



Barnhälsovården

Årsrapport 2010

www.orebroll.se/bhv

Leif Ekholm
Maria Lindh



Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Förord	4
Sammanfattning 2010	5
Barnhälsovård i landstinget	6
Basprogram 2010	7
Barnvårdscentraler i Örebro län – karta	8
Barnhälsovårdsenheten	9
BHVsystem	10
BHVsystem (webbformulär)	10 ff
 BARNPOPULATION, HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER	
Antal inskrivna barn på BVC	14
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2010	14
Inskrivna barn 0 år 1978-2010	14
Inskrivna barn 2010-12-31	15
Inskrivna barn 0 år 2010 jämfört med 2009	15
Barn som avstår BVC 2010	16
Orsak till att barnet avstår BVC	16
Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar	16
Födelseår för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar	17
Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Barn med utländsk bakgrund – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Hem från BB/nyföddhetsavdelning	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – förstföderskor, barn födda 1997-2010	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – omföderskor, barn födda 1997-2010	16
Hälsoövervakning	19
Resultat 2010 och Standard i riktlinjerna	19
Inskrivna och hälsoövervakade barn per årskull, 2010	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2010	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2010	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2010	20
Läkarverksamhet	21
Läkarbesök 1978-2010	21
Besök hos barnläkare, andel av läkarbesöken 1978-2010	21
Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2010	22
Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2010	22
Vårdtyngd och resurser	23
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2010	23
Vårdtyngd 2010	24
Vårdtyngd med index +/- 1 SD, 2010	24
Antal heltid sjukskötersketjänster, 2010	25
Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2010	26

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök	28
Hembesök av sjuksköterska 1978-2010	28
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998-2010	28
Standard i riktlinjerna	29
Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2010	29
Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2010	29
Hembesök per inskrivet barn födda 2009, under 2009 och 2010	30
Hembesök fördelade per inskrivet barn 0+1 år, 1990-2010	30
Föräldragrupsverksamhet	31
Standard i riktlinjerna	31
Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2010	32
Föräldrastöd i grupp ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret, barn födda 1998-2009	32
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, ≥ 3 tillfällen, barn födda 2009	33
Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, ≥ 3 tillfällen, barn födda 2009	33
Pappa deltagit i föräldragrupp, ≥ 3 tillfällen, barn födda 2009	33
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
EPDS erbjudits, barn födda 2010	34

BARNS HÄLSA

Amning	36
Resultat ammade barn födda 2009 och Standard i riktlinjerna	36
Enbart och delvis ammade barn vid 2, 4, 6 mån ålder, barn födda 1985-2009	36
Enbart ammade barn vid 4 mån, barn födda 1985-2009, Örebro och Sverige	37
Enbart ammade barn vid 6 mån, barn födda 1985-2009, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 4 mån ålder, barn födda 1985-2009	38
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån ålder, barn födda 1985-2009	38
Andel ammade barn 9 och 12 mån, barn födda 2009	38
Rökning	39
Rökregistrering (födda 2009 och 2010)	39
Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996-2010, Örebro och Sverige	39
Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2010	39
Vaccinationer	40
Andel vaccinerade barn och Standard i riktlinjerna	40
BCG-vaccinerade, barn födda 2009	40
Hepatit B-vaccinerade, barn födda 2010	41
MPR-vaccinerade, barn födda 2008	41
Hälsoparametrar och remisser	42
Födelsevikt under 2 500 g, barn födda 2009	42
Inskrivna 1 år, barn födda 2009	43
Inskrivna 4 år, barn födda 2006	43
Antibiotikaförbrukning 0-1 år	44
Antibiotikaförbrukning 4 år	44
Eksem barn 0-1 år	45
Eksem barn 4 år	45
Olycksfall/skada barn 0-1 år	46
Olycksfall/skada barn 4 år	46
Astma 4 år	47
BMI 4 år	48
BMI 4 år pojkar	49
BMI 4 år flickor	49

Utveckling 4 år	50
Språk 4 år	50
Syn 4 år	51
Hörsel 4 år	51
Remiss hörsel och ögon	52
Remiss logoped 2009	52
Hälsoindex förskolebarn	53
Hälsoindex förskolebarn 2008-2010	53
Hälsoindex förskolebarn BVC Örebro län 2008-2010	54
 BVC ÖVERSIKT	
BVC-profil	56
BVC-profil Örebro län, 2010	56
BVC-profil 2010 Hällefors	57
Kopparberg	57
Lindesberg	58
Storå	58
Fellingsbro	59
Frövi	59
Nora	60
Laxå	60
Degerfors	61
Karolina	61
Baggängen	62
Brickegården	62
Odensbacken	63
Brickebacken	63
Adolfsberg	64
Skebäck	64
Tybble	65
Lillån	65
Olaus Petri	66
Mikaeli	66
Karla	67
Haga	67
Varberga	68
Vivalla	68
Lekeberg	69
Kumla	69
Hallsberg	70
Pålsboda	70
Askersund	71

Förord

Barnhälsovårdens mål är att främja barnens hälsa, utveckling och trygghet. Föräldrar i Sverige har ett högt förtroende för barnhälsovården och mer än 98 % besöker länets barnavårdscentraler. Mål, struktur, innehåll, kvalitetskriterier m.m. finns formulerade i "Kravspecifikation Barnhälsovård".

I januari 2010 infördes vårdvals-system inom primärvården i Sverige. Hälsoval, som det kallas i Örebro län, innebär utökade möjligheter för patienten att fritt välja vårdcentral i hela länet. Vårdgivaren i Örebro län måste garantera tillgång till BVC för att starta en vårdcentral. BVC-verksamheten skall utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv.

Det förebyggande arbetet förutsätter för jämlik vård och samverkan med andra myndigheter, att vårdgivarna *aktivt* erbjuder hälsovård till alla förskolebarn. Därför finns i närområdet det geografiska områdesansvaret kvar även nu när BVC ingår i landstingets Hälsoval. Föräldrarna har dock full frihet att välja den BVC de önskar. Hälsovalet medförde för BVC under 2010 endast små förändringar. Det är framför allt på några BVC i Örebro innerstad som man noterat att föräldrar väljer BVC som ligger närmare bostaden än den BVC som de tidigare har tillhört.

Verksamheten ställer hårda krav på vårdgivarna, och barnhälsovården måste ha tillräckliga resurser för att klara av målen för verksamheten. *Barnens bästa* måste vara i fokus. Arbetet på barnavårdscentralen måste utmärkas av hög kompetens, hög kontinuitet och hög grad av anpassning till familjernas individuella behov. Det finns genom denna rapport "Barnhälsovården statistik" goda förutsättningar att följa upp verksamheten. Rapporten inkluderar alla BVC, både offentligt som privat drivna.

Stort tack till all personal som gjort denna rapport möjlig. Vår förhoppning är att den ska ge upphov till analys och diskussion. Det är främst ni på BVC som kan bedöma och förklara t.ex.

- *Är statistiken rimlig?*
- *Vad förklarar resultaten?*
- *Hur kan resultaten vid behov förbättras?*

Örebro 2011-06-08



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2010

22 204 barn 0-6 år var inskrivna på länets barnavårdscentraler vid årsskiftet 2010/2011. 3 308 var nyfödda, en ökning med 125 sedan 2009.

Antalet sjuksköterskor som arbetar med BVC har under 2010 ökat med en till 52 (omräknat till heltid sjukskötersketjänster). För hela länet var det i medeltal 63,3 nyfödda per sjuksköterska, vilket är något mer än i riktlinjerna (60 nyfödda per sjuksköterska). Det är stora skillnader i personalresurser mellan BVC.

Verksamheten under våren 2010 präglades av arbetet med influensan A(H1N1) vilket bl.a. medförde fler kontakter med BVC-sjuksköterskan samtidigt som vissa delar av verksamheten prioriterades ned, t.ex. föräldragrupperna. Redan tidigare var deltagande i föräldragrupper lågt och blev under 2010 ännu lägre. Endast 32 % av förstabarnsföräldrarna deltog (vid minst tre tillfällen) med stora skillnader mellan BVC. Det är långt under målet på 70 %.

Sedan 2006 är hembesök ett av primärvårdens budgetrelaterade mål, och antalet hembesök har därefter ökat. Antalet förstföderskor som fick hembesök under 2010 var 83 % vilket är nära målet för BVC på 90 %. Hembesök är på många sätt en överlägsen arbetsmetod och alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden.

Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("bästa mat"). Livsmedelsverket framhåller att enbart amning de första 4-6 månaderna är bäst. Dessvärre är amningen i Örebro län, som tidigare år, lägre jämfört med övriga landet. Vid 4 månader var andelen enbart ammade barn 50 % (födda 2009) jämfört med 55 % (födda 2008) för landet i övrigt. Amningsstöd är ett högt prioriterat arbete inom barnhälsovården.

Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn. Positivt är att andelen barn som utsätts för tobaksrök har minskat de senaste åren. Vid 4 veckors ålder rökte 5,8 % av mödrarna i Örebro län. Skillnaden mot övriga landet är relativt små.

Det är en hög anslutningen till vaccinationsprogrammet. Andelen vaccinerade med MPR (mässling-påssjuka-röda hund) är 98,6 % vilket är tillräckligt högt för s.k. "heard immunity" dvs. att spridning av sjukdom förhindras i samhället. Andelen vaccinerade med hepatit B är 88,2 %, vilket är bland de högsta i Sverige. Sedan hösten 2006 erbjuds i Örebro län även "icke riskbarn" vaccination mot vaccinkostnaden.

Barnhälsovårdens uppgifter om "Hälsa" visar bl.a. på skillnader mellan olika BVC. En del resultat är förvånande och bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som 17,0 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen. Övervikten bland landets 4-åringar tycks ha stannat av. Av länets 4-åringar är något fler flickor (14,8 %) än pojkar (10,4 %) överviktiga eller feta.

Barnhälsovård i landstinget

Barnhälsovården i landstinget bedriver hälsovård för förskolebarn. Barnhälsovårdens mål är att främja barnens hälsa, utveckling och trygghet genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, att upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn. Alla förskolebarn skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Barnhälsovård (BHV)/barnavårdscentral (BVC) ingår i Hälsöval för Örebro län.

Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och förebyggande med faktorer i familjen och närmiljön:

- som stärker familjens välbefinnande (promotivt)
- med t.ex. vaccinationer, amning, kost, barnsäkerhet (primärpreventivt)
- med hälsoundersökningar för att upptäcka sjukdom eller hälsoproblem (sekundärpreventivt).

En BVC är en lokal skild från sjukvårdande verksamhet där hälsovård bedrivs för förskolebarn. Besöken på BVC är frivilliga och avgiftsfria och föräldrarna har möjlighet att fritt välja BVC. BVC ingår i vårdvalet.

Personalen på en BVC har kompetens och särskild tid för verksamheten, varje BVC har områdesansvar (ett geografiskt specificerat närområde för aktivt och passivt listade). Lokala anvisningar för barnavårdscentralerna i Örebro län finns i Kravspecifikation för barnhälsovården, i Handbok barnhälsovården, samt i Landstingets riktlinjer för Hälsöval.

Barnhälsovården erbjuder ett generellt basprogram med bl.a. hälsoövervakning, hembesök, föräldrastöd, hälsosamtal, hälsovård i förskolan. Barnhälsovården samverkar med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i området. Familjecentraler (FC) är en samverkansmodell som innehåller t.ex. barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. Barnhälsovården skall aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

BVC-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. BVC-sjuksköterskan behöver 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården, i ett normalområde med 60 nyfödda per år. För antalet nyfödda skall hänsyn tas till områdets vårdtyngd. BVC-sjuksköterskan skall ha tid avsatt för konsultation med BVC-psykolog regelbundet, minst en gång i månaden.

BVC-läkaren skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare.

Landstinget har ansvar för barnets hälsovård fram till skolstart när barnet vid 6 års ålder börjar i förskoleklass. Efter skolstart har kommunens barn- och elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

Basprogram BHV – översikt

Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets totala hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel. När behov föreligger skall extra besök på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Barnets ålder	Personal/Metod	Innehåll exempel	Vaccination/screening
6-72 timmar	Läkarundersökning BB Hembesök och telefonkontakt av primärvårdsbarnmorska om hemgång fr. BB inom 48 h.	Somatisk undersökning, amningsstöd, skötsel	OAE (otoakustisk emission) BCG: påtagligt ökad risk för tbc HB: moder HBsAg+, ev. HBIG, PKU $\geq$ 48 h
4-6 dagar	Läkarus BB (hemgång <24 h) BB/primärvårdsbarnmorska	Somatisk undersökning, vikt Amningsstöd, skötsel	
1-2 veckor efter hemkomst	Hembesök	Information om BVC, barnets hälsa, mor-barnkontakt, samtal om graviditet, förlossning, amningsstöd, skötsel, utrustning, papparoll, rökning/alkohol, barnsäkerhet	
1-5 veckor	Sjuksköterska 1-3 ggr Läkare 1 gång (4 veckor) Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, amning/uppfödning, D-vitamin, utveckling, föräldra- barnkontakt, barnsäkerhet	4 veckor: HB: moder HBsAg+
6 veckor- 3 månader	Sjuksköterska 1-3 ggr Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, amning/uppfödning, stimulans, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet	2 mån: EPDS 3 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp
4-6 månader	Sjuksköterska 1-3 ggr Läkare 1 gång (6 mån) Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, amning/uppfödning, smak- portioner, stimulans, föräldra- barnkontakt, barnsäkerhet	5 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp 6 mån: BCG vid ökad risk för tbc
7-12 månader	Sjuksköterska 2-3 ggr Hembesök Tandhälsövård 1 gång Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, tänder, utökat om kost och rörelse vid 12 månader, stimulans, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet, barnomsorg	7-9 mån: Hörselanamnes/ljuduppmärk- samhet 12 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp
18 månader	Läkare Tandhälsövård	Hälsa, tillväxt, utveckling, soma- tisk undersökning, tänder, kost/matvanor, språk, stimu- lans, barnsäkerhet, TV/media, uppfostringsfrågor	Mässling-Påssjuka-Röda hund
2½ år	Sjuksköterska	Familjens helhetssituation, tillväxt, utveckling, språk,	Språkförståelse
4 år	Sjuksköterska Audiometris (ev.)	motorik, hörsel, beteende, kost/matordning, fysisk aktivitet, livsstil (tobak/alkohol), TV/media, barnsäkerhet, socialförvaltn. bistånds- möjligheter	Synskärpebestämning Taltest Hörselmätning BMI
6 år (våren före förskoleklass)	Sjuksköterska	Hälsa, tillväxt, utveckling, epikris	Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio

Barnavårdscentraler i Örebro län



Örebro

Adolfsberg, Brickebacken, Haga, Karla, Lillån, Mikaeli, Olaus Petri, Tybble, Odensbacken, Skebäck, Varberga och Vivalla

Västra länsdelen

Baggängen, Brickegården och Karolina i Karlskoga, Laxå och Degerfors

Norra länsdelen

Fellingsbro, Frövi, Hällefors, Storå, Kopparberg, Lindesberg och Nora

Södra länsdelen

Askersund, Hallsberg, Pålsboda, Kumla, och Lekeberg i Fjugesta

Barnhälsovårdsenheten

Som stöd för länets alla barnavårdscentraler finns en central Barnhälsovårdsenhet (BHV-enhet). Enheten formulerar riktlinjer, bedriver fortbildning och handleder personal vid BVC. Enheten ger service, sammanställer statistik över barnavårdscentralernas verksamhet samt utvecklar det förebyggande arbetet för barn.

BVC skall följa BHV-enhetens riktlinjer och rekommendationer, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

Personal vid BHV-enheten utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterska/vårdutvecklare, socionom, samordnande psykolog, assistent samt MBHV-psykologer.

Barnhälsovårdsöverläkaren har en myndighetsuppgift.

Barnhälsovårdsenheten skriver egen verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Besöksadress

Barnhälsovårdsenheten finns vid landstingets kansli,
Eklundavägen 1, Örebro.

Postadress

Barnhälsovården
Box 1613
701 16 Örebro

Webbadress

www.orebroll.se/bhv

Telefon

019-602 70 37

Telefax

019-12 60 34

BHVsystem

Underlaget till denna rapport är hämtat från en särskild statistikdatabas (BHVsystem, [Handboken kap 3.1.](#)) Resultaten i denna rapport avser, om inte annat anges, förhållanden under 2010 uttagna vid årsskiftet 2010/2011 eller uttaget, men med samma årskohorter, den sista mars 2011 (det senare gäller t.ex. vaccinationer, hälsoparametrar)

Barnavårdscentralernas statistik inom ÖLL datoriserades 1977, och fram till 1987 ansvarade Statistiska Centralbyrån för bearbetningarna. 1988 tog landstingets ADB-avdelning över den tekniska delen av systemet och från år 2003 rapporterar sjuksköterskorna i elektronisk form direkt in i databasen, BHVsystem.

BHVsystem är ett websystem där personalen på BVC dels får uppgift från befolkningsregistret om vilka barn som har tillkommit (nyfödda, inflyttade i länet), adressändrade, avflyttat/avförts och finns inskrivna på respektive BVC (se nedan "Huvudmeny"), och dels själva registrerar uppgifter.

Sjuksköterskornas registrering sker via webben (se menyer BHVsystem, s. 11 ff) i samband med barnets besök på BVC. Föräldrarna har erhållit muntlig information om BHVsystem. Personuppgifterna avidentifieras och sammanställningar görs på vårdcentrals- kommun- och/eller landstingsnivå.

Barnavårdscentralernas verksamhet rapporteras genom t.ex. antal besök hos sjuksköterska och läkare för barn i olika åldrar. Hembesök och deltagande i föräldragrupper är andra uppgifter som rapporteras och belyser verksamheten. Särskilda uppgifter om förskolebarnens hälsa följs t.ex. antibiotikaförbrukning, förekomst av kliande eksem och astmadiagnos samt barns vikt och resultat av syn- och hörselundersökningar. Sammanställningar över amning och rökning skickas till Socialstyrelsen, som i sin tur gör nationell sammanställning. Genomförda vaccinationer rapporteras till Smittskyddsinstitutet som svarar för nationella sammanställningar.

Huvudmeny

BHVsystem version 2010

BHVsystem version 2009

Byt lösenord

Huvudmeny

BVC: VAR

Välj ny BVC
VAR

- Rapportblankett
- Lista BVC-kod och text
- Barn som saknar Bvc
- Logga ut
- Lista alla barn
- Nyttillkomna och namn - adressändring
- Avflyttade/avförda barn
- Barn med ofullständigt personnr
- Barn som saknar uppgifter

BHVsystem Rapportår: 2010	BVC: VAR	
Personnr (ååååmmddnnnn)		
Hämta Aktivt val av BVC		

	Huvudmeny	Uppföd,Rökn	
	Adm/nyfödd	4-års unders	
	Besök, Vacc	Historik	

BESÖK - Veckonummer

Ssk										D-läk									
Ssk										B-läk									
Ssk										Fgrp M									
Hemb										Fgrp F									

VACC - Veckonummer

	Difteri	Tetanu	Pertuss	Polio	Hib	Pneumo	Morbill	Rubella	Parotit	Tuberk	Hepat B A(H1N1)
											
											
											
											
											

Väntar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Avstår	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vet ej	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

RISKBARN

	Ja	Nej	Vet ej
TBC	☐	☐	☐
Hepatit B	☐	☐	☐

EPDS

Erbjudits	☐	☐	☐
Erhållet	☐	☐	☐
Ej aktuellt	☐		

Spara	Ängra	Rensa/Nytt
--------------	--------------	-------------------

BHVsystem

Rapportår: 2010

BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta

Aktivt val av BVC

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

ADMINISTRATION

Tillkomst

Vnr

Adoptivbarn

Utrikes född

Utländsk bakgrund
(bägge föräldrar)

Ursprungsland

- Välj här -

Flyttat

Avstår BVC

Avlidit

Orsak

- Välj här -

Remiss till

Kontakt med

Ögon

Audiolog

Logoped

Tandhälsov

Övr

NYFÖDD

Ja

Nej

Uppgift saknas

Mors första barn

Första BVC-kontakt senare än 1 mån

Hembesök

Ej i närområdet

Hem från BB levnadsdag

Födelsevikt(g)

Född i grav.vecka

Vet ej

Senare än 7 dgr

Spara

Ångra

Rensa/Nytt barn

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2010
BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

UPPFÖDNING

	1 veck	1 mån	2 mån	4 mån	6 mån	9 mån	12 mån
Amning (Vitaminer/läkemedel)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ersättning,smakport, välling,annan mat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uppgift saknas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

0 - 12 MÅNADERS ÅLDER

Antal antibiotika beh. Vet ej ☐

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada Vet ej ☐

Återkommande kliande eksem ☐ ☐ ☐

RÖKNING

	Mor röker dagligen			Far röker dagligen			Rökare i barnets hemmiljö (mor,far,annan)		
	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej
0-4 veckor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 månader	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18 månader	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LÄNGD/VIKT/ÅLDER VID 12 MÅNADERS ÅLDER

Längd , cm

Vikt (utan kläder) , kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

HÄLSOSAMTAL 12 MÅNADER

Ja ☐ Nej ☐ Vet ej ☐

Spara

Ångra

Rensa/Nytt barn

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2010
BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Syn ☐ Hö Vä

Hörsel ☐ Hö Vä

Längd , cm BMI

Vikt (utan kläder) , kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

Veckonr Resultat

Utveckling u a ☐ ☐ ☐ ☐

Språk u a ☐ ☐ ☐ ☐

Astma diagnos ☐ ☐ ☐

Återk. kliande eksem ☐ ☐ ☐

3 SENASTE MÅNADERNA

Antal antibiotika behandlingar Vet ej ☐

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada ☐

RÖKNING 4 ÅR

Mor röker dagligen			Far röker dagligen			Rökare i barnets hemmiljö (mor,far,annan)		
Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Spara

Ångra

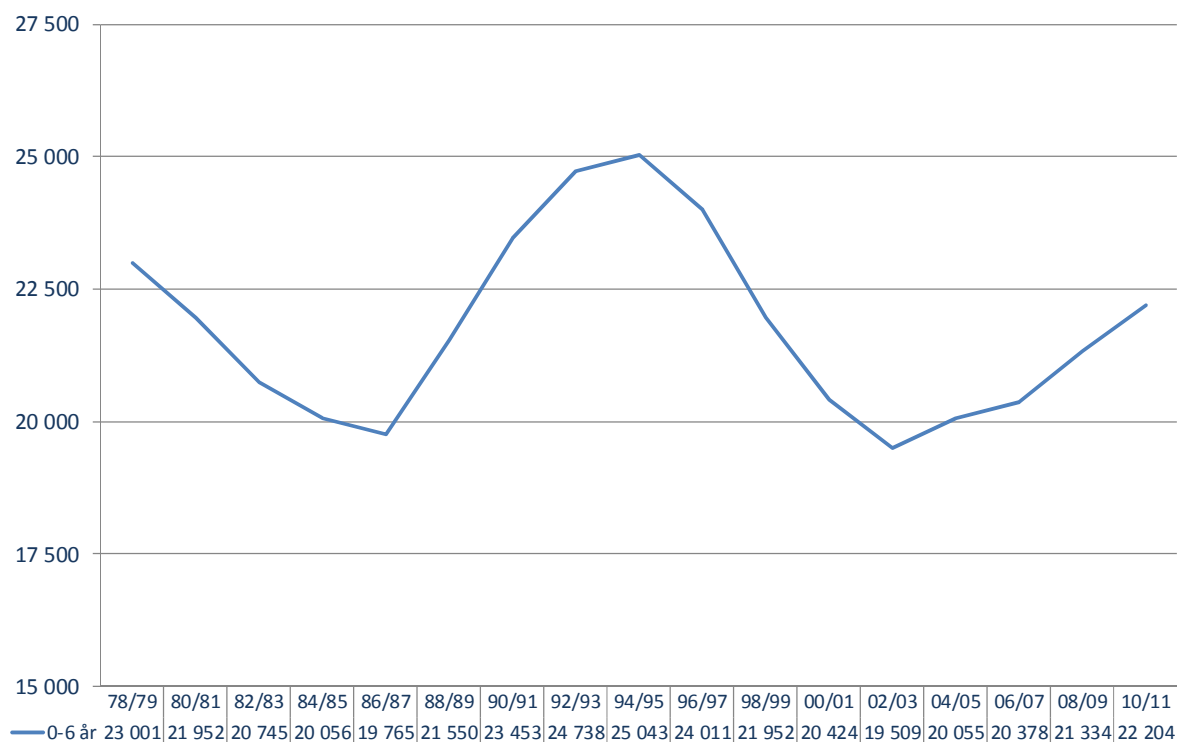
Rensa / Nytt barn

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

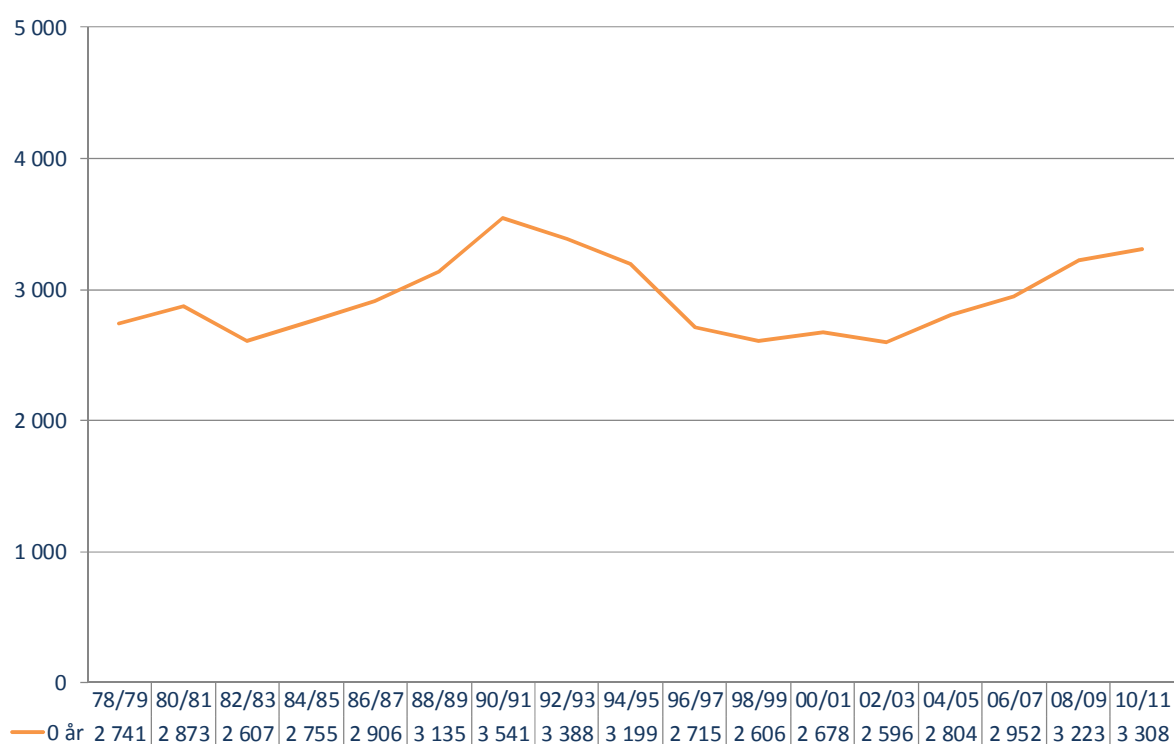
Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Barn som enl. befolkningsregistret hör till upptagningsområdet, samt manuellt inlagda (av BVC-sköterskorna) i BHVsystem, t.ex. familjehemsplacerade eller asylsökande. Inskrivna asylsökande barn kan ha flyttat utan att BVC meddelats, och vara inkluderade bland inskrivna barn.

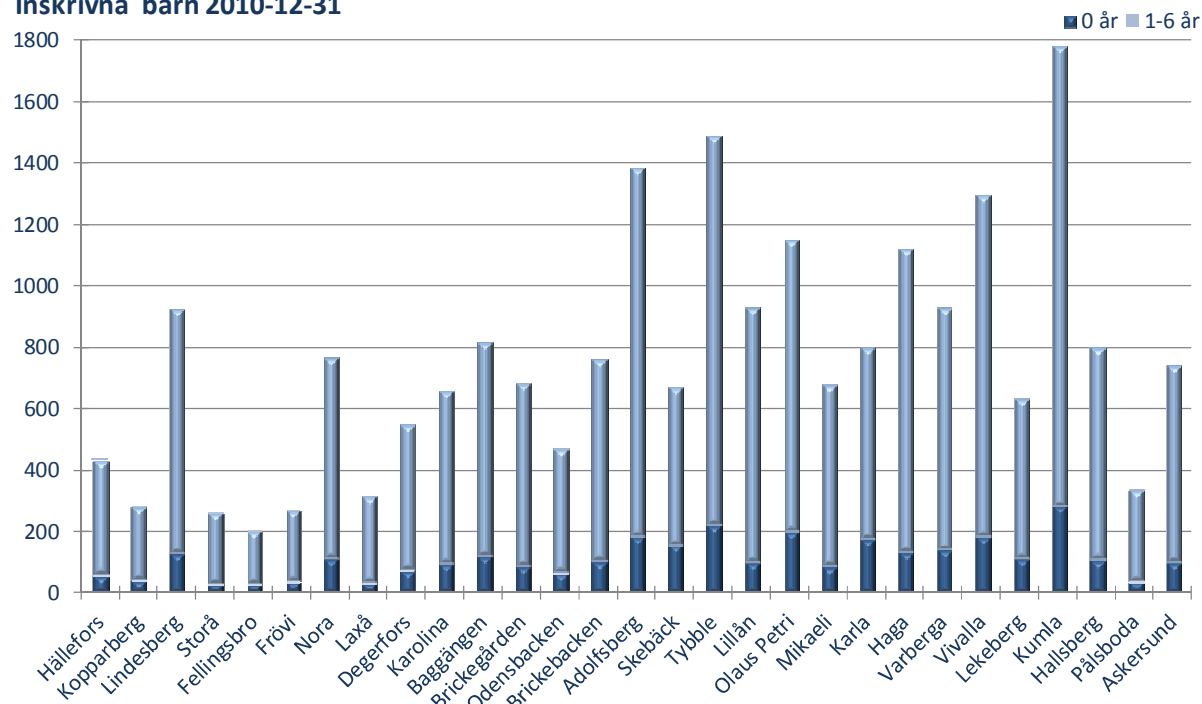
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2010



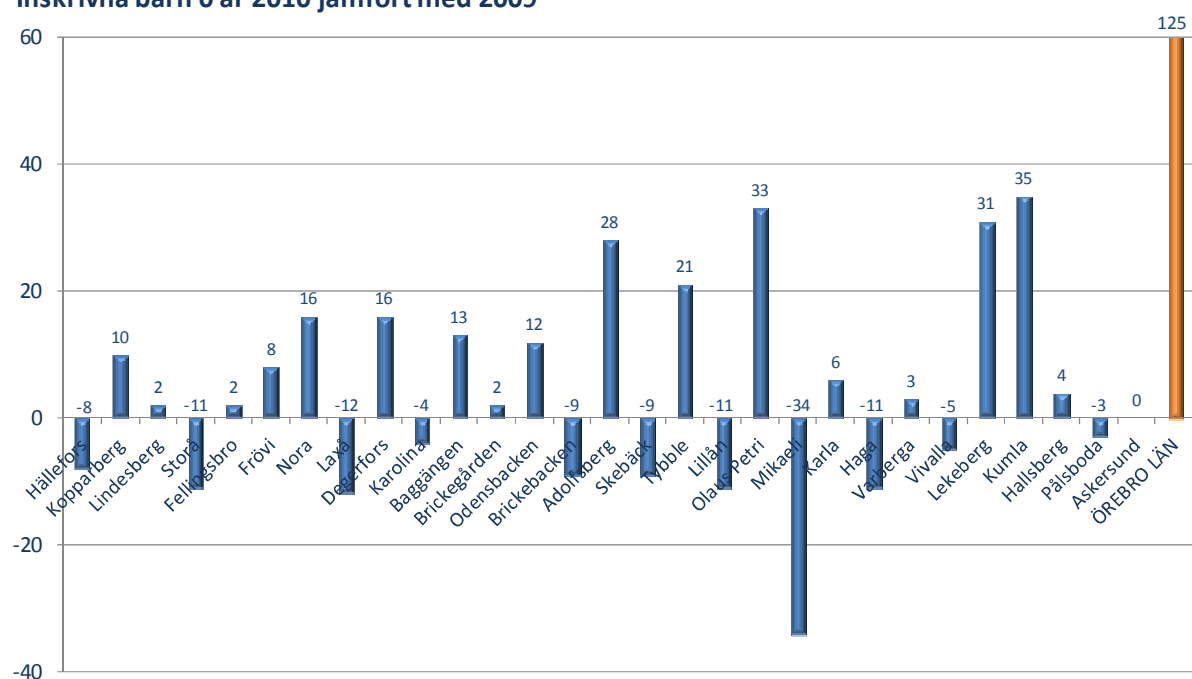
Inskrivna barn 0 år 1978-2010



Inskrivna barn 2010-12-31



Inskrivna barn 0 år 2010 jämfört med 2009



Kommentar: 125 fler nyfödda i Örebro län år 2010 jämfört med år 2009. Mikaeli BVC har haft en påtaglig minskning av antalet nyfödda (34 färre).

Barn som avstår BVC 2010

Vid årsskiftet 2010/2011 fanns ca 250 asylsökande barn (utan fullständigt personnr) inskrivna i BHVsystem. 47 barn födda mellan 2003-2009 är utan BVC-tillhörighet. Sju av dessa barn har skyddade personuppgifter.

	Födelseår							
Vårdcentral	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summa
Kopparberg		1	4		3			8
Storå					1		1	2
Laxå		3	4		4			11
Brickebacken	1							1
Skebäck					1	1		2
Tybble		1			1			2
Olaus Petri						1	1	2
Vivalla		14	6	8	7	4		39
Hallsberg				1	2	1		4
Askersund		1	1		1			3
Örebro län								74

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	20	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	12	
Går på Barn- och ungdomsklin	7	
Vet ej	24	
Bortfall	7	
Summa antal barn	74	

Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar

	Födelseår							
Ursprung	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summa
Afrika	79	110	120	122	133	142	140	846
Asien	208	181	208	221	216	170	158	1 362
Nordamerika	2	1	1	1	2			7
Norden	10	37	40	24	30	19	14	174
Oceanien	2	1		2	1			6
Sydamerika	8	6		3	12	9	7	45
Sydeuropa	59	58	63	71	90	60	48	449
Västeuropa	6	13	12	15	7	10	7	70
Östeuropa	38	50	46	64	65	70	49	382
Vet ej	24	41	57	32	24	24	19	221
Summa								3 562

Födelseår för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar

	Födelseår							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summa
Adoptivbarn	23	18	6	10	14	7	3	81
Utrikes född	341	341	395	412	325	25	6	1 845
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	72	129	136	132	226	471	432	1 598
Vet ej		10	10	1	15	1	1	38
Summa								

Kommentar: 81 barn är registrerade som adopterade och 1 845 är barn där en eller båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

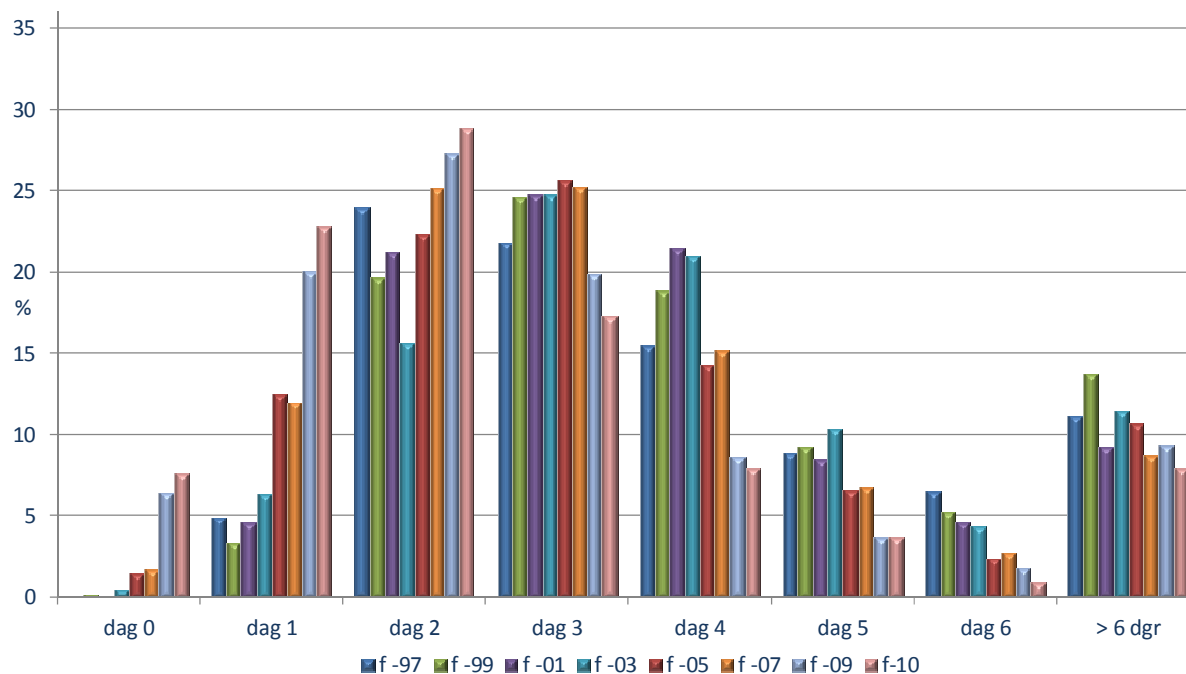
	Födelseår							
Ankomstår	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summa
2004	1							1
2005	10	6						16
2006	8	5	1					14
2007	1	5	1	2				9
2008	2	1	3	5	3			14
2009				2	8	4		14
2010	1	1	1	1	3	3	3	13
Summa	23	18	6	10	14	7	3	81

Barn med utländsk bakgrund – födelseår i förhållande till ankomstår

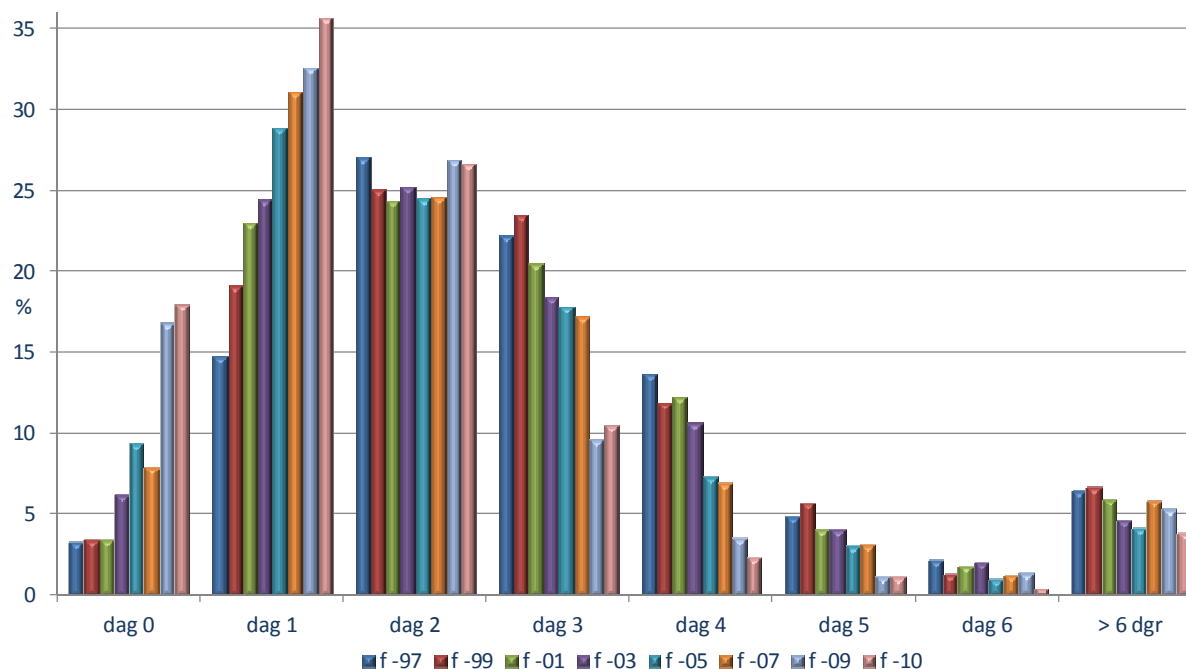
	Födelseår							
Ankomstår	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summa
2004	303							303
2005	269	79						348
2006	20	253	87					475
2007	14	12	45	44				517
2008	25	28	34	49	446			612
2009	9	15	13	13	28	437		515
2010	1	14	11	17	11	34	432	520
Summa	641	401	190	123	485	471	432	3290

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2010



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2010



Kommentar: Fler mammor, framför allt omföderskor, går hem tidigare från BB (dag 0 och 1) men det gäller även förstföderskor särskilt dag 1.

Diagrammen "Hem från BB/nyföddhetsavdelning" visar hemgångsdag:

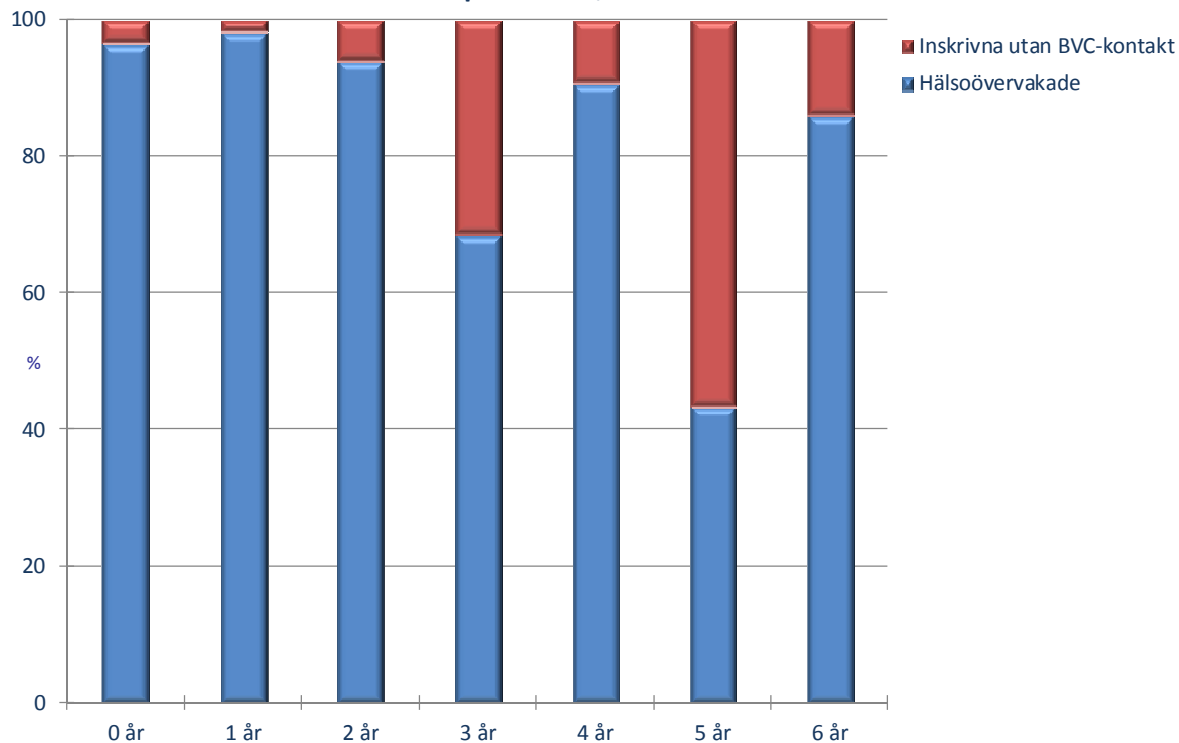
- födda t.o.m. 2003 definieras dag 0 = barnets födelsedatum (dvs. inte ålder i hela dygn)

- födda fr.o.m. 2004 definieras dag 0-3 enligt barnets ålder i timmar, dvs. <24 timmar = dag 0 osv.

Hälsöövervakning

PROCESS	RESULTAT 2010	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsöövervakning		
Andel hälsöövervakade 0 år	97 %	99 %
" 1 år	98 %	-
" 2 år	95 %	98 %
" 3 år	70 %	-
" 4 år	92 %	98 %
" 5 år	44 %	-
" 6 år	87 %	98 %
4-årskontroll		
Andel synprovade	84 %	98 %
" hörselprovade	85 %	98 %

Inskrivna och hälsöövervakade barn per årskull, 2010



Inskrivna barn:

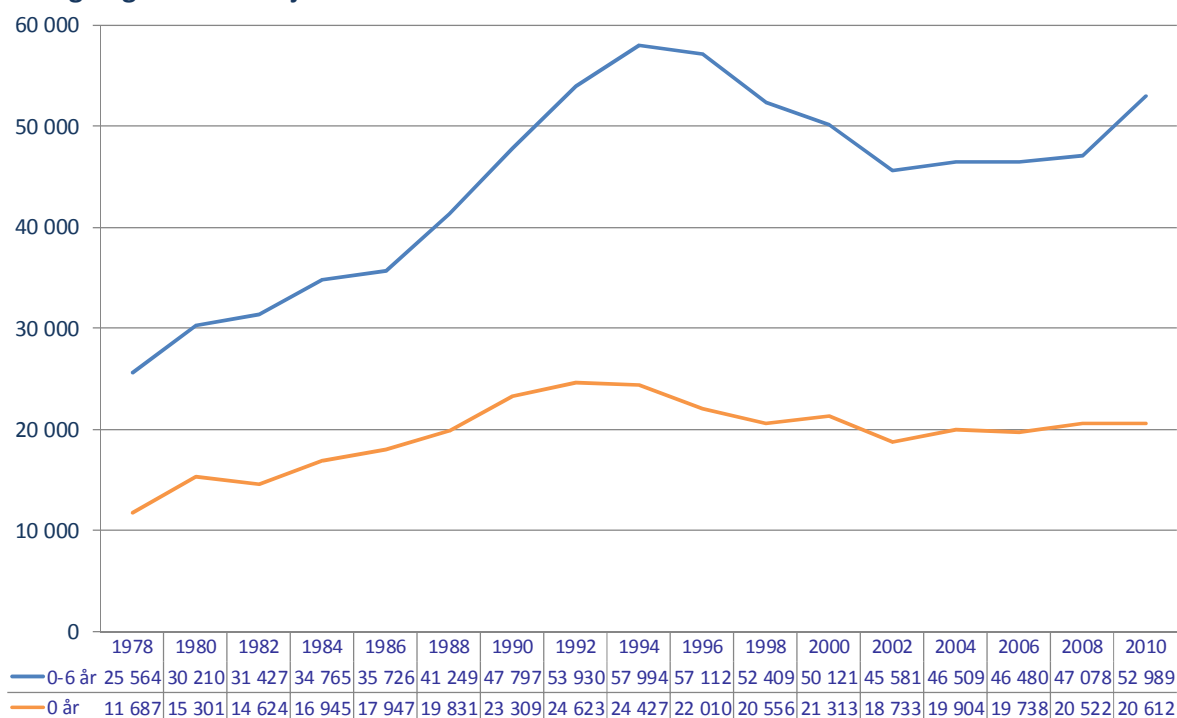
Definition se sid 7.

Hälsöövervakade barn:

Barn som under året haft kontakt med BVC i ÖLL (tot: 18 564 barn 0-6 år).

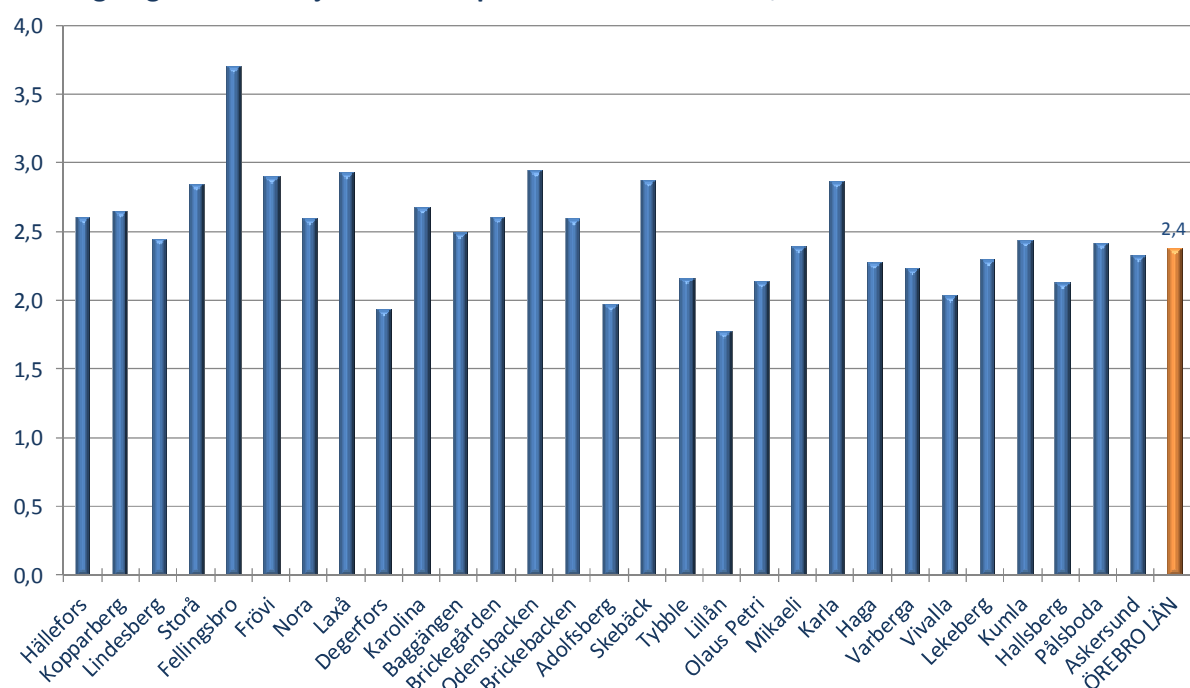
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2010



Kommentar: Puckeln år 1990-2000 kan förklaras av ökat antal inskrivna barn, att sjuksköterskan övertagit en del uppgifter från läkarna och att hembesöken ersatts av mottagningsbesök (utan att det förekommit förändringar i basprogrammet). Under pandemin (hösten 2009/vintern 2010) ökade antalet sjuksköterskebesök p.g.a. vaccination mot influensan A(H1N1).

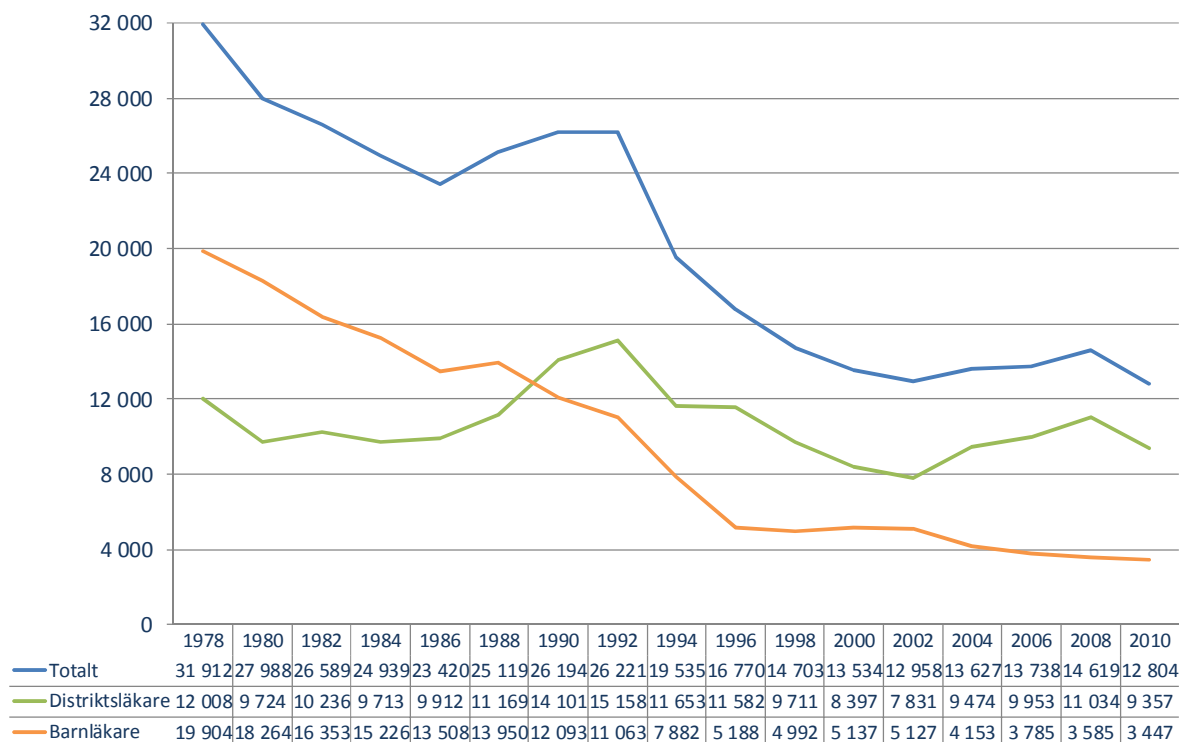
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2010



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990 - 2010			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2010	10,9	2,3	3,0
2006	11,2	2,1	2,6
2002	11,6	2,4	2,8
1998	12,8	2,7	3,1
1994	12,1	2,3	2,3
1990	10,3	1,6	1,7

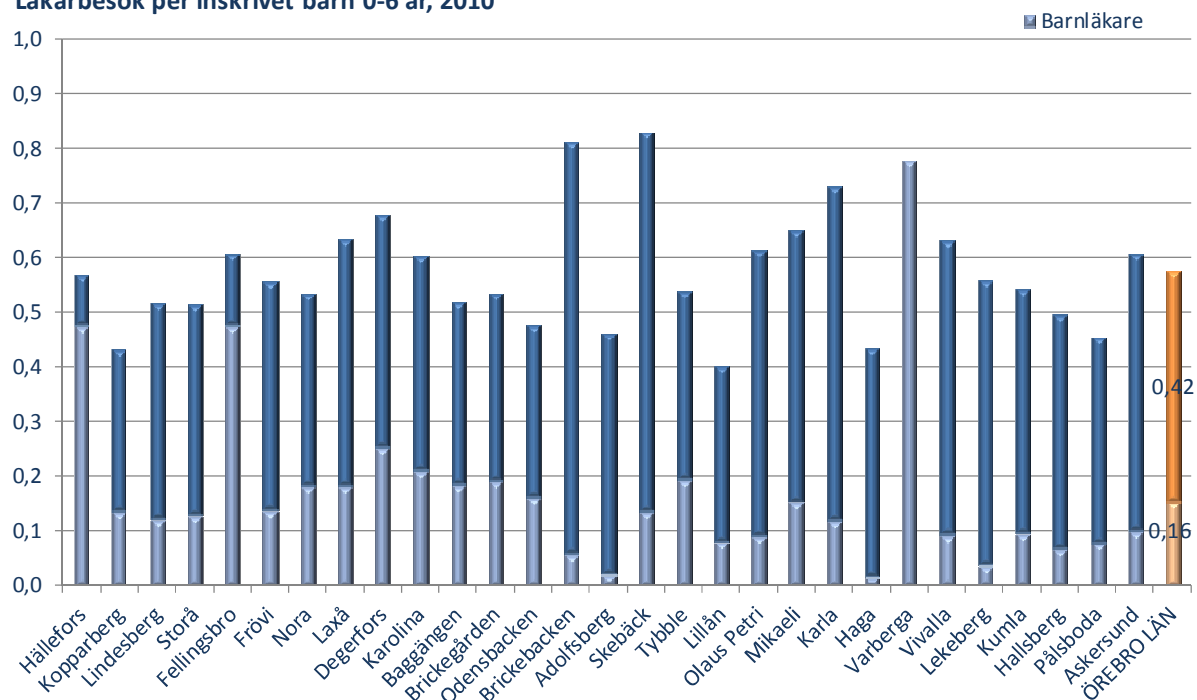
Läkarverksamhet

Läkarbesök 1978-2010



Kommentar: Antalet läkarbesök har minskat dramatiskt främst beroende på att basprogrammet har ändrats med färre läkarkontakter men även på att en del uppgifter har övertagits av sjuksköterskan på BVC. Andelen barnläkarkontakter på BVC har mer än halverats sedan 1970-talet. En bidragande orsak till detta är att antalet öppenvårdsbarnläkare har minskat.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2010



Kommentar: Hög andel barnläkare kan bero på brist på distriktsläkare vid respektive vårdcentral.

Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990 - 2010			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2010	2,8	0,8	0,2
2006	3,6	0,7	0,3
2002	3,6	0,8	0,2
1998	3,7	0,8	0,4
1994	3,9	0,9	0,8
1990	4,5	1,0	2,0

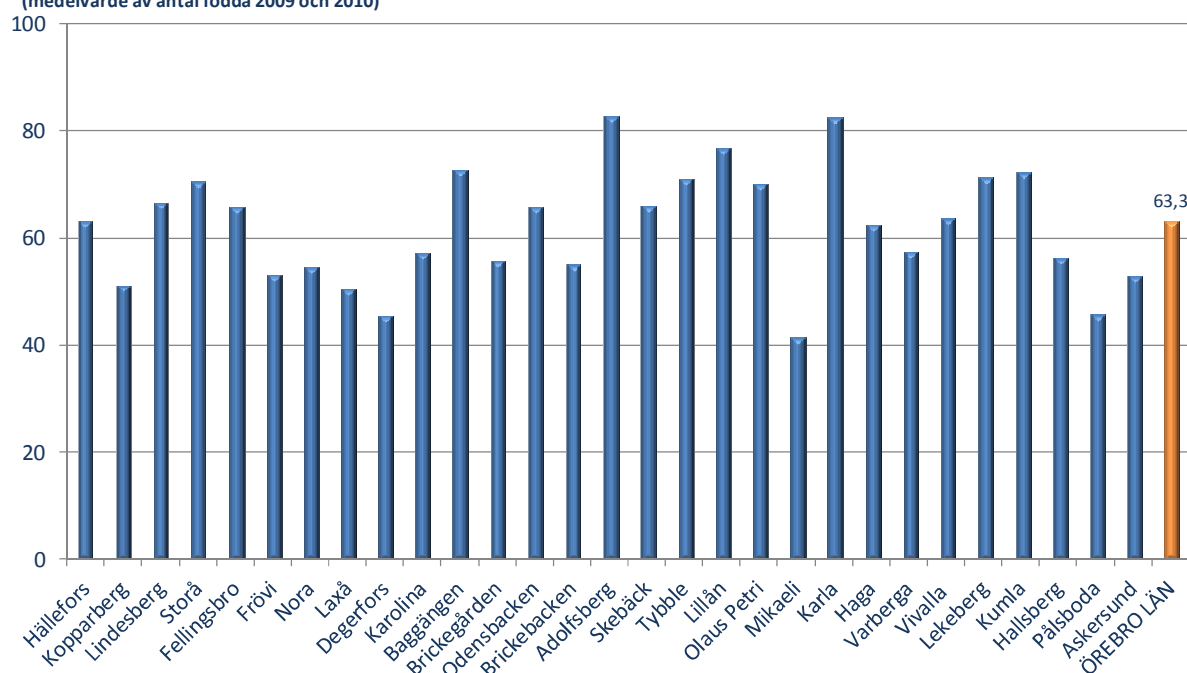
Vårdtyngd och resurser

Syftet med att mäta vårdtyngd är för att bedöma om olika barnvårdscentraler behöver/kräver olika resurser i förhållande till respektive barnvårdscentrals barnantal för att kunna utföra barnhälsovårdens basprogram.

I ett normalområde med 60 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka (heltid) för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007).

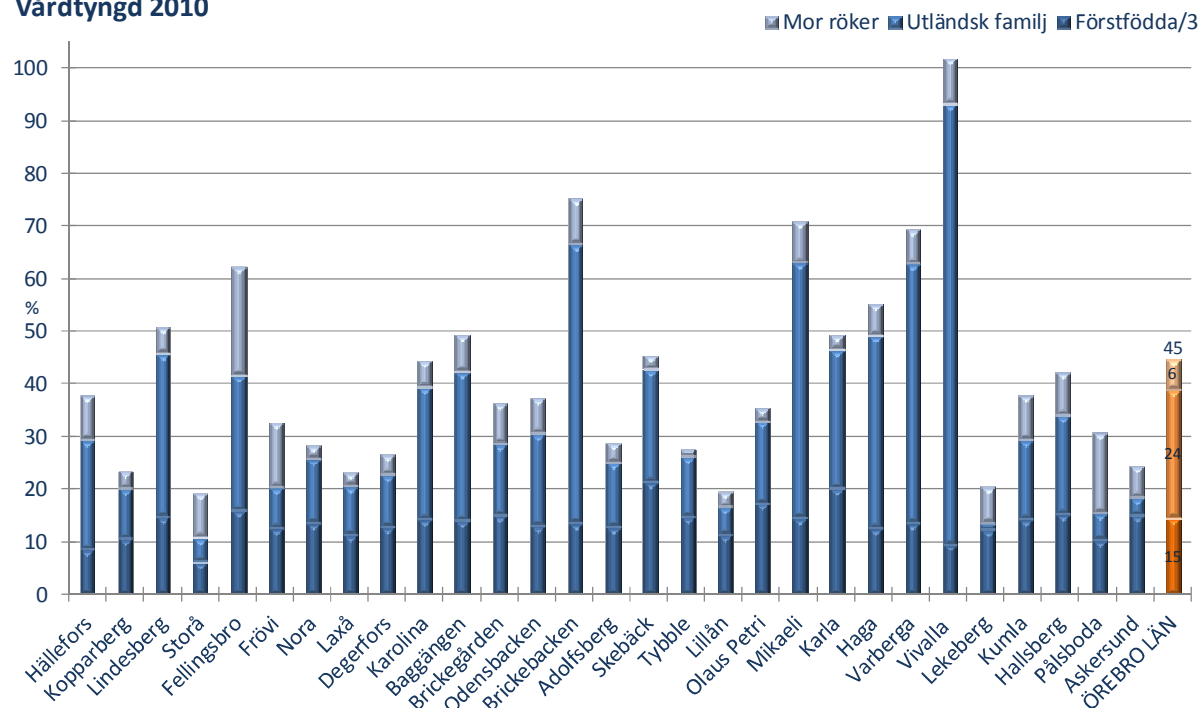
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2010

(medelvärde av antal födda 2009 och 2010)



Antalet nyfödda under 2010 var i medeltal 63,3 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län dvs. aningen högre än den nationella normen på 60. För att minska effekten av tillfälliga förändringar av antalet nyfödda är underlaget beräknat på ett medelvärde av antalet nyfödda födda 2009 och 2010.

Vårdtyngd 2010

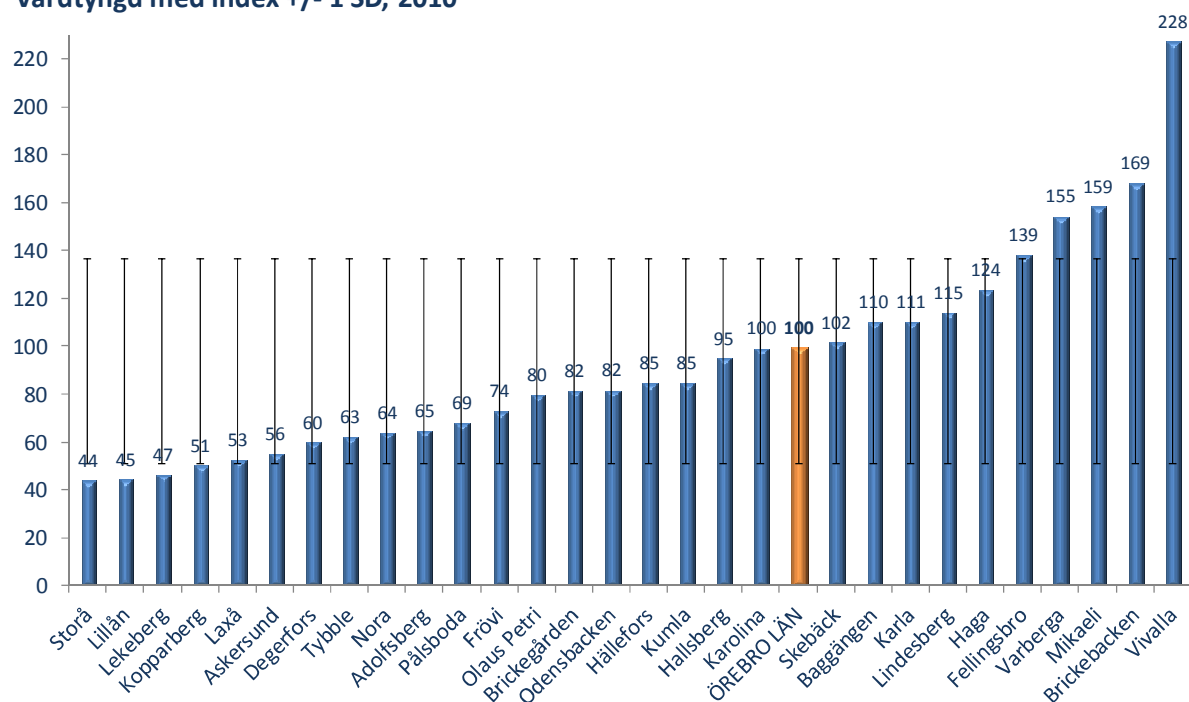


För beräkning av vårdtyngden har tre indikatorer har använts:

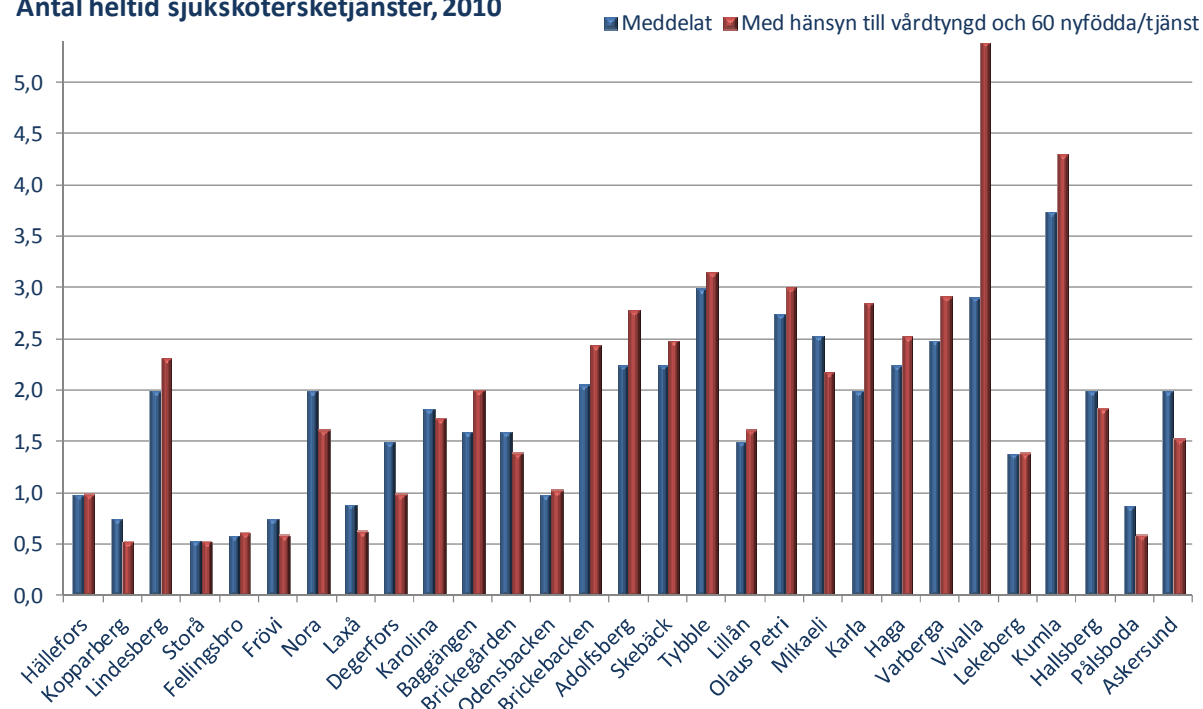
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor (barn födda 2010)
- Andel utländsk härkomst (andel riskbarn för tbc, födda 2009)
- Andel förstfödda (födda 2010)

För att erhålla ett mått som erfarenhetsmässigt bättre stämmer överens med verksamheten, är *hela* andelen "rökande mödrar" och "utländsk härkomst" och en *tredjedel* av "andelen förstfödda" adderade i vårdtyngden. Norm (index 100) är den genomsnittliga vårdtyngden för alla BVC i Örebro län. Störst vårdtyngd har barnavårdscentralerna i Vivalla, Brickebacken, Mikaeli och Varberga.

Vårdtyngd med index +/- 1 SD, 2010



Antal heltid sjukskötersketjänster, 2010



Sjuksköterskorna på BVC i Örebro län rapporterar tillsammans med vårdcentralschefen in varje år en uppskattning av i genomsnitt sammanlagd arbetad tid på enbart BVC-arbete (som antalet tjänster) ("Meddelat" i diagram ovan).

På BVC med ökad vårdtyngd bör barnantalet reduceras och/eller att sjukskötersketiden utökas. För att uppskatta behovet av sjukskötersketid med hänsyn till vårdtyngden, har en algoritm skapats där ett ökat index med 50 % innebär 10 färre nyfödda per heltid och vice versa.

Vårdtyngdsberäkningen är inte fullständig (saknar t.ex. en geografisk faktor). Utfallen ska ses som riktvärden!

Se tabell Vårdtyngd och resurser (sid 36).

Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2010

		Vårdtyngd					Antal heltid sjukskötersketjänster				
	In-skrivna	Indikatorer			Index			Med hänsyn till antal nyfödda		Med hänsyn till vårdtyngd och antal nyfödda	
		Andel (%)			Norm: 45 % (index 100)			Norm: 60 nyfödda/tjänst		Vårdtyngds-index ±50: ±10 nyfödda	
Vårdcentral	Ny-födda 0+1 år/2	Först-födda /3	Utländsk familj	Mor röker 0-4 v	Summa	IN-DEX	Meddelat	Antal tjänster	Skillnad	Antal tjänster	Skillnader
Hällefors	64	9	21	8	38	85	1,00	1,06	-0,06	1,01	-0,01
Kopparberg	39	11	9	3	24	53	0,75	0,64	0,11	0,55	0,20
Lindesberg	134	15	31	5	51	114	2,00	2,23	-0,23	2,34	-0,34
Storå	39	7	5	9	20	44	0,55	0,65	-0,10	0,55	0,00
Fellingsbro	33	16	26	21	63	140	0,60	0,55	0,05	0,63	-0,03
Frövi	40	13	8	12	33	73	0,75	0,67	0,08	0,61	0,14
Nora	110	14	12	3	29	64	2,00	1,83	0,18	1,63	0,37
Laxå	46	12	9	3	24	53	0,90	0,76	0,14	0,66	0,24
Degerfors	69	13	10	4	27	61	1,50	1,14	0,36	1,01	0,49
Karolina	105	15	25	5	45	100	1,83	1,75	0,08	1,75	0,08
Baggängen	117	14	28	7	50	111	1,60	1,94	-0,34	2,01	-0,41
Brickegården	90	15	14	8	37	82	1,60	1,49	0,11	1,41	0,19
Odensbacken	66	14	17	7	38	84	1,00	1,10	-0,10	1,04	-0,04
Brickebacken	114	14	53	9	75	168	2,06	1,90	0,16	2,46	-0,40
Adolfsberg	187	13	12	4	29	65	2,25	3,12	-0,87	2,79	-0,54
Skebäck	149	22	21	3	46	102	2,25	2,48	-0,23	2,50	-0,25
Tybble	214	15	12	1	28	62	3,00	3,57	-0,57	3,17	-0,17
Lillån	116	12	5	3	20	45	1,50	1,93	-0,43	1,63	-0,13
Olaus Petri	194	18	16	2	36	80	2,75	3,23	-0,48	3,02	-0,27
Mikaeli	106	15	48	8	71	158	2,55	1,77	0,78	2,19	0,36
Karla	166	20	26	3	50	111	2,00	2,76	-0,76	2,86	-0,86
Haga	141	13	37	6	56	124	2,25	2,35	-0,10	2,55	-0,30
Varberga	144	14	49	7	70	155	2,50	2,40	0,10	2,94	-0,44
Vivalla	187	10	83	9	102	227	2,92	3,11	-0,19	5,40	-2,48
Lekeberg	100	13	1	7	21	47	1,40	1,67	-0,27	1,42	-0,02
Kumla	272	15	15	9	38	85	3,75	4,53	-0,78	4,32	-0,57
Hallsberg	113	16	19	8	43	95	2,00	1,88	0,12	1,85	0,15
Pålsboda	41	11	5	15	31	69	0,88	0,68	0,21	0,61	0,27
Askersund	107	15	4	6	25	55	2,00	1,78	0,23	1,55	0,45
Örebro län	3296	15	24	6	45	100	52,04	54,93	-2,89	56,47	-4,43
Nyfödda/sköt	63,3										

2010 arbetade 69 sjuksköterskor med BVC, varav 42 enbart med BVC och 27 integrerat i andra arbetsuppgifter.

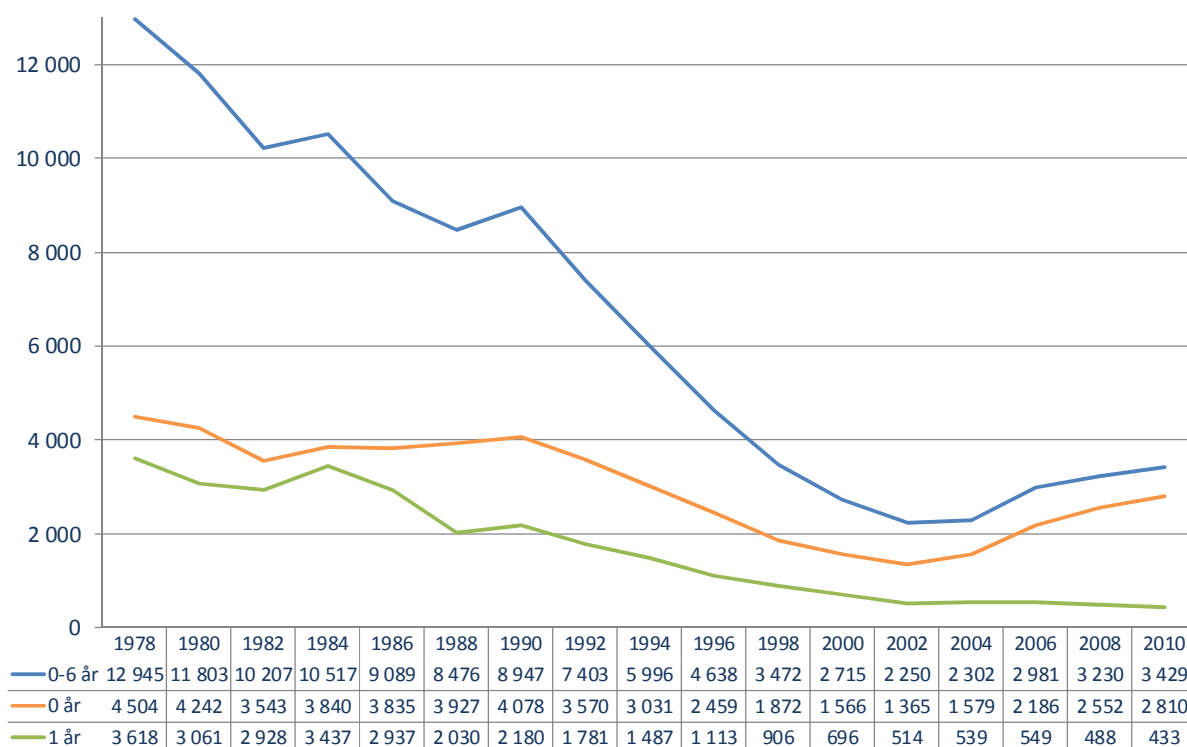
BVC med många barn och hög vårdtyngd gör materialet något skevt och därför blir det en liten skillnad av antalet sjuksköterskor mellan "med eller utan hänsyn till vårdtyngd". För enskild BVC stämmer dock beräkningarna enligt beskriven algoritm.

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 30 dagar. Värdet av hembesök är väl dokumenterat. Såväl BVC-sjuksköterskor och föräldrar vittnar om dess värde för det fortsatta samarbetet med familjen. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat dramatiskt men från 2006 ingår hembesök i den målrelaterade budgeten (följs upp av Hälsovalskansliet) vilket resulterat i en ökning av antalet hembesök.

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2010

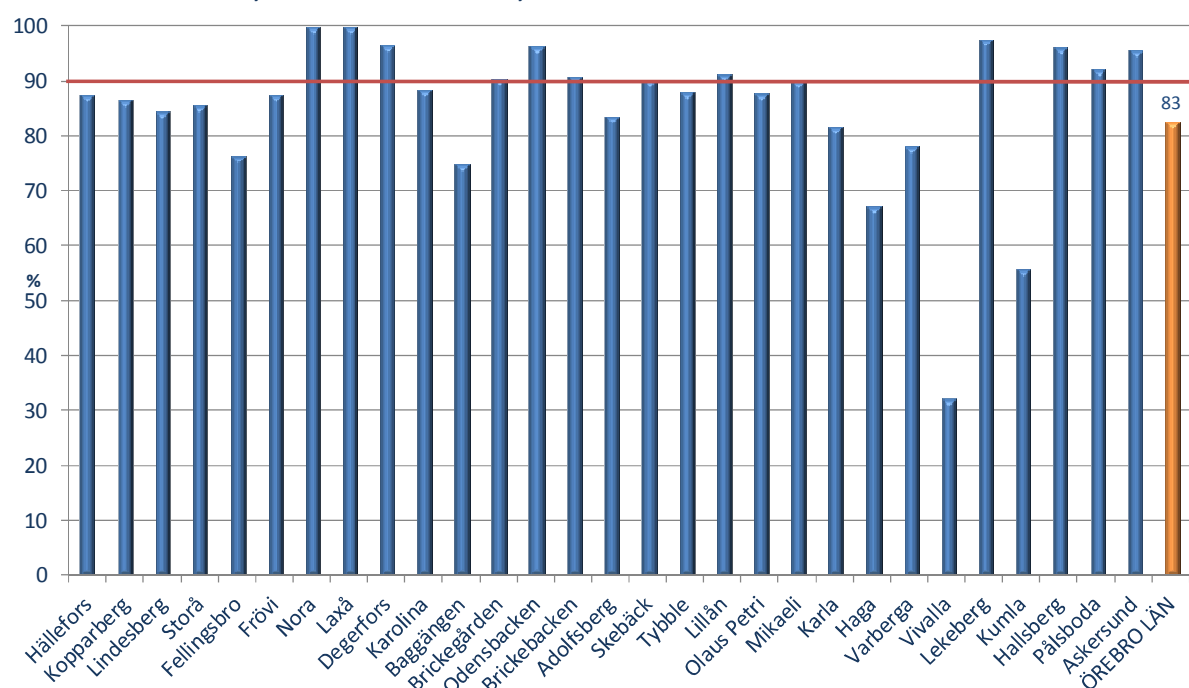


Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2010

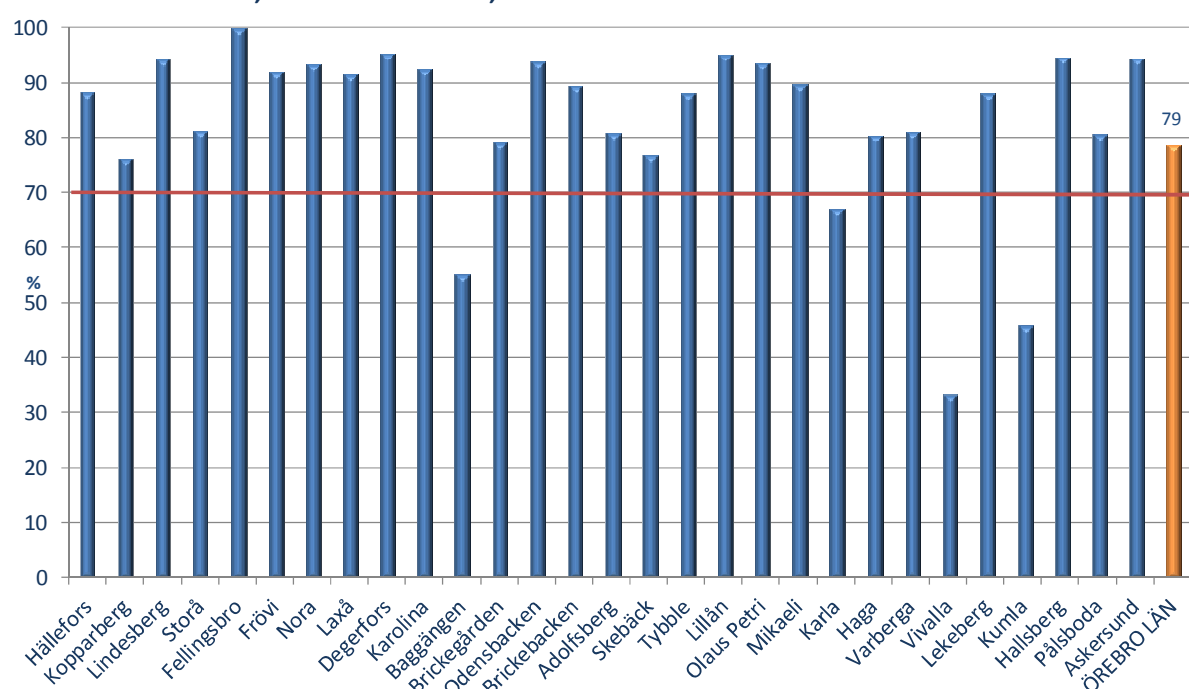


HEMBESÖK UNDER	RESULTAT BARN FÖDDA		STANDARD I
NYFÖDDHETSPERIODEN	1998-2004	2006-2010	RIKTLINJERNA
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Förstabarnsföräldrar	(se diagram)		90 %
Flerbarnsföräldrar			70 %

Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2010

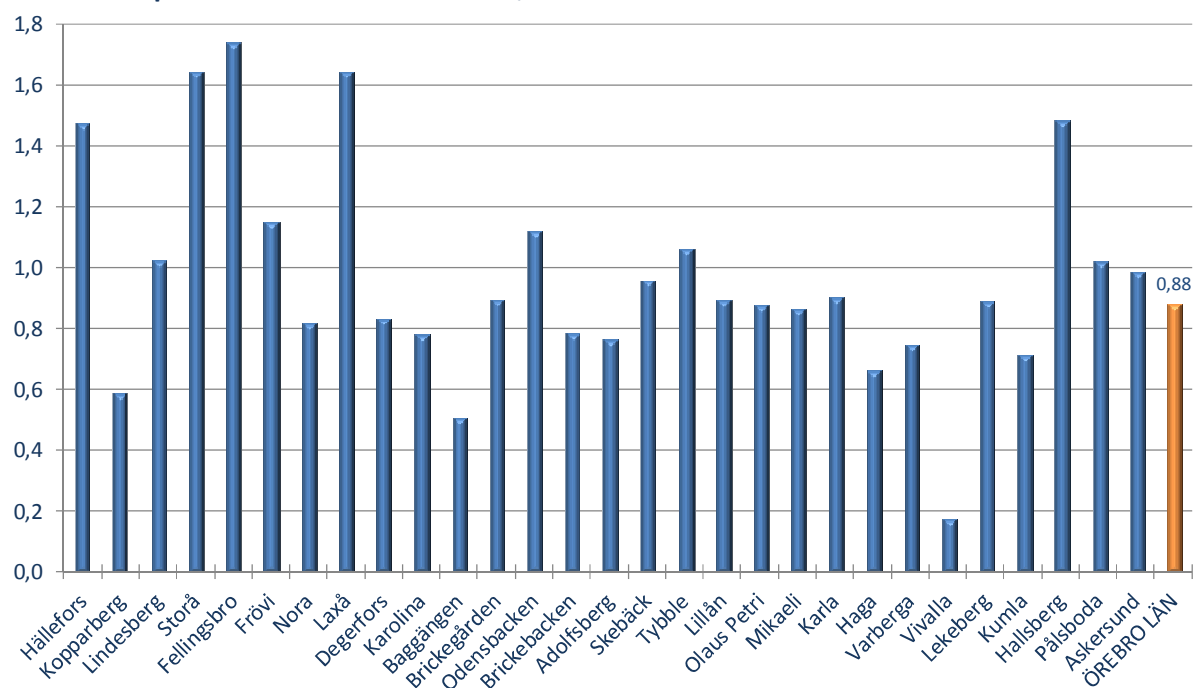


Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2010



Kommentar: Vi når på länsnivå nästan målen (standarden) i riktlinjerna.

Hembesök per inskrivet barn födda 2009, under 2009 och 2010



Kommentar: Antal hembesök per barn i samma årskull varierar stort mellan BVC i länet.

Hembesök fördelade per inskrivet barn 1990 - 2010		
	0+1 år	
2010	1,0	
2006	0,9	
2002	0,7	
1998	1,0	
1994	1,3	
1990	1,5	

Kommentar: Hembesöken per inskrivet barn har ungefär samma omfattning som förra året.

Föräldragrupsverksamhet

FÖRÄLDRAGRUPPER Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT 2010	STANDARD I RIKTLINJERNA
Andel barn	(se diagram)	70 % förstabarnsföräldrar 40 % flerbarnsföräldrar

Föräldragrupper på BVC

Sedan 1970 talet har mödra- och barnhälsovården haft ett nationellt uppdrag att erbjuda alla blivande och nyblivna föräldrar att delta i föräldragrupp, under graviditeten och under barnets första levnadsår.

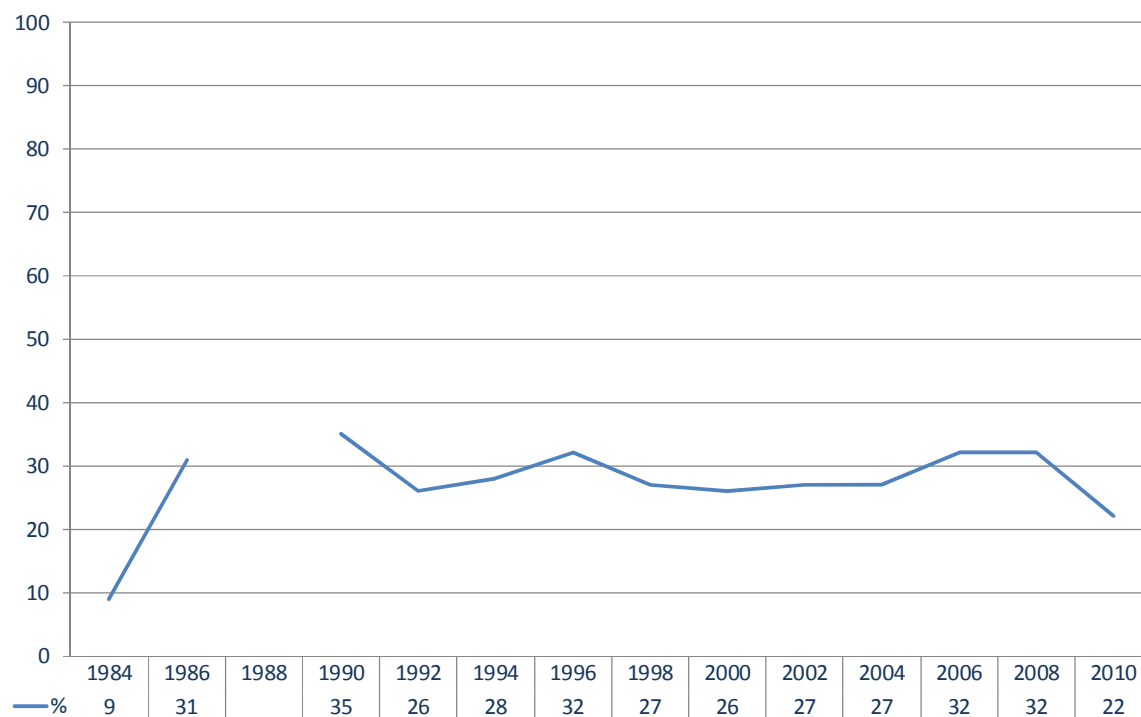
I betänkandet "Föräldrastöd - en vinst för alla, nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap" SOU 2008:131 läggs förslag till en långsiktig nationell strategi för generell föräldrastöd. Stödet erbjuds alla föräldrar som så önskar, från graviditeten till dess barnen är 18 år.

Föräldrastödet skall bygga på befintliga strukturer och samverkan mellan de aktörer som vanligtvis har barn och föräldrar som målgrupp (ideella organisationer, MVC, BVC, familjerådgivning, skola, förskola inklusive öppen förskola, skola, socialtjänst, bostadsbolag, polis, näringsliv m.fl.) och dels på insatser på regional och nationell nivå.

I Örebro län är MVC/BVC:s föräldrastöd i grupp sammanhållen under graviditet och barnets första år. Den består av 9 -10 tillfällen, de första fyra under graviditeten. Gruppledare är barnmorskan och BVC-sjuksköterskan. Pappan har lagstadgad rättighet till föräldraledighet för att delta om han måste ta ledigt från arbetet.

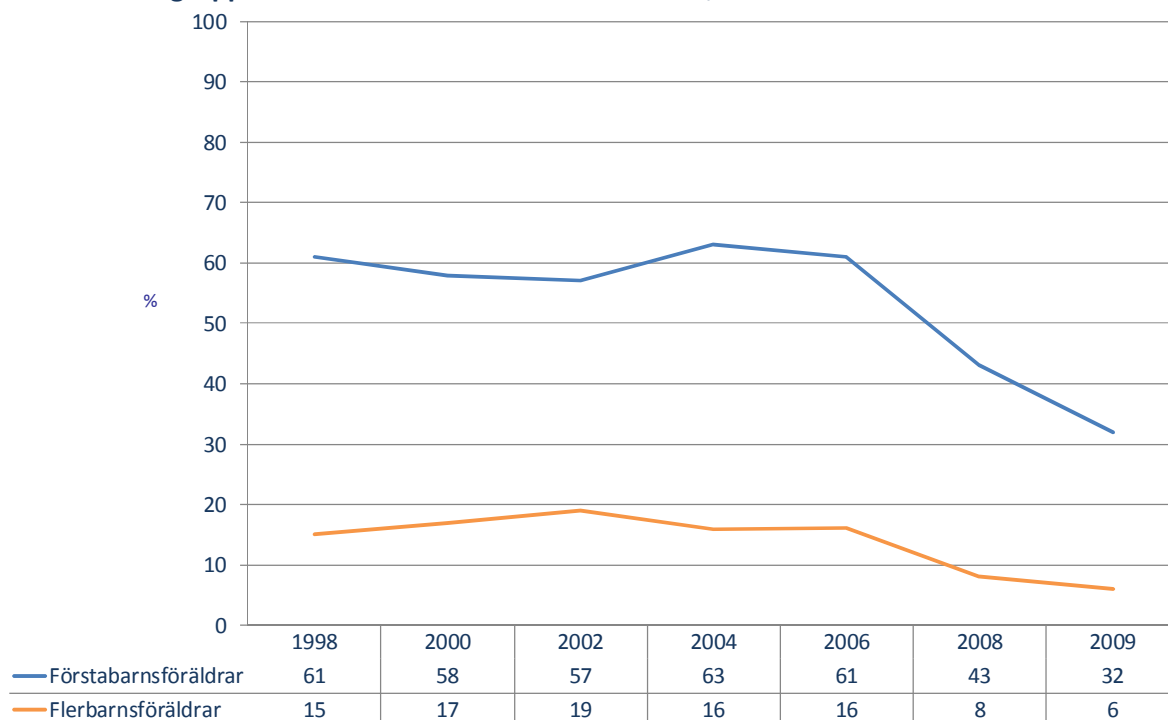
Föräldragrupsverksamheten i Örebro län är generellt låg och är mycket ojämn (se diagram nedan) Under 2010/2011 har en ny manual tagits fram som stöd för barnmorskor och BVC-sjuksköterskor. Arbetet har skett i samarbete mellan verksamma barnmorskor och BVC sköterskor.

Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2010



1998-09: uträknat på medelvärde av antal *inskrivna* barn 0+1 år.
 1984-96: antal *övervakade* barn 0+1 år. 1987-1989: statistik saknas.

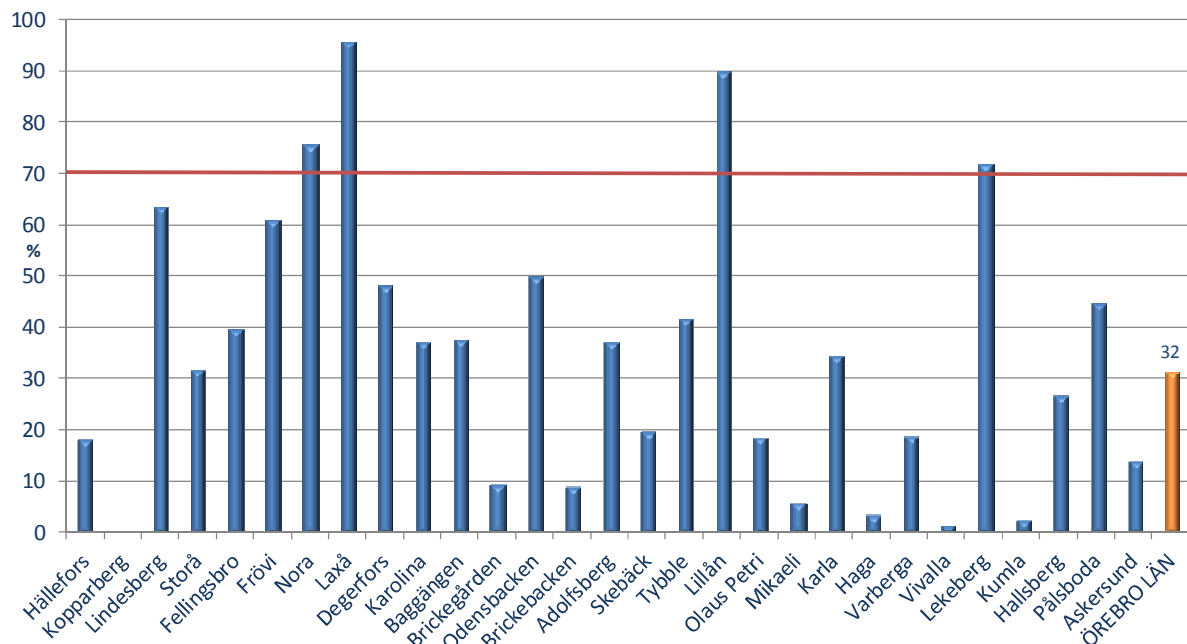
Föräldrastöd i grupp ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret, barn födda 2009



Kommentar: Det är generellt ett lågt deltagande både för förstabarnsföräldrar och för flerbarnsföräldrar. För att hinna med uppdraget att vaccinera mot influensan A(H1N1), fick man på vissa BVC dra ned på föräldragrupsverksamheten (2009/2010).

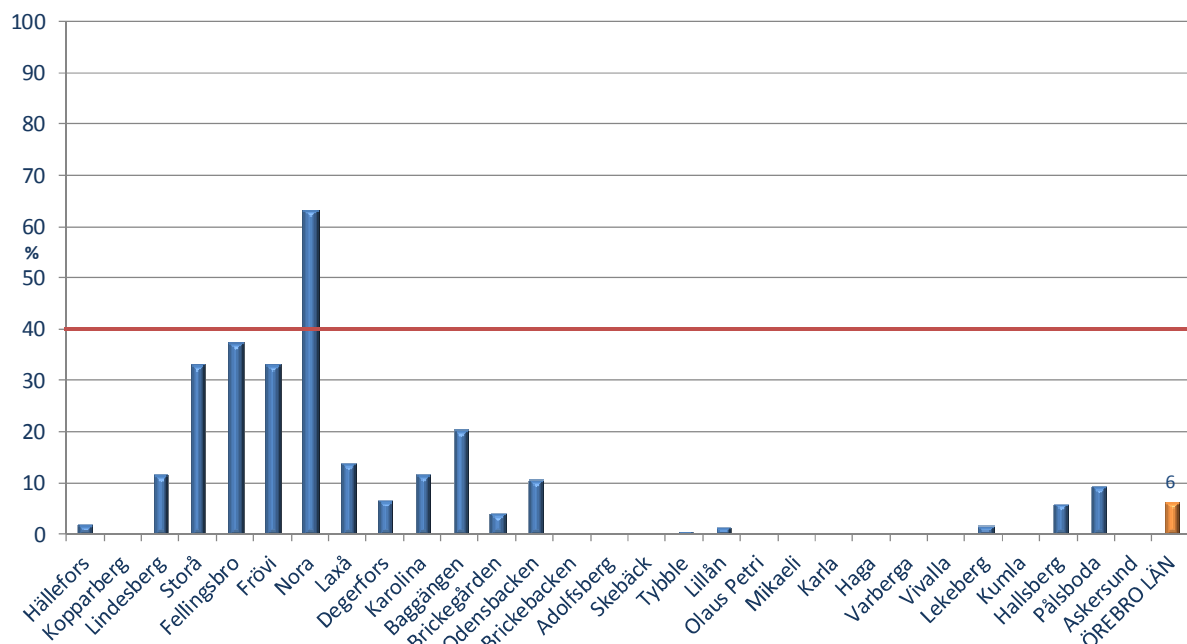
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2009

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2009

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: Det är en stor skillnad mellan olika BVC. Flerbarnsföräldrar bjuds inte in till föräldragrupp i lika stor omfattning som förstabarnsföräldrar (alla föräldrar skall inbjudas enligt riktlinjerna).

Pappa deltagit i föräldragrupp, barn födda 2009, ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret

vc	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
%	0	0	11	6	0	10	2	35	4	1	2	0	1	1	5	1	2	15	1	0	4	0	1	0	3	0	2	3	0	3

Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

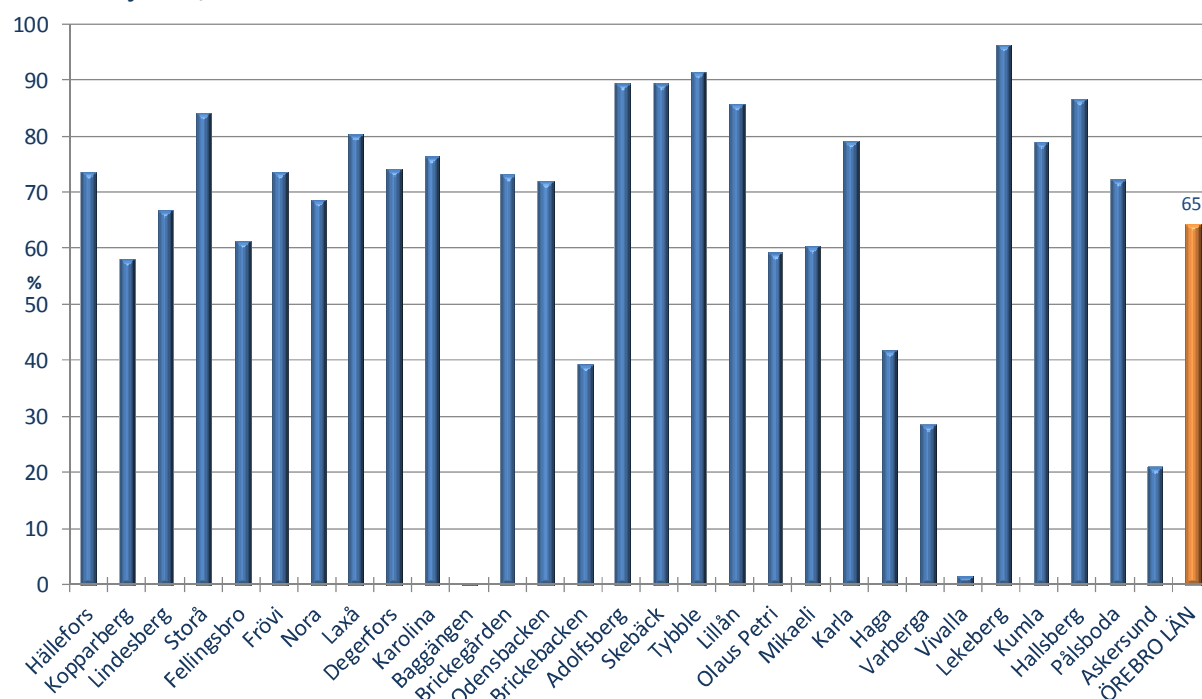
Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10-15 % av alla nyblivna mammor som drabbas av depression. Det finns risk för långvariga depressionstillstånd om mamman inte får hjälp i tid. Det tidiga samspelet mellan mor och barn kan bli påverkat och få negativa effekter på barnets utveckling.

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är ett screeninginstrument med 10 frågor som mamman får svara på när barnet är 6-8 veckor. Instrumentet ger möjlighet att identifiera mödrar som behöver stöd.

Alla mammor som kan läsa och förstå svenska språket erbjuds EPDS. Från och med 2010 finns BVC-psykolog knuten till alla länets BVC för handledning till BVC-sjuksköterskorna.

EPDS erbjudits, barn födda 2010



BARNS HÄLSA

Amning

Andel ammade barn (födda 2009)	RESULTAT	STANDARD I RIKTLINJERNA
	Enbart + Delvis	
2 mån	67,6 + 17,5 = 85,1%	80 % (enbart)
4 mån	49,7 + 24,1 = 73,8%	80 % (enbart + delvis)
6 mån	10,3 + 52,3 = 62,5%	70 % (enbart + delvis)

Amning är en välkänd skyddsfaktor för såväl mor som barn. Bröstmjolk innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under de första sex månaderna. WHO rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första 6 månaderna. I Örebro län finns representanter för hela vårdkedjan i "Länsamningsgruppen". Deras uppdrag är att erbjuda kompetenshöjning och sprida information om amning till alla som i sitt yrke möter blivande och nyblivna föräldrar.

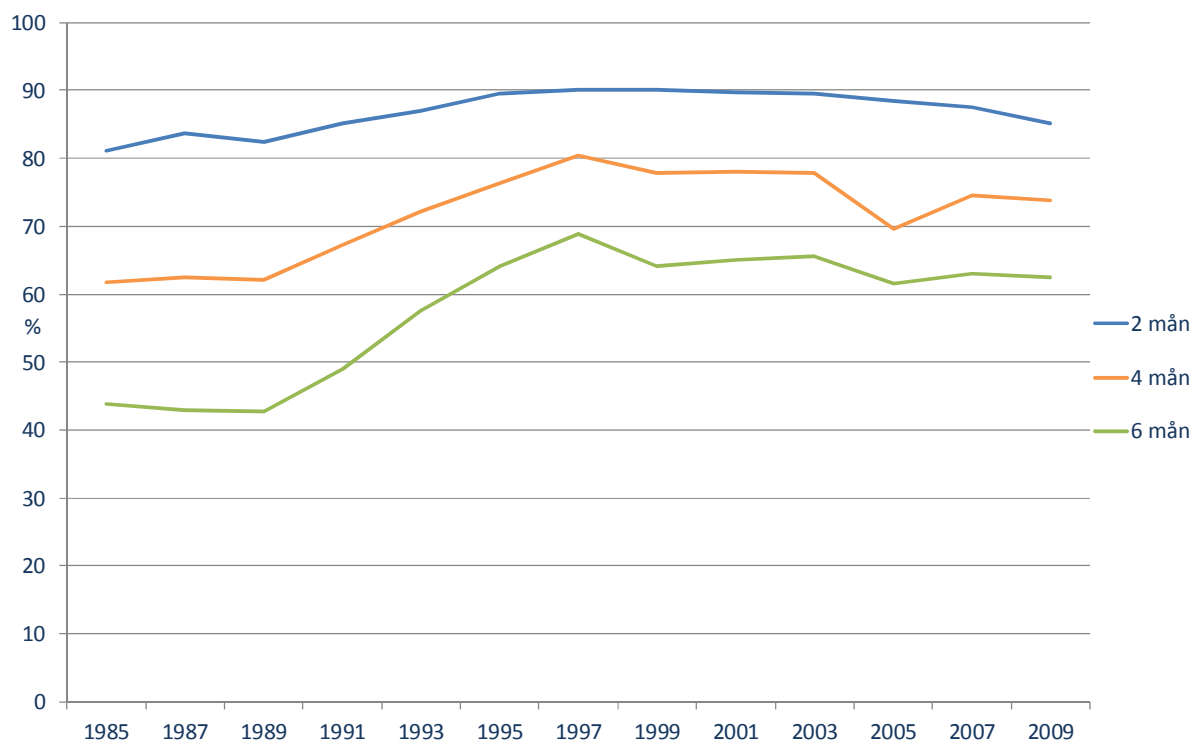
Sedan 2004 praktiseras WHO:s definition av amning i hela landet:

- Enbart ammade barn får endast bröstmjolk, men kan även få mediciner, vitaminer, mineraler.
- Delvis ammade är de barn som fortfarande ammas samt får smakportioner, modersmjölksersättning, välling eller hela mål av annan kost.
- Ej ammade är de barn som inte får någon bröstmjolk.

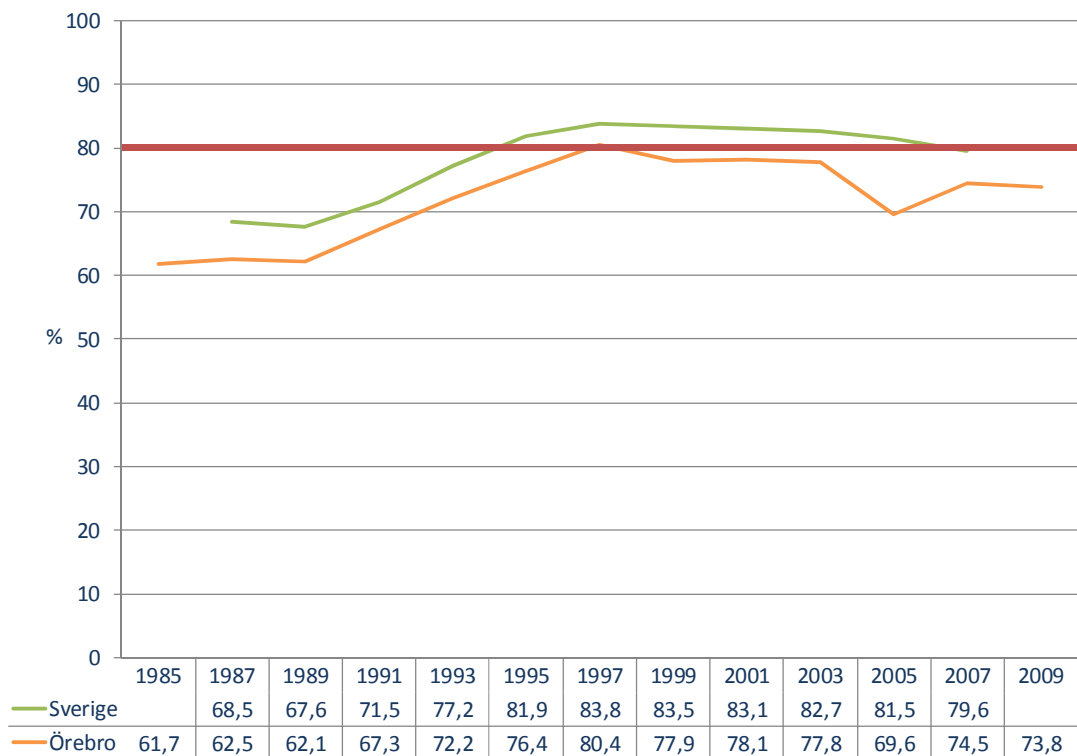
Amningsdefinitionen för enbart amning blev mer noggrann 2004 (smakportioner ingick tidigare) och därför är det svårt att jämföra enbart amning över en längre tid. Enbart och delvis ammade ger då en rättvisare bild. Alla amningsresultat grundar sig på barn som har uppgifter om amning (inte på antal inskrivna barn).

Mer om amning finns att läsa i Barnhälsovårdens metodbok ([kap. 12.](#)).

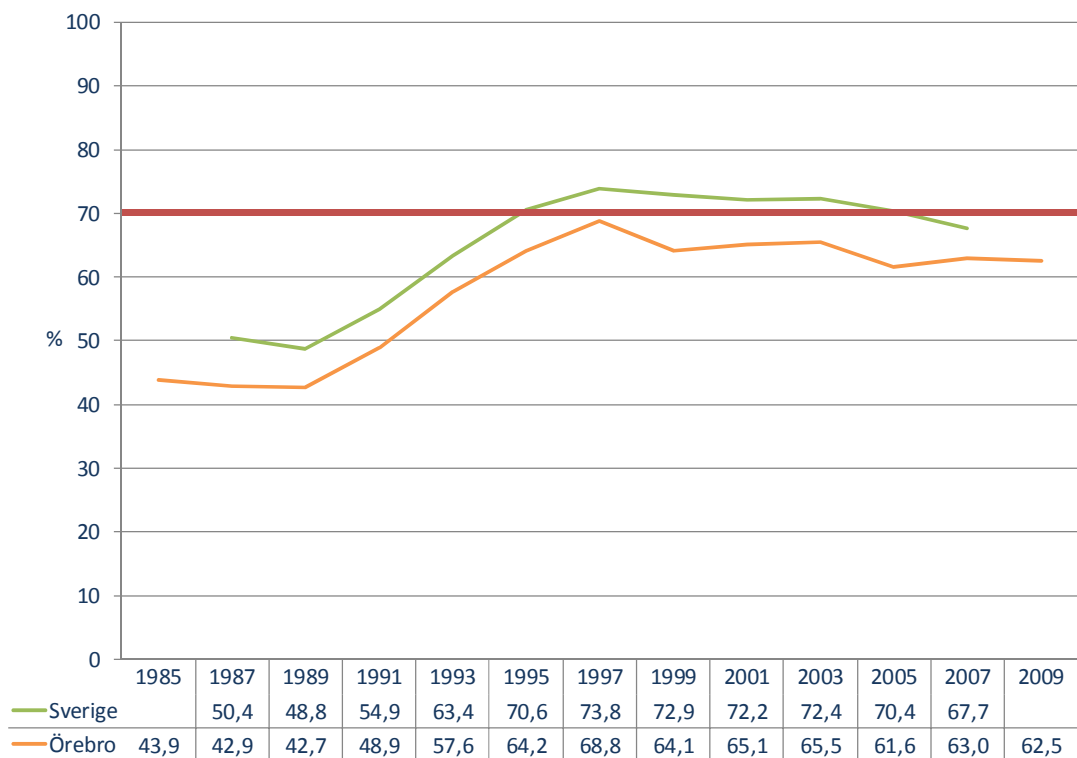
Enbart och delvis ammade, barn födda 1985-2009



Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2009

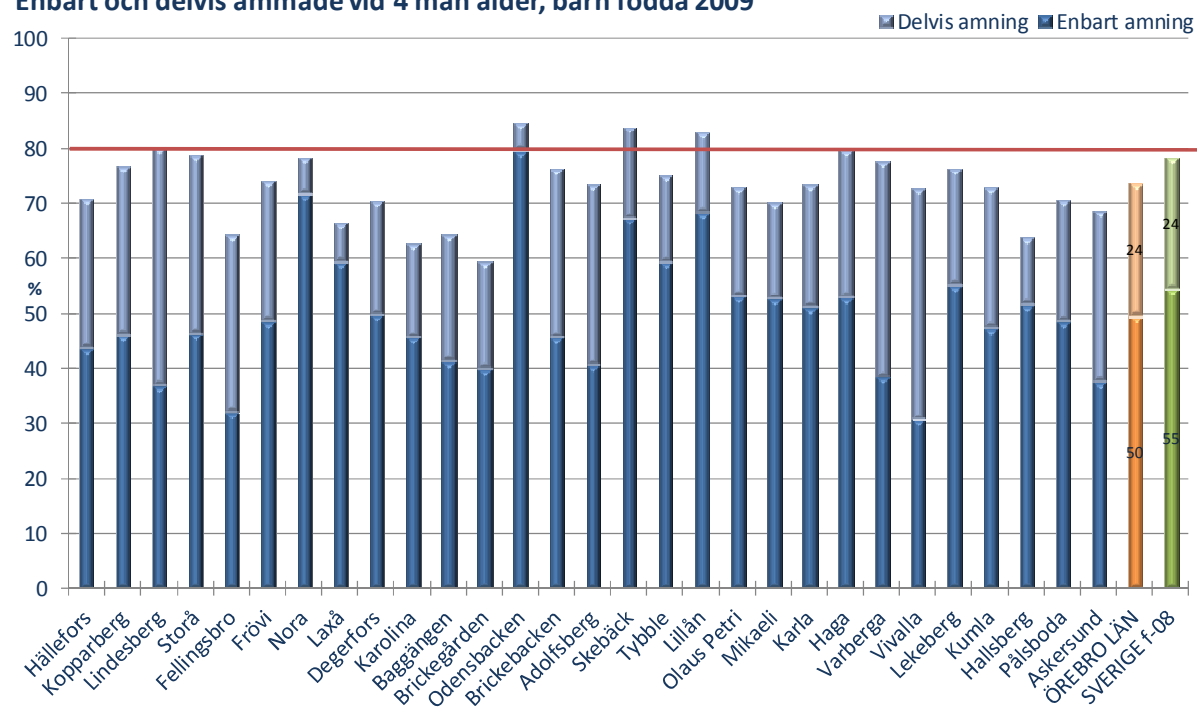


Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2009

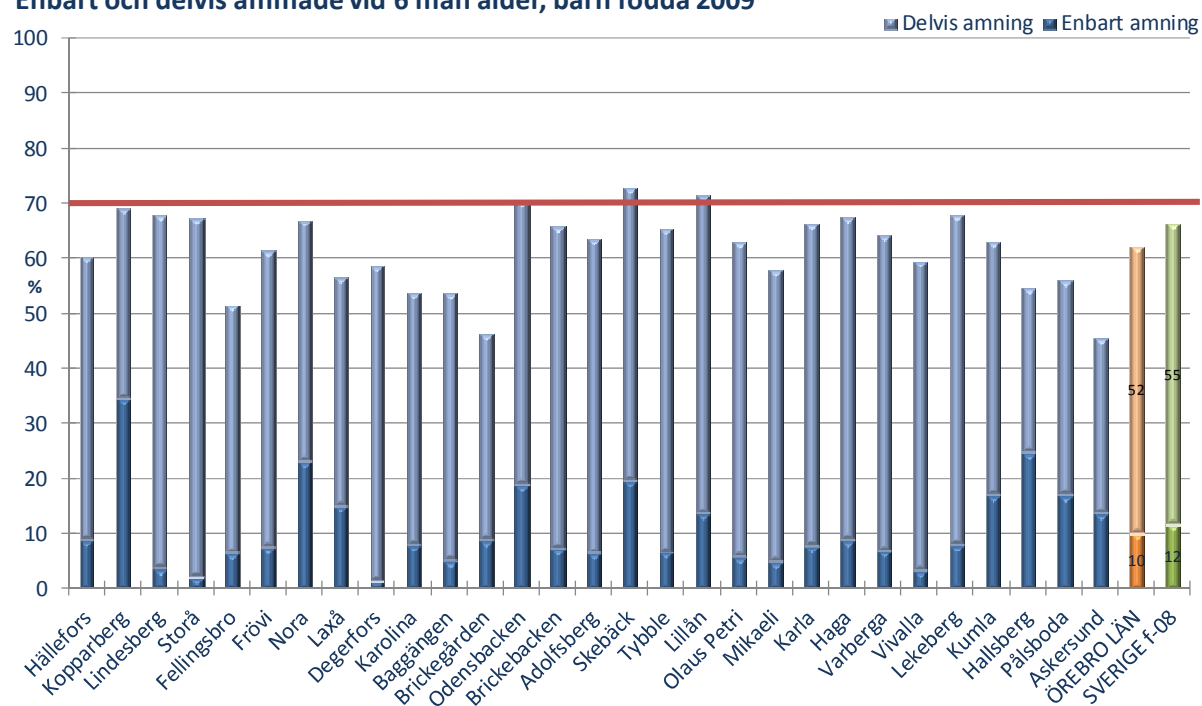


Kommentar: Amning vid fyra och sex månader har ända sedan 1980-talet varit lägre i Örebro län jämfört med övriga landet. Någon rimlig förklaring till detta förhållande har inte gått att finna.

Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2009



Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2009



Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan BVC.

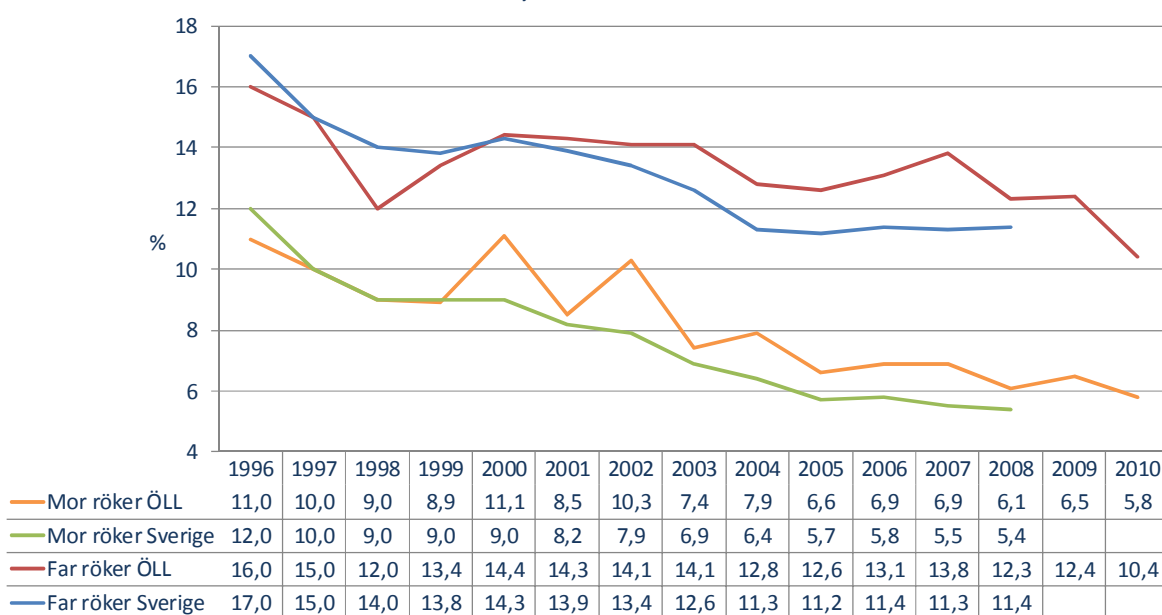
Andel ammade barn 9 och 12 mån (födda 2009)	RESULTAT
	Enbart + Delvis
9 mån	35%
12 mån	17%

Rökning

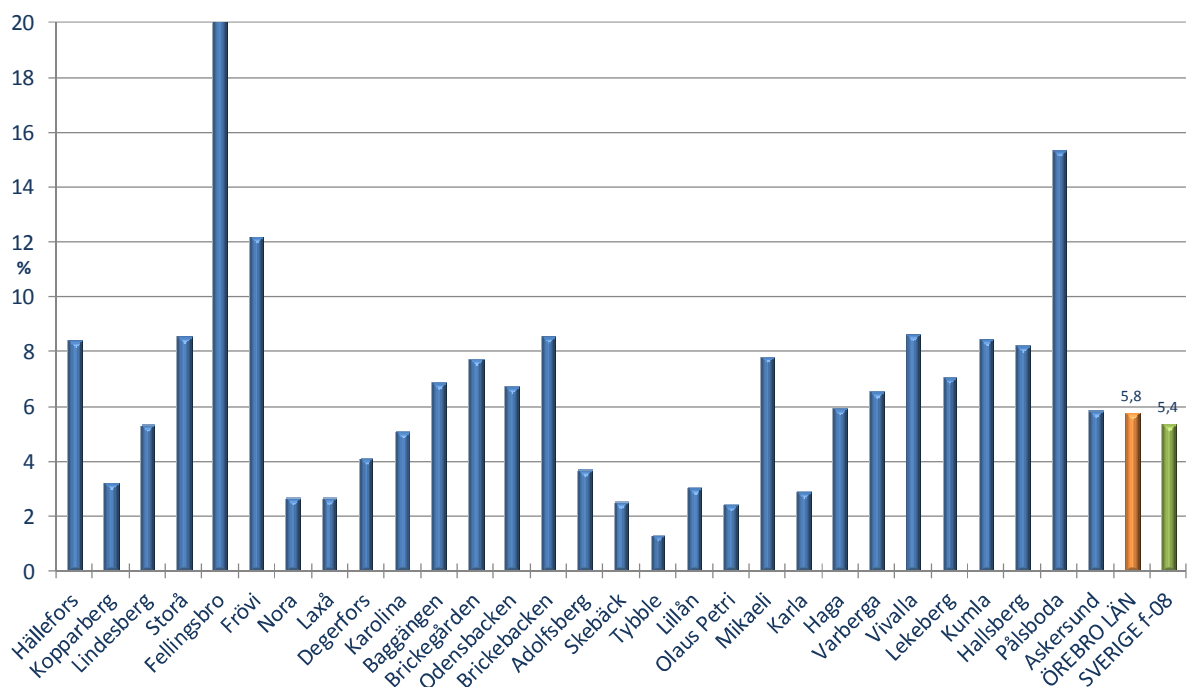
Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Vet ej	Röker	Vet ej		Bortfall
När barnet är 0-4 veckor, födda 2010	5,8 %	0,4 %	10,4 %	2,1 %	90,2 %	1,7 %
När barnet är 8 månader, födda 2009	7,6 %	0,1 %	12,3 %	0,3 %	87,9 %	1,9 %

Rökfria barn är där det inte finns någon daglig rökare i barnets hemmiljö. Att få växa upp i en rökfri miljö är viktigt för barns hälsa. Rökningen har minskat hos föräldrar och det finns all anledning att fortsätta med att informera om värdet av en rökfri miljö. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC.

Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2010



Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2010



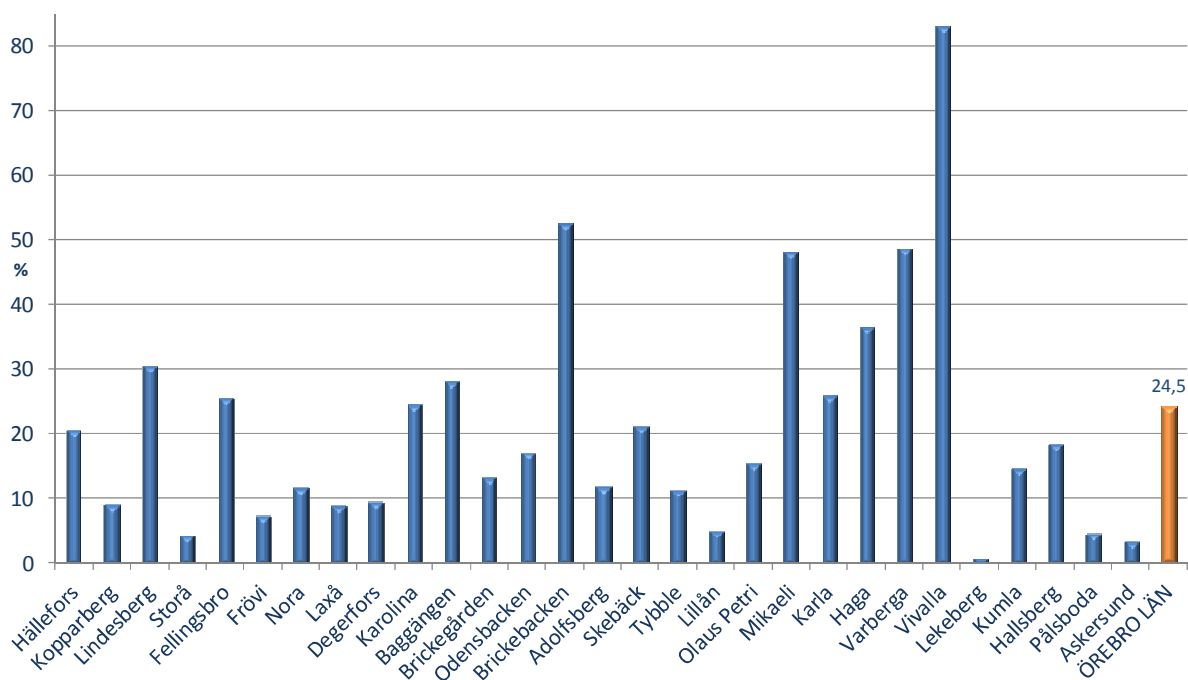
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2009-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2009)	98,8 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	98,6 %	99 %
Polio	"	98,7 %	99 %
Hib	"	98,7 %	99 %
MPR	(födda 2008)	98,6 %	98 %
Pneumok.	(födda 2009)	98,2 %	98 %
BCG	(födda 2009)	24,5 % av inskrivna	-
		94 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2009)	88,2 % av inskrivna	-
		98,2 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen

Kommentar: Resultatet omfattar barn som fått 1-3 injektioner av respektive vaccin.

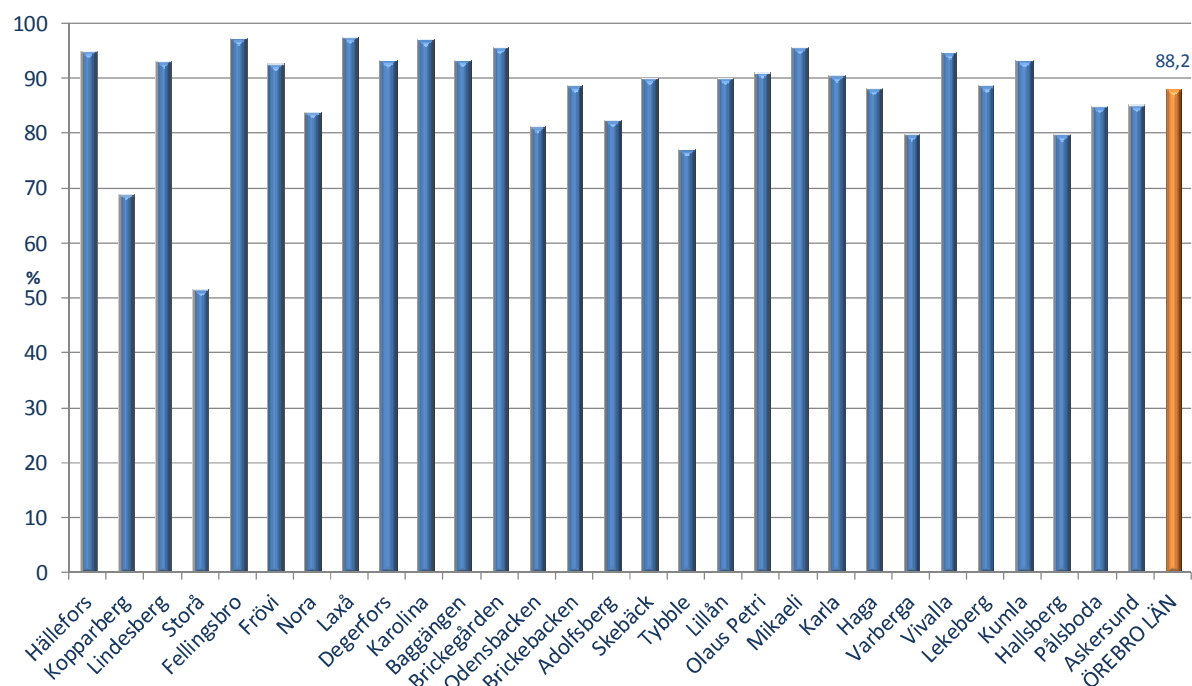
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos och hepatit B.

BCG-vaccinerade, barn födda 2009



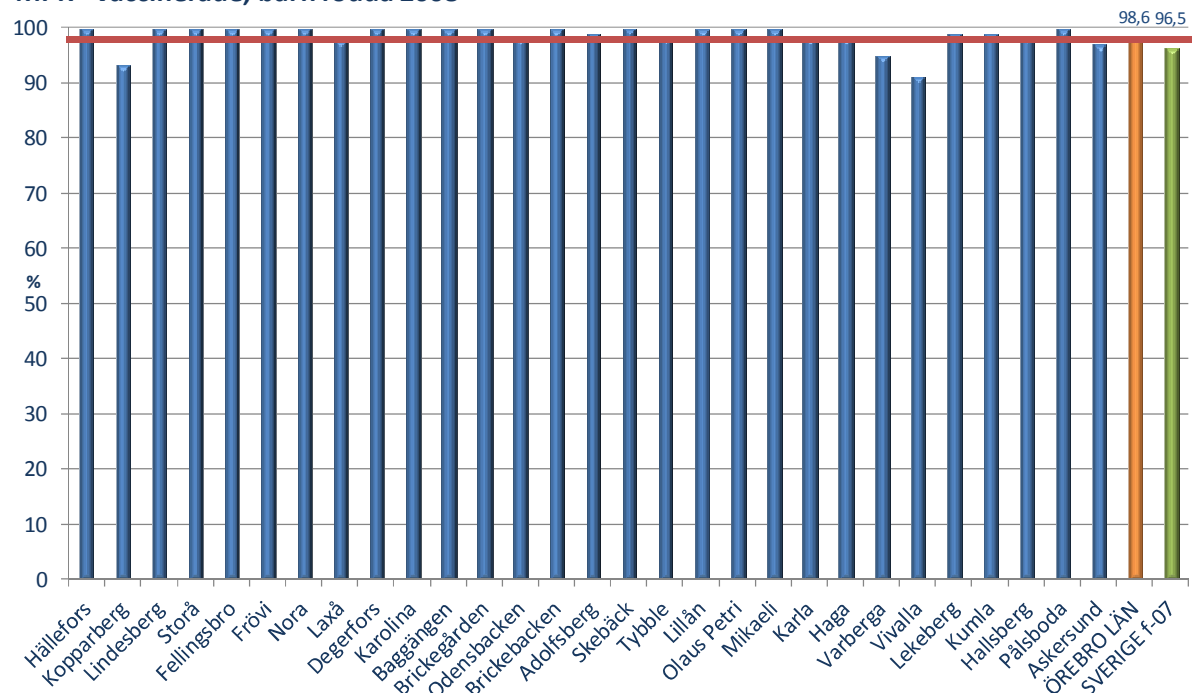
Kommentar: Den stora skillnad mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket. BCG-vaccinering ger därför även ett indirekt mått på vårdtyngd (se sid 23).

Hepatit B - vaccinerade, barn födda 2009



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds i Örebro län nyfödda och nyanlända flykting-/invandrarbarn, i riskgrupp för hepatit B (WHO: kommer från land med HBsAg ≥ 2 %), vaccination på BVC. Sedan hösten 2006 erbjuds även "icke riskbarn" vaccination mot att föräldrarna betalar för den extra vaccinkostnaden med ett vaccin som även innehåller hepatit B. På länsnivå har Örebro en hög vaccinationstäckning i jämförelse med övriga landet.

MPR - vaccinerade, barn födda 2008



Kommentar: Hög och jämn vaccinationstäckning. Täckningen är tillräckligt hög för s.k. mass-immunitet (heard immunity) vilket i en population förhindrar spridning av sjukdom i samhället och skyddar därigenom indirekt även mottagliga (icke-immuna) individer.

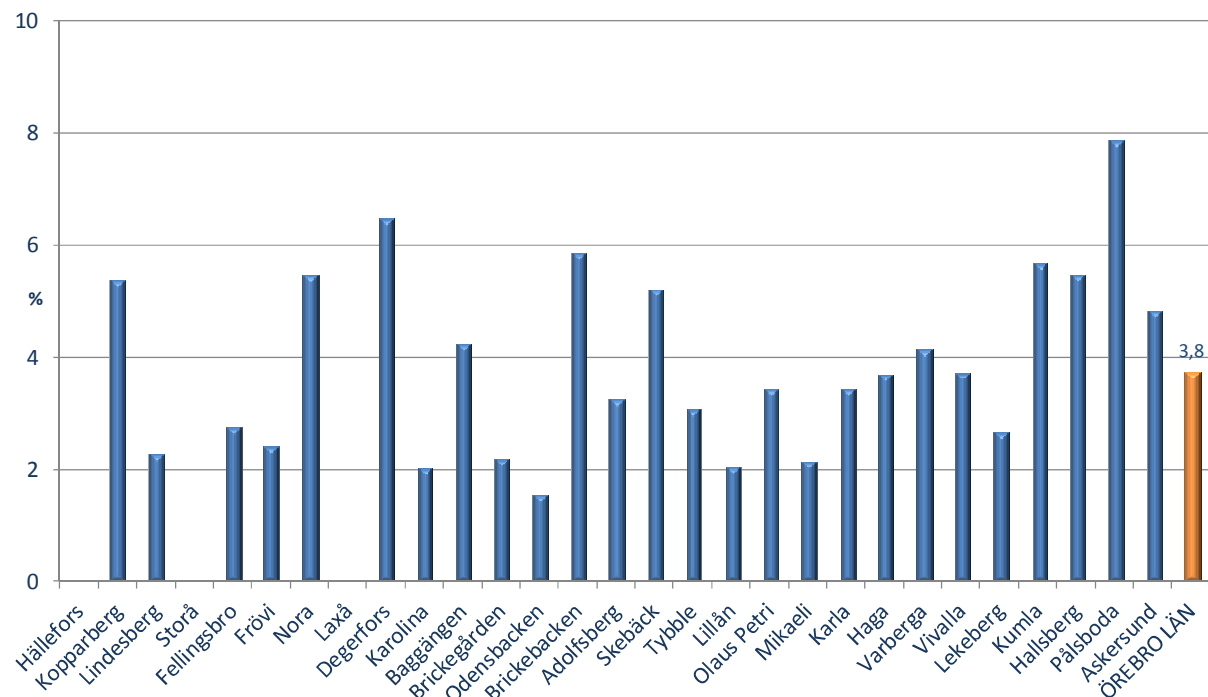
Hälsoparametrar och remisser

Barnvårdscentralerna i Örebro län för in ett antal individbaserade hälsoparametrar i BHVsystem. Dessa erhålls genom frågor till föräldrarna vid 1-årskontakten (antibiotikaförbrukning, eksem, sökt vård för olycksfall/skada), och vid 4-årskontakten (samma parametrar plus astma). För 1-åringarna avses data hela spädbarnsåret och för 4-åringarna, förutom astma och eksem, de tre senaste månaderna före 4-årskontakten. Tre parametrar (låg födelsevikt, BMI och olycksfall) ingår i Hälsoindex förskolebarn (sid 34). Resultaten visar bl.a. att:

- Cirka 4 % av barnen har en födelsevikt under 2 500g, vilket är ungefär lika med övriga Sverige. Denna parameter är en internationellt etablerad indikator på barns hälsa.
- Antibiotikaförbrukning är generellt hög, ca 17 % har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 8 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 8 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 6 % av spädbarnen och 4 % av 4-åringarna (under senaste 3 mån) har sökt sjukvård p.g.a. olycksfall/skada.
- Cirka 4 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- 12,6 % av 4-åringarna är överviktiga varav 2,3 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Cirka 3 % av barnen klarar inte av utvecklingsbedömningen och ca 8 % inte språkbedömningen vid 4-årskontakten på BVC. Skillnaden är påtagligt stor mellan olika BVC.
- Av 4-åringarna har 11 % ej godkänd syn och 6 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.

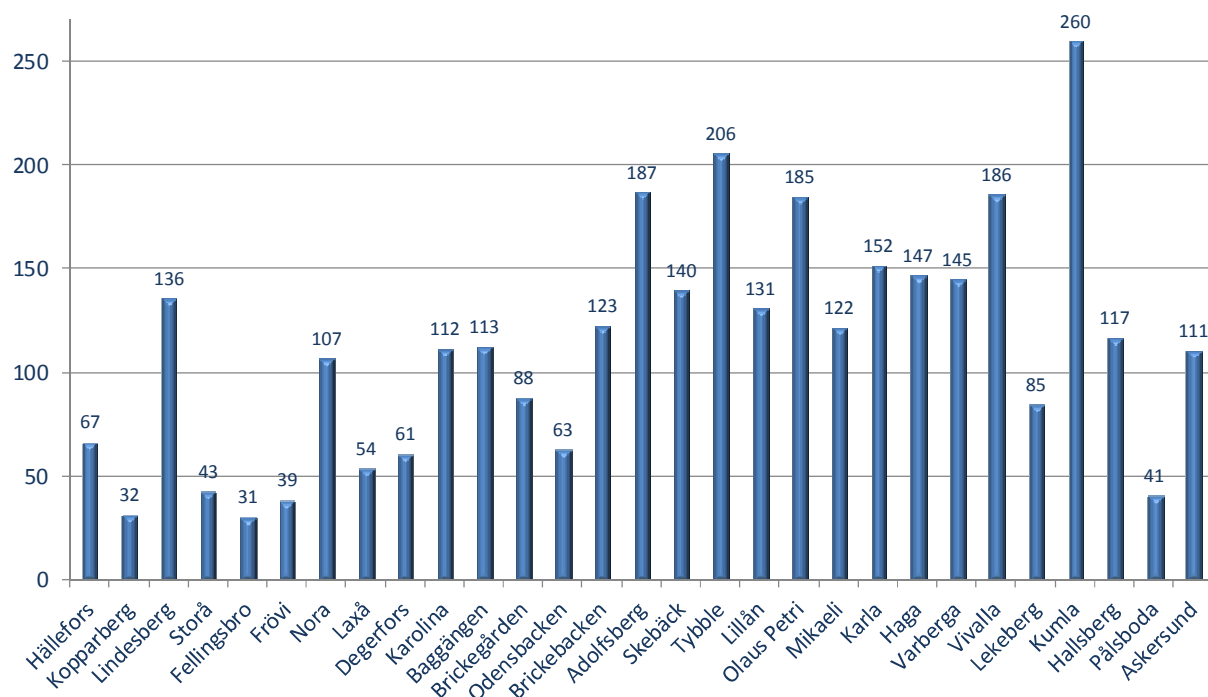
De stora skillnaderna mellan barnvårdscentralerna kan förklaras delvis av olika rapportering, vilket diskuteras t.ex. vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna. För varje parameter finns vid respektive tabell angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller där uppgift saknas (bortfall). Det senare kan t.ex. bero på att 4-årskontakten inte är genomförd inom 4 år ± 3 mån. Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för respektive BVC markerad med **röd fet text**.

Födelsevikt under 2500 g, barn födda 2009



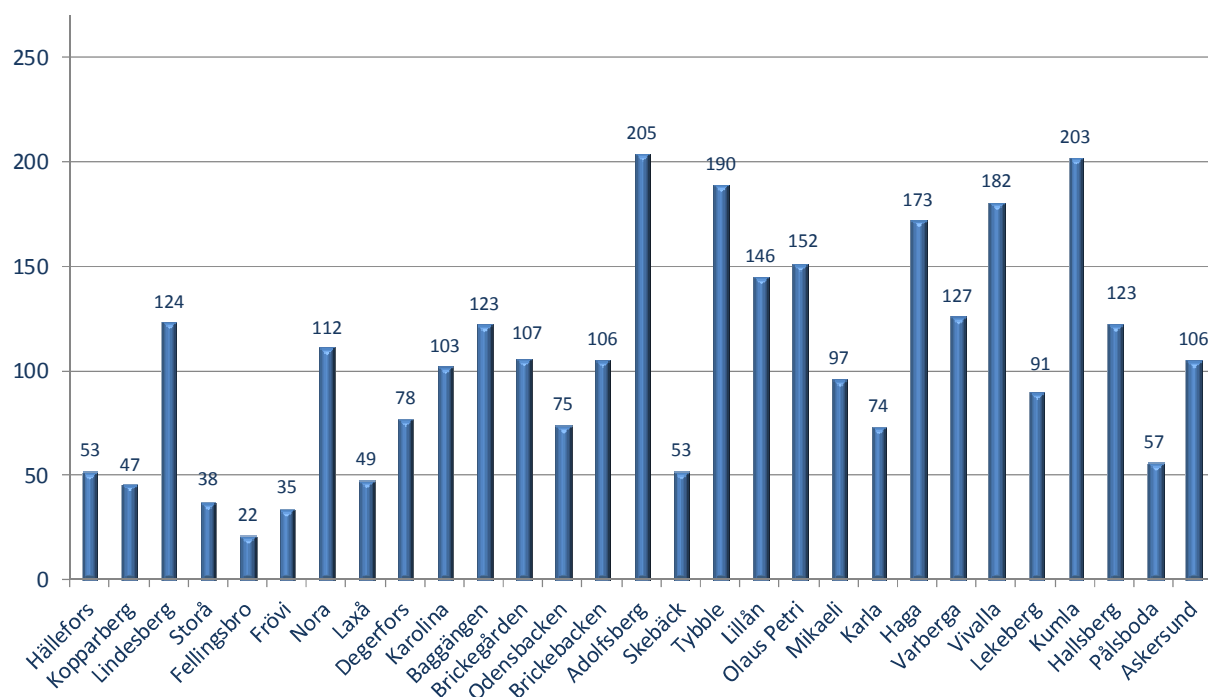
%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	3	3	0	8	0	0	0	4	1	0	0	5	0	2	0	2	0	1	3	2	0	3	2	0	1	1	3	1	1
Bortf.	2	18	1	3	-3	0	3	0	-1	0	3	1	7	3	2	3	-2	3	0	-2	3	1	-1	0	3	1	0	5	-1	1

Inskrivna 1 år, barn födda 2009



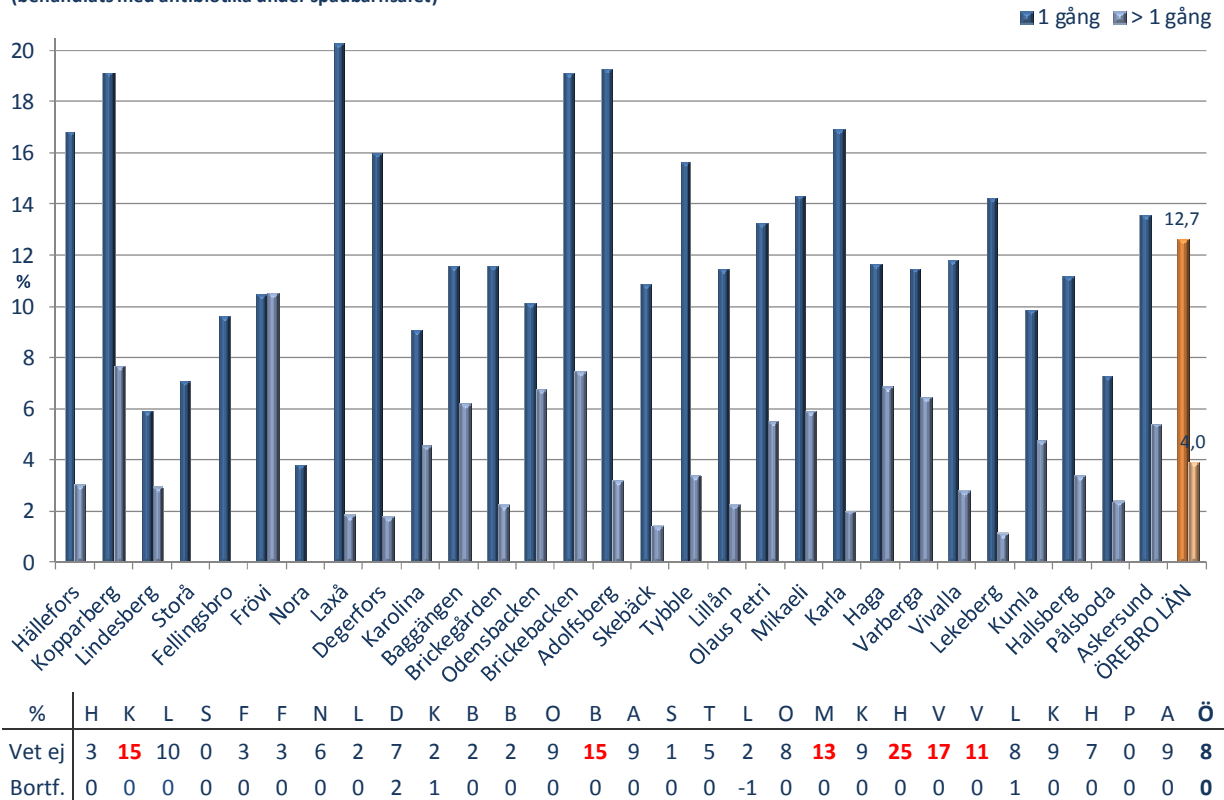
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive [hälsoparametrar](#) sid 25-33.

Inskrivna 4 år, barn födda 2006



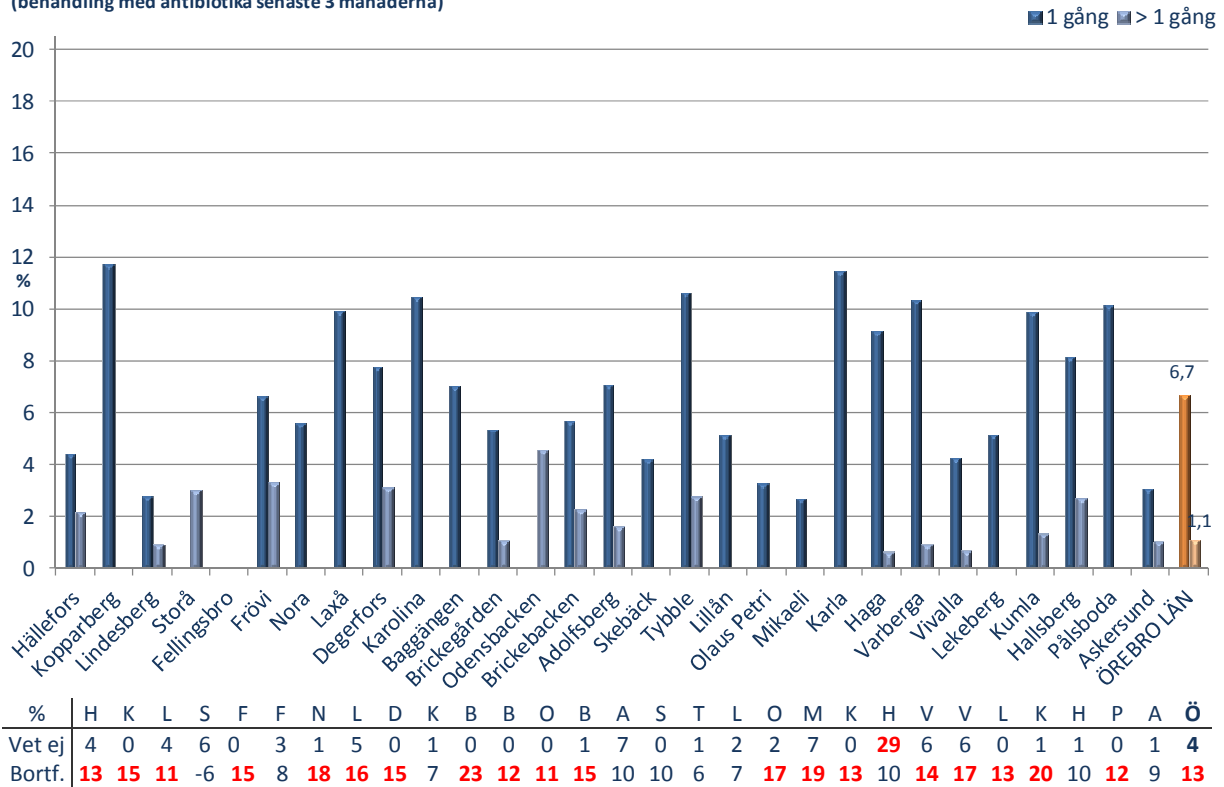
Antibiotika 0-1 år, barn födda 2009

(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



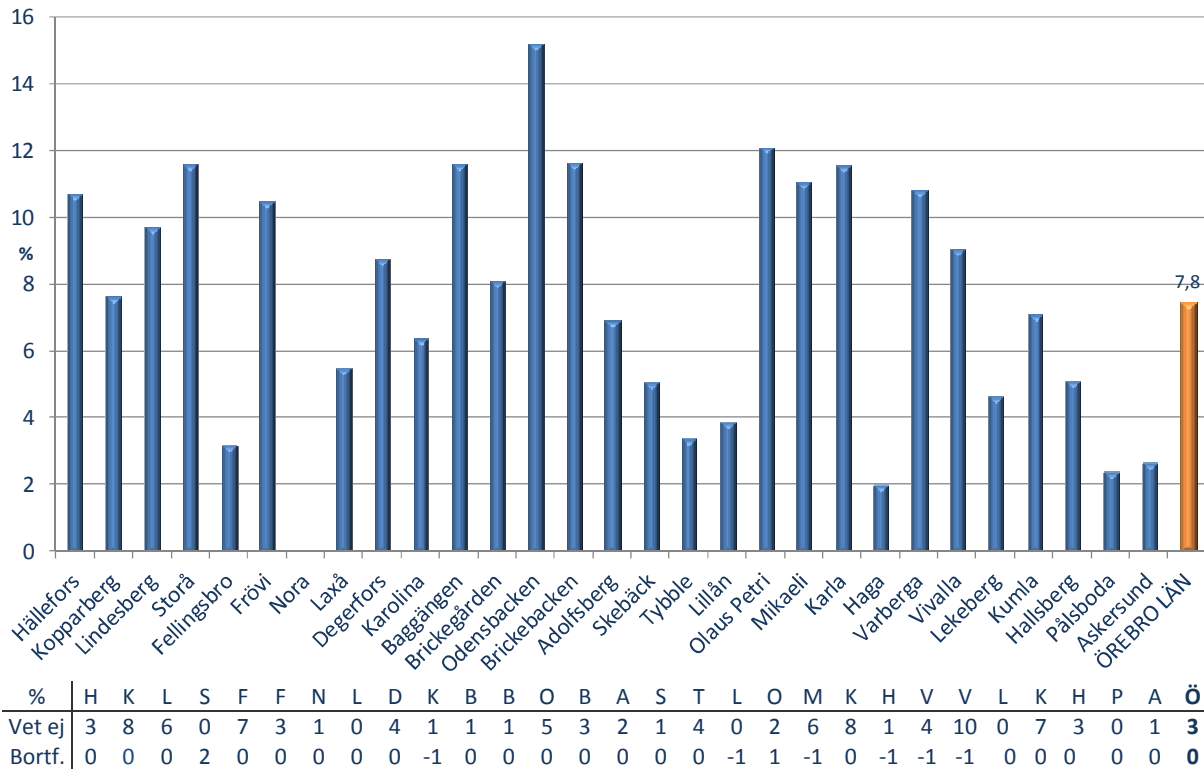
Antibiotika 4 år, barn födda 2006

(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



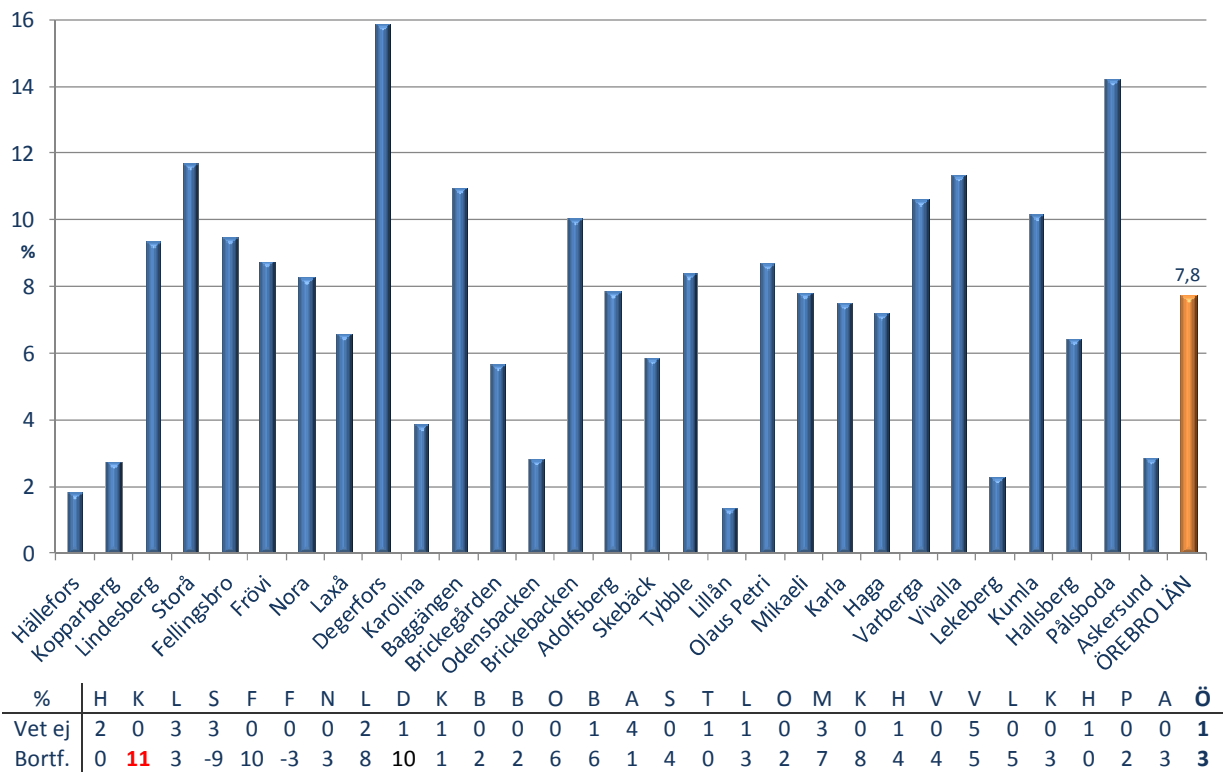
Eksem 0-1 år, barn födda 2009

(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



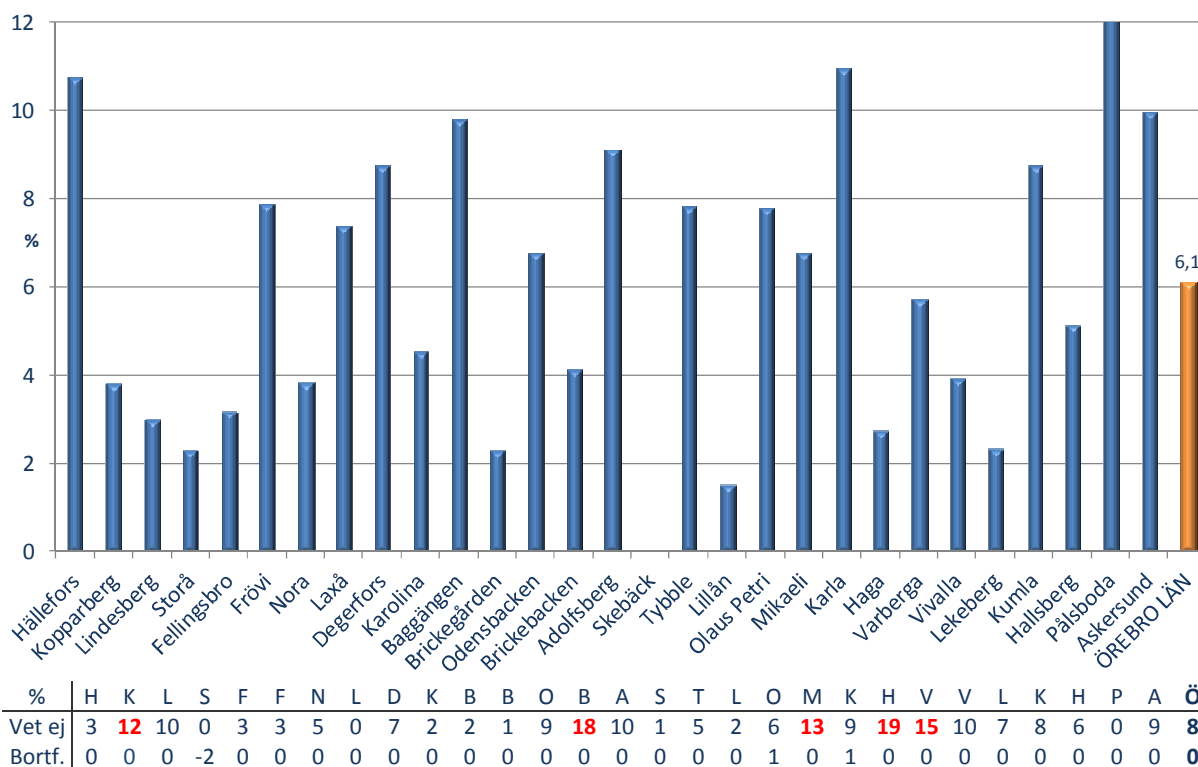
Eksem 4 år, barn födda 2006

(återkommande kliande eksem)



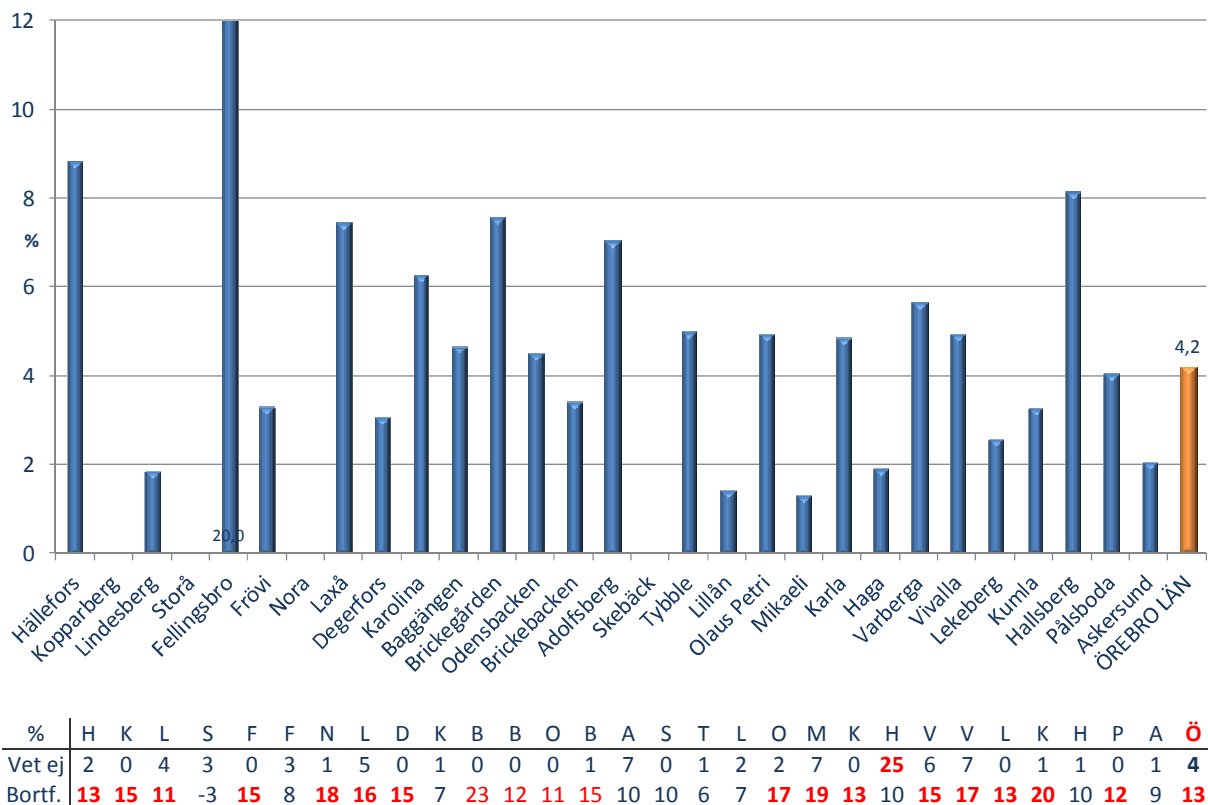
Olycksfall/skada 0-1 år, barn födda 2009

(söktt för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



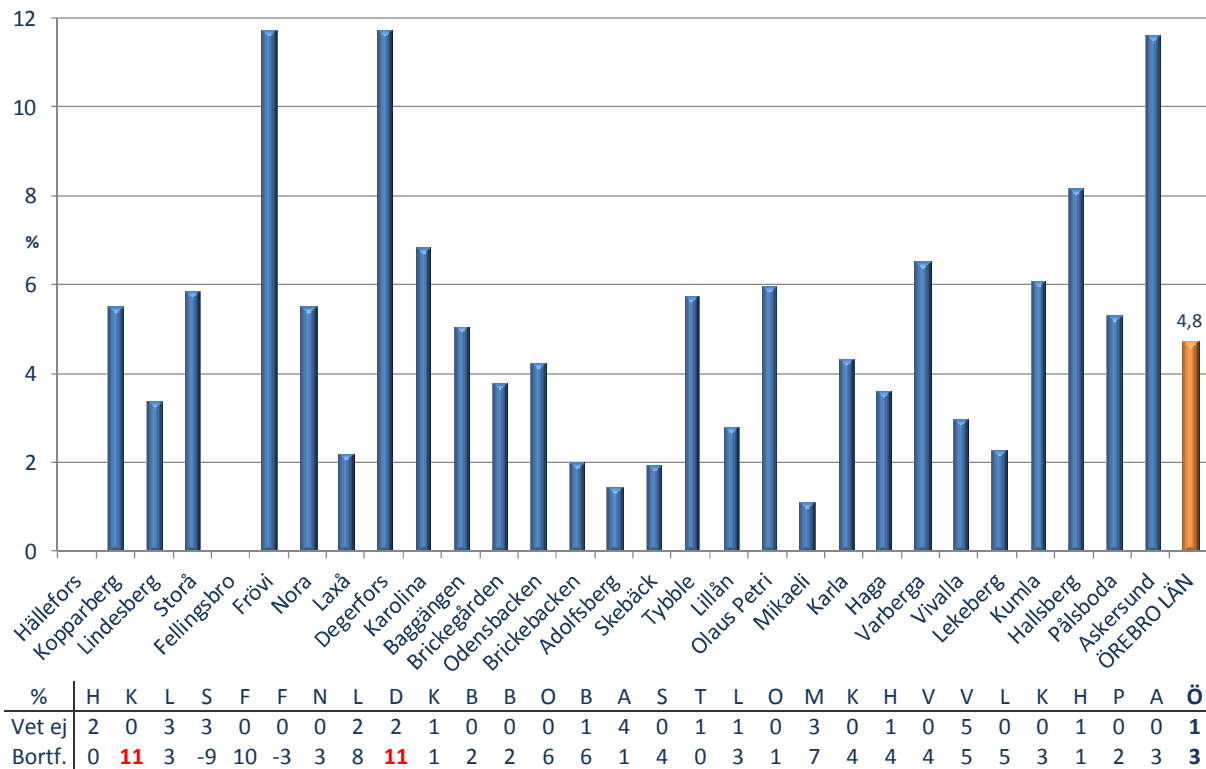
Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2006

(söktt för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



Astma 4 år, barn födda 2006

(diagnos astma fastställd)



BMI 4 år

Övervikt är ett folkhälsoproblem som kräver ökad uppmärksamhet. Barnläkarföreningen och Livsmedelsverket skrev i Läkartidningen nr 3, 2007 att prevention är den enda realistiska lösningen på överviktsproblematiken, dvs. en uppgift som väl lämpar sig bl.a. för barnhälsovården.

Föräldrars rutiner om mat och fysisk aktivitet påverkar tidigt barnets levnadsvanor och hälsa. I Läkartidningen nr 43, 2009 beskrivs att hälsa och bland annat övervikt påverkas av den miljö och det sammanhang vi lever i. I samma artikel stod det också att bland 4-åringar tycks övervikten ha stannat av, vilket tycks gälla även för 4-åringarna i Örebro län (se tab. nedan).

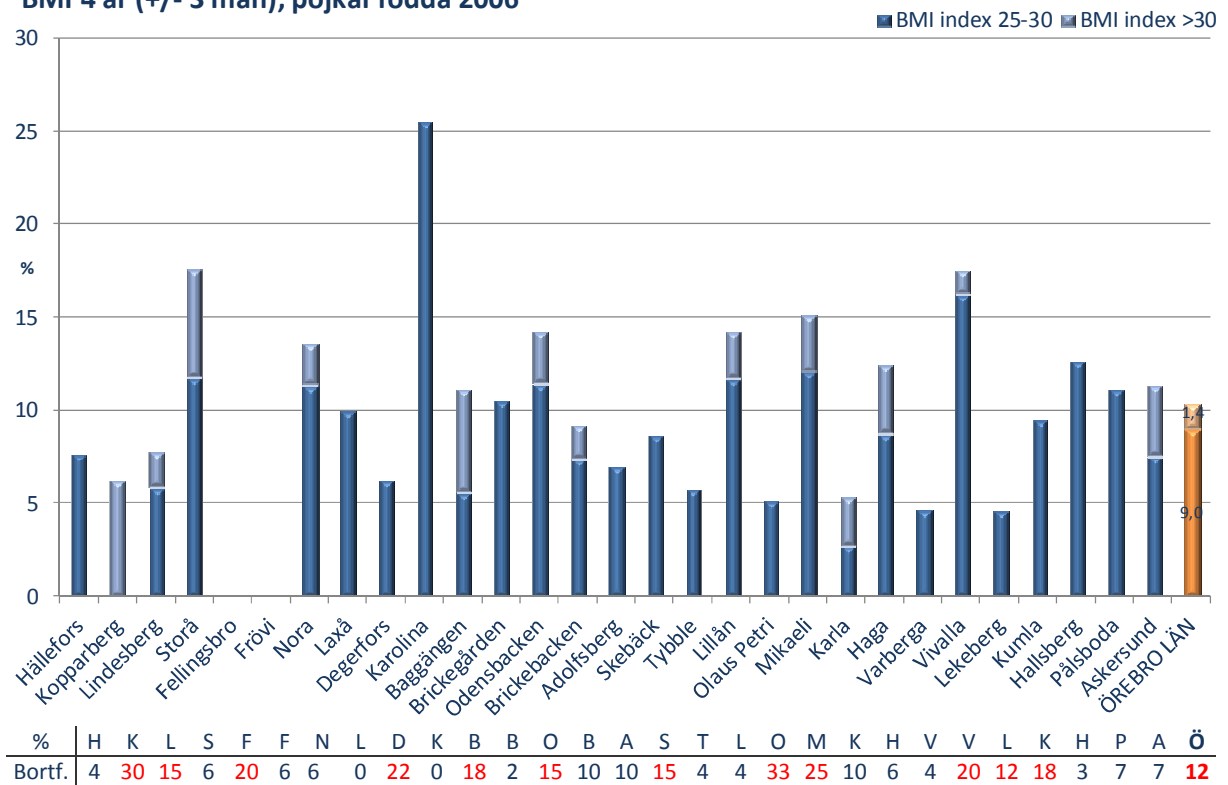
I Örebro län är 12,6 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,3 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 020 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 2 699 barn (bortfall 10,6 %).

Fler flickor (14,8 %, varav 3,2 % feta) än pojkar (10,4 % respektive 1,4 %) är överviktiga (sid 49) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

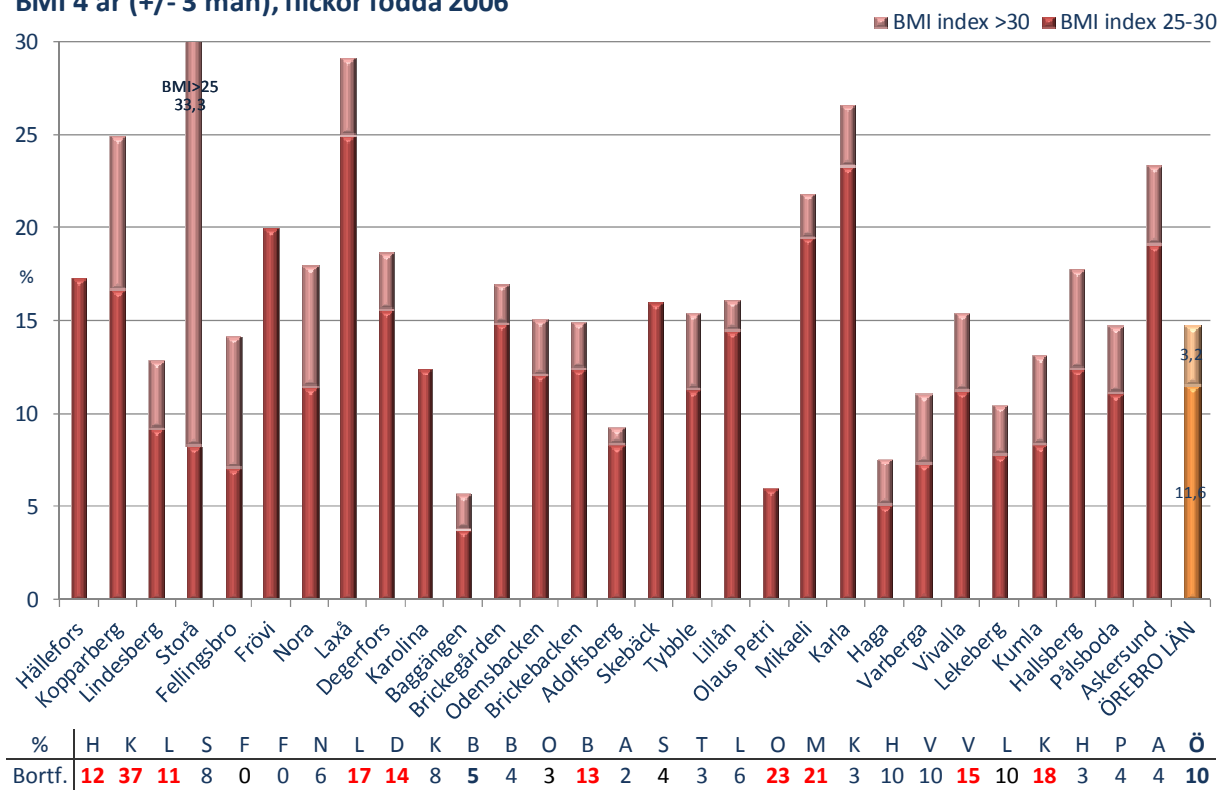
BMI 4 år ÖLL (±3 mån)	övervikt+fetma (ISO BMI >25)	fetma (ISO BMI >30)	övervikt (ISO BMI 25-30)	undervikt (flickor BMI <13,64 pojkar BMI <14,03)
f-2006	12,6	2,3	10,3	3,7
f-2005	13,1	2,9	10,2	4,2
f-2004	12,3	2,2	10,2	4,1
f-2003	12,8	2,0	10,8	
f-2002	13,4	2,6	10,9	
f-2001	13,9	3,2	10,7	
f-2000*	19,9	4,7	15,2	(*anm: ej "nakenvikt")

Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

BMI 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2006

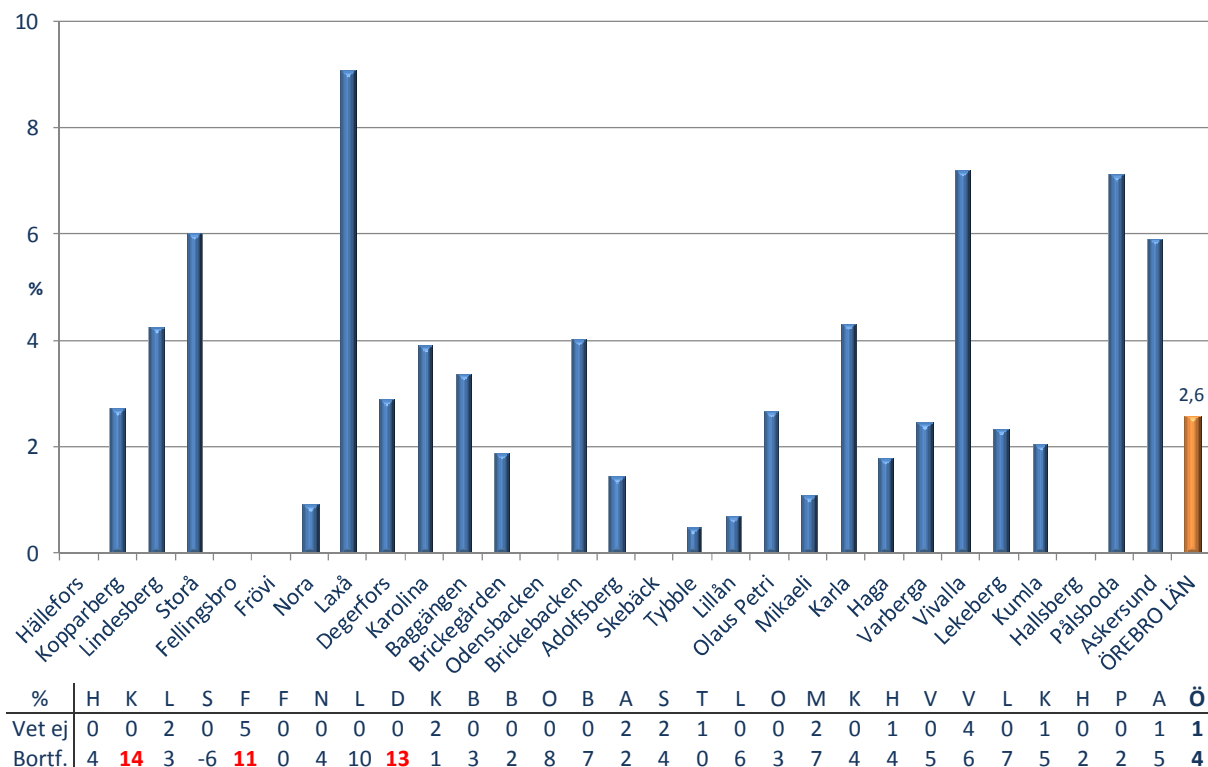


BMI 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2006



Utveckling 4 år, med avvikelse, barn födda 2006

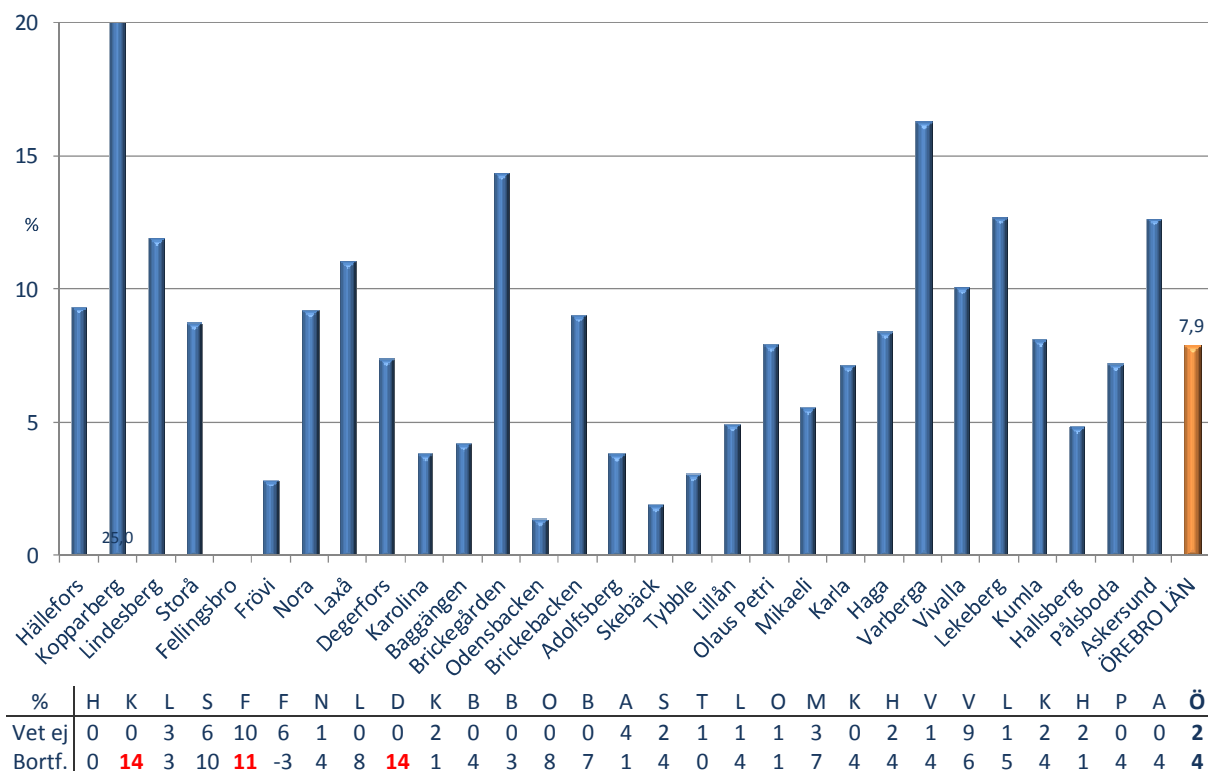
(motorik, koordination, perception, kognitiv, samlek m.m.)



Definition: Två eller flera minus på utvecklingsmomenten och/eller på samlek enligt arbetsblad 4 år. (BHV Handbok kap. 8.5.10).

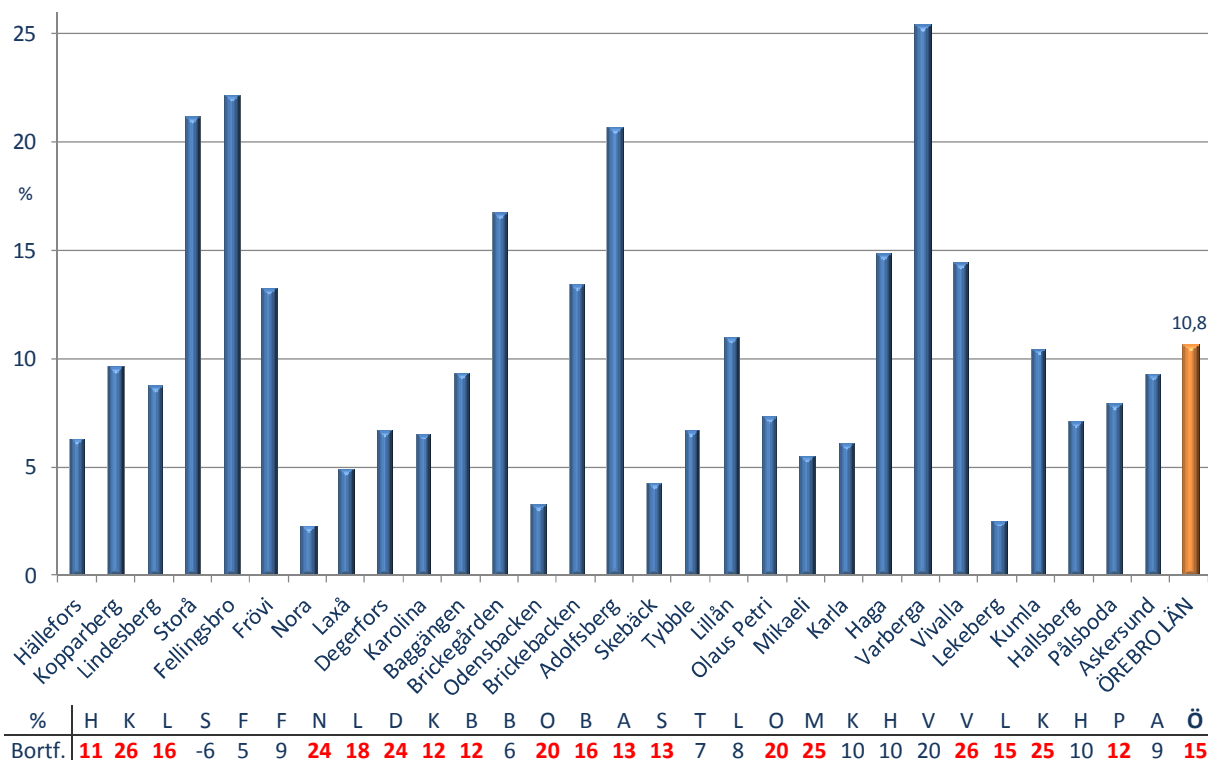
Språk 4 år, med avvikelse, barn födda 2006

(spontantal, grammatik, förtäelse, språkljud m.m.)



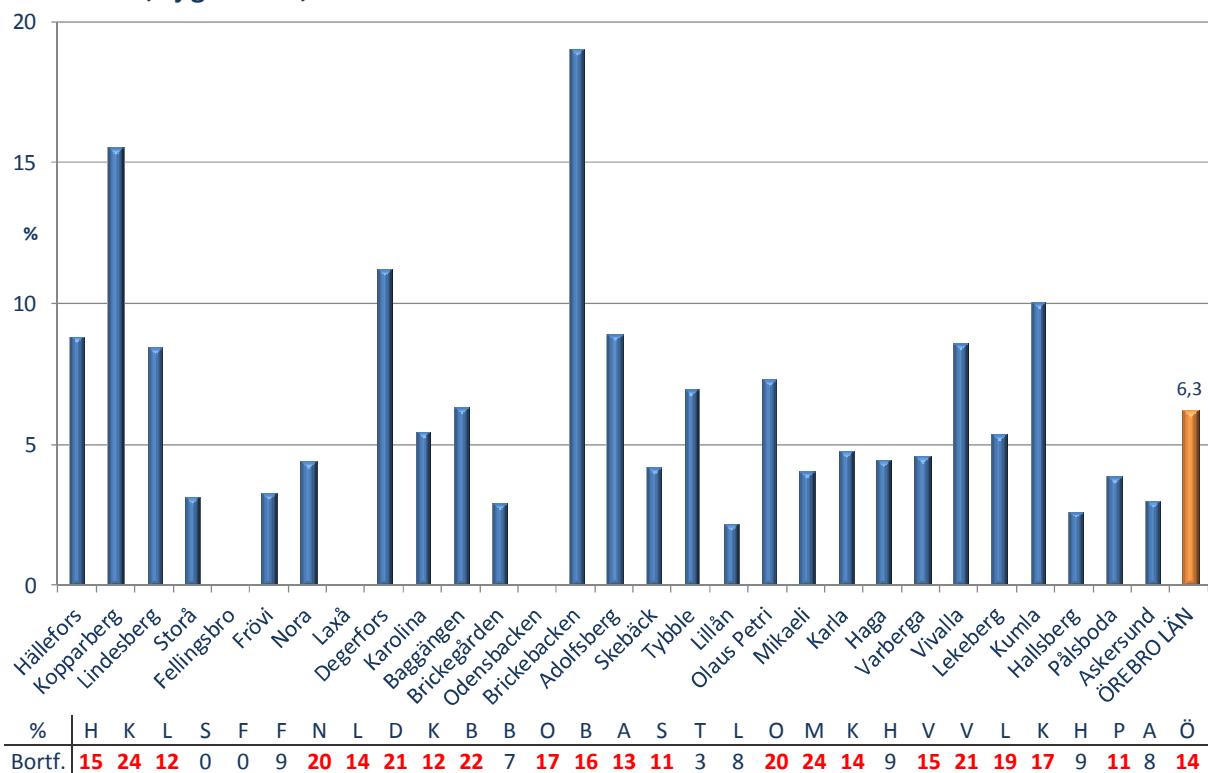
Definition: minus på ett eller flera moment i språkbedömning enligt arbetsblad 4 år. (BHV Handbok kap. 8.5.10).

Syn 4 år, ej godkänd, barn födda 2006



Definition: med HVOT-metoden synskärpan 0,65 eller sämre på ett eller båda ögonen, eller har en visusskillnad på mer än en rad, eller medverkar inte vid omprovning (BHV Handbok kap 8.8.2).

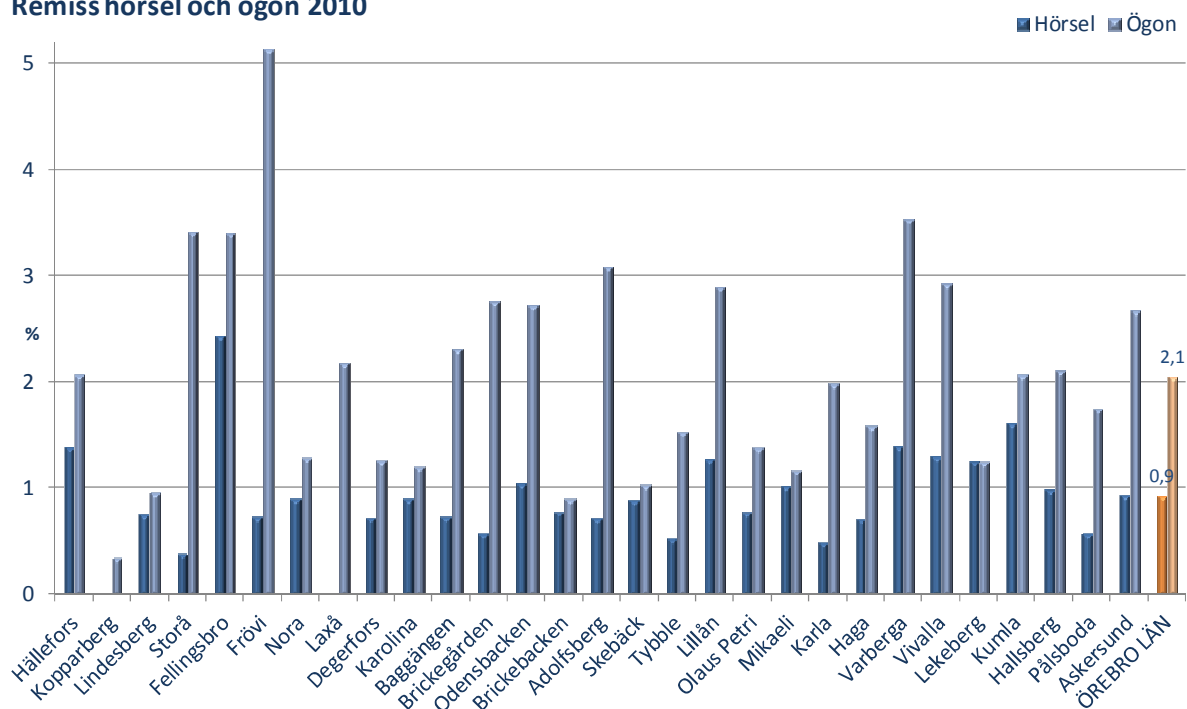
Hörsel 4 år, ej godkänd, barn födda 2006



Definition: hör ej vid ≥ 30 dB; på minst två av frekvenserna 500, 1 000, 2 000, 3 000 Hz, eller på minst två av frekvenserna 2 000, 3 000, 4 000 Hz, eller medverkar inte vid omprovning (BHV Handbok kap 8.9.4).

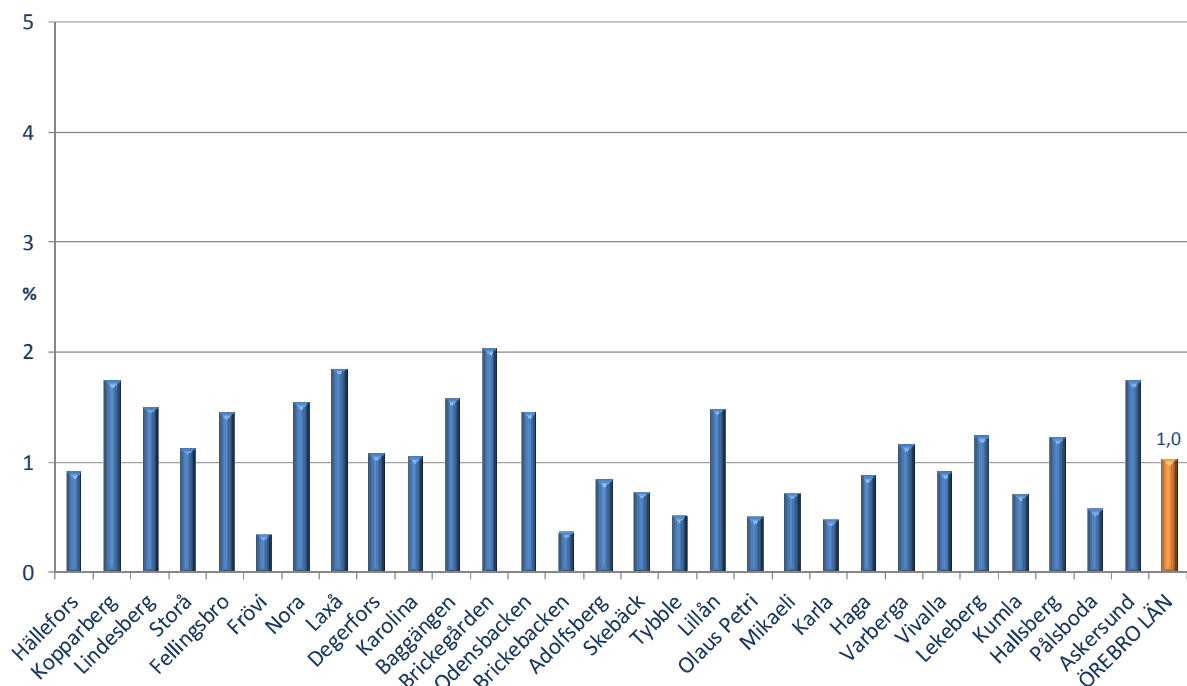
Kommentar: Resultatet för syn och hörsel grundar sig på utförda undersökningar.

Remiss hörsel och ögon 2010



Kommentar: Skillnaderna mellan olika BVC är stora. Vissa skillnader i remittering till Audiologkliniken kan bero på att nyanställda sjuksköterskor ännu inte hunnit gå utbildning i audiologiscreening.

Remiss logoped 2010



Kommentar: De barn som remitterats till logoped har språkförseningar som behövt vidare handläggning. Ingen överremittering har skett.

Hälsoindex förskolebarn

Hälsoindex förskolebarn är utvecklat av barnhälsovården i syfte att beskriva förskolebarnens hälsa i Örebro län på ett lättöverskådligt sätt. Sex hälsoindikatorer har använts:

- andel ammade (enbart) barn vid 4 månaders ålder
- andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor
- vaccinationstäckning MPR
- andel barn med födelsevikt under 2 500 gram
- andel som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
- andel 4-åringar med ISO BMI-index >30 (barn med fetma)

En norm sätts för varje indikator till 100. För amning och vaccinationstäckning räknas t.ex. 75 % som 75, osv. För de övriga indikatorerna räknas t.ex. 5 % som 100 minus 5, dvs. som 95, osv.

Hälsoindex förskolebarn är ett medeltal för indikatorerna.

Det "ideala" *Hälsoindex förskolebarn* blir således 100 (100 + 100 osv. delat med antal indikatorer).

De valda indikatorerna är i stort samma som Rädda Barnen (RB) använder i "Indikatorer för barns hälsa i Sverige" (www.rb.se; prof. L. Köhler, Nordic School of Public Health). Skillnaderna är:

- Rökning: uppgifter från BVC medan RB använder data från MVC. Sannolikt ingen saklig skillnad.
- Olycksfall: underlaget är frågan "Har ni behövt söka vård p.g.a. olycksfall eller skada?" som ställs till föräldrarna på BVC vid 1-årskontakten (0-1 år) respektive 4-årskontakten (senaste 3 mån). RB använder sig av Socialstyrelsens diagnosregister. Denna olikhet i materialen är väsentlig.
- Andelen barn med fetma finns inte med som indikator i RB då det inte finns heltäckande nationella datainsamlingar. Örebro län mäter BMI på BVC vid 4 års ålder sedan 2004 och har lagt till andelen barn med fetma (ISO BMI >30) som en indikator i *Hälsoindex*.
- RB har med tonårsaborter som indikator. *Hälsoindex* belyser enbart förskolebarnens hälsa.

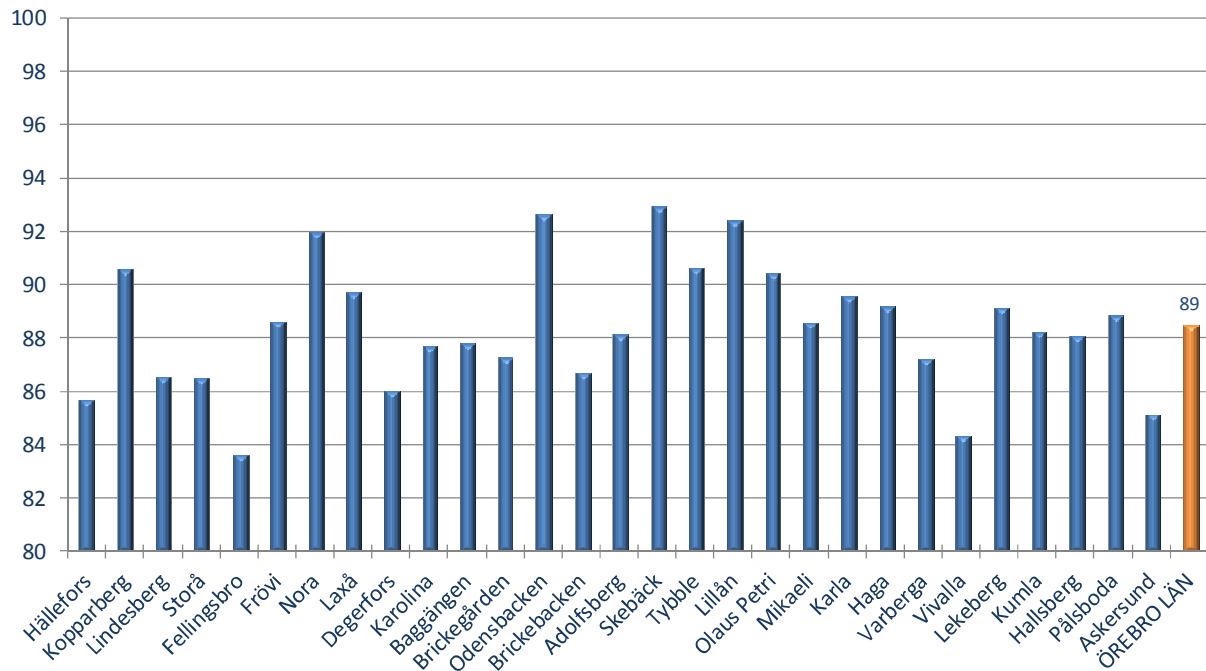
RB index redovisar resultat på kommunal nivå. *Hälsoindex förskolebarn* mäter per barnavårdscentral. Små barnavårdscentraler och sällsynta händelser, har en större slumpmässig spridning. *Hälsoindex* för förskolebarn kan därför variera mellan olika mätperioder och särskilt för de mindre barnavårdscentralerna. För att minska denna osäkerhet redovisas ett medelvärde av resultaten från 2008, 2009 och 2010 års index. Ett högre värde indikerar en bättre hälsa och vice versa.

Stora bortfall för BVC Kopparberg gör att resultatet för denna BVC mycket osäker!

Hälsoindex förskolebarn ger en antydning om sämre hälsa för barnen utanför Örebro. Vivalla i Örebro, som är ett socioekonomiskt svagt område, har dock ett jämförelsevis lågt *Hälsoindex*. Nora, i norra länet, har som ett annat exempel ett *Hälsoindex* som är ett bland de högsta i hela Örebro län.

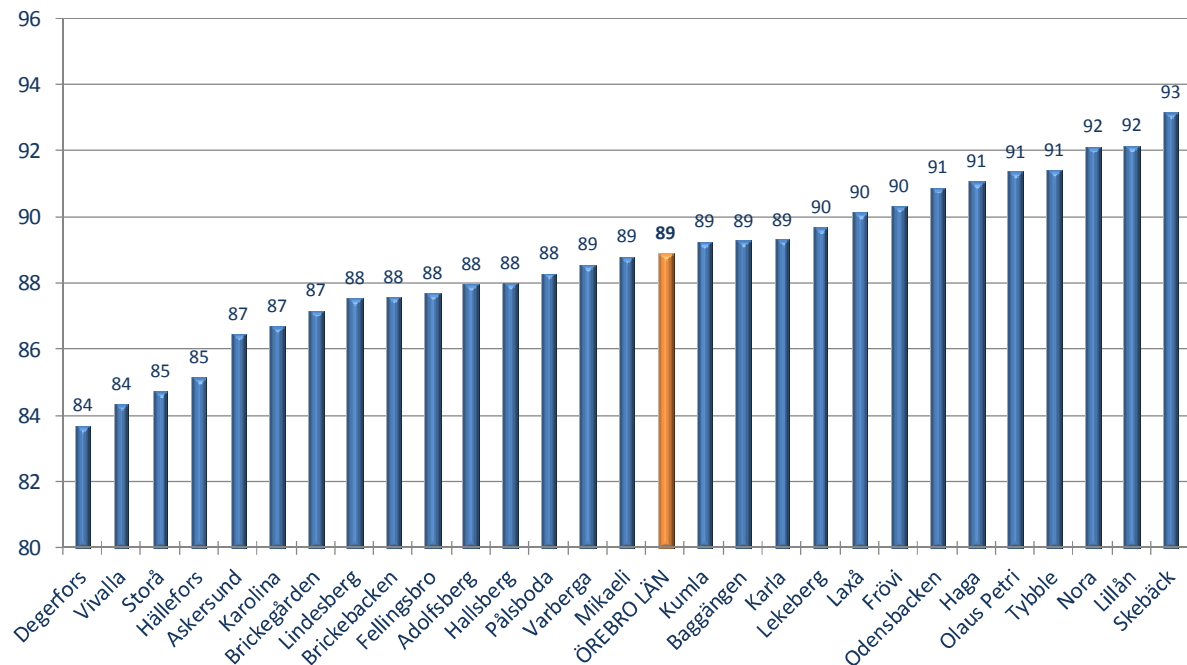
Hälsoindex förskolebarn 2008-2010

(amning 4 mån, rökning 4 v, MPR, låg födelsevikt, olycksfall 1+4 år, BMI >30)



Hälsoindex förskolebarn 2008-2010

(amning 4 mån, rökning 4 v, MPR, låg födelsevikt, olycksfall 1+4 år, BMI >30)



Det "ideala" *Hälsoindex förskolebarn* är 100 BVC. Ett högre värde indikerar en bättre hälsa och vice versa. *Hälsoindex förskolebarn* ger en antydning om sämre hälsa för barn utanför Örebro. Vivalla i Örebro, ett socioekonomiskt svagt område, har dock ett jämförelsevis lågt hälsoindex medan t.ex. Nora i norra länet, har ett hälsoindex som är ett bland de högsta i hela Örebro län.

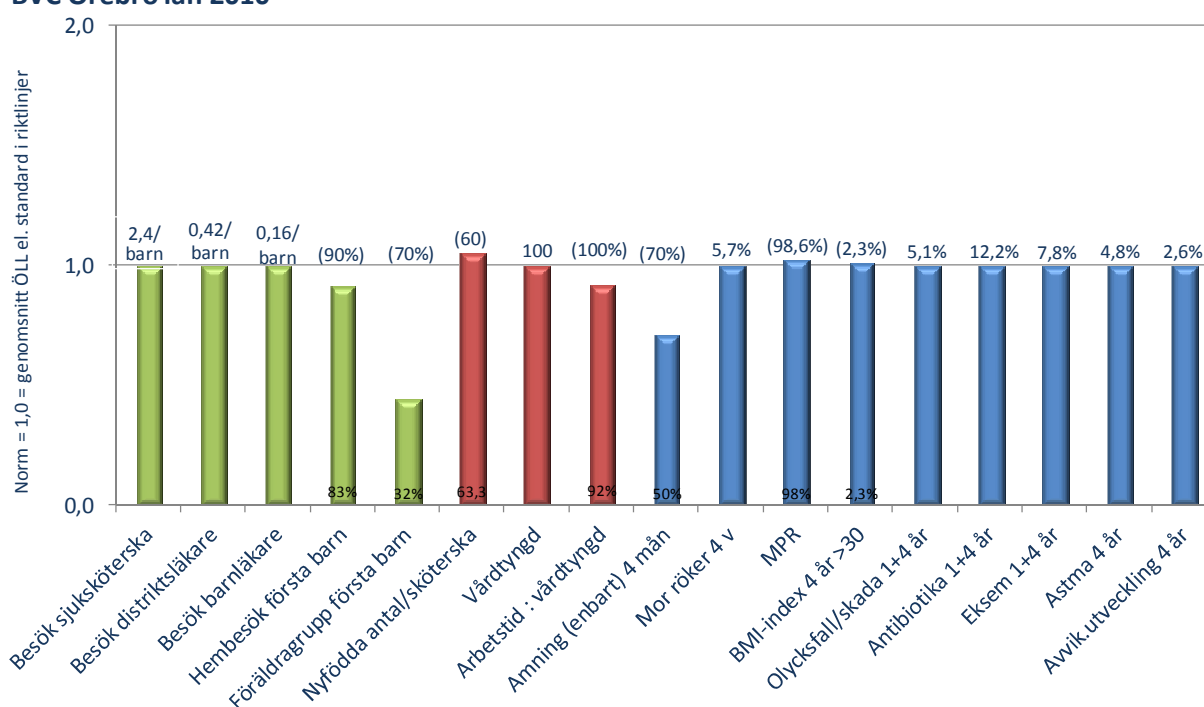
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnavårdscentral (sid XX ff). De olika delarna är:

- **Vårdproduktion - gröna staplar**
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos sjuksköterska
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos distriktsläkare
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos barnläkare
 - andel förstfödda som fått hembesök under nyföddhetsperioden 0-1 mån (norm 90 %)
 - andel förstfödda vars föräldrar varit representerade i föräldragrupp (norm 70 %)
- **Resurser - röda staplar**
 - inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst (medeltal 0+1 år, norm 60 nyfödda/tjänst)
 - barnavårdscentralens vårdtyngd
 - sjukskötersketid i förhållande till önskvärda resurser med 60 nyfödda/tjänst och vårdtyngd
- **Hälsa - blåa staplar**
 - andel ammade (enbart) barn vid 4-månaders ålder (norm 70 %)
 - andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor
 - vaccinationstäckning MPR (norm 96 %)
 - andel 4-åringar med ISO BMI-index >30 ("barn med fetma") (norm 2,27 %, se nedan)
 - andel som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn som behandlats med antibiotika 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn med kliande eksem 0-1 år och vid 4-årskontakten
 - andel barn med diagnosen astma vid 4-årskontakten
 - andel barn med avvikande utveckling vid 4-årskontakten

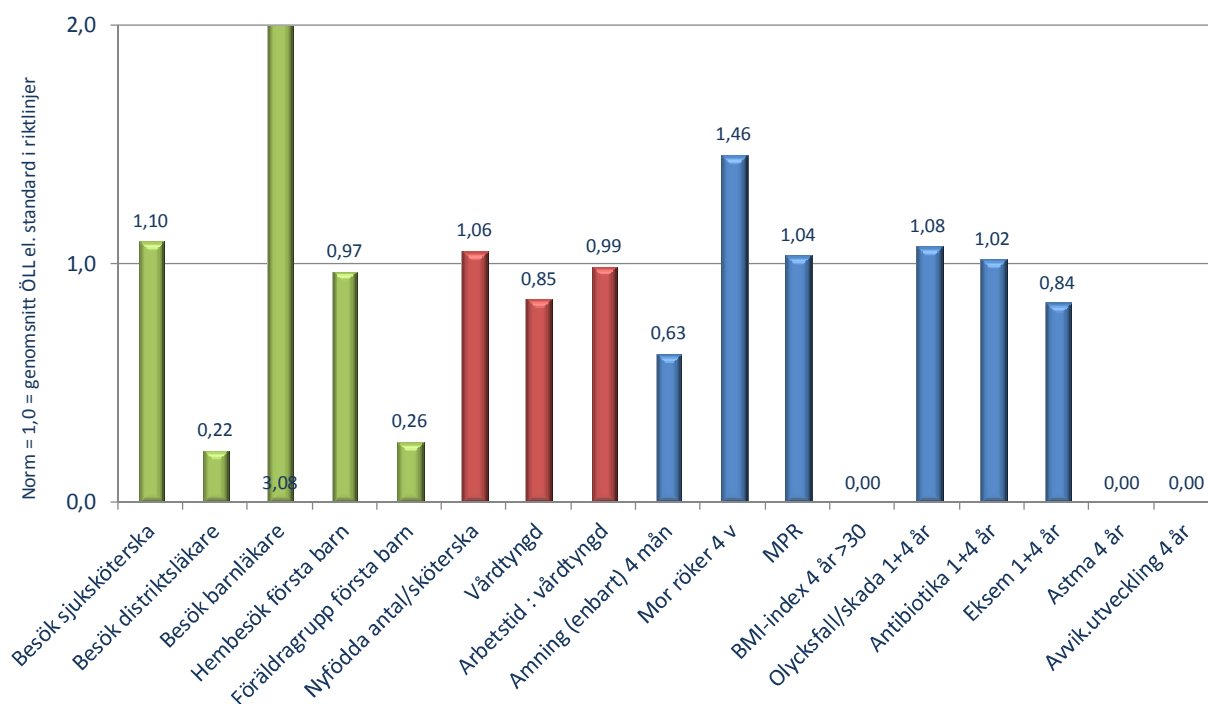
BVC Örebro län 2010



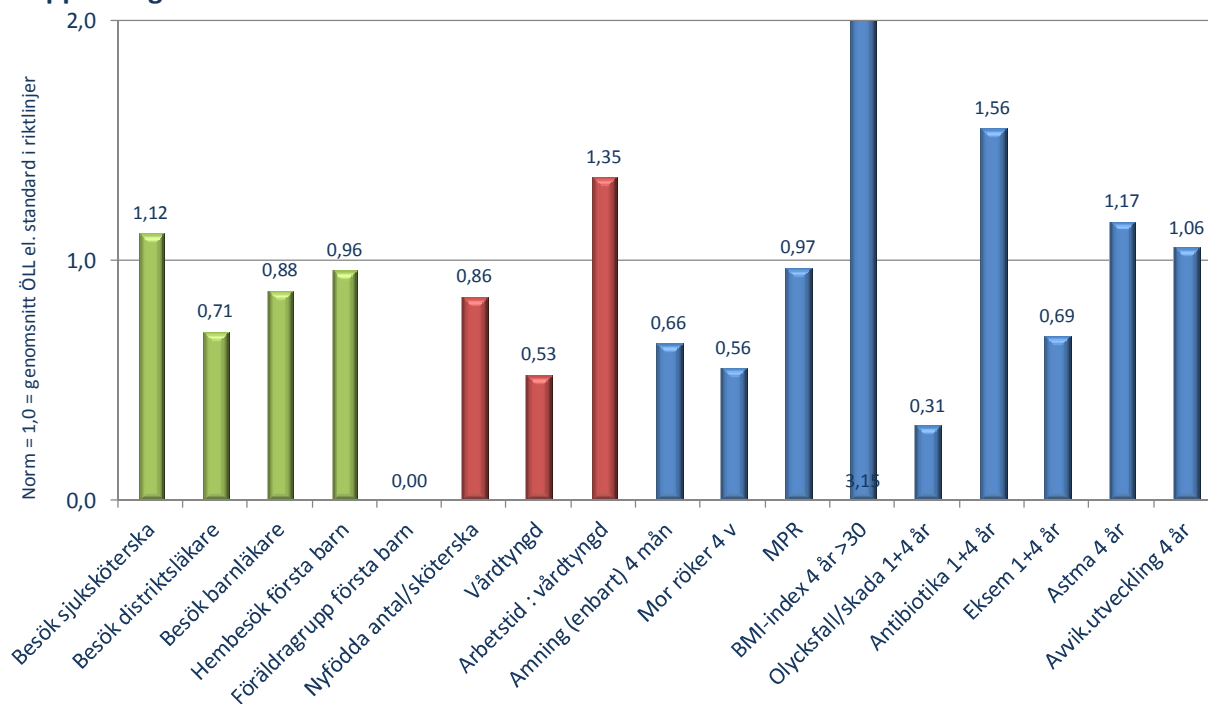
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- genomsnittet för Örebro läns landsting (stapel = 1,0), eller
- den norm som finns angiven i Kravspecifikation för barnhälsovården (stapel ≠ 1,0), och för
- fetma 4 år: BMI = +2SD/percentil 97,73; norm motsv.2,27 % (stapel = 1,0).

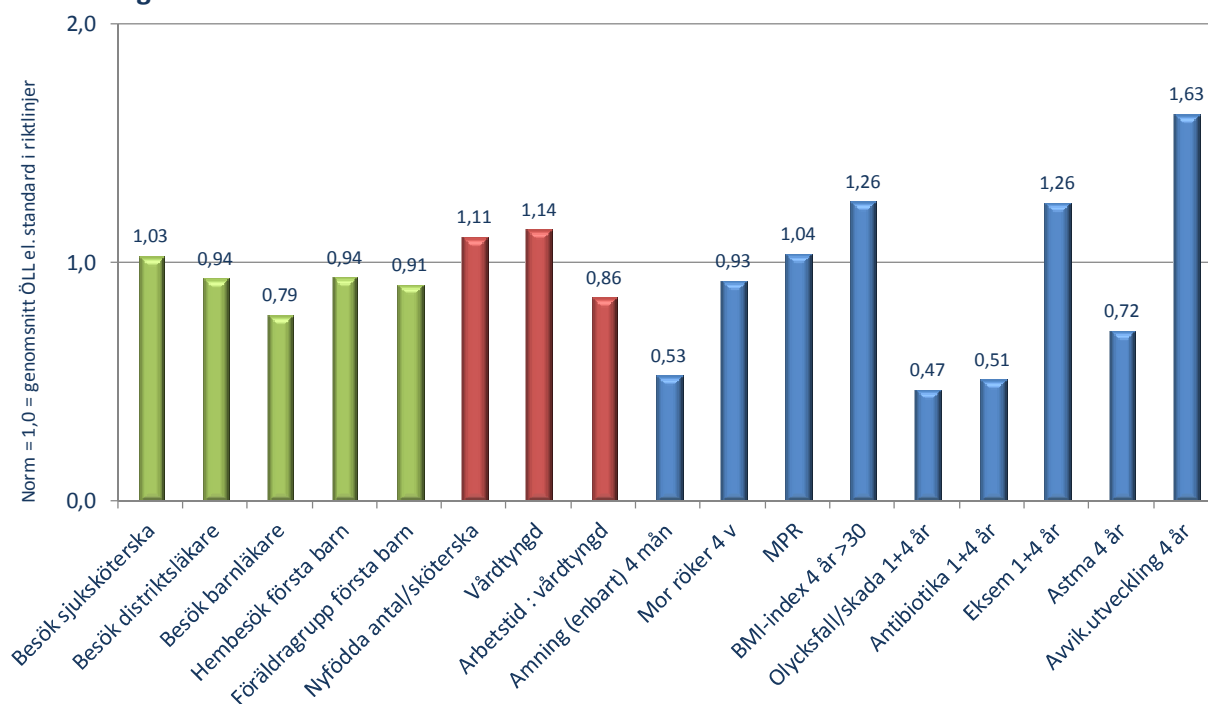
Hällefors 2010



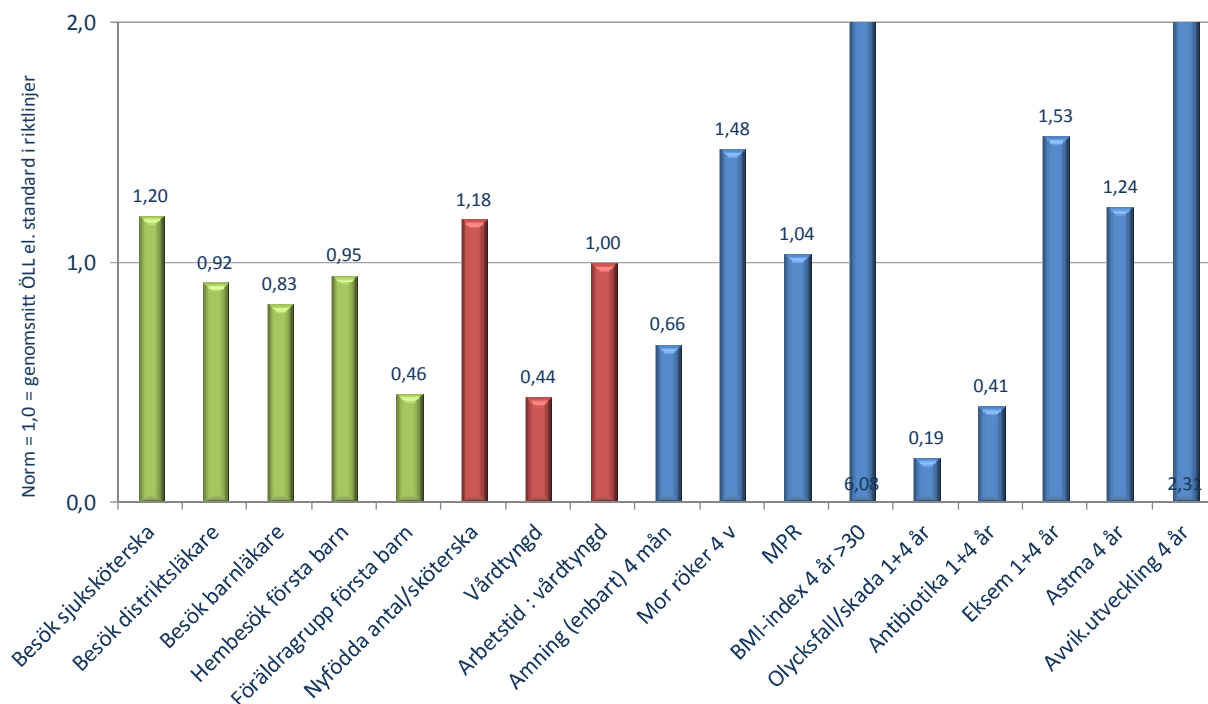
Kopparberg 2010



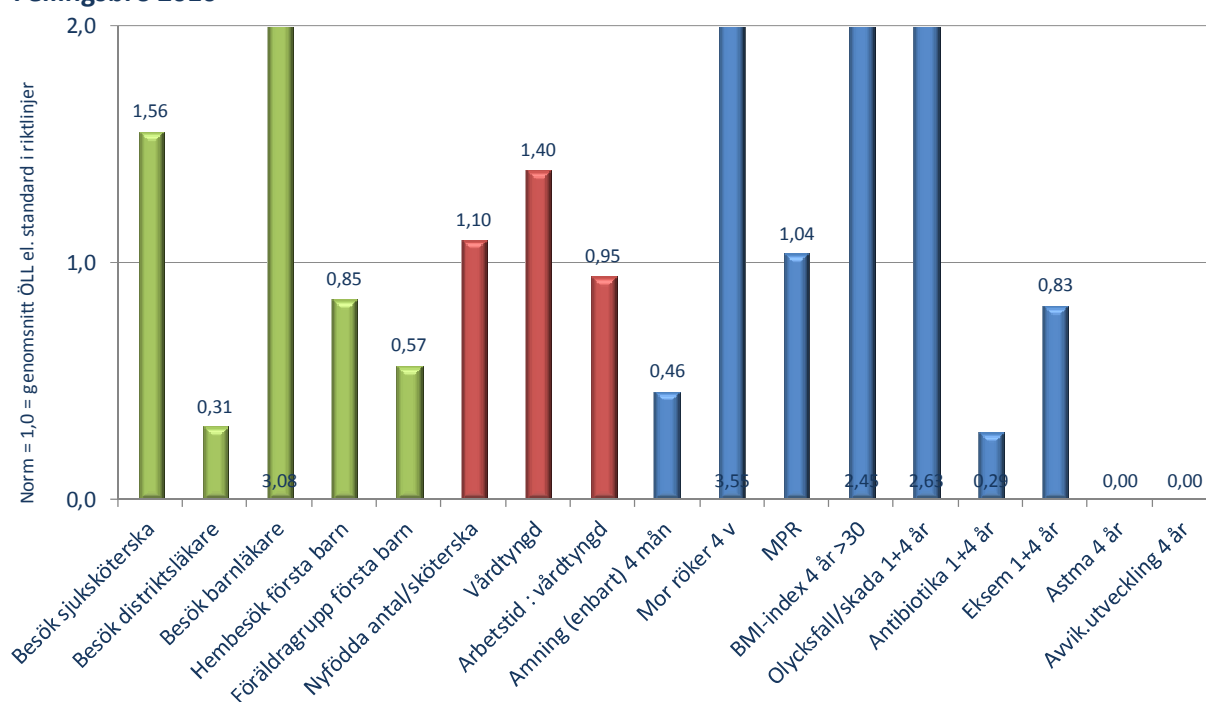
Lindesberg 2010



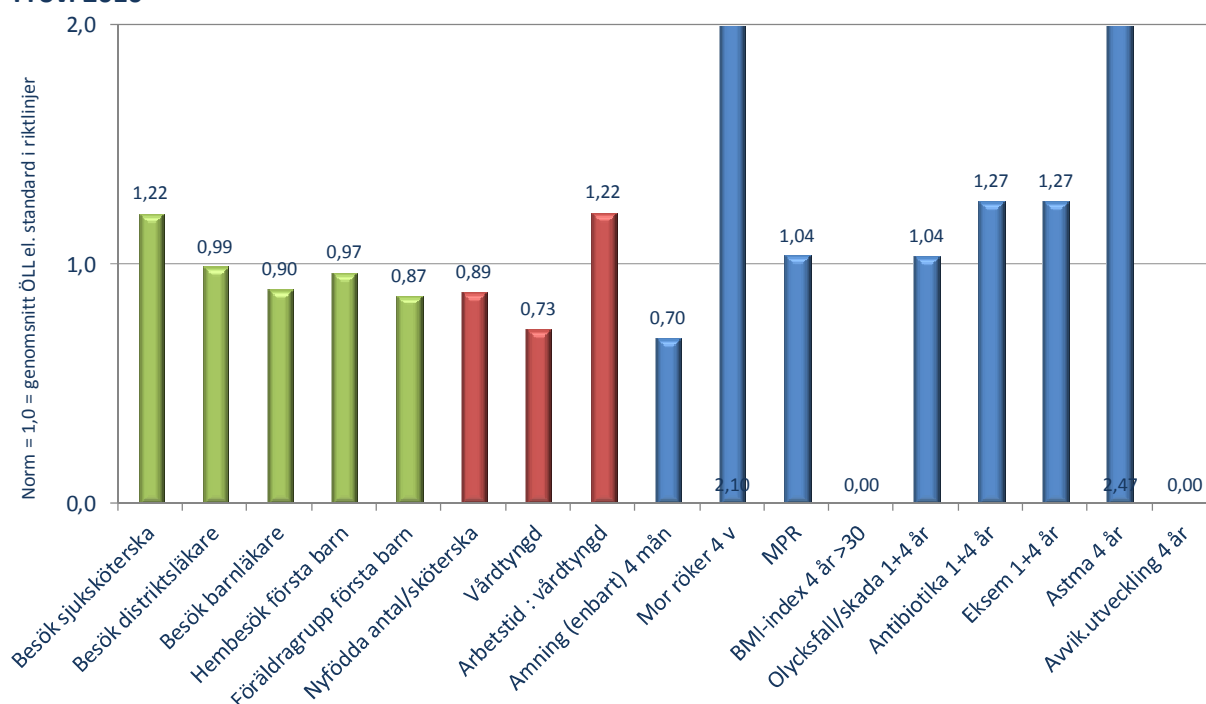
Storå 2010



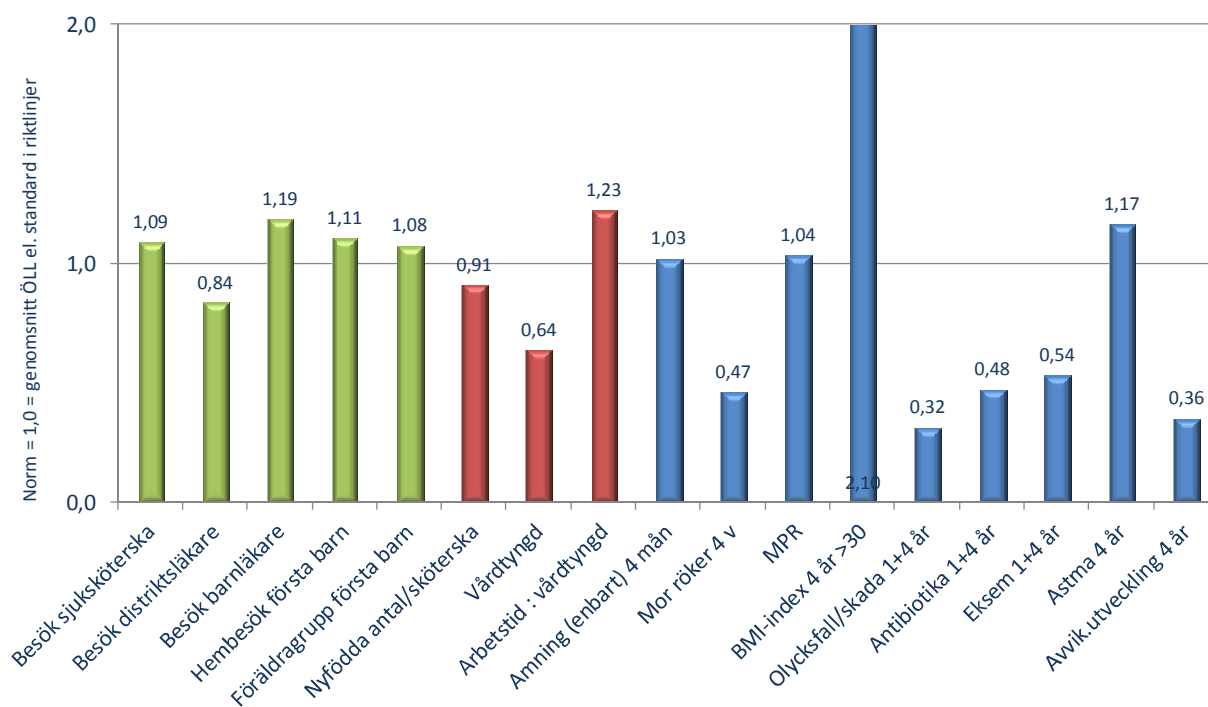
Fellingsbro 2010



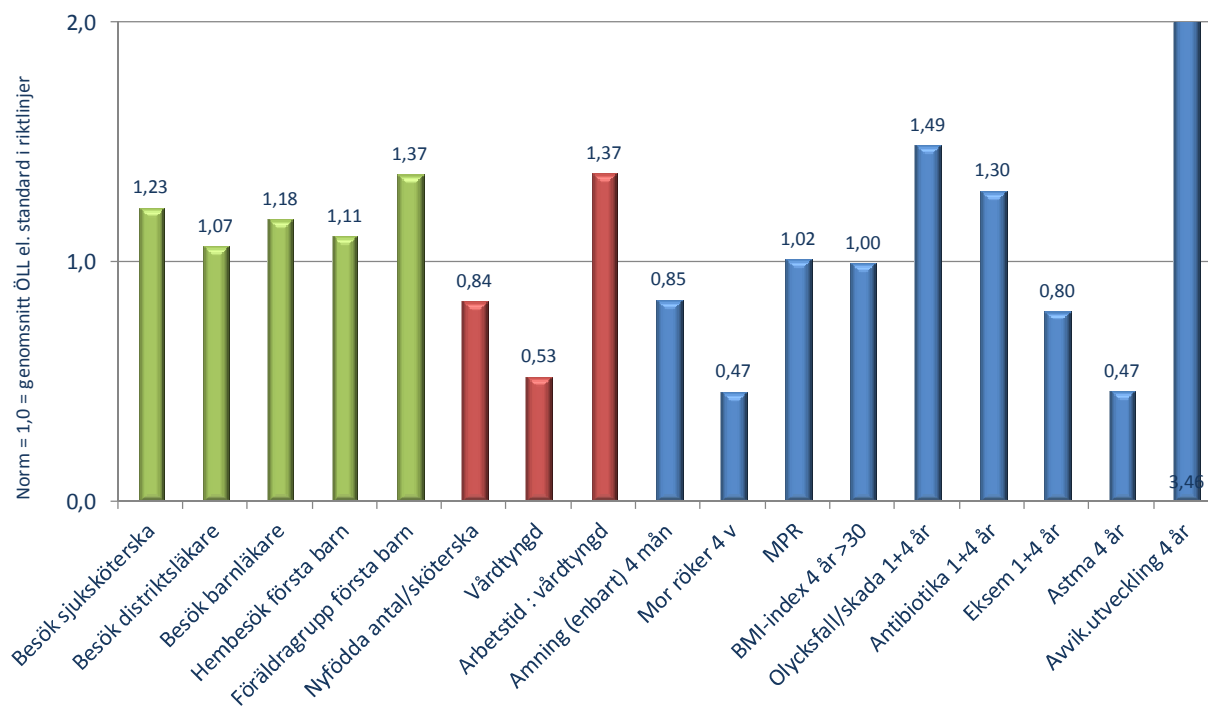
Frövi 2010



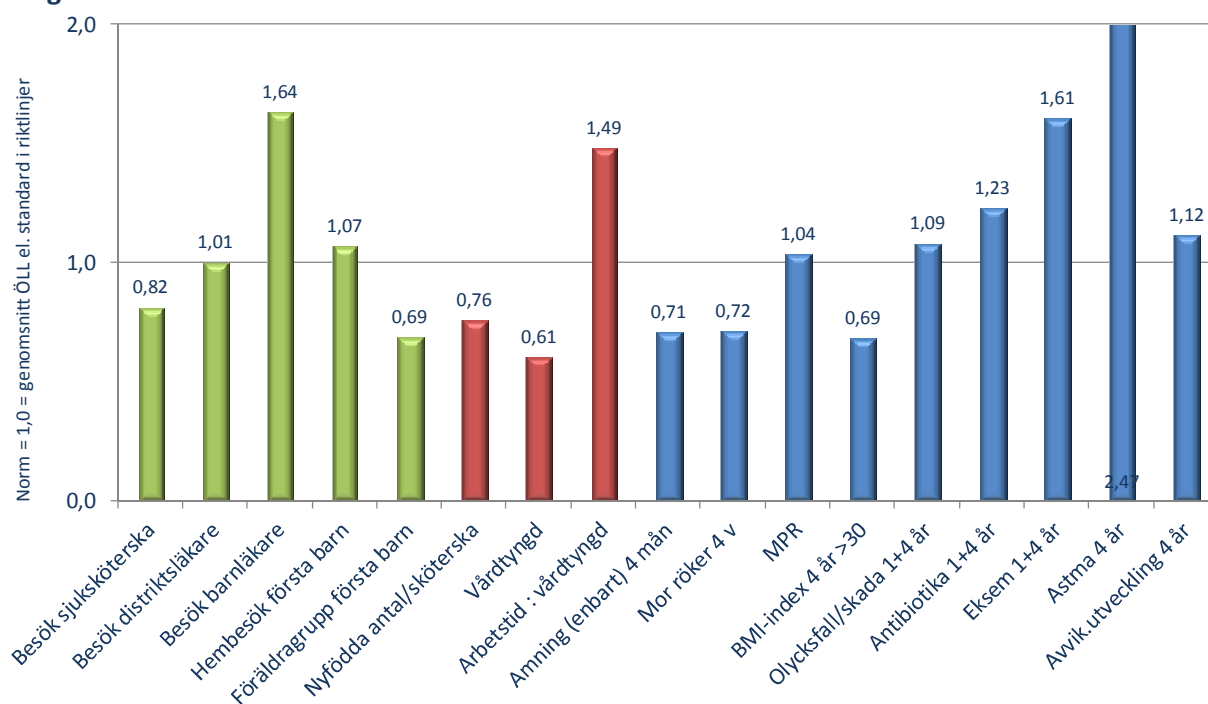
Nora 2010



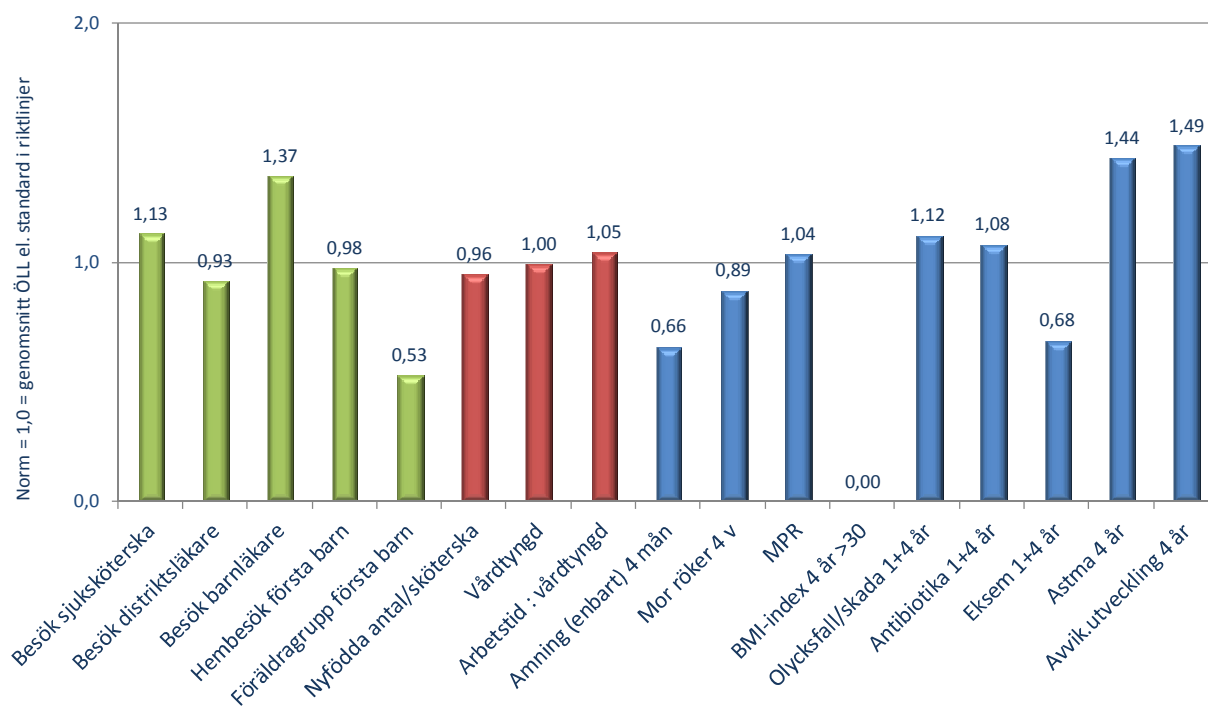
Laxå 2010



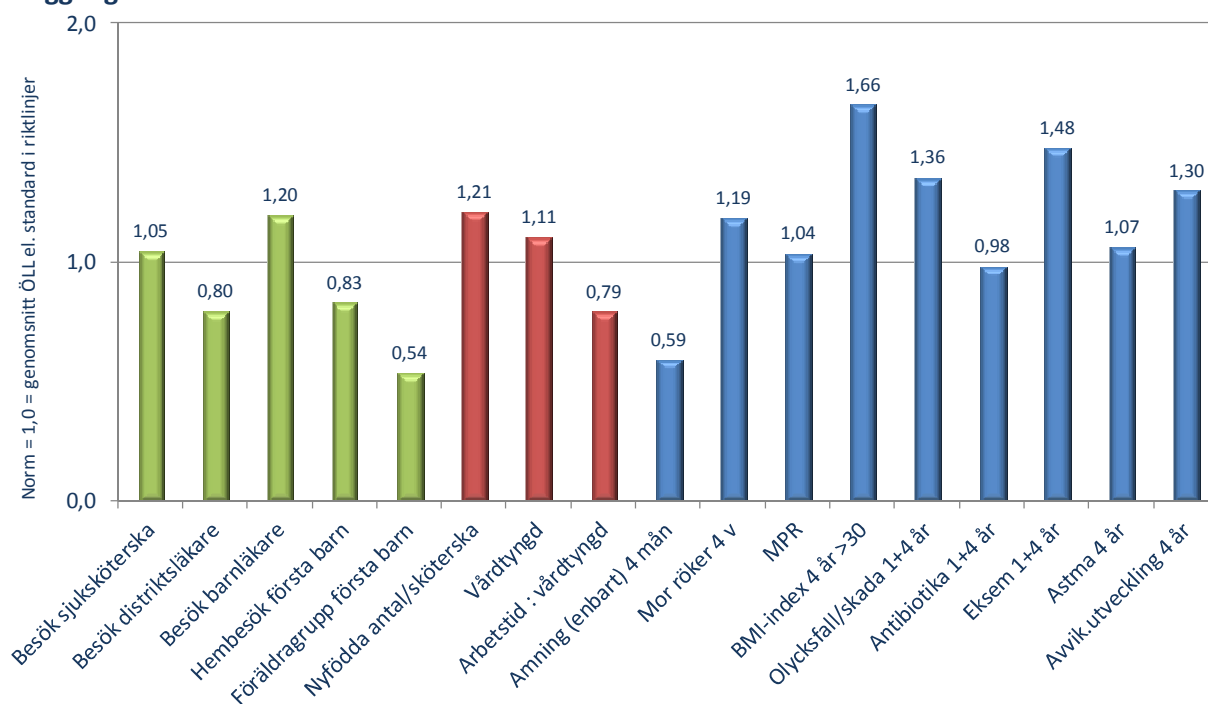
Degerfors 2010



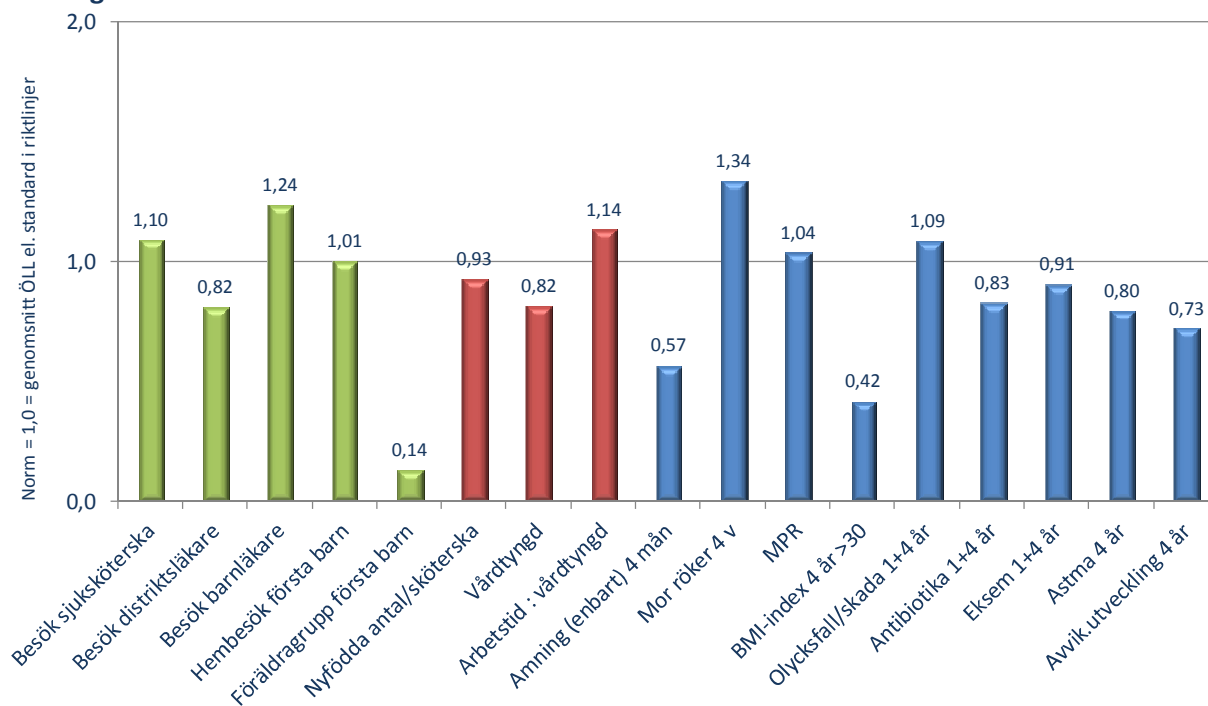
Karolina 2010



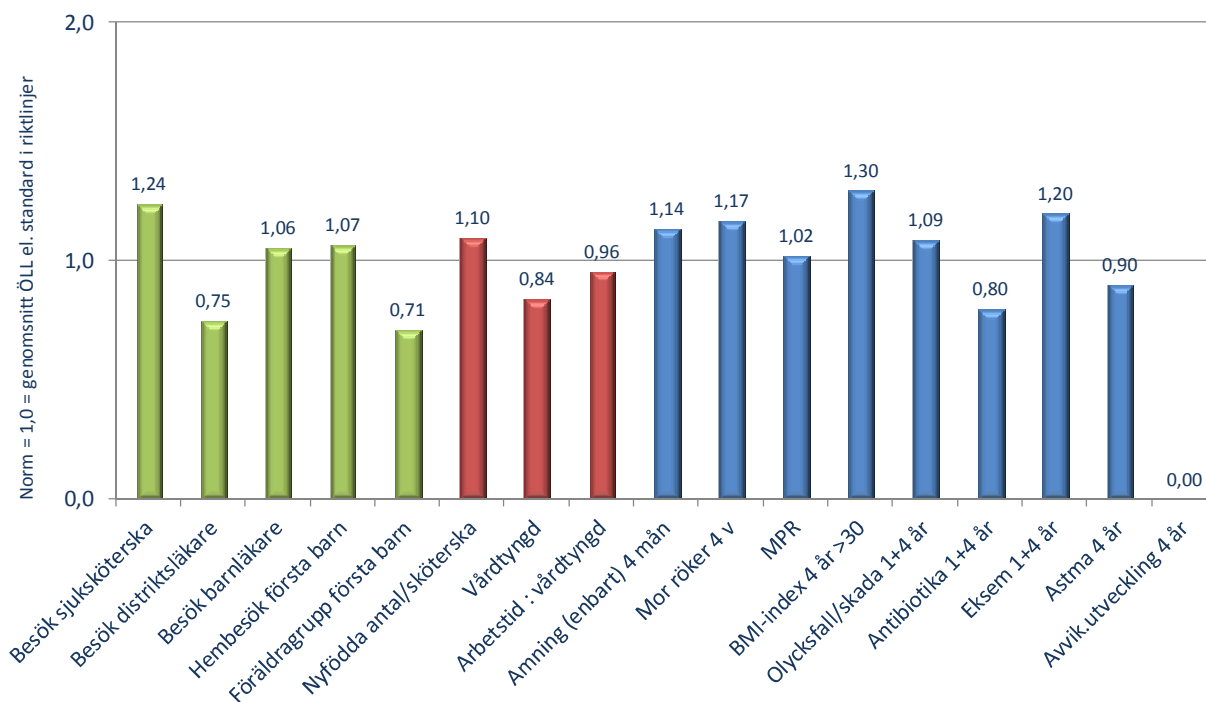
Baggängen 2010



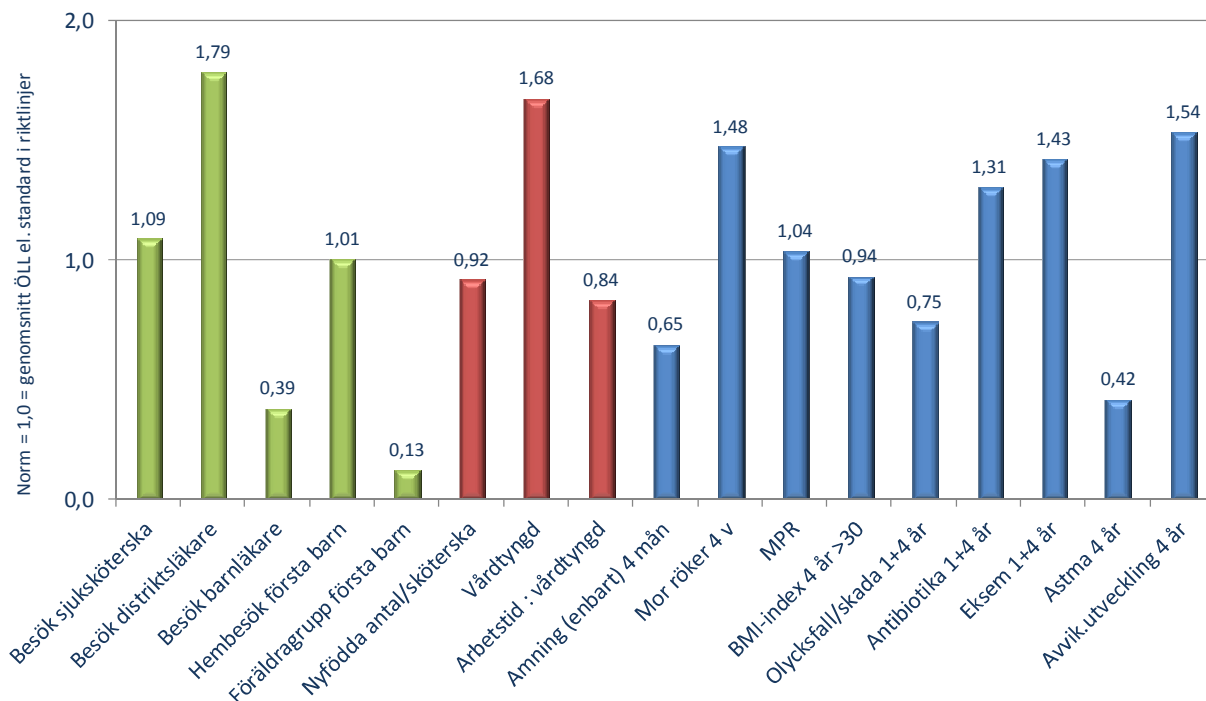
Brickegården 2010



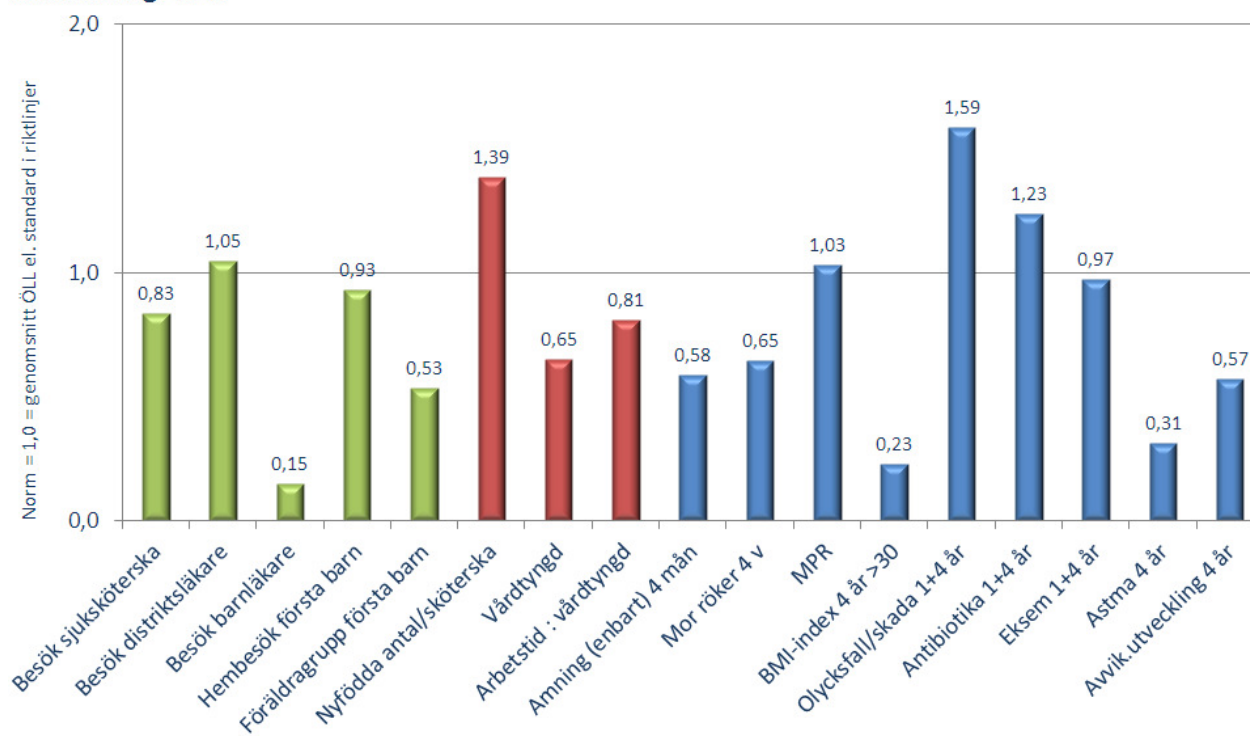
Odensbacken 2010



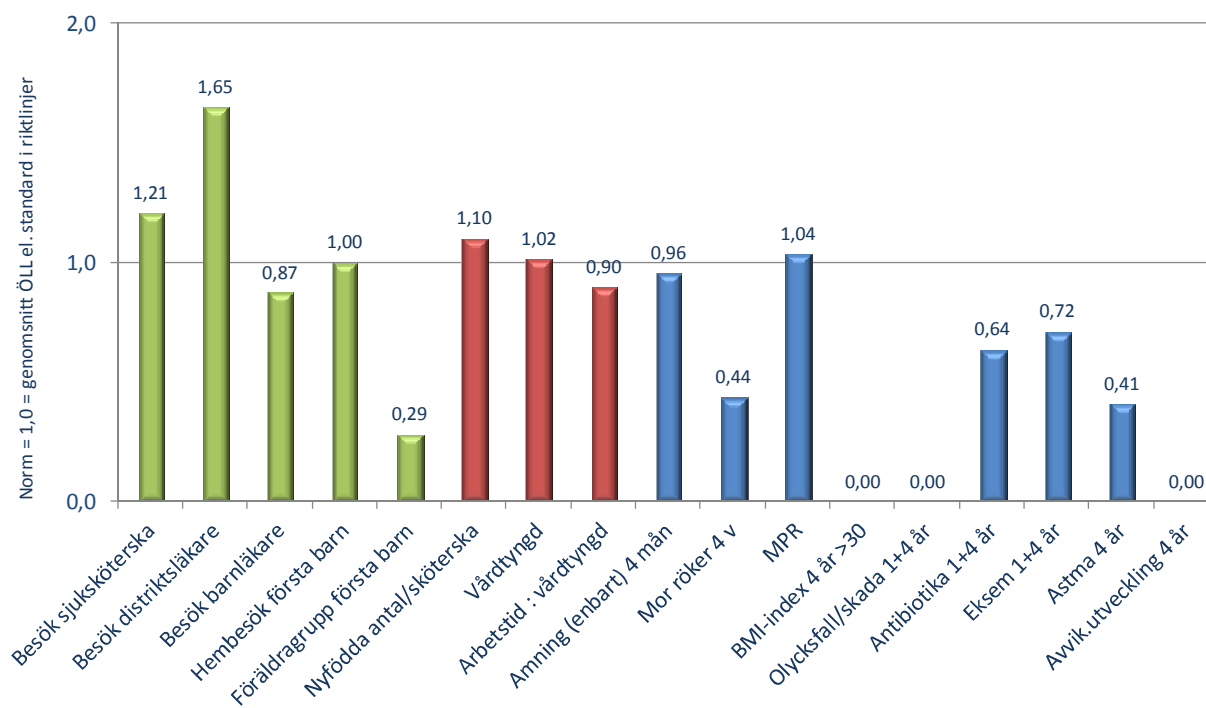
Brickebacken 2010



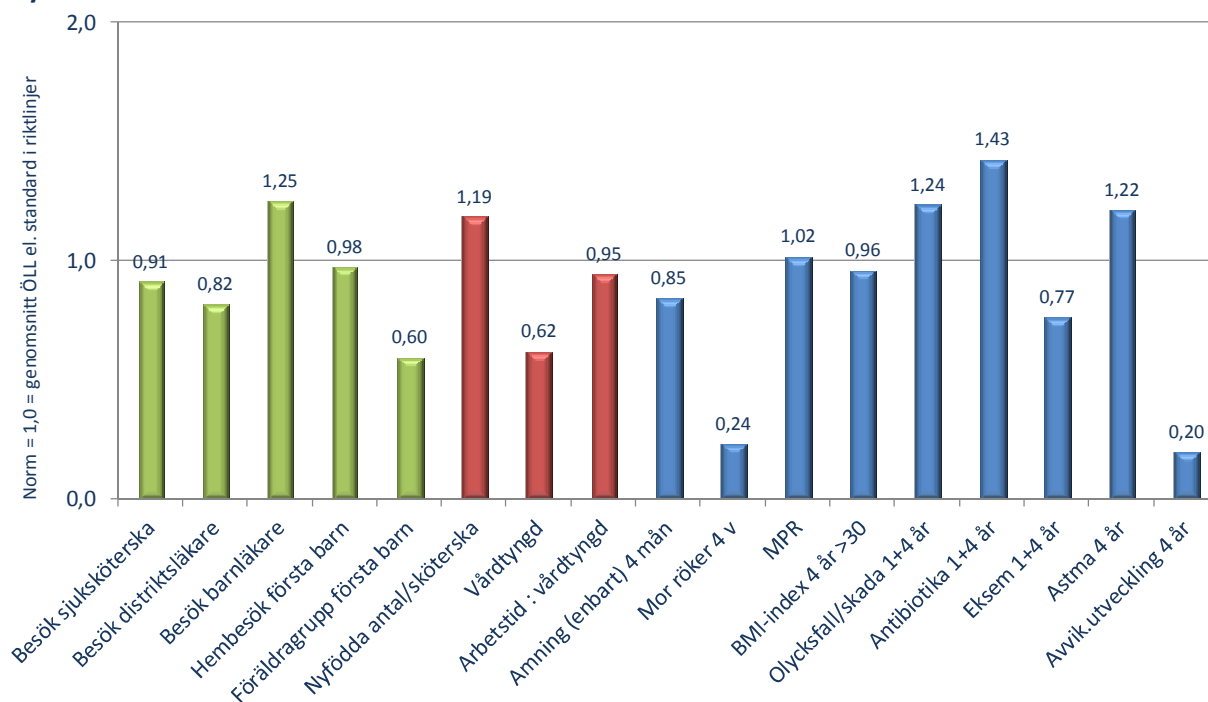
Adolfsberg 2010



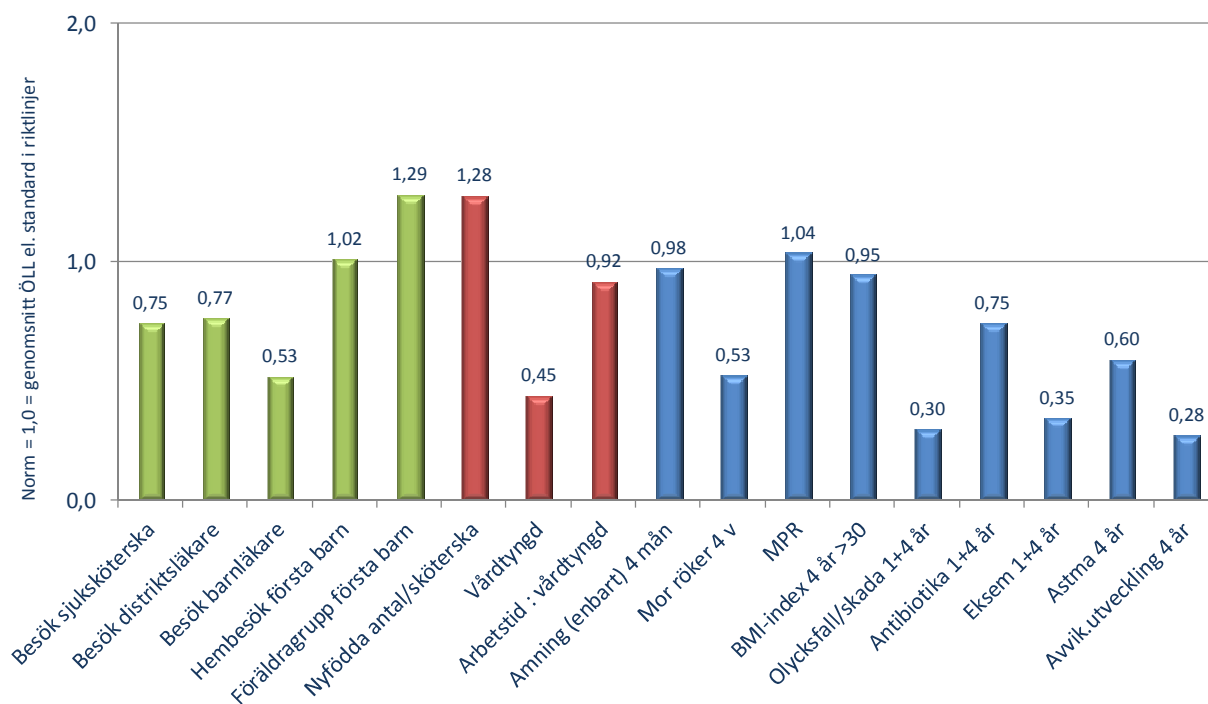
Skebäck 2010



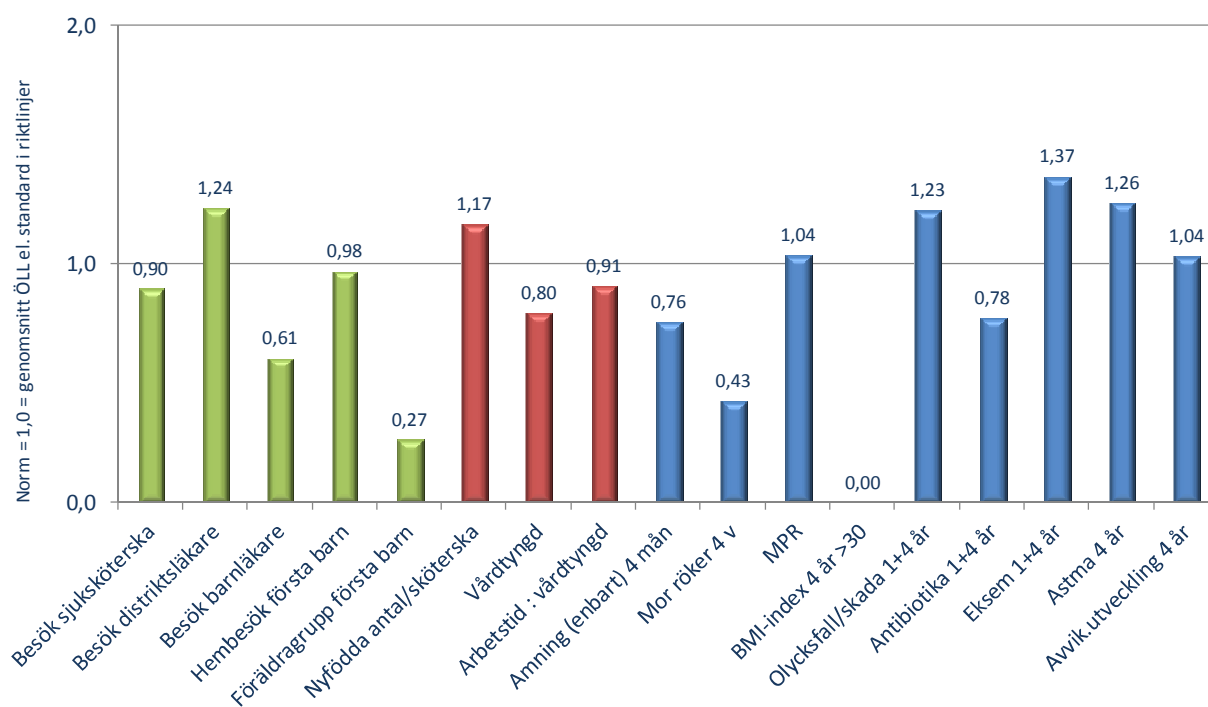
Tybble 2010



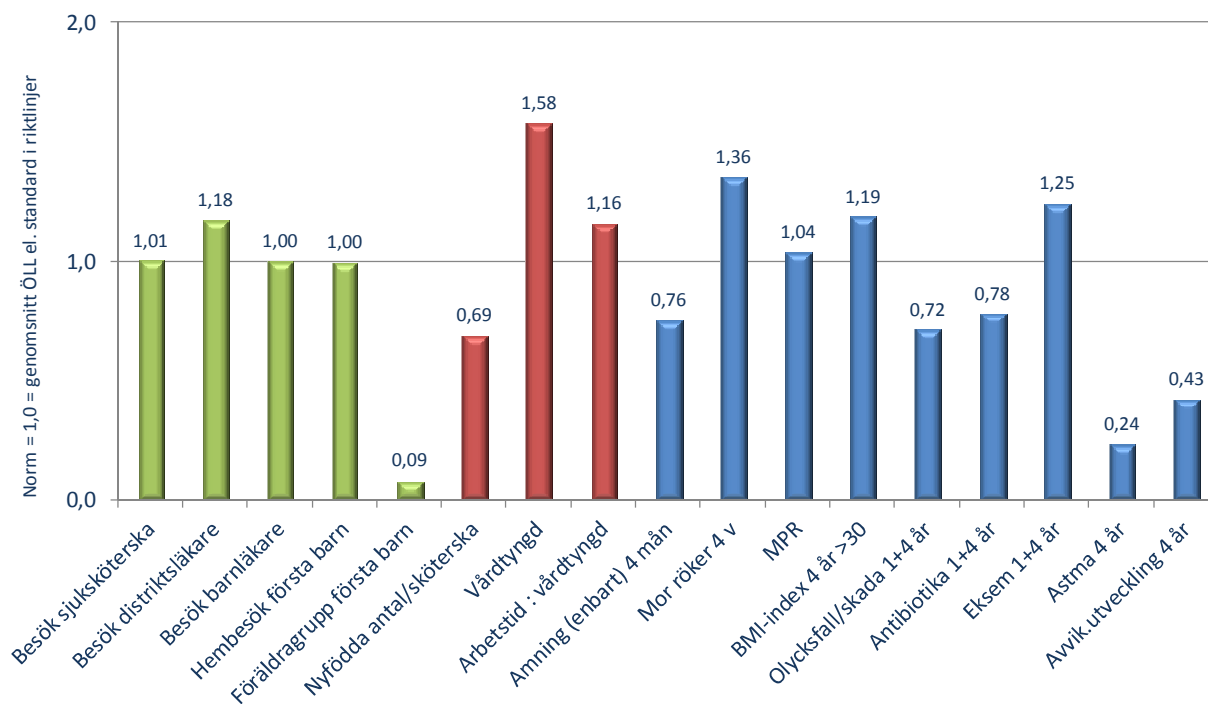
Lillån 2010



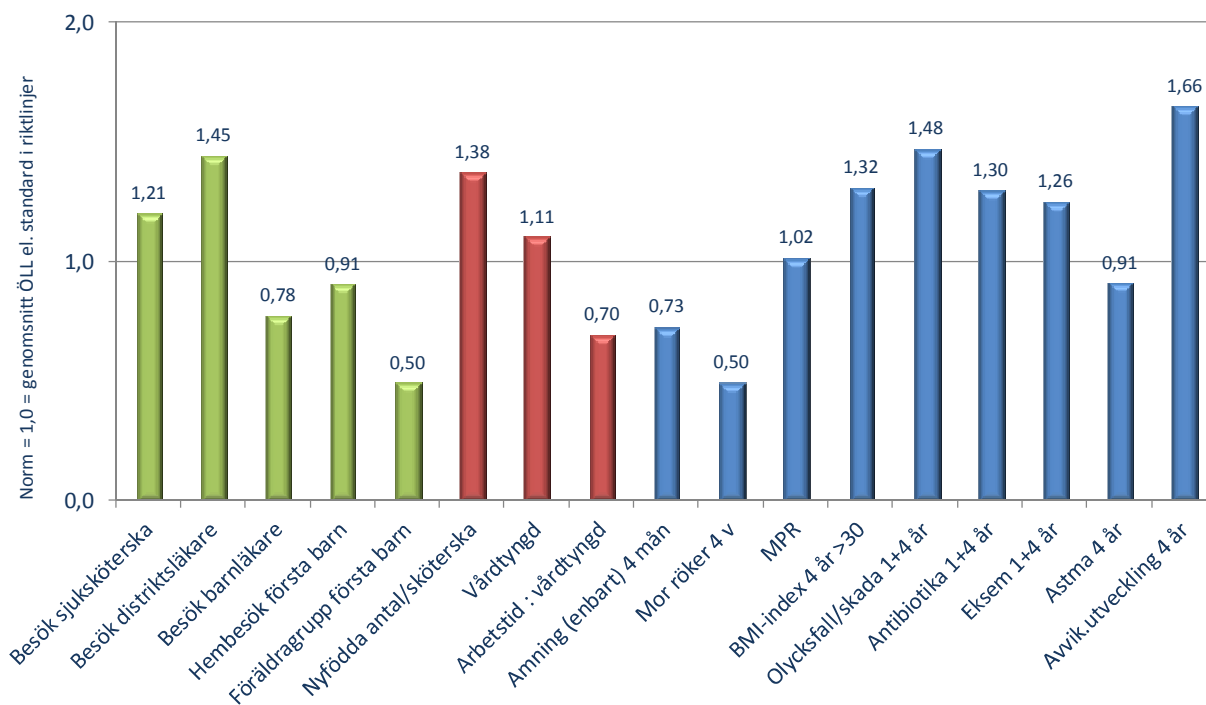
Olaus Petri 2010



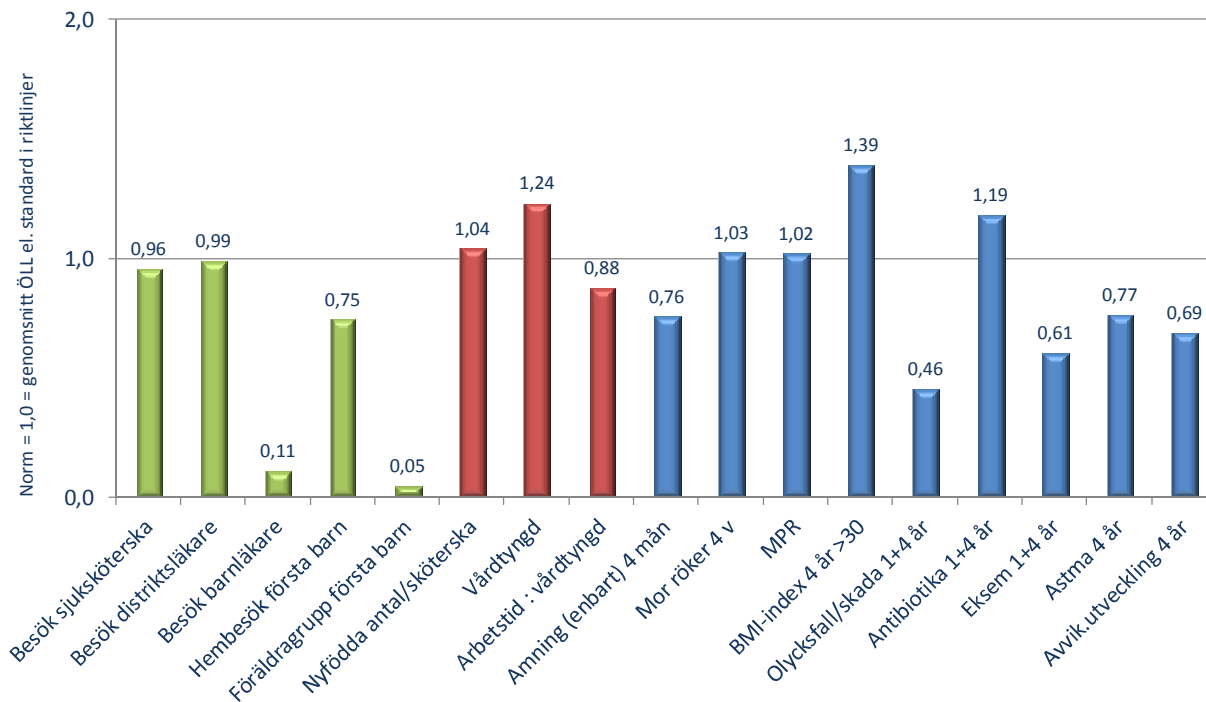
Mikaeli 2010



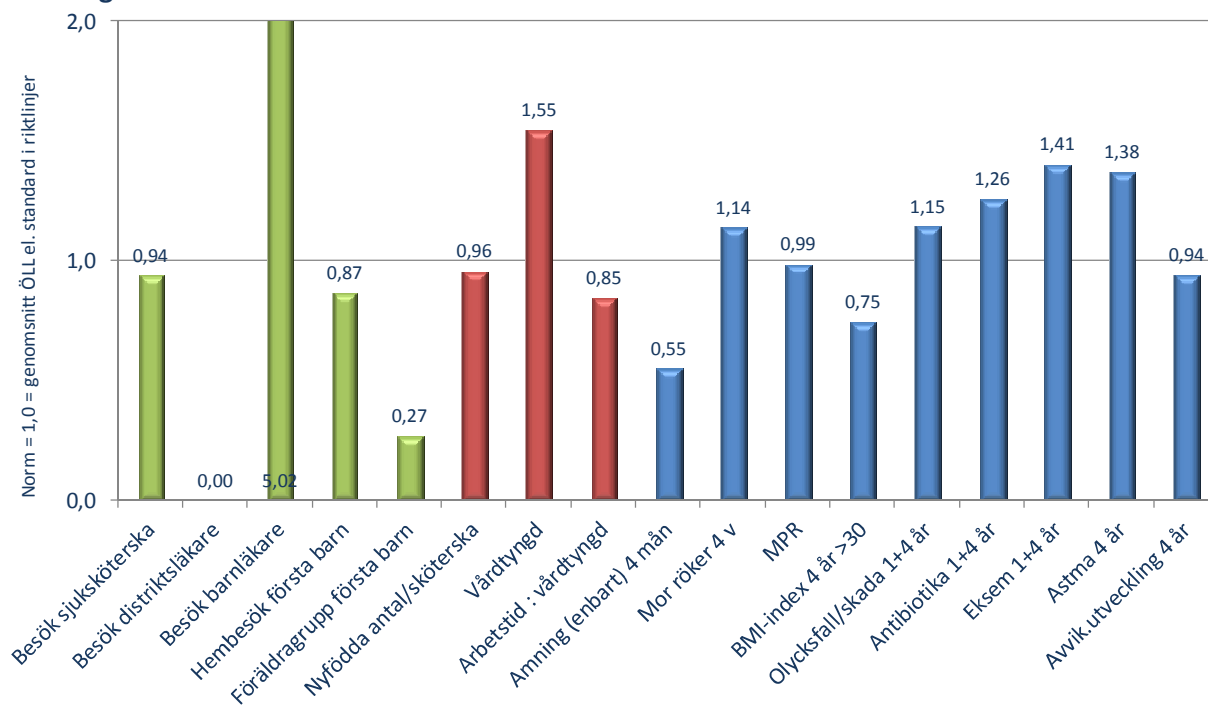
Karla 2010



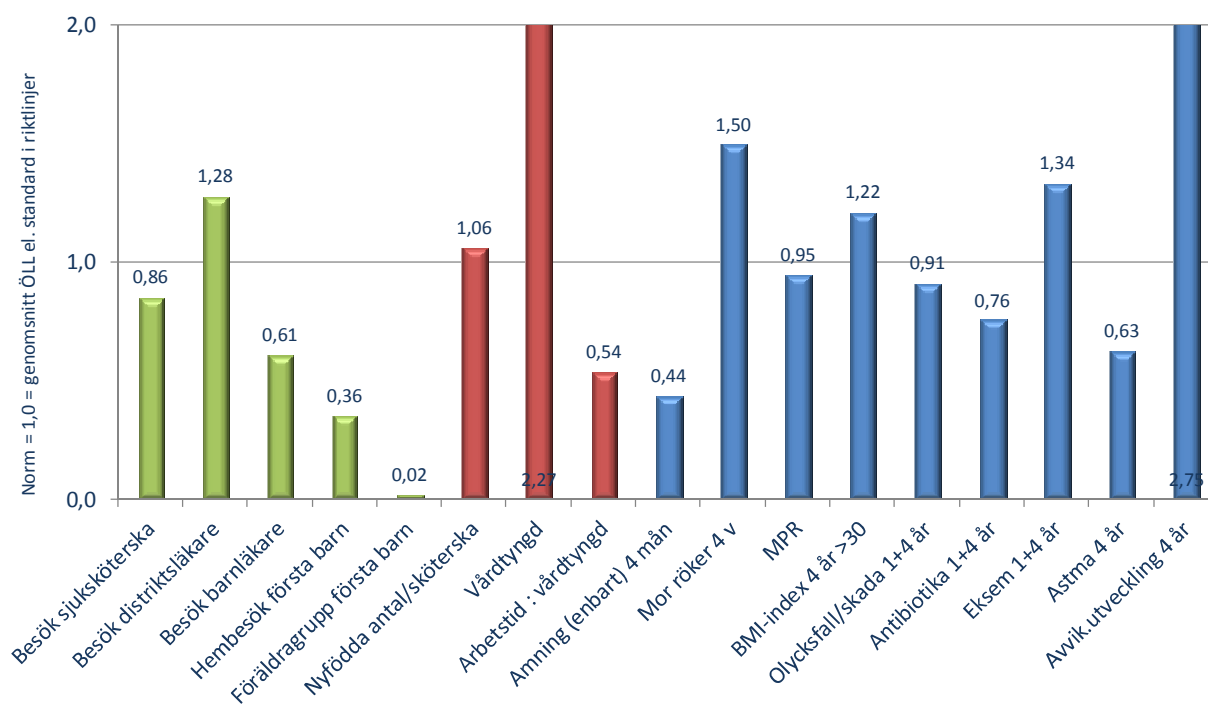
Haga 2010



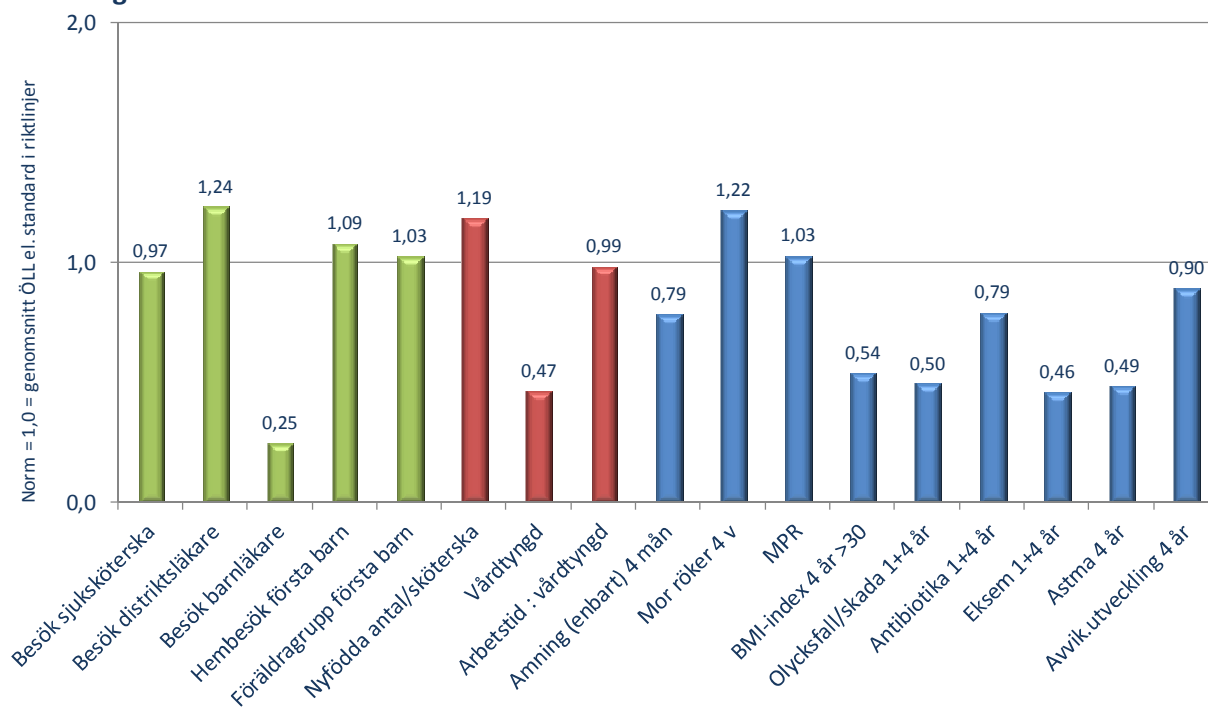
Varberga 2010



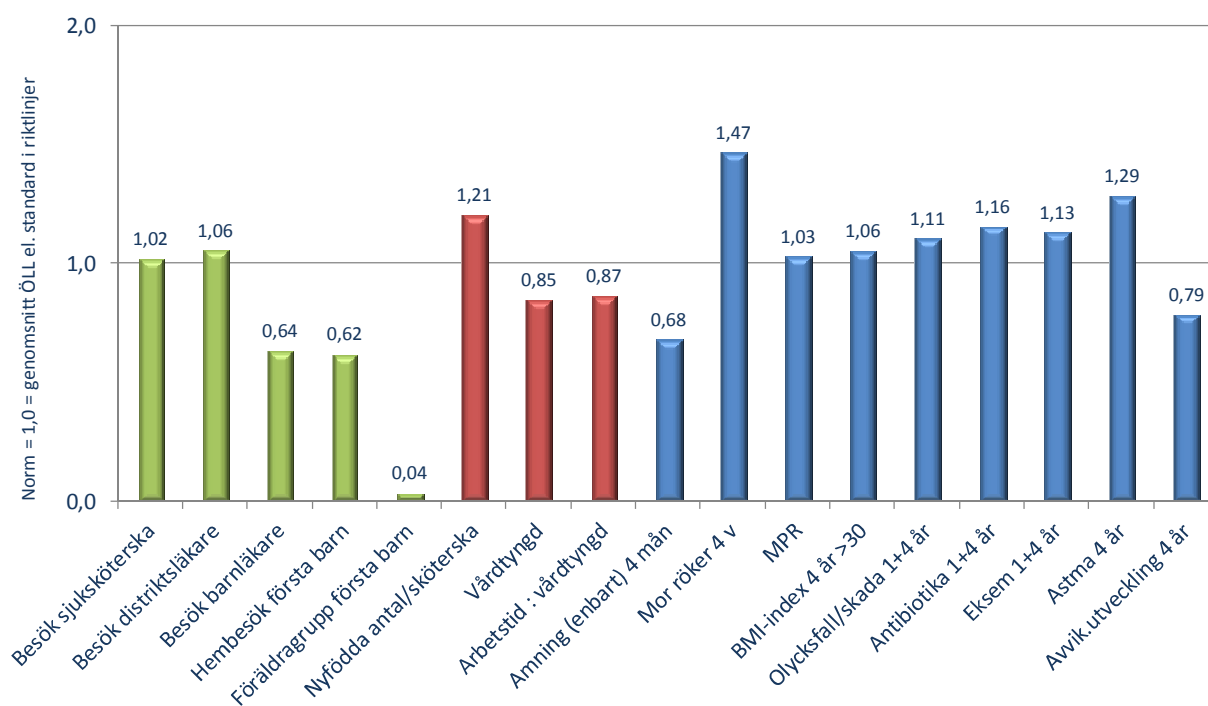
Vivalla 2010



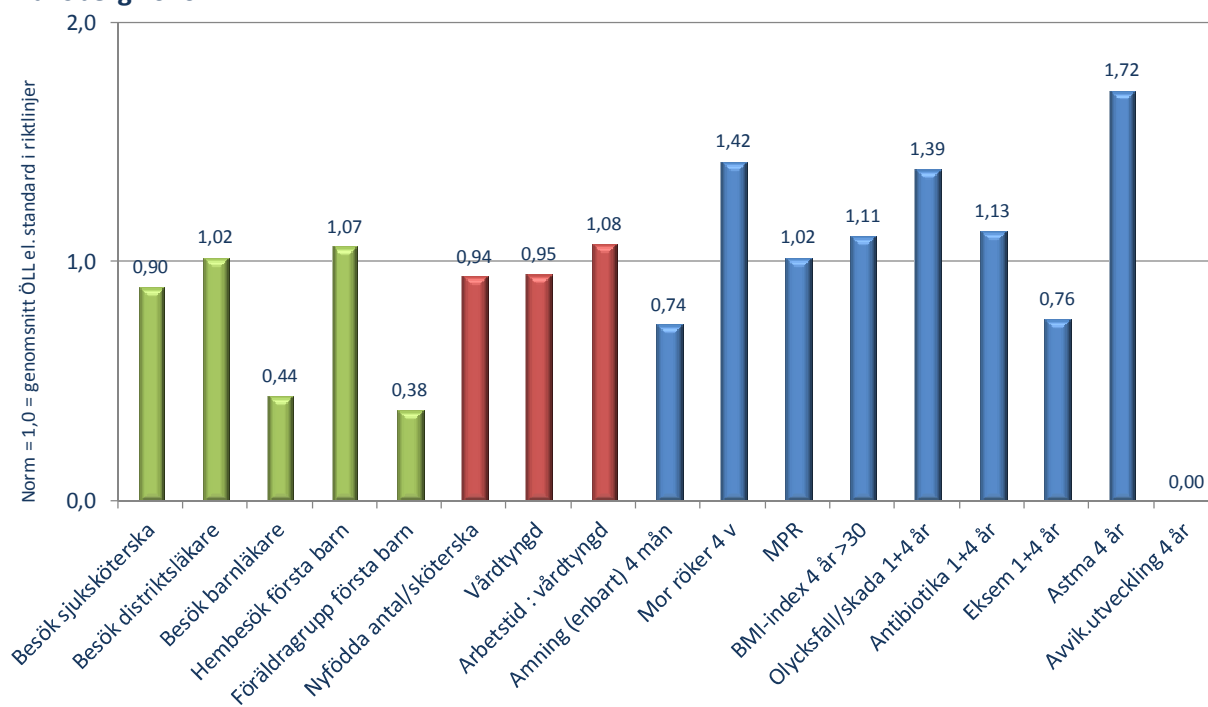
Lekeberg 2010



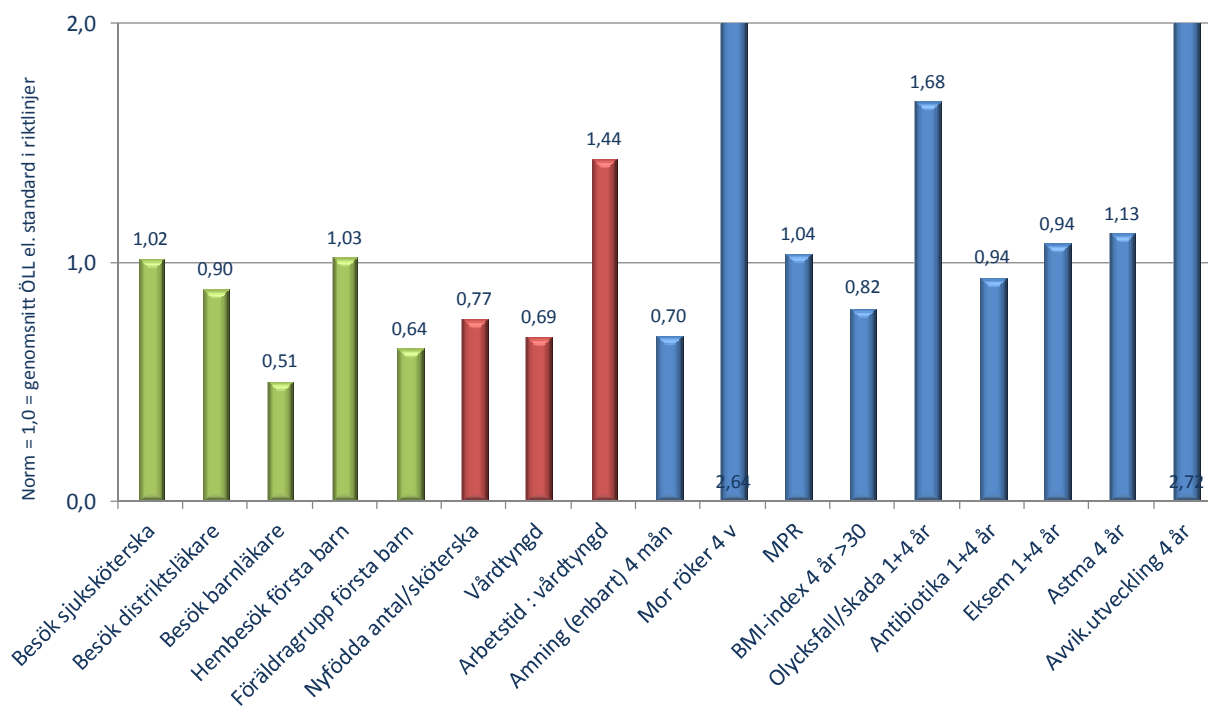
Kumla 2010



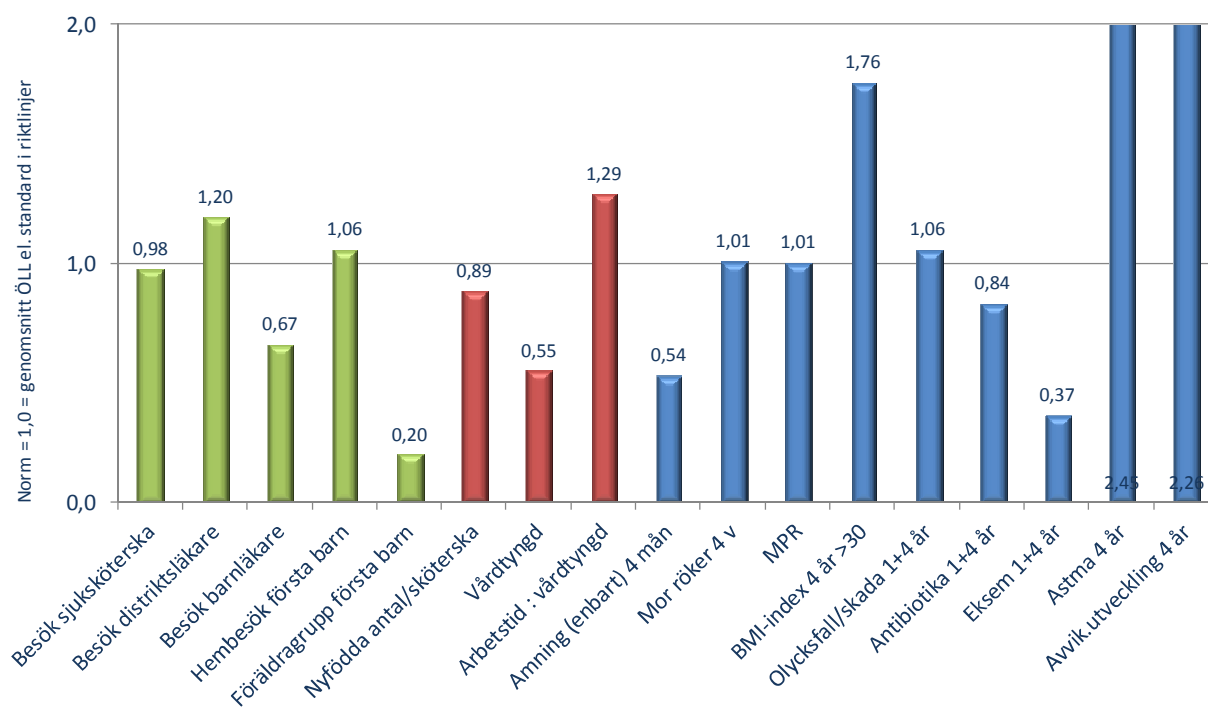
Hallsberg 2010



Pålsboda 2010



Askersund 2010





Barnhälsovården

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

www.orebroll.se/bhv

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress: Eklundavägen 1, Örebro E-post: barnhalsovarden@orebroll.se

Telefon 019-602 70 37 Telefax 019-12 60 34