

LÄGESRAPPORT

Hur mår barn och unga i Västra Götaland?

Fördjupad läsning kopplad till Barnuppdragets delrapport 2023.



Hur mår barn och unga i Västra Götaland?

Sammanfattning

Västra Götaland har sedan 2010 en ökande barnpopulation. Även sjukdomsförekomsten, andelen barn drabbade av fysisk och psykisk tillstånd/sjukdom, har ökat under denna tid. Konsekvensen är att antalet barn och unga med behov inom hälso- och sjukvården har ökat mer än befolkningsökningen. Under de senaste åren har möjlighet till behandling för flera komplexa medicinska tillstånd tillkommit, särskilt gäller detta genetiska och metabola tillstånd liksom vidareutveckling av vård för cancer. Kostnaden för sådan läkemedelsbehandling är hög men bidrar också till ett friskare liv och ökad överlevnad. Behandlingen leder till att fler barn och unga uppnår vuxen ålder vilket medför fortsatt behov av både hälso- och sjukvård och läkemedel.

Många barn och unga har behov av en sammanhållen vård vid fysiska och psykiska tillstånd/sjukdom. Det framkommer också i dialoger med närstående att det finns brister i Västra Götalandsregionen (VGR) rörande koordinerad och samordnad vård. Närstående till komplext sjuka barn uttrycker också ett behov av att minska antalet uppdelade vårdkontakter. Positivt är att barn, unga och närstående upplever att de får en god vård och ett bra bemötande av personalen.

Bakgrund

Under 2011–2015 genomfördes ett utvecklingsarbete där värdegrund och målbild för barn och ungas hälso- och sjukvård i VGR beskrevs. Följande värdeskapande framgångsfaktorer definierades:

- Alla barn och unga erbjuds lika rätt till hälsa och vård
- Individuellt bemötande med respekt, förståelse och integritet
- Vård som bedrivs familjecentrerat
- Vårdmiljö som är utformad för att möta barn och ungas behov
- Vård som sker enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- Hälso- och sjukvården för barn och unga har gemensamma mål, är kvalitetsdriven och upplevs som ett sammanhållet vårdnät
- Hälso- och sjukvårdsorganisation som samverkar som en funktionell helhet
- Samverka med övriga samhällsaktörer, såsom skola och socialtjänst
- Kvaliteten i vården följs systematiskt i flera dimensioner

Ett antal utmaningar för barn och ungas hälso- och sjukvård definierades också: rekryteringsproblem, svårighet att hitta tillräcklig kompetens, patientsäkerhetsrisker och en ojämlig vård. Stora utmaningar identifierades även inför 2025: kostnadsdrivande ny diagnostik och genetik, fler och dyrare behandlingar, högre andel barn med kombinerad fysisk, psykisk och social komplexitet och nya överlevare med stora vårdbehov. Ytterligare en utmaning var komplext multisjuka barn där behovet av sömlös vård ökar och där livslång avancerad vård krävs. Ovan beskrivna idéskiss ledde till ett beslut 2017 om att starta Barnuppdraget¹ vars uppdrag var att ta fram en utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård.

Syfte

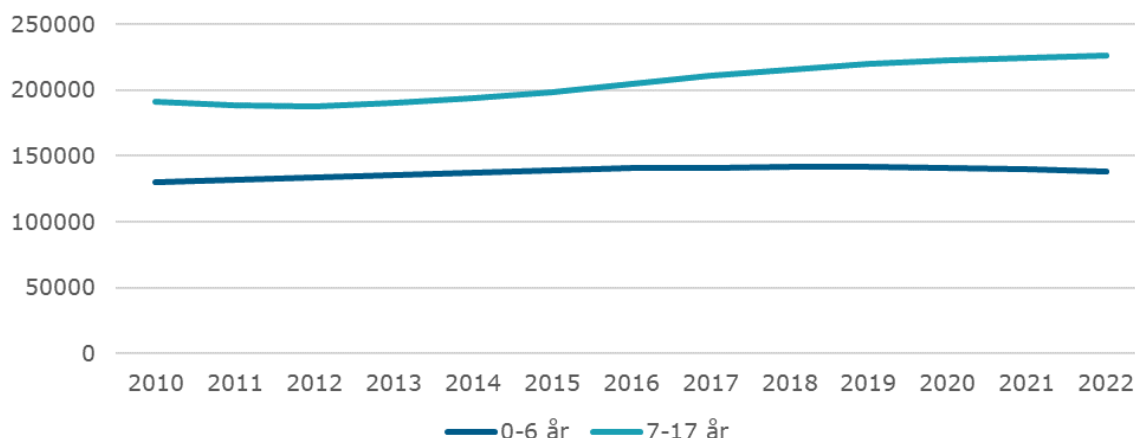
Lägesrapporten redogör för barn och ungas (0–17 år) hälsa och behov av hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Den innehåller även en beskrivning av barn, ungas och närståendes erfarenheter av vården i VGR. Syftet är att kortfattat ge ett nuläge snarare än en heltäckande bild inom området. Rapporten har tagits fram inom ramen för Barnuppdraget.

Ökande barnantal

I VGR har barnpopulationen ökat med 14 % under perioden 2010–2022 till cirka 365 000 barn. Åldern 7–17 år står för den största ökningen på 18 %. I åldersintervallet 0–6 år har populationen under samma period ökat med 7 %, trots att antalet nyfödda minskat sedan 2021 med knappt 8 %.

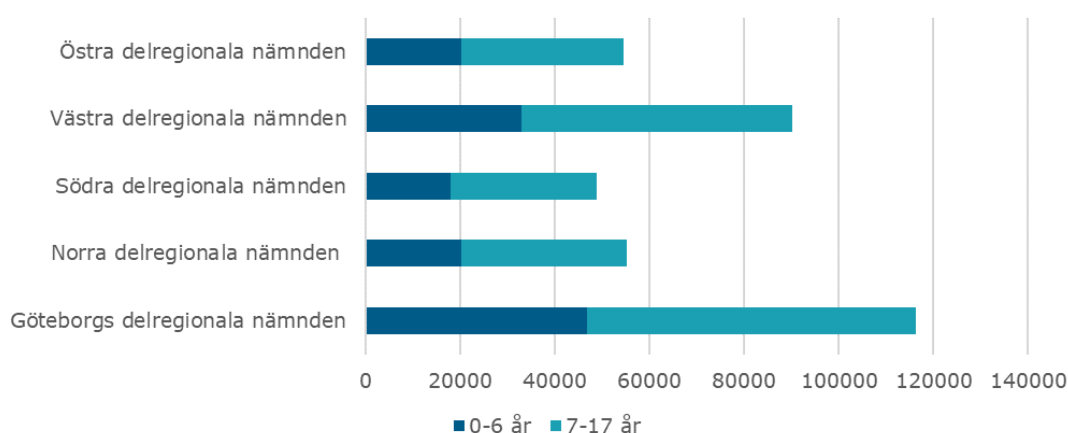
¹ [Barnuppdraget](#), Västra Götalandsregionen.

Invånare under 18 år, förändring över tid



Fördelning av unga i förhållande till nämndområden visas i diagrammet nedan.

Invånare under 18 år, december 2022



Sjuka barn

Andelen barn drabbade av de vanligaste sjukdomstillstånden ökar. I ålderskategorin 0–6 år ses först en stigande och sedan fallande trend i antalet invånare mellan 2012 och 2021. Det är enbart Västra hälso- och sjukvårdsnämnden som har en ökning mellan 2018 och 2021 bland de allra yngsta, även om det är marginell minskning i övriga. Antalet invånare i ålderskategorin 7–17 år ökar i samtliga nämndområden, allra mest i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd.

Befolkningsmängd, Barn 0–6 år, Uppdelat på Hälso- och sjukvårdsområde

	Norra	Västra	Södra	Östra	Göteborgs	VGR totalt
31e december 2012	19 581	32 073	17 300	19 149	45 817	133 920
31e december 2017	21 394	32 550	18 409	20 771	47 864	140 988
31e december 2021	20 550	33 261	18 323	20 655	47 357	140 146

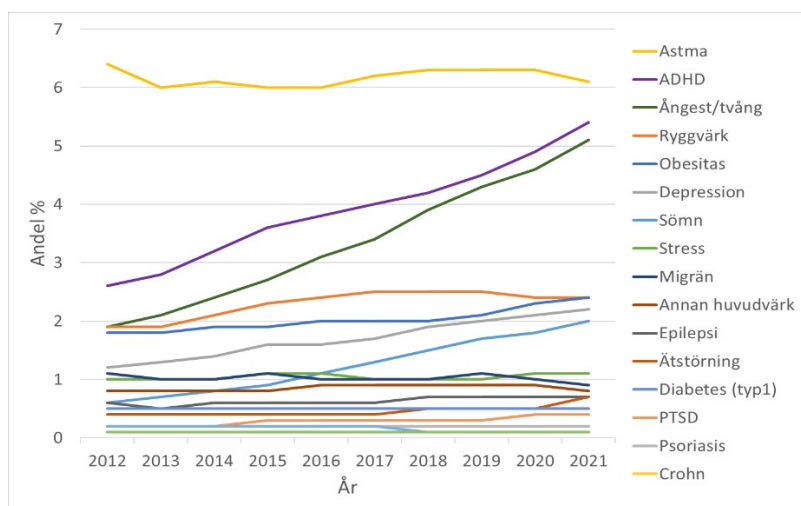
Befolkningsmängd, Barn 7–17 år, Uppdelat på Hälso- och sjukvårdsområde

	Norra	Västra	Södra	Östra	Göteborgs	VGR totalt
31e december 2012	30 665	46 534	26 107	30 362	53 999	187 667
31e december 2017	33 666	52 541	28 819	32 572	63 290	210 888
31e december 2021	34 819	56 781	30 557	33 877	68 420	224 454

Andelen barn (0–17 år) i regionen som är födda utomlands har ökat de senaste 20 åren. År 2002 var 5,7 % av regionens barn födda utanför Sverige medan samma siffra var 9,4 % år 2021. Andelen utrikesfödda barn i VGR följer samma trend över tid som motsvarande siffror i Sverige som helhet.

Ökning av de vanligaste sjukdomarna

Astma är störst bland de diagnoser som har undersökts i VGR oavsett barnets ålder och över tid. Den diagnosen ligger på omkring 6–7 %. Därefter kommer neuropsykiatri (ADHD), diagnoser kopplat till psykisk ohälsa, obesitas (fetma) samt ryggvärk. 2018 genomförde Regionala Barnuppdraget en kartläggning som visade att omkring 20 % av barnen aktuella inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland har större och/eller återkommande behov av hälso- och sjukvård. De barnen var främst drabbade av kombinerad fysisk och psykisk tillstånd/sjukdom. Det framkom också att alla barn i åldersgruppen 0–7 år hade kontakt med hälso- och sjukvården varje år medan motsvarande siffra hos de äldre barnen var 50 %. Bland de kroppsliga sjukdomarna (se figur nedan, ålder 7–17) har livsstilssjukdomen obesitas ökat, medan tillstånd med sannolikt mer komplex och genetisk bakgrund inte förändrats (såsom diabetes typ 1² och Crohns sjukdom³).



Hos de yngre barnen (se tabell nedan) har diagnoserna öroninflammation och lunginflammation sjunkit kraftigt, detta parallellt med STRAMAs⁴ insatser för att minska antibiotikaförskrivning och hög vaccinationstäckning⁵. Trots hög förekomst är ryggvärk en ovanlig besöksorsak inom barnspecialistsjukvården.

Magbesvär är vanliga hos barn och förekomsten ökar. Tabellen visar andel barn som sökt för magbesvär utan att allvarlig tarmdiagnos ställs. Totalt under 2022 har 38 729 barn kontakt med hälso- och sjukvården med denna problematik. Notera att magbesvär är vanligare än de tidigare beskrivna diagnoserna.

	2020	2021	2022
0-6 år	9,62%	10,02%	11,55%
7-17 år	9,38%	9,08%	10,04%

Övervikt och obesitas

Förskolebarn vårdas i låg omfattning vid obesitas och 2021 fick endast 0,7 % en diagnos. Detta kan jämföras med siffror från central barnhälsovård där omkring 2,2 % av barnen har BMI⁶ motsvarande obesitas.

Prevalens eller incidens i VGR ålder 0–6 år

	Obesitas Prevalens*	Sömnstörningar Prevalens*	Astma Prevalens*	Öroninflammation Incidens**	Lunginflammation Incidens**
2012	0,3%	0,4%	7,9%	14,3%	1,6%
2017	0,5%	0,5%	7,4%	9,0%	0,9%
2021	0,7%	0,7%	6,8%	5,7%	0,5%

*Prevalens innebär i detta fall diagnos/sjukdom under året eller året innan

² Diabetes typ 1 eller Insulinberoende diabetes mellitus, diabetes som barn typiskt drabbas av. Den är autoimmun och inte orsakad av livsstil.

³ Crohns sjukdom är en inflammatorisk tarmsjukdom.

⁴ www.strama.se

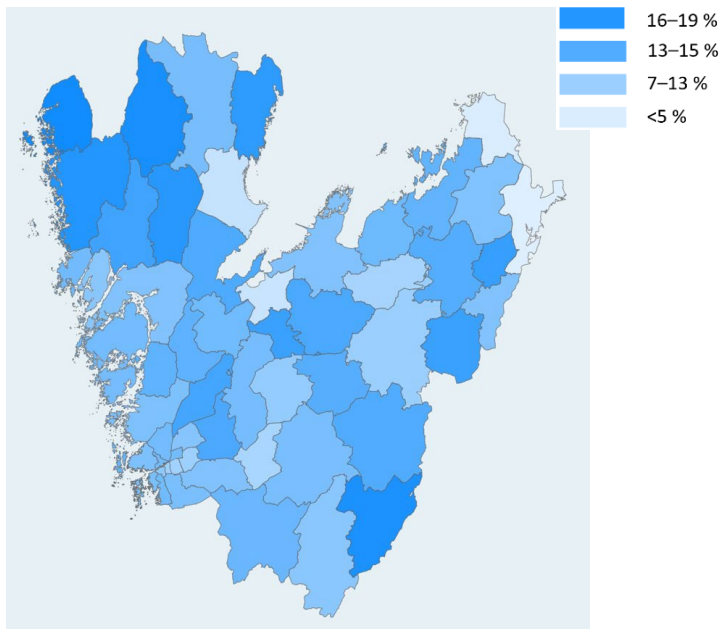
⁵ Se interaktiv [årsrapport](#) Central barnhälsovård

⁶ BMI = Body mass index

**Incidens innebär i detta fall diagnos/sjukdom under året

[Barnhälsovården uppmärksammar](#) att andelen barn med övervikt eller obesitas minskat något efter COVID då man såg en ökning. Fortfarande har en betydande andel av barn för hög vikt tidigt med stor risk att bära med sig obesitas till vuxen ålder.

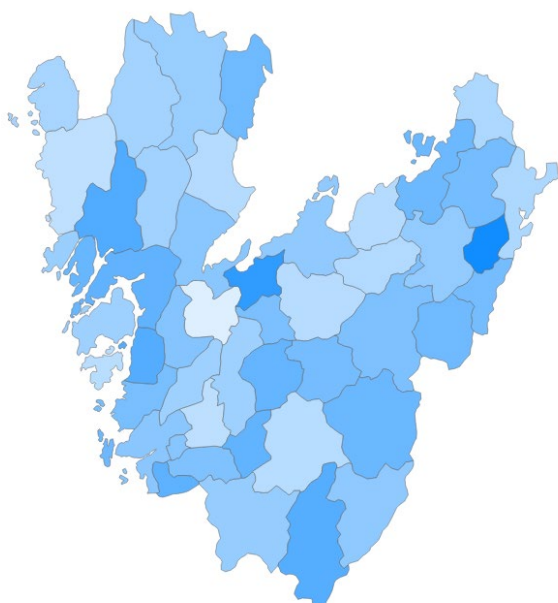
Det finns stora skillnader i förekomst hos 2½ åringar mellan olika kommuner, se karta.



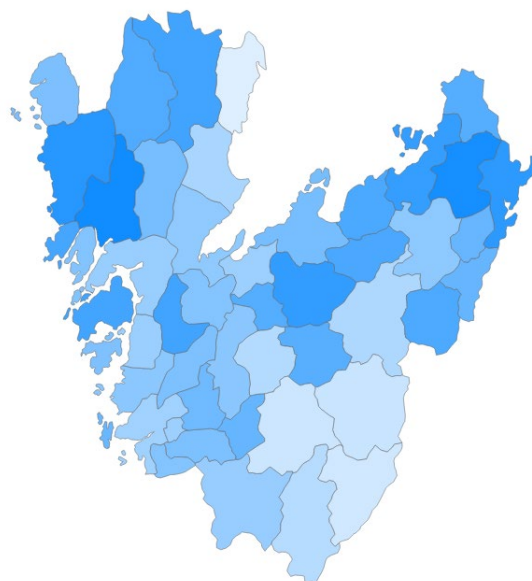
Psykiatrisk problematik

Psykiatrisk problematik utgör en stor del av sjukvårdskonsumtionen för barn. På kartorna nedan syns variationen mellan olika kommuner i Västra Götaland. Bakgrunden till detta behöver analyseras vidare.

Vänster karta visar andel barn 0-6 år med någon psykiatrisk diagnos F00-F99, år 2021. Den högra visar motsvarande för barn 7-17 år. Notera skillnad i färgskala.



3 % 13 %



10 % 20 %

Psykiatriska diagnoser/ tillstånd ökar tydligast från att barnen har börjat i skolan. Den parallella ökningen av ADHD⁷ med ångest och tvångssyndrom kan ha olika orsak. Förväntad förekomst av ADHD är 5–7 % vilket antyder att färre barn och unga diagnosticerades 2012. Även om det finns samsjuklighet mellan ADHD och ångest/tvångssyndrom, kan förändringen rörande det senare vara relaterad till ungas livsvillkor.

Prevalens i VGR ålder 7–17 år. Andel barn med diagnos/sjukdom under året eller året innan

	Adhd	Ångest och tvångssyndrom	Depression	Sömnstörningar	Stressreaktion	Ätstörningar	Alkoholberoende	PTSD ⁸
2012	2,6%	1,9%	1,2%	0,6%	1,0%	0,4%	0,1%	0,2%
2017	4,0%	3,4%	1,7%	1,3%	1,0%	0,4%	0,1%	0,3%
2021	5,4%	5,1%	2,2%	2,0%	1,1%	0,7%	0,1%	0,4%

Kombinerad sjuklighet

I följande analys har kombinerad sjuklighet analyserats avseende obesitas och psykiatriska diagnoser. Totalt är det 486 barn som har en obesitasdiagnos under 2021 och som fått en F-diagnos någon gång under en 5 års period innan.

I tabellen nedan visas vilka F-diagnoser (psykiatriska diagnoser) som sätts på patienter med obesitas i VGR och hur många gånger de sätts. För de 6 diagnoser som satts fler än 500 gånger under de senaste 5 åren undersöktes också hur många unika barn med obesitasdiagnos som det rör sig om. Detta redovisas i tabellen nedan. Tabellen visar diagnoser för personer med en obesitasdiagnos under 2021 och som också under de senaste 5 åren fått en F-diagnos.

Av dessa diagnoser är F900B, ADHD den vanligaste att ha i kombination med Obesitas (222 barn) följt av F840, Autism i barndomen (165 personer).

ICD koder satta samtidigt med obesitas på 485 barn under år 2021, ålder 2 – 17 år. ICD koder är satta under de senaste 5 åren.

ICD kod	Antal
F900B Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)	222
F840 Autism i barndomen	165
F900 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning	122
F900C Attention Deficit Disorder (ADD)	96
F709 Lindrig psykisk utvecklingsstörning -Utan uppgift om beteendestörning	33
F845 Aspergers syndrom	25

Under 2021 fick drygt 5 000 barn en obesitasdiagnos. Knappt 500 av dem har också fått en psykisk diagnos under en 5 års period innan. I tabellen nedan visas vilka dessa psykiska diagnoser är. Tabellen visar att flera barn och unga som har diagnosen obesitas har också en diagnos inom utvecklingsneurologiska funktionsavvikelser.

⁷ ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, uppmärksamhetsstörning

⁸ PTSD, Posttraumatiskt stressyndrom

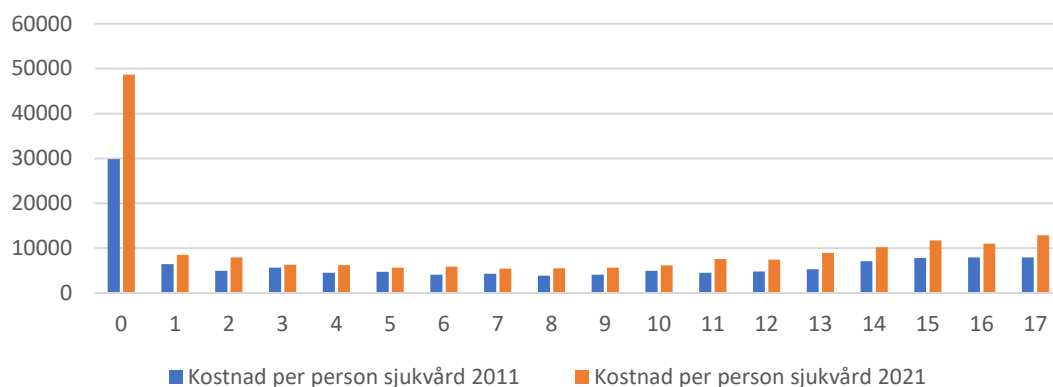
För de 486 barn med obesitasdiagnos 2021 och listade F-diagnoser, vilka F-diagnoser var dessa och hur ofta sattes de?

ICD kod	Satta antal gånger	ICD kod	Satta antal gånger	ICD koder satta färre än 100 gånger	
F900B	7239	F829	166	F701	F901
F840	7006	F700	162	F899	F911
F900	2589	F849	150	F813	F718
F900C	2095	F819	146	F918	F89-P
F709	1037	F708	124	F731	F789
F845	760	F900X	124	F910	F889
F710	456	F799	114	F844	F912
F720	319	F810	107	F322	F711
F913	255	F919	107	F721	F843
F841	238			F729	F839
F719	233			F791	F788
F909	225			F818	F811
F321	202			F908	F798
F790	185			F900A	F812

Kostnad för barn och ungas sjukvård

Hälso- och sjukvård för barn 0 till 17 år har högst genomsnittlig kostnad per person under det första levnadsåret. Det gäller både för kostnader i primärvård och i sjukhusvård. Vården av nyfödda fortsätter att utvecklas och den neonatala intensivvården räddar allt fler extremt tidigt födda barn, genom förbättrade behandlingsmetoder och tillgång till tekniskt avancerad vård. Barn som föds för tidigt och får diagnosen P07, rubbningar i samband med underburenhet och låg födelsevikt, är resurskrävande. Detta utifrån den intensivvård och långa vårdperiod som krävs. Under 2021 kostade neonatalvården 220 miljoner kronor, fördelat på nästan 1000 barn. Kostnaderna för åldersgruppen 0–1 år har de senaste tio åren ökat med 63 %, från cirka 30 000 kronor till 49 000 kronor. Inom sjukhusvården stiger genomsnittskostnaderna även i åldersintervallet 14–17 år. Barn födda mer än 3 månader för tidigt (extremt tidigt födda) löper dock stor risk för försenad psykomotorisk utveckling, inlärningssvårigheter, ADHD, autismspektrumtillstånd och bestående påverkan på lungfunktion med fortsatt vårdbehov under livet.

Genomsnittskostnad per invånare på sjukvård



Efter ovan beskrivna kommer kostnaden för utredning och behandling för barn med hyperaktivitetsstörningar, intellektuella funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och olika medicinska tillstånd. De sjukdomar som behandlas med SÄR läkemedel, exempelvis Spinal muskelatrofi, kräver stora utgifter men läkemedelskostnad vid dessa tillstånd har inte varit tillgänglig för analys.

COVID-19

Under perioden 2018 och 2022 har världen och Sverige genomgått en pandemi där viruset COVID 19 även har drabbat barn och unga flera sätt. Även om andelen sjuka barn i förhållande till vuxna och äldre varit låg, har vården

av barn och unga påverkats. Detta på grund av att hälso- och sjukvårdsresurser omprioriterats, personal har förflyttats från vård för barn till vuxensjukvården. COVID-diagnoser på barn redovisas i tabellen nedan.

Antal barn med registrerade COVID-diagnoser

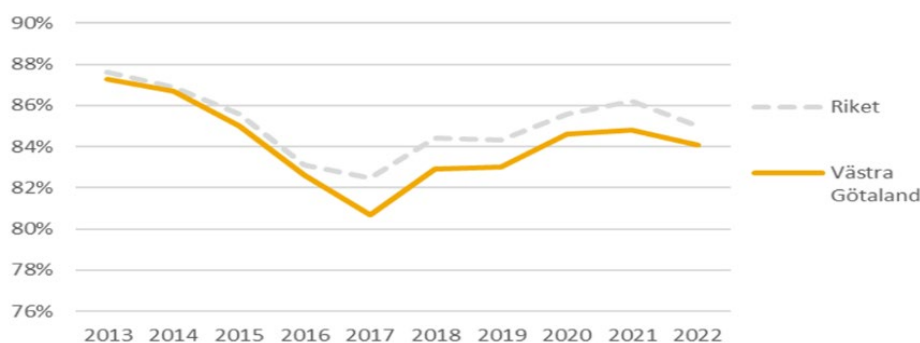
Data från 2022 är t.o.m. oktober 2022, datakälla: Vega.

ålder	U071 ⁹ 2020	U071 2021	U071 2022	U071 Summa	U072 ¹⁰ 2020	U072 2021	U072 2022	U072 Summa	Total- summa
0–6	360	1696	1844	3845	1052	1383	367	2696	6398
7–17	5140	19 400	27 570	50 155	7936	10 672	1899	18 276	64 577
Total- summa	5500	21 096	29 414	53 913	8988	12 055	2266	20 832	70 585

Insatser för fullföljda studier

Kraftsamling fullföljda studier handlar om att ge alla barn och unga i Västra Götaland förutsättningar för en god hälsa, utbildning och framtidstro¹¹. Att bedöma resultatet av denna satsning har försvårats, först av migrationsvågen och sedan av pandemin. I grafiken nedan ses att resultaten i form av gymnasiebehörighet från år 2017 är sämre för Västra Götaland än för riket. Andel avgångselever i årskurs 9 som var behöriga till gymnasiet minskade något 2022, från 84,8 % 2021 till 84,1 %. I Sverige minskade under samma period behörigheten från 86,2 % till 85 %, en lite större minskning än i Västra Götaland. Andelen behöriga är dock fortfarande högre i Sverige totalt än i Västra Götaland.

Andel avgångselever åk 9 med gymnasiebehörighet, avgångsår 2013-2022



Barn, ungas och närståendes erfarenheter och upplevelser

Invånarnas erfarenheter av hälso- och sjukvården i VGR belystes genom strukturerade intervjuer i Barnuppdragets årsrapport 2018¹². Sammanfattningsvis framkom den stora betydelsen av koordination, kontinuitet och sammanhållen vård, samtidigt som många närstående rapporterade att de inte fick tillgång till det. På grund av detta fanns stora problem med kvalitet och patientsäkerhet eftersom de i stället tvingades söka akutmottagning för barn med komplexa tillstånd.

Den aktuella lägesrapportens kvalitativa underlag har främst inhämtats från de intervjuer, dialogmöten och enkätundersökningar som skett inom Barnuppdragets lärandepiloter och utredningar. Resultaten visar att majoriteten av barn, unga och närstående upplever att de får en god vård och bra bemötande från personalen. De yngre barnen lyfter betydelsen av lekterapi och av att få bättre förberedande information, gärna med hjälp av olika kommunikationsstöd. De äldre barnen tar upp att väntrum inte erbjuder tillräcklig sysselsättning för dem. Närstående önskar ökad tillgänglighet och mer information. På grund av att informationen är bristfällig får de söka efter den på egen hand vilket tar mycket energi. Fortfarande kvarstår bristerna rörande koordinerad och samordnad vård. För de som har en kontaktsjuksköterska fungerar det men närstående som saknar en egen kontakt upplever

⁹ Diagnos U071 sätts när COVID virus verifierats

¹⁰ Diagnos U072 sätts när COVID virus inte verifierats

¹¹ [Kraftsamling fullföljda studier](#), Västra Götalandsregionens hemsida

¹² [Barn och unga - Komplexa behov och vägar framåt \(2018\)](#). Regionala barnuppdraget, Västra Götalandsregionen.

stora brister (se mer info i rapport om koordination och samordning). Generellt önskas mer tillgång till digitala vårdbesök. Även unga uppskattar digitala besök då det inte påverkar deras skoltid lika hårt men ser det mest lämpligt vid återbesök. De yngre barnen i åldern 5–10 år föredrar dock fysiska besök framför digitala. De lyfter bland annat att de kan sakna att möta personalen på riktigt, att kunna leka och träna.

Brukarföreningarnas erfarenheter visar på ett behov av att lättare få en diagnos fastställd och att ta sig in i vårdsystemet. Det brister i helhetssyn och koordinering mellan olika vårdverksamheter och kommunikationen fungerar inte optimalt. Det höga antalet vårdkontakter är svårhanterligt på grund av avsaknad av sammanhållning och ansvar för koordination. Utmaningar som många lyfter är bristande tillgänglighet och risken att barn faller mellan stolarna.