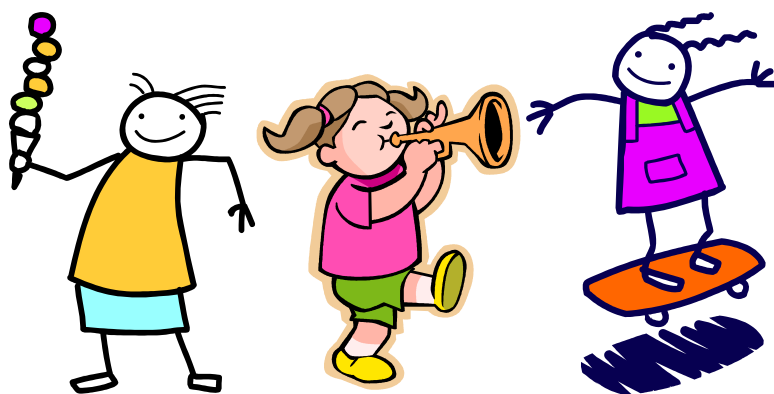


# BARNHÄLSOVÅRDEN

## JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING

ÅRSRAPPORT 2005



**Gunnel Holmqvist**  
Samordnande BHV-sjuksköterska

**Sven-Arne Silfverdal**  
Barnhälsovårdsöverläkare

September 2006

Mödra-barnhälsovården i Jämtlands län sammanställer årligen statistik över den verksamhet som bedrivs vid länets Barnvårdscentraler. Den baserar sig på uppgifter inrapporterade av BVC-sjuksköterskorna. Statistik över vaccinationer, amning och rökning insamlas i hela landet sedan många år vilket gör det möjligt att följa utvecklingen över tid och jämföra geografiska skillnader. Vi hoppas att denna rapport kan leda till inspiration i arbetet, befruktande samtal och förslag, samt en förbättrad situation för länets barn, ungdomar och föräldrar.

Centrala Mödra-barnhälsovården är landstingets samlade enhet för mödra- och barnhälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens. Verksamheten arbetar för att utveckla en enhetlig mödrahälsovård - med mål att främja en god reproduktiv och sexuell hälsa - och barnhälsovård - med mål att främja barns hälsa, trygghet och utveckling i Jämtlands län, se <http://www.insidan.jll.se/Webmaster/2648.asp> I dokumenten "Riktlinjer för Barnhälsovården i Jämtlands län" finns angivet vilka styrdokument som gäller, vilka resurser som behövs, innehåll i verksamheten samt kravspecifikation. Vi följer ett nationellt basprogram med regelbundna hälsoundersökningar mm med vissa regionala variationer.

### **Barnhälsovård.**

Barnvårdscentralerna (BVC) vid länets vårdcentraler har som målgrupp barn 0-6 år och deras föräldrar. Verksamheten är generell och når i stort sett alla barn. Basprogram finns som grund för verksamheten. Verksamheten utförs av distriktsköterska/barnsjuksköterska och allmänläkare/barnläkare. Varje MVC/BVC har tillgång till psykolog för konsultation till personal samt för bedömningar av mödrar och barn.

*Målsättning:* att främja barns hälsa, trygghet och utveckling. I Socialstyrelsens Allmänna råd 1991:8 anges följande huvudmål: att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp, att minska skadlig påfrestning på föräldrar och barn, att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och härigenom skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn. Detta innebär bl. a att genomföra differentierad hälsoövervakning, att minska väsentliga hälsoproblem för barnfamiljen, att ge behovsanpassad service, stöd och vård, att uppmärksamma och förebygga förhållanden i närmiljö och samhälle som kan hota barns hälsa.

Förändrade hälsoproblem i dagens samhälle från medicinska till allt mer psykosociala kräver ett förstärkt psykosocialt arbets- och förhållningssätt på BVC. Den personal som nu finns har i de allra flesta fall lång erfarenhet och stor kompetens av BVC-arbetet. Det kommer dock ständigt ny kunskap och nya metoder som behöver integreras hos varje person. Aktuellt är hur sjuksköterskan tidigt kan uppmärksamma föräldrarnas psykosociala hälsa och därmed sammanhängande förmåga att observera och vara lyhörd för barnets signaler. Allt syftande till en god anknytning som grund för barnets fortsatta utveckling. Under 1990-talet har det kommit många studier av hög kvalitet som visar att förebyggande insatser såsom t.ex. stöd till föräldrar effektivt kan förebygga psykiska problem både under uppväxten och senare i livet (Bremberg 2004). [http://www.fhi.se/templates/Page\\_4022.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_4022.aspx)

**En nationell handbok för barnhälsovård** är under framställning. Den kommer att finnas tillgänglig för all BHV-personal på "Growing People" som är en sajt öppen för personal och föräldrar. Handboken liksom innehållet på hemsidan är baserad på den senaste forskningen om barns hälsa, motoriska-psykosociala utveckling, barnsjukdomar, behandling och förebyggande åtgärder mm. Det finns nu en reklamfinansierad version av Growing people som föräldrar gratis kan få tillgång till. Den är en viktig motvikt till allsköns tyckande och oseriös barninformation i olika medier.

## Statistik över verksamheten vid barnvårdscentralerna

### Inskrivna barn

Antalet inskrivna barn i länet är väsentligen oförändrat jämfört med tidigare år och andelen som övervakas d.v.s. besöker BVC, är 96,5 % vilket är bättre än förra året (95,3 %).

### Jämtlands län

Födelseår	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	Totalt
Inskrivna barn, antal	1252	1273	1287	1218	1188	1121	69	7408
Övervakade barn, antal	1252	1273	1148	1195	1159	1084	39	7150
Övervakade barn, andel %	100	100	89,2	98,1	97,6	96,7	56,5	96,5

Basenhet	Födelseår							
	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	Totalt
Berg BE	63	68	72	63	51	75	22	414
Bräcke BE	51	51	59	55	62	60	0	338
Härjedalen BE	88	92	97	102	84	89	16	568
Krokom BE	149	168	154	167	167	133	1	939
Ragunda BE	39	47	50	58	47	44	0	285
Strömsund BE	98	101	109	90	113	96	10	617
Åre BE	104	95	101	111	100	95	1	607
Östersund BE	660	651	645	572	564	529	19	3640
Länet	1252	1273	1287	1218	1188	1121	69	7408

### Antal inskrivna barn vid varje BVC den 31 december 2005

Myrviken	154	Stugun	68
Rätan	40	<b>Ragunda BE</b>	<b>285</b>
Storsjö Kapell	16	Backe	53
Svenstavik	204	Gäddede	46
<b>Bergs BE (Basenhet)</b>	<b>414</b>	Hammerdal	135
Bräcke	140	Hoting	65
Gällö	149	Strömsund	318
Kälarne	49	<b>Strömsunds BE</b>	<b>617</b>
<b>Bräcke BE</b>	<b>338</b>	Hallen	101
Funäsdalen	126	Järpen	145
Hede/Vemdalen	144	Mörsil	55
Sveg	267	Åre	306
Ytterhogdal	31	<b>Åre BE</b>	<b>607</b>
<b>Härjedalens BE</b>	<b>568</b>	Brunflo	493
Föllinge	85	Frösön	759
Krokom	376	Lit	275
Näliden	153	Lugnvik	247
Offerdal	127	Odensala	554
Ås	198	Torvalla	476
<b>Krokoms BE</b>	<b>939</b>	Zätahuset	836
Bispgården	56	<b>Östersunds BE</b>	<b>3640</b>
Hammarstrand	161	<b>Jämtlands län</b>	<b>7408</b>

## Bemanning och kontinuitet på BVC

Kontinuiteten för läkare och sjuksköterskor är god på de flesta barnavårdscentraler i länet. Bland läkarna har det på flera ställen varit stor omsättning, något som bör undvikas. I Hede, Hammarstrand, Sveg, Brunflo och Offerdal har under året många läkare tjänstgjort (7-8 st).

## Hembesök

Hembesök är ett utmärkt tillfälle att etablera kontakt mellan familjen och BVC.

Långtidsuppföljning i bl.a. Finland har visat att insatser i form av regelbundna hembesök under förskoletiden ger goda resultat med ökad psykisk hälsa och mindre depressioner i vuxen ålder. Hembesök är något som bör prioriteras högre.

Andelen nyblivna föräldrar som fått hembesök under 2005 är 66 %, vilket är något mindre jämfört med tidigare. Med undantag av 2001 har andelen hembesök i stort sett legat konstant.

<b>Barn födda</b>	<b>Andel hembesök av totala antalet födda</b>
1999	70 %
2000	69 %
2001	58 %
2002	68 %
2003	68 %
2004	69 %
2005	66 %

Vid en jämförelse mellan olika kommuner har Berg, Bräcke och Ragunda den högsta hembesöksfrekvensen medan Åre och Härjedalen har den lägsta, väsentligen oförändrat från förra året. Tidsbrist anges som orsak till att hembesök inte gjorts i den utsträckning man önskat. Under sommar och semestertid föds många barn samtidigt som bemanningen är lägre genom sammanslagning av områden och i saknad av semesterersättare.

## Föräldrautbildning

Andel mödrar som deltagit i föräldragrupper har varit ungefär densamma under de senaste åren, med en lätt ökning det senaste året. Andelen män som deltar i föräldrautbildningen är oförändrat mellan 20-25 %.

<b>Föräldrar till barn födda</b>	<b>Andel mödrar som deltagit av totala antalet</b>	<b>Andel fäder som deltagit av totala antalet</b>
1999	56 %	19 %
2000	54 %	21 %
2001	54 %	22 %
2002	56 %	27 %
2003	57 %	27 %
2004	54 %	25 %
2005	58 %	23 %

<b>BVC</b>	<b>Antal barn födda 2005</b>	<b>Barn vars föräldrar erbjudits att delta i FUB</b>		<b>Mödrar som deltagit av totala antalet</b>		<b>Fäder som deltagit av totala antalet</b>	
		<b>Antal</b>	<b>Andel %</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel %</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel %</b>
Berg	63	50	79	33	52	10	16
Bräcke	51	45	88	13	25	0	0
Härjedalen	88	81	92	76	86	18	20
Krokom	149	118	79	92	62	7	5
Ragunda	39	21	54	21	54	0	0
Strömsund	98	88	90	59	60	26	27
Åre	104	70	67	52	50	26	25
Östersund	660	444	67	377	57	201	30
Länet totalt	1252	917	73	723	58	288	23

Spädbarnsmassage erbjuds på de flesta barnavårdscentraler i länet. Instruktor är endera BVC-sjuksköterskan eller förskolläraren vid den öppna förskolan. Samarbetet med andra professioner inom Familjecentralerna har gjort att det även utvecklats andra modeller för föräldragrupper såsom tematräffar och riktade grupper. Nyblivna adoptivföräldrar har erbjudits föräldrautbildning på Centrala Mödra-barnhälsovården.

## EPDS

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är en screening-metod för att fånga in mödrar som är nedstämda. Metoden används inom länets barnhälsovård sedan många år. Under 2005 hade vi en särskild utbildningsdag för att öka kunskapen och motivationen till metodens användning. EPDS (tidigare benämnd PD-skalan) används på vissa BVC vid kontakten med alla mödrar medan på andra BVC används den endast vid behov.

## Amning

Amningen är hälsofrämjande på många sätt dels genom att de främjar god anknytning mellan mor och barn och dels genom att bröstmjölken skyddar mot infektioner och stimulerar immunsystemets mognad och utveckling. En mamma som ammar löper även lägre risk att själv drabbas av bröstcancer.

Andelen barn som ammas är fortsatt hög. I denna årsrapport är det den nya definitionen av hel amning som gäller d.v.s. helt ammat är barn som fått enbart bröstmjolk medan barn som fått smakportioner räknas som delvis ammade. Den nationella amningsstatistiken för barn födda 2004 visar bra siffror och Jämtland är ett av länen där det ammas mest vid 2, 4 och 6 månaders ålder för barnen födda 2004. Hel amning vid en veckas ålder minskar något för varje år och för barn födda 2004 är andelen helt ammade barn endast 90,5 %, mot 91,5 % förra året. Långtids-amningen är relativt stabil och 21,7 % får bröstmjolk vid 12 månaders ålder.

### Amningsfrekvens barn födda 2004

Andel barn i % av antalet födda (siffrorna redovisar bedömbara journaler) som ammas vid olika åldrar

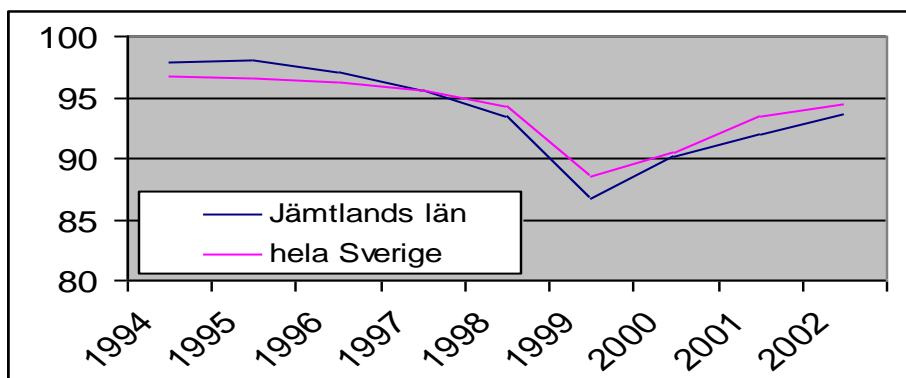
	1 vecka		2 mån		4 mån		6 mån		9 mån		12 mån		Antal barn födda 2004
	Helt	Helt och/eller delvis	Helt	Helt och/eller delvis	Helt	Helt och/eller delvis	Helt	Helt och/eller delvis	Helt	Helt och/eller delvis	Helt	Helt och/eller delvis	
Berg	91,2	100,0	80,9	98,5	72,1	88,2	41,2	76,5	2,9	50,0	0,0	23,5	68
Bräcke	90,2	100,0	76,0	94,0	58,0	78,0	24,5	61,2	2,3	32,6	2,3	25,6	51
Härjedalen	92,4	98,9	79,3	94,6	72,8	84,8	17,4	75,0	0,0	50,0	0,0	15,2	92
Krokom	88,7	97,6	81,0	91,1	69,0	83,9	23,2	73,8	0,0	41,3	0,0	20,5	168
Ragunda	87,0	100,0	71,7	89,1	63,0	84,8	21,7	67,4	0,0	47,8	0,0	24,4	47
Strömsund	85,6	95,9	84,5	91,8	73,5	84,7	55,7	74,2	7,2	48,5	0,0	25,3	101
Åre	91,5	100,0	80,9	97,9	74,5	95,7	14,9	80,9	0,0	49,5	0,0	25,3	95
Östersund	91,5	98,9	81,6	93,2	70,7	86,8	17,2	76,7	0,0	45,8	0,0	21,3	651
LÄNET	90,5	98,7	80,9	93,4	70,4	86,4	22,6	75,4	0,8	45,8	0,1	21,7	1273

## Vaccinationer

Vaccinationer är en av de mest effektiva och kostnadsbesparande hälsovårdsinsatser som finns. Vaccinationsfrekvensen i landet och länet är god. För difteri, stelkramp, kikhosta, polio och hemofilus influensa typ b (Hib) är vaccinationsfrekvensen fortfarande hög med mellan 98 och 99 %. Det är bara enstaka föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn mot dessa sjukdomar. För vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) har vaccinationsmotståndet vänt, en tendens som ses i hela landet. Andelen barn födda 2003 som vaccinerats mot MPR är nu 94,2 % mot 86,8 % barn födda 1999. Dessutom är det flera som väljer att vaccinera sitt barn när det är äldre än 18 månader varför andelen vaccinerade blir ännu högre.

	Andel MPR-vaccinerade barn efter födelseår i %					
Årsrapport	1998	1999	2000	2001	2002	2003
2000	93,4					
2001		86,8				
2002	95,0	90,1	90,1			
2003		92,2	93,5	91,9		
2004					93,6	
2005						94,2 %

## MPR vaccination barn födda 1994 - 2003



Antalet **BCG-vaccinationer** är lågt vid nationell jämförelse. Totalt 57 riskbarn vaccinerades liksom 2 icke riskbarn medan 6 riskbarn inte vaccinerades.

För **hepatit-B** har 48 barn påbörjat eller slutfört vaccination, vilket är knappt 4 % av alla barn. I många län är motsvarande andel ca 10-15 %, och på vissa BVC i storstäderna är det upp till 40 %.

Under 2005 beslöt Jämtlands läns landsting att påbörja vaccinering av barn med ökad risk för pneumokocksjukdom, i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1994:26(M), se tabell nedan. Det finns för närvarande ett konjugerat pneumokockvaccin, Prevenar®, och det kan ges till spädbarn.

## **Barn tillhörande dessa sjukdomsgrupper bör erbjudas vaccination mot pneumokocksjukdom**

---

Kronisk hjärt-, kärl-, lung- el njursjukdom †\*#

t.ex. cystisk fibros, bronkopulmonell dysplasi, nefrotiskt syndrom,  
kronisk njursvikt

Diabetes † #

Levercirrhos †#

Downs syndrom †\*

HIV, lymfom, Hodgkins sjukdom †#

Medfödd immunbristsjukdom \*

Aspleni (anatomisk el. funktionell)†\*,

Patienter med immunosuppressiv behandling †\*

Tidigare genomgången invasiv pneumokocksjukdom †\*

Födelsevikt <1500 gram och/eller underburenhet < 32 graviditetsveckor \*

Astma \*

Likvorläckage †\*

Cochlea-implantat \*#

Läpp-käk-gomspalt §

Otit före 6 mån ålder §

---

† är grupper som nämns i Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1994:26

\* har i studier visat ökad risk för IPS hos barn

# har i studier visat ökad risk för IPS hos ungdomar och/eller vuxna

§ löper ökad risk för kronisk otit

Det konjugerade pneumokockvaccinet, Prevenar®, kan ges tillsammans med Pentavac® och InfanrixHexa®. Antalet vaccindoser varierar med åldern.

- under 12 månaders ålder: 3 doser totalt, med 2 mån mellan dos 1 och dos 2,  
6 månader mellan dos 2 och 3
- 12-23 månader 2 doser med minst 2 månaders intervall
- ≥ 24 månader: 1 dos

I en nära framtid kan det bli aktuellt med allmän vaccination av spädbarn mot pneumokocksjukdom. Socialstyrelsen har tillsatt en arbetsgrupp för detta.

Det finns nya effektiva vacciner mot t ex. influensa, rotavirus och vattkoppor. Inom kort kommer vacciner mot humant papillom virus (HPV) att registreras vilka kan få stor betydelse i förebyggandet av livmoderhalscancer.

Det svenska barnvaccinationsprogrammet är föremål för granskning på Socialstyrelsen och det innebär sannolikt att booster-vaccinationen mot difteri, stelkramp och kikhosta flyttas från 10 års ålder till 5-6 års ålder och kommer att ges tillsammans med poliovaccinationen. Det finns passande kombinationsvaccin (DTaP-Polio) på marknaden, men däremot är det fortfarande svårt att få tag i monovalenta vacciner för dem som önskar ett vaccin i taget.



## Rökning

Rökningen fortsätter att minska medan snusandet ökar. För 30 år sedan rökte nära en tredjedel av de gravida kvinnorna. Jämtlands län har låg andel rökande föräldrar men den minskning vi sett de senaste åren har stannat av och vi ser en viss ökning. Dessa data är relativt tillförlitliga men det är ett bortfall på ca 10 %. Det är viktigt att dokumentera rökning i journalen.

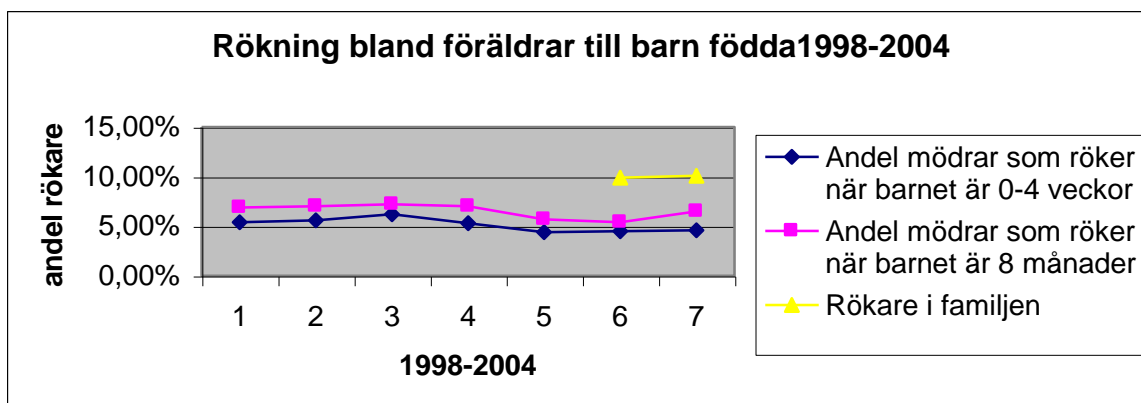
Barn födda	Andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor	Andel mödrar som röker när barnet är 8 månader
1998	5,4 %	6,9 %
1999	5,6 %	7,0 %
2000	6,2 %	7,2 %
2001	5,3 %	7,0 %
2002	4,4 %	5,7 %
2003	4,5 %	5,4 %
2004	4,6 %	6,5 %

Statistik på amning samt rökning hos spädbarnsföräldrar insamlas årligen från varje BVC/kommun, det sammanställs på nationell nivå av Marianne Bergström vid Stockholms läns landsting och publiceras av Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen.

## Föräldrars rökning med barn födda 2004 i Jämtlands län

(Siffrorna redovisar bedömbara journaler)

	Antal barn	Ingen rökare i barnets hemmiljö		Mor röker		Far röker		Antal ej bedömbara journaler	
		Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Mor	Far
<b>Berg</b>	68								
0-4 veckor		64	94,1	3	4,4	1	1,5	0	0
8 månader		64	94,1	3	4,4	1	1,5	0	0
<b>Bräcke</b>	51								
0-4 veckor		42	85,7	3	6,1	7	14,3	2	2
8 månader		37	82,2	5	11,1	6	13,3	6	6
<b>Härjedalen</b>	92								
0-4 veckor		84	91,3	5	5,4	6	6,5	0	0
8 månader		80	87,0	9	9,8	8	8,7	0	0
<b>Krokom</b>	168								
0-4 veckor		147	89,6	7	4,2	14	8,7	3	7
8 månader		144	88,9	11	6,7	12	7,5	5	8
<b>Ragunda</b>	47								
0-4 veckor		39	86,7	1	2,2	5	11,1	1	2
8 månader		39	88,6	1	2,3	5	11,4	3	3
<b>Strömsund</b>	101								
0-4 veckor		85	97,7	0	0,0	2	2,2	7	9
8 månader		85	97,7	0	0,0	2	2,2	7	9
<b>Åre</b>	95								
0-4 veckor		74	82,2	10	10,9	9	9,9	3	4
8 månader		69	79,3	13	14,6	8	9,1	6	7
<b>Östersund</b>	651								
0-4 veckor		580	89,9	29	4,5	56	8,7	5	8
8 månader		504	89,2	33	5,8	49	8,7	84	88
<b>Länet totalt</b>	1273								
0-4 veckor		1115	89,9	58	4,6	100	8,1	21	32
8 månader		1022	88,9	75	6,5	91	7,9	111	121



## Snusning

Samtidigt som rökandet avtar ökar snusandet, särskilt i skogslänen. Hälsoriskerna för snus är i allmänhet lägre än för rökning men det ökar risken för skador på foster och nyfödda barn. I vårt län ser vi en ökning under 2000-talet av snusande både före och under graviditet.

### Andel snusare i % i Jämtlands län och hela riket 2000-2003

	3 mån före graviditeten		graviditetsvecka 8-12		graviditetsvecka 30-32	
	JLL	Hela riket	JLL	Hela riket	JLL	Hela riket
2000	12,1	1,9	7,6	1,2	3,2	0,5
2001	15,2	2,1	8,6	1,2	4,5	0,5
2002	14,2	2,4	8,4	1,4	4,7	0,6
2003	14,5	2,5	9,0	1,4	4,7	0,6

Källa: Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, 2005-125-14, <http://www.socialstyrelsen.se>

### **Samarbete med barnomsorgen**

Andel besök på förskolor i BVC-området har ökat något jämfört med tidigare år. Det är ca 25 % av förskolorna som inte fått något besök under året. Många uppger att de har regelbunden kontakt med öppna förskolan. I tabellen nedan ser vi hur stor andel förskolor som fått besök av BVC minst 1 gång per termin 1999 - 2005.

<b>År</b>	<b>Andel förskolor som fått besök av BVC minst 1 gång/termin</b>
1999	35 %
2000	42 %
2001	26 %
2002	27 %
2003	38 %
2004	33 %
2005	36 %

### **Samverkan med socialtjänsten**

Många av länets Barnavårdscentraler saknar regelbunden samverkan med socialtjänsten. Jämfört med tidigare år är det högre andel av barnavårdscentralerna som har regelbunden samverkan. På etablerade Familjecentraler fungerar det förstås mycket bättre men även där kan det förbättras.

<b>År</b>	<b>Andel BVC med regelbunden samverkan</b>
1999	66 %
2000	62 %
2001	55 %
2002	44 %
2003	43 %
2004	56 %
2005	61 %

### **Samarbete med hörselvården**

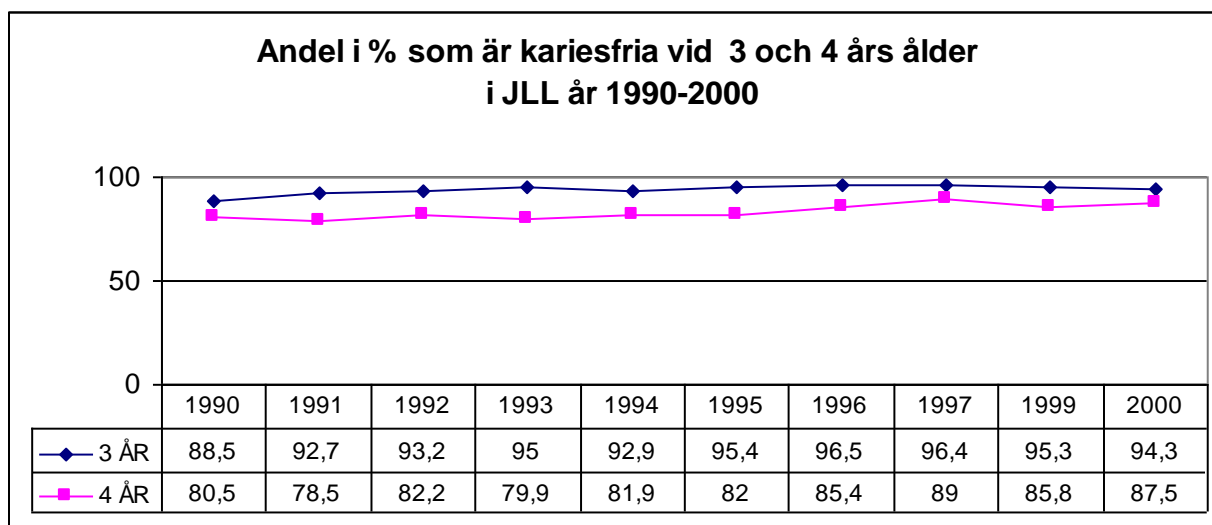
Hörselvården sköter screening-undersökning av hörseln på spädbarnen sedan 2002 genom att undersöka Oto-Acustisk-Emission (OAE) i samband med vistelsen på BB. Detta är en mycket tillförlitlig metod. Drygt 1 promille av alla barn har vid födseln en permanent, habiliteringskrävande hörselnedsättning. Tidig upptäckt av dessa hörselskador samt tidigt påbörjad habilitering kan ge barnen en bättre språkutveckling. (se SBU rapport <http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/3/Horsel.pdf>)

Utöver OAE kan barnet vid behov remitteras till hörselundersökning om/när misstanke på hörselnedsättning uppkommer.

### **Samarbetet med Tandhälsovården**

Barnens tandhälsa är ett viktigt mått att följa. Under många år av förebyggande insatser från Tandhälsovården har kariesförekomsten minskat bland barn och ungdomar men de senaste åren har denna positiva utveckling ändrats. Hos de mest ekonomiskt utsatta, har man noterat

en försämring av tandhälsan och en tendens till detta kan ses hos 4 åringarna från 1997 och framåt men det finns inga data för de senaste åren.



Formerna för tandhälsovårdsinsatserna varierar. Tandsköterska eller tandhygienist från Folktandvården deltar i föräldragruppsträffar på BVC/familjecentraler och informerar om tandhälsovård när barnet är mellan 5-12 månader. De föräldrar som inte deltar i föräldragrupp kallas till tandhygienist åtminstone en gång före 18 månader, därefter kallas alla vid 3 år. BVC-sjuksköterskan tar också upp tandhälsovård vid föräldrasamtal. Samarbetet mellan BVC och Folktandvården fungerar väl enligt de rapporter vi fått.

## Fortbildningsaktiviteter under 2005

Utbildningsprogram om **Alkohol i samband med graviditet och föräldraskap** riktat mot MHV, BHV-personal och samarbetspartners på Familjecentraler d.v.s. förskollärare och socialsekreterare.

- *”Hur kan vi upptäcka och stödja föräldrar med riskfylld alkoholkonsumtion”* 8-9 februari(samma program båda dagarna). Huvudföreläsare Mona Göransson, barnmorska och alkoholforskare Karolinska institutet, Åsa Magnusson, psykiater och alkoholforskare Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Dessutom medverkade Barnmorska Eva-Karin Envall riskbruksprojektet FAMMI och Thomas Andersson enheten för Samhällsmedicin och folkhälsa.
- *”Motiverande samtal”* sammanlagt 2 halvdagar, 2/3 alt. 3/3 plus 14/4 alt. 15/4. barnmorskorna Kerstin Almetun och Elisabet Danielsson Göteborg.
- *”Uppföljningsdag - Hur arbetar vi i praktiken ute på BVC och MVC?”* praktiska övningar och gemensamma diskussioner, torsdag 29/9 heldag. Barnmorskorna ägnade sig åt Audit och BVC-sjuksköterskorna arbetade med metoden ”Barns tankar om alkohol”. Barnmorskan Eva-Karin Envall och Distriktssköterskan Anita Leo-Andersson från riskbruksprojektet på FAMMI medverkade.

Det hölls **introduktionsdagar** för ny BHV-personal 28/2 - 1/3, två heldagar, Sven-Arne Silfverdal, Margareta Honn och Gunnel Holmqvist medverkade plus ortoptisterna Katrin Holm-Eriksson och Inger Sundelin.

**BHV-dag** den 26/4, heldag handlade om **"Fetma och Övervikt"**. Föreläsare var barnsjuksköterska Pernilla Danielsson från Astrid Lindgrens sjukhus och i en paneldiskussion medverkade bl.a. barnläkare, skolläkare, tandläkare, dietist, psykolog, BHV-samordnare, BHV-öl och politiker. Dessutom gavs en del BHV-information fram för allt om vaccinationer.

**"Familjecentralskonferens i Vålådalen"** 12 - 13/10, två heldagar riktat till Familjecentralerna i länet plus chefer och politiker. I programmet ingick bl. a. Barnkonventionens värdegrund i familjecentralens verksamhet/Rädda Barnen, Verksamhetsplan/Konsult Inger Hultin och "Leva med föräldrar- en utmaning för både barn och Familjecentraler"/Barnläkare Lars H Gustavsson.

**"Depression i samband med barnafödande - tidig upptäckt, stöd och behandling"** den 26/10, halvdag med Birgitta Wickberg. psykolog, fil.dr. och forskare vid Göteborgs universitet.

Utbildning i ICDP programmet **"Vägledande samspel"** - utbildning till vägledare 30/11, heldag. BVC-sjuksköterskor och förskollärare på Familjecentraler i länet = 11 personer. MBHV-psykolog Mari Forslund och BHV-samordnare Gunnel Holmqvist.

**ICDP -konferens i Stockholm 7/12** "Hur ser det ut idag i Sverige? Hur ser det ut i Norge?" Mari Forslund och Gunnel Holmqvist berättade om hur vi arbetar idag och hur vi tänker framåt med Vägledande samspel här i Jämtland.

BHV-öl Sven-Arne Silfverdal har haft en **föreläsning för barnhabiliteringsläkarna** om essentiella fettsyror, för **barnläkarna** om essentiella fettsyror och vaccinationer samt föreläst om amning och immunsvår vid vaccination på **Smittskyddsinstitutets** magisterutbildning i vaccinologi, Stockholm. Totalt 3 halvdagar.

BHV-öl är med i **SBU:s arbetsgrupp "Vaccination under barnåren"**, en utvärdering av det vetenskapliga underlaget för en samlad bedömning av effekter och bieffekter av vacciner hos barn som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet. Rapporten beräknas vara färdig under 2007. (SBU är Statens beredning för medicinsk utvärdering, <http://www.sbu.se/www/index.asp> ).

### **Möten och träffar med BVC-personal**

Träffar med BVC-sjuksköterskor i Östersund har hållits vid 7 tillfällen.

Träff med BVC-läkare ½ dag den 22/11. Förutom BHV-öl Sven-Arne Silfverdal medverkade Barnläkare Kari Arhimaa. Dessutom har BHV-öl Sven-Arne Silfverdal och BHV-samordnare Gunnel Holmqvist åkt ut i länet och träffat BVC-sjuksköterskor och läkare i Bräcke, Offerdal och Järpen.

### **Möten och träffar med samverkanspartners**

Samordnande BHV-sjuksköterska och Samordnande Barnmorska har träffat Thomas Andersson, Enheten för samhällsmedicin och folkhälsa, för fortsatt samverkan kring det **alkoholförebyggande arbete** förutom planering av utbildningsdagar har även en egen hemsida på Internet tagits fram [www.riskbruk.se](http://www.riskbruk.se). BHV-samordnaren sitter med i en referensgrupp i riskbruksprojektet på FAMMI med syfte att ta till vara på de erfarenheter som redan finns och för att vara ett stöd i det fortsatta arbetet.

**Centrala samverkans gruppen**, samhällsmedicinsk sekreterare Suzanne Nilsson, socialekreterare Marika Sahlin och Anette Furberg, socialkonsulent Kjell Brickman, socionom Elisabet Nilsson, samordnande BHV-sjuksköterska Gunnel Holmqvist, samordnande barnmorska Ingrid Haglund, förskollärare Monica Mattsson, har under året planerat Familjecentralskonferensen i Vålådalen samt ägnat sig åt att försöka få till stånd Samverkansavtal på de olika Familjecentralerna.

**Arbetsgruppen för pappagrupsverksamhet**, Pappagrupsordnare Leif Franzén, MHV-öl Pia Collberg, Barnmorska Karin Olsson, BHV-samordnare Gunnel Holmqvist, Föräldraförsäkringshandläggare Margit Åkerblom och Monica Wikström, har träffats och diskuterat den fortsatta pappagrupsverksamheten plus utbildningsbehov, se verksamhetsberättelse ”Pappagrupsverksamheten”.

**Arbetsgrupp kring prevention av fetma-övervikt inom förskoleåldern**, BHV-öl Sven-Arne Silfverdal, BHV-samordnare Gunnel Holmqvist, BVC-sjuksköterska Anette Grangert, dietisterna Monica Karlsson och Elisabeth Strömblad, kock vid Fröja förskola Stefan Åslund, tandvårdsutvecklare Karin Olin-Sandahl samt barnläkare Johanna Lindqvist, har träffats för planering av gemensam utbildning, utarbetande av handlingsplaner och hur kan vi samverka i det förebyggande arbetet. Distriktsläkare Lorenz Risk-Plotski påbörjade sin **studie om fetma och övervikt hos barn** under handledning av BHV-öl Sven-Arne Silfverdal. Under våren 2005 lämnades en enkät med frågor kring barnets kost och rörelsevanor ut till alla föräldrar med barn i 4 eller 5 årsålder som besökte BVC i Östersund, Strömsund och Svenstavik.

**BHV-samordnare och smittskyddssköterskan Maria Omberg** har tillsammans utarbetat en enkät angående det smittförebyggande arbetet på förskolorna och samverkan med BVC. Enkäten skickades ut till alla BVC och svaren har sammanställts. Utbildning omkring **”Smitta i förskola”** planeras på en BHV-dag under 2006.

En **Samverkansgrupp kring utbildning av blivande adoptivföräldrar** har träffats för att diskutera och försöka påverka utformningen av den utbildning som blivande adoptivföräldrar skall erbjudas.

**Vårdkedjeträff** barnmorskor BB-förlossning Kerstin Lilja, Sonja Eklund, barnmorska vid specialistmödravården Agneta Åstrand, samordnande barnmorska Ingrid Haglund, samordnande BHV-sjuksköterska Gunnel Holmqvist, barnsjuksköterska Elisabet Jonsson, barnsköterska Inger Holmberg spädbarnsavdelningen, har diskuterat gemensamma frågor. Träff med **personal från prematuravdelningen** för planering av utbildningsdag och fortsatt erbjudande av föräldragrupp till prematurföräldrar.

Träff med **Elevhälsans** skolhälsovårdsöverläkare och samordnande och medicinskt ansvarig skolsköterska i Östersund för att diskutera gemensamma frågor.

**Samverkan kommun/landsting kring barn och ungdomsfrågor** i (BUGG) där Sven-Arne Silfverdal och Pia Collberg deltagit från CMBHV.

Träffar mellan **PV-ledning och MBHV** vid två tillfällen under året.

**”Nya verktyg för föräldrar”** hearing i Stockholm 18/2 där det nya förslaget till föräldrastöd diskuterades. På hearingen deltog Mari Forslund, Ingrid Haglund, Sven-Arne Silfverdal och Gunnel Holmqvist härifrån Jämtland.

## Sammanfattning psykolog och kuratorsverksamhet 2005

Psykolog- och kuratorsverksamheten på Centrala mödra-barnhälsovården består av dels indirekt och dels direkt patientverksamhet. I den indirekta patientverksamheten ingår konsultation och fortbildning till MVC- och BVC-personal i länet, att arrangera och leda riktade föräldragrupper, att delta i familjecentralsverksamhet och föräldragrupper i länet etc. CMBHV:s socionom stöttar fortlöpande familjecentralerna i länet och är delaktig i att ordna utbildning för dessa. Under året har konsultation i grupp skett till de flesta barnmorskor och BHV-sköterskor samt till KK:s ”Frejagrupp” vid sammanlagt ungefär 70 tillfällen. Ett stort åtagande från CMBHV:s sida under 2004 var en 3-dagars familjekonferens. Den följdes upp under 2005 med en länskonferens för alla familjecentraler i länet. En annan uppgift har varit att introducera metodiken ”Vägledande samspel” som en del i föräldrastöd för BVC-sjuksköterskor, vilket gjorts av samordnande BVC-sjuksköterska och en av psykologerna och följts av handledning. Psykolog och socionom har deltagit och i vissa fall arrangerat andra utbildningsdagar t ex om extraordinärt föräldraskap.

Riktade föräldragrupper där psykolog eller kurator deltagit har vänt sig till blivande tvillingföräldrar, föräldrar till prematura barn, adoptivföräldrar, föräldrar till ”trotsiga 3-åringar” samt föräldrar som genomgått akut kejsarsnitt.

Antalet remisser till psykologer och socionom var ung. samma som 2004 (då vi hade en 50 % ökning av remisser liksom 2003). Huvuddelen av remisserna kom från BVC (42 %) och MVC (33 %), resten från barnklinik, KK, vuxenpsykiatri, logoped, BUH, BUP m fl. På grund av ökat antal remisser de senaste åren har det varit problem med långa väntetider.

Arbetsituationen för psykologer och kurator har varit ansträngd och när vårdgarantin infördes innebar det att barnutredningar inte längre kunde sättas på 6 månaders väntetid, vilket tidigare varit fallet. Det i sin tur innebar att tid ibland inte kunde ges till gravida så snabbt som skulle ha behövts.

Notabelt är den förskjutning som skett genom åren från att de flesta remisser varit på barn till att det nu är flest remisser på blivande eller nyblivna föräldrar - 67 % vuxna, 33 % barn. Ökningen i remisser de senaste åren ligger också på de vuxna. Vårdtyngden har ökat betydligt under den senaste 10-årsperioden, med många blivande/nyblivna föräldrar som lider av psykisk ohälsa. Av de ärenden som handlagts under året står stöd i graviditet, kris, depression före eller efter förlossning för 40 %, stöd i föräldraskap 32 %, förlossningsrädsla 6 %, barnutredning 15 %. 34 % av kvinnor med problemställningen förlossningsrädsla, stöd i graviditet, depression före eller efter förlossning samt psykiska ohälsa har sexuella övergrepp i sin bakgrund. 70 % av barnremisserna gäller utredningar, där misstanke finns om t ex någon neuropsykiatrisk problematik. Många av dessa remisser resulterar i en vidareremiss till barn- och ungdomshabiliteringen. Det är fortfarande så att pojkarna dominerar när det gäller barnremisser så, 57 % av remisser på barn gäller pojkar.

Antal besök hos psykologer och socionom har ökat med 11 % till 1716. Besöken kan vara på CMBHV, hälsocentraler, hemma i familjen, förskolan, BB m fl platser. Detta innebär att framför allt våra psykologer reser mycket i tjänsten för att i möjligaste mån träffa familjerna på hemmaplan. Detta har stor betydelse för tillgängligheten för t.ex. spädbarnsfamiljerna och i ett förebyggande perspektiv.

Margareta Honn

## **Pappagrupsledarverksamheten 2005 i samarbete med Centrala Mödra- och barnhälsovården i Jämtland län**

Pappagrupsledarna (Pgl) arbetar tillsammans med Mödra- och Barnhälsovården i Jämtlands län för att bidra med att stärka blivande och nyblivna föräldrar i deras nya funktioner och roller som mamma och pappa.

Samordningsgruppen för pappagrupsverksamheten vid centrala Mödra- och Barnhälsovården och Försäkringskassans familjeenhet i Jämtlands län har haft 6 möten, där verksamheten har planerats och utvärderats. Under 2005 har 15 pappagrupsledare varit aktiva. Det ser olika ut vad gäller frekvensen av träffar, dels p.g.a att det föds olika många barn och också hur många pappor som kommer på de återträffar som pappagrupsledarna kallar till.

Under året har vi haft 1-2 träffar per termin för pappagrupsledarna. Då länet är stort geografiskt, så har det som vanligt varit svårt att få alla att komma till de "fysiska träffarna". Då får telefon och e-posten vara komplement. Dock är jag inte nöjd med att så mycket tid går åt att söka information och rapportering endast på det sättet.

Då verksamheterna ser lite olika ut, har lite olika behov av stöd, så försöker vi att samla in all data runt pappagrupsledarnas träffar. Så för att få tydliga rapporteringar över hur många träffar var och en av dessa pappagrupsledare har, hur många pappor som kommer på träffarna och kort om dess innehåll, så håller en av de aktiva pappagrupsledarna på att utveckla ett internt databaserat material. Detta beräknas vara i bruk under 2006.

En del av pappagrupsledarna har jag haft handledningssamtal med. Detta har jag ibland kallat till eller också har den enskilda pappagrupsledaren kallat till dessa samtal. Under året har vi också på olika sätt samverkat med den centrala samverkansgruppen som bildats runt familjecentralerna. I oktober hade vi två dagar (internat) i Vålådalen. Här deltog några av pappagrupsledarna, som tillsammans med "sin familjecentral" fick kunskap i och började göra verksamhetsplan för 2006. Här fick vi också lyssna på barnläkare Lars H. Gustafsson som förmedlade vikten om att läsa de vetenskapliga rapporter och böcker som hela tiden skrivs runt det aktiva föräldraskapet. Vi fick också möta många andra som är aktiva i länet runt detta med föräldraskapet. Ett konkret utfall av dessa dagar var att vi skapade kontakt mellan Jämtli's öppna förskoleverksamhet och pappagrupsledarna. På Jämtli har man haft 700 "pappabesök" på sin öppna förskola fram till och med september 2005. Det verkar som just Jämtli som träffpunkt verkar vara populär bland männen i länet. Hur ska vi kunna kombinera våra mål med Jämtli's förskoleverksamhet?

Vi hade en träff i december med personalen på Jämtli's öppna förskola och ett antal pappagrupsledare. Vi kom överens om att vi skulle försöka förlägga en del återträffar i Jämtlis miljö. Dialogen över hur samarbetet kan utvecklas fortlöper, dock kan vi redan nu konstatera att det verkar vara interna organisations- och personalplaneringsbekymmer för Jämtlis öppna förskola, som idag gör att det förskollärare som är verksamma där har en mycket begränsad öppetid.

Under 2006 så bör vi utveckla verksamheten för pappagrupsledarna till att vi får pappagrupsledare vid alla familje-/ hälsocentraler. Då vi är i ständigt behov av påfyllnad med kvalificerade pappagrupsledare, så måste vi rekrytera nya erfarna pappor till kommande år.

Leif Franzén, samordnare.



## Avslutande ord

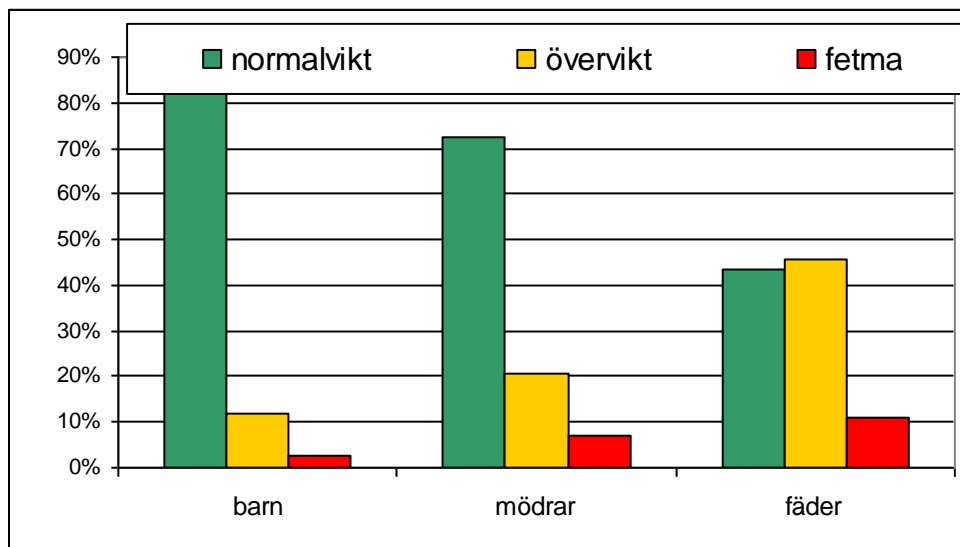
Vi har här presenterat vår egen verksamhetsstatistik och en del allmänt tillgänglig statistik från Socialstyrelsen. Varmt tack till all personal på BVC som gjort denna rapport möjlig. Vi hoppas att rapporten med dess statistik skall bli föremål för analys och diskussion. En del statistik kan användas som mått på verksamhetens kvalitet medan andra uppgifter säger något om riskförhållanden för ett enskilt barn, en familj eller ett helt samhälle. All statistik måste bedömas utifrån kvalitet och tillförlitlighet, hur den är insamlad, i vilket syfte och till vilket gagn. För vår del är det barnens och föräldrarnas väl som är fokus. Vi vill arbeta för att stärka de hälsofrämjande faktorerna, motverka riskfaktorerna och minimera sårbarhetsfaktorerna. Vägen dit är en fungerande mödra-barnhälsovård med hög kompetens där god tillgänglighet, arbetsglädje, delaktighet och samverkan i arbetet är oerhört viktigt.

Vilka riskfaktorer respektive friskfaktorer lever barnen i Jämtland med? Friskfaktorer kan finnas på olika nivåer; befolkningsnivå, organisationsnivå och individnivå. På befolkningsnivå spelar välfärdspolitiken en stor roll, på organisationsnivå är bl a familjecentraler liksom mödra-barnhälsovårdens organisation och funktion viktig med hälsobevakning, stöd i föräldraskapet, föräldragrupper mm. Mycket starka friskfaktorer är bl. a. amning och hög utbildning medan fattigdom, låg utbildning och rökning är associerad med ökad risk för ohälsa och sjukdom, även för barn. Olycksfall drabbar generellt socialt belastade mer än andra men man ser inte någon socioekonomisk gradient när det gäller olycksfall i förskoleåldern, vilket talar för att de olycksfallsförebyggande insatserna som görs genom BVC:s arbete är effektivt.

### **Övervikt och fetma är ett växande problem.**

Lorenz Risk-Plotzki, ST-läkare i allmänmedicin vid Hälsocentralen Zätagränd i Östersund, har genomfört ett projekt under sin specialistutbildning om *"Vikt, mat- och motionsvanor hos förskolebarn i Jämtland"*. Vid reguljära hälsokontroller på BVC noterades BMI hos 470 4- och 5-åriga barn i Jämtland och barnens föräldrar svarade på en enkät om barnens mat- och motionsvanor och sin egen vikt. Av barnen hade 11,8 % övervikt, 2,8 % hade fetma. Även föräldrarna var överviktiga och feta. Sammanlagt var 27,7 % av mödrar och 56,6 % av fäder överviktiga eller feta. Överviktsprevalensen är betydligt högre på landsbygden både bland barn och vuxna. Jämfört med data på barn födda 1979 har förekomsten av fetma/övervikt minskat i centralorten Östersund medan den ökat betydligt på landsbygden. 47,3 % av barnen vistas ute i hemmiljön mindre än 1 timme per dag, samtidigt som 45,7 % tillbringar mer än 1 timme dagligen framför TV eller dator. Frekvent konsumtion av godis och läsk är vanlig. 21,5 % av barnen konsumerar läsk flera gånger per vecka och 60,6 % av barnen konsumerar godis och dylikt flera gånger per vecka. Konsumtion av frukt och grönsaker i hemmiljön är otillfredsställande. Endast 37,9 % konsumerar mer än 1 portion frukt eller sallad per dag. Föräldrarnas uppfattning står delvis i kontrast mot barnens mat- och motionsvanor. 91,7 % resp 90,0 % av föräldrar svarade att de var nöjda med sina barns mat- och motionsvanor, oberoende om de faktiska förhållandena. Föräldrarnas uppfattning av barnens övervikt visar att de allra flesta föräldrar anser sina barn som normalviktiga. Bara 6,3 % av överviktiga eller feta barnen ansågs av sina föräldrar som överviktiga. Informationen om hälsofrämjande mat- och levnadsvanor man hade fått från BVC ansågs i många fall som otillräckliga. Endast 58,5 % av föräldrarna ansåg sig blivit tillräckligt informerade.

## Prevalens övervikt och fetma bland barn och föräldrar i Jämtland



Resultaten från Jämtlandsundersökningen stämmer med liknande undersökningar i landet. I Västerbotten, Stockholm och Örebro har man samma andel feta och överviktiga medan man i Västernorrlands län har än högre förekomst av fetma och övervikt.

Livsmedelsverket genomförde under 2003 en kostundersökning "Riksmaten 2003" av barn i olika åldrar. Den baserade sig på matdagbok för 4 åringar och elever i åk 2 och 5. Av dessa barn var 16-20 % överviktiga och 1-4 % feta, med viss variation för kön och ålder.

Sammanfattningsvis bedömdes kosten bestå av

- För mycket fett
- För mycket socker
- För mycket salt
- För lite kostfibrer
- För lite fleromättat fett
- För lite järn
- För lite vitamin D

Nu är det inte bara kosten som spelar in, även den fysiska aktiviteten är viktig.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser mot fetma/övervikt måste prioriteras inom landsting, kommuner och handel/näringsliv, alla sektorer i samhället. Vi måste "bygga in rörelse" i vårt samhälle, erbjuda nyttiga matvaror inom handeln och på matsedlar vid restaurangerna. Här behövs kunskap, fantasi, god vilja, entusiasm, uthållighet och väl fungerande undervisnings- och hälsovårdsinstitutioner.