



Barnhälsovården i Västernorrland 2015 Verksamhetsredovisning

Innehållsförteckning	sid
Sammanfattning	2
Utmaningar 2016	2
FBHV – organisation	3
Kravspecifikation	3
Resultatredovisning 2015	4
Inskrivna barn 31 dec 2015	4
Familjesituation	5
EPDS	6
Hembesök, nyföddhetsperioden	6
BHV programmet	8
Föräldrastöd i grupp	8
Rökvanor	10
Amning	12
Barn och övervikt	14
Vaccinationer	15
Organisation	16
Personal	16
Tillräckligt med tid för BHV-arbete	17
Vårdtyngdsindex	17
Anmälningar till socialtjänst	18
Referenser	19

Sammanfattning

- År 2015 blev det i Västernorrland 2634 nyinskrivna barn på BVC, en ökning med ca 128 barn. Totalt var 18 442 barn inskrivna. Barnhälsovårdsjuksköterskornas tid har ökat något jämfört med förra året, vilket är helt nödvändigt med tanke på ökad vårddyngd.
- En BVC-enhet har inte inkommit med sina statistikuppgifter för verksamhetsåret 2015 vilket innebär att det är ett bortfall på ca 8,5 % av länets barn.
- Inom länet fanns 30 BVC varav 11 bedrevs i privat regi. På BVC arbetade totalt i länet 57 sjuksköterskor respektive 60 läkare.
- Skillnaden mellan hälso-/vårdcentralerna har minskat under 2015 vad gäller genomförda EPDS- samtal, länsgenomsnittet har glädjande nog ökat från 75 till 90 %.
- När det gäller första hembesöket i länet ses ingen större förändring sedan 2014 men det är stor skillnad mellan vissa kommuner. Det verkar sammanfalla med minskad hembesöksfrekvens och kommuner med stor andel nyanlända familjer.
- Under verksamhetsåret 2015 har antalet barn som deltagit i BHV-programmets 3 och 4 års besöken minskat med 10 % sen föregående år. Här finns en stor osäkerhet i vad detta beror på och det finns anledning till uppföljning. Vid språkscreening för 3 åringar fanns hos 8 % av barnen avvikelser som ledde till åtgärd. Många av dessa remitterades vidare till t ex logoped, hörcentral och FBHV- psykolog.
- Andelen förstagångsföräldrar som deltagit i föräldragrupsverksamhet i länet har minskat, 53 % för mödrar och 6 % för pappa/partner har deltagit. Fortfarande generellt lågt pappa/partner deltagande.
- Andelen barn med rökande föräldrar har ökat något i länet. Tyvärr ligger vi nu sämre till i ett nationellt perspektiv vad gäller andel rökande småbarnsföräldrar.
- För barn födda 2014 har andelen som helammas vid 1 v. minskat. Barn som helt eller delvis ammas vid 2 respektive 6 mån ålder ligger på samma nivå som för barn födda 2013.
- Vi kan bland länets 4 åringar se en fortsatt positiv trend med minskad övervikt och fetma, men med tanke på att det fattas ca 1000 registreringar/årskull får siffrorna tolkas med viss försiktighet.
- Vaccinationstäckningen är som tidigare hög i Västernorrland, 98,3% för difteri, tetanus, pertussis, polio, hemofilus influenzae typ B och hepatit B, och ligger inom WHO's rekommendationer. Täckningen för Sverige är 98,1%.

Utmaningar under 2016

- Nya barnhälsovårdsprogrammet implementerades med början 2015 och en utmaning under 2016 är att kunna bibehålla det generella BHV-programmet för alla barn samtidigt som vi har en ökad vårddyngd med alla nyanlända familjer.
- Datoriserade BHV-journalen, PMO, en stor och krävande utmaning för i första hand BHV-enheten under första halvåret och den därpå följande utbildningen och införande tillsammans med all annan BHV-personal planeras att ske under hösten 2016.

Föräldra-barnhälsovården (FBHV) i Västernorrland, organisation

Inom ramen för Landstingets Folkhälsa- och vårdval finns en FBHV- enhet som består av vårdutvecklare för barnhälsovård, mödrahälsovård, föräldrabarnhälsovårdspsykolog, barnhälsovårdsöverläkare och mödrahälsovårdsöverläkare. FBHV- teamet har två möten per år.

BHV-enheten har överläkare 0.7 tjänster, delad på 2 personer. Vårdutvecklare 1,6 tjänster fördelat 1,0 för Medelpad-Härnösand, 0,6 för Örnsköldsvik/Kramfors/Sollefteå samt 0.2 tjänst vårdutvecklande FBHV- psykolog

BHV- enheten är ansvarig för:

- att introducera och fortbilda barnhälsovårdspersonal
- att utfärda medicinska riktlinjer
- att initiera verksamhetsutveckling och följa kvaliteten och i förekommande fall utbilda/fortbilda
- att utveckla metoder och ge metodstöd till BHV verksamheten
- att bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv bl.a. genom årsrapport

BHV- enheten ingår i ett nationellt nätverk för läkare och vårdutvecklare som arbetar för vidareutveckling av barnhälsovården. För en nationellt sammanhållen BHV anordnas årligen en regionträff på våren och en nationell träff på hösten.

Kravspecifikation för barnhälsovården i Västernorrland

Varje hälso/vårdcentral har enligt basuppdraget som formulerats för primärvården ansvar för den egna barnvårdscentralen. Kvalitetskrav på verksamhet finns definierade i Regelboken för godkännande i Vårdval Västernorrland 2016.

Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården 2014, avser att ge kunskaps och handläggningsstöd för yrkesverksamma och beslutsfattare, vilket ger ramar för verksamheten(1)

Som metodstöd finns den webbaserade Rikshandboken för barnhälsovården www.rikshandboken-bhv.se som ger konkreta råd för arbetets utförande. Länken finns på intranätet och fungerar som ett dagligt verksamhetsstöd. Dessutom finns lokala riktlinjer som finns publicerade som styrande dokument på barnhälsovårdens hemsida.

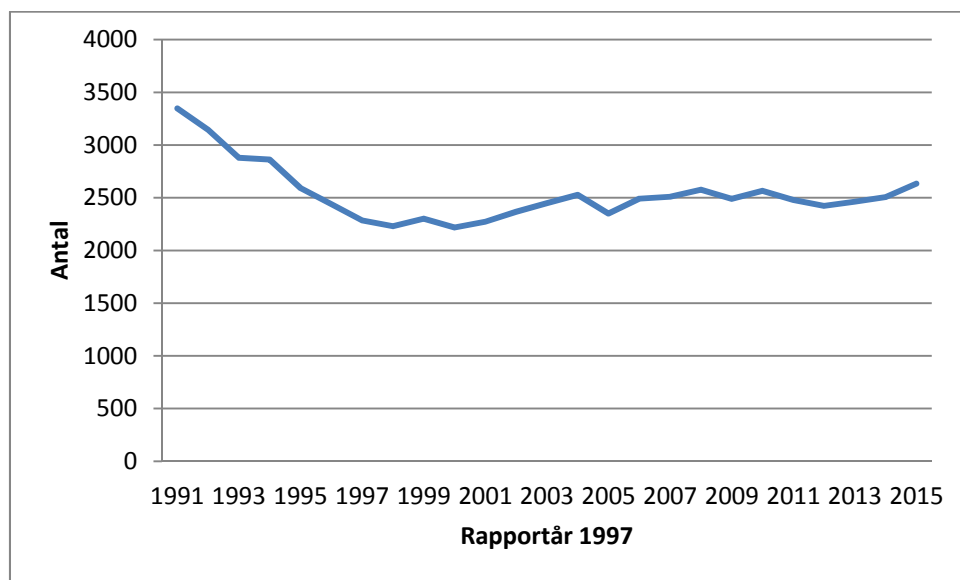
Resultatredovisning för BVC-verksamheten i länet, 2015

Inskrivna barn 2015

Tabell 1. Inskrivna barn på länets barnavårdscentraler, 31 dec 2015 Barnens födelseår anges i kolumnhuvudet

	Födelseår, inskrivna barn, antal							
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	0–6 år
Härnösand	279	244	249	272	273	284	*203	1804
Sundsvall	1125	1045	1078	1067	1121	1208	1206	7850
Timrå	153	170	177	164	193	189	194	1240
Ånge	90	82	84	75	87	84	69	571
Kramfors	169	174	157	161	166	150	166	1143
Sollefteå	213	200	191	189	199	213	181	1386
Örnsköldsvik	605	659	643	628	621	693	*599	4448
Landstinget Västernorrland	2634	2574	2579	2556	2660	2821	2618	18442

*Saknas uppgifter på antal inskrivna barn födda 2009 från en BVC enhet i Härnösand respektive Örnsköldsvik



Figur 1. Antal nyfödda barn som är inskrivna i BHV i Västernorrland under perioden 1991–2015.

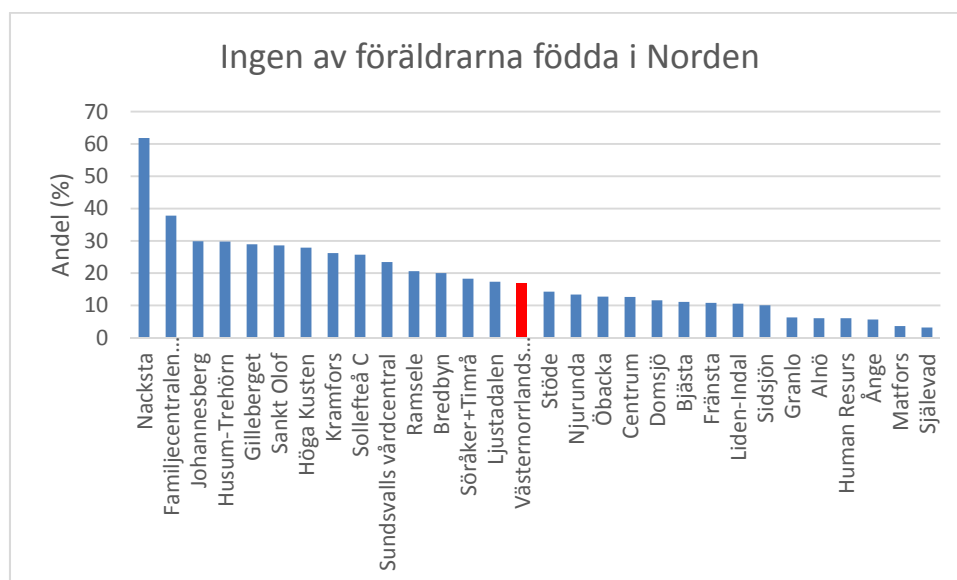
Antalet nyfödda barn som är inskrivna i BHV i Västernorrland är tämligen konstant per år under den senaste 10-årsperioden men har ökat något från 2013 till 2015.

Familjesituation

Tabell 2. Familjesituation vid barnets födelse.
(Barn födda 2012-2015)

	Ensamstående förälder (%)				Högst en av föräldrarna född i Sverige (%)				Ingen av föräldrarna född i Sverige (%)			
	2015	2014	2013	2012	2015	2014	2013	2012	2015	2014	2013	2012
Härnösand	10	5	6	2	5	9	9	6	30	23	24	13
Sundsvall	4	5	4	6	8	10	5	9	16	28	18	15
Timrå	7	5	3	4	5	7	6	7	18	22	19	18
Ånge	2	3	4	6	2	1	11	4	8	11	5	4
Kramfors	7	6	5	5	6	6	4	4	27	22	18	8
Sollefteå	6	3	1	4	5	4	4	4	25	16	12	8
Ö-vik	1	2	2	1	5	7	6	5	8	13	7	7
Västernorrland	5	5	4	4	6	8	8	7	17	19	15	12

Andelen utlandsfödda föräldrar i länet är konstant men i Kramfors, Härnösand och Sollefteå ser vi en tydlig ökning.

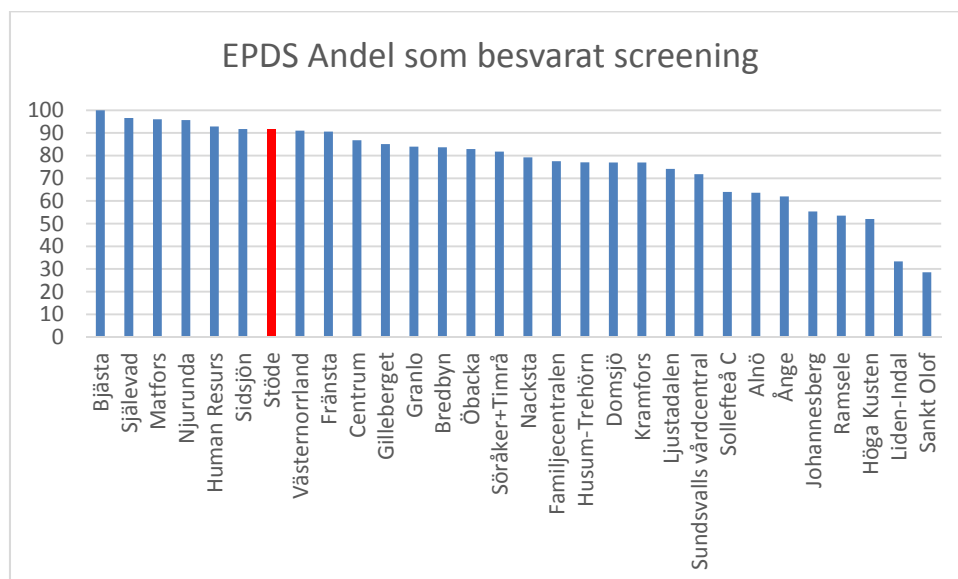


Figur 2 Andel barn där ingen av föräldrarna är född i Norden

Nacksta BVC har som tidigare en övervägande andel föräldrar med utländsk bakgrund. Det innebär en ökad resursåtgång med bl.a. ökat behov av tolksamtal och ökad tidsåtgång för att bibehålla kvaliteten.

För verksamhetsåret 2014 fanns i länet tre BVC som inte hade några föräldrar som var födda utanför Norden. Men vi ser en förändring under 2015 och den ökade invandringen har lett till att alla BVC har barn med föräldrar som är födda utanför Norden

EPDS – (Edinburgh postnatal depressions scale)



Figur 3, andel genomförda EPDS- samtal 2014

EPDS underlättar identifiering av nedstämdhet hos nyblivna mödrar. Det är angeläget att vi fortsätter jobba för en tidig upptäckt av psykisk ohälsa så hjälp kan erbjudas eftersom depressiva symtom negativt kan påverka anknytning till och samspel med barnet. Skillnaden mellan hälso-/vårdcentralerna har minskat under 2015 vad gäller genomförda samtal, länsgenomsnittet har glädjande nog ökat från 75 % till 91 %. Metoden finns översatt till flera språk och EPDS används bland BVC som har hög andel utlandsfödda mammor.

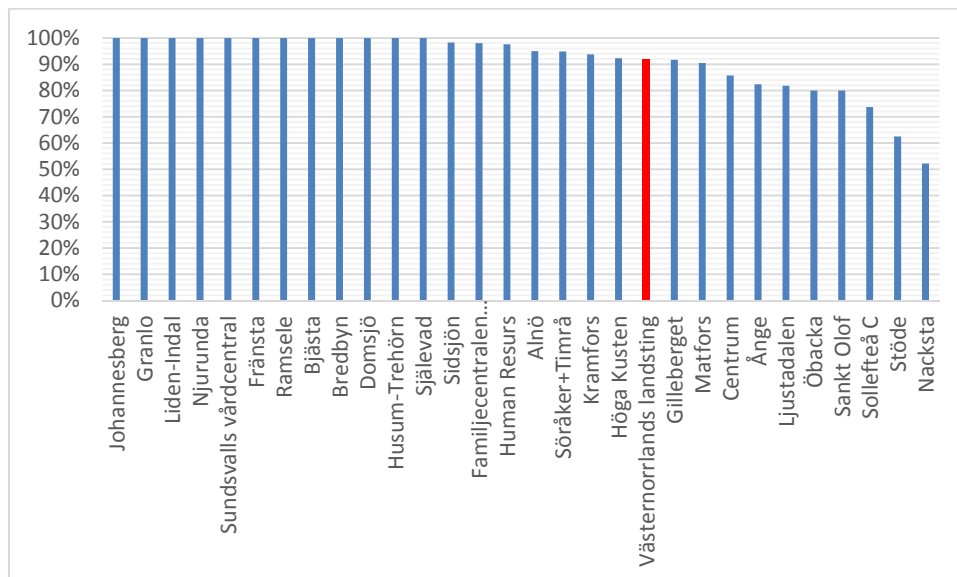
Hembesök under nyföddhetsperioden

Målsättning: 100 % av alla förstagångsföräldrar får hembesök av BVC sjuksköterskan inom en vecka efter hemkomsten från BB/barnklinik.

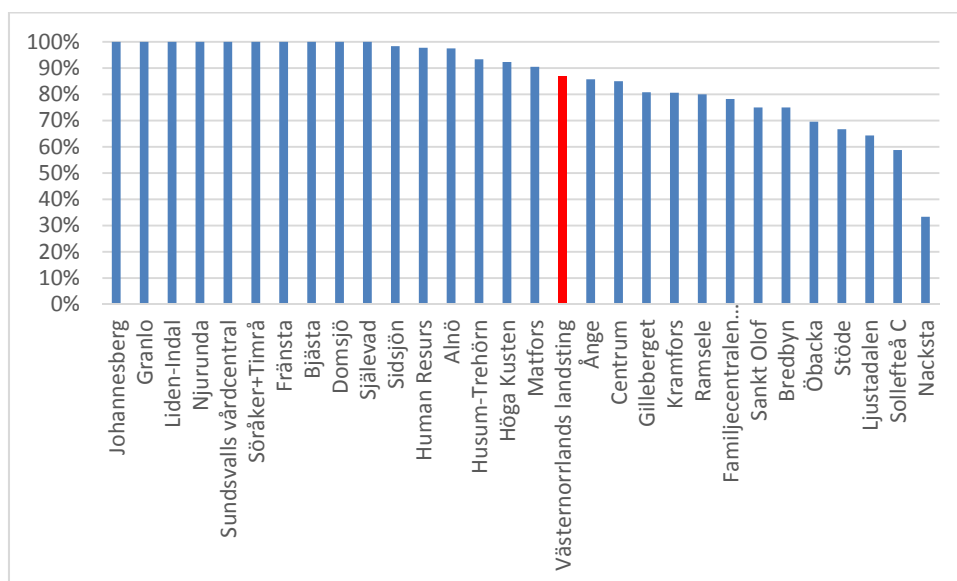
Tabell 4. Andel förstagångsfäder, respektive förstagångsmödrar (%) som erhåller hembesök inom en vecka efter hemkomsten från BB/barnklinik, barn födda 2014 respektive 2015.

Proc %	Förstagångspappor		Förstagångsmödrar	
	2014	2015	2014	2015
Härnösand	90	80	96	93
Sundsvall	78	84	79	87
Timrå	90	95	93	95
Ånge	100	92	97	89
Kramfors	88	76	91	91
Sollefteå	93	61	92	75
Örnsköldsvik	92	94	93	97
Våsternorrland	86	83	88	89

I länet ses ingen större förändring sedan 2014 men stor skillnad mellan vissa kommuner. Det verkar sammanfalla med minskad hembesöksfrekvens och kommuner med stor andel nyanlända familjer.



Figur 4. Förstagångsmödrar Första hembesök, barn födda 2015. Jämförelse mellan BVC



Figur 5. Förstagångsfäder Första hembesök, barn födda 2015. Jämförelse mellan BVC

Alla bör erbjudas hembesök, genom att möta hela familjen i deras hem bygger man upp en bra grund för den fortsatta kontakten under hela BVC tiden. Med god förståelse för familjens situation kan stödjande arbete utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Almquist-Tangen m.fl. har i en studie poängterat att hembesök minskar inom barnhälsovården. De tre främsta orsakerna till att hembesök inte gjordes var tidsbrist, lång resväg och att föräldrarna tackat nej. Hembesök kunde bl.a. inte göras på grund av att de saknade transportmedel, vilket också visas vara ett problem i länet (2). En annan orsak kan vara att hembesöket genomförs efter en vecka efter hemkomsten och därmed räknas bort.

BHV programmet

Målsättning: 100 % deltagande i BHV programmets undersökningar.

Antalet tre- och fyraåriga barn som deltog i BHV- programmet under 2015 minskade med 10 % och vi har ingen tydlig förklaring till det, en anledning kan vara att 3 års besöket inte är gjord inom spannet 3år +/- 2 månader, finns stor anledning till uppföljning.

Tabell 5. Deltagande i BHV programmet.

	Födelseår	Ålder	Andel undersökta %	Avvikande resultat %
Språk/tal	2011	3 år	87	8
Syn	2010	4 år	87	
Hörsel	2010	4 år	87	
Utveckling	2010	4 år	87	
Skolförberedande us	2009	5–6 år	99	

Syftet med språkscreening vid 3 års ålder är att tidigt fånga upp de barn som har behov av extra stöd och för att kunna vägleda föräldrarna. Det kan leda till extra besök på BVC, ökat stöd i föräldraskap, stimulera till ökad läsning och i flera fall vidare bedömning av bl.a. logoped, FBHV-psykolog och hörseltest.

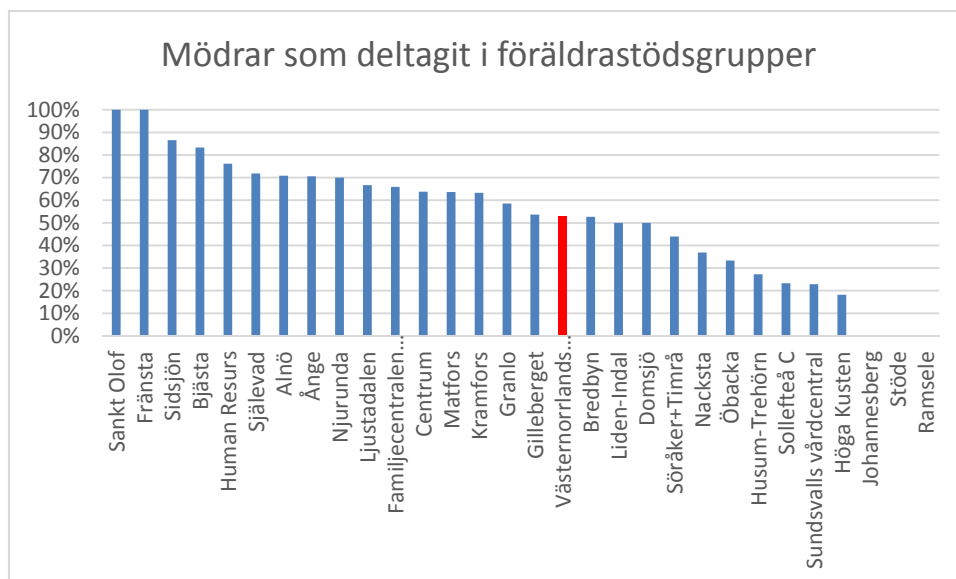
Av 3-åringar födda 2011 hade 8 % avvikelser vid språkscreeningen och för barn födda 2010 var den jämförbara siffran 9 %

Föräldrastöd i grupp

Tabell 6: andel förstagångsfäder/mödrar som deltar i föräldragrupp minst tre gånger under 2011-2014 %. Kommunivå.

DELTAGANDE I FÖRÄLDRAGRUPPER	1:A- GÅNGSFÄDER, %				1:A- GÅNGSMÖDRAR %			
	-11	-12	-13	-14	-11	-12	-13	-14
å								
Sundsvall	14	18	17	10	64	60	58	61
Timrå	18	13	5	5	28	24	25	44
Ånge	13	0	9	38	52	23	67	40
H-sand	15	24	18	9	57	85	54	40
Sollefteå	14	15	11	19	63	58	52	34
Kramfors								
Ö-vik	5	9	8	9	68	69	76	64
Länet	12	15	13	6	61	61	59	53

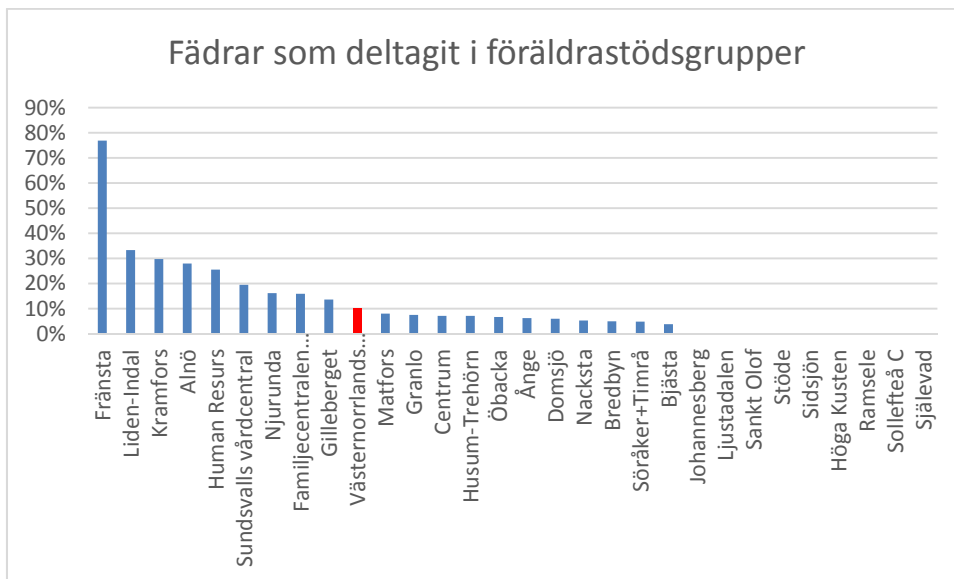
Under 2013 infördes successivt i länet ett nytt föräldrastödsprogram med utökade antal träffar under barnets första 1-1½ år. Förhoppningen var att locka flera föräldrar och framförallt fäder till att delta, vilket nu visar sig inte ha lyckats. Resultatet visar att sen 2010 har deltagandet av fäder varit konstant lågt



Figur 6 Mödrar som deltagit minst tre gånger i gruppverksamhet, barn födda 2014

Tre BVC-enheter som inte haft några mödrar som deltagit i föräldrastödsgrupp. Två BVC med få antal förstagångsföräldrar har 100 % deltagande medan två andra BVC med liknande få förstagångsföräldrar har 0 % deltagande.

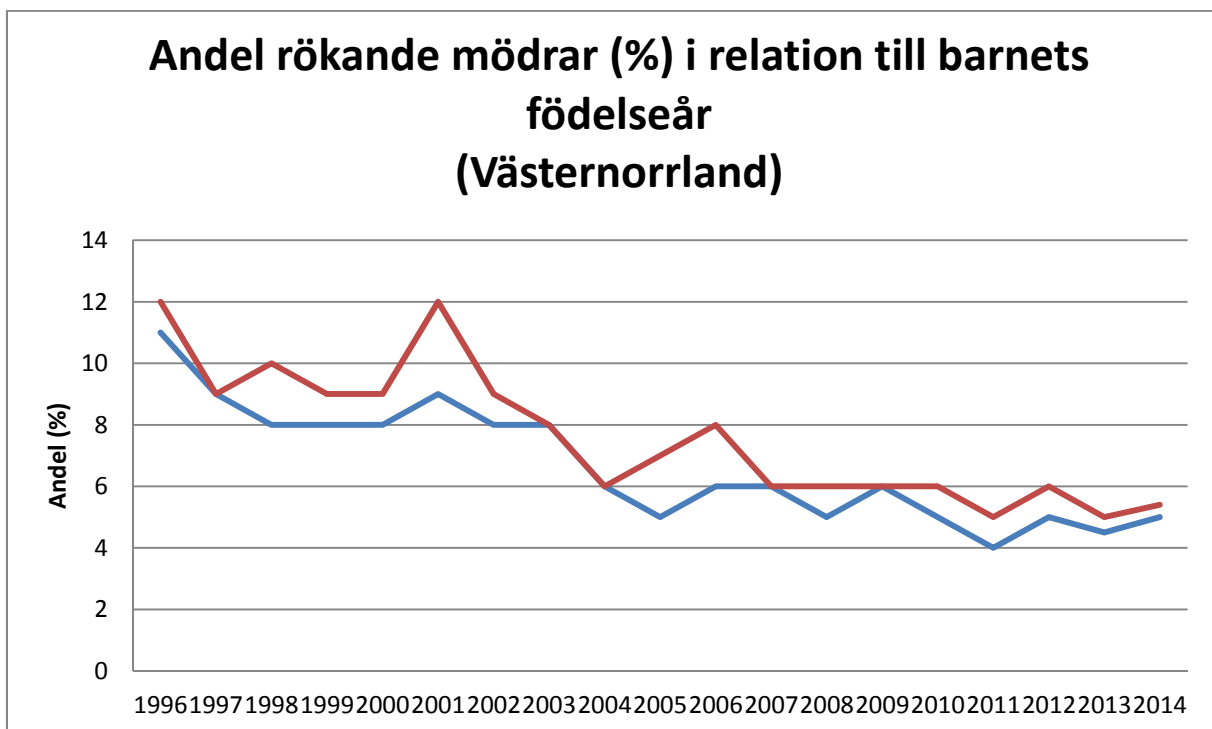
Vilka är anledningarna till det minskande deltagandet i föräldrastödsgrupper? Minskat intresse, föräldrars eller BHV- sjuksköterskors önskan om förändringar av programmet? Behov av fortsatt uppföljning finns och ett pågående arbete på Mittuniversitetet kan möjligen ge svar.



Figur 7 Fäder som deltagit minst tre gånger i gruppverksamhet, barn födda 2014

Det är stor spridning mellan fäders deltagande i föräldragrupp och det är generellt få pappor som deltar minst tre gånger. Flertal BVC har 0 % deltagande och ex Sidsjön är en av dem som däremot har mycket hög % deltagande vad gäller förstagsångsmödrarna.

Föräldrarnas rökvanor



Figur 8. Mammornas rökvanor då barnet är 4 veckor (blå linje) och 8 månader (röd linje), förändring över tid för barn födda 1996–2014.

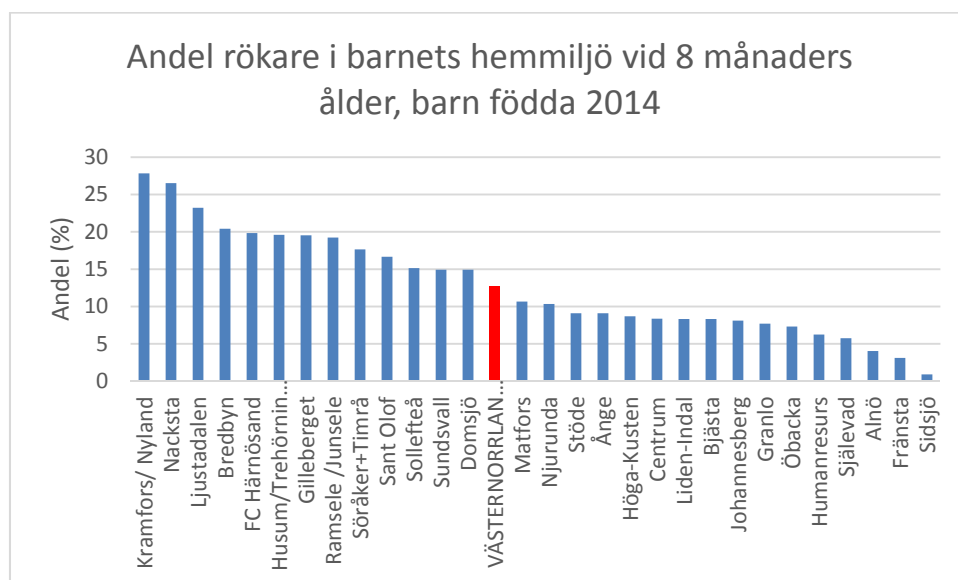
Andelen barn med rökande föräldrar har ökat något i länet. Tyvärr ligger vi nu sämre till i ett nationellt perspektiv vad gäller andel rökande småbarnsföräldrar men den nationella statistiken ger ingen rapport om totala nikotin användningen, inkluderat snusning.

Tabell 7. Föräldrarnas rökvanor då barnet är 4 veckor och 8 månader (barn födda 2014).

	Andel rökande mödrar (%)		Andel rökande fäder (%)	
	1 mån	8 mån	1 mån	8 mån
Härnösand	4,7	4,3	13,1	12,8
Sundsvall	4,3	5,1	8,1	8,1
Timrå	7,1	7,1	15,3	15,9
Ånge	3,8	2,6	6,3	5,3
Kramfors	7,5	7,5	22,4	22,5
Sollefteå	5,7	5,2	14,3	13,8
Örnsköldsvik	5,1	5,8	7,9	8,3
LÄNET	5,0	5,4	10,6	10,6

Överallt i länet är det fler fäder än mödrar som röker. I socialstyrelsens rapport från 2015 över barn födda 2013 rapporterades att i Sverige rökte 4,3 % av mödrarna och 10 % av fäderna då barnen var 1 månad och vid 8 månader var motsvarande siffror 5,2 % och 9,7 %.

Jämfört med vårt län för barn födda 2014 se tabell 7, är det flera kommuner som har större andel rökande fäder än riksgenomsnittet (3).



Figur 9. Andel rökare i barnens hemmiljö vid 8 mån ålder, barn födda 2014

Andel barn som bor i rök miljö i hemmet vid 8 månaders ålder varierar.

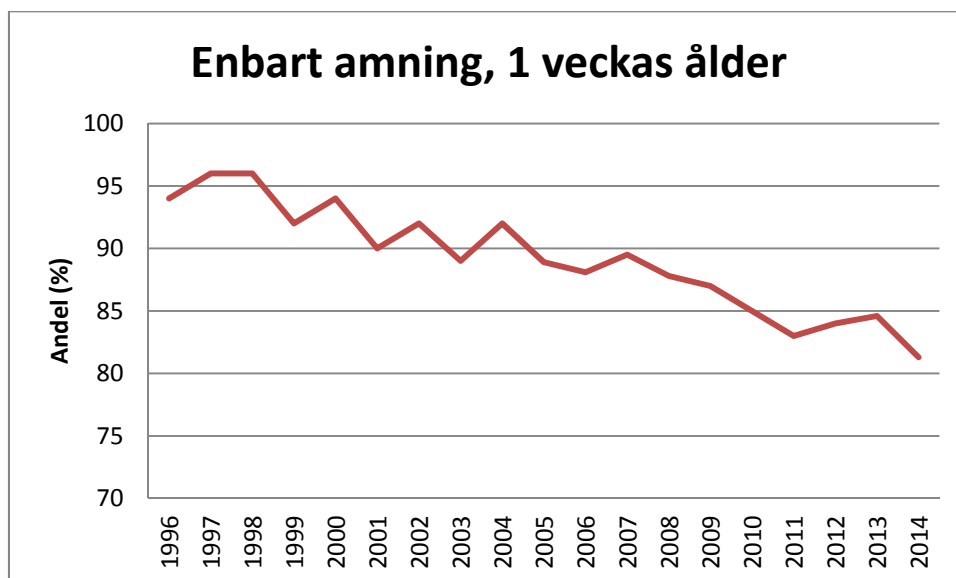
Alla föräldrar informeras om riskerna med passiv rökning, de föräldrar som röker bör erbjuds rådgivande samtal och de som har behov av ”kvalificerad rådgivning”, bör hänvisa till en diplomerad rådgivare.

Amning

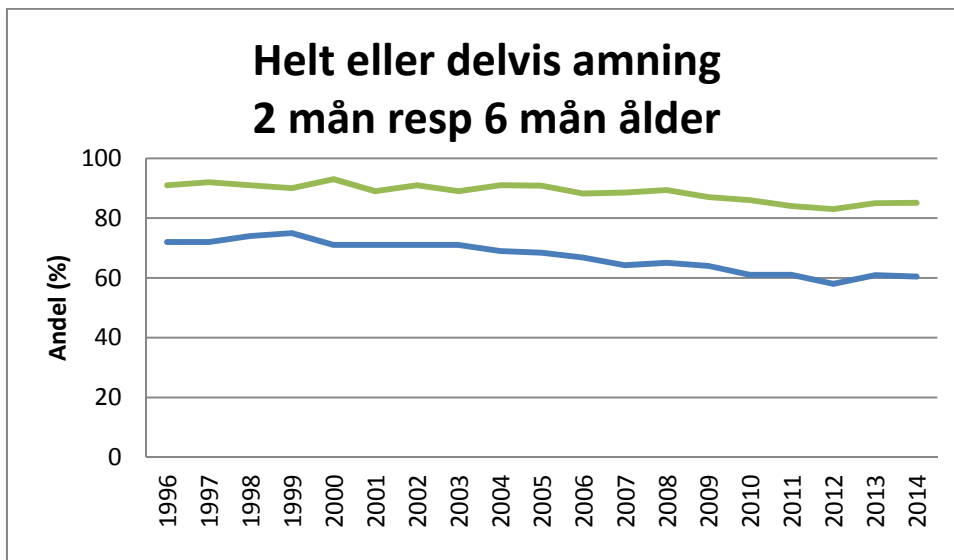
WHO:s och livsmedelsverkets rekommendationer är att enbart amma i sex månader och därefter gärna fortsätta amma med tillägg av annan kost under det första levnadsåret eller så länge som föräldrarna vill. Amning är en skyddsfaktor för barnet, bröstmjölken innehåller ämnen som stimulerar immunförsvaret och minskar risken för infektioner och utveckling av övervikt

I Sverige visar amningsstatistiken på att amningen fortsätter att minska och att nedgången är påtagligare ju äldre barnet blir. Enligt socialstyrelsen kan det tolkas som att kvinnorna ammar kortare tid nu än för 10 år sedan (3).

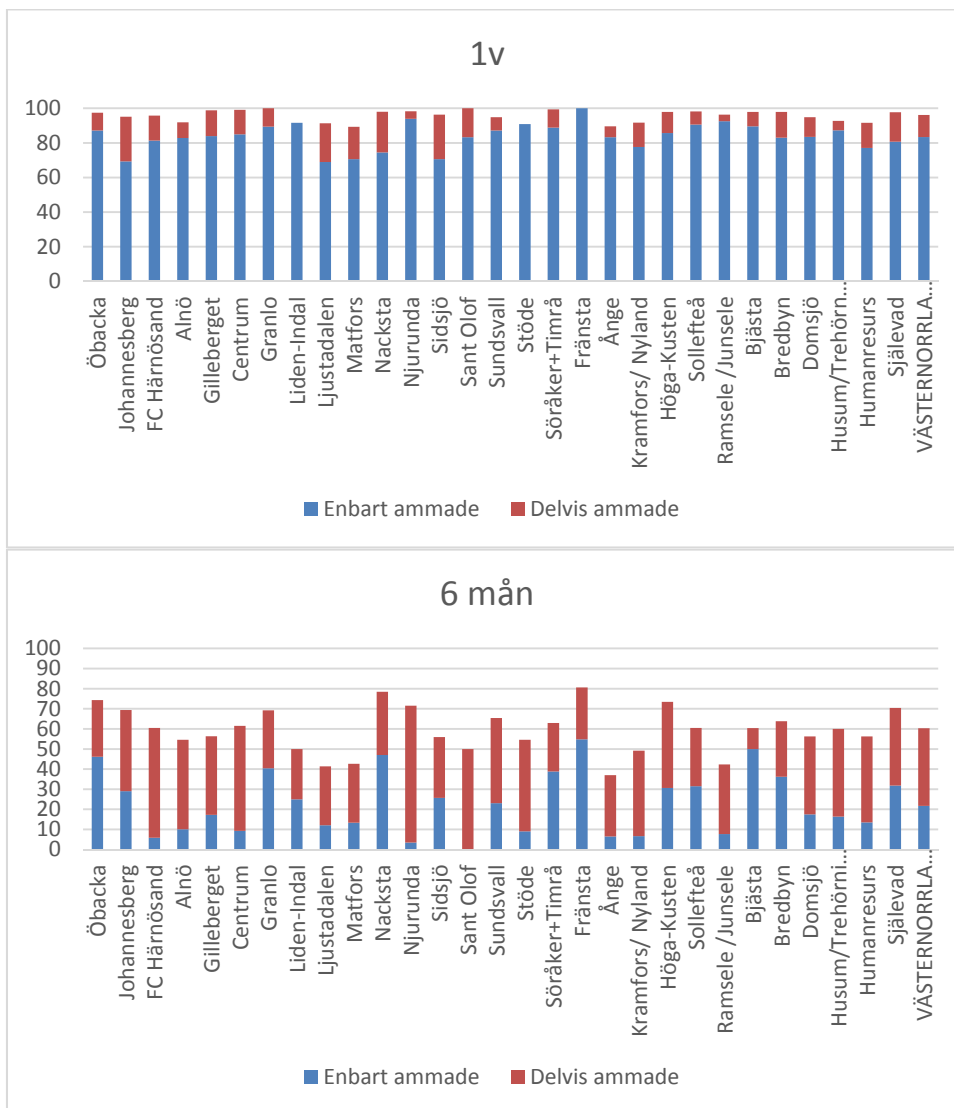
För barn födda 2014, har andelen barn som helammas vid en vecka minskat och det är tiden innan kontakten med BHV har etableras. Det finns säkert flera faktorer som påverkar under barnets och den nyblivna familjens första vecka. Barn som helt eller delvis ammas vid 2 respektive 6 mån ålders ligger på samma nivå som för barn födda 2013



Figur 10. Andel ammade barn vid 1 vecka, förändring mellan 1996 och 2014



Figur 11 Andel ammade barn vid 2 månader (grön linje) och sex månader (blå linje), förändring mellan 1996 och 2014



Figur 12. Hel och delvis amning barn födda 2014. Amningsituation vid 1 veckas och 6 mån ålder fördelat på HC/NC

Barn och övervikt

Barnhälsovården har under många år följt BMI-utvecklingen bland länets 4 åringar, men registreringen är inte fullständig. Vi kan bland länets 4 åringar se en fortsatt positiv trend med minskad övervikt och fetma, men med tanke på att det fattas ca 1000 registreringar/årskull bör siffrorna tolkas med viss försiktighet.

Tabell 8. Andel barn (%) i olika BMI-grupper bland undersökta fyraåringar födda 2002–2011 (endast inkluderande barn i intervallet 4 år ±3 mån)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ²	2008	2009	2010	2011
Antal undersökta barn	1903	1976	1858	1668	1804	566	1505	1441	1494	1406
Övervikt ¹	16,6	15,8	14,7	14,3	13,5	12,9	13,0	13,0	13,1	11,2
Fetma ¹	3,2	3,9	4,0	3,8	3,2	2,7	3,6	2,9	2,8	1,8
Övervikt eller fetma	19,8	19,7	18,7	18,1	16,7	15,6	16,6	15,9	15,9	13,0

¹Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1-6.

²Inga registreringar utförda mellan 17 mars och 19 september 2011.

Tabell 9, 10. Andel barn (%) i olika BMI-grupper bland undersökta fyraåringar fördelat på kön och födelseår (endast inkluderande barn i intervallet 4 år ±3 mån).

Flickor

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antal undersökta barn	927	982	924	823	900	274	724	713	760	693
Övervikt ¹	19,3	17,2	15,5	15,6	14,0	13,1	15,6	15,0	15,5	13,9
Fetma ¹	3,7	5,0	4,9	4,4	3,6	3,3	4,3	2,8	3,6	2,5
Övervikt eller fetma	23,0	22,2	20,4	20,0	17,6	16,4	19,9	17,8	19,1	16,4

¹Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1

Pojkar

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antal undersökta barn	976	994	934	845	904	292	781	728	734	713
Övervikt ¹	13,9	14,5	14,0	13,0	13,1	12,7	10,6	11,1	10,5	8,7
Fetma ¹	2,8	2,8	3,1	3,2	2,8	2,1	2,9	3,0	2,0	1,3
Övervikt eller fetma	16,7	17,3	17,1	16,2	15,9	14,8	13,5	14,1	12,5	10

¹Klassificering av övervikt och fetma baserad på Cole et al, Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000;320:1-6.

Tabell 9 och 10 visar att antalet flickor och pojkar med övervikt och fetma har minskat något. Det är en viktig utmaning att vid behov göra föräldrar uppmärksamma på barnens viktutveckling tillsammans med levnadsvanor vid besöken.

Vaccinationer

Uppslutningen kring barnhälsovårdens vaccinationsprogram var som tidigare mycket hög, vilket framgår av tabell 11. Årets sammanställning avser barn födda 2013. För mer utförlig information se Folkhälsomyndighetens och läkemedelsverkets årsrapport om barnvaccinationsprogrammet (4)

Tabell 11. Deltagande i barnhälsovårdens vaccinationsprogram. Barn födda 2013.

	Andel vaccinerade (%) av barn födda 2013 vaccinerade mot				
	DTP %	Polio %	Hib %	Pneumokocker %	MPR %
Härnösand	99	99	99	99	98
Kramfors	96,8	96,8	96,8	96,8	95,5
Sollefteå	97,9	97,9	97,9	97,9	97,4
Sundsvall	98,5	98,5	98,5	98,5	97,9
Timrå	99,4	99,4	99,4	99,4	98,9
Ånge	97,6	97,6	97,6	97,6	92,9
Örnsköldsvik	98,3	98,3	98,3	97,8	98,3
Västernorrland	98,3	98,3	98,3	98,2	97,7



Figur 13. Andel barn vaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund vid 18 månaders ålder. Barn födda 1998–2013.

Andelen barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund är fortfarande hög.

Barnhälsovårdens organisation

Barnhälsovård organiseras i form av barnavårdscentraler (BVC) med ansvar för de barn som de har inskrivna. BVC kan vara både privat och offentligt drivna. Västernorrlands län har 30 HC/VC var av 11 stycken är privata. BVC kan vara en del i en familjecentral som förutom barnhälsovård innehåller mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Länet har tre familjecentraler och de finns i Kramfors, Härnösand och Sundsvall. Det finns ett lagstöd för samverkan mellan kommun och landsting till familjecentralernas fördel.

BHV-sjuksköterskan och BHV-läkaren skall ha särskild tid avsatt för BHV arbete, enligt nationella målbeskrivningar för yrkesföreningarna (5). Teambesök innebär att sjuksköterska och läkare arbetar tillsammans i samma rum, vid 1–6-12 månaders besöken samt 3 årsbesöket. Vid behov deltar FBHV-psykolog.

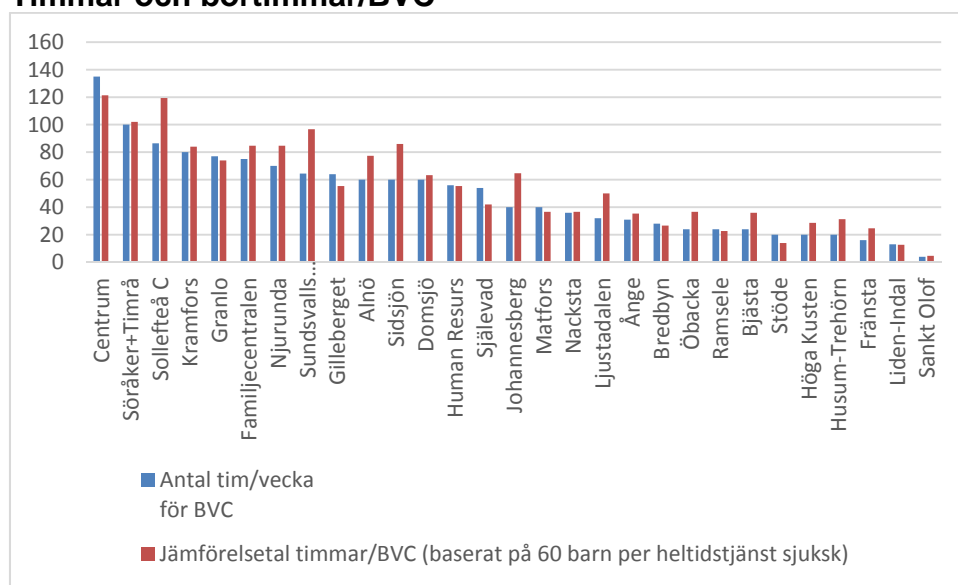
Personal

Sammanlagt finns 57 sjuksköterskor och 60 läkare engagerade på länets BVC. Kravspecifikationen för BVC och Socialstyrelsen anger att varje BHV-sjuksköterska och BHV-läkare bör träffa minst (ca) 25 nyfödda per år för att upprätthålla sin kompetens. Enligt Socialstyrelsen bör BHV-sjuksköterskan kunna ägna 20 timmar eller mer per vecka åt barnhälsovård (1). Det kan vara en fördel att koncentrera BHV-arbetet även för läkare på färre personer.

Tillräckligt med tid för BVC-arbete?

16 av 29 barnvårdscentraler hade mindre tid avsatt än den som rekommenderas i kravspecifikationen, 60 nyfödda/år = 40 timmar BVC/vecka. Jämförbart med föregående år 2014, hade 18 av 30 BVC mindre tid än rekommenderat.

Timmar och börtimmar/BVC

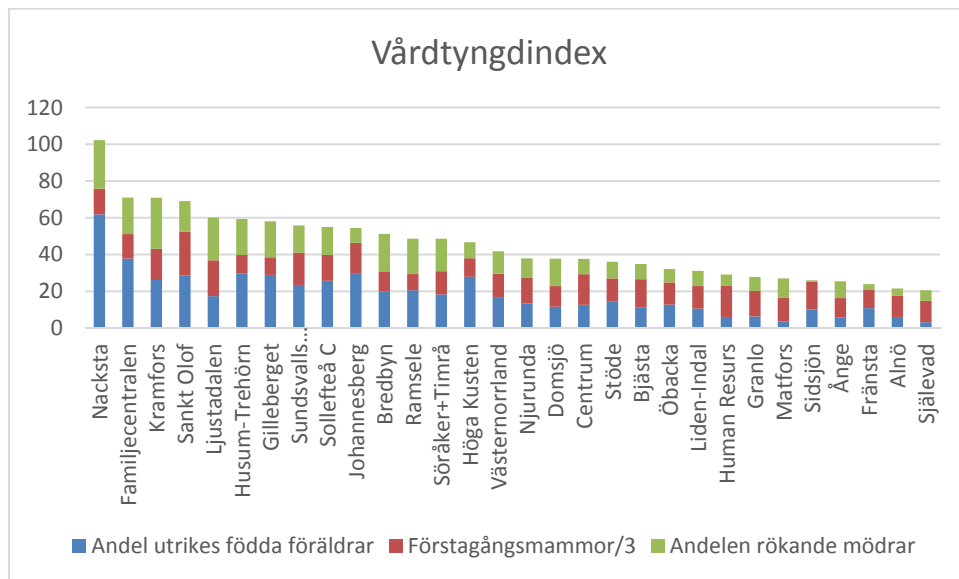


Figur14. Skötersketimmar/vecka på BVC, faktisk tid och börtimmar, 2015

Då det gäller bemanningen på BVC är det totala antal timmar som läggs på BVC för sköterskor 1564 timmar/vecka, en ökning med 71 timmar per vecka jämfört året innan. Det finns stora skillnader som kan utläsas från figuren ovan, ett flertal BVC har tydligt färre timmar/vecka än de borde ha.

Vårdtyngdsindex

Är tiden för BVC-arbete anpassad efter vårdtyngden? Vårdcentraler med hög vårdtyngd behöver mer tid för BVC-verksamhet. Indikatorer på vårdtyngd är bland annat andel föräldrar med utländsk bakgrund, andel ensamstående föräldrar och slutligen andel rökande föräldrar. Se figur. 15



Figur 15. Vårdtyngdsindex, barn födda 2015

Vårdtyngdsindex används på flera håll i landet för att mäta belastning på BVC. Index beräknas som summan av andelen mödrar som röker 0-4 v + andelen föräldrar av utländsk härkomst (bägge föräldrar), + slutligen andelen förstagångsmödrar. Den senare variabeln divideras med 3, för att inte få för stark genomslagskraft. Vi får då ett läns-genomsnitt för det aktuella året på 40. År 2014 var genomsnittet 35,0 året innan var genomsnittet 33,3 och siffrorna för år 2012 och 2011 var 30,0 vilket pekar på att vårdtyngden ökar i verksamheten. Det finns en skiktning och segregationen i Sundsvall som tydliggörs i tabell 15. Matfors och Nacksta har c:a 60 nyfödda per år. Matfors har ett vårdtyngdsindex på 27, Nacksta ligger på 100.

Anmälningar till socialtjänsten

Barnvårdscentralerna i länet har sammanlagt anmält 57 ärenden som berör 60 barn till socialtjänsten. Ljustadalen, Familjecentralen i Härnösand och Nacksta rapporterar som ifjol flest ärenden. Det bör beaktas att detta arbete är en belastning som inte framgår i vårdtyngdsindex. Det är viktigt att uppmärksamma anmälningsskyldigheten, vid misstanke om att barn kan fara illa.

Referenser

[1] Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen 2014 ISBN 978-91.7555-169-2 art.nr. 2011-4-5

[2] Minskat antal hembesök inom barnhälsovården. G. Almqvist-Tangen m.fl.Läkartidningen nr 47 2010 volym 107

[3] Amning och föräldrars rökvanor barn födda 2013 Socialstyrelsen;2014 ISBN 978-91-7555-344-3 Artikelnummer 2015-10-9

[4] Folkhälsomyndighetens och läkemedelsverkets årsrapport om barnvaccinationsprogrammet. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Barnvaccinationsprogrammet-2015---Arsrapport/>

[5] Nationella målbeskrivningar för yrkesföreningarna. <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-lakartjanstgoring-pa-BVC/>