

Mödra- och barnhälsovård i Västerbottens län Årsrapport 2018



Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård Västerbotten

Tilläggsuppdrag utanför Hälsovalet

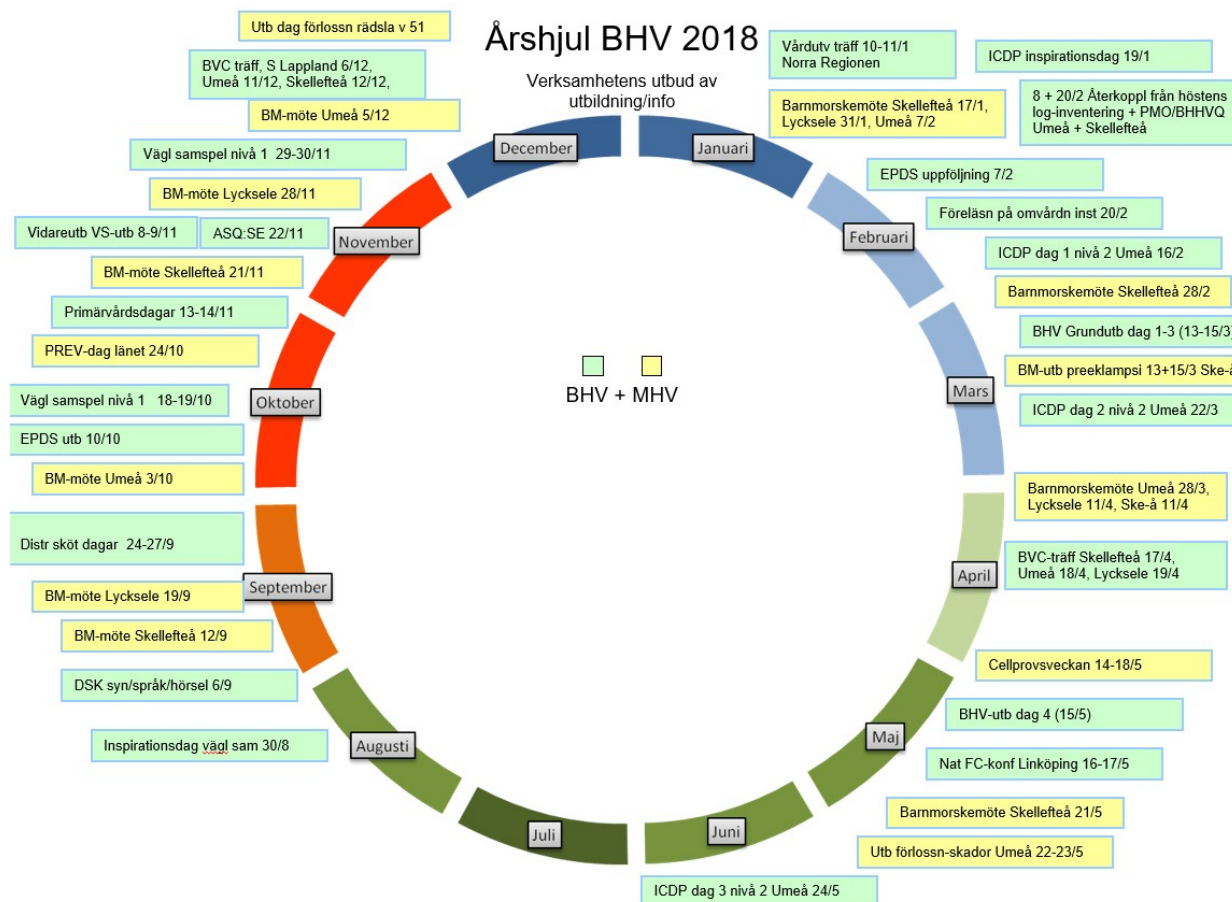
Enhetens uppdrag är att arbeta med utveckling av verksamhet som bedrivs på MVC/BVC/familjecentraler. Här kan ingå att stödja medarbetare och chefer, genomföra utbildning, sprida information, att leda, planera och genomföra projekt, samt att stödja implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd.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

Personalen har under 2018 bestått av vårdutvecklare, samordningsbarnmorska, BHV-överläkare (90% fördelat på 3 läkare i länet), mödrahälsovårdsöverläkare, dietist, MBHV-psykologer, projektanställd logoped, administratör, verksamhetschef, systemförvaltare PMO. Vi är en enhet med ett länsövergripande uppdrag. I Umeå finns vi lokaliserade på Regionens Hus, i Lycksele har vi ett mottagningsrum på Barnmottagningen, i Skellefteå finns våra lokaler inne på Barnmottagningen, 4 MBHV-psykologer finns i Skellefteå. Totalt antal medarbetare med skiftande tjänstestrum har under året varit 21, av dessa har två varit finansierade via SKL-medel. Enheten förvaltar/supportar journalsystemet PMO som används på BVC i Västerbotten. Enheten har även ett långårigt samarbete med Folkhälsa, Salutsatsningen.

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

Vi utbildar ny personal inom BVC; läkare och sjuksköterskor, detta bland annat genom BHV-grundkurs (ST-kurs). Vi ger utbildning Utöver detta ger vi utbildning ibland annat syn/hörsel/språk/ EPDS/ASQ:se (screening 3-åringar). Vi utbildar BVC-sköterskor och barnmorskor i föräldrastödsprogrammet Vägledande samspel/ICDP. För barnmorskor i primärvården är samordningsbarnmorskan och MHÖL-en de som på motsvarande sätt ger utbildning i metoder och rutiner inom mödrahälsovård.

Utbildningar MHV & BHV, erbjudna/genomförda under 2018



Pågående utvecklingsaktiviteter

Enheten har ett flertal pågående projekt utifrån SKL-medel, Kvinnors hälsa "före, under och efter graviditet" samt "Förstärkt Barnhälsovård". SKL-medel har företrädesvis använts för kostnader för utbildning och personalförstärkning.



Förstärkt Barnhälsovård. Stimulansmedel för ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Barnhälsovårdens mål är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta sker genom det tredelade barnhälsovårdsprogrammet med universella insatser till alla och riktade insatser för alla vid behov. För att kunna bidra jämlikt och rättvist till en god folkhälsa stiftade Socialdepartementet och SKL en överenskommelse och fördelade 2018 stimulansmedel för att främja tillgängligheten i barnhälsovården. Överenskommelsen förespråkade samverkan mellan barnhälsovård, folktandvård och socialtjänst framförallt i socioekonomiskt utsatta områden. Våra aktiviteter bestod av stimulansmedel för utförda hembesök, nyfödd och 8 mån.

Vi hade även ett samarbete med folktandvården och gemensamma hembesök vid 8 månader. Utvärdering visade att frekvensen genomförda hembesök till nyfödda ökade stort och att ett flertal enheter åter börjat erbjuda hembesök vid 8 månader. Satsningen kommer att fortsätta även 2019.



EDS, screening psykisk ohälsa under graviditet

Under 2017 och 2018 har följande aktiviteter genomförts

Pilotstudie pågår med 15 barnmorskor på sju hälsocentraler i länet. Barnmorskorna har genomgått en tre-dagars utbildning i att använda EDS som är ett screening-instrument för att identifiera psykisk ohälsa hos gravida kvinnor. De har även utbildats i korttidsbehandling av depression (counselling-metoden). Barnmorskorna har deltagit i uppföljningsträffar och fortbildats under tiden studien pågått.

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

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

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

Nytt arbetssätt

Samtliga barnmorskor som deltar i studien använder EDS rutinmässigt i sitt arbete på Hälsocentralens Mödrahälsovård. På sikt planeras implementering av screeningen i hela Västerbotten.

Effekter av satsningen

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



Införande av metoden IPT för behandling nedstämdhet/depression

För att kunna erbjuda kvinnorna behandling av depression och ångest har 7 MBHV-psykologer genomgått utbildning i IPT. De kommer vid årsskiftet 2018/2019 att ha handletts under ett års tid av extern handledare i att praktiskt använda metoden.



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

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

Under året har det den projektanställda logopeden arbetat med detta genom nedanstående insatser.

Utbildning och handledning/konsultation

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

Medverkan i planering och utförande av utbildning och fortbildning

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

Samarbete med barnhälsovårdens andra professioner

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

Samarbete emellan BVC-enheter, regionens bibliotek och logoped

Uppdraget att stödja och stimulera språkutveckling förenar bibliotek och barnhälsovård. Flera studier visar positivt samband mellan olika språkstödande insatser (gåvoböcker, rimramsor, högläsning) och olika aspekter av barns språkutveckling och litteracitet. Som ett led i länsövergripande samordning i Västerbotten kring hur bibliotekens utbud och språkutvecklande lästips kan erbjudas till barnen och deras vårdnadshavare från BVC har projektet *Nyföddboken* startats under året tillsammans med Jenny Lindmark, biblioteksutvecklare på Region Västerbotten. När boken delas ut, med start hösten 2019, är förhoppningen att föräldrarna också ska få till sig hur man kan nyttja den. Läs och berätta tillsammans förstås, men också tugga på, känna på, titta på. Allt med syftet att stimulera

samspel och kommunikationsstart. Nyföddboken kommer att pågå år 2019–2021 med planering för en mer permanent implementering.

Nätverksarbete

Det nationella nätverket för barnhälsovårdslogopederna samverkar, utbyter tankar, idéer, arbetsmetoder och tillvägagångssätt. Barnhälsovårdslogopederna, som grupp och enskilt, är också skribenter och textgranskare inom ämnen och sidor kopplade till kommunikation, språk och tal samt ätande, matning och nutrition i barnhälsovårdens nationella handbok - Rikshandboken-BHV. Under året har texter inom såväl kommunikation, språk och tal, samt amning, ätande och nutrition genomgått och reviderats eller är aktuella för revision under kommande år.

Lokalt inom Västerbottens läns landsting har barnhälsovårdslogopeden samarbete med länets logopedmottagningar och de logopederna som är kopplade till barn- och ungdomscentrums nutritionsteam i Umeå och Skellefteå.

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



Samspelsintervention med Theraplay på primärvårdsnivå

Lilla samspelsteamet har bildats i Umeå under våren 2018. Lilla samspelsteamet tar emot patienter där psykologer inom enheten bedömer att förälder och barn inte mår bra tillsammans och där ett negativt samspel mellan förälder och barn råder. Under våren 2018 har teamet i Umeå kommit igång kliniskt med att ta emot patienter och erbjudit MIM och Theraplay-behandling på BHV-nivå. Samspelobservation MIM (Marchak Interaction Method) är ett redskap som används för att bedöma relationen mellan förälder och barn. Denna ligger sen till grund för Theraplay-behandling som är en lekfull psykoteraform som syftar till att stärka det positiva samspelet och en trygg anknytning mellan förälder och barn. Tre psykologer på Kompetenscentrum för Mödra- och barnhälsovården har genomgått utbildning, nivå 1 i Theraplay. Det finns tre nivåer för att bli certifierad Theraplay-terapeut. En enkät har tagits fram under våren 2018 för att kunna mäta effekter av behandlingen genom före och efter mätningar av föräldrarnas skattningar. Från och med hösten 2018 har enheten börjat att genomföra före mätningar och kommer att genomföra eftermätningar när dessa patienter avslutas. I skriftliga utvärderingsenkäter så har fyra olika föräldrar skrivit följande:

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



Cellprovsveckan 2018

Cellprovsveckan genomfördes på liknande sätt som åren 2015–2017 med extra uppmärksamhet ute på barnmorskemottagningarna och utåtriktad verksamhet på köpcentra, universitet och sjukhusens centralhallar etc. Affischer och informationskort på svenska och olika språk uppdaterades och distribuerades ut till barnmorskemottagningarna och gymmottagningarna i Västerbotten. I Umeå deltog barnmorskor även i år i vuxenutbildningen Svenska För Invandrare (SFI) och informerade om vikten av att ta cellprov. Nytt för i år, som ett av leden i den utåtriktade verksamheten, var att rikta sig direkt till målgruppen, kvinnor 23–64 år, via Facebook samt en SF-bioreklam som visades hela maj månad. Det visade sig vara ett lyckat drag då SF-reklamen på biograferna i Umeå och Skellefteå sågs av 19 870 personer under kampanjmånaden och Facebook kampanjen med Vårdguiden Västerbotten mot den riktade målgruppen nådde 54 159 personer där 559 personer läste annonsen varav 557 gav positiva reaktioner, kommenterade eller delade inlägget.

Projektet har resulterat i

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

Bestående förändringar

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

Reflektioner

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



Utbildning MVC upptäcka förlossningsskador

Ett nationellt utbildningsmaterial har skapats (backenbottenutbildning.se) och är fritt att användas i utbildningssyfte. I detta material förordas bl.a. MHV-barnmorskans viktiga roll i vårdkedjan. En utbildningsinsats/vidareutbildning genomfördes i maj 2018 för MHV-barnmorskor med syfte att utöka och förbättra undersökning av förlösta kvinnor och få kunskap om hur kvinnan vidare ska omhändertas. Av totalt 57 barnmorskor vid MHV i Västerbotten deltog 47 barnmorskor, vilket var glädjande.

Under utbildningen redovisades vetenskapligt underlag för kvinnors upplevelser av förlossningsskador och vad/hur man inom förlossningsvården arbetar med förebyggande åtgärder av sådana. Förhållandevis stort fokus lades på bäckenbottens anatomi och fysiologi,

hur en defekt reparerad/defekt läkt skada ser ut och hur barnmorskan vid efterkontroll ska undersöka. Innehåll i utbildning var vidare hur kvinnor med sådana skador kan få hjälp; dels via uroterapeut vid gynekologiska mottagningar i länet och dels, för större skador som kräver operativ åtgärd, via länets "Bäckenbottencentrum". Arbetet med att inom snar framtid etablera s.k. "Bäckenbottenmottagningar" i länet introducerades. Inköpta anatomiska modeller av bäcken med bäckenbottenmuskulatur i detalj uppvisades. Anatomiska modellerna har köpts in så att dessa modeller finns tillgängliga vid länets alla MHV-mottagningar.

Bestående förändringar

Utbildningsdagen förväntas ha som största effekt att kvinnor med defekt läkta bristningar upptäcks och att dessa kvinnor ges ett bättre omhändertagande i eftervårdstiden.



Utbildning MVC förlossningsrädsla

Inom slutenvården erbjuds kontakt med särskilt utbildade och intresserade stödjande barnmorskor, s.k. Auroraverksamhet. Att öka kunskapsnivån generellt i hela vårdkedjan är dock nödvändigt för ett så bra omhändertagande som möjligt särskilt som Auroraverksamheten är begränsad. Att MHV-barnmorskan har utökad kunskap om förlossningsrädsla samt ges möjlighet att använda tillförlitliga screeninginstrument för att bestämma bästa omhändertagandenivå möjliggör en förbättrad vård för förlossningsrädda. Vissa kvinnor har en så uttalad förlossningsrädsla, och i vissa fall en psykisk ohälsa som förvärrar rädslan, att kontakt med psykolog är befogad.

För att uppnå ovanstående intention har därför mödrahälsovården, tillsammans med slutenvårdens förlossningsenheter i länet, genomfört en utbildningsdag för barnmorskor inom primärvård och förlossningsvård samt inbjudna mödra-barnhälsovårdpsykologer under två dagar i december 2018. Av totalt 57 barnmorskor vid MHV i Västerbotten deltog 42 barnmorskor, vilket var glädjande. Även förlossningspersonal (barnmorskor, läkare och undersköterskor) och övrig personal som kommer i kontakt med förlossningsrädda kvinnor/par (MBHV-psykolog, kurator) inbjöds att delta. Sammanlagt var det 115 deltagare fördelat över de två utbildningsdagarna.

Under utbildningen fick deltagarna information om aurorabarnmorskornas arbete med förlossningsrädsla samt hur MBHV-psykologernas arbete ser ut. Det ingick även presentation av vetenskapligt underlag om förlossningsrädsla, både nationellt och internationellt samt praktiska övningar runt förhållningssätt och bemötande av förlossningsrädda kvinnor.

Bestående förändringar

Västerbotten har idag inget skrivet vårdprogram om förlossningsrädsla. Målet är att få en enhetlig handläggning av förlossningsrädda kvinnor i samverkan mellan samtliga vårdgivare i vårdkedjan. Med ett läns-gemensamt vårdprogram ska kvinnorna ges ett bättre omhändertagande i hela vårdkedjan för att tidigt kunna erbjuda adekvata stödinsatser och andelen kejsarsnitt i länet kommer förhoppningsvis på sikt att sjunka.

Primärvårdens barnmorskeverksamhet – mödrahälsovård i Region Västerbotten

Förord

Syftet med mödrahälsovårdens årsrapport för 2018 är att redovisa och lyfta fram det viktiga arbete som utförs på alla barnmorskemottagningar inom Region Västerbotten.

Mödrahälsovården är tillgänglig för alla kvinnor under hela livscykeln och innefattar bland annat cellprovtagning från 23 till 64 års ålder, sexualrådgivning, provtagning för sexuellt överförda infektioner (STI), graviditetstester, preventivmedelsrådgivning, graviditetsövervakning, föräldrastöd i grupp och individuellt och mycket mer.

I Sverige föddes 115 832 barn under 2018. Inget annat land i hela världen har så stor andel gravida som går på regelbundna kontroller under sin graviditet. I stort sett alla kvinnor i Sverige, ca 98 - 99 %, går på en barnmorskemottagning under sin graviditet.

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

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

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

Mödrahälsovårdens organisation och uppdrag i Sverige

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

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

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

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

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

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

Mödrahälsovården i Västerbottens län 2018

Region Västerbotten utgör 13,4 % av landets yta och här bor sammanlagt 2,64 % av landets befolkning (Källa: Regionfakta.com).

I region Västerbotten fanns under 2018 totalt 31 barnmorskemottagningar (BMM), varav 25 var organiserade inom offentlig primärvård som en del av vårdcentral, 4 mottagningar organiserade inom privat driven vårdcentral samt 2 centrala barnmorskemottagningar organiserade inom regionens kvinnokliniker. All verksamhet regleras enligt avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och ersättningsnivåerna är desamma för alla verksamheter.

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

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

I Skellefteå tätort med kranskommuner fanns följande 7 barnmorskemottagningar: Centrala BMM Skellefteå, Byske, Boliden, Burträsk, Jörn, Norsjö, Ursviken.

57 barnmorskor jobbade på barnmorskemottagningarna i länet under 2018 och i snitt hade varje barnmorska 80 inskrivna gravida per heltidstjänst.

Barnmorskemottagningarnas storlek varierar i länet och många mottagningar har endast en barnmorska i tjänst, vilket kan vara sårbart. Önskvärt enligt ARG-rapporten nr 76, Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa, är att barnmorskemottagningen har tillräckligt underlag för minst två barnmorskor i glesbygd och tre i områden med hög befolkningstäthet för att minska sårbarhet och ge möjlighet till kompetensutveckling. Grunden till de uppgifter som redovisas i årsrapporten för MHV bygger på strukturrapporten för Graviditetsregistret (GR), som varje BMM rapporterar in till samordningsbarnmorskan en gång per år. Bemanningen på BMM redovisas utifrån de faktiska antal tjänster som är rapporterade från respektive BMM.

Västerbotten antal inskrivningar / barnmorsketjänster per enhet 2018

BMM	Grav.reg manuell inskr	Antal inskrivna egen logg / %	Antal Bm- tjänster	Antal inskr gravida/Bm	Antal % inskr i Grav.reg
Backens hälsocentral VC	132	139	1,75	79	95
Bmm Capio hälsocentral Dragonen	258	274	3,40	81	94
BMM Citymottagningen hälsocentral	102	156	1,50	104	65
Bmm Husläkarna hälsocentral i Umeå AB	46	49	0,50	98	94
<i>(Bmm Min Hälsa hälsocentral t.o.m 180701)</i>	16	-	0,40	-	-
Bmm Norrlandskliniken hälsocentral AB	147	184	1,90	97	80
Ersboda Familjecentral	107	125	1,80	69	86
Holmsunds familjecenter	51	64	0,70	91	80
Hörnefors Familjecentral	26	27	0,40	68	96
Mariehems hälsocentral	159	192	2,20	87	83
Nordmalings Familjecentral	53	67	1,00	67	79
Robertsfors hälsocentral	51	53	0,75	71	96
Sävar Hälsocentral	34	37	0,75	49	92

Tegs familjecentral	200	215	2,40	90	93
Vindelns hälsocentral	40	43	0,70	61	93
Vännäs Familjecenter	114	118	1,30	91	97
Ålidhems hälsocentral	250	324	4,50	72	77
	1770 (1786)	2067	25,55 (25,95)	81	86%
BMM primärvård Lycksele + Lycksele BMM	(73+33) 106	152	1,50	101	70
Dorotea sjukstuga	22	28	0,40	70	79
Malå sjukstuga	6	20	0,60	33	30
Sorsele sjukstuga	27	29	0,50	58	93
Storumans sjukstuga	32	53	0,43	123	60
Tärnaby sjukstuga	16	16	0,20	80	100
Vilhemina sjukstuga	67	73	1,00	73	92
Åsele sjukstuga	18	24	0,50	48	75
	294	395	5,13	77	74%
Burträsk VC	1				
Bolidens Hälsocentral	11				
Byske Hälsocentral	25				
Skellefteå Central barnmorskemott.	633				
Norsjö Hälsocentral	25				
Ursviken Familjecentral	48				
	743	843	10,20	83	88%
Total	2823	3305			

Sedan september 2017 så ingår samordningsbarnmorska (samba) och mödrahälsovårdsöverläkare (mhöl) i **Kompetenscentrum för Mödra- och barnhälsovård Västerbotten**, som arbetar på uppdrag av Region Västerbotten. Samba och mhöls uppdrag är att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa för att främja en likvärdig vård av god kvalitet samt en fungerande vårdkedja i hela länet.

Samordningsbarnmorska och mödrahälsovårdsöverläkare har gemensamt uppdrag att:

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

Förlossningsantal:

104 723 förlossningar är rapporterade till Graviditetsregistret i Sverige 2018, vilket är en täckningsgrad på 90 %. Resterande 10 % förlossningar har skett i Norrbotten, Värmland, Uppsala och Kronoberg.

Under 2018 föddes 3014 barn i Västerbotten, vilket utgör 2,60 % av alla barn (115 832 barn) som föddes i Sverige.

Region Norr består av Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten. I region Norr var förlossningarna fördelade enligt:

Lycksele Lasarett	360
Örnsköldsvik Sjukhus	726
Skellefteå Lasarett	811
Östersunds Sjukhus	1433
Norrlands Universitetssjukhus	1811
Sundsvalls Länssjukhus	1842

(Region Norrbotten saknar uppgifter i Graviditetsregistret p.g.a. annat journalsystem/inmatning)

Källa: Graviditetsregistret, Statistiska centralbyrån (SCB)

Graviditet och vård under och efter förlossning

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

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

TILLFRÅGATS OM VÅLD: Västerbotten 95,1 % (riket 92,8%). Målvärde GR >95 %

TILLFRÅGATS OM AUDIT: Västerbotten 75,7 % (riket 89,4%). Målvärde GR >95 %

Under hösten 2019 deltar Region Västerbotten i svenska barnmorskeförbundets satsning kring barnmorskans samtal om levnadsvanor med fokus på alkohol för att öka andelen som tillfrågas med AUDIT och höja kompetensen i MHV-barnmorskans arbete för att identifiera gravida som dricker alkohol under graviditeten. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor från 2018 bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till gravida med bruk av alkohol.

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

Källa: Socialstyrelsen

EFTERVÅRDSBESÖK (efterkontroll): Enligt mödrahälsovårdens BAS-program erbjuds vanligen efterkontroll cirka 6–12 veckor postpartum. Målvärde GR >85 %.

Västerbotten 2018: Förstföderska 87,6 %, omföderska 77,4 %. Total 81,8 %

Riket 2018: Förstföderska 88,3 %, omföderska 80,8 %. Total 84,1 %

Källa: Graviditetsregistret

Mödrahälsovårdens BAS-program

I region Västerbotten erbjuds alla gravida kvinnor kontroller utifrån ett BAS-program som innebär mellan 8–10 besök under graviditeten samt en efterkontroll hos MHV-barnmorska. Den medicinska graviditetsövervakningen syftar till att identifiera icke symptomgivande riskfaktorer som kan leda till graviditetskomplikationer för kvinnan eller det väntade barnet. I medeltal gjordes 8,5 besök på MHV/graviditet i Region Västerbotten (riket 9,1 besök).

Föräldrastöd i grupp

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

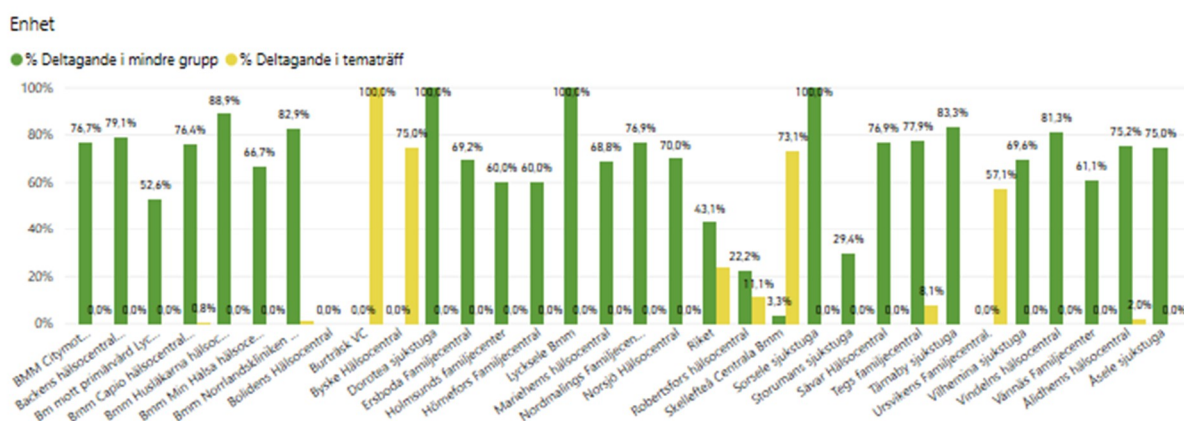


Fig. visar andel förstföderskor som deltagit i föräldrastöd under graviditeten fördelat per barnmorskemottagning (grön = föräldrastöd i mindre grupp, gul = föräldrastöd i storgrupp/föreläsning)

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

BMI vid inskrivning i graviditet - Region Västerbotten

BMI 25-30	26,4 %
BMI >30	13,4 %
BMI >35	3,9 %
BMI >40	1,4 %

Siffrorna överensstämmer med rikets siffror men inom region Västerbotten finns geografiska skillnader. Fetma, i ett välutvecklat land som Sverige, har generellt en mycket stor betydelse för folkhälsan och är även den enskilt största riskfaktorn för graviditets- och förlossningskomplikationer. Mödrahälsovården och Salut-satsningen i Västerbotten har under 2018 ansökt om projektmedel från SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa före, under och efter graviditet för ett projekt kallat "Viktstabilitet under och efter graviditet" med målet att utveckla ett web-baserat stöd till gravida med övervikt och fetma för att motivera till begränsad viktuppgång under graviditeten samt viktneidgång efter graviditeten. Stora förhoppningar finns att beviljas dietistkompetens inom projektet och med modern tillgänglighet via plattformen "Stöd och behandling" inom 1177.se inom en snar framtid (hösten 2019) erbjuda hela länets gravida/nyblivna mammor med fetma/övervikt en möjlighet att påverka sin och barnets hälsa i rätt riktning med hälsosammare levnadsvanor. I dagsläget finns ingen dietistresurs inom mödrahälsovården i Västerbotten på motsvarande sätt som det sedan länge finns inom barnhälsovården. Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård Västerbotten anser att en specifik dietistresurs inom mödrahälsovården skulle kunna göra stor skillnad för folkhälsan genom det planerade projektet och även genom utbildning och stöd till MHV-barnmorskan i det förebyggande folkhälsoarbetet med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2018 bör hälso- och sjukvården med samma prioriteringsgrad som när det gäller alkohol, tobak och droger erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till gravida med ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva.

Källa: Socialstyrelsen

PREVENTIVMEDELSBESÖK och PROVTAGNING FÖR STI

Rådgivning för preventivmedel är en stor och viktig del av MHV-barnmorskans arbete på BMM. Under 2018 genomfördes ca 9029 st. besök för preventivmedelsrådgivning av MHV-barnmorskan i Region Västerbotten, då mödrahälsovård erbjuds via Kvinnomottagningen (CFOG) i Lycksele och Skellefteå så är denna siffra lite osäker. Genomsnittligt antal besök per heltidstjänst barnmorska 291 besök.

I uppdraget ingår information, rådgivning och stöd kring sex, samlevnad och reproduktiv livsplan. Graviditetstester utförs och följs upp utifrån provsvaret. Information och rådgivning baseras på preventivmedelsmetodens effektivitet, positiva hälsoeffekter och biverkningar samt anpassas efter kvinnans ålder, livssituation och förkunskaper. Målet är att kvinnan ska bli nöjd med sin preventivmedelsmetod och använda metoden korrekt och konsekvent för att förhindra oönskad graviditet samt bevara fertilitet och reproduktiv god hälsa.

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

Gynekologiskt Cellprov (GCK)

I Region Västerbotten kallas kvinnor från 23 till 60 års ålder under 2018. Mellan 23–49 års ålder kallas kvinnorna vart tredje år och mellan 50–60 års ålder vart femte år. Under 2019 planeras det nya nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention att införas i regionen och därmed kommer även åldrarna för kallelser att höjas till 64 år. Totalt togs 14 052 cellprov inom Region Västerbotten 2018, varav de allra flesta togs på en BMM. Andelen där endocervikala celler saknades var 6,3 % och enligt kvalitetsmålet ska denna siffra vara <15 %. Mycket bra jobbat av våra provtagare (MHV-barnmorskan) i Västerbotten!

Avslutande diskussion

Svensk mödrahälsovård och förlossningsvård håller en väldigt hög kvalitet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har för en tid sedan genomfört en nationell kartläggning där man sett behov av utveckling både i omhändertagande, bemötande och kompetensförsörjning. Resultaten har visat att det är stor variation mellan landets regioner. Förutsättningarna i landet är olika, både av var man står i dagsläget och vad som behöver förbättras. I vår region erbjuds MHV-barnmorskorna fortlöpande utbildning och inspirationsdagar samt regelbundna barnmorskemöten där uppdatering av till exempel riktlinjer och PM samt diskussioner om olika ämnen som rör deras yrkesområde förs. Inför 2019 kommer vi fortsätta sträva efter en hög nivå av erbjudna utbildningsinsatser för att leda utvecklingen framåt och ge tryggare vård till de blivande familjerna och stöd till MHV-barnmorskan.

Sammanställt av:

Hanna Nyström, Samordningsbarnmorska för Mödrahälsovården i Västerbotten

hanna.a.nystrom@regionvasterbotten.se

Erika Timby, Mödrahälsovårdsöverläkare i Västerbotten

erika.timby@regionvasterbotten.se

Primärvårdens BVC-verksamhet barnhälsovård i Region Västerbotten

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

Förutsättningarna för att bedriva barnhälsovård ställer stora krav på vårdgivarna. Hälsocentralen ska erbjuda barnhälsovård till barn 0–6 år med utgångspunkt från Region Västerbottens ”Uppdrag och regler för hälsoval”, Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård och den nationella handboken för barnhälsovård, www.rikshandboken-bhv.se. Hälsocentralen ska medverka och delta i det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet inom SALUT i den omfattning som Region Västerbotten anger i Hälsoval. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, dietist, psykologer, logoped och administratör vid Barnhälsovårdsenheten är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovårdsarbete. (Hälsoval Västerbotten 2017, Tillägg uppdrag och regler - förfrågningsunderlag för Hälsoval i Västerbotten).

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

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

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

Arbetet på barnvårdscentralen 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- och barnhälsovård erbjuder.



Målsättning

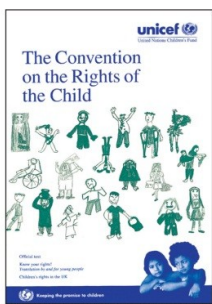
Målsättningen för all personal inom barnhälsovård och verksam vid barnavårdscentral (BVC) är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att

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

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

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

Barnkonventionen



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

får diskrimineras.

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

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

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

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

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

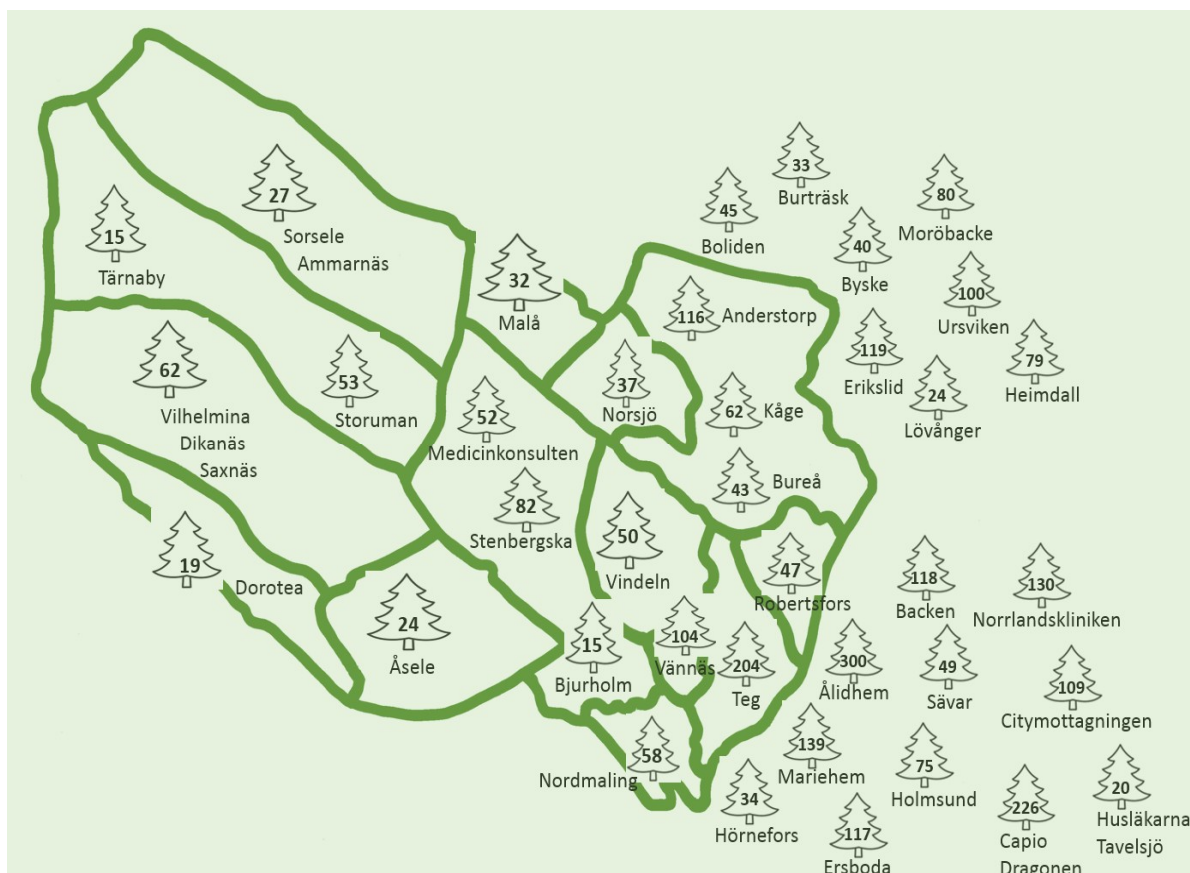
Kvaliteten i barnhälsovården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitetsuppföljning på nationell, regional och lokal nivå behövs för att följa utvecklingen av barnhälsovårdens arbete och göra jämförelser av hälsoläget hos barn i olika delar av landet samt för att evidensvärdera arbetssätt.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

Huvudprinciper



Rapportering från BVC enheterna

Barn inskrivna på länets BVC:n 31 december 2018



Det statistiska materialet

Som central enhet har vi ansvar att hämta in statistik och bearbeta denna, viss statistik är nationell och viss del är regional. Mödrahälsovård och barnhälsovård ingår i hälsoval och vi som centralenhet rapporterar vidare till enheten för "Beställning-juridik och samverkan" som följer upp de avtal som är överenskomna. Vi har på vår enhet ett uppdrag att arbeta förebyggande, metodutveckling ingår samt en klinisk verksamhet, psykologer, dietist träffar blivande föräldrar, föräldrar och barn 0–5 år födda 2012–2018. Psykologer har stående konsultationstider ca 1 gång/månad för BVC och MHV-personal.

Barnhälsovårdens rapport baseras på de uppgifter för år 2018 som dels varje barnavårdscentral lämnat in till Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård i Västerbotten dels hämtats från PMO. I rapporten redovisas resultat på Barnavårdscentralnivå. Västerbotten har 15 kommuner och år 2018 finns det 32 Hälsocentraler/ Sjukstugor som drivs i Landstingets primärvård och sju Hälsocentraler som drivs i privat regi, under året har två privata enheter lagts ned. Tillsammans hade Västerbotten 44 barnavårdscentraler varav Ammarnäs BVC tillhör Sorsele Sjukstuga, Dikanäs och Saxnäs BVC tillhör Vilhelmina Sjukstuga, Tavelnsjö filialmottagning tillhör Husläkarnas Hälsocentral och mottagningen i Kåge har övergått till att bli en egen enhet.

Redovisning av måluppfyllelse för de nyckeltal som angetts i uppföljningsplanen för Hälsoval i Västerbotten 2017. Vid årets slut var 2939 barn (födda under 2018) inskrivna på länets barnavårdscentraler och det totala antalet barn i åldern 0–6 år (födda 2012–2017) var 17 532, en minskning med mindre än 100 barn från föregående år, se tabell 1.

Hembesök

VLL har som mål att 90 % av alla förstagångsföräldrar ska erhålla hembesök senast 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning, och i år fick 72% av alla nyblivna föräldrar med nyfödda barn hembesök (tabell 2). Dock har inte alla registrerat hembesök, och några BVC:n har inte erbjudit hembesök.

Screening för postpartum-depression med EPDS

Totalt har 83% av mödrar till barn födda 2017 erbjudits EPDS och 77 % av dessa har deltagit, vilket är oförändrat från föregående år. Stödsamtal hos BHV-sjuksköterska har gjorts i 36 fall, 17 har följts upp av beteendevetare på Hälsocentral och 39 remitterats till MHV-BHV-psykolog. Region Västerbottens målsättning att 95 % skall erbjudas har alltså inte helt uppfyllts. Resultat för varje enskild BVC redovisas i tabell 3.

Föräldrastöd i grupp

Barnavårdscentralens uppdrag är att **erbjuda alla nyblivna föräldrar** att delta i föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår. Av alla nyblivna föräldrar har 63 % erbjudits delta i föräldragrupp. Här finns stora skillnader bland länets barnavårdscentraler, alltifrån att inte erbjuda föräldrastöd i grupp alls till att alla nyblivna föräldrar deltar vid minst tre tillfällen. (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 4 % inte erbjuds pga att den inte finns översatt till föräldrarnas hemspråk. Av 3024 3-åringar har 81 % av föräldrarna erbjudits fylla i enkäten och av dem har 76 % besvarat enkäten. Andelen som tackat nej ligger förändrat på 4 %. "Cut-off"-värdet ligger på 59 poäng. Efter genomgången ASQ-SE-enkät har 64 med > 59 poäng remitterats till BHV-psykolog trots att poängen varit under 59 (tabell 5). Enkätresultaten har bearbetats och sammanställt i en vetenskaplig artikel som kommer att publiceras i Acta Paediatrica 2018, se länk i litteraturhänvisningen. 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 92 % av alla 3-åringar och av dessa hade 7 % någon form av avvikelser 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 91 % av 4-åringarna. Av 2472 undersökta 2018 hade 12 % någon form av avvikelser och remitterades till Ögonmottagning (tabell 7). Det är viktigt att göra dessa undersökningar och identifiera synnedsettningar/synfel så att de kan åtgärdas. Ju senare man får behandling desto större risk föreligger för bestående synnedsettnings varför det är viktigt att hitta dessa barn redan före skolstart.

Hörselundersökning vid 4 års ålder

De allvarligaste hörselnedsettningarna 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 2018 undersöktes 2493 barn och 97 (4%) remitterades till öronkliniken (tabell 7).

Anmälan till socialtjänsten

Det är viktigt att identifiera barn som far illa och anmäla detta till Socialtjänsten. Av totalt 17 532 barn inskrivna på BVC har 40 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.

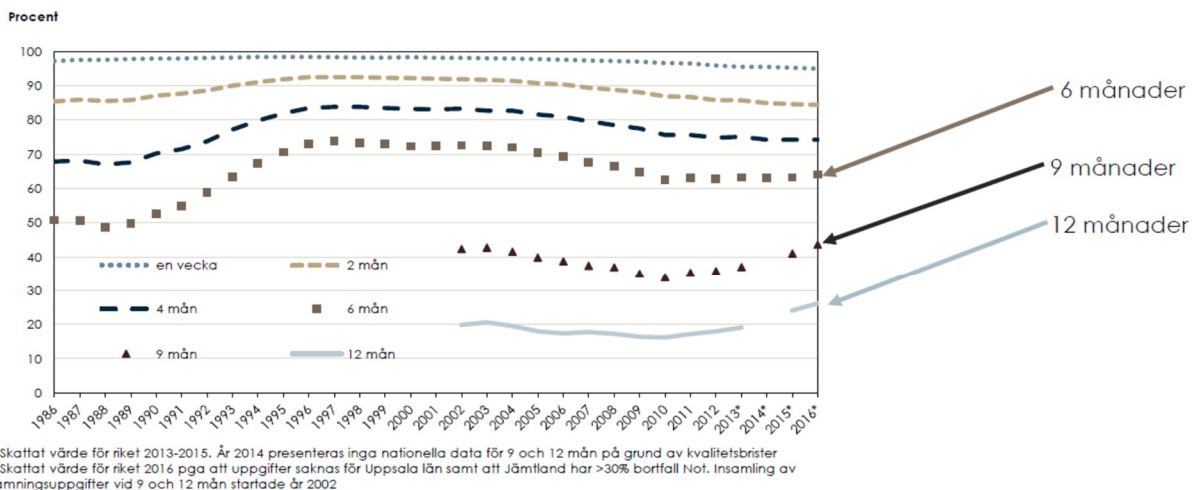
Sjuksköterskebemanning - antal nyfödda/heltids BVC-sjukskötersketjänst

Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovård *rekommenderar för ett normalområde minst en heltids BVC-sjuksköterska per 60 nyfödda barn per år för att möjliggöra uppdraget som åligger en sjuksköterska på barnavårdscentral. Många landsting använder nu 55 nyfödda/heltidstjänst som riktmärke inför införande av det nya Barnhälsovårdsprogrammet.* I Västerbotten ligger vi nu på en nivå med 68 nyfödda i medeltal per heltidstjänst med stora variationer i länet. Det finns alltså fortfarande behov av förstärkning med BHV-sjukskötersketjänster för att vi skulle kunna arbeta efter de nya riktlinjerna i Socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovård", tabell 8.

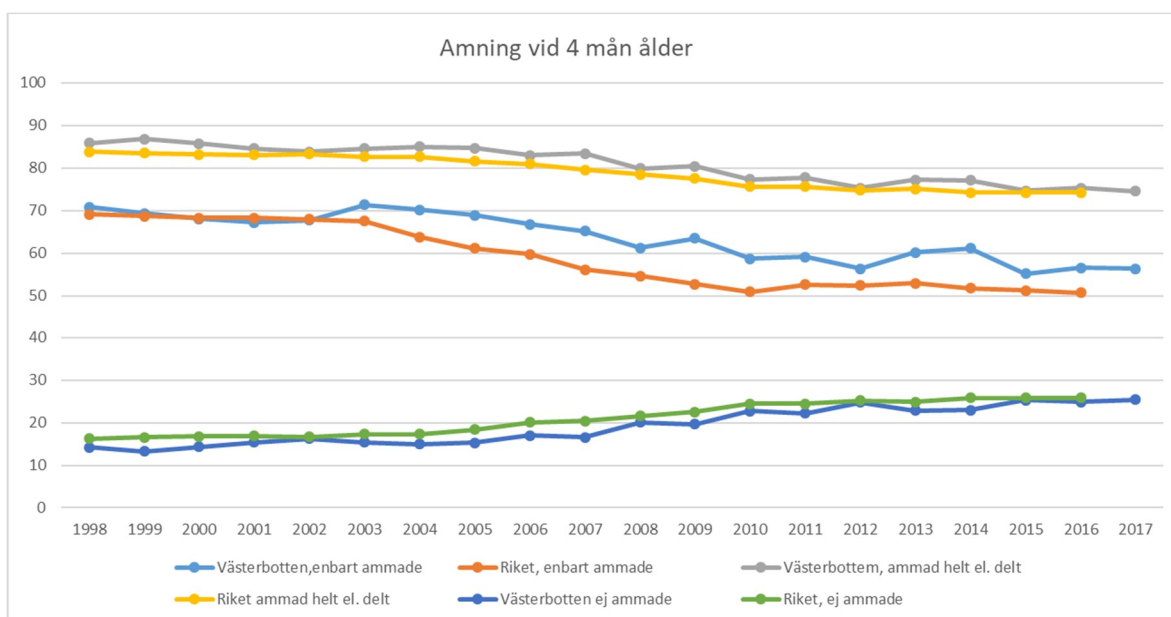
Övervikt/fetma

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.



Enbart amning resp icke amning vid 4 månaders ålder för barn födda 1998–2016



Rökning

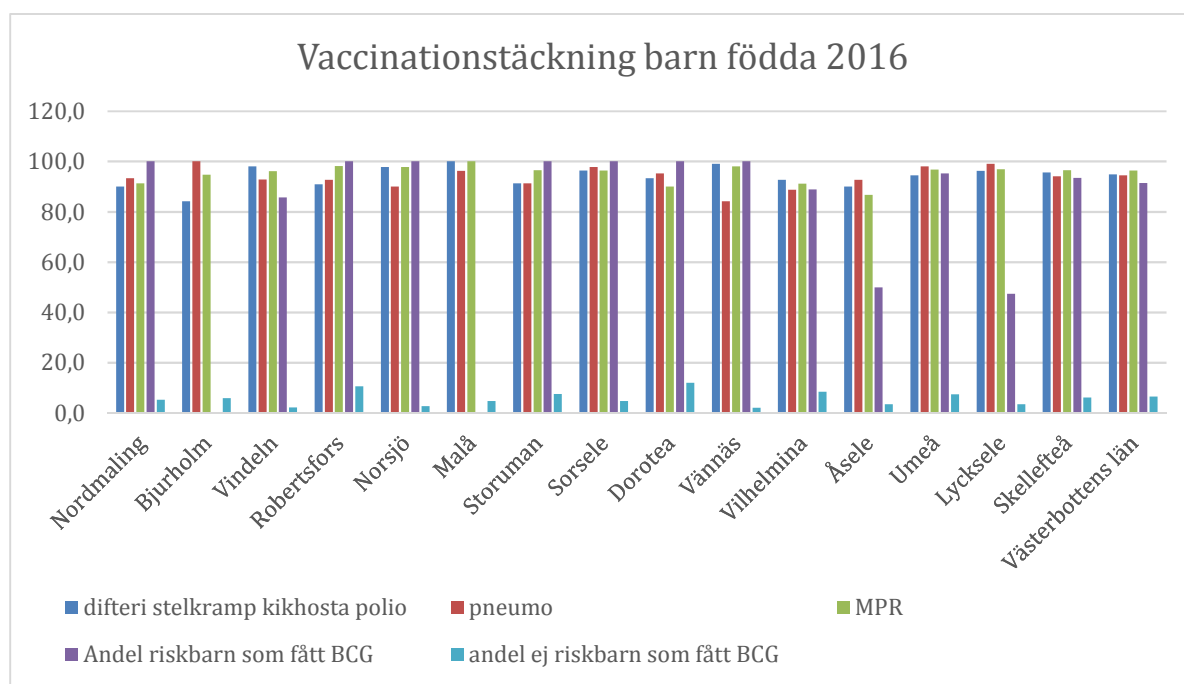
Rökning är den enskilt största förebyggande riskfaktorn för sjukdom och tidig död, främst i form av hjärt-kärlsjukdom, luftvägsinfektioner och plötslig spädbarnsdöd. Tobaksrökningen har minskat bland gravida kvinnor och nyblivna föräldrar sedan 1980-talet. Rökning bland gravida i Sverige har minskat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

Vaccinationer

Vaccinationstäckningen i Sverige är mycket hög internationellt sett och för Västerbottens del en förbättring jämfört med föregående år. Nära 95% (94,8%) låter sina barn vaccineras mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib, pneumokocker 94,5, MPR 96,4% och hepatit-B 93,3%. Vi kan se en variation inom länet som sannolikt avspeglar ojämn prioritering, resursfördelning och arbetsbelastning men även med vaccinationsmotstånd. Det är fortfarande mycket viktigt att registrera vaccinationerna korrekt. Vaccinations-täckningen kan i verkligheten vara bättre än vad statistiken säger.

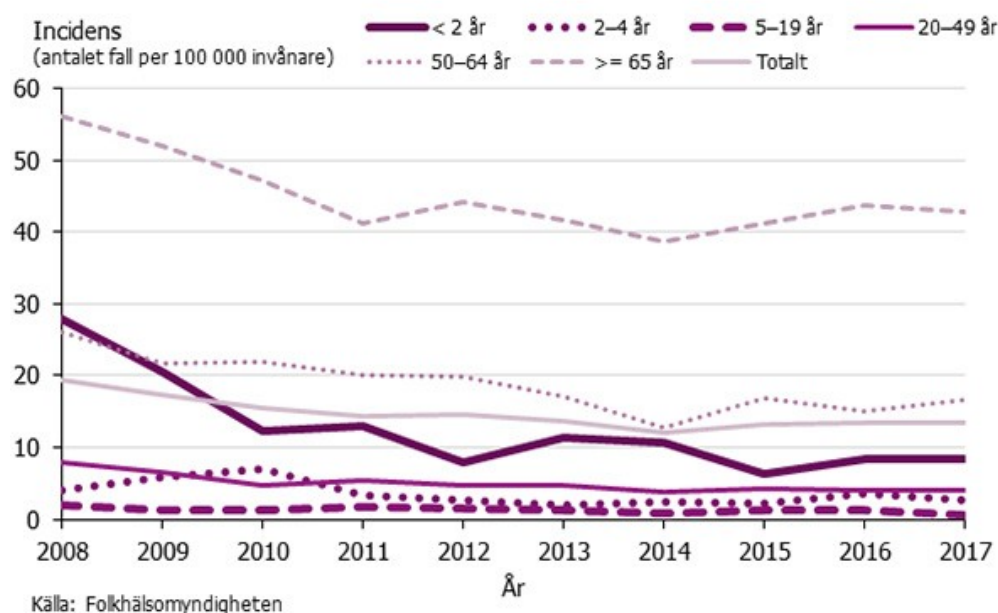
Siffrorna gällande vaccination mot tuberkulos är osäkra och det har tidvis varit stor brist på BCG-vaccin. Barn med ökad risk för tuberkulos behöver uppmärksammas.

Figur 2. Vaccinationstäckning i Västerbotten efter kommun, barn födda 2016.



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

Figur 1. Incidens (fall per 100 000 invånare) av invasiv pneumokockinfektion per åldersgrupp 2008–2017.



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 Barnhälsorapport 2015, http://regionvasterbotten.se/wp-content/uploads/2015/03/Barnh%C3%A4lsorapport-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.

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. 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 som förra året var mycket oroande har nu förbättrats men behöver förbättras ytterligare och kräver noggrann dokumentation i PMO.

På nationell nivå har den sjunkande frekvensen av hembesök för nyfödda och vid 8 månader uppmärksammas och vi hoppas att kommande regeringssatsning kan bidra till att vi kan fortsätta den positiva trenden för 2018 och att även hembesök vid 8 månader erbjuds på fler BVC.

Vad gäller hembesök till nyfödda kunde vi se ett positivt utfall av satsningen under 2018 med en ökning av antalet hembesök, 2018 hade länet 2939 barn födda, av dess fick 2124 hembesök, 2017 hade vi 3019 barn födda och antalet hembesök var då endast 1450.

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

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.

Sammanställt av:

Birgitta Isaksson, Vårdutvecklare för Barnhälsovården i Västerbotten

birgitta.isaksson@regionvasterbotten.se

Sven-Arne Silfverdal, Barnhälsovårdsöverläkare i Västerbotten

sven.arne.silfverdal@umu.se

Litteraturhänvisning:

[Målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>](https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/)

[Rikshandboken: <https://www.rikshandboken-bhv.se/>](https://www.rikshandboken-bhv.se/)

Social-emotional problems among three-year-olds differ based on the child's gender and custody arrangement

[Acta Paediatr.](#) 2019 Jun; 108(6): 1087–1095.

Published online 2018 Dec 19. doi: [10.1111/apa.14668](https://doi.org/10.1111/apa.14668)

Associations between toddlers' and parents' BMI, in relation to family socio-demography: a cross-sectional study

[BMC Public Health.](#) 2015; 15: 1252.

Published online 2015 Dec 17. doi: [10.1186/s12889-015-2602-8](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2602-8)

Tabell 1. Inskrivna barn på BVC 31 december 2018

	Antal inskrivna barn						Totalt antal barn 0-5 år
	0 år födda 2018	1 år födda 2017	2 år födda 2016	3 år födda 2015	4 år födda 2014	5 år födda 2013	
HÄLSOCENTRAL							
Backen	118	118	112	158	135	149	790
Bjurholm	15	16	19	14	10	19	93
Capio Dragonen	226	206	211	206	190	195	1234
Citymottagningen	109	95	100	91	88	76	559
Ersboda	117	128	132	116	98	106	697
Holmsund	75	89	92	90	106	113	565
Husläkarna/Tavelsjö	20	27	22	23	19	16	127
Hörnefors	34	47	31	50	40	38	240
Mariehem	139	156	144	126	27	24	616
Nordmaling	58	60	81	53	72	61	385
Norrlandskliniken	130	134	109	97	10	8	488
Robertsfors	47	46	55	57	56	54	315
Sävar	49	55	70	56	59	22	311
Teg	204	206	237	215	215	248	1325
Vindeln	50	43	52	66	43	44	298
Vännäs	104	110	102	108	108	107	639
Ålidhem	300	256	322	291	297	258	1724
UMEÅ	1795	1792	1891	1817	1573	1538	10406
Anderstorp	116	136	130	116	121	135	754
Boliden	45	54	52	60	43	42	296
Bureå	43	45	51	50	51	47	287
Burträsk	33	42	56	27	4	4	166
Byske	40	47	39	38	53	50	267
Erikslid	119	114	127	94	116	104	674
Heimdall	79	111	83	103	85	73	534
Kåge	62	60	69	73	74	92	430
Lövånger	24	25	21	26	20	37	153
Moröbacke	80	85	105	106	102	60	538
Norsjö	37	33	44	34	40	58	246
Ursviken	100	105	93	109	97	84	588
SKELLEFTEÅ	778	857	870	836	806	786	4933
Dorotea	19	12	30	18	26	23	128
Malå	32	31	42	30	29	34	198
Medicinkonsulten AB	52	58	59	60	39	51	319
Sorsele/Ammarnäs	27	18	27	16	26	26	140
Stenbergsska	82	88	100	104	76	93	543
Storuman	53	47	43	41	34	39	257
Tärnaby	15	14	13	14	17	10	83
Vilhelmina/Dikanäs/Sax	62	47	67	64	69	61	370
Åsele	24	36	30	24	22	19	155
SÖDRA LAPPLAND	366	351	411	371	338	356	2193
VÄSTERBOTTEN	2939	3000	3172	3024	2717	2680	17532

Tabell 2. Hembesök inom 10 dagar från utskrivning från BB

Första hembesöket och familjsituation, barn födda 2018									
	Antal barn födda 2018	Totalt antal hembesök inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatal avdelning	Antal familjer där en eller båda förstagångs fid är	Hur många familjer har fått hembesök där en eller båda föräldrarna är förstagångs fid	Antal barn där någon av föräldrarna har ett tolkbehov	Andel hembesök inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatal avdelning	Andel familjer där en eller båda förstagångs fid är	Andel hembesök till familjer där en eller båda föräldrarna är förstagångs fid	Andel familjer som har tolkbehov
HÄLSOCENTRAL									
Backen	118	58	54	26	3	49%	46%	48%	3%
Bjurholm	15	12	6	3	0	80%	40%	50%	0%
Capio Dragonen	226	199	116	98	1	88%	51%	84%	0%
Citymottagningen	109	63	56	42	1	58%	51%	75%	1%
Ersboda	117	28	45	16	13	24%	38%	36%	11%
Holmsund	75	49	27	23	3	65%	36%	85%	4%
Husläkarna/Tavelsjö	20	18	6	5	0	90%	30%	83%	0%
Hörnefors	34	31	11	7	0	91%	32%	64%	0%
Mariehem	139	69	75	31	7	50%	54%	41%	5%
Nordmaling	58	54	18	16	4	93%	31%	89%	7%
Norrlandskliniken	130	107	69	46	7	82%	53%	67%	5%
Robertsfors	47	47	19	15	6	100%	40%	79%	13%
Sävar	49	29	19	7	1	59%	39%	37%	2%
Teg	204	86	97	75	4	42%	48%	77%	2%
Vindeln	50	47	19	17	1	94%	38%	89%	2%
Vännäs	104	85	46	37	7	82%	44%	80%	7%
Äldhem	300	299	122	115	45	100%	41%	94%	15%
UMEÅ	1795	1281	805	579	103	71%	45%	72%	6%
Anderstorp	116	101	50	46	1	87%	43%	92%	1%
Boliden	45	29	8	7	12	64%	18%	88%	27%
Bureå	43	40	9	9	4	93%	21%	100%	9%
Burträsk	33	27	9	9	0	82%	27%	100%	0%
Byske	40	38	13	11	3	95%	33%	85%	8%
Erikslid	119	98	57	57	3	82%	48%	100%	3%
Heimdall	79	79	27	22	5	100%	34%	81%	6%
Kåge	62	48	18	18	5	77%	29%	100%	8%
Lövånger	24	24	9	7	10	100%	38%	78%	42%
Moröbacke	80	80	39	36	1	100%	49%	92%	1%
Norsjö	37	35	25	13	4	95%	68%	52%	11%
Ursviken	100	78	29	23	8	78%	29%	79%	8%
SKELLEFTEÅ	778	677	293	258	56	87%	38%	88%	7%
Dorotea	19	19	5	5	2	100%	26%	100%	11%
Malå	32	11	8	8	2	34%	25%	100%	6%
Medicinkonsulten AB	52	52	22	15	2	100%	42%	68%	4%
Sorsele/Ammarnäs	27	16	11	6	2	59%	41%	55%	7%
Stenbergsska	82	8	15	3	2	10%	18%	20%	2%
Storuman	53	13	17	2	2	25%	32%	12%	4%
Tärnaby	15	15	6	6	0	100%	40%	100%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Sa	62	9	24	8	2	15%	39%	33%	3%
Åsele	24	23	10	6	3	96%	42%	60%	13%
SÖDRA LAPPLAND	366	166	118	59	17	45%	32%	50%	5%
VASTERBOTTEN	2939	2124	1216	896	176	72%	41%	74%	6%

Tabell 4.

Föräldrastöd i grupp för barn födda 2017										
	Antal barn födda 2017	Antal nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp	Antal barn där en eller båda förstagångsfd	Erbjuder föräldrastöd i grupp till förstagångsfd. Ja=1 Nej=0	Erbjuder föräldrastöd i grupp Ja=1 nej=0	Erbjuder pappa/morföräldersamtal Ja=1, Nej=0	Andel nyblivna föräldrar som erbjudits föräldrastöd i grupp	Andel förstagångs föräldrar	Andel som erbjuder medförälder samtal vid 4 eller 10 månader	Totalt antal BVC mott, 30 st
Vårdcentral										
Backen	112	101	26	1	1	0	86%	23%		
Bjurholm	17	13	3	1	1	0	76%	18%		
Capio HC, Dragonen	211	187	98	1	1	1	91%	46%		
Citymottagningen	100	60	42	1	1	1	63%	42%		
Ersboda	132	119	16	1	1	1	93%	12%		
Holmsund	92	51	23	1	1	1	57%	25%		
Husläkarna/Tavelsjö	22	18	5	1	1	1	67%	23%		
Hörnefors	31	79	7	1	1	1	168%	23%		
Mariehem	144	4	31	0	0	1	3%	22%		
Nordmaling	81	34	16	1	1	1	57%	20%		
Norrlandskliniken	109	23	46	1	1	1	17%	42%		
Robertsfors	55	26	15	1	1	1	57%	27%		
Sävar	70	28	7	1	1	1	51%	10%		
Teg	237	178	75	1	1	1	86%	32%		
Vindeln	52	2	17	1	1	1	5%	33%		
Vännäs	102	48	37	1	1	1	44%	36%		
Äldhem	322	188	115	1	1	1	73%	36%		
UMEÅ	1891	1159	579	16	16	15	65%	31%	88%	17st
Anderstorp	130	80	46	1	1	1	59%	35%		
Boliden	52	8	7	1	1	1	15%	13%		
Bureå	51	21	9	1	1	1	47%	18%		
Burträsk	56	2	9	0	0	0	5%	16%		
Byske	39	34	11	1	1	0	72%	28%		
Erikslid	127	110	57	1	1	1	96%	45%		
Heimdall	83	106	22	1	1	1	95%	27%		
Kåge	69	11	18	1	1	1	18%	26%		
Lövånger	21	0	7	0	0	1	0%	33%		
Moröbacke	105	68	36	1	1	1	80%	34%		
Norsjö	44	21	13	1	1	1	64%	30%		
Ursviken	93	99	23	1	1	1	94%	25%		
SKELLEFTEÅ	870	560	258	10	10	10	65%	30%	83%	12st
Dorotea	30	0	5	0	0	0	0%	17%		
Medicinkonsulten AB	42	30	8	1	1	1	97%	19%		
Stenbergsska	59	52	15	1	1	1	90%	25%		
Malå	27	4	6	1	1	1	22%	22%		
Sorsele/Ammarnäs	100	8	3	0	0	1	9%	3%		
Storuman	43	44	2	1	1	1	94%	5%		
Tärnaby	13	8	6	1	1	1	57%	46%		
Vilhelmina/Dikanäs	67	17	8	1	1	1	36%	12%		
Åsele	30	11	6	1	1	1	31%	20%		
SÖDRA LAPPLAND	411	174	59	7	7	8	50%	14%	89%	9 st
VÄSTERBOTTEN	3172	1893	896	33	33	33	63%	28%	87%	38st

Tabell 5

3 år: språk/tal barn födda 2015							
	Antal barn födda 2015	Antal barn som screenats i språk/tal	Antal barn med avvikelse	Antal med remiss till logoped	Andel barn som screenats i språk /tal	Andel barn med avvikelse	Andel remisser till logoped
HÄLSOCENTRAL							
Backen	158	151	7	6	96%	4%	4%
Bjurholm	14	14	4	3	100%	29%	21%
Capio HC, Dragonen	206	196	14	10	95%	7%	5%
Citymottagningen	91	90	10	0	99%	11%	0%
Ersboda	116	105	18	7	91%	16%	6%
Holmsund	90	63	6	10	70%	7%	11%
Husläkarna/Tavelsjö	23	22	3	1	96%	13%	4%
Hörnefors	50	47	5	2	94%	10%	4%
Mariehem	126	95	6	3	75%	5%	2%
Nordmaling	53	49	6	5	92%	11%	9%
Norrlandskliniken	97	92	7	7	95%	7%	7%
Robertsfors	57	52	12	9	91%	21%	16%
Sävar	56	55	6	4	98%	11%	7%
Teg	215	213	8	6	99%	4%	3%
Vindeln	66	63	7	3	95%	11%	5%
Vännäs	108	102	12	9	94%	11%	8%
Äidhem	291	283	35	28	97%	12%	10%
UMEÅ	1817	1692	166	113	93%	9%	6%
Anderstorp	116	105	14	12	91%	12%	10%
Boliden	60	33	3	3	55%	5%	5%
Bureå	50	49	2	2	98%	4%	4%
Burträsk	27	4	0	0	15%	0%	0%
Byske	38	33	3	3	87%	8%	8%
Erikslid	94	85	21	10	90%	22%	11%
Heimdall	103	101	9	9	98%	9%	9%
Kåge	73	68	7	4	93%	10%	5%
Lövsånger	26	23	5	5	88%	19%	19%
Moröbacke	106	106	5	4	100%	5%	4%
Norsjö	34	34	5	3	100%	15%	9%
Ursviken	109	101	5	9	93%	5%	8%
SKELLEFTEÅ	836	742	79	64	89%	9%	8%
Dorotea	18	16	3	2	89%	17%	11%
Malå	30	30	1	1	100%	3%	3%
Medicinkonsulten AB	60	58	6	8	97%	10%	13%
Sorsele/Amarnäs	16	16	0	0	100%	0%	0%
Stenbergsska	104	86	6	5	83%	6%	5%
Storuman	41	38	5	1	93%	12%	2%
Tärnaby	14	11	1	3	79%	7%	21%
Vilhelmina/Dikanäs/S	64	61	6	2	95%	9%	3%
Åsele	24	24	4	3	100%	17%	13%
SÖDRA LAPPLAND	371	340	32	25	92%	9%	7%
VÄSTERBOTTEN	3024	2774	277	202	92%	9%	7%

Tabell 6. ASQ:SE vid 3 år, barn födda 2015

	Antal barn födda 2015	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 trots 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 59	Andel som hänvisats till BHV-psykolog trots poäng under 59
HÄLSOCENTRAL													
Backen	158	149	147	2	3	1	0	94%	93%	1%	2%	1%	0%
Bjurholm	14	8	8	0	0	0	3	57%	57%	0%	0%	0%	21%
Capio HC, Dragonen	206	188	182	6	0	3	0	91%	88%	3%	0%	1%	0%
Citymottagningen	91	85	85	0	0	1	0	93%	93%	0%	0%	1%	0%
Ersboda	116	58	53	5	28	2	1	50%	46%	4%	24%	2%	1%
Holmsund	90	67	63	4	3	7	0	74%	70%	4%	3%	8%	0%
Husläkarna/Tavelsjö	23	21	19	2	0	0	0	91%	83%	9%	0%	0%	0%
Hörnefors	50	48	48	0	0	1	1	96%	96%	0%	0%	2%	2%
Mariehem	126	36	36	0	0	1	0	29%	29%	0%	0%	1%	0%
Nordmaling	53	41	41	0	8	3	0	77%	77%	0%	15%	6%	0%
Norrlandskliniken	97	86	82	4	3	2	0	89%	85%	4%	3%	2%	0%
Robertsfors	57	38	32	6	2	1	0	67%	56%	11%	4%	2%	0%
Sävar	56	50	49	1	0	0	1	89%	88%	2%	0%	0%	2%
Teg	215	206	200	6	5	4	0	96%	93%	3%	2%	2%	0%
Vindeln	66	57	48	9	4	0	0	86%	73%	14%	6%	0%	0%
Vännäs	108	87	85	2	5	3	0	81%	79%	2%	5%	3%	0%
Älidhem	291	252	223	29	18	2	0	87%	77%	10%	6%	1%	0%
UMEÅ	1817	1477	1401	76	79	31	6	81%	77%	4%	4%	2%	0%
Anderstorp	116	108	99	8	1	2	9	93%	85%	7%	1%	2%	8%
Boliden	60	15	14	1	1	1	0	25%	23%	2%	2%	2%	0%
Bureå	50	47	47	0	1	3	0	94%	94%	0%	2%	6%	0%
Burträsk	27	3	3	0	1	0	0	11%	11%	0%	4%	0%	0%
Byske	38	22	22	0	3	1	1	58%	58%	0%	8%	3%	3%
Erikslid	94	80	73	7	2	3	0	85%	78%	7%	2%	3%	0%
Heimdall	103	79	74	5	0	1	1	77%	72%	5%	0%	1%	1%
Kåge	73	61	58	3	1	0	0	84%	79%	4%	1%	0%	0%
Lövånger	26	21	17	4	5	2	0	81%	65%	15%	19%	8%	0%
Moröbacke	106	96	90	6	4	4	0	91%	85%	6%	4%	4%	0%
Norsjö	34	33	31	2	1	0	0	97%	91%	6%	3%	0%	0%
Ursviken	109	101	95	6	2	10	0	93%	87%	6%	2%	9%	0%
SKELLEFTEÅ	836	666	623	42	22	27	11	80%	75%	5%	3%	3%	1%
Dorotea	18	15	15	0	0	1	0	83%	83%	0%	0%	6%	0%
Malå	30	30	30	0	0	1	0	100%	100%	0%	0%	3%	0%
Medicinkonsulten AB	60	56	56	0	2	2	0	93%	93%	0%	3%	3%	0%
Sorsele/Ammarnäs	16	16	16	0	0	1	1	100%	100%	0%	0%	6%	6%
Stenbergiska	104	71	70	1	2	0	0	68%	67%	1%	2%	0%	0%
Storuman	41	24	22	2	6	0	0	59%	54%	5%	15%	0%	0%
Tärnaby	14	9	9	0	0	1	0	64%	64%	0%	0%	7%	0%
Vilhelmina/Dikanäs/Åsele	64	56	52	4	2	0	0	88%	81%	6%	3%	0%	0%
	24	20	18	2	0	0	1	83%	75%	8%	0%	0%	4%
SÖDRA LAPPLAND	371	297	288	9	12	6	2	80%	78%	2%	3%	2%	1%
VÄSTERBOTTEN	3024	2440	2312	127	113	64	19	81%	76%	4%	4%	2%	1%

Tabell 7.

4 år syn o hörsel, barn födda 2014									
	Antal barn födda 2014	Antal barn som gjort synundersökning	Antal barn där remiss skickats till ögonkliniken för	Antal barn som gjort hörselundersökning	Antal barn där remiss har skickats till öronkliniken	Andel som synundersökts	Andel barn där remiss skickats till ögonkliniken för bedömning	Andel som gjort hörselundersökning	Andel barn där remiss skickats till öronkliniken efter hörselundersökning
HÄLSOCENTRAL									
Backen	135	130	7	129	3	96%	5%	96%	2%
Bjurholm	10	10	0	10	0	100%	0%	100%	0%
Capio HC, Dragonen	190	176	22	172	6	93%	12%	91%	3%
Citymottagningen	88	78	22	80	3	89%	25%	91%	3%
Ersboda	98	89	10	91	7	91%	10%	93%	7%
Holmsund	106	85	12	89	1	80%	11%	84%	1%
Huslåkarna/Tavelsjö	19	12	2	13	1	63%	11%	68%	5%
Hörnefors	40	35	4	36	1	88%	10%	90%	3%
Mariehem	27	13	2	15	0	48%	7%	56%	0%
Nordmaling	72	68	10	68	3	94%	14%	94%	4%
Norrlandskliniken	69	65	3	65	4	94%	4%	94%	6%
Robertsfors	56	40	8	41	6	71%	14%	73%	11%
Sävar	59	57	11	56	3	97%	19%	95%	5%
Teg	215	182	12	186	5	85%	6%	87%	2%
Vindeln	43	38	3	37	0	88%	7%	86%	0%
Vännäs	108	79	18	77	3	73%	17%	71%	3%
Äidhem	297	295	46	295	14	99%	15%	99%	5%
UMEÅ	1573	1452	192	1460	60	92%	12%	93%	4%
Anderstorp	121	119	12	120	4	98%	10%	99%	3%
Boliden	43	23	7	28	2	53%	16%	65%	5%
Bureå	51	51	2	51	1	100%	4%	100%	2%
Burträsk	4	3	0	3	0	75%	0%	75%	0%
Byske	53	29	13	29	1	55%	25%	55%	2%
Erikslid	116	97	15	98	2	84%	13%	84%	2%
Heimdall	85	73	3	74	2	86%	4%	87%	2%
Kåge	74	74	2	74	2	100%	3%	100%	3%
Lövånger	20	20	2	20	0	100%	10%	100%	0%
Moröbacke	102	94	15	89	15	92%	15%	87%	15%
Norsjö	40	41	10	40	2	103%	25%	100%	5%
Ursviken	97	90	9	96	2	93%	9%	99%	2%
SKELLEFTEÅ	806	714	90	722	33	89%	11%	90%	4%
Dorotea	26	24	2	24	1	92%	8%	92%	4%
Malå	29	28	3	26	0	97%	10%	90%	0%
Medicinkonsulten AB	39	37	6	37	0	95%	15%	95%	0%
Sorsele/Ammarnäs	26	19	2	19	0	73%	8%	73%	0%
Stenbergska	76	64	7	67	0	84%	9%	88%	0%
Storuman	34	29	1	31	0	85%	3%	91%	0%
Tärnaby	17	16	5	17	1	94%	29%	100%	6%
Vilhelmina/Dikanäs/Saxn	69	69	14	69	2	100%	20%	100%	3%
Åsele	22	20	5	21	1	91%	23%	95%	5%
SÖDRA LAPPLAND	338	306	45	311	5	91%	13%	92%	1%
VÄSTERBOTTEN	2717	2472	327	2493	98	91%	12%	92%	4%

Tabell 8.

Sjukskötersketid på BVC									
	Antal barn födda 2018	Antal BVC sjuksköterskor som har BVC verksamhet	Dina/era totala tjänstgöringstimmar/r/v på Hälsocentralen/sjukstugan	Av dessa timmar, hur många timmar/v arbetar ni/du på BVC	Arbetstid på BVC omräknat till heltidstjänst	Rimligt antal barn baserat på jämförelsetalet 60 barn per heltidstjänst sjuksköterska	Bemanningsbehov, antal tjänster beräknat på nuvarande 60 barn/heltidstjänst	Bemanningsbehov, antal tjänster beräknat på 55 barn/heltidstjänst	Antal nyfödda/heltids ssk
HÄLSOCENTRAL									
Backen	118	3		72	1,80	108	1,97	2,15	
Bjurholm	15	3		2	0,05	3	0,25	0,27	
Capio HC, Dragonen	226	3,5		140	3,50	210	3,77	4,11	
Citymottagningen	109	3	102	40	1,00	60	1,82	1,98	
Ersboda	117	2		80	2,00	120	1,95	2,13	
Holmsund	75	2	66	40	1,00	60	1,25	1,36	
Husläkarna/Tavelsjö	20	2	72	18	0,45	27	0,33	0,36	
Hörnefors	34	2	80	16	0,40	24	0,57	0,62	
Mariehem	139	4		70	1,75	105	2,32	2,53	
Nordmaling	58	2	70	40	1,00	60	0,97	1,05	
Norrlandskliniken	130	3	113	70	1,75	105	2,17	2,36	
Robertsfors	47	2	70	52	1,30	78	0,78	0,85	
Sävar	49	2	56	30	0,75	45	0,82	0,89	
Teg	204	5	178	134	3,35	201	3,40	3,71	
Vindeln	50	2	56	20	0,50	30	0,83	0,91	
Vännäs	104	2	80	60	1,50	90	1,73	1,89	
Älidhem	300	5	183	171	4,28	257	5,00	5,45	
UMEA	1795	47,5	1126	1055	26,38	1583	29,92	32,64	68
Anderstorp	116	4	150	72	1,80	108	1,93	2,11	
Boliden	45	2	70	50	1,25	75	0,75	0,82	
Bureå	43	2	50	15	0,38	23	0,72	0,78	
Burträsk	33	2	50	12	0,30	18	0,55	0,60	
Byske	40	2	72	17	0,43	26	0,67	0,73	
Erikslid	119	2	80	64	1,60	96	1,98	2,16	
Heimdall	79	3	110	50	1,25	75	1,32	1,44	
Kåge	62	3		30	0,75	45	1,03	1,13	
Lövånger	24	1	32	13	0,33	20	0,40	0,44	
Moröbacke	80	5	130	72,5	1,81	109	1,33	1,45	
Norsjö	37	2		24	0,60	36	0,62	0,67	
Ursviken	100	2	80	46	1,15	69	1,67	1,82	
SKELLEFTEÅ	778	30	824	465,5	11,64	698	12,97	14,15	67
Dorotea	19	2	66	8	0,20	12	0,32	0,35	
Malå	32	1	40	20	0,50	30	0,53	0,58	
Medicinkonsulten AB	52	2	70	25	0,63	38	0,87	0,95	
Sorsele/Ammarnäs	27	2	70	20	0,50	30	0,45	0,49	
Stenbergsska	82	1	32	32	0,80	48	1,37	1,49	
Storuman	53	2	64	31	0,78	47	0,88	0,96	
Tärnaby	15	1		2	0,05	3	0,25	0,27	
Vilhelmina/Dikanäs,	62	2	75	50	1,25	75	1,03	1,13	
Åsele	24	2	70	15	0,38	23	0,40	0,44	
SÖDRA LAPPLAND	366	15	487	203	5,08	305	6,10	6,65	72
VÄSTERBOTTEN	2939	92,5	2437	1723,5	43,09	2585	48,98	53,44	68

Barnmorskemottagning (BMM)	År	Antal inskrivna gravida	Antal inskrivningsreg i Grav-registret	Antal bmtjänst	Antal inskrivna gravida / bmtjänst
		Egen uppgift MHV Antal förlossningar	Andel inskrivningsreg av antal inskrivna (målvärde 90 %)		(målvärde 80 st)
Södra Lappland	-17	398 351	342 86 %	5,1	78
	-18	395 360	294 74 %	5,1	77
Skellefteå	-17	826 881	721 87 %	10,2	81
	-18	843 811	740 88 %	10,2	83
Umeå	-17	2050 1784	1691 82 %	25,3	81
	-18	2067 1811	1786 86 %	25,95	81
Region Västerbotten	-17	3274 3016	2754 84 %	40,6	81
	-18	3305 2982	2823 85 %	41,3	80

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal tagna GCK Andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%)
Södra Lappland	-17	1722	1388 81 %	138	93 %
	-18	1682	1365 81 %	410	80 %
Skellefteå	-17	4038	3252 81 %	1013	80 %
	-18	4018	3296 82 %	843	83 %
Umeå	-17	9604	7430 77 %	997	91 %
	-18	9334	7322 78 %	1604	85 %
VLL	-17	15 364	12 070 79 %	2148	88 %
	-18	15 034	11 983 80 %	2857	84 %

BMM	År	Antal bmtjänst	Antal Inskrivningar <small>Egen uppgift MHV</small>	Antal inskrivna gravida / bmtjänst	Antal inskrivn. registrerade i Grav.registret / Andel inskrivn. registrerade av antal inskrivna (%) <small>(målvärde 90 %)</small>
Dorotea	-17	0,40	20	50	13 / 65 %
	-18	0,40	28	70	22 / 79 %
Malå	-17	0,40	36	60	33 / 92 %
	-18	0,60	20	33	6 / 30 %
Sorsole	-17	0,50	25	50	20 / 80 %
	-18	0,50	29	58	27 / 93 %
BM-mott PV Lycksele	-17	1,50	164	109	120 / 73 %
	-18	1,50	152	101	106 / 70 %
Storuman	-17	0,43	49	114	48 / 98 %
	-18	0,43	53	123	32 / 60 %
Tärnaby	-17	0,20	14	75	15 / 107 %
	-18	0,20	16	80	16 / 100 %
Vilhelmina	-17	1,00	55	55	62 / 112 %
	-18	1,00	73	73	67 / 92 %
Åsele	-17	0,50	35	70	31 / 89 %
	-18	0,50	24	48	18 / 75 %

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%)
Dorotea	-17	122	97 / 80 %	24	84 %
	-18	111	88 / 79 %	6	95 %
Malå	-17	170	134 / 79 %	15	92 %
	-18	96	71 / 74 %	149	39 %
Sorsole	-17	114	87 / 76 %	17	87 %
	-18	124	99 / 80 %	7	95 %
BM-mott PV Lycksele	-17	597	495 / 83 %	28	96 %
	-18	630	530 / 84 %	67	90 %
Storuman	-17	209	166 / 79 %	17	92 %
	-18	185	154 / 83 %	32	85 %
Tärnaby	-17	86	69 / 80 %	9	91 %
	-18	94	73 / 78 %	4	96 %
Vilhelmina	-17	309	258 / 84 %	20	94 %
	-18	317	248 / 78 %	65	94 %
Åsele	-17	115	82 / 71 %	8	93 %
	-18	125	102 / 82 %	80	61 %

E

BMM	År	Antal <u>bm-tjänst</u>	Antal Inskrivningar Egen uppgift MHV	Antal inskrivna gravida / <u>bmtjänst</u>	Antal <u>inskrivn. registrerade i Grav.registret</u> / Andel <u>inskrivn. registrerade av antal inskrivna</u> (%) (målvärde 90 %)
Backen	-17	1,75	129	74	121 / 94 %
	-18	1,75	139	79	132 / 95 %
Citymottagningen	-17	1,25	158	126	22 / 14 %
	-18	1,50	156	104	102 / 65 %
Dragonen	-17	3,40	280	82	260 / 93 %
	-18	3,40	274	81	258 / 94 %
Ersboda	-17	1,80	128	71	115 / 90 %
	-18	1,80	125	69	107 / 86 %
Holmsund	-17	0,50	35	70	24 / 69 %
	-18	0,70	64	91	51 / 80 %
Husläkarna	-17	0,40	32	80	27 / 84 %
	-18	0,50	49	98	46 / 94 %
Hörnefors	-17	0,40	28	70	23 / 82 %
	-18	0,40	27	68	26 / 96 %
Mariehem	-17	2,20	189	86	155 / 82 %
	-18	2,20	192	87	159 / 83 %

BMM	År	Antal <u>bm-tjänst</u>	Antal Inskrivningar Egen uppgift MHV	Antal inskrivna gravida / <u>bmtjänst</u>	Antal <u>inskrivn. registrerade i Grav.registret</u> / Andel <u>inskrivn. registrerade av antal inskrivna</u> (%) (målvärde 90 %)
Nordmaling	-17	0,80	55	69	47 / 85 %
	-18	1,00	67	67	52 / 78 %
Norrlandskliniken	-17	1,85	170	92	152 / 89 %
	-18	1,90	184	97	147 / 80 %
Robertsfors	-17	0,75	53	71	45 / 85 %
	-18	0,75	53	71	51 / 96 %
Sävar	-17	0,75	47	63	43 / 91 %
	-18	0,75	37	49	34 / 92 %
Teg	-17	2,35	216	92	202 / 94 %
	-18	2,40	215	90	200 / 93 %
Vindeln	-17	0,70	50	71	49 / 98 %
	-18	0,70	43	61	40 / 93 %
Vännäs	-17	1,30	111	85	97 / 87 %
	-18	1,30	118	91	114 / 97 %
Ålidhem	-17	4,70	323	69	272 / 84 %
	-18	4,50	324	72	250 / 77 %

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%)
Backen	-17	580	475 / 82 %	38	94 %
	-18	608	497 / 82 %	88	87 %
Citymottagn	-17	789	602 / 76 %	71	92 %
	-18	720	571 / 79 %	133	84 %
Dragonen	-17	1145	928 / 81 %	39	97 %
	-18	1154	940 / 81 %	285	80 %
Ersboda	-17	453	346 / 76 %	68	87 %
	-18	453	345 / 76 %	26	95 %
Holmsund	-17	213	159 / 75 %	16	93 %
	-18	279	225 / 81 %	31	90 %
Huslåkarna	-17	291	197 / 68 %	69	81 %
	-18	273	180 / 66 %	35	89 %
Hörnefors	-17	150	118 / 79 %	7	96 %
	-18	155	128 / 83 %	44	78 %
Mariehem	-17	866	649 / 75 %	151	85 %
	-18	813	636 / 78 %	258	76 %

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%)
Nordmaling	-17	261	199 / 76 %	64	80 %
	-18	261	206 / 79 %	14	95 %
Norrlandskliniken	-17	777	617 / 79 %	43	95 %
	-18	773	596 / 77 %	97	89 %
Robertsfors	-17	259	192 / 74 %	27	91 %
	-18	236	205 / 87 %	12	95 %
Sävar	-17	216	183 / 85 %	56	79 %
	-18	246	204 / 83 %	15	94 %
Teg	-17	1028	861 / 84 %	80	93 %
	-18	986	808 / 82 %	123	89 %
Vindeln	-17	225	169 / 75 %	21	91 %
	-18	210	163 / 78 %	32	87 %
Vännäs	-17	464	363 / 78 %	99	82 %
	-18	502	392 / 78 %	140	78 %
Älidhem	-17	1683	1205 / 72 %	92	95 %
	-18	1665	1226 / 74 %	271	86 %

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

BMM	År	Antal kallade GCK	Antal/andel tagna GCK (%)	Antal GCK kvar att kalla	Andel kallade av de som borde kallats (%)
Boliden	-17	124	90 / 73 %	21	86 %
	-18	133	94 / 71 %	43	76 %
Skellefteå Centrala Barnmorskemottagning	-17	2883	2340 / 81 %	830	78 %
	-18	2849	2358 / 83 %	431	87 %
Burträsk	-17	198	156 / 79 %	76	72 %
	-18	188	159 / 85 %	76	71 %
Byske	-17	163	138 / 85 %	17	91 %
	-18	216	170 / 79 %	23	90 %
Löfvånger	-17	128	92 / 72 %	14	90 %
	-18	88	62 / 70 %	23	79 %
Norsjö	-17	182	142 / 78 %	29	86 %
	-18	190	163 / 86 %	62	75 %
Ursviken	-17	337	279 / 83 %	21	94 %
	-18	354	290 / 82 %	185	66 %