



Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län



Resultatredovisning 2016

Föräldra- och Barnhälsan

Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård i Jämtlands län

Innehållsförteckning

1	Barnhälsovård i Jämtlands län 2016 - sammanfattande tankar och reflektioner	3
2	Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2016	4
3	Barnhälsovård Jämtland - organisation	5
4	Barnhälsovårdens nationella program i Jämtlands län	6
4.2	Barnhälsovårdens nationella program	7
4.3	Hälsoundersökning BHV Jämtlands län	8
5	Psykolog- och socionomverksamheten på Föräldra- och barnhälsan	9
6	Konventionen om Barnets Rättigheter	10
7	Barnpopulation	11
7.1	Födda och inskrivna	11
7.2	Bemanning på barnvårdscentralen	12
7.3	BVC – normtid/faktisk arbetad tid	13
7.4	Vårdintygsindex	14
8	Barns hälsa	15
8.1	Amning	15
8.2	Rökning	16
8.3	Snusning	16
8.4	Övervikt och fetma - BMI	17
8.5	Vaccinationer	18
8.6	Småbarnstandvård i Jämtland-Härjedalen 2016	21
9	Föräldrastöd	22
9.1	Hembesök under 2016 för nyblivna föräldrar i Jämtlands län	22
9.2	Psykisk ohälsa – EPDS	23
9.3	Föräldrastöd i grupp	24
9.4	ICDP - "Vägledande samspel"	25
9.5	Ömsesidig Respekt 2016	25
9.6	Familjecentraler	26
10	Samverkan med förskolan	27
11	Språkscreening	27
12	Barn som far illa – anmälan om oro för barn från barnhälsovården	28
13	Given fortbildning 2016	29
14	Möten och träffar	30
15	Tankar framåt	32
16	Referenser	33
17	Definitioner	34

19	Appendix.....	35
19.1	Antal inskrivna barn	35
19.2	Bemanning BVC	36
19.3	Normtid/faktisk tid	37
19.4	Andel utlandsfödda	38
19.5	Amning	39
19.6	Rökning	39
19.7	Övervikt och fetma - BMI	39
19.8	Andel vaccinerade	40
19.9	Föräldrastöd	41
19.10	Förskola	45

BHV-teamet önskar att rikta ett varmt Tack till Mikaela Romlid och Elisabeth Palmqvist för ovärderlig hjälp med data, sammanställning, layout och allmänt stöd!

1 BARNHÄLSVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2016 - SAMMANFATTANDE TANKAR OCH REFLEKTIONER

Alla barn i Sverige har rätt till kostnadsfri barnhälsovård. Verksamheten är universell och når i stort sett alla barn. För att kunna följa hur barnhälsovården erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likvärdigt och jämlikt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer (mål), se kapitel 2 Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2016 och Riktlinjer 2017 för Barnhälsovården i Jämtlands län/6 Kravspecifikation (bilaga samt Centuri). För att uppnå de mål som definierats behövs tillräckliga resurser, med ändamålsenlig fördelning. Innehållet i verksamheten värnas genom att utfallen årligen följs upp, och sammanställs i den resultatredovisning du här tar del av. Rapporten belyser verksamheten vid länets barnavårdscentraler (BVC) på läns-, kommun- och enhetsnivå. Resultatredovisningens intention och syfte är att ge personal och beslutsfattare en sammanfattad helhetsbild av den barnhälsovård som erbjuds i länet, samt utgöra ett stöd i arbetet med att genomföra och utveckla barnhälsovården i Jämtlands län.

Barnhälsovården i Jämtlands län bestod 2016 av 59 BHV-sjuksköterskor och 73 BHV-läkare på 30 BVC-mottagningar som genom **26 425 besök** bedrev hälsofrämjande insatser **för 8 590 barn 0-5 år och deras föräldrar**. En fortsatt ökning från föregående år både avseende nyfödda och inflyttade barn. För att verksamheten ska motsvara barnfamiljernas behov krävs samverkan med andra verksamheter som kommer i kontakt med barn och föräldrar. Speciellt viktigt är samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och förskolan/öppna förskolan genom Familjecentralerna.

Amningsfrekvensen har under 2000-talet varit sjunkande, särskilt beträffande helamning under barnets första månader. Mycket glädjande är det därför att för 2016 kunna visa på en ökning som medför att målen vid såväl 4- som 6-månaders ålder uppnås, samt närmar sig uppsatt mål vid 2 månaders ålder.

Andelen vaccinerade 2-åringar i Jämtlands län fortsätter att vara god på länsnivå. Sammanställningen ger dock en klar bild av att man på flera orter som under 2015 tog emot många asylsökande barn och familjer ännu inte har hunnit tillgodose bedömning och komplettering av vaccinationer i förhållande till det nationella vaccinationsprogrammet för barn. I det flesta fall rör det sig dock om mindre BVC-enheter, och totalt sett få antal barn.

Sammanställning av barnhälsovårdens verksamhet i länet 2016 visar sammanfattningsvis på flera sätt att verksamheten under 2016 har varit ansträngd, andel barn och föräldrar som tagit del av hälsofrämjande förebyggande åtgärder som föräldrastöd i grupp, hembesök och samverkan med förskolorna minskar på flera håll. Övergång från papper- till datajournal i nära anslutning till restnoterade vacciner och ett stort antal flyktingsökande barnfamiljer i slutet av 2015 har påverkat verksamheten även under 2016. Vi har tidigare publicerat statistik över andel barn och föräldrar som under bevakningsperioden haft besök på BVC (andel övervakade), som ett mått för tillgänglighet och förtroende för verksamheten. Med anledning av övergång till Cosmic datajournal har vi för 2016 dock bedömt dessa utdata för otillförlitliga för publicering och analys, med förhoppning om återinförande framgent. Övergång till delvis datateknisk statistik skapar värdefullt utrymme för BHV-sjuksköterskan i utförande av grunduppdraget på BVC men kan påverka longitudinell analys och data i årets redovisning, statistiken behöver därför betraktas med det i åtanke.

I region Jämtland Härjedalen arbetade 2016 drygt 140 professionella, sjuksköterskor, läkare, psykologer och socionomer, med barnhälsovård, dessa skapar alla genom sin kompetens och sitt engagemang möten med barn och familjer som gör skillnad!

Vi vill passa på att rikta ett varmt **TACK** till alla 59 BHV-sjuksköterskor för det ovärderliga arbete ni utför med att rapportera data vilket gör stora delar av denna resultatredovisning möjlig. **Vår förhoppning är att rapporten ska ge upphov till analys och diskussion. Vi ser fram emot att möta dig som tar del av rapporten i fortsatta sammanhang och i frågor som rör de jämtländska barnens hälsa, välmående och rättigheter!**

Jämtland juni 2017

Anna Lundmark

Jennie Hedman

Lisa Fröst Björnsdotter

Barnhälsovårdsöverläkare

Samordnande barnhälsovårdssjuksköterska

Utvecklingspsykolog

2 SAMMANFATTNING AV BARNHÄLSOVÅRDENS RESULTAT 2016

Tabell 1 Sammanfattning av barnhälsovårdens resultat 2016

Område	Uppsatt mål 2016	Uppnått mål 2016 %	Resultat +/-	Spridning mellan BVC-enheter
Hälsoövervakning	99 % av barn 0-1 år	<i>Pga. övergång till Cosmic datajournal bedöms utdata för otillförlitliga för publ. och analys</i>		Antal inskrivna barn födda 2016 per BVC-enhet: 3-212 st
Hembesök nyblivna föräldrar	Alla erbjuds hembesök	53,7	-	2,4 – 100 %
Föräldragrupp Barn f. 2015	Alla nyblivna föräldrar erbjuds att delta	52	-	0 – 100 %
Förskola	Alla förskolor erbjuds besök minst en gång/år	- Kommunal 34,3 - Annan regi 6,3	-	0 – 100 %
Psykisk ohälsa Barn f. 2015	Alla nyblivna mammor erbjuds EPDS	85,3	-	0 – 100 %
Amning Barn f. 2015	80 % av barnen ammas helt vid 2 månaders ålder	73,8	-	
	80 % av barnen ammas helt och/eller delvis vid 4 månaders ålder	89,8	+	
	70 % av barnen ammas helt och/eller delvis vid 6 månaders ålder	76,5	+	
Rökning Barn f. 2015	96 % rökfria mödrar när barnet är 0-4 veckor	98,7	+	
	93 % rökfria föräldrar när barnet är 8 mån	95,6	+	
Vaccinationer Barn f. 2014	97 % av barnen vacc. med MPR före 2 års ålder	94,4	-	57,1 – 100 %
	99 % av barnen vacc. med DTP-polio - Hib - PCV före 2 års ålder	94,3 - 94,2 - 92,8	-	57,1 – 100 %
	96 % av barn från riskländer vacc. med BCG före 2 års ålder	83	-	0 – 100 %
BMI Barn f. 2012-01-01 - 2012-06-30	>90% normalt BMI	89,5	-	

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

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

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

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

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

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

BHV:s verksamhet är **generell och skall erbjudas alla barn** med målet att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn (1). För att uppnå dessa mål behöver BHV

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

Barnvårdscentraler (BVC) har under 2016 funnits vid länets samtliga 29 Hälsocentraler, varav 6 i annan regi än Region Jämtland Härjedalen. Vid 13 hälsocentraler har BVC samverkat med mödrahälsovården, den öppna förskolan samt kommunens socialtjänst i en Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet.

För den enskilda Hälsocentralens deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 krävs kvalifikation i enlighet med Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016. Antagna vårdgivare, såväl offentliga som privata åläggs att i enlighet med punkt 3.1.8 Barnhälsovård bedriva barnhälsovård, med erbjudande om hälsoövervakningsprogram och föräldrastöd till samtliga barn i åldrarna 0-5 år i länet och deras föräldrar, i enlighet med **Riktlinjer för barnhälsovården Jämtlands län** (se bilaga samt Centuri).

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

BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM I JÄMTLANDS LÄN

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

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



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

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

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

Parallellt med Socialstyrelsens arbete tog barnhälsovårdsprofessionen fram ett nytt **nationellt barnhälsovårdsprogram** anpassat till vägledningen, se sid 7. Det tredelade gröna programmet är tänkt som en pedagogisk modell där generella (I) respektive riktade (II, III) insatser genomgående preciseras, och behovet av riktade insatser tydliggörs.

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



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

BHV:s Kravspecifikation baseras på Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården samt Nationella målbeskrivningar för sjuksköterske- och läkartjänstgöring inom BHV (3, 4). Dokument **Riktlinjer för Barnhälsovården i Jämtlands län 2017** (5), återger kravspecifikation och målsättningar, kvalitetskriterier, innehåll i verksamheten och Hälsoundersökningsprogram, resursbehov samt lista över aktuella styrdokument.

I denna resultatredovisning för år 2016 presenteras en sammanställning av den verksamhet som under året bedrivits inom ramen för länets barnhälsovård. Innehållet i verksamheten värnas genom att utfallet årligen följs upp mot de i Riktlinjerna uppsatta målen. Som komplement till en årlig resultatredovisning utförs besök till länets BVC-mottagningar, för uppföljning av aktiviteter, mål – resultat och lokaler, det vi benämner medicinsk revision.

För alla

För alla vid behov

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

4.3 HÄLSOUNDERSÖKNING BHV JÄMTLANDS LÄN

Tabell 2 Hälsoundersökningsprogram BHV Jämtlands län

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

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

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

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

PSYKOLOG- OCH SOCIONOMVERKSAMHETEN PÅ FÖRÄLDRA- OCH BARNHÄLSAN

Socionom och psykolog från Föräldra- och barnhälsan har deltagit i utbildningar till MHV/BHV-personal, t ex. introduktionsdagar, utbildning i gruppleaderskap och normkritiskt föräldraskapsstöd och Vägledande samspel. Konsultationsträffar har erbjudits och genomförts till majoriteten av länets BHV-ssk.

2015 införde vi att föräldrar direkt kunde höra av sig till oss på PS-telefonen efter hänvisning från barnmorska eller BHV-ssk. Under 2016 hade vi 82 samtal från föräldrar på PS-telefonen. Detta är en ökning från 2015, samtidigt har telefonsamtalen från MHV- och BHV-personal minskat. Om det beror på utökade möjligheter till konsultation i andra forum, på att BHV-personalen är mer pressade eller andra faktorer vet vi inte, utan det behöver undersökas närmare. Vi vill poängtera att det utökade stödet från BHV-sköterskan är en mycket viktig del av vårt tredelade Barnhälsovårdsprogram och kan kompletteras med men inte ersättas av telefonrådgivning av FBH-personal.

Det direkta patient arbetet har skett genom stödsamtal, föräldrakonsultationer och fokuserade korttidsterapier. Riktade föräldrastödsgrupper har givits till föräldrar med prematurfödda barn samt föräldrar med barn som har utmanande beteenden. De vanligaste nybesöksorsakerna på Föräldra- och barnhälsan är fortsatt stöd i föräldraskap, stöd i graviditet och utvecklingsbedömningar på barn. Jämfört med 2015 har det skett en knapp ökning av antalet remisser och nybesök. I ca 30 % av besöken 2016 var patienten barn, av dessa var 66 % pojkar och 34 % flickor. Bland besöken gentemot vuxna är 85 % med kvinnor. Det gör det tydligt att vi i vårdkedjan fortfarande erbjuder en ojämförbar vård till länets föräldrar och barn.

När det gäller antal besök per kommun så är Östersund överrepresenterat, 64 % av besöken är till boende i Östersund. Detta innebär att vi inte heller har en jämlik fördelning av våra resurser utifrån geografiska förutsättningar. Det kan förstås vara beroende på åldersstrukturer och avstånd men ses ändå som något som behöver reflekteras över då stora skillnader ses mellan olika kommuner och mottagningar i andel remisser till PS-gruppen.

I mars 2016 presenterade så Barnrättighetsutredningen sitt förslag om hur BK kan inkorporeras i svensk lag (6), som bland annat innefattar förslag till lag om inkorporering, myndighetsuppdrag och kunskapslyft. De nya författningsförslagen föreslås träda i kraft i januari 2018.

Region Jämtland Härjedalens fullmäktige har beslutat att BK skall implementeras i regionens verksamheter. 2013 tillsattes en halvtidstjänst för strategiskt arbete med barnkonventionen och nationella minoriteter. Barnhälsovården har ett särskilt ansvar att, gentemot politiker och tjänstemän samt mot föräldrar, förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till varje barns rättigheter.

Samrådsgruppen för barnkonventionen i Region Jämtland Härjedalen bildades 2011. Målsättningen är en företrädare från varje verksamhetsområde. Gruppens representanter ska sprida och utveckla BK-arbetet inom sina respektive arbetsområden, identifiera och initiera utvecklingsbehov inom området samt lyfta dessa till Regiondirektörens Styvgrupp för jämställd och jämlik verksamhet. BHV-öl har sedan 2015 varit Samrådsgruppens ordförande och bereder tillsammans med regionens utvecklingsstrateg för barnkonventionen frågorna för barnkonventionsarbetet. Under 2016 har en översyn av Samrådsgruppens uppdrag inletts.

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

Enligt regionens **Övergripande handlingsplan för barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018** (8) ska **Barnombud** successivt tillsättas i alla verksamheter. Barnombudet ska utbildas i BK och ges mandat och utrymme att driva BK-frågor inom verksamheten.

Under 2016 färdigställdes **Kunskapsunderlag för arbetet med barn som anhöriga**, med tillhörande **Vägledning** och **Rutin för samtal med barn**, baserade på Socialstyrelsens Barn som anhöriga (9), samtliga tillgängliga i Centuri ledningssystem under Barnrättsfrågor. Vidare finns lokal utbildare i samtalsmetoden BRA-samtal (Barns Rätt som Anhöriga, Stiftelsen Allmänna Barnhuset).

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

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



7 BARNPOPULATION

7.1 FÖDDA OCH INSKRIVNA

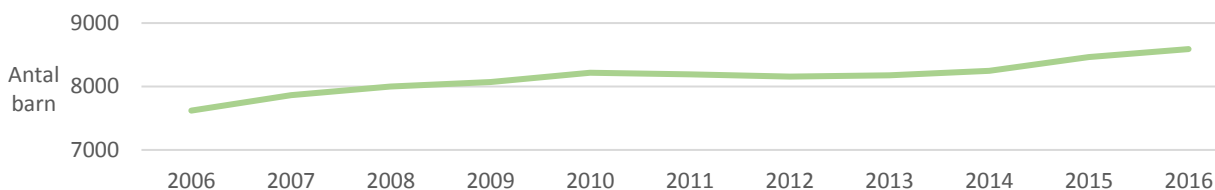
Det statistiska materialet grundar sig på 2016 års antal nyfödda barn i länet, antal på BVC inskrivna och barn 0-5 år och 6-åringar som inte börjat förskoleklass, samt SCB:s statistik om folkbokförda i länet (10). 2016 fortsatte trenden med ökning av antalet nyfödda, under året föddes 1439 barn i länet, en ökning med 51 barn jämfört föregående år, se tabell 3. I tabellen ses också SCB:s befolkningsunderlag barn 0 till och med 5 år i Jämtlands län, den sista december respektive år. Siffran tar inte hänsyn till utflyttning under året, och behöver betraktas med det i åtanke.

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

	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Födda	1944	1110	1263	1295	1308	1344	1341	1430	1319	1271	1266	1323	1388	1439
0-5 år (10)	10596	7132	7370	7670	7897	8061	8105	8192	8222	8214	8186	8171	8324	8376

Antalet på BVC inskrivna barn 2016 är igen den högsta siffran vi uppmätt under åren data tagits in, även om ökningen (1,5%*) i förhållande till föregående år minskat något, se diagram 1. Totalt ökade antalet inskrivna på BVC med 127 barn från 2015 (appendix tabell 6). Information om antal inskrivna barn på enhets- och kommunnivå återfinns i appendix, tabell 5.

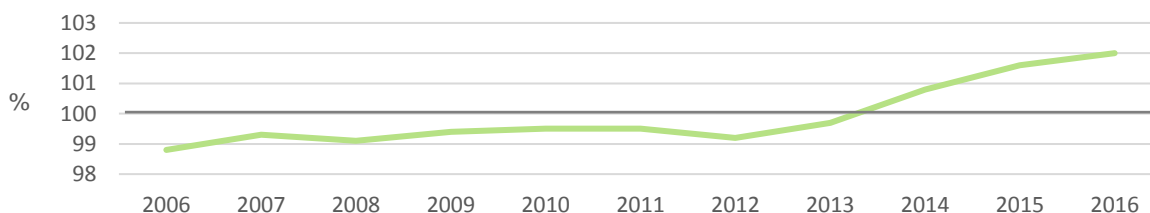
Diagram 1 Antal barn inskrivna inom barnhälsovården i Jämtland län 2006-2016 (appendix, tabell 6). Uppgifter om antal inskrivna saknas för Gäddede 2016, samt saknades för Backe för redovisningsår 2015.



Vi har tidigare kunnat visa data över antal respektive andel på BVC övervakade barn, dvs. den andel barn i varje åldersgrupp som under året träffat BHV-personal på BVC, tidigare års siffror i åldersgruppen 0-1 år har i Jämtlands län varit mellan 99,1 – 99,7 %. Med anledning av övergång till Cosmic datajournal har vi för 2016 bedömt dessa utdata otillförlitliga för publicering och analys, med förhoppning om återinförande framgent.

Vid en jämförelse andelen barn 0-5 år som är inskrivna vid länets BVC 'er och befolkningstalet i Jämtlands län 0-5 år för respektive år (diagram 2 och appendix tabell 7) har man genom åren kunnat anta att alla familjer och barn inte tar del av barnhälsovårdens program. Vi har än så länge inte undersökt möjliga anledningar till detta. I län där man tar in sådan data nämns de vanligaste orsakerna vara vistelse utomlands samt vistelse eller inskrivning på BVC i annat län. Några familjer väljer också aktivt att inte ta del av barnhälsovårdens erbjudande. Observera att antalet inskrivna på BVC och det enligt SCB angivna befolkningstalet barn 0-5 år i Jämtlands län båda anger ett tvärsnittsvärde för den 31 december respektive år, och därför inte meddelar om in- och utflyttning under året.

Diagram 2 Andel inskrivna barn av antal folkbokförda barn 0-5 år (10), Jämtlands län, per redovisningsår (den 31 dec respektive år). Appendix, tabell 7.



För 2016 fortsätter det dock att vara fler barn inskrivna på BVC i förhållande till det angivna befolkningstalet 0-5 år i länet, en trolig förklaring är de utlandsfödda barn som befinner sig i länet men ej är folkbokförda, däribland barn som är asylsökande, barn som är papperslösa, och barn som är migranter (bl.a. EU-migranter). Alla barn (0-17 år) som bor/uppehåller sig längre tid i länet har samma rättigheter till hälso-, sjuk- och tandvård, oavsett födelseort eller -land, och har således rätt att ta del av barnhälsovårdens erbjudande. Asylsökande barn skrivs vanligtvis in på det BVC asylboendet tillhör avseende geografiskt upptagningsområde, ett mycket litet antal väljer fritt vårdval.

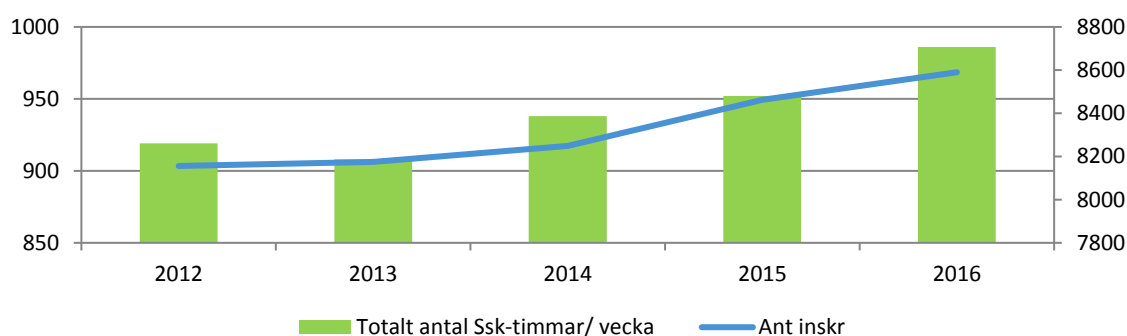
Under 2015 sökte 162 877 personer asyl i Sverige i enlighet med FNs Flyktingkonvention (11). Av dessa historiskt höga antal asylsökande anlände ca 4000 personer till Jämtlands län, varav ca 420 barn i åldrarna 0-6 år. Under 2016 har det fortsatt en viss tillströmning, men även om- och utflyttning inom och utifrån länet. Många asylboenden har kommit att ligga i glest befolkade områden och så även i Jämtlands län. Befolkningsökningen i mindre kommuner har på kort tid blivit påtaglig, och offentliga verksamheter för barn som Barnhälsovården har snabbt blivit ansträngd med på vissa håll upp emot en dubbling av antalet inskrivna barn. Skillnaderna i ökning av andel barn 0-6 år mellan olika BVC-enheter är mycket stora, siffror från 2015 visade skillnader på mellan 0-47 %. De stora skillnaderna försvårar förutsättningarna och möjligheterna för att bedriva regionalt och nationellt jämlik barnhälsovård.

7.2 BEMANNING PÅ BARNAVÅRDCENTRALEN

Antalet **sjuksköterskor** som under 2016 har tjänstgjort vid länets 29 barnvårdscentraler är 59 jämfört med föregående år 66 sjuksköterskor. Antalet **läkare** som tjänstgjort på barnvårdscentralerna under 2016 är 73 att jämföra med föregående år 81 läkare (appendix diagram 22). Gäddede inkluderat avseende tjänstgörande personal.

Det totala antalet sjuksköterskor och läkare på BVC-enheter i länet kan ses som ett mått på vårdgivarkontinuitet och det är därför glädjande att vi ser en ökad kontinuitet på flera enheter i länet. Det totala antalet BHV-sjukskötersketjänster i länet har inte minskat utan motsvarar i stort de nationella riktlinjerna (diagram 3). Stora skillnader ses dock mellan olika enheter och belastningen på enskilda BHV-sjuksköterskor har varit hög.

Diagram 3 Antal sjukskötersketimmar/vecka i förhållande till antalet inskrivna barn, på länsnivå. Uppgift för Gäddede saknas.



Den nationella målbeskrivningen för sjukskötersketjänstgöring på BVC anger att varje sjuksköterska bör ansvara för som mest 55 nyfödda per år på en heltidstjänst. Beräknat på Normtid låg snittet för Jämtlands län år 2016 på 59,7 nyfödda barn per heltidstjänst (appendix, tabell 5 och tabell 8), uppgift för Gäddede saknas avseende tjänstgjord tid.

Som minimum anges i målbeskrivningen 25 nyfödda barn per år, för upprätthållande av kompetens. I ett glesbygdslän som vårt kan detta vara svårt att till fullo uppnå men bör ändå utgöra ett riktmärke för planering av BHV-verksamheten. När detta inte är möjligt är det önskvärt att personalen får ta del av fortbildning oftare och/ eller ha möjlighet att under perioder jobba mer med BHV-verksamhet för att upprätthålla önskvärd kompetens.

7.3 BVC – NORMTID/FAKTISK ARBETAD TID

Rekommenderad tid för arbete på en Barnvårdscentral baseras på konsensus för behovet i ett normalområde. Det innebär att en BHV-sjuksköterska i glesbygd (länets kommuner utom Östersunds) bör ha 320 barn i åldern 0-5 år inskrivna på barnvårdscentralen för en heltidstjänst (diagram 4) medan motsvarande antal i tätort, i detta fall Östersunds kommun bör vara 400 barn (diagram 5). Se appendix tabell 8 för specifikation.

Normtid i förhållande till faktisk arbetad tid har här inte vägts samman med den aktuella barnvårdscentralens **vårdtyngd**, presenteras avsnitt 7.4 Vårdtyngdsindex. Inte heller har det vägts in att personal exempelvis täcker upp för varandra vid semester, annan ledighet, sjukskrivning, vård av sjukt barn eller när personal slutat och ersättare ej funnits m.m. Dessa faktorer är viktiga och behöver alltid vägas in innan slutsatser dras beträffande eventuell ökning eller minskning av bemanning.

Diagram 4 Sjukskötersketid/vecka på BVC **glesbygd**, normtid och faktisk arbetad tid (40 t/v = 320 inskrivna barn). Uppgifter från Gäddede saknas.

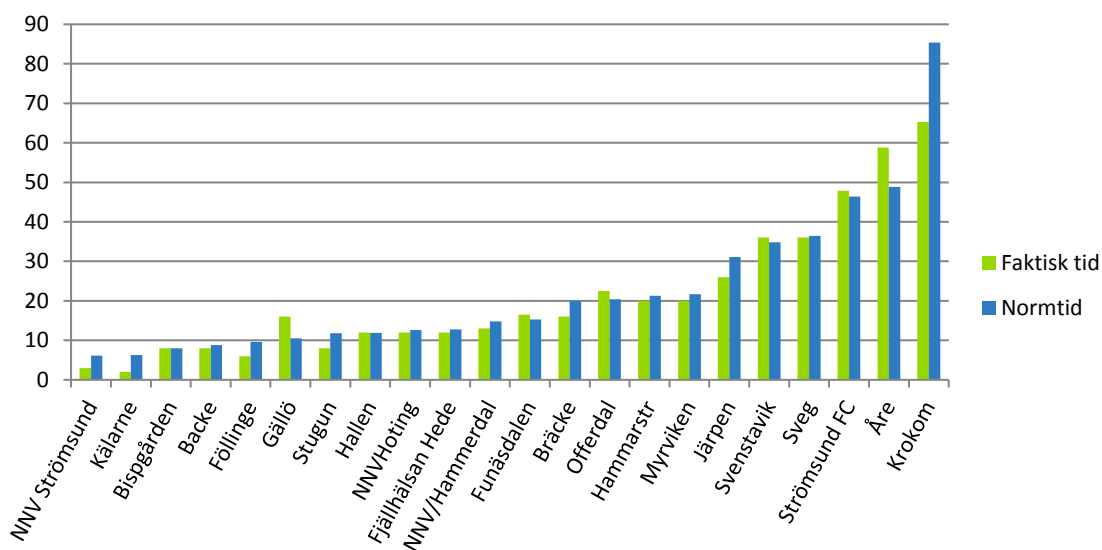
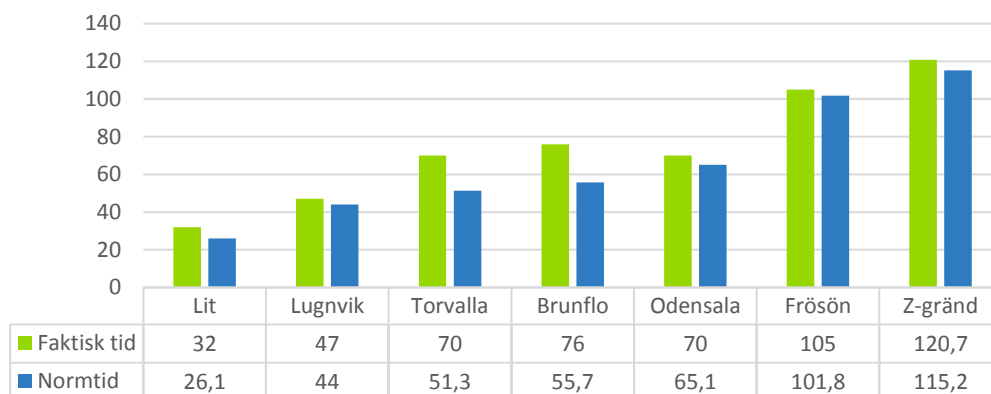


Diagram 5 Sjukskötersketid/vecka på BVC **tätort**, faktisk tid och normtid (40 t/v = 400 inskrivna barn)



7.4 VÅRDINTYGSINDEX

Normtalet för en heltidstjänst som BHV-sjuksköterska är baserat på konsensus kring övervakningsbehovet i ett normalområde, se avsnitt 7.3.

För att garantera att barnet får tillgång till en god barnhälsovård (barnperspektivet) bör BVC-enheter med högre vårdtyngd **minska** normtalet för antal barn/sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. BHV-sjuksköterskan och läkaren skall ha särskild och tillräcklig tid för verksamheten. Socioekonomiska faktorer blir härmed en faktor i fördelningen av resurser. Vårdtyngdsindex ger en tydlig indikation på vilka områden som kan behöva utöka sin sjuksköterske- och läkartid.

Baserat på Nationellt Kvalitetsregister för Barnhälsovård i Sverige kan vårdtyngd anges med **andel utlandsfödda föräldrar** (appendix tabell 9), **andel rökande mödrar + fäder/ partners vid barnets ålder 4 veckor** (appendix tabell 11) och **andel förstfödda dividerat med tre**. Andelarna summeras och ger ett vårdtyngdsindex (BHVQ, 2015), **länsgenomsnitt 2016 index 43**. Jämför 2015 års vårdtyngdsindex Jämtlands län 37,1.

Diagram 6 Vårdtyngdsindex 2016 per BVC-enhet i länet (ej Östersund) och Jämtlands län. Uppgifter från Gäddede saknas.

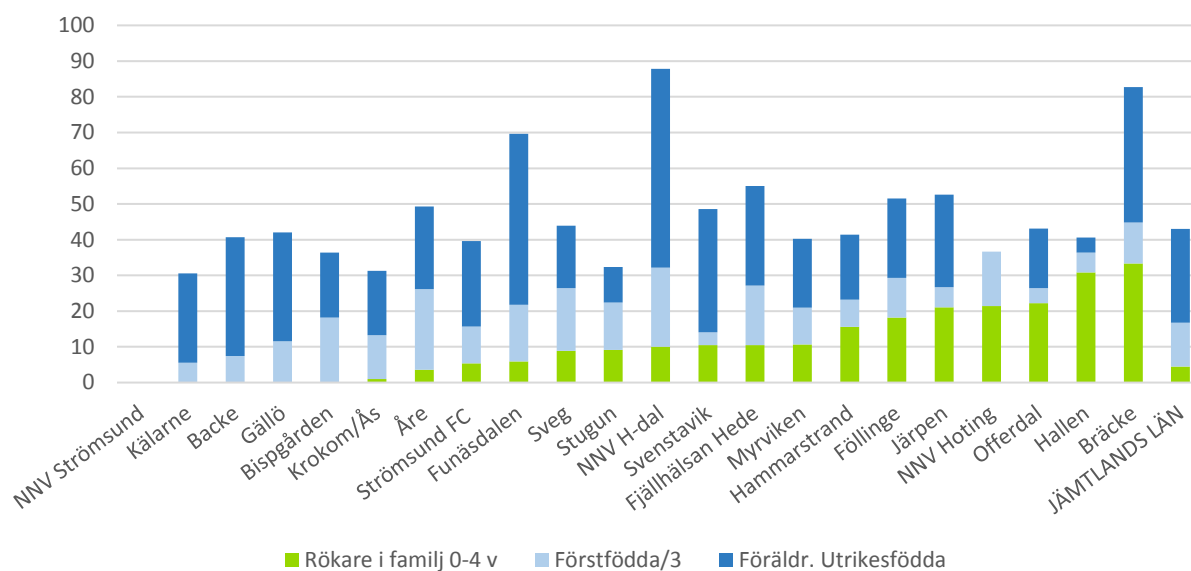
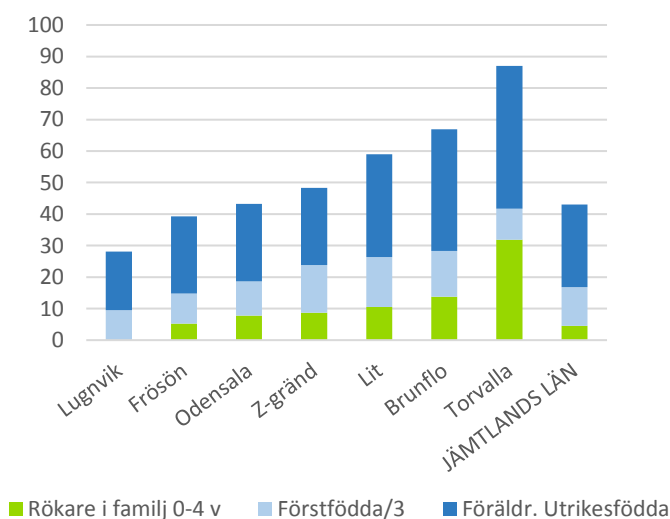


Diagram 7 Vårdtyngdsindex per BVC i Östersunds kommun och Jämtlands län.



8 BARNNS HÄLSA

8.1 AMNING

Målsättning:

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

Amning har under de senaste årtiondena varit av stort intresse i kopplingen till folkhälsan där ny forskning i ämnet publiceras kontinuerligt (12, 13). Studier visar att amning ger hälsofördelar för såväl den ammande kvinnan som barnet, på såväl kort som lång sikt (14-16).

Det är mycket glädjande att se årets siffror. Där länet når målen vid såväl 4 som 6 månaders ålder (diagram 9, 10) samt börjar närma sig målet vid 2 månaders ålder, siffrorna har sedan föregående år ökat till 73,8% från 67,6%. För specifikation se appendix tabell 10.

Diagram 8. Andelen (%) barn födda 2005-2015 som är hel- resp. delammade vid **1 veckas ålder** i Jämtlands län. Gäddede saknas.

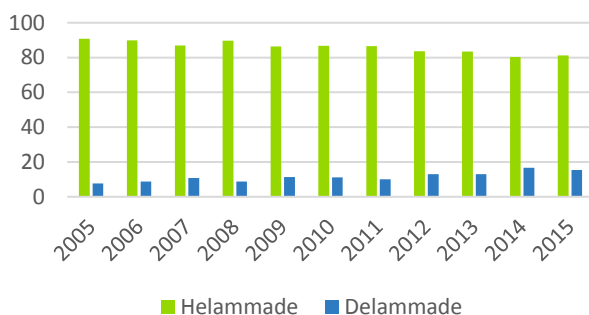


Diagram 9. Andelen (%) barn födda 2005-2015 som är hel- resp. delammade vid **4 månaders ålder** i Jämtlands län. Gäddede saknas.

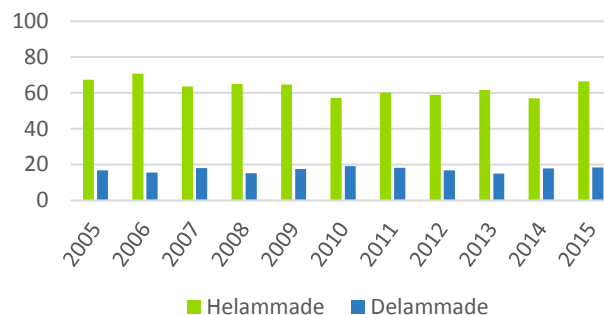
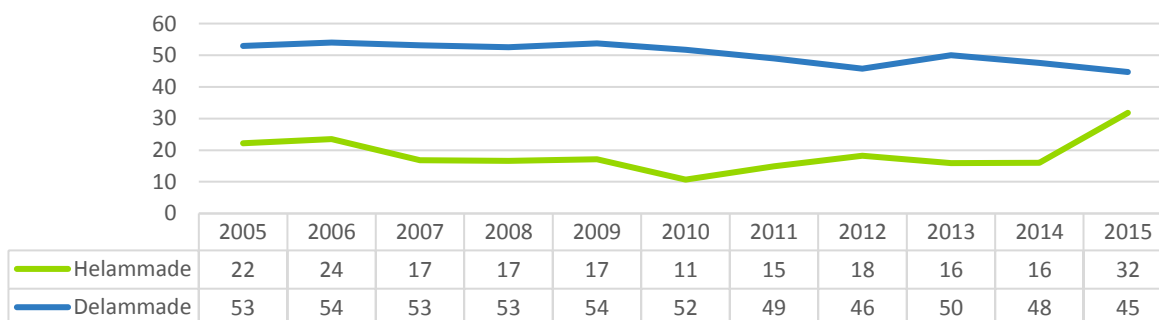


Diagram 10 Andelen (%) barn födda 2005-2015 som är hel- resp. delammade vid **6 månaders ålder** i Jämtlands län. Gäddede saknas.



8.2 RÖKNING

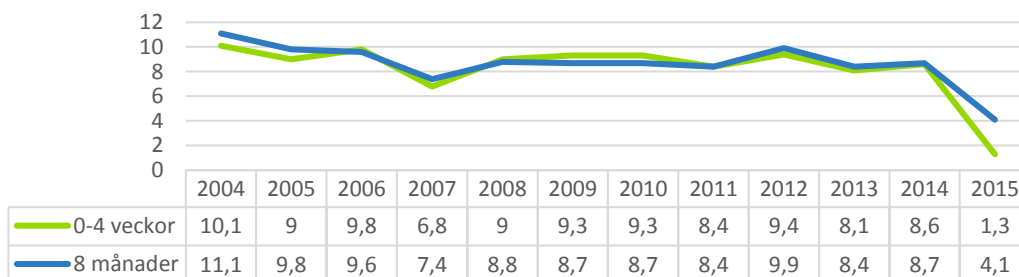
Målsättning:

- Andel rökfria mödrar när barnet är 0-4 veckor skall vara minst 96 %
- Andel rökfria föräldrar när barnet är 8 månader skall vara mer än 93 %

FN:s Barnkonvention och Tobakskonvention ger barnen rätt till bästa möjliga hälsa och till en tobaksfri uppväxt och framtid.

Målsättningen nås för 2016 vid såväl 0-4 veckors ålder som vid 8 månaders ålder. Det har skett en stor minskning av andelen föräldrar i länet som röker jämfört med tidigare år. Vad detta kan bero på är svårt att sia om men att BHV-personal uppmärksammar tros kan ha klar koppling. Dessutom måste vi i år ta stor aktning till att det under de två senare kvartalen under året 2015 infördes ett nytt dokumentationshjälpmedel, nämligen datajournal. Fortfarande ser vi som tidigare år att papporna röker i betydligt högre utsträckning än mammorna, men att det även i vissa områden är ungefär lika många mammor som fäder/ partners som röker. Denna ojämlikhet blir därmed en fortsatt utmaning för mödra- och barnhälsovården. För specifikation se appendix tabell 11.

Diagram 11 Andel barn (%) födda 2004-2015, som exponerats för tobaksrök via modern vid 0-4 veckors ålder samt barn vid 8 månaders ålder som exponerats för tobaksrök i sin hemmiljö i Jämtlands län. Gäddede saknas.

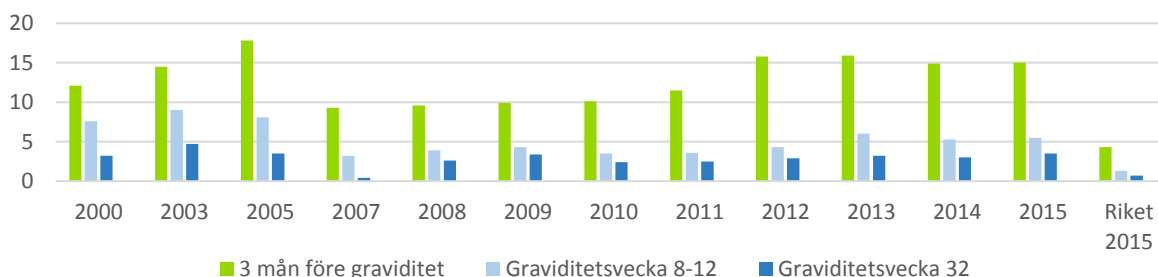


8.3 SNUSNING

Andelen snusande mammor är betydligt högre i Jämtlands län (diagram 12) kan det ses som en indikator på att snusning behöver uppmärksammas mer likt det förebyggande arbete som görs med rökning.

Snus är inte ett riskfritt alternativ till rökning under graviditet (17). Studier har visat att kvinnor som snusade under graviditet var risken för att barnet skulle födas extremt prematurt förhöjd med nästan 60 procent, vilket skulle motsvara ungefär lika mycket som för kvinnor som rökte upp till nio cigaretter per dag. Bland de kvinnor som däremot slutat röka eller snusa när de upptäckte graviditeten fanns ingen riskökning (18).

Diagram 12 Andel snusare (mammor) i Jämtlands län 2000-2015 (%) samt andel snusare (mammor) i Sverige 2015 (%). Gäddede saknas.



8.4

ÖVERVIKT OCH FETMA - BMI

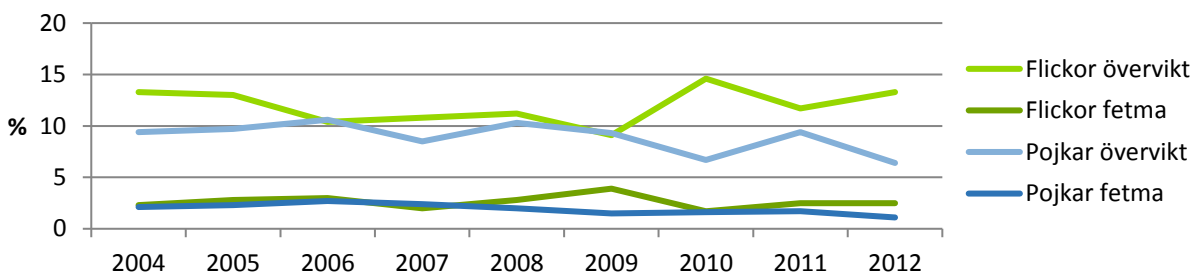
Målsättning:

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

2016 års siffror för BMI (Body Mass Index) hos länets 4-åringar (barn födda 2012) som är inskrivna på BVC behöver betraktas med anmärkning om begränsning avseende antal registrerade BMI-mätningar. Med anledning av att lokal uppdatering av databasen BMI Webb ej prioriterats i kombination med tekniska problem att erhålla data från datajournal COSMIC, kan vi för 2016 endast presentera data från årets första halva (jan-juni). Då analys av ev variation i BMI beroende av födelsedatum under föregående år (födda 2004-2011) inte kunnat påvisa någon tydlig variation, har vi med kunskap om denna begränsning ändå valt att presentera 2016 års siffror. Med förhoppning att under 2017 kunna komplettera med COSMIC utdata för 2016.

Siffror för BMI hos barn i Jämtlands län som fyllt 4 år under första halvåret av 2016 (barn födda under jan-juni 2012) visar glädjande en minskning av den sammanlagda andelen övervikt och fetma jämfört tidigare årskullar, se appendix tabell 12. Ur diagram 13 kan man avseende övervikt vid 4 års ålder skönja en viss fallande trend hos pojkarna samt en liten ökande trend för flickorna. Data har under senaste år sammanställts nationellt men är för år 2016 ej tillgängliga vid denna resultatredovisnings publicering.

Diagram 13 Andel (%) flickor och pojkar födda 2004-2012, med övervikt respektive fetma vid 4 års ålder (± 3 mån) i Jämtlands län.



Övervikt och fetma i barndomen är en riskfaktor för ohälsa i vuxenlivet. Studier visar att fetma vid 4 och 5 års ålder innebär kraftigt ökad risk för fetma vid 10 års ålder (19), samt att överviktiga tonåringar som regel förvärvat sin övervikt redan före 5 års ålder (20). Övervikt och fetma är i likhet med annan ohälsa ojämnt fördelat i befolkningen, t.ex. mellan olika socioekonomiska grupper och mellan stad och landsbygd (21, 22). Högt BMI är relaterat till låg socialgrupp och kort skolutbildning.

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

Kostråd av både generell och individuell karaktär är nödvändigt i dagens livsmedelsutbud och flöde av kostråd i media och på sociala medier, dietistens roll i arbetet blir allt mer betydelsefull. Behovet har blivit ytterligare tydligt för att möta nyanlända barnfamiljers behov av kunskap och rådgivning om kost för barn i Sverige. I dagsläget saknas tyvärr dietistkompetens på primärvårdsnivå för barn 0-18 år i Region Jämtland Härjedalen.

8.5

VACCINATIONER

Målsättning:

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

Vaccination är en av de mest effektiva och kostnadsbesparande hälsovårdsinsatserna. Genom det Allmänna vaccinationsprogrammet för barn (23) erbjuder barnhälsovården alla barn vaccination mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (P), polio (IPV), haemofilus influenzae typ B (Hib), mässling, påssjuka, röda hund (MPR) och pneumokocker (PCV). En riktad del innefattar vaccination mot hepatit B (HB) och tuberkulos (BCG) till barn med ökad risk att utsättas för dessa sjukdomar.

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

Vaccinationsfrekvensen är god eller acceptabel i majoriteten av länets kommuner, i Berg och Bräcke är dock andelen säkert vaccinerade barn födda 2014 lägre än 90 %, se appendix tabell 13, som anger vaccinationstäckning på kommun och enhetsnivå. Det behöver tydliggöras att med undantag av en enhet har samtliga enheter som rapporterar om vaccinationstäckning <90 % (33,3-88,9 %) mycket få barn inskrivna, antalet ovaccinerade barn är således lågt, mellan 1-8 barn. Sammantaget fortsätter dock den på länsnivå nedåtgående trend avseende säkert vaccinerade 2-åringar som kunnat ses över de senaste åren (diagram 14) sedan 2012 noteras en minskning på mellan 3,1–4,6 % beroende av vaccin.

Diagram 14 Andel (%) barn vaccinerade vid två års ålder, Jämtlands län efter födelseår, sammanställning av data från årsrapporter 2006-2016. Gäddede saknas.

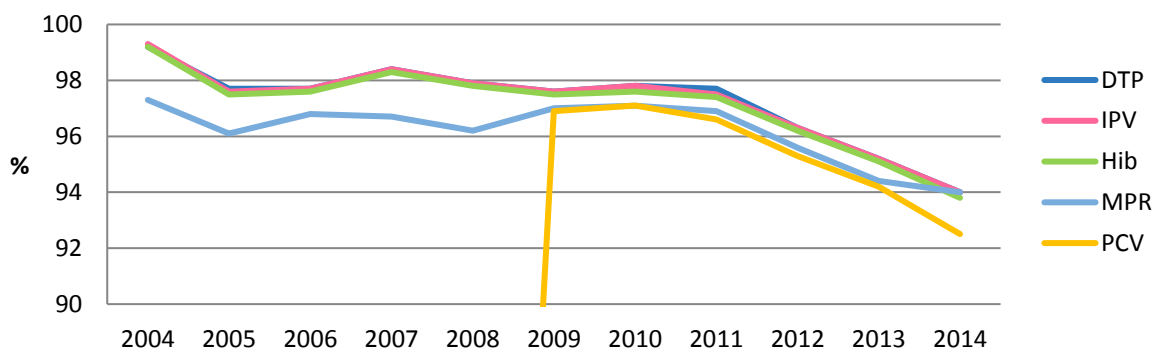
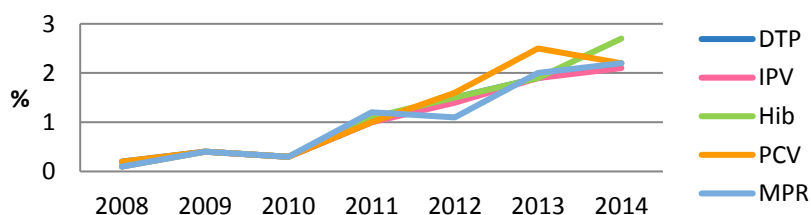


Diagram 15 Andel (%) barn vars vaccination registrerats som "Vet ej" vid 2 års ålder, efter födelseår. Gäddede saknas.



Andel barn med okänt vaccinationsstatus har ökat under senaste år, och tydligt sedan migrationsvågen 2015 då det till länet kom många nyanlända barn med tidigare okänt vaccinationsstatus. Ur smittskydds-synpunkt betraktas ett okänt vaccinationsstatus som ovaccinerat till dess att vaccinationshistorik bedömts och eventuellt behov av uppvaccination i förhållande till det svenska programmet tillgodosetts. Uppvaccination av de nyanlända har ännu inte fullt ut kunnat tillgodoses, istället ser vi att andelen 2-åringar med okänt vaccinationsstatus fortsätter att öka 2016, se diagram 15. BVC i Bräcke, Kälarne, Föllinge, Offerdal och NNV Hamnerdal har >10% (13,1-66,7 %) 2-åriga barn med osäkert vaccinationsstatus. Andelen barn med okänt vaccinationsstatus kompenserar dock inte fullt för den nedåtgående trenden i vaccinationstäckning.

Anledningen till denna trots allt växande andel känt ovaccinerade är inte helt klarlagd, utöver en kulturell eller religiös grund kan restnoterade vacciner samt en periodvis ökad skepsis mot vaccination av annan grund vara bidragande faktorer. Det senare meddelas från enskilda BVC-enheter, liksom en tidvis ökad aktivitet för vaccinationsmotstånd på sociala medier. En del föräldrar önskar att avvakta med vaccination till dess att barnet passerat 2-3 års ålder. Här finns utrymme för utbildningsinsats lokalt och nationellt, hur bemöta oro och skepsis mot vaccinationer!

Kikhosta – ett fortsatt ökande problem

Nationellt fortsatte antalet anmälda fall av kikhosta (pertussis) att öka något 2016 (incidens 6,8/100 000 (24)). I Jämtlands län noterades dock istället en minskning av antalet anmälda fall enligt Smittskydd och vårdhygien RJH, under 2016 anmäldes 12 fall jämfört 21 under 2015. Tre barn 6 månader och yngre påvisades kikhoste-infektion, varav endast ett av dessa fått vaccin och insjuknade strax efter dos 2 (25).

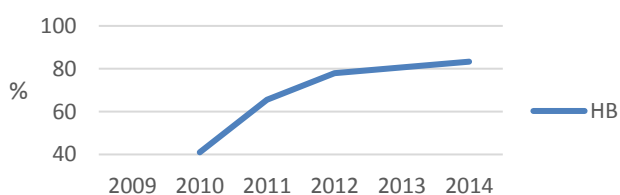
Både barn och vuxna kan drabbas av kikhosta, men sjukdomen är allvarligast för spädbarn och kan för de yngsta spädbarnen vara mycket allvarlig och ibland livshotande. Enligt samma nationella källa som ovan krävde år 2016 54 % av alla smittade spädbarn sjukhusvård, och 44 % drabbades av komplikationer i form av apné eller andningsstillestånd.

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

Vaccination mot hepatit B

Sedan 2010 erbjuder barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen alla barn komplettering med vaccin mot hepatit B (HB) inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Riskgrupper vaccinerar enligt nationellt riskgruppsprogram, till dessa räknas barn vars föräldrar är födda i länder där förekomsten av hepatit B överstiger 2 % (26) samt barn i familjer där närstående har smittsam hepatit B-infektion. Med anledning av den globala och nationella bristen på vissa kombinationsvacciner och för att inte äventyra vaccintillgången i länet tog Region Jämtland Härjedalen i januari 2016 beslut att erbjuda kostnadsfri komplettering med HB till alla barn som en del av spädbarnsvaccinationerna vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Andelen barn födda 2014 som år 2016 fullföljt vaccination mot hepatit B är 83,3 % vilket är en fortsatt ökning jämfört tidigare år, se diagram 16.

Diagram 16 Andel (%) barn vaccinerade mot hepatit B vid 2 års ålder, Jämtlands län efter födelseår. Gaddede saknas.



Sedan 2014 ligger ett förslag från Socialstyrelsen om införande av HB i barnvaccinationsprogrammet för regeringsbeslut, i skrivande stund (maj 2017) ännu utan beslut. Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan 2016 vaccination mot hepatit B till alla spädbarn (27). Samtliga landsting erbjuder idag kostnadsfri vaccination mot hepatit B via barnhälsovården.

Vaccination mot tuberkulos

Vaccination mot tuberkulos (BCG) rekommenderas och ges kostnadsfritt till barn med risk att utsättas för smitta (26). Som riskbarn betecknas i första hand barn till föräldrar från länder med incidens $\geq 25/100\ 000$ samt barn i familjer där närstående har eller har haft tuberkulos.

2016 har sammanlagt 194 barn (14 %) födda 2014 bedömts uppfylla kriterierna för vaccination, varav 161 barn (83 %) blev vaccinerade, en tydlig ökning avseende andel vaccinerade från föregående år. Även när det gäller BCG är det dock registrerat en stor och ökande andel "Vet ej", på länsnivå 13,3 % (med en spridning mellan olika enheter på 0-100 %). Det stora antalet asylsökande under slutet av 2015 med behov av bedömning av vaccinationstatus och remiss för BCG-vaccination, i kombination med en nationell och global brist på både tuberkulintest (PPD) och vaccin BCG är främsta anledningarna till det.

Under året har 14 barn (1,2 %) födda 2014 som inte tillhör riskgrupperna vaccinerats.

Barnhälsovården har ett mångårigt gott samarbete med barn- och ungdomsmedicinska mottagningen vid Östersunds sjukhus dit såväl utredning med PPD som BCG vaccination är centraliserad, vilket främjar upprätthållande av den praktiska kompetensen. Med anledning av ökningen av antalet asylsökande har det påbörjats en viss utlokalisering av screening och vaccination av tuberkulos till primärvården.

Vaccintillgång

Den globala, nationella och regionala brist på olika barnvacciner vi erfor under 2014-2015 kunde i början av 2016 till stora delar avhjälpas, regionalt genom beslut att inkludera HB i spädbarnsvaccinationerna och därmed utbyte av ett restat kombinationsvaccin. Avseende det nationella barnvaccinationsprogrammet råder idag ingen aktuell vaccinbrist, men råd från leverantör att förbehålla det flervalenta spädbarns-vaccinet till spädbarnen för att med säkerhet kunna tillgodose volymbehovet. Fortsatt råder nationell och global brist på BCG-vaccin och restsituation på singelvacciner (difteri, stelkramp) av vilka vissa inte kommer att återtas i produktion.

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

Ofullständigt vaccinerade barn – komplettering av vaccinationer

För barn som kommer till Sverige från andra länder är information om tidigare vaccinationsstatus ofta osäker eller helt okänd, de flesta kommer utan skriftlig dokumentation. Nationella vaccinationsprogram kan variera betydligt mellan och även inom enskilda länder. Barnhälsovården tillser komplettering av vaccin till nyanlända barn 0-6 år enligt bedömning från Hälsoundersökningen. Många enheter har under året antagit och väl hanterat den arbetskrävande uppgiften med uppvaccination. Länets vaccinationsdata för 2016 visar dock också att det på flera enheter inte funnits tillräckliga resurser att under året tillse fullständig komplettering. Vissa BVC'er upplevde i och med flyktingströmmen under 2015 en ökning i andel inskrivna barn på 25-50 %, utan resurstillskott och i anslutning till övergång till datajournal och nya nationella barnhälsovårdsprogrammet har uppgiften inte låtit sig göra.

8.6 SMÅBARNSTANDVÅRD I JÄMTLAND-HÄRJEDALEN 2016

För barn och ungdomar är tandvården avgiftsfri till och med det år de fyller 19 (15 a § TvL). Det är landstingen/regionerna som ansvarar för att alla barn och ungdomar regelbundet kallas till tandvården (2016). Under 2017 kommer ålder höjas till 21 år som en del i ett politiskt beslut.

Generellt har barn och ungdomar i Sverige en mycket god tandhälsa. För åldersgruppen 6-åringar har dock trenden de senaste åren varit en svag försämring av tandhälsan i hela riket. Jämtland Härjedalen och övriga Norrland har något sämre tandhälsa än övriga Sverige på samtliga åldersgrupper. Dock ökar andelen kariesfria 19-åringar i landet. Förekomsten av karies och tidigare kariesskador hos 19-åringarna är särskilt intressant eftersom denna åldersgrupp representerar slutet på den organiserade och avgiftsfria barn- och ungdomstandvården.

Att andelen kariesfria 3- och 6-åringar har minskat kan möjligen bero på att det skett en tillströmning av barn med stort vårdbehov/ny svenskar. Kanske har vi också en generation föräldrar som inte själva haft problem med sina tänder och därför inte inser vikten av egenvård och kostvanor.

I region Jämtland-Härjedalen 2015:

- 3år kariesfri **95%**
- 6 år kariesfri i mjölkttänder **78 %**
- 19 år helt kariesfria **34%**

I regionen Jämtland-Härjedalen 2016:

- 3år kariesfri **92%**
- 6 år kariesfri i mjölkttänder **77%**
- 19 år helt kariesfria **35%**

Anneli Holm, Verksamhetsutvecklare Folktandvården Jämtland.

9 FÖRÄLDRASTÖD

9.1 HEMBESÖK UNDER 2016 FÖR NYBLIVNA FÖRÄLDRAR I JÄMTLANDS LÄN

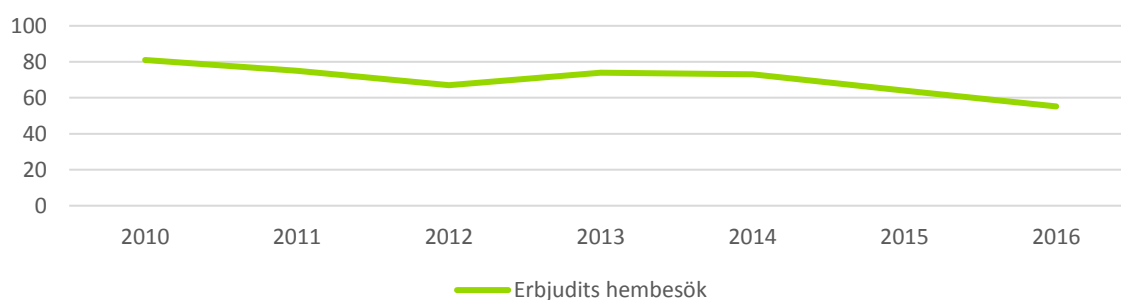
Målsättning:

- Hembesök skall erbjudas samtliga nyblivna föräldrar.

Hembesök till alla är en grundpelare inom svensk barnhälsovård och är ofta det första mötet mellan nyblivna föräldrar, barnet och BHV-sjuksköterskan.

Hembesök erbjöds 55,2 % av alla nyblivna föräldrar vars barn blev inskrivna på en BVC-enhet i Jämtlands län 2016, se diagram 17 och appendix tabell 16 för specifikation. De sjunkande siffrorna kan tala för en ökad arbetsbelastning under de senaste åren.

Diagram 17 Andel (%) erbjudna hembesök av samtliga nyblivna föräldrar 2010-2016, Jämtlands län. Uppgifter saknas från Gäddede för 2016, saknades från Backe 2015.



Studier som gjorts gällande hembesök visar bland annat på att hembesök gav en förhöjd upplevelse av tid, en mer jämbördig relation mellan föräldrar och sjuksköterskan (28-30) samt att hembesök av BHV-sjuksköterska kan förbättra föräldraförmågor och kvaliteten på barnets hemmiljö (31). Detta stärks ytterligare i internationella studier som visar på en signifikant förbättring i hemmiljön, föräldraskapet samt föräldrastress (32). Resultaten visar även en signifikant förbättring när det gällde mödrars symtom på depression jämfört med kontrollgruppen. Mödrarnas tillfredställelse av stöd post partum var högre för de interventioner som inkluderade hembesök jämfört med besök på mottagning. Upprepade hembesök har även haft effekt att förbättra den fysiska hälsan hos mödrar samt minska trötthet, känslan av olycka och vilja att stanna inomhus (33). En ny studie från Nederländerna visar signifikanta skillnader att identifiera barn med ökade risker för ohälsa på hembesök jämfört med besök på BVC. Sjuksköterskan inkluderade i större omfattning båda föräldrarna och föräldrarna uttryckte i högre utsträckning oro och behov av stöd i samtalen på hembesöket jämfört med i samtalen på BVC (34).

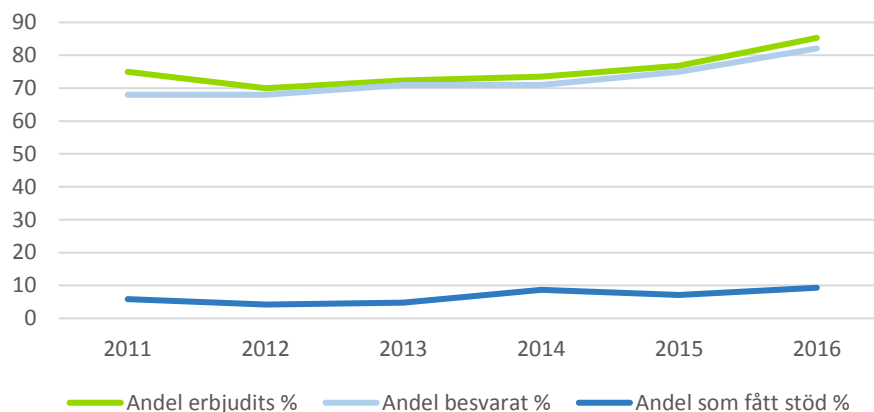
9.2 PSYKISK OHÄLSA – EPDS

Målsättning:

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

I Jämtland erbjöds 85,3% av alla nyförlösta mammor EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) screening och 82.1% har besvarat formuläret. Det innebär en fortsatt tydlig förbättring i att erbjuda allt fler denna möjlighet, vilket är mycket glädjande. Andelen som erhållit stöd (9.3 %) har dock inte ökat i samma utsträckning och spridningen mellan olika enheter är fortsatt stor (0-100%). Utveckling över de senaste 8 åren visas i diagram 18 (appendix, tabell 14). Vi behöver ha ett fortsatt fokus på ett jämlikt erbjudande av EPDS samt uppföljande stöd.

Diagram 18 Andel föräldrar som erbjudits EPDS respektive erhållit stöd, Jämtlands län 2011-2016. Gäddede saknas.



Under BHV-dagarna i maj presenterades ett material från Västmanlands län som kan användas som underlag till ett samtal om föräldrarnas mående om screeningformulär saknas på hemspråket, *Strukturerade frågor vid EPDS-samtal utan formulär*.

Under 2016 har det nationellt pågått utvecklingsarbeten med pappa/partnersamtal där även den förälder som inte burit barnet erbjudits ett enskilt samtal med fokus på föräldraskap och psykisk hälsa. Erfarenheterna från detta är goda och det finns en intention både nationellt och regionalt att införa i det ordinarie erbjudande från BHV. Båda ovanstående beskrivna utvecklingsarbeten syftar till ett mer jämlikt och jämställt arbete med nyblivna föräldrars psykiska mående.

För mer information angående EPDS och psykisk ohälsa hos föräldrar hänvisas till Rikshandboken BHV (2) samt Riktlinjer 2017 för Barnhälsovården i Jämtlands län 2017 (5).

9.3

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP

Målsättning:

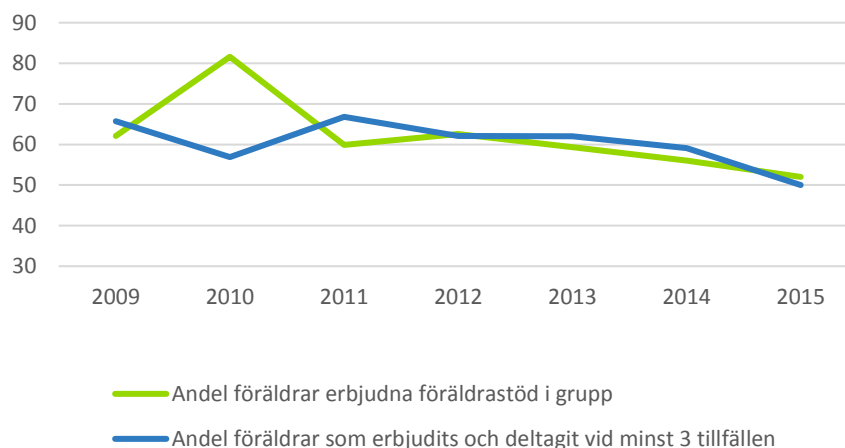
Alla föräldrar ska erbjudas föräldragrupsverksamhet under barnets första år.

Alternativa lösningar kan göras där antalet nyfödda är för få för ordinarie gruppverksamhet.

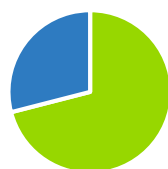
Kriterie för deltagande i föräldragrupp är att man deltagit vid minst 3 tillfällen.

Totalt erbjöds 52 % av alla nyblivna föräldrar att delta förra året, jämfört med föregående år då 56 % erbjöds, sedan 2012 är det en minskning med 10 %. Den höga arbetsbelastning som varit under 2016 kan vara en orsak men det tydliggör också behov av förnyat fokus på denna viktiga hälsofrämjande insats. Utveckling över de senaste 8 åren visas i diagram 19. För fullständig redovisning se appendix tabell 17. Vid 14 av länets mottagningar har spädbarnsmassage erbjudits, vilket är en minskning jämför med 2015 då 20 mottagningar erbjöd detta.

Diagram 19 Andel (%) föräldrar som erbjudits respektive deltagit i föräldraskapsstöd i grupp, utifrån barnets födelseår 2009-2015, Jämtlands län. Gäddede saknas.



Av de som har deltagit i föräldraskapsstöd i grupp är 29 % vårdnadshavare 2 (oftast pappa) och 71 % vårdnadshavare 1 (oftast mamma). Även om detta är långt från jämställt så är det nationellt sett en hög andel deltagande pappor.



- vårdnadshavare 1
- vårdnadshavare 2

Diagram 20 Fördelning vårdnadshavare av de föräldrar som deltagit i föräldragrupsverksamhet vid minst 3 tillfällen, barn födda 2015, Jämtlands län. Gäddede saknas.

En revidering av föräldrastödsmodellen Z-modellen påbörjades under 2016 och beräknas vara klar under hösten 2017. Syftet med revideringen är att göra den mer lättanvänd för personal samt uppdaterad.

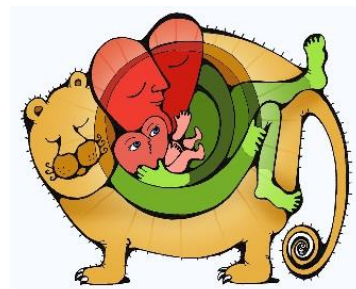
9.4 ICDP - "VÄGLEDANDE SAMSPEL"

Målsättningen är att alla inom barnhälsovården i länet skall ha utbildning i ICDP-programmet "Vägledande samspel". ICDP skall ingå i Barnhälsovårdens universella föräldrastödmodell "Z-modellen". Det innebär ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam värdegrund.

Utbildning i ICDP programmet "Vägledande samspel", **Nivå 1 Basutbildning** påbörjades i november 2015 och fortsatte under 2016, 15 deltagare. **Nivå 2 Diplomerad vägledare** påbörjades i februari och hade 10 deltagare; BHV-sjuksköterskor, barnmorskor och förskollärare på Familjecentralerna i länet samt två deltagare från Bryggan, Östersunds kommun. Handledare: Gunnel Holmqvist, BHV-sjuksköterska samt Lisa Fröst Björnsdotter, leg. psykolog.

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

Bild: Ulla Granqvist



9.5 ÖMSESIDIG RESPEKT 2016

Hösten 2016 har Ömsesidig Respekt funnits inom Primärvården Åre och Åre kommun i 10 år. Ett 10-års jubileum genomfördes den 9 december 2016, med 60 deltagare varav hälften föräldrar som har gått utbildningen och hälften personal från familjecentraler, region Jämtland och Härjedalen och från kommunerna. Vi ville uppmärksamma 10-årsdagen då implementering av en ny verksamhet är en utmaning men framför allt för främjande av samverkan och av en gemensam tro på föräldrastöd som en folkhälsofrämjande och samhälls-ekonomiskt gynnsam insats. Dagens föräldrar är lyhörda och kärleksfulla men Föräldraskapsstöd är för många kanske inte ett naturligt område för stöd och fortbildning. Efter 10 år i Åre upplever vi att det spridit sig en ödmjukhet i att det även avseende rollen som ledare för familjen kan behövas påfyllnad av kunskap och medvetenhet. Idag kommer nästan lika många pappor som mammor till gruppträffarna. Föräldraparen ser betydelsen av att tillsammans reflektera över familjens värdegrund och bemötande. Vilket i sin tur påverkar familjens bemötande av andra. Det är i familjen det börjar - det är där frön för medmänskliga värderingar sås.

Under 2016 har grupper rullat kontinuerligt i Åre, Mörsil, Hallen och Krokoms. Många flerbarnsföräldrar kommer tillbaka för en andra gruppomgång. Under vintern bjöds föräldrar in via förskola och skola in och grupperna fylldes snabbt. Vidare har glädjande en barnmorska i Krokoms och en barnsjuksköterska i Myrviken genomgått ledarskapsutbildning att hålla föräldragrupper i Ömsesidig Respekt på respektive hälsocentraler.



Styrgruppen för Ömsesidig Respekt, personal från Åre och Krokoms hälsocentraler och föräldrar som berättar om deras upplevelser av Ömsesidig Respekt under de tio år som gått.

Mer information finns på hemsidan www.omsesidigrespekt.se och på Facebook/Ömsesidig Respekt

Mona Hedström
Ömsesidig Respekt
Samordnare och ledare Åre PV, Åre kommun och Krokoms PV

9.6 FAMILJECENTRALER

I Regionplan 2016-2018 för Region Jämtland Härjedalen lyfts 3 grupperns specifika behov fram och där ibland **barn och unga** samt **utsatta grupper** som prioriteringsområden inom hälso- och sjukvården där samarbetet mellan länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen bör prioritera gemensamt och där utveckling av Familjecentraler skall ingå.

Region Jämtland Härjedalen har alltså haft och har fortsatt en klar målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen där den främsta vinsten med samverkan inom en familjecentral är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov av stöd bland barnfamiljer.

Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan. I tillägg att där Familjecentralsliknande verksamhet bedrivs (appendix tabell 15) sträva mot att skapa en Familjecentral enligt definitionen i dess rätta mening, alltså att Barnhälsovård- Mödrahälsovård- Öppen förskola samt Socialtjänst med förebyggande inriktning ingår. Regionen har i detta avseende uppfyllt sitt uppdrag då regionernas verksamheter, Barn- och mödrahälsovård, ingår i samtliga Familjecentraler/ Familjecentralsliknande verksamheter i varje kommun i Jämtlands län.

10 SAMVERKAN MED FÖRSKOLAN

Målsättning:

Varje förskola, kommunal och enskild, skall erbjudas besök av BHV-sjuksköterska minst en gång/år.

Antalet besök på länets förskolor har 2016 inte nått upp till barnhälsovårdens målsättning. Av de kommunala förskolorna har 34 % har fått besök vid minst ett tillfälle under 2016 (motsvarande föregående år var 50 %). För förskolor i annan regi är det färre, endast 2 av 14 st har fått besök vid minst ett tillfälle gång under året. I två av de tre kommuner i länet där det finns samarbeten i form av barnhälsosteam är det fler förskolor som får besök av barnhälsovården. Arbetet med att tydliggöra samverkansformerna mellan barnhälsovården och förskolan i form av barnhälsosteam gavs under 2016 hög prioritet och det arbetet fortsätter under 2017. För fullständig redovisning se appendix tabell 18 och 19.

11 SPRÅKSCREENING

Sedan den utvidgade språkscreeningen vid 3-årsbesöket infördes år 2013 har andelen barn som remitterats varit väsentligen oförändrad. För 2016 ser vi dock en markant ökning, från 48 st år 2015 till 112 st (tabell 4). Vad denna ökning står för kan endast spekuleras i, att vi nu samlar in statistik via Cosmic kan vara en felkälla, att det sedan 2015 är läkarbesök vid 3-årsbesöket och att fler därmed uppmärksammas kan vara en orsak, en annan kan vara att en ökad andel nyanlända med tidigare inte upptäckta utvecklingsavvikelse eller språkföreningar har uppmärksammas. Detta behöver fortsatta att undersökas. Fullständig redovisning erhålles på förfrågan.

Tabell 4 Språkscreening utförd i samband med 3-årsbesöket och resulterande remisser, år 2016.*Gäddede saknas.

BVC (Kommun)	Antal barn 3 år och utvidgad språkscreening gjord 2016	Föranlett remiss	Till logoped	Till FBH	Till BUH
Bergs	45	6	4	1	1
Bräcke	36	3	1	2	0
Härjedalen	65	0	0	0	0
Krokom	145	15	9	2	4
Ragunda	39	6	3	3	0
Strömsund *	122	11	7	4	0
Åre	97	21	10	4	7
Östersund	707	50	22	18	10
Jämtlands län*	1256	112	56	34	22

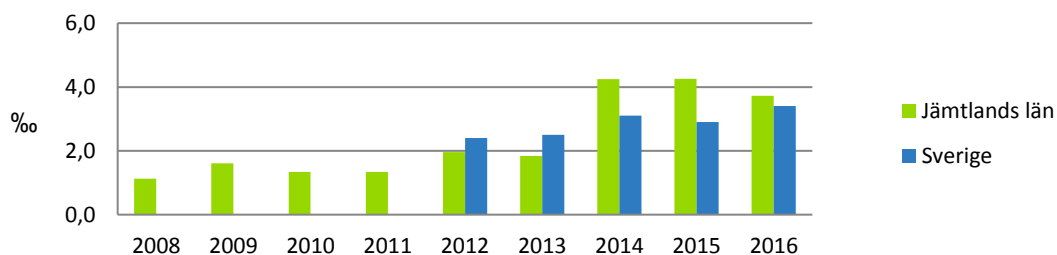
12 BARN SOM FAR ILLA – ANMÄLAN OM ORO FÖR BARN FRÅN BARNHÄLSOVÅRDEN

Alla barn har en obestridlig rätt till en uppfostran fri från våld och kränkning. Personal inom hälso- och sjukvården har enligt 14 kap. 1 § SoL skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (35). Barnhälsovården har en viktig roll i att upptäcka och stötta barn som far illa, tillika en unik roll i att vara den enda aktör utanför familjen som regelbundet träffar nästan alla späda och små barn och deras familjer, på BVC och i samband med hembesök.

2014 ökade andelen orosanmälningar från barnhälsovården i Jämtlands län till socialtjänsten i länets kommuner drastiskt och räknades till 35 st., från att sedan 2008 ha varierat mellan 9-16 st. För 2016 ses liten minskning jämfört föregående år, 32 orosanmälningar har skrivits för barn i åldrarna 0-6 år. Siffran motsvarar i andel 3,7 ‰ av antalet barn inskrivna vid länets barnvårdscentraler. Från Föräldra- barnhälsan skrevs det 2016 7 st orosanmälningar. Utveckling över de senaste 8 åren visas i diagram 21.

Utöver angivna orosanmälningar har BVC-personal samverkat med socialtjänsten i 13 barnärenden. Vanligaste orsak till orosanmälan eller samverkan med socialtjänsten är misstanke eller kännedom om omsorgssvikt, förälder med psykisk sjukdom samt våld i familjen.

Diagram 21 Andel (‰) orosanmälningar från BVC till socialtjänst i Jämtlands län 2008-2016, och riket 2012-2016. Gaddede saknas för 2016.



Nationell sammanställning av orosanmälningar från BVC (data från 11 av 21 landsting/regioner) för år 2016 meddelar om en andel av 3,4 ‰ orosanmälningar i förhållande till antalet inskrivna barn, även 2016 ser man dock stora skillnader mellan olika landsting (2,0–7,9 ‰).

Nationellt kan man se att det görs fler anmälningar från de BVC som är anslutna till en Familjecentral i jämförelse med de BVC som inte är Familjecentralsanslutna. En nationell studie av barnsjuksköterskors benägenhet att anmäla, visade att anmälningarna till socialtjänsten ökade om det förekom samverkan, förklarar med att tillit och upparbetade kanaler bidrar till att en anmälan görs (36).

13 GIVEN FORTBILDNING 2016

BARNHÄLSOVÅRDENS REGI

BHV-dagar,

Våren 2016: 25+ 26/5, 2 heldagar med samma innehåll, Flyktningmottagande och krisreaktioner hos barn, KMPA, Grunda Sunda vanor, samt responsive feeding.

Hösten 2016: 7 eller 8/12, Vaccinationer, Nysvenska barn och mat, Ökande BMI och övervikt, Ömskärelse, Könstymning, samt Barns sexuella utveckling.

Fortbildning i vårdkedjan, 17+18/2 - Amning, kultur och kommunikation. 2 heldagar med samma innehåll.

BHV-läkar eftermiddagar, 12/5 Invandrarbarn och flyktningbarn, Komplettering av vaccinationer, Asylhälsan. 18/10 Förstoppning hos barn, Exemskolan på Barnmottagningen.

Introduktionsdagar till Barnhälsovården i Jämtlands län, för nyanställda sjuksköterskor och läkare på BVC. 2 heldagar, 10/2 samt 11/2 samt **uppföljningseftermiddag**, halvdag, 17/10.

Jämställt föräldraskap, 10/11, ett samarbete mellan Region Jämtland/ Härjedalens Barnhälsovård och Länsstyrelsen Jämtland- *Jämställt föräldraskap- varför det och hur då?* 1 heldag.

ICDP-utbildning Vägledande samspel. **Nivå 2 Diplomerad vägledare** påbörjades i februari och avslutades i oktober 2016.

Z-modellen: 30/9, 7/10, 17/10 – Normkristiskt föräldraskap, grunderna för gruppledarskap samt genus och föräldraskap. Personal från BHV och MHV. 2,5 dag.

FAMILJECENTRALSREGI

Årlig regional Samverkansdag Familjecentraler: 12 april - Riskbruk samt Juridiken och HBTQ. 1 heldag.

Regional nätverksträff Familjecentraler: 28 september i Sveg, 1 heldag.

Upptaktsförmiddag för kontaktpersoner på Östersunds Familjecentraler: 19/10, Bryggan presenterade det framtida arbetet på Familjecentralerna i Östersund samt information om den översyn som gjorts av Familjecentralerna i Östersunds kommun. 1 halvdag.

14

MÖTEN OCH TRÄFFAR

BHV-PERSONAL

BHV-sjukskötersketräffar**BHV-läkarträffar**

Hälsovalskansliet Leverantörsträff Hälsöval Jämtland, VC Hälsöval.

SAMVERKANSGRUPPER

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

Distriktsköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet, referensgrupp.

Elevhälsan Östersunds kommun-BHV. Representanter Elevhälsan och BHV.

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

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

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

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

Huldagruppen – språkscreening och neuropsykiatrisk problematik logoped, psykolog FBH, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, spec.ped. Östersunds kommun.

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

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

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

Samrådsgrupp Våld i nära relationer Region JH.

Samrådsgrupp för Barnkonventionen Region JH. BHV-öl ordförande, Barnrättsstrateg RJH, områdesrepresentanter.

Samverkan Barn Hälsovård – Primärvård – Slutenvård. FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, Primärvårdskonsult barn, Barn- och ungdomskliniken.

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

Samverkan BHV-Förskola. VC Förskolor länets kommuner, FBH Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.

Smittskydd – BHV. Regelbundna träffar.

Småfolket. Utvecklingsarbete samarbete barn 0 – 6 år med misstänkt utvecklingsavvikelse inom Område barn och unga vuxna. FBH, BUP och BUH.

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

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

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

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

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

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

FAMILJECENTRALERNA

Föräldraskapsstöd Östersund. Östersunds kommun: förskola, föräldrastöd, integrationservice; kompetenscentrum för barnhälsovård m.fl.

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

Träff om uppdrag och roller för arbetet med familjecentral, ansvariga för öppna förskolan Östersunds kommun, representant PV och samordnande BHV-sjuksköterska.

Nationell träff regionala familjecentralssamordnare.

Sedan 2010 har det nationellt och regionalt pågått ett aktivt arbete för en mer jämlik och rättvis barnhälsovård samt en ökad användning av evidensbaserad praktik. Detta utmynnade 2014 i Socialstyrelsens skrift "Vägledning för barnhälsovården". Fortfarande ses dock stora skillnader både över landet och inom regioner så även inom Jämtlands län.

Arbetet för en successiv inprioritering av det barnhälsovårdprogram som beskrivs i vägledningen fortsätter därför under 2017, avseende följande hälsofrämjande åtgärder:

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

Barnhälsovårdens personal i Jämtlands län har med engagemang antagit och hanterat uppgiften att möta asylsökande och nysvenska familjer. Arbetet med att hitta former för att möta de nysvenska barnfamiljernas specifika behov pågår både nationellt och regionalt och Barnhälsovården är en aktör bland många.

Målsättningen för 2017 är bl.a. att utlysa tjänster för Asyl BHV-sjuksköterska och dietist för att möta upp specifika behov.

Under senare år har det blivit tydligt att upplägget för Z-modellen från 2009 har behov av revidering. Under 2016 påbörjades därför ett revideringsarbete med syfte att modernisera modellen och göra den webbaserad. Vi är mycket tacksamma för den hjälp vi fått av BHV-sjuksköterskorna i form av delgivande av erfarenheter.

Revideringen av Z-modellen fortsätter och planeras slutföras hösten 2017.

Cosmic barnhälsovårdsjournal är under fortlöpande utveckling, med utgångspunkt i användar-synpunkter och utvärderingar. **Översikten för barnhälsovårdens verktyg i Cosmic behöver förbättras** för att återfå och behålla det goda arbetsverktyg som barnhälsovårdsjournalen behöver utgöra i strävan att erbjuda en jämlik barnhälsovård. I och med inträde av datajournal har stor del av inrapportering av statistik kunnat lyftas från BHV-sjuksköterskans arbetsuppgifter, för att värna barnhälsovårdens grunduppdrag på BVC men även för att säkra den statistiska uppföljningen. **Arbetet med att koppla Nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård i Sverige – BHVQ till Cosmic fortsätter.** BHVQ-registret kommer att kunna utgöra en grund för kontinuerlig kvalitetsförbättring inom svensk barnhälsovård genom möjligheten att följa och jämföra kvalitetsindikatorer lokalt, regionalt och nationellt.

Som beskrivits har nytt barnhälsovårdsprogram, införande av datajournal samt en plötslig och enhetsvis kraftig ökning av antalet inskrivna barn medfört stora krav på barnhälsovården. Detta har inför starten av 2017 resulterat i en för barnhälsovården på många håll ansträngd situation, och meddelanden från enskilda enheter om generella bortprioriteringar från det universella barnhälsovårdsprogrammet. Samtidigt fortsätter BHV-personalen meddela om upplevelser av en generellt ökad psykosocial ohälsa i samhället och bland barnfamiljer. Barnhälsovårdsprogrammets främjande och förebyggande åtgärder syftar till att utjämna olikheter i hälsa och härmed optimera den enskilda individens utvecklingsmöjligheter. Samma universella erbjudande till alla för identifiering av behov av riktade insatser. Erbjudande om barnhälsovårdens insatser behöver således vara oberoende av bostadsort, födelseort och födelsedatum. Resultatredovisningen för 2016 visar dock på stora och tilltagande skillnader i erbjudande om hälsofrämjande förebyggande insatser inom länet.

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

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

1. Vägledning för barnhälsovården, SoS 2014-4-5.
2. www.rikshandboken-bhv.se
3. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården, Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare, 2015.
4. Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC, BLF/DAH/DLF/SFAM, 2014.
5. Riktlinjer 2017 för Barnhälsovården i Jämtlands län, Centuri.
6. Barnkonventionen blir svensk lag. Betänkande av Barnrättighetsutredningen. SOU 2016:19.
7. Barnkonventionen i Region Jämtland Härjedalen - metodmaterial för reflektion, diskussion och utveckling. Centuri, 25990-1.
8. Övergripande handlingsplan för barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018. Diariet, RS/1447/2015.
9. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. SoS 2013-6-6.
10. Statistiska centralbyrån, scb.se
11. The refugee convention, UNHCR 1951.
12. Tohotoa J, et al. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*. 4:15, 2009.
13. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. WHO 1989
14. Hörnell et al, Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations, *Food & Nutrition Research*, Vol 57, 2013
15. Örtenstrand, A. För att vara vårdgivare eller rådgivare krävs ett vetenskapligt underlag och en samlad klinisk erfarenhet. *Barnbladet nr 1*, 2011.
16. Cadwell K, Turner-Maffei C, *Breastfeeding A-Z*, Second Edition, Jones and Bartlett Learning 2014
17. Wikström et al. Snus under graviditet är inget riskfritt alternativ till rökning. *Läkartidningen* 2011; 108: 29-31.
18. Dahlin, S., Gunnerbeck, A., et al. Maternal tobacco use and extremely premature birth – a population-based cohort study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 123, upplaga 12, 11.2016.
19. Werner, Bodin. Growth from birth to age 19 for children in Sweden born in 1981 – descriptive values. *Acta Paediatrica* 2006;95: 600-13.
20. Bråbäck et al. Fetmautvecklingen bland svenska 4-åringar tycks ha stannat av. *Läkartidningen* 2009;2758-2761.
21. Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet. (2013). *Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013*.
22. Perlhagen et al. Fetma hos barn – prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen* 2007; 3: 138-41.
23. HSLF-FS 2016:51 *Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn*, SoS.
24. *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2016 – Årsrapport*. Folkhälsomyndigheten, 00741-2017.
25. *Smittskydd och vårdhygien Region Jämtland Härjedalen, Årsstatistik för 2016*. Centuri.
26. Folkhälsomyndigheten, Riskländer avseende tuberkulos och hepatit B. www.folkhalsomyndigheten.se.
27. *Rekommendationer om vaccination mot hepatit B*. Folkhälsomyndigheten, 16117.
28. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, Williams D, Brummell K, Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Arch Dis Child*. 2000
29. McNaughton D. B, A synthesis of qualitative home visiting research. *Public Health Nurs*. 2004.
30. Jansson A, Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som familj. *Läkartidningen* 2003; 100 nr 15: 1348-51
31. Elkan et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*. 2000.
32. Kronborg H, Vaeth M, Kristensen I. The Effect of early postpartum Home Visits by Health Visitors; A Natural Experiment. *Public Health Nursing* 2012;29(4):289–301.
33. Zapart S, Knight J, Kemp L, 'It Was Easier Because I Had Help': Mothers' Reflections on the Long-Term Impact of Sustained Nurse Home Visiting. *Matern Child Health J*. 2015 Oct 24. [Epub ahead of print]
34. Kemp L, Harris E, McMahon C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation programme: a randomized controlled trial. *Arch Dis Child*. 2011;96:533–540.
35. Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. SoS 2014-6-5.
36. Lagerberg D. A descriptive survey of Swedish child health nurses' awareness of abuse and neglect. *Child abuse and neglect* 25; 2001:1853–1601.

17

DEFINITIONER

Amning:

Med **helamning/ helammad** avses barn som fått enbart bröstmjölks samt vitaminer/läkemedel (t.ex. D-vitamin).

Med **delvis ammad/ delammad** avses barn som förutom bröstmjölks fått modersmjölksersättning, smakportioner av puréer, välling och/eller annan kost.

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

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

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

Med **BHV-läkare** (även kallat BVC-läkare) avses läkare med specialistkompetens eller ST-läkare inom allmänmedicin och/ eller barn- och ungdomsmedicin.

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

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

19 APPENDIX

19.1

ANTAL INSKRIVNA BARN

Tabell 5

Ant inskrivna barn efter födelseår, enhets-/kommunvis, Jämtlands län 2016-12-31. *Gäddede saknas, **Backe saknas.

BVC-mott	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	Totalt	2015-12-31
Myrviken	26	31	31	20	37	27	1	173	176
Svenstavik	55	45	56	32	45	43	2	278	240
Berg	81	76	87	52	82	70	3	451	416
Bräcke	29	32	25	22	32	24	-	164	137
Kälarne	12	8	7	7	7	9	-	50	33
Gällö	23	7	16	9	19	10	-	84	87
Bräcke	64	47	48	38	58	43	-	298	254
Funäsdalen	23	17	15	23	20	24	-	122	112
Hede	18	19	15	15	18	17	-	102	97
Sveg	40	56	43	42	55	55	-	291	308
Härjedalen	81	92	73	80	93	96	-	515	517
Föllinge	9	13	11	17	13	14	-	77	83
Krokom/ Ås	100	110	118	119	109	123	3	682	704
Offerdal	24	35	25	30	30	18	1	163	183
Krokom	133	158	154	166	152	155	4	922	970
Bispgården	11	7	12	10	12	12	-	64	57
Hammarstrand	22	32	32	28	31	25	-	170	169
Stugun	10	11	15	15	17	16	7	91	74
Ragunda	43	50	59	53	60	53	7	325	300
Backe	18	15	10	15	2	10	-	70	**
Hammerdal NNV	9	16	22	20	30	21	-	118	117
Hoting NNV	13	14	19	19	11	25	-	101	70
Strömsund NNV	3	8	9	6	10	13	-	49	45
Strömsund	71	64	54	60	68	54	-	371	390
Strömsund	114*	125*	117*	126*	127*	133*	10*	752 *	717**
Hallen	24	15	12	17	12	15	-	95	95
Järpen	54	42	38	42	39	34	1	249	196
Åre	65	74	72	49	59	70	1	390	477
Åre	143	131	122	108	110	119	2	735	768
Brunflo	101	91	103	80	82	96	4	557	535
Frösön	163	172	167	182	155	179	-	1018	1025
Lit	46	31	36	51	41	56	-	261	246
Lugnvik	70	76	70	66	71	81	6	440	437
Odensala	98	110	119	115	103	104	2	651	643
Torvalla	75	95	92	78	84	89	-	513	516
Zätahuset	212	221	191	177	173	173	5	1152	1147
Östersund	765	796	778	749	709	778	17	4592	4570
Jämtlands län*	1424*	1472*	1438*	1372*	1391*	1447*	43*	8590*	8463**

Tabell 6 Barnantal inskrivna per redovisningsår (den 31 dec respektive år) och kommun. * Gäddede saknas, ** Backe saknas.

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

Tabell 7 Jämtlands län, antal barn 0-5 år Inskrivna på BVC den 31 dec respektive år i förhållande till befolkningstal 0-5 år samma datum och år. * Gäddede saknas, ** Backe saknas.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Jämtland Inskrivna, 0-5 år (31/12)	7578	7839	7988	8058	8152	8177	8150	8164	8240	8458**	8547*
Befolkningstal 0-5 år Jämtlands län (31/12), SCB (10)	7670	7897	8061	8105	8192	8222	8214	8186	8171	8324	8376
Andel % Inskrivna/Befolkningstal 0-5 år	98,8	99,3	99,1	99,4	99,5	99,5	99,2	99,7	100,8	101,6**	102*

19.2 BEMANNING BVC

Diagram 22 Bemanning över tid BVC Jämtlands län 2008 – 2016, antal sjuksköterskor och läkare.

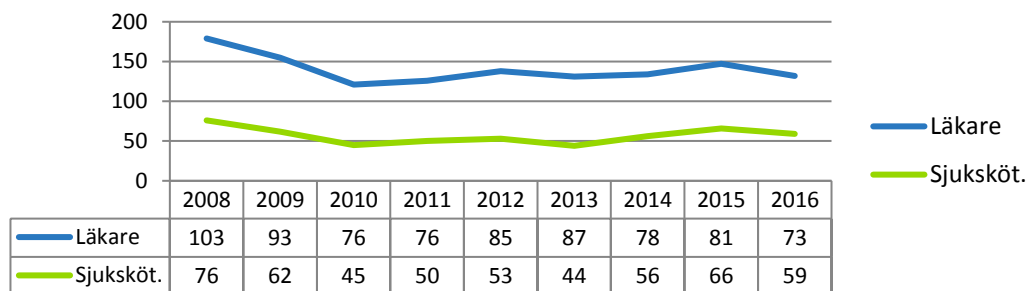
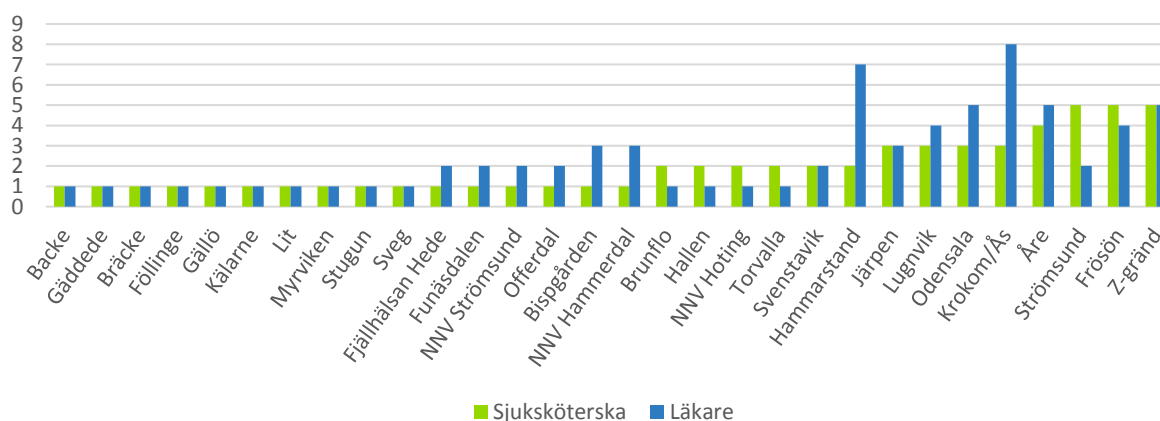


Diagram 23 Bemanning (antal) sjuksköterska/läkare på BVC, Jämtlands län 2016.



19.3 NORMTID/FAKTISK TID

Tabell 8 Normtid/faktisk tid 2016, per BVC-enhet. *Uppgifter saknas för Gäddede.

BVC-mott	Antal barn totalt	Antal barn f 2016	BHV-ssk Faktisk tid (h)	BHV-ssk Normtid (h)	BHV-ssk (ant)	BHV-läk (ant)
Myrviken	173	26	20	21,7	1	1
Svenstavik	278	55	36	34,8	2	2
Bräcke	164	29	16	20,5	1	2
Kälarne	50	12	2	6,3	1	1
Gällö	84	23	16	10,5	1	1
Funäsdalen	122	23	16,5 (15-18)	15,3	1	2
Hede	102	18	12	12,8	1	1
Sveg	291	40	36	36,4	1	1
Föllinge	77	9	6 (4-8)	9,6	1	1
Krokom/ Ås	682	100	65,3	85,3	3	8
Offerdal	163	24	22,5	20,4	1	2
Bispgården	64	11	8	8	1	3
Hammarstrand	170	22	20	21,3	2	7
Stugun	91	10	8	11,8	1	1
Backe	70	18	8	8,8	1	1
Gäddede	*	*	*	*	1	1
Hammerdal NNV	118	9	13	14,8	1	3
Hoting NNV	101	13	12	12,6	2	1
Strömsund NNV	49	3	3	6,1	1	2
Strömsund	371	71	47,84	46,4	5	2
Hallen	95	24	12	11,9	2	1
Järpen	249	54	26	31,1	3	3
Åre	390	65	58,8	48,8	4	5
Brunflo	557	101	76	55,7	2	1
Frösön	1018	163	105	101,8	5	4
Lit	261	46	32	26,1	1	1
Lugnvik	440	70	47	44	3	4
Odensala	651	98	70	65,1	3	5
Torvalla	513	75	70	51,3	2	1
Zätahuset	1152	212	120,7	115,2	5	5
Jämtlands län	8590*	1424*	985,6*	954,4*	59	73

19.4 ANDEL UTLANDSFÖDDA

Tabell 9 BVC andel (%) barn utlandsfödda 2016, minst 1 förälder född utanför nordn. * Gaddede saknas.

BVC-mott	Barn födda 2016 (antal)	Barn 2016 utlandsfödda minst 1 förälder född utanför nordn (antal)	Andel utlandsfödda (%)
Myrviken	26	5	19
Svenstavik	55	19	35
Berg	81	24	30
Bräcke	29	11	38
Kälarne	12	3	25
Gällö	23	7	30
Bräcke	64	21	33
Funäsdalen	23	11	48
Hede	18	5	28
Sveg	40	7	18
Härjedalen	81	23	28
Föllinge	9	2	22
Krokom/ Ås	100	18	18
Offerdal	24	4	17
Krokom	133	24	18
Bispgården	11	2	18
Hammarstrand	22	4	18
Stugun	10	1	10
Ragunda	43	7	16
Backe	18	6	33
Hammerdal NNV	9	5	56
Hoting NNV	13	0	0
Strömsund NNV	3	0	0
Strömsund	71	17	24
Strömsund*	114*	28*	25*
Hallen	24	1	4
Järpen	54	14	26
Åre	65	15	23
Åre	143	30	21
Brunflo	101	39	39
Frösön	163	40	25
Lit	46	15	33
Lugnvik	70	13	19
Odensala	98	24	25
Torvalla	75	34	45
Zätagränd	212	52	25
Östersund	765	217	28
Jämtlands län*	1424*	374*	26*

19.5 AMNING

Tabell 10 Amningsfrekvens (%) utifrån bostadskommun i Jämtlands län, barn födda 2015. *Gäddede saknas.

Andel (%) födda 2015 som amrats vid										
	1 vecka		2 mån		4 mån		6 mån		9 mån	12 mån
	Helt	Helt/ och- eller delvis	Helt	Helt/ och- eller delvis	Helt	Helt/ och- eller delvis	Helt	Helt/ och- eller delvis	Helt/ och- eller delvis	Helt/ och- eller delvis
Berg	87	100	72,1	83,6	60	71,7	50	65,5	30,5	10
Bräcke	78,1	84,4	63,9	80,6	52,9	70,6	32,4	50	45,5	30,8
Härjedalen	89,9	97,5	67,1	87,3	65,9	81,7	22,6	78,6	63	44,3
Krokom	79	95,7	66,4	87,2	65,5	82,8	22,4	72,9	47,5	18,8
Ragunda	91,7	95,8	76,6	91,5	63	82,6	17,4	60,9	21,7	10,9
Strömsund*	67,4	98,8	81,4	92,2	68,9	90	22,5	81,7	76,7	50
Åre	85,4	98,1	76,2	89,1	66,7	82,8	33,7	73,1	49	25,8
Östersund	80,7	96,4	75,0	91,3	67,8	87,4	36,1	82,3	76,6	46,2
Jämtland*	81,3	96,6	73,8	89,8	66,4	84,8	31,8	76,5	58,9	31,1

19.6 RÖKNING

Tabell 11 Föräldrars rökvanor då barnet är 4 veckor samt vid 8 månaders ålder, barn födda 2015 (och barn födda 2014 för jämförelse). *Gäddede saknas.

Kommun	Antal barn	Andel rökande mödrar (%)		Andel rökande fäder (%)		Andel rökare i familjen (%)	
		0-4 veckor	8 mån	0-4 veckor	8 mån	0-4 veckor	8 mån
Berg	76	1,6	3,2	11,5	16,1	11,6	14,3
Bräcke	44	16,7	10,0	16,7	10,0	21,9	9,7
Härjedalen	92	2,2	4,3	8,7	8,7	8,9	15,6
Krokom	158	0,6	1,3	4,5	3,2	6,7	5,3
Ragunda	50	4,0	2,0	12,0	12,0	12,0	2,0
Strömsund*	117	1,9	0,0	0,0	1,9	7,6	10,0
Åre	131	5,0	0,0	12,5	14,0	13,2	14,9
Östersund	796	2,7	3,4	8,1	12,7	9,6	9,9
Jämtlands län*	1464	1,3	1,0	3,6	3,5	4,5	4,1
Jämtlands län barn födda 2014	1382	2,7	3,1	7,1	6,6	8,6	8,7

19.7 ÖVERVIKT OCH FETMA - BMI

Tabell 12 Andel (%) barn i Jämtlands län födda 2004-2012 med BMI övervikt/fetma vid 4 års ålder (\pm 3 mån). *Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, BMJ 2000;320:(1240-3)

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

19.8 ANDEL VACCINERADE

Tabell 13 Andel (%) barn födda 2014 vaccinerade vid två års ålder, per BVC, Jämtlands län. *Gäddede saknas.

Gul markering = <90%, vilket innebär högre risk att smitta får fäste i samhället/infektionsutbrott.

Blå markering = >10 % "Vet ej", ur smittskyddssynpunkt = ovaccinerade.

BVC-enhet Kommun	Antal barn	DTP	IPV	Hib	PCV	MPR	"Vet ej" % medeltal
Myrviken	31	100	100	100	100	100	0
Svenstavik	56	71,4	71,4	69,6	66,1	85,7	8,7
Berg	87	81,6	81,6	80,5	78,2	90,8	5,6
Bräcke	25	76	76	76	76	76	24
Gällö	15	100	100	100	100	100	0
Kälarne	7	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1	42,9
Bräcke	47	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	19,1
Funäsdalen	15	100	100	100	100	100	0
Fjällhälsan Hede	15	100	100	100	100	100	0
Sveg	43	97,7	97,7	97,7	93,0	97,7	0
Härjedalen	73	98,6	98,6	98,6	95,9	98,6	0
Föllinge	10	70	70	70	70	70	30
Krokom/Ås	118	96,6	96,6	96,6	96,6	97,5	0,7
Offerdal	25	80	80	80	80	92	13,1
Krokom	153	92,2	92,2	92,2	92,2	94,8	4,7
Bispgården	9	88,9	88,9	88,9	88,9	100	0
Hammarstrand	32	96,9	96,9	96,9	93,8	96,9	2,7
Stugun	13	100	100	100	100	100	0
Ragunda	54	96,3	96,3	96,3	94,4	98,1	1,6
Backe	10	100	100	100	100	70	2,9
Gäddede	-	-	-	-	-	-	-
NNV Hammerdal	22	81,8	81,8	81,8	81,8	77,3	18,2
NNV Strömsund	9	77,8	77,8	77,8	77,8	77,8	0
NNV Hoting	19	100	100	100	100	100	0
Strömsund	54	94,4	94,4	94,4	94,4	92,6	1,9
Strömsund*	114	92,1	92,1	92,1	92,1	87,7	4,6
Hallen	12	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3	0
Järpen	38	92,1	92,1	92,1	92,1	89,5	0
Åre	72	97,2	97,2	97,2	88,9	95,8	0
Åre	122	94,3	94,3	94,3	89,3	92,6	0
Brunflo	103	97,1	97,1	96,1	93,2	96,1	1,0
Frösön	167	95,8	95,8	95,8	95,2	94,6	0,5
Lit	36	100	100	100	100	100	0
Lugnvik	70	97,1	97,1	97,1	97,1	95,7	1,4
Odensala	119	97,5	97,5	97,5	94,1	100	0
Zätagränd	191	97,4	97,4	97,4	97,4	95,8	0
Torvalla	50	94	94	94	94	92	2,0
Östersund	736	96,9	96,9	96,7	95,7	96,2	0,5
Jämtlands län*	1 386	94,3	94,3	94,2	92,8	94,4	
"Vet ej", Jämtlands län* %		2,2	2,1	2,7	2,2	2,2	2,3

19.9 FÖRÄLDRASTÖD

Tabell 14 EPDS, barn födda 2015.

BVC	Barn födda 2015 (ant)	Erbjudits (ant)	Tackat JA (ant)	Tackat NEJ (ant)	EJ erbjudits (ant)	Uppgift saknas (ant)	Mammor stödsamtal av BHV-ssk enl. POGS (ant)	Mammor som remiss FBH psykolog/annan t.ex. PSE (ant)
Myrviken	31	28	28	0	0	3	0	0
Svenstavik	45	31	31	0	0	14	2	0
Berg	76	59	59	0	0	17	2	0
Bräcke	32	25	25	0	0	7	3	2
Kälarne	8	7	7	0	0	1	2	0
Gällö	7	2	2	0	0	5	0	0
Bräcke	44	34	34	0	0	13	5	2
Funäsdalen	17	7	7	0	0	10	1	0
Hede	19	16	16	0	0	3	0	0
Sveg	56	18	18	0	1	37	0	0
Härjedalen	92	41	41	0	1	50	1	0
Föllinge	13	8	8	0	0	5	0	0
Krokom/ Ås	110	100	99	1	0	13	1	5
Offerdal	35	24	24	0	0	5	3	4
Krokom	158	132	131	1	0	23	4	9
Bispgården	7	6	6	0	0	1	0	0
Hammarstrand	32	27	27	0	0	5	6	3
Stugun	11	5	5	0	0	6	0	0
Ragunda	50	38	38	0	0	12	6	3
Backe	15	0	0	0	15	0	0	0
Gäddede/ Frostviken	8*	2	2	0	0	0	0	0
Hammerdal NNV	16	21	21	0	0	2	0	0
Hoting NNV	14	22	22	0	0	0	0	0
Strömsund NNV	8	7	7	0	0	1	0	0
Strömsund	64	64	62	2	0	0	3	3
Strömsund	125*	116	114	2	0	3	3	3
Hallen	15	12	12	0	3	0	0	0
Järpen	42	35	35	0	1	6	0	0
Åre	74	74	74	0	0	0	7	4
Åre	131	121	121	0	4	6	7	4
Brunflo	91	75	75	0	1	15	7	1
Frösön	172	163	129	1	0	9	15	6
Lit	31	15	10	0	0	0	2	2
Lugnvik	76	78	76	2	0	7	1	4
Odensala	110	100	100	0	5	5	6	1
Torvalla	95	82	81	1	3	9	12	8
Zätahuset	221	202	199	3	0	16	14	8
Östersund	796	715	670	7	9	61	57	30
Jämtland	1472*	1256*	1208*	10*	14*	185*	85*	51*
Andel Jämtland		85,30%	82,10%	0,60%	0,90%	12,60%	5,80%	3,50%

Tabell 15 Antal Öppna förskolor och Familjecentraler i Jämtlands län 2016.

Kommun	Antal Öppna förskolor	Öppet minst 16 timmar/vecka	Familjecentral	Familjecentralsliknande
Berg	1	0	0	1
Bräcke	1	1	0	1
Härjedalen	2	0	0	2
Krokom	1	1	0	1
Ragunda	1	1	0	1
Strömsund	1	1	1	0
Åre	1	1	1	0
Östersund	7	5	0	5
Jämtlands län	15	10	2	11

Tabell 16

Hembesök 2016 - antal samt andel erbjudna födda 2016. *Gäddede saknas.

BVC-mott	Inskrivna födda 2016 (antal)	Erbjudna (antal)	Andel erbjudna (%)
Myrviken	26	13	50
Svenstavik	55	25	45,5
Berg	81	38	46,9
Bräcke	29	22	75,9
Kälarne	12	10	83,3
Gällö	23	18	78,3
Bräcke	64	50	78,1
Funäsdalen	23	19	82,6
Hede	18	16	88,9
Sveg	40	6	15
Härjedalen	81	41	50,6
Föllinge	9	5	55,6
Krokom/ Ås	100	85	85
Offerdal	24	6	25
Krokom	133	96	72,2
Bispgården	11	2	18,1
Hammarstrand	22	22	100
Stugun	10	8	80
Ragunda	43	33	76,7
Backe	18	2	11,1
Hammerdal NNV	9	9	100
Hoting NNV	13	3	23,1
Strömsund NNV	3	1	33,3
Strömsund	71	66	93
Strömsund*	114*	81*	71,1*
Hallen	24	23	95,8
Järpen	54	34	63
Åre	65	51	78,5
Åre	143	108	75,5
Brunflo	101	97	96
Frösön	163	112	68,7
Lit	46	34	73,9
Lugnvik	70	11	15,7
Odensala	98	40	40,8
Torvalla	75	40	53,3
Zätahuset	212	5	2,4
Östersund	765	339	44,3
Jämtlands län*	1424*	786	55,2

Tabell 17

Föräldrastöd i grupp, föräldrar till barn födda 2015. *Uppgifter Gäddede saknas.

Kommun	Barn födda 2015	Barn vars föräldrar erbjudna föräldrastöd i grupp		Barn vars föräldrar inte erbjudits/eller okänt		Barn vars föräldrar erbjudits föräldragrupp och deltagit vid minst 3 tillfällen		
	Antal	Antal	Andel %	Antal	Andel av tot. %	Antal	Andel av tot. %	Andel av erbj. %
Myrviken	31	30	97%	1	3%	9	29%	30%
Svenstavik	45	7	16%	38	84%	2	4%	29%
Bergs kommun	76	37	49%	39	51%	11	14%	30%
Bräcke	32	2	6%	30	94%	0	0%	0%
Gällö	7	0	0%	7	100%	0	0%	0%
Kärlarne	8	0	0%	8	100%	0	0%	0%
Bräcke kommun	47	2	6%	45	96%	0	0%	0%
Funäsdalen	17	0	0%	17	100%	0	0%	0%
Fjällhälsan Hede	19	18	95%	1	5%	3	16%	95%
Sveg	56	56	100%	0	0%	26	46%	46%
Härjedalens kommun	92	74	80%	18	20%	29	32%	39%
Föllinge	13	2	15%	11	85%	0	0%	0%
Krokom/Ås	110	61	55%	49	45%	96	87%	157%
Offerdal	35	16	46	19	54%	3	9%	19%
Krokoms kommun	158	79	50%	79	50%	99	63%	125%
Bispgården	7	0	0%	7	100%	0	0%	0%
Hammarstrand	32	28	88%	4	12%	7	22%	25%
Stugun	11	5	45	6	55%	2	18%	40%
Ragunda kommun	50	33	66%	17	34%	9	18%	27%
Backe	15	3	20%	12	80%	0	0%	0%
Gäddede*	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
NNV Hammerdal	16	2	12%	14	88%	3	19%	150%
NNV Strömsund	8	0	0%	8	100%	0	0%	0%
NNV Hoting	14	0	0%	14	100%	0	0%	0%
Stömsund	64	71	111%	-7	-11%	17	27%	24%
Strömsunds kommun*	117	76	65%	41	41%	20	17%	26%
Hallen	15	8	53%	7	47%	2	13%	25%
Järpen	42	33	79%	9	21%	9	21%	27%
Åre	74	50	68%	24	32%	79	107%	158%
Åre kommun	131	91	69%	40	31%	90	69%	99%
Brunflo	91	47	52%	44	48%	49	54%	104%
Frösön	172	0	0%	172	100%	46	27%	0%
Lit	31	16	52%	15	48%	6	19%	38%
Lugnvik	76	33	43%	43	57%	6	8%	18%
Odensala	110	45	41%	65	59%	50	45%	111%
Zätahuset	221	179	81%	42	19%	287	130%	160%
Torvalla	95	43	19%	52	55%	27	12%	63%
Östersunds kommun	796	363	46%	433	54%	471	59%	130%
Jämtlands län*	1464*	764	52%	712	49%	729	50%	95%

19.10 FÖRSKOLA

Tabell 18 och 19 Samverkan förskola och barnhälsovård 2016. *Gäddede saknas.

HC	BVC (ant)	Förskolor kommunal regi (ant)	Förskolor annan regi (ant)	Antal besök i kommunal förskola			Antal besök förskola i annan regi		
				Minst en gång/termin	En gång/år	Inte alls	Minst en gång/termin	En gång/år	Inte alls
Svenstavik	1	5	1	0	3	2	0	0	1
Myrviken	1	2	1	0	0	2	0	0	1
Berg	2	7	2	0	3	4	0	0	2
Bräcke	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Kälarne	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Gällö	1	3	1	0	0	3	0	0	1
Bräcke	3	5	2	0	0	5	0	0	2
Sveg	1	6	2	0	0	6	0	0	2
Funäsdalen	1	2	0	2	0	0	0	0	0
Hede	1	2	1	0	2	0	0	1	0
Härjedalen	3	10	3	2	2	6	0	1	2
Föllinge	1	4	0	0	0	4	0	0	0
Krokom/ås	1	16	5	0	8	8	0	0	5
Offerdal	1	4	1	0	0	4	0	0	1
Krokom	3	24	6	0	8	16	0	0	6
Bispgården	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Hammarstrand	1	2	0	0	1	1	0	0	0
Stugun	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Ragunda	3	4	1	0	2	2	0	0	1
Backe	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Hammerdal NNV	1	5	0	0	5	0	0	0	0
Hoting NNV	1	2	0	0	1	1	0	0	0
Strömsund NNV	1	3	1	0	0	3	0	0	1
Strömsund	1	6	1	1	3	2	0	0	1
Strömsund*	5	17	3	1	9	7	0	0	3
Järpen	1	7	1	0	0	7	0	0	1
Åre	1	9	0	1	8	0	0	0	0
Hallen	1	3	0	0	3	0	0	0	0
Åre	3	19	1	1	11	7	0	0	1
Zätahuset	1	5	3	0	3	2	0	0	3
Frösön	1	8	4	0	1	7	0	0	4
Odensala	1	9	1	0	1	8	0	0	1
Lugnvik	1	5	2	0	0	5	0	0	2
Lit	1	5	2	0	3	2	0	1	1
Brunflo	1	9	1	0	1	8	0	0	1
Torvalla	1	10	1	0	3	7	0	0	1
Östersund	8	51	14	0	12	39	0	1	13
Jämtlands län*	30	137	32	4	47	86	0	2	30

Andel besök på kommunala förskolor för länet totalt			Andel besök på privata förskolor för länet totalt		
Minst en gång/termin	En gång/år	Inte alls	Minst en gång/termin	En gång/år	Inte alls
2,9 %	34,3 %	62,8 %	0,0 %	6,3 %	93,8 %

