

BARNHÄLSOVÅRDENS KVALITETSUTVECKLING I JÄMTLANDS LÄN



Resultatredovisning 2018

Föräldra- och Barnhälsan

Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård i Jämtlands län

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
1 BARNHÄLSOVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2018 - SAMMANFATTANDE TANKAR OCH REFLEKTIONER	3
2 SAMMANFATTNING AV BARNHÄLSOVÅRDENS RESULTAT 2018.....	4
3 BARNHÄLSOVÅRDENS HÄLSOUNDERSÖKNINGSPROGRAM	5
3.1 BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM I JÄMTLANDS LÄN	5
3.2 BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM	6
3.3 HÄLSOUNDERSÖKNING BHV JÄMTLANDS LÄN.....	7
4 BARNHÄLSOVÅRD JÄMTLAND - ORGANISATION.....	8
5 PSYKOLOG- OCH SOCIONOMVERKSAMHETEN PÅ FÖRÄLDRA- OCH BARNHÄLSAN	9
6 KONVENTIONEN OM BARNETS RÄTTIGHETER.....	9
7 BARNPOPULATION.....	10
7.1 FÖDDA OCH INSKRIVNA.....	10
7.2 BEMANNING PÅ BARNAVÅRDSCENTRALEN	11
7.3 BVC – NORMTID/FAKTISKT ARBETAD TID	12
8 BARNS HÄLSA.....	14
8.1 SNUSNING.....	14
8.2 ÖVERVIKT OCH FETMA - BMI	14
8.3 VACCINATIONER	15
8.4 SMÅBARNSTANDVÅRD I JÄMTLAND-HÄRJEDALEN 2018	17
9 FÖRÄLDRASKAPSSTÖD.....	18
9.1 HEMBESÖK UNDER FÖR NYBLIVNA FÖRÄLDRAR I JÄMTLANDS LÄN	18
9.2 PSYKISK OHÄLSA – EPDS	18
9.3 FÖRÄLDRASKAPSSTÖD I GRUPP.....	19
9.4 Z-MODELLEN OCH VÄGLEDANDE SAMSPEL.....	20
9.5 FAMILJECENTRALER	20
9.6 ÖMSESIDIG RESPEKT 2018.....	21
10 SAMVERKAN MED FÖRSKOLAN	22
11 BARN SOM FAR ILLA – ANMÄLAN OM ORO FÖR BARN FRÅN BARNHÄLSOVÅRDEN.....	22
12 GIVEN FORTBILDNING 2018.....	23
13 MÖTEN OCH TRÄFFAR 2018	24
14 TANKAR FRAMÅT	25
15 REFERENSER.....	26

16	DEFINITIONER	27
17	APPENDIX.....	28
17.1	ANTAL INSKRIVNA BARN.....	28
17.2	BEMANNING BVC.....	29
17.3	NORMTID/FAKTISK TID	30
17.4	ÖVERVIKT OCH FETMA – BMI	30
17.5	FÖRÄLDRASTÖD.....	31

BHV-teamet önskar rikta ett varmt Tack

till **Mikaela Romild** och **Elisabeth Palmqvist** för ovärderlig hjälp med sammanställning av data, layout och allmänt stöd!

1 BARNHÄLSOVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2018 - SAMMANFATTANDE TANKAR OCH REFLEKTIONER

Alla barn i Sverige har rätt till kostnadsfri barnhälsovård. Verksamheten är universell och når i stort sett alla barn. För att kunna följa hur barnhälsovård (BHV) erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likvärdigt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer (mål), se kapitel 2 Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2018 och Riktlinjer 2018 för Barnhälsovården i Jämtlands län/kapitel 6 Kravspecifikation (Centuri). För att uppnå de mål som definierats behövs tillräckliga resurser, med ändamålsenlig fördelning. Innehållet i verksamheten värnas genom att utfallen årligen följs upp, och sammanställs i den resultatredovisning du här tar del av. Rapporten belyser verksamheten vid länets barnavårdscentraler (BVC) på läns-, kommun- och enhetsnivå. Resultatredovisningens intention och syfte är att ge personal och beslutsfattare en sammanfattad helhetsbild av den barnhälsovård som erbjuds i länet, samt att utgöra ett stöd i arbetet med att genomföra och utveckla barnhälsovården i Jämtlands län.

Sedan övergång från pappers- till datajournal på BVC 2015 har föresatsen varit att så långt möjligt nyttja elektroniskt dataunderlag för statistisk granskning och presentation. Inte minst då övergång från manuell datarapportering skapar värdefullt utrymme för BHV-sjuksköterskan i utförande av grunduppdraget på BVC. Elektronisk data som bestått för validering och tillförlitlighet har sedan införandet varierat. Under 2018 och första halvåret 2019 har arbetet med journalkonfiguration samt uttag, granskning och validering av elektroniska utdata från COSMIC datajournal fortsatt. **Inför sammanställning av resultatredovisning för verksamhetsår 2018 konstaterar vi dock att elektroniska data avseende flera av barnhälsovårdens kvalitetsindikatorer för 2018 dessvärre inte håller i validitet och tillförlitlighet.** Det gäller framför allt **andel barn ammade vid 2, 4 respektive 6 månaders ålder**, vidare **andel barn utsatta för tobaksrök vid 0–4 veckor respektive 8 månaders ålder** samt **andel barn vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet vid 2 års ålder** som därför är utelämnade i denna resultatredovisning och även för nationell sammanställning.

Byte av källa för statistiskt uttag påverkar även longitudinell analys, resultatredovisningen behöver därför betraktas med det i åtanke. Arbetet med säkerställande av tillförlitliga data, vilket även möjliggör automatisk överföring till nationellt kvalitetsregister Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ), fortskrider.

Barnhälsovården träffar årligen nästan alla barn 0–5 år i Jämtlands län och deras föräldrar, 2017 besökte 99,6% av länets barn 0–1 år sin BVC-mottagning, motsvarande data för 2018 saknas. **Barnhälsovården i Jämtlands län utgjordes 2018 av 55 BHV-sjuksköterskor och 68 BHV-läkare** som vid **30 BVC-mottagningar** bedrev hälsofrämjande insatser för **8 941 barn 0–5 år och deras föräldrar**. Antal barn Inskrivna på BVC ökade under 2018 med nästan 300 barn jämfört föregående år, den största årliga ökningen hittills presenterad. Även andel vid BVC inskrivna barn i förhållande till befolkningstalet i Jämtlands län i slutet av året ökade, till strax över 100%, vilket förklaras av ej folkbokförda barn och familjer.

Gällande **föräldraskapsstöd** som från BVC erbjuds länets föräldrar noterades under 2018 en ökning avseende samtliga erbjudanden, innefattande **Föräldrastöd i grupp**, **Hembesök** samt **screening för tidig upptäckt av psykisk ohälsa (EPDS)**. Föräldrastöd i grupp och Hembesök är två viktiga primärpreventiva erbjudanden från barnhälsovården som bidrar till att stärka föräldrarollen, att reflektera kring och ta aktiva beslut samt att skapa relationer till andra i samma situation, är starka skyddsfaktorer för föräldrars och därmed barns välmående.

Sammanställning av barnhälsovårdens verksamhet i länet 2018 visar sammanfattningsvis på flera sätt att verksamheten återhämtar sig efter att under ett par år varit ansträngd. Andel barn och föräldrar som erbjudits och tagit del av hälsofrämjande förebyggande åtgärder ökar, liksom samverkan med länets förskolor.

I Jämtlands län arbetade 2018 drygt 140 professionella, sjuksköterskor, läkare, psykologer och socionomer, med barnhälsovård, dessa skapar alla genom sin kompetens och sitt engagemang möten med barn och familjer som gör skillnad!

Vi vill passa på att rikta ett **varmt TACK till alla sjuksköterskor och läkare** för det viktiga arbete som utförs på länets BVC'er. Vi vill även passa på att rikta ett speciellt tack till dig som BHV-sjuksköterska för hjälp med viss manuell inrapportering vilket möjliggör jämförelse med elektroniska utdata, justering av datauttag bidragande till att göra denna resultatredovisning möjlig och pålitlig. **Om än något reducerad är vår förhoppning att rapporten ska ge upphov till analys och diskussion. Vi ser fram emot att möta dig som tar del av rapporten i fortsatta sammanhang och i frågor som rör de jämtländska barnens hälsa, välmående och rättigheter!**

Jämtland september 2019

Anna Lundmark
Barnhälsovårdsöverläkare

Jennie Hedman
Samordnande barnhälsovårdssjuksköterska

Tua Bardosson
Utvecklingspsykolog

2 SAMMANFATTNING AV BARNHÄLSOVÅRDENS RESULTAT 2018

Tabell 1 Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2018.

Område	Uppsett mål 2018	Uppnått mål 2018 %	Resultat +/-	Spridning mellan BVC-enheter
Hälsöövervakning	99 % av barn 0–1 år	Ej bedömbär, otillförlitliga utdata	-	Antal inskrivna barn födda 2018 per BVC-enhet: 7–215 st.
Hembesök nyblivna föräldrar	Alla erbjuds hembesök	50,2%	-	13–100%
Föräldragrupp Barn f. 2017	Alla nyblivna föräldrar erbjuds att delta	35,4%	-	0–79%
Psykisk ohälsa Barn f. 2017	Alla nyblivna mammor erbjuds EPDS	67,6%	-	10–100% (1 enhet saknar uppgift)
Amning Barn f. 2017	80 % av barnen ammas helt vid 2 månaders ålder	Ej bedömbär, otillförlitliga utdata		
	80 % av barnen ammas helt och/eller delvis vid 4 månaders ålder			
	70 % av barnen ammas helt och/eller delvis vid 6 månaders ålder			
Rökning Barn f. 2017	96 % rökfria mödrar när barnet är 0–4 veckor	Ej bedömbär, otillförlitliga utdata		
	93 % rökfria föräldrar när barnet är 8 mån			
Vaccinationer Barn f. 2016	97 % av barnen vacc. med MPR före 2 års ålder	Ej bedömbär, otillförlitliga utdata		
	99 % av barnen vacc. med DTP-polio - Hib - PCV före 2 års ålder			
	96 % av barn från riskländer vacc. med BCG före 2 års ålder			
BMI Barn f. 2014	>90% normalt BMI	86,9%	-	

3 BARNHÄLSOVÅRDENS HÄLSOUNDERSÖKNINGSPROGRAM

3.1 BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM I JÄMTLANDS LÄN

På uppdrag av regeringen publicerade Socialstyrelsen i april 2014 **Vägledning för barnhälsovården** (1). Vägledningen ska bidra till gemensamma referensramar för det hälso-främjande och förebyggande arbetet med mål att:

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn och
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

För att på ett framgångsrikt sätt nå upp till dessa mål kan barnhälsovården:

- erbjuda insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö



Vägledningen skall utöver kunskaps- och handläggningsstöd även vara ett beslutsstöd för politiker, vårdgivare och verksamhetschefer. Vägledningen skall bidra till en mer jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet samt stärka användandet av evidensbaserad praktik.

Parallellt med Socialstyrelsens arbete tog barnhälsovårdsprofessionen fram ett nytt **nationellt barnhälsovårdsprogram** anpassat till vägledningen, se sid 6. Det tredelade programmet är tänkt som en pedagogisk modell där generella (I) respektive riktade (II, III) insatser genomgående preciseras, och behovet av riktade insatser tydliggörs.

Den nationella web-baserade handboken för barnhälsovård – **Rikshandboken BHV** (2) utgör praktisk handledning till vägledningen och barnhälsovårdsprogrammet.

Jämtlands län ska erbjuda en nationellt jämlik barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens vägledningsdokument. Implementering av det nya barnhälsovårdsprogrammet påbörjades under 2014 och sedan den 1 jan 2015 har barnhälsovården i Jämtlands län med några få avsteg arbetat utifrån det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Arbetet för en successiv inprioritering av de hälsofrämjande åtgärderna *hembesök vid 8 månaders ålder, enskilda föräldrasamtal och hörselscreening/lekaudiometri vid 4 års ålder* fortsätter.



Barnhälsovårdens Kravspecifikation baseras på Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården samt Nationella målbeskrivningar för sjuksköterske- och läkartjänstgöring inom BHV (3,4). Dokument **Riktlinjer för Barnhälsovården i Jämtlands län 2018** (5), återger kravspecifikation och målsättningar, kvalitetskriterier, innehåll i verksamheten och Hälsoundersökningsprogram, resursbehov samt lista över aktuella styrdokument.

I denna resultatredovisning för verksamhetsår 2018 presenteras en sammanställning av den barnhälsovård som under året bedrivits i Jämtlands län. Innehållet i verksamheten värnas genom att utfallet årligen följs upp mot de i Riktlinjerna uppsatta målen. Som komplement till en årlig resultatredovisning utförs besök till länets BVC-mottagningar, för uppföljning av aktiviteter, mål – resultat och lokaler, det vi benämner medicinsk revision.

För alla	För alla vid behov	
<p>I</p> <p>Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillväxt • Allmän somatisk undersökning • Psykomotorisk utvecklingsbedömning • Språk/kontakt/kommunikation • Beteendebedömning • Samspel mellan barn och föräldrar • Relation med andra barn och vuxna • Psykiska och sociala familjeförhållanden <p>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spädbarnsvård • Amning, tillvänjning till annan kost • Kost • Tandhälsa • Fysisk aktivitet • Lek och Kultur • Barnsäkerhet • Förebygga skakvåld (abusive head trauma) • Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd) • Tobak • Alkohol/droger • Våld i nära relationer <p>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Främja lyhört föräldraskap • Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet <p>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hembesök • Individuella samtal • Föräldragrupp • Teamarbete/Nätverk <p>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa • Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa <p>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mödrahälsovård och elevhälsa • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Socialtjänst • Familjerådgivning • Bibliotek • Övriga <p>Samverka med ovanstående</p> <p>Vaccinationer, D-droppar</p>	<p>II</p> <p>Samtal, vägledning och insatser efter behov</p> <p>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</p> <p>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldraoro • Emotionella och psykologiska problem • Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel • Barn med ökad risk för ohälsa. • Barn från andra länder <p>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</p> <p>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</p> <p>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</p> <p>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</p> <p>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov T.ex. med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykolog för barnhälsovården. • Mödrahälsovård och elevhälsa. • Socialtjänst • Sjuk- och tandvård • Öppen förskola • Barnomsorg • Övriga <p>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</p> <p>Utökad D-vitamin substitution</p>	<p>III</p> <p>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra tex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnsjukvården • Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen • Spädbarnsverksamhet • Socialtjänsten • Migrationsverksamheter <p>Kontakt/anmälan till socialtjänsten</p> <p>Anmälan till Läkemiddelsverket vid biverkan</p>

3.3 HÄLSOUNDERSÖKNING BHV JÄMTLANDS LÄN

Tabell 2 Hälsoundersökningsprogram BHV Jämtlands län (5) 2018

*) Hälsöfrämjande åtgärder enligt Barnhälsovårdens nationella program, aktuella för inprioritering

1-3v	4v	6-8v	3m	4m	5-6m	8m	10m	12m	18m	3 år	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem* BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S	L+S Team	S	S	S	L+S Team	S	S	L+S Team	S	L+S Team	S	S
Vid varje besök: Familjesituation, Tillväxt, Hälsosamtal, Åtgärd												
	Läk.us Utvbed	Utvbed EPDS/ Enskilt föräldras amtal		Enskilt föräldra- samtal*	Läk.us Utvbed		Utvbed	Läk.us	Utvbed	Läk.us Utvbed Språk BMI	Utvbed BMI Syn Hörsel* Hälso- enkät	Utvbed Epikris
			Vacc		Vacc			Vacc	Vacc			Vacc

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, hembesök och/eller annan insats av

- Sjuksköterska (S)
- Läkare (L)
- Psykolog MBHV (P)
- Annan

Föräldra- och barnhälsan (FBH) är Region Jämtland Härjedalens samlade enhet för mödra- och barnhälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens.

FBH arbetar för att utveckla en enhetlig mödrahälsovård (MHV) med mål att främja en god reproduktiv och sexuell hälsa och barnhälsovård (BHV) med mål att främja barns hälsa, trygghet och utveckling i Jämtlands län.

Centrala BHV-teamet utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, samordnande BHV-sjuksköterska och utvecklingspsykolog, i samverkan med FBH:s psykologer och socionomer samt sekreterare.

Samordnande BHV-sjuksköterska har i sin tjänst uppdrag (10 %) som samordnare för länets Familjecentraler.

BHV arbetar **hälsofrämjande och förebyggande** i familjen och närmiljön med:

- faktorer som ger stöd och stärker familjens välbefinnande, t.ex. hembesök, föräldragrupper (**promotivt**)
- amning, kost, vaccinationer, barnsäkerhet, m.m. (**primärpreventivt**)
- hälsoundersökningar, för att upptäcka sjukdom eller hälsoproblem (**sekundärpreventivt**).

BHV:s verksamhet är **generell och skall erbjudas alla barn** med målet att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. För att uppnå dessa mål behöver BHV:

- erbjuda insatser till alla barn och föräldrar (**universell prevention**)
- erbjuda riktade förstärkta insatser till barn och föräldrar med särskilda behov (**selektiv prevention**)
- erbjuda individuellt utformad övervakning och stöd till barn som löper högre risk att drabbas av ohälsa (**indikerad prevention**).

Barnavårdscentral (BVC) har under 2018 funnits vid länets samtliga 30 Hälsocentraler, varav 6 Hälsocentraler i annan regi än Region Jämtland Härjedalen. Vid 13 hälsocentraler har BVC samverkat med mödrahälsovården, den öppna förskolan samt kommunens socialtjänst i en Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

För den enskilda Hälsocentralens deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 krävs kvalifikation i enlighet med Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019. Antagna vårdgivare, såväl offentliga som privata åläggs att, i enlighet med punkt 3.1.8 Barnhälsovård, bedriva barnhälsovård med erbjudande om hälsoövervakningsprogram och föräldrastöd till samtliga barn i åldrarna 0–5 år i länet och deras föräldrar, i enlighet med **Riktlinjer för barnhälsovården Jämtlands län** (5) som återfinns i Centuri).

Verksamheten utförs av distriktssköterska/barnsjuksköterska och distriktsläkare/barnläkare. Varje BVC har tillgång till psykolog eller socionom på Föräldra- och Barnhälsan, för stöd till och behandling av föräldrar och utredning av barn samt konsultation och handledning till BVC-personal. I Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården (1) betonas vikten av teamarbete, hur olika kompetenser verkar synergistiskt i målsättningen att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn.

5 PSYKOLOG- OCH SOCIONOMVERKSAMHETEN PÅ FÖRÄLDRA- OCH BARNHÄLSAN

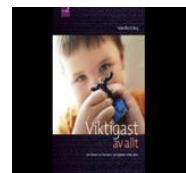
Socionom och psykolog från Föräldra- och barnhälsan har under året deltagit i utbildningar och träffar med MHV/BHV-personal, t ex. introduktionsdagar för ny personal och BHV-dagar. Konsultationsträffar har erbjudits och genomförts till majoriteten av länets BHV-sjuksköterskor.

Föräldrar kan, efter hänvisning från barnmorska eller BHV-sjuksköterska, söka rådgivning via särskild rådgivningstelefon. Antalet samtal från föräldrar har sedan några år tillbaka legat på ca 80 samtal/år. Antalet under 2018 var 62 st, dvs en nedgång i antalet samtal. Telefonen fungerar även som en konsultationskanal för BHV-personalen.

Det direkta patientarbete som genomförs av psykologer och socionomer består av stödsamtal, föräldrakonsultationer och fokuserade korttidsterapier. Riktade föräldrastödsgrupper har givits till föräldrar med prematurfödda barn samt till föräldrar med barn som har utmanande beteenden. De vanligaste nybesöksorsakerna är liksom tidigare år stöd i föräldraskap, stöd i graviditet och utvecklingsbedömningar på barn. Antalet remisser ökade under 2018 till det högsta antalet på sju år. (372 st mot ett genomsnitt på 323 remisser per år de senaste sex åren). Andelen "egen vårdbegäran" minskade också till drygt en femtedel av totala antalet remisser.

6 KONVENTIONEN OM BARNETS RÄTTIGHETER

Barnkonventionen (BK) eller Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (6) antogs som fördrag av FN:s generalförsamling den 20 november 1989 och utgör en del av folkrätten. I linje med förslag från den svenska Barnrättsutredningen kommer BK att vara del av svensk lagstiftning från den 1 januari 2020.



Region Jämtland Härjedalens fullmäktige har beslutat att BK skall implementeras i regionens verksamheter. Sedan 2013 har Region Jämtland Härjedalen haft en halvtidstjänst för strategiskt arbete med barnkonventionen och barnrätt i hälso- och sjukvård. Barnhälsovården har ett särskilt ansvar att, gentemot likväl politiker och tjänstemän som gentemot föräldrar, förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till varje barns rättigheter.

Samrådsgruppen för barnkonventionen i Region Jämtland Härjedalen bildades 2011, med syfte att genom områdesvisa representanter sprida och utveckla BK-arbetet, identifiera och initiera utvecklingsbehov inom respektive område samt lyfta dessa till Regiondirektörens Styrgrupp för jämställd och jämlik verksamhet. Samrådsgruppen har sedan 2017 på gruppens inrådan och efter en översyn hållits vilande.

Alla medarbetare i Region Jämtland Härjedalen har ansvar att omsätta BK i praktisk handling. Det förutsätter att barnperspektivet finns med i både planering och uppföljning och ställer krav på god barnkompetens hos personalen. Som assistans i det regionala arbetet finns skriften **Barnkonventionen i Region Jämtland Härjedalen - ett metodmaterial för reflektion, diskussion och utveckling** (7). Genom att erbjuda grundläggande kunskap om BK och inspirera till reflektion syftar materialet till att i förlängningen införliva Barnkonventionen i det dagliga arbetet. Det är viktigt att barnperspektivet integreras i den dagliga verksamheten och att frågor som rör barns rättigheter rutinmässigt lyfts på arbetsplatsträffar och andra beslutsorgan.

Enligt regionens **Övergripande handlingsplan för barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016–2018** (8) ska **Barnombud** successivt tillsättas i alla verksamheter. Barnombudet ska utbildas i BK och ges mandat och utrymme att driva barnkonventionsfrågor inom verksamheten. Regionens strateg för Barnkonventionen är samordnare för Regionens Barnombuds nätverk håller terminsvisa träffar, samordnar fortbildning och vidarebefordrar information om kurser.

I Regionen finns vidare framtaget **Kunskapsunderlag för arbetet med barn som anhöriga**, med tillhörande **Vägledning** och **Rutin för samtal med barn**, baserade på Socialstyrelsens Barn som anhöriga (9), samtliga tillgängliga i Centuri ledningssystem under Barnrättsfrågor. Vidare finns lokal utbildare i samtalsmetoden BRA-samtal (Barns Rätt som Anhöriga, Stiftelsen Allmänna Barnhuset).

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

Barnombudsmannens informationsmaterial för föräldrar "Viktigast av allt" (handledning, filmer, broschyr och webbplats), lägger särskilt fokus vid relationen mellan barn och föräldrar och tar upp barnets rätt till skydd mot våld. Materialet används i föräldragrupper vid MHV och BVC i länet.

7 BARNPOPULATION

7.1 FÖDDA OCH INSKRIVNA

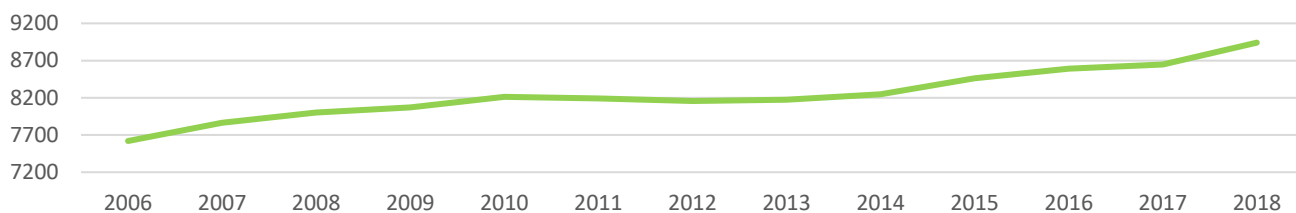
Det statistiska materialet grundar sig på 2018 års antal nyfödda barn i länet, antal på BVC inskrivna och barn 0–5 år och 6-åringar som inte börjat förskoleklass, samt SCB:s statistik om folkbokförda i länet (10). 2018 vek den sedan ett par år tillbaka uppåtgående trenden avseende antal nyfödda barn då det under året föddes 1455 barn, en minskning med 59 barn (3,9 %) jämfört föregående år, se tabell 3. I tabellen ses också SCB:s befolkningsunderlag barn 0 till och med 5 år i Jämtlands län, den sista december respektive år. Observera att siffran inte tar hänsyn till utflyttning under året.

Tabell 3 Jämtlands län, antal nyfödda efter födelseår, och befolkningstal barn 0–5 år (SCB) den 31 dec respektive år.

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Födda	1944	1110	1263	1295	1308	1344	1341	1430	1319	1271	1266	1323	1388	1439	1514	1455
0–5 år (10)	10 596	7132	7370	7670	7897	8061	8105	8192	8222	8214	8186	8171	8324	8376	8605	8688

Antalet barn som var inskrivna på BVC 2018 var 8941, igen den högsta siffran vi uppmätt under åren data sammanställts, samt även den största ökningen jämfört föregående år (3,4%), se diagram 1 samt kommunvis diagram 4 och 5. Information om antal inskrivna barn på enhets- och kommunnivå återfinns i appendix, tabell 4.

Diagram 1 Utveckling antal barn inskrivna inom barnhälsovården i Jämtland län 2006–2018 (appendix, tabell 5). Uppgifter om antal inskrivna saknades för Backe redovisningsår 2015 samt för Gäddede redovisningsår 2016.

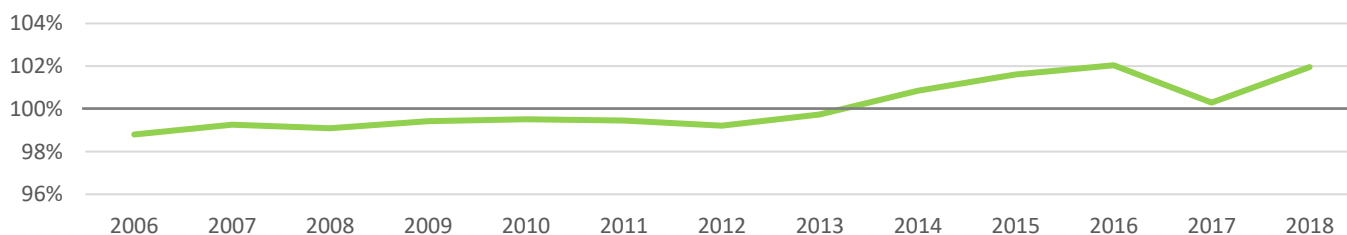


Vi har genom åren visat data över antal respektive andel på BVC övervakade barn, dvs den andel barn som under året träffat BHV-sköterska och/eller -läkare på BVC. Liksom för 2016 konstaterar vi dock för 2018 för stor otillförlitlighet i utdata från datajournal Cosmic för att trovärdigt kunna presentera uppgiften. Siffrorna i åldersgruppen 0–1 år i Jämtlands län har genom åren legat mellan 99,1 – 99,7%, föregående år 2017 (manuellt insamlade data) var andel av BVC övervakade barn 0–1 år 99,6%.

Vid en jämförelse mellan andelen barn 0–5 år som är inskrivna vid länets BVC 'er och befolkningstalet i Jämtlands län 0–5 år för respektive år (diagram 2 och appendix, tabell 6) har man genom åren kunnat anta att alla familjer och barn inte tar del av barnhälsovårdens program. Vi har än så länge inte undersökt möjliga anledningar till detta. I län där man tar in sådan data nämns de vanligaste orsakerna vara vistelse utomlands samt vistelse eller inskrivning på BVC i annat län. Några familjer väljer också att inte ta del av barnhälsovårdens erbjudande. Observera att antalet inskrivna på BVC och det enligt SCB angivna befolkningstalet barn 0–5 år i Jämtlands län båda anger ett tvärsnittsvärde för den 31 december respektive år, och därför inte meddelar om in- och utflyttning under året.

Sedan 2014 har andelen barn inskrivna på BVC i Jämtland varit högre än angivet befolkningstal 0–5 år för länet. Så även för 2018, och med en ökning jämfört föregående år till 102% (diagram 2 och appendix, tabell 6).

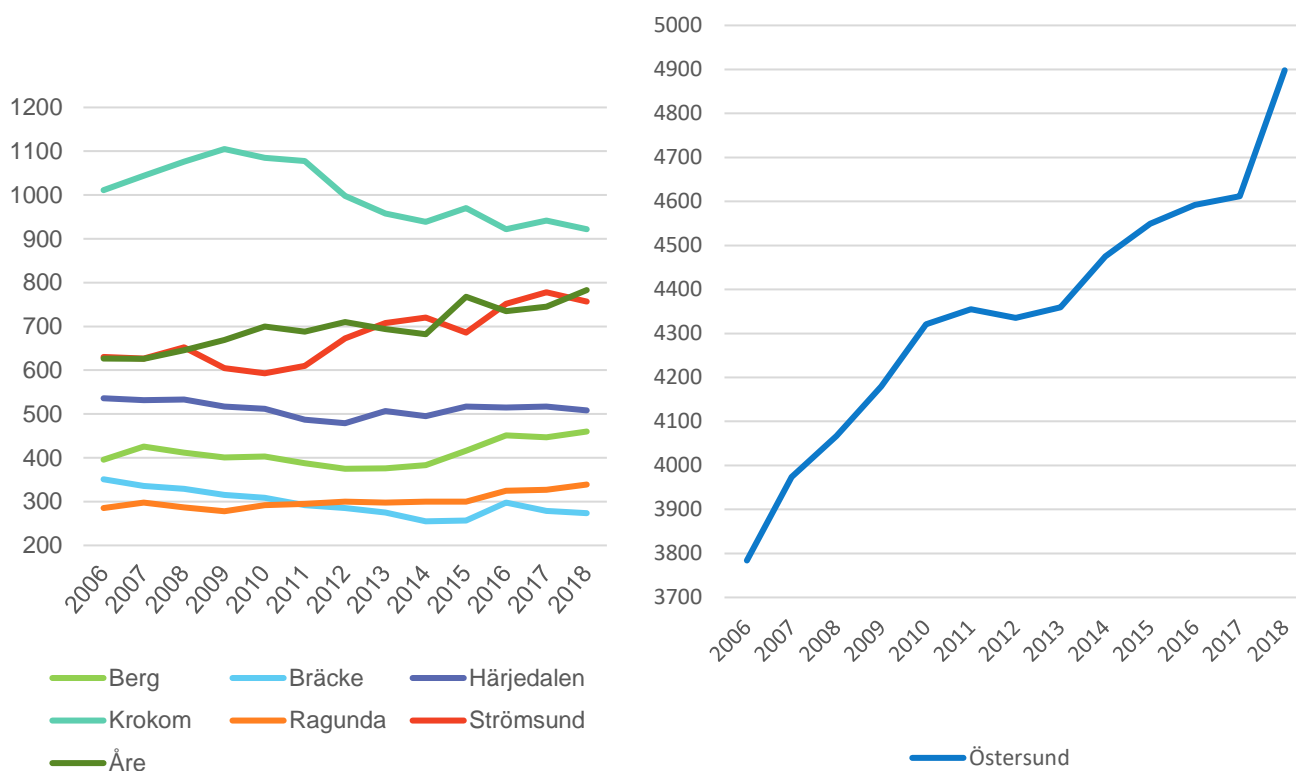
Diagram 2 Utveckling andel inskrivna barn (%). Antal barn inskrivna på BVC av antal folkbokförda barn 0–5 år (9), Jämtlands län, per redovisningsår (den 31 dec respektive år). Appendix, tabell 6.



Förklaringen till en andel över 100% återfinns med största sannolikhet i de utlandsfödda barn som befinner sig i länet men ej är folkbokförda, däribland barn som är asylsökande, barn som är papperslösa, och barn som är migranter (bl.a. EU-migranter). Alla barn (0–17 år) som bor eller uppehåller sig längre tid i länet har samma rättigheter till hälso-, sjuk- och tandvård, oavsett födelseort eller -land, och har således rätt att ta del av barnhälsovårdens erbjudande. Utlandsfödda barnfamiljer har tidigt sökt sig till BVC och skrivit in sina barn.

Befolkningsökningen i mindre kommuner har under de senaste åren varit påtaglig, både med anledning av asylplacering och senare kommunplacering. Offentliga verksamheter för barn som Barnhälsovården är och har varit ansträngd med under framför allt 2015–2016 på vissa håll upp emot en dubbling av antalet inskrivna barn. Skillnaderna i ökning av andel barn 0–5 år mellan olika BVC-enheter är fortsatt stora vilket försvårar förutsättningarna och möjligheterna att bedriva regionalt och nationellt jämlig barnhälsovård. Mindre BVC-enheter med hög andel nysvenska familjer står inför stora utmaningar då familjerna ofta är socioekonomiskt utsatta och därmed har större behov av utökade insatser från barnhälsovården (se barnhälsovårdens nationella program, sid 6).

Diagram 3 och 4 Utveckling antal barn inskrivna inom barnhälsovården per kommun i Jämtland län 2006–2018 (appendix, tabell 5). Uppgifter om antal inskrivna saknades för Backe redovisningsår 2015 samt för Gäddede redovisningsår 2016.



7.2 BEMANNING PÅ BARNAVÅRDSCENTRALEN

Under 2018 har 55 **sjuksköterskor** tjänstgjort vid länets 30 barnavårdscentraler jämfört med föregående år som bemannades av 65 sjuksköterskor. Antalet **läkare** som tjänstgjort på barnavårdscentralerna under 2018 är 68 att jämföra med föregående år 71 (appendix diagram 16).

Det totala antalet sjuksköterskor och läkare på BVC-enheterna i länet kan ses som ett mått på vårdgivarkontinuitet. Vi kan se att under 2018 minskade antalet sjuksköterskor som bemannat barnavårdscentralerna från föregående år. Stora skillnader ses dock mellan olika enheter och belastningen på enskilda BHV-sjuksköterskor har fortsatt att vara hög. I Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (3) anges som minimum 25 nyfödda barn per år och heltidstjänstgöring, för upprätthållande av kompetens. I ett glesbygdslän som vårt kan detta dock vara svårt att till fullo uppnå men bör ändå utgöra ett riktmärke för planering av BHV-verksamheten. När detta inte är möjligt är det önskvärt att personalen får ta del av fortbildning oftare och/ eller ha möjlighet att under perioder jobba mer med BHV-verksamhet för att upprätthålla önskvärd kompetens.

Rekommenderad tid för arbete på en Barnvårdscentral baseras på konsensus för behovet i ett normalområde i Jämtland. Det innebär att en BHV-sjuksköterska i glesbygd (länets kommuner utom Östersund) bör ha 320 barn i åldern 0-5 år inskrivna på barnvårdscentralen för en heltidstjänst (diagram 5) medan motsvarande antal i tätort, i detta fall Östersunds kommun bör vara 400 barn (diagram 6). Se appendix tabell 7 för specifikation.

Normtid i förhållande till faktisk arbetad tid har här inte vägts samman med den aktuella barnvårdscentralens **vårdtyngd**. Det tidigare använda index s.k. *Vårdtyngdsindex* har över åren stämt väl överens med vad BHV-personalen meddelar om hur upplevd belastning på BVC utvecklats över samma period. Dock har detta dynamiska index medfört svårigheter för praktisk användning vid viktning av enskild enhets bemanningsbehov. Under 2018 undersöktes skillnaden att istället använda Care Need Index (CNI) för identifierande av risk för ohälsa i en definierad population eller upptagningsområde. Alternativt finns också ett barnjusterat CNI, inkluderande de faktorer som i högst omfattning belyser barn och barnfamiljers risk för ohälsa i definierat område.

Inte heller har det vägts in att personal exempelvis täcker upp för varandra vid semester, annan ledighet, sjukskrivning, vård av sjukt barn eller när personal slutat och ersättare ej funnits m.m. Dessa faktorer är viktiga och behöver alltid vägas in innan slutsatser dras beträffande eventuell ökning eller minskning av bemanning.

Diagram 5 Sjukskötersketid/vecka på BVC **glesbygd**, normtid (320 inskrivna barn per heltid BHV-ssk tjänst) & faktisk arbetad tid 2018.

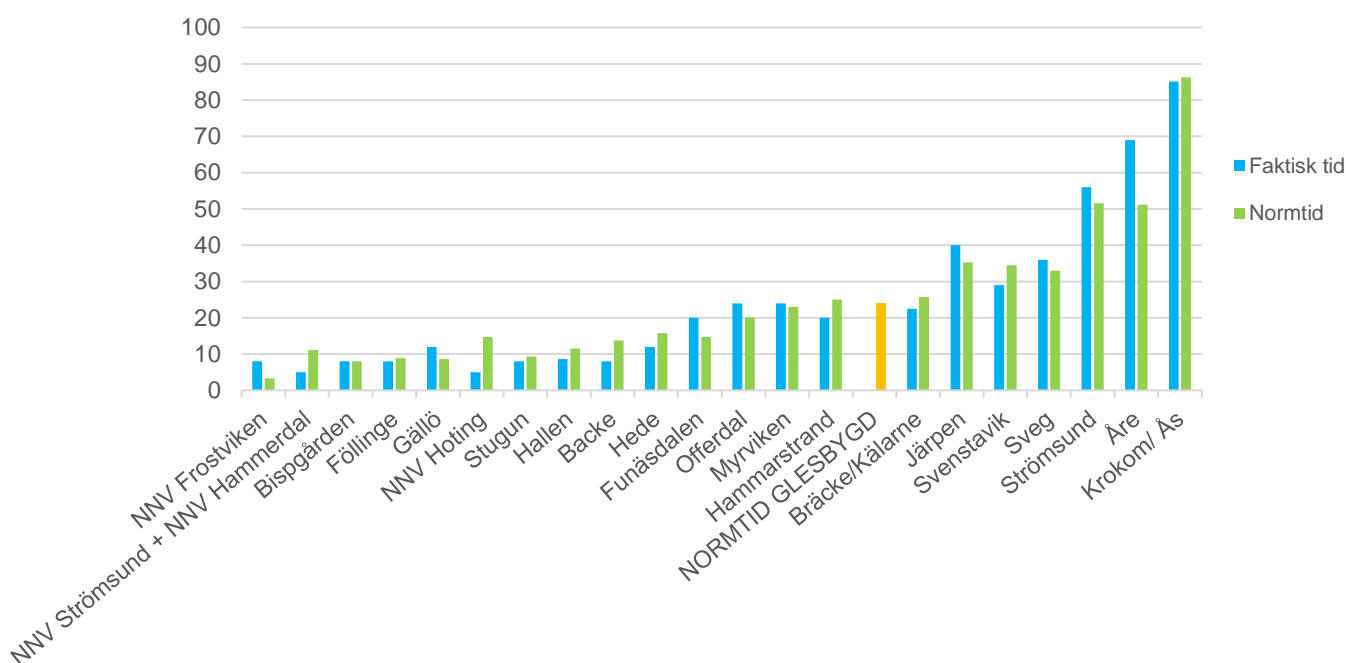
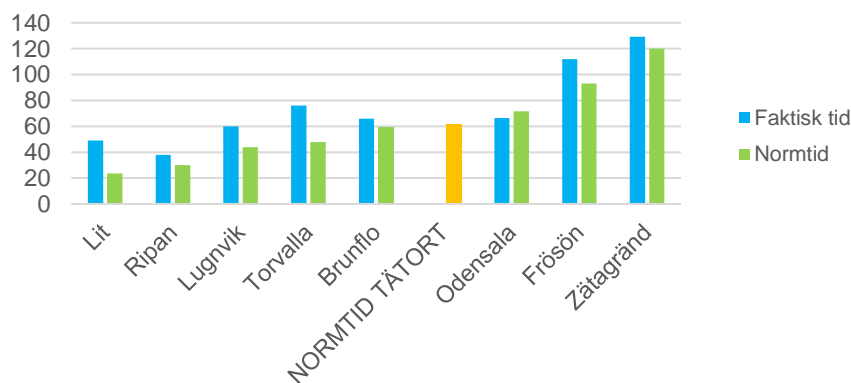


Diagram 6 Sjukskötersketid/vecka på BVC **tätort**, normtid (400 inskrivna barn per heltid BHV-ssk tjänst) & faktiskt arbetad tid 2018.



Utredningen för beräkning av Normtid i glesbygd (320 inskrivna barn) respektive tätort (400 inskrivna barn) för Jämtlands län stod klar 1998. Under de mer än 20 år som har passerat sedan utredningen har mycket hänt avseende utveckling på både samhällsnivå och hälso- och sjukvårdsnivå, promotiva och primärpreventiva uppdrag generellt och Barnhälsovårdens nationella program specifikt. Även på individnivå har det skett en stor utveckling med ökade socioekonomiska klyftor och utsatthet, ökade krav på enskild individ/förälder och ökad psykosocial ohälsa. Möjligheten för den enskilde att nå information har ökat lavinartat och både välinformerade föräldrar och informationsflödet i sig ställer naturligt högre krav på BHV-personalen. En BHV-sjuksköterskas uppdrag och uppgifter på BVC år 2018 skiljer sig avsevärt jämfört mitten av 1990-talet.

Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (rev 2017) (3) ger rekommendation om 55 nyfödda barn (0–12 månader) per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd, för att ha möjlighet att erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet i sin helhet till alla barn 0–5 år. **13 regioner/landsting i Sverige** har antagit norm 55 (-60) nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska.

Länsgenomsnitt för antal nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska har undersökts (10) och skiljer sig mellan olika län, 2016 mellan 40–74 nyfödda. Jämtlands län uppvisade för 2016 ett medeltal på 62,9 nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska vid omräkning av faktiskt arbetad tid per BVC-mottagning i förhållande till antal nyfödda barn på enheten. Motsvarande omräkning för 2018 ger ett medeltal för länet på 51,6 nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. Omräkningen per enhet framgår i diagram 7 och 8, som också visar att skillnaderna i antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska skiljer mycket mellan BVC-enheterna i länet.

Diagram 7 Normtid, omräkning antal nyfödda barn per **heltidsanställd** BHV-sjuksköterska per BVC-enhet 2018, glesbygd samt länsgenomsnitt.

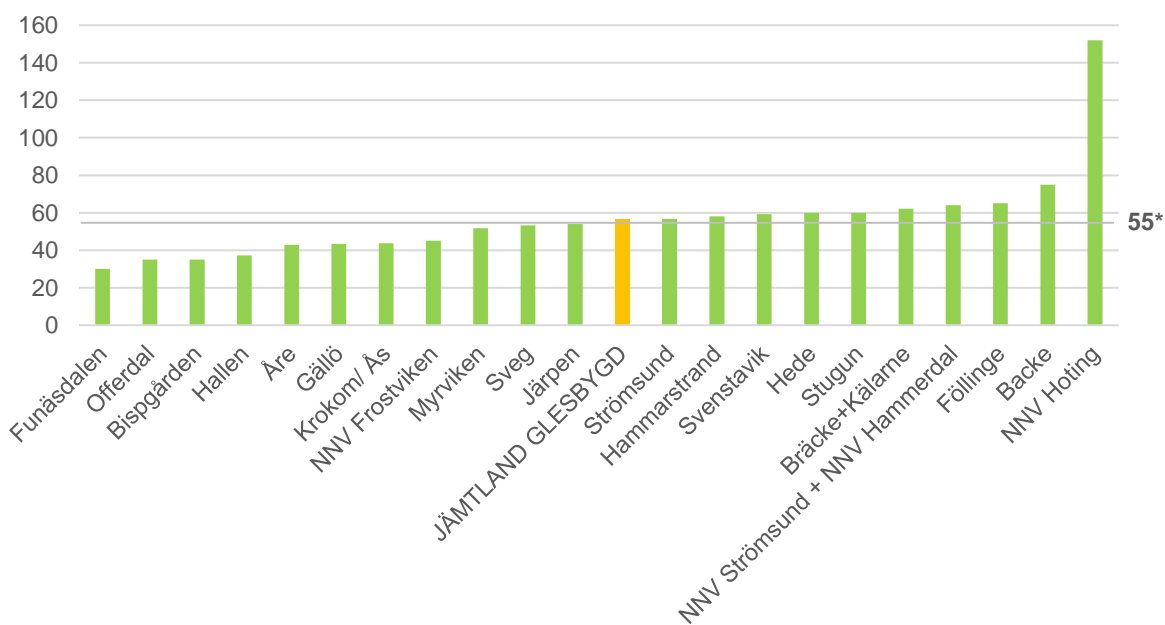
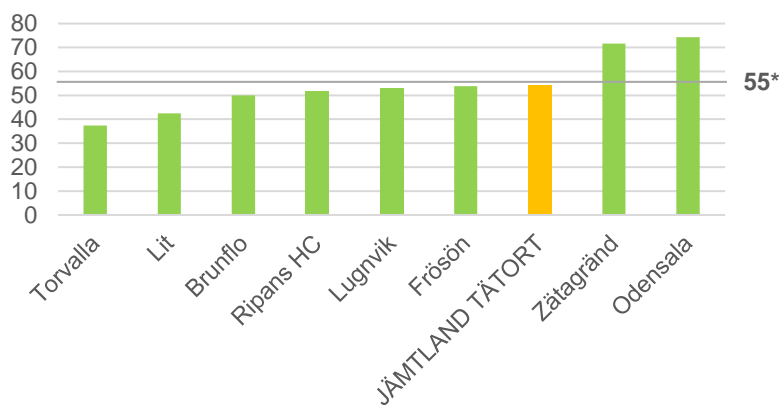


Diagram 8 Normtid, omräkning antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska per BVC-enhet 2018, Östersund samt länsgenomsnitt.



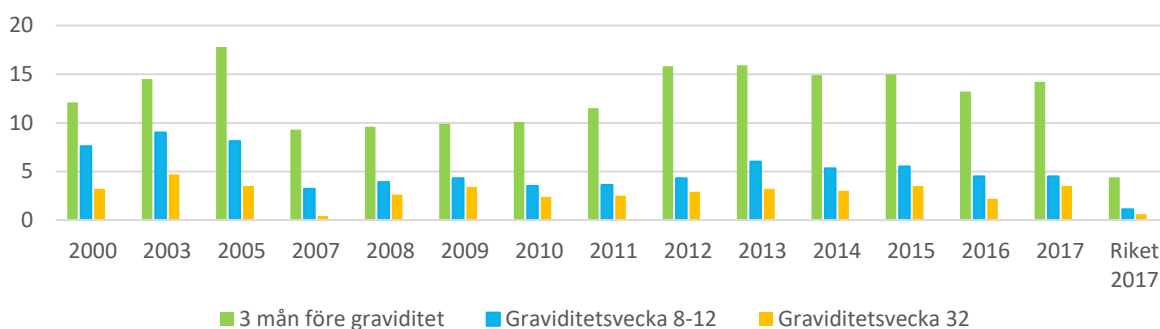
*) 55 nyfödda barn (0–12 månader) per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd (3)

8 BARN S HÄLSA

8.1 SNUSNING

Andelen snusande mammor är betydligt högre i Jämtlands län (diagram 9) än i övriga landet. Siffrorna för 2017 visar tyvärr att andelen snusande mödrar är högre än den var 2016. Forskning visar att snus inte är ett riskfritt alternativ till rökning. En studie vid Karolinska institutet har sett att barn till kvinnor som snusar under graviditeten får förändringar i den s.k. hjärtfrekvensvariabiliteten, HRV. Den är ett samlingsnamn för olika mått på hjärtats rytm. Förändrad HRV är påvisad hos barn med risk för plötslig spädbarnsdöd (18). Studier har också visat att kvinnor som snusade under graviditet var risken för att barnet skulle födas extremt prematurt förhöjd med nästan 60 procent, vilket skulle motsvara ungefär lika mycket som för kvinnor som rökte upp till nio cigaretter per dag. Bland de kvinnor som däremot slutat röka eller snusa när de upptäckte graviditeten fanns ingen riskökning (19).

Diagram 9 Andel (%) snusare (mammor) i Jämtlands län, barn födda 2000–2017, samt andel snusare (mammor) i Sverige 2017. Data erhållits från Mödrahälsovården RJH.



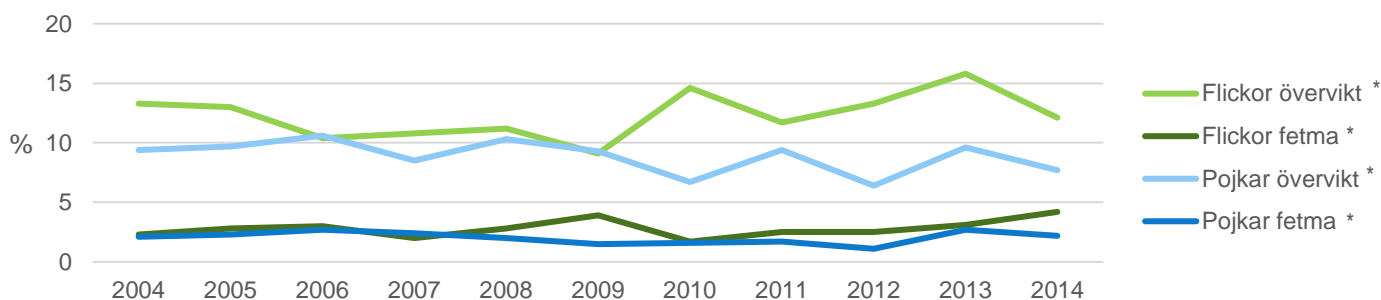
8.2 ÖVERVIKT OCH FETMA - BMI

Målsättning:

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

På BVC följs vid alla hälsobesök utvecklingen av barns längd, vikt och BMI (Body Mass Index) tillsammans med barnets föräldrar. BMI som uppmäts i samband med 4-årsbesöket sammanställs länsvis och nationellt. 2017 noterades en plötslig ökning i total andel jämtländska 4-åringar med övervikt eller fetma. 2018 års totala andel övervikt eller fetma vid 4 års ålder (barn födda 2014) motsvarar i högre grad tidigare års mätningar. Se diagram 10 samt appendix tabell 8. Data för BMI vid 4 års ålder sammanställs även nationellt men är för år 2018 ännu ej tillgängliga.

Diagram 10 Andel (%) flickor och pojkar födda 2004–2014, med övervikt respektive fetma vid 4 års ålder (\pm 3 mån) i Jämtlands län. *Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, BMJ 2000;320:(1240–3).



Övervikt och fetma i barndomen är en riskfaktor för ohälsa i vuxenlivet. Studier visar att fetma vid 4 och 5 års ålder innebär kraftigt ökad risk för fetma vid 10 års ålder (20), samt att överviktiga tonåringar som regel förvärvat sin övervikt redan före 5 års ålder (21). Övervikt och fetma är i likhet med annan ohälsa ojämnt fördelat i befolkningen, t.ex. mellan olika socioekonomiska grupper och mellan stad och landsbygd (22,23). Ett högt BMI är relaterat till låg socialgrupp och kort skolutbildning. Det promotiva

och primärpreventiva arbetet med småbarnsfamiliens kunskap om kost, aktivitet och aktiva hälsosamma livsval, med början redan före och under graviditet samt på BVC i tidig barnålder är således viktigt. *Grunda sunna vanor* är ett pedagogiskt bildmaterial med tillhörande manual att använda tillsammans med familjen för att främja och öka barnets delaktighet i hälsosamtalen om hälsosamma levnadsvanor. *Grunda sunna vanor* återfinns i den nationella web-baserade metodhandboken Rikshandboken (2).

Vid snabb viktökning eller fetma identifierar BHV tillsammans med vårdnadshavare lämpliga åtgärder, där viktkontroll (växa i vikt), inte viktreduktion, är det primära målet. Samtal omkring levnadsväl förs enligt metodik *Motiverande Intervention*, med utgångspunkt i familj och föräldrars situation och vilja att förändra. Riktat föräldrastöd i grupp är en metod där man kunnat påvisa positiv effekt avseende behandling av mindre barns övervikt, som det framgent skulle kunna finnas möjlighet att selektivt erbjuda familjer i Jämtlands län. Under 2018 färdigställdes vårdkedjeövergripande regionala vårdprogrammet *Övervikt och fetma hos barn och ungdomar* (24) som tydliggör åtgärdsbehov på alla nivåer, från egenvård, via hälsovård och primär vård inklusive skolhälsovård, till specialistvård vid fetma (BMI >30 eller 35).

Levnadsvanor etableras tidigt i livet och föräldrarnas inflytande över barnets mat- och rörelsevanor är stort. Barnhälsovården är en hälsofrämjande arena med en betydelsefull roll i att tillsammans med familjen arbeta för hälsosamma vanor. Hälsosamtal om bland annat kost och rörelse/lek ska i större eller mindre omfattning föras vid varje besök på BVC. I samband med 4-årsbesöket utförs också ett fördjupat hälsosamtal med barnet och förälder, med utgångspunkt i en enkät som barnet och förälder tillsammans fyllt i inför besöket.

Kostråd av både generell och individuell karaktär är nödvändigt i dagens mediala flöde av dieter och kostråd samt livsmedelsbranschens breda utbud av nischade varor. Dietistens kunskap och roll i det promotiva och primärpreventiva arbetet blir allt mer betydelsefull, som balans i det mediala flödet och för att bistå med kunskap om grundläggande kostbehov för barns tillväxt och utveckling. Behovet tydliggörs också i mötet med nysvenska barnfamiljer, vars behov av kunskap och rådgivning om kost för barn i förhållande till svenskt livsmedelsutbud är stort. I dagsläget saknas tyvärr fortsatt dietistkompetens på primärvårdsnivå för barn 0–18 år i Region Jämtland Härjedalen.

8.3 VACCINATIONER

Målsättning:

- Andel vaccinerade med DTP-IPV-Hib vid 2 års ålder skall överstiga 99 %
 - Andel vaccinerade med MPR vid 2 års ålder skall överstiga 97 %
- Andel barn i riskgrupper vaccinerade med BCG & HB skall överstiga 96 %

Vaccination är en av de mest effektiva och kostnadsbesparande hälsovårdsinsatserna. Genom det Allmänna vaccinationsprogrammet för barn (25) erbjuder barnhälsovården alla barn kostnadsfri vaccination mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (P), polio (IPV), haemofilus influenzae typ B (Hib), mässling, påssjuka, röda hund (MPR) och pneumokocker (PCV). Från och med 1 september 2019 kommer även vaccin mot rotavirus att ingå i allmänna vaccinationsprogrammet för barn. En riktad del innefattar vaccination mot hepatit B (HB) och tuberkulos (BCG) till barn med ökad risk att utsättas för dessa sjukdomar.

Enstaka fall och utbrott av infektionssjukdomar som t.ex. mässling förekommer av och till i Europa och i Sverige och startar i områden där vaccinationstäckningen är låg. För att undvika att enstaka sjukdomsfall utvecklas till större utbrott behöver vaccinationstäckning på befolkningsnivå vara över 90–95%, man uppnår då s.k. flockimmunitet (*herd immunity*), eller hellre "samhällsimmunitet". Vid uppnådd flockimmunitet får enstaka infektionsfall inte fäste i samhället och risken för större utbrott är mycket låg, härmed skapas också ett skydd mot infektioner för de individer i samhället som har en ökad känslighet för infektioner samt de som av olika medicinska anledningar inte kan vaccineras.

Information om ett samhälles skydd mot allvarliga och smittsamma infektioner går att avläsa i den andel barn som årligen vaccineras enligt aktuellt nationellt vaccinationsprogram. Antal och andel vaccinerad barn sammanställs regionalt och nationellt via Folkhälsomyndigheten, dels enligt lag (26) manuellt i det **nationella vaccinationsregistret** (Folkhälsomyndigheten) dels genom parallell manuell inrapportering till Folkhälsomyndigheten. Härifrån görs även en sammanställning globalt till **WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system** för en **Global summary**.

Vid denna rapportens publicering har det dock med anledning av otillförlitlighet i befintliga utdata från datajournal COSMIC BHV och lokal utdataportal inte varit möjligt att presentera statistik avseende andel barn i Jämtland 2018 som vaccinerade vid 2 års ålder.

Utveckling pågår att inkludera ordination och administration av barnvaccinationsprogrammets vaccinationer i barnhälsovård Jämtlands datajournal COSMIC BHV. Registrering av barnvaccinationsprogrammet som läkemedel i datajournalen kommer att

medföra ett betydande framsteg avseende regionala och nationella utdata och statistik avseende andel barn i länet som vaccinerade vid 2 års ålder i och med möjlighet för tankning av data till det nationella Vaccinationsregistret. Inte minst kommer det också att innebära en minskad administrativ börda på BVC som idag manuellt registrerar varje given vaccindos på 4–5 av varandra oberoende ställen.

En ökande andel familjer väljer dock att inte vaccinera sina barn. Detta kan vara av kulturella eller religiösa grunder, men tidvis ses även en ökad oro och skepsis mot vaccinkomponenter och vaccinernas övriga innehåll, och en ökad aktivitet för samordning av vaccinationsmotstånd på sociala medier. En del föräldrar önskar att avvakta med vaccination till dess att barnet blivit lite äldre. Grundläggande för barnhälsovården är att bemöta med kunskap och information samt alltid med trygghet och respekt. Under hösten 2018 hölls en uppskattad utbildningsdag för länets BHV-personal, hur bemöta oro, tveksamhet och faktadesinformation gentemot allmänna vaccinationer.

Kikhosta

Efter några års ökning har det för 2018 noterats en minskning av antal anmälda fall av kikhosta (pertussis) både nationellt och på länsnivå. Nationellt uppmättes 2018 en incidens om 7,2 fall/100 000 invånare (27). Den minskning i incidens man sedan 2014 uppmätt för åldersgruppen spädbarn fortsatte för 2018 omfattande 58 fall/100 000 spädbarn. Flest fall av kikhosta rapporterades under augusti. I Jämtland påvisadeses 2018 endast 1 positivt prov på kikhosta (2 månader gammalt barn), att jämföra med senaste åren mellan 11–21 positiva prover (28). Totalt genomfördes i länet ett 90-tal prov, för flera av proverna noterades dock för lång transporttid, vilket kan ha försvårat diagnosen.

Både barn och vuxna kan drabbas av kikhosta, sjukdomen är dock allvarligast för späda barn och kan för de yngsta spädbarnen vara mycket allvarlig och ibland livshotande. Enligt samma nationella källa som ovan var 56% av alla smittade spädbarn yngre än 3 månader och 48 % av alla smittade spädbarn krävde sjukhusvård (vårdtid 1–40 dagar, median 7 dagar). Läs mer i Folkhälsomyndighetens fina Årsrapport över Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2018 (27).

Barn smittas oftast av äldre familjemedlem, då symptomen hos vuxna inte behöver innefatta mer än besvärlig förkylning och långdragen hosta. Varken genomgången sjukdom eller vaccination ger livslång immunitet varför sjukdomen inte kan elimineras. Hälso- och sjukvården har en viktig uppgift i att **uppmärksamma sjukdomen** speciellt i familjer med spädbarn, **frikostigt provta** för kikhosta (i första hand rekommenderas PCR-analys på nasopharynxsekret (28)) och **förebyggande antibiotikabehandla de minsta barnen** redan vid misstänkt exponering. Inom barnhälsovården är det viktigt att **inte fördröja de första spädbarnsvaccindoserna vid 3 respektive 5 månaders ålder**. Två doser vaccin ger barnet skydd mot allvarligare sjukdom och tredje dosen ger gott skydd mot infektion upp till skolåldern. Läs mer om hur skydda mot kikhosta på Folkhälsomyndighetens hemsida/Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn.

Vaccination mot hepatit B

Sedan 2010 erbjuder barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen alla barn komplettering med vaccin mot hepatit B (HB) inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Riskgrupper vaccineras enligt nationellt riskgruppsprogram, till dessa räknas barn vars föräldrar är födda i länder där förekomsten av hepatit B överstiger 2% (29) samt barn i familjer där närstående har smittsam hepatit B-infektion. Med anledning av den globala och nationella bristen på vissa kombinationsvacciner och för att inte äventyra vaccintillgången i länet tog Region Jämtland Härjedalen i januari 2016 beslut att erbjuda kostnadsfri komplettering med HB till alla barn som en del av spädbarnsvaccinationerna vid 3, 5 och 12 månaders ålder.

Regeringen avtog hösten 2017 Socialstyrelsens förslag om införande av HB i barnvaccinationsprogrammet. Folkhälso-myndigheten rekommenderar sedan 2016 vaccination mot hepatit B till alla spädbarn (30). Samtliga landsting erbjuder idag kostnadsfri vaccination mot hepatit B via barnhälsovården.

Vaccination mot tuberkulos

Vaccin mot tuberkulos (BCG) rekommenderas och ges kostnadsfritt till barn med risk att utsättas för smitta (29). Som riskbarn betecknas i första hand barn till föräldrar från länder med incidens $\geq 25/100\ 000$ (30) samt barn i familjer där närstående har eller har haft tuberkulos.

Barnhälsovården har ett mångårigt gott samarbete med Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen vid Östersunds sjukhus dit såväl utredning med PPD som BCG vaccination är centraliserad. Centraliseringen främjar upprätthållande av praktisk kompetens. Under 2018 har det i länet tagits fram en ny rutin för identifierande av nyfödda barn med risk att utsättas för tuberkulos, redan på BB identifieras barnen och remitteras till Barnmottagningen, för BCG-vaccination i normalfallet vid 6 månaders ålder.

Vaccintillgång

Under 2015–2016 rådde det nationellt och globalt brist på flera av de vacciner som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Liknande situationer har inte uppstått under 2017–2018. Fortsatt råder nationell och global brist på BCG-vaccin, dock med möjliga ersättningsprodukter tillgängliga. Ersättningsvaccin för singelvaccin stelkramp har åter funnits tillgängligt som licenspreparat sedan slutet av 2017.

I en bristsituation är det ur smittskyddssynpunkt och för det enskilda barnet huvudsakligen viktigt att spädbarnens grundvaccination inte försenas, framför allt vid 3 och 5 månaders ålder, speciellt under säsong för eventuell pågående ökad förekomst av infektion och smitta, t ex kikhosta.

Den 1 september 2019 träder Nationell upphandling barnvaccin i kraft, ett nationellt samarbete mellan Sveriges regioner, barnhälsovårds- och smittskyddsprofessionen och SKL Kommentus, som bland annat medför en ökad beredskap för ev framtida situationer av vaccinbrist.

Ofullständigt vaccinerade barn – komplettering av vaccinationer

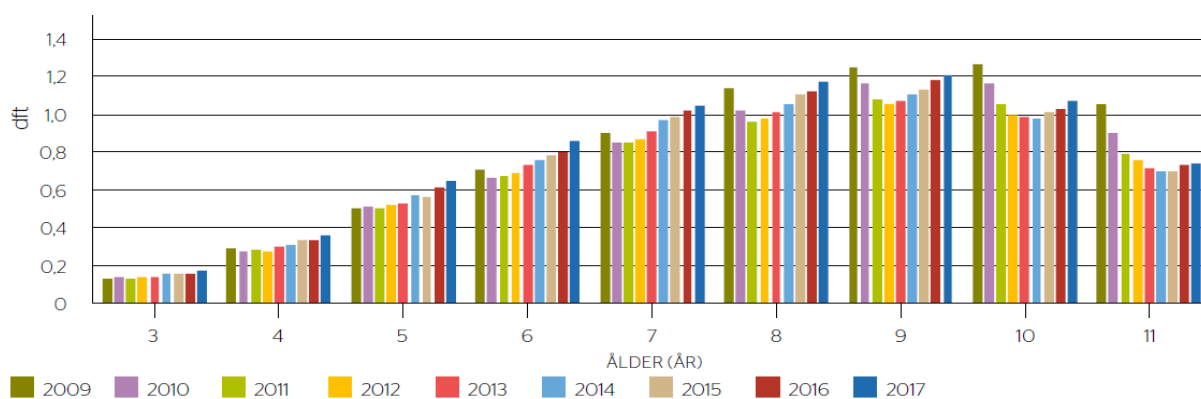
Samtliga barn upp till 18 års ålder som under längre tid uppehåller sig i Sverige och som inte vaccinerats enligt föreskrifterna om vaccination av barn ska erbjudas kompletterande vaccination av barnhälsovården eller elevhälsan, beroende av barnets ålder (32). För barn som kommer till Sverige genom adoption, anhöriginvandring eller som asylsökande/flyktning från andra länder är information om tidigare vaccinationsstatus ofta osäker eller okänd, de flesta kommer utan skriftlig dokumentation, och nationella vaccinationsprogram kan variera betydligt mellan och även inom enskilda länder. Barnhälsovården tillser komplettering av vaccin till nyanlända barn 0–5 år enligt bedömning från Hälsoundersökningen. Folkhälsomyndighetens vägledning Vaccination av barn och ungdomar (32) och Rikshandboken BHV's kapitel Vaccination av barn med oklar vaccinationsbakgrund (33) erbjuder bra instrument för bedömning behov och ordination av kompletterande vaccinationer.

8.4 SMÅBARNSTANDVÅRD I JÄMTLAND-HÄRJEDALEN 2017

För barn och ungdomar är tandvården avgiftsfri till och med det år de fyller 23 år (15a § TvL). Det är landstingen som ansvarar för att alla barn och ungdomar regelbundet kallas till tandvården.

Tandhälsan hos barn och unga i befolkningen är god. Då många har mycket låg sjukdomsförekomst kommer medelvärden för befolkningen att bli låga men sedan 2010 har tandhälsan försämrats bland förskolebarn. Orsaken till detta är inte känd. Andelen kariesfria sexåringar var 75 procent 2016 vilket antagligen innebär att Sverige inte kommer att nå WHO:s mål om att 80 procent av sexåringarna i Europa ska vara kariesfria 2020. Karies i mjölkttänderna har noterats av svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa). Se stapeldiagram nedan.

Diagram 11 Värden för förekomst av manifest karies och fyllningar i mjölkttandsbettet. Dft = 0, ingen karies.



En så tydligt ökande förekomst av karies i mjölkttandsbettet bör föranleda en översyn och eventuell modifiering av kariespreventiva strategier och åtgärder. Stor fokus bör ligga på prevention i form av kost, karies, munhygien och fluoranvändning hos barn. Folk tandvården Jämtland har under 2018 påbörjat ett nytt samarbete med Barnhälsovården Jämtland gällande lika rutiner och utbildningsmaterial för föräldragrupper. BHV-sjuksköterskor har även fått ökad kunskap i form av utbildning av tandvårdens barnspecialist.

Folk tandvården har under 2018 infört ett nytt riskbedömnings system som ska ligga till grund för framtida behandling och planering av revisionsintervall för så väl barn som vuxna.

9 FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

9.1 HEMBESÖK UNDER FÖR NYBLIVNA FÖRÄLDRAR I JÄMTLANDS LÄN

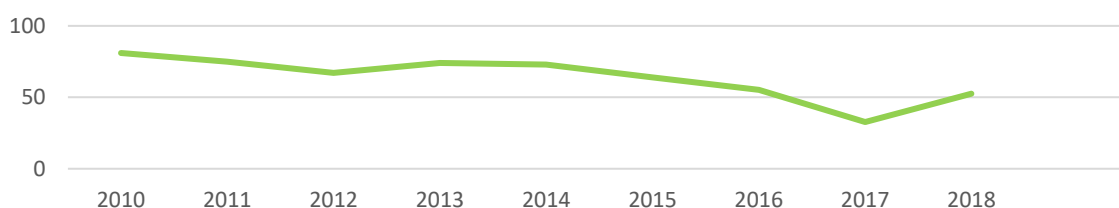
Målsättning:

- Hembesök ska erbjudas samtliga nyblivna föräldrar

Erbjudandet om hembesök har glädjande nog ökat i år, jämfört med 2017 år som var något av ett botten år inom Barnhälsovården Jämtland. 50,2% av länets barn och deras familjer erbjöds 2018 ett hembesök, jämfört med 32,7% 2017, se diagram 23 och appendix tabell 15 för specifikation. Under 2018 gjorde staten tillsammans med SKL en överenskommelse om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården. I Jämtlands län har pengarna bl.a. att användas till en stimulanspeng per utfört hembesök. Vi hoppas att detta har lett till att antalet familjer som erbjuds hembesök har kunnat ökas.

Hembesök till alla är en grundpelare inom svensk barnhälsovård och är ofta det första mötet mellan nyblivna föräldrar, barnet och BHV-sjuksköterskan. Redan 1901 när den första "mjölkdroppen" etablerades i Katarina församling i Stockholm besökte sjuksköterskan familjen i sin hemmiljö. Hembesöket ger ofta en mer jämlik relation mellan föräldrar och BHV-sjuksköterska och ger en bra grund för den fortsatta kontakten. Att hembesök erbjuds till alla gör att det är och uppfattas som en naturlig del i BHV(32).

Diagram 12 Andel (%) erbjudna hembesök av samtliga nyblivna föräldrar 2010-2017, Jämtlands län. Uppgifter saknas från NNV Hoting för 2017, Gäddede för 2016 och från Backe 2015.



Studier som gjorts gällande hembesök visar bland annat på att hembesök ger en förhöjd upplevelse av tid, en mer jämbördig relation mellan föräldrar och sjuksköterskan (33,34,35) samt att hembesök av BHV-sjuksköterska kan förbättra föräldraförhållanden och kvaliteten på barnets hemmiljö (36). Detta stärks ytterligare i internationella studier som visar på en signifikant förbättring i hemmiljön, föräldraskapet samt föräldrastress (37). Resultaten visar även en signifikant förbättring när det gällde mödrars symtom på depression jämfört med kontrollgruppen. Mödrarnas tillfredsställelse av stöd post partum var högre för de interventioner som inkluderade hembesök jämfört med besök på mottagning. Upprepade hembesök har även haft effekt att förbättra den fysiska hälsan hos mödrar samt minska trötthet, känslan av olycka och vilja att stanna inomhus (38). En ny studie från Nederländerna visar signifikanta skillnader att identifiera barn med ökade risker för ohälsa på hembesök jämfört med besök på BVC. Sjuksköterskan inkluderade i större omfattning båda föräldrarna och föräldrarna uttryckte i högre utsträckning oro och behov av stöd i samtalen på hembesöket jämfört med i samtalen på BVC (39).

9.2 PSYKISK OHÄLSA – EPDS

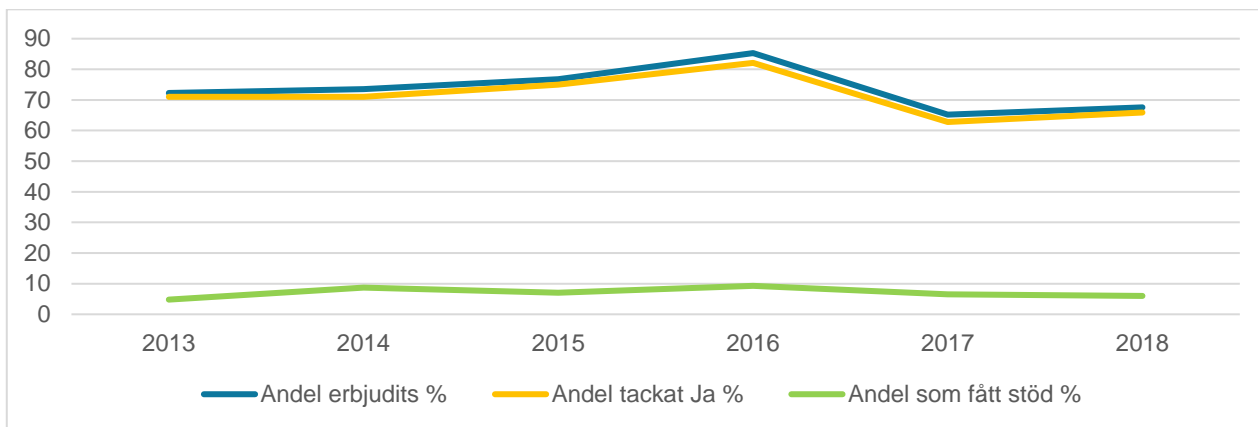
Målsättning:

- EPDS skall erbjudas alla nyblivna mammor.
- Alla BHV-sjuksköterskor ska vara utbildade i EPDS-screening.

Screening med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är en evidensbaserad metod för att tidigt fånga för att kunna behandla postpartumdepression.

Då 2016 var det första året med datajournal kan skillnaden i resultat mellan barn födda 2015 och 2016 möjligen förklaras av skillnader i registrering. Enligt nuvarande registrering har drygt 67,6% av nyförlösta mammor med barn födda 2017 erbjudits EPDS, en ökning sedan föregående år. Arbetet med att nå målsättningen att alla nyförlösta mammor ska erbjudas EPDS behöver fortsätta, bl.a. genom utbildning och stöd till BHV-sjuksköterskor.

Diagram 13 Andel föräldrar (mammor) till barn födda 2017 som erbjudits EPDS respektive tackat Ja, Jämtlands län 2011–2018. Gäddede saknas för 2016.



Planerna för att kunna erbjuda pappa/partnersamtal, där även den förälder som inte burit barnet erbjudits ett enskilt samtal, fortskrider men är ännu ej genomfört i länet.

För mer information angående EPDS och psykisk ohälsa hos föräldrar hänvisas till Rikshandboken BHV (2) samt Riktlinjer 2018 för Barnhälsovården i Jämtlands län (5).

9.3 FÖRÄLDRASKAPSSTÖD I GRUPP

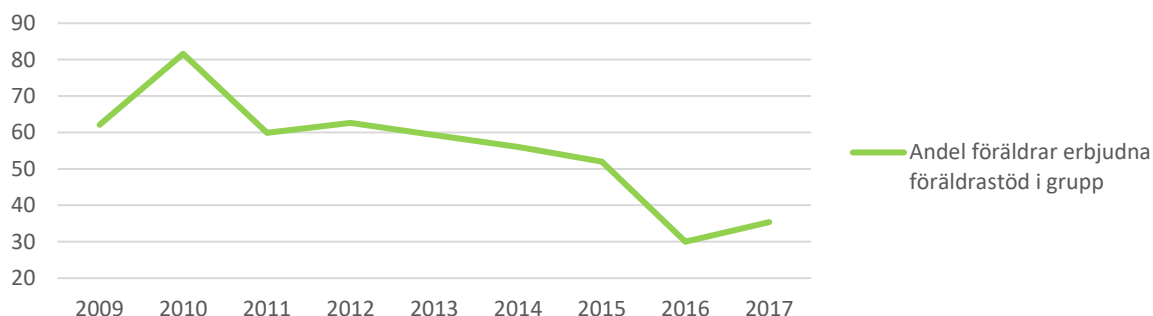
Målsättning:

Alla föräldrar ska erbjudas föräldragrupsverksamhet under barnets första år. Alternativa lösningar kan göras där antalet nyfödda är för få för ordinarie gruppverksamhet. Kriterier för deltagande i föräldragrupp är att man deltagit vid minst 3 tillfällen i föräldragrupp

Sammantaget erbjöds föräldrar till 35,4% av barnen födda 2017 att delta i föräldrastöd i grupp. Utifrån rådande statistikuttag är det inte möjligt att få siffror på antal föräldrar som deltagit i föräldragrupper (vid minst 3 tillfällen). Diagrammet visar en tydlig negativ trend, men det stora tappet från 2015 till 2016 torde framförallt bero på förändrad metod för registrering i journal i och med övergång till datajournal.

Det är inte heller möjligt att få statistik på antalet förstagångsföräldrar som erbjuds, och deltar, i föräldragrupsverksamhet. Erfarenhetsmässigt och utifrån muntliga rapporter är det dock i första hand förstagångsföräldrar som erbjuds deltagande.

Diagram 14 Andel föräldrar som erbjudits deltagande i föräldrastöd i grupp under åren 2010 – 2018. För barn födda 2017 saknas uppgift från Bräcke, Kälarne och Gäddede. För 2016 saknades uppgifter för Backe och Järpen.



I två av Barnkonventionens artiklar deklarerar att det är varje barns rätt att leva i en säker och omvårdande miljö samt att det är i första hand barnens föräldrar som ansvarar för att ge barnet vad det behöver och har rätt till. För att uppnå det har föräldrarna också rätt till stöd. Redan 1979 tog riksdagen beslut om att en generell föräldrautbildning ska erbjudas alla föräldrar. Sedan dess har föräldraskapsstöd i grupp varit en grundläggande arbetsmetod på BVC. Universellt föräldrastöd i grupp är dessutom en mycket kostnadseffektiv metod som kan ske genom relativt enkla och begränsade insatser och till förhållandevis låga kostnader.

För att ytterligare stärka tidigare inriktning beslutade regeringen 2009 om en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. Utgångspunkten är ett universellt föräldrastöd, m.a.o. ska alla föräldrar erbjudas samma möjligheter till stöd och hjälp. I strategin poängteras det som centralt att stödjande funktioner ska stärka redan befintliga strukturer, främja samverkan och skapa förutsättningar för föräldrar att mötas.

Med strategin och FN:s Konvention om barns rättigheter som underlag valde Kompetenscentrum för Mödra- och Barnhälsovård att år 2009 utforma en universell föräldrastödsmodell som bygger på just ovanstående – befintliga strukturer (Mödra- och Barnhälsovård), främjad samverkan (Familjecentraler) som utmynnar i etablerade, stabila miljöer för föräldrarna att mötas i och där mötas av professioner kunniga i ett föräldrastöd som genomsyras av ett normkritiskt föräldraskapsstöd.

För att tillföra kompetens till BHV-personalen och tillika gruppledare i form av evidens och ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam värdegrund ingår som ett obligat för personalen att gå utbildning i ICDP-programmet *Vägledande samspel*. ICDP, *International Child Development Programme* (40). Vägledande samspel skall så ingå i Barnhälsovårdens universella föräldrastödsmodell Z-modellen.

En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn. En familjecentral ska minst innehålla **mödrahälsovård**, **barnhälsovård**, **öppen förskola** och **socialtjänst** med inriktning på förebyggande arbete. Regionen har i detta avseende uppfyllt sitt uppdrag då regionernas verksamheter, Mödra- och barnhälsovård, ingår i länets samtliga Familjecentraler/ Familjecentralerliknande verksamheter i alla kommuner i Jämtlands län.

I det slutliga betänkande som Kommissionen för jämlik hälsa gjort *"Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa"* (SOU 2017:47) med en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att nå ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa. I slutbetänkandet diskuterar kommissionen vilken inriktning arbetet bör ha och vilka åtgärder som kan krävas för att nå regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. De är tydliga med att vägen mot en mer jämlik hälsa inte går via en eller ett par avgörande åtgärder, utan att det är ett tålmodigt arbete med många olika frågor inom ett brett spektrum av sektorer som krävs. De lyfter som en primär åtgärd att satsning bör göras i det tidiga livet, inklusive fosterstadiet, innebärande att en bra start i livet kan leda till goda ekonomiska och fysiska uppväxtvillkor, trygga relationer till vuxna, goda kamratrelationer samt lek och lärande. Faktorer särskilt viktiga för att uppnå såväl kognitiva, emotionella som sociala färdigheter. Vidare menar de att samhället därmed behöver utformas så att det underlättar för föräldrar och ger extra stöd i föräldraskapet till dem som behöver det. Kommissionens förslag är att kommuner och landsting/regioner bör utveckla samverkansformer med barns bästa i centrum, såsom familjecentraler.

I det vidare arbetet med ovanstående mål bör fortsatt samverkan bedrivas mellan Region Jämtland Härjedalen och respektive kommun i länet. Både med att bygga upp fler Familjecentraler där Mödra- och Barnhälsovård redan finns men också genom att sträva efter att verksamheter som bedrivs som Familjecentralerliknande verksamheter (oftast saknas en enhet) istället blir renodlade Familjecentraler. Kompetenscentrum för Mödra- och Barnhälsovård fortsätter att arbeta för samverkan och särskilt genom samordning centralt ut till alla Familjecentraler i Jämtlands län, bl.a. genom att stötta och finnas till hands med särskild kunskap inom området, kontinuerligt träffa representanter från samtliga Familjecentraler, följa upp att samverkansavtal finns på varje Familjecentral, sprida nationell information samt driva och utveckla arbetet på regional nivå.

Att vara förälder i ett nytt land med ett annat språk och en ny kultur innebär en stor förändring i livet. Vårt föräldraskap färgas av den kultur vi lever i, dess värderingar och hur vi ser på barn, barnuppfostran och ledarskap. Familjecentralen i Järpen har utbildat två ledare, en socionom och en förskollärare i Ömsesidig Respekt och har föräldragrupper för nyanlända. Under 2018 hade de två grupper, 10 föräldrar på tigrinja och 10 föräldrar på arabiska.

Åre Hälsocentral erbjuder förutom *Ömsesidig Respekt grupper* även *Att få syskon grupper*, del 1 under graviditeten och del 2 när barnet är fött. Vi pratar om förhållningssätt att skapa goda syskonrelationer.

Krokoms familjecentral har en barnmorska som är certifierad ledare i Ömsesidig Respekt. Hon har utökat verksamheten från en till två grupper/vecka och båda grupperna har varit fulltecknade. Det finns en stor efterfrågan.

På Hälsocentralen i Myrviken är enhetschef och BHV-sköterska ledarutbildade och ska starta gruppverksamhet.

Hälsocentralen Ripan i Östersund har en utbildad BHV-sköterska som ledare i Ömsesidig Respekt. Hon erbjuder grupper och använder sig också av förhållningssättet i individuella samtal med föräldrarna.

Under 2018 har **Öppenvården inom Åre kommun** gått fortbildning i Ömsesidig Respekt. De har även utbildat 4 nya ledare för att erbjuda gruppverksamhet som riktad insats och även individuella samtal.

Åre kommun har låtit föräldrar i åk 6 på Racklöfska skolan delta i Ömsesidig Respekt. Fyra träffar på kvällstid i ämnena gränssättning, emotionell coaching, mobbning och självkänsla. På träffen om mobbning deltog även eleverna.

Styrgrupp för Ömsesidig Respekt träffas 3 ggr/år.

Under 2018 deltog 159 föräldrar på 50 respektive 20 % tjänst i Krokoms och Åres Ömsesidig Respekt stärker föräldraskapet såväl i gruppverksamhet som i individuella samtal.



Malin Högdahl, gruppleddare i Ömsesidig Respekt tillsammans med en grupp för nysvenska föräldrar. Vårt föräldraskap färgas av den kultur vi lever i, dess värderingar och hur vi ser på barn, barnuppfostran och ledarskap. Det är betydelsefullt att få reflektera kring svensk kulturs värderingar och förhållningssätt.

Mona Hedström

Samordnare och ledare Åre PV, Åre kommun och Krokoms PV i Ömsesidig Respekt

10 SAMVERKAN MED FÖRSKOLAN

Under flera år har samverkan och antalet besök på länets förskolor inte nått upp till barnhälsovårdens målsättning. För att tydliggöra och utveckla samverkan mellan Barnhälsovården, länets samtliga förskolor och socialtjänsten uppdrog den regionala samverkansarenan Barnarenan under våren 2017 till en arbetsgrupp att ta fram en länsövergripande riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam. Syftet med riktlinjen är att skapa likvärdiga förutsättningar för förebyggande samverkan för barn i åldrarna 1–6 år i Jämtlands län. Under senare delen av 2017 fastställdes överenskommelsen mellan samtliga kommuner i länet och Region Jämtland Härjedalen.

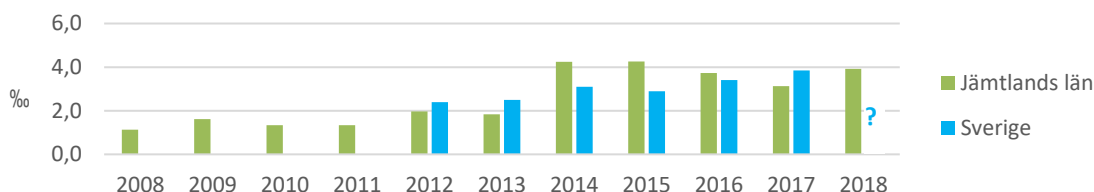
Barnhälsoteamets främsta uppgift är att föra en dialog på en övergripande nivå, dvs. organisations och gruppnivå. Det bygger på närhet och tidiga insatser. Förebyggande arbete är viktigt. Vid behov av stöd som fodras utanför barnets vanliga vistelseplats ska det vara lätt att snabbt hitta rätt insatser. Organisationen utgår från en helhetssyn där specialpedagogisk, social, psykologisk och medicinsk kompetens samverkar. Det är här exempelvis besök på förskolor fortsatt hanteras och efterfrågas.

11 BARN SOM FAR ILLA – ANMÄLAN OM ORO FÖR BARN FRÅN BARNHÄLSOVÅRDEN

Alla barn har en obestridlig rätt till en uppfostran fri från våld och kränkning. Personal inom hälso- och sjukvården har enligt 14 kap. 1 § SoL skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (44). Barnhälsovården har en viktig roll i att upptäcka och stötta barn som far illa, tillika en unik roll i att vara den enda aktör utanför familjen som regelbundet träffar nästan alla späda och små barn och deras familjer, på BVC och i samband med hembesök.

2014 noterades en dryg dubbling i antal orosanmälningar från BVC i Jämtlands län till socialtjänsten i länets kommuner. Beräkning i andel av barn inskrivna vid länets BVC'er har sedan dess landat mellan 3–4‰. För 2018 ses en liten ökning till 3,9‰ jämfört föregående år, diagram 26 under.

Diagram 26 Andel (‰) orosanmälningar från BVC till socialtjänsten, för Jämtlands län 2008–2018 respektive nationellt 2012–2017.



Utöver angivna orosanmälningar har BVC-personal under året samverkat med socialtjänsten i 15 barnärenden. Vanligaste orsak till orosanmälan eller samverkan med socialtjänsten är misstanke eller kännedom om antingen omsorgssvikt eller att förälder har en psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning.

Om antalet orosanmälningar från länets BVC'er var väsentligen oförändrat 2018 jämfört senaste år, sågs för FBH istället en närmast fördubbling i antal anmälningar. En sammanräkning av andel orosanmälningar från BVC och FBH visar en ökning från föregående år (4,0) till att motsvara 5,4‰ av alla barn 0–5 år som är inskrivna vid länets barnvårdscentraler.

Nationell sammanställning för 2018 saknas vid publicering.

Nationellt kan man se att det görs fler anmälningar från de BVC som är anslutna till en Familjecentral i jämförelse med BVC som inte är Familjecentralsansluten. En nationell studie av barnsjuksköterskors benägenhet att anmäla, visade att anmälningarna till socialtjänsten ökade om det förekom samverkan, med förklaring att tillit och upparbetade kanaler för samverkan bidrar till att anmälan skrivs (45).

BARNHÄLSOVÅRDENS REGI

BHV-dagar,

Våren 2018: 20/4, heldag; "BHV-nytt och aktuellt", Cosmic, kost - information nyanlända, samt separationer och växelvis boende.

Hösten 2018: 24/10. heldag; "BHV-nytt och aktuellt", Samtal kring oro och tveksamhet inför vaccination

BHV-sjuksköterskeförmiddagar

Vårterminen: Intern fortbildning, "Kemikalier i barns vardag", Samverkan och kunskapspåfyllnad Folktandvården, produktinformation.

Höstterminen: Intern fortbildning, produktinformation, "Lågaffektivt bemötande – ett förhållningssätt".

BHV-läkareftermiddag,

2018, 29/11, halvdag; Uppföljning prematurfödda barn på BVC, Orosanmälan på BVC och HC, barn som far illa, Aktuellt från BHV.

Introduktionsdagar till Barnhälsovården i Jämtlands län, för nyanställda sjuksköterskor och läkare på BVC. 2 heldagar, **uppföljningseftermiddag**, halvdag.

FAMILJECENTRALSREGI

Årlig regional Samverkansdag Familjecentraler: heldag – *Familjecentralen ur ett historiskt perspektiv samt föreläsning om samverkan.*

EXTERN UTBILDNING

ST-kurs för blivande barn- och distriktsläkare. 2 heldagar.

Barnafrid – utbildningsdag Länsstyrelsen.

SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER

Jämställt föräldraskap, 1 heldag, arrangerad tillsammans med Länsstyrelsen.

BHV-PERSONAL

BHV-sjukskötersketräffar**BHV-läkarträffar**

Hälsovalskansliet Leverantörsträff Hälsoval Jämtland, VC Hälsoval.

Medicinska revisioner

SAMVERKANSGRUPPER

Barnarenan. Politisk arena, länets kommuner och Region JH. BHV-öl medverkar.

Barnhälsoteam Östersunds kommun. Verksamhetschef förskola, förskolechef, specialpedagog, folkhälsostateg, sakkunnig förskola, samordnande BHV-ssk, utvecklingspsykolog FBH samt teamchef Socialförvaltningen.

Barnombudsgrupp, träffar för Barnombud RJH, under ledning barnrättsstrateg Sofia Kling.

Elevhälsan Östersunds kommun-BHV. Representanter Elevhälsan och BHV.

Fortbildning Primärvård Region JH -planeringsgrupp. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård medverkar.

Föräldrastödsgrupp för nyanlända Östersund. Integrationservice Östersunds kommun, Elevhälsan Östersunds kommun, Familjehus Bryggan Östersunds kommun, Arbetsförmedlingen Östersund m.fl. Träffar med repr. från Öppna förskolan, Föräldrastöd Östersunds kommun.

Föräldraskapsstöd Östersund. Östersunds kommun: förskola, föräldrastöd, integrationservice; FBH Kompetenscentrum för mödra- & barnhälsovård m.fl.

Föräldrastöd Z, nätverksgrupp. Folkhälsocentrum Region JH, kontaktpersoner från länets kommuner, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.

Handlingsprogram för blivande och nyblivna föräldrar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller utvecklingsstörning med betydelse för föräldraskapet. Representanter för kommuner i länet och Region JH.

REJÄL, Jämställdhetsstrategin - Referensgrupp i Jämtlands län. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, Länsstyrelsen Jämtlands län, Kommuner i länet, Mittuniversitetet. m.fl.

POGS och allvarlig psykisk sjukdom, vårdprogram. Psykiatri, PV, MHV, BHV, Förlossning/BB, Spädbarnsavgd. 109.

Riskbruk och alkoholförebyggande arbete, samverkansgrupp. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, alkoholsamordnare Region JH, PV Dsk och DL.

Samverkansgrupp Barn, språk och läskunskap. Samordnande BHV-sjuksköterska samt Regional Biblioteksverksamhet – Länet där vi läser för våra barn

Samverkan Jämställt föräldraskapsstöd. Samordnande BHV-sjuksköterska, samordnande barnmorska samt rep. Länsstyrelsen.

Samrådsgrupp Våld i nära relationer Region JH.

Samverkan och stöd till blivande och nyblivna föräldrar med missbruk. Representanter länets kommuner, Beroendecentrum Region JH, BB/Förlossning, Spädbarnsavgd 109, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.

Smittskydd – BHV. Regelbundna träffar.

Styrgrupp Jämlik och Jämställd Verksamhet Region JH -Regiondirektör. BHV-öl medverkar.

Styrgrupp Flyktingsamordning. BHV-öl medverkar tillsammans med strategiska repr. från Region JH, repr. Migrationsverket, repr. för Kommunerna i Jämtlands län.

THG -Årlig uppföljning Tidig hemgång från BB/Förlossning. Spec-MHV, BB/Förlossning, Barnkliniken/Spädbarnsavgd 109, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.

Vaccinationsgrupp – barnvaccinationer. FBH-BHV, Elevhälsan Östersunds kommun, Barn- och ungdomskliniken, Asylhälsan, Smittskydd och vårdhygien.

Vårdkedjegrupp nyfödda. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, Specialistmödravården, BB/Förlossning, Spädbarnsavgd 109.

Vårdvalsnämnd, träffar för informationsutbyte.

Ömsesidig Respekt föräldrastödsprogram, Styrgrupp. Samordnare Ömsesidig respekt, Åre HC, Krokomb HC, Åre kommun, Krokomb kommun, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.

FAMILJECENTRALERNA

Centrala fortbildningsgruppen FC. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, Socialtjänsten Östersunds kommun, Förskolan Östersunds kommun.

Familjecentralskonferens. Jönköping 2 heldagar.

Uppföljningsdag FC – Region JH i samverkan.

Sedan 2010 har det nationellt och regionalt pågått ett aktivt arbete för en mer jämlik och rättvis barnhälsovård samt en ökad användning av evidensbaserad praktik. Detta utmynnade 2014 i Socialstyrelsen skrift **Vägledning för barnhälsovården**. 2018 noteras dock nationellt fortfarande skillnader i erbjudande om hälsofrämjande förebyggande insatser.

I Jämtlands län erbjuds Barnhälsovårdsprogrammet ännu inte i sin helhet, arbetet för en successiv inprioritering av nationella barnhälsovårdsprogrammet enligt Vägledning för barnhälsovården behöver fortsätta under 2019, avseende i första hand hälsofrämjande åtgärder:

- Enskilda föräldrasamtal
- Hembesök vid 8 månaders ålder
- Audiometri/hörselscreening vid 4 års ålder

I Sammanfattning av barnhälsovård Jämtlands resultat 2018 (kap 2) visas fortsatt på stora skillnader avseende erbjudande av promotiva och primärpreventiva insatser. Glädjande ses en generell ökning i andel familjer erbjudna samtliga former av barnhälsovårdens kvalitetsindikatorer för föräldraskapsstöd, innefattande hembesök, screening för postpartumdepression och föräldraskapsstöd i grupp.

Hösten 2017 tog regeringen beslut om tilldelning av statliga medel omfattande insatser för ökad tillgänglighet till barnhälsovården (46), med särskild inriktning socioekonomisk utsatthet. På länsnivå är målsättningen att medlen skall komma till användning för att förbättra förutsättningarna för hembesök i länet generellt, men även en satsning för utökade hembesök i samverkan lokalt med utgångspunkt i bibehållande av Familjecentralen i Torvalla. Arbetet har under 2018 bedrivits för en utveckling av Familjecentralen efter det ekonomiskt grundade regionsbeslutet i april om stängning av Torvalla Hälsocentral. Under sista kvartalet 2018 beslutade Regionen och Östersunds kommun om en helt samlokaliserad Familjecentral under 2019. Ett lyft för Familjecentralen, och framför allt för ortens barn och deras föräldrar.

En grupp som på befolkningsnivå uppvisar högre grad av socioekonomisk utsatthet är asylsökande och nysvenska familjer. Barnhälsovårdens personal i Jämtlands län har med engagemang antagit och hanterat uppgiften att möta asylsökande och nysvenska familjer. Arbetet med att hitta former för att möta de nysvenska barnfamiljernas specifika behov pågår både nationellt och regionalt, Barnhälsovården är en aktör bland många. Oavsett grund för utsatthet är utjämnande av hälsoklyftor enligt *proportionell universalism* (47) en övergripande strategi både nationellt och regionalt. Innebärande att främja jämlik vård och hälsa genom fördelning av samhällsinsatser utifrån behov. Alla ska erbjudas generella insatser men också anpassade och utformade att motsvara olika människors och grupperns behov (48).

Barnvaccinationsprogrammet utvidgas från den 1 september 2019 med att inkludera erbjudande om vaccin mot maginfektion av Rotavirus till alla spädbarn. Införandet föregås av utbildningsinsatser och informationskampanj.

Det regionala arbetet med att koppla kvalitetsregister Svenska Barnhälsovårdsregistret – BHVQ till Cosmic Jämtland beräknades slutföras under 2018. Då utdata i dagsläget inte lever upp till anmodad validitet har detta dessvärre inte varit möjligt. SKL och Socialstyrelsen framhåller i arbetet med Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd att kraven på att kunna producera kvalitetsregisterdata kommer att höjas. Arbetet med granskning och validering av utdata fortsätter under 2019. BHVQ-registret kommer att kunna utgöra en grund för fortlöpande utveckling av svensk barnhälsovård genom möjligheten att följa och jämföra kvalitetsindikatorer lokalt, regionalt och nationellt. Cosmic barnhälsovårdsjournal är under fortlöpande utveckling mot det goda arbetsverktyg som barnhälsovårdens journal behöver utgöra i strävan att erbjuda en jämlik barnhälsovård.

Under 2018 inleddes på uppdrag av Regiondirektören en översyn av Regionens primärvård inkl. BVC-verksamheternas arbete. Översynen syftar till resurseffektivisering med hänsyn tagen till faktiskt arbetad tid, uppdrag och vårdtyngd. Kompetenscentrum för Mödra- och Barnhälsovård har varit delaktigt att beskriva det mångfacetterade arbetet på MHV-mottagningarna och BVC. Den utredning som dagens normberäkning för tjänstgöring på BVC är baserad på passerade under 2018 20 år och får anses föråldrad. Arbetet pågår för likriktning gentemot nationellt föreslagen norm.

Förtroendet för barnhälsovården bland länets barnfamiljer är stort. Barnhälsovårdens personal visar upprepat prov på stort engagemang och kunnande för barnhälsovård och bemötande av barnen och deras familjer, vilket har stor betydelse för barnens hälsa och utveckling i Jämtlands län! BHV-teamet på FBH, Jennie, Anna och Tua vill passa på att rikta ett varmt tack till all personal vid länets Barnvårdscentraler!

Slutligen ser vi fram emot att fortsätta att mötas i olika sammanhang och frågor som rör de jämtländska barnens hälsa, välmående och rättigheter!

1. Vägledning för barnhälsovården, SoS 2014-4-5.
2. www.rikshandboken-bhv.se
3. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården, Nat nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare, 2015, rev 2017.
4. Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC, BLF/DAH/DLF/SFAM, 2014.
5. Riktlinjer 2018 för Barnhälsovården i Jämtlands län, Centuri.
6. FN:s Konvention för barns rättigheter, www.unicef.se/barnkonventionen
7. Barnkonventionen i Region Jämtland Härjedalen - metodmaterial för reflektion, diskussion och utveckling. Centuri, 25990-1.
8. Övergripande handlingsplan för barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018. Diariet, RS/1447/2015.
9. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. SoS 2013-6-6.
10. Statistiska centralbyrån, scb.se>Befolkningsstatistik
11. Årsrapport Barnhälsovården i Stockholms län 2016, Barnhälsovårdsenheten Stockholms Läns Landsting.
12. Tohotoa, J et al. Dads make a difference: an exploratory study of parental support for breastfeeding in Perth, Western Australia. International Breastfeeding Journal. 4:15, 2009.
13. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. WHO 1989.
14. Hörnell et al, Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations, Food & Nutrition Research, Vol 57, 2013.
15. Örtenstrand, A. för att vara vårdgivare eller rådgivare krävs ett vetenskapligt underlag och en samlad klinisk erfarenhet. Barnbladet nr 1, 2011.
16. Cadwell K, Turner-Maffei C, Breastfeeding A-Z, Second Edition, Jones and Bartlett Learning 2014.
17. WHO:s ramkonvention om tobak, www.who.int/fctc/en
18. Hjärtrapporten 2017 – Hjärt- och Lungfonden
19. Dahlin, S, Gunnerbeck, A, et al. Maternal tobacco use and extremely premature birth – a population-based cohort study. International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 123, upplaga 12. 2016.
20. Werner, Bodin. Growth from birth to age 19 for children in Sweden born in 1981 – descriptive values. Acta Paediatrica 2006;95: 600-13.
21. Bråbäck et al. Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av. Läkartidningen 2009;2758-2761.
22. Socialstyrelsen & Folkhälsainstitutet. (2013). Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013.
23. Perlhagen et al. Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet. Läkartidningen 2007; 3: 138-41.
24. Övervikt och fetma hos barn och ungdomar, Jämtlands län. Centuri 48788-1.
25. HSLF-FS 2016:51 Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn, SoS.
26. Lag (SFS 2012:453, t.o.m. SFS 2018:452) om register över nationella vaccinationsprogram.
27. Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2018 – Årsrapport. Folkhälsomyndigheten, 2019, 19037.
28. Smittskydd och vårdhygien Region Jämtland Härjedalen, Årsstatistik för 2018. [Smittskydd och vårdhygien hemsida>Statistik](#)
29. Folkhälsomyndigheten, Riskländer avseende tuberkulos och hepatit B. www.folkhalsomyndigheten.se.
30. Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Folkhälsomyndigheten, 16117.
31. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Folkhälsomyndigheten, 00497-2017.
32. Vaccination av barn och ungdomar. Folkhälsomyndigheten, 2017, 16149.
33. www.rikshandboken-bhv.se>Vaccination av barn med oklar vaccinationsbakgrund
34. Tangen et al. Hembesök inom barnhälsovården-Sjuksköterskornas attityder avgörande för hur verksamheten utvecklas. Läkartidn 2010;107 nr 47:2968-71.
35. Kendrick et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A syst review and meta-analysis. Arch Dis Child. 2000.
36. McNaughton D. B, A synthesis of qualitative home visiting research. Public Health Nurs. 2004.
37. Jansson A, Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som familj. Läkartidningen 2003;100 nr 15:1348-51.
38. Elkan et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and selective review of the British literature. Health Technology Assessment, 2000.
39. Kronborg H, Vaeth M, Kristensen I. The effect of early postpartum Home Visits by Health Visitors; A Natural Experiment. Public Health Nursing 2012;29(4):289-301.
40. Zapart S, Knight J, Kemp L, "It Was Easier Because I Had Help": Mother's Reflections on the Long-Term Impact of Sustained Nurse Home Visiting. Matern Child Health J. 2015 Oct 24.
41. Kemp et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation programme: a randomized controlled trial. Arch Dis Child. 2011; 96:533-540.
42. www.icdp.se
43. Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av Barnhälsoteam, Centuri.
44. Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningskyldiga och andra anmälare. SoS 2014-6-5.
45. Lagerberg D. A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. Child abuse and neglect 25; 2001:1853-1601.
46. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovård m.m. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019.
47. WHO:s oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer: CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
48. SKL Jämlik vård och hälsa, januari 2019. Programförklaring Nationell plattform för jämlik hälso- och sjukvård (2010).

Med **Barnhälsovård** (BHV) avses arbetet som utförs av medarbetare på Barnvårdscentralen (BVC).

Med **Barnvårdscentral** (BVC) avses lokalen där Barnhälsovård bedrivs.

Med **BHV-sjuksköterska** avses sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning Distriktsköterska och/ eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Med **BHV-läkare** avses läkare med specialistkompetens eller ST-läkare inom allmänmedicin och/ eller barn- och ungdomsmedicin.

Med **Familjecentral** (FC) avses den verksamhet där Barnhälsovård, Mödrahälsovård, Öppen förskola samt socialtjänst med förebyggande inriktning ingår i nära samverkan.

Med **Föräldra- och Barnhälsan** (FBH) avses den verksamhet mödra- och barnhälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens. Där arbetar barnhälsovårdsöverläkare (BHV-öl), mödrahälsovårdsöverläkare (MHV-öl), samordnande barnhälsovårdssjuksköterska, samordnande barnmorska, psykologer, socionomer samt sekreterare.

Med **Mödrahälsovård** (MHV) avses arbete som utförs av medarbetare (barnmorskor) inom Mödrahälsovården/ Barnmorskemottagning.

Med **Psykolog- och socionomgruppen** (PS) avses de arbete som utförs av psykolog eller socionom på FBH.

17 APPENDIX

17.1 ANTAL INSKRIVNA BARN

Tabell 4 Ant inskrivna barn efter födelseår, enhets-/kommunvis, Jämtlands län 2018-12-31.

BVC-mottagning Kommun	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Total	2017-12-31
Myrviken	31	34	30	30	37	22	0	184	181
Svenstavik	43	39	48	40	43	30	33	276	266
Berg	74	73	78	70	80	52	33	460	447
Bräcke/Kälarne	35	30	39	35	32	25	9	205	196
Gällö	13	12	19	6	16	3	0	69	83
Bräcke	48	42	58	41	48	28	9	274	279
Fjällhälsan Hede	18	25	20	28	19	15	1	126	112
Funäsdalen	15	18	24	16	18	27	0	118	118
Sveg	48	47	42	50	38	39	0	264	287
Härjedalen	81	90	86	94	75	81	1	508	517
Föllinge	13	10	12	13	10	8	5	71	74
Hälsorum Offerdal	21	26	18	35	26	35	0	161	158
Krokoms/Ås	93	122	113	115	127	120	0	690	710
Krokom	127	158	143	163	163	163	5	922	942
Bispgården	7	9	10	10	12	12	4	64	58
Hammarstrand	29	41	24	35	37	31	3	200	181
Stugun	12	15	10	12	14	12	0	75	88
Ragunda	48	65	44	57	63	55	7	339	327
Backe	15	21	22	21	14	17	0	110	105
NNV Hoting	19	15	18	20	19	17	10	118	83
NNV Strömsund/NNV Hammerdal	8	13	10	18	22	18	0	89	168
Närvård Frostviken	9	1	5	8	3	1	0	27	30
Strömsund	79	71	68	70	59	66	0	413	392
Strömsund	130	121	123	137	117	119	10	757	778
Hallen	8	13	26	16	11	17	1	92	94
Järpen	54	47	49	44	43	44	1	282	258
Åre	74	73	65	64	74	56	3	409	393
Åre	136	133	140	124	128	117	5	783	745
Brunflo	95	115	107	94	103	77	3	594	563
Frösön	121	142	158	174	168	168	0	931	970
Lit	34	51	41	32	33	46	0	237	253
Lugnvik	78	71	72	71	78	67	2	439	435
Odensala	117	133	104	122	125	115	0	716	698
Ripan	49	57	51	52	47	45	0	301	Saknas
Torvalla	71	65	79	92	91	72	8	478	490
Zätagränd	215	208	207	213	184	175	0	1 202	1203
Östersund	780	842	819	850	829	765	13	4 898	4612
Jämtlands län	1 424	1 524	1 491	1 536	1 503	1 380	83	8 941	8 647

Tabell 5

Barnantal inskrivna per redovisningsår (den 31 dec respektive år) och kommun. *Gäddede saknas, **Backe saknas.

BVC Kommun	Antal inskrivna/år												
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Berg	396	426	412	401	403	388	375	376	383	416	451	447	460
Bräcke	351	336	329	315	309	292	285	275	255	257	298	279	274
Härjedalen	536	532	533	517	512	487	479	507	495	517	515	517	508
Krokom	1011	1044	1076	1105	1085	1078	998	958	939	970	922	942	922
Ragunda	285	298	287	278	292	295	300	298	300	300	325	327	339
Strömsund	630	627	652	605	593	610	673	708	720	686**	752*	778	757
Åre	627	626	646	669	700	688	710	694	682	768	735	745	783
Östersund	3784	3974	4067	4180	4321	4355	4335	4359	4475	4549	4592	4612	4 898
Jämtland	7620	7863	8002	8070	8215	8193	8156	8175	8249	8463**	8590*	8647	8941

Tabell 6

Jämtlands län, antal barn 0–5 år Inskrivna på BVC den 31 dec respektive år i förhållande till befolkningstal 0–5 år samma datum och år.

*Gäddede saknas, **Backe saknas.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Jämtland Inskrivna, 0–5 år (31/12)	7578	7839	7988	8058	8152	8177	8150	8164	8240	8458**	8547*	8630	8941
Befolkningstal 0–5 år Jämtlands län (31/12), SCB (9)	7670	7897	8061	8105	8192	8222	8214	8186	8171	8324	8376	8605	8688
Andel % Inskrivna/ Befolkningstal 0–5 år	98,8	99,3	99,1	99,4	99,5	99,5	99,2	99,7	100,8	101,6**	102*	100,3	102,9

17.2 BEMANNING BVC

Diagram 16

Bemanning över tid BVC Jämtlands län 2008 – 2018, antal sjuksköterskor och läkare. Uppgifter för Kälarne saknades 2017.

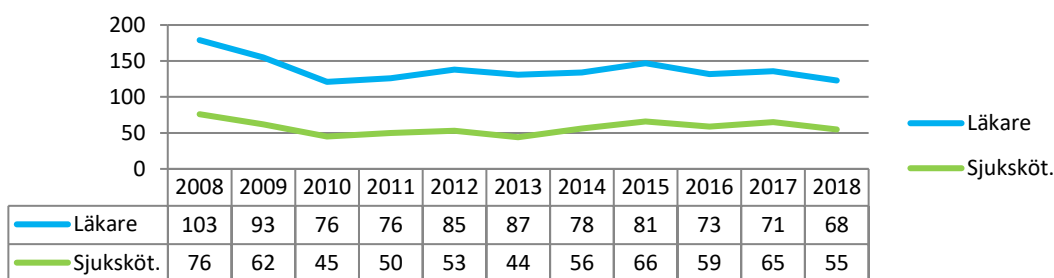
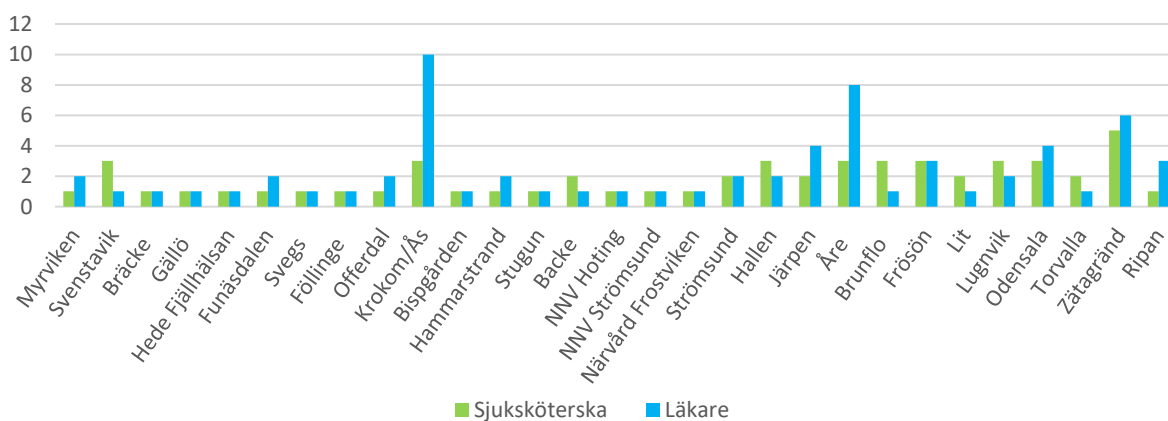


Diagram 17

Bemanning (antal) sjuksköterska/läkare på BVC, Jämtlands län 2018.



17.3 NORMTID/FAKTISK TID

Tabell 7 Normtid/faktisk tid 2018, per BVC-enhet.

BVC-mott	Antal barn totalt	Antal barn födda 2018	BHV-ssk Faktisk tid (h)	BHV-ssk Normtid (h)	BHV-ssk (ant)	BHV-läk (ant)
Myrviken	184	31	24	23,0	1	2
Svenstavik	276	43	29	34,0	3	1
Bräcke/Kälarne	205	35	22,5	25,6	2	2
Gällö	69	13	12	8,6	1	1
Sveg	264	48	36	33,0	1	1
Funäsdalen	118	15	20	14,8	1	2
Fjällhälsan Hede	126	18	12	15,8	1	1
Krokom/Ås	690	93	85,1	86,3	3	10
Föllinge	71	13	8	8,9	1	1
Hälsorum Offerdal	161	21	24	20,1	1	2
Hammarstrand	200	29	20	25,0	1	2
Stugun	75	12	8	9,4	1	1
Bispgården	64	7	8	8,0	1	1
Strömsund	413	79	56	51,6	2	2
Backe	110	15	8	13,8	2	1
NNV Hoting	118	19	5	14,8	1	1
NNV Strömsund/NNV Hammerdal	89	8	5	11,1	1	1
Närvård Frostviken	27	9	8	3,4	1	1
Järpen	282	54	40	35,3	2	4
Åre	409	74	69	51,1	3	8
Hallen	92	8	8,6	11,5	3	2
Zätagränd	1202	215	129,2	120,2	5	6
Frösön	931	121	112	93,1	3	3
Odensala	716	117	66,5	71,6	3	4
Torvalla	478	71	76	47,8	2	1
Lugnvik	439	78	60	43,9	3	2
Lit	237	34	49	23,7	2	1
Brunflo	594	95	66	59,4	3	1
Ripan	301	49	38	30,1	1	3
Jämtlands Län	8941	1424	11,04	994,7	55	68

17.4 ÖVERVIKT OCH FETMA – BMI

Tabell 8 Andel (%) barn i Jämtlands län födda 2004–2014 med BMI övervikt/fetma vid 4 års ålder (\pm 3 mån).
*Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, BMJ 2000;320:(1240–3). **Data från första halvåret, se Resultatredovisn 2016.

Födelseår	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Barn, ant undersökta, Jämtlands län	999	947	980	857	997	933	888	780	344**	1121	1255	
Övervikt* %	Flickor	13,3	13	10,4	10,8	11,2	9,1	14,6	11,7	13,3	16,4	12,1
	Pojkar	9,4	9,7	10,6	8,5	10,3	9,3	6,7	9,4	6,4	9,6	7,7
Fetma* %	Flickor	2,3	2,8	3	2	2,8	3,9	1,7	2,5	2,5	3,7	4,2
	Pojkar	2,1	2,3	2,7	2,4	2	1,5	1,6	1,7	1,1	2,9	2,2
Övervikt och fetma* %	13,6	13,8	13,4	11,9	13,1	11,9	12,5	12,6	10,5	16,1	13,1	

Tabell 9 Föräldrastöd i grupp, föräldrar till barn födda 2017.

BVC-mott Kommun	Barn födda 2017	Barn vars föräldrar erbjudna föräldrastöd i grupp		Barn vars föräldrar inte erbjudits/eller okänt	
	Antal	Antal	Andel %	Antal	Andel av tot. %
Myrviken	34	18	53%	16	47%
Svenstavik	39	5	13%	34	87%
Bergs kommun	73	23	32%	50	68%
Bräcke/Kälarne	30	0	0%	30	100%
Gällö	12	2	17%	10	83%
Bräcke kommun	42	2	5%	40	95%
Funäsdalen	18	0	0%	18	100%
Fjällhälsan Hede	25	13	52%	12	48%
Sveg	47	20	43%	27	57%
Härjedalens kommun	90	33	37%	57	63%
Föllinge	10	1	10%	9	90%
Krokom/Ås	122	96	79%	26	21%
Offerdal	26	5	19%	21	81%
Krokoms kommun	158	102	65%	56	35%
Bispgården	9	1	11%	8	89%
Hammarstrand	41	25	61%	16	39%
Stugun	15	10	67%	5	33%
Ragunda kommun	65	36	55%	29	45%
Backe	21	1	5%	20	95%
Närvård Frostviken	1	0	0%	1	100%
NNV Strömsund/NNV Hammerdal	13	5	38%	8	62%
NNV Hoting	15	1	7%	14	93%
Strömsund	71	51	72%	20	28%
Strömsunds kommun	121	58	48%	63	52%
Hallen	13	1	8%	12	92%
Järpen	47	3	6%	44	94%
Åre	73	50	68%	23	32%
Åre kommun	133	54	41%	79	59%
Brunflo	115	36	31%	79	69%
Frösön	142	5	4%	137	96%
HC Ripan	57	13	23%	44	77%
Lit	51	3	6%	48	94%
Lugnvik	71	24	34%	47	66%
Odensala	133	45	34%	88	66%
Zätahuset	208	98	47%	110	53%
Torvalla	65	8	11%	63	89%
Östersunds kommun	842	232	28%	568	68%
Jämtlands län	1524	540	35%	1108	73%

Tabell 10

Hembesök 2018, antal samt andel erbjudna födda 2018.

BVC-mott Kommun	Inskrivna födda 2018 (antal)	Antal Erbjudna (antal)	Andel erbjudna (%)
Myrviken	31	13	42%
Svenstavik	43	14	33%
Berg	74	27	37%
Bräcke	25	14	56%
Kälarne	10	2	20%
Gällö	13	9	69%
Bräcke	48	25	52%
Funäsdalen	15	15	100%
Fjällhälsan Hede	18	18	100%
Sveg	48	21	44%
Härjedalen	81	51	63%
Föllinge	13	5	39%
Krokom/ Ås	93	84	90%
Offerdal	21	12	57%
Krokom	127	101	80%
Bispgården	7	7	100%
Hammarstrand	29	29	100%
Stugun	12	7	58%
Ragunda	48	43	90%
Backe	15	6	40%
Strömsund NNV	8	1	13%
Gäddede	9	3	33%
Strömsund	79	67	85%
Strömsund	130	77	59%
Hallen	8	5	63%
Järpen	54	38	70%
Åre	74	64	85%
Åre	136	107	78%
Brunflo	95	57	60%
Frösön	121	35	29%
HC Ripan	49	37	76%
Lit	34	8	24%
Lugnvik	78	25	32%
Odensala	117	31	27%
Torvalla	71	48	68%
Zätahuset	215	38	18%
Östersund	780	279	36%
Jämtlands län	1424	715	50,2%

BVC-mottagning	Barn födda 2017	Erbjudits	Tackat JA	Tackat NEJ	EJ erbjudits	Uppgift saknas	Mammor stödsamtal av BHV-ssk enl. POGS (av de som tackat Ja)	Mammor remiss FBH psykolog /annan t.ex. PSE (av de som tackat Ja)
Kommun	(ant)	(ant)	(ant)	(ant)	(ant)	(ant)	(ant)	(ant)
Myrviken	34	17	17	0	0	17	0	0
Svenstavik	39	34	33	1	2	3	0	0
Berg	73	51	50	1	2	20	0	0
Bräcke + Kälarne	30	20	19	1	1	9	1	0
Gällö	12	8	8	0	0	4	0	0
Bräcke	42	28	27	1	1	13	1	0
Fjällhälsan Hede	25	9	9	0	0	16	0	0
Funäsdalen	18	12	12	0	6	0	1	1
Sveg	47	24	24	0	0	23	1	0
Härjedalen	90	45	45	0	6	39	2	1
Föllinge	10	1	1	0	0	9	0	0
Hälsorum Offerdal	26	21	21	0	0	5	3	1
Krokom + Ås	122	113	113	2	1	8	8	2
Krokom	158	135	135	2	1	22	11	3
Bispgården	9	3	3	0	0	6	0	0
Hammarstrand	41	35	35	1	0	6	0	1
Stugun	15	4	4	0	0	11	0	0
Ragunda	65	42	42	1	0	23	0	1
Backe	21	7	7	0	0	14	1	0
NNV Hoting	15	11	11	0	0	4	2	0
NNV Strömsund + NNV Hammerdal	13	13	13	0	0	0	0	0
NNV Frostviken	1	0	0	0	0	1	0	0
Strömsund	71	58	54	7	1	12	11	2
Strömsund	121	89	85	7	1	31	14	2
Hallen	13	8	8	0	0	5	0	0
Järpen	47	37	36	3	1	9	1	2
Åre	73	59	58	1	1	13	1	2
Åre	133	104	102	4	2	27	2	4
Brunflo	115	86	86	2	2	27	13	1
Frösön	142	74	71	5	2	66	3	3
Ripan	57	20	18	3	0	37	1	3
Lit	51	6	6	0	0	45	0	1
Lugnvik	71	63	62	3	0	8	0	1
Odensala	133	107	106	1	6	20	3	7
Torvalla	65	50	49	5	0	15	5	3
Zätagränd	208	130	121	10	2	76	6	6
Östersund	842	536	519	29	12	294	31	25
Jämtland	1 524	1 030	1005	44	25	469	61	36
Andel Jämtland		67,6%	65,9%	2,9%	1,6%	30,8%	6%	3,6%

Tabell 12

Antal Öppna förskolor och Familjecentraler i Jämtlands län 2018

Kommun	Antal Öppna förskolor	Öppet \geq 16 tim/vecka	Familje-central	Familjecentralsliknande
Berg	1	0	1	0
Bräcke	1	1	1	0
Härjedalen	2	0	2	0
Krokom	1	1	1	0
Ragunda	1	1	1	0
Strömsund	1	1	1	0
Åre	1	1	1	0
Östersund	6	5	5	0
Jämtlands län	14	10	13	0