

Mödra- och barnhälsovård i Västerbottens län Årsrapport 2019



Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård Västerbotten

Tilläggsuppdrag utanför Hälsovalet

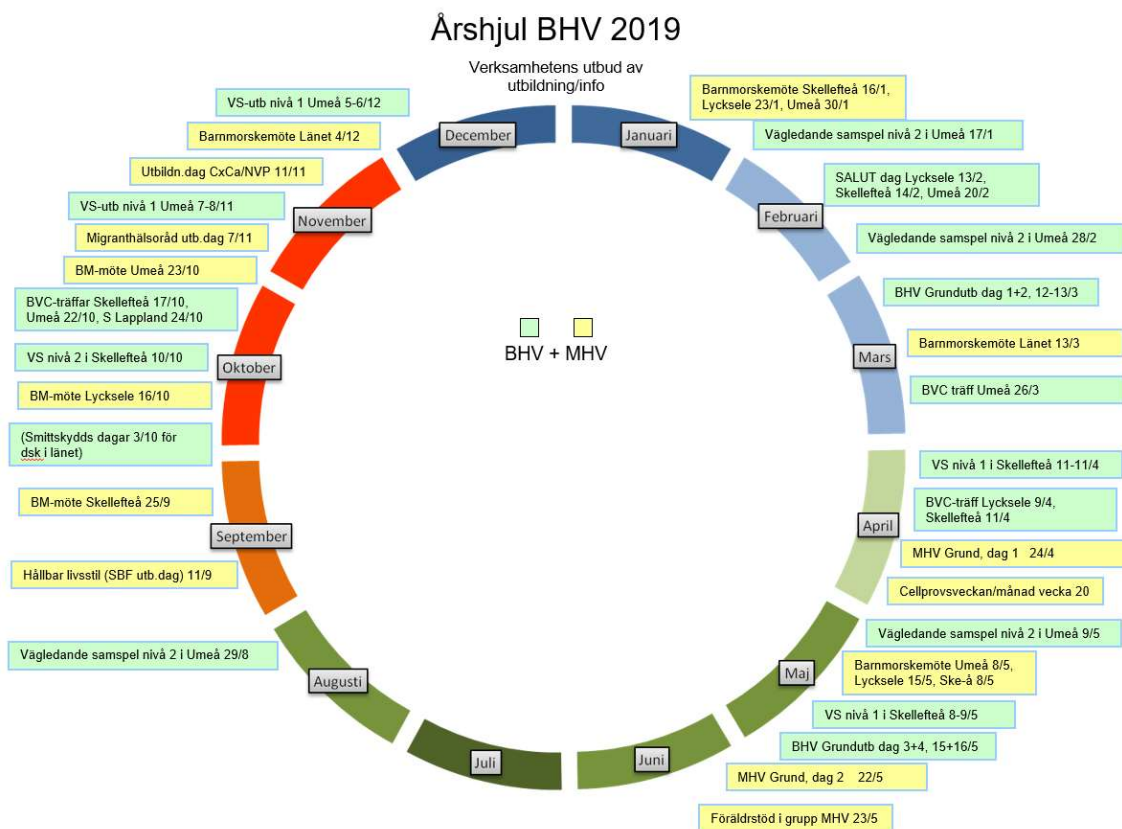
Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård är en central enhet med uppdrag är att arbeta med utveckling av verksamhet som bedrivs på mödravårdscentral (MVC), barnavårdscentral (BVC) och familjecentral. Här ingår att stödja medarbetare och chefer, genomföra utbildning, sprida information, att leda, planera och genomföra projekt, samt att stödja implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd. Andra arbetsuppgifter är att följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, att formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp verksamheten och kommunicera resultat. Centrala team för mödra- och barnhälsovård (MBHV) är en naturlig remissinstans för regionala och nationella frågor som berör MBHV. Samverkan och samarbete sker med interna och externa aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt. Tillsammans bidrar vi till att uppnå en jämlik mödra- och barnhälsovård av hög kvalitet i Västerbotten.

Personalen har under 2019 bestått av vårdutvecklare, samordningsbarnmorska, barnhälsovårdsöverläkare (BHV-öl med 90% fördelat på 3 läkare i länet), mödrahälsovårdsöverläkare (MHÖL), BHV-dietist, MBHV-psykologer, projektanställd logoped, administratörer, verksamhetschef, systemförvaltare PMO. Vi är en enhet med ett länsövergripande uppdrag. I Umeå finns vi lokaliserade på Regionens Hus, i Lycksele har vi ett mottagningsrum på Barnmottagningen och i Skellefteå finns våra lokaler intill Barnmottagningen. Totalt antal medarbetare med skiftande tjänsteutrymme har under året varit 21 individer. Av dessa har två varit finansierade via SKL-medel. Enheten förvaltar/supportar journalsystemet PMO som används på BVC i Västerbotten. Enheten har även ett mångårigt samarbete med Folkhälsa och Salutsatsningen. Klinisk verksamhet bedrivs främst av psykologerna och i mindre omfattning av dietist, logoped och läkare som också träffar barn och deras föräldrar.

Centrala MBHV är en hälsofrämjande arbetsplats sedan 2017 och blev under 2018 en HBTQ-diplomerad verksamhet.

Vi utbildar ny personal inom BHV (läkare och sjuksköterskor) bland annat genom BHV-grundkurs (ST-kurs) med fyra dagar fördelat på två tillfällen. Utöver detta ger vi utbildning i bland annat syn, hörsel, språk, EPDS och ASQ:se (screening 3-åringar). Vi utbildar BHV-sjuksköterskor och barnmorskor i föräldrastödsprogrammet Vägledande samspel/ICDP. För barnmorskor i primärvården är det samordningsbarnmorska och MHÖL som på motsvarande sätt ger utbildning i metoder och rutiner inom mödrahälsovård.

För BHV-personal och MHV-barnmorskor ordnar vi regelbundna träffar under våren och hösten vid tre orter (Lycksele, Skellefteå och Umeå) där gemensamma frågor behandlas och nyheter presenteras.



Pågående utvecklingsaktiviteter

På enheten pågår ett flertal projekt utifrån SKR-medel: "Förstärkt Barnhälsovård", "Kvinnors hälsa", "Kvinnors hälsa före, under och efter graviditet" och "Psykisk hälsa". SKR-medel har företrädesvis använts för kostnader för utbildning och personalförstärkning.

Förstärkt Barnhälsovård

Stimulansmedel för ökad tillgänglighet i barnhälsovården

Barnhälsovårdens mål är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta sker genom det tredelade barnhälsovårdsprogrammet med universella insatser till alla och riktade insatser för alla vid behov. För att kunna bidra jämlikt och rättvist till en god folkhälsa stiftade Socialdepartementet och SKR en överenskommelse och fördelade 2018 stimulansmedel för att främja tillgängligheten i barnhälsovården. Överenskommelsen förespråkade samverkan mellan barnhälsovård, folktandvård och socialtjänst framförallt i socioekonomiskt utsatta områden. Våra aktiviteter bestod av stimulansmedel för utförda hembesök till nyfödda och vid 8 månaders ålder. Vid några BVC-mottagningar samverkar folktandvårdens tandhygienist med BHV-sjuksköterskan vid 10-månadersbesöket inom ramen för överenskommelsen förstärkt barnhälsovård. Det planeras för ett bredare införande.

Vi kan glädjande se ett ökat antal hembesök till nyfödda i hela länet samt att hembesök vid 8 månader genomförs i skiftande frekvens nu i 22 verksamheter av 38.



Screening av psykisk ohälsa under graviditet med Edinburgh Depression Scale (EDS) *Från 2017 till 2019 har följande aktiviteter genomförts:*

Pilotstudie genomförd med 15 barnmorskor på sju hälsocentraler i länet. Barnmorskorna har genomgått en tredagarsutbildning i att använda EDS som är ett screening-instrument för att identifiera psykisk ohälsa hos gravida kvinnor. De har även utbildats i korttidsbehandling av depression (counselling-metoden). Barnmorskorna har deltagit i uppföljningsträffar och fortbildats under tiden studien pågått. Pilotstudien är avslutad och vi ser gärna att ett bredare införande skulle kunde göras, men detta skulle innebära att vi i Västerbotten skulle erbjuda ett nytt besök i graviditetsvecka 20. Detta görs redan i många regioner.

De kvinnor som identifieras med psykisk ohälsa under graviditeten med EDS får behandling. Denna erbjuds i tre nivåer beroende på graden av psykisk ohälsa:

- Nivå 1. Barnmorskan har själv stödjande samtal med kvinnan vid 1–3 tillfällen.
- Nivå 2. Barnmorskan remitterar kvinnan till mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog) för samtalsbehandling med IPT som är en evidensbaserad strukturerad korttidsbehandling för depression och ångest.
- Nivå 3. Vid allvarlig psykisk ohälsa och risk för suicid remitterar barnmorskan kvinnan direkt till läkare på hälsocentralen eller till psykiatri.

Möjlighet till konsultation hos psykolog på Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård finns alltid enligt rutin.

Effekter av satsningen

Med screeningen uppnås en större säkerhet att identifiera gravida kvinnor med psykisk ohälsa och de kan på ett smidigt sätt erbjudas stöd och behandling på rätt nivå. Under 2017 och 2018 har 309 kvinnor screenats där 17 har erbjudits samtalsstöd hos barnmorska, 17 har remitterats till MBHV-psykolog, 6 har fått samtalsstöd av kurator på hälsocentral eller av privat vårdgivare. 16 kvinnor har tackat nej till att screenas för psykiskt mående under graviditeten. Resultatet visar att 13,7 % av de deltagande gravida kvinnorna har kunnat identifieras med psykisk ohälsa och de har erbjudits en behandlingsinsats på lämplig nivå.



Införande av metoden interpersonell terapi (IPT) för behandling nedstämdhet/depression

För att kunna erbjuda kvinnorna behandling av depression och ångest har sju MBHV-psykologer genomgått utbildning i IPT och fått handledning i metoden. Under 2019 har två psykologer inom satsningen erhållit utbildning på D-nivå, vilket innebär att de både kan handleda och utbilda i metoden.



Samspelsintervention med Theraplay på primärvårdsnivå

Lilla samspelsteamet bildades i Umeå under våren 2018. Lilla samspelsteamet tar emot patienter där psykologer inom enheten bedömer att förälder och barn inte mår bra tillsammans och där ett negativt samspel mellan förälder och barn råder. Under våren 2019 har teamet i Umeå arbetat kliniskt med att ta emot patienter och erbjudit MIM och Theraplay-behandling på BHV-nivå. En implementering av metoden har påbörjats 2019 även i Skellefteå och Södra Lappland. Samspelsobservation MIM (Marchak Interaction Method) är ett redskap som används för att bedöma relationen mellan förälder och barn. Denna ligger sen till grund för Theraplay-behandling som är en lekfull psykoterapiform som syftar till att stärka det positiva samspelet och en trygg anknytning mellan förälder och barn. Tre psykologer på Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård har genomgått utbildning, nivå 1 i Theraplay. Det finns tre nivåer för att bli certifierad Theraplay-terapeut. Under 2019 blev en psykolog klar som certifierad Theraplay-terapeut vilket inneburit att under året har handledning till de övriga i teamet kunnat ske med intern handledare.

En enkät togs fram under våren 2018 för att kunna mäta effekter av behandlingen genom före- och eftermätningar av förälderns skattningar. Från och med hösten 2018 har enheten börjat att genomföra föremätningar och kommer att genomföra eftermätningar när dessa patienter avslutas. I skriftliga utvärderingsenkäter så har fyra olika föräldrar skrivit följande:

- *"Jag har fått ökad förståelse för mig och mitt barn"*
- *"Jag ser att jag är en bra mamma och att jag kan"*
- *"Efter att jag kom hit har det gått käpprätt rakt upp"*
- *"Jag hade inte levt nu om jag inte hade kommit hit"*



ESSENCE -Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical

Examinations, dvs tidiga symptomatiska syndrom som motiverar kliniska utvecklings-neurologiska undersökningar. ESSENCE är ett paraplybegrepp som refererar till hela gruppen av utvecklingsneurologiska/neuropsykiatriska störningar som presenterar sig med handikappande symptom under tidiga barndomen.

Situationen för barn 0--6 år med neuropsykiatrisk problematik/autismfrågeställning har varit svår i Västerbotten.

- Långa väntetider (för små barn) för att få en utredning för misstänkt autism
- Många olika kontakter för familjer och barn
- Utredningar sker i olika verksamheter och under olika tidpunkter
- Tidigare utredningar kan inte nyttjas då de är för gamla
- Remisser skickas runt i verksamheterna
- Resurserna används inte optimalt. Ej värdeskapande för brukare/patienter, medarbetare och organisation.

Med detta som bakgrund bildades en arbetsgrupp bestående av företrädare från MBHV, BUP, Hab, BUC och Logopedmottagningen. Hur skulle man kunna göra detta på ett bättre sätt? En pilot startade hösten 2019. Ett team bestående av medarbetare från alla verksamheter skulle i piloten testa att samla hela utredningen istället för att insatser görs separata i dom olika verksamheterna. Teamet hade MBHV som fysisk plats för piloten och barn togs från redan existerande väntelistor. Man utredde under piloten nio barn. Utfallet var odelat positivt, antalet veckor från identifiering av behov till klar utredning minskade radikalt, vilket är värdeskapande både för barn/föräldrar och verksamheterna. Arbetet fortsätter under 2020 för eventuell implementering.



Logopedresurs med vårdutvecklande uppdrag i området språk och ätande samt kopplade besök med dietist/psykolog.

Arbetet med och önskan om att knyta logopedkompetens till barnhälsovårdens centrala verksamhet har sin grund i att logopedmottagningarna är en av de instanser BVC remitterar allra oftast till. Syftet är att identifiera barn med sen eller avvikande språk- och kommunikationsutveckling och/eller ät-utveckling tidigt så att de kan få adekvat stöd och resurser. För att rätt barn i rätt tid ska komma till rätt instans krävs möjlighet till ett nära samarbete professionerna mellan. Under året har den projektanställda logopeden arbetat med detta genom nedanstående insatser.

Utbildning och handledning/konsultation

till BHV-sjuksköterskor på samtliga BVC-enheter i länet. Logopeden har utgjort stöd och bollplank till länets BHV-sjuksköterskor kring kommunikations- tal- och språkutveckling samt ät-utveckling. Merparten av konsultationerna har behandlat området ätsvårigheter, framför allt gällande selektivitet, föräldraoro och tungbandspåverkan.

Medverkan i planering och utförande av utbildning och fortbildning

för personal verksam inom barnhälsovården såsom BHV-sjuksköterskor, ST-läkare, BVC-läkare, MBHV-psykologer, såsom regelbundet deltagande som föreläsare vid BHV-grundkurs och utbildning i Språkscreening samt vid verksamhetsträffar.

Samarbete med barnhälsovårdens andra professioner

med grund i den helhetssyn som Mödra- och Barnhälsovården strävar efter att ha på barnets hälsa och kliniskt samarbete med dietist och psykologer. Dietistsamarbetet har inneburit konsultationer och teambesök tillsammans där dietist står för bedömning av livsmedelsval, beräkning av näringsintag och logoped står för observation av oralmotorik och ät-förmåga. Den gemensamma bedömningen resulterar i rådgivning om möjliga alternativ för förbättrat näringsintag och råd om eventuell fortsatt träning. Preventiva insatser och konsultationer ökar möjligheten att hjälpa familjer på primärvårdsnivå och bekräfta det friska samt bidra till väl underbyggda remisser till Barn- och ungdomscentrums nutritionsteam och därigenom avlasta verksamheten. Psykologmötena har främst handlat om konsultationer och teambesök tillsammans när logopedens kompetens bedöms komplettera och överlappa psykologernas kunskapsområden, såsom exempelvis gällande språk och kommunikation, alternativ och kompletterande kommunikation - AKK (tecken som stöd till talat språk, bildstöd gällande struktur/strategi/kommunikation), flerspråkighet, ätsvårigheter, selektiv mutism och genomgång/analys av logopedutredning i ljus av psykologutredning.

Samarbete emellan BVC-mottagningar, regionens bibliotek och logoped

Uppdraget att stödja och stimulera språkutveckling förenar bibliotek och barnhälsovård. Flera studier visar positivt samband mellan olika språkstödjande insatser (gåvoböcker, rimramsor, högläsning) och olika aspekter av barns språkutveckling och förmåga att kunna läsa och skriva (litteracitet). Som ett led i länsövergripande samordning i Västerbotten kring hur bibliotekens utbud och språkutvecklande lästips kan erbjudas till barnen och deras vårdnadshavare från BVC har projektet *Nyföddboken* startats och ska pågå till 2021 tillsammans med Jenny Lindmark, biblioteksutvecklare på Region Västerbotten. Nyföddboken delas ut till alla nyfödda barn vid 0-3 månaders ålder i samverkan med biblioteket. Utbildningsinsats genomfördes i regionen under hösten 2019. Förhoppningen är att föräldrarna också ska få till sig hur man kan nyttja den. Läsa och berätta tillsammans förstås, men också tugga på, känna på, titta på. Allt med syftet att stimulera samspel och kommunikationsstart.

Nätverksarbete

Det nationella nätverket för barnhälsovårdslogopeder samverkar, utbyter tankar, idéer, arbetsmetoder och tillvägagångssätt. Barnhälsovårdslogopederna, som grupp och enskilt, är också skribenter och textgranskare inom ämnen och sidor kopplade till kommunikation, språk och tal samt ätande, matning och nutrition i barnhälsovårdens nationella handbok - Rikshandboken-BHV. Under året har texter inom såväl kommunikation, språk och tal, samt amning, ätande och nutrition genomgått och reviderats eller är aktuella för revision under kommande år. Lokalt inom Västerbottens läns landsting har barnhälsovårdslogopeden samarbete med länets logopedmottagningar och de logopeder som är kopplade till barn- och ungdomscentrums nutritionsteam i Umeå och Skellefteå.

I logopedens uppdrag ingår även **bevakning av forskning** inom kommunikations-, språk-, och talområdet samt ätande, sväljning och matning, nationellt och internationellt. Kunskaper som förmedlats vid utbildningar och i handledning/konsultation.



Cellprovsveckan 2019

Cellprovsveckan genomfördes på liknande sätt som åren 2015–2018 med extra uppmärksamhet ute på barnmorskemottagningarna och utåtriktad verksamhet på köpcentra, universitet och sjukhusens centralhallar. Affischer och informationskort på svenska och olika språk uppdaterades och distribuerades ut till barnmorskemottagningarna och gynmottagningarna i Västerbotten. I Umeå deltog barnmorskor även i år i vuxenutbildningen Svenska För Invandrare (SFI) och informerade om vikten av att ta cellprov. Även i år, som ett av leden i den utåtriktade verksamheten, riktades information direkt till målgruppen, kvinnor 23–68 år, via Facebook samt en SF-bioreklam som visades under maj och november månad. Det visade sig vara ett lyckat drag då SF-reklamen på biograferna i Umeå och Skellefteå sågs av 49 800 biobesökare under kampanjmånaderna och Facebook-kampanjen med Vårdguiden Västerbotten mot den riktade målgruppen nådde över 504 000 personer där minst 500 personer läste annonsen och gav positiva reaktioner, kommenterade eller delade inlägget.

Projektets resultat

Projektet har under cellprovsveckan resulterat i många personliga kontakter mellan kunnig personal och allmänhet. Möjligheten att ställa frågor och samtala samt att få både muntlig och skriftlig information om GCK ökar chansen att kvinnan faktiskt bokar tid och lämnar ett cellprov. Cellprovsveckan fick relativt stor uppmärksamhet i media vilket troligen bidragit till ökad uppmärksamhet och kunskap hos allmänheten. Entusiasmen hos personalen stiger under kampanjveckan och resulterar i att barnmorskorna får en "nytändning" i att fråga och följa upp kvinnor när de senast tog cellprov.

Bestående förändringar

På sikt är målet att antalet kvinnor som insjuknar i cervixcancer minskar. För att nå det målet måste arbetet fortsätta på flera plan. Att fortsätta visa sig ute i samhället och i media och sociala kanaler under en årligen återkommande cellprovsvecka resulterar förhoppningsvis i att fler kvinnor förstår vikten av att inte hoppa över provtagningen, utan gå till barnmorskan och lämna ett cellprov när hon blir kallad.

Reflektioner

Liksom föregående år så känns det som att barnmorskekåren har blivit stärkt i att arbetet med GCK är superviktigt. Det är också viktigt att fortsätta med riktade insatser/åtgärder för kvinnor/grupper som inte deltagit i screening under längre tid.



Uppföljning av utbildning MHV: Upptäcka förlossningsskador

I det nationella utbildningsmaterialet www.backenbottenutbildning.se förordas MHV-barnmorskans viktiga roll i vårdkedjan. En utbildningsinsats för regionens MHV-barnmorskor, för att utöka och förbättra undersökning av förlösta kvinnor vid efterkontroll, genomföres 2018 och anatomiska modeller köptes in till länets alla MHV-mottagningar med syfte att vara till hjälp för MHV-barnmorskan för bättre förståelse vid diagnostik av bristningar och vilka fynd hen gjorde vid defekt suturerade/defekt läkta bristningar. Målet för 2019 var samordning och uppföljning av utbildningsinsatsen, utvärdering av den anatomiska modellen samt inköp och utdelning av boken "Bäckenbotten och förlossningsskador – handbok för barnmorskor", som kunde underlätta för MHV-barnmorskan i hennes arbete med att förebygga, upptäcka och hjälpa kvinnan med förlossningsskada.

Samba och mhöl har tillsammans med Bäckenbottenteamet inom CFOG tagit fram en checklista för efterkontroll och implementering av detta hjälpmedel har skett under vår och höst 2019 inom MHV.

Effekten av utbildningsinsats, fortlöpande information och uppföljningar på barnmorskedagar under 2019 har resulterat i en ändring i arbetsrutinen att MHV-barnmorskan redan under slutet på graviditeten bokar in kvinnan för efterkontroll och undersöker kvinnan vaginalt postpartum i större utsträckning vid efterkontrollen istället för att kvinnan själv ska boka in tid för efterkontroll. Detta har lett till att fler kvinnor med defekt läkta skador remitteras vidare till Bäckenbottenmottagningen/Gynmottagningen för hjälp med vidare behandling. MHV-barnmorskans kunskaper i bäckenbotten och förlossningsskador har stärkts och hon känner sig säkrare att palpera bäckenbotten vid efterkontroll.



Utbildning MHV för barnmorskor: Levnadsvanor

Mödrahälsovården (MHV) i Sverige utgör en viktig del i landets folkhälsoarbete. MHV når ut till alla gravida och har ett gott anseende i befolkningen. MHV:s tillgänglighet och goda förtroende ger möjlighet att verka för att minska ohälsa i befolkningen och stärka en positiv utveckling av kvinnors hälsa. Inom MHV finns stora möjligheter att främja en jämlik och personcentrerad vård genom förebyggande insatser och uppmärksamhet på levnadsvanor. Hälften av alla kvinnor har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor. Genom hälsosamma levnadsvanor kan bland annat kroniska sjukdomar och fetma förebyggas. Svenska Barnmorskeförbundet har, genom medel från Socialstyrelsen som fått regeringens uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, tagit fram ett väl genomarbetat kunskapsunderlag om levnadsvanor, *Hållbar livsstil*. Detta kunskapsunderlag är specifikt riktat till barnmorskor som inom MHV har en unik möjlighet att inom sitt arbete uppmärksamma kvinnor på levnadsvanornas betydelse för den aktuella och framtida hälsan, inte bara för henne själv utan också för ett väntat barn. Graviditeten innebär en period då motivationen för att förändra sina levnadsvanor och få en bättre hälsa ofta är större än i andra livssituationer och med rätt kunskap har MHV barnmorskan goda förutsättningar att verka för en förbättrad hälsa för både individen och i befolkningen.

En stor utbildningsdag för samtliga barnmorskor som arbetar inom MHV i region Västerbotten genomfördes i september 2019 som en "kickstart på hösten". Inbjudna var föreläsare från Svenska Barnmorskeförbundet och barnmorska från beroendeenheten i Göteborg. Utbildningsdagens fokus var barnmorskans samtal med den gravida kvinnan och hennes partner rörande alkohol, användandet av AUDIT samt hur alkohol påverkar det ofödda barnet under graviditeten och senare under amningsperioden. Utbildningen var en nationell satsning och utgick från Hållbar livsstil - Svenska barnmorskeförbundets kunskapsunderlag om levnadsvanor och i stort sett samtliga barnmorskor som arbetar inom primärvård/mödrahälsovård i region Västerbotten (47 av 53 barnmorskor) deltog på plats i Umeå och även MBHV-psykologer, personal från folkhälsoenheten, politiker och socialsekreterare var inbjudna att delta.

MHV-barnmorskorna blev efter utbildningsdagen mer medvetna om hur viktigt det är att fråga ALLA gravida om AUDIT, oavsett om de fött barn tidigare eller väntar första barnet, samt HUR de ska fylla i detta i MHV-journalen. Vi blev också uppmärksammade på att AUDIT ska göras med den gravida och hennes partner på plats och inte genom att den gravida redan fyllt i formuläret hemma och sedan tagit med sig det ifyllda AUDIT-formuläret till sin barnmorska vid första eller andra inskrivningsbesöket. Detta har resulterat i att en ny arbetsrutin ska införas i samarbete med Salutsatsningen i region Västerbotten under 2020-2021.



Viktstabilitet under graviditet

Projektet handlar om att:

- Stärka vårdkedjan till gravida för att undvika alltför uttalad viktuppgång under graviditet
- Stärka vårdkedjan för erbjudande om stöd till förlösta kvinnor angående viktåtergång till normalvikt efter förlossning.

Under 2019 har en vi haft en dietist med vårdutvecklaruppdrag från Folkhälsa som tillsammans med samordningsbarnmorska och fysioterapeut arbetat med att utveckla ett webbaserat stöd. Man planerar för en pilot under våren 2020.



Projekt cervixcancerprevention

Projekt för att införa det nationella vårdprogrammet Cervixcancerprevention och ansluta Region Västerbotten till Cytburken. Under 2019 har en projektledare varit anställd. Med anledning av det stora och komplexa arbetet med många inblandade har arbetet tagit längre tid än beräknat men förhoppningsvis kommer vi igång i början av 2020. En utbildningsdag till provtagande barnmorskor genomfördes under november 2019.



Primärvårdens barnmorskeverksamhet – mödrahälsovård i Region Västerbotten

Förord

Syftet med mödrahälsovårdens årsrapport för 2019 är att redovisa och lyfta fram det viktiga arbete som utförs på alla barnmorskemottagningar inom Region Västerbotten.

Mödrahälsovården är tillgänglig för alla kvinnor under hela livscykeln och innefattar bland annat graviditetsövervakning, föräldrastöd i grupp och individuellt, cellprovtagning från 23 till 68 års ålder, sexualrådgivning, provtagning för sexuellt överförda infektioner (STI), graviditetstester, preventivmedelsrådgivning/familjeplanering och mycket mer.

Under 2019 föddes 114 523 barn i Sverige. Inget annat land i hela världen har så stor andel gravida som går på regelbundna besök under sin graviditet. I stort sett alla kvinnor i Sverige, ca 98 - 99 %, går på en barnmorskemottagning under sin graviditet.

Tack vare en väl fungerande vårdkedja, där barnmorskemottagningarna är en mycket viktig del, är mödra- och barnsjukligheten/dödligheten bland de lägsta i världen.

Vi vill tacka alla barnmorskemottagningar och MHV-barnmorskorna i vår region för det enormt fina och viktiga arbete de utför.

Tillsammans utvecklar vi och säkerställer kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i Region Västerbotten!

Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige

Mödrahälsovården (MHV) i Sverige är organiserad så att den är lättillgänglig och håller god kontinuitet. Den höga anslutningen till MHV talar för att verksamheten har relevans för målgruppen och accepteras av de allra flesta. Den blir billig och kostnadseffektiv då den bygger på principen lägsta effektiva omhändertagandenivå.

MHV har ett gemensamt nationellt dokument "Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa" från 2016, som finns i webbversion på SFOGS hemsida, ARG-rapport nr 76.

Den svenska mödrahälsovården är, med sin sammanhållna verksamhet och barnmorskans kompetens och centrala roll, unik i världen. MHV-barnmorskans uppdrag omfattar sexuell och reproduktiv hälsa inom följande områden:

- Hälsovård i samband med graviditet – graviditetsövervakning och eftervård
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) enligt det organiserade screeningprogrammet för att förebygga cervixcancer
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar (STI) på grupp och samhällsnivå
- Folkhälsoarbete, hälsoinformation och samtal om levnadsvanor

Mödrahälsovårdens uppdrag är att genom främjande och förebyggande insatser och identifiering av risker för ohälsa, bidra till god sexuell och reproduktiv hälsa samt att minimera risker och sjuklighet hos kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid.

*Källa: Kunskapsstöd för mödrahälsovård 2014. Socialstyrelsen.
Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, ARG-rapport 76, 2016.*

Mödrahälsovården i Region Västerbotten 2019

I Region Västerbotten fanns under 2019 totalt 31 barnmorskemottagningar (BMM), varav 25 var organiserade inom offentlig primärvård som en del av vårdcentral, 4 mottagningar organiserade inom privat driven vårdcentral samt 2 centrala BMM organiserade inom regionens kvinnokliniker. All verksamhet regleras enligt avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

I Umeå tätort med kranskommuner fanns följande 16 barnmorskemottagningar: Backen, Capio Dragonen, Citymottagningen, Ersboda, Holmsund, Husläkarna, Hörnefors, Mariehem, Nordmaling, Norrlandskliniken, Robertsfors, Sävar, Teg, Vindeln, Vännäs, Ålidhem.

I Lycksele tätort och södra Lapplands kommuner fanns följande 8 barnmorskemottagningar: Dorotea, Lycksele centrala BMM, Malå, Sorsele, Storuman, Tärnaby, Vilhelmina, Åsele.

I Skellefteå tätort med kranskommuner fanns följande 6 barnmorskemottagningar: Centrala BMM Skellefteå, Byske, Boliden, Burträsk, Norsjö, Ursviken.

Det jobbade 58 barnmorskor på barnmorskemottagningarna i regionen under 2019 och i snitt hade varje barnmorska 81 inskrivna gravida per heltidstjänst.

Barnmorskemottagningarnas storlek varierar i regionen och många mottagningar har endast en barnmorska i tjänst, vilket kan vara sårbart. Önskvärt enligt ARG-rapporten nr 76, Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, är att BMM har tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och tre i områden med hög befolkningstäthet för att minska sårbarhet och ge möjlighet till kompetensutveckling.

Grunden till de uppgifter som redovisas i årsrapporten för MHV bygger på strukturrapporten för Graviditetsregistret (GR), som varje BMM rapporterar in till samordningsbarnmorskan en gång per år. Bemanningen på BMM redovisas utifrån de faktiska antal tjänster som är rapporterade från respektive BMM.

Västerbotten antal inskrivningar / barnmorsketjänster per enhet 2019

Barnmorskemottagning (BMM)	Grav.reg manuell inskr	Antal inskrivna egen logg	Antal Bm- tjänster	Antal inskr gravida/Bm	Antal % inskr i Grav.reg
Backens hälsocentral VC	105	109	1,75	62	96
BMM Capio hälsocentral Dragonen	256	299	3,40	88	86
BMM Citymottagningen hälsocentral	137	146	1,50	97	94
BMM Husläkarna hälsocentral i Umeå AB	40	45	0,60	75	89
BMM Norrlandskliniken hälsocentral AB	176	195	2,20	87	90
Ersboda Familjecentral	125	134	1,90	71	93
Holmsunds familjecenter	43	56	1,00	56	77
Hörnefors Familjecentral	23	24	0,40	60	96
Mariehems hälsocentral	176	206	2,20	94	85
Nordmalings Familjecentral	52	67	0,80	84	78
Robertsfors hälsocentral	51	51	0,75	68	100
Sävar Hälsocentral	36	38	0,75	51	95
Tegs familjecentral	226	240	2,67	90	94
Vindelns hälsocentral	62	62	0,80	78	100
Vännäs Familjecenter	122	122	1,40	87	100
Ålidhems hälsocentral	302	336	4,50	75	90
Totalt Umeå sjukvårdsdistrikt	1932	2130	26,62	80	91 %
BMM primärvård Lycksele + Lycksele BMM	104	156	1,50	104	67
Dorotea sjukstuga	19	19	0,40	48	100
Malå sjukstuga	26	37	0,40	93	70
Sorsele sjukstuga	17	26	0,40	65	65
Storumans sjukstuga	23	29	0,40	73	82
Tärnaby sjukstuga	12	12	0,20	60	100
Vilhelmina sjukstuga	74	80	1,00	80	95
Åsele sjukstuga	18	21	0,50	42	86
Totalt södra Lappland sjukvårdsdistrikt	293	381	4,80	79	77 %
Burträsk VC	5				
Bolidens Hälsocentral	2				
Byske Hälsocentral	25				
Skellefteå Central barnmorskemott.	627				
Norsjö Hälsocentral	17				
Ursviken Familjecentral	42				
Totalt Skellefteå sjukvårdsdistrikt	718	838	10,2	82	86 %
Totalt Region Västerbotten	2942	3349	41,62	81	88 %

Samordningsbarnmorska (samba) och mödrahälsovårdöverläkare (mhöl) ingår i **Kompetenscentrum för Mödra- och barnhälsovård Västerbotten**, som arbetar på uppdrag av Region Västerbotten. Samba och mhöls uppdrag är att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa för att främja en likvärdig vård av god kvalitet samt en fungerande vårdkedja i hela länet.

Samordningsbarnmorska och mödrahälsovårdsöverläkare har gemensamt uppdrag att:

- Utforma, utveckla, utvärdera BAS-program och regionala medicinska riktlinjer och arbetsrutiner för MHV
- Delta i kvalitets- och utvecklingsarbeten regionalt, nationellt och internationellt
- Planera och tillhandahålla fortbildningsinsatser för MHV-barnmorskan
- Fungera som en kunskapskälla för frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa
- Upprätthålla väl fungerande vårdkedjor
- Erbjuder fortbildning för barnmorskor och läkare, samt stimulera till kompetens och verksamhetsutveckling inom MHV
- Verka som kontaktpersoner och sakkunniga gentemot olika samarbetspartners som t.ex. förlossnings- och andra slutenvårdskliniker i länet, barnhälsovården (BHV), MBHV-psykologer, vuxenpsykiatri, socialtjänst, kommunal verksamhet, smittskyddsenheten, Regionalt cancercentrum (RCC) m.fl.
- Delta i styrgrupper för cervixcancerprevention och STI-prevention
- Besöka barnmorskemottagningar (BMM) och deras verksamhetschefer och informera och säkerställa att mottagningarna upprätthåller kvalitet och tillgänglighet samt återskoppar till verksamheten
- Sammanställa statistik och återföra till verksamheterna

Förlossningsantal:

Under 2019 föddes 3013 barn i Västerbotten, vilket utgör 2,60 % av alla barn (114 523 barn) som föddes i Sverige.

I Region Västerbotten var förlossningarna fördelade enligt:

Lycksele Lasarett	325
Skellefteå Lasarett	792
Norrlands Universitetssjukhus Umeå	1896

Källa: Obstetrix förlossningsliggare

Graviditet och vård under och efter förlossning

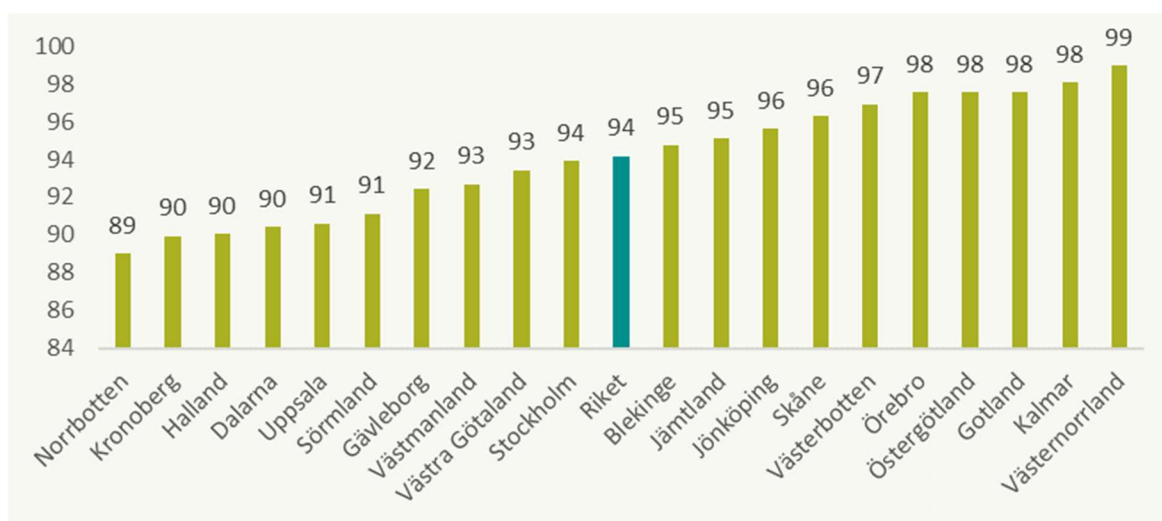
Graviditetsregistret (GR) är en sammanslagning av kvalitetsregistren för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. Data samlas och information behandlas hela vägen från tidig graviditet till och med 16 veckor efter förlossningen, exempelvis sjukdomshistoria, levnadsvanor, ultraljud, förlossningsutfall och information om barnets tidiga tillstånd. Graviditetsregistret når en hög täckningsgrad eftersom data, efter patientens medgivande, inhämtas automatiskt från standardiserade, elektroniska journalsystem. Uppgifterna från mödrahälsovården måste dock kompletteras med manuell inmatning vid tre tillfällen för komplett registrering. En del av de siffror som redovisas i rapporterna baseras enbart på fullständigt registrerade graviditeter. Data om den gravida registreras vid två tillfällen; när kvinnan skrivs in i mödrahälsovården och när graviditeten avslutas. Syftet är att verka för god och likvärdig mödrahälsovård i landet, att vara ett verktyg för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. GR ger också möjlighet att belysa likheter och skillnader vad gäller följsamhet till nationella riktlinjer avseende olika parametrar samt ge underlag för forskning och evidensbaserad vård.

Graviditetsregistret har sedan 2017 tagit fram nationella målvärden för graviditetsövervakningen. Av alla inskrivna gravida ska 95 % screenats med AUDIT och likaså 95 % av de gravida tillfrågats om erfarenhet av våld. GR har också ett mål att öka antalet kvinnor som kommer på eftervårdsbesök – målvärdet är 85 %.

Tillfrågats om våld

Västerbotten 97 % (riket 94 %). Målvärde GR >95 %

Diagram 14: Andel (%) gravida som tillfrågats om våldsutsatthet, per region, 2019



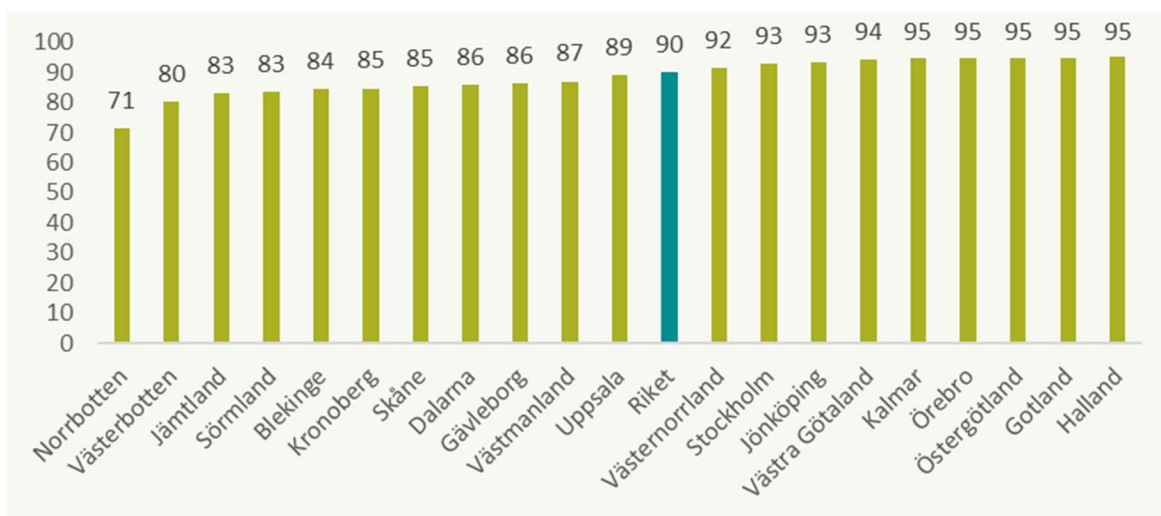
Tillfrågats om AUDIT:

Västerbotten 80 % (riket 90 %). Målvärde GR >95 %

Region Västerbotten ligger näst lägst i landet i registreringen av AUDIT i Graviditetsregistret. Dock har en ökning skett från 2018 då endast 76 % av AUDIT registrerades. Siffran kan vara något missvisande då registreringen av AUDIT i MHV journalen under senare år har ändrats och gamla rutiner har legat kvar hos en stor del av barnmorskorna. Under hösten 2019 deltog Region Västerbotten i Svenska Barnmorskeförbundets (SBF) satsning kring barnmorskans samtal om levnadsvanor med fokus på alkohol för att öka andelen som screenats med AUDIT och höja kompetensen i MHV-barnmorskans arbete för att identifiera gravida som dricker alkohol under graviditeten.

Genom att fortlöpande granska GR och Obstetrix och delge statistik på varje barnmorskemöte så har vi en förhoppning om att vi kommer att se en ökning av antal screenade och registrerade gravida om AUDIT i årsrapporten för 2020.

Diagram 11: Andel (%) kvinnor som screenats med AUDIT, per region, 2019



I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor från 2018 bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till gravida med bruk av alkohol.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Källa: Socialstyrelsen, Graviditetsregistret

Eftervårdsbesök (efterkontroll):

Enligt mödrahälsovårdens BAS-program erbjuds vanligen efterkontroll ca. 6 - 12 veckor postpartum. Målvärde GR >85 %.

Västerbotten 2019: Förstföderska 91,1 %, omföderska 81,9 %. Total 86 %

Riket 2019: Förstföderska 91,1 %, omföderska 81,9 %. Total 86 %

Diagram 33: Andel (%) kvinnor som kom på eftervårdsbesök, region, 2019



Under både våren och hösten 2019 har fortsatta utbildningsinsatser i förlossningsbristningar och undersökning vid efterkontroll genomförts och nya arbetsrutiner vid inbokning av eftervårdsbesök har införts. Statistik från Graviditetsregistret visar större andel registrerade efterkontroller i hela landet under 2019. I riket var antalet registrerade efterkontroller under 2019 = 86 %, jämfört med 80 % under 2018. Jämförande statistik i Region Västerbotten 2019 = 86 % och 2018 = 77 %. Så glädjande ses en stor ökning från långt under målvärdet till över målvärdet bara på ett år.

Källa: Graviditetsregistret

Mödrahälsovårdens BAS-program

I Region Västerbotten erbjuds alla gravida kvinnor kontroller utifrån ett BAS-program som innebär mellan 8 - 10 besök under graviditeten samt en efterkontroll hos MHV-barnmorska. Den medicinska graviditetsövervakningen syftar till att identifiera icke symtomgivande riskfaktorer som kan leda till graviditetskomplikationer för kvinnan eller det väntade barnet.

I medeltal gjordes 8,7 besök på MHV/graviditet i Region Västerbotten (riket 9,3 besök).

Källa: Graviditetsregistret

Föräldrastöd i grupp

Över 75 % av förstagångsföräldrar deltar i föräldrautbildning som erbjuds inom MHV varav drygt 2/3 i föräldrastöd i mindre grupp och knappt 1/3 genom deltagande i tematräff i Region Västerbotten. Deltagandet i föräldrastödet är lika stort för förstföderskans partner, som deltar i föräldrastödsverksamheten i samma utsträckning som förstföderskan (-25 i grupp, -4 i tematräff). Föräldrastöd i grupp är en prioriterad insats och en pågående kvalitetsutveckling sker i samarbete med mödra- och barnhälsovården och SALUT-satsningen i regionen.

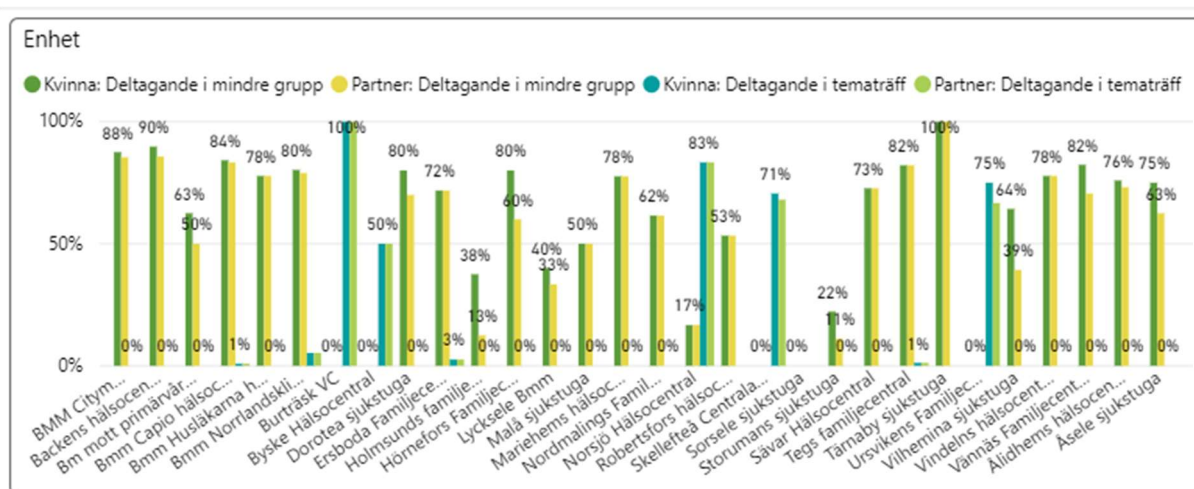


Fig. visar andel förstföderskor som deltagit i föräldrastöd under graviditeten fördelat per barnmorskemottagning (grön = föräldrastöd i mindre grupp, gul = föräldrastöd i storgrupp/föreläsning)

Det övergripande målet med mödrahälsovårdens föräldrastöd är att stärka föräldrar i deras föräldraskap, främja det väntade barnets hälsa och utveckling, stärka föräldrarnas förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet samt förlossningsförberedelse både fysiskt och psykiskt. Inom mödrahälsovården (MHV) och barnhälsovården (BHV) erbjuds sedan några år tillbaka utbildning inom Vägledande samspel/ICDP för de barnmorskor och BVC-sköterskor som håller föräldrastödsgrupper. International Child Development Program (ICDP) är ett hälsofrämjande, förebyggande och samhällsinriktat program och inom region Västerbotten sker en satsning på detta just för nyblivna föräldrar och barns hälsofrämjande utveckling.

BMI vid inskrivning i graviditet - Region Västerbotten

Nästan hälften av de gravida kvinnorna har för högt BMI vid inskrivning på MHV i regionen:

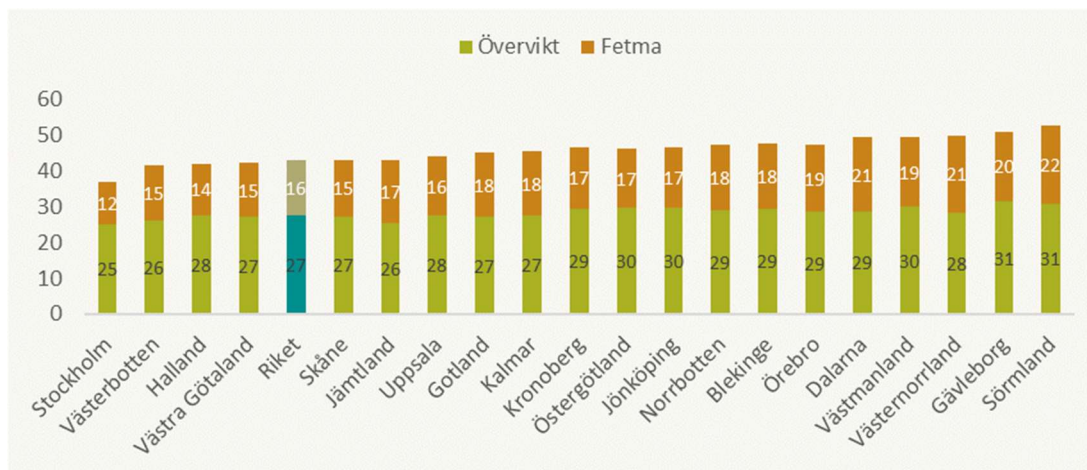
BMI 25-29,9 26,0 %

BMI >30 15,5 %

BMI >35 4,6 %

BMI >40 1,4 %

Diagram 23: Andel (%) gravida med övervikt respektive fetma, per region, 2019



Siffrorna överensstämmer med rikets siffror men inom Region Västerbotten finns geografiska skillnader. Fetma, i ett välutvecklat land som Sverige, har generellt en mycket stor betydelse för folkhälsan och är även den enskilt största riskfaktorn för graviditets- och förlossningskomplikationer. Mödrahälsovården och Salut-satsningen i Västerbotten ansökte om fortsatta projektmedel under 2019 från SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa före, under och efter graviditet, för projektet "Viktstabilitet under och efter graviditet" med målet att utveckla ett web-baserat stöd till gravida med övervikt och fetma för att motivera till begränsad viktuppgång under graviditeten samt viktnerdgång efter graviditeten. Tack vare beviljade projektmedel kunde en dietist anställas inom projektet för att arbeta med utveckling av det web-baserade stödet i den digitala plattformen "Stöd och behandling" inom 1177.se.

En pilotstudie för att testa det digitala verktyget planeras startas upp under våren 2020. Målet är att kunna erbjuda hela länets gravida/nyblivna mammor med fetma/övervikt en möjlighet att påverka sin och barnets hälsa i rätt riktning med hälsosammare levnadsvanor, vilket vi hoppas blir verklighet under hösten 2020. I dagsläget finns ingen dietistresurs inom mödrahälsovården i Västerbotten på motsvarande sätt som det sedan länge finns inom barnhälsovården.

Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård Västerbotten anser att en specifik dietistresurs inom mödrahälsovården skulle kunna göra stor skillnad för folkhälsan genom det planerade projektet och även genom utbildning och stöd till MHV-barnmorskan i det förebyggande folkhälsoarbetet med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2018 bör hälso- och sjukvården med samma prioriteringsgrad som när det gäller alkohol, tobak och droger erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till gravida med ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva.

Källa: Socialstyrelsen, Graviditetsregistret

Preventivmedelsbesök och provtagning för STI

Rådgivning för preventivmedel är en stor och viktig del av MHV-barnmorskans arbete på BMM. Under 2019 genomfördes ca 11 120 st. besök för preventivmedelsrådgivning av MHV-barnmorskan i Region Västerbotten. Genomsnittligt antal besök per heltidstjänst barnmorska 267 besök. I uppdraget ingår information, rådgivning och stöd kring sex, samlevnad och reproduktiv livsplan. Graviditetstester utförs och följs upp utifrån provsvaret. Information och rådgivning baseras på preventivmedelsmetodens effektivitet, positiva hälsoeffekter och biverkningar samt anpassas efter kvinnans ålder, livssituation och förkunskaper. Målet är att kvinnan ska bli nöjd med sin preventivmedelsmetod och använda metoden korrekt och konsekvent för att förhindra oönskad graviditet samt bevara fertilitet och reproduktiv god hälsa.

Vid behov av akuta preventivmedel erbjuds behandling, rådgivning och uppföljning. I samband med besöket erbjuds även provtagning för STI samt vid behov cellprov enligt screeningprogrammet.

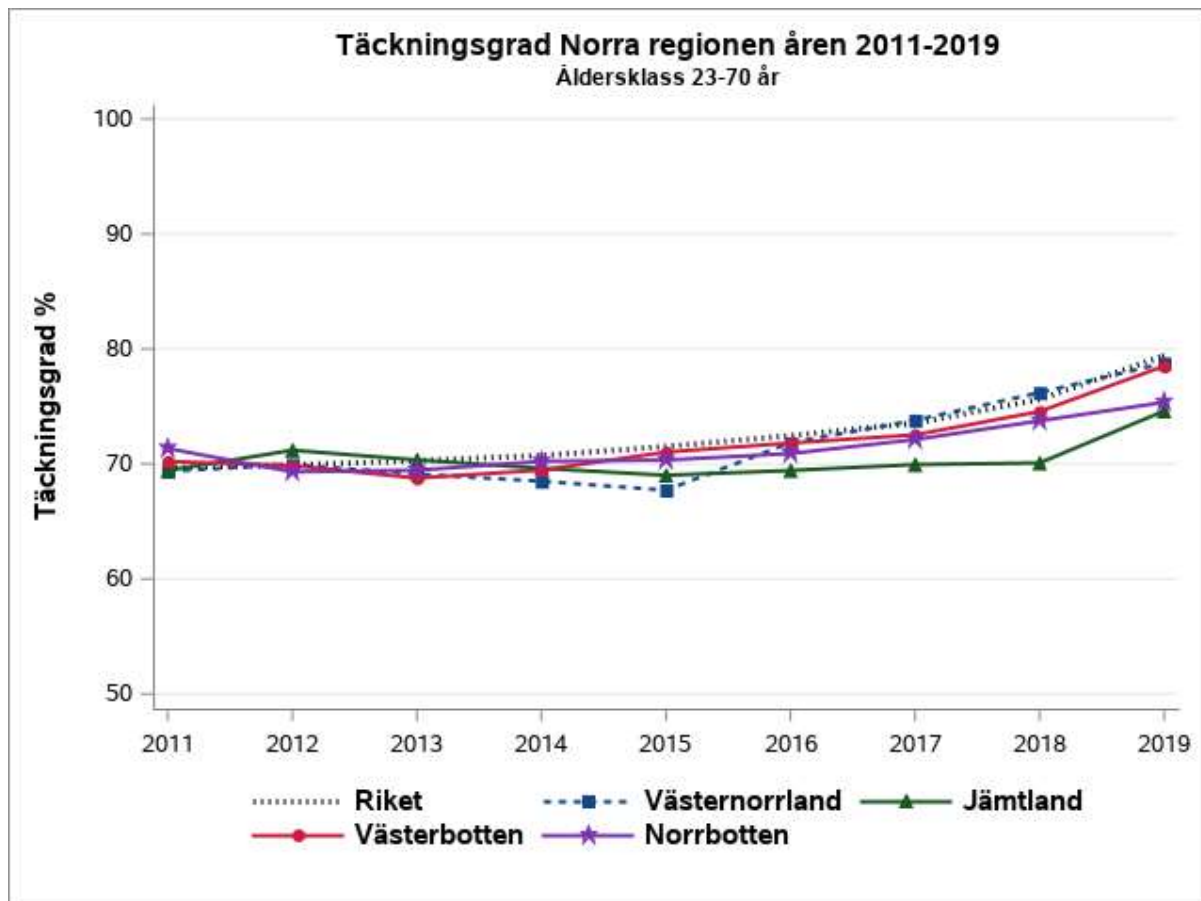
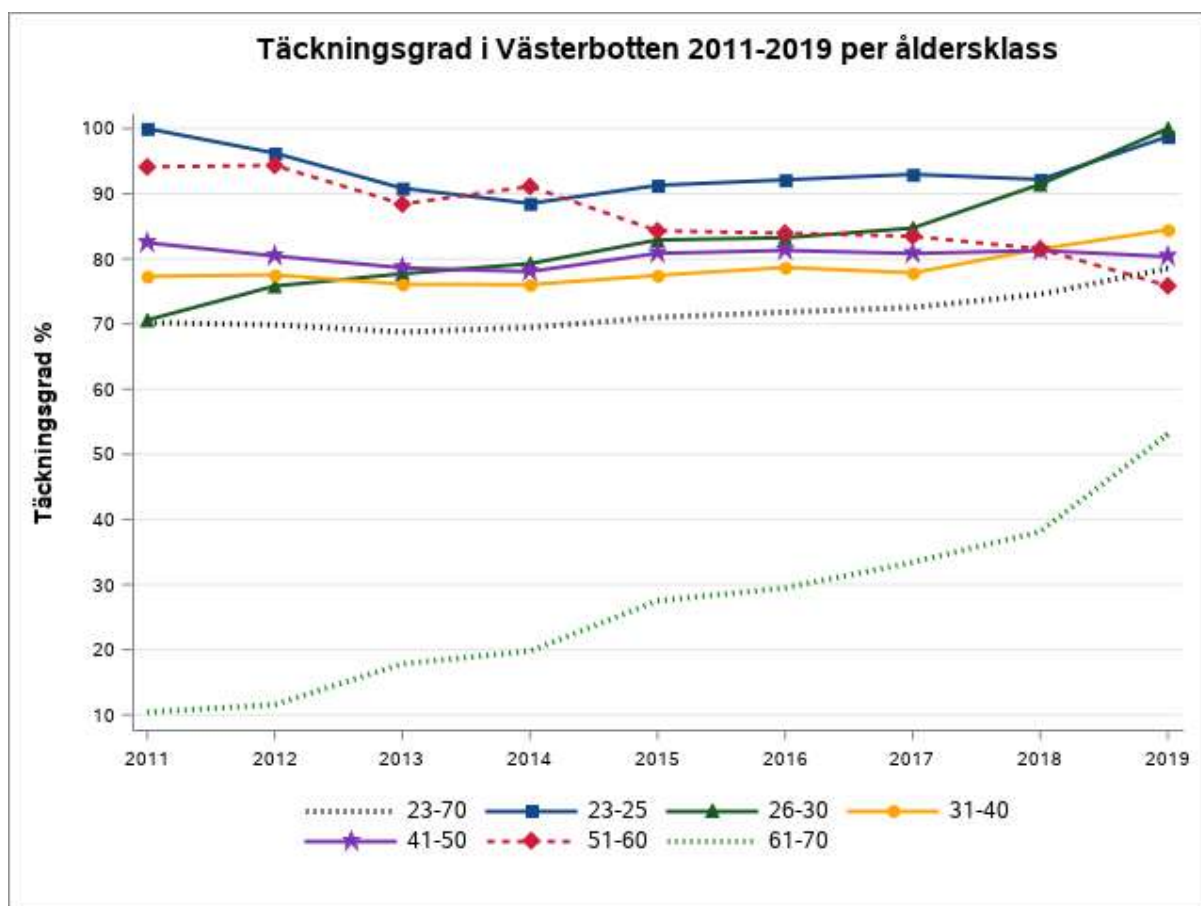
Källa: Diver, NCS Cross

Gynekologiskt Cellprov (GCK)

I Region Västerbotten kallas kvinnor från 23 till 68 års ålder under 2019 (höjning av åldrar genomfördes under april månad, tidigare kallades kvinnan upp till 64 års ålder). Mellan 23 - 50 års ålder kallas kvinnorna vart tredje år och mellan 50 - 68 års ålder vart femte år. Under första delen av 2021 planeras det nya nationella vårdprogrammet för cervixcancer-prevention att införas i regionen och arbete har pågått under hela 2019 med bland annat utbildningsinsatser för barnmorskor och läkare inom primärvården och kvinnoklinikerna. Totalt kallades 17 466 kvinnor till GCK-screening i Region Västerbotten och av dessa togs 13 932 gynekologiska cellprov under 2019, varav de allra flesta togs på en BMM. Täckningsgraden hos kvinnorna i länet är som högst i åldrarna 23 - 30 år, vilket visas i tabellerna nedan. Andelen där endocervikala celler saknades var 1,5 % under 2019, där motsvarande siffra var 6,3 % för 2018. Enligt regionens kvalitetsmål ska denna siffra vara <15 %. En klar förbättring vilket vi ser som gott resultat av de utbildningsinsatser som getts under 2019. Mycket bra jobbat av våra provtagare (MHV-barnmorskan) i Region Västerbotten!

Tabell: Kvalitetsindikator täckningsgrad Västerbotten och norra regionen, 2019

Täckningsgrad i Västerbotten									
		Åldersklass							
Län	År	23-70	23-25	26-30	31-40	41-50	23-50	51-60	61-70
24	2011	70.2	100.0	70.6	77.3	82.5	81.3	94.1	10.4
24	2012	69.9	96.2	75.8	77.5	80.4	80.6	94.3	11.6
24	2013	68.8	90.8	77.7	76.1	78.6	79.2	88.4	17.8
24	2014	69.5	88.5	79.3	76.0	78.0	79.0	91.1	19.8
24	2015	71.0	91.3	82.9	77.5	80.8	81.5	84.3	27.5
24	2016	71.8	92.1	83.2	78.7	81.3	82.3	84.0	29.5
24	2017	72.5	93.0	84.7	77.8	80.8	82.3	83.5	33.4
24	2018	74.6	92.2	91.4	81.5	81.3	84.7	81.5	38.1
24	2019	78.5	98.8	100.0	84.5	80.3	88.2	75.9	53.1



Täckningsgrad i Norra regionen										
		Täckningsgrad år								
Region	Åldersklass	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Riket	23-70	69.7	69.9	70.3	70.7	71.5	72.5	73.5	75.6	79.4
Västernorrland	23-70	69.4	70.0	69.1	68.5	67.7	71.8	73.8	76.2	78.8
Jämtland	23-70	69.4	71.2	70.3	69.6	69.0	69.4	69.9	70.1	74.6
Västerbotten	23-70	70.2	69.9	68.8	69.5	71.0	71.8	72.5	74.6	78.5
Norrbotten	23-70	71.3	69.3	69.5	70.2	70.3	70.9	72.1	73.7	75.4

Källa: Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention, Joakim Dillner, registerhållare NKCx/Analys, FoU-chef KUL

Avslutande diskussion

Svensk mödrahälsovård och förlossningsvård håller en väldigt hög kvalitet. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har för en tid sedan genomfört en nationell kartläggning där man sett behov av utveckling både i omhändertagande, bemötande och kompetensförsörjning. Resultaten har visat att det är stor variation mellan landets regioner. Förutsättningarna i landet är olika, både av var man står i dagsläget och vad som behöver förbättras. I vår region erbjuds MHV-barnmorskorna fortlöpande utbildning och inspirationsdagar samt regelbundna barnmorskemöten där uppdatering av tex. riktlinjer och PM samt diskussioner om olika ämnen som rör deras yrkesområde förs. Inför 2020 kommer vi fortsätta sträva efter en hög nivå av erbjudna utbildningsinsatser för att leda utvecklingen framåt och ge tryggare vård till de blivande familjerna och stöd till MHV-barnmorskan.

Sammanställt av:

Hanna Nyström, Samordningsbarnmorska för Mödrahälsovården i Västerbotten

hanna.a.nystrom@regionvasterbotten.se

Erika Timby, Mödrahälsovårdsöverläkare i Västerbotten

erika.timby@regionvasterbotten.se

Yvonne Lundqvist, Verksamhetschef, Systemförvaltare PMO

Yvonne.lundqvist@regionvasterbotten.se

Mödrahälsovårdens historia



Primärvårdens BVC-verksamhet barnhälsovård i Region Västerbotten

Barnhälsovården har en unik position i det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet. I princip alla barn 0–6 år, som vi har vetskap om, besöker barnhälsovården tillsammans med en eller flera vuxna. Det betyder att minst 14 % av befolkningen årligen möter barnhälsovården i en livsperiod då utvecklingsförmågan och förändringsbenägenheten beträffande levnadsvanor är som störst.

Förutsättningarna för att bedriva barnhälsovård ställer stora krav på vårdgivarna. Hälsocentralen ska erbjuda barnhälsovård till barn 0–6 år med utgångspunkt från Region Västerbottens "Uppdrag och regler för hälsoval", Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård och den nationella handboken för barnhälsovård, www.rikshandboken-bhv.se. Hälsocentralen ska medverka och delta i det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet inom Salutsatsningen i den omfattning som Region Västerbotten anger i Hälsoval. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, dietist, psykologer, logoped och administratörer vid MBHV är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovårdsarbete. (Hälsoval Västerbotten 2019, Tillägg uppdrag och regler - förfrågningsunderlag för Hälsoval i Västerbotten).

Socialstyrelsen kom under 2014 ut med "Vägledning för Barnhälsovården" som syftar till utveckling av en likvärdig barnhälsovård över landet. Den ger kunskaps- och handläggningsstöd för yrkesverksamma och beslutsfattare och vill bidra till att stärka användandet av evidensbaserad praktik inom barnhälsovården.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Införandet av datajournalen PMO bidrar starkt till att kvalitén på barnhälsovårdsarbetet säkras genom tydliga arbetsflöden, bedömningar och åtgärder. Statistikuttag sker direkt från journalen samt via rapporter i regionens datalagerfunktion Diver.

Arbetet på barnavårdscentralen måste utmärkas av hög grad av kontinuitet, professionalitet och anpassning till den individuella familjens behov. Teamarbete där sjuksköterskans och läkarens kompetenser kompletterar varandra och ger förutsättningar för detta.

Barnhälsovården har ett ansvar att stå för kunskap, synsätt och värderingar som kan hjälpa föräldrar att göra aktiva och hälsofrämjande val. För att motsvara barnfamiljernas behov krävs samverkan framför allt mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst i till exempel familjecentral, men också med hälsocentral, förskola och de stödresurser som MBHV erbjuder.



Målsättning

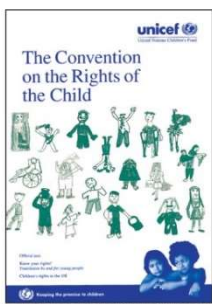
Målsättningen för all personal inom barnhälsovård och verksam vid barnavårdscentral (BVC) är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- 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
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

Barnkonventionen



Barnets bästa måste alltid sättas i främsta rummet. Konventionen om barns rättigheter har 54 artiklar varav fyra utgör konventionens huvudartiklar: Artikel 2. Alla barn har samma rättigheter, ingen

får diskrimineras.

Artikel 3. I alla beslut som rör barn skall barnets bästa komma i främsta rummet.

Artikel 6. Varje barn har rätt att överleva och utvecklas.

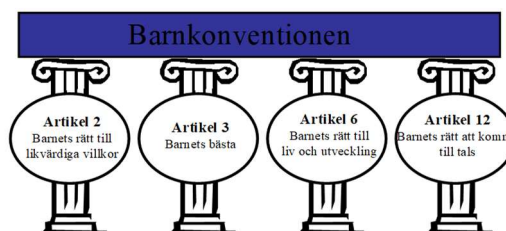
Artikel 12. Varje barn har rätt att uttrycka sin åsikt och bli lyssnad på.

Artikel 24 anger barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall eftersträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och skall särskilt vidta åtgärder för att minska spädbarn- och barnadödligheten och säkerställa att alla barn tillhandahåller

nödvändig hälso- och sjukvård (FN:s konvention om barns rättigheter 1990).

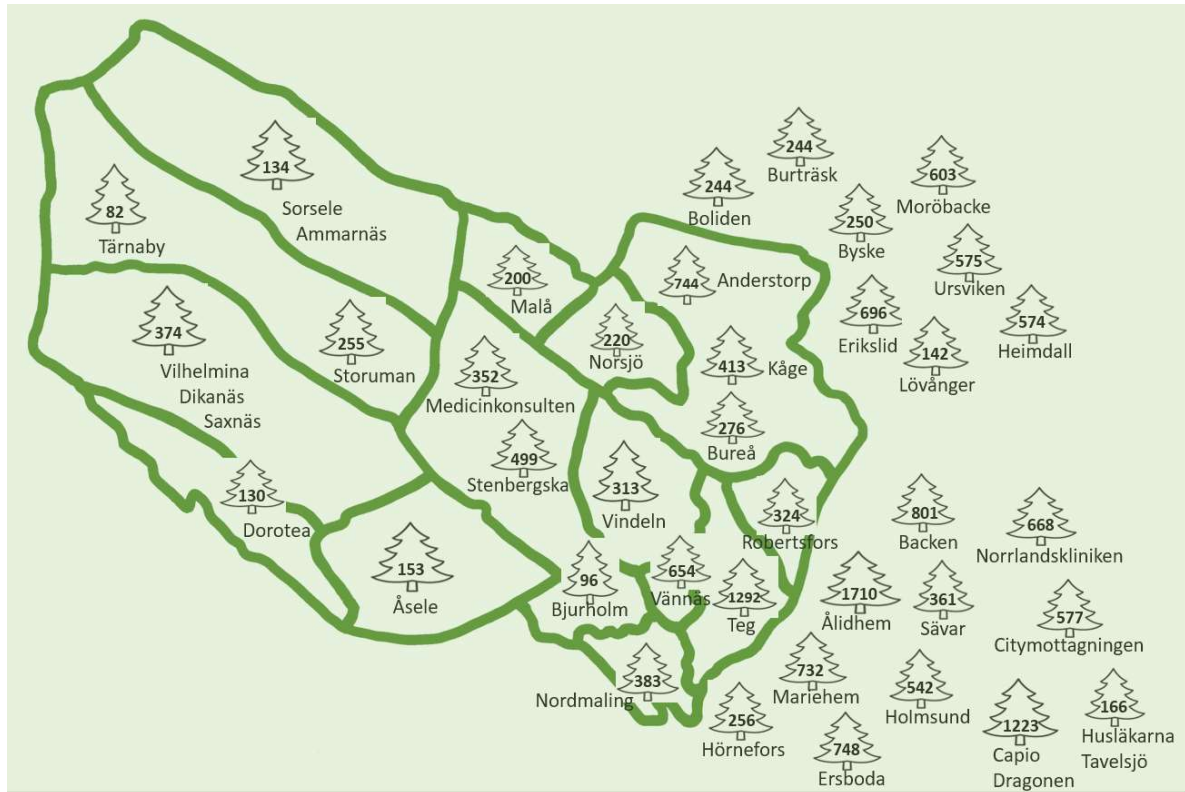
Kvaliteten i barnhälsovården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitetsuppföljning på nationell, regional och lokal nivå behövs för att följa utvecklingen av barnhälsovårdens arbete och göra jämförelser av hälsoläget hos barn i olika delar av landet samt för att evidensvärdera arbetssätt. FN:s konvention om barnets rättigheter, Barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa ska komma i främsta rummet

Huvudprinciper



Rapportering från BVC-mottagningarna

Totalt antal barn 0-6 år inskrivna på länets BVC-mottagningar 31 december 2019



Det statistiska materialet

Som central enhet har vi ansvar att hämta in statistik och bearbeta denna, viss statistik är nationell och viss del är regional. Mödrahälsovård och barnhälsovård ingår i hälsoval och vi som centralenhet rapporterar vidare till enheten för "Beställning, juridik och samverkan" som följer upp de avtal som är överenskomna. Vi har på vår enhet ett uppdrag att arbeta förebyggande, metodutveckling ingår samt en klinisk verksamhet där psykolog, dietist och logoped träffar blivande föräldrar, föräldrar och barn 0–6 år födda 2014–2019. Psykologer har stående konsultationstider ca 1 gång/månad för BHV- och MHV-personal.

Barnhälsovårdens rapport baseras på de uppgifter för år 2019 som dels varje barnavårdscentral lämnat in till MBHV i Västerbotten och dels hämtats från PMO. I rapporten redovisas resultat på barnavårdscentralsnivå. Västerbotten har 15 kommuner och år 2019 finns det 31 hälsocentraler/sjukstugor som drivs av regionens primärvård och fem hälsocentraler som drivs i privat regi. Tillsammans hade Västerbotten 40 barnavårdscentraler varav Ammarnäs BVC tillhör Sorsele sjukstuga, Dikanäs och Saxnäs BVC tillhör Vilhelmina sjukstuga, Tavelsjö filialmottagning tillhör Husläkarnas Hälsocentral och mottagningen i Kåge har övergått till att bli en egen enhet. I Region Västerbotten finns 14 Familjecentraler.

Antalet barn födda under 2019 och inskrivna på länets barnavårdscentraler var 2963. Det totala antalet barn i åldern 0–6 år (födda 2014–2019) var 18 006 (tabell 1), en ökning med drygt 400 barn från föregående år.

Redovisning av måluppfyllelse för de nyckeltal som angetts i uppföljningsplanen för Hälsoval i Västerbotten 2017:

Hembesök

Region Västerbotten har som mål att 90 % av alla förstagångsföräldrar ska erhålla hembesök senast 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning, och i år fick 76% av alla nyblivna föräldrar med nyfödda barn hembesök (**tabell 2**). Från rapportering går det inte att urskilja om man är förstagångsförälder eller inte, detta relaterat till funktioner i journalsystemet.

Hembesök vid 8 månader

Att erbjuda hembesök vid 8 månader har alltid funnits i det nationella BHV-programmet men har under åren allt mindre erbjudits. Hembesöket togs bort tillfälligtvis under pandemin 2009 och därefter så fortsatte alla enheter utom två att enbart erbjuda mottagningsbesök vid 8 månader. Detta besök kan med fördel göras i hemmet. Fokus är barnsäkerhet, språkutveckling, hörsel, samspel, mat, tandutveckling mm. När RV from 2018 kunde ta del av SKR-medel för förstärkt barnhälsovård så valde vi att ge extra ersättning för utförda hembesök, både det första hembesöket och hembesök 8 månader. Några enheter testade även att erbjuda hembesöket vid 8 månader tillsammans med Folktandvården (främst mot områden med högt CNI (Care Need Index), men det blev alltför mycket logistikbekymmer för att detta skulle kunna gå vidare till implementering. Vi kunde med glädje vid årets slut konstatera att 458 barn i länet fått ett hembesök vid 8 månader, 21 enheter av länets 38 har under 2019 erbjudit och genomfört hembesök, vissa till så gott som till alla och andra delvis.

Mottagningsbesök 10 mån i samverkan med Folktandvården

Då ett gemensamt hembesök vid 8 mån inte fungerade tillfredställande så provade åtta BVC-mottagningar att erbjuda besöket vid 10 mån som ett gemensamt besök med folktandvården i BVC:s lokaler. Även detta besök i samverkan har ersatts med extra medel på samma sätt som för utförda hembesök. Deltagande enheter beskriver denna form som positiv och det blir en naturlig dialog med föräldrar om mat och tandhälsa. Vi hoppas att fler enheter under 2020 vill delta i satsningen som även är en del av Salut.

Screening för postpartum-depression med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Totalt har 87 % av mödrar till barn födda 2019 erbjudits EPDS och 95 % av dessa har deltagit. Stödsamtal hos BHV-sjuksköterska har gjorts i 50 fall, 22 har följts upp av beteendevetare på hälsocentral och 50 remitterats till MHV-BHV-psykolog. Region Västerbottens målsättning att 95 % ska erbjudas screening med EPDS har alltså inte helt uppfyllts. Resultat för varje enskild BVC redovisas i **tabell 3**.

Enskilt föräldrasamtal (medföräldersamtal) med den icke födande föräldern

Under 2019 har föräldrar till 1785 av 2963 nyfödda (60 %) erbjudits medföräldersamtal och 1413, dvs 79 %, av dessa har genomförts. Mellan 2018 och 2019 har antal/andel som erbjudits medföräldersamtal minskat från 65 % till 60 %, men bland dem som erbjöds samtal ökade de genomförda samtalen från 77 % till 79 %. Under 2018 erbjöds medförälderssamtalet vid 10 månader och under året genomfördes ett pilotprojekt där ett antal BHV-sjuksköterskor erbjöd samtal vid 4 månader varefter det under 2019 infördes på bred front. I det nationella BHV-programmet ingår medföräldersamtal vid 3 - 5 månaders ålder. **Tabell 4a och 4b**.

Föräldrastöd i grupp

Barnvårdscentralens uppdrag är att erbjuda alla nyblivna föräldrar att delta i föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår. Av alla nyblivna föräldrar har 58 % erbjudits delta i föräldragrupp (här finns stora skillnader bland länets barnvårdscentraler, alltifrån att inte erbjuda föräldrastöd i grupp alls till att alla nyblivna föräldrar deltar vid minst tre tillfällen), **tabell 5**.

ASQ-SE (Ages and Stages Questionnaire Socio Emotionel)

ASQ:SE är den enkät som alla föräldrar erbjuds fylla i inför barnets 3-årsbesök. Frågorna rör barnets hälsa och utveckling samt barnets och familjens levnadsförhållanden. Enkäten är på svenska vilket medför att 4% inte kan erbjudas att besvara den då den inte alltid finns tillgänglig på föräldrarnas hemspråk. Av 3173 3-åringar har 81 % av föräldrarna erbjudits fylla i enkäten och av dem har 95 % besvarat enkäten, dvs 77 % av totalantalet 3-åringar i länet. Efter genomgången ASQ-SE-enkät har barn med höga poäng (över 59p) remitterats till BHV-psykolog för bedömning liksom för de barn där föräldrarna är oroliga (**tabell 6**). Höga poäng kan indikera bristande socioemotionell hälsa och där tidiga insatser kan förebygga senare psykisk ohälsa. Enkätresultaten används i forskning i de fall föräldrarna gett sitt samtycke till det, i annat fall kan det enbart användas i vårt kvalitetsarbete. Enkätresultaten har analyserats och sammanställt i en vetenskaplig artikel i Acta Paediatrica 2019, se länk i litteraturhänvisningen.

Tal- och språkutveckling

Screening av tal- och språkutveckling vid 3 års ålder genomfördes på 94% av alla 3-åringar och av dessa hade 9% någon form av avvikelse och remitterades vidare till logoped vid Norrlands Universitetssjukhus (**tabell 7**). Sedan september 2017 har vi en projektanställd logoped på MBHV med fokus på att förbättra tidiga insatser för barn med tal/språk- och ätsvårigheter men utan att vara enskild remissinstans.

Syn

Undersökning av syn genomfördes på 78 % av 4-åringarna. Av 2356 barn undersökta 2019 hade 13 % någon form av avvikelse och remitterades till Ögonmottagning (**tabell 8**). Det är viktigt att göra dessa undersökningar och identifiera synnedsättningar och synfel så att de kan åtgärdas. Ju senare barnen får behandling desto större risk för bestående synnedsättning varför det är viktigt att hitta dessa barn redan före skolstart.

Varför 22 % inte synundersökts är oroväckande och föranleder fördjupad analys och uppföljning.

Hörselundersökning vid 4 års ålder

De allvarligaste hörselnedsättningarna identifieras med OAE-undersökning på BB. Vi har med hjälp av läkarstudent Nora Einarsson gått igenom alla hörselundersökningar av barn födda 2006–2011, se BHV-rapport 2016. Under 2019 undersöktes endast 78 % av alla barn och remitterades 116 (5 %) till öronkliniken (**tabell 8**).

Varför 22 % inte hörselundersökts är oroväckande och föranleder fördjupad analys och uppföljning.

Anmälan till socialtjänsten

Det är viktigt att identifiera barn som far illa och anmäla detta till Socialtjänsten. Av totalt 18 006 barn inskrivna på BVC har 34 barn anmälts till Socialtjänsten under 2019. Sannolikt föreligger här en stor underrapportering av de barn som egentligen far illa och därför behöver vi vara mer vaksamma och aktiva. **Tabell 9.**

Sjuksköterskebemanning - antal nyfödda/heltids BHV-sjukskötersketjänst

Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovård *rekommenderar för ett normalområde minst en heltids BHV-sjuksköterska per 60 nyfödda barn per år* för att möjliggöra uppdraget som åligger en sjuksköterska på barnavårdscentral. Många landsting använder nu *55 nyfödda/heltidstjänst som riktmärke inför införande av det nya Barnhälsovårdsprogrammet*. I Västerbotten har vi nu i medeltal drygt 69,6 nyfödda per heltidstjänst och det är stora variationer inom Regionen. Det finns alltså fortfarande ett stort behov av förstärkning med fler BHV-sjukskötersketjänster för att vi skulle kunna följa de nya riktlinjerna i Socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovård" (**tabell 10**).

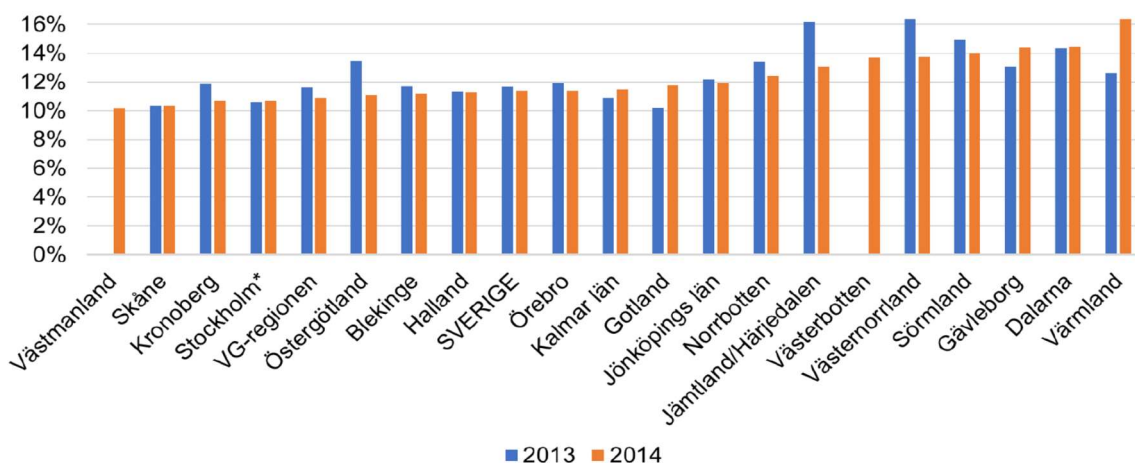
"För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd".

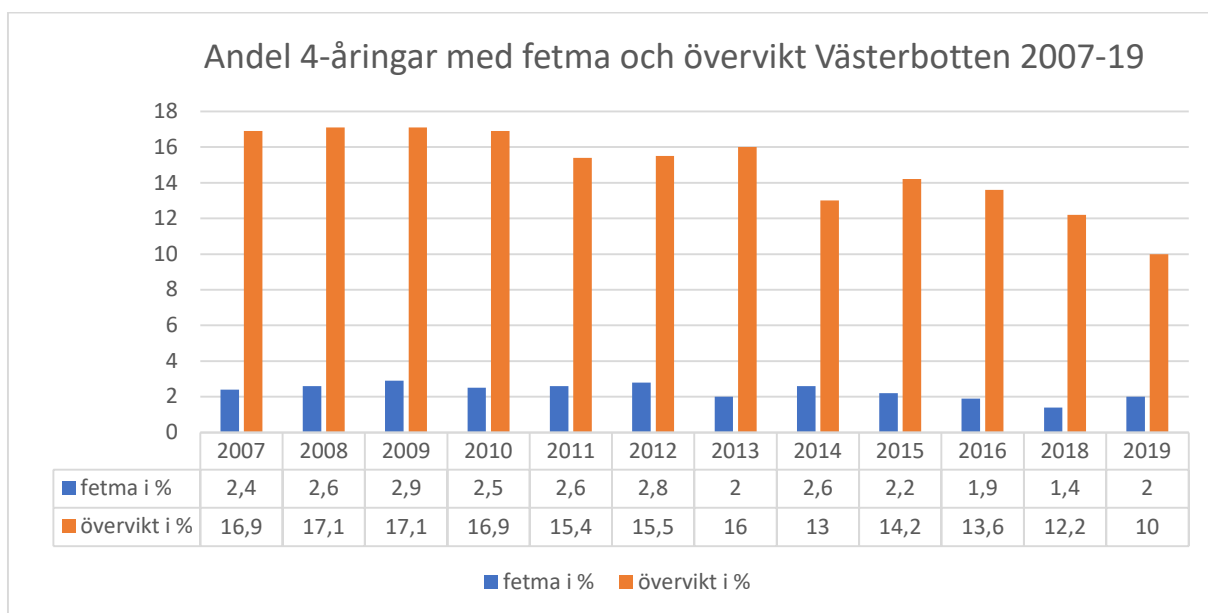
<https://www.rikshandboken-bhv.se/Vasterbotten/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>

Övervikt/fetma

Uppgifter om BMI vid 4 års ålder finns samlat sedan flera år i Västerbotten i NCS cross men under 2016 gjordes endast drygt 600 inrapporteringar dit. Numera följs BMI via PMO och det är först 2019 som i princip alla 4 åringar ska ha längd-viktdata registrerade i PMO.

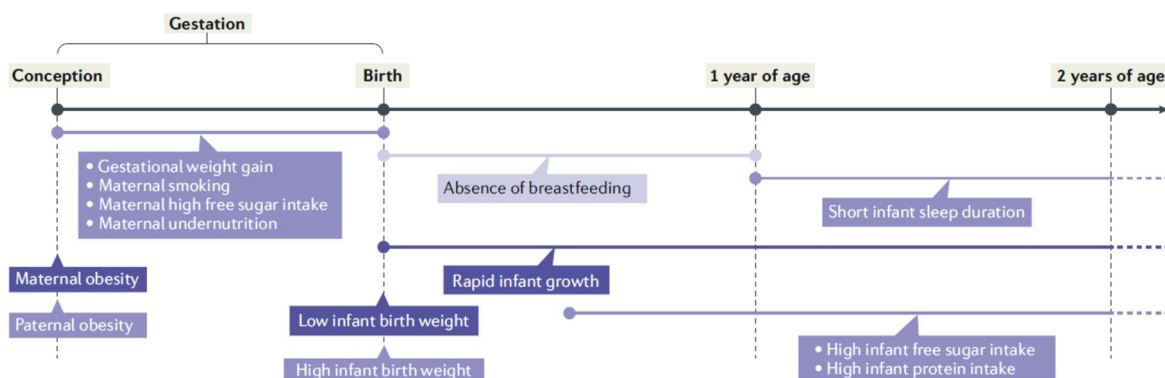
Det har varit stora variationer både inom och mellan länsdelarna och på gruppnivå har vi sett en skillnad mellan kust- och inland, men trots detta kan enskilda BVC-mottagningar i inlandet ha låg andel feta/överviktiga medan andra vid kusten har hög. Över tid finns en minskning av både fetma och övervikt, mer tydligt för pojkar, och den överensstämmer med nationella data. Trots det så tycks vi ha större andel barn med övervikt och fetma i Västerbotten än i andra regioner i landet, se grafen nedan på 4-åringar födda 2013 och 2014. Variationerna kan förklaras av olika socioekonomiska förutsättningar men också av olika tillgång till förebyggande insatser. Kommande år kommer fördjupade analyser av detta att göras och ett införande av nytt journalsystem som kopplar data direkt till Barnhälsovårdens kvalitets-register (BHVQ) kommer att underlätta både regionala och nationella analyser och jämförelser.





Från flera studier vet vi att redan vid 1½ år finns det ett samband mellan föräldrarnas vikt och barnens BMI (Lindqvist M. BMC Public Health 2015, Öhlund I. Eur J Clin Nutr, 2009) och att övervikt/fetma senare i barndomen och tonåren är associerat med med både högt proteintag och med den tidiga viktökningen från 12 mån till 4 år där de som har snabb viktökning löper 3 - 4 ggr ökad risk för övervikt i övre tonåren (A. Thorén, Acta paediatrica 2015, Öhlund I. Eur J Clin Nutr, 2009).

Risken för barn som fått modersmjölkersättning är generellt sett större än för ammade barn och förklaras bland annat av högre proteinintag. Andra viktiga faktorer är mammas rökning och hennes viktuppgång under graviditeten, snabb viktuppgång tidigt i livet, sömnsvårigheter, se figur.

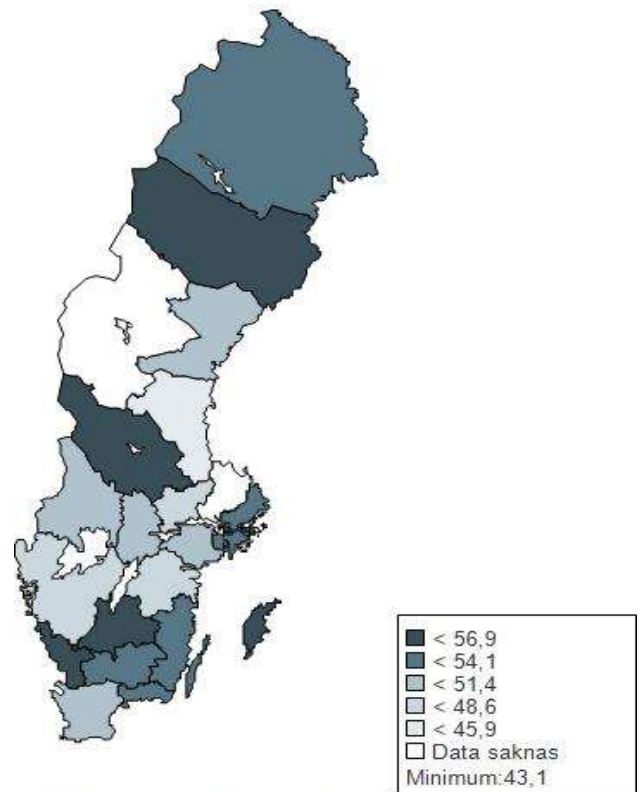


Amning

Liksom för förra året har vi en del bortfall/ej bedömbara i amningsregistreringen på ca 16 % för hela länet men där några BVC-mottagningar har ett bortfall på över 50 % bortfall vilket gör tolkningen osäker.

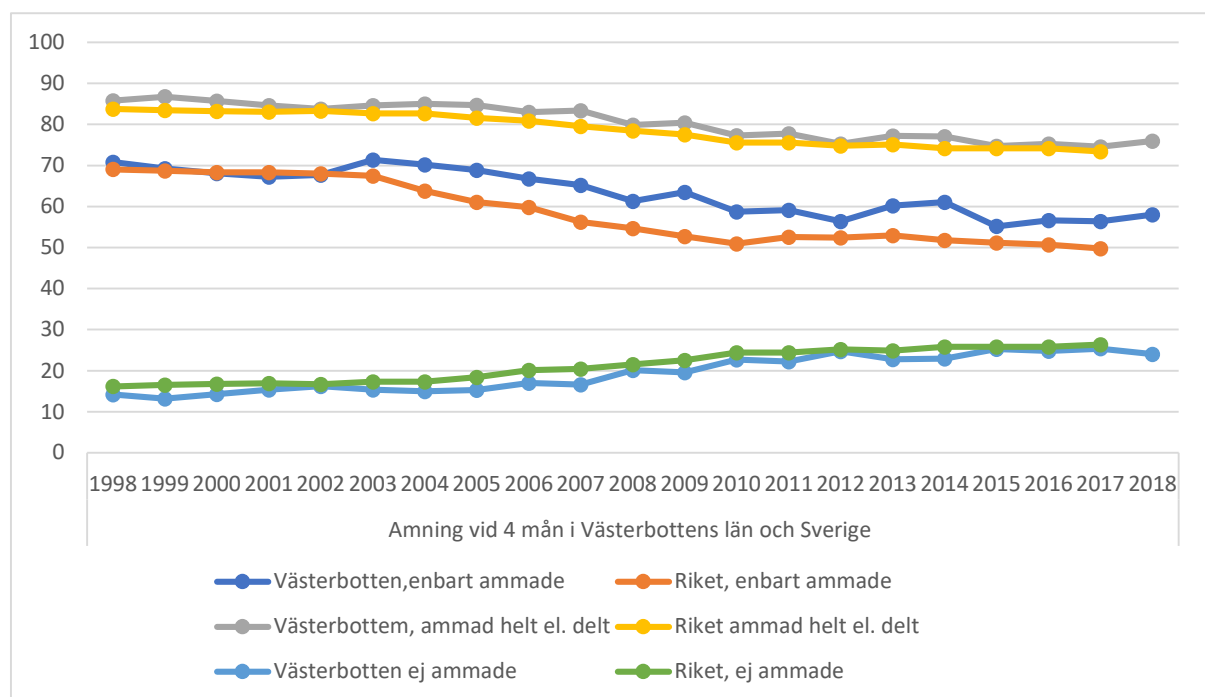
Amningsmönstret varierar över tid och med befolkningssammansättning. Inom Västerbotten finns stora skillnader. Amningsfrekvensen har från 1996 successivt sjunkit men är med internationella mått hög och även i en nationell jämförelse har Västerbotten goda amningsdata. Vid en veckas ålder är det drygt 5 % som inte ammas alls.

Amningsstatistik, Procent, Enbart ammade barn, Barnets ålder: 4 månader, 2016



Socialstyrelsens statistikdatabas 2019-08-20

Enbart amning respektive ej amning vid 4 månaders ålder för barn födda 1998–2018



Rökning

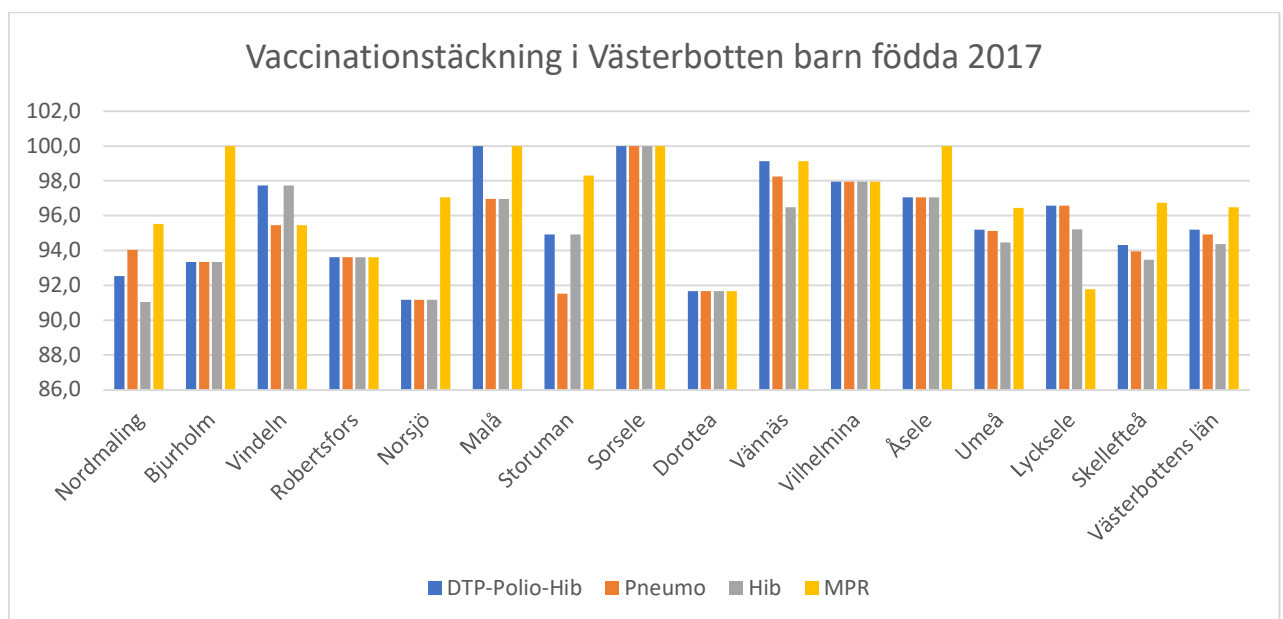
Rökning är den enskilt största förebyggande riskfaktorn för sjukdom och tidig död, främst i form av hjärt-kärlsjukdom, luftvägsinfektioner och plötslig spädbarnsdöd. Tobaksrökningen har minskat bland gravida kvinnor och nyblivna föräldrar sedan 1980-talet. Rökning bland gravida i Sverige har minskat från 31% 1983 till 5–6 % 2019. När barnet är 4 veckor röker 1,3 % av föräldrarna och när barnet är 8 månader 1,9 %. Rökningen är högre bland papporna och högst andel rökande fäder finns i Lycksele och Vindeln. I genomsnitt har 5 % av spädbarnen någon rökare i familjen, vilket är en successiv minskning sedan 1983.

Vaccinationer

Vaccinationstäckningen i Sverige är mycket hög internationellt sett och för Västerbottens del en förbättring jämfört med föregående år. Drygt 95 % (95,2 %) låter sina barn vaccineras mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib, pneumokocker 94,9 %, MPR 96,5 % och hepatit-B 94,4 %. Det finns en variation inom länet som sannolikt avspeglar ojämn prioritering, resursfördelning och arbetsbelastning men kan även variera med grad av vaccinationsmotstånd som på det hela taget är lågt. Det är fortfarande mycket viktigt att registrera vaccinationerna korrekt. Vaccinationstäckningen kan i verkligheten vara bättre än vad statistiken säger, detta då vi misstänker att man inte efterregistrerar tidigare givet vaccin hos annan vårdgivare.

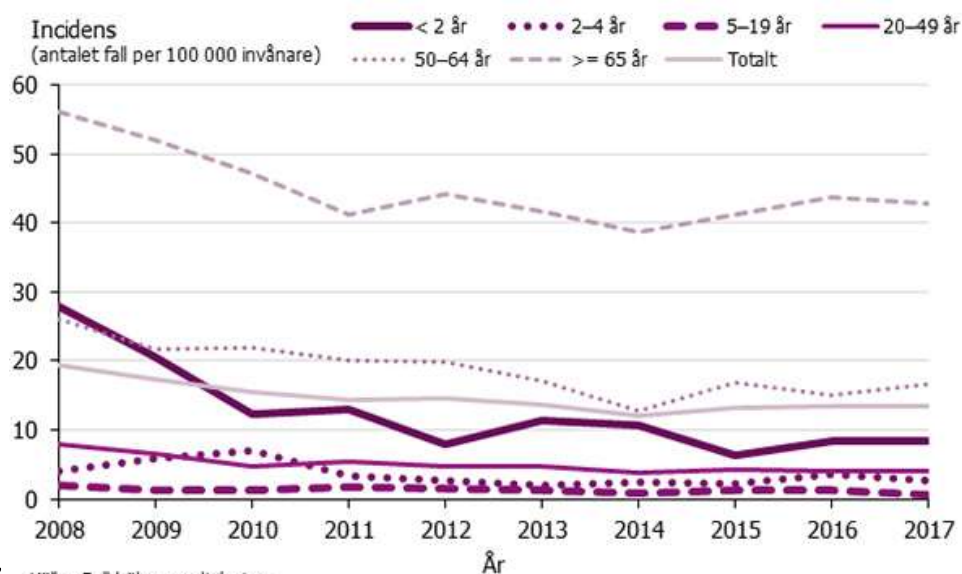
Siffrorna gällande vaccination mot tuberkulos är osäkra och det har tidvis varit stor brist på BCG-vaccin. Barn med ökad risk för tuberkulos behöver uppmärksammas.

Figur 2. Vaccinationstäckning i Västerbotten efter kommun, barn födda 2017.



Statistiken över allvarliga infektionssjukdomar visar att vaccinationerna ger bra skydd med kraftigt minskad förekomst av Hib- och pneumokocksjukdom. Vi vet sedan tidigare att Hib-meningit/sepsis i stort sett försvunnit. Bland småbarn (under 5 års ålder) i Västerbotten minskade öroninflammationerna med drygt 50 % och övre luftvägsinfektionerna med 25% efter införandet av pneumokockvaccination. Nationellt sett har antalet rapporterade fall och incidens av invasiv pneumokockinfektion minskat sedan införandet av pneumokockvaccination med drygt 80 %.

Figur 1. Incidens (fall per 100 000 invånare) av invasiv pneumokockinfektion per åldersgrupp



2008–2017. Källa: Folkhälsomyndigheten

Skador/olyckor

För barn i åldern 0–3 år sker de vanligaste olyckorna i hemmet såsom fall ur stolar och spjäsängar, klämskador, förgiftningar och brännskador. I åldern 4–6 år sker skadorna mestadels i hemmet och i viss mån i barnomsorgen och det är främst fall, klämskador och sammanstötningar med andra barn. Den vanligaste dödsorsaken i förskoleåldern är drunkning. Barn som lever med föräldrar som är ensamstående, fattiga eller som har låg utbildningsnivå löper ökad risk att råka ut för skador/olyckor. Av de svenska länen har Västerbotten den näst högsta skaderisken som leder till sjukhusvård men det är en stor spridning i länet. Olycksförebyggande insatser ska enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet göras via BVC, framför allt i samband med hembesöken vid 10 dagar och 8 månader. Under 2019 har hembesöken ökat även vid 8 månaders ålder vilket förhoppningsvis kommer att leda till lägre olycksfallsfrekvens bland förskolebarnen.

Avslutande reflektioner

Barnhälsovårdsarbetet i Sverige har av tradition haft god kvalitet och varit något av en diamant i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Men det är inte självklart att detta fortsätter utan vidare. Vi behöver ständigt granska, utvärdera och prioritera våra insatser utifrån ny kunskap och nya utmaningar men också värna om de goda kunskaper och erfarenheter som finns bland erfarna medarbetare. I det arbetet är denna rapport en del som vi hoppas ska granskas och ge nya impulser, idéer och förslag till förbättringar. Det görs ett bra arbete på våra hälsocentraler och BVC-mottagningar men det kan bli ännu bättre så att svagheter och brister blir åtgärdade. Vaccinationsstatistiken som förra året var mycket oroande har nu förbättrats men behöver förbättras ytterligare och kräver noggrann dokumentation i PMO.

På nationell nivå har den sjunkande frekvensen av hembesök för nyfödda och vid 8 månader uppmärksammas och vi hoppas att regeringssatsningen "Förstärkt barnhälsovård" kan bidra till att vi kan fortsätta den positiva trenden för 2019 och att hembesök vid 8 månader får möjlighet att erbjudas på fler/alla BVC-mottagningar.

Vad gäller hembesök till nyfödda kunde vi se ett positivt utfall av satsningen under 2019 med en ökning av antalet hembesök jämfört med föregående år. Under 2019 föddes 2963 barn. Av dessa fick 2245 (76%) hembesök att jämföra med 2018 då andelen som fick hembesök var 72%.

Är ökningen av antalet skador i hemmet bland förskolebarn relaterad till att fler hembesök prioriterats bort? Hembesöken är viktiga ur skadeförebyggandesynpunkt, dels för att förmedla både muntlig och praktisk information om hur man bäst förebygger skador i hemmet, dels ger det BHV-sjuksköterskan möjlighet att upptäcka eventuella skaderisker i hemmiljön.

Antalet barn/BHV-sjuksköterska är fortfarande högt. Kan detta innebära att BHV-sjuksköterskorna är alltför belastade för att uppmärksamma barn som far illa? Eftersom förskolan anmäler fler barn kan vi hoppas och anta att BHV-sjuksköterskan finns med i samarbetet kring anmälan. Fortfarande är det lågt antal anmälningar från BVC till socialtjänsten om barn som riskerar att fara illa.

Stort tack till all BVC-personal för ert mycket värdefulla arbete med att främja barns hälsa, utveckling och välgång. Tack även för inrapporterad statistik vilken möjliggör att vi kan granska, utvärdera och kvalitetssäkra barnhälsovårdens insatser.

Sammanställt av:

Birgitta Isaksson, Vårdutvecklare för Barnhälsovården i Västerbotten

birgitta.isaksson@regionvasterbotten.se

Sven-Arne Silfverdal, Barnhälsovårdsöverläkare i Västerbotten

sven.arne.silfverdal@umu.se

Inger Öhlund, Dietist, Vårdutvecklare

inger.ohlund@regionvasterbotten.se

Yvonne Lundqvist, Verksamhetschef, Systemförvaltare PMO

Yvonne.lundqvist@regionvasterbotten.se

Litteraturhänvisning:

[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#)

[Rikshandboken BHV](#)

BMI at 4 years of age is associated with previous and current protein intake and with paternal BMI.

Öhlund I., O. Hernell, A. Hornell, H. Stenlund, and T. Lind, Eur J Clin Nutr, 2009.

A rapid growth rate in early childhood is a risk factor for becoming overweight in late adolescence. Thorén A, Werner B, Lundholm C, Bråbäck L, Silfverdal SA. Acta Paediatr. 2015 Nov;104(11):1138-43.

Social-emotional Problems Among Swedish Three-Year-Olds: An Item Response Theory Analysis of the Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional. Vaezghasemi M, Eurenus E, Ivarsson A, Richter Sundberg L, Silfverdal SA, Lindkvist M. BMC Pediatr. 2020 Apr 4;20(1):149.

Social-emotional problems among three-year-olds differ based on the child's gender and custody arrangement. Eurenus E, Richter Sundberg L, Vaezghasemi M, Silfverdal SA, Ivarsson A, Lindkvist M. Acta Paediatr. 2019 Jun;108(6):1087-1095.

Associations between toddlers' and parents' BMI, in relation to family socio-demography: a cross-sectional study. A Lindkvist M, Ivarsson A, Silfverdal SA, Eurenus E. BMC Public Health. 2015 Dec 17;15(1):1252. doi: 10.1186/s12889-015-2602-8.

år.pdf

Barnsäkerhet

FöräldrastödTillväxt och
utveckling

Tabell 1. Inskrivna barn på BVC 31 december 2019

	Antal inskrivna barn						Totalt antal barn 0-5 år
	0 år födda 2019	1 år födda 2018	2 år födda 2017	3 år födda 2016	4 år födda 2015	5 år födda 2014	
HÄLSOCENTRAL							
Backen	136	118	121	119	166	141	801
Bjurholm	22	16	15	19	15	9	96
Capio Dragonen	216	219	205	195	201	187	1223
Citymottagningen	104	104	96	91	92	90	577
Ersboda	135	115	126	138	119	115	748
Holmsund	83	79	94	93	87	106	542
Husläkarna/Tavelsjö	39	22	26	27	28	24	166
Hörnefors	40	38	45	41	51	41	256
Mariehem	153	139	150	138	120	32	732
Nordmaling	64	57	67	73	50	72	383
Norrlandskliniken	129	127	130	113	96	73	668
Robertsfors	60	48	47	53	58	58	324
Sävar	56	55	57	69	64	60	361
Teg	206	205	215	238	214	214	1292
Vindeln	47	53	44	55	67	47	313
Vännäs	98	109	116	112	109	110	654
Äldhem	267	297	255	319	287	285	1710
UMEÅ	1855	1801	1809	1893	1824	1664	10846
Anderstorp	110	119	138	131	120	126	744
Boliden	43	42	40	40	41	38	244
Bureå	32	42	48	50	50	54	276
Burträsk	38	32	47	55	30	42	244
Byske	39	39	49	36	35	52	250
Erikslid	117	127	116	125	94	117	696
Heimdall	92	87	108	89	103	95	574
Kåge	69	61	59	77	72	75	413
Löfvånger	25	24	25	23	27	18	142
Moröbacke	88	89	98	109	117	102	603
Norsjö	35	34	35	44	33	39	220
Ursviken	82	96	100	96	107	94	575
SKELLEFTEÅ	770	792	863	875	829	852	4981
Dorotea	27	20	12	27	20	24	130
Malå	33	28	34	44	32	29	200
Medicinkonsulten AB	47	59	63	61	74	48	352
Sorsele/Ammarnäs	17	27	19	29	16	26	134
Stenbergsska	78	80	83	96	91	71	499
Storuman	36	54	46	43	42	34	255
Tärnaby	11	14	14	12	14	17	82
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	66	60	50	67	66	65	374
Åsele	23	25	34	26	25	20	153
SÖDRA LAPPLAND	338	367	355	405	380	334	2179
VÄSTERBOTTEN	2963	2960	3027	3173	3033	2850	18006

Tabell 2. Hembesök inom 10 dagar från utskrivning från BB

Första hembesöket och familjesituation, barn födda 2019							
	Antal barn födda 2019	Totalt antal hembesök inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatal avdelning	Antal familjer där en eller båda fld är förstagångs fld	Antal barn där någon av föräldrarna har ett tolkbehov	Andel hembesök inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatal avdelning	Andel familjer där en eller båda fld är förstagångs fld	Andel familjer som har tolkbehov
HÄLSOCENTRAL							
Backen	136	44	61	3	32%	45%	2%
Bjurholm	22	17	8	1	77%	36%	5%
Capio Dragonen	216	194	118	1	90%	55%	0%
Citymottagningen	104	40	61	1	38%	59%	1%
Ersboda	135	71	60	19	53%	44%	14%
Holmsund	83	81	25	2	98%	30%	2%
Husläkarna/Tavelsjö	39	32	16	1	82%	41%	3%
Hörnefors	40	26	7	0	65%	18%	0%
Mariehem	153	91	66	4	59%	43%	3%
Nordmaling	64	62	30	3	97%	47%	5%
Norrlandskliniken	129	112	68	3	87%	53%	2%
Robertsfors	60	54	24	3	90%	40%	5%
Sävar	56	32	16	0	57%	29%	0%
Teg	206	129	93	10	63%	45%	5%
Vindeln	47	38	12	2	81%	26%	4%
Vännäs	98	85	47	4	87%	48%	4%
Äldhem	267	267	133	35	100%	50%	13%
UMEÅ	1855	1375	845	92	74%	46%	5%
Anderstorp	110	93	52	0	85%	47%	0%
Boliden	43	28	13	9	65%	30%	21%
Bureå	32	32	9	1	100%	28%	3%
Burträsk	38	29	12	0	76%	32%	0%
Byske	39	38	15	4	97%	38%	10%
Erikslid	117	117	56	0	100%	48%	0%
Heimdall	92	81	36	1	88%	39%	1%
Kåge	69	60			87%	0%	0%
Lövånger	25	25	9	8	100%	36%	32%
Moröbacke	88	76	35	3	86%	40%	3%
Norsjö	35	33	11	4	94%	31%	11%
Ursviken	82	69	27	6	84%	33%	7%
SKELLEFTEÅ	770	681	275	36	88%	36%	5%
Dorotea	27	27	10	5	100%	37%	19%
Malå	33	16	13	2	48%	39%	6%
Medicinkonsulten AB	47	41	12	5	87%	26%	11%
Sorsele/Ammarnäs	17	17	8	1	100%	47%	6%
Stenbergsska	78	15	26	2	19%	33%	3%
Storuman	36	28	12	3	78%	33%	8%
Tärnaby	11	11	5	0	100%	45%	0%
Vilhelmina/Dikanäs /Saxnäs	66	11	29	2	17%	44%	3%
Åsele	23	23	12	3	100%	52%	13%
SÖDRA LAPPLAND	338	189	127	23	56%	38%	7%
VASTERBOTTEN	2963	2245	1247	151	76%	42%	5%

Tabell 3. EPDS – antal mödrar som erbjudits, genomfört och följts upp

	EPDS vårdnadshavare 1 till barn födda 2018											
	Antal barn födda 2018	Antal som erbjudits EPDS	EPDS genomfört	EPDS genomfört med uppfölj. stödsamtal hos BVC-sjuksköterska	EPDS genomfört med uppfölj. stödsamtal hos betedevet. personal på HC	EPDS genomfört med hänvisning till BHV/psykolog efter	Antal som ej erbjudits pga språk ej är tillgängligt	Antal som erbjudits men tackat nej	Uppgift saknas/ej aktuellt	Andel som erbjudits EPDS	Andel som besvarat EPDS	Andel som erbjudits med tackat nej
HÄLSOCENTRAL												
Backen	118	106	98	1	0	1	1	8	3	90%	92%	7%
Bjurholm	16	13	13	1	0	0	0	0	0	81%	100%	0%
Capio HC, Dragonen	219	213	213	1	1	2	0	0	2	97%	100%	0%
Citymottagningen	104	98	97	1	0	0	2	1	1	94%	99%	1%
Ersboda	115	95	94	2	0	1	9	1	8	83%	99%	1%
Holmsund	79	41	39	0	0	1	1	2	1	52%	95%	3%
Huslåkarna/Tavelsjö	22	18	18	1	0	0	0	0	4	82%	100%	0%
Hörnefors	38	31	20	1	1	3	0	11	0	82%	65%	29%
Mariehem	139	101	100	1	2	1	3	1	0	73%	99%	1%
Nordmaling	57	57	56	1	0	1	2	1	0	100%	98%	2%
Norrlandskliniken	127	118	112	6	2	6	2	6	2	93%	95%	5%
Robertsfors	48	47	40	1	0	0	0	7	1	98%	85%	15%
Sävar	55	47	45	2	0	1	0	2	0	85%	96%	4%
Teg	205	189	187	1	2	3	1	2	0	92%	99%	1%
Vindeln	53	46	46	2	1	1	0	0	5	87%	100%	0%
Vännäs	109	99	90	2	0	0	3	9	0	91%	91%	8%
Älvdhem	297	276	259	6	3	6	4	17	8	93%	94%	6%
UMEÅ	1801	1595	1527	30	12	27	28	68	35	89%	96%	4%
Anderstorp	119	103	100	2	0	1	4	3	2	87%	97%	3%
Boliden	42	25	23	0	0	0	2	2	0	60%	92%	5%
Bureå	42	40	40	0	3	0	2	0	0	95%	100%	0%
Burträsk	32	28	27	0	1	2	1	1	0	88%	96%	3%
Byske	39	23	23	0	0	0	1	0	0	59%	100%	0%
Erikslid	127	97	94	4	3	2	2	3	0	76%	97%	2%
Heimdall	87	69	67	2	2	3	1	2	0	79%	97%	2%
Kåge	61	46	46	0	0	1	1	0	0	75%	100%	0%
Lövånger	24	22	20	2	0	2	3	2	0	92%	91%	8%
Moröbacke	89	77	77	0	0	2	0	0	1	87%	100%	0%
Norsjö	34	33	33	1	0	0	4	0	0	97%	100%	0%
Ursviken	96	92	91	6	0	3	0	1		96%	99%	1%
SKELLEFTEÅ	792	655	641	17	9	16	21	14	3	83%	98%	2%
Dorotea	20	14	14	0	0	0	0	0	0	70%	100%	0%
Malå	28	28	27	0	0	1	0	5	2	100%	96%	18%
Medicinkonsulten AB	59	51	34	0	0	0	0	17	0	86%	67%	29%
Sorsele/Ammarnäs	27	25	23	0	0	0	0	2	2	93%	92%	7%
Stenbergsska	80	61	51	1	0	0	2	10	0	76%	84%	13%
Storuman	54	50	49	0	0	2	2	1	0	93%	98%	2%
Tärnaby	14	14	13	0	1	0	0	1	0	100%	93%	7%
Vilhelmina/Dikanäs/S	60	60	47	2	0	4	1	16	0	100%	78%	27%
Åsele	25	23	23	0	0	0	0	0	0	92%	100%	0%
SÖDRA LAPPLAND	367	326	281	3	1	7	5	52	4	89%	86%	14%
VÄSTERBOTTEN	2960	2576	2449	50	22	50	54	134	42	87%	95%	5%

Tabell 4a. Medföräldersamtal barn födda 2018

Medföräldersamtal barn födda 2018										
HÄLSOCENTRAL	Antal barn födda 2018	Samtal genomfört	Samtal erbjudits tackat nej	Samtal ej erbjudits	Samtal genomfört, remiss MBHV psyk	Samtal genomfört, stödsamtal BHV ssk	Samtal genomfört, hänvisning HC	Samtal ej aktuellt	Antal som erbjudits samtal	Andel samtal genomförda
Backen	118	1	0	0	0	0	0	0	1	0,8%
Bjurholm	16	1	0	0	0	0	0	0	1	6,3%
Capio HC, Dragonen	219	160	32	7	0	0	0	3	192	73,1%
Citymottagningen	104	77	5	1	0	0	0	1	82	74,0%
Ersboda	115	57	13	8	0	0	0	2	70	49,6%
Holmsund	79	23	19	10	0	0	0	3	42	29,1%
Husläkarna/Tavelsjö	22	8	4	0	0	0	0	0	12	36,4%
Hörnefors	38	17	10	0	0	0	0	0	27	44,7%
Mariehem	139	43	20	6	0	0	0	0	63	30,9%
Nordmaling	57	44	6	0	0	1	0	0	51	77,2%
Norrlandskliniken	127	61	44	3	1	2	1	1	109	48,0%
Robertsfors	48	17	28	1	0	0	0	0	45	35,4%
Sävar	55	23	10	0	0	0	0	0	33	41,8%
Teg	205	170	18	0	0	0	0	0	188	82,9%
Vindeln	53	35	15	1	0	0	0	0	50	66,0%
Vännäs	109	82	8	0	0	0	0	0	90	75,2%
Ålidhem	297	199	62	0	0	1	0	2	262	67,0%
UMEÅ	1801	1018	294	37	1	4	1	12	1318	56,5%
Anderstorp	119	61	3	5	0	0	0	1	64	51,3%
Boliden	42	5	2	0	0	0	0	0	7	11,9%
Bureå	42	28	17	0	0	0	0	0	45	66,7%
Burträsk	32	4	0	14	0	0	0	0	4	12,5%
Byske	39	8	0	1	0	0	0	0	8	20,5%
Erikslid	127	76	8	18	0	0	0	1	84	59,8%
Heimdall	87	45	10	1	0	0	0	1	55	51,7%
Kåge	61	28	0	1	0	0	0	0	28	45,9%
Lövånger	24	8	15	0	0	0	0	2	23	33,3%
Moröbacke	89	46	6	1	0	0	0	0	52	51,7%
Norsjö	34	23	5	1	0	0	0	0	28	67,6%
Ursviken	96	49	15	0	0	0	0	2	64	51,0%
SKELLEFTEÅ	792	381	81	42	0	0	0	7	462	48,1%
Dorotea	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Malå	28	6	1	1	0	1	0	0	8	21,4%
Medicinkonsulten AB	59	15	27	0	0	0	0	0	42	25,4%
Sorsele/Ammarnäs	27	7	11	0	0	1	0	0	19	25,9%
Stenbergsska	80	16	1	6	0	0	0	0	17	20,0%
Storuman	54	27	8	0	0	0	0	2	35	50,0%
Tärnaby	14	8	0	0	0	0	0	0	8	57,1%
Vilhelmina/Dikanäs/	60	30	15	2	0	0	0	2	45	50,0%
Åsele	25	2	0	0	0	0	0	0	2	8,0%
SÖDRA LAPPLAND	367	111	63	9	0	2	0	4	176	30,2%
VÄSTERBOTTEN	2960	1510	438	88	0	2	0	23	1950	51,0%

Tabell 4b. Medföräldersamtal barn födda 2019

Medföräldersamtal barn födda 2019										
	Antal barn födda 2019	Samtal genomfört	Samtal erbjudits tackat nej	Samtal ej erbjudits	Samtal genomfört, remiss MBHV psyk	Samtal genomfört, stödsamtal BHV ssk	Samtal genomfört, hänvisning HC	Samtal ej aktuellt	Antal som erbjudits samtal	Andel samtal genomför da
HÄLSOCENTRAL										
Backen	136	30	0	0	0	0	1	0	30	22,1%
Bjurholm	22	11	0	0	0	0	0	1	11	50,0%
Capio HC, Dragonen	216	155	28	0	0	0	1	3	182	71,8%
Citymottagningen	104	87	0	1	0	0	0	1	87	83,7%
Ersboda	135	79	10	23	0	0	0	0	89	58,5%
Holmsund	83	21	7	2	0	0	0	1	28	25,3%
Husläkarna/Tavelsjö	39	22	10	0	0	0	0	2	32	56,4%
Hörnefors	40	8	15	0	0	0	0	0	23	20,0%
Mariehem	153	18	1	0	0	0	0	0	19	11,8%
Nordmaling	64	43	5	0	0	1	0	0	48	67,2%
Norrlandskliniken	129	46	51	0	0	0	0	2	97	35,7%
Robertsfors	60	25	27	0	0	0	0	1	52	41,7%
Sävar	56	19	18	1	0	0	0	0	37	33,9%
Teg	206	141	22	0	0	0	1	3	163	68,4%
Vindeln	47	27	12	0	0	0	0	0	39	57,4%
Vännäs	98	71	10	1	0	0	0	1	81	72,4%
Ålidhem	267	170	52	0	0	0	0	4	222	63,7%
UMEÅ	1855	973	268	28	0	1	3	19	1240	52,5%
Anderstorp	110	65	6	1	0	0	0	1	72	59,1%
Boliden	43	3	1	0	0	0	0	0	4	7,0%
Bureå	32	14	7	0	0	0	0	0	0	43,8%
Burträsk	38	3	0	17	0	0	0	0	3	7,9%
Byske	39	4	0	0	0	0	0	0	4	10,3%
Erikslid	117	67	10	3	0	0	1	1	77	57,3%
Heimdall	92	45	10	2	2	0	1	4	55	48,9%
Kåge	69	50	1	0	0	0	0	0	51	72,5%
Löfvånger	25	5	16	1	0	0	0	2	21	20,0%
Moröbacke	88	42	2	0	0	0	0	0	44	47,7%
Norsjö	35	12	2	0	0	0	0	0	14	34,3%
Ursviken	82	34	14	0	0	0	0	1	48	41,5%
SKELLEFTEÅ	770	344	69	24	2	0	2	9	393	44,7%
Dorotea	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Malå	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Medicinkonsulten AB	47	13	23	1	0	0	0	0	36	27,7%
Sorsele/Ammanäs	17	6	8	0	0	0	0	0	14	35,3%
Stenbergsska	78	4	3	1	0	0	0	1	7	5,1%
Storuman	36	26	2	1	0	0	0	1	28	72,2%
Tärnaby	11	7	0	0	0	0	0	0	7	63,6%
Vilhelmina/Dikanäs/Sc	66	40	20	1	1	0	0	0	60	60,6%
Åsele	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
SÖDRA LAPPLAND	338	96	56	4	1	0	0	2	152	28,4%
VÄSTERBOTTEN	2963	1413	393	56	3	1	5	30	1785	47,7%

Tabell 5. Föräldrastöd i grupp

Föräldrastöd i grupp för barn födda 2018				
	Antal barn födda 2018	Antal nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp	Antal barn där en eller båda fld är förstagångsfd	Andel nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp
Hälsocentral				
Backen	118	95	61	81%
Bjurholm	16	13	8	81%
Capio HC, Dragonen	219	120	118	55%
Citymottagningen	104	2	61	2%
Ersboda	115	94	60	82%
Holmsund	79	62	25	78%
Husläkarna/Tavelsjö	22	8	16	36%
Hörnefors	38	37	7	97%
Mariehem	139	21	66	15%
Nordmaling	57	54	30	95%
Norrlandskliniken	127	121	68	95%
Robertsfors	48	46	24	96%
Sävar	55	30	16	55%
Teg	205	159	93	78%
Vindeln	53	39	12	74%
Vännäs	109	82	47	75%
Äldhem	297	100	133	34%
UMEÅ	1801	1083	845	60%
Anderstorp	119	68	52	57%
Boliden	42	11	13	26%
Bureå	42	36	9	86%
Burträsk	32	10	12	31%
Byske	39	19	15	49%
Erikslid	127	50	56	39%
Heimdall	87	26	36	30%
Kåge	61	32	0	52%
Lövånger	24	4	9	17%
Moröbacke	89	54	35	61%
Norsjö	34	33	11	97%
Ursviken	96	44	27	46%
SKELLEFTEÅ	792	387	275	49%
Dorotea	20	2	10	10%
Malå	28	4		14%
Medicinkonsulten AB	59	48	13	81%
Stenbergsska	80	56	12	70%
Sorsele/Ammarnäs	27	2	26	7%
Storuman	54	43	12	80%
Tärnaby	14	14	5	100%
Vilhelmina/Dikanäs/Sa	60	57	29	95%
Åsele	25	24	12	96%
SÖDRA LAPPLAND	367	250	127	68%
VÄSTERBOTTEN	2960	1720	1247	58%

Tabell 6. ASQ:SE vid 3 år, barn födda 2016

ASQ:SE vid 3 år, barn födda 2016											
	Antal barn födda 2016	Antal som erbjudits ASQ:SE	Antal som genomfört ASQ_SE	Antal som erbjudits men tackat nej	Antal som ej erbjudits pga att svenska ej är hemspråk eller fam ej har annat välkänt språk (förutom engelska)	Antal som genomfört s och hänvisats till BHV- psykolog pga. poäng över 59	Antal som genomfört s och hänvisats till BHV- psykolog pga.poän g under 59	Andel som erbjudits ASQ:SE	Andel som genomfört ASQ:SE	Andel som ej erbjudits pga språksvårig heter	Andel som genomfört s och hänvisats till BHV- psykolog pga. poäng över 59
HÄLSOCENTRAL											
Backen	119	116	111	5	5	3	2	97%	93%	4%	3%
Bjurholm	19	16	16	0	0	0	1	84%	84%	0%	0%
Capio HC, Dragonen	195	193	184	9	2	2	0	99%	94%	1%	1%
Citymottagningen	91	81	79	2	0	1	0	89%	87%	0%	1%
Ersboda	138	67	67	0	40	1	0	49%	49%	29%	1%
Holmsund	93	62	58	4	0	5	1	67%	62%	0%	5%
Husläkarna/Tavelsjö	27	25	22	3	1	3	0	93%	81%	4%	11%
Hörfors	41	23	22	1	1	1	0	56%	54%	2%	2%
Mariehem	138	46	46	0	0	1	0	33%	33%	0%	1%
Nordmaling	73	66	66	0	5	2	0	90%	90%	7%	3%
Norrlandskliniken	113	107	103	4	3	3	1	95%	91%	3%	3%
Robertsfors	53	30	29	1	0	1	0	57%	55%	0%	2%
Sävar	69	62	61	1	0	2	2	90%	88%	0%	3%
Teg	238	219	216	3	2	16	1	92%	91%	1%	7%
Vindeln	55	49	45	4	2	3	0	89%	82%	4%	5%
Vännäs	112	76	69	7	2	1	1	68%	62%	2%	1%
Äldhem	319	289	258	31	11	3	0	91%	81%	3%	1%
UMEÅ	1893	1527	1452	75	74	48	9	81%	77%	4%	3%
Anderstorp	131	113	107	6	1	0	1	86%	82%	1%	0%
Boliden	40	17	17	0	10	3	0	43%	43%	25%	8%
Bureå	50	48	47	1	4	2	0	96%	94%	8%	4%
Burträsk	55	42	41	1	1	2	0	76%	75%	2%	4%
Byske	36	28	26	2	3	1	1	78%	72%	8%	3%
Erikslid	125	102	100	2	0	7	0	82%	80%	0%	6%
Heimdall	89	58	58	0	2	4	0	65%	65%	2%	4%
Kåge	77	69	66	3	0	0	0	90%	86%	0%	0%
Lövånger	23	14	12	2	8	3	0	61%	52%	35%	13%
Moröbacke	109	93	88	5	6	5	0	85%	81%	6%	5%
Norsjö	44	32	31	1	5	0	0	73%	70%	11%	0%
Ursviken	96	93	89	4	5	6	1	97%	93%	5%	6%
SKELLEFTEÅ	875	709	682	27	45	33	3	81%	78%	5%	4%
Dorotea	27	14	13	1	2	0	0	52%	48%	7%	0%
Malå	44	43	41	2	0	3	0	98%	93%	0%	7%
Medicinkonsulten AB	61	58	57	1	3	0	0	95%	93%	5%	0%
Sorsele/Ammarnäs	29	25	25	0	0	2	0	86%	86%	0%	7%
Stenbergsska	96	47	46	1	0	3	0	49%	48%	0%	3%
Storuman	43	38	37	1	1	1	0	88%	86%	2%	2%
Tärnaby	12	11	11	0	0	0	0	92%	92%	0%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Sax	67	59	56	3	4	1	0	88%	84%	6%	1%
Åsele	26	26	26	0	0	2	0	100%	100%	0%	8%
SÖDRA LAPPLAND	405	321	312	9	10	12	0	79%	77%	2%	3%
VÄSTERBOTTEN	3173	2557	2446	111	129	93	12	81%	77%	4%	3%

Tabell 7. Tal- och språkutveckling

3 år: språk/tal barn födda 2016							
	Antal barn födda 2016	Antal barn som screenats i språk/tal	Antal barn med avvikelse	Antal med remiss till logoped	Andel barn som screenats i språk /tal	Andel barn med avvikelse	Andel remisser till logoped
HÄLSOCENTRAL							
Backen	119	117	8	5	98%	7%	4%
Bjurholm	19	18	1	1	95%	5%	5%
Capio HC, Dragonen	195	198	17	13	102%	9%	7%
Citymottagningen	91	87	13	5	96%	14%	5%
Ersboda	138	120	26	11	87%	19%	8%
Holmsund	93	94	6	10	101%	6%	11%
Husläkarna/Tavelsjö	27	27	4	3	100%	15%	11%
Hörnefors	41	36	3	2	88%	7%	5%
Mariehem	138	113	10	4	82%	7%	3%
Nordmaling	73	68	5	2	93%	7%	3%
Norrlandskliniken	113	111	7	7	98%	6%	6%
Robertsfors	53	47	5	5	89%	9%	9%
Sävar	69	65	2	4	94%	3%	6%
Teg	238	232	7	4	97%	3%	2%
Vindeln	55	49	4	2	89%	7%	4%
Vännäs	112	98	11	7	88%	10%	6%
Älidhem	319	312	25	40	98%	8%	13%
UMEÅ	1893	1792	154	125	95%	8%	7%
Anderstorp	131	127	19	22	97%	15%	17%
Boliden	40	32	3	7	80%	8%	18%
Bureå	50	51	4	4	102%	8%	8%
Burträsk	55	46	9	4	84%	16%	7%
Byske	36	36	3	3	100%	8%	8%
Erikslid	125	118	11	11	94%	9%	9%
Heimdall	89	85	6	8	96%	7%	9%
Kåge	77	73	4	4	95%	5%	5%
Löfvånger	23	19	3	3	83%	13%	13%
Moröbacke	109	101	12	15	93%	11%	14%
Norsjö	44	43	4	5	98%	9%	11%
Ursviken	96	95	7	10	99%	7%	10%
SKELLEFTEÅ	875	826	85	96	94%	10%	11%
Dorotea	27	25	2	1	93%	7%	4%
Malå	44	43	2	3	98%	5%	7%
Medicinkonsulten AB	61	61	4	5	100%	7%	8%
Sorsele/Ammarnäs	29	26	2	3	90%	7%	10%
Stenbergsska	96	71	7	7	74%	7%	7%
Storuman	43	41	6	9	95%	14%	21%
Tärnaby	12	10	0	0	83%	0%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Sax	67	64	5	6	96%	7%	9%
Åsele	26	25	6	7	96%	23%	27%
SÖDRA LAPPLAND	405	366	34	41	90%	8%	10%
VÄSTERBOTTEN	3173	2984	273	262	94%	9%	8%

Tabell 8. Syn och hörsel

4 år syn o hörsel, barn födda 2015									
	Antal barn födda 2015	Antal barn som gjort synundersökning	Antal barn där remiss skickats till ögonklinik en för	Antal barn som gjort hörselundersökning	Antal barn där remiss har skickats till öronkliniken	Andel som synundersökts	Andel som gjort hörselundersökning	Antal remisser till ögon R/T antal synundersökningar	Antal remisser till öron R/T antal hörselundersökningar
HÄLSOCENTRAL									
Backen	166	141	12	127	1	85%	77%	9%	1%
Bjurholm	15	8	3	7	0	53%	47%	38%	0%
Capio HC, Dragonen	201	183	11	179	6	91%	89%	6%	3%
Citymottagningen	92	82	4	77	5	89%	84%	5%	6%
Ersboda	119	93	15	95	2	78%	80%	16%	2%
Holmsund	87	80	8	79	4	92%	91%	10%	5%
Husläkarna/Tavelsjö	28	18	3	20	1	64%	71%	17%	5%
Hörnefors	51	44	6	44	0	86%	86%	14%	0%
Mariehem	120	41	5	43	3	34%	36%	12%	7%
Nordmaling	50	45	12	43	2	90%	86%	27%	5%
Norrlandskliniken	96	83	7	84	3	86%	88%	8%	4%
Robertsfors	58	38	8	39	6	66%	67%	21%	15%
Sävar	64	55	15	53	2	86%	83%	27%	4%
Teg	214	199	10	202	1	93%	94%	5%	0%
Vindeln	67	48	4	49	0	72%	73%	8%	0%
Vännäs	109	65	15	69	6	60%	63%	23%	9%
Äldhem	287	244	64	245	21	85%	85%	26%	9%
UMEÅ	1824	1467	202	1455	63	80%	80%	14%	4%
Anderstorp	120	51	3	54	13	43%	45%	6%	24%
Boliden	41	17	2	20	2	41%	49%	12%	10%
Bureå	50	48	2	47	1	96%	94%	4%	2%
Burträsk	30	4	2	4	1	13%	13%	50%	25%
Byske	35	31	5	33	2	89%	94%	16%	6%
Erikslid	94	49	9	48	1	52%	51%	18%	2%
Heimdall	103	93	11	94	3	90%	91%	12%	3%
Kåge	72	65	3	63	3	90%	88%	5%	5%
Lövånger	27	8	3	9	0	30%	33%	38%	0%
Moröbacke	117	114	14	113	5	97%	97%	12%	4%
Norsjö	33	18	6	21	7	55%	64%	33%	33%
Ursviken	107	98	15	95	2	92%	89%	15%	2%
SKELLEFTÅ	829	596	75	601	40	72%	72%	13%	7%
Dorotea	20	7	1	7	0	35%	35%	14%	0%
Malå	32	27	3	24	0	84%	75%	11%	0%
Medicinkonsulten AB	74	65	10	65	4	88%	88%	15%	6%
Sorsele/Ammarnäs	16	15	3	15	0	94%	94%	20%	0%
Stenbergska	91	64	6	70	0	70%	77%	9%	0%
Storuman	42	31	4	33	1	74%	79%	13%	3%
Tärnaby	14	11	1	13	0	79%	93%	9%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Saxn	66	64	8	65	5	97%	98%	13%	8%
Åsele	25	9	1	9	3	36%	36%	11%	33%
SÖDRA LAPPLAND	380	293	37	301	13	77%	79%	13%	4%
VÄSTERBOTTEN	3033	2356	314	2357	116	78%	78%	13%	5%

Tabell 9. Barn som far illa – anmälningar till Socialtjänsten

Barn som far illa, antal anmälningar till socialtjänsten enl SoL14§1 under 2019				
	Antal inskrivna barn 0-5 år	Antal anmälningar från din enhet (BVC/HC) till socialtjänst	Antal anmälningar från din enhet till Barnhus BBIC	Andel anmälningar under året från enheten
HÄLSÖCENTRAL				
Backen	801	2	0	0,2%
Bjurholm	96	1	0	1,0%
Capio HC, Dragonen	1223	3	0	0,2%
Citymottagningen	577	1	0	0,2%
Ersboda	748	1	0	0,1%
Holmsund	542	1	0	0,2%
Husläkarna/Tavelsjö	166	0	0	0,0%
Hörnefors	256	0	0	0,0%
Mariehem	732	0	0	0,0%
Nordmaling	383	3	1	0,8%
Norrlandskliniken	668	2	0	0,3%
Robertsfors	324	1	0	0,3%
Sävar	361	1	0	0,3%
Teg	1292	3	0	0,2%
Vindeln	313	1	0	0,3%
Vännäs	654	0	0	0,0%
Älidhem	1710	2	0	0,1%
UMEÅ	10846	22	1	0,2%
Anderstorp	744	0	0	0,0%
Boliden	244	2	0	0,8%
Bureå	276	0	0	0,0%
Burträsk	244	0	0	0,0%
Byske	250	0	0	0,0%
Erikslid	696	0	0	0,0%
Heimdall	574	1	0	0,2%
Kåge	413	1	0	0,2%
Lövsånger	142	0	0	0,0%
Moröbacke	603	1	0	0,2%
Norsjö	220	3	0	1,4%
Ursviken	575	0	0	0,0%
SKELLEFTEÅ	4981	8	0	0,2%
Dorotea	130	0	0	0,0%
Malå	200	0	0	0,0%
Medicinkonsulten AB	352	0	0	0,0%
Stenbergska	134	0	0	0,0%
Sorsele/Ammarnäs	499	0	0	0,0%
Storuman	255	0	0	0,0%
Tärnaby	82	0	0	0,0%
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	374	2	0	0,5%
Åsele	153	2	0	1,3%
SÖDRA LAPPLAND	2179	4	0	0,2%
VÄSTERBOTTEN	18006	34	1	0,2%

Anmälan till socialtjänst/ Barnhus 34 st i Västerbotten. Uppgifter från Åtgärd i PMO

Tabell 10. Sjuksköterskebemanning

Sjukskötersketid på BVC							
	Antal barn födda 2019	Antal BVC sjuksköterskor som har BVC verksamhet	Av dessa timmar, hur många timmar /v arbetar ni/du på BVC	Arbets tid på BVC omräknat till heltidstjänst	Bemanningsbehov, antal tjänster beräknat på nuvarande 60 barn/heltidstjänst	Bemanningsbehov, antal tjänster beräknat på 55 barn/heltidstjänst	Antal nyfödda/heltids ssk
HÄLSOCENTRAL							
Backen	136	3	75	1,88	2,27	2,47	
Bjurholm	22	1	16	0,40	0,37	0,40	
Capio HC, Dragonen	216	4	140	3,50	3,60	3,93	
Citymottagningen	104	2	46	1,15	1,73	1,89	
Ersboda	135	2	80	2,00	2,25	2,45	
Holmsund	83	2	42	1,05	1,38	1,51	
Husläkarna/Tavelsjö	39	2	20	0,50	0,65	0,71	
Hörnefors	40	2	10	0,25	0,67	0,73	
Mariehem	153	4	86	2,15	2,55	2,78	
Nordmaling	64	2	40	1,00	1,07	1,16	
Norrlandskliniken	129	3	72	1,80	2,15	2,35	
Robertsfors	60	2	28,5	0,71	1,00	1,09	
Sävar	56	2	36	0,90	0,93	1,02	
Teg	206	5	134	3,35	3,43	3,75	
Vindeln	47	2	25	0,63	0,78	0,85	
Vännäs	98	3	60	1,50	1,63	1,78	
Äldhem	267	5	176	4,40	4,45	4,85	
UMEÅ	1855	46	1086,5	27,16	30,92	33,73	68,3
Anderstorp	110	4	72	1,80	1,83	2,00	
Boliden	43	1	18,5	0,46	0,72	0,78	
Bureå	32	2	14	0,35	0,53	0,58	
Burträsk	38	2	7	0,18	0,63	0,69	
Byske	39	2	14,5	0,36	0,65	0,71	
Erikslid	117	2	56	1,40	1,95	2,13	
Heimdall	92	3	48	1,20	1,53	1,67	
Kåge	69	2	30	0,75	1,15	1,25	
Lövånger	25	1	12	0,30	0,42	0,45	
Moröbacke	88	4	60	1,50	1,47	1,60	
Norsjö	35	2	23	0,58	0,58	0,64	
Ursviken	82	2	54	1,35	1,37	1,49	
SKELLEFTEÅ	770	27	409	10,23	12,83	14,00	75,3
Dorotea	27	1	12	0,30	0,45	0,49	
Malå	33	1	20	0,50	0,55	0,60	
Medicinkonsulten AB	47	3	25	0,63	0,78	0,85	
Sorsele/Ammarnäs	17	2	13,5	0,34	0,28	0,31	
Stenbergsska	78	1	35,5	0,89	1,30	1,42	
Storuman	36	2	29,6	0,74	0,60	0,65	
Tärnaby	11	1	10	0,25	0,18	0,20	
Vilhelmina/Dikanäs/Sa	66	2	48	1,20	1,10	1,20	
Åsele	23	1	13	0,33	0,38	0,42	
SÖDRA LAPPLAND	338	14	206,6	5,17	5,63	6,15	65,4
VÄSTERBOTTEN	2963	87	1702,1	42,55	49,38	53,87	69,6

Sammanställning av data från Graviditetsregistret, Obstetrix MVC-liggare, Laboratoriemedicin och registrering av primärvårdens MHV-barnmorskor i RV.

Barnmorskemottagning (BMM)	År	Antal inskrivna gravida Egen uppgift MHV Antal förlossningar	Antal inskrivningsreg i Grav-registret Andel inskrivningsreg av antal inskrivna Målvärde 90 %	Antal bmtjänst	Antal inskrivna gravida / bmtjänst Målvärde 80 gravida
Södra Lappland	-18	395 360	294 74 %	5,1	77
	-19	381 325	293 77 %	4,8	79
Skellefteå	-18	843 811	740 88 %	10,2	83
	-19	838 792	720 86 %	10,2	82
Umeå	-18	2067 1811	1786 86 %	25,95	81
	-19	2130 1896	1931 91 %	26,62	80
Region Västerbotten	-18	3305 2982	2823 85 %	41,3	80
	-19	3349 3013	2944 88 %	41,6	81

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal tagna GCK Andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%) Målvärde 90 %
Södra Lappland	-18	1682	1365 81 %	410	80 %
	-19	2010	1623 81 %	291	87 %
Skellefteå	-18	4018	3296 82 %	843	83 %
	-19	4713	3866 82 %	327	94 %
Umeå	-18	9334	7322 78 %	1604	85 %
	-19	10 743	8443 79 %	1257	90 %
Region Västerbotten	-18	15 034	11 983 80 %	2857	84 %
	-19	17 466	13 932 80 %	1875	90 %

BMM	År	Antal bmtjänst	Antal Inskrivningar Egen uppgift MHV	Antal inskrivna gravida / bmtjänst	Antal inskrivn. registrerade i Grav.registret / Andel inskrivn. registrerade av antal inskrivna (%) Målvärde 90 %
Dorotea	-18	0,40	28	70	22 / 79 %
	-19	0,40	19	48	19 / 100 %
Malå	-18	0,60	20	33	6 / 30 %
	-19	0,40	37	93	26 / 70 %
Sorsele	-18	0,50	29	58	27 / 93 %
	-19	0,40	26	65	17 / 65 %
BM-mott PV Lycksele	-18	1,50	152	101	106 / 70 %
	-19	1,50	156	104	104 / 67%
Storuman	-18	0,43	53	123	32 / 60 %
	-19	0,40	29	73	23 / 79 %
Tärnaby	-18	0,20	16	80	16 / 100 %
	-19	0,20	12	60	12 / 100 %
Vilhelmina	-18	1,00	73	73	67 / 92 %
	-19	1,00	80	80	74 / 93 %
Åsele	-18	0,50	24	48	18 / 75 %
	-19	0,50	21	42	18 / 86 %

H

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%) Målvärde 90 %
Dorotea	-18	111	88 / 79 %	6	95 %
	-19	135	112 / 83 %	6	96 %
Malå	-18	96	71 / 74 %	149	39 %
	-19	247	210 / 85 %	12	95 %
Sorsele	-18	124	99 / 80 %	7	95 %
	-19	108	88 / 82 %	13	89 %
BM-mott PV Lycksele	-18	630	530 / 84 %	67	90 %
	-19	735	579 / 79 %	110	87 %
Storuman	-18	185	154 / 83 %	32	85 %
	-19	241	194 / 81 %	20	92 %
Tärnaby	-18	94	73 / 78 %	4	96 %
	-19	74	59 / 80 %	6	93 %
Vilhelmina	-18	317	248 / 78 %	65	94 %
	-19	328	265 / 81 %	103	76 %
Åsele	-18	125	102 / 82 %	80	61 %
	-19	142	116 / 82 %	16	90 %

BMM	År	Antal <u>bmtjänst</u>	Antal Inskrivningar Egen uppgift MHV	Antal inskrivna gravida / <u>bmtjänst</u>	Antal inskrivn. registrerade i <u>Grav.registret</u> / Andel inskrivn. registrerade av antal inskrivna (%) <i>Målvärde 90 %</i>
Burträsk VC	-18				1
	-19				5
Bolidens Hälsocentral	-18				11
	-19				2
Byske Hälsocentral	-18				25
	-19				25
Skellefteå Centrala Barnmorskemottagning	-18	10,2	843	83	(633) 743 / 88 %
	-19	10,2	838	82	(628) 720 / 88 %
Norsjö Hälsocentral	-18				25
	-19				18
Ursviken Familjecentral	-18				48
	-19				42

14

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%) <i>Målvärde 90 %</i>
Skellefteå Centrala Barnmorskemottagning	-18	2849	2358 / 83 %	431	87 %
	-19	3295	2679 / 81 %	181	95 %
Boliden	-18	133	94 / 71 %	43	76 %
	-19	172	123 / 72 %	25	87 %
Burträsk	-18	188	159 / 85 %	76	71 %
	-19	217	194 / 89 %	15	94 %
Byske	-18	216	170 / 79 %	23	90 %
	-19	273	233 / 85 %	31	90 %
Löfvånger	-18	88	62 / 70 %	23	79 %
	-19	110	89 / 81 %	12	90 %
Norsjö	-18	190	163 / 86 %	62	75 %
	-19	226	194 / 86 %	27	89 %
Ursviken	-18	354	290 / 82 %	185	66 %
	-19	420	354 / 84 %	36	92 %

BMM	År	Antal bmtjänst	Antal In- skrivningar Egen uppgift MHV	Antal inskrivna gravida / bmtjänst	Antal inskrivna, registrerade i Gravregistret / Andel inskrivna, registrerade av antal inskrivna (%) Målvärde 90 %
Backen	-18	1,75	139	79	132 / 95 %
	-19	1,75	109	62	105 / 96 %
Citymott	-18	1,50	156	104	102 / 65 %
	-19	1,50	146	97	137 / 94 %
Dragonen	-18	3,40	274	81	258 / 94 %
	-19	3,40	299	88	256 / 86 %
Ershoda	-18	1,80	125	69	107 / 86 %
	-19	1,90	134	71	125 / 93 %
Holmsund	-18	0,70	64	91	51 / 80 %
	-19	1,00	56	56	43 / 77 %
Husläkarna	-18	0,50	49	98	46 / 94 %
	-19	0,60	45	75	40 / 89 %
Hörnefors	-18	0,40	27	68	26 / 96 %
	-19	0,40	24	60	23 / 96 %
Mariehem	-18	2,20	192	87	159 / 83 %
	-19	2,20	206	94	176 / 85 %
Nordmaling	-18	1,00	67	67	52 / 78 %
	-19	0,80	67	84	52 / 78 %
Norrlandsklin	-18	1,90	184	97	147 / 80 %
	-19	2,20	195	87	176 / 90 %
Robertsfors	-18	0,75	53	71	51 / 96 %
	-19	0,75	51	68	51 / 100 %
Sävar	-18	0,75	37	49	34 / 92 %
	-19	0,75	38	51	36 / 95 %
Teg	-18	2,40	215	90	200 / 93 %
	-19	2,67	240	90	226 / 94 %
Vindeln	-18	0,70	43	61	40 / 93 %
	-19	0,80	62	78	62 / 100 %
Vännäs	-18	1,30	118	91	114 / 97 %
	-19	1,40	122	87	122 / 100 %
Älidhem	-18	4,50	324	72	250 / 77 %
	-19	4,50	336	75	301 / 90 %

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%) <i>Målvärde 90 %</i>
Backen	-18	608	497 / 82 %	88	87 %
	-19	639	505 / 79 %	31	95 %
Citymottagn	-18	720	571 / 79 %	133	84 %
	-19	852	685 / 80 %	75	92 %
Dragonen	-18	1154	940 / 81 %	285	80 %
	-19	1306	1067 / 82 %	64	95 %
Ersboda	-18	453	345 / 76 %	26	95 %
	-19	519	396 / 76 %	99	84 %
Holmsund	-18	279	225 / 81 %	31	90 %
	-19	384	304 / 79 %	40	91 %
Husläkarna	-18	273	180 / 66 %	35	89 %
	-19	404	297 / 74 %	74	85 %
Hörnefors	-18	155	128 / 83 %	44	78 %
	-19	202	156 / 77 %	18	92 %
Mariehem	-18	813	636 / 78 %	258	76 %
	-19	942	733 / 78 %	73	93 %
Nordmaling	-18	261	206 / 79 %	14	95 %
	-19	323	251 / 78 %	101	76 %
Norrlandskliniken	-18	773	596 / 77 %	97	89 %
	-19	937	742 / 79 %	103	90 %
Robertfors	-18	236	205 / 87 %	12	95 %
	-19	261	217 / 83 %	21	93 %
Sävar	-18	246	204 / 83 %	15	94 %
	-19	302	261 / 86 %	28	92 %
Teg	-18	986	808 / 82 %	123	89 %
	-19	1167	962 / 82 %	102	92 %
Vindeln	-18	210	163 / 78 %	32	87 %
	-19	223	165 / 74 %	135	62 %
Vännäs	-18	502	392 / 78 %	140	78 %
	-19	479	383 / 80 %	80	86 %
Älidhem	-18	1665	1226 / 74 %	271	86 %
	-19	1803	1319 / 73 %	213	89 %