

---

**Revisionsrapport**  
***Folkhälsa för barn***  
***0-5 år***

***Landstinget i Jönköpings***  
***läns revisorer***

*Karin Magnusson*  
*Jean Odgaard*

*September 2012*



---

# Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Revisionsfråga och kontrollmål	3
1.3	Metod och genomförande	4
1.4	Definitioner	5
2	Granskningsresultat	5
2.1	Finns det tydliga mål och uppdrag avseende det hälsoförebyggande arbetet för barn 0-5 år?	5
2.1.1	Iakttagelser	5
2.1.2	Kommentar	8
2.2	Finns en organisation och tydlig ansvarsfördelning avseende arbetet med folkhälsa för barn?	8
2.2.1	Iakttagelser	8
2.2.2	Kommentar	10
2.3	Finns strukturerad samverkan inom landstinget och mellan landstinget och andra aktörer för folkhälsoarbetet riktat till barn?	11
2.3.1	Iakttagelser	11
2.3.2	Kommentar	13
2.4	Finns det rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma barn (och föräldrar) med behov av särskilt stöd?	13
2.4.1	Iakttagelser	13
2.4.2	Kommentar	14
2.5	Tillämpas Barnkonventionen i det hälsoförebyggande arbetet?	14
2.5.1	Iakttagelser	15
2.5.2	Kommentar	16
2.6	Sker uppföljning av folkhälsoarbetet för barn?	16
2.6.1	Iakttagelser	16
2.6.2	Kommentar	18
2.7	Sker återkoppling till fullmäktige	20
2.7.1	Iakttagelser	20
2.7.2	Kommentar	20

# Sammanfattning

Övervikt och fetma ökar hos barn och ungdomar och enligt WHO är fetma världens snabbast växande epidemi. Enligt Folkhälsoinstitutet är insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga en god investering.

Utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys har revisorerna för Landstinget i Jönköpings län givit PwC i uppdrag att granska folkhälsoarbetet riktat till barn i åldern 0-5 år.

Den sammanfattande bedömningen utifrån genomförd granskning är att landstingsstyrelsen genom sin styrning säkerställer att folkhälsa för barn i åldern 0-5 år förbättras.

Ändamålsenligheten i styrningen har bedömts utifrån ett antal kontrollområden vilka kan sammanfattas enligt följande:

Det finns tydliga mål för verksamhetens folkhälsoarbete riktat till barn. Det arbete som bedrivs i verksamheterna är i linje med de nationella målen samt de mål och ambitioner som fullmäktige uttrycker.

Vår bedömning är att det finns ett tydligt ansvar för att arbeta med folkhälsa riktat till barn. Barnhälsovårdens organisatoriska tillhörighet tycks ge förutsättningar för att prioritera hälsovård framför sjukvård. Struktur och arbetssätt skapar möjlighet för ett kunskapsbaserat folkhälsoarbete.

Inom ett flertal områden finns en ändamålsenlig samverkan för att förebygga ohälsa hos barn. I de avseenden detta saknas är det uppmärksammat av verksamheten och vår bedömning är att det pågår ett kontinuerligt och strukturerat arbete för att komma tillrätta med nuvarande brister.

Det har genomförts satsningar för att utbilda personalen i metoder för att tidigt upptäcka barn som är i behov av särskilt stöd. I arbetet med att öka samverkan mellan olika aktörer som arbetar kring barn har det även tagits fram dokumentation avseende när och hur kontakter ska tas mellan olika huvudmän och aktörer. I de fall detta saknas genomförs ett systematiskt arbete för att klarlägga vad som behöver göras samt att upprätta rutiner för samverkan.

Ett strukturerat arbete pågår för att säkerställa att arbetet bedrivs i enlighet med barnkonventionen. Vi kan dock konstatera att verksamhetsberättelser och uppdrag vid granskade verksamheter kan utvecklas för att tydliggöra efterlevnaden av barnkonventionens grundläggande principer.

Kontinuerlig uppföljning sker av folkhälsoarbetet riktat till barn exempelvis genom årliga sammanställningar av utvecklingen av övervikt och fetma bland barn. Granskningen vittnar också om flera exempel på åtgärder som vidtagits med anledning av brister som framkommit vid genomförda uppföljningar. Exempelvis satsning på att öka förekomsten av ammade barn och att öka erbjudandet om hälsokurvor. Granskningen visar dock på möjligheter till förbättring av rapporteringen i barnhälsovårdens verksamhetsuppföljning för att säkerställa att samtliga angivna måltal följs upp och att resultaten ställs i relation med satta mål.

Rapportering till fullmäktige sker i samband med årsredovisning och ger svar på måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges mål samt vilka åtgärder som vidtagits inom de områden där fullmäktige har uttryckt särskilda ambitioner.

Vi kan konstatera att de årliga mätningar som görs avseende övervikt hos barn som är fyra år visar på en minskning av antalet barn med iso-BMI över 30 även om det kvarstår en del arbete för att nå fullmätiges mål om att minska denna andel med 20 procent mellan 2009 till 2012. Utöver de förbättringsområden som nämnts ovan har följande noteringar gjorts:

- Barnhälsovårdens uppdrag kan utvecklas för att tydligare påvisa kopplingen till fullmätiges mål och ambitioner.
- Det bör säkerställas att metoder som används för att tidigt upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov även kan erbjudas de som inte talar svenska.

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Övervikt och fetma ökar hos barn och ungdomar och enligt WHO är fetma världens snabbast växande epidemi. Problematiken medför ökad risk för bland annat hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2 och sjukdomar i rörelseorganen. Barn med fetma löper också större risk att ha fetma även som vuxna<sup>1</sup>.

Enligt Folkhälsoinstitutet är insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga en god investering. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Regeringens oro för utvecklingen av barn och ungas hälsa, framförallt den psykiska hälsan, sätter målgruppen högt på folkhälsoarbetets dagordning.

Riksdagen har beslutat om ett övergripande nationellt folkhälsomål: ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Elva målområden har tagits fram och landstinget är en av samhällets aktörer med ansvar för att målen nås. Bland annat finns målet ”Hälsofrämjande hälso- och sjukvård”.

Utifrån genomförd väsentlighets- och riskanalys har Landstinget i Jönköpings läns revisorer givit PwC i uppdrag att granska folkhälsoarbetet riktat till barn i åldern 0-5 år.

## 1.2 Revisionsfråga och kontrollmål

**Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:**

- Säkerställer landstingsstyrelsen genom sin styrning att folkhälsan hos barn förbättras?

**Kontrollmål för granskningen är:**

- Finns det mål för det hälsoförebyggande arbetet för barn 0-5 år?
- Finns en organisation för att arbeta med folkhälsa för barn?
- Hur sker styrning och uppföljning av folkhälsoarbetet för barn?
- Tillämpas Barnkonventionen i det hälsoförebyggande arbetet?
- Finns strukturerad samverkan inom landstinget och mellan landstinget och andra aktörer för folkhälsoarbetet riktat till barn?
- Finns det rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma barn (och föräldrar) med behov av särskilt stöd?
- Sker åiterrapportering till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige.

Granskningen har avgränsats till att gälla barn 0-5 år och genomförs vid två av sjukvårdsområdena (Jönköping respektive Värnamo) samt två av Folk tandvårdens

---

<sup>1</sup> Guo SS, Wu W, Chumlea WC, Roche AF. Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence. Am J Clin Nutr. 2002 Sep;76(3):653-8.

verksamhetsområden (norr och söder). Avgränsningen i ålder är anpassad för att gälla barnhälsovårdens ansvarsområde och därmed ej omfatta skolhälсан.

### 1.3 *Metod och genomförande*

Styrande dokument har granskats. Dokumentinsamling skedde i huvudsak under våren 2012. Verksamhetsuppföljning för barnhälsovården var inte sammanställd vid granskningens genomförande varför det är 2011 års verksamhetsuppföljning som granskats.

Intervjuer har genomförts med:

- Sektionschef Barn och unga inom avdelningen Folkhälsa och sjukvård.
  - Processledare för övervikt och fetma hos barn samt koordinator för barndiologen.
  - Barnhälsovårdens överläkare.
  - Verksamhetsutvecklare Barnhälsovården
  - Verksamhetschef Barnhälsovården Jönköpings sjukvårdsområde.
  - Verksamhetschef Barnhälsovården Värnamo sjukvårdsområde.
  - Representanter från tre barnavårdscentraler/familjecentraler i Jönköpings sjukvårdsområde.
  - Representanter från tre barnavårdscentraler/familjecentraler i Värnamo sjukvårdsområde.
  - Klinikchef avdelning för Pedodonti.
  - Klinikchef inom folktandvårdens verksamhet Norr samt barntandvårdsstrateg inom Landstinget i Jönköpingslän.
- 
- Telefonintervju med representant för barn- och ungdomsmedicinsk mottagning på Jönköpings sjukvårdsområde.
  - Telefonintervju med representant för barn- och ungdomsmedicinsk mottagning på Värnamo sjukhus.
  - Telefonintervju med representant för barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Länssjukhuset Ryhov.
  - Telefonintervju med representant för barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Värnamo sjukhus.

Intervjuerna har i huvudsak genomförts under maj och juni månad 2012.

Rapporten är faktaavstämd och muntlig återkoppling med möjlighet till reflektioner har gjorts med sjukvårdsdirektörerna i Jönköpings- och Värnamo sjukvårdsområde. Faktaavstämning och återkoppling till sjukvårdsdirektörerna har skett i augusti månad. Utöver de som medverkat vid intervjuerna har rapporten skickats för faktaavstämning till folkhälsochef samt verksamhet vid folktandvården öster.

I beslutad projektplan har granskningen titulerats ”Folkhälsa för barn 0-7 år”. Vid genomförd granskning har det framkommit att ansvaret för folkhälsoarbetet riktat

till barn överlämnas från barnhälsovården till skolhälsovården det år barnet fyller sex år. Den sista generella kontroll som utförs av barnhälsovården är när barnet är 5 år. Rapportens rubrik har ändrats till "Folkhälsoarbete för barn 0-5 år" för att tydliggöra att granskningen omfattar det folkhälsoarbete som sker i barnets tidiga ålder och inte omfattar skolhälsovården. Det är i enlighet med projektplanens syfte och metod.

Granskningen har genomförts av Karin Magnusson (projektledare) och kvalitets-säkrats av Jean Odgaard, båda PwC.

## 1.4 *Definitioner*

Enligt WHO definieras fetma som ett sjukdomstillstånd och övervikt som en riskfaktor för sjukdom. För vuxna kan övervikt och fetma definieras utifrån BMI (Body Mass Index) och BMI beräknas som vikten i kg dividerat med längden i meter i kvadrat.

### **Definition iso-BMI:**

- iso-BMI är ett konstruerat jämförelsetal som tar hänsyn till barnets längd och vikt i relation till ålder och kön.
- iso-BMI är ett mått där man räknat ut vad barnets BMI skulle motsvara hos en vuxen.
- Övervikt innebär ett iso-BMI över 25.
- Fetma innebär ett iso-BMI över 30.

# 2 *Granskningsresultat*

## 2.1 *Finns det tydliga mål och uppdrag avseende det hälsoförebyggande arbetet för barn 0-5 år?*

### 2.1.1 *Iakttagelser*

#### **Fullmäktiges mål**

Minskad förekomst av fetma bland 4 åringar:

I 2012 års budget och flerårsplan för 2013-2014 framgår att andelen barn med fetma är en angelägen folkhälsofråga. Att minska andelen fyraåringar med iso-BMI > 30 med 20 % under perioden 2009-2012 har därmed definierats som en av tre indikatorer som visar på ett "bra folkhälsoarbete".

## **Prioriterade uppdrag enligt fullmäktige**

Samverkan genom familjecentraler<sup>2</sup>:

I Budget 2012 understryks vikten av samverkan och det konstateras att grundidén med familjecentraler är att etablera ett lokalt brett stöd till barnfamiljer genom samordning av kommunernas och landstingets resurser riktade till barnfamiljer. Målsättningen är att det i samverkan med kommunerna ska etableras minst en familjecentral i varje kommun. För utbyggnad av familjecentraler och ungdomsmottagningar finns anvisat 1,5 mnkr.

Barnkonventionen:

I Budget 2012 framgår att landstinget arbetar efter FN:s barnkonvention. Samtidigt konstateras att det behövs mer kunskap om barnets rättigheter och en handlingsplan finns för att konventionen ska omsättas i praktisk handling. Enligt budget läggs särskilt fokus på att utveckla områdena:

- Barn- och unga som patient och brukare.
- Hålla samverkan levande inom och mellan Landstinget, kommunerna och ideella organisationer.
- Göra barndialogen känd.

Hälsosamtal till alla förstagångsföräldrar med ettåriga barn:

Av budget 2012 och flerårsplan 2013-2014 framgår också att det inför 2012 görs en satsning för att erbjuda utbildning och införa hälsosamtal till förstagångsföräldrar till ettåriga barn. Detta görs med syfte att bidra till goda levnadsvanor och bästa möjliga hälsa för invånarna.

### **Visioner i verksamheten**

På försättsbladet till Barnhälsovårdens verksamhetsbeskrivning uttrycks visionen ”Bästa möjliga hälsa för barn i vårt län”.

Barnforum har visionen ”en jämlik och god hälsa och vård för alla barn i Jönköpings län”.

### **Mål på verksamhetsnivå**

Verksamhetsbeskrivningen för barnhälsovården innehåller en redogörelse för totalt 26 olika måltal kopplade till nationella riktlinjer och råd samt till olika metoder för föräldrastöd. Måltalen är kopplade till följande områden:

- Hälsoövervakning
- Hembesök
- Föräldrastöd i grupp

---

<sup>2</sup> Familjecentral är ett namn på en samlad verksamhet med syfte att ge stöd till barn och deras föräldrar. En familjecentral omfattar exempelvis mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst.



- Individuellt stöd till barn och familjer med särskilda behov
- Metoder för att främja samspelet mellan föräldrar och barn
- Hälsoupplýsning
- Alkoholpreventivt arbete
- Hälsovård i förskolan
- Vaccinationer
- Amning
- Erbjuden undersökning

Området Hälsoupplýsning har ett måltal avseende frekvens av erbjudande av hälsosamtal till förstagångsföräldrar då barnet är 1 år. Måltalet har en direktkoppling till fullmäktiges mål om användande av hälsokurvor. Andra mål såsom förekomsten av hembesök till förstagångsföräldrar har en koppling till den nationella målbeskrivningen.

### **Iakttagelser vid genomförda intervjuer**

Samtliga intervjuade i verksamheterna är väl förtrodda och att andelen 4-åringar med fetma är ett mått som följs i syfte att mäta framgången i folkhälsoarbetet riktat till barn. De uppfattar också att folkhälsoarbetet riktat till barn är prioriterat och ges utrymme. Organisationen och ansvarfördelningen där BHV är skilt ifrån primärvården ger förutsättningar för ett uppdrag och ett arbete som fokuserar på folkhälsa och inte sjukvård.

#### *Utbyggnad av Familjecentraler:*

Samtliga intervjuade känner också till ambitionen om att utöka antalet familjecentraler så att det finns en familjecentral i varje kommun. Att nå detta mål är dock förenat med kostnader och kräver prioritering. Prioriteringarna diskuteras i barnhälsovårdens länsövergripande ledningsgrupp där barnhälsovårdens verksamhetschefer finns representerade.

#### *Barnkonventionen:*

Samtliga intervjuade uttrycker också att det pågår ett arbete med att öka kunskapen om innebörden i barnkonventionen och öka efterlevnaden av denna. Det finns utsedda kontaktpersoner som särskilt driver arbetet med barnkonventionen. Arbetet med barnkonventionen kommer beröras ytterligare i kapitel 2.5.

#### *Hälsosamtal:*

Vid genomförd granskning framkommer att det under ett flertal år funnits en ambition att genomföra hälsosamtal, men att det skett i varierande omfattning i länet. Av de granskade sjukvårdsområdena är det främst Jönköpings sjukvårdsområde som haft svårt att erbjuda hälsosamtal. Som orsak uppges en anslagsfinansiering som inte ger ökade resurser vid ett ökat antal nyfödda barn. Ett högt barnafödande inom Jönköpings sjukvårdsområde har därmed medfört en hög arbetsbelastning som krävt prioritering. Samtliga intervjuade uttrycker att hälsokurvan är ett viktigt instrument för att fånga föräldrar när de är motiverade till att förändra matvanor och livsmönster. I de fall hälsokurvan visar på behov av förändring, och föräldrarna så önskar, remitteras de till primärvården för fortsatt konsultation och stöd.

Utifrån det beslut som tagits av fullmäktige i november 2011, och i styrelsen juni 2012 om att tillskjuta extra resurser för att möjliggöra ett ökat användande av hälsokurvan, finns en strategi för att genomföra en ny utbildningssatsning i Jönköpings sjukvårdsområde samt att genomföra de förändringar som krävs för en ökad frekvens av hälsosamtal. Enligt planen kommer 8 av 12 BHV-mottagningar inom

sjukvårdsområdet att erbjuda hälsosamtal under hösten. Ytterligare två mottagningar kommer att erbjuda detta från och med 2013.

Inom Värnamo sjukvårdsområde, där frekvensen av erbjudna hälsosamtal sedan tidigare varit relativt hög, krävs inte samma satsning för att efterleva fullmäktiges ambitioner.

### *2.1.2 Kommentarer*

Barnhälsovården har tydliga mål med sin verksamhet. Målen är i linje med fullmäktiges ambitioner och fokuserar på folkhälsoarbete och förebyggande insatser. Vår bedömning är dock att verksamhetsbeskrivningen kan utvecklas för att tydliggöra kopplingen mellan fullmäktiges mål och verksamhetens uppdrag.

Vid granskningen kan vi konstatera att andelen familjecentraler skiljer sig mellan sjukvårdsområdena beroende på vilka satsningar som gjorts tidigare år innan barnhälsovården var organiserad och samordnad såsom idag. Prioritering och samordning avseende nya familjecentraler ska byggas sker dock i den länsövergripande ledningsgruppen där verksamhetschefer från barnhälsovårdens olika sjukvårdsområden finns representerade. Vår bedömning är att det skapar förutsättningar för att behoven inom olika sjukvårdsområden tas i beaktande.

Utifrån det som framkommit vid granskningen är vår bedömning att de aktiviteter som sker i verksamheten väl överensstämmer med såväl nationella mål som fullmäktiges mål och ambitioner.

## *2.2 Finns en organisation och tydlig ansvarsfördelning avseende arbetet med folkhälsa för barn?*

### *2.2.1 Iakttagelser*

#### **Barnforum**

Från 2012 har ett länsövergripande utvecklingssamarbete startats inom Landstingets barnverksamheter, så kallade Barnforum. I denna ingår alla verksamhetsutvecklare.

Tanken med Barnforum är att driva ett länsövergripande och verksamhetsnära utvecklingsarbete för en jämlik hälsa och vård till barnen och deras familjer. Barnforum arbetar på uppdrag av den Medicinska programgruppen, MPG barn.

Barnforum arbetar i ett nära samarbete med Futurum (akademin för hälsa och vård), Landstingets utvecklingsenhet Qulturum och Hälsohögskolan i Jönköping. Futurum arbetar med ett antal forskningsprofilområden utifrån Landstingets strategiska mål bland annat barns hälsa och vård.

#### **Barndialogen**

Barndialogen är ett forum för utvecklingsarbete i samverkan mellan Landstinget, kommunerna i länet och många organisationer som berör barns hälsa. Inom ramen för Barndialogen möts olika professioner med gemensamt fokus på en grupp barn

med specifika behov. Barndialogen har identifierat 10 strategiska satsningsområden för att främja barns hälsa. Ett av dessa områden är övervikt.

För varje strategiskt område/process samlas berörda parter i en dialog som samordnas av en koordinator och leds av en processledare. Processledaren har kunskap både i processledning, men också inom det område som processen avser.

Grundläggande frågor inom ramen för Barndialogen är:

- Vad brister i vårdprocessen?
- Vilka områden behöver vi arbeta vidare med?
- Vilka barn riskerar att hamna mellan stolarna?

## **Barnhälsovården**

I Jönköpings läns landsting kallas barnvårdscentralerna (BVC) för barnhälsovården (BHV). Namnet ska tydliggöra verksamhetens uppdrag som är hälsovård och inte sjukvård. Barnhälsovården har särskiljts från primärvårdens övriga verksamhet och organiserats i särskilda lokaler alternativt gemensamt med annan kommunal och landstingsdriven verksamhet som specifikt rör barn (familjecentraler).

I verksamhetsbeskrivningen för Barnhälsovården (BHV) klargörs verksamhetens uppdrag. Det framgår att uppdraget är delat och avser såväl folkhälsa som individinriktat arbete. I uppdraget ingår:

- Att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- Att upptäcka och förebygga psykisk och fysisk ohälsa
- Att uppmärksamma och förebygga risker i barns närmiljö och samhälle
- Att medverka till att samhället utvecklas med barns behov i fokus

I verksamhetsbeskrivningen finns även följande beskrivning;

*”Barnhälsovården ska erbjuda barnfamiljer ett lättillgängligt stöd. Riskfamiljer och barn som far illa ska tidigt identifieras och erbjudas adekvat stöd. Barnhälsovården ska bedrivas i nära samarbete med andra vårdgivare, myndigheter och frivilliga organisationer.”*

Barnhälsovården har inte något sjukvårdsuppdrag och de barn som är i behov av sjukvård hänvisas till primärvården. Såsom nämnts tidigare i rapporten uttrycker de intervjuade att barnhälsovårdens nuvarande organisatoriska tillhörighet bidrar till efterlevnad av uppdraget och att hälsovårdsarbetet riktat till barn inte konkurreras ut av sjukvårdsbehov. Den organisatoriska tillhörigheten uppfattas också ge bättre förutsättningar för att skapa en likvärdig barnhälsovård i länet där förutsättningar vid enskilda vårdcentraler inte påverkar BHV-mottagningarnas möjligheter att bedriva hälsovård.

## **Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen**

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen är en specialistmottagning för barn och ungdomar under 18 år. Mottagningen erbjuder rådgivning, utredningar, behandlingar och vård.

I Barn- och ungdomsmedicinska mottagningens uppdrag ingår det bland annat att ge specialistvård och utreda barn som remitterats till mottagningen med anledning av fetma.

Vid genomförda intervjuer framkommer att det är relativt få barn som innan 5-års ålder har utvecklat fetma och därmed remitteras till barn- och ungdomsmedicinska mottagningen. De intervjuade uppfattar dock att de barn som i senare ålder kommer till mottagningen av denna anledning redan som barn visat på övervikt och en accelererande sådan i 3-5 års ålder.

### **Folktandvården**

Barn- och ungdomstandvården har ett hälsofrämjande uppdrag med omfattande preventiva inslag som har till syfte att minimera karies bland länets barn och ungdomar. Ett av folktandvårdens måltal avser andelen kariesfria 6-åringar.

Det finns ett dokumenterat "Tandhälsoprogram 0-2 år". Programmet klagör vad som ingår i folktandvårdens generella insatser riktade till barn 0-2 år och deras föräldrar. I tandhälsoprogrammet definieras vilka grupper av förskolebarn som löper särskild risk att utveckla karies, och det framgår vad som ska göras vid ohälsa eller risk för ohälsa. I Folktandvårdens uppdrag ingår hälsosamtal på BVC när barnet är 1 år samt ett hälsosamtal på kliniken när barnet är 2 år. Hälsosamtalet fokuserar på barnets tandhälsa. Enligt genomförda intervjuer sker informationen till föräldrar på BHV vanligtvis genom medverkan vid föräldragrupper.

Motsvarande tandhälsoprogram finns för åldern 3-5 samt 6-19 år.

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Barn och ungdomspsykiatriska mottagningen finns för de barn som har en psykiatrisk problematik eller som behöver neuropsykiatrisk utredning. Det förebyggande arbetet rör främst konsultation och samverkan med andra professioner och/eller vårdnivåer.

#### **2.2.2 Kommentar**

Vår bedömning är att barnhälsovårdens uppdrag att arbeta med hälsoförebyggande arbete är tydligt. Den nuvarande organisatoriska strukturen där barnhälsovården inte är en del av primärvården tycks ge förutsättningar för att bygga en barnhälsovård med fokus på hälsa. Granskningen vittnar om att organisation och struktur möjliggör en likvärdig barnhälsovård i länet. Men det kvarstår en del arbete och det förutsätter en fungerande ledning och styrning för att BHV-mottagningarna till fullo ska anses ge likvärdig hälsovård. Bland annat råder olika förutsättningar beroende på om BHV-mottagningen är förlagd på en familjecentral och därmed är samlokaliserad med viktiga samarbetspartners inom kommunen.

Vår bedömning är att det finns ett tydligt ansvar och organisation för att skapa ett kunskapsbaserat folkhälsoarbete riktat till barn. Vi kan dock konstatera att barn som efter sex års ålder har problem med övervikt och fetma ofta är möjliga att identifiera i tidig ålder, men att de sällan har haft iso-BMI som överstigit 30 och därför inte blivit föremål för specialistvård. Folkhälsoarbetet riktat till dessa barn på BHV bör därför utvecklas. Uppgifter som inkommit vid granskningen visar på att verksamheten har uppmärksammat detta och att åtgärder vidtagits för att under hösten 2012 utveckla insatserna till barn med risk för övervikt och fetma.

## 2.3 *Finns strukturerad samverkan inom landstinget och mellan landstinget och andra aktörer för folkhälsoarbetet riktat till barn?*

### 2.3.1 *Iakttagelser*

Landstinget i Jönköpings län har tillsammans med Jönköpings och Eksjö kommuner medverkat i den nationella satsningen avseende modellområden<sup>3</sup>. Det innebär att det i Jönköpings kommun finns en struktur för samverkan samt handlingsplan för hur denna ska utvecklas. Det finns bland annat ett Samverkansorgan för barn och ungdom (SBU). I SBU finns förtroendevalda från landstinget och kommunerna. SBU leder och samordnar barn- och ungdomsfrågorna i länet.

Beredningsgrupp för barn och ungdom (BBU) har till uppdrag att bereda och verkställa frågor på uppdrag av SBU. I BBU finns verksamhetsansvariga tjänstemän från landstinget och kommunerna.

Därutöver finns Lokala samverkansgrupper (LSG) inom vilka lokalt verksamhetsansvariga tjänstemän inom utbildnings-, social-, kultur- och fritidsförvaltningarna samt landstinget och polisen träffas. De lokala samverkansgrupperna samordnar barn- och ungdomsfrågor inom olika geografiska områden. Ett mål- och samverkans dokument finns avseende perioden 2011-2015 och en handlingsplan för perioden 2011-2013. Modellområdets arbete har spridits även till övriga delar inom Jönköpings sjukvårdsområde och i Värnamo sjukvårdsområde har arbetsgrupper tillsatts för att identifiera befintliga aktörer, samverkansformer samt vad som behöver utvecklas.

Inom ramen för Barndialogen (som beskrivits i tidigare avsnitt) sker samverkan mellan Barnvårdscentraler, Barn- och ungdomsmedicinska klinker, Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, Folk tandvården, Barn- och ungdomspsykiatri, Barnhabiliteringen, kommunernas Skol-, Social-, och Fritidsförvaltningar, frivilliga organisationer, Qulturum, Futurum, Högskolorna samt barn/föräldrarepresentation. Samverkan sker här utifrån identifierade processer där samverkan krävs för att nå förbättrad hälsa bland barn.

Åtta av 17 BHV- mottagningar inom de två sjukhusområden som omfattas av granskningen har sin verksamhet i en familjecentral. En familjecentral innebär att verksamheten är samlokaliserad med kommunala verksamheter som riktar sig till barn i åldern 0-5 år såsom öppen förskola och socialtjänst. Ytterligare ett antal BHV-mottagningar har en familjecentralsliknande samverkan, men är inte samlo-

---

<sup>3</sup> Under åren 2009 - 2011 pågick Modellområdesprojektet som syftade till att synkronisera insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) hade i en överenskommelse med staten tagit ansvar för att driva projektet i 14 olika modellområden stöttade av ett centralt utvecklingsarbets kansli i Stockholm. Ett modellområde utgjordes av ett landsting/en region tillsammans med en eller flera kommuner eller stadsdelar.

kaliserade med de kommunala verksamheterna. Vid varje familjecentral finns en ansvarig samordnare och det finns en mall framtagen för överenskommelse mellan landstinget och varje enskild kommun i Jönköpings län avseende familjecentral. Överenskommelsen klargör det gemensamma uppdraget för familjecentret.

Samtliga intervjuade uttrycker att familjecentralerna har medfört förbättrad samverkan kring barn och deras föräldrar. Ett par av de BHV-mottagningar som omfattats av granskningen är inte samordnade i familjecentraler, men uttrycker att de trots detta har en relativt god samverkan med socialtjänsten och att den förbättrats under senare år. Det finns inte några dokumenterade rutiner kring hur samverkan ska se ut.

De intervjuade beskriver också att de på olika sätt samverkar med förskolan kring barnens hälsa. Det finns ett dokument som klargör folkhälsoarbetet i förskolan. De intervjuade ger dock uttryck för att arbetssituationen på BHV-mottagningarna kan innebära att BHV-sjuksköterskorna inte genomför besök på förskolorna i den omfattning som är avsett.

Enligt "Kravspecifikationen" för barnhälsovården, vilket är ett styrande dokument för BHV-mottagningarnas arbete, så ska varje BHV-mottagning ha nära samarbete med tandhälsovården. Samverkan mellan BHV-mottagningarna och tandhälsovården innebär i huvudsak att Folktandvården nyttjar BHVs forum genom att besöka föräldragrupperna vid ett tillfälle för att ge information. De råd som ges kring kost för barn ska vara likvärdig ifrån BHV som tandvården vilket säkerställs genom dietisternas systematiska konsultationer och utbildningar riktat till dessa personalgrupper. De intervjuade ger uttryck för att snabba förändringar i livsmedelsutbudet samt ökad förekomst av olika matkulturer ställer allt större krav på information från dietisterna. Föräldrarna är också ofta väldigt kunniga och det blir allt mer vanligt med frågor som rör miljökonsekvenser och påverkan på barn vid användandet av olika produkter såsom olika innehåll i gummit till nappar och nappflaskor.

Det finns inte några rutiner som innebär att sjuksköterskan på BHV kontrollerar barnens tandhygien. Enligt genomförda intervjuer med representanter från Folktandvården skulle en sådan kontroll vara möjligt att göra av sjuksköterska på BHV och därmed skulle Folktandvården i ett tidigare skede ha möjlighet att etablera kontakt med de barn och föräldrar där barnet riskerar att utveckla en ohälsosam tandstatus.

I Jönköpings län finns det även samverkan mellan Folktandvården och kommunernas förskolor för att samtliga barn ska borsta tänderna. Folktandvården bistår med tandborstar, tandkräm samt kunskap till personalen, men förskolepersonalen åtar sig att sköta tandborstningsrutinerna. Enligt de uppgifter som redovisats vid genomförd granskning har satsningen givit goda resultat för barnens tandhälsa.

Samtliga BHV-mottagningar har tillgång till en barnpsykolog. BHV-psykologen är den person som i huvudsak samarbetar med Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP). I Värnamo sjukvårdsområde har BHV-psykologerna regelbundna möten med psykologerna på BUP. I hela länet finns också en strukturerad samverkansgrupp kring barn med koncentrationssvårigheter. Den samverkansgruppen har tidigare enbart



rört barn i skolålder, men sedan en tid tillbaka så behandlar gruppen även samverkan kring barn i förskoleålder.

Genomförda intervjuer tyder på att det finns olika uppfattningar om psykiatrins roll kring barn med övervikt. I Värnamo sjukvårdsområde kommer verksamhetschef för barn och ungdomspsykiatri tillsammans med verksamhetschef för barn- och ungdomsmedicin träffas för att diskutera framtida samverkan kring barn med iso-BMI över 30.

### **2.3.2 Kommentarer**

Genomförd granskning vittnar om en struktur för samverkan på såväl övergripande som operativ nivå. I linje med ambitionen om att öka samverkan kring barns hälsa har fullmäktige beslutat om att bygga ut antalet familjecentraler och ett sådant arbete är pågående och tycks ge goda effekter på samverkan.

Vår bedömning är att det i många avseenden finns en ändamålsenlig samverkan för att förebygga ohälsa hos barn. I de avseenden detta saknas är det uppmärksammat av verksamheten och vår bedömning är att det pågår kontinuerligt och strukturerat arbete för att komma tillrätta med nuvarande brister.

## **2.4 Finns det rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma barn (och föräldrar) med behov av särskilt stöd?**

### **2.4.1 Iakttagelser**

Det pågår en satsning för att tidigt upptäcka föräldrar i riskbruk eller missbruk och som ett led i detta har samtlig personal på BHV utbildats i Motiverande Intervju (MI). Syftet med MI är att få föräldrar intresserade av att reflektera över sin livsstil och sitt beteende samt att öka föräldrarnas motivation till att förändra sin livssituation. Genom att tidigt identifiera föräldrar med riskbruk eller missbruk skapas förutsättningar för att ge barnen särskilt stöd.

En annan satsning är genomförandet av hälsosamtal. Samtalet, som ska erbjudas föräldrar när barnet är ett år, visar bland annat på risken att utveckla övervikt och fetma. Syftet är att motivera föräldrarna att skapa en mer hälsosam livsstil för sig och sina barn. Genomförd granskning visar på att samtliga BHV-mottagningar inte prioriterat hälsosamtalen med förklaringen att många nyfödda innebär kapacitetsbrist. Det har också framkommit att hälsokurvan enbart kan erbjudas svensktalande. Åtgärder kommer dock att vidtas för att titta på möjligheten att erbjuda hälsokurvan till alla.

EPDS<sup>4</sup>-screening görs med alla nyblivna mödrar. Syftet är att tidigt upptäcka eventuell depression hos modern och därmed ge förutsättningar att ge det hjälp och stöd som behövs.

Det finns ett gränsdragningsdokument gällande omhändertagande av barn med olika sjukdomstillstånd. Dokumentet klargör ansvarsfördelning mellan vådcen-  
tral/jourcentral och BUM/barnakuten. Dokumentet klargör att BUM har ansvar för  
vård av barn under 18 år och med iso-BMI över 30. I dokumentet finns hänvisning  
till vårdprogram mot "Övervikt och fetma bland barn och ungdomar".

Vårdprogrammet mot Övervikt och fetma bland barn och ungdomar utarbetades  
2004 och har reviderats november 2011. Programmet har både en förebyggande och  
behandlande inriktning och klargör bland annat att barn med en snabb viktuppgång  
alltid ska uppmärksammas och att denna viktuppgång ofta är accelererande i 3-5  
års ålder. BHV ska erbjuda hälsosamtal till alla föräldrar när barnet är 1 år och vid  
eventuell övervikt ska motiverande samtal föras och tätare kontakter bokas vid be-  
hov.

Som ett led i den nationella satsningen med Modellområden har det genomförts ett  
antal lärandeseminarier med bland annat deltagande från BHV-mottagningar och  
öppna förskolor. Bland annat har det handlat om att tidigt ta kontakt med varandra  
för samverkan kring de barn som BHV eller den öppna förskolan känner oro kring.

#### **2.4.2 Kommentarer**

Vår bedömning är att det har skett kompetensutveckling samt införande av metoder  
för att i ett tidigt skede uppmärksamma barn som är i behov av särskilt stöd. Vi kan  
dock konstatera att det krävs fortsatta prioriteringar och satsningar för att verk-  
samheten ska använda nya kunskaper och metoder. Vår bedömning är också att  
åtgärder behöver vidtas för att säkerställa att metoder finns för att arbeta med folk-  
hälsa riktat till barn där föräldrarna inte är svensktalande.

Det finns i viss utsträckning dokumentation som klargör arbetsmetoder, kontaktvä-  
gar och ansvar vid barn som behöver särskilt stöd exempelvis vårdprogrammet mot  
övervikt och fetma. Det finns dock behov av ytterligare rutiner, samverkansöver-  
enskommelser och handlingsplaner särskilt i Värnamo sjukvårdsområde som inte  
varit deltagande i Modellområdessatsningen. Granskningen vittnar om att sådant  
arbete pågår.

## **2.5 Tillämpas Barnkonventionen i det hälso- förebyggande arbetet?**

---

<sup>4</sup> Edinburgh Postnatal Depression Scale – ett screening instrument för att upptäcka nyblivna  
mödrar med depression.



### 2.5.1 Iakttagelser

I mars 2001 beslutade landstingsfullmäktige att genomföra ett projekt för att införliva barnkonventionen i landstingets verksamheter. Projektet nådde inte väntad framgång varför landstingsfullmäktige i landstingsplanen 2008-2010 beslutade att samtliga verksamheter skulle införliva barnkonventionen i sina verksamhetsplaner. Även i Budget 2010 med flerårsplan 2011-2012 fastställer fullmäktige att samtliga landstingsfinansierade verksamheter ska införliva Barnkonventionen i sina verksamhetsplaner.

2010 arbetades en handlingsplan fram som en del i ett arbete med att göra Barnkonventionen till ett styrande dokument för Landstinget i Jönköpings län. I handlingsplanen klargörs vilka insatser som planeras 2011 med syfte att få med barnperspektivet i verksamhetsplaneringens olika perspektiv, att inspirera alla medarbetare till att utveckla lyhördheten och respekten för barns och ungas synpunkter och att verka för barns bästa i beslut och åtgärder.

Under 2011 har en styrgrupp med representanter från samtliga sjukvårdsförvaltningar träffats regelbundet för att planera implementering av barnkonventionen. Antalet barnombud har ökat och är nu ca 200 vid landstingets arbetsplatser.

I september 2011 gavs en utbildning kring Barnkonventionen till chefer och politiker i kommuner och landstinget. Barnkonventionen har också avhandlats vid olika nätverksträffar som arrangerats inom sjukvårdsområdena, vid "Storgrupp sjukvård" och vid utvecklingsdagar för BUP och Barnkliniken. Under 2012 sker en satsning tillsammans med bland annat SKL för att ge genomslagskraft för Barnkonventionen. Arbetet för att implementera Barnkonventionen samordnas genom Barndialogen.

Samtliga intervjuade anser att det idag sker ett aktivt arbete för att säkerställa att barnets perspektiv säkras. Uppfattningen inom de granskade verksamheterna är också att landstingets organisation och struktur, som innebär att vården till barn inte är samordnad med vård till vuxna, ger förutsättningar för att säkerställa att barnets perspektiv alltid beaktas. Däremot ser de intervjuade än större risk för att barnen och barnens perspektiv inte i tillräckligt stor grad beaktas inom landstingets verksamheter i stort.

Granskningen visar på att det har vidtagits åtgärder för att även stärka barnets situation som anhörig. Ett sådant exempel är det aktiva samarbete som sker i båda granskade sjukvårdsområdena för att finna samverkan kring psykiskt sköra föräldrar. Ett annat exempel är införandet av FBT, vilket är en metod för att stärka föräldraskapet när en förälder har psykisk ohälsa. FBT är utvecklad för att hjälpa personalen att kartlägga familjen och barnens behov av stöd och information. Barnombud och kontaktpersoner inom Jönköpings kommun och Landstingets psykiatri på Ryhov erbjuds utbildningsinsats i FBT för att kunna sprida kunskapen inom sina enheter.

Vid kliniken för pedodonti har en beskrivning gjorts av verksamheten utifrån barnkonventionens grundprinciper. Det innebär att en genomgång av verksamheten har gjorts genom intervjuer och där det kartlagts huruvida verksamheten lever upp till

kraven på att alla barn har samma värde och rättigheter, att det är det långsiktiga bästa resultatet för det enskilda barnet som är vägledande i det som sker, att tandvården ger förutsättningar för barnets rätt till liv och utveckling, att barnen får komma till tals och att de lagar och policydokument som styr verksamheten utgår ifrån barnkonventionen eller har skrivningar som överensstämmer med barnkonventionen. Genomlysningen av verksamheten har skett som ett led i den utbildning som ordnas i samarbete med SKL.

Landstinget är också med och bjuder in till Rädda Barnens tre tisdagsträffar som hålls under hösten 2012 och som utgår ifrån Barnkonventionen. Teman för träffarna är; På barnets sida, Mobbing i skolan - vad kan göras? samt Stanna eller inte stanna?

Jönköpings län kommer också under hösten 2012 i samverkan med SKL att genomföra en kurs till vilken landsting och kommuner i hela landet är välkomna att anmäla intresserade medarbetare.

### **2.5.2 Kommentar**

Vår bedömning är att det finns ett strukturerat arbetssätt för att implementera barnkonventionen i folkhälsoarbetet riktat till barn. Granskningen vittnar om att organisation och system ger förutsättningar för verksamheten att arbeta med barnets perspektiv i fokus och att så vanligtvis sker. Vi kan dock konstatera att dokumentation såsom verksamhetsberättelser, underlag för beslut m.m. kan utvecklas för att i högre grad visa på hur barnets perspektiv tagits i beaktande och hur barnkonventionens grundprinciper varit styrande.

## **2.6 Sker uppföljning av folkhälsoarbetet för barn?**

En viktig del av uppföljningsarbetet är att gjorda uppföljningar resulterar i åtgärder när så behövs. I detta kapitel behandlas därav såväl uppföljning som vidtagna åtgärder utifrån dessa.

### **2.6.1 Iakttagelser**

Organisation och ansvar innebär att det i stor omfattning är Barnhälsovården som bedriver det operativa arbetet för att minska ohälsa bland barn. Det är därmed även den verksamhet som i störst omfattning svarar för analyser, åtgärder och rapportering av utvecklingen inom området.

I verksamhetsbeskrivningen för barnhälsovården i Jönköpings län klargörs att barnhälsovårdens utvecklingsenhet har ansvar för att årligen sammanställa och rapportera nationell statistik. Om verksamheten i länet inte når tänkta resultat ska barnhälsovården analysera eventuella orsaker och tillsammans med verksamheten upprätta åtgärdsplaner.

## **Verksamhetsuppföljning barnhälsovården**

Det finns en dokumenterad verksamhetsuppföljning för barnhälsovården 2010. Verksamhetsuppföljningen behandlar områdena; inskrivna barn, amning, rökning, vaccinationer, första hembesök och föräldragrupper, hälsokurvan, socialtjänst samt spädbarnsverksamheten.

Stora delar av verksamhetsuppföljningen för barnhälsovården i länet utgörs av statistik och tabeller som visar på utvecklingen inom olika områden. Fullmäktiges mål om att minska andelen 4 – åringar med iso-BMI >30 kommenteras i löpande text där det konstateras att siffrorna är relativt stabila.

I verksamhetsuppföljningen konstateras att genomförandet av hälsokurvor minskat i hela länet med undantag för Gislaved.

Vad det gäller amning konstateras i verksamhetsuppföljningen att Jönköpings län följer samma trend som nationen i övrigt; andelen barn som enbart får bröstmjolk har minskat. Mätningar av andelen helt ammade vid 4 månaders ålder visar att det finns en spridning över länet med en högre andel helt ammade i Jönköping än vid Högländet och Värnamo. Amning är i flera avseenden positivt för den fortsatta hälsan hos barnet varför åtgärder vidtagits i syfte att öka frekvensen helt ammade.

Sedan hösten 2010 har utvecklingsenheten drivit ett länsövergripande processarbete för att vända den negativa trenden kring amning. Representanter från hela vårdkedjan har medverkat i framarbetandet av riktlinjer kring amning och satsningar har gjorts för att upprätthålla kompetens på området. Amningsombud prioriteras och det har gjorts satsningar på att vidareutbilda BHV sjuksköterskor i amning genom högskoleutbildning i "Amning och bröstmjolk". Under 2011 och 2012 har denna satsning fortgått och en ny webbaserad amningsstrategi har arbetats fram för att klargöra samtliga berörda aktörers ansvar och uppdrag att främja amning.

## **Presentationer avseende statistik över förekomst av övervikt och fetma**

Granskningen visar på att det årligen arbetats fram specifika presentationer av förekomst av övervikt och fetma. Dessa presentationer innehåller inte några analyser eller åtgärdsförslag. Statistiken bygger på det nationella kvalitetsregistret för barnfetma - BORIS, där länets barnmottagningar ingår. Gjorda rapporter finns tillgängliga på Barndialogens webbplats och av den senaste rapporten (december 2011) går att utläsa att det skett en viss minskning bland 4 – åringarna vad det gäller förekomsten av övervikt och fetma. Däremot visar mätningarna på sämre resultat vad det gäller barnen i förskoleklass, i skolår 7 alt. 8 samt gymnasiet år 1, där 5 – års medelvärdet ökat sedan mätningarna startade 2004.

## **Barnkonventionen**

Arbetet med barnkonventionen samordnas av Barndialogen och redovisas därmed i Barndialogens verksamhetsberättelser, men återfinns även i specifika verksamhet-

ers verksamhetsberättelser. Under våren 2011 gavs en presentation till landstingsstyrelsen om arbetet med implementeringen av Barnkonventionen.

### **Uppföljning av handlingsplan för psykisk hälsa hos barn och unga**

Vad det gäller samarbetet kring barn och ungdomars psykiska hälsa och den handlingsplan som upprättats som ett led av modellområdessatsningen så har SBU det övergripande politiska ansvaret och för att aktiviteterna i handlingsplanen genomförs.

#### **2.6.2 Kommentarer**

Vår bedömning är att det som redovisas i Barnhälsovårdens verksamhetsuppföljning i stort är tydligt med korta beskrivningar som ger en bild av genomfört arbete och skapar även i flera fall förståelse för den nationella utvecklingen.

Vi kan dock konstatera att fyra av de elva områden som enligt barnhälsovårdens verksamhetsuppföljningen ska följas saknas i redovisningen. Dessa områden och måttal som saknas i uppföljningen är:

<b>Områden</b>	<b>Måttal</b>
Metoder	Antalet mödrar som erbjudits EPDS 6-8 veckor efter förlossning.
Alkoholpreventivt arbete	Antal föräldrar som fått samtal angående alkohol.
Hälsovård i förskolan	Andelen förskolor som besökts. Andelen förskolor som vet vilken BHV-sköterska som är deras kontaktsköterska.
Erbjuden undersökning	I vilken omfattning läkarundersökningar har genomförts i enlighet med målen.

Ett område saknar måttal i verksamhetsbeskrivningen och finns inte heller med i verksamhetsuppföljningen. Det är "Individuellt stöd"

Generellt saknar verksamhetsuppföljningen en koppling mellan nådda resultat och satta måttal. Det är som läsare inte möjligt att bedöma om redovisade resultat är i linje med målen för Landstinget i Jönköpings län.

I flera fall krävs det av läsaren att väga samman resultat från flera tabeller för att möjliggöra en bedömning av måluppfyllelsen.

Verksamhetsuppföljningen för barnhälsovården i länet saknar redovisning av barnhälsovårdens framgångar i övriga ambitioner som uttrycks av fullmäktige såsom utbyggnad av familjecentraler.

- ✓ Vår bedömning är att verksamheten visar på god förmåga att redovisa statistik och uppföljning, men att verksamhetsuppföljningen bör utvecklas så att den följer samtliga måttal och att resultatet sätts i relation till målen.

- ✓ Verksamhetsuppföljningen bör vara särskilt tydlig i redovisningen av de mål som av fullmäktige definierats som strategiska samt de ambitioner som uttrycks. I detta fall minskningen av andelen 4-åringar med iso-BMI >30.

## 2.7 *Sker återkoppling till fullmäktige*

### 2.7.1 *Iakttagelser*

I Årsredovisningen 2011 finns följande redovisningar kopplat till folkhälsoarbetet riktat till barn 0-5 år samt utifrån målet att minska andelen barn med iso-BMI över 30 med 20 procent från 2009-2012.

- Andelen fyraåringar med iso-BMI över 30 har minskat med 8 procent från 2,5 procent (2007-2009) till 2,3 procent (2009-2011). Ett treårs medelvärde har valts med anledning av naturlig variation mellan åren.
- Inom satsningen för tidig upptäckt av riskbruk har personal inom mödrahälsovården och barnhälsovården utbildats i motiverande samtalsmetodik (MI).
- Tandhälsan inom barn- och ungdomstandvården i Jönköpings län är god. Förebyggande insatser redan under förskoletiden och genom skoltiden, som bland annat tandborstning efter frukost på förskolor och fritidshem och fluorlackning i skolan ökar förutsättningarna för god tandhälsa.
- En tydlig uppdragsbeskrivning för familjecentraler fastställdes i samråd med kommunerna. Utbyggnaden av familjecentralerna fortsatte och nya öppnades i Bankeryd och Tenhult. Planering pågår i de kommuner som ännu inte har familjecentral.
- En viktig grund för tillämpningen av barnkonventionen har lagts genom ett handlingsprogram och en bred utbildningssatsning. Insatserna fördjupas 2012.

I delårsrapport 2012:1 kommenteras den satsning som görs för att erbjuda utbildning och införa hälsosamtal till förstagångsföräldrar till ettåriga barn. Information ges även om att utbyggnad av familjecentraler kommer att göras i ett par kommuner inom ramen för den budget på 1,5 mnkr som avsatts för detta.

### 2.7.2 *Kommentar*

Vår uppfattning är att fullmäktiges mål avseende minskning av andelen barn med iso-BMI över 30 årligen redovisas och att det finns rapportering av hur implementeringen av barnkonventionen samt utökandet av antalet familjecentraler fortlöper. Vår bedömning är dock att rapporteringen av andelen förstagångsföräldrar till ettårigt barn som erbjudits hälsosamtal bör tydliggöras i kommande årsredovisning då hälsosamtalen är en ambition som medfört särskilda satsningar. Vår bedömning är också att det bör säkerställas att fullmäktige får kännedom om de omständigheter då barnhälsovården inte klarar de åtaganden som omfattar verksamhetens Basuppdrag. Den avvikelse från basuppdraget som framkommit vid genomförd granskning är att samtliga BHV-mottagningar i Jönköpings sjukvårdsområde inte alltid genomför hembesök hos förstagångsföräldrar.

2012-10-02

***Karin Magnusson***

*Projektledare*

---

***Jean Odgaard***

*Uppdragsledare*

---