

BHV-aktuellt

för Dig som arbetar med barnhälsovård

Growth

Då är beslutet fattat!

*Vi går över från pappersjournal till barnhälsovårdens E-journal **Growth** måndagen den 24 september!*

Under september finns ett antal utbildningstillfällen utlagda, de vänder sig till all personal. Fler utbildningstillfällen kommer att erbjudas även efter den 24 september.

All personal på vårdcentralen som har en vårdrelation med barnet skall kunna gå in i journalen och läsa, t.ex. vid telefonrådgivning när barnet är sjukt. Det är endast personal på BVC som dokumenterar i journalen.

Samtidigt som vi går över till Growth kommer vi att börja använda elektroniska remisser, remiss och svar (RoS).

Maria Lind

Vårdutvecklare

Remiss till Audiologkliniken vid icke godkänd OAE

Vid ej godkänd OAE på BB/Förlossning remitterar barnläkaren barnet till Audiologkliniken för uppföljning. Audionomen har tidigare skickat kopia på svaret till BVC för kännedom.

Nu använder Audiologen remiss och svar (RoS) men där finns ingen funktion för automatiskt svar till annan än remittent.

Ni måste själva gå in i RoS på de barn som ej har godkänt OAE dokumenterad på FV2:an för att läsa svaret. Vid hembesök eller tidigt besök kan ni fråga föräldrarna om barnet varit på uppföljning.



Maria

Stöd för samtal med barn som blivit till genom donation

Ett barn som blivit till med hjälp av ägg- eller spermiedonation har rätt att få veta det och det är föräldrarnas ansvar att berätta. På Kunskapsguiden finns information

till personal, föräldrar och unga som blivit till genom donation, under rubriken Dags att prata: www.kunskapsguiden.se/dagsattprata

Dags att prata – folder och affisch

Det finns också en folder och affisch till "Dags att prata". Materialet riktar sig till föräldrar och är tänkt att användas på barnvårdscentraler.



Ladda ner eller beställ [foldern](#) på Socialstyrelsens webbplats

Ladda ner eller beställ [affischen](#) på Socialstyrelsens webbplats

Maria

M-M-RVAXPRO

Region Örebro län har från den 3 juni bytt förstahandsval av MPR-vaccin från Priorix (GSK) till M-M-RVAXPRO (MSD) – se regionalt tillägg i RHB under [Allmänna barnvaccinationsprogrammet](#).

Bägge vaccinerna är effektiva och mycket säkra. En skillnad är att M-M-RVAXPRO innehåller mycket små mängder av hydrolyserat gelatin. Gelatinet är producerat från kollagen (protein) av gris och hydrolyserat (sönderdelat) till korta molekyler av aminosyror (peptider).

Gelatin används som stabilisator och finns i många läkemedel, kapslar samt några vacciner t.ex. M-M-RVAXPRO, Fluenz (nasalt influensavaccin till barn) och Zostavax (mot bältros). Stabilisator används för att vaccinet ska vid förvaring förbli säkert och effektivt.

I vissa grupper kan användandet av gelatin från djur (gris) bli ifrågasatt. Inom de muslimska och judiska samhällena, och några andra grupper (t.ex. veganer), är det en stor skillnad i uppfattningen om att använda läkemedel och vacciner som innehåller någon från gris om det finns något lämpligt alternativ och/eller om produkten inte betraktas som livräddande.

M-M-RVAXPRO och dess föregångare (MMR, MMR II) har använts snart i 40 år och används även i konservativa muslimska länders nationella program (Saudi-arabien, Qatar, Oman, Abu Dhabi m.fl.).

1995 medverkade WHO:s regionala avdelning för Östra medelhavet i ett seminarium som hölls av en islamisk organisation för medicinsk vetenskap i Kuwait om de rättsligt förbjudna och orena ämnena i livsmedel och läkemedel. Vid mötet kom man bl.a. fram till att *transformation*, dvs. en process som ändrar ett föremål till en helt annorlunda i proportioner eller karaktär, omvandlar därmed orent till rent

föremål och till att förbjuda ämnen tillåts av Shariah (islamsk rätt). I detta inkluderas gelatin som producerats av orena ben, skinn och senor som rent och tillåtet.

Public Health England (PHE) har 2015 samrått med förespråkare för bl.a. Kashrut (regelverk för Kosher) och skriver i en information: "Enligt judiska lagar finns det inga problem med gris i icke-oral produkter. Detta inkluderar vacciner, inklusive de som administreras via näsan, injektioner, suppositorier och salvor". Detta ställningstagande är även lika med rekommendationer från nämnda seminarium i Kuwait 1995.

Det är viktigt att personal på BVC kan ge information om vaccin och vacciners innehåll om föräldrar frågar. V.b. kan besök hos barnläkarkonsulten eller kontakt med barnhälsovårdsöverläkaren erbjudas. Det är sedan föräldrarnas beslut om barnet ska bli vaccinerat.

Föräldrar som önskar att deras barn inte ska få vaccin som innehåller gelatin ska erbjudas Priorix. Priorix är upphandlat som andrahandsval och kan erbjudas då M-M-RVAXPRO av någon anledning inte kan användas.

Tidigare då MPR vaccinet gavs subkutant så var det mer smärta vid vaccinering med M-M-RVAXPRO (och dessföregångare). Nu är rekommendation att vaccinera även M-M-RVAXPRO intramuskulärt som vi är vana vid med Priorix. Det finns inga studier som beskriver någon skillnad i smärta mellan de två olika vaccinerna om de ges intramuskulärt.

Leif Ekholm

Barnhälsovårdsöverläkare

Det nationella vaccinationsregistret och dataskyddsförordningen (GDPR)

Enligt lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram ska vårdgivare rapportera alla vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet till det nationella vaccinationsregistret. Det gäller vaccinationer som har getts i Sverige efter den 1 januari 2013. Vaccinationerna registreras sedan i det nationella vaccinationsregistret och Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig.

På Folkhälsomyndighetens hemsida finns blad att skriva ut "[Information till den vaccinerade](#)" till vårdnadshavare. I högerspalten på sidan finns texten även på engelska.

Maria

Psykologkontakt under semesterperioden

Vid behov av konsultation under ordinarie psykologs semesterperiod går det bra att mejla till Psykologenhetens gemensamma brevlåda: primpsykmhvbhv@regionorebrolan.se och ni blir senast nästkommande arbetsdag kontaktad av någon av psykologerna som är i tjänst.

Man kan även söka fram mejladressen i den Globala adresslistan: Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård.

Lena Dahlgren Rutfjäll

Psykolog

Telefonlistan



Vill påminna om listan med direktnummer till er BVC-sjuksköterskor. Tänk på att höra av er när det sker någon förändring så att vi kan hålla den uppdaterad.

Listan finns på intranätet på [BHV-enhetens professionsnätverk](#).

Annica Olofsson
Administratör

Årsrapport 2017

Årsrapporten är klar och är på tryck. Här är en sammanfattning:

Vid årsskiftet 2016/2017 var det 3 480 nyfödda inskrivna på barnvårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en minskning med 27 jämfört med 2016. Antalet barn 0-6 år var 25 694, en ökning med 214 barn. Av inskrivna 0-6 år var det vid årsskiftet 895 barn som var asylsökande.

Över 98 % av alla nyfödda deltar i barnhälsovårdens program vilket rimligen betyder att föräldrarna har ett högt förtroende för barnvårdscentralerna och barnhälsovården.

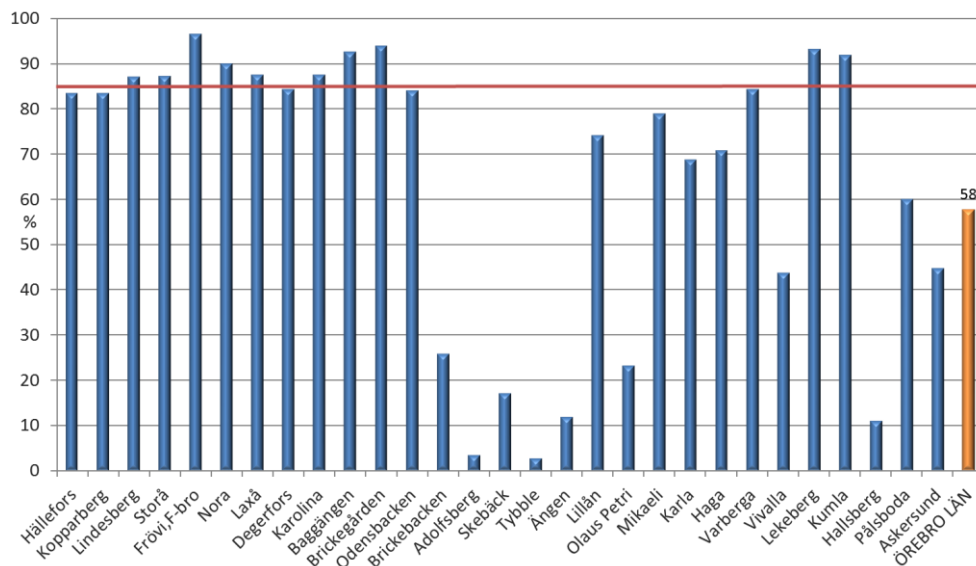
Antal heltid anställda BHV-sjuksköterskor i länet år 2017 var 57,3. Det resulterar i 61,8 nyfödda per heltid BHV-sjuksköterska vilket är högre än den nationella normen på 55 nyfödda och en ökning med 2 nyfödda per sjuksköterska sedan 2015. Det saknas över 7 tjänster i länet för att uppnå den nationella normen. För en del BVC har det varit stora personalförändringar och svårt att rekrytera sjuksköterskor.

Behovsindex ger möjlighet att bedöma personalbehovet för BVC utifrån respektive områdes vårdtyngd och behov. Den visar att det saknas mer än en halvtid

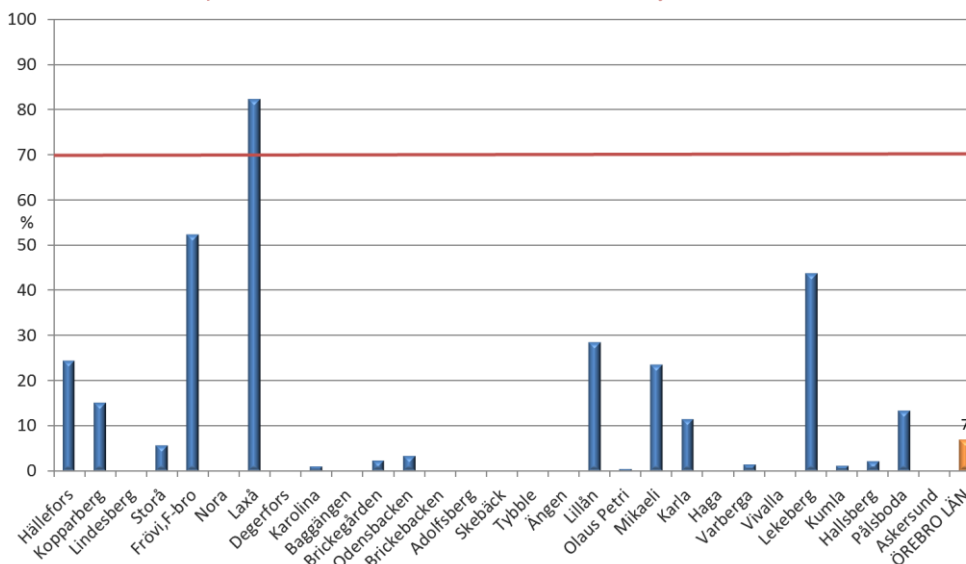
sjukskötersketjänst på BVC i Tybble, Baggängen (del av familjecentralen i Karlskoga), Varberga, Vivalla, Lindesberg, Ängen och Haga.

Hembesök är en överlägsen arbetsmetod. Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden och vid 8 månader. Andelen föräldrar som fick ett första hembesök var under 2017 endast 58 % vilket är betydligt lägre än målet i kravspecifikationen på 85 % och en klar minskning jämfört med 2016 då 82 % erhöll hembesök. Vid 8 månader är det endast 7 % av föräldrarna som fick hembesök. Hembesök är en arbetsuppgift som under perioder har prioriterats bort.

Hembesök 0-1 mån, andel av folkbokförda barn födda 2017



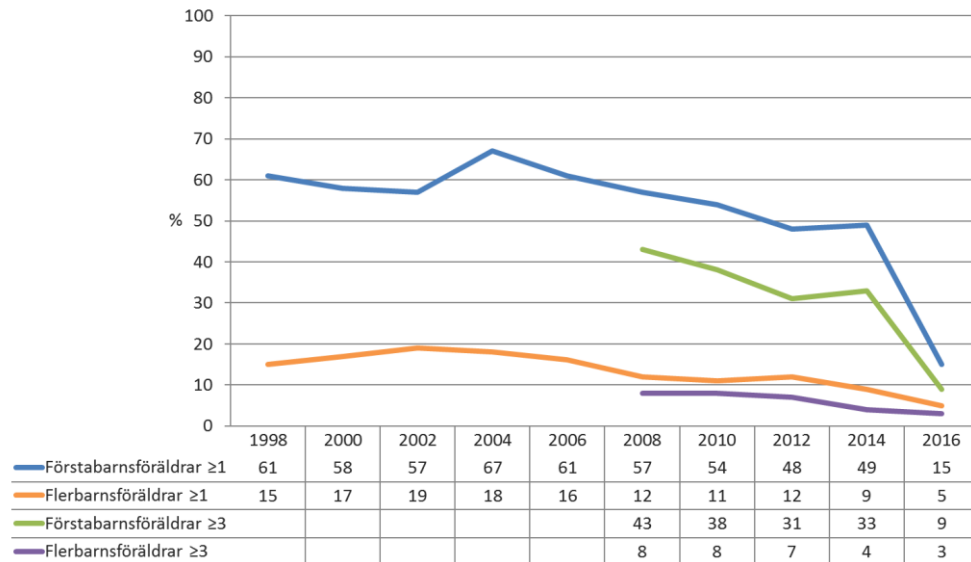
Hembesök 8 mån, andel av folkbokförda barn födda 2016/2017



Deltagande i föräldragrupper har under 2017 minskat kraftigt. Endast 9 % av förstabarnsföräldrar och 23 % av flergångsföräldrar har deltagit minst tre gånger. Skillnaderna är stora mellan BVC. Föräldragrupper har prioriterades bort av BVC. Orsaken kan delvis förklaras av bristande personalresurser men även att BVC har svårigheter att erbjuda attraktiva och meningsfulla föräldragrupper. De BVC som lyckas bäst är de som samverkar i familjecentral.

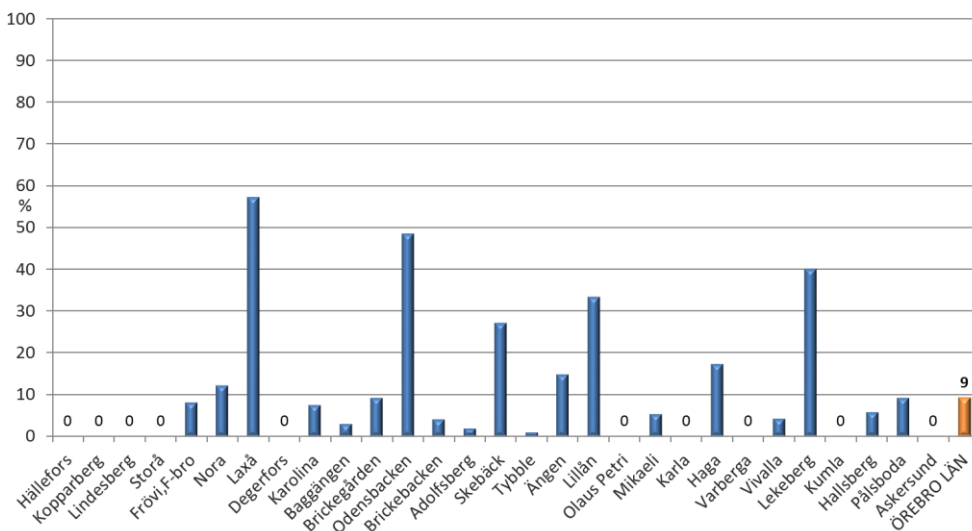
Föräldrastöd i grupp, folkbokförda barn födda 1998-2016

- någon av föräldrarna deltagit ≥ 1 respektive ≥ 3 gånger under första levnadsåret



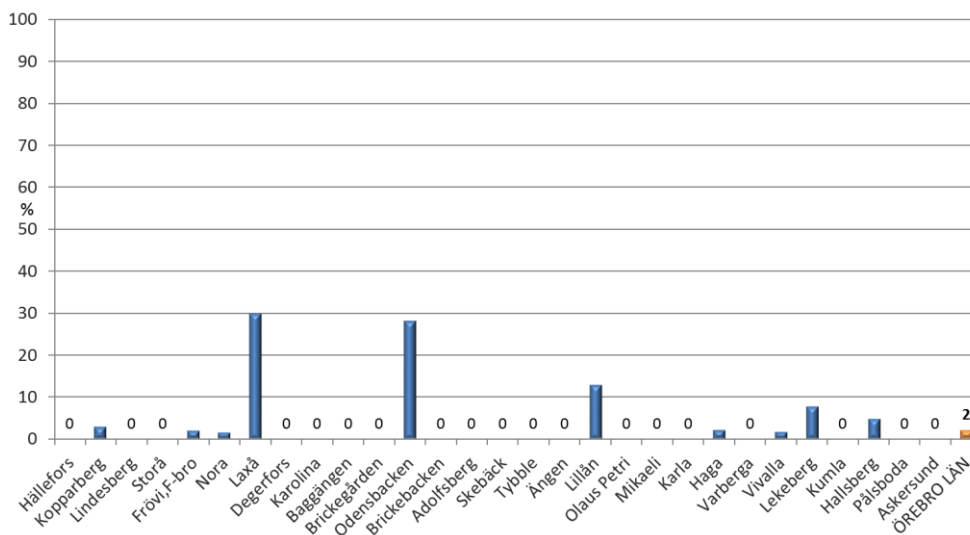
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2016

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2016

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("spädbarns bästa mat"). WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna. Andelen enbart och delvis ammade barn t.ex. vid 4 månaders ålder är 69,9 % (födda 2017). Resultaten är ungefär lika som för övriga län i Sverige.

Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn. Positivt är att andelen barn utsatta för tobaksrök fortsätter att minska. Vid 4 veckors ålder (barn födda 2017) rökte 3,6 % av mödrarna i länet vilket är en minskning med 1 % sedan föregående år.

Det är hög anslutning till vaccinationsprogrammet. Mässlingen är idag endemisk i Europa. Andelen vaccinerade barn med Mässling-Påssjuka-Röda hund är 96,2 % (födda 2015), vilket är tillräckligt högt för flockimmunitet, dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

Under kapitel "Hälsoparametrar" ses skillnader mellan BVC. En del resultat bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som 9 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men ökningen bland landets 4-åringar har stannat av. Av länets 4-åringar är ca 15 % av flickorna och ca 9 % av pojkarna överviktiga eller feta.

Hälsoindex förskolebarn är ett sammanvägt index av indikatorer som omfattar socioekonomi, hälsotillstånd och välbefinnande, risk- och friskfaktorer samt barnhälsovårdens service och stöd. Hälsoindex är generellt högre för barn i Örebro kommun och sedan många år även för barn på BVC i Nora. Lägst Hälsoindex är det för barn i Askersund, Hallsberg, Hällefors/Kopparberg, Vivalla och Lindesberg.

Under år 2017 ses särskilt en minskning i Service, stöd och hälsopolitik.

Vi på Barnhälsovårdsenheten
önskar er alla en riktigt skön sommar och semester!

Leif, Maria, Lena och Annica



Postadress Region Örebro län, Barnhälsovårdsenheten, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: barnhalsovarden@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 11, Örebro, Tel: 019-602 70 37, Organisationsnummer: 232100-0164

www.regionorebrolan.se/bhv