

MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRD I VÄSTERBOTTEN

Årsrapport 2022



Innehåll

1. Sammanfattning av mödra- och barnhälsovård i Region Västerbotten 2022	3
1.1 Mödrahälsovården	4
1.2 Barnhälsovården	5
2. Förord	6
3. Mödrahälsovården	6
3.1 Mödrahälsovårdens uppdrag och organisation	6
3.2 Hälsoundikatorer för mödrahälsovården	7
BMI vid inskrivning i graviditet	7
Föräldraskapsstöd i grupp	7
Preventivmedelsbesök och provtagning för STI	8
3.3 Kvalitetsindikatorer för mödrahälsovårdens verksamhet	9
Gynekologiskt Cellprov (GCK) – andel som deltar i screening	9
3.4 Graviditetsregistrets kvalitetsindikatorer – nationella målvärden	11
Tillfrågats om våld	12
Tillfrågats om AUDIT	13
Eftervårdsbesök	13
4. Barnhälsovården	15
4.1 Barnhälsovårdens uppdrag och organisation	15
4.2 Hälsoundikatorer för Barnhälsovården	15
Amning	15
Rökning	17
Vaccination	18
Övervikt/obesitas	19
4.3 Kvalitetsindikatorer för Barnhälsovårdens verksamhet	21
Hembesök	21
ASQ:SE	22
Språkscreening	23
Screening för postpartum depression	23
Medföräldersamtal	24
Föräldraskapsstöd i grupp	24
Orosanmälningar till Socialtjänsten	25
Bemanning	25
5. Referenser	27
6. Bilagor	29
Bilaga 1. Antal/andel kvinnor 24–50 år aktuella för inbjudan 2022 Västerbotten	29
Bilaga 2. Antal/andel kvinnor 51–70 år aktuella för inbjudan 2022 Västerbotten	30
Bilaga 3. Antal inskrivningar/barnmorsketjänster per enhet 2022	31
Bilaga 4. Gynekologisk cellprovsscreening Region Västerbotten per enhet 2022	32
Bilaga 5. Antal inskrivna barn i Barnhälsovården Region	33
Bilaga 6. Hembesök, nyfödd och 8 månader för barn födda 2022 och 2021	34
Bilaga 7. EPDS vårdnadshavare 1 till barn födda 2021	35
Bilaga 8. Medföräldersamtal till barn födda 2021	36
Bilaga 9. Föräldraskapsstöd i grupp för barn födda 2021	37
Bilaga 10. Språkscreening 3 år barn födda 2019	38

Bilaga 11. ASQ:se på barn födda 2019	39
Bilaga 12. Anmälningar till socialtjänsten enl SoL14§1 under 2022	40
Bilaga 13. Bemanning av BHV-sjuksköterskor inom BHV på respektive BVC enhet.	41

1. Sammanfattning av mödra- och barnhälsovård i Region Västerbotten 2022

Här följer en kort sammanfattning av den mödra- och barnhälsovård som under 2022 har bedrivits inom Region Västerbotten. De barn som under 2022 fötts i regionen utgör ca 2,5 % av alla barn som föddes i Sverige. I åldersgruppen 0 – 5 år är det ca 6 % av alla barn i landet som är bosatta i Region Västerbotten [1].

Följande indikatorer räknas som kärnindikatorer för kvinnors/gravida och barns hälsa samt också för verksamheten inom mödra- och barnhälsovård. Genom att regelbundet mäta dessa indikatorer får verksamheten en bra kännedom om kvinnors/gravidas och små barns hälsa.

MHV i Region Västerbotten 2022

BMM: 30 st.
Anställda BM: 58 st.
Födda barn: 2672 st.

Förlösningar
Lycksele – 243 st.
Skellefteå – 712 st.
Umeå – 1685 st.
Totalt – 2640 st.



BHV i Region Västerbotten 2022

BVC-enheter: 38 st.
Anställda BHV-ssk: 83 st.
Inskrivna barn: 18 154 st.



1.1 Mödrahälsovården



BMI

Nästan en tredjedel av de gravida i Västerbotten har för högt BMI vid inskrivningen på mödrahälsovården



Gynekologiskt cellprov

9 av 10 kvinnor i åldern 23 – 70 år deltog i gynekologisk cellprovskontroll under 2022



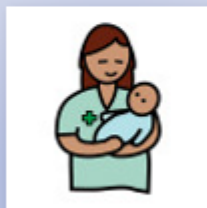
Preventivmedel

Cirka 15 300 besök inom sexuell och reproduktiv hälsa utfördes via BMM



Eftervårdsbesök

9 av 10 kvinnor kom på en efterbesökskontroll till MHV efter förellossningen



Barnmorskebesök

Cirka 35 000 besök till barnmorska inom MHV registrerades under 2022

1.2 Barnhälsovården



Amning

7 av 10 barn ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder



Rökning i barnets hemmiljö

9 av 10 barn har vid 0-4 veckors ålder en rökfri hemmiljö



övertvikt

1 av 10 barn har vid 4 års ålder övertvikt



Vaccination

97 % av alla barn är fullvaccinerade enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet



Hembesök nyfödd

6 av 10 nyfödda får ett hembesök av BHV sjuksköterska inom 10 dagar efter hemkomst från BB



Hembesök 8 månader

1 av 10 barn får hembesök av BHV sjuksköterska vid 8 månaders ålder

2. Förord

Både mödrahälsovården och barnhälsovården har en central roll i regionens folkhälsoarbete då i stort sett varje gravid kvinna och varje barn deltar i mödra- och barnhälsovårdens nationella program.

I Region Västerbotten fanns 2022 totalt 58 anställda barnmorskor vid de 30 barnmorskemottagningarna (BMM). Av dessa var 24 organiserade inom offentlig primärvård som en del av en hälsocentral, fyra mottagningar var organiserade inom privat driven vårdcentral och två centrala BMM var organiserade inom regionens kvinnokliniker.

Likaså har Barnhälsovård bedrivits vid 38 Hälsocentraler och totalt är 83 specialistutbildade sjuksköterskor engagerade i barnhälsovårdens arbete runt om i Regionen.

En tredjedel av BMM och BVC enheterna var under 2022 lokaliserade på en familjecentral med socialtjänst och öppen förskola i samma lokaler i syfte att underlätta samverkan för de familjer som har behov.

Förutsättningarna för att bedriva mödra- och barnhälsovård ställer också stora krav på vårdgivarna. Hälsocentralen ska erbjuda både mödravård och barnhälsovård med utgångspunkt från Region Västerbottens ”Uppdrag och regler för hälsoval”, SFOG nationella ARG-rapport ”Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa”, Socialstyrelsens nya kunskapsstöd om graviditet, förlossning och tiden efter [2, 3], Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård och den nationella rikshandboken för barnhälsovård [4, 5]. Hälsocentralen ska även medverka och delta i det hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet inom Salutsatsningen i den omfattning som Region Västerbotten anger i Hälsoval. Mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, barnhälsovårdsöverläkare, samordnande BHV sjuksköterska, dietist, psykologer, logoped och administratörer vid Kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård är stödresurser till hälsocentralens mödra- och barnhälsovårdsarbete.

Data gällande mödra- och barnhälsovårdens verksamhet är hämtad från de aktuella datajournalssystemen (PMO, Obstretix) samt rapporter från barnmorskor och BHV sjuksköterskor inom regionens BMM och BVC enheter.

3. Mödrahälsovården

3.1 Mödrahälsovårdens uppdrag och organisation

Mödrahälsovården (MHV) är tillgänglig för alla kvinnor under hela livscykeln och innefattar bland annat hälsovård och övervakning i samband med graviditet och eftervård, föräldraskapsstöd i grupp eller individuellt, cellprovtagning från 23 till 70 års ålder, sexualrådgivning, provtagning för sexuellt överförda infektioner (STI), preventivmedelsrådgivning/familjeplanering och folkhälsoarbete med hälsoinformation och samtal om levnadsvanor.

MHV-barnmorskans 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. Den svenska mödrahälsovården är, med sin sammanhållna verksamhet och barnmorskans kompetens och centrala roll, unik i världen.

Under 2022 föddes 104 734 barn i Sverige. Jämfört med 2021 var det en minskning med 9528 födda barn (8,3 %). Inte sedan 2005 har det fötts färre barn i Sverige [1]. Inget annat land i hela världen har så stor andel gravida som går på regelbundna besök under sin graviditet och i stort sett alla kvinnor i Sverige går till barnmorskan på en barnmorskemottagning under graviditeten. Tack vare en väl fungerande vårdkedja, där barnmorskemottagningarna är en mycket viktig del, är mödra- och barnsjukligheten/dödligheten bland de lägsta i världen. Mödrahälsovården 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.

3.2 Hälsoundikatorer för mödrahälsovården

BMI vid inskrivning i graviditet

Nästan en tredjedel av de gravida kvinnorna i region Västerbotten hade för högt BMI vid inskrivningen på mödrahälsovården under 2022 [6, 7] (Tabell 1).

Tabell 1. Fördelning av BMI bland gravida i Västerbotten 2022

BMI	Andel (%) gravida
<18,5	1,9
18,5-<25	52,9
25-29,9	27,7
>30	17,4
>35	5,8
>40	1,8

Siffrorna ligger i nivå med rikets genomsnittssiffror och det är angeläget med ett förebyggande hälsoarbete för att minska andelen med övervikt och fetma i befolkningen [6]. 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 2022 erbjudit ”Viktstabilitet under och efter graviditet” - ett webbaserat stöd via Stöd och Behandling (SoB) inom 1177.se till gravida med övervikt och fetma för att motivera till begränsad viktuppgång under graviditeten samt viktnedgång efter graviditeten.

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.

Föräldraskapsstöd i grupp

Det övergripande målet med mödrahälsovårdens föräldraskapsstöd 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 fysisk

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 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.

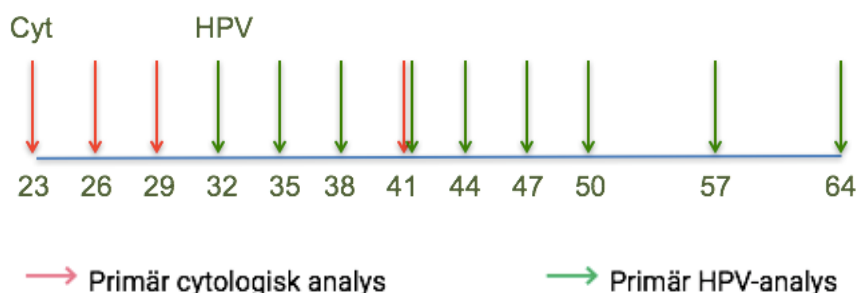
Under 2022 gjordes drygt 15 000 preventivmedels- och STI-besök hos barnmorskan i primärvården, vilket motsvarar 44 % av alla besök som registrerades hos en barnmorska i Västerbotten.

3.3 Kvalitetsindikatorer för mödrahälsovårdens verksamhet

Gynekologiskt Cellprov (GCK) – andel som deltar i screening

Cervixcancer (cancer i livmoderhalsen) är globalt sett en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor. Innan förebyggande åtgärder sattes in drabbades cirka 2 % av svenska kvinnor av cervixcancer under sin livstid [8]. Idag drabbas 550 kvinnor varje år. Att sänka denna nivå och att hålla nivån låg kräver ett fortsatt effektivt förebyggande genom organiserad gynekologisk cellprovtagning och HPV-vaccination. Om man alltid deltar i gynekologisk cellprovtagning när man får sin kallelse, så sänker man sin risk för cervixcancer med cirka 90 %. Idag är vaccination mot Humant Papillomvirus (HPV) ett av de viktigaste redskapen för att förebygga sjukdomen. HPV-vaccination sänker risken för cervixcancer med ca 90 % och ett optimalt skydd fås om man både vaccinerar sig och deltar i gynekologisk cellprovtagning när man blir kallad.

Socialstyrelsen rekommenderar provtagning från 23 års ålder med ett sista prov efter fyllda 64 år (Figur 2). För att uppfylla detta kan kvinnor komma att kallas t o m 70 års ålder beroende på när det näst sista provet togs. Region Västerbotten har successivt höjt åldersgränsen från våren 2019 och uppfyller sedan 1 jan 2022 gällande rekommendation. Det nya vårdprogrammet med primär analys av HPV i cellprov från 30 års ålder innebär lika många provtagningar under en livstid som det tidigare screeningprogrammet men en övergående ökning är oundviklig i samband med övergången eftersom intervallet för provtagning i äldre åldrar kan glesas till 7 år först efter att ett negativt HPV-prov tagits.

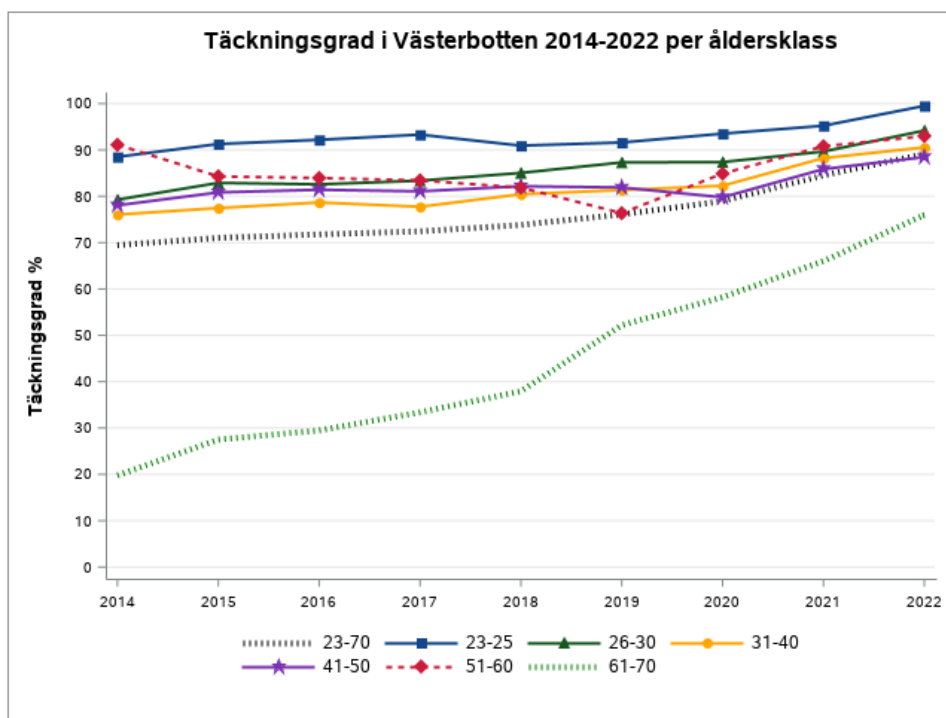


Figur 2: Schematisk överblick av rekommenderad provtagning inom GCK screening

Det nya nationella screeningprogrammet, beslutat av Socialstyrelsen, trädde i kraft 1 juli 2022. Programmet har fokus på att undvika överscreening och stipulerar exempelvis längre screeningintervall för HPV-negativa kvinnor. Under 2022 var ca 74 000 kvinnor i åldrarna 23–70 år aktuella för inbjudan till GCK-screening i region Västerbotten (Bilaga 1 – 2) och nästan 9 av 10 kvinnor lämnade ett gynekologiskt cellprov på sin BMM vilket ger en täckningsgrad på 89,1 % (Tabell 2), vilket ligger bland de högsta i landet. Antal kallade cellprov och antal tagna cellprov under 2022 innefattade GCK (ny kallade), förnyad kallelse (FK) samt kontroll fil efter behandling (KEB). Täckningsgraden hos kvinnorna i länet är som högst i åldrarna 23–30 år, vilket visas i Figur 3.

Tabell 2. Täckningsgrad (%) per åldersgrupp i norra sjukvårdsregionen per region 2014–2022 tabell (Källa: Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention) [8]

Täckningsgrad i Norra regionen										
		Täckningsgrad år								
Region	Åldersklass	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	23-70	70.7	71.5	72.4	73.6	74.8	76.9	76.0	78.5	78.8
Västernorrland	23-70	68.5	67.7	71.9	73.9	76.5	79.9	80.0	85.0	86.3
Jämtland	23-70	69.6	69.0	69.4	70.0	69.9	73.6	76.4	81.1	87.0
Västerbotten	23-70	69.5	71.0	71.8	72.4	73.8	76.1	78.9	84.5	89.1
Norrbotten	23-70	70.2	70.3	70.9	72.2	73.9	76.3	75.9	78.4	78.8



Täckningsgrad i Västerbotten		Åldersklass							
Län	År	23-70	23-25	26-30	31-40	41-50	23-50	51-60	61-70
24	2014	69.5	88.5	79.3	76.0	78.0	79.0	91.1	19.8
24	2015	71.0	91.3	82.9	77.5	80.8	81.5	84.3	27.5
24	2016	71.8	92.2	82.6	78.7	81.4	82.2	83.9	29.5
24	2017	72.4	93.3	83.4	77.7	81.1	82.1	83.4	33.4
24	2018	73.8	90.9	85.0	80.4	82.2	83.4	81.9	37.9
24	2019	76.1	91.6	87.3	81.3	81.9	84.1	76.4	52.2
24	2020	78.9	93.5	87.4	82.3	79.8	83.9	84.9	58.2
24	2021	84.5	95.2	89.7	88.2	85.9	88.6	90.8	66.0
24	2022	89.1	99.5	94.2	90.5	88.5	92.2	93.0	76.0

Figur 3: Kvalitetsindikator täckningsgrad (%) per åldersklass Västerbotten 2014 – 2022 diagram och tabell (Källa: Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention) [8].

3.4 Graviditetsregistrets kvalitetsindikatorer – nationella målvärden

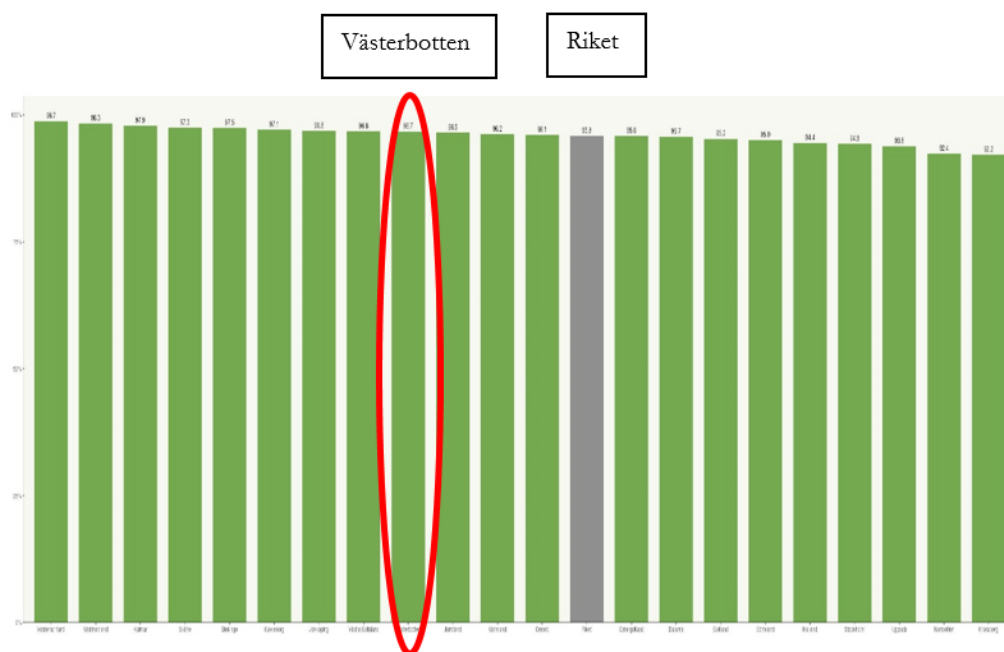
Graviditetsregistret är en sammanslagning av kvalitetsregistren för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. Graviditetsregistret når en hög täckningsgrad eftersom data, efter patientens medgivande, inhämtas automatiskt från standardiserade, elektroniska journalsystem. Uppgifterna från mödrahälsovården måste dock kompletteras med manuell inmatning av barnmorskan 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 mödrhälsovården och när graviditeten avslutas. Syftet är att verka för god och likvärdig mödrhälsovård i landet, att vara ett verktyg för verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling. Graviditetsregistret 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 minst 95 % ha tillfrågats om erfarenhet av våld, 95 % av alla gravida ska ha screenats med AUDIT och 90 % av alla nyförlösta som erbjudits kontroll, bör ha kommit på eftervårdsbesök till MHV-barnmorskan efter förlossningen.

Tillfrågats om våld

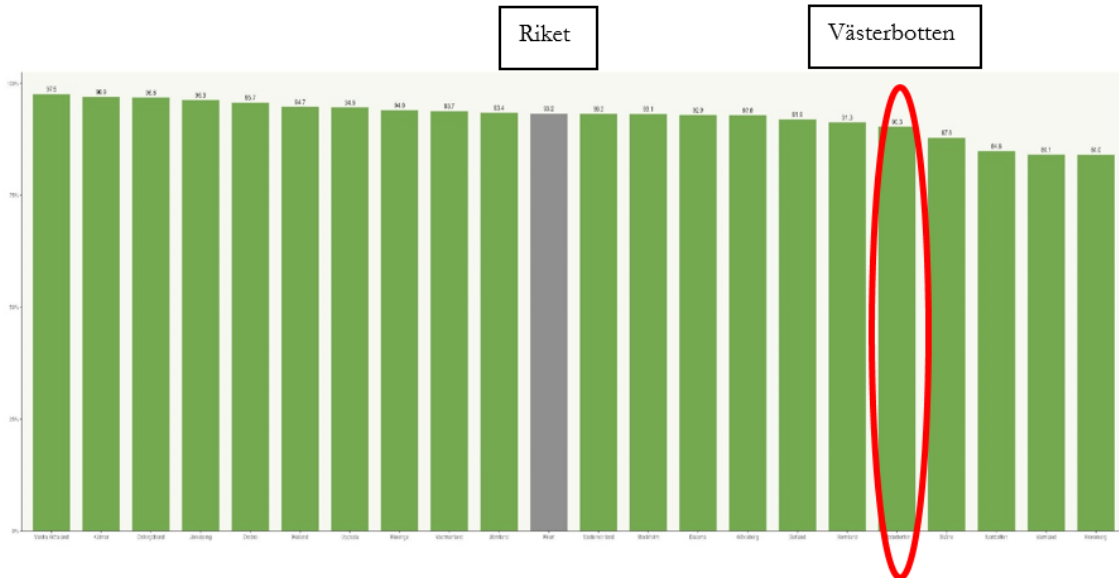
Västerbotten 96,7 % (riket 95,8 %). Målvärde GR ≥ 95 % [6] (Figur 4).



Figur 4. Andel (%) gravida som tillfrågats om våldsutsatthet, per region, 2022 (Källa: Graviditetsregistret) [6].

Tillfrågats om AUDIT

Västerbotten 90,3 % (riket 93,2 %). Målvärde GR ≥ 95 % [6] (Figur 5).



Figur 5: Andel (%) gravida som screenats med AUDIT, per region, 2022 (källa: Graviditetsregistret) [6].

Region Västerbotten visar en stigande siffra för screening med AUDIT men ligger fortfarande under målvärdet [6]. Som jämförelse var motsvarande siffra endast 76 % året 2018. Det är viktigt att identifiera de få kvinnor som dricker alkohol under graviditeten för att tidigt kunna gå in med rätt insatser. En viktig del av folkhälsoarbetet inom MHV är också att uppmärksamma kvinnor som riskerar att efter graviditeten återgå till ett tidigare riskbruk av alkohol.

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 [9].

Eftervårdsbesök

Enligt mödrhälsovårdens BAS-program erbjuds vanligen eftervårdsbesök ca. 6 – 12 veckor efter förlossningen. Det nationella målvärdet för eftervårdsbesök är 90 % [6].

Västerbotten 2022: Förstföderska 95,1 %, omföderska 89,8 %. Total 92,0 %
Riket 2022: Förstföderska 89,9 %, omföderska 84,5 %. Total 86,8 % (Figur 6).

4. Barnhälsovården

4.1 Barnhälsovårdens uppdrag och organisation

Barnhälsovårdens uppdrag 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 ska barnhälsovården:

- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- 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
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

Arbetet inom barnhälsovården utmärks av kontinuitet, professionalitet och anpassning till den individuella familjens behov. BHV-sjuksköterskans och läkarens arbetar i team där deras specifika kompetenser kompletterar varandra. 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 till exempel familjecentral, men också med hälsocentral, förskola och de stödresurser som MBHV erbjuder.

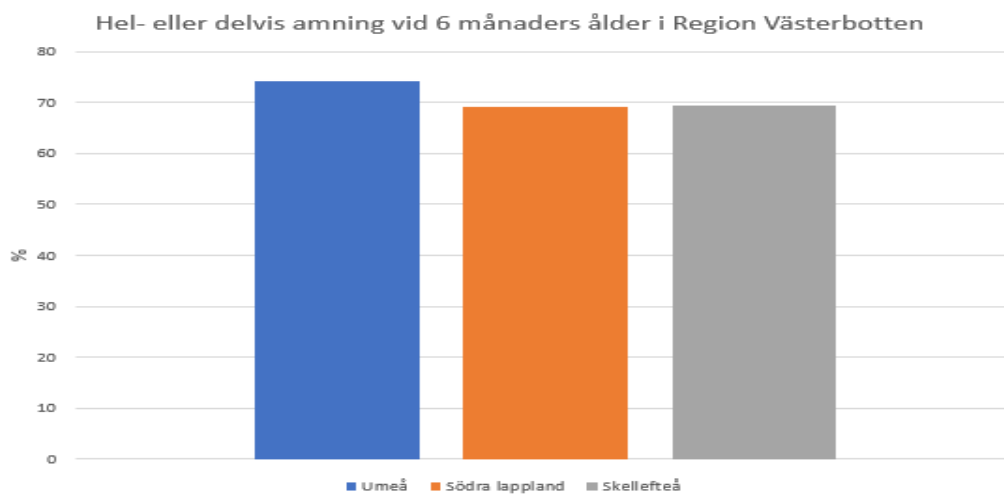
4.2 Hälsoindikatorer för Barnhälsovården

Amning

Enligt världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderas exklusiv amning (helamning) under barnets första sex månader och efter det fortsatt amning under barnets första två år i takt med att normal kost introduceras [10]. Det här är en av de mest effektiva främjande åtgärderna för att stärka barns hälsa. Bröstmjolk har många fördelar, det innehåller bland annat alla de näringsämnen barnen behöver den första tiden i livet och ger även barnet antikroppar som skyddar mot flera vanliga barnsjukdomar.

WHO:s rekommendation gäller även för barn i Sverige. Dock anger vi i vårt statistiska underlag andelen barn som är hel- eller delvis ammade under de första sex månaderna. Detta för att inkludera de barn som från fyra månaders ålder har börjat att introducera smakportioner, men som i huvudsak ammas.

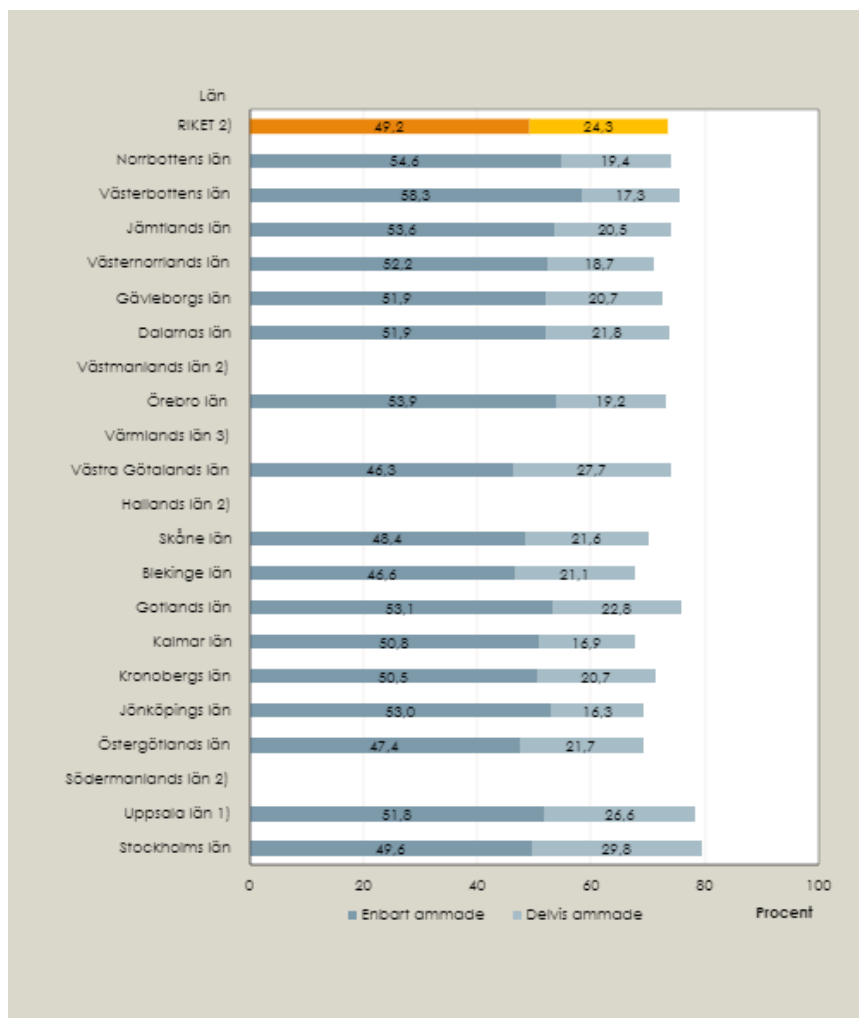
För barn födda 2021 är det 71,7 % som hel eller delvis ammar vid sex månaders ålder i region Västerbotten (Figur 6). Detta är en liten uppgång från föregående år (68,4 %). Vid en veckas ålder är det motsvarande 93,9 % av barnen som hel eller delvis ammar, vilket är en ökning med ca. sex procentenheter från föregående år. Vid jämförelser mellan de tre länsdelarna ses att barn som hel eller delvis ammas vid en veckas ålder i södra Lappland är 87,3 %, i Skellefteå med kranskommuner är motsvarande siffra 84,1 % och slutligen i Umeå med kranskommuner är motsvarande siffra 90,5 % (Figur 7).



Figur 7. Andel barn som hel eller delvis ammar vid 6 månaders ålder uppdelat på de tre länsdelarna i region Västerbotten.

Vid en nationell jämförelse för barn födda 2020 ligger Västerbotten i nivå med riksgenomsnittet för barn som ammas helt eller delvis vid fyra månaders ålder, vilket motsvarar ca. 75 % (Figur 8).

För att upprätthålla amningsfrekvensen samt att försöka uppnå WHO:s mål krävs ett kontinuerligt arbete som inkluderar MHV, BB och BHV. I region Västerbotten finns ett fungerande vårdkedjearbete med fokus på amning som sker regelbundet i en grupp bestående av representanter från BB, MHV och BHV. Denna grupp höll under våren 2022 en halvdags kompetensutveckling i amning för alla BHV sjuksköterskor i regionen. Det har även under året tillhandahållits kompetensutveckling för barnmorskor både inom MHV och BB/förlossning.



Figur 8. Amning vid 4 månaders ålder för barn födda 2020, fördelat över landets regioner. Källa Socialstyrelsen

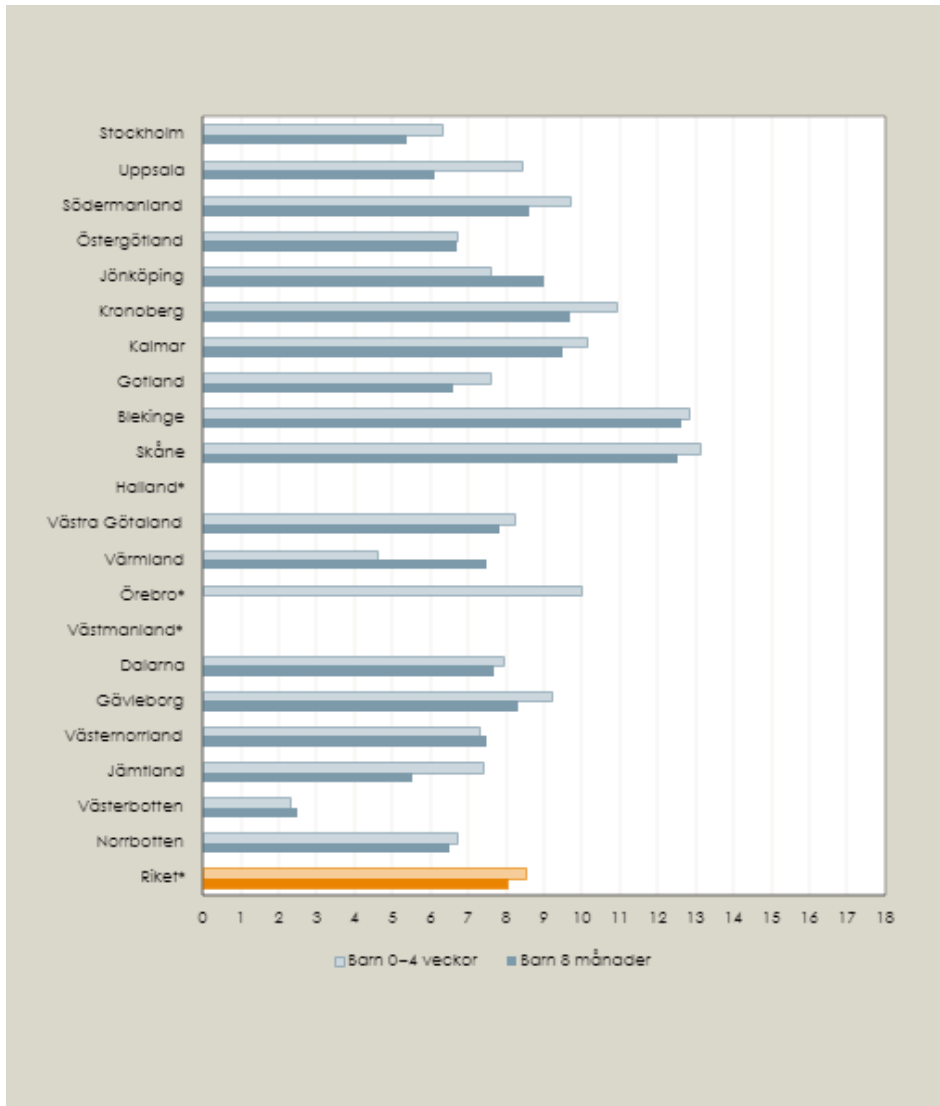
Rökning

Rökning är en av de största riskfaktorerna för sjukdom och tidig död som kan förebyggas. Passiv rökning påverkar barnens hälsa bl.a. genom ökad förekomst av luftvägsinfektioner och ökad risk för plötslig spädbarnsdöd och därför bör föräldrar avrådas från rökning i hemmet och i barnets närhet [11, 12]. Frekvensen av tobaksrökning i befolkningen och bland gravida och nyblivna föräldrar har haft en nedåtgående trend sedan 1980-talet [13].

Förra året (2022) var det 1 % av vårdnadshavare 1 (oftast mammor) och 4 % av vårdnadshavare 2 (oftast pappor) i länet som uppgav att de rökte när barnet var 4 veckor. När barnet var 8 månader gammalt var det oförändrad andel av vårdnadshavare 1 som rökte medan andelen av vårdnadshavare 2 som rökte hade sjunkit med en procentenhet. Det är ganska lika fördelat mellan de olika orterna i länet. Dock är det några orter som utmärker sig lite extra. I Åsele, Boliden och Bjurholm var det mellan 15 - 20 % av vårdnadshavare 2 som uppger att de röker

när barnet är 4 veckor och 8 månader. Dock ska siffrorna tolkas med försiktighet då det finns bortfall i det statistiska underlaget.

Vid jämförelse med nationella data för barn födda 2020 ligger dock Västerbotten under riksgenomsnittet vad gäller barn som sammanbor i hem där någon av vårdnadshavarna röker under barnet 8 första levnads månader (Figur 9).



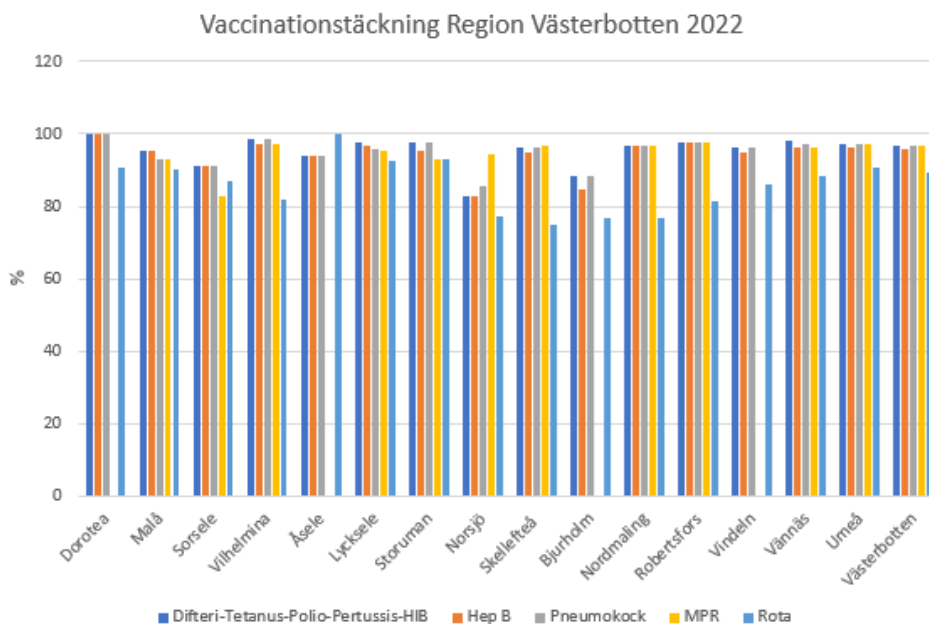
Figur 9. Föräldrars rökvanor i Sverige när barnet är 0 – 4 veckor och 8 månaders.

Vaccination

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 öroninflammationer med drygt 50 % och övre luftvägsinfektioner med 25 % efter införandet av pneumokockvaccination. Nationellt sett har antalet rapporterade fall och incidens av invasiv pneumokockinfektion minskat sedan införandet av pneumokockvaccination med drygt 80 %. Vaccination mot Rotavirus är den vaccination som

tillkom sist (2019) i det nationella barnvaccinationsprogrammet. Studier har visat att efter att rotavaccination införts har det observerats en betydlig minskning i antal sjukhusinläggningar för rotavirusinfektion och för gastroenterit utan angiven orsak [14]. Även sjukhusinläggningar för rotavirusinfektion bland barn i ovaccinerade åldersgrupper minskade, vilket visar att vaccination ger viss grad av flockimmunitet.

Vaccinationstäckningen i Västerbotten är ur ett nationellt perspektiv bra, men vi är långt ifrån bäst i landet. Jämfört med förra året (2021) ses en marginell förbättring med cirka en och en halv procentenhet för respektive vaccins täckning. Cirka 97 % låter sina barn vaccineras mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib och pneumokocker, MPR 96,8% och hepatit-B 95,6 % Rota vaccinationen är den vaccination som har lägst täckningsgrad (89,3 %) och också störst variation mellan olika enheter inom regionen (Figur 10). Det finns en variation inom länet som sannolikt avspeglar ojämn prioritering, resursfördelning och arbetsbelastning men kan även variera med grad av vaccinationsmotstånd som på det hela taget är lågt. Det är fortfarande mycket viktigt att registrera vaccinationerna korrekt, då det annars riskerar att ge felaktigt låg täckning för en BVC-enhet. Vaccinationstäckningen kan alltså i verkligheten vara bättre än vad statistiken visar om man inte efterregistrerat tidigare givet vaccin hos annan vårdgivare, exempelvis hos inflyttade barn.



Figur 10. Vaccinationstäckning i Region Västerbotten för barn födda 2020.

Övervikt/obesitas

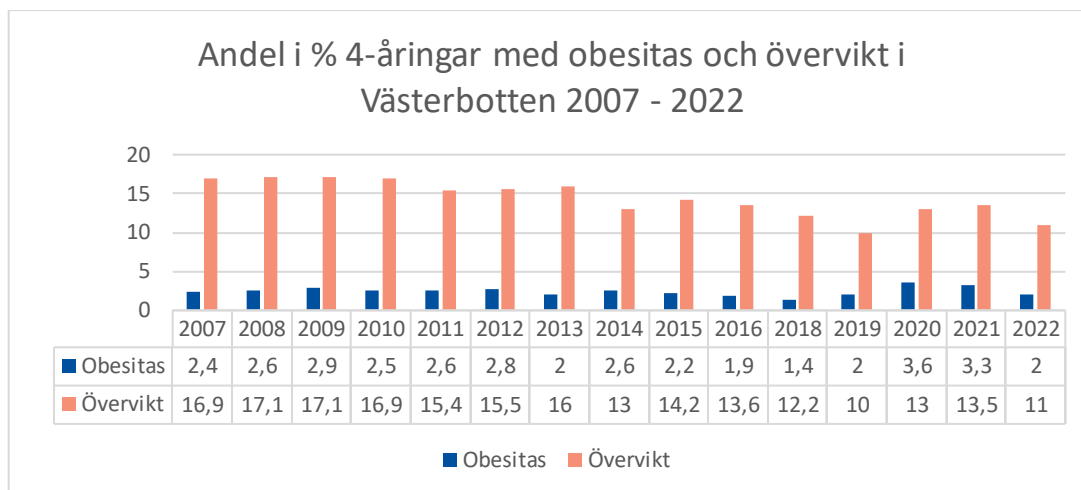
Ohälsosamma levnadsvanor med energität men näringsfattig mat samt låg fysisk aktivitet ökar risken för övervikt/obesitas hos både barn och vuxna. Även genetik och föräldrarnas BMI har en viktig påverkan på barnets tillväxt. Det är enligt

Folkhälsomyndigheten möjligt att främja hälsosamma matvanor och rörelse på befolkningsnivå med långsiktiga insatser som innefattar samverkan mellan flera aktörer [9].

Matvanor etableras tidigt i barndomen och smakpreferenser kan grundläggas redan under graviditet och amning för att sedan förstärkas och etableras vid matintroduktionen tidigt i spädbarnsåldern. Dessa tidiga smakpreferenser får betydelse när barnet introduceras till familjens måltider och föräldrarnas matvanor har stor betydelse för barnets framtida matvanor och hälsa. Förutom familjens mat har måltider som erbjuds i förskolor också stor betydelse för barnens matintag. Matvanor hos barn påverkar även risken för karies, näringsbrist, undervikt och för andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa cancerformer som utvecklas i vuxenlivet. För cancerutveckling pekas flera kostfaktorer ut som en stor bidragande eller en skyddande faktor. Livsstilsfaktorerna kost och fysisk aktivitet bedöms kunna påverka cirka 40 % av cancerutvecklingen. I dagsläget saknas familjestödsprogram som riktar sig mot barn med ohälsosamma levnadsvanor och dess vårdnadshavare men forskning på pedagogiska bildstödsmaterial som Grunda Sunda vanor och Saga Sagor håller på att utvärderas inom BHV. Materialet syftar till att både inkludera barn och familjer i samtalet kring hälsosamma levnadsvanor men även stötta BVC-personalen i samtalet med familjerna.

Tidigare studier har visat att redan vid 18 månader finns ett samband mellan föräldrarnas vikt och barnens BMI [15]. Barn med snabb viktökning löper 3 - 4 ggr ökad risk för övervikt i övre tonåren [16]. Pappan/icke födande föräldrarnas roll gällande familjens matvanor och koppling till barnets viktutveckling är idag ett relativt outforskat område [17].

Prevalensen av övervikt och obesitas varierar både inom och mellan länsdelarna. Det förekommer även en skillnad på gruppnivå mellan kust- och inland. Några enheter sticker dock ut lite mer ifrån övriga regionen där ungefär var femte fyraåring är överviktig. På ett par enheter i inlandet är det fler fyraåringar som även har obesitas än i övriga regionen. Från 2015 rapporterades en minskning av både övervikt och obesitas, mer tydligt för pojkar, med undantag för de senaste två åren där förekomsten istället ökade, se Figur 11. För 2022 visar siffrorna en positiv nedgående trend där 11 % av regionens fyraåringar var överviktiga och 2 % hade obesitas. Siffrorna från Västerbotten är dock bland de högsta i landet. Region Västerbotten inväntar fortsatt införandet av ett nytt journalsystem som kopplar data direkt till Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) vilket beräknas underlätta regionala och nationella analyser och jämförelser.



Figur 11. Förekomst av övervikt och obesitas bland 4-åringar i Västerbotten 2007 - 2022

4.3 Kvalitetsindikatorer för Barnhälsovårdens verksamhet

Hembesök

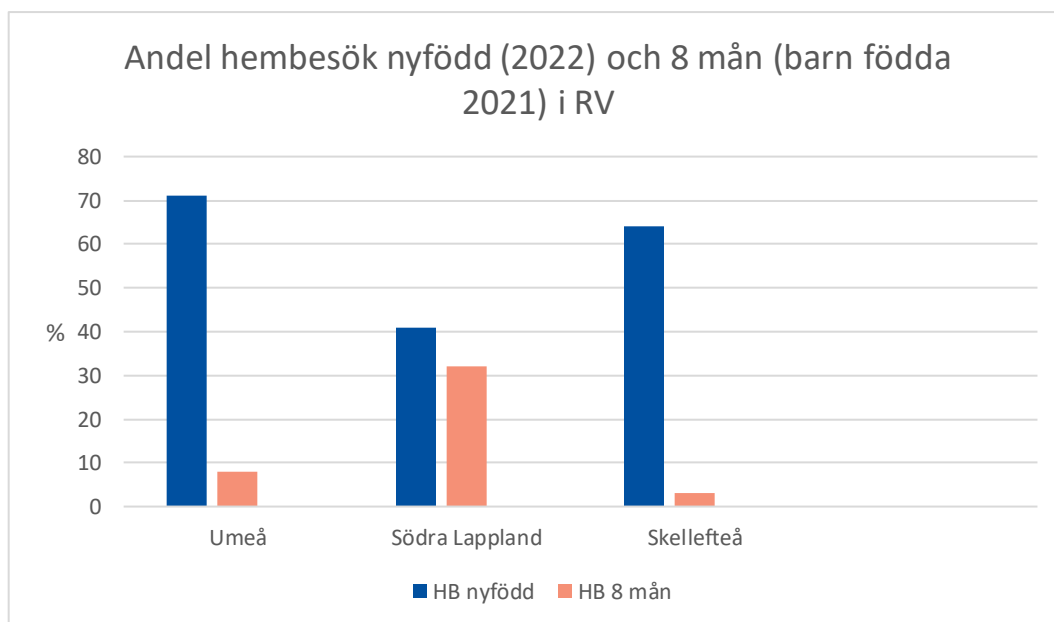
Att erbjuda hembesök till familjer är något som har funnits med i barnhälsovårdens arbetsuppgifter under lång tid. Framför allt det första hembesöket som görs när barnet är nyfött anses som en grundpelare inom det svenska Barnhälsovårdsprogrammet [4]. Syftet med hembesöken är att skapa en förtroendefull relation till familjerna, vilket har setts även gynna barnets hälsoutveckling. I region Västerbotten blir många familjer erbjudna det första hembesöket när barnet är nyfödd, däremot är det färre som erbjuder hembesöket vid 8 månader (Bilaga 6). Vid två av regionens enheter erbjöds inga hembesök, varken till nyfödda eller vid 8 månader, under föregående år. Under det gångna året har vikten av att erbjuda hembesök tagits upp i olika forum, bl.a. under verksamhetsbesöken som återinfördes under 2022 samt även på de årliga BHV träffarna runt om i regionen.

Hembesök nyfödd

Region Västerbotten har som mål att 90 % av alla förstagångsföräldrar ska erhålla hembesök senast 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning. 2022 fick endast 66 % av alla nyblivna föräldrar hembesök (Figur 12). Detta är en nedgång på ca fyra procentenheter från föregående år 2021. Siffrorna för året innan pandemin (2019) visade på en betydligt högre förekomst av hembesök till nyfödda (76 %). Orsaken till att hembesök till nyfödda sjunker i regionen kräver en fördjupad analys. Möjligen att det kan vara en fördröjd effekt av Pandemin då i stort sett alla hembesök uteblev.

Hembesök 8 månader

Att erbjuda hembesök vid 8 månader finns med i det nationella BHV-programmet och därmed ingår det även i Regionens Hälsoval. Fokus vid 8-månadersbesöket är barnsäkerhet, språkutveckling, hörsel, samspel, mat, tandutveckling. Dock har besöket under åren inte genomförts som ett hembesök till fullo. Under 2022 har endast 289 (9 %) av familjerna i regionen fått ett hembesök vid 8 månader (Figur 12), vilket var färre än föregående år 2021 och även året innan Pandemin (2019). Det är 17 BVC enheter som mer eller mindre genomför hembesök vid 8 månader, vilket också är en nedgång från föregående år. Det kan också ses att hembesöken är ojämnt fördelade över länet. Södra Lappland är den länsdel där det genomförs flest hembesök vid 8 månader, sju av nio BVC enheter och i genomsnitt 30 % av familjerna erbjuds detta hembesök. I Umeå görs det vid ca hälften av BVC enheterna och Skellefteå vid endast en av de 12 BVC enheterna. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att sjuksköterskebemanningen på BVC är lägre i Skellefteå än i övriga regionen. Dock behövs en fördjupad analys och utvärdering av dessa skillnader.



Figur 12. Andel hembesök till nyfödda och vid 8 månaders ålder uppdelat på de tre länsdelarna Lycksele, Skellefteå och Umeå.

ASQ:SE

Ages and Stages Questionnaires Social-Emotional (ASQ:SE) är den enkät som alla föräldrar erbjuds fylla i inför barnets 3-årsbesök. Frågorna rör barnets hälsa och utveckling samt barnets och familjens levnadsförhållanden. Enkäten är på svenska vilket medför att ca. 2 % inte kan erbjudas att besvara den då den inte finns tillgänglig på föräldrarnas hemspråk. Efter genomgången ASQ:SE-enkät har barn med höga poäng (över 59 poäng) remitterats till BHV-psykolog för bedömning liksom de barn där föräldrarna är oroliga över sitt barns utveckling (Bilaga 11). Höga poäng kan indikera bristande socioemotionell hälsa och tidiga

insatser kan förebygga uppkomst av psykisk ohälsa senare i livet. Enkätresultaten används i forskning i de fall föräldrarna gett sitt samtycke till det, i annat fall kan det enbart användas i vårt kvalitetsarbete. Resultaten från ASQ:SE har analyserats och sammanställt i vetenskapliga artiklar [18, 19].

Under 2022 har 84 % av föräldrar till treåringar erbjudits att fylla i enkäten och av dessa är det 93 % som har besvarat enkäten. Däremot är det endast 77 % av det totala antalet barn födda 2018 som har genomfört ASQ:SE. Det är även här en stor spridning över länet, det finns BVC enheter där mindre än hälften av föräldrarna till 3-åringar erbjudits att fylla i ASQ:SE, till enheter där alla föräldrar erbjudits. Orsaken till att erbjudandet om ASQ:SE är ojämnt fördelat över länet är oklart och behöver studeras vidare.

Språkscreening

Barns kommunikations- och språkutveckling följs upp vid samtliga hälsobesök på BVC och vid 3 år utförs en standardiserad språkscreening. Den modell som används i Region Västerbotten för att hitta barn med avvikande språkutveckling är *Westerlunds* modellen [20]. Då resultatet vid språkbedömning vid 3 års-besöket är svårbedömt, planeras barnet in för en uppföljning. Det är viktigt att hitta rätt barn i rätt tid för att förhindra att eventuella språksvårigheter blir mer befästa och svårare att behandla samt för att förebygga och minska mer generella inlärningssvårigheter.

I Västerbotten genomfördes screeningen på 93 % av alla 3-åringar och av dessa hade 10 % någon form av avvikelse och av dessa var det 7 % som remitterades till logoped (Bilaga 10). Andelen barn som screenas och har avvikelser ser relativt lika ut från föregående år. Däremot ses en liten nedgång med fyra procentenheter i andel språkscreeningar från året innan pandemin (2019). Ett par enheter i regionen har en låg andel barn som screenats både 2022 och 2021, båda dessa enheter har en lägre bemanning med BHV sjuksköterska än den nationella normen. Vid en enhet var det endast hälften av barnen som genomförde en språkscreening. Orsaker till detta behöver analyseras vidare. Sedan september 2017 finns en logoped resurs på MBHV med fokus på att förbättra tidiga insatser för barn med tal/språk- och ättsvårigheter men utan att vara enskild remissinstans.

Screening för postpartum depression

Alla mammor som fött ett barn erbjuds vid 6 – 8 veckor ett enskilt föräldrasamtal med en screening för postpartumdepression med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). En depression hos den födande föräldern kan också få negativa effekter för barnets kognitiva och socioemotionella utveckling [21]. Tidig upptäckt av postpartum depression tillika med stödjande insatser kan på så sätt verka förebyggande för barnets utveckling både på kort och lång sikt.

Region Västerbottens mål är att 95 % ska erbjudas screening för postpartum depression. Totalt har 89 % av mödrar till barn födda 2021 erbjudits och 95 % av dessa har deltagit i screeningen. Vilket är en uppgång med fem procentenheter från föregående år (2021). Totalt har 85 % av mammor med barn födda 2021

deltagit i en postpartumscreening, vilket är en uppgång på sju procentenheter från föregående år. Av de som genomfört screeningen har 3 % fått ett stödsamtal hos BHV-sjuksköterska eller kurator samt 2 % har erbjudits remiss till psykolog. Det är dessutom en relativ stor spridning i hur de olika BVC enheterna erbjuder EPDS. Störst spridning finns i Skellefteå och Umeå där det varierar från 70 % till 100 %. Region Västerbottens målsättning att 95 % ska erbjudas screening med EPDS har alltså inte helt uppfyllts. Orsaken till detta är oklart och bör utredas vidare. Resultat för varje enskild BVC redovisas i Bilaga 7.

Medföräldersamtal

Medförälderssamtalet erbjuds vid 4-månadersbesöket och är ett av besöken som ingår i det nationella barnhälsovårds-programmet och därmed även i Region Västerbottens hälsoval. Ett av barnhälsovårdens viktigaste uppdrag är att ge föräldrar stöd i sitt föräldraskap. Ett sätt att göra det är genom enskilda föräldrasamtal. Ett engagerat föräldraskap från den icke födande föräldern är lika viktigt för barnets utveckling som engagemanget från den födande föräldern [22]. Särskilt viktigt är det för medföräldrar i socialt och ekonomiskt utsatta områden. Där finns det studier som visar att en engagerad medförälder utgör en skyddsfaktor för barnet och minskar risken nedstämdhet och oro hos barnet [23]. Därför är det viktigt att erbjuda alla medföräldrar ett enskilt samtal med sin BHV sjuksköterska.

Under 2022 har 68 % av föräldrar till nyfödda erbjudits medföräldersamtal och av dessa har 80 % genomförts (Bilaga 8). Av det totala antalet barn födda 2021 är det 55 % av familjerna som har deltagit i ett medföräldersamtal. Vilket är en uppgång med 20 procentenheter från 2019 som ej var påverkat av pandemin. Det är relativt jämnt fördelat mellan länsdelarna, det finns även en stor variation inom de tre länsdelarna och där skillnaderna mellan de olika BVC enheterna är mest uttalade i Skellefteå. Det är glädjande att se att arbetet med medföräldersamtalen är uppåtgående. Dock är det fortfarande en tredjedel av länets familjer som inte erbjudits ett medföräldersamtal. För att förstå orsakerna bakom detta behövs en vidare analys genomföras.

Föräldraskapsstöd i grupp

Ett av barnhälsovårdens uppdrag är att erbjuda alla nyblivna föräldrar att delta i föräldraskapsstöd i grupp under barnets första levnadsår. Syftet med föräldraskapsstöd i grupp är framförallt att främja barns uppväxtvillkor. I det nationella arbetet med att stimulera till ett ökat arbete med föräldraskapsstöd framhålls att föräldraskapsstöd ska ge föräldrar en djupare insikt i barnets behov och rättigheter, ge möjlighet till att föräldrar får kontakt och gemenskap med andra föräldrar samt att stärka dem i sin föräldraroll. En särskilt viktig roll fyller föräldrastödsgrupper i dagens samhälle där många familjer inte har ett socialt kontaktnät utan lever ganska isolerade.

Av alla nyblivna föräldrar 2022 har 30 % av alla nyblivna föräldrar i länet erbjudits att delta i föräldragrupp (Bilaga 9). Det är samma nivå som föregående år. Året innan pandemin (2019) erbjöds 53 % av regionens familjer att delta i föräldragrupper, vilket är en nedgång på 23 procentenheter. Det är glädjande att

flera enheter har kommit tillbaka till att erbjuda föräldragrupper efter att det låg helt nere under pandemin. Dock blir majoriteten av regionens familjer inte erbjudna föräldrastöd i grupp. För att förstå detta behövs en fördjupad analys.

Orosanmälningar till Socialtjänsten

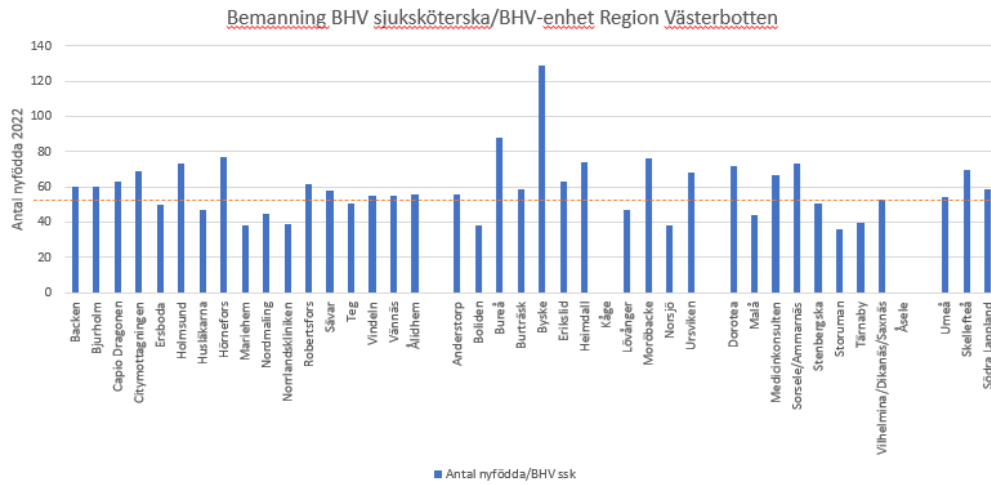
För att kunna växa upp till trygga och ansvarstagande vuxna är det viktigt att barn får växa upp i en trygg miljö. Detta är också en rättighet för barnen enligt barnkonventionen som sedan 1 januari 2020 är lag i Sverige. 2021 tillkom även den så kallade Barnafridslagen som gör det straffbart att låta barn bevittna våld. Därför är det viktigt att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa och anmäla detta till Socialtjänsten.

Av totalt 17 541 barn inskrivna på BVC i länet har 45 anmälningar gjorts av BVC till Socialtjänsten samt 6 anmälningar som gått till Barnahus under 2022 (Bilaga 12). Detta är på ungefär samma nivå som föregående år. Sannolikt föreligger här en stor underrapportering av de barn som egentligen far illa och genomgång av rutiner och dokumentation av orosanmälningar till socialtjänsten bör därför ses över.

Bemanning

För att säkerställa en god kvalitet på barnhälsovården inom regionen är ett par grundförutsättningar att det att BHV sjuksköterskorna har tillräckligt med tid för att utföra sitt uppdrag, men också att de besitter rätt kompetens, dvs är utbildade specialistsjuksköterskor inom distrikt eller hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovård rekommenderar för ett normalområde minst en heltids BHV-sjuksköterska per 55 nyfödda barn per år för att möjliggöra uppdraget som åligger en sjuksköterska på BVC [5]. För att säkerställa en jämlik barnhälsovård över länet bör dessutom en BHV-sjuksköterska minst ha en 50 % anställning och då minst 25 nyfödda per år. Detta behövs för att upprätthålla kompetensen. Vidare bör även hänsyn tas till vårdtyngd och socioekonomiskt index vid beräkning av bemanning av BHV-sjuksköterska.

Sjuksköterskebemanningen på länets BVC mottagningar är i medeltal 58 nyfödda per år och heltidstjänst, vilket är en liten förbättring från föregående år då antal nyfödda per heltids BHV sjuksköterska låg på 62 nyfödda (Bilaga 13). Det är stora variationer inom Regionen. Störst variation finns i Skellefteå där vissa enheter ligger på 38 nyfödda och andra på 129 nyfödda per år och heltid BHV sjuksköterska. Vid fyra BVC enheter finns det färre än 25 nyfödda per år, vilket också är en kvalitetsfaktor att ta hänsyn till. Det finns alltså fortfarande ett behov av förstärkning med utökade BHV-sjuksköterske-tjänster för att efterfölja riktlinjerna i Socialstyrelsens ”Vägledning för barnhälsovård” [4]. Det finns också ett behov av att utforma en metod för att väga in vårdtyngd vid beräkning av bemanningen. Förhoppningen är att det kan bli möjligt när region Västerbotten kommer in i BHVQ. Ytterligare behövs det också ses över hur vi kan stötta mindre enheter med färre än 25 nyfödda per år att upprätthålla sin kompetens.



Figur 13. Antal BHV sjuksköterska/BHV-enhet i region Västerbotten. Röd streckad linje visar nationell norm för bemanning på BVC (55nyfödda/heltids BHV sjuksköterska).

5. Referenser

1. SCB, *Födda i Sverige*. 2022. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/> Hämtad: 20230903
2. SFOG, *Mödravård, sexuell och reproduktiv hälsa, ARG rapport 76*. 2016. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf> Hämtad: 20230903
3. SOCIALSTYRELSEN, *Graviditet, förlossning och tiden efter*. 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf> Hämtad: 20230903
4. Socialstyrelsen, *Vägledning för Barnhälsovården*. 2014. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf> Hämtad: 20230903
5. RHB, *Rikshandboken för barnhälsovård*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/> Hämtad: 20230903
6. Graviditetsregistret. <https://www.medscinet.com/gr/default.aspx> Hämtad: 20230903
7. Obstrerix, *Fölossningsliggaren*.
8. NKCx, *Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancerprevention-analys*. 2013-3021. https://nkcx.se/Covr_all.htm Hämtad: 20230903
9. Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för prevention och behandling för ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning*. 2022. <https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/external/Nationellt-varldprogram-vid-ohalsosamma-levnadsvanor-prevention-och-behandling.pdf> Hämtad: 20230903
10. WHO, *Ten steps to successful breastfeeding*.
11. Möllborg, P., *Sudden infant death syndrome-epidemiology and environmental factors. Prevention is still a challenge*. 2016.
12. Jones, L.L., et al., *Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis*. Respiratory research, 2011. **12**(1): p. 1-11.
13. Socialstyrelsen. *Statistik om rökvanor bland småbarnsföräldrar*. 2020 [20230629]; Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/rokvanor/>.
14. Folkhälsomyndigheten. *Fördjupad information om vaccination mot rotavirus*. 2023 [20230629]; Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-som-anvands-i-sverige/rotavirus/mer-om-rotavirusvaccin/>.
15. Lindkvist, M., et al., *Associations between toddlers' and parents' BMI, in relation to family socio-demography: a cross-sectional study*. BMC public health, 2015. **15**(1): p. 1-9.
16. Thorén, A., et al., *A rapid growth rate in early childhood is a risk factor for becoming overweight in late adolescence*. Acta Paediatrica, 2015. **104**(11): p. 1138-1143.
17. Davison, K.K., et al., *Fathers' food parenting: A scoping review of the literature from 1990 to 2019*. Pediatric obesity, 2020. **15**(10): p. e12654.
18. Vaezghasemi, M., et al., *Social-emotional problems among Swedish three-year-olds: an Item Response Theory Analysis*. European Journal of Public Health, 2019. **29**(Supplement_4): p. ckz187. 188.
19. Vaezghasemi, M., et al., *Social-emotional problems among Swedish three-year-olds: an Item Response Theory analysis of the Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional*. BMC pediatrics, 2020. **20**(1): p. 1-9.
20. Westerlund, M. and C. Sundelin, *Can severe language disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure*. Acta Paediatrica, 2000. **89**(1): p. 94-100.
21. Stein, A., et al., *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*. The Lancet, 2014. **384**(9956): p. 1800-1819.
22. Sarkadi, A., et al., *Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies*. Acta paediatrica, 2008. **97**(2): p. 153-158.

23. Bergström, M., *Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being*. Birth, 2013. **40**(1): p. 32-38.

6. Bilagor

Bilaga 1. Antal/andel kvinnor 24–50 år aktuella för inbjudan 2022 Västerbotten
(Källa: Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention) [8]

Kommun	Antal kvinnor	Antal			Andel (%)		
		Kallade i tid	Sent kallade	Ej kallade	Kallade i tid	Sent kallade	Ej kallade
Nordmaling	957	939	4	14	98.1	0.4	1.5
Bjurholm	317	305	4	8	96.2	1.3	2.5
Vindeln	744	723	9	12	97.2	1.2	1.6
Robertsfors	934	911	9	14	97.5	1.0	1.5
Norsjö	493	475	4	14	96.3	0.8	2.8
Malå	374	364	3	7	97.3	0.8	1.9
Storuman	732	714	11	7	97.5	1.5	1.0
Sorsele	299	294	3	2	98.3	1.0	0.7
Dorotea	283	275	3	5	97.2	1.1	1.8
Vännäs	1420	1396	8	16	98.3	0.6	1.1
Vilhelmina	846	826	6	14	97.6	0.7	1.7
Åsele	346	335	4	7	96.8	1.2	2.0
Umeå	24211	23615	308	288	97.5	1.3	1.2
Lycksele	1770	1732	14	24	97.9	0.8	1.4
Skellefteå	11089	10792	135	162	97.3	1.2	1.5

Bilaga 2. Antal/andel kvinnor 51–70 år aktuella för inbjudan 2022 Västerbotten
(Källa: Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention) [8]

Kommun	Antal kvinnor	Antal			Andel (%)		
		Kallade i tid	Sent kallade	Ej kallade	Kallade i tid	Sent kallade	Ej kallade
Nordmaling	913	874	0	39	95.7	0.0	4.3
Bjurholm	280	269	0	11	96.1	0.0	3.9
Vindeln	664	640	0	24	96.4	0.0	3.6
Robertsfors	894	848	0	46	94.9	0.0	5.1
Norsjö	523	505	0	18	96.6	0.0	3.4
Malå	389	374	0	15	96.1	0.0	3.9
Storuman	796	773	0	23	97.1	0.0	2.9
Sorsele	337	325	1	11	96.4	0.3	3.3
Dorotea	320	307	0	13	95.9	0.0	4.1
Vännäs	1006	954	1	51	94.8	0.1	5.1
Vilhelmina	845	788	1	56	93.3	0.1	6.6
Åsele	357	340	2	15	95.2	0.6	4.2
Umeå	13244	12775	5	464	96.5	0.0	3.5
Lycksele	1501	1440	4	57	95.9	0.3	3.8
Skellefteå	9088	8791	6	291	96.7	0.1	3.2

Bilaga 3. Antal inskrivningar/barnmorsketjänster per enhet 2022

BARNMORSKEMOTTAGNING (BMM)	Inskrivna i Gravregistret n(%)	Inskrivna MVC- liggare Obstetrix	Antal Bm- tjänster	Antal inskrivna gravida/Bm
Backens hälsocentral VC	90(82)	110	2,00	55
BMM Capio hälsocentral Dragonen	238(94)	252	3,50	72
BMM Citymottagningen hälsocentral	11(90)	124	2,00	62
BMM Husläkarna hälsocentral i Umeå AB	46(92)	50	0,80	63
BMM Norrlandskliniken hälsocentral AB	139(91)	153	2,35	65
Ersboda Familjecentral	111(90)	123	2,00	62
Holmsunds familjecenter	55(98)	56	1,00	56
Hörnefors Familjecentral	17(77)	22	0,40	55
Mariehems hälsocentral	93(86)	108	2,20	50
Nordmalings Familjecentral	46(96)	48	0,80	60
Robertsfors hälsocentral	32(97)	33	0,75	44
Sävar Hälsocentral	31(97)	32	0,75	43
Tegs familjecentral	172(93)	184	2,77	66
Vindelns hälsocentral	44(94)	47	0,90	52
Vännäs Familjecenter	92(87)	106	1,20	88
Ålidhems hälsocentral	248(86)	289	4,80	60
Totalt Umeå	1737(90)	1565	28,22	62
BMM primärvård Lycksele	95(92)	103	1,50	69
Dorothea sjukstuga	12(87)	14	0,50	28
Malå sjukstuga	32(92)	35	0,40	88
Sorsele sjukstuga	14(94)	15	0,30	50
Storumans sjukstuga	26(84)	31	1,00	31
Tärnaby sjukstuga	15(100)	15	0,20	75
Vilhelmina sjukstuga	45(92)	49	1,00	49
Åsele sjukstuga	25(100)	25	0,50	50
Totalt södra Lappland	264(92)	287	5,40	53
Skellefteå Central barnmorskemott. (Bm mott Skellefteå primärvård)	469(72)	653 (782)	7,45	88
Burträsk VC	17		0,50	34
Bolidens Hälsocentral	21		0,20	105
Byske Hälsocentral	21		0,30	70
Norsjö Hälsocentral	25		0,5 (0,75)	50
Ursviken Familjecentral	45		1,00	45
Totalt Skellefteå	598 (76)	782	10,2	77
Totalt Västerbotten	2427 (87)	2806	43,82	64

Bilaga 4. Gynekologisk cellprovsscreening Region Västerbotten per enhet 2022

BMM	Totalt antal kvinnor att kalla/ BMM	Erbjudits cellprovskontroll*	Genomfört cellprovskontroll** n(%)	Andel kallade av de som borde kallats (%) <i>Målvärde 100 %</i>
Backen	1038	964	544(56)	93
Ersboda	1006	943	473(50)	94
Holmsund	604	577	329(57)	96
Hörnefors	297	273	173(63)	92
Mariehem	1396	1193	739(62)	85
Nordmaling	526	504	313(62)	96
Robertsfors	461	440	287(65)	95
Sävar	479	452	325(72)	94
Teg	1697	1588	1003(63)	94
Vindeln	363	335	185(55)	92
Vännäs	854	854	478(56)	100
Ålidhem	3299	2816	1595(57)	85
Citymottagn	1412	1215	812(67)	86
Dragonen	2176	2005	1303(65)	92
Husläkarna	743	660	380(58)	89
Norrlandskliniken	1342	1182	777(66)	88
UMEÅ	17 693	16 001	9716(61)	91
Skellefteå Centrala Barnmorskemottagning	5014	4081	2445(60)	81
Boliden	282	256	137(54)	91
Burträsk	384	367	229(62)	96
Byske	396	378	231(61)	95
Lövånger	250	239	139(58)	96
Norsjö	326	324	229(71)	99
Ursviken	594	564	343(61)	95
SKELLEFTEÅ	7246	6209	3753(61)	86
Dorotea	192	184	121(66)	96
Malå	344	312	192(62)	91
Sorsele	184	179	106(59)	97
Lycksele Centrala BMM	1282	1193	673(56)	93
Storuman	330	315	215(68)	95
Tärnaby	147	138	81(59)	94
Vilhelmina	542	499	282(57)	92
Åsele	212	195	118(61)	92
SÖDRA LAPPLAND	3233	3015	1788 (59)	93
VÄSTERBOTTEN	28 172	25 313	15 257 (60)	90

*=antal kallade cellprov, **=antal tagna cellprov innefattar nykallade GCK, förnyad kallelse (FK) samt kontrollfil efter behandling (KEB)

**Bilaga 5. Antal inskrivna barn i Barnhälsovården Region
Västerbotten fördelade på födelseår och enhet**

	0 år födda 2022	1 år födda 2021	2 år födda 2020	3 år födda 2019	4 år födda 2018	5 år födda 2017	Totalt antal barn 0–5 år
HÄLSOCENTRAL							
Backen	102	96	95	132	120	120	665
Bjurholm	24	12	27	20	19	22	124
Capio Dragonen	217	223	202	211	203	182	1238
Citymottagningen	88	97	99	97	86	90	557
Ersboda	99	108	125	133	121	127	713
Holmsund	84	82	89	92	104	106	557
Husläkarna/Tavelsjö	42	40	35	46	31	28	222
Hörnefors	27	37	33	43	43	43	226
Mariehem	92	102	116	119	114	139	682
Nordmaling	49	65	61	77	66	67	385
Norrlandskliniken	108	154	149	121	110	135	777
Robertfors	30	48	42	60	52	49	281
Sävar	58	63	62	73	67	68	391
Teg	180	187	218	207	205	220	1217
Vindeln	44	57	78	56	55	53	343
Vännäs	82	110	119	100	129	123	663
Älidhem	248	269	275	254	291	242	1579
UMEÅ	1574	1750	1825	1841	1816	1814	10 620
Anderstorp	123	141	145	125	130	147	811
Boliden	30	21	38	40	37	17	183
Bureå	33	28	47	43	48	51	250
Burträsk	37	40	32	40	41	50	240
Byske	42	42	45	36	40	51	256
Erikslid	94	123	120	117	127	113	694
Heimdall	81	95	79	89	84	97	525
Kåge	72	73	77	76	59	61	418
Löfvånger	14	27	20	27	27	25	140
Moröbacke	76	92	106	92	94	102	562
Norsjö	30	37	34	42	36	37	216
Ursviken	66	75	89	90	101	99	520
SKELLEFTEÅ	698	794	832	817	824	850	4815
Dorotea	18	25	14	29	19	14	119
Malå	20	40	40	32	31	33	196
Medicinkonsulten AB	59	57	65	60	69	72	382
Sorsele/Ammarnäs	29	19	22	23	30	21	144
Stenbergsska	69	75	58	75	75	81	433
Storuman	31	33	35	32	54	46	231
Tärnaby	10	16	11	20	14	17	88
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	58	51	66	62	54	43	334
Åsele	29	23	16	21	24	32	145
SÖDRA LAPPLAND	323	339	327	354	370	359	2719
VÄSTERBOTTEN	2595	2883	2984	3012	3010	3023	18 154

Bilaga 6. Hembesök, nyfödd och 8 månader för barn födda 2022 och 2021

	Födda 2022 n	Hembesök nyfödd n(%)	En eller båda är förstagångs- föräldrar n(%)	Födda 2021 n	Hembesök 8 månader n(%)
HÄLSOCENTRAL					
Backen	102	19(19)	42(41)	96	0(0)
Bjurholm	24	22(92)	10(42)	12	9(75)
Capio Dragonen	217	167(77)	108(50)	223	2(0,8)
Citymottagningen	88	38(43)	46(52)	97	0(0)
Ersboda	99	85(86)		108	62(57)
Holmsund	84	66(79)	26(31)	82	0(0)
Husläkarna/Tavelsjö	42	38(90)	15(36)	40	4(10)
Hörnefors	27	14(52)	6(22)	37	1(2)
Mariehem	92	63(68)	46(50)	102	1(0,9)
Nordmaling	49	46(94)	22(45)	65	0(0)
Norrlandskliniken	108	49(45)	43(40)	154	0(0)
Robertsfors	37	37(100)	10(27)	48	0(0)
Sävar	58	34(59)	18(31)	63	8(12)
Teg	180	114(63)	77(43)	187	2(1)
Vindeln	44	38(86)	11(25)	57	0(0)
Vännäs	82	57(70)	35(43)	110	59(54)
Älidhem	255	227(89)	92(36)	269	0(0)
UMEÅ	1574	1121(71)	607(39)	1750	148(8)
Anderstorp	124	84(68)	59(48)	141	0(0)
Boliden	30	19(63)	11(37)	21	0(0)
Bureå	33	33(100)	18(55)	28	0(0)
Burträsk	37	31(84)	12(32)	40	0(0)
Byske	42	35(83)	20(48)	42	0(0)
Erikslid	94	61(65)	46(49)	123	0(0)
Heimdall	81	38(47)	42(52)	95	0(0)
Kåge	72	56(78)	31(43)	73	0(0)
Löfvånger	14	9(64)	5(36)	27	0(0)
Moröbacke	76	42(34)	26(34)	92	0(0)
Norsjö	30	21(70)	11(37)	37	0(0)
Ursviken	66	21(32)	25(38)	75	23(30)
SKELLEFTEÅ	698	450(64)	306(44)	794	23(3)
Dorotea	18	16(89)		25	18(72)
Malå	20	10(50)	9(45)	40	3(7,5)
Medicinkonsulten AB	59	24(41)	21(36)	57	28(4)
Sorsele/Ammarnäs	29	17(59)	10(34)	19	10(52)
Stenbergska	69	0(0)	34(49)	75	0(0)
Storuman	31	31(100)	16(52)	33	22(66)
Tärnaby	10	9(90)	5(50)	16	10(62)
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	58	0(0)	28(48)	51	0(0)
Åsele	29	22(76)	5(17)	23	16(70)
SÖDRA LAPPLAND	323	131(41)	128(40)	339	107(32)
VÄSTERBOTTEN	2595	1702(66)	1041(40)	2883	289(10)

Bilaga 7. EPDS vårdnadshavare 1 till barn födda 2021

	Födda 2021	Erbjudits EPDS n(%)	Genomfört EPDS n(%)	Stöd-samtal BVC-ssk n(%)	Stöd-samtal HC (kurator) n(%)	Remiss BHV-psykolog n(%)	Ej erbjudits pga språk n	Erbjudits men tackat nej n(%)
HÄLSOCENTRAL								
Backen	96	87(91)	82(85)	0(0)	0(0)	0(0)	0	3(3)
Bjurholm	12	12(100)	12(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Capio HC, Dragonen	223	220(99)	215(96)	9(4)	1(0)	3(1)	0	5(2)
Citymottagningen	97	89(92)	89(92)	0(0)	0(0)	0(0)	1	0(0)
Ersboda	108	95(88)	86(80)	3(3)	1(1)	3(3)	2	9(8)
Holmsund	82	58(71)	56(68)	4(5)	0(0)	4(5)	0	2(2)
Husläkarna/Tavelsjö	40	35(88)	35(88)	1(3)	1(3)	0(0)	0	0(0)
Hörnefors	37	26(70)	23(62)	1(3)	2(5)	0(0)	0	3(8)
Mariehem	102	88(86)	63(62)	5(5)	0(0)	4(4)	4	9(9)
Nordmaling	65	46(71)	46(71)	5(8)	2(3)	1(2)	2	0(0)
Norrlandskliniken	154	123(80)	118(77)	0(0)	0(0)	2(1)	0	6(4)
Robertsfors	48	44(92)	42(88)	2(4)	1(2)	1(2)	1	2(4)
Sävar	63	52(83)	49(78)	3(5)	0(0)	1(2)	0	3(5)
Teg	187	178(95)	175(94)	7(5)	0(0)	5(3)	1	3(2)
Vindeln	57	45(79)	37(65)	0(0)	1(2)	2(4)	0	8(14)
Vännäs	110	99(90)	96(87)	1(1)	1(1)	2(2)	3	3(3)
Ålidhem	269	263(98)	246(91)	2(1)	0(0)	12(4)	5	17(6)
UMEÅ	1750	1560(89)	1470(84)	43(2)	10(2)	40(2)	19	73(4)
Anderstorp	141	117(83)	114(81)	0(0)	1(1)	1(1)	1	3(2)
Boliden	21	16(76)	16(76)	2(10)	1(5)	1(5)	0	0(0)
Bureå	28	22(79)	22(79)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Burträsk	40	33(83)	33(83)	0(0)	0(0)	1(3)	0	0(0)
Byske	42	34(81)	34(81)	0(0)	0(0)	0(0)	2	0(0)
Erikslid	123	106(86)	106(86)	3(2)	1(1)	1(1)	1	0(0)
Heimdall	95	80(84)	79(83)	0(0)	3(3)	1(1)	0	2(2)
Kåge	73	52(71)	52(71)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Lövånger	27	21(78)	21(78)	1(4)	1(4)	2(7)	4	0(0)
Moröbacke	92	83(90)	83(90)	5(5)	0(0)	4(4)	1	0(0)
Norsjö	37	26(70)	26(70)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Ursviken	75	62(83)	58(77)	6(8)	0(0)	2(3)	5	5(7)
SKELLEFTEÅ	794	652(82)	644(81)	17(2)	7(2)	13(2)	14	10(1)
Dorothea	25	21(84)	21(84)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Malå	40	34(85)	30(75)	0(0)	0(0)	3(8)	1	4(10)
Medicinkonsulten AB	57	57(100)	42(74)	0(0)	0(0)	0(0)	0	15(26)
Sorsele/Ammarnäs	19	15(79)	15(79)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Stenbergiska	75	65(87)	55(73)	0(0)	0(0)	0(0)	3	10(13)
Storuman	33	32(97)	32(97)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
Tärnaby	16	14(88)	14(88)	1(6)	0(0)	1(6)	0	0(0)
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	51	48(94)	36(71)	0(0)	0(0)	3(6)	0	12(24)
Åsele	23	21(91)	21(91)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0(0)
SÖDRA LAPPLAND	339	307(91)	266(78)	1(0)	0(0)	7(2)	4	41(12)
VÄSTERBOTTEN	2883	2519(87)	2380(83)	61(2)	17(1)	60(2)	37	124(4)

Bilaga 8. Medföräldersamtal till barn födda 2021

	Födda 2021	Samtal erbjudna n(%)	Samtal genomförda n(%)	Tackat nej n	Konsultation MBHV psyk	Stödsamtal BHV ssk	Hänvisning HC
HÄLSOCENTRAL							
Backen	96	55(56)	44(46)	9	2	0	0
Bjurholm	12	5(42)	5(42)	0	0	0	0
Capio HC, Dragonen	223	183(82)	149(67)	33	0	1	0
Citymottagningen	97	85(88)	83(86)	2	0	0	0
Ersboda	108	66(61)	44(41)	21	1	0	1
Holmsund	82	43(52)	33(40)	10	0	0	0
Husläkarna/Tavelsjö	40	38(95)	32(80)	5	0	0	1
Hörnefors	37	26(70)	15(41)	10	0	0	1
Mariehem	102	78(76)	48(47)	30	0	4	1
Nordmaling	65		52(80)	0	0	0	1
Norrlandskliniken	154	124(80)	56(36)	68	0	0	0
Robertsfors	48	40(83)	21(44)	19	0	0	0
Sävar	63	41(65)	23(37)	18	0	0	0
Teg	187	158(84)	110(59)	47	0	0	1
Vindeln	57	46(81)	25(44)	21	0	0	0
Vännäs	110	108(98)	98(89)	10	0	0	1
Älidhem	269	231(86)	171(64)	58	1	0	1
UMEÅ	1750	1237(71)	1009(58)	361	4	5	8
Anderstorp	141	93(66)	86(61)	11	0	1	1
Boliden	21		3(14)	0	0	0	0
Bureå	28	28(100)	24(86)	4	0	0	0
Burträsk	40	36(59)	17(43)	19	0	0	0
Byske	42	3(7)	3(7)	0	0	0	0
Erikslid	123	84(68)	76(62)	8	0	0	0
Heimdall	95	60(63)	52(55)	7	0	0	1
Kåge	73	48(66)	46(63)	2	0	0	0
Lövånger	27	26(96)	14(52)	9	0	0	0
Moröbacke	92	54(59)	51(55)	2	0	0	1
Norsjö	37	21(57)	21(57)	0	0	0	0
Ursviken	75	53(71)	37(49)	15	0	1	0
SKELLEFTEÅ	794	506(64)	430(54)	77	0	2	3
Dorotea	25	18(72)	18(72)	0	0	0	0
Malå	40		1(3)	0	0	0	0
Medicinkonsulten AB	57	57(100)	16(28)	41	0	0	0
Sorsele/Ammarnäs	19	9(42)	3(16)	6	0	0	0
Stenbergska	75	50(67)	32(43)	18	0	0	0
Storuman	33	25(76)	22(67)	3	0	0	0
Tärnaby	16	8(50)	8(50)	0	0	0	0
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	51	52(100)	35(69)	17	0	0	0
Åsele	23	0(0)	0(0)	0	0	0	0
SÖDRA LAPPLAND	339	219(65)	135(40)	85	0	0	0
VÄSTERBOTTEN	2883	1962(68)	1574(55)	523	4	7	11

Bilaga 9. Föräldraskapsstöd i grupp för barn födda 2021

	Barn födda 2021 n	Erbjudits föräldrastöd i grupp n(%)
Hälsocentral		
Backen	96	0(0)
Bjurholm	12	12(100)
Capio HC, Dragonen	223	54(24)
Citymottagningen	97	0(0)
Ersboda	108	
Holmsund	82	43(52)
Husläkarna/Tavelsjö	40	10(25)
Hörnefors	37	27(73)
Mariehem	102	0(0)
Nordmaling	65	63(97)
Norrlandskliniken	154	50(32)
Robertsfors	48	15(31)
Sävar	63	16(25)
Teg	187	19(10)
Vindeln	57	12(21)
Vännäs	110	21(19)
Ålidhem	269	116(43)
UMEÅ	1750	458(26)
Anderstorp	141	31(26)
Boliden	21	0(0)
Bureå	28	24(86)
Burträsk	40	4(10)
Byske	42	13(31)
Erikslid	123	7(6)
Heimdall	95	12(13)
Kåge	73	15(21)
Lövånger	27	3(11)
Moröbacke	92	38(41)
Norsjö	37	7(19)
Ursviken	75	54(72)
SKELLEFTEÅ	794	208(26)
Dorotea	25	7(28)
Malå	40	5(13)
Medicinkonsulten AB	57	56(98)
Sorsele/Ammarnäs	19	4(21)
Stenbergiska	75	73(97)
Storuman	33	30(91)
Tärnaby	16	15(94)
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	51	0(0)
Åsele	23	14(61)
SÖDRA LAPPLAND	339	204(60)
VÄSTERBOTTEN	2883	870(30)

Bilaga 10. Språksscreening 3 år barn födda 2019

	Barn födda 2019	Screenats i språk/tal n(%)	Avvikande språkbobservation n(%)	Remiss logoped n(%)
HÄLSOCENTRAL				
Backen	132	127(96)	13(10)	7(5)
Bjurholm	20	20(100)	3(15)	1(5)
Capio HC, Dragonen	211	206(98)	21(10)	9(4)
Citymottagningen	97	95(98)	8(8)	8(8)
Ersboda	133	109(82)	21(16)	10(8)
Holmsund	92	88(96)	5(5)	9(10)
Husläkarna/Tavelsjö	46	41(89)	6(13)	4(9)
Hörnefors	43	35(81)	7(16)	2(5)
Mariehem	119	110(92)	18(15)	7(6)
Nordmaling	77	73(95)	6(8)	6(8)
Norrlandskliniken	121	113(95)	9(7)	4(3)
Robertsfors	60	54(93)	6(10)	5(8)
Sävar	73	70(90)	4(5)	3(4)
Teg	207	199(96)	11(5)	10(5)
Vindeln	56	46(96)	1(2)	1(2)
Vännäs	100	94(82)	18(18)	11(11)
Ålidhem	254	248(98)	34(13)	20(8)
UMEÅ	1841	1623(88)	170(9)	107(6)
Anderstorp	125	120(96)	15(12)	14(11)
Boliden	40	35(88)	7(18)	4(10)
Bureå	43	39(91)	2(5)	2(5)
Burträsk	40	38(95)	8(20)	9(23)
Byske	36	30(83)	1(3)	2(6)
Erikslid	117	109(93)	10(9)	3(3)
Heimdall	89	89(100)	7(8)	4(4)
Kåge	76	69(91)	5(7)	4(5)
Löfvånger	27	26(96)	2(7)	2(7)
Moröbacke	92	93(101)	7(8)	8(9)
Norsjö	42	36(86)	6(14)	4(10)
Ursviken	90	82(91)	6(7)	4(4)
SKELLEFTEÅ	817	766(94)	76(9)	60(7)
Dorotea	29	27(93)	3(10)	1(3)
Malå	32	29(91)	4(13)	4(13)
Medicinkonsulten AB	60	59(98)	7(12)	6(10)
Sorsele/Ammarnäs	23	20(87)	2(9)	1(4)
Stenbergsska	75	71(95)	4(5)	3(4)
Storuman	32	30(94)	3(9)	2(6)
Tärnaby	20	10(50)	1(5)	0(0)
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	63	63(100)	12(19)	6(10)
Åsele	21	20(95)	1(5)	0(0)
SÖDRA LAPPLAND	355	329(93)	37(10)	23(6)
VÄSTERBOTTEN	3013	2808(93)	304(10)	200(7)

Bilaga 11. ASQ:se på barn födda 2019

	Födda 2019	Erbjudits ASQ:SE n(%)	Besvarat ASQ:SE n(%)	Tackat nej n(%)	Ej erbjudits pga språk n(%)	Remiss till BHV psykolog pga. poäng över 59 n(%)
HÄLSOCENTRAL						
Backen	132	120(91)	120(91)	0(0)	0(0)	6(5)
Bjurholm	20	16(80)	16(80)	0(0)	0(0)	0(0)
Capio HC, Dragonen	211	184(87)	177(84)	7(3)	0(0)	3(1)
Citymottagningen	97	83(86)	81(84)	2(2)	0(0)	2(2)
Ersboda	133	76(57)	65(49)	11(8)	16(12)	3(2)
Holmsund	92	75(82)	64(70)	11(12)	0(0)	5(5)
Husläkarna/Tavelsjö	46	41(89)	40(87)	1(2)	0(0)	1(2)
Hörnefors	43	32(74)	28(65)	4(9)	0(0)	0(0)
Mariehem	119	99(83)	87(73)	12(10)	4(3)	6(5)
Nordmaling	77	73(95)	72(94)	1(1)	1(1)	2(3)
Norrlandskliniken	121	83(69)	81(67)	2(2)	0(0)	7(6)
Robertsfors	60	53(88)	26(43)	27(45)	0(0)	1(2)
Sävar	73	71(97)	68(93)	3(4)	0(0)	4(5)
Teg	207	186(90)	170(82)	16(8)	0(0)	9(4)
Vindeln	56	36(64)	34(61)	2(4)	1(2)	1(2)
Vännäs	100	91(91)	90(90)	1(1)	2(2)	1(1)
Ålidhem	254	229(90)	189(74)	40(16)	16(6)	4(2)
UMEÅ	1841	1548(84)	1408(76)	140(8)	40(2)	55(3)
Anderstorp	125	98(78)	92(74)	6(5)	2(2)	5(4)
Boliden	40	23(58)	23(58)	0(0)	6(15)	0(0)
Bureå	43	38(88)	38(88)	0(0)	1(2)	2(5)
Burträsk	40	37(93)	36(90)	1(3)	0(0)	2(5)
Byske	36	15(42)	15(42)	0(0)	0(0)	0(0)
Erikslid	117	96(82)	95(81)	1(1)	0(0)	2(2)
Heimdall	89	85(96)	80(90)	5(6)	2(2)	3(3)
Kåge	76	53(70)	47(62)	6(8)	0(0)	2(3)
Lövånger	27	21(78)	14(52)	7(26)	0(0)	3(11)
Moröbacke	92	88(96)	87(95)	1(1)	3(3)	5(5)
Norsjö	42	20(48)	20(48)	0(0)	0(0)	1(2)
Ursviken	90	78(87)	74(82)	4(4)	6(7)	1(1)
SKELLEFTEÅ	817	652(80)	621(76)	31(4)	20(2)	26(3)
Dorotea	29	26(90)	26(90)	0(0)	2(7)	0(0)
Malå	32	28(88)	27(84)	1(3)	0(0)	0(0)
Medicinkonsulten AB	60	55(92)	54(90)	0(0)	4(7)	0(0)
Sorsele/Ammarnäs	23	20(87)	20(87)	0(0)	1(4)	0(0)
Stenbergska	75	71(95)	69(92)	3(4)	2(3)	1(1)
Storuman	32	31(97)	29(91)	2(6)	0(0)	2(6)
Tärnaby	20	9(45)	9(45)	0(0)	0(0)	0(0)
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	62	61(98)	51(82)	10(16)	1(2)	2(3)
Åsele	21	20(95)	20(95)	0(0)	0(0)	1(5)
SÖDRA LAPPLAND	354	321(91)	305(86)	16(5)	10(3)	6(2)
VÄSTERBOTTEN	3012	2521(84)	2334(77)	187(6)	70(2)	87(3)

Bilaga 12. Anmälningar till socialtjänsten enl SoL14§1 under 2022

	Inskrivna barn 0-5 år n	Anmälningar till socialtjänst n(%)	Anmälningar till Barnahus BBI n
HÄLSOCENTRAL			
Backen	665	0(0)	0
Bjurholm	124	0(0)	0
Capio HC, Dragonen	1238	2(0)	0
Citymottagningen	557	3(1)	0
Ersboda	713		
Holmsund	557	0(0)	0
Husläkarna/Tavelsjö	222	1(0)	0
Hörnefors	226	0(0)	0
Mariehem	682	5(1)	5
Nordmaling	385	0(0)	0
Norrlandskliniken	777	1(0)	0
Robertsfors	281	1(0)	0
Sävar	391	0(0)	0
Teg	1217	2(0)	0
Vindeln	343	1(0)	0
Vännäs	663	0(0)	0
Älidhem	1579	8(0)	0
UMEÅ	10 620	24(0)	5
Anderstorp	811	1(0)	0
Boliden	183	0(0)	0
Bureå	250	0(0)	0
Burträsk	240	0(0)	0
Byske	256	0(0)	0
Erikslid	694	0(0)	0
Heimdall	525	2(0)	0
Kåge	418	1(0)	0
Lövånger	140	2(1)	0
Moröbacke	562	2(0)	0
Norsjö	216	4(2)	0
Ursviken	520	1(0)	0
SKELLEFTEÅ	4815	13(0)	0
Dorotea	119	1(1)	0
Malå	196	1(1)	0
Medicinkonsulten AB	382	0(0)	0
Stenbergiska	144	1(1)	0
Sorsele/ Ammarnäs	433	2(0)	0
Storuman	231	0(0)	0
Tärnaby	88	0(0)	0
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	334	3(1)	1
Åsele	145	0(0)	0
SÖDRA LAPPLAND	2719	8(0)	1
VÄSTERBOTTEN	18 154	45(0,2)	6

Bilaga 13. Bemanning av BHV-sjuksköterskor inom BHV på respektive BVC enhet.

	Födda 2022 n	Ssk/ BVC n	Timmar /v på BVC n	Arbetstid BVC, heltids- tjänst	Nyfödda/ BHV-ssk n	Bemannings- behov enl nationell norm	Nyfödda/ heltids BHV-ssk n
HÄLSOCENTRAL							
Backen	102	4	68	1,70	26	1,85	60,00
Bjurholm	24	1	16	0,40	24	0,44	60,00
Capio HC, Dragonen	217	4	138	3,45	54	3,95	62,90
Citymottagningen	88	3	51	1,28	29	1,60	69,02
Ersboda	99	2	80	2,00	50	1,80	49,50
Holmsund	84	2	46	1,15	42	1,53	73,04
Husläkarna/Tavelsjö	42	2	36	0,90	21	0,76	46,67
Hörnefors	27	2	14	0,35	14	0,49	77,14
Mariehems	92	3	97,5	2,44	31	1,67	37,74
Nordmaling	49	2	44	1,10	25	0,89	44,55
Norrlandskliniken	108	3	112	2,80	36	1,96	38,57
Robertsfors	30	2	19,5	0,49	15	0,55	61,54
Sävar	58	2	40	1,00	29	1,05	58,00
Teg	180	5	140	3,50	36	3,27	51,43
Vindelns	44	2	32	0,80	22	0,80	55,00
Vännäs	82	2	60	1,50	41	1,49	54,67
Ålidhems	248	5	178	4,45	50	4,51	55,73
UMEÅ	1574	46	1172	29,30	34	28,62	53,72
Anderstorp	123	4	88	2,20	31	2,24	55,91
Boliden	30	2	32	0,80	15	0,55	37,50
Bureå	33	2	15	0,38	17	0,60	88,00
Burträsk	37	2	25	0,63	19	0,67	59,20
Byske	42	2	13	0,33	21	0,76	129,23
Erikslid	94	3	60	1,50	31	1,71	62,67
Heimdall	81	2	44	1,10	41	1,47	73,64
Kåge	72			0,00		1,31	
Lövånger	14	1	12	0,30	14	0,25	46,67
Moröbacke	76	2,5	40	1,00	30	1,38	76,00
Norsjö	30	2	32	0,80	15	0,55	37,50
Ursviken	66	1,5	39	0,98	44	1,20	67,69
SKELLEFTEÅ	698	24	400	10,00	29	12,69	69,80
Dorotea	18	2	10	0,25	9	0,33	72,00
Malå	20	1	18	0,45	20	0,36	44,44
Medicinkonsulten AB	59	2	35	0,88	30	1,07	67,43
Sorsele/Ammarnäs	29	1	16	0,40	29	0,53	72,50
Stenbergsska	69	2	54	1,35	35	1,25	51,11
Storuman	31	2	34	0,85	16	0,56	36,47
Tärnaby	10	1	10	0,25	10	0,18	40,00
Vilhelmina/Dikanäs/Saxnäs	58	2	43,42	1,09	29	1,05	53,43
Åsele	29			0,00		0,53	
SÖDRA LAPPLAND	323	13	220,42	5,51	25	5,87	58,62
VÄSTERBOTTEN	2595	83	1792,42	44,81	31	47,18	57,91