

Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län



Resultatredovisning 2010

Föräldra- Barnhälsan

Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård i Jämtlands län

1 Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|----|
| 2 | Konventionen om Barnets Rättigheter..... | 5 |
| 3 | Barnhälsovårdens arbete | 6 |
| 4 | Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2010 | 7 |
| 5 | Länets barnhälsovårdsorganisation..... | 8 |
| 6 | Kommunala basdata 2010..... | 9 |
| 6.1 | Definitioner och kommentarer | 10 |
| 6.2 | Barnfattigdomen i Jämtlands län | 11 |
| 6.3 | Familjesituation | 12 |
| 7 | Barn och personal i förskola | 14 |
| 7.1 | Öppna förskolor och Familjecentraler..... | 15 |
| 8 | Antal födda i Jämtlands län under perioden 1990-2010 | 16 |
| 8.1 | Plötslig spädbarnsdöd (SIDS) | 17 |
| 8.2 | Shaken Baby Syndrome | 17 |
| 9 | Inskrivna och övervakade barn med födelseår 2009-2010..... | 18 |
| 9.1 | Bemannning på barnvårdscentralen | 20 |
| 9.2 | BVC – normtid/faktiskt arbetad tid..... | 21 |
| 9.3 | Vårdtyngdsindex..... | 23 |
| 9.4 | Hembesök under 2010 för nyblivna föräldrar i Jämtlands län | 25 |
| 9.5 | Föräldrastöd i grupp | 27 |
| 9.6 | Spädbarnsmassage | 29 |
| 10 | ICDP-programmet ”Vägledande samspel” | 29 |
| 11 | Ömsesidig respekt..... | 30 |
| 12 | Pappaindex 2010..... | 31 |
| 13 | Sammanfattn. av psykolog- och socionomverksamheten på FBH | 32 |
| 14 | Genusarbete..... | 33 |
| 15 | Psykisk ohälsa | 34 |
| 16 | Amning | 36 |
| 17 | Rökning | 39 |
| 18 | Snusning..... | 40 |
| 19 | Riskbruksarbete MHV och BHV Jämtlands län..... | 41 |
| 20 | Vaccinationer | 42 |
| 21 | BMI | 45 |
| 22 | Kost och utevistelse samt skärmtid hos 4- åringar | 47 |
| 23 | Barn som far illa | 48 |
| 24 | Samverkan med förskolan..... | 49 |

| | | |
|------|---|----|
| 25 | Småbarnstandvård i Jämtlands län | 50 |
| 26 | Samarbete med Hjärselvården | 51 |
| 27 | Given fortbildning BHV 2010 | 52 |
| 27.1 | Utbildning | 52 |
| 27.2 | Möten och träffar med BHV-personal och samverkanspartners | 53 |
| 27.3 | Nationellt | 55 |
| 28 | Barnhälsovårdens Stora Pris 2010 och 2011 | 57 |
| 29 | Riktlinjer 2011 för barnhälsovården i Jämtlands län | 58 |
| 29.1 | Styrdokument | 58 |
| 29.2 | Barnhälsovårdens mål | 59 |
| 29.3 | Resurser | 59 |
| 29.4 | Innehåll i verksamheten | 61 |
| 29.5 | Kravspecifikation | 64 |
| 29.6 | Målsättning | 65 |
| 29.7 | Kommentarer till hälsoövervakningsprogrammet | 66 |
| 29.8 | BVC:s hälsoövervakningsprogram (Jämtlands län) | 67 |
| 30 | Avslutande tankar | 68 |
| 31 | Referenser | 69 |
| 32 | Appendix | 69 |

2 Konventionen om Barnets Rättigheter

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Sverige har således förbundit sig att följa konventionens bestämmelser. Regeringen har december 2010 i dokumentet ”Strategi för att stärka barnets rättigheter” lyft fram vikten av utbildning i konventionen för såväl politiker som tjänstemän och vårdpersonal inom landstingen. Barnhälsovården har ett särskilt ansvar, att gentemot ovanstående politiker och tjänstemän samt mot föräldrar, förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till de rättigheter barn har.

Jämtlands läns landstingsplan 2011 har under rubriken Folkhälsa inskrivet: att på varje vårdenhet ska utses och utbildas en ansvarig för arbete med barnkonventionen.

En barnkonventionsgrupp har bildats bestående av en representant från vart verksamhetsområde inom landstinget samt en ledningsgrupp bestående av sammankallande Anna Ebenmark, mångfaldsstrateg vid landstingsdirektörens stab, områdeschef barn/kvinna Carsten Dencker, barntandläkare Kristina Palm och barnhälsovårdsöverläkare Per Hedman. Gruppen kommer genom barnhälsovårdsöverläkaren ha kontakt dels med Nätverket för Barnkonventionen – ett nätverk med representanter från länets kommuner, Rädda Barnen och landstinget - och dels med Nätverket för Barnkonventionen inom SKL (Sveriges Kommuner och Landsting).

Landstinget har reserverat 100 000 kronor under 2011 för arbetet med barnkonventionen.

Barnkonventionen stärker barnets rätt, både i familjen och i samhället. Det tydliga budskapet är att barn ska respekteras och detta är alla vuxnas ansvar. All personal ska arbeta efter barnkonventionen i sitt förhållningssätt och i sitt bemötande av barn och föräldrar. Barnkonventionen ska synliggöras i verksamhetsdokument, kvalitetsmål och kvalitetsuppföljning.

Konventionen om barnets rättigheter innehåller 54 artiklar varav nedanstående utgör konventionens huvudartiklar:

- artikel 2 Konventionen om barnets rättigheter gäller alla barn under 18 års ålder.
- artikel 3 Vid alla åtgärder som rör barn skall barnets bästa komma i främsta rummet.
- artikel 6 Konventionsstaterna skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.
- artikel 12 Konventionen anger att barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Dessutom anger artikel 24 barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och skall särskilt vidta lämpliga åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödligheten och att säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig hälso- och sjukvård.

3 Barnhälsovårdens arbete

Barnhälsovårdens arbete består av preventiva åtgärder på olika nivåer:

Promotiva, allmänt hälsofrämjande åtgärder, är aktiviteter för att upprätthålla eller öka graden av välbefinnande och självförverkligande för barn och föräldrar. Promotivt arbete med familjer är inriktat på samspel mellan faktorer i familjen och faktorer i den omgivande miljön. Barnhälsovårdens insatser är därför inte enbart inriktade på enskilda familjer utan också till verksamheter som har ansvar för den omgivande miljön liksom samhället i stort.

Primärpreventiva åtgärder syftar till att barnet inte ska utveckla sjukdom eller hälsoproblem och vänder sig till *alla* föräldrar och barn. Exempel på detta är att vaccinera barn, uppmuntra till amning, ge information om rökfri miljö, barnsäkerhet, kost m.m.

Sekundärprevention innebär att *tidigt* upptäcka sjukdom och handikapp för att få optimala möjligheter till behandling. De allmänna hälsoundersökningarna och screeningarna syftar till tidig upptäckt av hälsoproblem.

Tertiärprevention innebär att man vid ett etablerat handikapp skapar förutsättningar för ett så normalt liv som möjligt. Barn med funktionshinder skall erhålla stöd och hjälp så att övrig utveckling blir så optimal som möjligt.

Kvalitetsindikatorer

Barnhälsovården använder sig av olika kvalitetsindikatorer som skulle kunna användas nationellt i ex. öppna jämförelser. Att ta fram nationella indikatorer pågår f.n. i det s.k. Evelinprojektet. I ett samarbete i de fyra övre norrlandslandstingen har för år 2010 följande tre gemensamma kvalitetsindikatorer bestämts: hembesök, föräldrastöd i grupp samt EPDS screening.

Kvalitetsindikatorerna kan delas in i struktur-, process- och resultatmått.

Strukturmått (handlar om vilka resurser man har till förfogande): Barnantal, Tjänstgöringsgrad, Sjuksköterske- och läkartid, Familjecentral och organisation, Tillgång till psykolog, Vårdtyngd m.fl.

Processmått (handlar om hur verksamheten bedrivs): Föräldrar som deltagit i föräldragrupp, Hembesök under nyföddhetsperioden, Erbjudande av EPDS m.fl.

Resultatmått: Amningsfrekvens. Vaccinerade med MPR-vaccin, Andel barn exponerade för tobaksrök, Tillväxt, Basprogrammets nyckelålderskontroller m.fl.

Såväl struktur-, process och resultatmått kommer att redovisas i denna årsrapport.

4 Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2010

| Område | Uppsatt mål 2010 | Uppnått mål 2010 | Resultat +/- |
|------------------------------------|--|------------------|--------------|
| Hälsöövervakning | 99 % av barn 0-1 år | 99,7 % | + |
| Hembesök nyblivna föräldrar 2010 | Alla erbjuds hembesök | 81 % | - |
| Hembesök förstagångsföräldrar 2010 | 95 % får hembesök | 70 % | - |
| Föräldragrupp | Alla nyblivna föräldrar ska erbjudas att delta | 62 % | - |
| Förskola | Alla förskolor ska erbjudas besök minst 1 gång/termin | 30 % | - |
| Psykisk ohälsa | 80 % av BVC-mottagningarna använder EPDS regelbundet | 97 % | + |
| Amning | 80 % av barnen helammas vid 2 månaders ålder | 75 % | (+) |
| Amning | 70 % av barnen helammas vid 4 månaders ålder | 65 % | (+) |
| Amning | 70 % av barnen hel- eller delammas vid 6 månaders ålder | 71 % | + |
| Rökning | 96 % rökfria mödrar när barnet är 0-4 v | 96,7 % | + |
| Rökning | 93 % rökfria föräldrar när barnet är 8 månader | 90,7 % | (+) |
| Vaccinationer | 97 % av barnen MPR vaccinerade före 2 års ålder | 96,2 % | (+) |
| Vaccinationer | 99 % av barnen vaccinerade med DTP-, polio-, Hib- och pneumokockvaccin | 97,9 % | (+) |
| BMI | Minst 90 % av barnen har normalt BMI | 86,6 % | - |

5 Länets barnhälsovårdsorganisation

Föräldra- Barnhälsan (FBH) är landstingets samlade enhet för mödra- och barnhälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens.

Föräldra- Barnhälsan arbetar för att utveckla en enhetlig mödrahälsovård med mål att främja en god reproduktiv och sexuell hälsa och barnhälsovård med mål att främja barns hälsa, trygghet och utveckling i Jämtlands län.

Barnhälsovården utgör en del av Föräldra- Barnhälsan och består av barnhälsovårdsöverläkare (80%), samordnande barnhälsovårdssjuksköterska (50%) i samverkan med Föräldra- Barnhälsans mödrabarnhälsovårdsspsykologer, socionomer och teamsekreterare.

Samordnande barnhälsovårdssjuksköterskan har dessutom ett uppdrag (10%) som samordnare av länets Familjecentraler.

Barnhälsovårdens verksamhet är generell och erbjuds samtliga barn och når i princip alla barn. Målet är att vara ett stöd i föräldraskapet, att förebygga och upptäcka sjukdom och funktionsnedsättning samt att uppmärksamma och förebygga risker i barnets miljö.

Barnvårdscentralerna (BVC) vid länets samtliga 29 hälsocentraler, varav 6 utifrån hälsovalet i annan regi än landstingets, har som målgrupp barn 0-6 år och deras föräldrar. Vid 12 hälsocentraler samarbetar/samverkar barnvårdscentralen med barnmorskemottagningen, den öppna förskolan samt kommunens socialtjänst i en Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

Varje hälsocentral har ansvar för den egna barnvårdscentralen (BVC) som i och med Hälsoval Jämtlands län 2010 inte längre är självklart områdesorganiserad.

Ett länsövergripande basprogram finns som grund för verksamheten som utförs av distriktsköterska/barnsjuksköterska och distriktsläkare/barnläkare.

Varje BVC har tillgång till psykolog/socionom för konsultation/handledning till personal samt stöd till och behandling av föräldrar och utredning av barn.

Kravspecifikation för barnhälsovården i Jämtlands län

Barnhälsovårdens kravspecifikation baseras framförallt på de numera upphävda allmänna råden från socialstyrelsen (1) och nationella målbeskrivningar för sjuksköterske- och läkartjänstgöring inom barnhälsovården (2, 3). I dokumentet ”Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län” (4) finns angivet vilka ytterligare styrdokument som gäller, vilka resurser som behövs, innehåll i verksamheten samt kravspecifikation. All personal inom barnhälsovården har sedan år 2007 fri tillgång till barnläkarföreningens nationella handbok för barnhälsovårdspersonal via www.growingpeople.se.

I den här skriften presenteras årsstatistik och resultatsammanställning från länets samtliga barnvårdscentraler baserad på de uppgifter som barnvårdscentralersjuksköterskan lämnar in under januari 2011. Resultaten jämförs med de mål som angetts i kravspecifikationen för 2010.

6 Kommunala basdata 2010

Årsrapporten innehåller också i år en del kommundata för att ge en bakgrund till barnhälsovårdens arbete.

Tabell 1 Kommunala basdata 2010 (5)

| Kommun | Berg | Bräcke | Härjedalen | Krokom | Ragunda | Strömsund | Åre | Östersund | Riket |
|--|---------|--------|------------|---------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Behöriga till gymnasieskolan vårterminen 2009 pojkar/flickor, % | 88/94 | 91/78 | 94/86 | 90/93 | 82/86 | 89/88 | 92/92 | 88/94 | 88/90 |
| Eftergymnasial utbildning. (25-44 år) 2009, % | 24 | 24 | 23 | 35 | 22 | 23 | 37 | 46 | 45 |
| Arbetslöshet (inkl. arbetsmarknadsåtgärder 25-44 år) 2009, % | 6 | 8 | 5 | 3 | 7 | 9 | 5 | 5 | 2 |
| Andel män med låg inkomst 2008, % | 16 | 17 | 16 | 15 | 13 | 17 | 19 | 16 | 18 |
| Andel kvinnor med låg inkomst 2008, % | 17 | 20 | 18 | 16 | 16 | 18 | 19 | 18 | 22 |
| Anmälda brott 2009/100 000 invånare | 6101 | 9255 | 10551 | 6823 | 5403 | 6270 | 12572 | 12461 | 15101 |
| varav våldsbrott | 534 | 908 | 772 | 632 | 407 | 709 | 1052 | 1201 | 1200 |
| Alkoholrelaterad dödlighet (antal döda/100 000 inv.) 2004-2008 män/kvinnor | 3,5/0,6 | 3,9/0 | 6,3/0,4 | 5,1/0,3 | 4,0/1,3 | 6,1/2,1 | 5,9/1,9 | 3,7/1,2 | 4,6/1,2 |
| Andel ensamstående med hemmavarande barn och låg inkomst 2008, % | 37 | 42 | 40 | 40 | 40 | 40 | 39 | 34 | 36 |
| Barnfattigdomsindex 2008, % svensk bakgrund | 8 | 10 | 7 | 6 | 9 | 10 | 7 | 6 | 5 |
| Barnfattigdomsindex 2008, % utländsk bakgrund | 46 | 52 | 51 | 27 | 26 | 54 | 31 | 29 | 30 |
| Låg födelsevikt 2006-2008/antal/ 1000 födda, födelsevikt < 2500 gr. | 37,0 | 38,5 | 32,4 | 26,1 | 21,3 | 20,2 | 28,1 | 34,8 | 31,7 |

6.1 Definitioner och kommentarer

- Andelen vuxna i åldern 25-44 år med eftergymnasial utbildning är i Östersund i nivå med riket i övrigt medan länets övriga kommuner ligger lägre.
- Andelen arbetslösa i åldern 25-44 år är under 2009 lägst i Krokoms och högst i Strömsund.
- Låginkomstgränsen är den sammanräknade inkomsten under vilka 20 procent av alla inkomsttagare i riket ligger. Fler kvinnor än män i länet har låg inkomst.
- Antalet anmälda brott är åter lägst i Ragunda. Risken att bli utsatt för våldsbrott är likaledes lägst i Ragunda och högst i Östersund och Åre.
- Alkoholrelaterad dödlighet under åren 2004-2008 beskriver sjukdomar eller dödsfall med alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. Statistiken påverkas av åldersstrukturen i kommunen. Härjedalen och Strömsund ligger fortsatt högt när det gäller män medan Strömsund och Åre ligger högt när det gäller kvinnor.
- Barnfattigdomsindex 2008 avser barn 0–17 år som finns i ekonomiskt utsatta hushåll. Med ekonomiskt utsatta hushåll menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med låg inkomst avses lägsta utgiftsnivå baserad på socialbidragsnormen och en norm för boendeutgifter.
- Barnfattigdomsindex 2008 i familjer med utländsk bakgrund ligger betydligt över riksgenomsnittet i Strömsund, Bräcke, Härjedalen och Berg.
- Barnfattigdomsindex 2008 i familjer med svensk bakgrund ligger betydligt över riksgenomsnittet i såväl Bräcke som Strömsunds kommun.

6.2 Barnfattigdomen i Jämtlands län

Alla barn har rätt till en skälig levnadsstandard, enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Sedan år 2002 har Rädda Barnen varje år givit ut rapporter om barnfattigdomen i Sverige (6). Barnfattigdom utgår från ett index baserat på två oberoende variabler, låg inkomststandard och socialbidrag. Forskningen är entydig när den visar ett tydligt samband mellan barns materiella välfärd och deras tillgång till andra rättigheter, som fysisk och psykisk hälsa, utbildning och en meningsfull fritid. Att förbättra villkoren för de ekonomiskt mest utsatta barnen kan alltså få positiva effekter på långt fler områden än de ekonomiska.

Årets rapport (7) visar att barnfattigdomen år 2007 nådde den lägsta nivån sedan mätningarnas start år 1991. Under 2007 levde 10,9 procent av alla barn i Sverige (210 000 barn) i ekonomisk fattigdom. **Under 2008 bröts dock trenden. Barnfattigdomen ökade då till 11,5 procent – med 0,6 procentenheter, vilket motsvarar 10 000 barn.**

Sammanfattningsvis:

- Barnfattigdom är mer än tre gånger så hög (24,7 %) bland barn till ensamstående föräldrar som bland barn till sammanboende föräldrar (8,1 %).
- Barnfattigdom är mer än fem gånger så hög bland barn med utländsk bakgrund (29,5 %) som bland barn med svensk bakgrund (5,4 %).
- Nästan vartannat barn (49 %) till ensamstående föräldrar med invandrarbakgrund lever i ekonomisk fattigdom, men endast 2,3 procent av alla barn till svenskfödda par med barn.

Tabell 2 Barn 0-17 år i familjer med ekonomisk utsatthet år 2008

| Kommun/län/riket | Antal barn i hushåll med låg inkomststandard | Antal barn i hushåll med både låg inkomststandard och försörjningsgrad | Andel barn % i hushåll med både låg inkomststandard och försörjningsstöd |
|----------------------|--|--|--|
| Berg | 60 | 4 | 0,4 |
| Bräcke | 68 | 16 | 1,6 |
| Härjedalen | 85 | 24 | 1,9 |
| Krokom | 89 | 15 | 0,8 |
| Ragunda | 34 | 7 | 1,0 |
| Strömsund | 123 | 27 | 1,8 |
| Åre | 76 | 10 | 0,8 |
| Östersund | 213 | 56 | 0,8 |
| Jämtlands län | 748 | 159 | 1,0 |
| Riket | 71769 | 21965 | 1,9 |

6.3 Familjesituation

Rädda Barnens rapport om barnfattigdom (www.rb.se) visar att ekonomisk utsatthet är vanligast i familjer med ensamstående förälder och föräldrar med utländsk bakgrund.

Berg och Bräcke kommun har många ensamstående föräldrar jämfört med de övriga kommunerna i länet.

Berg, Bräcke och Strömsunds kommuner har jämfört med de övriga kommunerna i länet många familjer där båda föräldrarna är utlandsfödda. Se tabell 3!

Tabell 3 Andel ensamstående till barn födda 2010, vid barnets födelse
Andel utlandsfödda föräldrar, barn födda 2009

| Kommun | Ensamstående förälder % | En av föräldrarna född i Sverige % | Ingen av föräldrarna född i Sverige % |
|----------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Berg | 7 | 10 | 10 |
| Bräcke | 6 | 6 | 12 |
| Härjedalen | 3 | 2 | 5 |
| Krokom | 1 | 2 | 2 |
| Ragunda | 4 | 4 | 4 |
| Strömsund | 2 | 4 | 15 |
| Åre | 2 | 7 | 3 |
| Östersund | 2 | 7 | 4 |
| Jämtlands län | 2,4 | 6 | 5 |

Nedanstående tabell 4 åskådliggör familjesituationen för barn födda 2009 resp. 2010 på respektive barnvårdscentral. Som alltid när det gäller enskild BVC må statistik tolkas med stor försiktighet utifrån att det statistiska underlaget är mycket litet speciellt på våra små barnvårdscentraler i glesbygd.

Tabell 4 Familjesituation för barn födda 2010, Jämtlands län.
Antal barn, födda 2009 med en eller båda föräldrarna födda utanför Norden

| BVC | Antal födda barn | Sammanboende föräldrar | Ensamstående | | Barn, födda 2009, med en eller båda föräldrar födda utanför Norden | |
|----------------------|------------------|------------------------|--------------|------------|--|-----------|
| | | | antal | andel % | antal | andel % |
| Myrviken | 28 | 26 | 0 | 0 | 2/23 | 9 |
| Svenstavik | 31 | 27 | 4 | 13 | 10/39 | 25 |
| Bräcke | 20 | 19 | 1 | 5 | 5/18 | 28 |
| Gällö | 24 | 22 | 2 | 8 | 2/19 | 11 |
| Kälarne | 10 | 10 | 0 | 0 | 2/12 | 17 |
| Funäsdalen | 23 | 22 | 0 | 0 | 1/21 | 4 |
| Fjällhälsan | 13 | 12 | 1 | 8 | 0/15 | 0 |
| Sveg | 44 | 43 | 1 | 2 | 5/46 | 11 |
| Föllinge | 9 | 9 | 0 | 0 | 0/13 | 0 |
| Krokom | 116 | 114 | 1 | 1 | 5/136 | 4 |
| Offerdal | 27 | 24 | 1 | 4 | 1/12 | 8 |
| Bispgården | 13 | 13 | 0 | 0 | 1/13 | 8 |
| Hammarstrand | 34 | 28 | 2 | 6 | 3/23 | 4 |
| Stugun | 11 | 11 | 0 | 0 | 0/17 | 0 |
| Backe/Hoting | 10 | 10 | 0 | 0 | 2/11 | 18 |
| Gäddede | 12 | 11 | 0 | 0 | 7/0 | 0 |
| Nya Närvården | 5 | 5 | 0 | 0 | 1/5 | 20 |
| Strömsund | 62 | 61 | 1 | 2 | 13/59 | 22 |
| Utrikeshälsan | 18 | 16 | 1 | 6 | 4/18 | 22 |
| Hallen | 20 | 18 | 2 | 10 | 1/19 | 5 |
| Järpen | 28 | 28 | 0 | 0 | 0/28 | 0 |
| Åre | 89 | 88 | 1 | 0,1 | 8/43 | 19 |
| Brunflo | 94 | 92 | 2 | 2 | 9/87 | 10 |
| Frösön | 176 | 176 | 0 | 0 | 11/169 | 7 |
| Lit | 48 | 46 | 2 | 4 | 2/57 | 4 |
| Lugnvik | 63 | 63 | 0 | 0 | 7/73 | 10 |
| Odensala | 105 | 101 | 4 | 4 | 22/170 | 13 |
| Torvalla | 94 | 88 | 6 | 6 | 18/91 | 20 |
| Z-gränd | 198 | 189 | 5 | 3 | 22/170 | 13 |
| Jämtlands län | 1425 | 1372 | 34 | 2,4 | 160/1461 | 11 |

7 Barn och personal i förskola

Skolverket (7) presenterar årligen utbildningsstatistik. En allt större andel av barn går i förskola. Hösten 2010 var 458 000 barn inskrivna i förskolan vilket är 11 900 fler barn jämfört med året innan. Barngruppernas storlek ökar och i landet består nästan en femtedel av barngrupperna av 21 barn eller fler. Var tredje grupp i förskolan är en småbarnsgrupp (barn 0-3 år) och även dessa grupper tenderar att bli allt större.

Hösten 2010 består en genomsnittlig förskolegrupp i Sverige av 17,0 barn jämfört med året innan 16,8 barn. Under 1980-talet var det ovanligt med fler än 15 barn per grupp. I vårt län varierar gruppstorleken mellan 15,2 barn (Åre kommun) som lägst och 17,1 barn (Bräcke kommun) som högst.

Hösten 2010 gick det i genomsnitt 5,4 barn per årsarbetare i den svenska förskolan. Det är mer än ett barn fler per årsarbetare än under 1980-talet när genomsnittet låg på 4,3 barn. Antal barn per årsarbetare varierar i vårt län inom den kommunala förskolan mellan som lägst 4,2 barn (Ragunda) och som högst 5,5 barn (Bergs kommun). Inom den enskilda är variationen mellan 8,2 barn (Bräcke) och 4,0 barn (Strömsund).

Skillnaden mellan personalens utbildningsnivå mellan den kommunala och enskilda förskolan består. Nationellt har 57 procent av personalen i den kommunala förskolan idag en pedagogisk högskoleutbildning jämfört med 44 procent i den enskilda. Se tabell 5!

Tabell 5 Årsarbetare efter utbildning samt antal barn per årsarbetare 2010

| Kommun | Kommunal förskola | | Enskild förskola | |
|--------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| | Antal inskrivna barn per årsarbetare | Andel % högskoleutb. personal | Antal inskrivna barn per årsarbetare | Andel % högskoleutb. personal |
| Berg | 5,5 | 51 | 4,7 | 34 |
| Bräcke | 5,3 | 49 | 8,2 | 11 |
| Härjedalen | 5,2 | 60 | 4,8 | 29 |
| Krokom | 5,0 | 45 | 5,9 | 64 |
| Ragunda | 4,2 | 27 | 7,1 | 26 |
| Strömsund | 4,8 | 51 | 4,0 | 43 |
| Åre | 5,0 | 50 | 4,7 | 40 |
| Östersund | 4,9 | 69 | 5,4 | 30 |
| Riket | 5,4 | 57 | 5,2 | 44 |

7.1 Öppna förskolor och Familjecentraler

I början av 1990-talet fanns 1600 öppna förskolor i Sverige. Hösten 2010 finns endast 457 öppna förskolor kvar varav 260 med minst 16 timmars öppethållande per vecka (8).

Antal öppna förskolor i Familjecentraler är i landet 153 st. varav 12 st. i Jämtlands län. Se tabell 6!

Tabell 6 Antal öppna förskolor och Familjecentraler i Jämtlands län 2010

| Kommun/Riket | Antal öppna förskolor | Antal med öppet minst 16 timmar/vecka | I Familjecentral |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------|
| Berg | 1 (1d/v) | 0 | 1 (1 d/v) |
| Bräcke | 1 | 0 | 1 |
| Härjedalen* | 1 | 0 | 1 (1 d/v) |
| Krokom | 1 | 1 | 1 |
| Ragunda | 1 | 0 | 1 |
| Strömsund | 1 | 1 | 1 |
| Åre | 0 | 0 | 0 |
| Östersund | 7 | 6 | 6 |
| Jämtlands län | 13 | 8 | 12 |
| Riket | 457 | 260 | 153 |

*Även Sveg har öppen verksamhet 3 tim/v med förskollärare men ej i kommunal regi

Från och med november 2009 har Jämtlands läns landsting inrättat del av tjänst, 10 procent, dvs. 4 timmar/vecka, som familjecentralssamordnare på länsnivå. Sedan 1 mars 2010 har samordnande BVC-sjuksköterskan detta uppdrag som sedan 2011 finansieras inom Föräldra- Barnhälsans budget. Diskussioner pågår med Regionförbundet Jämtlands län om att dela det ekonomiska åtagandet med länets åtta kommuner.

I samband med hälsovalet inom primärvården är Familjecentralen ett tilläggsuppdrag. Från och med 2011 utgår en tilläggsersättning till de hälsocentraler som medverkar i en Familjecentral. Tilläggsersättning utgår med 100 kr/inskrivet barn inom barnhälsovården, minimum 25 000 kr och maximalt 100 000 kr/år.

8 Antal födda i Jämtlands län under perioden 1990-2010

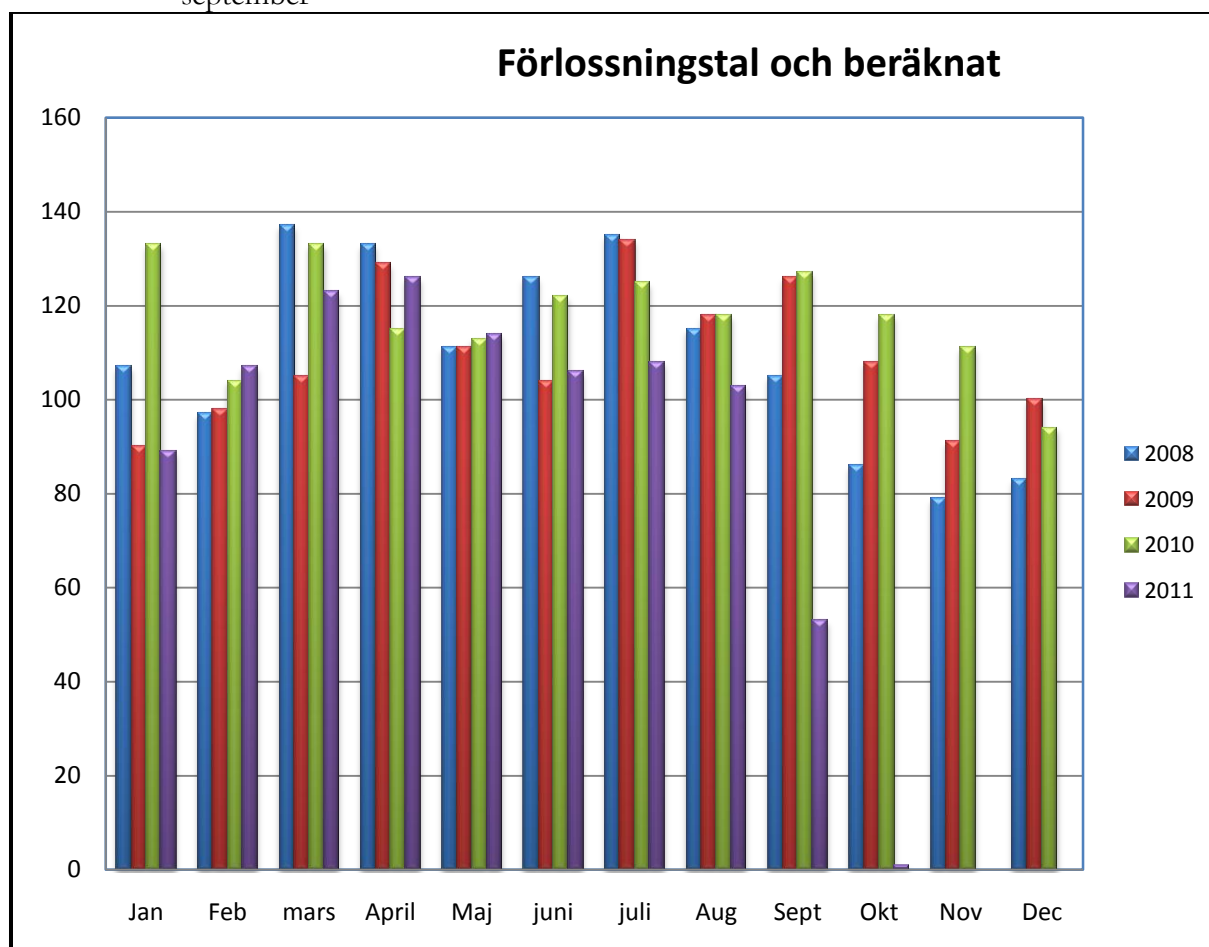
Antal födda i Jämtlands län år 2010 ökar med nästan 100 barn jämfört med senare år.

Tabell 7 Antal nyfödda i Jämtlands län efter födelseår

| 1990 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1879 | 1028 | 1134 | 1164 | 1248 | 1264 | 1263 | 1295 | 1308 | 1344 | 1341 | 1430 |

Barnafödandet under 2000-talet har ökat med nästan 40 procent från 1028 nyfödda barn till 1430 nyfödda år 2010.

Diagram 1 Förlossningstal månadsvis 2008-2010 och beräknat för 2011 till och med september



8.1 Plötslig spädbarnsdöd (SIDS)

Under hela 1980-talet ökade antalet barn som dog i SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) i Sverige. 1990 dog 146 barn i Sverige i plötslig oväntad spädbarnsdöd. På 1990-talet presenterades forskningsresultat som utmynnade i råd till föräldrar att lägga barnen på rygg istället för mage när de skulle sova. Alltsedan dess har dödligheten i SIDS minskat påtagligt och antalet barn har sedan år 2000 varit färre än 30. I vårt län har under senare år som högst ett barn avlidit per år.

Råd till nyblivna föräldrar angående plötslig oväntad spädbarnsdöd förmedlas redan under graviditeten via barnmorskemottagningarna i länet och senare på BB men också i samband med BVC-sjuksköterskans hembesök som vanligtvis sker inom en vecka efter hemkomsten från BB. Broschyren ”Minska risken för plötslig spädbarnsdöd”, utgiven av socialstyrelsen år 2006 (8), delas ut. Broschyren kan laddas ned från socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se

Råden kan sammanfattas som:

- låt spädbarnet sova på rygg
- avstå från att röka
- amma om det är möjligt
- se till att barnet är lagom varmt och kan röra sig

8.2 Shaken Baby Syndrome

Shaken Baby Syndrome är den näst vanligaste dödsorsaken hos barn under 6 månaders ålder. Endast plötslig spädbarnsdöd är vanligare.

Ett oroligt och skrikande spädbarn kan vara påfrestande för alla i familjen. Det är lätt att känna sig ledsen och otillräcklig om barnet inte lugnar sig. Men även om barnet fortsätter att skrika:

SKAKA ALDRIG DITT BARN!

Det lilla barnets huvud är stort och tungt i förhållande till kroppen. Om huvudet slänger häftigt fram och tillbaka finns risk att blodkärl inuti skallen slits av och orsakar blödningar i hjärnan och i ögonbotten. Såväl dödsfall som livslånga handikapp blir följden.

Mental vaccination är ett begrepp som har myntats från barnhälsovården i Stockholm.

Föräldrar ska via muntlig och skriftlig information vid åtminstone tre tillfällen – på barnmorskemottagningen, på BB, och vid BVC-sjuksköterskans hembesök – få kunskap om hur farligt det är att skaka sitt barn och få råd om vad man kan göra om mitt barn skriker.

Aktuella broschyrer som kan beställas är: ”Mitt barn skriker” och ”Små barn är speciella”.

9 Inskrivna och övervakade barn med födelseår 2009-2010

Antalet inskrivna barn vid barnvårdscentralerna i Jämtlands län den 31/12 2010 var 8215 barn vilket är en ökning med 144 barn sedan föregående årsskifte.

Tabell 8 Antal inskrivna barn på resp. hälsocentral/BVC den 31/12 2009 resp. 2010

| Hälsocentral | 0-åringar | | | 0-6 år | | |
|-----------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|
| | 2009 | 2010 | Skillnad 2009-2010 | 2009 | 2010 | Skillnad 2009-2010 |
| Backe | 10 | 10 | 0 | 55 | 65 | +10 |
| Bispgården | 7 | 13 | +6 | 63 | 61 | -2 |
| Brunflo | 80 | 94 | +6 | 551 | 572 | +21 |
| Bräcke | 17 | 20 | +3 | 131 | 128 | -3 |
| Frösön | 168 | 176 | +8 | 996 | 1042 | +46 |
| Funäsdalen | 17 | 23 | +6 | 119 | 119 | 0 |
| Fjällhälsan Hede | 16 | 13 | -3 | 111 | 122 | +11 |
| Föllinge | 12 | 9 | -3 | 99 | 86 | -13 |
| Gäddede | 7 | 11 | +4 | 38 | 47 | +9 |
| Gällö | 18 | 24 | +6 | 134 | 123 | -11 |
| Hallen | 19 | 20 | +1 | 111 | 114 | +3 |
| Hammarstrand | 23 | 34 | +11 | 137 | 153 | +16 |
| Järpen | 40 | 28 | -12 | 192 | 194 | +2 |
| Krokom | 126 | 116 | -10 | 864 | 862 | -2 |
| Kälarne | 10 | 10 | 0 | 50 | 58 | +8 |
| Lit | 56 | 49 | -7 | 341 | 334 | -7 |
| Lugnvik | 74 | 63 | -11 | 367 | 361 | -6 |
| Myrviken | 21 | 28 | +7 | 158 | 172 | +14 |
| Nya Närvården Hoting* | - | 5 | - | - | 54 | - |
| Odensala | 86 | 105 | +19 | 582 | 604 | +22 |
| Offerdal | 11 | 27 | +18 | 142 | 137 | -5 |
| Strömsund | 58 | 62 | +4 | 315 | 311 | -4 |
| Stugun | 17 | 11 | -6 | 78 | 78 | 0 |
| Sveg | 48 | 44 | -4 | 287 | 271 | -16 |
| Svenstavik | 36 | 31 | -5 | 243 | 231 | -12 |
| Torvalla | 106 | 94 | -12 | 593 | 573 | -20 |
| Utrikeshälsan | 18 | 18 | 0 | 131 | 116 | -15 |
| Z-huset | 171 | 198 | +27 | 750 | 835 | +85 |
| Åre | 63 | 89 | +26 | 366 | 392 | +26 |
| Jämtlands län | 1335 | 1425 | +90 | 8071 | 8215 | +144 |

Andelen övervakade barn, dvs. de som träffat BVC-sjuksköterskan och/eller BVC-läkaren under år 2010 fortsätter att vara mycket hög, för de allra minsta barnen i princip 100 %. Mellan 1½ och 3 år är det inte någon rutinkontroll på BVC men ändå träffar nästan 9 av 10 barn sjuksköterska eller läkare på BVC under denna period. Under åren fram till förskoleklass närmar sig åter andelen övervakade barn 100 %. Föräldrar har ett mycket stort förtroende för barnhälsovården. Se tabell 8!

Tabell 9 Inskrivna och övervakade barn inom barnhälsovården
31/12 2010

| BVC-mott Kommun | Inskrivna efter födelseår | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | Totalt |
| Berg | 59 | 62 | 59 | 69 | 81 | 72 | 1 | 403 |
| Bräcke | 54 | 49 | 47 | 45 | 56 | 58 | 0 | 309 |
| Härjedalen | 80 | 77 | 87 | 75 | 81 | 91 | 21 | 512 |
| Krokom | 152 | 161 | 179 | 194 | 209 | 190 | 0 | 1085 |
| Ragunda | 58 | 47 | 47 | 49 | 53 | 38 | 0 | 292 |
| Strömsund | 106 | 101 | 95 | 84 | 90 | 109 | 8 | 593 |
| Åre | 137 | 117 | 116 | 108 | 108 | 113 | 1 | 700 |
| Östersund | 779 | 740 | 716 | 719 | 677 | 658 | 32 | 4321 |
| Jämtlands län | | | | | | | | |
| Antal Inskrivna | 1425 | 1354 | 1346 | 1343 | 1355 | 1329 | 63 | 8215 |
| Antal övervakade | 1420 | 1351 | 1182 | 1305 | 1316 | 1257 | 297 | 7860 |
| Andel övervakade % | 99,7 | 99,8 | 87,8 | 97,2 | 97,1 | 94,7 | 21,2 | 95,7 |

9.1 Bemanning på barnvårdscentralen

Bemanning och därmed kontinuitet uppvisar en fortsatt förbättring såväl med minskat antal sjuksköterskor och läkare som arbetat vid länets barnvårdscentraler under 2010. Antal läkare är emellertid fortsatt hög på en del barnvårdscentraler mestadels beroende på ”familjeläkarsystem” vid några hälsocentraler och/eller utbildningsplatser för blivande barnläkare.

Antalet sjuksköterskor som under 2010 har tjänstgjort vid länets barnvårdscentraler är 45 st. vilket är markant färre än föregående år (62 st.) Kontinuiteten på sjuksköterskesidan är således enastående god vid länets 29 barnvårdscentraler.

Antalet läkare som tjänstgjort under 2010 är 76 läkare att jämföra med föregående års 93 resp. 103. Enstaka barnvårdscentral skiljer ut sig markant och bemanningsfrågan behöver fortsatt nogsamt följas då kontinuitet på läkarsidan är ett viktigt kvalitetskriterium för barn och föräldrar men också ur ett utbildningsperspektiv. Riktlinjerna i de nationella målbeskrivningarna för sjuksköterske- och läkartjänstgöring på BVC är att varje sjuksköterska och läkare på BVC ska få ansvar för ca 25 nyfödda per år. I ett glesbygdslän som vårt kan detta vara svårt att uppnå till fullo men måste ändå utgöra ett riktmärke för planering av BVC-verksamheten.

Sammantaget visar ändå årets statistik på en glädjande utveckling speciellt i den omställningsfas primärvården är mitt upp i med tanke på hälsovalsomställning. Primärvårdens ledning har visat stor förståelse för barnhälsovårdens behov.

Se diagram nedan!

Diagram 2 Bemanning sjuksköterska/läkare på BVC; Jämtlands län

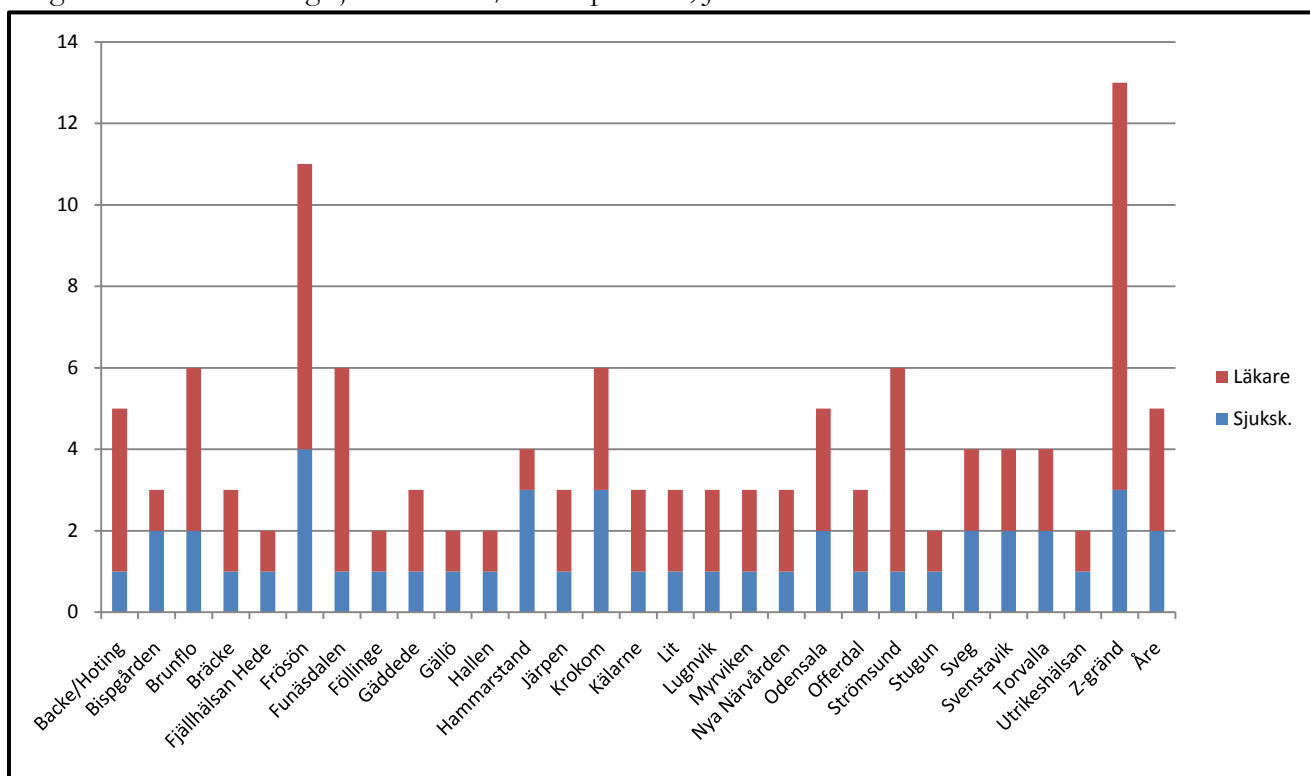
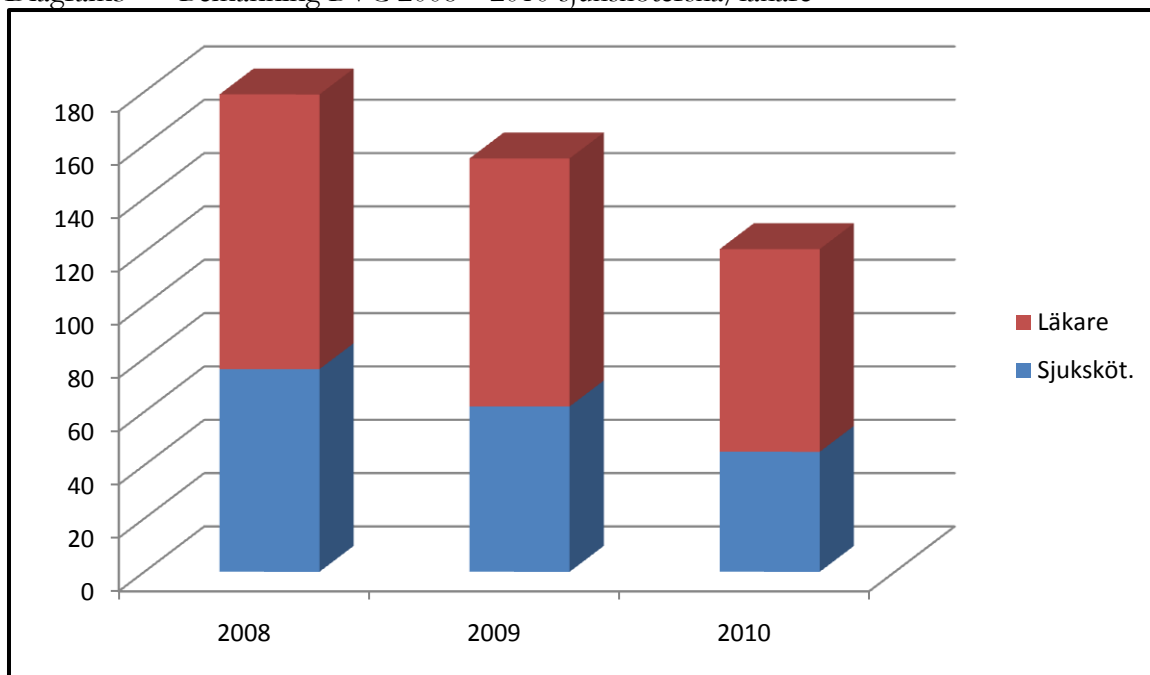


Diagram3 Bemanning BVC 2008 – 2010 sjuksköterska/läkare



9.2 BVC – normtid/faktiskt arbetad tid

Rekommenderad tid för BVC-arbete baseras på konsensus kring behovet i ett normalområde. Det innebär att en BVC-sjuksköterska i glesbygd (länets kommuner utom Östersund) har 320 barn i åldern 0-6 år inskrivna på barnavårdscentralen för en heltidstjänst medan i tätort (Östersunds kommun) motsvarande antal är 400 barn. Se diagram 4 och 5!

Ett drygt tiotal av länets 29 barnavårdscentraler hade mindre tid avsatt än den som rekommenderades i barnhälsovårdens styrdokument. Normtid/faktiskt arbetad tid måste sammanvägas med bl.a. den aktuella barnavårdscentralens vårdtyngd och om man ex. täcker upp för varandra vid semester, annan ledighet, innan någon slutsats kan dras beträffande ökning eller minskning av bemanningen. Index för vårdtyngd presenteras i kapitel 7.2. i denna årsrapport.

Diagram 4 Sjukskötersketid per vecka på BVC, faktisk tid och normtid (40 t/vecka = 320 inskrivna barn). Länets kommuner (ej Östersund) = glesbygd

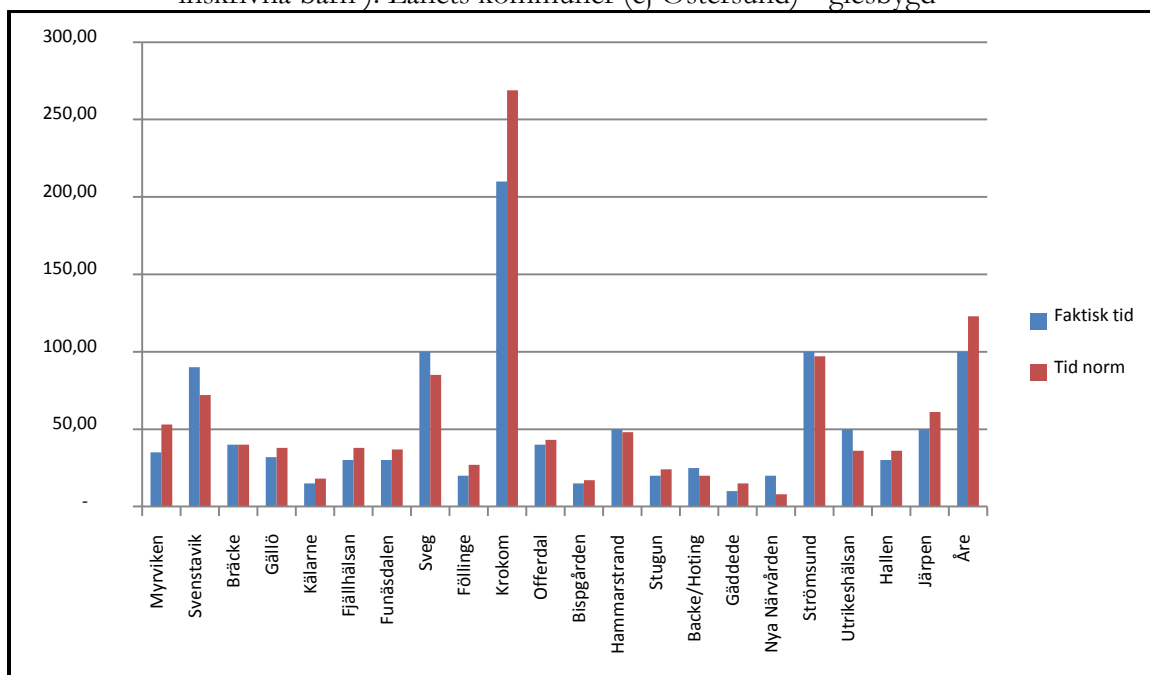
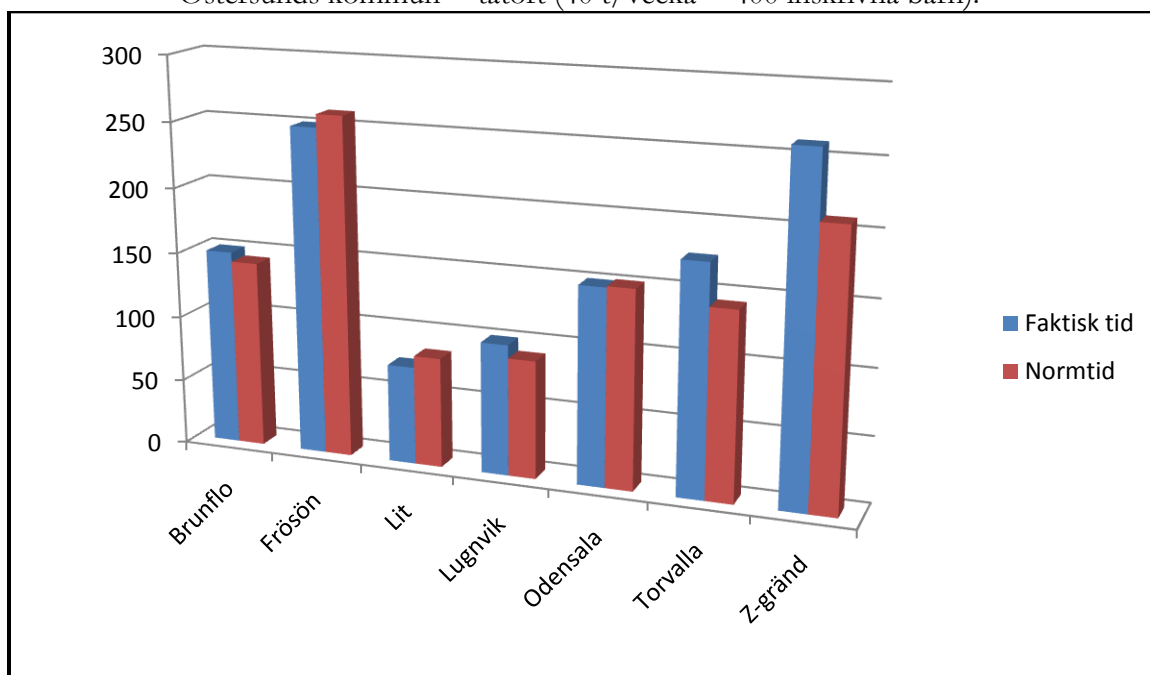


Diagram 5 Sjukskötersketid per vecka på BVC, faktisk tid och normtid. Östersunds kommun = tätort (40 t/vecka = 400 inskrivna barn).



9.3 Vårdtyngdsindex

Hälsocentraler med hög vårdtyngd behöver mer tid för sin BVC-verksamhet. Vårdtyngdsindex används på flera håll i landet (ex. Uppsala och Örebro) för att mäta belastning på BVC. BVC med högre vårdtyngd bör minska normtalen för heltidstjänster. Index beräknas som summan av andelen mammor som röker 0-4 v + andelen föräldrar som är utlandsfödda (båda föräldrar) + slutligen andel förstagångsmödrar. Den senare variabeln divideras med 3 för att inte få för stark genomslagskraft. **Vi får då ett länsnitt på 23** – att jämföra med Västernorrlands 26. Se diagram 6 och 7!

Diagram 6 Vårdtyngdsindex BVC i länets kommuner (ej Östersund)

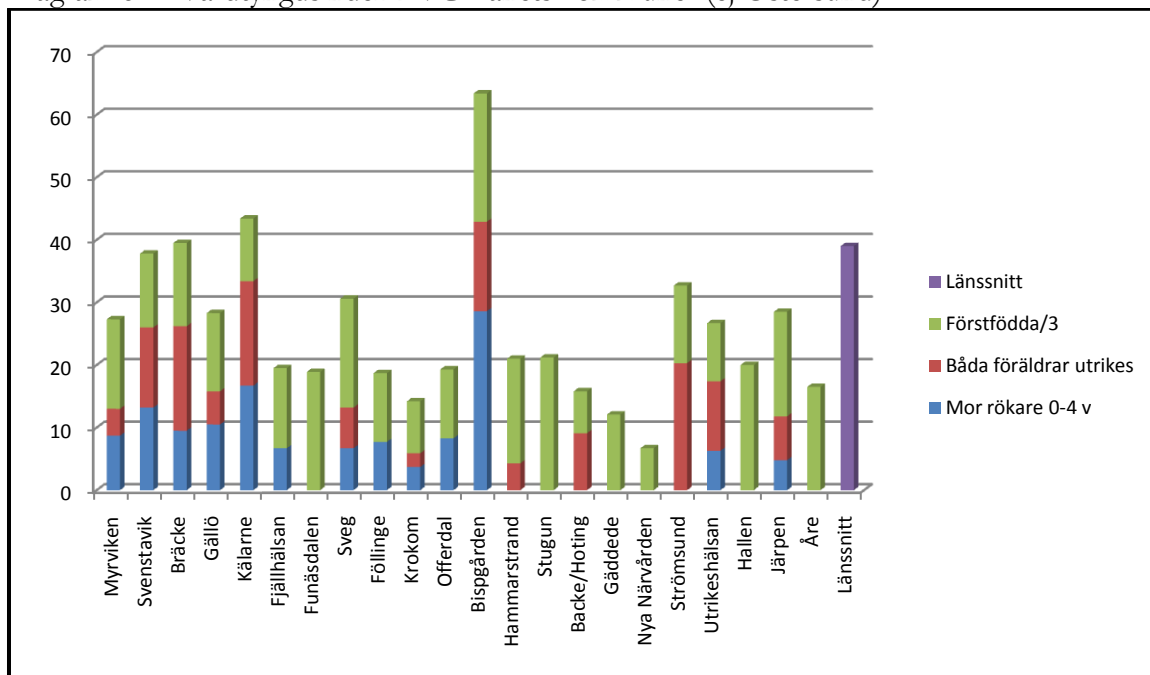
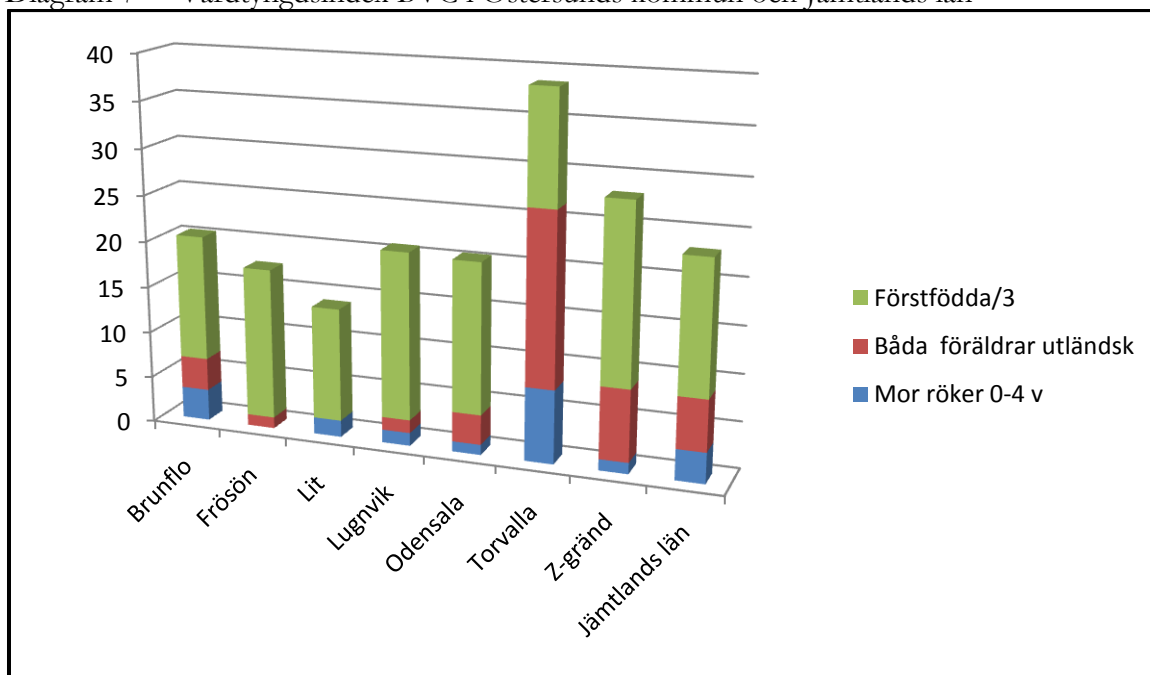


Diagram 7 Vårdtyngdsindex BVC i Östersunds kommun och Jämtlands län



Index ovan pekar på att ett antal barnavårdscentraler ligger över länssnittet för vårdtyngd, ex. Myrviken, Svenstavik, Bräcke, Gällö, Strömsund, Järpen, Torvalla och Z-gränd. Man bör här överväga att sänka normtalen för heltidstjänstgöring. Observera att en mycket liten BVC, ex. Bispgården, statistiskt inte går att dra några slutsatser om.

Index kan också beräknas utifrån andelen rökare i familjen vid 0-4 v (även pappan inräknad) + andelen utlandsfödda föräldrar (summan av familjer där båda föräldrarna och familjer där en förälder är utlandsfödd) + andelen förstagsmödrar dividerat med 3. Länsindex blir då 39. Se diagram 8 och 9!

Diagram 8 Vårdtyngdsindex BVC i länets kommuner (ej Östersunds kommun)

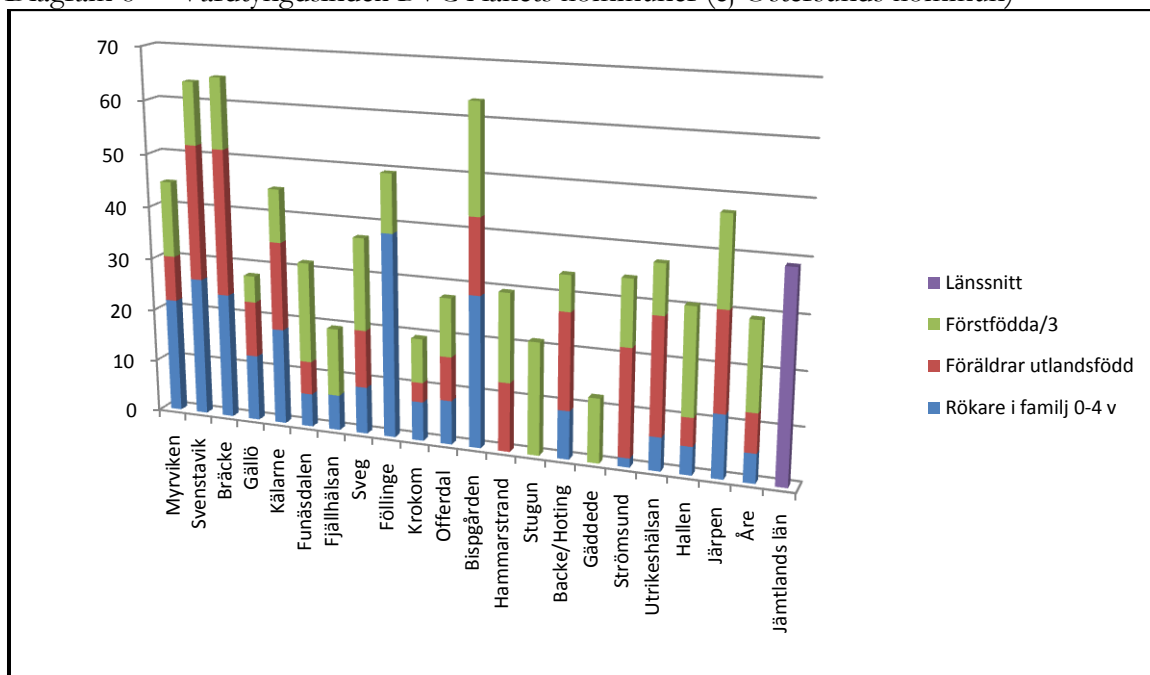
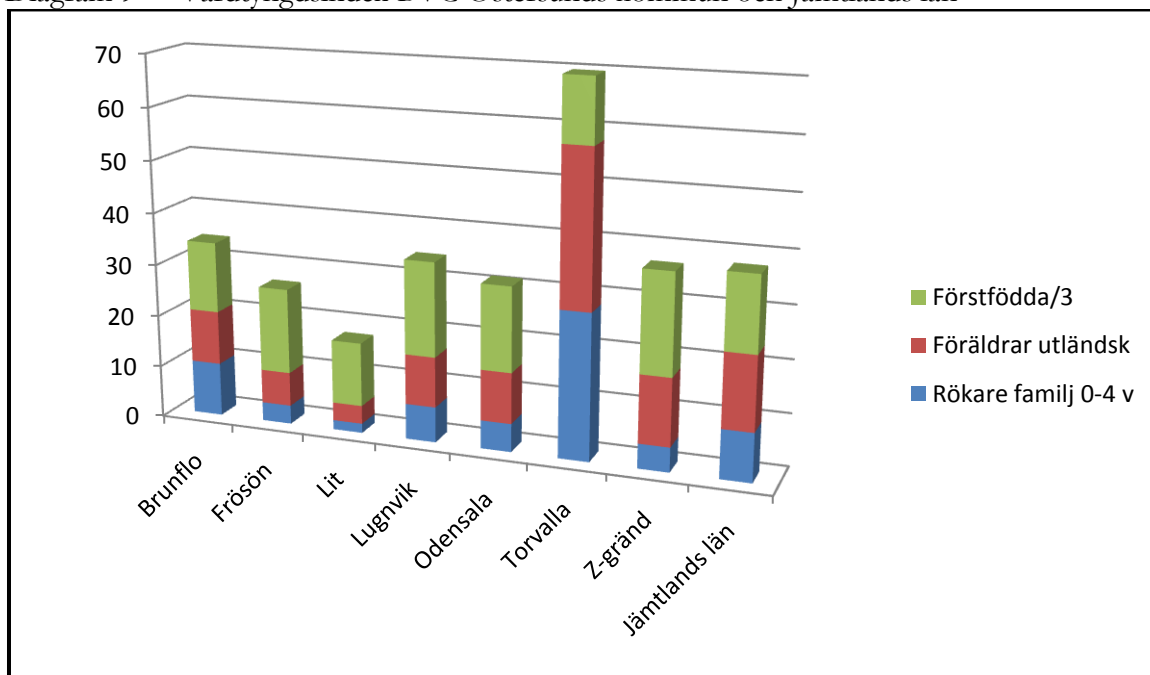


Diagram 9 Vårdtyngdsindex BVC Östersunds kommun och Jämtlands län



9.4 Hembesök under 2010 för nyblivna föräldrar i Jämtlands län

Målsättning: Hembesök skall erbjudas samtliga nyblivna föräldrar.

Hembesök är en viktig del av barnhälsovårdens arbete. På hemmaplan får föräldrar information i lugn och ro om vad barnhälsovården kan erbjuda. Det ger BVC-sjuksköterskan och familjen en möjlighet att lära känna varandra. Värdet av hembesök har undersökts bl.a. i en avhandling från Linköping (9). Föräldrar som fått hembesök var nöjdare jämfört med föräldrar som haft första kontakten med sjuksköterskan på barnavårdscentralen. Mödrar som fått hembesök var mer tillfredsställda med amningsrådgivningen och uppskattade möjligheten till samtal i lugn och ro.

Vi har i årets statistik speciellt undersökt antalet hembesök hos nyblivna förstagångsföräldrar, såväl mammor som pappor. Se tabell 10! Vi redovisar också antalet hembesök till alla nyblivna föräldrar år 2010. Se tabell 11!

Hembesök erbjuds till drygt 80 procent av förstagångsföräldrarna medan drygt 70 procent av alla förstagångsföräldrar får hembesök. Bräcke, Härjedalen och Ragunda barnavårdscentraler lever upp till barnhälsovårdens målsättning och genomför hembesök i princip till alla förstagångsföräldrar medan ex. BVC inom Åre kommun har valt ett annat förhållningssätt och genomför hembesök till endast en tredjedel av föräldrarna. Utifrån barnhälsovårdens riktlinjer är det inte acceptabelt med att, trots att de flesta föräldrar erbjuds hembesök, så få i verkligheten får hembesök.

Tabell 10 Hembesök hos nyblivna förstagångsföräldrar Jämtlands län 2010

| Kommun | Antal förstagångsmödrar | Antal förstagångsfäder | Antal/andel % förstagångsmödrar | | | | Antal/andel % förstagångsfäder | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------|---------------|-----------------|--------------------------------|-----------|---------------|-----------------|
| | | | Erbjudna hembesök | | Fått hembesök | | Erbjudna hembesök | | Fått hembesök | |
| | | | antal | andel % | antal | andel av alla % | antal | andel % | antal | andel av alla % |
| Berg | 23 | 24 | 17 | 74 | 15 | 65 | 18 | 75 | 16 | 67 |
| Bräcke | 20 | 25 | 20 | 100 | 18 | 90 | 25 | 100 | 24 | 96 |
| Härjedalen | 41 | 42 | 41 | 100 | 36 | 88 | 42 | 100 | 38 | 91 |
| Krokom | 41 | 41 | 38 | 93 | 32 | 78 | 39 | 95 | 30 | 73 |
| Ragunda | 32 | 30 | 31 | 97 | 30 | 94 | 30 | 100 | 29 | 97 |
| Strömsund | 35 | 38 | 32 | 91 | 27 | 77 | 36 | 77 | 31 | 82 |
| Åre | 70 | 63 | 64 | 91 | 22 | 31 | 58 | 92 | 22 | 35 |
| Östersund | 341 | 340 | 265 | 78 | 242 | 71 | 255 | 75 | 236 | 69 |
| Jämtlands län | 603 | 603 | 508 | 84 | 425 | 71 | 503 | 83 | 426 | 71 |

Hembesök erbjuds idag till 81 procent av alla nyblivna föräldrar i länet. Under år 2010 har av alla nyblivna föräldrar – både förstagångs- och flerbarnsföräldrar – 63 procent fått hembesök.

Tabell 11 Antalet hembesök till alla nyblivna föräldrar 2010 i Jämtlands län

| BVC | Antal födda barn | Antal som erbjuds hembesök | Andel % som erbjuds hembesök | Antal som fått hembesök | Andel % av alla födda som fått hembesök |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Myrviken | 28 | 16 | 57 | 14 | 50 |
| Svenstavik | 31 | 28 | 90 | 26 | 84 |
| Bräcke | 20 | 20 | 100 | 18 | 90 |
| Gällö | 24 | 24 | 100 | 23 | 96 |
| Kälarne | 10 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Föllinge | 9 | 9 | 100 | 7 | 78 |
| Krokom | 116 | 104 | 90 | 85 | 73 |
| Offerdal | 27 | 17 | 63 | 15 | 56 |
| Bispgården | 13 | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Hammarstrand | 34 | 34 | 100 | 33 | 97 |
| Stugun | 11 | 10 | 91 | 10 | 91 |
| Funäsdalen | 23 | 23 | 100 | 20 | 87 |
| Fjällhälsan | 13 | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Sveg | 44 | 41 | 93 | 27 | 61 |
| Backe/Hoting | 10 | 3 | 30 | 1 | 10 |
| Gäddede | 11 | 10 | 91 | 9 | 82 |
| Nya Närvården | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Strömsund | 62 | 62 | 100 | 46 | 74 |
| Utrikeshälsan | 18 | 18 | 100 | 18 | 100 |
| Hallen | 20 | 20 | 100 | 6 | 30 |
| Järpen | 28 | 27 | 97 | 24 | 89 |
| Åre | 89 | 84 | 94 | 10 | 11 |
| Brunflo | 94 | 69 | 73 | 56 | 60 |
| Frösön | 176 | 168 | 96 | 160 | 91 |
| Lit | 49 | 32 | 65 | 19 | 39 |
| Lugnvik | 63 | 27 | 43 | 17 | 27 |
| Odensala | 105 | 95 | 91 | 95 | 91 |
| Torvalla | 94 | 94 | 100 | 69 | 73 |
| Z-gränd | 190 | 79 | 42 | 64 | 32 |
| Jämtlands län | 1425 | 1150 | 81 | 898 | 63 |

9.5 Föräldrastöd i grupp

Målsättning: Alla föräldrar ska erbjudas någon form av föräldragrupsverksamhet under barnets första år.

Statistik beträffande deltagande i föräldragrupsverksamhet har valts ut som en av tre gemensamma parametrar för barnhälsovården i de fyra norrlandstingen, dvs. förutom Jämtlands län också Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län. De övriga parametrarna är hembesök och EPDS. Sammanställning kommer att presenteras under hösten 2011.

Vi har genomfört en skärpning av kriterierna för deltagande i föräldragrupp och kräver nu att man deltagit vid minst tre tillfällen i föräldragrupp för att registreras som att ha deltagit.

Andelen föräldrar som erbjudits deltagande i föräldragrupsverksamhet uppgår under år 2009 till 62 %. Årets siffra skall ses mot bakgrund av att länets BVC-sjuksköterskor under hösten 2009 belastades till mycket stor del med extraarbete i samband med massvaccineringen mot den nya influensan. Se tabell 12!

Tabell 12 Föräldrastöd i grupp, barn f. 2009

| Kommun | Barn födda 2009 | Föräldrar erbjudna föräldrastöd i grupp | | Föräldrar, som erbjudits föräldragrupp och som deltagit vid minst 3 tillfällen | |
|----------------------|-----------------|---|-----------|--|-----------|
| | antal | antal | andel % | antal | andel % |
| Berg | 62 | 38 | 61 | 23 | 63 |
| Bräcke | 49 | 43 | 88 | 24 | 56 |
| Härjedalen | 77 | 71 | 92 | 22 | 31 |
| Krokom | 161 | 86 | 53 | 60 | 70 |
| Ragunda | 47 | 40 | 85 | 21 | 53 |
| Strömsund | 101 | 51 | 51 | 48 | 94 |
| Åre | 117 | 111 | 95 | 67 | 60 |
| Östersund | 740 | 401 | 54 | 288 | 72 |
| Jämtlands län | 1354 | 841 | 62 | 553 | 66 |

Beträffande förstagångsföräldrar har 72 procent av erbjudna förstagångsmödrar deltagit vid minst tre gruppstillfällen. Beträffande förstagångspapporna har 27 procent av de erbjudna förstagångsfäderna deltagit vid minst tre gruppstillfällen. Se tabell 13!

Tabell 13 Föräldrastöd i grupp för förstagångsföräldrar till barn f. 2009 och som deltagit vid minst tre grupptillfällen.

| Kommun Län | Antal inskrivna barn födda 2009 | | Antal/andel erbjudna förstagångsmödrar % | | Antal erbjudna förstagångsfäder | Förstagångsmödrar, som deltagit minst 3 ggr, av totala antalet förstagångsmödrar | | Förstagångsmödrar, som deltagit minst 3 ggr, av antalet erbjudna förstagångsmödrar | Förstagångsfäder, som deltagit minst 3 ggr, av antalet erbjudna förstagångsfäder | |
|---------------|---------------------------------|-----------------|--|-------------------------------------|---------------------------------|--|---------|--|--|-------|
| | alla | första- barn | antal | andel av alla första- barn | | antal | andel % | | andel % | antal |
| Berg | 62 | 24 | 21 | 88 | 19 | 14 | 58 | 67 | 2 | 11 |
| Bräcke | 49 | 15 | 15 | 100 | 17 | 12 | 80 | 80 | 0 | 0 |
| Härjedalen | 77 | 40 | 34 | 85 | 34 | 14 | 35 | 41 | 3 | 9 |
| Krokom | 161 | 51 | 48 | 94 | 43 | 32 | 63 | 67 | 7 | 16 |
| Ragunda | 47 | 26 | 23 | 85 | 19 | 11 | 42 | 48 | 2 | 11 |
| Strömsund | 101 | 39 | 32 | 82 | 18 | 31 | 80 | 97 | 14 | 78 |
| Åre | 117 | 48 | 48 | 100 | 51 | 40 | 83 | 83 | 7 | 14 |
| Östersund | 740 | 299 | 299 | 100 | 305 | 235 | 79 | 79 | 100 | 33 |
| Jämtlands län | 1354 | 542 | 520 | 96 | 506 | 389 | 72 | 75 | 135 | 27 |

Motsvarande siffror för flerbarnsföräldrar är 20 respektive 5 procent. Att notera är att av erbjudna flerbarnsmammor har 49 procent deltagit vid minst tre grupptillfällen. Intresset verkar därför stort också bland flerbarnsföräldrar att delta i föräldragrupp. Se tabell 14!

Tabell 14 Föräldrastöd i grupp för flerbarnsföräldrar till barn f. 2009 och som deltagit vid minst tre grupptillfällen.

| Kommun Län | Antal inskrivna barn födda 2009 | | Antal/andel erbjudna flerbarnsmödrar | | Antal erbjudna flerbarnsfäder | Flerbarnsmödrar, som deltagit minst 3 ggr, av totala antalet flerbarnsmödrar | | Flerbarnsmödrar, som deltagit minst 3 ggr, av antalet erbjudna flerbarnsmödrar | Flerbarnsfäder, som deltagit minst 3 ggr, av antalet erbjudna flerbarnsfäder | |
|---------------|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------|-------------------------------|--|-------|--|--|---------|
| | alla barn | fler- barn | antal | andel % | | antal | antal | | andel % | andel % |
| Berg | 62 | 38 | 17 | 45 | 19 | 9 | 24 | 53 | 0 | 0 |
| Bräcke | 49 | 34 | 28 | 82 | 26 | 12 | 35 | 43 | 0 | 0 |
| Härjedalen | 77 | 37 | 37 | 100 | 36 | 8 | 22 | 22 | 0 | 0 |
| Krokom | 161 | 111 | 38 | 34 | 28 | 28 | 25 | 74 | 0 | 0 |
| Ragunda | 47 | 19 | 17 | 90 | 16 | 10 | 53 | 59 | 1 | 6 |
| Strömsund | 101 | 62 | 19 | 31 | 13 | 17 | 27 | 90 | 7 | 54 |
| Åre | 117 | 69 | 63 | 91 | 56 | 27 | 39 | 43 | 2 | 4 |
| Östersund | 740 | 441 | 110 | 25 | 147 | 53 | 12 | 48 | 7 | 5 |
| Jämtlands län | 1354 | 812 | 329 | 41 | 341 | 164 | 20 | 49 | 17 | 5 |

Utöver dessa rapporterade föräldragrupper inom Föräldrastöd Z bedrivs vid länets barnavårdscentraler ett stort antal andra gruppverksamheter, antingen på BVC eller i samverkan med förskollärare, socialsekreterare, bibliotekspersonal m.fl.

9.6 Spädbarnsmassage

Kroppslig närhet och beröring har sedan urminnes tider ansetts vara bra för mänskligt välbefinnande. De kroppsliga kemiska processer som beröring har visats vara betydelsefulla för anknytning mellan mor och barn (10). Spädbarnsmassage kan vara ett verktyg för att stärka anknytning mellan barn och förälder men också ha en rogvande och avslappnande effekt, förbättra barns sömn, ge hjälp att tyda barnets behov samt att stärka självförtroendet hos både barn och föräldrar.

Spädbarnsmassage erbjuds på de flesta barnavårdscentraler antingen av BVC-sjuksköterskan och/eller förskolläraren på Familjecentralens öppna förskola. Barn och föräldrar träffas oftast vid fyra tillfällen under barnets första månader.

Vi har inte samlat statistik angående spädbarnsmassage under 2010 men under 2009 erbjöds spädbarnsmassage vid 27 barnavårdscentraler i länet. Vid resterande sex BVC kunde inte spädbarnsmassage erbjudas, mestadels beroende på att aktuell BVC-personal ännu inte hade haft möjlighet att utbildas inom området.

En fortsatt målsättning för kommande år är att samtliga barnavårdscentraler ska kunna erbjuda spädbarnsmassage, att fler pappor deltar och att återkommande utbildning ordnas i länet.

10 ICDP-programmet "Vägledande samspel"

ICDP (International Child Development Program) kan kort beskrivas som ett hälsofrämjande program som har som mål att stimulera och utveckla ett positivt samspel mellan vuxna och barn, barn sinsemellan och mellan vuxna. Det är ett samspelesprogram som grundar sig på vad som gynnar barns växande och lärande. Barn är precis som vuxna beroende av sin omgivning för att de egna resurserna skall komma fram och användas. Programmet bygger på åtta teman som grundar sig på forskning om samspelets möjligheter och den känslomässiga kommunikationens betydelse för barns utveckling. Med hjälp av dessa teman utvecklas den vuxnes lyhördhet och känslighet för barnets behov. Det är i den vardagliga samvaron som det viktiga samspelet sker.

Vårt mål här i länet är att alla inom Barnhälsovården skall ha utbildning i ICDP. Eftersom vi har många Familjecentraler så vore det önskvärt att även de som BVC-sjuksköterskorna samarbetar med d.v.s. även förskollärare, barnmorskor och socialsekreterare vore utbildad. Tanken är att de ska ha möjlighet att hålla föräldragrupper tillsammans, att man är olika professioner gör att man lär mycket av varandra. Det får även till följd att man får ett gemensamt förhållningssätt och genom det även en form av gemensam värdegrund.

Barnhälsovården har tillsammans med mödrahälsovården skapat en modell som kallas Föräldrastöd Z "Zätamodellen". Tanken är att det skall vara sammanhållna grupper och att det ska finnas en gemensam röd tråd där ICDP skall ingå.

Under 2010 påbörjades en ny utbildning till vägledare i ICDP-programmet "Vägledande samspel", 13 deltagare (BVC-sjuksköterskor/barnmorskor, förskollärare, FBH-psykolog och socionom Elevhälsan), 3 heldagar. Handledare BHV-samordnare Gunnel Holmqvist tillsammans med FBH-psykolog Anna Hellgren. Utbildningen fortsätter under 2011. Kontakt har tagits med Christina Lundberg, socialtjänsten Sundsvall, som kommer att hjälpa till med handledning under våren 2011.

FBH hade under året kontakt med ICDP stiftelsen och Rolf Holmqvist, Linköpings universitet, angående en eventuell utvärdering av ICDP i Föräldragrupp. En ansökan lämnades från Östersunds kommun i samverkan med Regionförbundet Jämtlands län, länets kommuner och landstinget till FHI för ”Utvärdering av Vägledande samspel/ICDP som föräldrastöd enligt Z-modellen för nyblivna föräldrar”. Tyvärr tilldelades inga medel.

Intresserade hänvisas till www.icdp.se för mer information om programmet!

11 Ömsesidig respekt

Under 2010 (2011-06-21) har föräldragrupper i Ömsesidig Respekt genomförts i Åre, Krokoms, Bräcke, Älmhult och Växjö. 257 föräldrar har deltagit (t o m 2011-06-21).

I Älmhult har de fullbokade kurser för nästa termin och bokar in nya grupper inför vårterminen.

Det finns idag (2011-06-21) 1 ledare i Krokoms, 1 Bräcke, 1 Åre, 2 Markaryd, 4 Växjö, 10 Älmhult, totalt 19 ledare. En kurs är inbokad till hösten där 14 personer är anmälda i Kronobergs län.

Ledarutbildningen innehåller tre steg.

Ömsesidig Respekt är utvärderad av professor Håkan Stattin vid Örebro universitet där resultaten visar på kort och långtidseffekter. Utvärderingen stärks idag ytterligare genom att Ömsesidig Respekt ingår i den nationella föräldrastödsutvärderingen där Örebro universitet utvärderar Kronobergs län. De använder samma enkät som har genomförts i Åre, Krokoms, Bräcke och Torvalla i Östersunds kommun i Ömsesidig Respekt.

Ömsesidig Respekt har funnits med som en del i den kompetenshöjande insatsen via EU-projektet Stärkt kompetens inom föräldrastöd som har genomförts i Jämtlands län. Två nyckelpersoner i EU-projektet får en certifiering som ledare i Ömsesidig Respekt.

En bok är utgiven i Ömsesidig Respekt (2011-02).

Det finns en hemsida, www.omsesidigrespekt.se

Åre juni 2011
Mona Hedström
Projektledare

12 Pappaindex 2010

Det är elfte året som TCO (Tjänstemännens Central Organisation) mäter pappornas uttag av föräldraförsäkringen.

TCO's pappaindex (11) är ett index för pappaledigheten och bygger på försäkringskassans statistik över föräldraledigheten.

Pappaindex är en sammanvägning av pappors andel av samtliga uttagna föräldradagar och andelen män av de föräldralediga. Om pappa och mamma delar lika på föräldraledigheten blir indexvärdet 100. Pappaindex presenterades för första gången 1999 och var då 16,7 att jämföra med dagens 40,9.

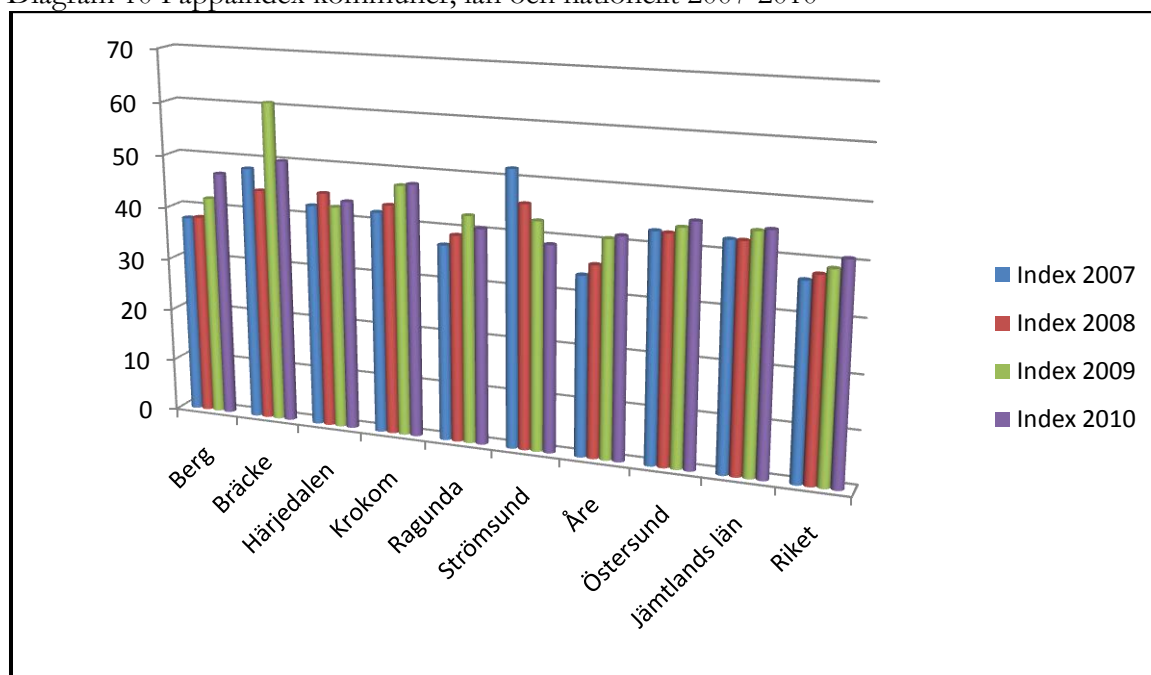
Indexet ökar årligen vilket främst beror på att de pappor som tar ut dagar i föräldraförsäkringen blir fler. Det är något att glädjas åt. Men undersökningen visar att bland pappor i åldern 20-35 år tar en tredjedel ut mindre än en månad i ledighet i samband med sitt senast födda barn.

Jämtlands län har sedan starten 1999 hela tiden haft ett pappaindex över genomsnittet. Länet har avancerat från elfte plats till sjunde och vidare till femte och tredje för att år 2005 landa på andra plats, en plats som länet behöll även år 2006. År 2007 kanade länet till tredje plats trots att index ligger högt. Index har ökat från 19,9 till 44,8. Under årens lopp har de flesta av länets kommuner förbättrat sina index.

Sedan starten 1999 har Jämtlands pappaindex ökat med mer än 25 enheter. Om index fortsätter att öka i den takten kommer länet att uppnå ett jämställt uttag av föräldraledighet (index=100) inom ungefär 25 år. Det senaste årets ökningstakt lovar dock inte lika gott som tidigare år. Om index fortsätter att öka med 0,4 enheter per år dröjer det mer än 100 år innan uttaget blir jämställt.

En mer jämställd fördelning av föräldraledigheten är ett avgörande steg mot ett mer jämställt samhälle med ett mer föräldravänligt arbetsliv. Utformningen av föräldraförsäkringen är fortsatt en mycket viktig fråga med tanke på barnens rätt till båda sina föräldrar. Se diagram!

Diagram 10 Pappaindex kommuner, län och nationellt 2007-2010



13 Sammanfattn. av psykolog- och socionomverksamheten på FBH

Psykolog och socionom på FBH har dels indirekt och dels direkt patientverksamhet. I den indirekta patientverksamheten ingår konsultation och fortbildning till MVC- och BVC-personal i länet, att arrangera och leda riktade föräldragrupper, att delta i familjecentralsverksamhet och föräldragrupper i länet etc. De vanliga konsultationsgrupperna och föräldragrupsverksamheten prioriterades bort till stor del under 2010 dels pga. personalbrist under del av året dels pga. av att antalet remisser ökade kraftigt. Däremot fortsatte uppföljningsgrupperna om föräldrautbildning som startades efter fortbildningsdagar i september. Socionom och psykolog har deltagit/ansvarat för utbildningar till MHV-/BHV-/KK-personal som t.ex. introduktionsdagar till BHV-personal, EPDS- och genusutbildning, studiedagar om föräldrar med neuropsykiatriska funktionshinder m.m. Riktade föräldragrupper där psykolog eller socionom ansvarat och deltagit har vänt sig till blivande tvillingföräldrar och adoptivföräldrar. Man har också deltagit i vårdprogramarbete m.m.

Ökningen när det gäller remisser är hela 36 % jämfört med budget och besöken har ökat med 18 %, vilket gjort att väntetiderna blivit längre än önskvärt. Vårdgarantin på tre månader har dock klarats, men inte en månads väntetid. Huvuddelen av remisserna kom från BVC (52 %) och MVC (26 %), resten från barnklinik, KK, vuxenpsykiatri, logoped, BUH, BUP m fl. Remisserna kommer från hela länet i stort sett i proportion till antal innevånare på varje ort. Psykologer och socionom träffar ofta föräldrar och barn i deras närmiljö t.ex. vid hembesök, besök på Familjecentraler/HC eller förskola vilket innebär många resor (under året sammanlagt ung. 3000 mil arbetsresor i länet). Detta har stor betydelse för tillgängligheten för t.ex. spädbarnsfamiljer och i ett förebyggande perspektiv.

En förskjutning har genom åren skett från att de flesta remisser varit på barn till att det nu är flest remisser på blivande eller nyblivna föräldrar, men under 2010 har skett en påtaglig ökning av antalet remisser med frågeställning utvecklingsbedömning av barn. 2010 var 63 % av remisserna på vuxna, 37 % på barn (2009 var samma siffror 69-31, 2002 50-50). Frågeställningen på vuxenremisserna gäller problem med graviditet eller föräldraskap, ofta gravida kvinnor med psykisk ohälsa, vilket stämmer väl med de uppgifter som kommer från barn- och vuxenpsykiatri att unga vuxna mår psykiskt allt sämre. Om man redan tidigare mår dåligt blir graviditet/förlossning/spädbarnstid en kris, där man behöver hjälp, både för sig själv och för att minska konsekvenserna av ohälsan för det väntade barnet. Vårdtyngden har ökat betydligt under den senaste 10-årsperioden med många blivande/nyblivna föräldrar som lider av psykisk ohälsa. Detta har också inneburit att många patienter både har kontakt med psykiatri och med socionom/psykolog vid FBH.

68 % av vuxenremisserna gäller stöd i graviditet eller stöd i föräldraskap, 23 % psykisk ohälsa hos förälder (depression före eller efter förlossning, kriser, ångest under graviditet), 7 % förlossningsrädsla. Större delen av barnremisserna (31 %) gäller utredningar, där misstanke finns om t. ex. någon neuropsykiatrisk problematik. Övriga barnärenden gäller t.ex. beteendeproblem, sömnstörningar, kontaktsvårigheter, enkopres m.m. Många av utredningsremisserna resulterar i en vidareremiss till Barn- och ungdomshabiliteringen. Det är fortfarande så att pojkarna dominerar när det gäller barnremisser, 66 % av remisserna på barn gäller pojkar. Fördelningen av remissorsaker är ganska konstant över åren med lite ändringar år från år, t.ex. under 2009 och 2010 var det fler remisser på barnutredningar än åren innan, oklart varför.

Margareta Honn
leg psykolog Föräldra- Barnhälsan

14 Genusarbete

Under 2007 startades ett genusprojekt vid Föräldra- Barnhälsan i Östersund. Bakgrunden till projektet är en önskan om att flytta mödra- och barnhälsovårdens fokus från barn och deras *mammor* till barn och deras *föräldrar*. Detta för att tydliggöra barnens rätt till båda sina föräldrar, samt det ansvar man har som förälder, oavsett vilket kön man tillhör. Projektet finansierades med psykologtjänst på halvtid med medel från Länsstyrelsen samt Jämtlands Läns Landsting för en treårsperiod. Projektet är nu avslutat och är en del av ordinarie verksamhet.

Syftet med genusutbildningen är dels att höja kunskapsnivån om genus kopplat till föräldraskap, men framförallt att locka till självreflektion och medvetenhet om egna värderingar och tankar kopplat till föräldraskap och kön. Utbildningen innefattar tre träffar där diskussioner förs tillsammans i grupper varvat med föreläsningar om genus och föräldraskap. Under 2010 har all familjecentralspersonal, barnmorskor och BVC-sjuksköterskor i Bräcke, Ragunda och Bergs kommun samt delar av familjecentralspersonalen från Frösön, Lit och Z-gränd från Östersunds kommun gått utbildningen. Genusarbetet har också presenterats på en mångfaldsdag på Campus i Östersund samt till psykologerna inom mödra- och barnhälsovården i Norrbotten.

Lisa Fröst Björnsdotter
leg psykolog Föräldra- Barnhälsan

15 Psykisk ohälsa

Målsättning: EPDS skall användas regelbundet vid minst 80 procent av BVC-mottagningarna.

Det finns ett nära samband mellan föräldrars och barns hälsa. Nedstämdhet efter förlossningen påverkar anknytningen mellan föräldrar och barn.

Nedstämdhet och/eller depression hos mammor efter förlossningen är vanlig och varierar i olika studier hos mammor mellan 8-14 procent. Motsvarande siffror för pappor uppgår till ca hälften dvs. 5-6 procent.

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är en screeningmetod för att tidigt kunna identifiera nedstämdhet hos mammor. Samtalet mellan mamma och BVC-sjuksköterska äger rum då barnet är ca 6-8 veckor gammalt.

Sammanfattningsvis har EPDS erbjudits vid alla BVC utom vid en (Gäddede). 70 procent av alla nyförlösta mammor har erbjudits EPDS screening varav 94 procent har besvarat formuläret. 90 mammor har erhållit stöd vilket motsvarar 6,7 procent av totala antalet mammor.

Diagram 11 Antal barn f. 2009 på respektive BVC/mammor som erbjudits EPDS/mammor som screenats med EPDS och erbjudits samtal utifrån POGS. Länets kommuner förutom Östersund.

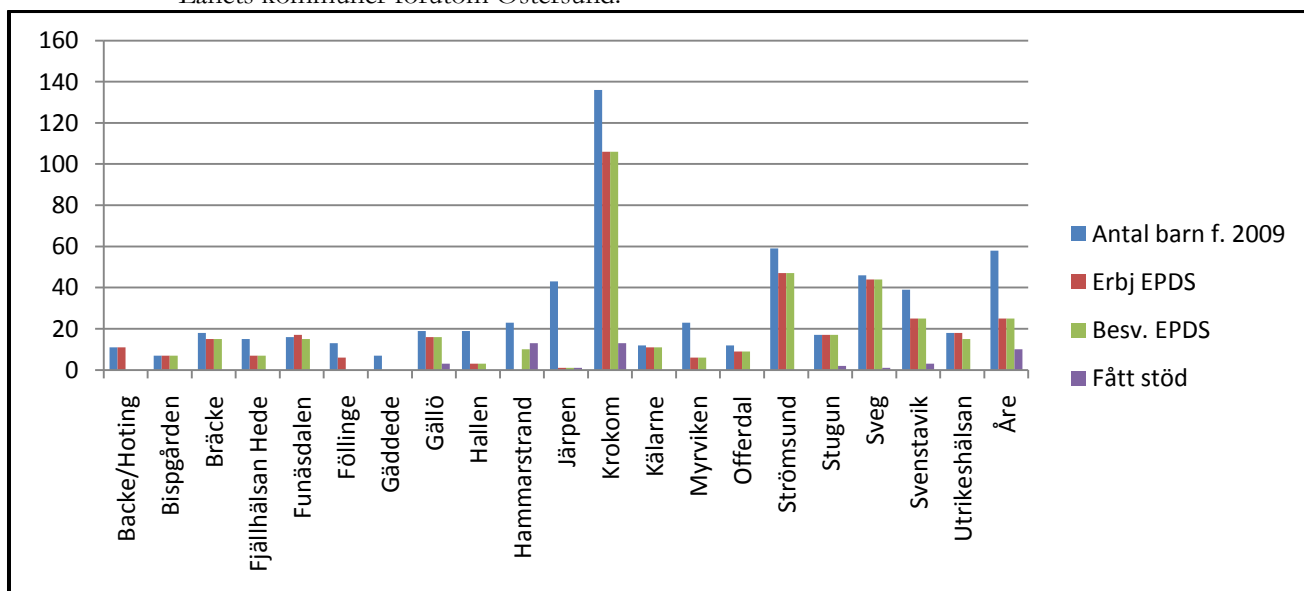
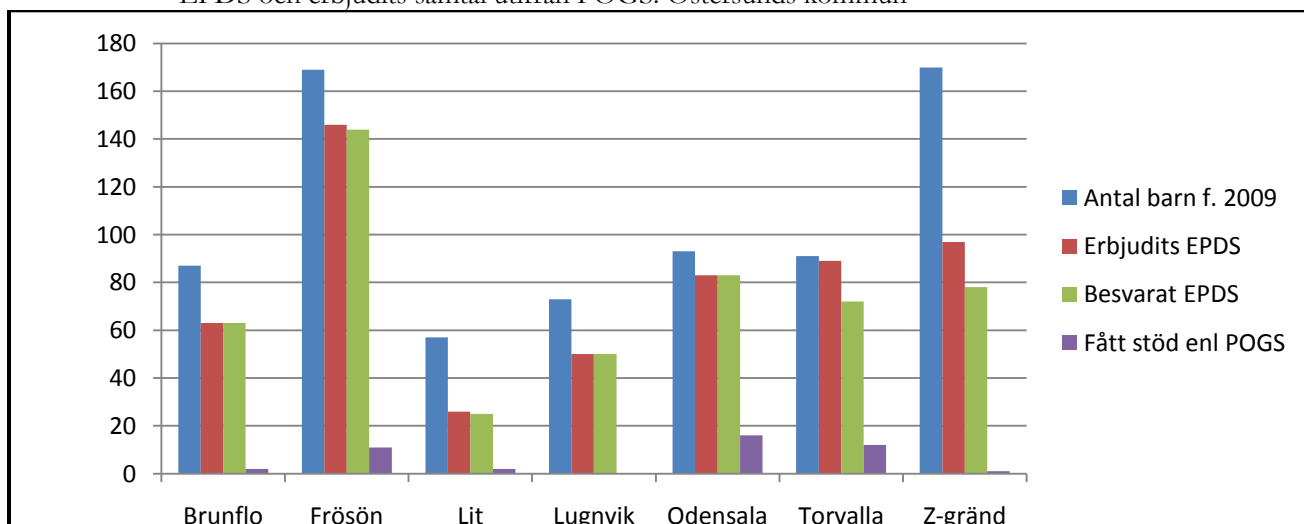


Diagram 12 Antal barn f. 2009 på respektive BVC/mammor som erbjudits EPDS/screenats med EPDS och erbjudits samtal utifrån POGS. Östersunds kommun



Tabell 15 EPDS användning BVC, Jämtlands län;
barn födda 2009

| BVC | Antal barn f. 2009 | Erbj EPDS | Besv. EPDS | Fått stöd | Uppgift saknas |
|----------------------|--------------------|------------|------------|-----------|----------------|
| Backe/Hoting | 17 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| Bispgården | 7 | 7 | 7 | 0 | 0 |
| Brunflo | 87 | 63 | 63 | 2 | 24 |
| Bräcke | 18 | 15 | 15 | 0 | 3 |
| Fjällhälsan Hede | 15 | 7 | 7 | 0 | 8 |
| Frösön | 169 | 146 | 144 | 11 | 11 |
| Funäsdalen | 16 | 17 | 15 | 0 | 0 |
| Föllinge | 13 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Gäddede | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gällö | 19 | 16 | 16 | 3 | 3 |
| Hallen | 19 | 3 | 3 | 0 | 16 |
| Hammarstrand | 23 | ? | 10 | 13 | ? |
| Järpen | 43 | 1 | 1 | 1 | 42 |
| Krokom | 136 | 106 | 106 | 13 | 7 |
| Kälarne | 12 | 11 | 11 | 0 | 1 |
| Lit | 57 | 26 | 25 | 2 | 31 |
| Lugnvik | 73 | 50 | 50 | ? | 23 |
| Myrviken | 23 | 6 | 6 | ? | 17 |
| Odensala | 93 | 83 | 83 | 16 | 0 |
| Offerdal | 12 | 9 | 9 | 0 | 3 |
| Strömsund | 59 | 47 | 47 | ? | 2 |
| Stugun | 17 | 17 | 17 | 2 | 0 |
| Sveg | 46 | 44 | 44 | 1 | 2 |
| Svenstavik | 39 | 25 | 25 | 3 | 14 |
| Torvalla | 91 | 89 | 72 | 12 | 2 |
| Utrikeshälsan | 18 | 18 | 15 | 0 | 3 |
| Z-huset | 170 | 97 | 78 | 1 | 18 |
| Åre | 55 | 25 | 25 | 10 | 28 |
| Jämtlands län | 1354 | 945 | 891 | 90 | 219 |

16 Amning

Målsättning:

- att 80 % av barnen ammas helt vid 2 månaders ålder
- att 70 % av barnen ammas helt vid 4 månaders ålder
- att 70 % av barnen ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder

Amning är hälsofrämjande på många sätt dels genom att den främjar god anknytning mellan mor och barn och dels genom att bröstmjölken skyddar mot infektioner och stimulerar immunsystemets mognad och utveckling samt minskar risk för framtida överviktsproblem för barnet. En mamma som ammar löper själv dessutom lägre risk att drabbas av bröstcancer.

I denna årsrapport används, liksom i de tre föregående årsrapporterna, den nya definitionen av helamning, dvs. helt ammat barn är barn som enbart fått bröstmjolk medan ex. barn som fått enstaka smakportion räknas som delvis ammat.

Tabell 16 Amningsfrekvens, %, barn födda 2009

| | Andel barn: procent av antalet födda som ammas vid | | | | | | | | | |
|---------------|--|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------------------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 vecka | | 2 mån | | 4 mån | | 6 mån | | 9 mån | 12 mån |
| | helt | helt och/eller delvis | helt | helt och/eller delvis | helt | helt och/ eller delvis | helt | helt och/eller delvis | helt och/eller delvis | helt och/eller delvis |
| Berg | 78,3 | 98,3 | 65,0 | 81,7 | 46,7 | 66,7 | 28,3 | 53,3 | 28,3 | 20,0 |
| Bräcke | 96,1 | 96,1 | 62,0 | 82,0 | 56,5 | 65,2 | 26,2 | 57,1 | 26,8 | 17,5 |
| Härjedalen | 89,5 | 98,7 | 76,3 | 90,8 | 61,8 | 78,9 | 19,7 | 64,5 | 30,7 | 10,7 |
| Krokom | 90,0 | 97,5 | 78,8 | 90,0 | 72,2 | 83,5 | 33,1 | 73,9 | 39,5 | 13,4 |
| Ragunda | 82,2 | 93,3 | 68,9 | 91,1 | 62,2 | 75,6 | 13,3 | 64,4 | 31,1 | 11,4 |
| Strömsund | 86,6 | 95,9 | 77,3 | 88,7 | 57,7 | 83,5 | 20,8 | 74,0 | 35,8 | 26,8 |
| Åre | 87,1 | 97,4 | 83,6 | 93,1 | 68,1 | 85,3 | 31,3 | 75,7 | 47,4 | 25,4 |
| Östersund | 85,1 | 98,2 | 75,1 | 91,4 | 65,8 | 84,1 | 9,5 | 72,2 | 40,2 | 15,9 |
| Jämtlands län | 86,3 | 97,7 | 75,3 | 90,4 | 64,6 | 82,1 | 17,1 | 70,8 | 38,6 | 17,0 |

Amningsfrekvensen är väsentligen oförändrad jämfört med föregående år. Ännu har inte möjligheten till hemgång från BB när barnet är 8 timmar gammalt eventuellt hunnit inverka på amningsfrekvens. Vi ser dock i vår statistik över tid att allt fler barn får bröstmjölksersättning vid 1 veckas ålder.

Diagram 13 Andel barn födda 2005-2009 som är hel- respektive delammade vid 1 veckas ålder i Jämtlands län

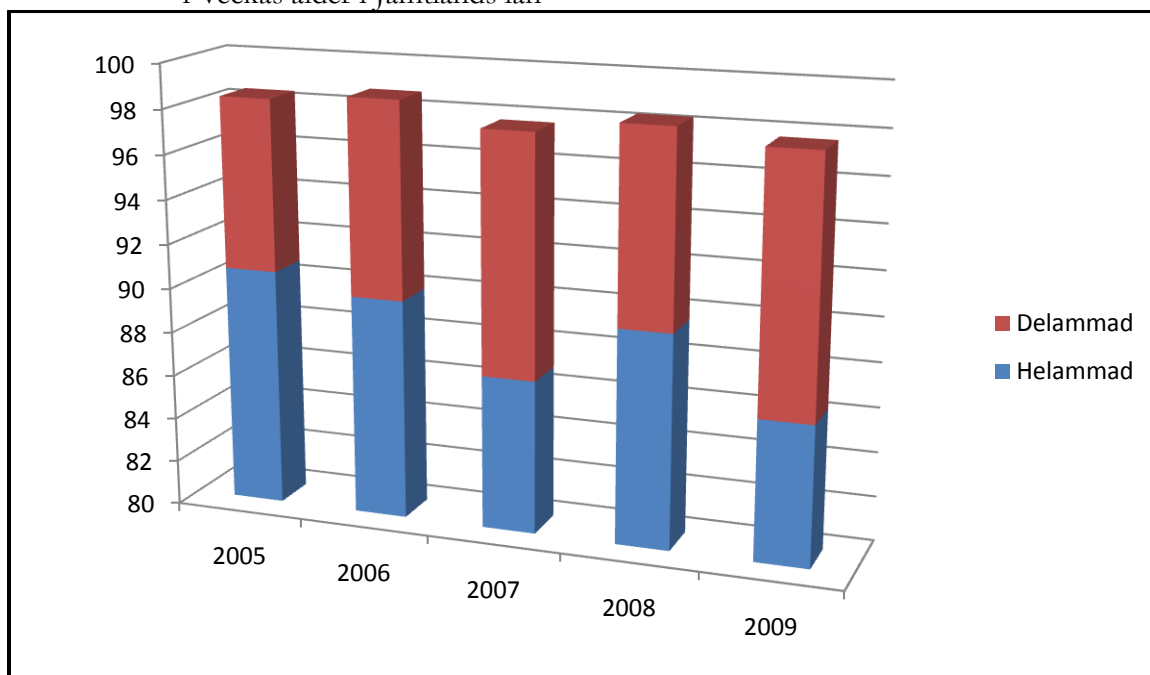


Diagram 14 Andel barn födda 2005-2009 som är hel- respektive delammade vid 4 månaders ålder i Jämtlands län.

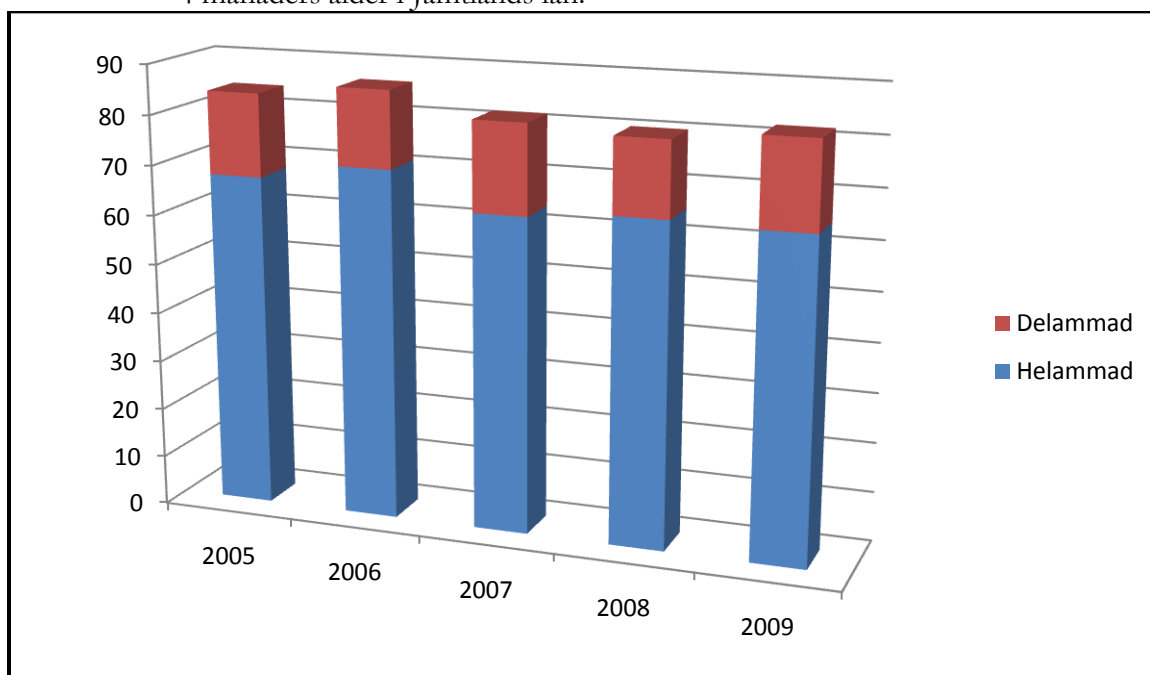
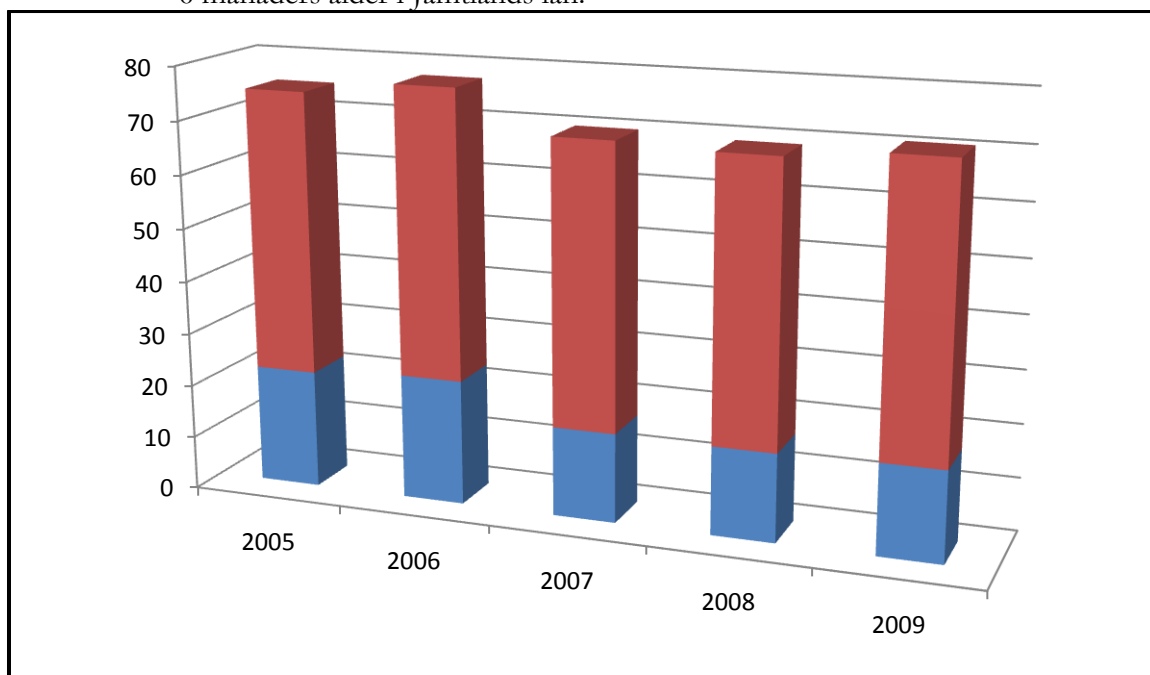


Diagram 15 Andel barn födda 2005–2009 som är hel- respektive delammade vid 6 månaders ålder i Jämtlands län.



17 Rökning

Målsättning:

- andel rökfria mammor när barnet är 0-4 veckor skall vara minst 96 procent
- andel rökfria föräldrar när barnet är 8 månader skall vara mer än 93 procent

Rökningen minskar inte längre bland föräldrarna utan är väsentligen oförändrad jämfört med föregående år. Andelen rökande föräldrar varierar starkt mellan olika områden.

Målsättningen nås beträffande andelen rökande mammor vid 0-4 veckors ålder men vi når inte upp till målsättningen beträffande rökfria föräldrar vid 8 månaders ålder då endast 90,7 procent av föräldrarna är rökfria (målsättning 93 %). Ett kvarstående bekymmer är att pappor röker fortsatt i betydligt högre utsträckning än mammorna. En situation oförändrad under många år och således en utmaning för mödra- och barnhälsovården i länet!

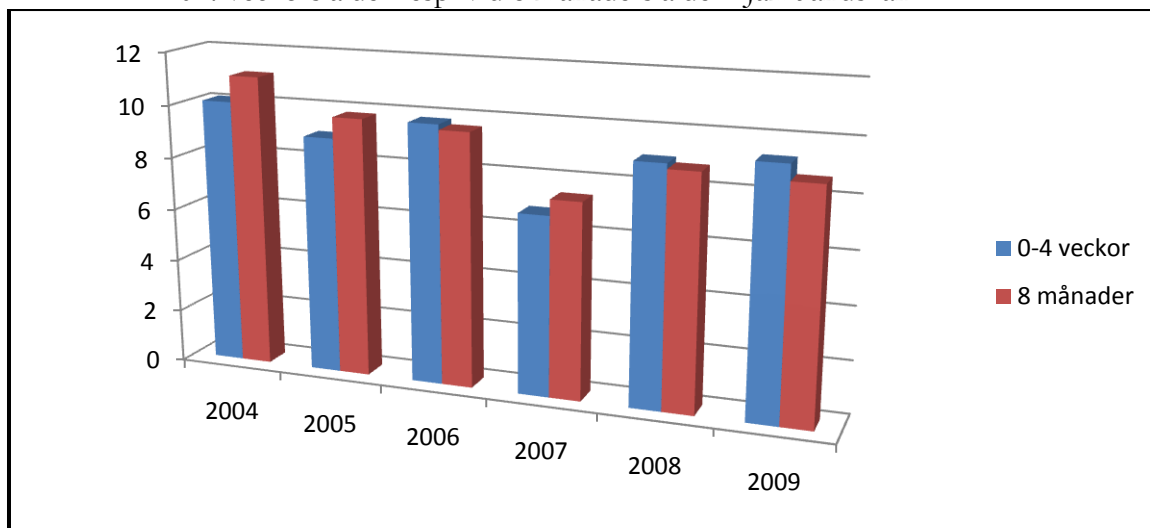
Vi har i år infört en ny parameter, nämligen andelen rökande föräldrar när barnet är 18 månader. Se tabell nedan!

Tabell 17 Föräldrars rökvanor då barnet är 4 veckor och 8 månader (barn f. 2009)
Föräldrars rökvanor då barnet är 18 månader gammalt (barn f. 2008)

| Kommun | Antal barn | Andel rökande mödrar % | | | Andel rökande fäder % | | |
|---------------------------|--------------|------------------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| | | 0-4 veckor | 8 mån | 18 mån | 0-4 veckor | 8 mån | 18 mån |
| Berg | 62 | 11,5 | 9,8 | 5,8 | 26,3 | 22,8 | 10,2 |
| Bräcke | *52 | 11,5 | 11,5 | 8,5 | 9,8 | 4,1 | 12,8 |
| Härjedalen | 77 | 5,3 | 3,9 | 6,5 | 7,9 | 6,6 | 13,0 |
| Krokom | 161 | 4,4 | 6,7 | 1,7 | 6,3 | 7,4 | 4,0 |
| Ragunda | 47 | 4,3 | 4,3 | 10,6 | 6,4 | 4,3 | 10,6 |
| Strömsund | 101 | 1,0 | 1,0 | 2,4 | 6,2 | 5,2 | 8,2 |
| Åre | 117 | 1,7 | 1,7 | 0,9 | 7,8 | 11,3 | 6,0 |
| Östersund | 740 | 2,0 | 2,3 | 2,1 | 7,3 | 6,1 | 4,7 |
| Jämtlands län 2009 | *1357 | 3,3 | 3,8 | | 8,0 | 7,2 | |
| Jämtlands län 2008 | 1263 | | | 3,0 | | | 6,0 |

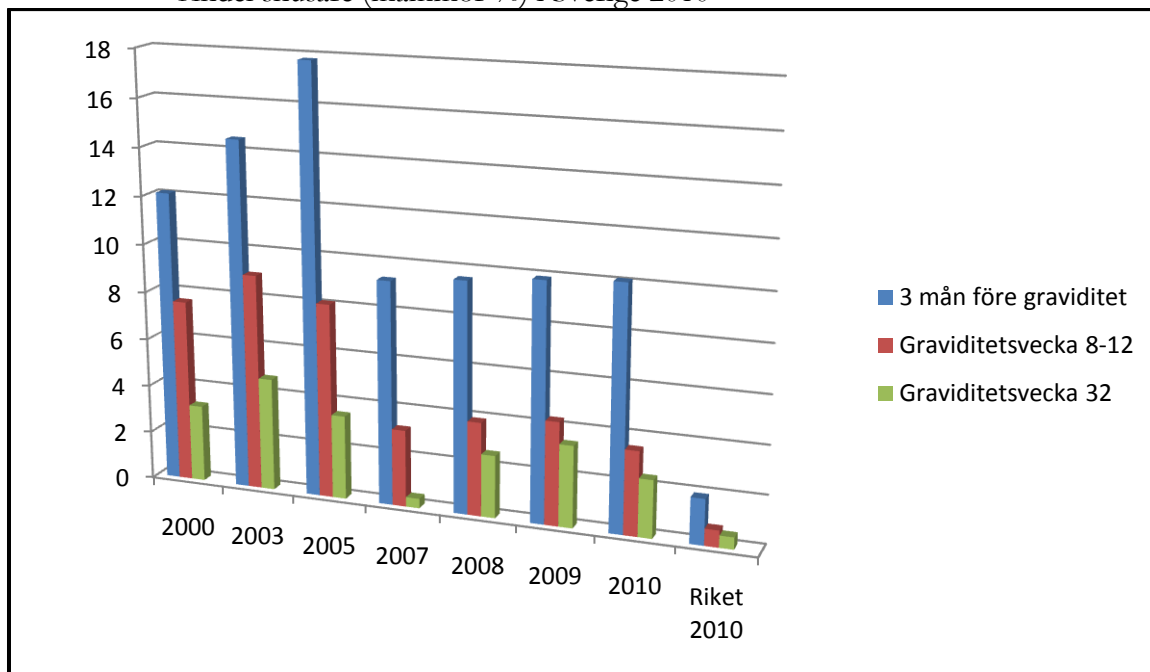
*Nationell statistik, osäker uppgift ang. barnantal. Sannolikt ska siffrorna vara 49 och 1354

Diagram 16 Barn, födda 2004-2009, som exponerats för tobaksrök i sin hemmiljö vid 0-4 veckors ålder resp. vid 8 månaders ålder i Jämtlands län.



18 Snusning

Diagram 17 Andel snusare (mammor %) i Jämtlands län 2000-2010
Andel snusare (mammor %) i Sverige 2010



19 Riskbruksarbete MHV och BHV Jämtlands län

Arbetsgrupp riskbruk- och alkoholförebyggande arbete - samordnande barnmorska Ingrid Haglund, samordnande BHV-sjuksköterska Gunnel Holmqvist, distriktssköterskornas samordnare Britta Ahlin och alkoholsamordnare Thomas Andersson har träffats för att diskutera och planera det fortsatta alkoholförebyggande arbetet.

Ett gemensamt Vårdprogram avseende riskbruk av alkohol för länet har påbörjats.

Under den nationella uppmärksamhetsveckan v.45 delades AUDIT-enkäter ut till alla besökare på Familjecentraler, Bm-mottagningar och BVC. En sammanställning gjordes i början av 2011. Hjälp med utformning och sammanställning fick vi av Hans Fröling, ledningsstab hälso- och sjukvårdsutveckling. Gunnel, Britta och Ingrid har även deltagit på pressinformation (ÖP, LT, lokalradion) inför vecka 45.

Nationell Riskbrukskonferens ”Från ord till handling” 20-21 januari i Stockholm har Britta, Gunnel och Ingrid deltagit i.

Nationell nätverksträff riskbruk Lidingö 18-19/11 barnmorskor och BVC-sjuksköterskor från hela landet träffades. Avslutande träff för det nationella nätverket MHV-BHV. Ingrid och Gunnel deltog.

Länsdialog 17/3 – hälsominister Maria Larsson på besök för att ta del av arbetet i vårt län. Ingrid och Thomas deltog.

Ingrid och barnhälsovårdsöverläkare Per Hedman träffade den 20/4 stud. på Birka (behandl.ass.utbildn) och berättat om det alkoholförebyggande arbetet inom MHV-BHV i vårt län.

Föreningen för familjecentraler (FFFF) har arbetat med ett projekt ”Familjecentralen som arena för riskbruksarbete” som finansieras av Statens folkhälsoinstitut (FHI). Arbetet har i huvudsak inriktats på Familjecentralen som team och hur ny kunskap kan införlivas i verksamheten. Under 2010 anordnades **Tvådagars internat** i samverkan med Allmänna Barnhuset vid Sätra Bruk . Från länet fick Frösöns Familjecentral (FC) möjlighet att delta. Syftet var att

- skapa ett arbetssätt/modell för hur Familjecentralen arbetar in ny kunskap i verksamheten
- arbeta fram en struktur/plan kring Familjecentralens arbete kring riskbruk av alkohol (och tobak)
- stärka samverkan inom familjecentralen

Internatet följdes upp under hösten med en utbildningsdag i Östersund

Att utveckla teamarbetet på Familjecentralen - – vinster för personal och organisation?

Familjecentralen som arena för riskbruksarbete!

Föreläsare Håkan Sandberg är docent, författare och teamforskare vid Mälardalens Högskola, heldag 19 oktober. Förmiddagen riktade sig till Frösöns FC och styrgrupp. Eftermiddagen vände sig till FC-personal i hela länet plus deras styrgrupp/referensgrupp. Även Bo Brantefors ansvarig för FFFF:s riskbruksprojekt och Ylva Gothner-Söderlind Allmänna barnhuset deltog den här dagen.

20 Vaccinationer

Målsättning: Att andelen MPR vaccinerade barn vid 2 års ålder skall överstiga 97 %.

Vaccination är en av de mest effektiva och kostnadsbesparande hälsovårdsinsatser som finns. Vaccinationsfrekvensen i landet och länet är god men lägre vaccinationstäckning förekommer inom vissa områden på grund av kulturella och religiösa förhållanden. I skrivande stund (juni 2011) varnar såväl Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen för utbrott av mässling i ett flertal europeiska länder. Vaccinationsfrekvensen mot mässling är acceptabel i länets kommuner men inget farhågor beträffande Strömsunds kommun. Samtal pågår fortlöpande för att öka förståelsen för vårt nationella vaccinationsprogram. Se tabell 18!

Tabell 18 Andel vaccinerade (%) av barn födda 2008

| BVC/Kommun | DTP (difteri, tetanus, kikhosta) | Polio | Hem. infl. | MPR | Pneumokocker |
|----------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Myrviken | 96,2 | 96,2 | 96,2 | 96,2 | 26,9 |
| Svenstavik | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 93,9 | 24,2 |
| Berg | 98,3 | 98,3 | 98,3 | 94,9 | 25,4 |
| Bräcke | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 38,1 |
| Kälarne | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 88,9 | 33,3 |
| Gällö | 94,1 | 94,1 | 94,1 | 94,1 | 11,8 |
| Bräcke | 97,9 | 97,9 | 97,9 | 95,7 | 27,7 |
| Funäsdalen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 42,3 |
| Fjällhälsan, Hede | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 64,7 |
| Sveg | 97,7 | 97,7 | 97,7 | 95,5 | 47,7 |
| Härjedalen | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 97,7 | 49,4 |
| Föllinge | 94,4 | 94,4 | 94,4 | 100,0 | 27,8 |
| Krokom | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 97,4 | 37,7 |
| Nälden | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 24,0 |
| Offerdal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 0,0 |
| Ås | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 60,5 |
| Krokom | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 35,2 |
| Hallen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 93,8 | 18,8 |
| Järpen | 90,3 | 93,5 | 90,3 | 90,3 | 58,1 |
| Åre | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 97,1 | 21,7 |
| Åre | 97,4 | 98,3 | 97,4 | 94,8 | 31,0 |
| Backe | 92,3 | 92,3 | 92,3 | 84,6 | 61,5 |
| Gäddede | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 12,5 |
| Utrikeshälsan Hammerdal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 42,0 |
| Hoting | 84,4 | 84,4 | 84,4 | 88,9 | 40,0 |
| Strömsund | 84,4 | 84,4 | 84,4 | 88,9 | 40,0 |
| Strömsund | 91,6 | 91,6 | 93,7 | 91,6 | 48,4 |

| BVC/Kommun | DTP (difteri, tetanus, kikhosta) | Polio | Hem. infl. | MPR | Pneumokocker |
|----------------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Brunflo | 98,8 | 98,8 | 98,8 | 92,9 | 31,0 |
| Frösön | 97,8 | 97,8 | 97,8 | 96,2 | 56,8 |
| Lit | 96,3 | 96,3 | 96,3 | 96,3 | 33,3 |
| Lugnvik | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 98,5 | 51,5 |
| Odensala | 99,0 | 99,0 | 99,0 | 98,1 | 45,2 |
| Torvalla | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 97,8 | 41,1 |
| Z-huset | 98,5 | 98,5 | 98,5 | 94,7 | 56,5 |
| Östersund | 98,5 | 98,5 | 98,5 | 96,2 | 47,8 |
| | | | | | |
| Berg | 98,3 | 98,3 | 96,6 | 94,9 | 28,8 |
| Bräcke | 97,9 | 97,9 | 97,9 | 95,7 | 29,8 |
| Härjedalen | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 97,7 | 51,7 |
| Krokom | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 36,3 |
| Ragunda | 97,9 | 97,9 | 97,9 | 97,9 | 59,6 |
| Strömsund | 91,6 | 91,6 | 91,6 | 91,6 | 48,4 |
| Åre | 97,4 | 97,4 | 97,4 | 94,8 | 37,1 |
| Östersund | 98,5 | 98,5 | 98,3 | 96,2 | 47,8 |
| | | | | | |
| Jämtlands län | 97,9 | 97,9 | 97,8 | 96,2 | 44,6 |

Vaccination mot pneumokocker

Vaccination mot pneumokocker ger ett gott skydd mot invasiv pneumokockinfektion (blodförgiftning och hjärnhinneinflammation) under de första levnadsåren. Dödligheten är hög och risken för allvarliga handikapp är stor vid invasiv pneumokockinfektion tidigt i livet. Socialstyrelsen har därför beslutat att vaccination mot pneumokocker kommer att bli en del av det allmänna barnvaccinationsprogrammet vid 3,5 och 12 månaders ålder och erbjudas alla barn födda efter den 1 januari 2009.

I avvaktan på detta har en del föräldrar valt att på egen bekostnad låta vaccinera sina barn förutom att landstinget under senare år erbjudit barn tillhörande riskgruppen kostnadsfri vaccination. Som riskbarn räknas bl.a. mb Down, barn födda före graviditetsvecka 32, barn med läpp-käk-gomspalt och cochleaimplantat, barn med svåra hjärtfel m.fl.

Under året vaccinerades på detta vis drygt 44 % av barn födda under år 2008.

Vaccination mot tuberkulos

Vaccination mot tuberkulos rekommenderas idag endast till barn med risk för smitta. Som riskbarn betecknas i första hand barn till föräldrar från Syd- och Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika samt barn i familjer där närstående har eller har haft tuberkulos.

Sammanlagt har personal vid barnvårdscentralerna bedömt 78 barn (5,8 %) som riskbarn varav 67 barn (86 %) blev vaccinerade. Vi har under året vaccinerat ytterligare 47 barn (3,5 %) som inte tillhör riskgrupp. Barnhälsovården har ett mångårigt gott samarbete med Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen vid Östersunds sjukhus dit såväl PPD som BCG vaccination är centraliserad för att upprätthålla den rent praktiska kompetensen beträffande PPD avläsning och vaccination.

Vaccination mot hepatit B

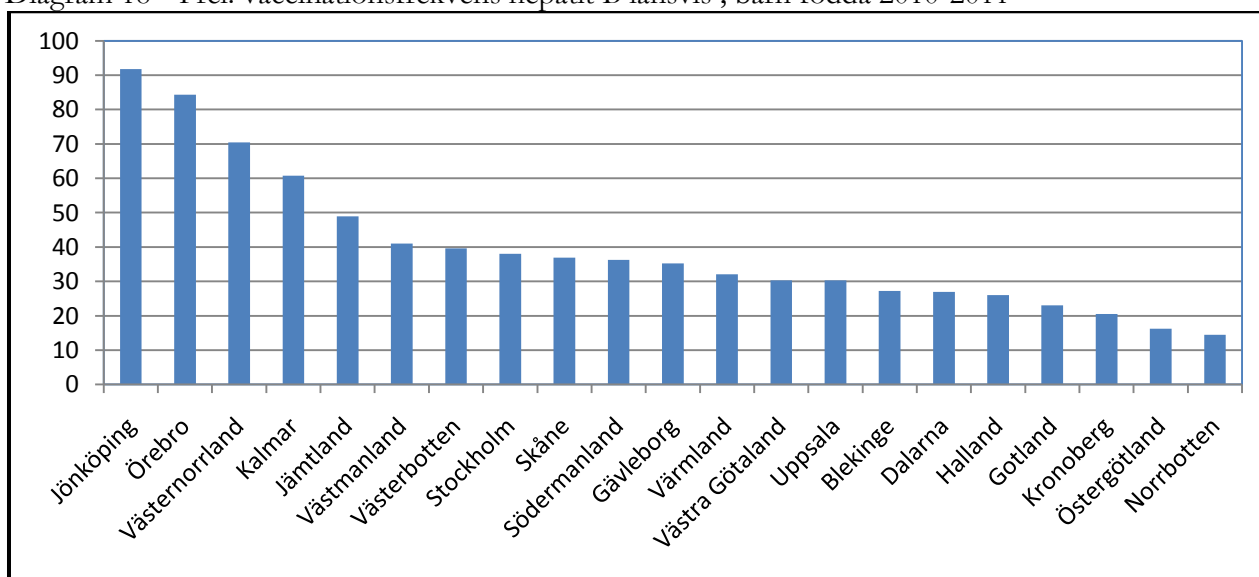
Inom ramen för barnhälsovårdsprogrammet erbjuder Jämtlands läns landsting kostnadsfri vaccination mot hepatit B till riskgrupper. Riskgrupper för hepatit B är ungefär desamma som för tuberkulos. Dit räknas barn vars föräldrar är födda i länder där hepatit B förekomsten överstiger 2 % (för närvarande Östeuropa, östra Medelhavsområdet, Asien, Afrika, tropiska Sydamerika, Grönland och de arktiska delarna av Kanada) samt barn i familjer där närstående har smittsam hepatit B.

Antalet barn födda 2008 som har påbörjat eller avslutat vaccination mot hepatit B är 120 barn (8,9 %) vilket är oförändrad jämfört med föregående år.

Alltsedan sommaren 2010 erbjuds samtliga föräldrar att mot egen betalning låta vaccinera sina barn mot hepatit B vid 3,5 och 12 månaders ålder, ett alternativ som tillämpas i flera landsting och enligt rekommendation från WHO m.fl. I skrivande stund (juni 2011) har jag fått ta del av andelen barn som vaccinerats med Infanrix hexa (försäljning antal doser i förhållande till barnantal). Se diagram 18!

Diagrammet visar att vårt intryck stämmer att ca hälften av barnen blir vaccinerade på egen bekostnad i länet. Mer tillförlitliga siffror kommer att kunna presenteras i nästa årsrapport.

Diagram 18 Prel. vaccinationsfrekvens hepatit B länsvis ; barn födda 2010-2011



Biverkningar efter vaccination under 2010

Infanrix hexa och Prevenar 13

1. Vid första vaccination, 3 mån ålder, kinkig på eftermiddagen och vid 18-tiden (6 timmar efter vaccination) trött, slö. Senare under kvällen bara sova. Temp 38,5. Blek. Ingen lokalreaktion. Dagen efter lite trött men åt som vanligt. Inga men.

Pentavac och Prevenar 13

1. Vid 3 mån ålder, 20 sek efter första vaccination, blir barnet mycket blekt i ansikte och över hela kroppen. Blir stilla, ingen ögonkontakt, blå kring munnen. Efter några minuter bättre färg. Sover 30 min och mår sedan som vanligt. Inga men.

Tetravac

1. Vid 5-årsvaccination med Tetravac, dagen efter trötthet med rodnad och svullnad 5,5 x 4 cm's utbredning. Inga men.

21 BMI

Fetma vid 4 och 5 års ålder innebär kraftigt ökad risk för fetma också vid 10 års ålder. En amerikansk studie visar att överviktiga tonåringar som regel förvärvat sin övervikt redan före 5 års ålder (12). Det är också visat att förekomsten av övervikt och fetma är högre på landsbygd och i glesbygd än i tätort. Högt BMI (Body Mass Index) är också relaterat till låg socialgrupp och kort skolutbildning. Flickor har i olika studier visat sig ha högre BMI än pojkar. Under hösten 2007 påbörjades registrering av BMI av länets 4-åringar i samband med 4-årskontrollen på barnvårdscentralen. BMI är framförallt tänkt att användas på länsnivå för att kunna följa utvecklingen av övervikt/fetma. Se tabeller 19, 20 och 21!

Tabell 19 BMI; f. 2004-2006; ålder 3,75-4,25 år, Jämtlands-; Västernorrlands- och Kronobergs län

| Födelseår län | 2004 Jämtlands län | 2005 Jämtlands län | 2006 Jämtlands län | 2005 Västernorrlands län | 2006 Västernorrlands län | 2006 Kronobergs län |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Antal undersökta barn | 999 | 947 | 980 | 1668 | 1804 | 1538 |
| Övervikt % * | 11,4 | 11,3 | 10,5 | 14,3 | 13,5 | 11,6 |
| Fetma %* | 2,2 | 2,5 | 2,9 | 3,8 | 3,2 | 2,0 |
| Övervikt och fetma % * | 13,6 | 13,8 | 13,4 | 18,1 | 16,7 | 13,4 |

*Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, BMJ 2000;320:1-6

Tabell 20 BMI; flickor födda 2004-2006; ålder 3,75-4,25 år; Jämtlands län

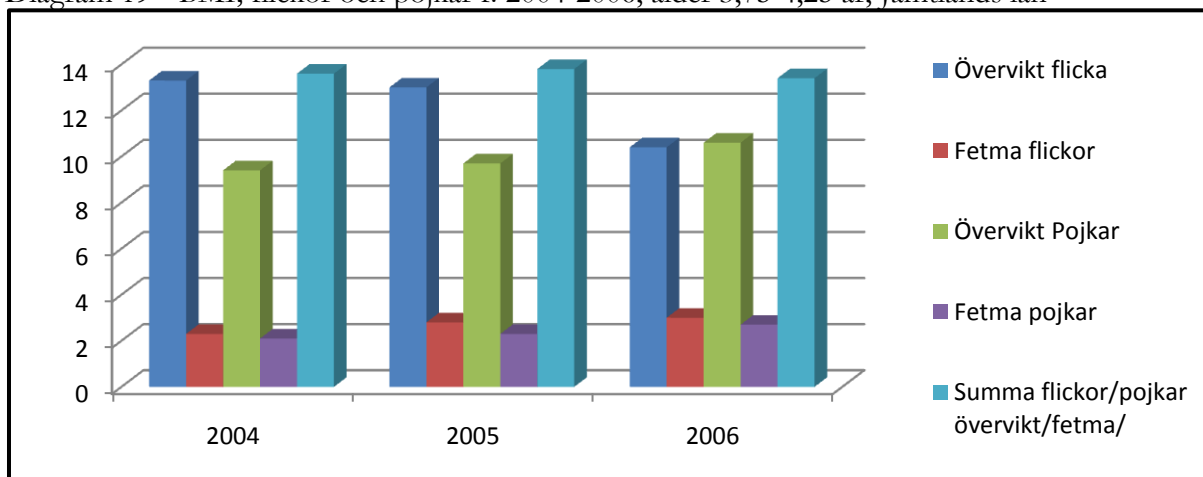
| Födelseår | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------|------|------|------|
| Antal undersökta flickor | 519 | 462 | 501 |
| Övervikt %* | 13,3 | 13,0 | 10,4 |
| Fetma %* | 2,3 | 2,8 | 3,0 |
| Övervikt och fetma %* | 15,6 | 15,8 | 13,4 |

Tabell 21 BMI; pojkar födda 2004-2006 ålder 3,75-4,25 år; Jämtlands län

| Födelseår | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------------|------|------|------|
| Antal undersökta pojkar | 480 | 485 | 479 |
| Övervikt %* | 9,4 | 9,7 | 10,6 |
| Fetma %* | 2,1 | 2,3 | 2,7 |
| Övervikt och fetma %* | 11,5 | 12,0 | 13,3 |

Årets sammanställning är både glädjande och oroande med färre överviktiga barn totalt men med fortsatt ökande förekomst av fetma hos både flickor och pojkar.

Diagram 19 BMI; flickor och pojkar f. 2004-2006, ålder 3,75-4,25 år, Jämtlands län

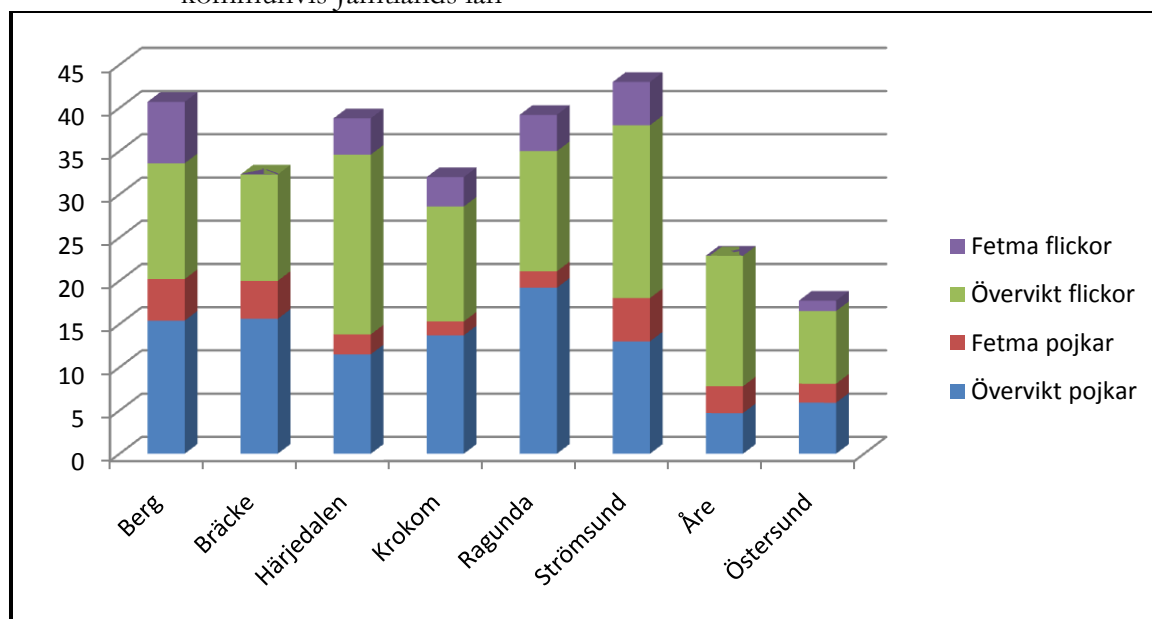


Förutom könsskillnad föreligger också en ökad förekomst av övervikt och fetma, såväl hos vuxna som hos barn, i glesbygd. Tabell nedan visar de stora skillnaderna som förekommer i länet mellan ex. flickor i Strömsunds och Östersunds kommun. Resultaten må dock tolkas med viss försiktighet då det rör sig om små barnantal men tendensen i länet är dock tydlig. Se tabell 22 och diagram 20 nedan!

Tabell 22 Övervikt/fetma hos barn f. 2003-06, ålder 3,75-4,25 år, kommunvis Jämtlands län

| Kommun | Antal barn 3,75-4,25 år, f. 2003-06 | Pojkar | | Flickor | |
|------------|---|---------------|------------|---------------|------------|
| | | Övervikt % | Fetma % | Övervikt % | Fetma % |
| Berg | 216 | 15,4 | 4,8 | 13,4 | 7,1 |
| Bräcke | 195 | 15,6 | 4,4 | 12,3 | 0 |
| Härjedalen | 183 | 11,5 | 2,3 | 20,8 | 4,2 |
| Krokom | 520 | 13,7 | 1,6 | 13,4 | 3,4 |
| Ragunda | 124 | 19,2 | 1,9 | 13,9 | 4,2 |
| Strömsund | 200 | 13,0 | 5,0 | 20,0 | 5,0 |
| Åre | 255 | 4,7 | 3,1 | 15,1 | 0 |
| Östersund | 1718 | 5,9 | 2,2 | 8,4 | 1,2 |

Diagram 20 Övervikt/fetma barn f. 2003-2006, ålder 3,75-4,25 år, kommunvis Jämtlands län



Framtagna handlingsplaner mot övervikt/ fetma måste implementeras såväl inom landsting som inom kommuner. Preventiva program inriktade på livsstilsförändringar på individnivå har emellertid begränsad framgång på befolkningsnivå om man inte samtidigt kan påverka strukturer som gynnar uppkomsten av övervikt och fetma. Åtgärder på samhällsnivå som främjar vardagsmotion som promenader, cykling, utevistelse och ökat intag av frukt/grönt och fullkorn kan resultera i minskad övervikt och fetma. Ökat antal dietister inom primärvården måste prioriteras. Samverkansgruppen med deltagare från barnklinik och barn- och skolhälsovård fortsätter sitt arbete med månatliga möten.

22 Kost och utevistelse samt skärmtid hos 4- åringar

I samband med ovan presenterade BMI-registrering uppmanades också föräldrar att svara på enkla frågor om sina rökvanor, barnens frukt och saftvanor, utevistelse och TV-tid en vanlig lördag eller söndag.

- 4 åriga barn har mammor och pappor som är 92,6 respektive 89,9 procent rökfria.
- 88 procent av våra 4-åringar äter frukt dagligen och endast ≤ 1 procent äter frukt oftast mindre än en gång i veckan.
- Ca 7 procent av 4-åringarna dricker saft dagligen. Drygt hälften av barnen dricker saft högst 1-2 dagar per vecka.
- Utevistelsetid en vanlig lördag eller söndag är för drygt 80 procent av barnen mer än 1,5 timmar. Endast någon enstaka procent av barnen är ute mindre än en halvtimme.
- Ang. barnens TV-tid en vanlig lördag eller söndag visar att dryga 70 procent av barnen tillbringar upp till 2,5 timmar framför TV:n.
- Sammanställningen av dessa delvis svårbesvarade frågor visar en oförändrad bild och fortsatt en mycket glädjande bild. Vi kommer att fortsätta sammanställa svaren för att ev. se nya trender m.m.

23 Barn som far illa

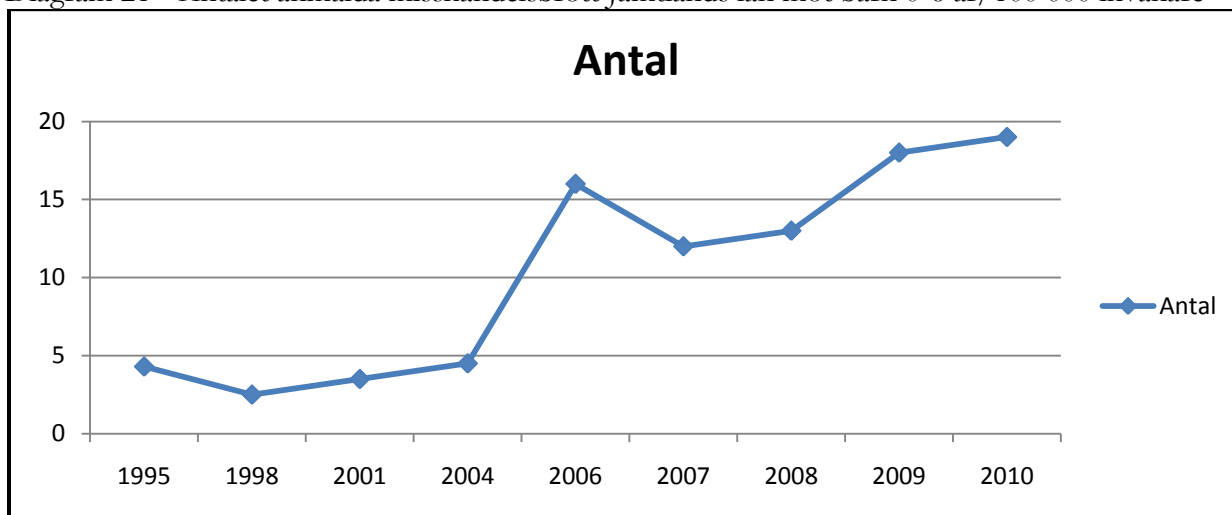
Under 2009 fullföljdes arbetet med att ta fram skriften ”Råd och Riktlinjer för personal inom hälso- och sjukvården då barn far illa eller riskerar att fara illa”. Huvudansvariga för arbetet har varit överläkare Anna-Lena Nilsson vid Barn- och ungdomskliniken samt barnhälsovårdsöverläkaren. Arbetet med att implementera dessa råd och riktlinjer pågår men mycket av detta arbete återstår.

Under 2009 anordnades i samband med Nätverket för konventionen om Barnets Rättigheters konferens i februari månad en halv studiedag om Shaken Baby Syndrom med föreläsare från Karolinska sjukhuset. Samtidigt presenterades begreppet Mental vaccinering med information till föräldrar om syndromet såväl på länets barnmorskemottagningar som på BB och vid barnhälsovårdens hembesök till länets nyblivna föräldrar. Under 2010 har inte någon uppföljning av hur ”den mentala vaccineringen” utförts men är en viktig uppgift för bl.a. vårdkedjeprocessen från förlossning via BB till mödra- och barnhälsovård.

Under år 2010 påbörjade barntandläkare Kristina Palm tillsammans med centrala samverkansgruppen arbetet med att ta fram ett dokument för våra Familjecentraler: ”Vägledande stöd vid konsultation och anmälan vid oro för att barn far illa”. Skriften kommer att presenteras under hösten 2011.

Antalet anmälda brott på grund av misshandel mot barn har ökat kraftigt under hela 2000-talet. Figuren nedan bygger på statistik från BRÅ (Brottsförebyggande rådet) och visar antalet anmälda misshandelsbrott (inklusive grov misshandel) mot barn under 6 år i vårt län. En liknande ökning ses över hela landet. Ökningen behöver inte bero på att misshandeln mot barn har ökat utan kan också bero på att anmälningsbenägenheten ökat.

Diagram 21 Antalet anmälda misshandelsbrott Jämtlands län mot barn 0-6 år/100 000 invånare



I föregående årsrapport presenterades för första gången statistik för Jämtlands län beträffande antalet anmälningar från personal inom barnhälsovården till socialtjänst angående barn som far illa. **Under 2010 rapporterades från barnhälsovården till socialtjänsten 11 barn i åldern 0-6 år på grund av omsorgssvikt, missbruk och på grund av psykisk sjukdom hos förälder. Antalet motsvarar en andel på 0,13 procent av antalet barn inskrivna vid våra barnvårdscentraler.** Föregående års siffror var 15 barn vilket motsvarade 0,15 procent av antalet inskrivna barn inom barnhälsovården. Nationellt har liknande siffror presenterats från Skåne och Blekinge.

24 Samverkan med förskolan

Målsättning: Varje förskola, kommunal och enskild, skall erbjudas besök av BVC-sjuksköterskan minst en gång/termin.

Vikten av ett gott samarbete med förskolan kan inte nog betonas. En förtroendefull samverkan grundläggs och utvecklas genom besök inom varandras verksamheter. Barnhälsovården har ett mycket nära samarbete med förskolan vid 5-årsundersökningen bl.a. genom den utomordentligt goda hjälpen med att bedöma det aktuella barnet genom förskoleformuläret som är framtaget i samarbete med förskolan i länet. I och med Familjecentralernas tillkomst har kontakten med den öppna förskolan fördjupats.

Socialstyrelsen har i en nyutgåva av kunskapsöversikten **Smitta i förskolan**, hösten 2008, tagit fram ett bra verktyg för gemensam syn för förskolans och barnhälsovårdens personal när det gäller råd hur förebygga och förhålla sig vid olika infektioner. Barnhälsovården har under 2009-2010 (avslutas under februari 2011) tillsammans med personal från Smittskyddsenheten besökt länets kommuner och träffat i princip all förskolepersonal i länet vid ca 25 halvdagsföreläsningar.

Andel besök på länets förskolor har inte levt upp till barnhälsovårdens målsättning. Endast 60 av de kommunala förskolorna har fått besök under året och ännu lägre beträffande förskolor i annan regi, 46 procent.

Orsaken till ovanstående anges framförallt vara tidsbrist. Ett kommande bekymmer är Hälsovalet där inskrivna barn på BVC inte alltid återfinns på de förskolor som av tradition "tillhört" områdets barnavårdscentral. Men enligt barnhälsovårdens kvalitetskrav är inte detta en acceptabel situation utan måste skyndsamt och noggrant analyseras utifrån respektive BVC.

Tabell 23 Samarbete med förskolan under 2010

| Kommun | Antal BVC | Antal förskolor kommunal regi | Antal förskolor annan regi | Andel besök kommunal förskola % | | | Andel besök förskola annan regi % | | |
|----------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|-----------|-----------------------------------|------------|-----------|
| | | | | minst en gång/termin | en gång/år | inte alls | minst en gång/termin | en gång/år | inte alls |
| Berg | 2 | 9 | 3 | - | 44 | 56 | - | - | 100 |
| Bräcke | 3 | 7 | 4 | - | - | 100 | - | - | 100 |
| Härjedalen | 3 | 10 | 4 | 40 | 60 | - | 50 | 25 | 25 |
| Krokom | 3 | 15 | 0 | - | 27 | 73 | - | - | - |
| Ragunda | 3 | 5 | 1 | 40 | *? | *? | 100 | - | - |
| Strömsund | 5 | 19 | 1 | - | 32 | 68 | - | 100 | - |
| Åre | 3 | 14 | 3 | 43 | 29 | 29 | 33 | 67 | - |
| Östersund | 7 | 53 | 12 | 51 | 28 | 21 | 33 | 25 | 42 |
| Jämtlands län | 29 | 132 | 28 | 30 | 30 | 39 | 25 | 21 | 54 |

* Uppgift saknas från BVC Hammarstrand ang. andel besök

25 Småbarnstandvård i Jämtlands län

Tidigt möte med tandvården.

Jämtlands läns samtliga 12 tandvårdsenheter träffar förstagångsföräldrar och deras små då barnet är 6-12 månader. Träffen sker som ett gruppmöte. Vid allt fler kliniker får var förälder dessutom 5-10 minuter i enrum med den besökande tandvårdspersonen.

I de flesta fall är det en erfaren tandsköterska som träffar gruppen, men vid en del kliniker är det en tandhygienist som träffar barn och förälder.

Syfte

Syftet med mötet är att föra ut kunskap till föräldrarna om hur barnets tänder kan hållas friska och via en enkel enkät försöker vi tillsammans med föräldern upptäcka eventuella riskfaktorer. Om sådana finns erbjuds familjen stöd från Folktandvårdsmottagningen omgående. Ibland träffar vi på föräldrar som själva känner stor oro inför tandvårdsbesök. Vi erbjuder då alltid möjligheten till besök på kliniken för att varsamt hjälpa den vuxne till tandvård.

3-årsbesöket

Alla kliniker i länet kallar barnet för ett enskilt tandvårdsbesök vid 3 års ålder. Några kliniker kallar redan vid 2 års ålder. Syftet med besöket är att tillsammans med förälder bedöma risken för att barnet ska utveckla hål i tänderna.

Vi räknar också tänderna, bedömer brettets utveckling och granskar att ingen början till hål finns. Tandköttet undersöks och vid behov visas bästa tandborstningsteknik och i många fall visar vi hur tandtråd kan användas i det unga brettet.

Barn och förälder träffar på vissa kliniker ansvarig tandläkare vid besöket.

Barn med ökad risk för hål i tänderna.

Barn med risk att utveckla karies (hål i tänderna) får skraddarsytt omhändertagande. Barn med karies får träffa tandläkare för hälsosamtal och ev. tandlagning. De senare är dessbättre få.

Statistik

Tandvårdens dataprogram uppgraderades under 2009/2010 men uppgradering har ej skett för statistikuttag.

År 2008 var 88 % av 4-åringarna kariesfria. Motsvarande siffra för 2010 är 90 %.

Muntlig inrapportering pekar på en mycket låg förekomst av 3-åringar med kariesskador .

Andelen 3-åringar tillsammans med småbarn med risk att utveckla kariesskador kan utgöra ca 3-4% .

Det handlar oftast om barn med sömnproblem, matningsproblem, upprepade övre luftvägsinfektioner, kroniskt sjuka barn och barn med funktionshinder.

Sedan föregående år har tandvården i länet utvecklat sitt tandhälsomhändertagande med träffar för gravida kvinnor i samband med besök hos mödrahälsovården. Här är det främst Familjecentralen i Strömsund som tillsammans med Folktandvården prövar ett koncept för denna form av hälsosamtal.

Samtliga tandvårdskliniker har också numera ett gemensamt samtalsunderlag för riskbedömning av det lilla barnet och personalen genomgår nu utbildning i s.k. MI-metod (Motiverande Samtalsteknik.)

Kristina Palm
pedodontist/ötdl Folktandvården JLL

26 Samarbete med Hörselvården

Hörselvården sköter screening-undersökning av hörseln på spädbarn sedan 2002 i samband med BB-vistelsen genom att undersöka Oto Acustisk Emission (OAE). Metoden är mycket tillförlitlig. Drygt 1 promille (1/1000) av alla barn har vid födelsen en permanent habiliteringskrävande hörselnedsättning. Tidig upptäckt och tidigt påbörjad habilitering ger barnet en bättre språkutveckling. Alla barn med hereditet för hörselnedsättning i slakten måste uppmärksammas på barnavårdscentralen och remitteras till Hörcentralen för bedömning. Utöver OAE tillämpas inom barnhälsovården ett mycket frikostigt förhållningssätt till remisser till Hörcentralen vid minsta oro hos föräldrar för nedsatt hörsel och vid remiss till logoped skall dessutom barnet remitteras till Hörcentralen.

27 Given fortbildning BHV 2010

27.1 Utbildning

Introduktionsdagar för "Ny BHV-personal" läkare och sjuksköterskor, 2-3 mars

Per Hedman, Gunnel Holmqvist, Margareta Honn, Lisa Fröst Björnsdotter och Elisabet Nilsson.

Årliga samverkansdagen för personal på Familjecentraler samt övriga intresserade, 15 april.

Inledning, Per Hedman Barnhälsovårdsöverläkare

EQ - Emotionell intelligens, projektledare Mona Hedström

Underhållning, "Old and bony quartet"

"Hur får vi samverkan och teamsamarbetet att fungera på Familjecentralen?" Socionom – beteendevetare Inger Hultin

Övervikt/fetma 29 april – heldag i Bräcke kommun med föreläsningar i Kälarne, Bräcke och Gällö inför politiker, förskole- och skolpersonal, butiksinnehavare samt föräldrar. Samarbete med barnkliniken (öl Johanna Lindkvist och dietisterna Monika Karlsson och Anna von Essen Strandberg)

Barnhälsovårdsdag 25 maj, Hörsalen Snäckan, Östersunds sjukhus

BHV information; Gunnel Holmqvist och Per Hedman

Barnsjukgymnast Sofia Jonsson, sjukgymnastiken, Östersunds sjukhus, informerar om sitt arbete och vad hon kan hjälpa oss i barnhälsovården med.

Utvecklingsbedömning; psykolog Margareta Honn, Föräldra- Barnhälsan

Barnens Mat – Den Vuxnes Hälsa; professor Olle Hernell Umeå

Tillväxtkurvor; öl Anna-Lena Fureman, Barnkliniken, Östersunds sjukhus

Multiresistent bakterier/Samverkan förskola; enhetschef Maria Omberg och överläkare Mikael Widerström, Smittskydds-enheten, Östersunds sjukhus

Barnhälsovårdens Stora Pris

BVC-läkarträffar 14 april och 10 november med ca 25 deltagande BVC-läkare från länet.

Aktuella BVC-frågor diskuteras. Per Hedman

Smitta i förskola – utbildning utifrån Socialstyrelsens kunskapsöversikt: Smitta i förskola för förskolepersonal i Bräcke, Härjedalen och Åre kommuner i samarbete med Smittskydds-enheten (sjuksköterska Ingrid Svensson, smittskyddsläkare Mikael Widerström och enhetschef Maria Omberg). I dessa tre kommuner ca 250 deltagare som alla fått en halvdagsföreläsning.

Utbildningsinsatsen kommer att slutföras (Bergs kommun) under 2011 då all förskolepersonal i länet har nåtts med denna utbildning. Per Hedman och Gunnel Holmqvist

"Zätamodellen" Föräldragrupp inom MHV och BHV 5 februari, heldag. Förkortad version för ny BHV-personal och de som inte kunde delta på Birkadagarna.

ICDP-programmet "Vägledande samspel", 13 deltagare (BVC-sjuksköterskor/barnmorskor, förskollärare, FBH-psykolog och socionom Elevhälsan), 3 heldagar. BHV-samordnare Gunnel Holmqvist tillsammans med FBH-psykolog Anna Heggren. Utbildningen fortsätter under 2011. Kontakt har tagits med Christina Lundberg socialtjänsten Sundsvall som kommer att hjälpa till med handledning under våren 2011.

Att utveckla teamarbetet på Familjecentralen – vinster för personal och organisation? Familjecentralen som arena för riskbruksarbete! 19 oktober.

Föreläsare Håkan Sandberg är docent, författare och teamforskare vid Mälardalens Högskola. Förmiddagen riktade sig till Frösöns FC och styrgrupp. Eftermiddagen vände sig till FC-personal i hela länet plus deras styrgrupp/referensgrupp.

Studiebesök: Intresset för Zätamodellen har varit stort. **Två studiebesök har vi haft under 2010.** 20/5 besök av vårdutvecklare från Kalmar och 24/11 kom 9 personer från Familjecentralen i Upplands Väsby, heldagar.

Regional nätverksträff för Familjecentraler i länet Strömsund 21/9.

Familjecentralen i Strömsund bjöd in till nätverksträff. Gunnel Holmqvist berättade från Nationella och Nordiska familjecentralskonferensen plus aktuell information från FFFF:s styrelse. Psykolog Margareta Honn pratade om barnutveckling utifrån att det ”går upp och ner”. Genuspedagog Susanne Hjortzberg tog oss med på en genusresa. Utrymme fanns också för diskussioner i resp. yrkesgrupp.

27.2 Möten och träffar med BHV-personal och samverkanspartners

BVC-sjukskötersketräffar, Östersund, 6 träffar. Aktuella BHV-frågor diskuteras.

Centrala samverkansgruppen (socialsekreterare Monica Tabalo, samordnande BHV-sjuksköterska Gunnel Holmqvist, samordnande barnmorska Ingrid Haglund, förskollärare Elisabet Falk). Gruppen har träffats och planerat samverkansdag plus utformandet av ett dokument för Familjecentraler ”Vägledande stöd kring barn som far illa”. I det arbetet har även pedodontist Kristina Palm deltagit. 6 träffar. Även haft en träff med socionom- beteendevetare Inger Hultin inför hennes föreläsning om teamsamverkan på samverkansdagen samt träff med projektledare Mona Hedström inför planering av samverkansdag

Samrådsgrupp (Eva Lindvall, Monica Tabalo, Ingrid och Gunnel), kring Familjecentralernas samverkansavtal, verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser i Östersunds kommun, 3 träffar varav en träff med verksamhets-/förvaltningscheferna för respektive yrkesprofession. Vid träffarna även planerat för en nätverksträff (4/3) för Familjecentralerna i Östersunds kommun där verksamhets-/förvaltningscheferna för respektive yrkesprofession deltog

Fortbildningsgruppen för primärvårdens fortbildning har träffats vid 2 tillfällen, varav ett tillfälle med PV-chef Tommy Renström.

Träffar med skolsköterskorna i länet – 1-2 träffar/termin

BHV-öl och samordnande BVC-sjuksköterska har deltagit tillsammans.

Träffat SHV i Östersund vid 3 tillfällen för att bl.a. diskutera medicinering på förskolor men även andra gemensamma frågor som vaccinationer, journalfrågor m.m.

Träff med Elevhälsan Östersund - information om kommunens föräldrastödsarbete, 1 tillfälle.

Vaccingruppen har fortsatt sitt arbete med regelbundna träffar var månad på Barnmottagningen med deltagare från Barnklinik, skolhälsovård och primärvård.

Överviktsgruppen har träffats regelbundet under året på Barnmottagningen för ärendediskussion, fortbildningsplanering m.m. Representanter från Barnklinik, skolhälsovård samt v b ex. Folkhälsocentrum.

Vårdkedjeträffar, vårdkedjegruppen bestående av Kerstin Lilja och Carina Sjökvist, barnmorskor från BB-förlossning, Torill Hallqvist, barnmorska på Specialistmödravården, Emma Danielsson och Maud Flodin, barnsjuksköterska respektive barnsköterska på spädbarnsavdelningen samt Ingrid Haglund, samordnande barnmorska, Gunnel Holmqvist, samordnande BHV-sjuksköterska och FBH-socionom Elisabet Nilsson har träffats 5 tillfällen á 2 tim. och diskuterat gemensamma frågor plus revidering av vår gemensamma amningsstrategi.

Träffar för årlig uppföljning av vårdprogram; Tidig hemgång, plus enkätutvärdering av nya rutiner för THG, POGS (Psykisk ohälsa under graviditet och småbarnstid).

Föräldra- Barnhälsan och BUP har träffats och diskuterat ev. samverkan kring föräldrar och barn med samspeletsproblematik. Har nu resulterat i att Späd- och Småbarnsgruppen ”SOS-gruppen” bildats för att underlätta och utveckla samarbetet.

Barn- och ungdomsråd har sammanträtt vid 4 tillfällen under ledning av landstingsdirektör Karin Strandberg Nöjd, och där förutom barnhälsovårdsöverläkaren, enhetschef Folkhälsocentrum, enhetschef Ungdomsmottagningen, områdeschef Barn/Kvinna och barntandläkaren från Tandvården deltar.

Möte med landstingsdirektören; BHV-öl tillsammans med mödrahälsovårdsöverläkaren har under våren sammanträtt vid 2 tillfällen och diskuterat aktuella frågor rörande MHV och BHV.

Barnarenan – den gemensamma mötesplatsen för kommuner och landsting för beredning av barn- och ungdomsfrågor har sammanträtt vid 4 tillfällen. Barnhälsovårdsöverläkaren är landstingets tjänstemannarepresentant. I övrigt deltar från landstinget bl.a. landstingsråd Harriet Jorderud.

Nätverket för barnkonventionen i länet har 2 möten per termin med deltagare från landsting, länets kommuner och Rädda Barnen. Konferens planerad till februari 2011. Per Hedman

Möten med PV-ledning och hälsocentralernas enhetschefer vid 4 tillfällen under året.

Möten med Hälsovalskansliet, Lena Weinstock-Sved, vid 2 tillfällen utifrån Hälsoval Jämtland.

Träff med enhetscheferna Monica Holmström och Viveka Elmroth. Samordnande BHV-sjuksköterska och barnmorska har vid 2 tillfällen träffat dem för att se över möjlighet till ev. effektivisering av MHV:s och BHV:s arbete.

Uppföljningsträffar på länets hälsocentraler har genomförts i samarbete med mödrahälsovården. Hälsocentraler i Torvalla, Hammarstrand, Lit, Åre, Järpen - Hallen, Bräcke, Odensala, Brunflo, Myrviken och Svenstavik har fått besök.

Huldagruppen – samarbetsgrupp mellan barnhälsovård och logopeder från ÖNH/BUH. Se över språkscreening, utbildningsinsatser för små barn med försenad språkutveckling och ev. samtidig neuropsykiatrisk problematik. FBH representeras av BHV-öl, samordnare och psykolog.

Arbetsgrupp riskbruk - alkoholförebyggande arbete. Samordnande barnmorska Ingrid Haglund, samordnande BHV-sjuksköterska Gunnel Holmqvist, distriktssköterskornas samordnare Britta Ahlin och alkoholsamordnare Thomas Andersson har träffats vid 3 tillfällen.

Träff med kongressbyrån Östersund. Planering inför Nationell konferens för BHV-team i Åre 2011.

Träffar med smittskyddet inför rundresor i länet och ang. influensavacc och Hepatit A utbrott på en förskola.

Utvärdering av Z-modellen och ICDP. Träffat studenter från mittuniversitetets distriktssköterskeutbildning vid 1 tillfälle inför deras D-uppsats.

Haft mail- och telefonkontakt med Rolf Holmqvist Linköpings universitet och diskuterat utvärdering av ICDP i Föräldragrupp plus gett synpunkter på ansökan om projektpengar till FHI. Träffade även Britt Hedberg regionförbundet vid ett tillfälle med anledning av ansökan. Tyvärr fick vi inga pengar.

Datoriserad BHV-journal. Under året har Lennart Linjamäki, Per Hedman, Gunnel Holmqvist och Annika Åreng träffats 4-5 ggr. Ett beslutsunderlag har utformats.

Träff med Integrationservice vid 1 tillfällen. MBHV-teamet har fortsatt träffat dem angående eventuellt samarbete. Dels omkring föräldrastöd och ev. start av föräldragrupp inom ramen för SFI där ICDP-programmet skulle ingå men även att uppdatera den samhällsinformation de ger om mödra- och barnhälsovården i Sverige. Ett gemensamt studiebesök till Sigtuna kommun planerades under 2010 men blev inte av.

Inviqning av Familjecentralen i Svenstavik den 18/8!

27.3 Nationellt

BHV-samordnare

Möte BHV i norra regionen med 2 heldagar i maj i Umeå där BHV-öl och samordnare deltog.

ICDP nationell nätverksträff för handledare i Stockholm, 26 april.

Nationell träff och konferens för BHV-samordnare/vårdutvecklare från hela landet 2-3/6, Stockholm. **Informerade om Z-modellen.** Beskrev hur den praktiska tillämpningen av arbetet gått.

Nationell konferens för BHV-team i Karlskrona 29-30/9. BHV-öl, samordnande BVC-sjuksköterska, psykolog och socionom deltog från Föräldra- Barnhälsan.

Arbetet med nya nationella riktlinjer för BHV. Deltagit i en grupp på 8 personer (samordnare, psykolog och socionom) om Föräldrastöd där vi haft ett möte i samband med konferensen i Karlskrona plus haft två telefonmöten på 1- 2tim. Vi har tillsammans tagit fram ett underlag för Socialstyrelsen på områden man behöver mer fördjupad kunskap omkring.

Nationell nätverksträff riskbruk Lidingö 18-19/11 barnmorskor och BVC-sjuksköterskor från hela landet träffades.

FFFF, föreningen för Familjecentralers främjande, styrelsemöte. Representerar Barnhälsovården i styrelsen. Har förutom 8 telefonmöten träffat styrelsen vid 4 tillfällen. 22/2 en halv dag i Stockholm, träff med Åsa Heimer och Svante Henriksson, nationella riskbruksprojektet FHI omkring FFFF:s riskbruksarbete 22/2, 2 tim. 17-18/3 två dagar i Gagnef. 26-27/8 regional samordnarträff på Sättra Bruk. Två dagar i Stockholm 16-17/11.

I anslutning till styrelsemötet i november träffade jag Vibeke Bing angående sammanställning av den forskning och utvärdering som redan finns av FC. Deltagit i planeringen och genomförandet av den nationella FFFF-konferensen i Stockholm 5/5 plus nordiska familjecentralskonferensen i Helsingfors 6-7/5. m.m.

Samverkansgrupp FHI. Statens folkhälsoinstitut fick under våren 2009 ett regeringsuppdrag att fördela 70 miljoner kr inom ramen för Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd ”En vinst för alla”. I uppdraget ingick även att skapa en samverkansgrupp som stöd för Statens folkhälsoinstitut (FHI) för utveckling av föräldrastöd. Representerar FFFF:s styrelse i samverkansgruppen.

Samverkansgruppen har under 2010 träffat styrgruppen inom FHI vid 4 tillfällen 21/1 å 2 tim. Planering av seminariedag, 24/3 heldag seminariedag med presentation av alla projektkommuner, 19/4 å 2 tim. uppföljning av seminariedag plus att några i samverkansgruppen gav sin syn på föräldrastöd, och 16/9 å 2 tim information om den nya 60 miljonersutlysningen.

Barnhälsovårdsöverläkare

Möte BHV nationellt i Karlskrona under september månad. BHV-öl, samordnande BVC-sjuksköterska, psykolog och socionom deltog från Föräldra- Barnhälsan.

Möte BHV i norra regionen med 2 heldagar i maj i Umeå där BHV-öl och samordnare deltog.

Svenska Barnläkarföreningens styrelse – deltagit i internat under augusti, 2 dagar, samt 2 styrelsemöten i Stockholm. Därutöver telefonkonferenser och otaliga mailkontakter och remisskrivelser.

Utskottet för Etik och Barnets rättigheter – barnläkarföreningens styrelserepresentant i utskottet. Möte med utskottet vid 2 tillfällen i Stockholm och därutöver telefonkonferens.

Möten med Evelina gruppen – nationell barnhälsovårdsarbetsgrupp för framtagande av nationella riktlinjer för barnhälsovården. Samverkan med Socialstyrelsen. Är sammankallande i ledningsgruppen för Evelinaprojektet.

SKL's nätverk för barn- och ungdomsfrågor med konferens under 2 dagar/höst och vår där barnhälsovårdsöverläkaren dessutom har ingått i nätverkets programgrupp med ytterligare en planeringsdag under året.

28 Barnhälsovårdens Stora Pris 2010 och 2011

Barnhälsovårdens Stora Pris instiftades och delades ut första gången 2008. Traditionsenligt delas priset ut på årets barnhälsovårdsdag.

Priset har tillkommit för att lyfta allt det goda arbete som många gånger sker i det tysta men ibland med buller och brak – under mottot:

Till den eller de som gör eller gjort något stort för de små.

Priset utgörs av Yggdrasil – Livets Träd – ett luffarslöjtkonstverk av Sundsjökonstnären Ove Hedenström - diplom – blommor och mycken ära!

Barnhälsovårdens Stora Pris 2010 tilldelades:

Åsa Andersson – barnbibliotekarie vid Jämtlands länsbibliotek

Åsa har med humor och engagemang som barnbibliotekarie inspirerat till babybokprat vid länets barnvårdscentraler/Familjecentraler.

Bokslukare blir till genom babyboktugg!

Årets prisutdelare var Nina Fåhlbäck-Svensson, biträdande landstingsdirektör.

Barnhälsovårdens Stora Pris 2011 tilldelades:

Hans Beijer - sagofarbror'n

Hans har under åtminstone 5 års tid, närmast var vecka, på sin lediga dag från jobbet, kommit med sina sagoböcker till förskolan Tummelisa och läst sagor för barnen. Han gör det för att han tycker det är roligt.

SagoHans är hans namn!

Årets prisutdelare var landstingsrådet Anna Hildebrand.

Tidigare pristagare:

| | |
|------|--------------------------------------|
| 2008 | Frösö Skidlek och Kerstin Halvarsson |
| 2009 | Vinterstaden och Monica Mattsson |

29 Riktlinjer 2011 för barnhälsovården i Jämtlands län

uppdaterat 2011-03-21/ph

29.1 Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763)

Omvårdnad inom hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens allmänna råd: SOSFS 1993:17

Riktlinjer för barnhälsovården finns fastlagda i följande skrifter:

- Hälsoundersökningar inom barnhälsovården (Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1991:8, upphört att vara gällande från årsskiftet 2008/2009).
- Barnhälsovård (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2009).
- Folkhälsoplan för Jämtlands läns landsting.
- Kvalitetssäkring av barnhälsovården (SOS-rapport 1994:19).
- Utredningen ”Skydda skyddsnätet” (Socialstyrelsen 1992).
- FN:s konvention om barns rättigheter 1990.
- Amningsstrategi för Jämtlands län.
- Stöd i föräldraskapet SOU 1997:161
- Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd, FHI 2004.
- Tidigt föräldrastöd – en fördjupad beskrivning av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården. Dokumentet sammanställt av och för verksamma inom mödra- och barnhälsovården, november 2007.
- Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. ”En vinst för alla” SOU 2008:31.
- Styrdokument Barnhälsovården Jämtlands läns landsting 2011 (Hälsovalsdokument).
- Styrdokument Z-modellen. Föräldra- Barnhälsan/Jämtlands läns landsting 2010.
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV 2007.
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC 2005 från Barnläkarföreningen, Svenska distriktsläkarföreningen och Svensk förening för allmän medicin.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22 M) om vaccination av barn.
- Socialstyrelsens föreskrifter (2008:7M) om vaccination av barn.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:31M) om vaccination av barn.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:29M) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 200:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1994:26 (M) om vaccination mot pneumokocker.
- Socialstyrelsens Rekommendationer för profylax mot hepatit B (2005).
- Socialstyrelsens Rekommendationer för preventiva insatser mot Tuberkulos (2006).
- Vaccination av barn/Det svenska vaccinationsprogrammet. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal. Socialstyrelsen 2008.
- A State of the Art Document, Medicinska forskningsrådet (MFR). Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa – en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv, 1999.
- Smitta i förskola, Kunskapsöversikt Socialstyrelsen 2008.
- Anvisningar och kommentarer Barnhälsovårdsjournal 2000-01. Kompletterad med sidor om vikt/längdkurvor/BMI 2008.
- Lokala vårdprogram ex. pneumokocker, hepatit B, Hemgång från BB, POGS (Psykisk Ohälsa under Graviditet och Småbarnstid), Handlingsprogram för blivande och nyblivna föräldrar med neuropsykiatriska funktionshinder/Utvecklingsförsening med betydelse för föräldraskapet.

29.2 Barnhälsovårdens mål

Barnhälsovårdens mål är att främja barnens hälsa, trygghet och utveckling.

Detta övergripande mål kan uppnås genom följande **delmål**:

- ✓ Att genomföra differentierad hälsoövervakning av alla barn före skolåldern
- ✓ Att minska väsentliga hälsoproblem för barnfamiljen
- ✓ Att ge behovsanpassad service, stöd och vård till föräldrar och barn
- ✓ Att uppmärksamma och förebygga förhållanden i närmiljö och samhälle som kan hota barnens hälsa

29.3 Resurser

Barnhälsovården är en del av primärvården och förutsättningar att uppfylla angivna mål föreligger endast om barnvårdscentralen har ett geografiskt **områdesansvar** som också omfattar barnen och barnfamiljerna inom området. Dessutom förutsätter arbetet att största möjliga kontinuitet föreligger beträffande både sjuksköterska och läkare. BVC-sjuksköterskan skall under mottagningstid arbeta med enbart barnhälsovård och samtidigt ha väntrum och lokal som disponeras endast för denna verksamhet.

Sjuksköterskan skall ha påbyggnadsutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller öppen hälso- och sjukvård. En sjuksköterska som arbetar heltid bör inte ha mer än cirka 60 nyfödda per år. Siffran bör vara något lägre i områden med hög social rörlighet eller långa geografiska avstånd. Denna dimensionering är en förutsättning för att ge tillräckligt med tid för egen mottagning, medverkan vid läkarmottagningar, telefoni, tid för hembesök, föräldragrupsverksamhet, hälsovård på förskolan, planering/administration, dokumentation och verksamhetsstatistik samt samverkan.

Kompetens inom ett verksamhetsområde är ju inte erövrad en gång för alla genom utbildning, utan upprätthålls och utvecklas genom erfarenhet och kontinuerlig fortbildning. Detta förutsätter att sjuksköterskan och läkaren har ett ”tillräckligt antal barn”, ca 25 nyfödda barn per år, och man bör eftersträva att sjuksköterska i glesbygd ägnar minst 50 % av sin arbetstid åt förebyggande arbete med barn och barnfamiljer. I tätort bör särskild sjuksköterska för barnhälsovård finnas. Arbetet skall organiseras så att största möjliga **kontinuitet** erbjuds mellan barn/barnfamilj och BVC-personal, både läkare och sjuksköterska. Hög **tillgänglighet** skall eftersträvas.

Läkare som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent allmänläkare eller barnläkare. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC om handledare finns. Tillgång till barnkonsult där allmänläkare sköter barnhälsovården är önskvärd. Se vidare ovan nämnda uppgörelse mellan Barnläkarförbundet, Distriktsläkarförbundet och svensk förening för allmän medicin: Läkartjänstgöring inom barnhälsovården 2005.

Övrig personal – konsulter som förutsätts finnas inom länssjukvården: barnhälsovårdsöverläkare, samordnande barnhälsovårdssjuksköterska, psykologer och socionom, hörselvårdsassistent, logoped, sjukgymnast, dietist och ortoptist. Tandhälsorådgivning sker i samarbete med folktandvården.

FBH är landstingets samlade enhet för mödra- och barnhälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens. Där arbetar barnhälsovårdsöverläkare, mödrahälsovårdsöverläkare, samordnande barnhälsovårdssjuksköterska, samordnande barnmorska, psykologer, socionom och sekreterare. Enheten svarar för fortbildning, konsultation, metodutveckling, utvärdering och kvalitetsutveckling och har ansvar för utveckling av samarbete med andra instanser och myndigheter som har ansvar för barnfrågor. Psykologer och socionom har stöd- och behandlingskontakter med blivande/nyblivna föräldrar samt gör barnutredningar.

FBH sammanställer och bearbetar verksamhetsstatistik från mödra- och barnhälsovårdsenheterna i länet och återför den till berörda instanser.

29.4 Innehåll i verksamheten

Hälsoövervakning

Mottagnings- och hembesökens antal och innehåll fastslås, dels i ett basprogram, dels i ett intensifierat övervakningsprogram, se SOS 1991:8. Utifrån Socialstyrelsens förslag har ett basprogram anpassat till Jämtländska förhållanden tagits fram, se bifogat blad "BVC:s hälsoövervakningsprogram".

Basprogrammet omfattar hälsoundersökningar, vissa screeningundersökningar, vaccinationer och hälsoupplýsning i olika åldrar.

De föreslagna kontakttillfällena är valda med tanke på vilka avvikelser som kan upptäckas i respektive nyckelåldrar och för att passa rekommenderade vaccinationsintervall. Kontakterna är som framgår av bifogade program tätast under spädbarnsåret och blir sedan glesare för att efter 2 års ålder innebära cirka en kontakt per år.

Läkarbesöken är mycket få (5 stycken) i basprogrammet, detta för att i stället utrymme skall finnas för extra och längre besök vid behov. Huvudparten av hälsoövervakningsprogrammet utförs av sjuksköterskan som därmed också fått ett allt större ansvar.

Hembesöket är den arbetsmetod som bäst svarar mot barnhälsovårdens uppställda mål och syften vilka bland annat innebär att "stödja föräldrarna i ett aktivt föräldraskap" och att "upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos barn". Det råder inga tvivel om att där är hembesöket en oöverträffad metod. Vid hembesöket uttrycker man i handling snarare än i ord, omtanke och inlevelse i småbarnsfamiljernas ofta strävsamma tillvaro. Man visar också att samarbetet mellan familjen och barnhälsovården främst är på familjernas villkor.

Hembesöket kräver mycket tid men är också tidsbesparande. Som gäst i familjens hem är förutsättningarna för att bygga upp en förtroendefull relation bättre än när man befinner sig i en ofta stressig och stökig mottagningsmiljö. Det är en stor fördel att se barnet i sin vardagsmiljö, hur det rör sig och samspelar med föräldrarna på hemmaplan. Det så kallade "första hembesöket" är ett viktigt kontaktskapande tillfälle. Att i lugn och ro samtala med familjen gör att sjuksköterskan lättare kan göra en bedömning av familjens vård- och omvårdnadsbehov och tillsammans med dem planera för den fortsatta kontakten. Hembesöket präglas av helhetssynen på familjen och möjligheten till individuell hälsoplanering underlättas.

Hembesöket är tidskrävande men sparar tid på sikt. Om en förtroendefull kontakt skapats ges större möjlighet till tidiga förebyggande insatser och en behovsanpassad BVC-verksamhet.

Det **intensifierade programmet** är individuellt och anpassas efter behov. En stor del av barnen och deras föräldrar behöver tätare kontakter under kortare och längre perioder. En orsak till detta kan vara medicinska problem hos barnen t.ex. barn som visat tecken på avvikelser i samband med förlossningen, barn som vårdats på sjukhus pga. sjukdom eller olycksfall eller där det finns ärftliga sjukdomar i familjen. Barn som också kan behöva uppmärksammas extra medicinskt är flyktingbarn, adoptivbarn och tvillingar.

Eftersom barn är beroende av hur föräldrarna har det och hur de mår är det ytterst viktigt för BVC-personalen att vara lyhörd för föräldrarnas situation och ge psykosocialt stöd samtidigt som barnets hälsa måste vara i fokus. Familjer som lever under påfrestande situationer som t.ex. missbruk, arbetslöshet, somatisk eller psykisk sjuklighet, ekonomiska problem, bristande socialt nätverk kan behöva extra mycket stöd från BVC.

En grupp som man på BVC måste uppmärksamma särskilt är föräldrar som drabbas av post partum depressioner (ungefär 10-15 % av nyförlösta mammor och uppskattningsvis 5-8-% av nyblivna pappor). En förälder som är deprimerad har svårt att samspela med sitt barn, vilket gör

att barnet får en bristande anknytning. En **trygg anknytning** är grunden för att ett barn skall utvecklas bra. Anknytningen sker automatiskt – fysisk närhet räcker för att barnet skall knyta an till sin vårdare, men kvaliteten bestäms av samspelet med den vuxne. I de fall föräldrar inte klarar att samspela med sitt barn, inte ser och kan läsa av barnets signaler, inte kan tillfredsställa barnets behov blir anknytningen otrygg. Studier har visat att en otrygg anknytning är en viktig riskfaktor för utvecklingen av olika slags psykopatologi hos barnet under hela dess livstid. Det är därför ytterst väsentligt att hitta och hjälpa dessa kvinnor, dels för deras egen del och dels för barnets skull. Ett bra hjälpmedel att upptäcka att en mamma är nedstämd är att vid 6-veckorsbesöket använda den s.k. EPDS-skalan, som är ett screeninginstrument för att hitta kvinnor med post partum depression.

Hälsouppllysning

Inom barnhälsovården bedrivs ett folkhälsoarbete. Det är ett komplext och mångdimensionellt arbete. Många av dagens hälsoproblem är helt eller delvis orsakade av livsstil och levnadsvanor. Möjligheterna till att påverka dessa förhållanden hos nyblivna föräldrar och småbarnsföräldrar är förhållandevis stora. Nyblivna föräldrar är mottagliga för råd och stöd och därför har preventiva insatser under denna tid stora förutsättningar att lyckas.

Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd för familjens individuella behov. Samtalen bör bygga på ett föräldracentrerat förhållningssätt där man utgår från föräldrarnas önskemål och behov, samtidigt som föräldrarna ges möjlighet att reflektera och ta ställning till hur deras levnadsvanor kan påverka barnen. Genom att skapa en dialog på jämbördig nivå ökar förutsättningarna till en önskad förändring.

Hälsouppllysning omfattar amnings- och kostrådgivning, allergiprofylax, allmänna råd om barnets skötsel och fysiska aktivitet, råd om fostran och vardagssjuklighet, barnkultur, barnsäkerhet, rökning, alkohol och andra droger.

Hälsouppllysning kan ske både individuellt och/eller i grupp.

Vaccinationer

Alla barn rekommenderas att delta i det kostnadsfria vaccinationsprogrammet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:22 M, 2008:7 M, 2008:31 M) om vaccination av barn; om vaccination mot pneumokocker (SOSFS 1994:26 (M)). Sedan 1996 ingår vaccinationer mot Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio och Haemophilus influenzae typ b (Hib) och sedan 1992 vaccination mot Mässling, Pässjuka och Röda hund. Alltsedan 2009 erbjuds dessutom till alla barn vaccination mot pneumokocker. Dessutom erbjuds alla riskbarn vaccination mot Tuberkulos, Hepatit B och Pneumokocker. Se Socialstyrelsens Rekommendationer ang. insatser mot Tuberkulos och Hepatit B! Se lokala riktlinjer ang. riskbarn och tuberkulos, hepatit B och pneumokocker!

Psykosocialt stöd

Att ge föräldrarna stöd i föräldrarollen är en av BVC:s viktigaste uppgifter. BVC-sjuksköterskan är en nyckelfigur i det psykosociala arbetet med föräldrar. Begreppet ”psykosocialt arbete” inom mödra- barnhälsovården beskrevs första gången i Allmänna råd från Socialstyrelsen 1981:4. Man definierar det som att det både står för ett synsätt och även i vissa fall en metodik, som har anknytning till flera verksamhetsområden. Det förebyggande psykosociala arbetet går ut på att ge människor som står inför påfrestningar och förändringar – t.ex. att få barn – stöd och hjälp så att de själva kan hantera sin situation. Många föräldrar har i dag ett bristande nätverk och ingen att vända sig till när det gäller frågor om barnet. Den kontinuerliga kontakten med BVC under första tiden i barnets liv gör att BVC-sjuksköterskan kan vara den som tidigast kan uppmärksamma problem och genom ett psykosocialt arbetssätt ge stöd och vägledning i föräldrarollen.

Detta stöd kan ges både individuellt och i föräldragrupp. Där BVC är en del av en Familjecentral sker detta arbete i samverkan med de övriga på Familjecentralen. Arbetssättet innebär att man ger föräldrarna möjlighet att tala om sin situation, ge dem ökade kunskaper och medvetenhet, uppmuntrar föräldrarna att lita på sina egna resurser och vid behov motivera dem att söka stöd och hjälp från andra instanser. Inriktningen skall vara att fokusera på det som är positivt – en hälsofrämjande approach.

Stöd i föräldraskapet - Föräldragrupper

Föräldragrupper ingår som en del i stödet i föräldraskapet.

I föräldragrupp ges möjlighet att förmedla kunskap och stöd genom att ta tillvara på föräldrarnas egen kompetens och förmåga. Utgångspunkten skall vara föräldrarnas egna behov av kunskap, information, kontakt och gemenskap med andra föräldrar i frågor som rör föräldraskap, barns utveckling och behov. Utrymme skall finnas för utbyte av tankar och idéer mellan föräldrar och för föräldrarnas egna frågor och reflexioner. Syftet är framför allt att skapa möjligheter för föräldrar att utvecklas och bli stärkta i sin föräldraroll.

Alla nyblivna föräldrar skall aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet. Föräldrar som tidigare har barn bör också erbjudas att få delta. Ett föräldrastödsprogram – Z-modellen – erbjuds alltsedan år 2009 samtliga föräldrar i länet med bl.a. en sammanhållen föräldrautbildning mellan mödra- och barnhälsovård i länet.

Hälsovård i förskolan

Syftet med hälsovård i förskolan är att dels ge hälsouppllysning och hälsoövervakning för barngruppen, dels att nå enskilda barn som behöver speciell uppmärksamhet. BVC:s ansvar kräver nära samarbete med förskolorna inom upptagningsområdet. Regelbundna besök som görs av sjuksköterskan och läkaren ger viktig uppllysning om verksamheten, barnens miljö och vilka aktuella hälsofrågor som är angelägna att uppmärksamma. Vid besöken diskuteras bland annat smittförebyggande åtgärder, hygienrutiner, gemensamma behandlingsrutiner, sjukdomar som förekommer och vid behov ställningstagande till enskilda barns hälsa. Vid ansamling av sjukdomsfall/epidemier ansvaras för och planeras handläggning och hygienåtgärder. Regelbundna besök på förskolorna underlättar kontakten med personalen och bygger upp en förtroendefull relation vilken är nödvändig för att kontakt skall tas när behov uppstår. Besöken kräver planering och är tidskrävande men samarbetet möjliggör tidiga insatser och en helhetssyn på barnets hälsa.

Föräldrar skall informeras om de samarbetsrutiner som finns och i god tid uppllysas om tider för planerade besök.

Samverkan

Samverkan mellan barnhälsovård (BHV) och andra verksamheter med ansvar för barn ger större möjligheter att möta de behov som barn och deras föräldrar har idag. Många av barnfamiljernas problem är av mer sammansatt natur och av sådan art att BHV ej ensam kan lösa dessa. Samverkan ger vinster såsom ökad effektivitet, bättre resursutnyttjande och en mer fullständig kännedom om barn och familjer och deras situation. Samverkan ger också en större förståelse mellan olika professioner och för vad man kan förvänta sig av varandra. Helhetssyn utifrån ett tvärprofessionellt arbetssätt skapar optimala förutsättningar för tidiga förebyggande insatser.

För att samverka krävs ett områdesansvar. Viktiga samarbetspartners är mödrahälsovård (MHV), socialtjänst, barnomsorg, skola, övrig primärvård samt länssjukvård. Förutom samverkan på ett mer övergripande plan när det gäller policyfrågor och mål behövs ett samarbete för att lösa sammansatta problem i enskilda ärenden.

Vi har flera exempel på bra samverkan. Idag samverkar många enligt familjecentralsidén d.v.s. flera olika yrkeskategorier arbetar tillsammans kring barnfamiljen. Familjecentraler och/eller familjecentralliknande verksamheter (MHV, BHV, socialtjänst och öppen förskola) finns idag i sju av länets åtta kommuner. Erfarenheterna av samarbetet är mycket positiva.

Att utgå från ett vårdkedjeperspektiv med gemensamma vårdprogram för länssjukvård och primärvård, höjer kvalitén och gör att föräldrar möter en samsyn genom hela hälso- och sjukvården.

Förutsättningar bör finnas eller skapas för en fortsatt utveckling av samverkansformer mellan olika yrkeskategorier och verksamheter som arbetar med barn och deras familjer.

29.5 Kravspecifikation

Hälsoövervakning: Övervakningsprogrammet enligt bifogat blad skall följas.

Hembesök: Skall erbjudas alla nyfödda barn och deras familjer som bor inom BVC-området så snart som möjligt efter hemkomsten från BB. Hembesök skall även erbjudas alla nyinflyttade samt adoptivbarn och flyktingbarn inom BVC:s upptagningsområde. Hembesök skall även göras vid sjukdom och när särskilda behov anses föreligga, exempelvis när familjen behöver extra stöd och vid misstanke om att ett barn far illa.

Hälsouppllysning: Alla barn/barnfamiljer som följer hälsoövervakningsprogrammet skall få hälsouppllysning om amning och kost, allergi, råd om barnets skötsel och fysiska aktivitet, råd om fostran och vardagsjuklighet. Barnsäkerhet, barnkultur, rökning och alkohol.

Vaccinationer: Alla barn skall erbjudas vaccination mot stelkramp, difteri, kikhosta, polio, hemophilus influenzae typ B och pneumococc-vaccination under spädbarnsåret samt en boosterdos av DTP- och polio vid 5 års ålder. Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund erbjuds under andra levnadsåret. Alla riskbarn skall erbjudas BCG-, hepatit B.

Föräldragrupper: Alla föräldrar till nyfödda barn som bor inom BVC:s upptagningsområde skall erbjudas någon form av föräldragrupsverksamhet. Undantag görs där ej tillräckligt antal nyfödda finns för gruppverksamhet.

Hälsovård i förskolan: Varje förskola skall besökas minst en gång per termin. Vid behov bör sjuksköterska och läkare medverka i hälso- och sjukvårdsutbildning till personalen och medverka på föräldramöten.

Samverkan: Samverkansrutiner med socialtjänsten skall upprättas.

29.6 Målsättning

Följande kvalitetskriterier rekommenderas för 2011

Process och resultatkriterier

Kvalitet

Kontinuitet

90% av barnen träffar under sitt första år maximalt två sjuksköterskor.

90% av barnen träffar under sitt första år maximalt två läkare.

Hälsövervakning och screeningundersökningar

99 % av barnen 0-1 år är undersökta enligt basprogrammet på BVC.

98 % av barnen 3 år, 4 år och 5 år är undersökta enligt basprogrammet på BVC.

98 % av barnen är synundersökta före 5 års ålder.

Hembesök

Alla föräldrar med nyfödda erbjuds hembesök under nyföddhetsperioden.

95 % av förstagångsföräldrar och 90 % av samtliga föräldrar får hembesök under

nyföddhetsperioden. Alla nyinflyttade och adoptivföräldrar erbjuds hembesök snarast.

Föräldragrupper

Alla nyblivna föräldrar erbjuds att delta i föräldragrupp (enligt riksdagsbeslut 1979).

70 % av förstagångsföräldrar och 30 % av flerbarnsföräldrar har deltagit vid tre tillfällen i föräldragrupp.

Tobaksinformation

Alla nyblivna föräldrar skall uppmärksammas på tobaksrökens skadeverkningar.

Registrering av föräldrars rökvanor skall ske enligt BHV-journalens anvisningar (0-4 veckor, 8 månader, 18 månader och 4 års ålder).

Andel föräldrar som avstår från att återuppta rökning efter graviditet skall uppgå till minst 50 %.

Andel mödrar som är rökfria när barnet är 0-4 veckor skall uppgå till minst 96 %.

Andel föräldrar som är rökfria när barnet är 8 månader skall vara mer än 93 %.

Målet är att så många barn som möjligt får växa upp i en rökfri miljö.

EPDS

80 % av BVC-mottagningarna använder EPDS regelbundet.

Vaccinationer

99 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio-, och Hib- vaccin.

97 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin.

96 % av barnen i riskgrupper är vaccinerade med BCG- och Hepatit B-vaccin.

Amning

80 % av barnen ammas helt vid 2 månaders ålder.

70 % av barnen ammas helt vid 4 månaders ålder.

70 % av barnen ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder.

BMI

Under år 2011 skall 96 % av länets 4-åringar BMI registreras i samband med hälsosamtal vid 4-årskontrollen.

Minst 90 % av länets 4-åringar skall ha ett normalt BMI-värde.

Förskola

Alla förskolor skall erbjudas besök minst en gång per termin av BVC-sjuksköterskan.

29.7 Kommentarer till hälsoövervakningsprogrammet

Varje gång bedömer man barnets allmänna välbefinnande och trivsel, kontaktförmåga och samspel mellan föräldrarna och barnet. Tillväxten kontrolleras: längd, vikt vid varje mottagningsbesök under de första sex levnadsåren och huvudomfånget de första 18 månaderna.

Den psykomotoriska utvecklingen värderas vid varje BVC-kontakt men en mer omfattande bedömning görs vid nyckelåldrarna: 5 – 12 – 18 månader, 3 år, 4 år samt 5 år. **Kom ihåg att anteckna i journalen!**

Vid varje tillfälle skall möjlighet ges att samtala kring föräldrarollen, barnets utveckling och behov samt ge råd och bedriva hälsoupplýsning i frågor kring barnets kost, fysiska aktivitet, barnsäkerhet, egenvård, rökning, alkohol och droger samt kulturella frågor.

29.8 BVC:s hälsoövervakningsprogram (Jämtlands län)

Vid varje kontakt med barnfamiljen måste lyhörddhet för familjens individuella behov stå i centrum. Utöver de tidpunkter som anges nedan, erbjuds kontakter främst med sjuksköterskan både enskilt och i föräldragrupp samt vid besök på förskola. **Även extra läkarbesök skall frikostigt kunna erbjudas när behov finns för uppföljning eller när föräldrarna har frågor.** Observera kommentarerna på föregående sida.

| När | Av vem | Var | Åtgärd |
|----------|--------|-----|--|
| 0-1 v | | BB | OAE (Oto Acustisk Emission) – Audionom Hörcentralen |
| 0-1 v | S | H | Hembesök bör erbjudas inom 5 dagar efter hemgång från BB |
| 0-1 v | L | M | Vid hemgång före 48 tim. ålder. Se PM: Riktlinjer Tidig Hemgång och uppföljning vid BVC |
| 0-1 m | S | M | Erbjuds kontakt 1g/v. Utvecklingsbedömning |
| 6 v | S | M | EPDS |
| 2 m | L | M | Utvecklingsbedömning |
| 2-3 m | S | M | Kontakt efter behov |
| 3 m | S | M | Vaccination |
| 4 m | S | M | |
| 5-6 m | SL | M | Vaccination. Utvecklingsbedömning. |
| 9 m | S | M | |
| 9 m | Th | M | Tandhälsoinformation vid 9-12 månader individuellt/grupp |
| 12 m | SL | M | Vaccination. Utvecklingsbedömning |
| 15 m | S | M | Kontakt vid behov |
| 18 m | SL | M | Vaccination. Utvecklingsbedömning |
| 2 år | S | M | Kontakt vid behov |
| 3 år | S | M | Språkobservation. Utvecklingsbedömning |
| 4 år | S | M | Utvecklingsbedömning. Syn. Hörsel v. b. Taltest v.b. |
| 5-5,5 år | SL | M | Vaccination. Skolförberedande undersökning |

S = Sjuksköterska H = Hembesök L = Läkare M = Mottagning OAE = Oto Acustisk emission
Th = tandhygienist

30 Avslutande tankar

Barnhälsovården kommer i år att publicera sin kvalitetsredovisning något senare än tidigare år. Skälen är flera, bl.a. innehåller den en del ny statistik som ex. vårdtyngdsindex. Rapporten redovisar nu statistik på såväl läns- som kommunnivå men innehåller i år också sammanställning på enskild barnvårdscentralnivå. Den delen presenteras delvis i ett Appendix som ligger sist i rapporten.

Barnhälsovården står fortsatt inför utmaningar såväl nationellt som regionalt och lokalt. Hälsovalet medför att barnhälsovårdens traditionella områdesansvar alltmer börja luckras upp – barnfamiljerna ”listar sig” på våra hälsocentraler utifrån nya värderingar. Primärvården är fortsatt utsatt för stora besparingskrav och barnhälsovården kan komma att behöva genomgå såväl organisatoriska som innehållsmässiga förändringar. För att möta dagens och framtida behov behöver vi samverka alltmer som vi exempelvis gör på våra Familjecentraler. En långsiktig satsning på Familjecentraler kräver klara strukturella förutsättningar. Vi kommer att fortsätta arbeta för att tillvarata och vidareutveckla den potential som våra Familjecentraler utgör. Ett nationellt arbete med framtagande av nationella riktlinjer för barnhälsovården pågår inom barnhälsovården och i samverkan med Socialstyrelsen. En delrapport beräknas kunna presenteras efter årets nationella barnhälsovårdsdagar som kommer att hållas i Åre under september månad.

En genomgång av barnhälsovårdens resultat visar på två saker:

1. Vi når inte upp till barnhälsovårdens mål inom alltför många områden.
2. Det är alltför stora kvalitetskillnader mellan länets BVC, exempelvis beträffande hembesöksfrekvens, samverkan med förskola och användande av EPDS-screening.

Utifrån barnhälsovårdens kvalitetsindikatorer är detta icke acceptabelt utan är en situation som måste analyseras utifrån respektive BVC:s förutsättningar.

Undertecknade, Gunnel och Per, vill rikta ett varmt tack till all personal vid länets barnvårdscentraler. Barnhälsovården fortsätter, trots det ovan skrivna, att fungera bra runt om i länet. Alla vi som arbetar inom barnhälsovården verkar för att stärka de hälsofrämjande faktorerna, minimera sårbarhet och motverka riskfaktorer. Att stärka föräldrarnas egen förmåga är en huvuduppgift. En fungerande barnhälsovård med hög kompetens, god tillgänglighet, arbetsglädje och delaktighet är oerhört viktig. Det finns ett stort engagemang och mycket kompetens hos personalen inom barnhälsovården ute på våra barnvårdscentraler ute i länet.

Vi vill också rikta ett varmt tack till Anna-Karin Burge Andersson och Anne-Caroline Sjöqvist, sekreterare på Föräldra- Barnhälsan, som än en gång bistått oss med all sin ovärderliga hjälp med att iordningsställa årets kvalitetsredovisning.

Östersund den 9 juli 2011

Gunnel Holmqvist
Samordnande BVC-sjuksköterska

Per Hedman
Barnhälsovårdsöverläkare

31 Referenser

1. Hälsoundersökning inom barnhälsovården (SOSFS 1991:8) Kvalitetssäkring av barnhälsovården (SOS-rapport 1994:19)
2. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården. Nationella nätverket för barnhälsosamordnare/vårdutvecklare (2007)
3. Läkartjänstgöring inom barnhälsovården och på barnavårdscentral Svenska barnläkarföreningen, Svenska Distriktsläkarföreningen och svensk Förening för Allmän Medicin
4. Årsrapport Barnhälsovården Jämtlands län 2010
5. Kommunala basdata 2010 (www.fhi.se)
6. Barnfattigdom (www.rb.se)
7. www.skolverket.se
8. www.scb.se
9. Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som föräldrar. Jansson. A, Sivberg. B, Wilde Larsson. B, Udén. G. Läkartidningen 2003;100:1348-1351
10. Spädbarnsmassage, ett verktyg för socialt arbete? C uppsats socialt arbete, Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap, Örebro Universitet 2006
11. TCO´s Pappaindex (www.tco.se)
- 12 Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av. Bråbäck. L m.fl. Läkartidningen 2009; 2758-2761

32 Appendix

De resultat som i föregående delar av denna rapport beskrivits på läns- eller kommunnivå återfinns i detta appendix per hälsocentral och redovisningsår. Hälsocentralerna är ordnade i bokstavsordning. De BVC som finns på samma hälsocentral är i tabellerna sammanslagna.

Tabell 1

Antal inskrivna barn: nyfödda resp. totalt antal barn 0–6 år per BVC den 31/12 2008-2010

| | | Nyfödda | Totalt | | | Nyfödda | Totalt |
|--------------|------|---------|--------|--------------|------|---------|--------|
| 1. | | | | 10. | | | |
| Backe/Hoting | 2008 | 20 | 126 | Gällö | 2008 | 19 | 146 |
| | 2009 | 19 | 120 | | 2009 | 18 | 134 |
| | 2010 | 10 | 65 | | 2010 | 24 | 123 |
| 2. | | | | 11. | | | |
| Bispgården | 2008 | 9 | 64 | Hallen | 2008 | 31 | 166 |
| | 2009 | 7 | 63 | | 2009 | 40 | 192 |
| | 2010 | 13 | 61 | | 2010 | 28 | 114 |
| 3. | | | | 12. | | | |
| Brunflo | 2008 | 77 | 557 | Hammarstrand | 2008 | 26 | 143 |
| | 2009 | 80 | 551 | | 2009 | 23 | 137 |
| | 2010 | 94 | 566 | | 2010 | 34 | 153 |
| 4. | | | | 13. | | | |
| Bräcke | 2008 | 21 | 136 | Järpen | 2008 | 71 | 166 |
| | 2009 | 17 | 131 | | 2009 | 63 | 192 |
| | 2010 | 20 | 128 | | 2010 | 89 | 194 |
| 5. | | | | 14. | | | |
| Fjällhälsan | | | | Krokom, | | | |
| Hede | 2008 | 17 | 128 | Näliden, Ås | 2008 | 131 | 842 |
| | 2009 | 16 | 111 | | 2009 | 191 | 864 |
| | 2010 | 13 | 122 | | 2010 | 116 | 862 |
| 6. | | | | 15. | | | |
| Funäsdalen | 2008 | 25 | 119 | Kälarne | 2008 | 8 | 47 |
| | 2009 | 17 | 119 | | 2009 | 10 | 50 |
| | 2010 | 23 | 119 | | 2010 | 10 | 58 |
| 7. | | | | 16. | | | |
| Frösön | 2008 | 171 | 955 | Lit | 2008 | 54 | 325 |
| | 2009 | 168 | 996 | | 2009 | 56 | 341 |
| | 2010 | 176 | 1042 | | 2010 | 49 | 334 |
| 8. | | | | 17. | | | |
| Föllinge | 2008 | 14 | 83 | Lugnvik | 2008 | 76 | 331 |
| | 2009 | 12 | 99 | | 2009 | 74 | 367 |
| | 2010 | 9 | 86 | | 2010 | 63 | 361 |
| 9. | | | | 18. | | | |
| Gäddede | 2008 | 8 | 40 | Myrviken | 2008 | 22 | 159 |
| | 2009 | 7 | 38 | | 2009 | 21 | 158 |
| | 2010 | 11 | 47 | | 2010 | 28 | 172 |

| | | Nyfödda | Totalt | | | Nyfödda | Totalt |
|---------------|------|---------|--------|-----|------|---------|--------|
| 19. | | | | 29. | | | |
| NNV Hoting | 2008 | 0 | 0 | Åre | 2008 | 71 | 364 |
| | 2009 | 0 | 0 | | 2009 | 630 | 366 |
| | 2010 | 5 | 54 | | 2010 | 89 | 392 |
| 20. | | | | | | | |
| Odensala | 2008 | 96 | 578 | | | | |
| | 2009 | 86 | 582 | | | | |
| | 2010 | 105 | 604 | | | | |
| 21. | | | | | | | |
| Offerdal | 2008 | 24 | 151 | | | | |
| | 2009 | 11 | 142 | | | | |
| | 2010 | 27 | 137 | | | | |
| 22. | | | | | | | |
| Strömsund | 2008 | 49 | 344 | | | | |
| | 2009 | 58 | 315 | | | | |
| | 2010 | 62 | 311 | | | | |
| 23. | | | | | | | |
| Stugun | 2008 | 13 | 80 | | | | |
| | 2009 | 17 | 78 | | | | |
| | 2010 | 11 | 78 | | | | |
| 24. | | | | | | | |
| Sveg | 2008 | 44 | 286 | | | | |
| | 2009 | 48 | 287 | | | | |
| | 2010 | 44 | 271 | | | | |
| 25. | | | | | | | |
| Svenstavik | 2008 | 35 | 253 | | | | |
| | 2009 | 36 | 243 | | | | |
| | 2010 | 31 | 231 | | | | |
| 26. | | | | | | | |
| Torvalla | 2008 | 98 | 565 | | | | |
| | 2009 | 106 | 593 | | | | |
| | 2010 | 94 | 573 | | | | |
| 27. | | | | | | | |
| Utrikeshälsan | | | | | | | |
| Hammerdal | 2008 | 23 | 142 | | | | |
| | 2009 | 18 | 132 | | | | |
| | 2010 | 18 | 116 | | | | |
| 28. | | | | | | | |
| Z-gränd | 2008 | 148 | 776 | | | | |
| | 2009 | 171 | 750 | | | | |
| | 2010 | 198 | 835 | | | | |

Tabell 2

Andel % helammade vid 4 månaders ålder och ammade, helt och/eller delvis, vid 6 månaders ålder på respektive BVC. Barn födda 2007-2009

| | | 4 mån | 6 mån | | | 4 mån | 6 mån |
|--------------|------|---------|---------|--------------|------|-------|-------|
| 1. | | | | 10. | | | |
| Backe/Hoting | 2007 | 71/18 | 71/72,7 | Gällö | 2007 | 66,7 | 58,3 |
| | 2008 | 40/36,4 | 50/45,5 | | 2008 | 83,3 | 76,5 |
| | 2009 | 36,4/80 | 54,5/80 | | 2009 | 66,7 | 76,5 |
| 2. | | | | 11. | | | |
| Bispgården | 2007 | 53,8 | 61,5 | Hallen | 2007 | 65,0 | 65,0 |
| | 2008 | 44,4 | 66,7 | | 2008 | 80,0 | 80,0 |
| | 2009 | 57,1 | 71,4 | | 2009 | 68,4 | 73,7 |
| 3 | | | | 12. | | | |
| Brunflo | 2007 | 57,6 | 66,3 | Hammarstrand | 2007 | 59,1 | 59,1 |
| | 2008 | 48,7 | 57,1 | | 2008 | 72,0 | 70,8 |
| | 2009 | 53,7 | 58,5 | | 2009 | 71,4 | 71,4 |
| 4. | | | | 13. | | | |
| Bräcke | 2007 | 40,0 | 26,3 | Järpen | 2007 | 50,0 | 41,7 |
| | 2008 | 36,8 | 29,4 | | 2008 | 50,0 | 54,5 |
| | 2009 | 36,8 | 29,4 | | 2009 | 59,5 | 64,3 |
| 5. | | | | 14. | | | |
| Fjällhälsan | | | | Krokom | 2007 | 63,2 | 63,2 |
| Hede | 2007 | 62,5 | 68,8 | | 2008 | 61,3 | 62,7 |
| | 2008 | 64,7 | 82,4 | | 2009 | 72,3 | 73,8 |
| | 2009 | 66,7 | 73,3 | | | | |
| 6. | | | | 15. | | | |
| Funäsdalen | 2007 | 80,0 | 100,0 | Kälarne | 2007 | 42,9 | 50,0 |
| | 2008 | 80,8 | 88,5 | | 2008 | 33,3 | 22,2 |
| | 2009 | 62,5 | 75,0 | | 2009 | 77,8 | 75,0 |
| 7. | | | | 16. | | | |
| Frösön | 2007 | 71,6 | 74,2 | Lit | 2007 | 76,9 | 69,0 |
| | 2008 | 72,8 | 79,8 | | 2008 | 67,3 | 65,0 |
| | 2009 | 76,8 | 80,4 | | 2009 | 70,9 | 81,8 |
| 8. | | | | 17. | | | |
| Föllinge | 2007 | 70,6 | 64,7 | Lugnvik | 2007 | 71,9 | 79,7 |
| | 2008 | 81,3 | 68,8 | | 2008 | 61,1 | 66,7 |
| | 2009 | 69,2 | 76,9 | | 2009 | 64,4 | 76,7 |
| 9. | | | | 18. | | | |
| Gäddede | 2007 | 50,0 | 50,0 | Myrviken | 2007 | 71,4 | 64,3 |
| | 2008 | 62,5 | 75,0 | | 2008 | 66,7 | 66,7 |
| | 2009 | 85,7 | 85,7 | | 2009 | 43,5 | 43,5 |

| | | 4 mån | 6 mån | | | 4 mån | 6 mån |
|---------------|------|-------|-------|---------|------|-------|-------|
| 19. | | | | 29. | | | |
| NNV Hoting | 2007 | - | - | Z-gränd | 2007 | 71,1 | 75,4 |
| | 2008 | - | - | | 2008 | 71,9 | 74,4 |
| | 2009 | - | - | | 2009 | 61,5 | 65,1 |
| 20. | | | | 30. | | | |
| Nälden | 2007 | 65,7 | 62,9 | Åre | 2007 | 77,9 | 82,4 |
| | 2008 | 65,2 | 60,9 | | 2008 | 60,6 | 77,3 |
| | 2009 | 50,0 | 55,6 | | 2009 | 74,5 | 85,2 |
| 21. | | | | 31. | | | |
| Odensala | 2007 | 65,9 | 74,7 | Ås | 2007 | 82,5 | 82,5 |
| | 2008 | 69,1 | 77,3 | | 2008 | 54,1 | 59,5 |
| | 2009 | 72,0 | 73,1 | | 2009 | 93,9 | 90,9 |
| 22. | | | | | | | |
| Offerdal | 2007 | 85,7 | 81,0 | | | | |
| | 2008 | 56,5 | 56,5 | | | | |
| | 2009 | 81,8 | 80,0 | | | | |
| 23. | | | | | | | |
| Strömsund | 2007 | 51,1 | 68,1 | | | | |
| | 2008 | 73,8 | 71,4 | | | | |
| | 2009 | 51,7 | 73,7 | | | | |
| 24. | | | | | | | |
| Stugun | 2007 | 43,8 | 56,3 | | | | |
| | 2008 | 58,3 | 66,7 | | | | |
| | 2009 | 52,9 | 52,9 | | | | |
| 25. | | | | | | | |
| Sveg | 2007 | 71,1 | 76,3 | | | | |
| | 2008 | 78,6 | 81,0 | | | | |
| | 2009 | 60,0 | 57,8 | | | | |
| 26. | | | | | | | |
| Svenstavik | 2007 | 61,1 | 52,8 | | | | |
| | 2008 | 71,9 | 65,6 | | | | |
| | 2009 | 48,6 | 59,5 | | | | |
| 27. | | | | | | | |
| Torvalla | 2007 | 29,6 | 60,2 | | | | |
| | 2008 | 56,0 | 58,0 | | | | |
| | 2009 | 55,6 | 72,2 | | | | |
| 28. | | | | | | | |
| Utrikeshälsan | | | | | | | |
| Hammerdal | 2007 | 73,7 | 84,2 | | | | |
| | 2008 | 85,0 | 80,0 | | | | |
| | 2009 | 75,0 | 81,3 | | | | |

Tabell 3

Andel (%) rökande mammor och pappor till barn födda 2007 – 2009 på respektive BVC

| | | Mor 4 v | Mor 8 m | Far 4 v | Far 8 m |
|----------------------|------|---------|---------|---------|---------|
| 1. | | | | | |
| Backe/Hoting | 2007 | 0/9,1 | 0/9,1 | 14,3/0 | 14,3/0 |
| | 2008 | 0/0 | 0/0 | 0/18,2 | 0/18,2 |
| | 2009 | 0/0 | 0/0 | 9,1/100 | 9,1/100 |
| 2. | | | | | |
| Bispgården | 2007 | 0 | 0 | 7,7 | 7,7 |
| | 2008 | 11,1 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| | 2009 | 28,6 | 28,6 | 28,6 | 14,3 |
| 3. | | | | | |
| Brunflo | 2007 | 1,9 | 6,1 | 5,6 | 7,8 |
| | 2008 | 7,4 | 7,6 | 11,3 | 9,0 |
| | 2009 | 3,4 | 2,4 | 9,5 | 9,8 |
| 4. | | | | | |
| Bräcke | 2007 | 4,3 | 4,3 | 8,7 | 8,7 |
| | 2008 | 9,5 | 9,5 | 14,3 | 5,0 |
| | 2009 | 9,5 | 9,5 | 14,3 | 5,0 |
| 5. | | | | | |
| Fjällhälsan, Hede | 2007 | 6,3 | 6,3 | 0 | 6,3 |
| | 2008 | 5,9 | 5,9 | 29,4 | 29,4 |
| | 2009 | 6,7 | 0 | 6,7 | 0 |
| 6. | | | | | |
| Funäsdalen | 2007 | 0 | 6,7 | 0 | 0 |
| | 2008 | 0 | 0 | 0 | 3,8 |
| | 2009 | 0 | 0 | 6,3 | 6,3 |
| 7. | | | | | |
| Frösön | 2007 | 0 | 0 | 1,9 | 1,9 |
| | 2008 | 0 | 0,6 | 4,2 | 3,6 |
| | 2009 | 0 | 0 | 3,6 | 3,6 |
| 8. | | | | | |
| Föllinge | 2007 | 11,8 | 17,6 | 5,9 | 11,8 |
| | 2008 | 0 | 0 | 6,3 | 12,5 |
| | 2009 | 7,7 | 7,7 | 30,8 | 30,8 |
| 9. | | | | | |
| Gäddede | 2007 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2008 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | Mor 4 v | Mor 8 m | Far 4 v | Far 8 m |
|--------------|------|---------|---------|---------|---------|
| 10. | | | | | |
| Gällö | 2007 | 15,4 | 15,4 | 7,7 | 7,7 |
| | 2008 | 5,3 | 5,3 | 10,5 | 10,5 |
| | 2009 | 10,5 | 10,5 | 5,3 | 0 |
| 11. | | | | | |
| Hallen | 2007 | 15,0 | 15,0 | 5,0 | 5,0 |
| | 2008 | 0 | 6,7 | 13,3 | 20,0 |
| | 2009 | 0 | 0 | 5,3 | 5,3 |
| 12. | | | | | |
| Hammarstrand | 2007 | 5,0 | 10,5 | 0 | 5,3 |
| | 2008 | 0 | 8,3 | 12,5 | 12,5 |
| | 2009 | 0 | 0 | 4,3 | 4,3 |
| 13. | | | | | |
| Järpen | 2007 | 16,7 | 18,2 | 10,0 | 10,0 |
| | 2008 | 0 | 4,5 | 9,1 | 13,6 |
| | 2009 | 4,8 | 11,9 | 11,9 | 21,4 |
| 14. | | | | | |
| Krokom | 2007 | 0 | 0 | 5,5 | 5,5 |
| | 2008 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 4,2 |
| | 2009 | 3,1 | 6,3 | 3,1 | 4,8 |
| 15. | | | | | |
| Kälarne | 2007 | 14,3 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | 2008 | 11,1 | 11,1 | 0 | 0 |
| | 2009 | 16,7 | 16,7 | 9,1 | 9,1 |
| 16. | | | | | |
| Lit | 2007 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,8 |
| | 2008 | 3,8 | 3,8 | 5,8 | 5,8 |
| | 2009 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| 17. | | | | | |
| Lugnvik | 2007 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2008 | 1,4 | 1,9 | 5,6 | 3,8 |
| | 2009 | 1,4 | 1,4 | 5,5 | 1,4 |
| 18. | | | | | |
| Myrviken | 2007 | 0 | 0 | 7,1 | 7,1 |
| | 2008 | 0 | 4,2 | 16,7 | 12,5 |
| | 2009 | 8,7 | 8,7 | 21,7 | 21,7 |
| 19. | | | | | |
| NNV Hoting | 2007 | - | - | - | - |
| | 2008 | - | - | - | - |
| | 2009 | - | - | - | - |

| | | Mor 4 v | Mor 8 m | Far 4 v | Far 8 m |
|-----------------------------|------|---------|---------|---------|---------|
| 20. | | | | | |
| Nälden | 2007 | 0 | 6,3 | 17,1 | 12,5 |
| | 2008 | 4,3 | 4,3 | 8,7 | 9,1 |
| | 2009 | 5,6 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| 21. | | | | | |
| Odensala | 2007 | 0 | 3,2 | 3,2 | 2,1 |
| | 2008 | 1,4 | 2,0 | 3,1 | 3,1 |
| | 2009 | 1,1 | 3,3 | 4,3 | 2,2 |
| 22. | | | | | |
| Offerdal | 2007 | 9,5 | 5,0 | 4,8 | 4,8 |
| | 2008 | 4,2 | 0 | 8,7 | 9,1 |
| | 2009 | 8,3 | 25,0 | 0 | 0 |
| 23. | | | | | |
| Strömsund | 2007 | 3,8 | 3,8 | 5,8 | 5,8 |
| | 2008 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2009 | 0 | 0 | 1,7 | 1,7 |
| 24. | | | | | |
| Stugun | 2007 | 0 | 0 | 12,5 | 12,5 |
| | 2008 | 8,3 | 8,3 | 16,7 | 16,7 |
| | 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25. | | | | | |
| Sveg | 2007 | 5,3 | 7,9 | 13,2 | 10,5 |
| | 2008 | 11,9 | 11,9 | 9,5 | 9,5 |
| | 2009 | 6,7 | 6,7 | 8,9 | 8,9 |
| 26. | | | | | |
| Svenstavik | 2007 | 2,8 | 2,9 | 2,8 | 3,0 |
| | 2008 | 3,0 | 3,0 | 9,1 | 6,1 |
| | 2009 | 13,2 | 10,5 | 29,4 | 23,5 |
| 27. | | | | | |
| Torvalla | 2007 | 6,1 | 6,2 | 9,6 | 7,1 |
| | 2008 | 8,2 | 9,2 | 14,3 | 14,3 |
| | 2009 | 7,9 | 9,0 | 27,3 | 25,0 |
| 28. | | | | | |
| Utrikeshälsan, Hammerdal | 2007 | 0 | 0 | 10,5 | 10,5 |
| | 2008 | 5,3 | 5,0 | 15,0 | 10,0 |
| | 2009 | 6,3 | 6,3 | 0 | 0 |
| 29. | | | | | |
| Z-gränd | 2007 | 1,4 | 1,6 | 8,6 | 7,2 |
| | 2008 | 0 | 0 | 6,6 | 5,3 |
| | 2009 | 1,2 | 1,2 | 3,6 | 2,4 |

| | | Mor 4 v | Mor 8 m | Far 4 v | Far 8 m |
|-----|------|---------|---------|---------|---------|
| 30. | | | | | |
| Åre | 2007 | 0 | 0 | 1,5 | 1,7 |
| | 2008 | 0 | 0 | 5,9 | 5,9 |
| | 2009 | 0 | 0 | 5,5 | 5,6 |
| 31. | | | | | |
| Ås | 2007 | 0 | 0 | 2,5 | 2,5 |
| | 2008 | 0 | 0 | 2,7 | 2,7 |
| | 2009 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |

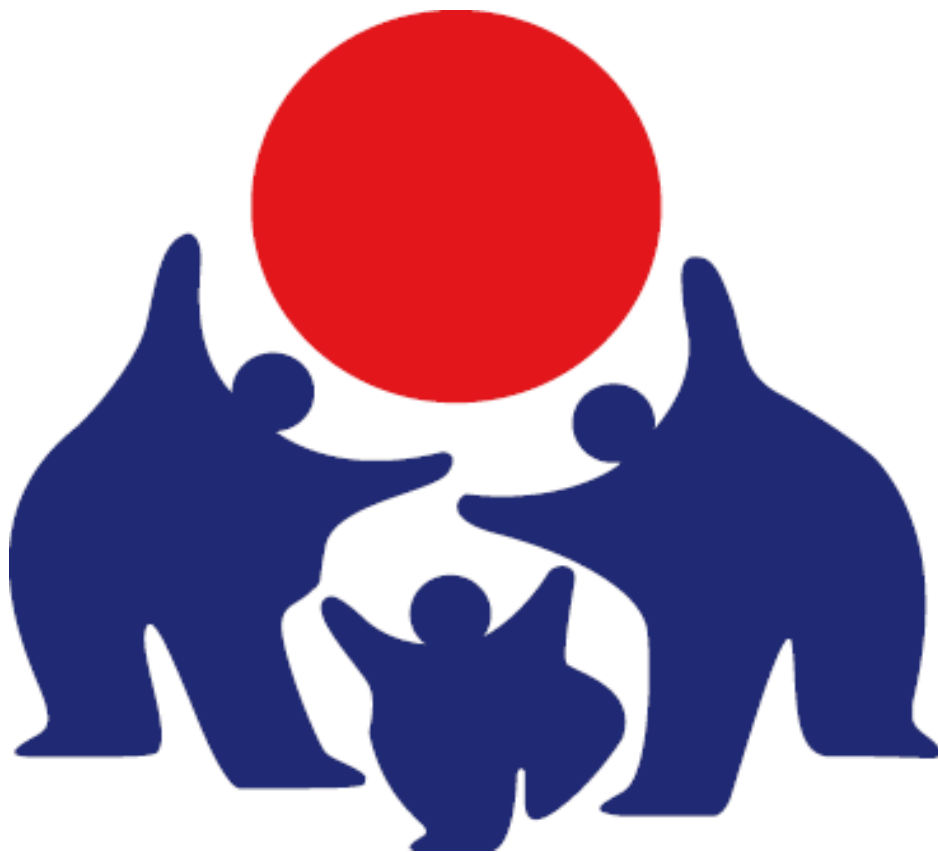


Foto: Omslagsbild på inbjudan till Nationella Barnhälsovårdsdagar i
Åre 14-16 september 2011