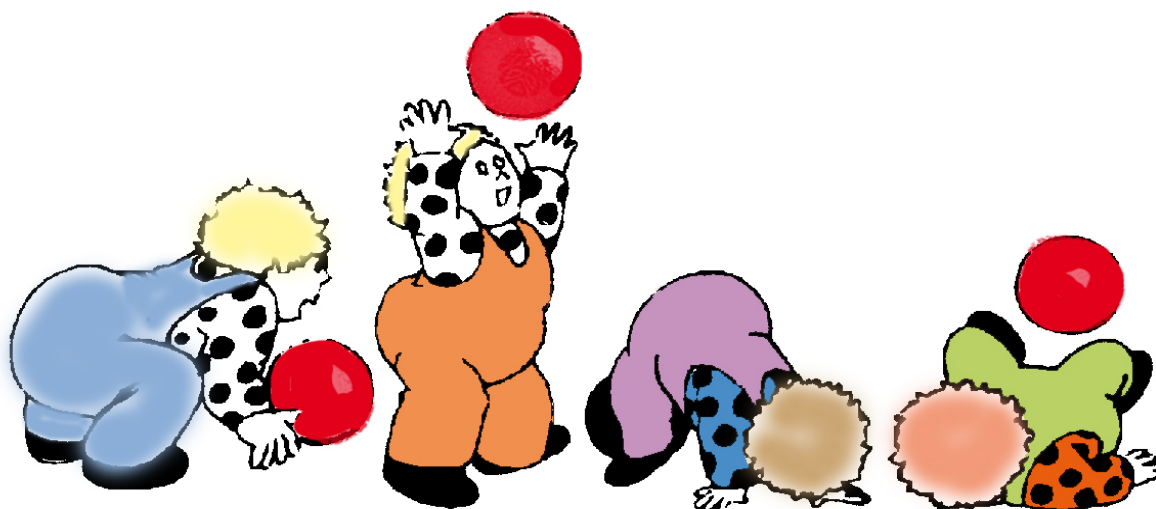


Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård i  
Västerbotten

# Barnhälsovård i Västerbottens län Årsrapport 2017

 VÄSTERBOTTENS  
LÄNS LANDSTING



## Förord

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

Förutsättningarna för att bedriva barnhälsovård ställer stora krav på vårdgivarna. Hälsocentralen ska erbjuda barnhälsovård till barn 0-6 år med utgångspunkt från Västerbottens läns landstings "Uppdrag och regler för hälsoval", Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård och den nationella handboken för barnhälsovård, [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se). Hälsocentralen ska medverka och delta i det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet inom SALUT i den omfattning som Västerbottens läns landsting anger i Hälsoval. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, dietist, psykologer, logoped och administratör vid Barnhälsovårdsenheten i VLL är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovårdsarbete. (Hälsoval Västerbotten 2013, Tillägg uppdrag och regler - förfrågningsunderlag för Hälsoval i Västerbotten).

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

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

Införandet av datajournalen PMO bidrar starkt till att kvalitén på barnhälsovårdsarbetet säkras genom tydliga arbetsflöden, bedömningar och åtgärder. Ett stort tack till er alla med införandet av PMO. Den underlättar redan nu uttag av data och rapporter.

## Målsättning

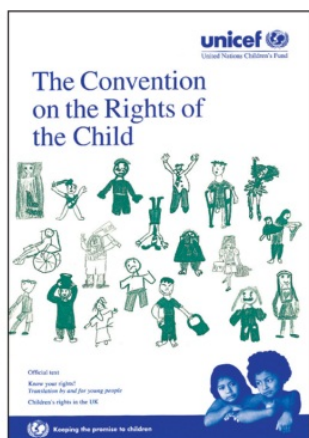
Målsättningen för all personal inom barnhälsovård och verksam vid barnavårdscentral (BVC) är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att

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

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

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

Arbetet på barnavårdscentralen måste utmärkas av hög grad av kontinuitet, professionalitet och hög grad av anpassning till den individuella familjens behov. Teamarbete där sjuksköterskans, läkarens och psykologens kompetenser kompletterar varandra ger förutsättningar för detta. Barnhälsovården har ett ansvar att stå för kunskap, synsätt och värderingar som kan hjälpa föräldrar att göra aktiva och hälsofrämjande val. För att motsvara barnfamiljernas behov krävs samverkan framför allt mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst i t.ex. familjecentral, men också med hälsocentral, förskola och de stödresurser som Kompetenscentrum för mödra-barnhälsovård erbjuder.



© Elsevier, Lissauer & Clayton: Illustrated Textbook of Paediatrics 3e - www.studentconsult.com

## Huvudprinciper



NORRLANDS  
UNIVERSITETSSJUKHUS

### Barnkonventionen

*Barnets bästa* måste alltid sättas i främsta rummet. Konventionen om barns rättigheter har 54 artiklar varav fyra utgör konventionens huvudartiklar:

Artikel 2. Alla barn har samma rättigheter, ingen får diskrimineras.

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

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

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

Artikel 24 anger barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

Konventionsstaterna skall eftersträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och skall särskilt vidta åtgärder för att minska spädbarn- och barnadödligheten och säkerställa att alla barn tillhandahåller nödvändig hälso- och sjukvård (FN:s konvention om barns rättigheter 1990).

Kvaliteten i barnhälsovården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

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

### Det statistiska materialet

Barnhälsovårdens rapport baseras på de uppgifter för år 2017 som dels varje barnavårdscentral lämnat in till Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård i Västerbotten och dels hämtats från PMO. I rapporten redovisas resultat på Barnavårdscentralsnivå. Västerbotten har 15 kommuner och år 2017 finns det 32 Hälsocentraler/ Sjukstugor som drivs i Landstingets primärvård och sju Hälsocentraler som drivs i privat regi. Tillsammans hade Västerbotten 44 barnavårdscentraler varav Ammarnäs BVC tillhör Sorsele Sjukstuga, Dikanäs och Saxnäs BVC tillhör Vilhelmina Sjukstuga, Tavelsjö filialmottagning tillhör Husläkarnas Hälsocentral och Kåge BVC tillhörde under 2017 Kåge-Moröbacke Hälsocentral.

Redovisning av måluppfyllelse för de nyckeltal som angetts i uppföljningsplanen för Hälsoval i Västerbotten 2016. Den 31 december 2017 fanns 3016 st barn födda under 2017 inskrivna på länets barnavårdscentraler och det totala antalet barn i åldern 0-6 år (födda 2012-2017) var 17 625 st, en minskning med knappt 200 barn från föregående år, se tabell 1.

### Hembesök

VLL har som mål att 90 % av alla förstagsåldersföräldrar ska erhålla hembesök senast 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning, och i år fick 81 % av alla nyblivna föräldrar med nyfödda barn hembesök (tabell 2). Dock har inte alla registrerat hembesök, och några BVC:er har inte erbjudit hembesök. Inför kommande år har regering och SKL gett extra medel för att öka antalet hembesök eftersom forskning visar på den långsiktiga nyttan av det.

## Screening för postpartum-depression med EPDS

Totalt har 81% av mödrar till barn födda 2016 erbjudits EPDS och 76 % av dessa har deltagit, vilket är oförändrat från föregående år. Stödsamtal hos BHV-sjuksköterska har gjorts i 54 fall, 25 st. har följt upp av beteendevetare på Hälsocentral och 36 st remitterats till MHV-BHV-psykolog. VLL:s målsättning att 95 % skall erbjudas har alltså inte helt uppfyllts. Resultat för varje enskild BVC redovisas i tabell 3.

## Föräldrastöd i grupp

Barnvårdscentralens uppdrag är att **erbjuda alla nyblivna föräldrar** att delta i föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår. Av alla nyblivna föräldrar har 57 % erbjudits delta i föräldragrupp. Här finns stora skillnader bland länets barnvårdscentraler, alltifrån att inte erbjuda föräldrastöd i grupp alls till att alla nyblivna föräldrar deltar vid minst tre tillfällen. Vid någon Barnvårdscentral har studieförbund ansvar för föräldragrupper (Tabell 4).

## ASQ-SE

ASQ:SE är den hälsoenkät som alla föräldrar erbjuds fylla i inför barnets 3-årsbesök i syfte att öka vår kunskap om barns hälsa och levnadsförhållanden. Frågorna rör barnets hälsa och utveckling samt barnets och familjens levnadsförhållanden. Enkäten finns hittills bara översatt till engelska och vi ser att 5,4 % inte erbjuds pga att den inte finns översatt till föräldrarnas hemspråk. Av 2838 st 3-åringar har 73 % av föräldrarna erbjudits fylla i enkäten och av dem har 95 % besvarat enkäten. Andelen som tackat nej ligger förändrat på 4 %. "Cut-off"-värdet ligger på 59 poäng. Efter genomgången ASQ-SE-enkät har 53 st med  $\geq 59$  poäng remitterats till BHV-psykolog och 11 st av annan orsak (tabell 5). Enkätresultaten har bearbetats och sammanställts i en vetenskaplig artikel som kommer att publiceras i Acta Paediatrica 2018. Enkäten används i forskning om föräldrarna gett sitt samtycke till det, i annat fall kan den enbart användas i vårt kvalitetsarbete.

## Tal- och språkutveckling

Screening av tal- och språkutveckling vid 3 års ålder genomfördes på 89 % av alla 3-åringar och av dessa hade 9 % någon form av avvikelse och remitterades vidare till logoped (tabell 6). Sedan september 2017 har vi en logoped projektanställd på Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård med fokus på att förbättra tidiga insatser för barn med tal/språk- och ättsvårigheter.

## Syn

Undersökning av syn genomfördes på 70 % av 4-åringarna vilket är en kraftig minskning från föregående år då det var 87 %. Av 2023 undersökta 2017 hade 15 % någon form av avvikelse och remitterades till Ögonmottagning (tabell 7). Det är viktigt att göra dessa undersökningar och identifiera synnedläggningar/synfel så att de kan åtgärdas. Ju senare man får behandling desto större risk föreligger för bestående synnedläggning varför det är viktigt att hitta dessa barn redan före skolstart.

Vi har de senaste åren därför skärpta krav vid 4 års ålder för HVOT-tavlan med krav på att barnet skall kunna se 0,8 på båda ögonen på hela raden. Om detta inte uppfylls bör barnet remitteras till Ögonklinik.

## Nya rutiner för synscreening vid 4-årskontroll

- Synen utvecklas fram till ca 8 års ålder. Under denna period kan synutvecklingen påverkas både positivt och negativt. En normal synutveckling kräver synstimulans med klara bilder från ögat till hjärnans syncentrum. Efter 8 års ålder kan man oftast inte längre behandla synnedläggningen som beror på understimulans.
- Det är betydligt lättare att påverka synutvecklingen vid 4 års ålder än när barnet hunnit fylla 6 år.
- Barnen screenas därför vid 4 års ålder för att i god tid upptäcka synfel som behöver korrigeras för normal synutveckling.
- Synprovning vid 4 års ålder +/-2 månader
- Synprovningen bör utföras då barnet är piggt och känner trygghet i undersökningsmiljön

- HVOT-tavlan har bokstäverna H, V, O och T placerade i rader. Bokstäverna har valts så att de är vertikalt symmetriska, och därmed inte påverkas av sammanblandning höger – vänster
- Om förälder eller annan närstående funderar på barnets syn eller skelning i andra åldrar bör undersökning erbjudas även då. HVOT kan användas ned mot 3 års ålder för barn, som har lätt att medverka.
- Vid synprovning vid 5½ - 6 år bör inte HVOT tavlan användas. Den är för enkel för barnet. Ev. omkoll bör göras vid 5 års ålder!

#### Synprovning 4 år

HVOT - tavla	Åtgärd
0,8 eller bättre på båda ögonen (2 fel accepteras)	Godkänt, nästa kontroll i förskoleklass
0.65 på ena ögat, 0.8-1.0 på det andra ögat.	Omkoll inom 1 månad, om inte godkänt resultat då skickas remiss till ögonmottagning.
Sämre än 0,65 på ena eller båda ögonen	Omkoll inom 1 månad, om inte godkänt resultat då skickas remiss till ögonmottagning.
0.65 på båda ögonen	Omkoll vid 5 år

#### Synprovning 5 år (omkoll)

HVOT - tavla	Åtgärd
1,0 på båda ögonen	Godkänt, nästa kontroll i förskoleklass.
Sämre än 1.0 på ena eller båda ögonen	Remiss till ögonmottagning.

#### Hörselundersökning vid 4 års ålder

De allvarligaste hörselnedsättningarna identifieras med OAE-undersökning på BB. Vi har med hjälp av läkarstudent Nora Einarsson gått igenom alla hörselundersökningar barn födda 2006-2011, se tidigare BHV-rapport. Under 2017 undersöktes 2060 barn (en minskning med ca 500 st!!) och 97 st. (5%) remitterades till öronkliniken (tabell 7).

#### Anmälan till socialtjänsten

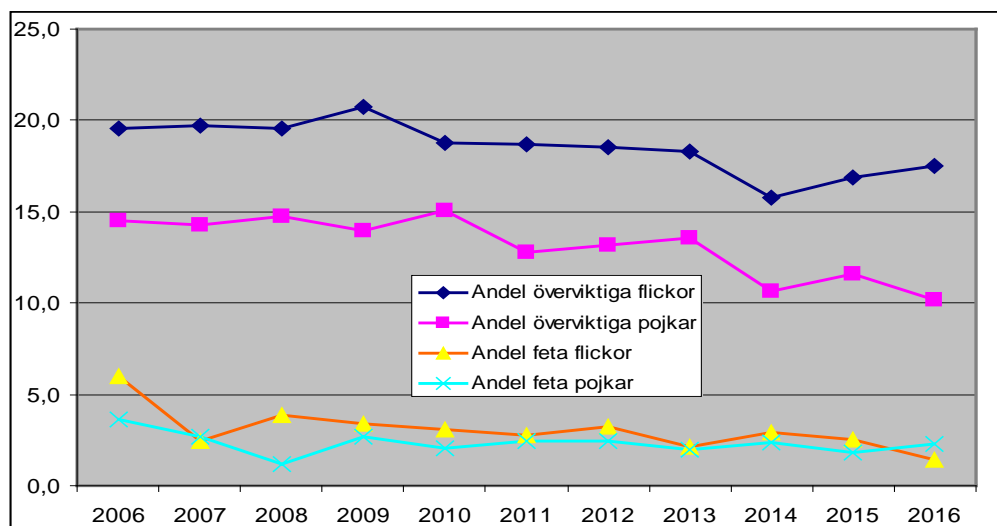
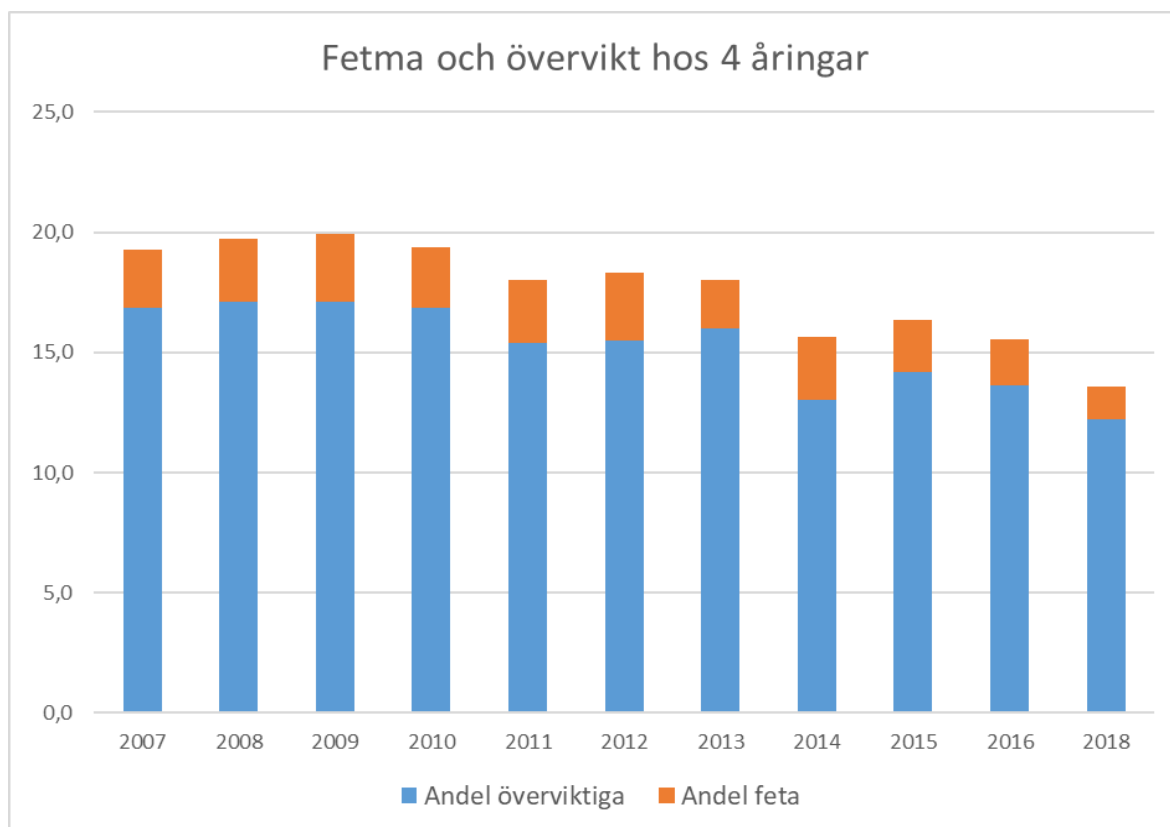
Det är viktigt att identifiera barn som far illa och anmäla detta till Socialtjänsten. Av totalt 17 625 barn inskrivna på BVC har 55 st barn anmälts till Socialtjänsten. Sannolikt föreligger här en stor underrapportering av de barn som egentligen far illa och här behöver vi vara mer vaksamma och aktiva.

#### Övervikt/fetma

Uppgifter på BMI vid 4 års ålder finns samlat sedan flera år i Västerbotten i NCS cross men under 2016 gjordes endast drygt 600 inrapporteringar. Sedan införandet av PMO noteras vikt och längd i PMO vilket gör att vi framöver kommer att kunna göra sammanställningar därifrån.

Det har varit stora variationer både inom och mellan länsdelarna och på gruppnivå har vi sett en skillnad mellan kust- och inland, men trots detta kan enskilda BVC-er i inlandet ha låg andel feta/överviktiga medan andra vid kusten ha hög. Över tid kan vi ana en viss minskning av både fetma

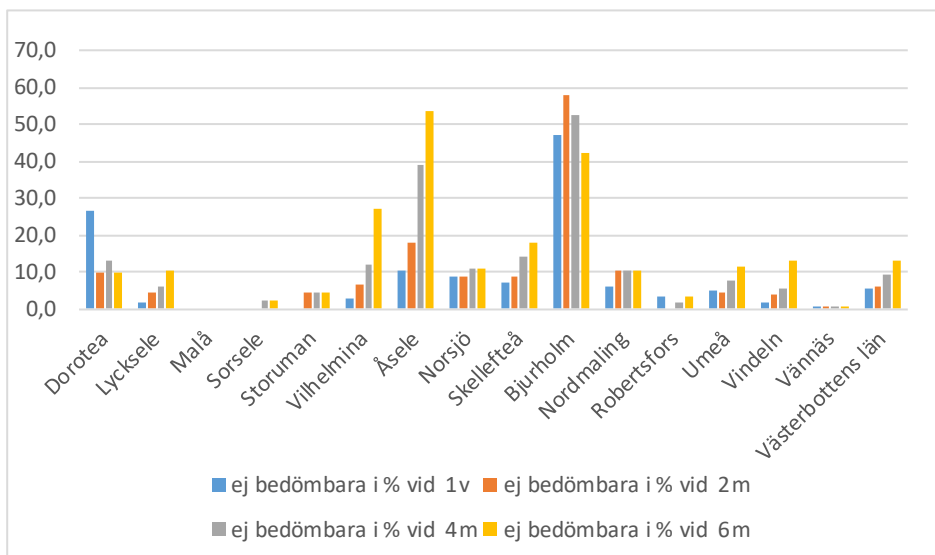
och övervikt, mer tydligt för pojkar. Variationerna kan förklaras av olika socioekonomiska förutsättningar men också av olika tillgång till förebyggande insatser. Kommande år kommer fördjupade analyser av detta att göras.



Från andra studier vet vi att man redan vid 1½ år kan se samband mellan föräldrarnas vikt och barnens BMI (Lindqvist M. BMC Public Health 2015) och att övervikt/fetma i övre tonåren är starkt associerad men viktuppgång mellan 12 mån och 4 år där de som har snabb viktökning löper 3 - 4 ggr ökad risk för övervikt i övre tonåren (A. Thorén, Acta paediatrica 2015). Även strikt ammade barn som ökar extremt mycket i vikt första halvåret löper viss risk för fetma/övervikt senare i livet men risken för formula-uppfödda är dock generellt sett större än för ammade barn.

#### Amning

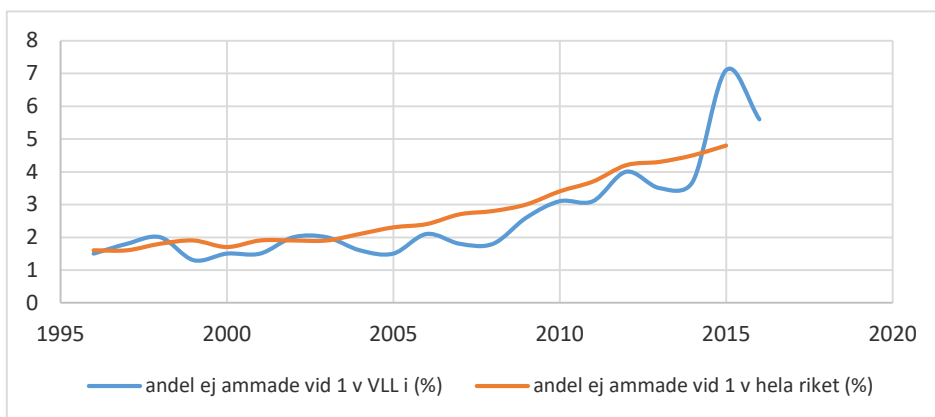
Det är en del bortfall i rapporteringen för amning barn födda 2016, se figur.



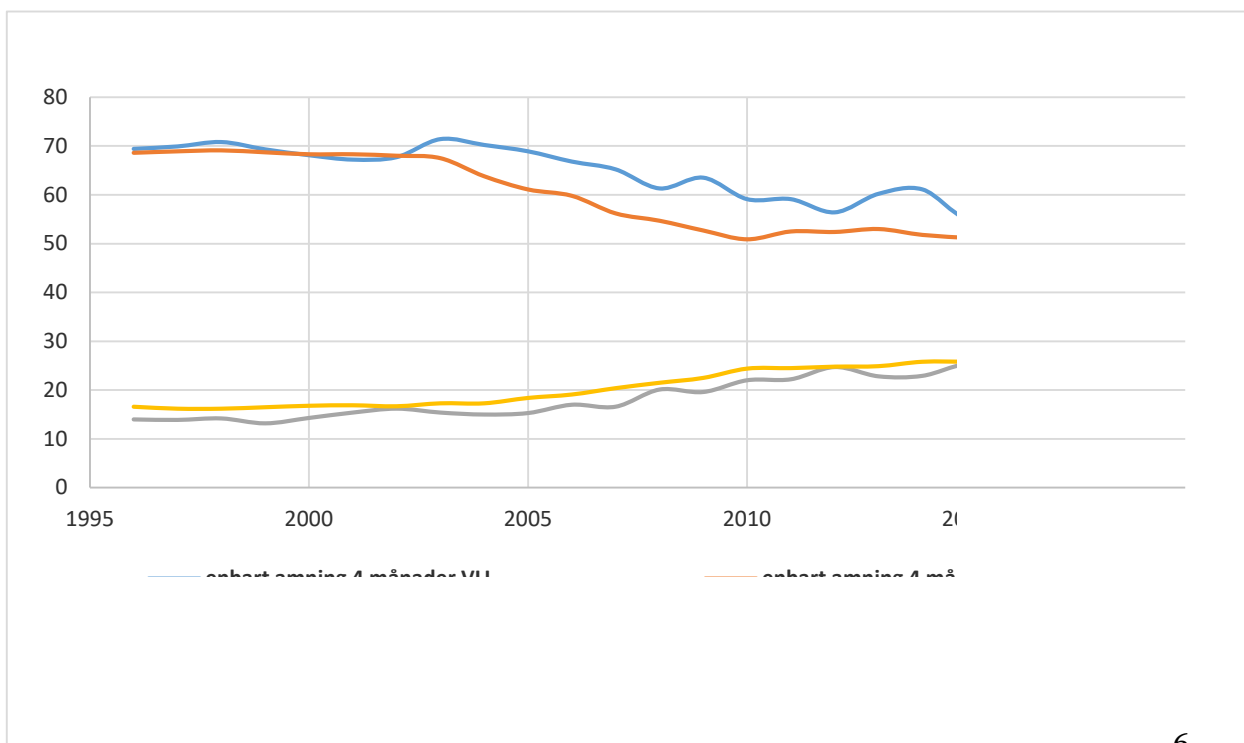
I Sverige har vi fortfarande en del skillnader i amningsmönster och så även i länet. Vid en vecka är det drygt 5 % som inte ammas alls.

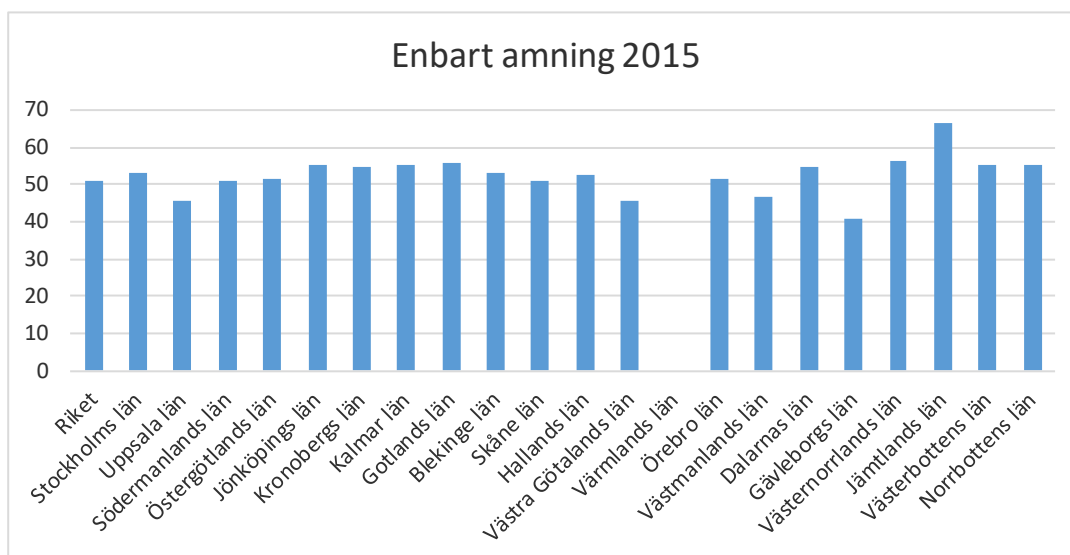
Amningsmönstret varierar i landet och amningsfrekvens har från 1996 successivt sjunkit men är med internationella mått hög.

#### Amning vid 1 veckas ålder barn födda 1995-2016



#### Enbart amning resp. icke amning vid 4 månaders ålder för barn födda 1995 - 2016





## Rökning

Rökning är den enskilt största förebyggande riskfaktorn för sjukdom och tidig död, främst i form av hjärt-kärlsjukdom, luftvägsinfektioner och plötslig spädbarnsdöd. Tobaksrökningen har minskat bland gravida kvinnor och nyblivna föräldrar sedan 1980-talet. Rökning bland gravida i Sverige har minskat från 31 % 1983 till idag 5-6 %. Idag röker 1,3 % av mödrarna och 5,6 % när barnet är 4 v i Västerbotten. Däremot är snusning vanligare hos oss där 5-7 % av mödrarna snusar under barnets första levnadsår.

Högst andel rökande mödrar när barnet är 4 v finns i Lycksele, Sorsele och Robertsfors där 12 % av spädbarnen exponeras för rökning i familjen medan lägst andel finns i Dorotea och Vindelns med 2-3% rökare i familjen.

## Vaccinationer

Vaccinationstäckningen i Sverige är mycket hög internationellt sett och den för Västerbottens acceptabel. Tyvärr har inmatningen i PMO varit undermålig varför Västerbotten står ut som ett län med dålig vaccinationstäckning i den nationella vaccinationskartläggningen. Vi är dock övertygade att ni på BVC vaccinerar enligt reglerna och att vaccinationsmotståndet inte är utbredd. Den förklaring vi har är att registreringen i PMO inte gjorts på korrekt sätt och det är i sig allvarligt. Skärpning måste här till och vi kommer att återkomma dit där vaccinationsregistreringen inte fungerat.

MPR-vaccinationstäckningen har tidigare år legat på ca 97,5 % men nu nere på 95,9 %.

För stelkramp, difteri, kikhosta, polio och Hib har vaccinationstäckningen sjunkit från 97,6 % till 92,6 % vilket är en allvarlig och dramatisk försämring. För pneumokocker är täckningen nu 92,1 mot tidigare 97,6 % och för Hep-B 90,5 % mot tidigare 96,9 %. Vi kan se en variation inom länet som sannolikt avspeglar ojämn prioritering, resursfördelning och arbetsbelastning.

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

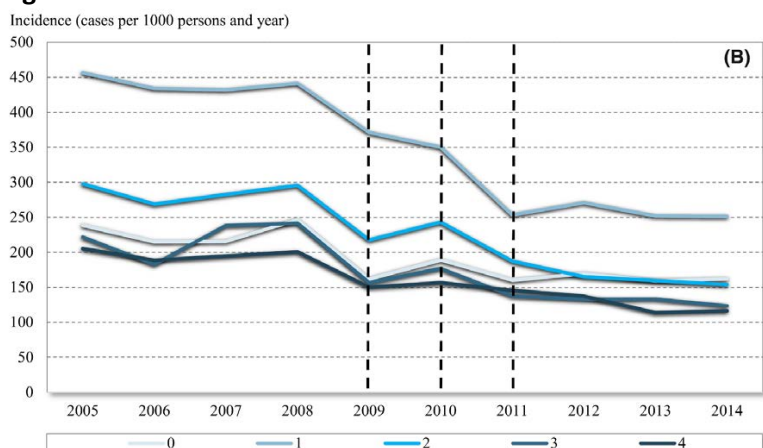
Statistiken över allvarliga infektionssjukdomar visar att vaccinationerna ger bra skydd med kraftigt minskad förekomst av Hib- och pneumokocksjukdom. Vi vet sedan tidigare att Hib-meningit/sepsis i stort sett försvunnit. Bland småbarn (under 5 års ålder) i Västerbotten minskade öroninflammationerna med drygt 50 % och övre luftvägsinfektionerna med 25 % efter införandet av pneumokockvaccination. Nationellt sett har antalet rapporterade fall och incidens av invasiv pneumokockinfektion minskat sedan införandet av pneumokockvaccinationen, från 36,9 per 100 000 år 2006 till 6,4/100 000 för år 2015 vilket är en minskning på 83 procent

I Västerbotten har vi följt insjuknandet i öroninflammation och ser en kraftig minskning på 40 % av akut otit hos barn < 5 år efter införandet av pneumokockvaccination (Urban Johansson Kostenniemi i Acta Paediatrica 2018). I en nationell registerstudie har vi undersökt sjuklighet i pneumoni hos barn < 2 års ålder och noterat en minskning av sjukhusvårdad pneumoni med 26,7 % och en nästan halverad

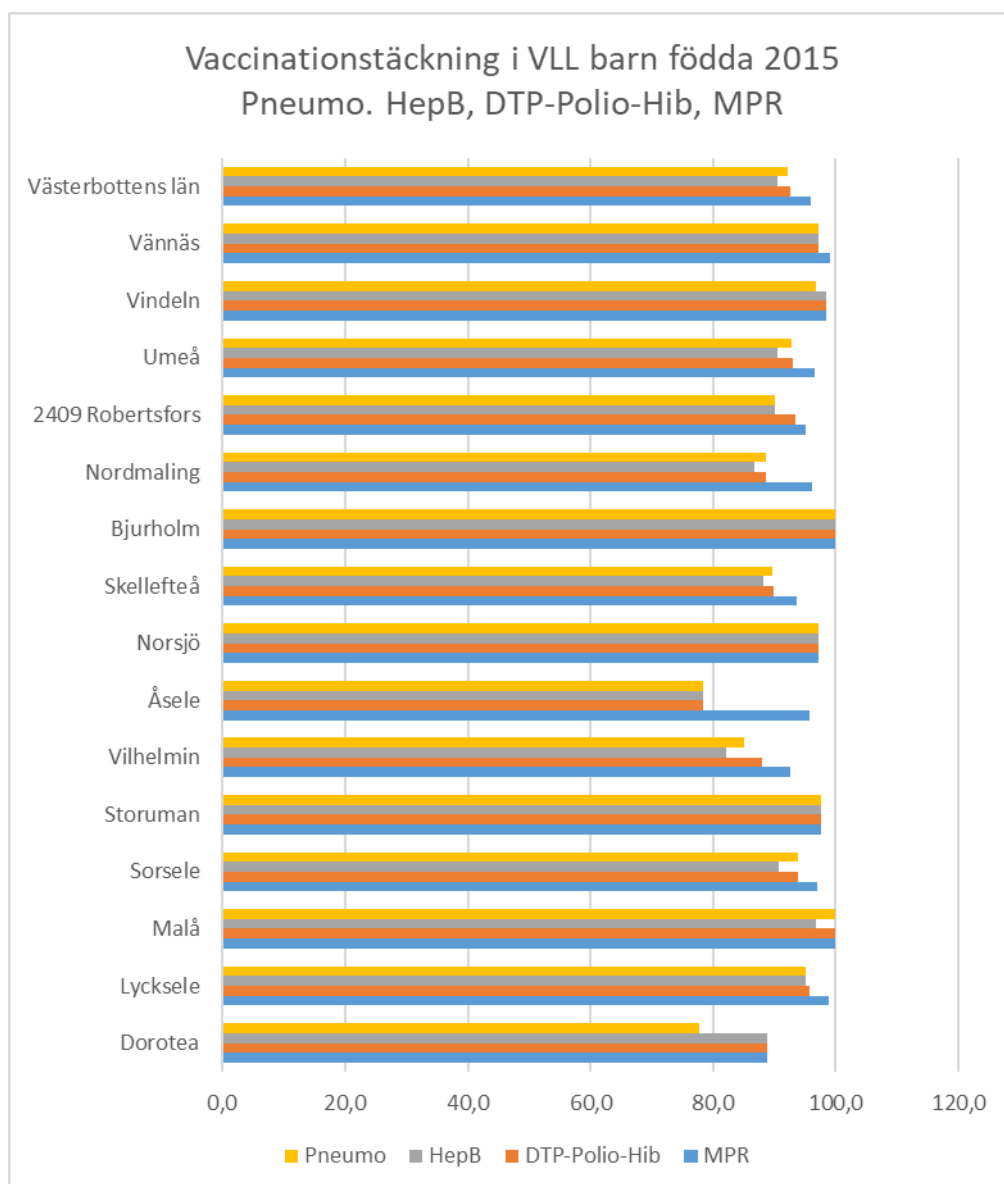


minskad antibiotikaförskrivning från 1,52 recept/barn till 0,85/barn. (Maja Gyll, examensarbete på Läkarprogrammet 2018).

**Figur 2. Otiter hos barn < 5år i Västerbotten 2005-2014**



**Figur 2. Vaccinationstäckning i Västerbotten efter kommun, barn födda 2015.**



## Skador/olyckor

För barn i åldern 0–3 år sker de vanligaste olyckorna i hemmet såsom fall ur stolar och spjålsängar, klämskador, förgiftningar och brännskador. I åldern 4–6 år sker skadorna mestadels i hemmet och i viss mån i barnomsorgen och det är främst fall, klämskador och sammanstötningar med andra barn. Den vanligaste dödsorsaken i förskoleåldern är drunkning. Barn som lever med föräldrar som är ensamstående, fattiga eller som har låg utbildningsnivå löper ökad risk att råka ut för skador/olyckor. Av de svenska länen har Västerbotten den näst högsta skaderisken som leder till sjukhusvård men det är en stor spridning i länet (se Barnhälso- och sjukvårdsrapport 2015, [http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2015/03/Barnh%C3%A4lsrapport-2015\\_sk%C3%A4rm-2.pdf](http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2015/03/Barnh%C3%A4lsrapport-2015_sk%C3%A4rm-2.pdf)).

Olycksförebyggande insatser ska enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet göras via BVC framför allt i samband med hembesöken vid 10 dagar och 8 mån. Tyvärr lever vi inte upp till detta i Västerbotten till fullo vilket skulle kunna förklara den ökade skadeförekomsten bland barn i Västerbotten.

## Sjuksköterskebemanning - antal nyfödda/heltids BVC-sjukskötersketjänst

Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring vid barnvårdscentral *rekommenderar för ett normalområde minst en heltids BVC-sjuksköterska per 60 nyfödda barn per år* för att möjliggöra uppdraget som åligger en sjuksköterska på barnvårdscentral. Många landsting använder nu 55 nyfödda/heltidstjänst som riktmärke inför införande av det nya Barnhälsovårdsprogrammet. I Västerbotten ligger fortfarande kvar på en hög nivå med 77 nyfödda i medeltalet per heltidstjänst med stora variationer i länet. Det skulle behövas en förstärkning på 12-15 nya BVC-skötersketjänster för att vi skulle kunna arbeta efter de nya riktlinjerna i Socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovård" (tabell 9 och 10). Under 2018 ger regeringen via SKL ökade resurser till landstingen för att förstärka barnhälsovårdsarbetet, särskilt i resurssvaga områden.

## Avslutande reflektioner

Barnhälsovårdsarbetet i Sverige har av tradition haft god kvalitet och varit något av en diamant i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Men det är inte självklart att detta fortsätter utan vidare. Vi behöver ständigt granska, utvärdera och prioritera våra insatser utifrån ny kunskap och nya utmaningar. I det arbetet är denna rapport en del som vi hoppas skall granskas och ge nya impulser idéer och förslag till förbättringar. Fetma och övervikt bland 4-åringarna har nu börjat sjunka vilket är glädjande men det är fortfarande vanligare med fetma/övervikt i inlandet jämfört med kustbygden.

Det görs ett bra arbete på våra hälsocentraler och BVC:er men det kan bli ännu bättre så att svagheter och brister blir åtgärdade. Vaccinationsstatistiken är mycket oroande och kan förhoppningsvis förklaras av bristande dokumentation i PMO och som kräver skärpning.

Hembesöken ökar inte som önskvärt är. På nationell nivå har detta uppmärksammats och vi hoppas att kommande regeringssatsning kan förbättra detta. Är ökningen av antalet skador i hemmet bland förskolebarn relaterad till att fler hembesök prioriterats bort? Hembesöken är viktiga ur skadeförebyggandesynpunkt, dels för att förmedla både muntlig och praktisk information om hur man bäst förebygger skador i hemmet, och dels ger det BVC-sköterskan möjlighet att upptäcka eventuella skaderisker i hemmiljön. Är BVC-sjuksköterskorna alltför belastade för att uppmärksamma barn som far illa? Eftersom förskolan anmäler fler barn kan vi hoppas och anta att BVC-sjuksköterskan finns med i samarbetet kring dessa anmälningar. kan bli ännu bättre så att svagheter och brister blir åtgärdade.

*Sammanställt av:*

*Birgitta Isaksson, vårdutvecklare för Barnhälsovården i Västerbotten*

[birgitta.isaksson@vll.se](mailto:birgitta.isaksson@vll.se)

*Sven-Arne Silfverdal, Barnhälsovårdsöverläkare i Västerbotten*

[sven.arne.silfverdal@umu.se](mailto:sven.arne.silfverdal@umu.se)

Umeå 2018-08-15

Tabell 1.

Antal inskrivna barn							Totalt antal barn 0-5 år
0 år födda 2017	1 år födda 2016	2 år födda 2015	3 år födda 2014	4 år födda 2013	5 år födda 2012		
<b>HÄLSOCENTRAL</b>							
Backen	112	107	148	133	143	140	783
Bjurholm	17	19	14	8	14	12	84
Capio Dragonen	212	215	206	189	197	228	1247
Citymottagningen	95	99	92	90	71	58	505
Ersboda	132	122	122	93	110	122	691
Holmsund	52	54	48	54	64	62	334
Husläkarna/Tavelsjö	27	20	21	20	16	14	118
Hörnefors	44	29	48	40	37	50	248
Mariehem	160	153	125	145	138	135	856
Min Hälsa	39	42	44	52	51	50	278
Nordmaling	61	79	54	76	62	61	393
Norrlandskliniken	134	106	90	66	64	48	508
Robertsfors	48	59	61	59	60	56	343
Sävar	71	70	56	61	73	89	420
Teg	206	235	208	179	243	211	1282
Vindeln	41	53	62	43	46	55	300
Vännäs	106	101	109	104	106	103	629
Ålidhem	255	327	312	283	270	275	1722
<b>UMEÅ</b>	<b>1802</b>	<b>1890</b>	<b>1820</b>	<b>1695</b>	<b>1765</b>	<b>1769</b>	<b>10741</b>
Anderstorp	137	126	111	118	138	140	770
Boliden	35	35	37	21	28	22	178
Bureå	42	52	49	50	44	57	294
Burträsk	40	53	26	41	35	36	231
Byske	45	36	36	54	49	43	263
Erikslid	115	126	92	103	101	84	621
Heimdall	111	87	109	87	83	88	565
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	14	14	15	14	12	13	82
Kåge/Moröbacke	142	178	110	167	122	124	843
Lövånger	29	18	24	22	40	24	157
Norsjö	34	46	36	40	59	37	252
Ursviken	101	92	96	91	82	66	528
<b>SKELLEFTEÅ</b>	<b>845</b>	<b>863</b>	<b>741</b>	<b>808</b>	<b>793</b>	<b>734</b>	<b>4784</b>
Dorotea	13	30	18	25	21	28	135
Malå	30	43	31	30	28	39	201
Medicinkonsulten AB	57	62	54	40	50	52	315
Sorsele/Ammarnäs	20	27	19	26	27	27	146
Stenbergska	93	97	108	79	97	85	559
Storuman	44	42	42	34	36	44	242
Tärnaby	15	12	12	14	10	7	70
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	49	73	67	67	64	76	396
Åsele	35	29	23	20	17	21	145
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	<b>356</b>	<b>415</b>	<b>374</b>	<b>335</b>	<b>350</b>	<b>379</b>	<b>2209</b>
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	<b>3003</b>	<b>3168</b>	<b>2935</b>	<b>2838</b>	<b>2908</b>	<b>2882</b>	<b>17734</b>

Inskrivna barn på BVC 31 december 2017

**Tabell 2. Hembesök inom 10 dagar efter hemgång från BB eller neonatalavdelning**

	Antal barn födda 2017	Antal familjer där en eller båda fld är förstagångsfd	Totalt antal hembesök inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning	Hur många familjer har fått hembesök där en eller båda föräldrarna är förstagångsförälder		Andel hembesök inom 10 dagar efter hemkomst en från BB/neo	Andel hembesök där en eller båda för. är förstagångsförälder
<b>HÄLSOCENTRAL</b>							
Backen	114	35	59	23		52%	66%
Bjurholm	17	7	5	3		29%	43%
Capio Dragonen	212	87	199	78		94%	90%
Citymottagningen	95	47	52	47		55%	100%
Ersboda	122	44	37	26		30%	59%
Holmsund	52	21	39	20		75%	95%
Husläkarna/Tavelsjö	27	10	26	8		96%	80%
Hörnefors	44	22	38	20		86%	91%
Mariehem	160	74	70	39		44%	53%
Min Hälsa	39	14	26	9		67%	64%
Nordmaling	61	21	54	21		89%	100%
Norrlandskliniken	134	63	117	47		87%	75%
Robertsfors	49	11	43	11		88%	100%
Sävar	71	12	35	8		49%	67%
Teg	206	75	102	64		50%	85%
Vindeln	41	17	37	12		90%	71%
Vännäs	106	29	67	21		63%	72%
Ålidhem	255	106	225	105		88%	99%
<b>UMEÅ</b>	1815	695	1231	562		47,7%	81%
Anderstorp	137	59	130	56		95%	95%
Boliden	35	12	22	5		63%	42%
Bureå	42	15	38	15		90%	100%
Burträsk	40	8	22	7		55%	88%
Byske	45	17	39	17		87%	100%
Erikslid	115	58	114	54		99%	93%
Heimdall	111	48	110	46		99%	96%
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	14		13			93%	#####
Kåge/Moröbacke	142	33	141	31		99%	94%
Lövånger	29	6	29	6		100%	100%
Norsjö	34	12	28	12		82%	100%
Ursviken	101	34	93	32		92%	94%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	845	302	779	282		36,2%	93%
Dorotea	13	3	13	0		100%	0%
Malå	30	14	13	11		43%	79%
Medicinkonsulten AB	57	24	37	21		65%	88%
Sorsele/Ammarnäs	20	5	15	5		75%	100%
Stenbergska	93	32	29	27		31%	84%
Storuman	44	10	12	5		27%	50%
Tärnaby	15	5	13	5		87%	100%
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	49	16	0	0		0%	0%
Åsele	35	15	29	13		83%	87%
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	356	124	161	87		54,0%	70%
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	3016	822	1405	649		46,6%	79,0%

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

	Antal barn födda 2016	Antal som erbjudits EPDS	Antal som besvarat EPDS	Antal som erhållit uppföljande stödsamtal hos BVC-sjuksköterska	Antal som erhållit uppföljande stödsamtal hos beteendevet. personal på HC	Antal som remitterats till BHV-psykiolog efter EPDS	Antal som erbjudits men tackat nej	Andel som erbjudits EPDS	Andel som besvarat EPDS	Andel som erhållit uppföljande stödsamtal hos BVC-sjuksköterska	Andel som erhållit uppföljande stödsamtal hos beteendevet. personal på HC	Andel som remitterats till BHV-psykiolog efter EPDS	Andel som erbjudits med tackat nej
<b>HÄLSOCENTRAL</b>													
Backen	107	79	67	0	0	3	12	74%	63%	0%	0%	3%	11%
Bjurholm	19	8	8	0	0	0	0	42%	42%	0%	0%	0%	0%
Capio HC, Dragonen	215	189	182	9	2	4	7	88%	85%	4%	1%	2%	3%
Citymottagningen	99	84	83	1	1	2	1	85%	84%	1%	1%	2%	1%
Ersboda	122	84	84	1	0	0	0	69%	69%	1%	0%	0%	0%
Holmsund	54	38	38	1	0	0	0	70%	70%	2%	0%	0%	0%
Huslåkarna/Tavelsjö	20	20	20	0	0	0	0	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Hörsnäs	29	22	14	1	2	0	8	76%	48%	3%	7%	0%	28%
Mariehem	153	127	125	3	1	3	2	83%	82%	2%	1%	2%	1%
Mn Hälsa	42	39	38	0	2	2	1	93%	90%	0%	5%	5%	2%
Nordmaling	79	52	52	0	0	1	0	66%	66%	0%	0%	1%	0%
Norrlandskliniken	106	81	75	11	1	5	6	76%	71%	10%	1%	5%	6%
Robertsfors	59	44	40	5	3	2	4	75%	68%	8%	5%	3%	7%
Sävar	70	55	54	1	0	0	1	79%	77%	1%	0%	0%	1%
Teg	235	202	200	6	4	2	2	86%	85%	3%	2%	1%	1%
Vindeln	53	48	48	0	0	0	0	91%	91%	0%	0%	0%	0%
Vännäs	101	84	74	1	0	1	10	83%	73%	1%	0%	1%	10%
Åidhem	327	278	263	3	1	5	14	85%	80%	1%	0%	2%	4%
<b>UMEÅ</b>	<b>1890</b>	<b>1256</b>	<b>1202</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>66%</b>	<b>64%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
Andersborg	126	109	108	2	1	1	1	87%	86%	2%	1%	1%	1%
Boliden	35	18	18	2	0	0	0	51%	51%	6%	0%	0%	0%
Bureå	52	46	45	0	0	1	1	88%	87%	0%	0%	2%	2%
Burträsk	53	22	22	1	0	0	0	42%	42%	2%	0%	0%	0%
Byske	36	29	28	0	0	0	0	81%	78%	0%	0%	0%	0%
Erikslid	126	112	112	0	1	0	0	89%	89%	0%	1%	0%	0%
Heimdall	87	74	69	1	3	0	5	85%	79%	1%	3%	0%	6%
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	14	1	1	1	1	0	0	7%	7%	7%	7%	0%	0%
Kåge/Moröbacke	178	156	152	0	0	0	4	88%	85%	0%	0%	0%	2%
Lövånger	18	11	11	1	0	0	0	61%	61%	6%	0%	0%	0%
Norsjö	46	41	41	0	0	0	0	89%	89%	0%	0%	0%	0%
Ursviken	92	61	55	2	0	2	6	66%	60%	2%	0%	2%	7%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	<b>863</b>	<b>680</b>	<b>662</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>79%</b>	<b>77%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>
Dorotea	30	20	20	0	0	0	0	67%	67%	0%	0%	0%	0%
Malå	43	42	37	0	0	0	5	98%	86%	0%	0%	0%	12%
Medicinkonsulten AB	62	53	40	0	0	0	13	85%	65%	0%	0%	0%	21%
Sorsele/Ammarnäs	27	22	19	0	0	0	3	81%	70%	0%	0%	0%	11%
Stenbergska	97	84	74	1	2	0	10	87%	76%	1%	2%	0%	10%
Storuman	42	38	37	0	0	0	1	90%	88%	0%	0%	0%	2%
Tärnaby	12	11	11	0	0	0	0	92%	92%	0%	0%	0%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Sax	73	55	34	0	0	1	21	75%	47%	0%	0%	1%	29%
Åsele	29	14	12	0	0	1	2	48%	41%	0%	0%	3%	7%
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	<b>415</b>	<b>339</b>	<b>284</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>82%</b>	<b>68%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	<b>3168</b>	<b>2275</b>	<b>2148</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>126</b>	<b>72%</b>	<b>68%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>

Tabell 4. Föräldrastöd i grupp

Föräldrastöd i grupp för barn födda 2016									
	Antal barn födda 2016	Antal nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp	Antal barn där en eller båda förstagångsflid är	erbjuder ni föräldragrupp till ALLA	Erbjuder ni föräldrastöd i grupp till förstagångsflid	Erbjuder EJ föräldrastöd i grupp	Erbjuder ni pappa/medföräldersamtal ja/nej	Om ja, erbjuds ni samtalet vid 10 eller 4 mån	Andel nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp
<b>Vårdcentral</b>									
Backen	107	88	35	?			?		82%
Bjurholm	19	2	7	?			?		11%
Capio HC, Dragonen	215	106	87				Ja	10 mån	49%
Citymottagningen	99	45	23	Nej	Nej		Ja	4 mån	45%
Ersboda	122	87	44				?		71%
Holmsund	54	26	21	Nej	Ja		Ja	10 mån	48%
Husläkarna/Tavelsjö	20	3	10	Ja			Ja	10 mån	15%
Hörnefors	29	25	22	Ja			?		86%
Mariehem	153	0	74	nej	Nej		?		0%
Mn Hälsa	42	17	14				Ja	10 mån	40%
Nordmaling	79	68	21	Ja			Ja	10 mån	86%
Norrlandskliniken	106	7	63	Ja			Ja	10 mån	7%
Robertsfors	59	55	11	ja			ja	8 mån	93%
Sävar	70	42	12	Nej	Nej	Ja delvis	Ja	10 mån	60%
Teg	235	175	75		Ja		Ja	10 mån	74%
Vindeln	53	0	17	Nej	Nej		Ja	10 mån	0%
Vännäs	101	49	29				Ja	10 mån	49%
Äidhem	327	126	103	Nej	Ja		Ja	10 mån	39%
<b>UMEA</b>	<b>1890</b>	<b>921</b>	<b>668</b>						<b>49%</b>
Anderstorp	126	52	59		Ja		Nej		41%
Boliden	35	27	12				?		77%
Bureå	52	44	15	Ja			Ja	10 mån	85%
Burträsk	53	0	8	Nej	Nej		Ja	10 mån	0%
Byske	36	19	17				?		53%
Erikslid	126	59	58		Ja		Ja	10 mån	47%
Heimdall	87	41	48		Ja		Ja	10 mån	47%
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	14	3					?		21%
Kåge/Moröbacke	178	54	33				Ja	10 mån	30%
Lövånger	18	0	6	Nej	Nej		Ja	10 mån	0%
Norsjö	44	41	12				?		93%
Ursvikén	92	13	34	Nej	Ja		Ja	4 mån	14%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	<b>863</b>	<b>353</b>	<b>302</b>						<b>41%</b>
Dorotea	30	0	3	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	0%
Medicinkonsulten AB	62	44	14				Nej		71%
Stenbergsska	97	1	24	Ja			Ja	10 mån	1%
Malå	27	10	5		Ja		Ja	10 mån	37%
Sorsele/Ammarnäs	97	18	32				?		19%
Storumán	42	17	10				?		40%
Tärnaby	12	12	5				?		100%
Vilhelmina/Dikanäs/Sa	73	50	16	Ja			Ja	4 mån	68%
Åsele	29	11	15	Ja	Ja		Nej	Nej	38%
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	<b>415</b>	<b>163</b>	<b>124</b>						<b>39%</b>
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	<b>3168</b>	<b>1437</b>	<b>795</b>						<b>45%</b>

Tabell 5. ASQ:SE vid 3 års ålder

3 år ASQ:SE barn födda 2014													
	Antal barn födda 2014	Antal som erbjudits ASQ:SE	Antal som besvarat ASQ_SE	Antal som tackat nej	Antal som ej erbjudits pga att svenska ej är hemspråk eller fam ej har annat välkänt språk (förutom engelska)	Antal som hänvisats till BHV-psykolog pga. poäng över 59	Antal som hänvisats till BHV-psykolog pga. poäng under 59	Andel som erbjudits ASQ:SE	Andel som besvarat ASQ:SE	Andel som tackat nej	Andel som ej erbjudits pga språksvårigheter	Andel som hänvisats till BHV-psykolog pga. poäng över 60	Andel som hänvisats till BHV-psykolog pga. poäng under 60
<b>HÄLSOCENTRAL</b>													
Backen	133	110	106	4	1	1	1	83%	96%	4%	1%	1%	1%
Bjurholm	8	3	3	0	0	0	1	38%	100%	0%	0%	0%	33%
Capio HC, Dragonen	189	171	157	14	2	2	0	90%	92%	8%	1%	1%	0%
Citymottagningen	90	85	83	2	0	2	0	94%	98%	2%	0%	2%	0%
Ersboda	93	33	30	3	17	2	0	35%	91%	9%	18%	7%	0%
Holmsund	54	29	26	3	1	1	0	54%	90%	10%	2%	4%	0%
Husläkarna/Tavelsjö	20	12	12	0	0	0	0	60%	100%	0%	0%	0%	0%
Hörnefors	40	27	26	1	0	1	0	68%	96%	4%	0%	4%	0%
Mariehem	145	1	1	0	0	0	0	1%	100%	0%	0%	0%	0%
Min Hälsa	52	49	47	2	0	0	0	94%	96%	4%	0%	0%	0%
Nordmaling	76	46	44	2	3	1	0	61%	96%	4%	4%	2%	0%
Norrlandskliniken	66	65	65	0	2	3	0	98%	100%	0%	3%	5%	0%
Robertsfors	59	14	12	2	1	0	0	24%	86%	14%	2%	0%	0%
Sävar	61	50	50	0	0	2	0	82%	100%	0%	0%	4%	0%
Teg	196	169	161	8	1	13	0	86%	95%	5%	1%	8%	0%
Vindeln	43	25	24	1	1	0	0	58%	96%	4%	2%	0%	0%
Vännäs	104	73	72	1	4	3	0	70%	99%	1%	4%	4%	0%
Ålidhem	283	210	193	21	55	0	5	74%	92%	10%	19%	0%	3%
<b>UMEÅ</b>	1695	1172	1112	64	88	31	7	69%	95%	5%	5%	3%	1%
Anderstorp	118	114	114	0	4	0	1	97%	100%	0%	3%	0%	1%
Boliden	21	3	3	0	3	0	0	14%	100%	0%	14%	0%	0%
Bureå	50	47	46	0	3	2	0	94%	98%	0%	6%	4%	0%
Burträsk	41	34	34	0	0	0	0	83%	100%	0%	0%	0%	0%
Byske	54	24	24	0	4	0	0	44%	100%	0%	7%	0%	0%
Erikslid	103	92	93	1	2	2	0	89%	101%	1%	2%	2%	0%
Heimdall	87	86	80	0	0	3	0	99%	93%	0%	0%	4%	0%
Hälsogemenskapen AB (Jöm)	14	1	1	0	6	0	0	7%	100%	0%	43%	0%	0%
Kåge/Moröbacke	167	149	140	9	6	2	0	89%	94%	6%	4%	1%	0%
Lövånger	22	18	15	3	3	0	1	82%	83%	17%	14%	0%	7%
Norsjö	40	30	29	1	3	0	0	75%	97%	3%	8%	0%	0%
Ursviken	91	59	54	5	2	4	0	65%	92%	8%	2%	7%	0%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	808	657	633	19	36	13	2	81%	96%	3%	4%	2%	0%
Dorotea	25	25	1	0	0	0	0	100%	4%	0%	0%	0%	0%
Malå	30	30	30	1	0	0	1	100%	100%	3%	0%	0%	3%
Medicinkonsulten AB	40	31	30	1	5	2	0	78%	97%	3%	13%	7%	0%
Sorsele/Ammarnäs	26	20	19	1	0	0	0	77%	95%	5%	0%	0%	0%
Stenbergsska	79	52	52	2	0	2	0	66%	100%	4%	0%	4%	0%
Storuman	34	24	23	1	1	2	1	71%	96%	4%	3%	9%	4%
Tärnaby	14	14	14	0	0	0	0	100%	100%	0%	0%	0%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/S:	67	56	53	3	4	3	0	84%	95%	5%	6%	6%	0%
Åsele	20	0	0	0	0	0	0	0%			0%		
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	335	252	222	9	10	9	2	75%	88%	4%	3%	4%	1%
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	2838	2081	1967	92	134	53	11	73%	95%	4%	5%	3%	1%

Tabell 6. Undersökning av språk o tal vid 3 års ålder

3 år språk/tal barn födda 2014						
	Antal barn födda 2014	Antal barn som screenats i språk/tal	Antal barn med avvikelse	Antal med remiss till logoped	Andel barn som screenats i språk /tal	Andel barn med avvikelse
<b>HÄLSOCENTRAL</b>						
Backen	133	129	1	1	97%	1%
Bjurholm	8	5	0	0	63%	0%
Capio HC, Dragonen	189	189	6	9	100%	3%
Citymottagningen	90	87	15	3	97%	17%
Ersboda	93	74	2	3	80%	3%
Holmsund	54	53	5	8	98%	9%
Husläkarna/Tavelsjö	20	17	0	1	85%	0%
Hörnefors	40	36	1	0	90%	3%
Mariehem	145	9	0	0	6%	0%
Min Hälsa	52	52	1	1	100%	2%
Nordmaling	76	65	10	3	86%	15%
Norrlandskliniken	66	65	5	2	98%	8%
Robertsfors	59	54	12	7	92%	22%
Sävar	61	50	7	7	82%	14%
Teg	196	171	12	10	87%	7%
Vindeln	43	32	4	3	74%	13%
Vännäs	104	90	8	11	87%	9%
Ålidhem	283	282	30	23	100%	11%
<b>UMEÅ</b>	<b>1695</b>	<b>1460</b>	<b>119</b>	<b>92</b>	<b>86%</b>	<b>8%</b>
Anderstorp	118	118	14	14	100%	12%
Boliden	21	12	2	2	57%	17%
Bureå	50	50	5	5	100%	10%
Burträsk	41	34	8	8	83%	24%
Byske	54	47	3	7	87%	6%
Erikslid	103	104	27	11	101%	26%
Heimdall	87	87	8	6	100%	9%
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	14	10	0	0	71%	0%
Kåge/Moröbacke	167	157	9	6	94%	6%
Lövånger	22	18	2	2	82%	11%
Norsjö	40	36	5	5	90%	14%
Ursviken	91	78	10	5	86%	13%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	<b>808</b>	<b>751</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>93%</b>	<b>12%</b>
Dorotea	25	25	1	1	100%	4%
Malå	30	30	1	1	100%	3%
Medicinkonsulten AB	40	37	2	3	93%	5%
Sorsele/Ammarnäs	26	23	3	3	88%	13%
Stenbergsska	79	66	3	5	84%	5%
Storuman	34	31	4	3	91%	13%
Tärnaby	14	13	1	1	93%	8%
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	67	67	7	5	100%	10%
Åsele	20	11	4	4	55%	36%
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	<b>335</b>	<b>303</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>90%</b>	<b>9%</b>
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	<b>2838</b>	<b>2514</b>	<b>238</b>	<b>189</b>	<b>89%</b>	<b>9%</b>



Tabell 7. Syn- och hörselundersökning vid 4 års ålder

	4 år syn o hörsel, barn födda 2013					Andel som synundersökts	Andel barn där remiss skickats till ögonkliniken för bedömning efter synundersökning	Andel som gjort hörselundersökning	Andel barn där remiss skickats till öronkliniken efter hörselundersökning
	Antal barn födda 2013	Antal barn som gjort synundersökning	Antal barn där remiss skickats till ögonkliniken för bedömning efter synundersökning	Antal barn som gjort hörselundersökning	Antal barn där remiss har skickats till öronkliniken efter hörselundersökning				
<b>HÄLSOCENTRAL</b>									
Backen	143	71	14	74	3	50%	20%	52%	2%
Bjurholm	14	4	0	5	1	29%	0%	36%	7%
Capio HC, Dragonen	197	173	12	171	5	88%	7%	87%	3%
Citymottagningen	71	62	4	65	3	87%	6%	92%	4%
Ersboda	110	75	6	87	0	68%	8%	79%	0%
Holmsund	64	36	17	40	1	56%	47%	63%	2%
Husläkarna/Tavelsjö	16	7	3	6	0	44%	43%	38%	0%
Hörnefors	37	29	2	28	0	78%	7%	76%	0%
Mariehem	138	10	2	13	0	7%	20%	9%	0%
Min Hälsa	51	50	7	49	1	98%	14%	96%	2%
Nordmaling	62	52	11	57	2	84%	21%	92%	3%
Norrlandskliniken	61	59	9	58	3	97%	15%	95%	5%
Robertsfors	60	17	6	15	2	28%	35%	25%	3%
Sävar	73	71	6	72	9	97%	8%	99%	12%
Teg	243	74	17	75	5	30%	23%	31%	2%
Vindeln	46	42	2	32	0	91%	5%	70%	0%
Vännäs	106	54	14	55	2	51%	26%	52%	2%
Ålidhem	270	255	53	267	14	94%	21%	99%	5%
<b>UMEÅ</b>	1765	1141	185	1169	51	65%	16%	66%	4%
Anderstorp	138	138	22	138	0	100%	16%	100%	0%
Boliden	28	15	16	17	4	54%	107%	61%	24%
Bureå	44	44	2	44	2	100%	5%	100%	5%
Burträsk	35	29	2	28	1	83%	7%	80%	4%
Byske	49	25	6	23	0	51%	24%	47%	0%
Erikslid	101	92	4	95	3	91%	4%	94%	3%
Heimdall	83	83	8	83	2	100%	10%	100%	2%
Hälsogemenskapen AB (Jöm)	12	10	3	10	0	83%	30%	83%	0%
Kåge/Moröbacke	121	121	9	122	14	100%	7%	101%	11%
Lövånger	40	37	5	39	2	93%	14%	98%	5%
Norsjö	59	23	1	24	4	39%	4%	41%	17%
Ursviken	82	14	6	14	3	17%	43%	17%	21%
<b>SKELLEFTEÅ</b>	793	631	84	637	35	80%	13%	80%	5%
Dorotea	21	21	5	21	1	100%	24%	100%	5%
Malå	28	27	0	27	0	96%	0%	96%	0%
Medicinkonsulten AB	50	40	6	41	3	80%	15%	82%	7%
Sorsele/Ammarnäs	27	24	0	24	0	89%	0%	89%	0%
Stenbergsska	97	51	2	53	1	53%	4%	55%	2%
Storuman	36	8	1	9	1	22%	13%	25%	11%
Tärnaby	10	9	2	9	1	90%	22%	90%	11%
Vilhelmina/Dikanäs/S	64	58	8	58	2	91%	14%	91%	3%
Åsele	17	13	2	12	2	76%	15%	71%	17%
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	350	251	26	254	11	72%	10%	73%	4%
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	2908	2023	295	2060	97	70%	15%	71%	5%

**Tabell 8. Sjukskötersketid för barnhälsovårdsarbete**

HÄLSOCENTRAL	Antal barn födda 2017	Antal BVC-sjusk med BVC	Totala tim /v på HC/sjuks tuga	Antal tim BVC-arbete/v	Arbetstid på BVC omräknat till heltid	Bemannings-behov, antal tjänster beräknat på 60 barn/heltid	Bemannings-behov, antal tjänster beräknat på 55barn/heltid	Antal nyfödda/heltids ssk
Backen	112	3	100	72	1,80	1,88	2,04	
Bjurholm	17	3		5	0,13	0,28	0,31	
Capio HC, Dragonen	212	5	182	142	3,55	3,55	3,87	
Citymottagningen	95	2	70	40	1,00	1,59	1,73	
Ersboda	132	2	80	80	2,00	2,21	2,41	
Holmsund	50	2	62	38	0,95	0,84	0,91	
Husläkarna/Tavelsjö	27	2	62	16	0,40	0,45	0,49	
Hörnefors	43	2	80	20	0,50	0,72	0,78	
Mariehem	160	4		60	1,50	2,68	2,92	
Min Hälsa	40	1	40	13,5	0,34	0,67	0,73	
Nordmaling	61	2	67,5	40	1,00	1,02	1,11	
Norrlandskliniken	134	2		60	1,50	2,24	2,45	
Robertsfors	49	2	66	23,5	0,59	0,82	0,89	
Sävar	74	2	70	36	0,90	1,24	1,35	
Teg	206	5	178	128	3,20	3,45	3,76	
Vindeln	41	2	56	20	0,50	0,69	0,75	
Vännäs	105	2	56	56	1,40	1,76	1,92	
Ålidhem	255	5	179	153	3,83	4,27	4,65	
<b>UMEÅ</b>	<b>1812</b>	<b>48</b>	<b>1348,5</b>	<b>1003</b>	<b>25,08</b>	<b>30,35</b>	<b>33,07</b>	<b>72</b>
Anderstorp	138	4	150	67	1,68	2,31	2,52	
Boliden	35	2		40	1,00	0,59	0,64	
Bureå	41	2	50	14,5	0,36	0,69	0,75	
Burträsk	40	2	40	12	0,30	0,67	0,73	
Byske	45	2	72	15	0,38	0,75	0,82	
Erikslid	115	2	80	56	1,40	1,93	2,10	
Heimdall	111	3	110	40	1,00	1,86	2,03	
Hälsogemenskapen AB (Jörn)	18	2			0,00	0,30	0,33	
Kåge/Moröbacke	142	5		67	1,68	2,38	2,59	
Löfvånger	29	1	30	12	0,30	0,49	0,53	
Norsjö	34	1		12,25	0,31	0,57	0,62	
Ursviken	101	2	76	54	1,35	1,69	1,84	
<b>SKELLEFTEÅ</b>	<b>845</b>	<b>28</b>	<b>608</b>	<b>389,75</b>	<b>9,74</b>	<b>14,15</b>	<b>15,42</b>	<b>87</b>
Dorotea	17	1	8	6	0,15	0,28	0,31	
Malå	30	1	40	18	0,45	0,50	0,55	
Medicinkonsulten AB	59	2	72	30	0,75	0,99	1,08	
Sorsele/Ammarnäs	22	2	85	32	0,80	0,37	0,40	
Stenbergsska	94	2	56	56	1,40	1,57	1,72	
Storuman	45	2	69,45	28	0,70	0,75	0,82	
Tärnaby	15	1	40	4,5	0,11	0,25	0,27	
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	49	2	78,25	48	1,20	0,82	0,89	
Åsele	33	2	70	14	0,35	0,55	0,60	
<b>SÖDRA LAPPLAND</b>	<b>356</b>	<b>15</b>	<b>518,7</b>	<b>236,5</b>	<b>5,91</b>	<b>5,96</b>	<b>6,50</b>	<b>60</b>
<b>VÄSTERBOTTEN</b>	<b>3013</b>	<b>91</b>	<b>2475,2</b>	<b>1629,25</b>	<b>40,73</b>	<b>50,47</b>	<b>54,99</b>	<b>74</b>