

*För jämlik mödra- och barnhälsovård i Skåne
En nulägesrapport och underlag för handling 2019*

Ny rapport om hälsan hos gravida, barn och nyblivna föräldrar i Skåne

En tydligare sammanlänkning mellan mödrahälsovård och barnhälsovård är något som efterfrågas bland blivande och nyblivna föräldrar i Skåne. För första gången har Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård nu publicerat en gemensam nulägesrapport som kartlägger hälsan och deltagandet i hälsovården bland gravida, barn och nyblivna föräldrar i Skåne.

I strävan efter jämlik hälsa är jämlik vård ett viktigt delmål och därför undersöker vi i rapporten föräldrar/föräldrars och barns deltagande i erbjudanden från hälso- och sjukvården. När vi undersöker gravidas, barns och familjers hälsa är vi engagerade i en stor del av befolkningen i Skåne. Både mödra- och barnhälsovården är arenor där medarbetare regelbundet möter i det närmaste alla gravida och alla barn upp till skolstart och som därmed erbjuder stora möjligheter att bedriva folkhälsoarbete. I detta är det hälsofrämjande och det förebyggande arbetet viktiga byggstenar. Chansen finns också att identifiera befintlig ohälsa – både fysisk och psykisk – och erbjuda stöd och andra nödvändiga åtgärder.

Tre stora folkhälsofrågor av vikt för gravida och barnets tidiga år

I rapporten om läget i Skåne är tre områden särskilt utvalda för analys. De är alla stora folkhälsoområden för unga familjer, med fokus på gravida och med relevans för barns uppväxt och utveckling. De tre områdena är: levnadsvanor, psykisk hälsa och social sårbarhet.

Levnadsvanor påverkar hälsan på ett genomgripande sätt. De vanor vi får med oss från barn- domen är ofta sådana som följer med genom livet. Psykisk ohälsa i samband med graviditet och den första tiden i barnets liv kan, utöver lidandet, få stor betydelse för barnets hälsa på både kort och lång sikt. Vård ska erbjudas efter behov och, enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska de med störst behov prioriteras. Forskning visar dock att socialt sårbara grupper inte

nås av hälso- och sjukvårdens erbjudanden i samma utsträckning som andra grupper. Ur ett samhällsperspektiv är det varken etiskt försvarbart eller hållbart att stora grupper inte får chansen att nå sin fulla potential och leva ett liv med bästa möjliga hälsa.

Fler gravida med övervikt och fetma vid inskrivning på BMM

Övervikt och fetma hos den födande eller stor viktuppgång under graviditet har samband med övervikt och fetma även senare i livet vilket i sin tur kan leda till ökad sjuklighet och för tidig död. Forskning tyder på att övervikt och



fetma även leder till negativa hälsomått hos det väntade barnet på både kort och lång sikt. Övervikt och fetma hos gravida vid inskrivning i mödrahälsovården i Skåne är i ökande. Trenden är oroväckande och innebär en stor utmaning för folkhälsan och därmed även för hälso- och sjukvården. Förekomsten av övervikt och fetma hos fyraåringar födda 2014 ligger på samma nivå som barn födda 2013. I en jämförelse med sju års data kan man konkludera att trenden är stillastående. Den stabila trenden är en positiv företeelse i relation till den regionalt varierande förekomsten av övervikt och fetma bland fyraåringar i Sverige under 2018.

Gradvis minskning av rökande gravida i Skåne

Data för barn födda 2017 visar att det fortfarande är vanligt att barns föräldrar röker och att en större andel spädbarn i Skåne växer upp i ett hem där någon röker jämfört med i resten av Sverige. Även rökning före och under graviditeten ligger i Skåne högre än nationella siffror, men minskar gradvis. Mödra- och barnhälsovården utför ett viktigt folkhälsoarbete med att kartlägga föräldrars rökvanor och att samtala om tobaksbruk för att främja en rökfri graviditet och en rökfri miljö för barnet.



Färre barn ammas i Skåne

Allt färre barn ammas under barnets första fyra månader i dagens Sverige. Region Skåne har i många år legat under riksgenomsnittet när det gäller amning och siffrorna fortsätter minska successivt. En orsak till nedgången kan vara att allt fler barn tillmatas tidigt med bröstmjölk-sersättning (Chantry, m fl, 2014). Det kan även finnas brister i vården efter förlossningen som gör att amningsproblem inte upptäcks i tid och det kan vara tydligt vart kvinnor med behov av amningsstöd ska vända sig. Attitydförändringar och kunskapsläget på samhällsnivå liksom otillräckligt socialt stöd för enskilda kvinnor och grupper av kvinnor har även lyfts som bidragande orsaker.

Något fler får behandling för psykisk ohälsa under graviditet

Psykisk ohälsa hos en förälder, såsom depression, ångest eller långvarig stress, innebär ett lidande i sig men är också sammankopplat med ökad risk för negativa utfall för barnet. Något fler får behandling för psykisk ohälsa under sin graviditet än tidigare, vilket är en fortsättning på en uppåtgående trend i Skåne. Även den icke-födande förälderns mående har stor betydelse för den gravidas mående, det senare familjelivet och barnets utveckling. Forskning har visat att det finns en högre förekomst psykisk ohälsa under graviditet än vad som faktiskt fångas upp inom mödrahälsovården och mot den bakgrunden kan ökningen av åtgärder mot psykisk ohälsa tyda på en större benägenhet att söka hjälp bland de gravida. Men det kan också vara så att psykisk ohälsa har blivit vanligare eller en kombinerad effekt av en ökning av psykisk ohälsa och ett minskat mörkertal är en tredje möjlighet. I graviditetsregistret finns uppgifter om andelen gravida som erbjuds en åtgärd vid förlossningsrädsla, 7,8 procent i Skåne år 2018. Däremot registreras inte själva förekomsten av förlossningsrädsla. Studier visar att denna förekomst är ca 14 procent. Vårdutnyttjandet vid förlossningsrädsla är ojämnt. Liksom vid psykisk ohälsa hos gravida får de med högre utbildning mer stödåtgärder jämfört med de med lägre utbildning. Gravida födda i Norden får stöd vid förlossningsrädsla i betydligt högre utsträckning än gravida födda utanför Europa. Samtidigt visar forskning att förlossningsrädsla är vanligare hos kvinnor födda utanför Europa jämfört med

kvinnor födda i Sverige. Det framgår inte av statistiken om kvinnor födda utanför Europa erbjuds stöd i mindre utsträckning eller om de oftare tackar nej till stöd.

Depressionsscreening på BVC når färre mammor i områden med mindre socioekonomiska resurser

Barnhälsovården i Skåne screenar en stor andel av mammorna för depression. Andelen mammor som erbjuds stöd eller remiss efter screeningen (11,7 %) överensstämmer med förekomsten av mammor som utvecklar depression post partum (10–12 %). Detta ska dock inte tolkas som att alla mammor med depression post partum fångas upp av barnhälsovårdens screening. Sammantaget kan man anta att barnhälsovården i områden med högt CNI når färre mammor i behov av åtgärder, jämfört med i områden med lägre CNI (Care Need Index). Det kan avspegla olika förhållanden i befolkningen, skillnader i rutiner för inbjudan och genomförande av screeningmetoden samt hur utfallet tolkas, liksom hur väl vårdkedjan för remisser fungerar.

Det enskilda föräldrasamtalet med den icke-födande föräldern är nytt inom barnhälsovården och det finns ännu inte några heltäckande data om samtalets effekter. Andelen av de icke-födande föräldrarna som har erbjudits en åtgärd efter samtalet, 10,6 procent, ligger på ungefär samma nivå som för mammor efter EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

Åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa erbjuds inte på ett jämställt sätt inom mödra- och barnhälsovården i Skåne utifrån ett genus- och familjeperspektiv.

Lägre socioekonomisk position – sämre hälsa

Den sociala gradienten i hälsa innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position (Folkhälsomyndigheten, 2017). Den sociala gradienten i hälsa har visat sig ha betydelse även under graviditet och under de tidiga uppväxtåren. Barnfattigdomen i Sverige har stadigt minskat de senaste åren men stora regionala skillnader förekommer. I Malmö lever uppskattningsvis vart fjärde barn i ekonomisk utsatthet jämfört med Lomma kommun där motsvarande siffra är 2,6 procent (Rädda barnen, 2018).

Det är oroande att vi i flera mått ser att de grupper, som med anledning av socioekonomisk position har högre risk för ohälsa, är de som minst tar del av mödra- och barnhälsovården. Skillnader i vårddeltagande kan innebära att vården istället för att motverka ojämlikhet i hälsa, snarare bidrar till att öka den. Färre besök hos barnmorskan under och efter graviditet kan innebära att viktig hälsoinformation går förlorad eller att undvikbara komplikationer med konsekvenser för mamma och barn missas eller förvärras. Ett lägre deltagande i föräldrastödjande verksamhet på BVC kan innebära sämre förutsättningar att främja barns hälsa eller en missad möjlighet för familjer av få del av gemenskap och ett stärkt socialt nätverk.

Vi behöver bli bättre på att identifiera barn som far illa på BVC

Resultatet från temat Våld, orosanmälningar och samverkan med socialtjänsten visar att fler familjecentraler finns i områden med högre andel familjer i socioekonomisk utsatthet. Andelen anmälningar om oro för barn som far illa till socialtjänsten ligger oförändrad jämfört med tidigare år och är sannolikt fortsatt alltför låg i relation till barns verkliga utsatthet. Det finns fler familjecentraler i områden med högt CNI jämfört med lågt CNI och samverkan med socialtjänsten förekommer i högre grad vid samlokaliserade verksamheter.

Arbetet framåt

Att uppnå och upprätthålla ett jämlikt vårderbjudande för insatser för fysisk, psykisk och social hälsa över hela regionen kräver att verksamheternas medarbetare har möjligheter att anpassa vårderbjudandet efter de olika behov som finns i olika grupper av familjer och att växla mellan generella och riktade insatser. För det krävs tid och resurser som ytterst är beroende av politiska beslut och prioriteringar. För att rutiner kring både fysisk, psykisk och social hälsa ska få genomslag krävs fortbildning, sammanhängande vårdkedjor och ha en fortlöpande samverkan mellan verksamheterna. Kunskapscentrum kvinnohälsa och Kunskapscentrum barnhälsovård har i uppdrag att stödja mödra- och barnhälsovård för att nå jämlik hälsovård i Region Skåne.

Text: Rafael Caballero Caballero