	100	85	98	100	94	82
Färgelanda	60	92	95	80	90	77	85	100	93	80
Ale	62	74	84	1	2	66	74	96	86	78
Lerum	56	65	70	33	38	82	95	97	87	87
Vårgårda	56	97	98	96	98	95	99	100	72	82
Bollebygd	41	97	100	91	97	87	95	96	87	92
Grästorp	37	100	100	97	98	90	100	100	71	82
Essunga	39	95	100	67	69	87	95	100	85	80
Karlsborg	35	97	100	79	79	72	82	98	85	79
Gullspång	38	92	96	76	76	75	94	89	98	73
Tranemo	59	99	100	93	94	90	95	98	90	71
Bengtsfors	52	99	99	19	19	74	88	100	84	81

KOMMUN/SDN	ANTAL NYFÖDDA BARN PER BHV-SSK	ANDEL BARN SOM FÅTT FÖRSTA HEMBESÖKET, %	ANDEL BARN SOM FÅTT FÖRSTA HEMBESÖKET, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM FÅTT HEM- BESÖK VID 8 MÅNADERS ÅLDER, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS HEM- SOM FÅR EPDS-SAMTAL, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS ERBJUDITS EPDS-SAMTAL, %	ANDEL BARN SOM ERBJUDITS ERBJUDITS EPDS-SAMTAL, %	ANDEL GENOMFÖRDA UTAN ANMÄRKNING, %	ANTAL SPRÅKSCREENINGAR 6-ÅRINGAR
Mellerud	37	97	97	79	83	78	96	94	81	68
Lilla Edet	65	87	96	45	58	87	100	98	92	74
Mark	51	84	86	52	55	87	96	97	94	81
Svenljunga	63	97	98	88	88	91	99	97	91	74
Herrljunga	51	95	98	87	93	87	96	99	73	85
Vara	52	93	96	36	36	89	93	99	73	79
Götene	49	100	100	66	66	91	100	100	78	83
Tibro	48	92	95	90	94	87	95	99	77	70
Töreboda	35	97	97	92	92	71	91	98	81	66
Mölnadal	56	77	83	26	31	85	96	98	87	83
Kungälv	58	90	94	48	55	77	90	99	88	86
Lysekil	46	93	96	89	93	83	96	96	80	71
Uddevalla	48	74	86	46	67	76	88	98	78	76
Strömstad	50	89	93	66	69	84	100	95	86	79
Vänersborg	60	93	95	70	75	80	93	99	84	77
Trollhättan	60	83	91	64	81	87	97	98	89	72
Alingsås	52	92	94	79	85	82	90	97	87	83
Borås	50	95	97	82	90	81	90	97	86	75
Ulricehamn	59	98	100	50	52	88	98	98	85	79
Åmål	61	83	87	71	87	82	98	98	83	71
Mariestad	63	98	100	92	97	86	97	98	83	80
Lidköping	42	91	94	67	80	84	96	99	82	79
Skara	49	96	97	69	70	79	96	98	85	74
Skövde	55	83	90	53	61	78	89	98	87	83
Hjo	56	80	91	51	87	74	87	99	86	88
Tidaholm	51	99	99	91	94	83	97	95	89	77
Falköping	52	93	95	55	58	79	91	99	84	74
Västra Götalands- regionen totalt	52	79	87	41	48	80	91	97	85	78

Referenser

Förord

1. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
2. https://www.researchgate.net/publication/227349437_The_Case_for_Investing_in_Disadvantaged_Young_Children
3. <https://www.1001criticaldays.co.uk/facts-and-stats>
(hämtad 2019-05-14)
4. Forte-Forskning i korthet: Spädbarns utveckling och behov av en trygg bas, Anna Sarkadi, Gustaf Gredebäck, Pia Risholm Mothander, https://forte.se/app/uploads/2018/10/fik_11_webb-1.pdf

Kapitel 1 Barns och familjers hälsa

Amning

1. Amning idag, Kylberg, E., Westlund, M., Zvedberg, S. 2018
2. Lancet, 2016. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract)
3. Socialstyrelsen, 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-9-2.pdf>
4. Socialstyrelsen, 2014. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-10-24.pdf>

Rökning

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control https://www.who.int/fctc/text_download/en/
2. Barnkonventionen <https://unicef.se/barnkonventionen>
3. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledning för Hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2014 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-3-3.pdf>
4. http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/A1_bakgrund.pdf
5. Jones LL, Hashim A, McKeever T, Cook DG, Britton J, Leonardi-Bee J. Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis,

bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis. *Respir Res.* 2011;12:5.

6. Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2016, Socialstyrelsen 2018. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-10-23.pdf>
7. Rikshandboken barnhälsovård, <https://www.rikshandboken-bhv.se/Vastra-Gotaland/livsvillkor/barnsakerhet/kemikalier-alkohol-och-rokning/barn-och-tobak/>

Vaccinationer

1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>
2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publierat-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammet-i-sverige-2018-arsrapport/>
3. Oldin et. al. (2018), Introduction of rotavirus vaccination in a Swedish region: assessing parental decision making, obtained vaccination coverage and resulting hospital admissions, <https://doi.org/10.1111/apa.14674>
4. https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019_senast_hämtad_2019-06-03
5. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Tandvård

1. Socialstyrelsen. (2013). Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga. Hämtad 190424 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-34.pdf>

Barn har rätt att växa upp i en trygg miljö

1. barnkonventionen <https://unicef.se/barnkonventionen>
2. Barn som far illa riskerar att fara illa. Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården. VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

Kapitel 2 Barnhälsovårdens verksamhet

Personal på Barnvårdscentralen

1. Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen 2014.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
2. Målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården, 2017.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/Vastra-Gotland/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
3. Målbeskrivning för läkartjänstgöring inom Barnhälsovården, 2018.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/Vastra-Gotland/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-lakartjanstgoring-inom-bhv/>

EPDS

1. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/>
2. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovård i Västra Götalandsregionen
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8081a6d0-8bba-4680-b4c4-b7db4868a877/Verksamhetsbeskrivning%20f%c3%b6r%20barn-h%c3%a4sov%c3%a5rden%20171211.pdf?a=false&quest=true>

Språkundersökningar i Barnhälsovården

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. Manual språkscreening vid 2½ års ålder – en metodbeskrivning
<https://www.narhalsan.se/om-narhalsan/for-var-d-givare/central-barnhalsovard/riktlinjer/barnhalso-vardsprogrammet/halsobesok-25-ar/>

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. C. Miniscalco et al Developmental problems were common five years after positive screening for language disorder or, autism at 2.5 years of age (2018) Acta Paediatrica
6. Verksamhetsbeskrivning för Barnhälsovård i Västra Götaland (2017)
7. A. Lavesson et al. Språkfyrn, Kunskapsutveckling i Lund AB, 2015
8. A. Lavesson et al. Development of a language screening instrument for Swedish 4 –year- olds (2018) International Journal of Language & Communications Disorder
9. C.F Norbury et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. J Child Psychol Psychiatry. 2016 Nov; 57(11):1247-1257.

Kapitel 3 Förklaring till tabeller och figurer

Utbildningar för BHV-personal

1. Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen 2014.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
2. Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovård i Västra Götalandsregionen
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8081a6d0-8bba-4680-b4c4-b7db4868a877/Verksamhetsbeskrivning%20f%c3%b6r%20barn-h%c3%a4sov%c3%a5rden%20171211.pdf?a=false&quest=true>
3. Målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV.

Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I 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 (plötsligspädbarnsdöd) • 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 Samverka med ovanstående Vaccinationer, D-droppar	II Samtal, vägledning och insatser efter behov 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.) 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 förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, 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	III 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/vuxenpsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter Kontakt/anmälan till socialtjänsten Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan

Källa: rikshandboken-bhv.se

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. 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
• Antal besök och när vid 2,5-3 år anpassas efter val av språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.											

Källa: rikshandboken-bhv.se

Förkortningar i texterna

BHV	barnhälsovård
BHV-Q	barnhälsovårdens kvalitetsregister
BHV-sjuksköterska	barnhälsovårdssjuksköterska
BVC	barnvårdscentral
CBHV	central barnhälsovård
EPDS	Edinburgh postnatal depression scale
HiB	haemophilus influenzae typ B
HPV	humant papillomvirus
HSN	hälso- och sjukvårdsnämnd
MHV	mödrahälsovård
MPR	Mässling, Påssjuka och Röda Hund
SCB	Statistiska centralbyrån
SDN	stadsdelsnämnd
SoL	socialtjänstlagen
VGR	Västra Götalandsregionen
WHO	World Health Organization, Världshälsoorganisationen

Ansvariga för rapporten

Ansvariga för rapporten inom Central Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen

Ann Jansson, Verksamhetsutvecklare, ann.e.jansson@vgregion.se

Ann-Sofie Cavefors, Barnhälsovårdsöverläkare, ann-sofie.cavefors@vgregion.se

Eva Sandberg, Logoped, eva.sandberg@vgregion.se

Karin Apelqvist, Verksamhetsutvecklare, karin.apelqvist@vgregion.se

Kerstin Johannesson, Teampsykolog, kerstin.johannesson@vgregion.se

Maria Jansson, Barnhälsovårdsöverläkare, maria.k.jansson@vgregion.se

Monica Lidbeck, Teampsykolog, monica.lidbeck@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

Anita Alm, Övertandläkare, Odont. dr., anita.alm@vgregion.se

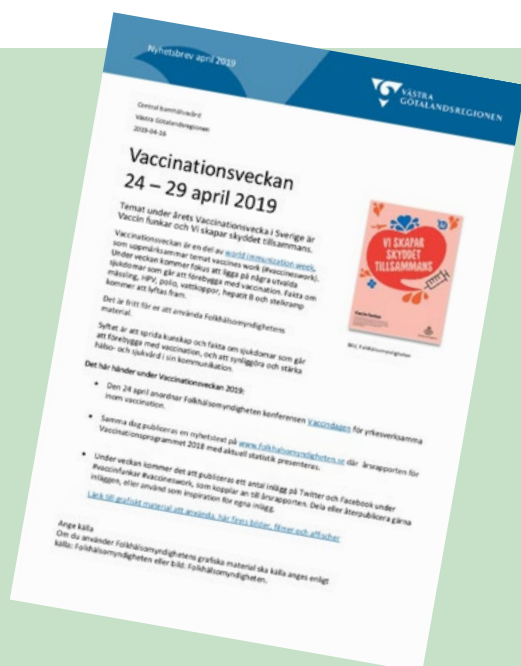
Övriga medverkande

Gullers Grupp, grafisk design och illustration

Tack!

- ♥ Till alla inom barnhälsovården som genom kunnsande och engagemang är en så viktig del i småbarnsfamiljernas liv.
- ♥ Till alla BHV-sjuksköterskor som under stressiga januaridagar har sammanställt och rapporterat in de uppgifter som utgör underlaget för rapporten.

Centrala barnhälsovårdsenheterna i VGR
juni 2019



Nyhetsbrev

Varje månad kommer nyhetsbrev från central barnhälsovård till alla chefer och personal som kommer i kontakt med barnhälsovård i Västra Götaland. Via nyhetsbrevet sprids information om nyheter, forskning och aktuella utbildningar.

Plats för egna anteckningar

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

