

[Till innehållsförteckningen](#)



Barnhälsovården

Årsrapport 2011

- med Barnhälsoindex

Leif Ekholm
Maria Lindh

orebroll.se/bhv



Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Förord	4
Sammanfattning 2011	5
Barnhälsovård i landstinget	6
Basprogram 2011	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 1978-2011	14
Inskrivna barn 0 år 1978-2011	14
Inskrivna barn 2011-12-31	15
Inskrivna barn 0 år 2011 jämfört med 2010	15
Barn som avstår BVC 2011	16
Orsak till att barnet avstår BVC	16
Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar	16
Födelseår för adopterade barn, utrikesfödda barn och barn med utrikesfödda föräldrar	17
Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Hem från BB/nyföddhetsavdelning	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – förstföderskor, barn födda 1997-2011	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – omföderskor, barn födda 1997-2011	18
Hälsoövervakning	19
Resultat 2011 och Standard i riktlinjerna	19
Inskrivna och hälsoövervakade barn per årskull, 2011	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2011	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2011	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2011	21
Läkarverksamhet	21
Läkarbesök 1978-2011	21
Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2011	22
Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2011	22
Vårdtyngd och resurser	23
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2011	23
Vårdtyngd – index med viktning, 2011	24
Vårdtyngd – index med viktning +/- 1 SD, 2011	24
Antal heltid sjukskötersketjänster, 2011	25
BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden	25
Uträkning viktningsfaktorer	25
Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2011	26

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök	28
Hembesök av sjuksköterska 1978-2011	28
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998-2011	28
Standard i riktlinjerna	29
Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2011	29
Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2011	29
Hembesök per inskrivet barn födda 2010, under 2010 och 2011	30
Hembesök fördelade per inskrivet barn 0+1 år, 1990-2011	30
Föräldragrupsverksamhet	31
Standard i riktlinjerna	31
Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2011	32
Föräldrastöd i grupp under första levnadsåret, barn födda 1998-2010	32
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2010	33
Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2010	33
Pappa deltagit i föräldragrupp, ≥3 tillfällen, barn födda 2010	33
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
EPDS erhållits, barn födda 2011	34

BARNS HÄLSA

Amning	36
Resultat ammade barn födda 2010 och Standard i riktlinjerna	36
Enbart och delvis ammade barn vid 2, 4, 6 mån ålder, barn födda 1985-2010	36
Enbart ammade barn vid 4 mån, barn födda 1985-2010, Örebro och Sverige	37
Enbart ammade barn vid 6 mån, barn födda 1985-2010, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 4 mån ålder, barn födda 2010	38
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån ålder, barn födda 2010	38
Andel ammade barn 9 och 12 mån, barn födda 2010	38
Rökning	39
Rökregistrering (födda 2010 och 2011)	39
Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996-2011, Örebro och Sverige	39
Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2011	39
Vaccinationer	40
Andel vaccinerade barn och Standard i riktlinjerna	40
BCG-vaccinerade, barn födda 2010	40
Hepatit B-vaccinerade, barn födda 2011	41
MPR-vaccinerade, barn födda 2009	41
Hälsoparametrar och remisser	42
Födelsevikt under 2 500 g, barn födda 2010	42
Inskrivna 1 år, barn födda 2010	43
Inskrivna 4 år, barn födda 2007	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 2011	52
Remiss logoped 2011	52
Hälsoindex förskolebarn	53
Demografi, förskolebarn 2011	55
Hälsoindex förskolebarn 2011	56
Hälsoindex förskolebarn BVC Örebro län 2011	56
Frånvaro av riskfaktorer – förskolebarn 2011	57
Friskfaktorer – förskolebarn 2011	57
Ohälsa – förskolebarn 2011	58
Stöd, service och hälsopolitik – förskolebarn 2011	58
 BVC ÖVERSIKT	
BVC-profil	60
BVC-profil Örebro län, 2011	60
BVC-profil 2011 Hällefors	61
Kopparberg	61
Lindesberg	62
Storå	62
Fellingsbro	63
Frövi	63
Nora	64
Laxå	64
Degerfors	65
Karolina	65
Baggängen	66
Brickegården	66
Odensbacken	67
Brickebacken	67
Adolfsberg	68
Skebäck	68
Tybble	69
Ängen	69
Lillån	70
Olaus Petri	70
Mikaeli	71
Karla	71
Haga	72
Varberga	72
Vivalla	73
Lekeberg	73
Kumla	74
Hallsberg	74
Pålsboda	75
Askersund	75

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.

Hälsovalet medförde för BVC inga egentliga förändringar. På några BVC i Örebro innerstad har föräldrarna valt BVC som ligger närmare bostaden än den BVC som de tidigare har tillhört. Några nya BVC-enheter, som i andra län, har inte tillkommit (mer än Ängen som dock var planerad sedan tidigare).

Det förebyggande arbetet förutsätter för jämlik vård och samverkan med andra myndigheter, att vårdgivarna *aktivt* erbjuder hälsovård till alla förskolebarn. Därför är i praktiken det geografiska områdesansvaret kvar även nu när BVC ingår i landstingets Hälsoval. Föräldrarna har dock full frihet att välja den BVC de önskar.

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 årsrapport goda möjligheter att följa upp BVC-verksamheten både för vårdgivaren och för våra beslutsfattare. Rapporten inkluderar alla BVC, både offentligt som privat drivna.

Barnhälsoindex för förskolebarn, med sammanslagning av olika indikatorer med betydelse för barns hälsa, har vidareutvecklats till årets statistik. Syftet är att ge våra politiker och beslutsfattare en bättre bild av förskolebarns hälsa och även visa på vilka möjligheter som finns eller saknas vad gäller barnhälsovårdens insatser och resurser.

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 2012-05-31



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2011

22 928 barn 0-6 år var inskrivna på länets barnavårdscentraler vid årsskiftet 2011/2012. 3 406 var nyfödda, en ökning med 98 sedan 2010.

Antalet sjuksköterskor som arbetar med BVC har under 2011 ökat med två till 54 (omräknat till heltid sjukskötersketjänster). För hela länet var det i medeltal 62,6 nyfödda per sjuksköterska, vilket är något mer än i riktlinjerna (60 nyfödda per sjuksköterska). Det är stora skillnader i personalresurser mellan BVC. Vårdtyngdindex har utvecklats i årets statistik där BVC-sjuksköterskorna själva bedömt de olika vårdtyngdsindikatorerna, vilket ger en bättre och mer rimlig bild av vårdtyngden.

Deltagandet i föräldragrupper fortsätter att minska och blev för barn födda 2010 ännu lägre. Endast 38 % av de förstfödda barnen hade någon förälder som deltog vid minst tre tillfällen. Skillnaderna är stora mellan olika BVC. Resultatet är långt under målet på 70 %! För barn födda 2009 och 2010 har det vikande resultatet delvis kunna förklaras av vaccinationsverksamheten under pandemin (influenza A[H1N1]) vilket krävde mycket resurser och arbetet med föräldragrupper blev nedprioriterat. 2011 har ett arbete i samverkan med mödrahälsovården påbörjats i syfte att stärka föräldragrupsarbetet. Under verksamhetsår 2011 ses möjligen en ökning av deltagandet (?).

Hembesök är på många sätt en överlägsen arbetsmetod och alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden. Sedan 2006 är hembesök ett av primärvårdens budgetrelaterade mål, och antalet hembesök har därefter ökat. Antalet förstföderskor som fick hembesök under 2011 var 85 % vilket är nära målet för BVC på 90 %.

Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("bästa mat"). Livsmedelsverket framhåller att enbart amning de första 6 månaderna är bäst. Tyvärr är amningen i Örebro län, som tidigare år, lägre jämfört med övriga landet. Vid 4 månader var andelen enbart ammade barn 49 % (födda 2010) jämfört med 53 % (födda 2009) 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 5,4 % 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 98,3 % vilket är tillräckligt högt för s.k. "heard immunity" dvs. att spridning av sjukdom förhindras i samhället. Det är viktigt, inte minst då mässlingen numer är endemisk i Europa, att vaccinationstäckning är tillräckligt hög. Andelen vaccinerade med hepatit B är 87,4 %, vilket är bland de högsta i Sverige. Sedan 2006 erbjuds i Örebro län även "icke riskbarn" vaccination mot betalning för vaccinet. Flera landsting har börjat vaccinera helt gratis med hepatit B på BVC.

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 16 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen. Övervikten bland landets 4-åringar tycks ha stannat av. Av länets 4-åringar är något fler flickor (14,3 %) än pojkar (9,8 %) överviktiga eller feta.

Hälsoindex förskolebarn visar en sämre hälsa för barn dels i socioekonomiskt svaga områden med hög andel invandring men också i områden med sämre service och stöd från samhället/BVC.

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 öppen förskola, mödra- och barnhälsovård 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 familje-social 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, motorik, hörsel, beteende, kost/matordning, fysisk aktivitet, livsstil (tobak/alkohol), TV/media, barnsäkerhet, socialförvaltn. bistånds- möjligheter	Språkförståelse
4 år	Sjuksköterska Audiometris (ev.)		Synskärpebestämning Taltest Hörselmätning BMI
6 år (våren före förskoleklass)	Sjuksköterska	Hälsa, tillväxt, utveckling, epikris	Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio

Barnvårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län



Örebro

Odensbacken (FC), Brickebacken (FC), Adolfsberg, Skebäck, Tybble, Ängen (FC), Lillån, Olaus Petri (FC), Mikaeli (FC), Karla, Haga (FC), Varberga (FC) och Vivalla (FC).

Västra länsdelen

Laxå (FC), Degerfors (FC), och Baggängen (FC), Karolina och Brickegården i Karlskoga,

Norra länsdelen

Hällefors (FC), Kopparberg (FC), Lindesberg (FC), Storå, Fellingsbro, Frövi och Nora (FC)

Södra länsdelen

Lekeberg, Kumla (FC), Hallsberg (FC), Pålsboda (FC), och Askersund (FC), (FC) 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 (vakant), 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

orebroll.se/bhv

Telefon

019-602 70 37

Telefax

019-602 70 30

BHVsystem och det statistiska materialet

Underlaget till denna rapport är hämtat från statistikdatabasen (BHVsystem, [Handboken kap.3.1.](#)) Resultaten avser, om inte annat anges, förhållanden under 2011 uttagna vid årsskiftet 2011/2012 eller, men med samma årskohorter, den sista mars 2012 (t.ex. vaccinationer, hälsoparametrar).

Barnvårdscentralernas statistik inom ÖLL datoriserades 1977, och fram till 1987 ansvarade Statistiska Centralbyrån för bearbetningarna. 1988 tog landstingets ADB-avdelning över systemet och från år 2003 rapporterar sjuksköterskorna i elektronisk form direkt in i BHVsystem. Tillsammans med ett liknande system i Uppsala (Basta), som också varit i drift lika länge, är dessa system unika i världen.

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

I BHVsystem registrerar sjuksköterskorna i samband med familjens besök på BVC olika uppgifter (se menyer BHVsystem, s. 10-12). Föräldrarna har erhållit muntlig och skriftlig information om BHVsystem. Personuppgifterna avidentifieras och sammanställningar görs på vårdcentral- kommun- och/eller landstingsnivå.

I BHVsystem rapporteras 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. Mest registreringar görs under de två första årskullarna och särskilda sammanställningar över amning, rökning och vaccinationer från dessa årskullar skickas till Socialstyrelsen respektive Smittskyddsinstitutet, som i sin tur gör nationella sammanställningar.

Det stora barnunderlaget ger bra förutsättningar på länsnivå. Däremot är resultaten på BVC-nivå mer osäkra. I Barnhälsoindex har därför de minsta BVC:erna slagits ihop så att underlaget åtminstone är ca 100 nyfödda per år och enhet. Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC:er har mer än 10% bortfall. Under avsnitt Hälsoparametrar och remisser är dessa bortfalla markerade med röda siffror. När det gäller resultat för 4-åringar så är bortfallet generellt högre då resultat inte tas med om kontakten med BVC blev senare än 4 år och 3 månader.

Huvudmeny

BHVsystem version 2011

Byt lösenord

Välj ny BVC
VAR

Huvudmeny

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

[illegible]

BHVsystem Rapportår: 2011 Personnr (ååååmmddnnnn) Hämta Aktivt val av BVC	BVC: VAR	<table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr> <td>Huvudmeny</td> <td>Uppföd,Rökn</td> </tr> <tr> <td>Adm/nyfödd</td> <td>4-års unders</td> </tr> <tr> <td>Besök, Vacc</td> <td>Historik</td> </tr> </table>	Huvudmeny	Uppföd,Rökn	Adm/nyfödd	4-års unders	Besök, Vacc	Historik
Huvudmeny	Uppföd,Rökn							
Adm/nyfödd	4-års unders							
Besök, Vacc	Historik							

ADMINISTRATION						NYFÖDD		
	Vnr	Adoptivbarn	Utrikes född	Utländsk bakgrund (bägge föräldrar)	Ursprungsland	Ja	Nej	Uppgift saknas
Tillkomst		☐	☐	☐	- Välj här -	Mors första barn	☐	☐
Flyttat						Första BVC-kontakt	☐	
Avstår BVC	☐	Orsak	- Välj här -			senare än 1 mån	☐	
Avlidit						Hembesök	☐	
		Ögon	Audiolog	Logoped	Tandhälsöv	Övr	Ej i närområdet	☐
Remiss till	☐	☐	☐	☐	☐		Vet ej	Senare än 7 dgr
Kontakt med	☐	☐	☐	☐		Hem från BB levnadsdag		☐
						Födelsevikt(g)		☐
						Född i grav.vecka		☐

Spara	Ångra	Rensa/Nytt barn
--------------------------------------	--------------------------------------	--

Uppfödning, Rökning

BHVsystem

Rapportår: 2011

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 ☐

Ja Nej 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

UTÖKAT
HÄLSOSAMTAL 12 MÅNADER

Ja Nej Vet ej

☐ ☐ ☐

Spara

Ångra

Rensa/Nytt barn

4-års undersökning

BHVsystem

Rapportår: 2011

BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta

Aktivt val av BVC

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Syn

Veckonr Resultat

Hö Vä

Hörsel

Veckonr Resultat

Hö Vä

Längd

, cm

BMI

Vikt (utan kläder)

, kg

☐ Vet ej

Ålder

år mån

Utveckling u a

Veckonr Ja Nej Vet ej

☐ ☐ ☐

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

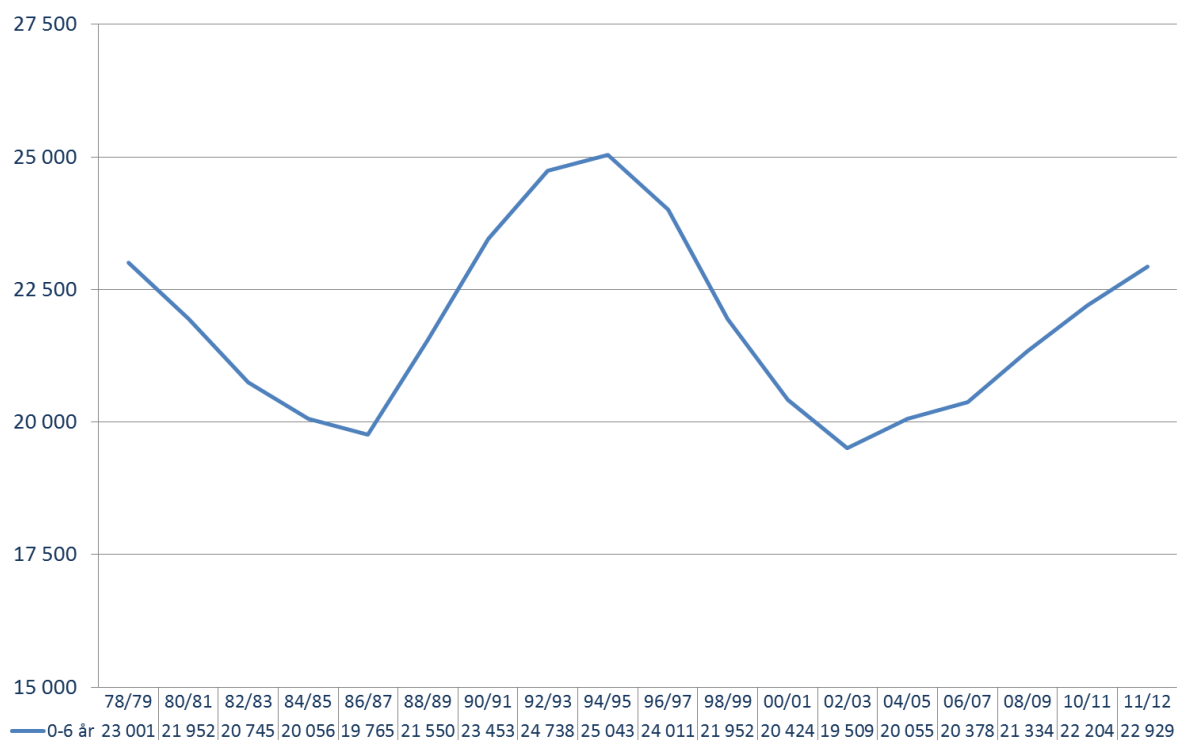
Rensa / Nytt barn

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

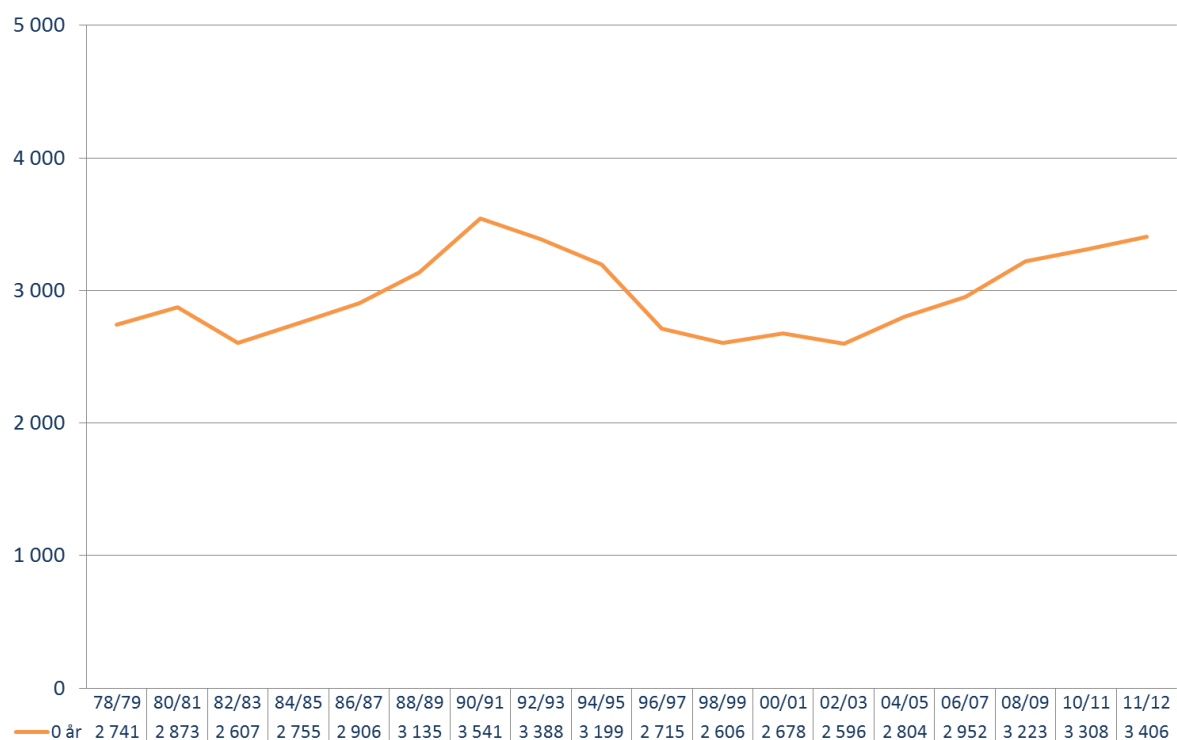
Antal inskrivna barn på BVC

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.

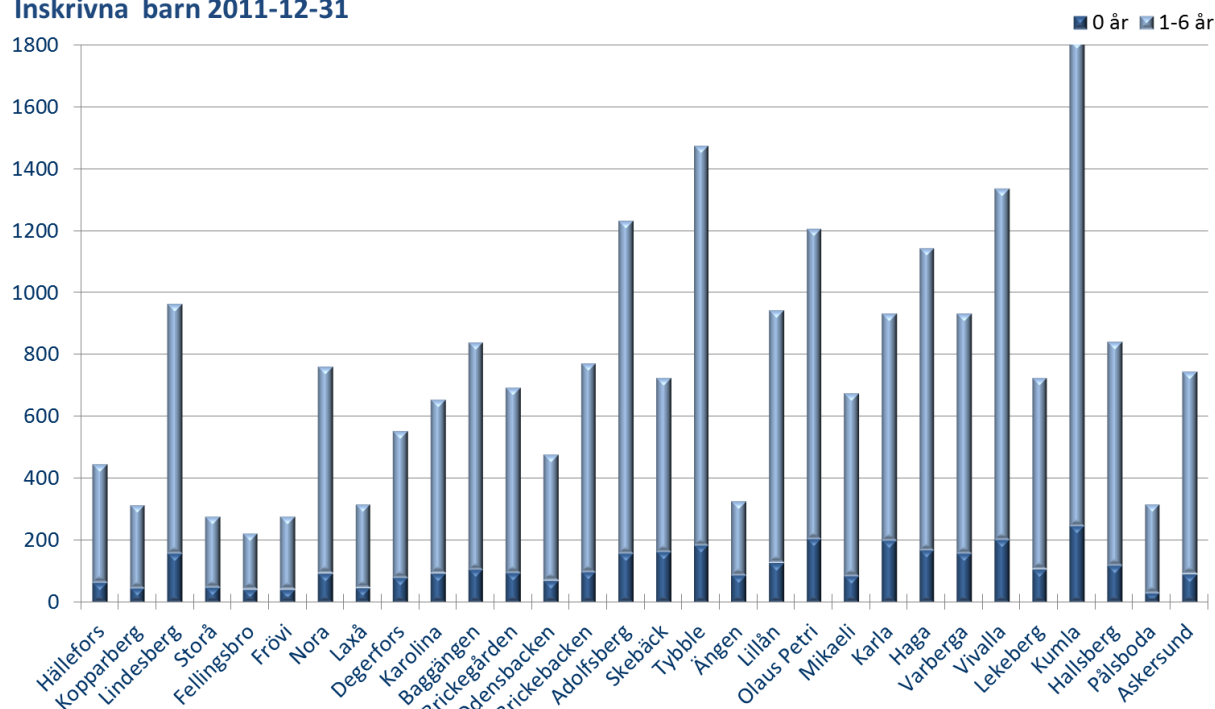
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2011



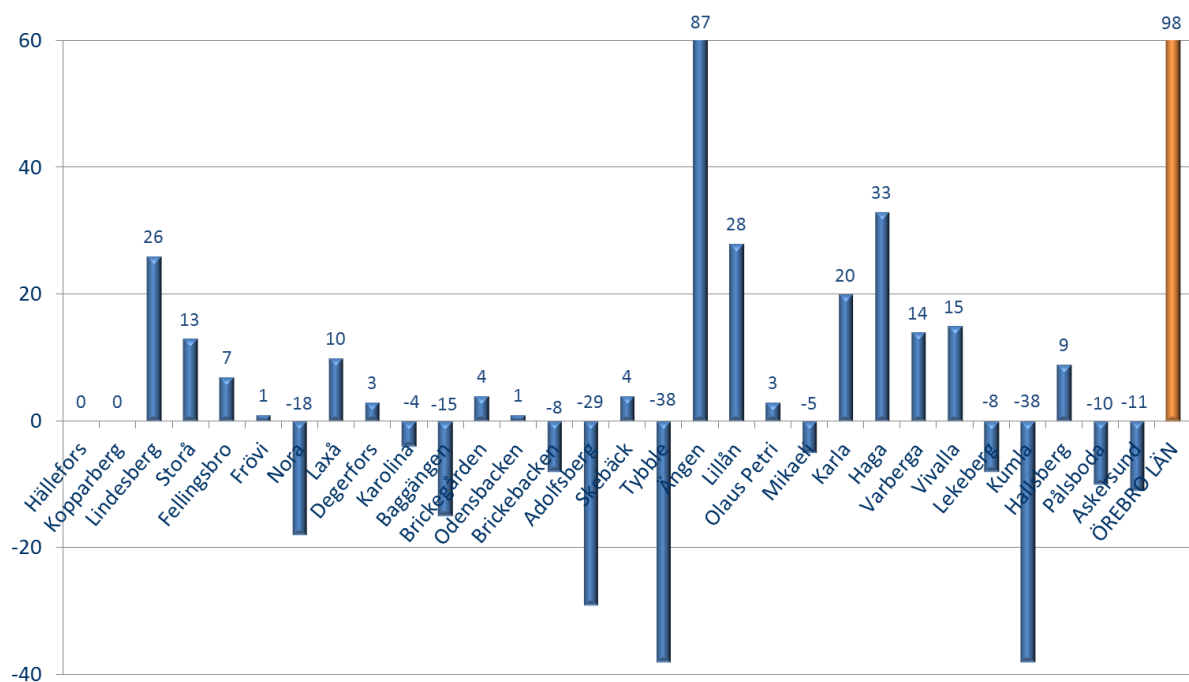
Inskrivna barn 0 år 1978-2011



Inskrivna barn 2011-12-31



Inskrivna barn 0 år 2011 jämfört med 2010



Kommentar: 98 fler nyfödda i Örebro län år 2011 jämfört med år 2010.

Under 2011 har BVC i Tybble och Adolfsberg minskat antalet nyfödda. Nyöppnade Ängens BVC (maj 2011) har tagit över ett antal av dessa familjer.

Barn som avstår BVC 2011

Vid årsskiftet 2011/2012 fanns ca 315 asylsökande barn (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem. 40 barn födda mellan 2005-2011 är utan BVC-tillhörighet.

	Födelseår							
Vårdcentral	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Summa
Kopparberg	2	6	2	4				14
Storå	3	2	4	5		1		15
Laxå	16	8	1	9				34
Pilgård	1					1		2
Baggängen			1	1				2
Brickegården	1							1
Odensbacken	2			1				3
Brickebacken					1			1
Skebäck	1		2	8	2	1		14
Tybble	5			1				6
Lillån	1				1			2
Olaus Petri					2	1		3
Mikaeli	3	2			2	1	1	9
Haga		1						1
Varberga					1			1
Vivalla	43	24	41	15	15	2	5	145
Lekeberg	1							1
Hallsberg	2	1	1	2	1	1		8
Askersund	1	3	2	2		1		9
Örebro län	82	47	54	48	25	9	6	271

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	78	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	76	
Går på Barn- och ungdomsklin	24	
Vet ej	71	
Bortfall	22	
Summa antal barn	271	

Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar

	Födelseår							
Ursprung	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Summa
Afrika	102	127	133	141	154	156	146	959
Asien	183	210	249	219	170	177	200	1 408
Nordamerika	1	1	1	2		1	1	7
Norden	37	36	29	24	24	27	20	197
Oceanien	1		1	1			2	5
Sydamerika	6	2	3	12	11	6	4	44
Sydeuropa	61	66	80	95	64	54	71	491
Västeuropa	12	12	15	8	8	8	10	73
Östeuropa	46	46	73	63	77	56	49	410
Vet ej	37	54	38	18	30	23	15	215
Summa	486	554	622	583	538	508	518	3 809

Födelseår för adopterade barn, utrikesfödda barn och barn med utrikesfödda föräldrar

	Födelseår							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Summa
Adoptivbarn	17	6	12	15	11	6	5	72
Utrikes född	34	33	32	41	37	23	5	205
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	430	513	575	524	484	476	506	3 508
Vet ej	5	2	3	3	6	3	2	24
Summa	486	554	622	583	538	508	518	3 809

Kommentar: 72 barn är registrerade som adopterade och 3 508 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Summa
2005	5							5
2006	5	1						6
2007	5	1	2					8
2008	1	3	5	3				12
2009			2	7	5			14
2010	1	1	1	3	3	4		13
2011			2	2	3	2	5	14
Summa	17	6	12	15	11	6	5	72

Kommentar: Ankomstår är det år barnet rapporterades första gången i BHVsystem (kan vara födelseår men också senare om familjen t.ex. har flyttat till Örebro län efter barnets födelse).

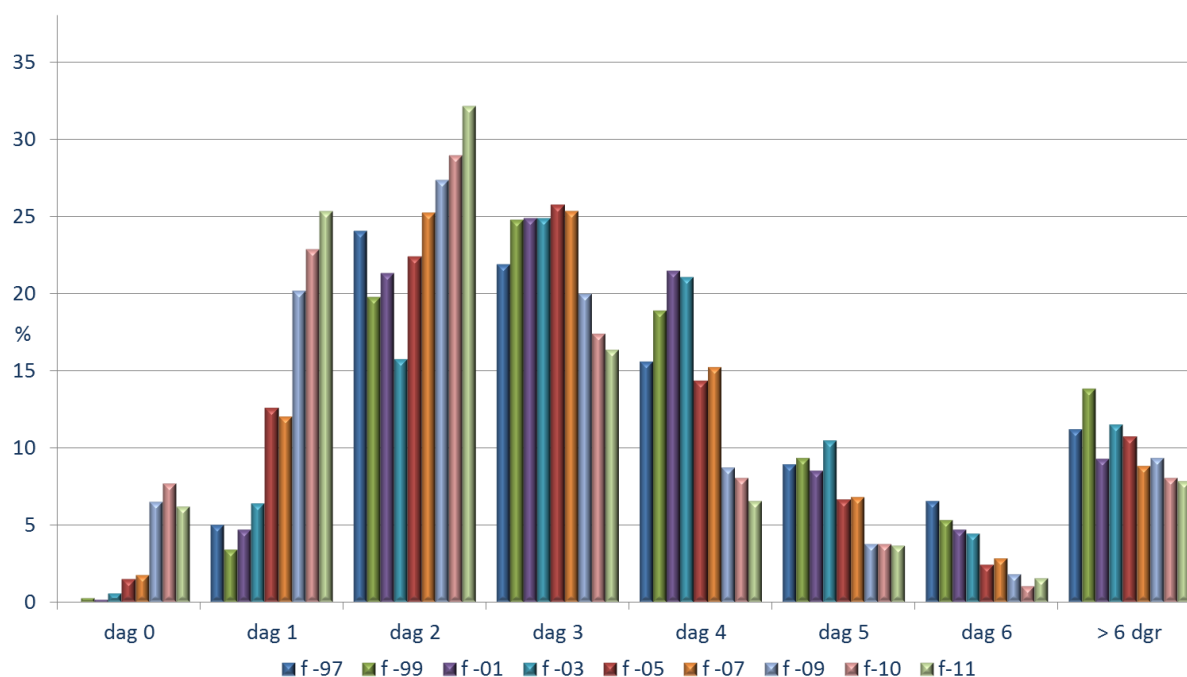
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Summa
2005	321							321
2006	40	407						447
2007	10	36	483					529
2008	25	34	56	468				583
2009	17	12	10	26	425			490
2010	14	13	18	13	32	430		520
2011	3	11	8	17	27	46	506	618
Summa	430	513	575	524	484	476	506	3 508

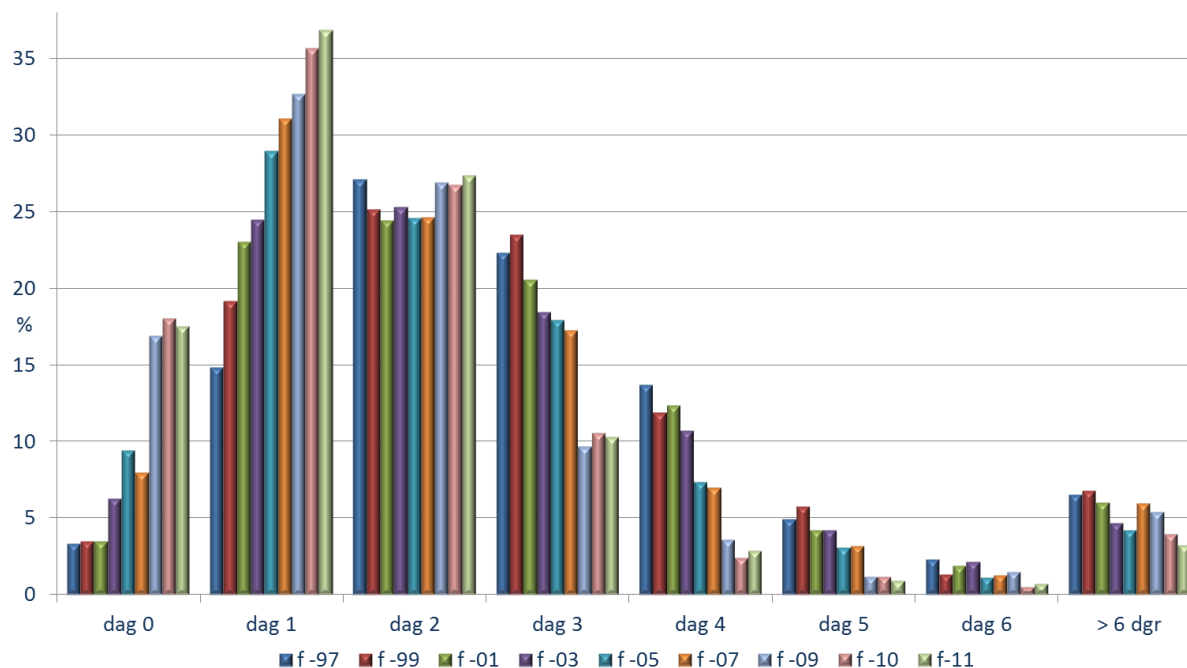
Kommentar: Se ovan.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2011



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2011



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:

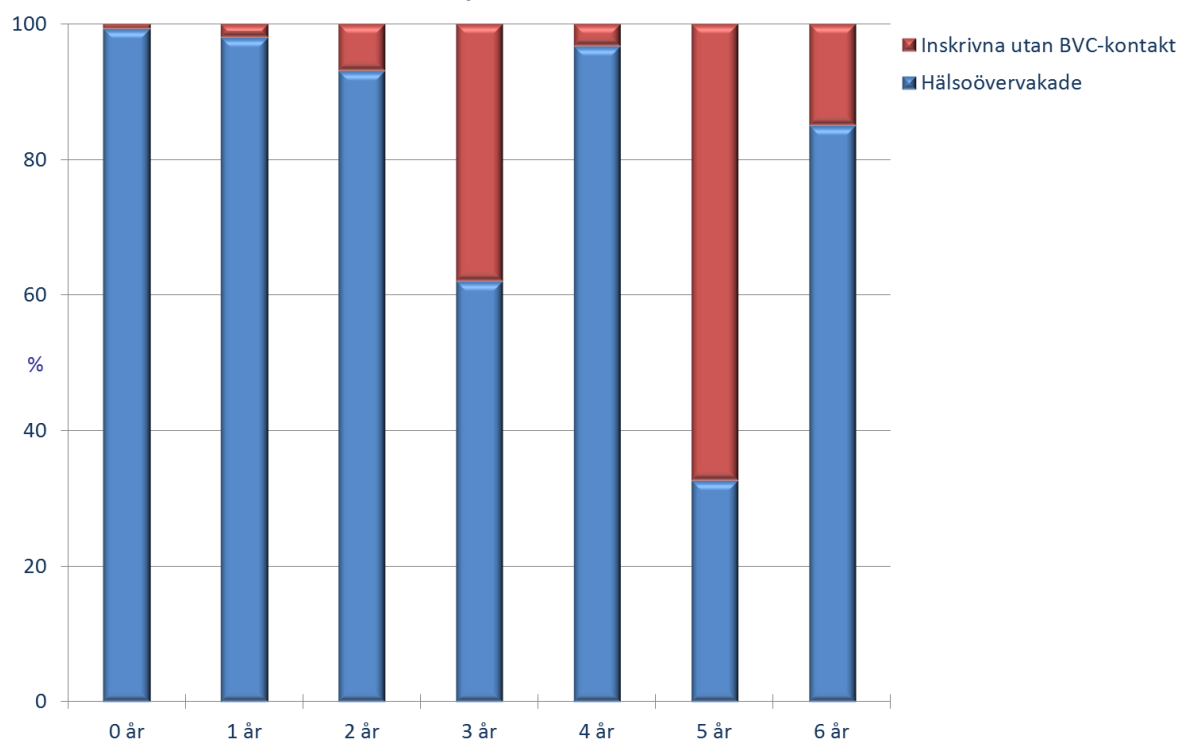
- födda t.o.m. 2003 definieras dag 0 = barnets födelsedatum (dvs. inte ålder i hela dygn)

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

Hälsoövervakning

PROCESS	RESULTAT 2011	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsoövervakning		
Andel hälsoövervakade 0 år	99 %	99 %
” 1 år	98 %	-
” 2 år	93 %	98 %
” 3 år	62 %	-
” 4 år	97 %	98 %
” 5 år	33 %	-
” 6 år	86 %	98 %
4-årskontroll		
Andel synprovade	84 %	98 %
” hörselprovade	85 %	98 %

Inskrivna och hälsoövervakade barn per årskull, 2011



Inskrivna barn:

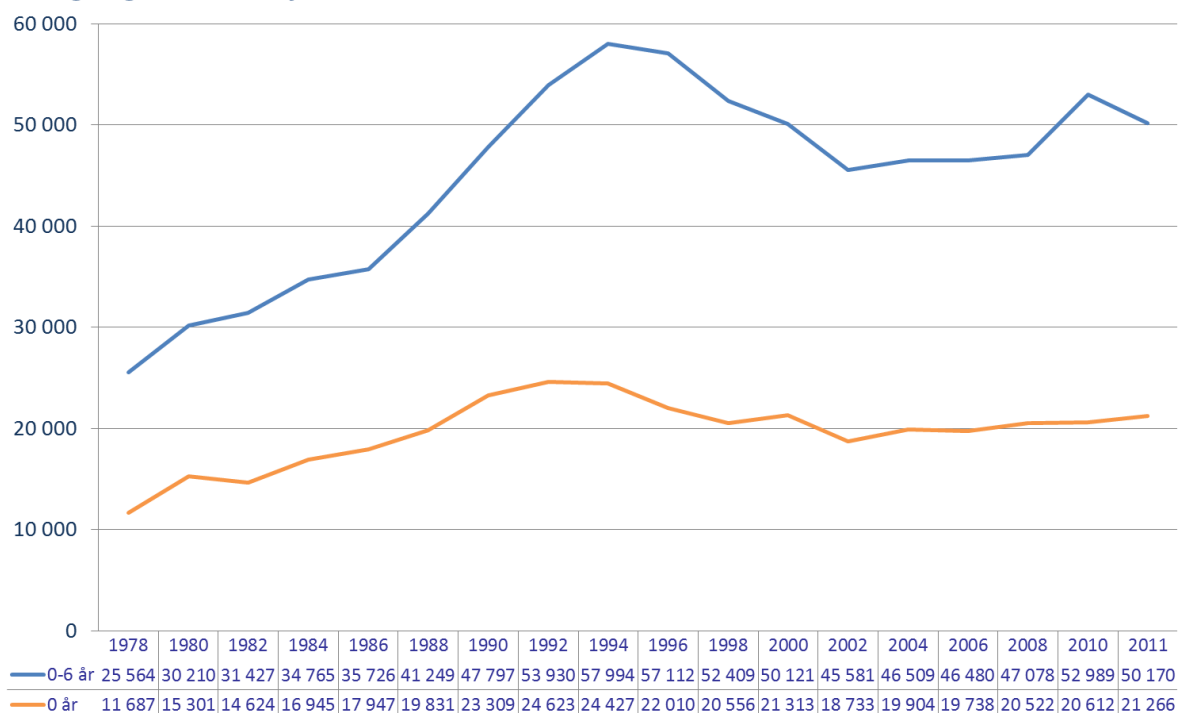
Definition se s. 14.

Hälsoövervakade barn:

Barn som under året haft kontakt med BVC i ÖLL (tot: 18 340 barn 0-6 år).

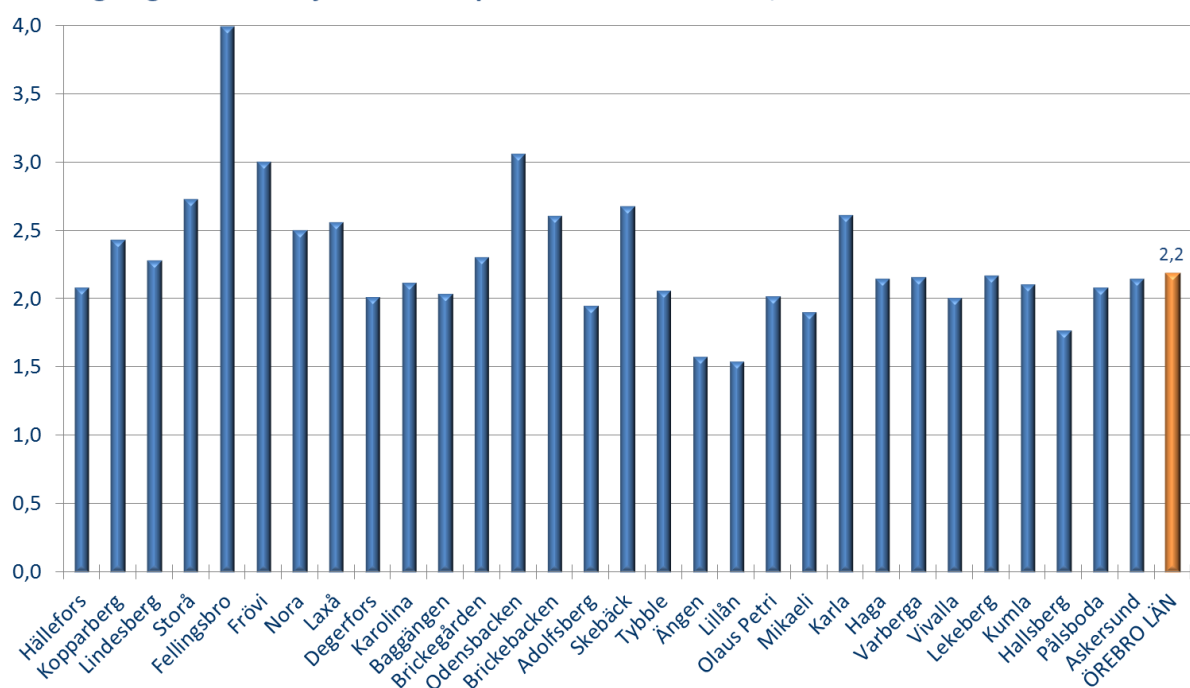
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2011



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).

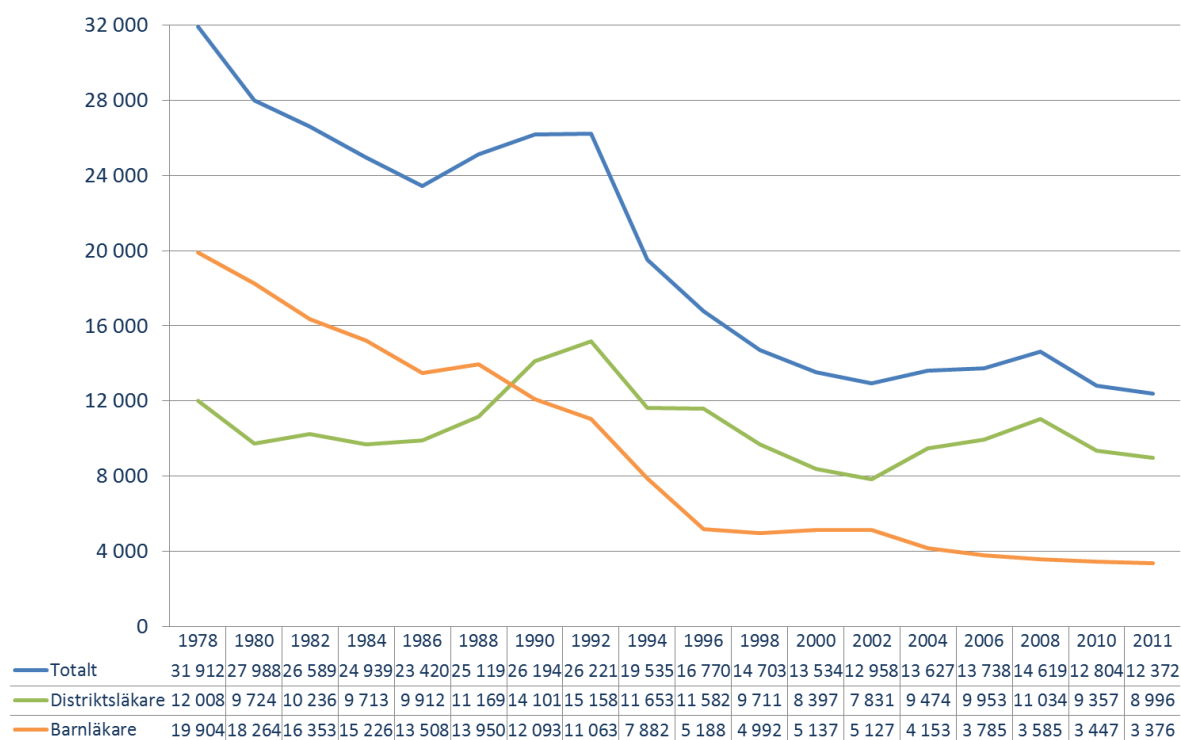
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2011



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990 - 2011			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2011	10,7	1,8	2,5
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

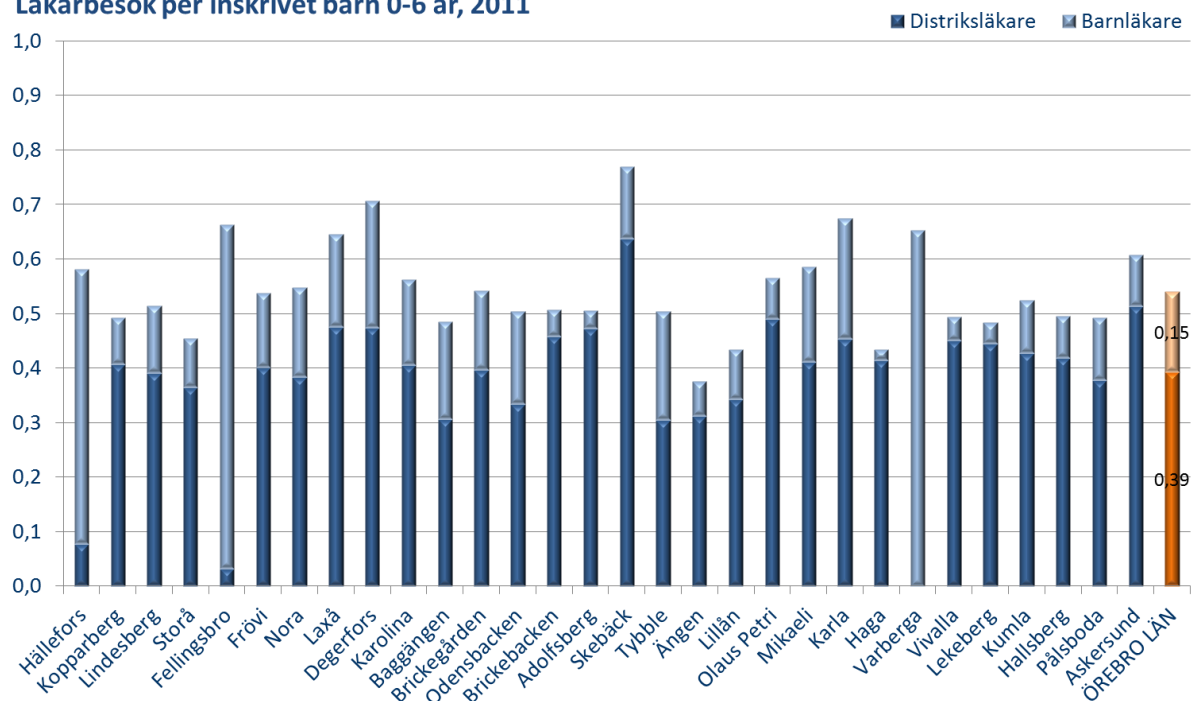
Läkarverksamhet

Läkarbesök 1978-2011



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. Barnkliniken USÖ har fått resurser för inrätta nya öppenvårdsbarnläkartjänster (ÖVP-enhet – öppenvårdspediatrik) som skall försörja Örebro kommun och södra länsdelen. Tjänsterna kommer successivt att tillsättas under kommande år.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2011



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

Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990 - 2011

	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2011	2,7	0,7	0,2
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

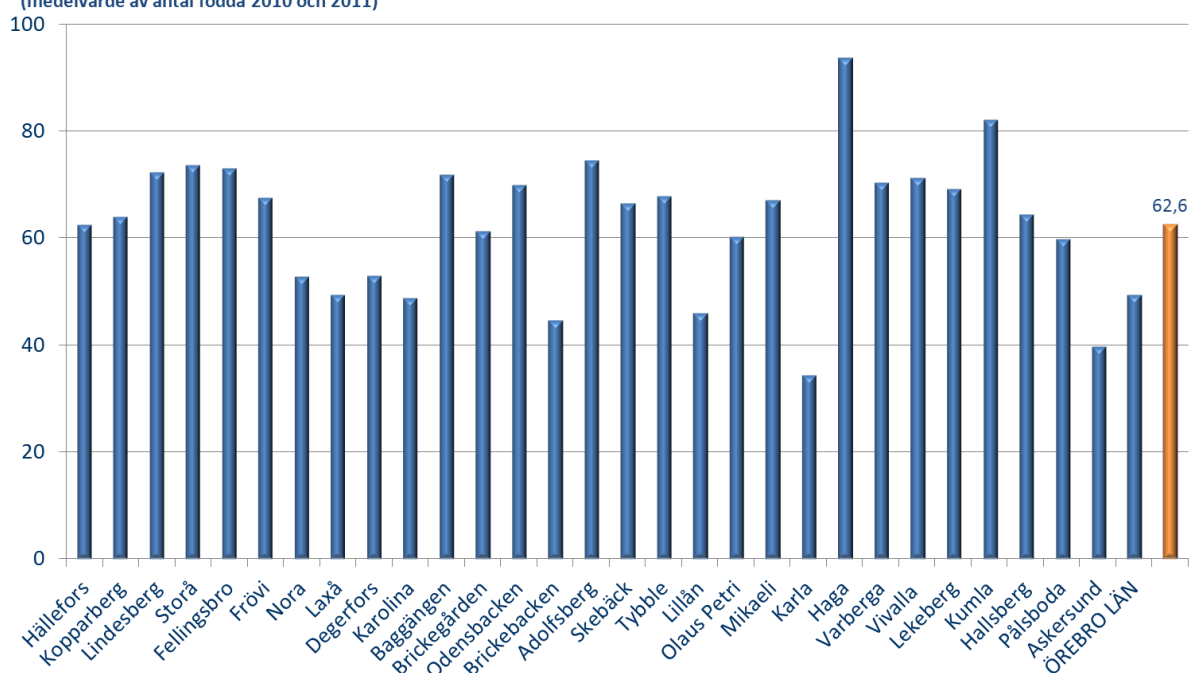
Syftet med att mäta vårdtyngd är för att bedöma om respektive barnvårdscentraler har rätt resurser/förutsättningar i förhållande till barnvårdscentralens befolkningsmässiga förutsättningar.

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](#)).

Antalet nyfödda under 2011 var i medeltal 62,6 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län (räknat på medelantal födda 2010 och 2011). Antalet barn varierar, se diagram. nedan.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2011

(medelvärde av antal födda 2010 och 2011)



Vårdtyngd med fyra indikator

- Andel förstagsföräldrar (födda 2011)
- Andel utländsk härkomst (andel riskbarn för tbc, födda 2010)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor (barn födda 2011)
- Andel spädbarn 0-12 mån i förhållande till totala antalet barn (barn födda 2011)

Webenkät april 2012: Bedömning/viktning vårdtyngdsindikatorer av BVC-sjuksköterskorna i länet med hjälp av Visuell Analog Skala (VAS) graderad 1-10 (49 av 71 sjuksköterskor medverkade i enkäten):

"1" på VAS skalan motsvarade en familj som enbart följde basprogrammet utan extra kontakter eller extratid. "10" på VAS-skalan motsvarar en familj med i praktiken största möjliga antal kontakter och extratid utöver ordinarie basprogram.

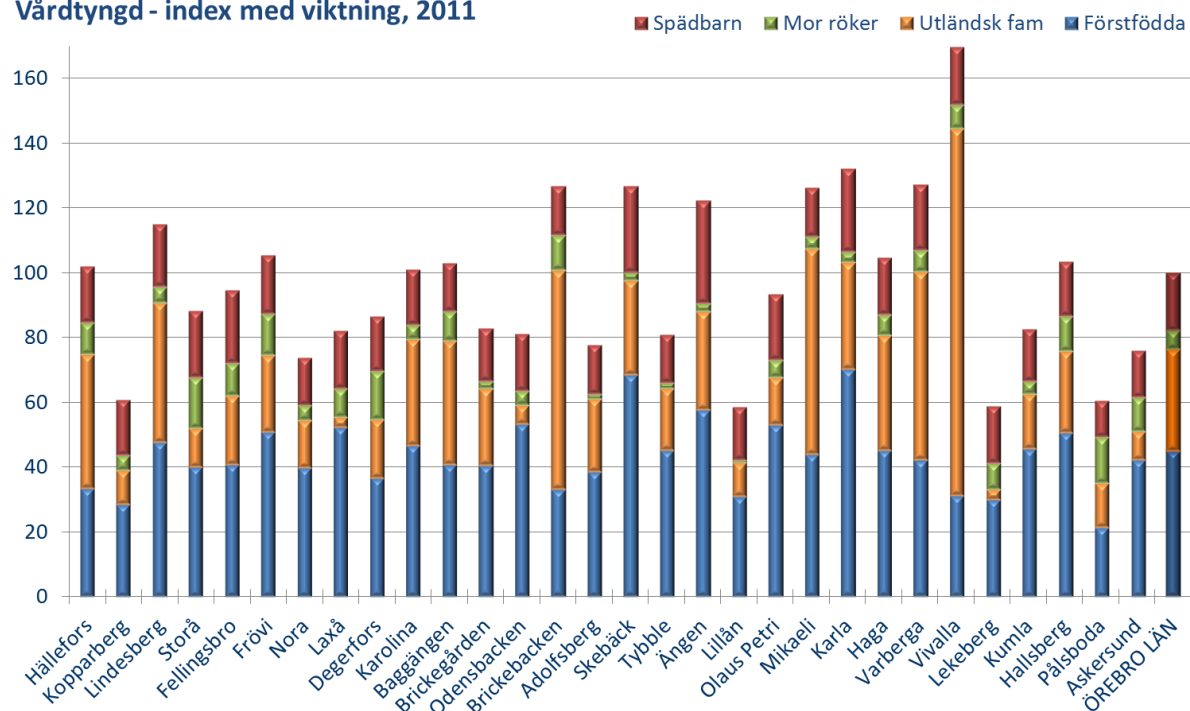
BVC-sjuksköterskorna fick även ange hur mycket extra tid (mellan 1,5 och 5) "10" på VAS-skalan innebar för dem jämfört med "1". Medelvärdet för tidsfaktor "VAS=10" blev 2,64 gånger mer tid än för "1".

Se tab s. 25: BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngdsindikatorer

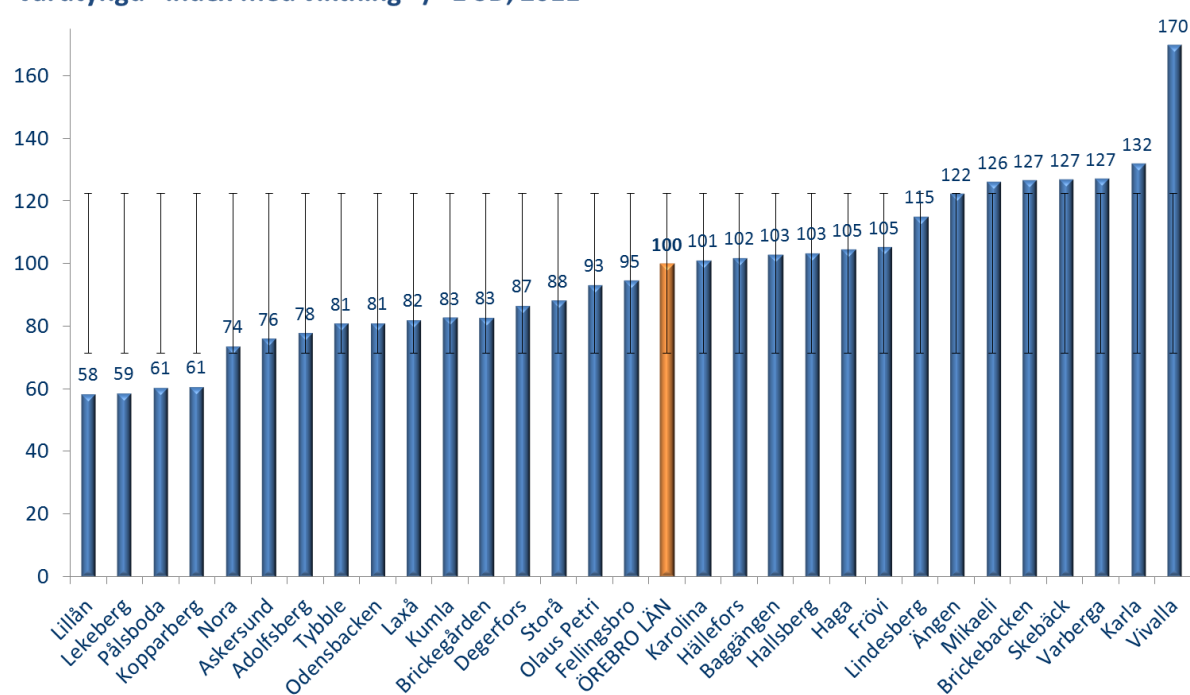
Viktningssfaktor och vårdtyngdsindex

Viktningssfaktorer för respektive indikator räknas fram med sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngdsindikatorerna på VAS-skalan multiplicerat med medelvärdet för tidsfaktor "VAS=10" (2,64) dividerat med 10 (se tab s 25). Viktningssfaktorerna multiplicerats med andelen för respektive indikator och indexregleras ("delindex") med index 100 för den genomsnittliga sammanlagda vårdtyngden för alla BVC i Örebro län. Delindex adderas och genererar respektive barnavårdscentralers Vårdtyngdsindex. Se tab Vårdtyngd och resurser (s. 26).

Vårdtyngd - index med viktning, 2011



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2011



Kommentar Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdsindex 170 (se även tab s. 26).

BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngdsindikatorer (webenkät april 2012)

Indikator	VAS 1-10	Tidsfaktor "VAS=10"- hur mycket extra tid motsvarar "10" jämfört med "1" på VAS-skalan
Förstagångsförälder	6,10	"VAS=10": 2,64 ggr mer tid (medelvärde)
Utländsk härkomst	7,61	
Rökande mamma	5,96	
Spädbarn 0-12 mån.	6,63	

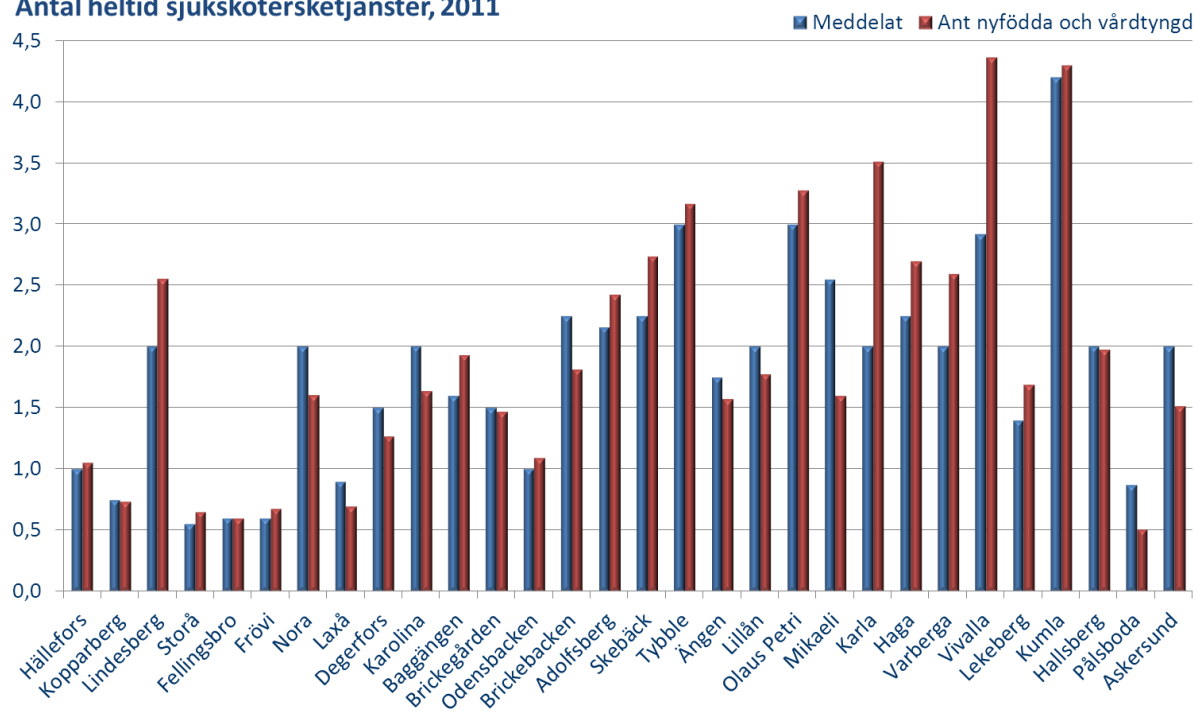
Viktningsskatorer

Indikator	Viktningsskator (vårdtyngd enl. VAS*2,64 för "VAS=10" dividerat med 10)
Förstagångsförälder	1,6
Utländsk härkomst	2,0
Rökande mamma	1,6
Spädbarn 0-12 mån.	1,8

Vårdtyngdsindex och arbetstid

På BVC med ökad vårdtyngd bör barnantalet reduceras och/eller sjukskötersketiden utökas. För att bedöma behovet av sjukskötersketid med hänsyn till vårdtyngden, har en algoritm skapats där ökat index med 50 % resulterar i 10 färre nyfödda per heltid och vice versa. *Algoritmen medför sammantaget en mindre förändring av sjukskötersketiden i förhållande till vårdtyngden än BVC-sjuksköterskornas egna gjorda bedömning* (webenkät april 2012). Resultat se tabell Vårdtyngd och resurser (s. 26).

Antal heltid sjukskötersketjänster, 2011



Meddelat: sjuksköterskorna på BVC i Örebro län rapporterar, tillsammans med vårdcentralschefen, en uppskattning av i genomsnitt sammanlagd arbetad tid enbart med BVC-arbete (omräknat till heltider).

Ant nyfödda och vårdtyngd: antalet heltider med hänsyn till antal nyfödda och vårdtyngden.

Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2011

		Vårdtyngd					Antal heltid sjukskötersketjänster					
	In-skriv-na	Indikatorer				Index		I förhållande till antal nyfödda	Med hänsyn till antal nyfödda och vårdtyngd			
		Delindex (andel*viktningfaktor; indexreglerat)				(länet = 100)		Enligt norm: 60 nyfödda/heltid	Vårdtyngdsindex +/- 50 ⇒ +/-10 nyfödda/heltid			
Vårdcentral	Ny-födda 0+1 år/2	Först-födda	Ut-ländsk familj	Mor röker 0-4 v	Späd-barn 0-12 mån	Σ Index	Med-delat	Antal hel-tider	Skill-nad	Antal hel-tider	Skill-nad	Ny-födda/heltid
Hällefors	63	33	41	10	17	102	1,00	1,04	-0,04	1,04	-0,04	60
Kopparberg	48	28	10	5	17	61	0,75	0,80	-0,05	0,70	0,05	68
Lindesberg	145	47	43	5	20	115	2,00	2,41	-0,41	2,51	-0,51	58
Storå	41	40	12	16	21	88	0,55	0,68	-0,13	0,64	-0,09	63
Fellingsbro	37	41	21	10	23	95	0,60	0,61	-0,01	0,59	0,01	62
Frövi	41	51	24	13	18	105	0,60	0,68	-0,08	0,68	-0,08	60
Nora	106	40	15	5	15	74	2,00	1,76	0,24	1,60	0,40	66
Laxå	45	52	3	9	18	82	0,90	0,74	0,16	0,69	0,21	64
Degerfors	80	36	18	15	17	87	1,50	1,33	0,18	1,26	0,24	63
Karolina	98	46	33	5	17	101	2,00	1,63	0,38	1,61	0,39	60
Baggängen	115	41	38	9	15	103	1,60	1,92	-0,32	1,91	-0,31	60
Brickegården	92	40	24	2	16	83	1,50	1,53	-0,03	1,44	0,06	64
Odensbacken	70	53	6	5	18	81	1,00	1,17	-0,17	1,09	-0,09	64
Brickebacken	101	33	68	11	15	127	2,25	1,68	0,58	1,82	0,43	55
Adolfsberg	161	38	23	1	15	78	2,16	2,68	-0,52	2,47	-0,31	65
Skebäck	150	68	29	3	27	127	2,25	2,49	-0,24	2,70	-0,45	55
Tybble	204	45	19	2	15	81	3,00	3,39	-0,39	3,16	-0,16	64
Ängen	81	58	31	2	32	122	1,75	1,34	0,41	1,43	0,32	56
Lillån	121	31	11	1	16	58	2,00	2,01	-0,01	1,75	0,25	69
Olaus Petri	202	53	15	5	20	93	3,00	3,36	-0,36	3,25	-0,25	62
Mikaeli	88	44	64	4	15	126	2,55	1,46	1,09	1,58	0,97	55
Karla	188	70	33	3	26	132	2,00	3,13	-1,13	3,46	-1,46	54
Haga	159	45	36	6	18	105	2,25	2,64	-0,39	2,65	-0,40	60
Varberga	143	42	58	7	20	127	2,00	2,38	-0,38	2,58	-0,58	55
Vivalla	202	31	113	7	18	170	2,92	3,37	-0,45	4,33	-1,41	47
Lekeberg	115	30	3	8	18	59	1,40	1,92	-0,52	1,67	-0,27	69
Kumla	271	45	17	4	16	83	4,20	4,51	-0,31	4,22	-0,02	64
Hallsberg	120	51	25	11	17	103	2,00	1,99	0,01	1,99	0,01	60
Pålsboda	35	21	14	14	11	61	0,87	0,58	0,30	0,50	0,37	69
Askersund	99	42	9	11	15	76	2,00	1,64	0,36	1,51	0,49	65
Örebro län	3410	45	31	6	18	100	54,50	56,83	-2,33	56,83	-2,33	60
Nyfödda/heltid							62,6					

2011 arbetade 72 sjuksköterskor med BVC, varav 43 enbart med BVC och 29 integrerat i andra arbetsuppgifter.

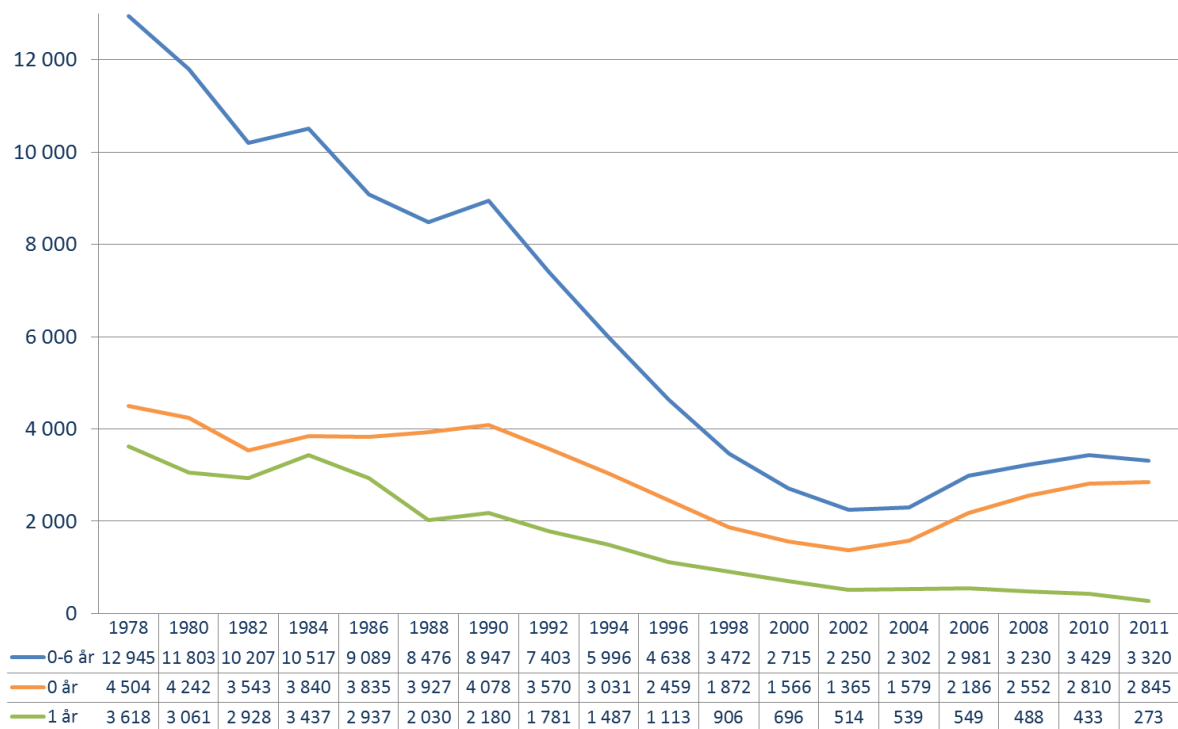
BVC med olika antal barn och med olika vårdtyngd gör materialet något skevt och därför är antalet sjuksköterskor "Med hänsyn till antal nyfödda och vårdtyngd" justerat något (0,05 heltid för hela länet).

FÖRÄLDRASTÖD

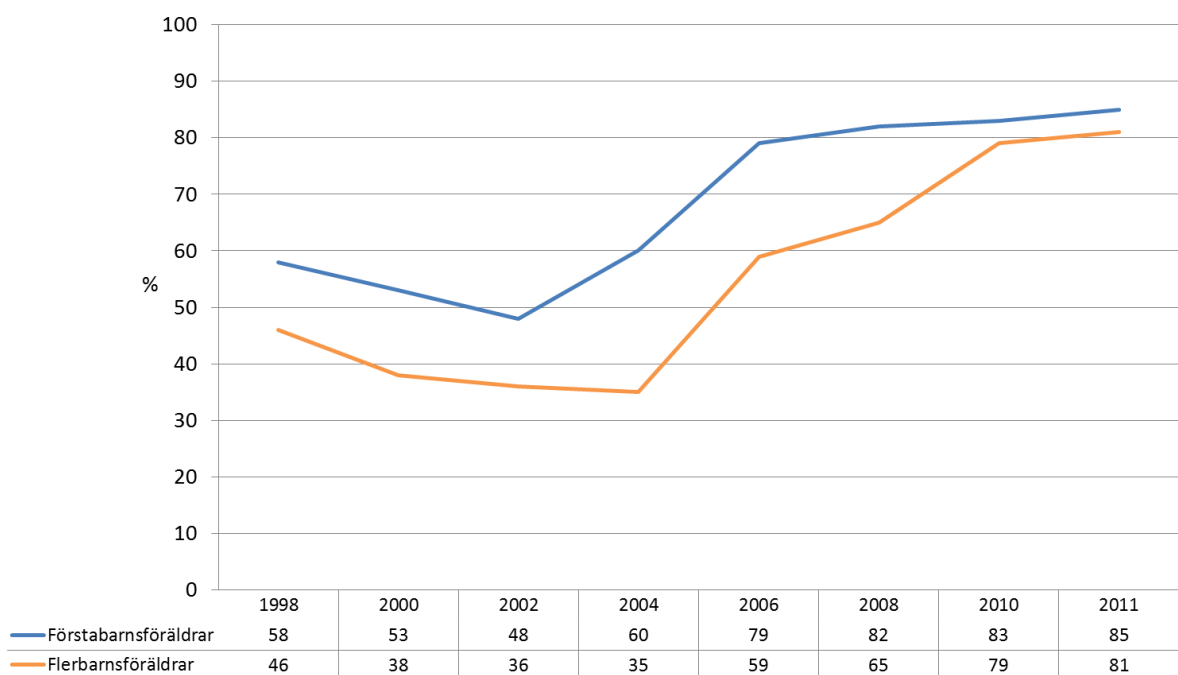
Hembesök

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod och värdet av hembesök är väl dokumenterat. Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar. 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 - 2011

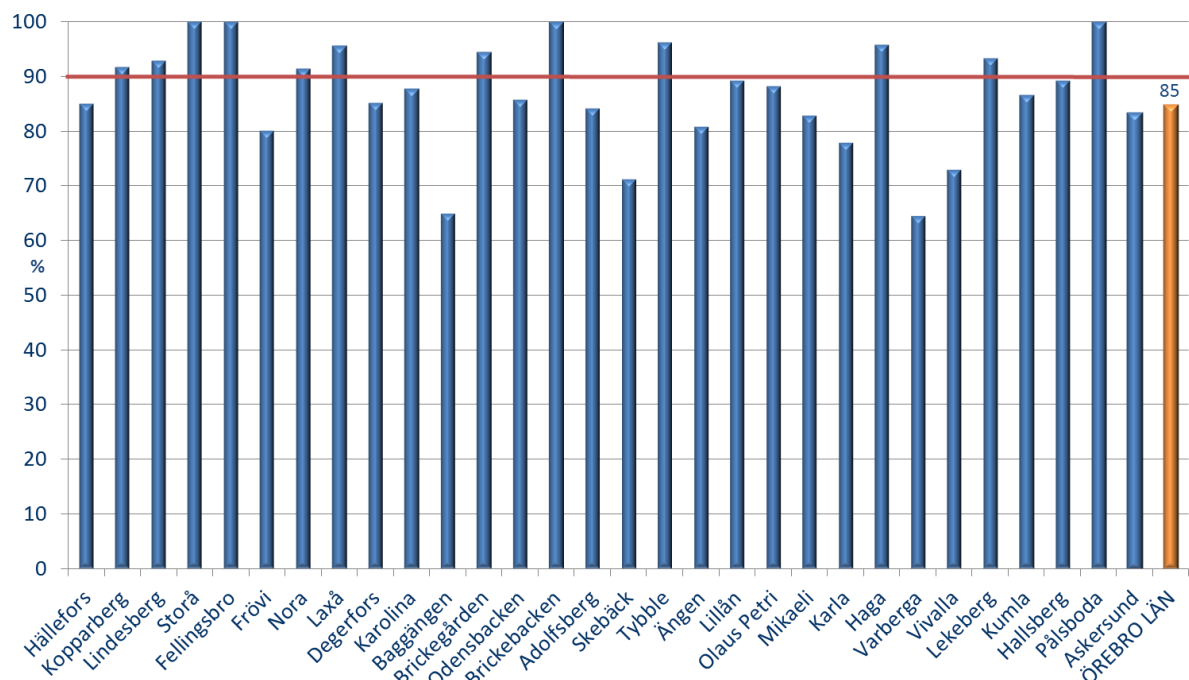


Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2011

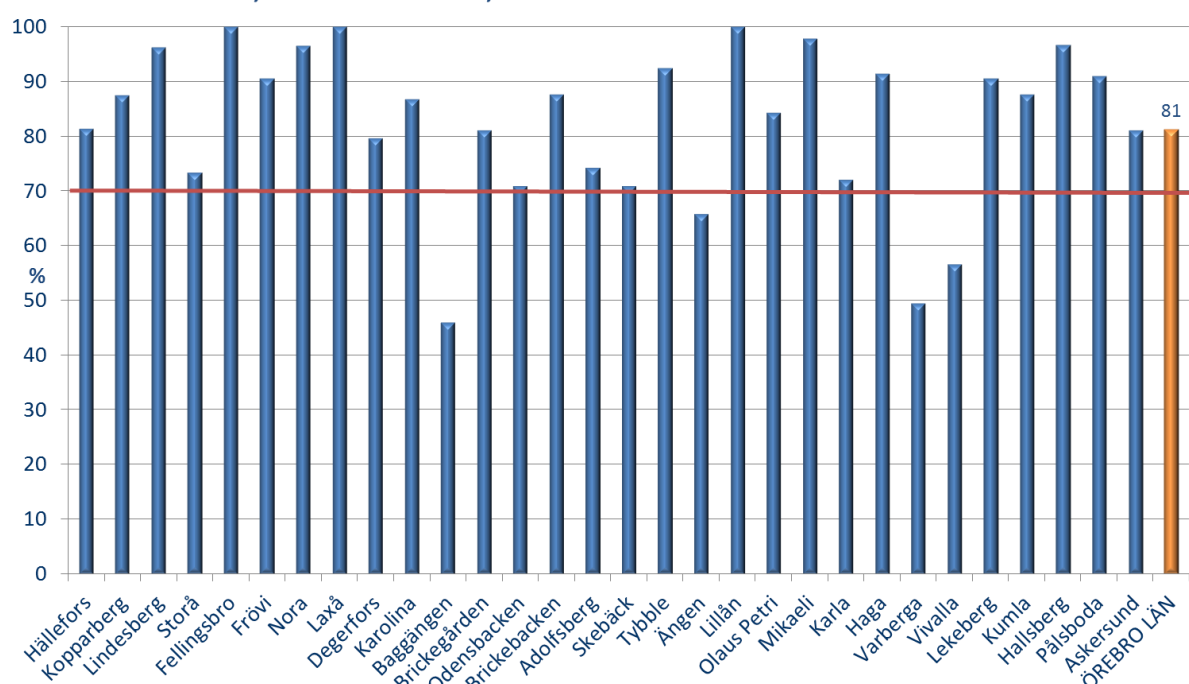


HEMBESÖK UNDER	RESULTAT BARN FÖDDA		STANDARD I
NYFÖDDHETSPERIODEN	1998-2004	2006-2011	RIKTLINJERNA
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Förstabarnsföräldrar	(se diagram)		90 %
Flerbarnsföräldrar			70 %

Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2011

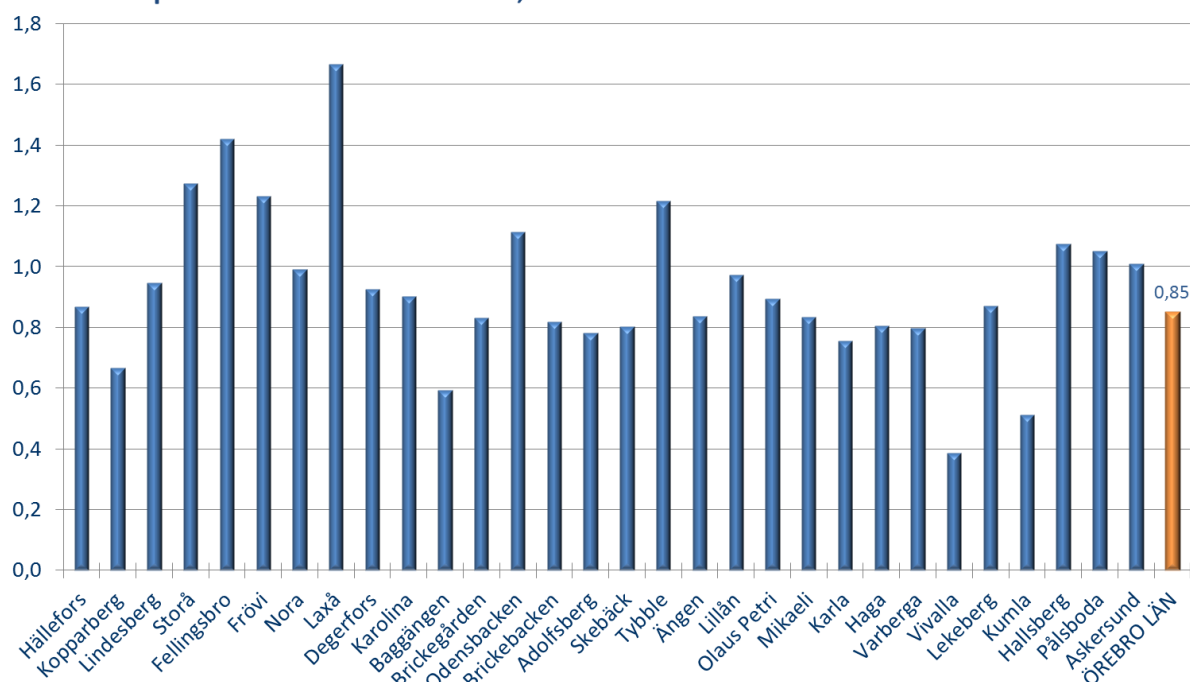


Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2011



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

Hembesök per inskrivet barn födda 2010, under 2010 och 2011



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

Hembesök fördelade per inskrivet barn 1990 - 2011		
	0+1 år	
2011	0,9	
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.

Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar. Föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö. Att hembesöket erbjuds alla innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten. Hembesöket ger goda möjligheter att upptäcka barn som far illa och familjer i behov av utökat stöd. Internationella interventionsstudier med hembesök riktade till riskfamiljer har visat positiva effekter för relationen med partnern och visat långsiktiga effekter för barnens skolprestationer. Det är viktigt att BVC-sjuksköterskan medvetet använder hembesöket som en metod för att stötta familjen. (Thomas Wallby; Social position och etnicitet som determinanter för amning, föräldrars rökvanor och kontakter med BVC 2012)

Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT 2011	STANDARD I RIKTLINJERNA
Andel barn	(se diagram)	70 % förstabarnsföräldrar 40 % flerbarnsföräldrar

Föräldrastöd i grupp 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 generellt 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 s. 33).

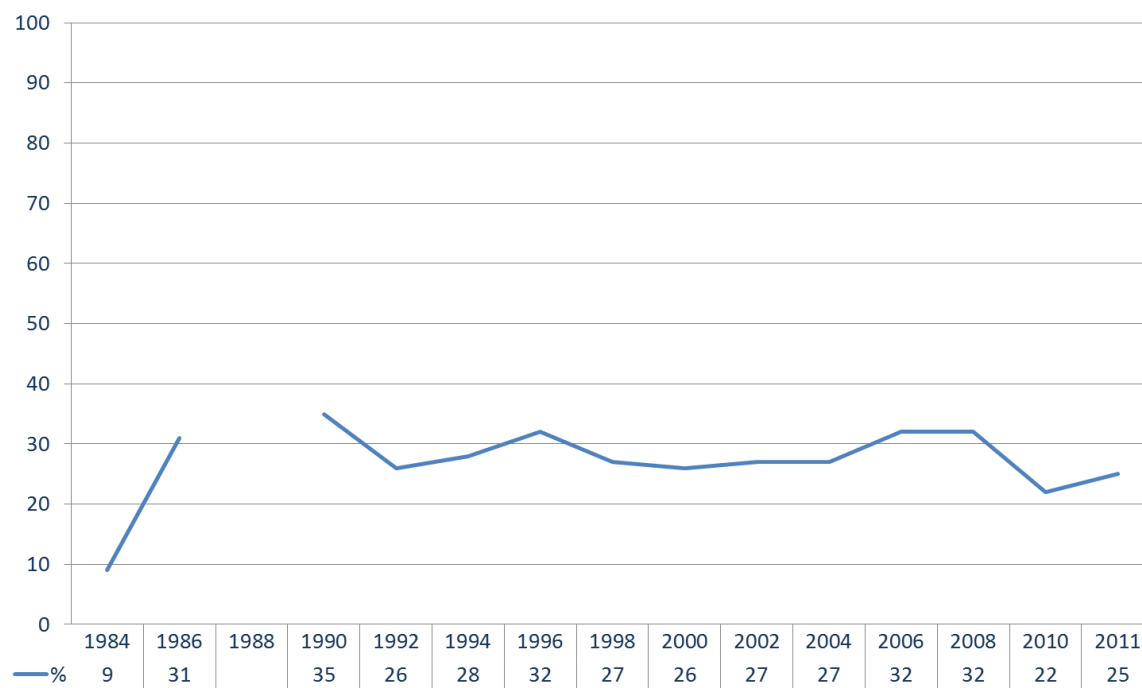
Deltagandet i föräldragrupper har fortsatt att minska och blev för barn födda 2010 ännu lägre än tidigare. Endast 38 % av de förstfödda barnen hade någon förälder som deltog vid minst tre tillfällen. Skillnaderna är stora mellan olika BVC. Resultatet är långt under målet på 70 %! För barn födda 2009 och 2010 har det vikande resultatet delvis kunna förklaras av vaccinationsverksamheten under pandemin vilket krävde mycket resurser och arbetet med föräldragrupper blev nedprioriterat. Under 2011 har ett arbete i samverkan med mödrahälsovården påbörjats i syfte att stärka föräldragrupsarbetet. Under 2011 ses möjligen en ökning av deltagandet i föräldragrupper (?).

På BVC i Fellingsbro, Nora, Laxå, Odensbacken, Lillån och Pålsboda har man ett högt deltagande av förstagångsföräldrar. I Nora och Odensbacken gäller detta även för flerbarnsföräldrar.

Pappors/ partners deltagande är generellt mycket lågt, ca 3 %. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

Föräldrastöd i grupp, andel barn 1984-2011

- någon av föräldrar deltagit minst en gång

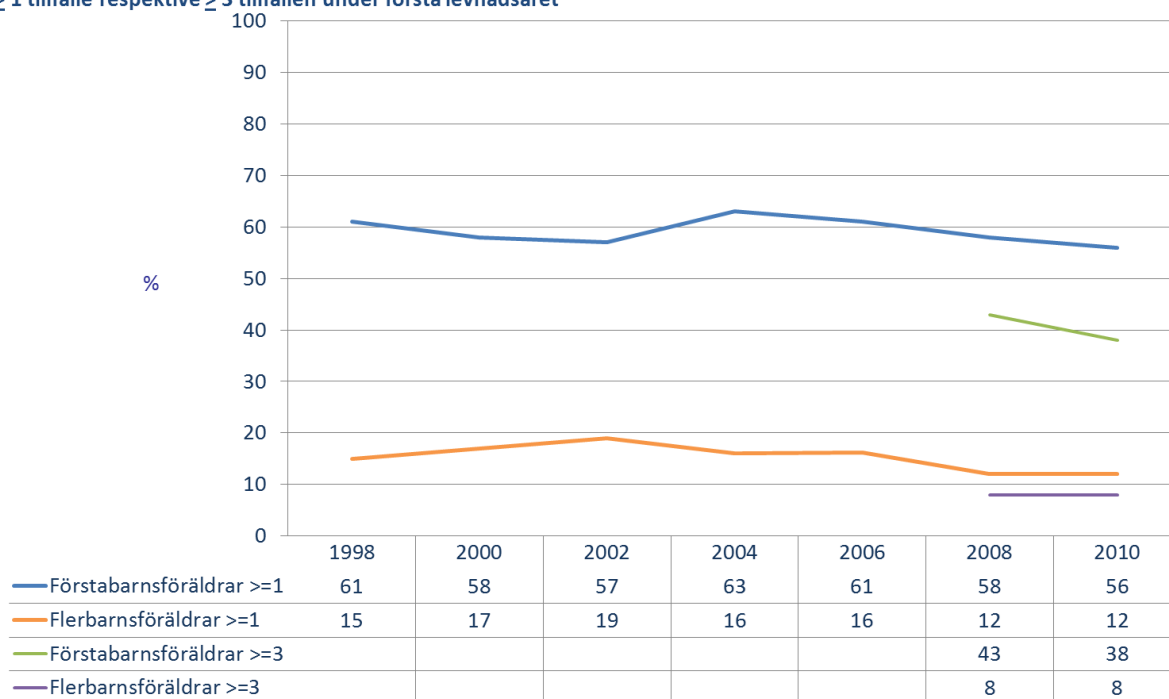


1998-09: uträknat på medelvärde av antal *inskrivna* barn 0+1 år.

1984-96: antal *övervakade* barn 0+1 år. 1987-1989: statistik saknas.

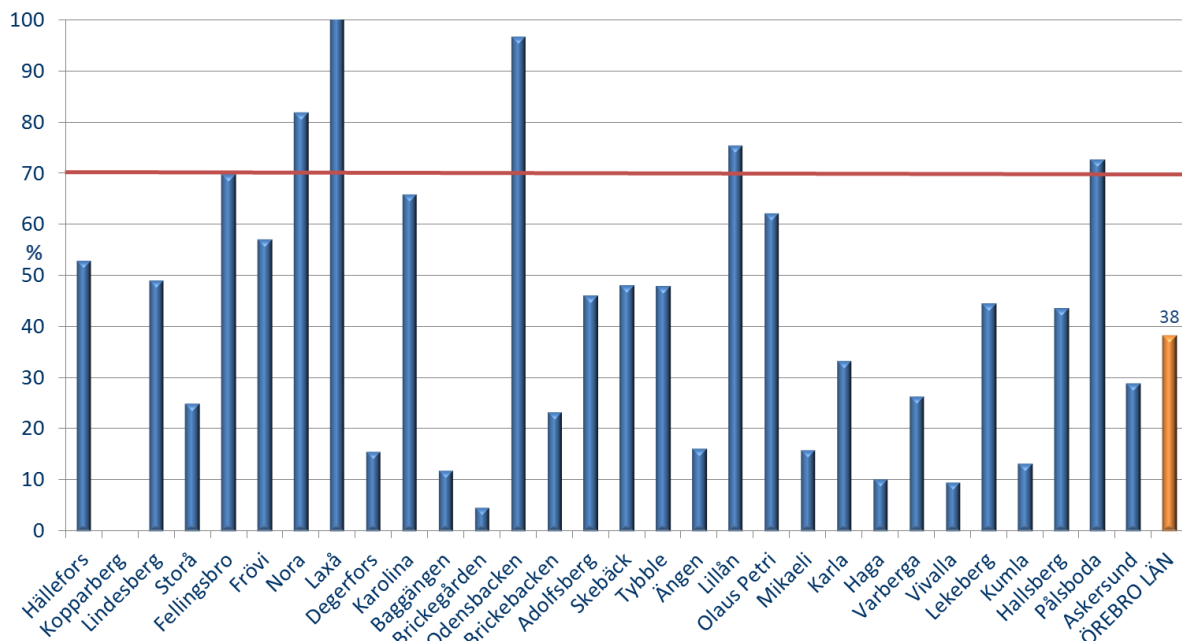
Föräldrastöd i grupp, barn födda 2010

≥ 1 tillfälle respektive ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



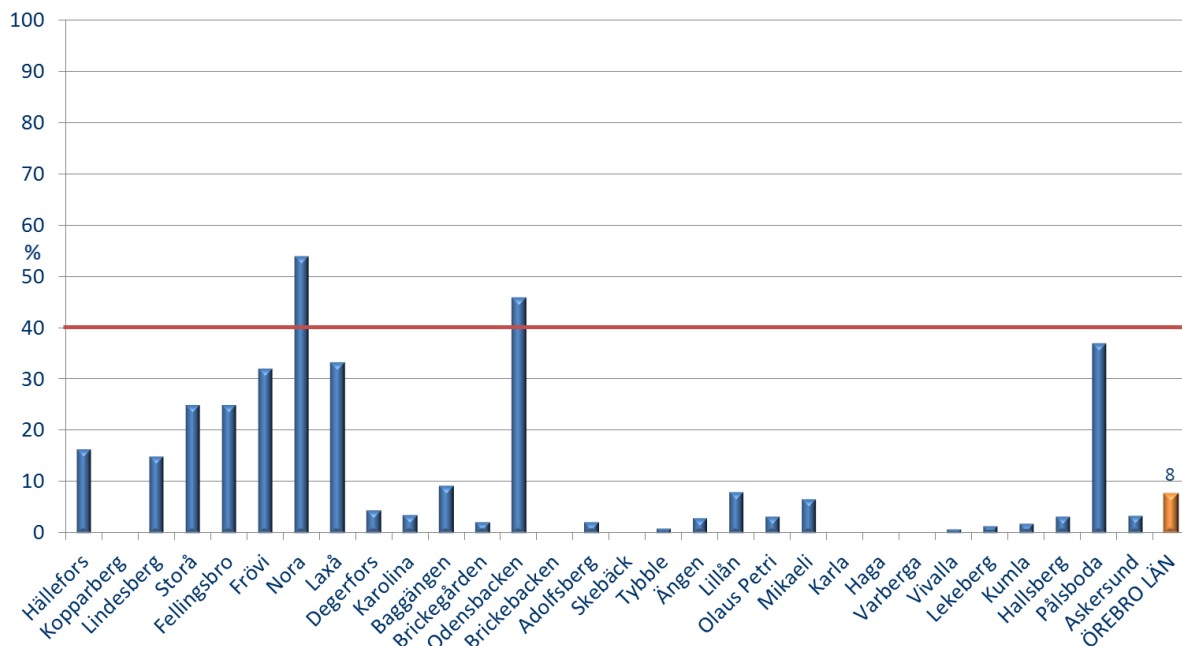
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2010

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2010

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: Det är en stor skillnad mellan olika BVC. Flerbarnsföräldrar erbjuds inte möjlighet att gå i föräldragrupp i lika stor omfattning som förstabarnsföräldrar (alla föräldrar skall inbjudas enligt riktlinjerna).

Pappa deltagit i föräldragrupp, barn födda 2010, ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret

vc	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
%	0	0	7	0	0	10	10	21	3	11	0	0	10	2	1	1	3	2	5	6	1	7	0	2	0	3	1	2	3	1	3

Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

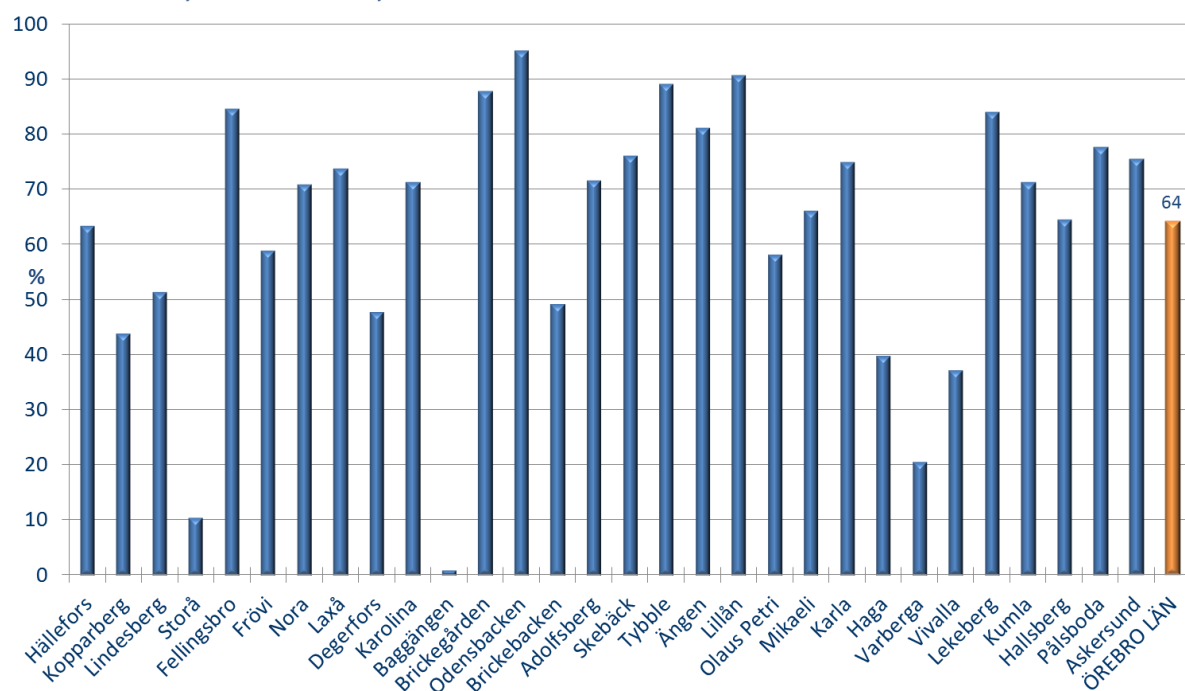
Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10-15 % av alla nyblivna mammor 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. Under 2011 har ett arbete påbörjats för att se över på vilket sätt mammor med dåliga eller inga kunskaper i svenska skall erbjudas EPDS. Dessa mammor är i lika stort behov av stöd som svensktalande mammor.

EPDS erhållits, svensktalande, barn födda 2011



BARNS HÄLSA

Amning

Andel ammade barn	RESULTAT	STANDARD I RIKTLINJERNA
(födda 2010)	Enbart + Delvis	
2 mån	65 + 20,6 = 85,6%	80 % (enbart)
4 mån	49,1 + 24,4 = 73,5%	80 % (enbart + delvis)
6 mån	10,9 + 50,3 = 61,2%	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 sex 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.

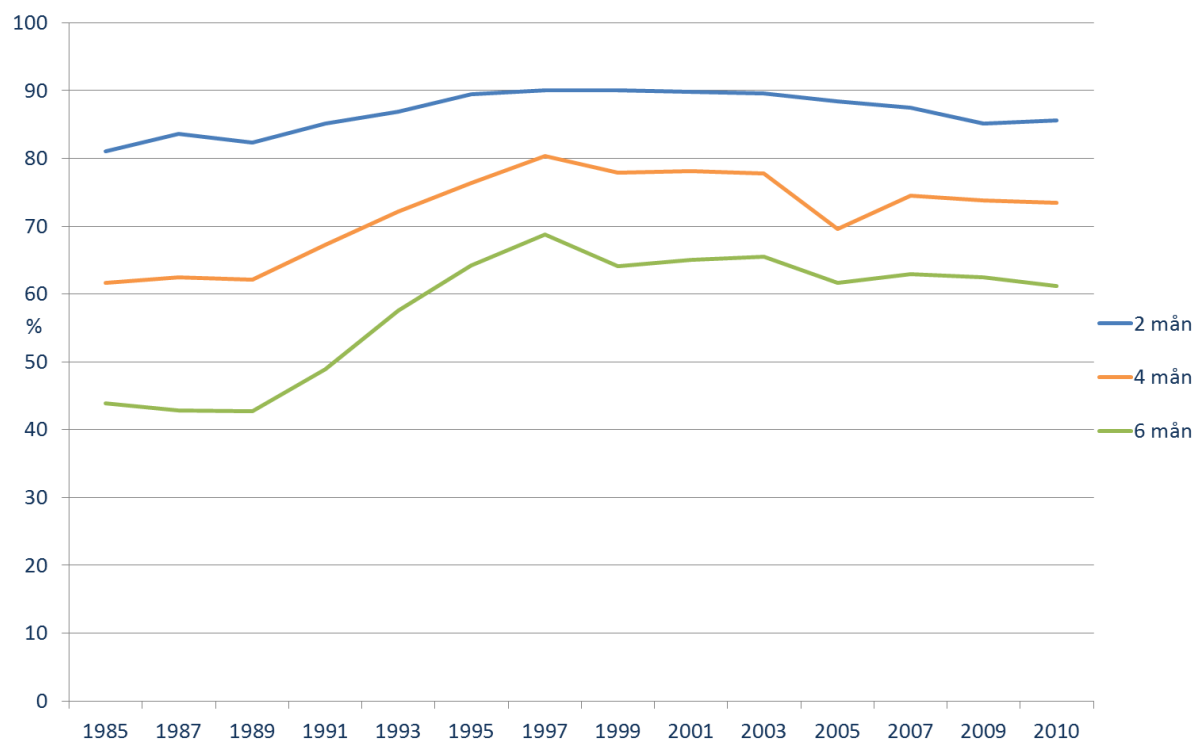
Sedan 2004 praktiseras WHO:s definition av amning i hela landet:

- 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.

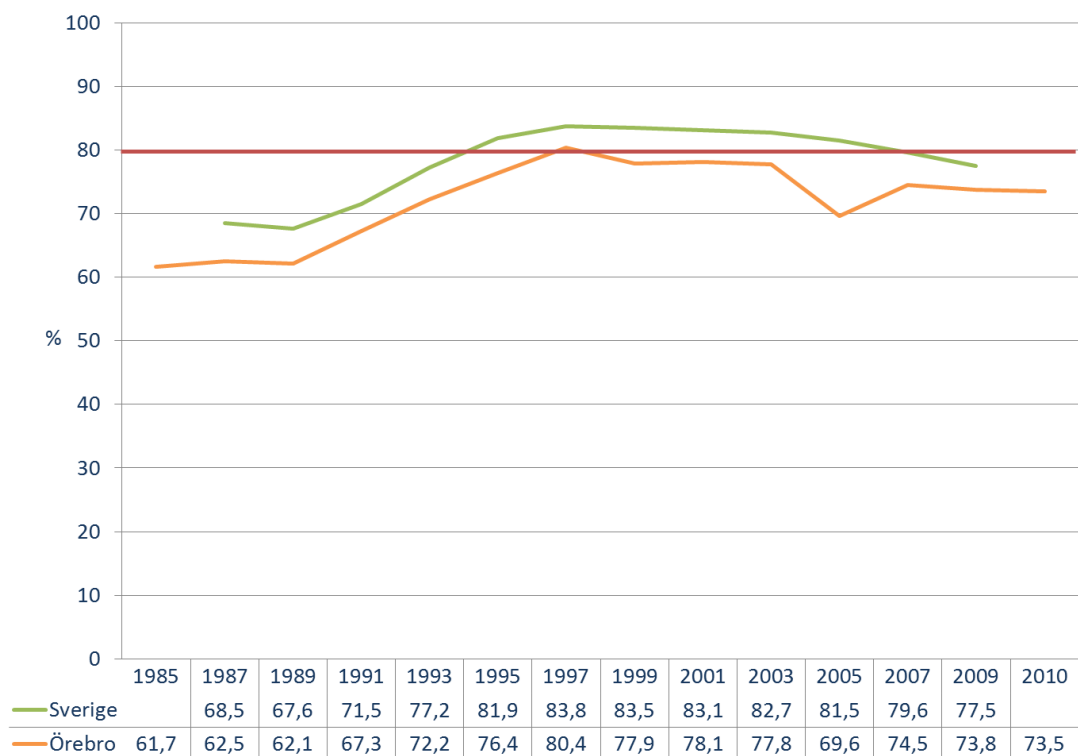
Amningsdefinitionen för enbart amning blev mer noggrann 2004 (smakportioner ingick tidigare) och därför är det svårt att jämföra enbart amning över en längre tid. Enbart och delvis ammade ger då en rättvisare bild. Alla amningsresultat grundar sig på barn som har uppgifter om amning (inte på antal inskrivna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

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

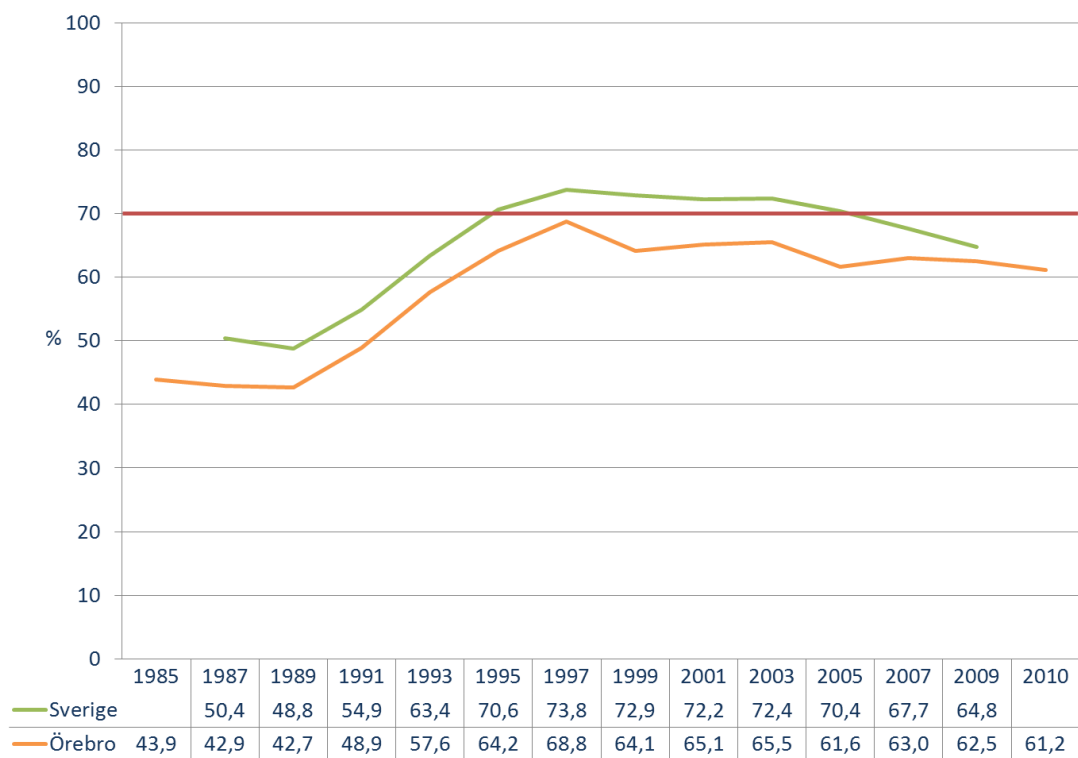
Enbart och delvis ammade, barn födda 1985-2010



Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2010

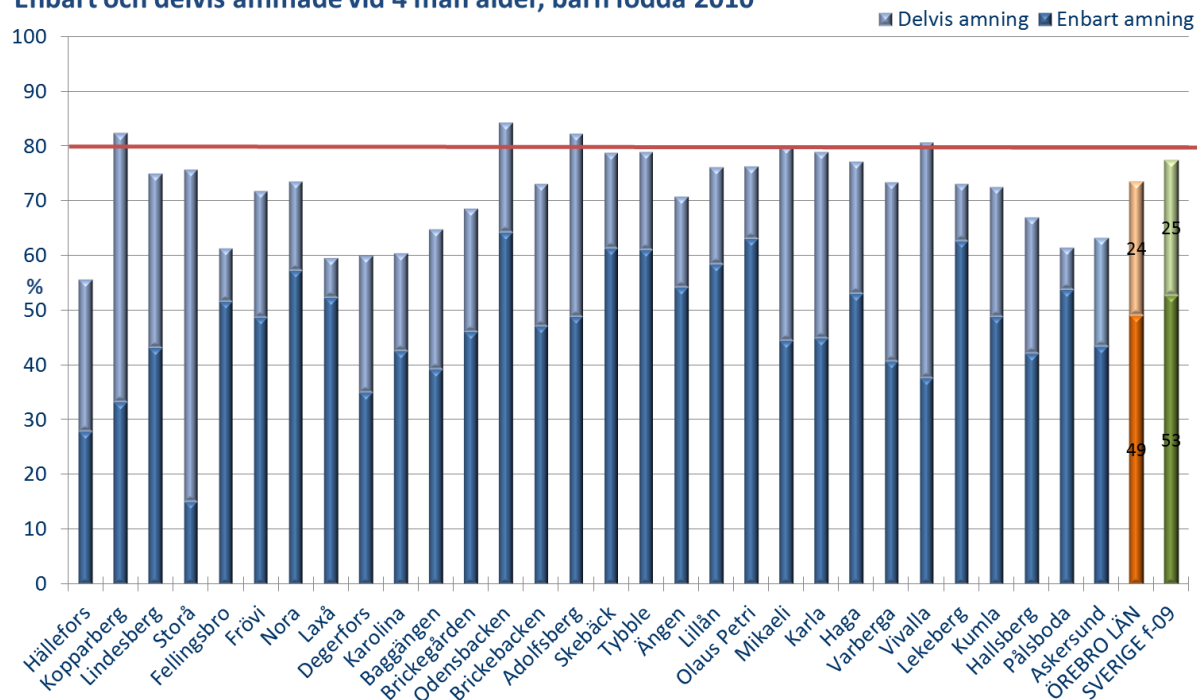


Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2010

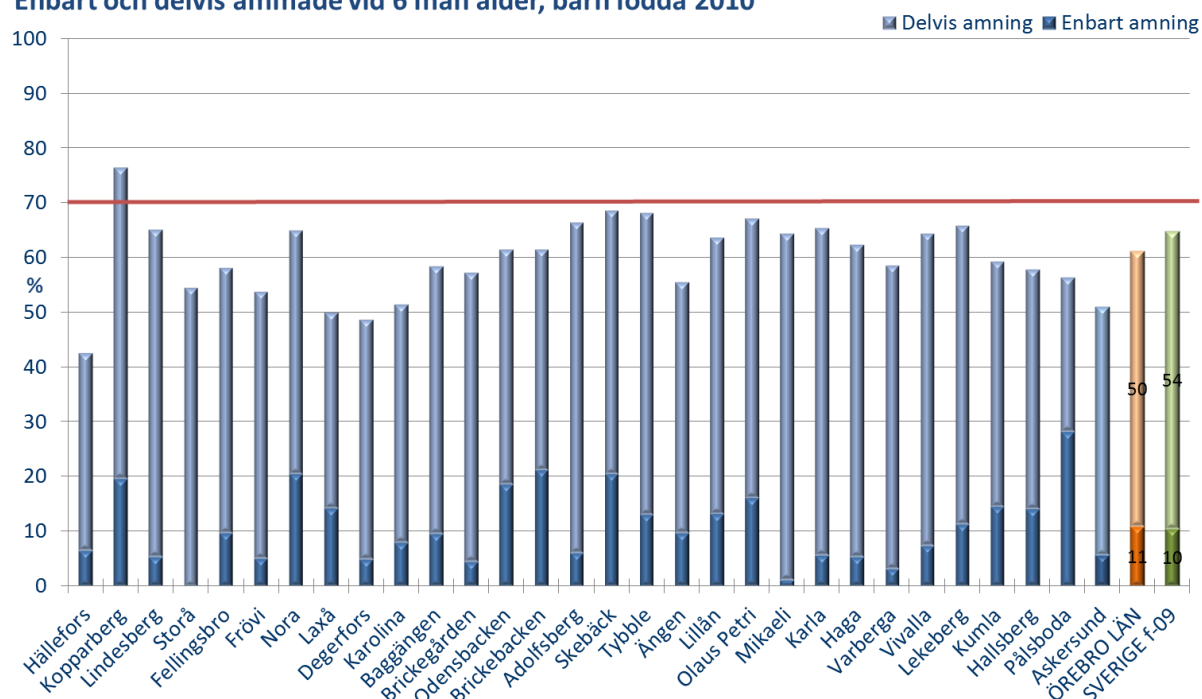


Kommentar: Amning vid fyra och sex månader har ända sedan 1980-talet varit lägre i Örebro län jämfört med övriga landet. Någon rimlig förklaring till detta förhållande har inte gått att finna.

Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2010



Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2010



Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC.

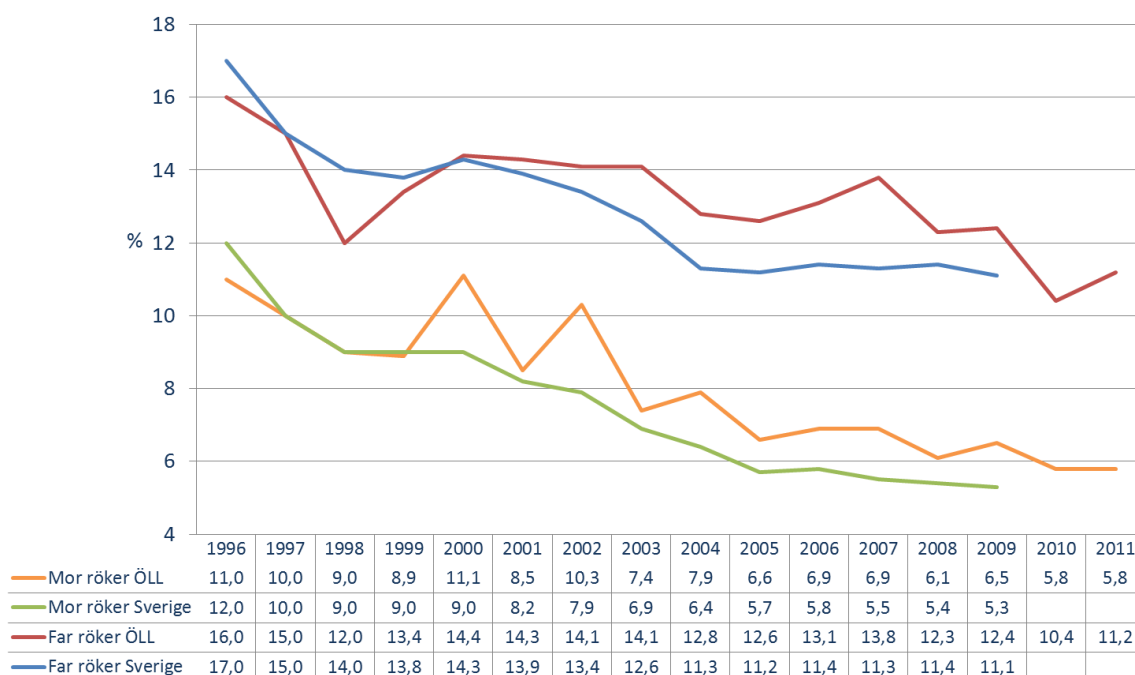
Amning 9 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
Födda	9 mån	12 mån
2010	33%	19%
2009	35%	16%
2008	35%	17%

Rökning

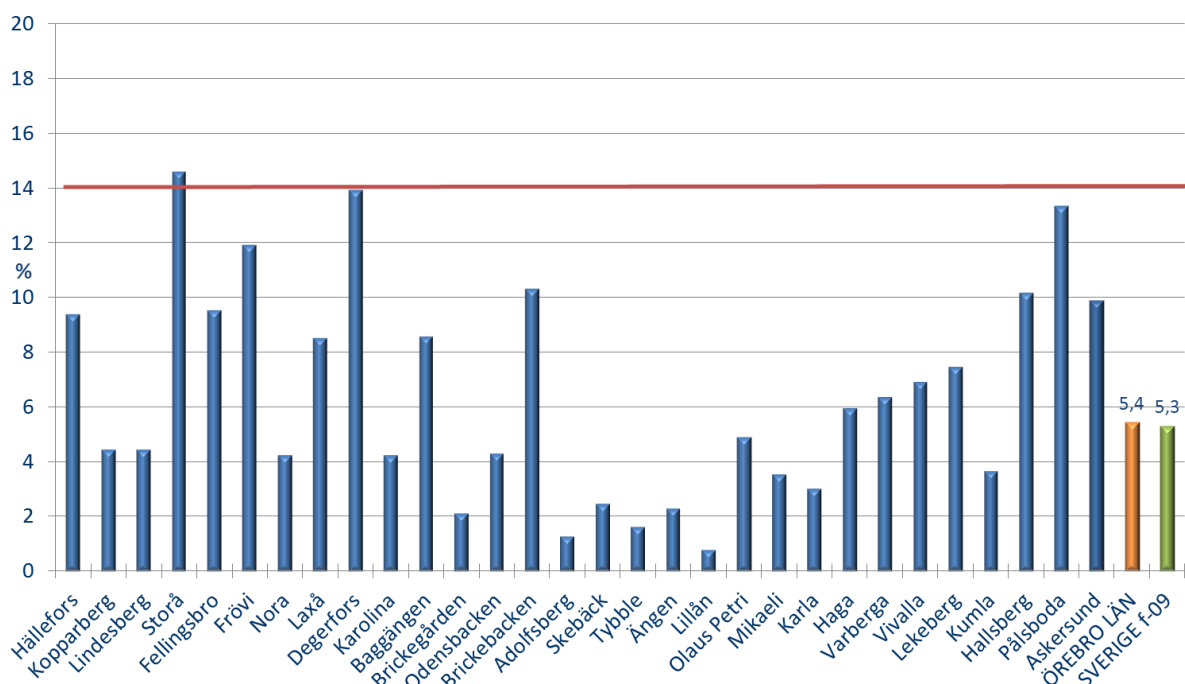
Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Vet ej	Röker	Vet ej		Bortfall
När barnet är 0-4 veckor, födda 2011	5,4%	0,3%	11,4%	1,6%	83,6%	0,6%
När barnet är 8 månader, födda 2010	7,0%	1,1%	11,2%	2,9%	87,4%	1,6%

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 - 2011



Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2011



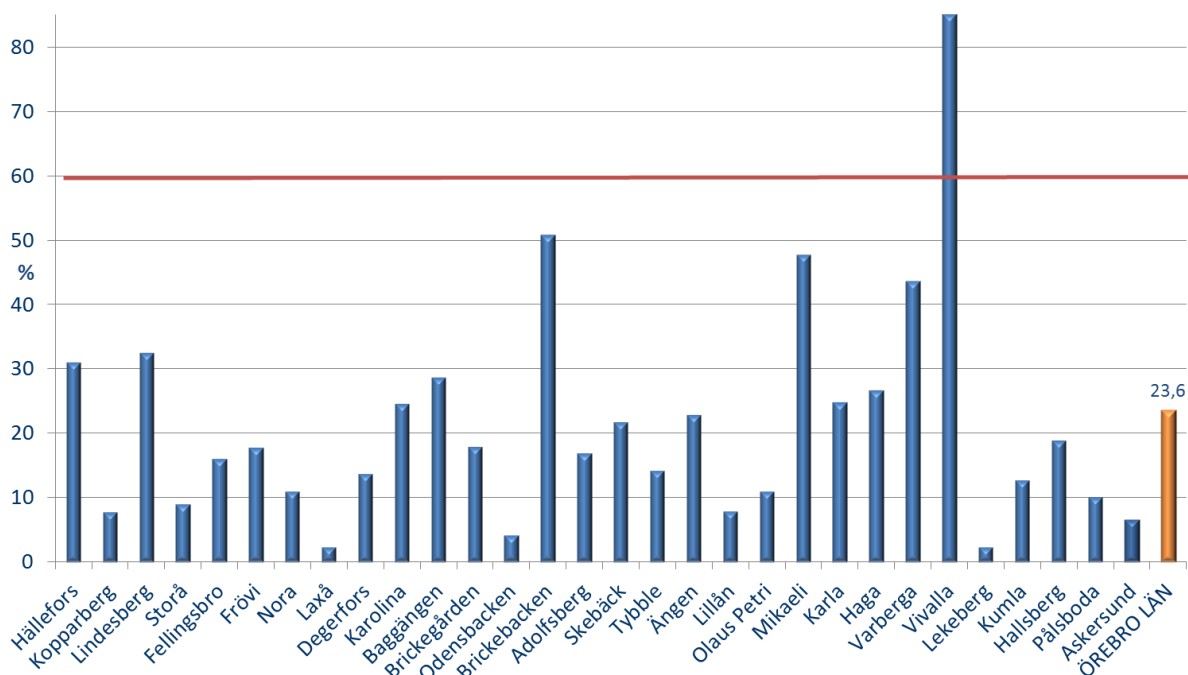
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2011-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2010)	98,5 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	98,4 %	99 %
Polio	"	98,5 %	99 %
Hib	"	98,3 %	99 %
MPR	(födda 2009)	98,3 %	98 %
Pneumok.	(födda 2010)	98,6 %	98 %
BCG	(födda 2010)	24,3 % av inskrivna	-
		91 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2011)	87,4 % av inskrivna	-
		98,8 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen

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

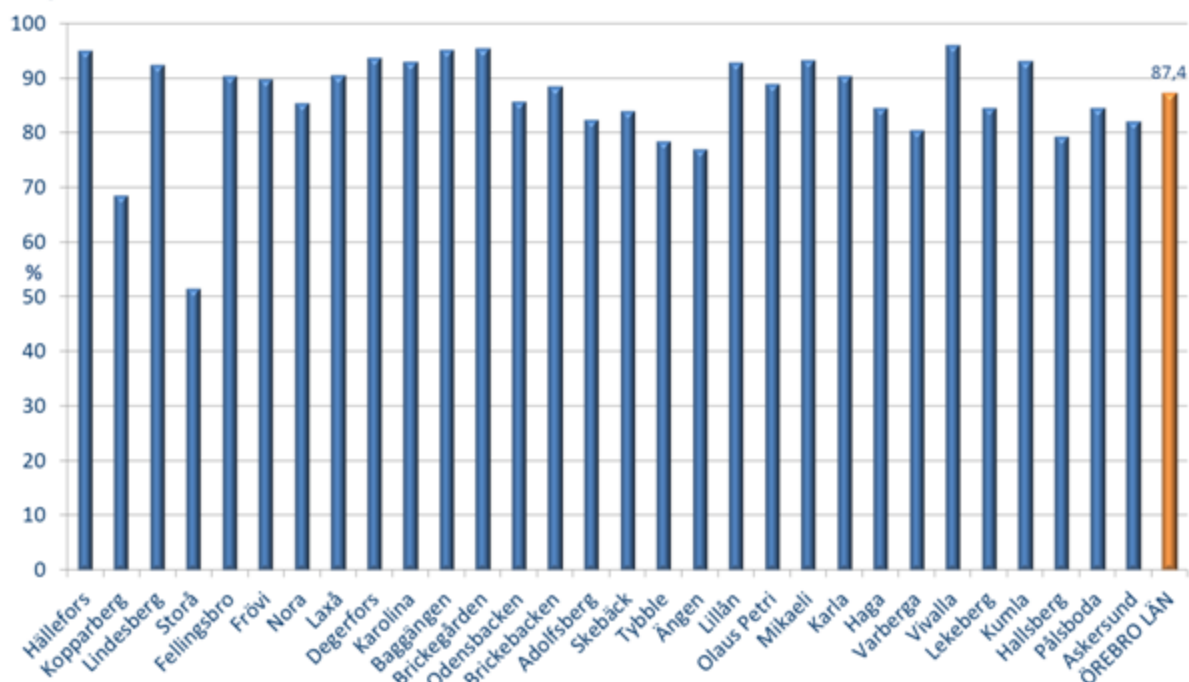
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos och hepatit B.

BCG-vaccinerade, barn födda 2010



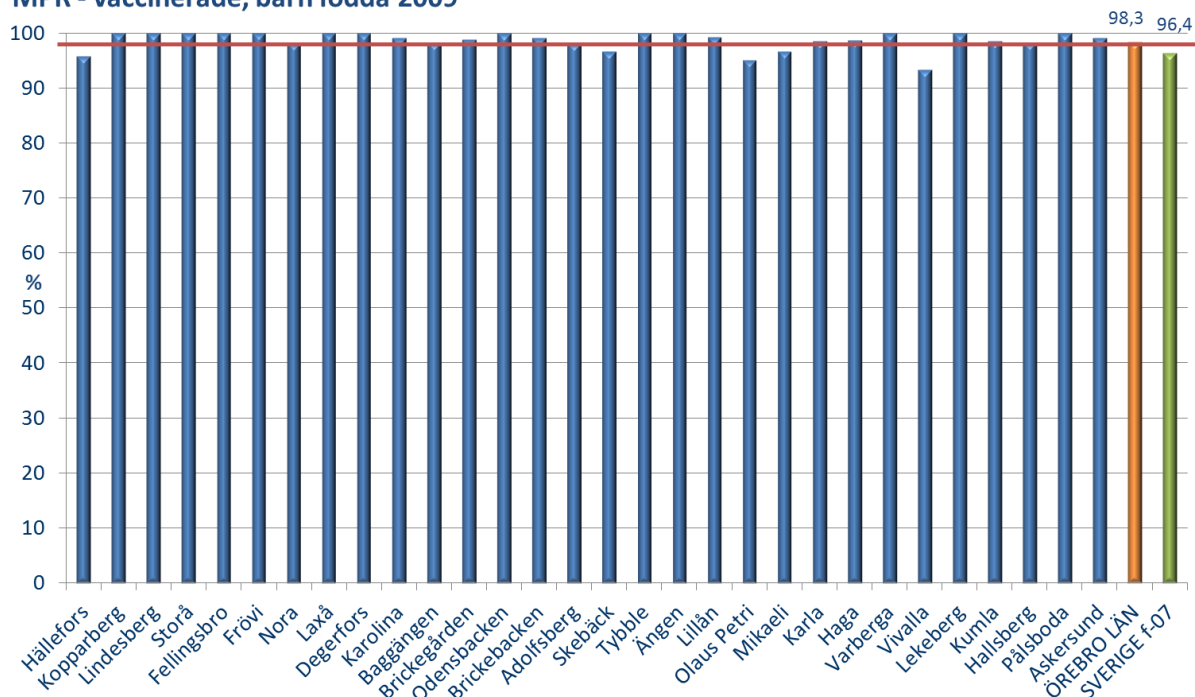
Kommentar: Den stora skillnad mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket. BCG-vaccinering ger därför även ett indirekt mått på vårdtyngd (se s. 23).

Hepatit B - vaccinerade, barn födda 2011



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds i Örebro län nyfödda och nyanlända flykting-/invandrarbarn, i riskgrupp för hepatit B (WHO: från land med HBsAg $\geq 2\%$), vaccination på BVC. Sedan 2006 erbjuds även "icke riskbarn" vaccination mot att föräldrarna betalar för vaccinkostnaden. Flera landsting har börjat erbjuda helt gratis hepatit B-vaccination på BVC.

MPR - vaccinerade, barn födda 2009



Kommentar: Vaccinationstäckningen är tillräckligt hög för s.k. massimmunitet (heard immunity) vilket förhindrar spridning av sjukdom i samhället och skyddar därigenom indirekt även mottagliga (icke-immuna) individer. Mässling är endemisk i Europa och det är viktigt att hålla en hög täckningsgrad.

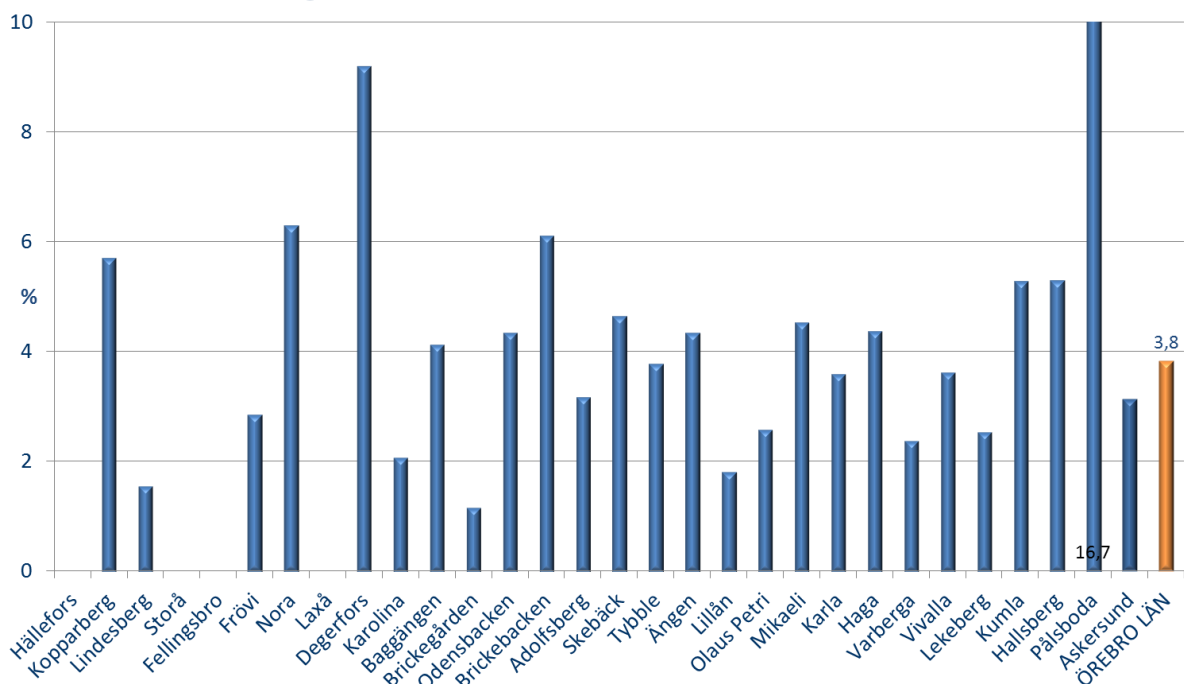
Hälsoparametrar och remisser

Barnavårdscentralerna 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 (s. 53). 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 16 % har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 8 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 7 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 8 % av spädbarnen och 4 % av 4-åringarna (under senaste 3 mån) har sökt sjukvård p.g.a. olycksfall/skada.
- Cirka 5 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- 12 % av 4-åringarna är överviktiga varav 2,4 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Cirka 2 % av barnen klarar inte av utvecklingsbedömningen och ca 7 % 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.

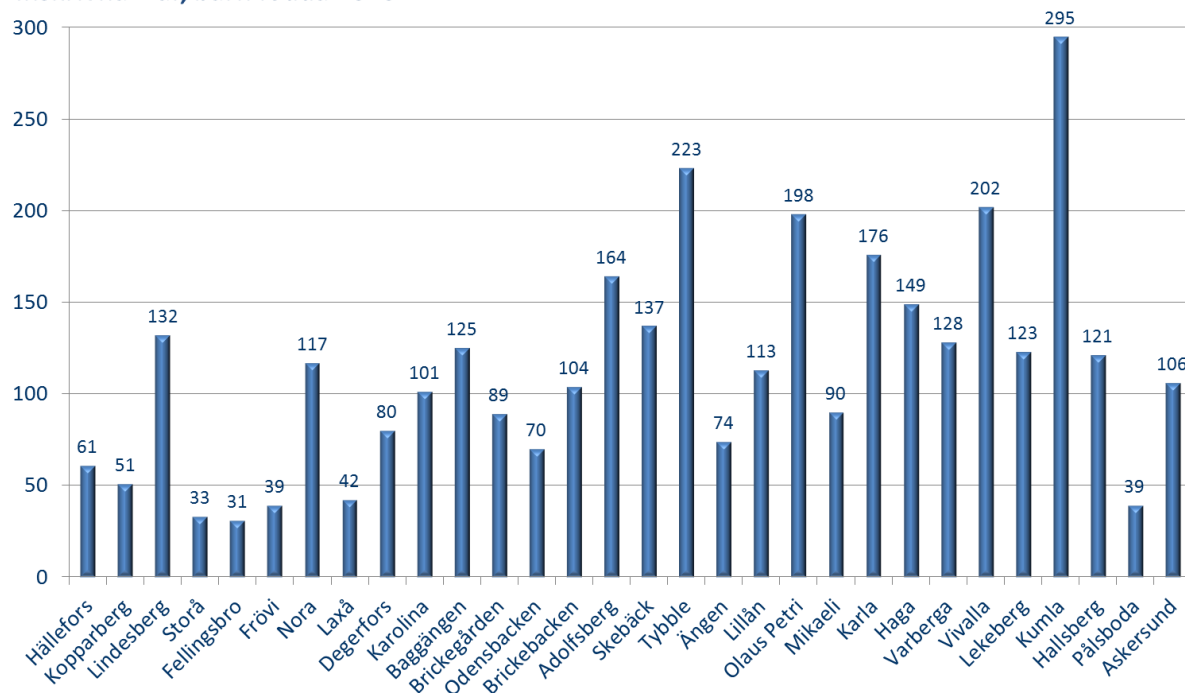
De stora skillnaderna mellan barnavårdscentralerna kan delvis förklaras av olika rapportering, vilket diskuteras t.ex. vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna. För varje parameter finns vid respektive tabell angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller där 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 2010



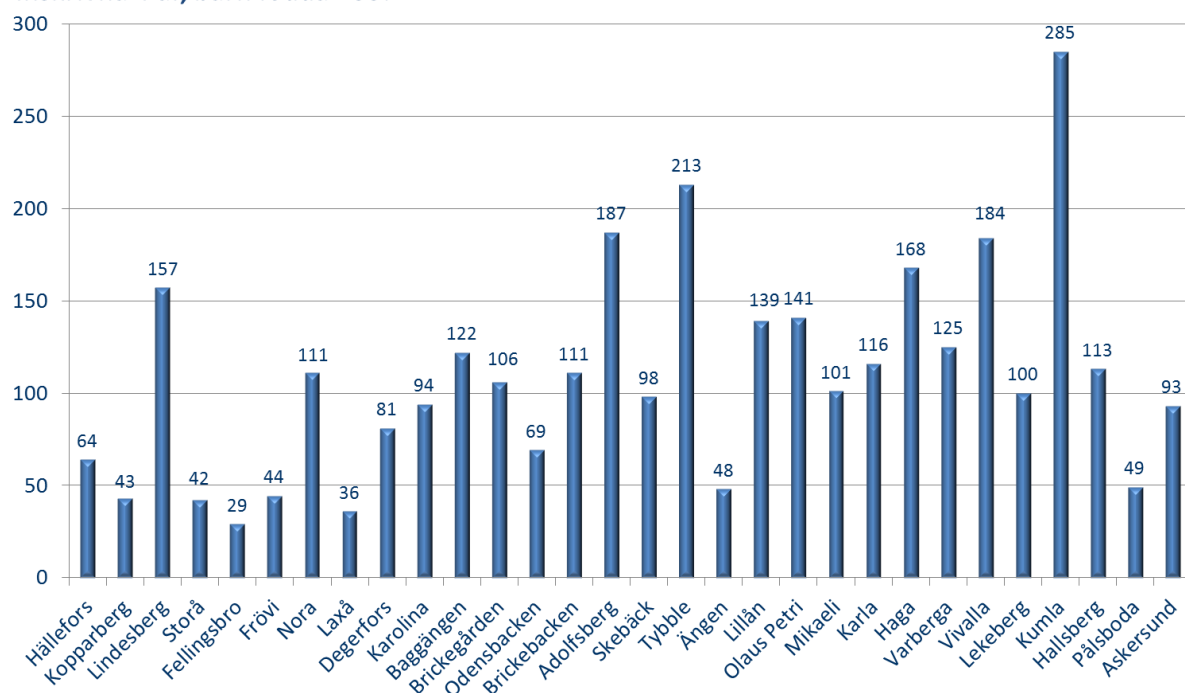
%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	3	0	2	0	21	3	3	0	4	3	2	0	4	0	1	2	0	3	0	0	3	3	0	0	1	0	2	1	0	1	1
Bortf.	5	31	3	6	6	10	5	0	5	5	3	3	1	6	4	6	5	7	3	3	2	5	8	2	4	4	4	7	8	9	5

Inskrivna 1 år, barn födda 2010



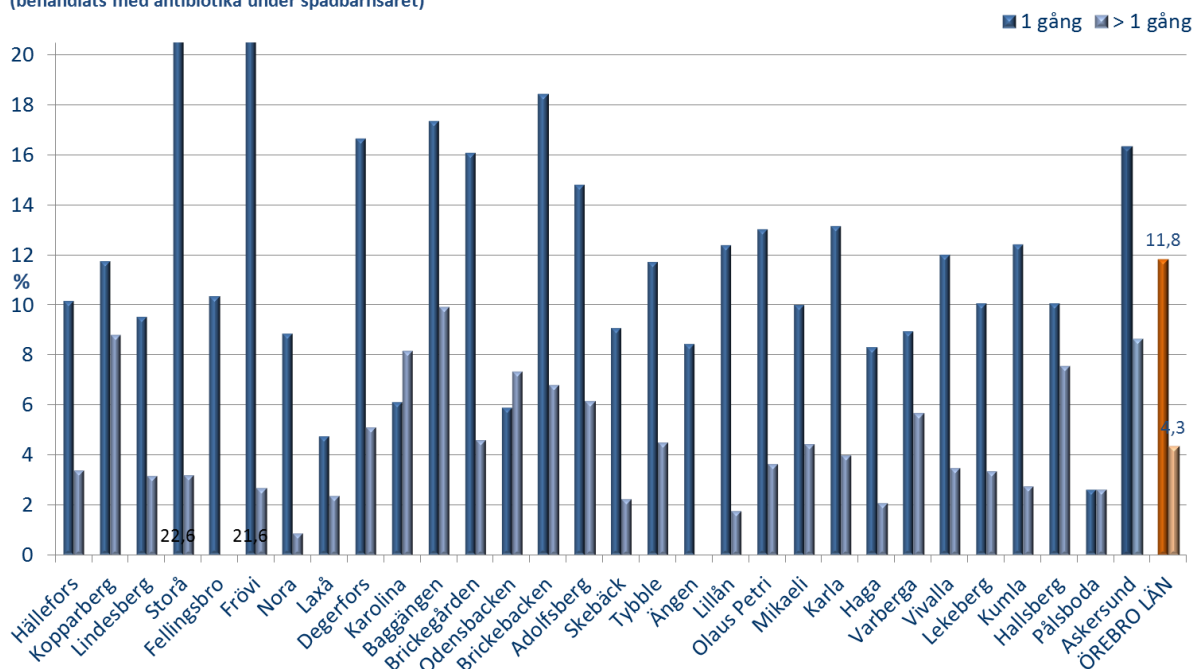
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive [hälsoparametrar](#) s. 42-52.

Inskrivna 4 år, barn födda 2007



Antibiotika 0-1 år, barn födda 2010

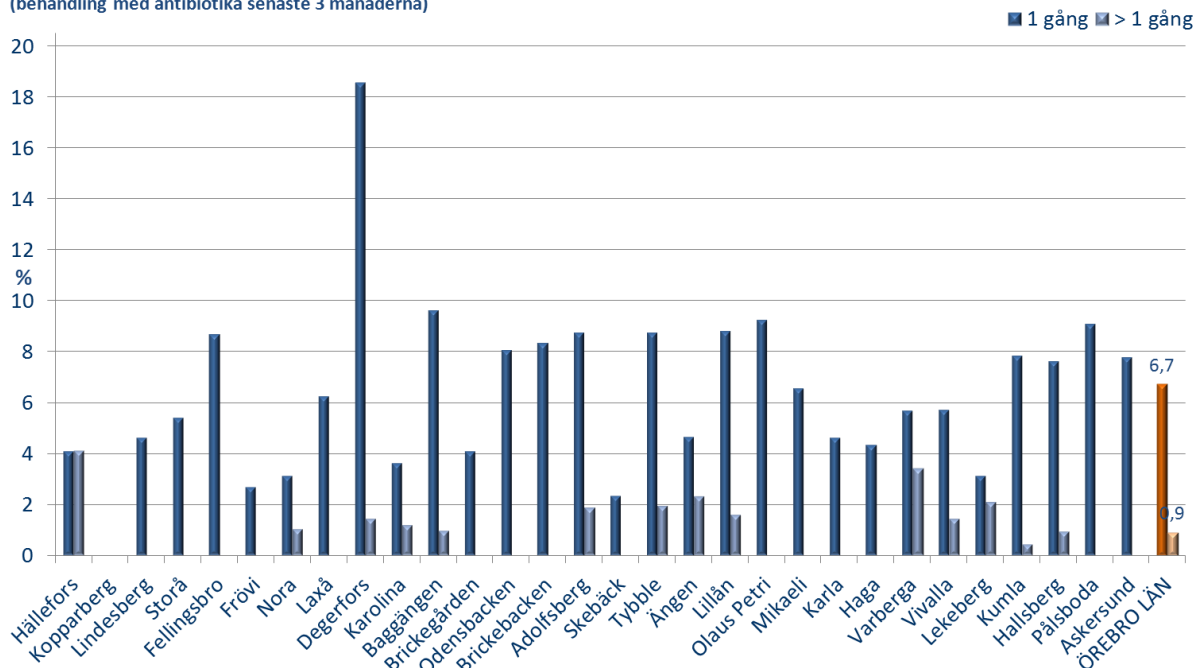
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	8	3	6	0	7	5	4	2	9	9	2	0	3	5	5	2	3	18	3	7	14	4	25	4	9	3	10	5	3	6	7
Bortf.	6	32	6	6	22	5	3	2	6	0	7	2	6	4	1	-1	0	12	3	4	5	-7	7	5	-3	5	2	2	0	3	3

Antibiotika 4 år, barn födda 2007

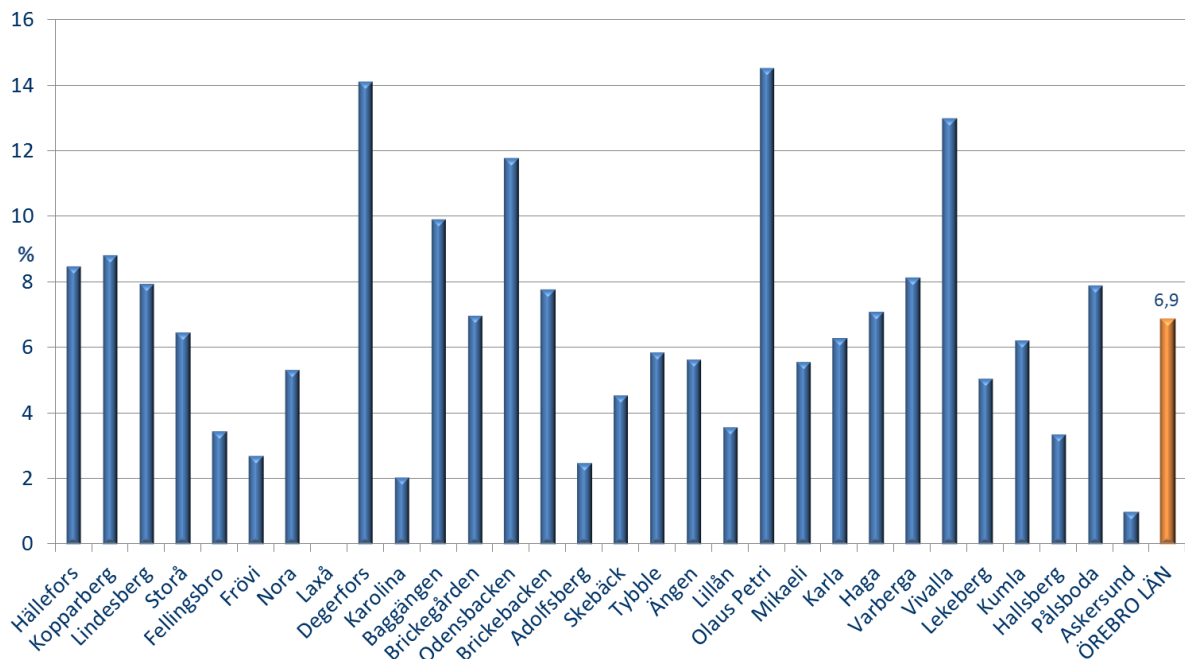
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	2	3	0	0	1	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	23	1	1	7	7	25	0	13	0	3	2	0	2	4
Bortf.	18	23	12	7	6	12	12	10	12	10	10	5	9	12	13	12	3	9	9	19	20	6	15	23	17	4	16	7	9	3	12

Eksem 0-1 år, barn födda 2010

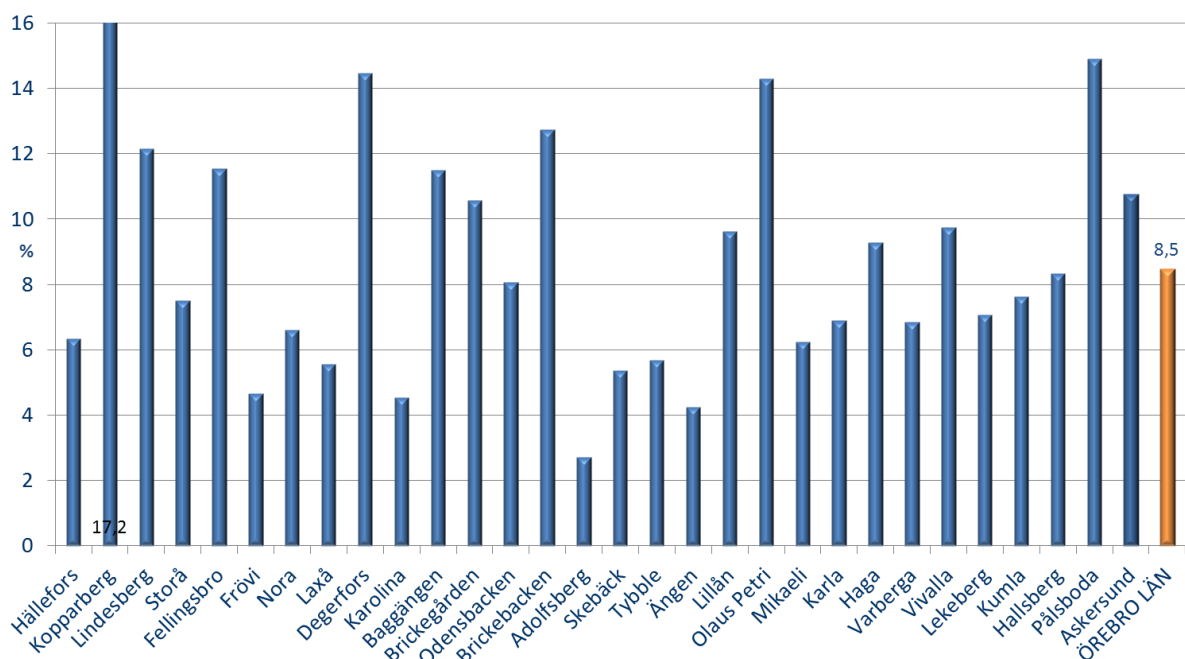
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	7	0	1	0	7	0	4	2	5	7	2	0	1	1	1	0	2	4	0	3	6	3	1	2	5	2	5	3	0	1	3
Bortf.	6	32	6	6	22	5	3	2	6	0	7	3	6	4	1	-1	0	12	4	4	5	-7	9	5	-3	5	2	2	0	4	4

Eksem 4 år, barn födda 2007

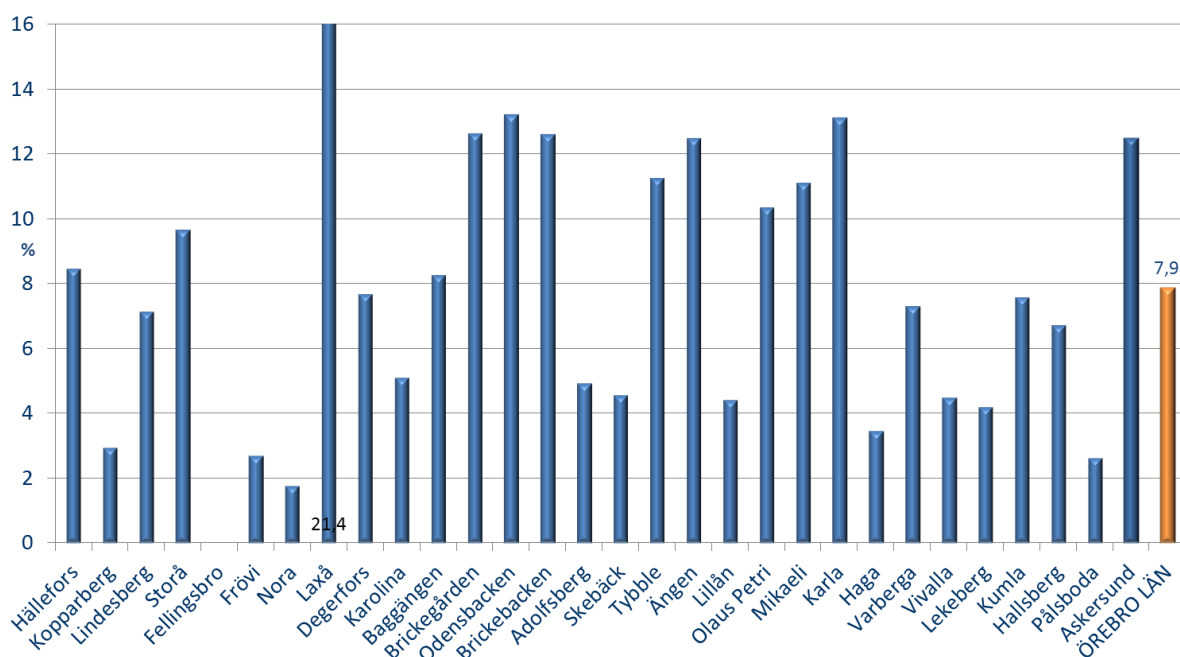
(återkommande kliande eksem)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	1	0	0	0	1	0	3	5	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	6	0	3	7	0	1	1	0	1	1
Bortf.	0	16	2	0	-4	0	4	0	6	5	3	0	9	8	2	5	1	2	3	1	5	-1	9	6	7	1	3	4	4	0	4

Olycksfall/skada 0-1 år, barn födda 2010

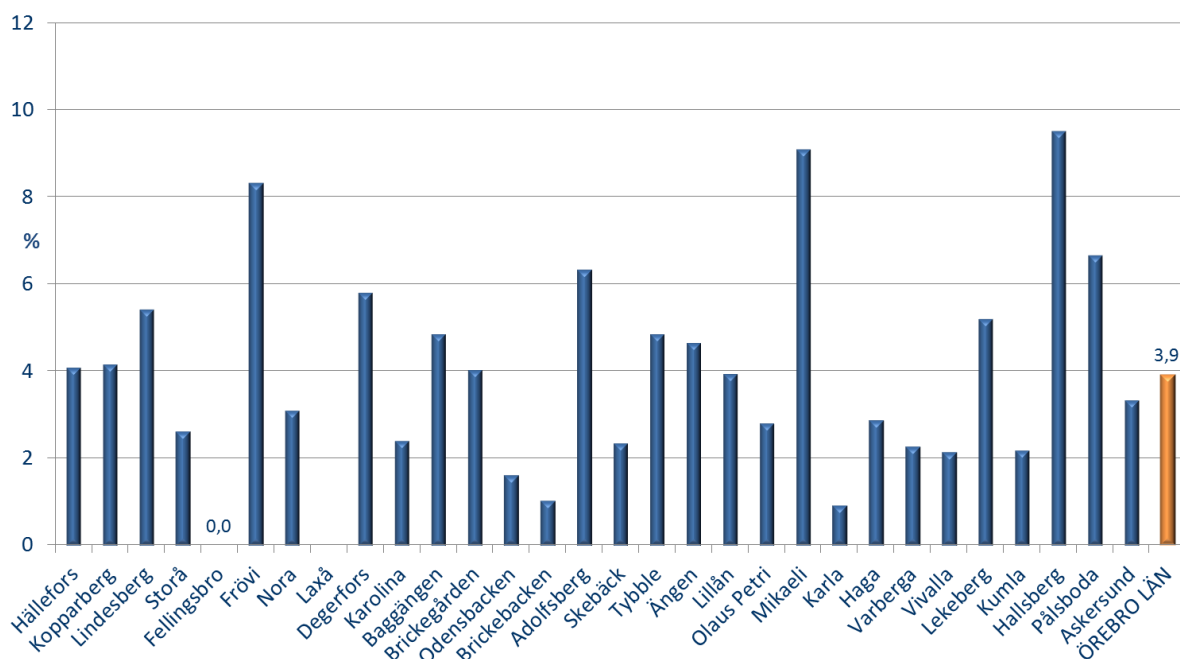
(sökta för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	8	6	6	0	7	5	4	2	9	8	2	0	3	7	7	0	2	14	3	6	13	4	20	4	8	3	10	3	3	7	6
Bortf.	6	32	6	6	22	5	3	2	6	0	7	2	6	4	1	0	0	11	3	4	5	-7	7	5	-3	5	2	2	0	3	3

Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2007

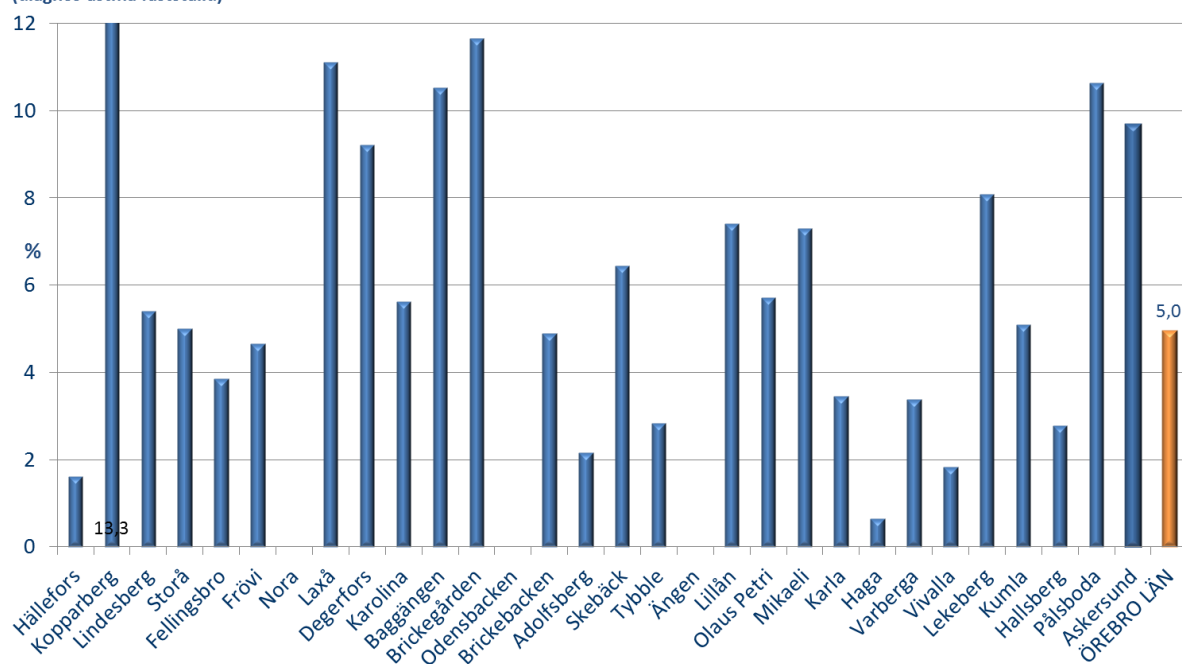
(sökta för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	2	0	0	0	1	0	1	6	1	0	0	2	0	0	0	26	0	0	6	7	23	0	11	0	3	2	0	2	3
Bortf.	18	23	13	5	6	14	11	10	13	10	10	5	9	12	13	12	3	9	8	19	19	6	15	23	17	4	16	7	8	3	12

Astma 4 år, barn födda 2007

(diagnos astma fastställd)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	1	3	0	0	1	0	4	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	7	6	0	3	7	0	0	1	0	1	2
Bortf.	2	14	2	0	-4	0	4	0	6	4	2	1	7	8	1	5	1	2	3	1	5	-1	8	5	7	1	3	4	4	0	3

BMI 4 år

Övervikt är ett folkhälsoproblem. 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).

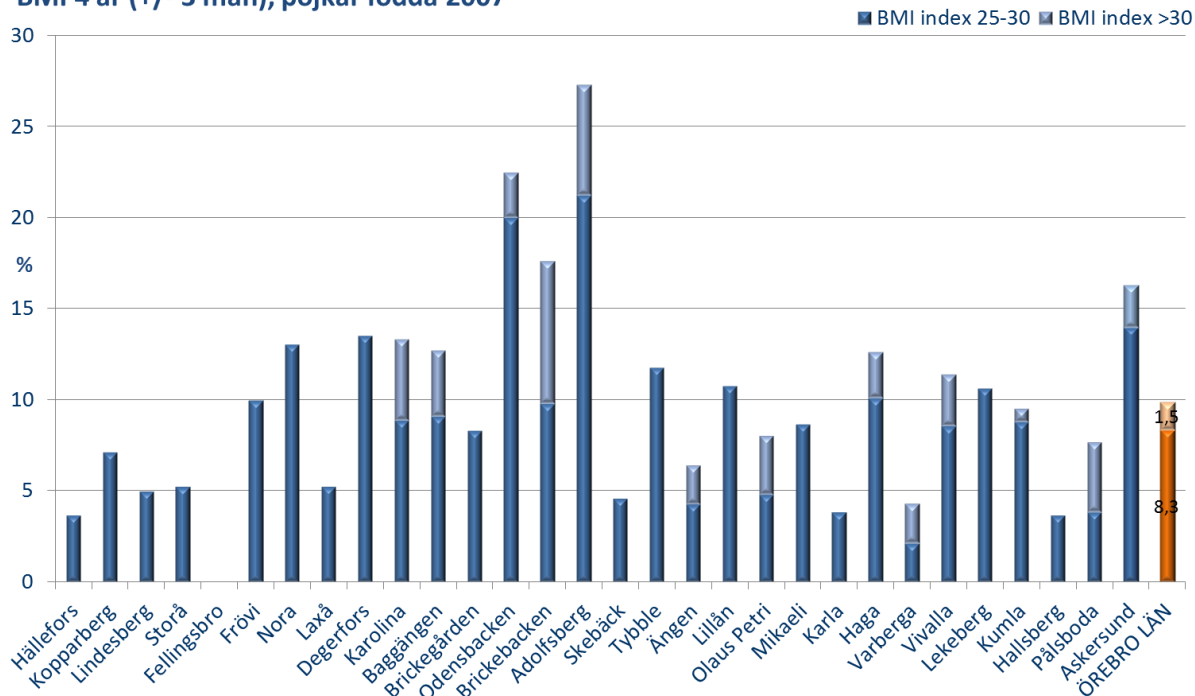
I Örebro län är 12,0 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,4 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 234 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 2 927 barn (bortfall 9,5 %).

Fler flickor (14,3 %, varav 3,3 % feta) än pojkar (9,8 % respektive 1,5 %) är överviktiga (s. 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-2007	12,0	2,4	9,6	4,5
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")

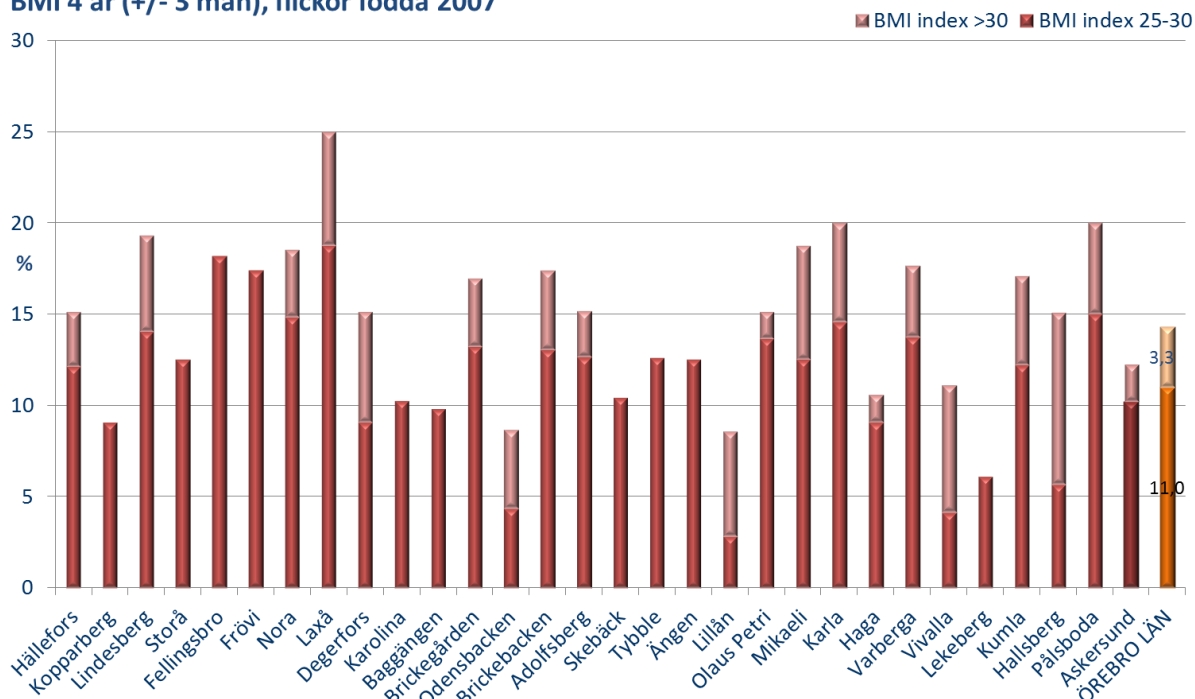
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

BMI 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2007



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	4	22	10	14	23	0	12	5	16	13	7	2	9	12	8	6	6	1	4	11	19	7	15	22	20	4	8	5	4	2	10

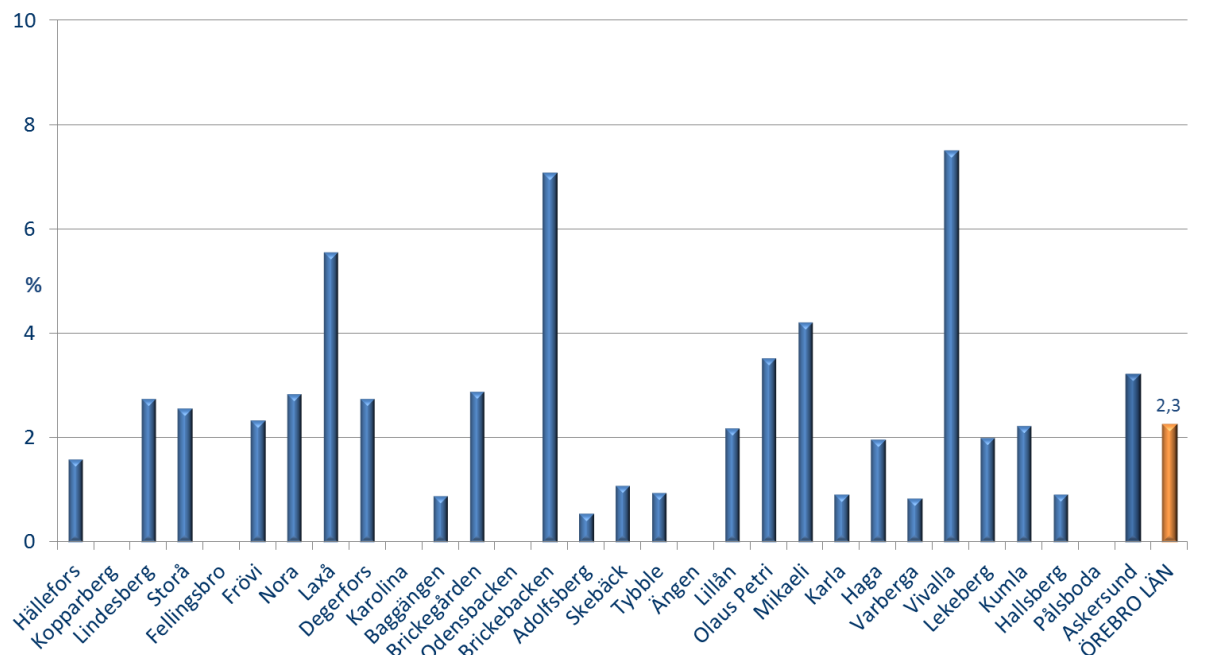
BMI 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2007



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	6	42	10	11	8	0	8	0	11	5	12	4	8	13	4	0	2	8	1	7	27	7	12	23	21	4	10	5	9	0	9

Utveckling 4 år, med avvikelse, barn födda 2007

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

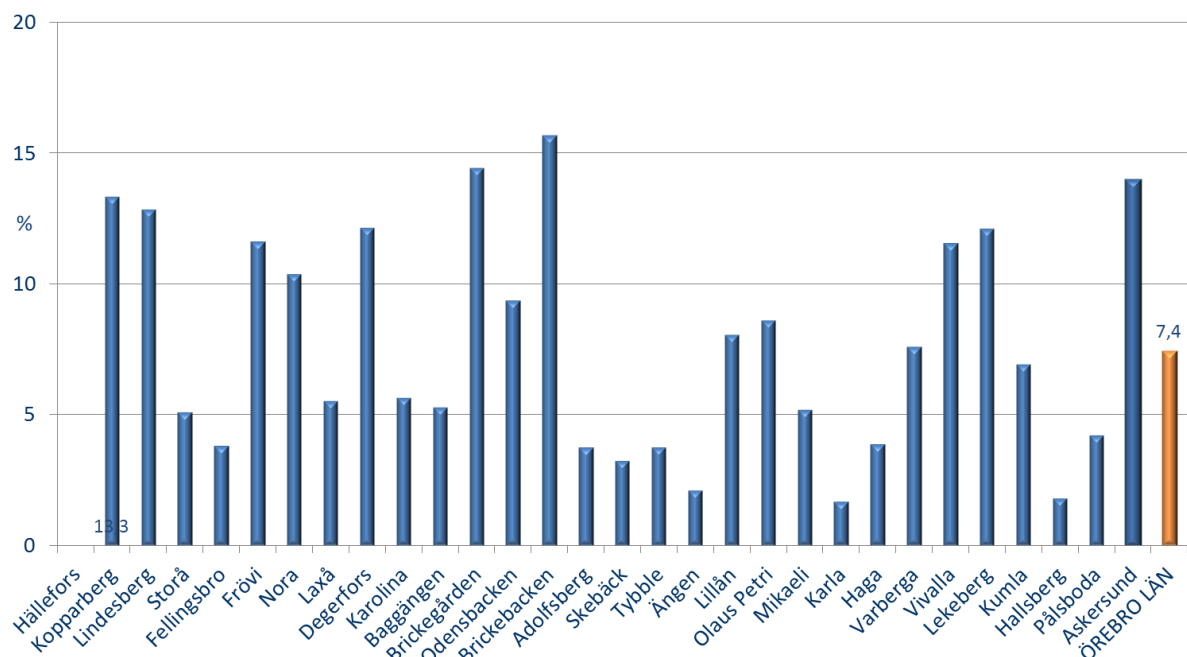


%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	0	0	1	1	0	0	0	1	4	5	0	0	3	0	2	0	0	0	0	1
Bortf.	0	19	4	3	0	0	5	0	10	4	3	0	10	11	2	5	1	2	1	-1	6	4	9	4	10	0	5	4	4	0	4

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 2007

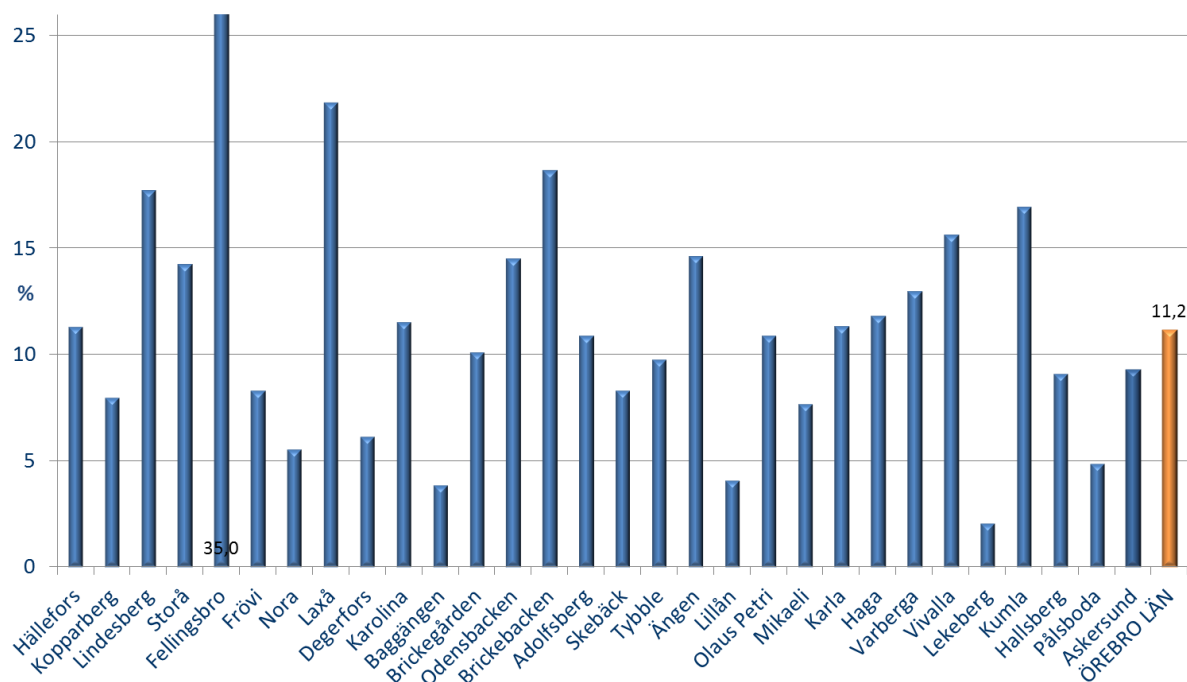
(spontantal, grammatik, förståelse, språkljud m.m.)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	1	0	4	0	1	0	4	5	3	1	0	4	2	0	0	0	0	1	8	5	1	0	8	0	2	1	0	0	2
Bortf.	0	19	3	3	-4	0	5	0	9	5	3	0	7	8	1	6	1	2	2	1	5	-1	8	6	8	1	4	4	4	0	4

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

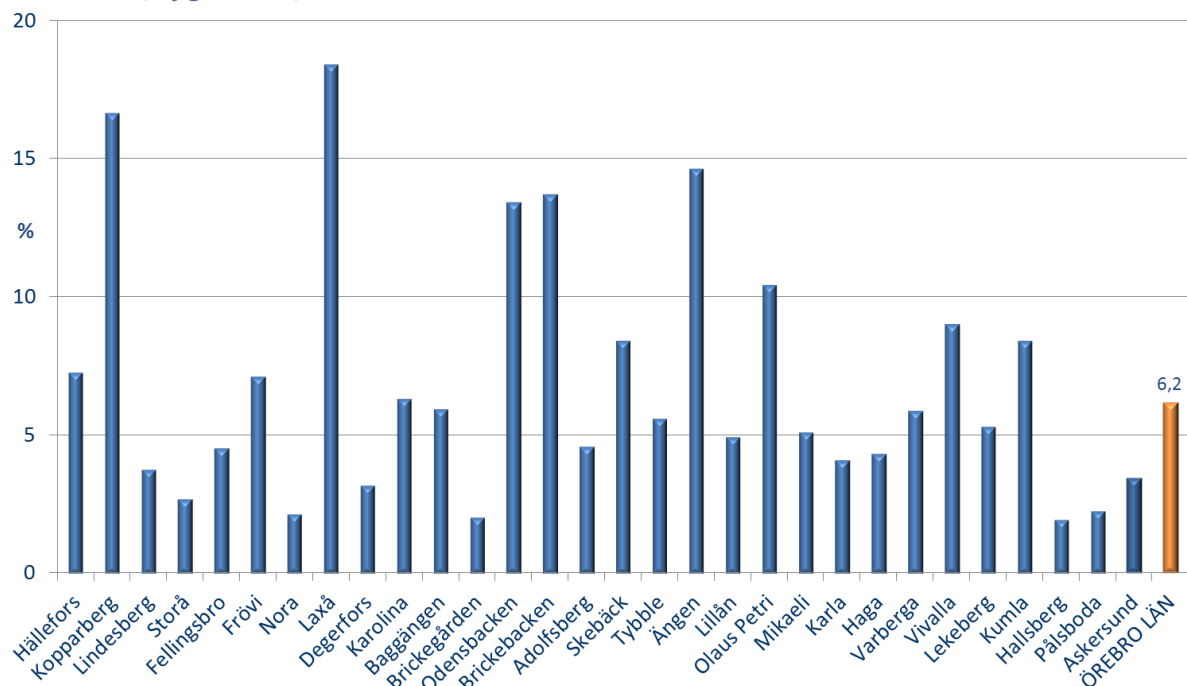
Syn 4 år, ej godkänd, barn födda 2007



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	16	32	18	13	20	16	19	11	20	16	12	5	20	18	17	14	9	15	12	22	23	16	20	20	17	4	19	12	16	8	16

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 2007

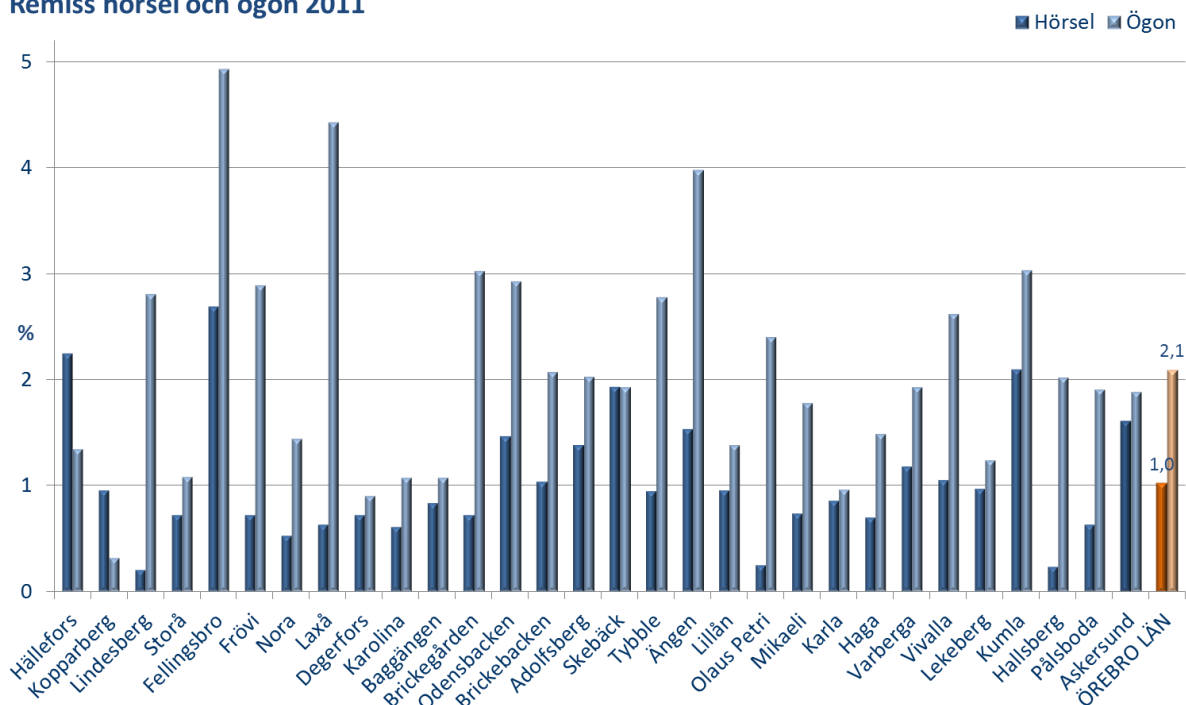


%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	13	35	13	8	12	2	16	-6	22	15	14	6	3	8	19	15	8	15	13	18	23	16	18	18	19	6	17	10	10	6	14

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).

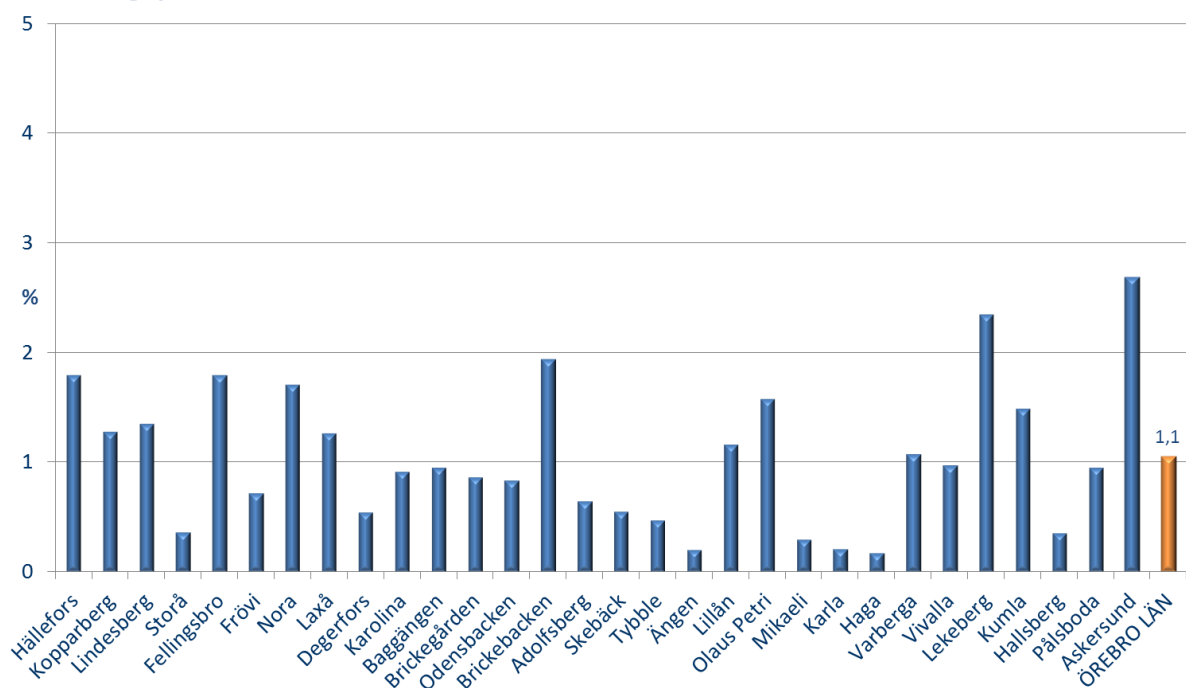
Kommentar: Resultatet för syn och hörsel grundar sig på utförda undersökningar.

Remiss hörsel och ögon 2011



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 2011



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

Hälsoindex förskolebarn

Anledningarna till att mäta barns hälsa är framför allt två: dels är barn egna medborgare men utan möjlighet att kunna förklara eller förvara sin position i samhället, dels förutbestämmer barns hälsa en framtida populations hälsa. Barns hälsa är således en central angelägenhet för alla medborgare.

Samhällets struktur och organisation är viktiga för föräldrarnas möjligheter att kunna ge omsorg och stöd. De svenska barnens hälsa är generellt god och den har stadigt förbättrats sedan man började mäta den systematiskt (Jakobsson & Köhler 1991). Efter en ekonomisk utveckling med arbetslöshet och nedskärningar i den offentliga sektorn, som särskilt drabbade barnfamiljerna, visade nya studier att barnens psykosomatiska besvär och långtidssjukdomar hade ökat och den upplevda livskvaliteten hade minskat (Köhler 2000, Folkhälsorapport 2001, 2005 och 2009, Rädda Barnen 2004, Nordisk Statistisk Årsbok 2005).

Ohälsan är fortfarande ojämlikt fördelad. Det är de svagaste, de lägst utbildade, de fattigaste, de ensamstående, de utanförstående som är mest drabbade, vilket också påverkar deras barn. Det finns övertygande argument för att ett jämlikt samhälle är bättre för alla invånare, deras hälsa och välbefinnande, även för barnen och också för den rika delen av befolkningen (Wilkinson & Pickett 2010). En genomgång av barns hälsa i rika länder visar också att satsningar på utbildning och en jämn inkomstfördelning betyder mer för barns hälsa än satsningar på hälso- och sjukvård (Bremberg 2010).

Örebro län är ett län med socioekonomiska skillnader vilket bidrar till skillnader i hälsa (Folkhälsorapporten 2009). Barnhälsovårdsenheten har utvecklat ett hälsoindex för förskolebarn, som kan underlätta för de ansvariga att systematiskt värdera förhållanden som kan ha betydelse för barnens och familjernas hälsa och välbefinnande.

Indikatorer

De basala kraven på de föreslagna indikatorerna är att de skall vara *vetenskapligt baserade, bestående över tid och rum, viktiga för barns hälsa, samt på bästa sätt spegla barnens hälsa och dess bestämningsfaktorer* (L. Köhler 2010).

En hälsoindikator är en definierad och helst mätbar dimension av en viktig del av hälsan, hälsovårdssystemet eller närliggande faktorer. Den förenklar och underlättar förståelsen för komplexa samband. Den bör vara känslig för förändringar över tid och allmänt accepterad om vad som skall mätas och varför. Indikatorerna måste väljas enligt noggranna kriterier och de måste på ett adekvat sätt kunna spegla de grundläggande delarna i det system som man vill mäta. För att fylla sin uppgift måste indikatorerna också vara få, enkla och konkreta. Data skall vara tillgängliga utan alltför resurskrävande insatser. Bearbetning och presentation av indikatorerna bör ske på ett pedagogiskt och lättbegripligt sätt.

De indikatorer som är valda i Hälsoindex förskolebarn anses som robusta och valida och har stöd i *"Indikatorer för barns hälsa i Sverige"* (L. Köhler, Rädda Barnen) och *"Barnhälsoindex för stadsdelarna i nordöstra Göteborg"* (L. Köhler, Nordic School of Public Health). En djupare analys av metoder och val av indikatorer etc. finns redovisade i EU-projektet *"Child Health Indicators of Life and Development"* (CHILD, Rigby & Köhler, Report to the European Commission, 2002). Perspektiven i dessa arbeten är *barnhälsovetenskapliga*, och baserar sig på Världshälsoorganisationens (WHO) breda hälsobegrepp, på folkhälsovetenskapens synsätt och metoder och på barnens speciella situation och behov.

Hälsoindex förskolebarn innehåller indikatorer som fyller kraven på relevans och kvalitet med tillfredsställande möjlighet att jämföra barnens situation i länet. Det är inte en definitiv uppsättning av indikatorer och indexet är inte fullkomligt. Rädda Barnens *"Barnfattigdom i Sverige"* skulle vara

värdefullt att ha med som indikator men rapporten är inte tillräckligt noga indelat i områden/stadsdelar för att kunna beskriva skillnader i större kommuner som Örebro. Rapporten "Barnfattigdom i Sverige" visar på att de enskilt viktigaste faktorerna är "Utlandsfödda" och "Ensamstående mammor". "Utlandsfödda" finns med som indikator i Hälsoindex förskolebarn och som en deldomän till Hälsoindex förskolebarn. Förberedelser görs för att "Ensamstående mamma" kommer att finnas med i nästa årsrapport.

En begränsning i Hälsoindex förskolebarn är att äldre och skolbarn inte ingår. Det skulle vara fullt möjligt att komplettera med relevanta indikatorer för att även kunna beskriva äldre barns och ungdomars hälsa.

Domäner för barns hälsa och välbefinnande

De områden som är viktiga för barns hälsa har delats upp i fyra domäner (som baserar sig på analyser och diskussioner som förts inom EU-projektet *CHILD*): Hälsoindex och välbefinnande, Riskfaktorer, Friskfaktorer samt Samhällets service, stöd och hälsopolitik. En nivå kallad Demografi är en beskrivning av andel med utländsk bakgrund och således områden där speciella insatser och resurser måste tillföras. Det är ingen egentlig hälsodeterminant och räknas därför inte in bland dem och inkluderas heller inte i några index. För att underlätta översikten har också domänen Determinanter delats upp i friskfaktorer och riskfaktorer.

Indikatorernas kvalitet

Indikatorerna (alla utom karies) hämtas direkt ur BHVsystem med BVC i en välorganiserad och stabil rutinverksamhet (med ca 99 % deltagande). Men trots den välorganiserade verksamheten varierar kvalitén framför allt beroende på svårigheter med avgränsningar och tolkningar samt ibland även BVC-sjuksköterskornas motivation men även möjligheter att fylla i BHVsystem. Det rena bortfallet är oftast litet (fetma, födelsevikt, rökning, amning, vaccination, utländsk bakgrund, hembesök, föräldragrupper). Bortfall för en del indikatorer framgår på respektive redovisning i denna årsrapport (födelsevikt, olycksfall, fetma). Riskbarn för tbc används för att visa andelen barn med utländsk bakgrund.

Karies är rapporterad från Folktandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser 6-åringar hos folktandvården för år 2010. Andelen 6-åringar som är undersökta är 42 % och datakvalitén är av flera anledningar begränsad, t.ex. att folktandvårdens upptagningsområden inte helt stämmer överens med primärvårdens områden. I Karlskoga har folktandvården endast en klinik och därför får alla tre BVC:er i Karlskoga samma utfall.

Bedömning av datakvalitén överlag görs av BHV-enheten efter den erfarenhet som finns med systemet och hur det fungerar i det praktiska arbetet i vården. Datakvalitén bedöms som:

A = Tillfredsställande, B = Begränsad, C = Bristfällig (inom parentes i tab. nedan).

På samma sätt bedöms datakvalitén från tandvården av tandvårdsenheten.

Demografisk beskrivning (*diagram Demografi - ingår ej i Hälsoindex Förskolebarn*)

1. Andel barn med utländsk bakgrund (A)

Determinanter

Riskfaktorer (*diagram Frånvaro av riskfaktorer*)

1. Andel barn med födelsevikt under 2500 g (A)
2. Andel barn vars mödrar röker då barnet är 0-4 veckor (A)

Friskfaktorer

1. Andel barn som ammas (enbart) vid 4 månader (A)
2. Andel barn som vaccinerats med MPR (A)

Hälsotillstånd och välbefinnande (*diagram Ohälsa*)

1. Andel barn som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4 år (senaste 3 mån.) (C)
2. Andel barn som är kariesfria i det temporära bettet vid 6 år (B)
3. Andel barn med fetma vid 4 år (ISO BMI>30) (A)

Stöd, service och hälsopolitik

1. Andel hembesök i nyföddhetsperioden (A)
2. Andel förstabarnsföräldrar som deltar i föräldragrupp (B/C)
3. Andel mödrar som erhållit EPDS (B)

Resultaten visas per vårdenhet/BVC. För att i någon mån undvika att resultatet är osäkra pga. små vårdenheter är några BVC:er ihopslagna så att underlaget är minst ca 100 nyfödda per år och enhet (undantag BVC Ängen som startade verksamheten i maj 2011).

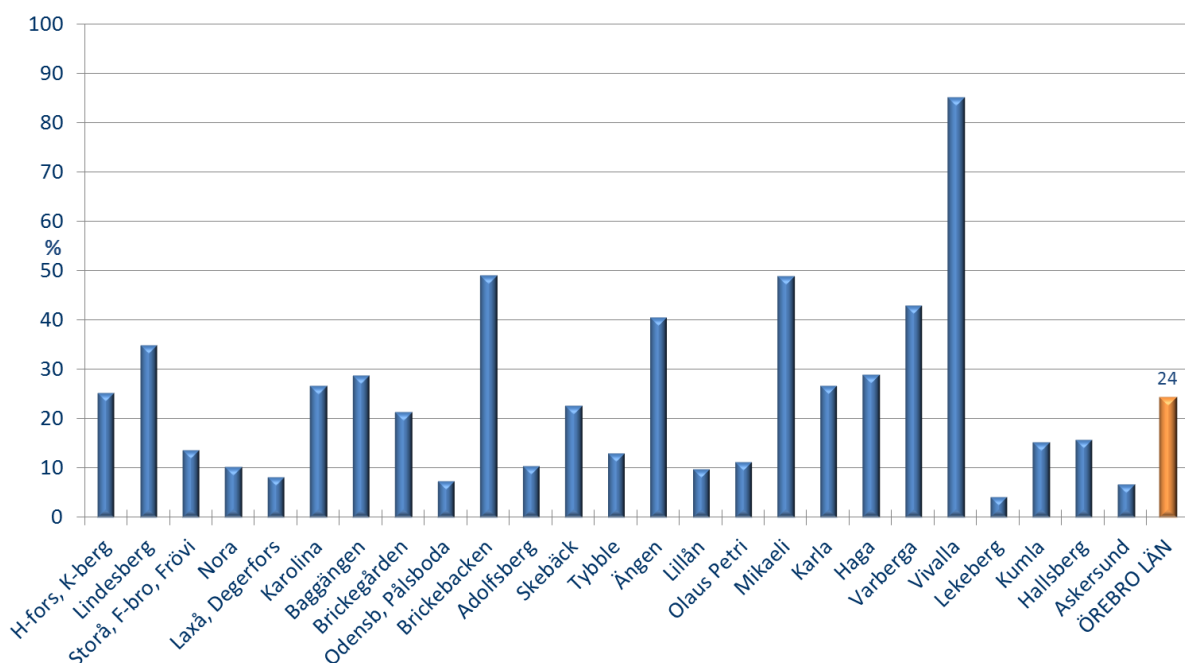
Att indexera indikatorerna och att konstruera sammanslagna index

En målsättning för hög begriplighet har varit att presentera indikatorerna på en skala från 0 till 100, där 100 betyder optimal hälsa, dvs. ingen sjukdom, inga riskfaktorer men alla friskfaktorer. På motsvarande sätt betyder 0 att alla barn har sjukdom, alla riskfaktorer men inga friskfaktorer. För t.ex. amning räknas 75 % som 75, medan t.ex. rökning räknas 5 % som 95. Ett hälsoindex skapas genom att addera indikatorerna och dividera med antalet indikatorer, för att få fram en siffra mellan 0 och 100, där 100 är optimal hälsa. *Ju högre tal, desto bättre hälsa.*

En betydande nackdel är svårigheterna att värdera och väga de olika indikatorerna sinsemellan. Det är i praktiken omöjligt att även med hjälp av vikter jämföra så olika indikatorer som t.ex. amning och olycksfall. Varje försök till viktning leder till etiska och praktiska svårigheter. Att ge alla indikatorer samma värde är inte heller rättvisande. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet, men det är ett överskådligt och enhetligt sätt att följa hälsoutvecklingen (L.Köhler, 2010). För att presentera denna sammanställning med största möjliga begriplighet visas resultaten av indikatorerna i form av ett sammanslaget Hälsoindex, fyra domänhälsoindex samt som Demografisk beskrivning.

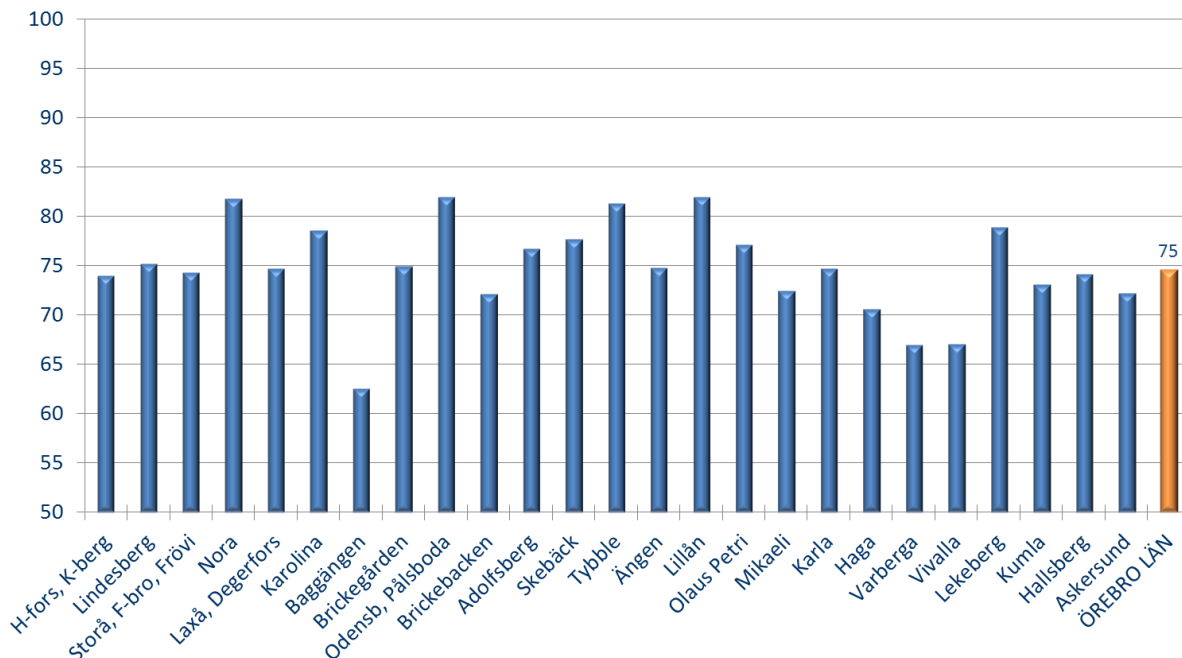
Demografi, förskolebarn 2011

Andel utländska barn



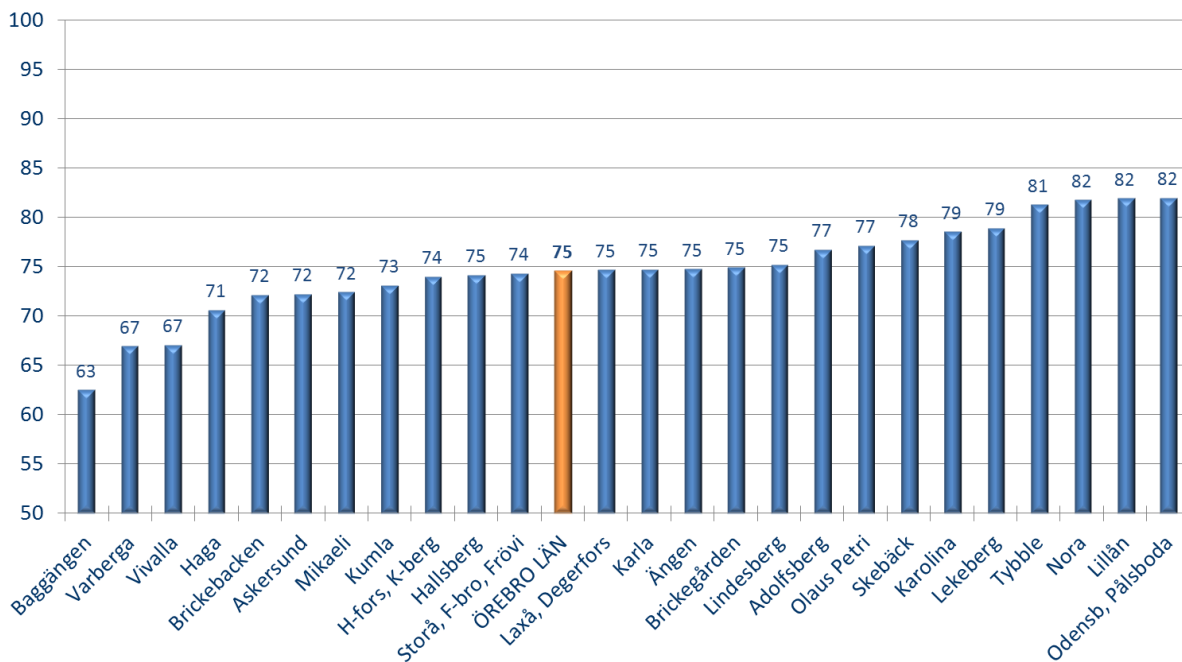
Hälsoindex - förskolebarn 2011

Olycksfall 1+4 år, karies 6 år, fetma 4 år, låg födelsevikt, rökning 4 v, amning 4 m, MPR, hembesök nyf, föräldragr, EPDS



Hälsoindex - förskolebarn 2011

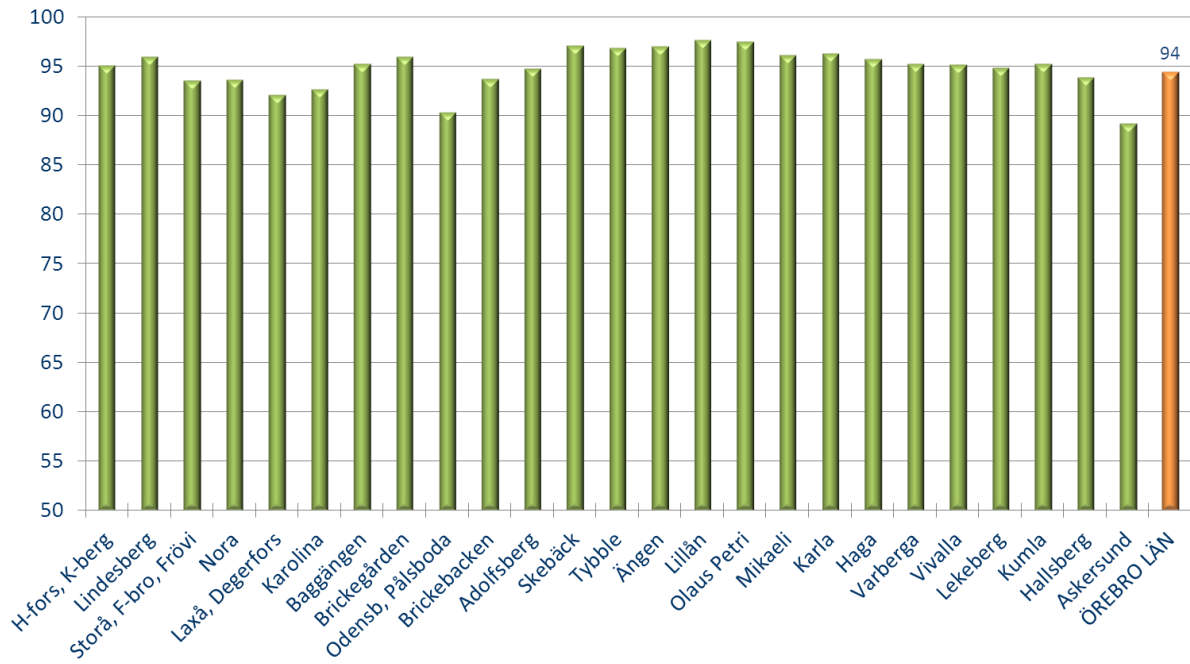
Olycksfall 1+4 år, karies 6 år, fetma 4 år, låg födelsevikt, rökning 4 v, amning 4 m, MPR, hembesök nyf, föräldragr, EPDS



Det "ideala" *Hälsoindex förskolebarn* är 100. Ett högre värde indikerar en bättre hälsa och vice versa. *Hälsoindex förskolebarn* visar en sämre hälsa för barn dels i socioekonomiskt svaga områden med hög andel invandring men också i områden med sämre service och stöd från samhället/BVC.

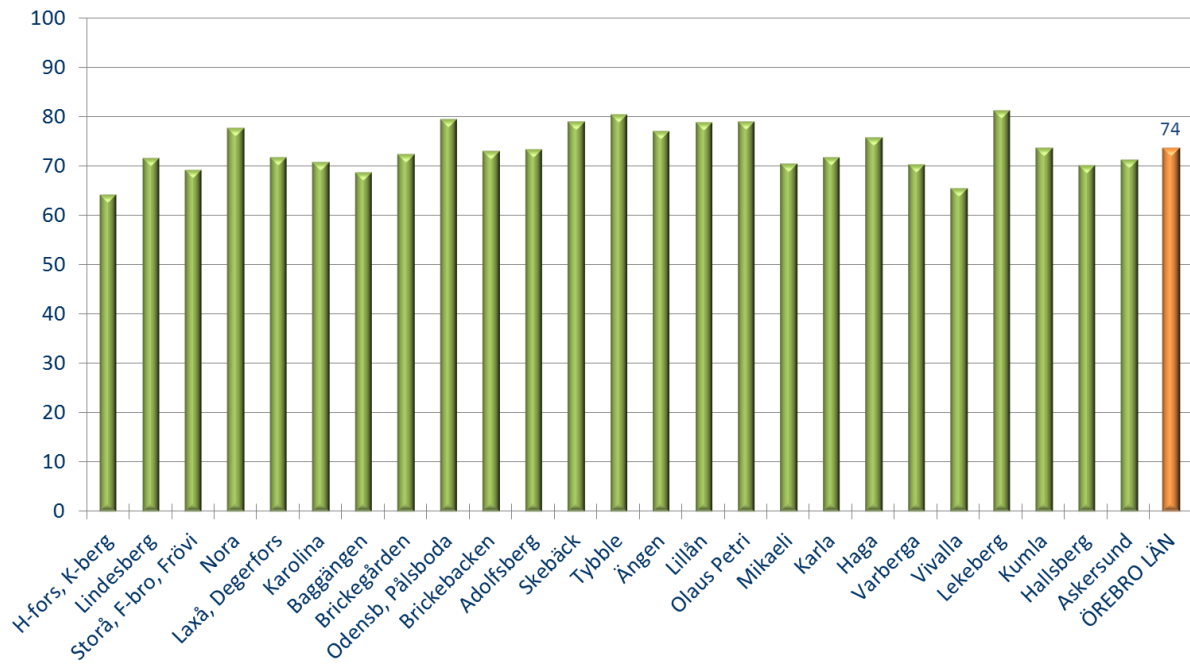
Frånvaro av riskfaktorer - förskolebarn 2011

Index: låg födelsevikt, rökning 4 v



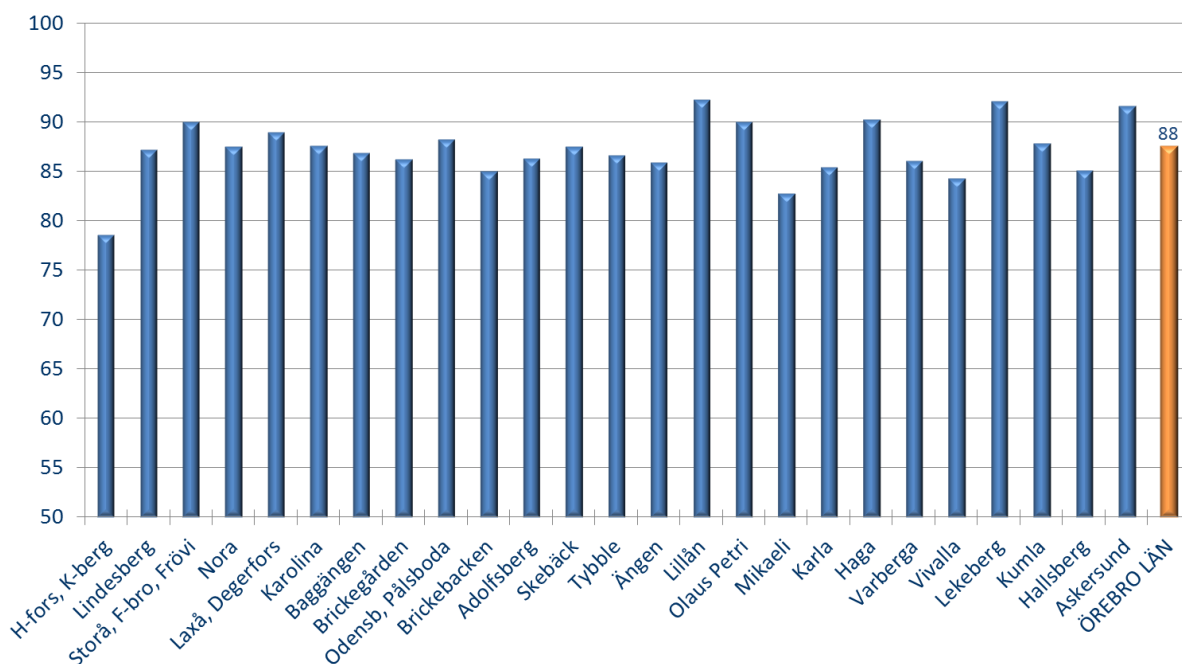
Friskfaktorer - förskolebarn 2011

Index: amning 4 mån, MPR



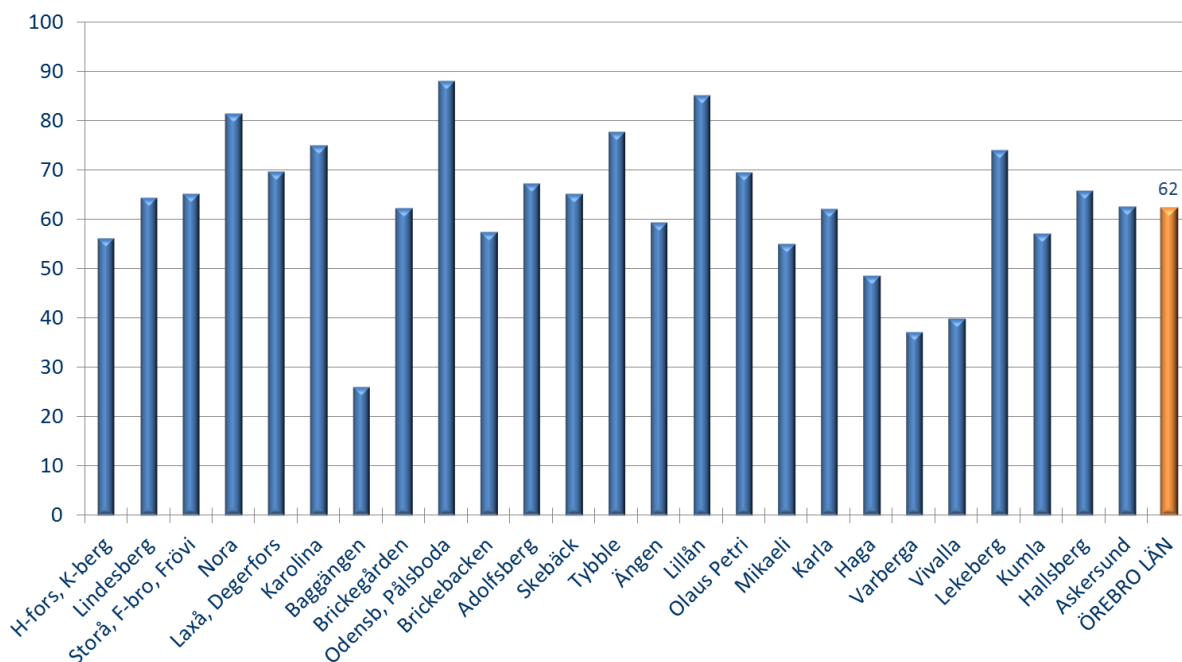
Ohälsa - förskolebarn 2011

Index: olycksfall 1+4 år, karies 6 år, fetma 4 år



Stöd, service och hälsopolitik - förskolebarn 2011

Index: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



Kommentar: På flera BVC:er i socioekonomiskt svagare områden och med hög andel utlandsfödda familjer så är även samhällets stöd från barnhälsovården lägre, vilket borde vara precis tvärt om!

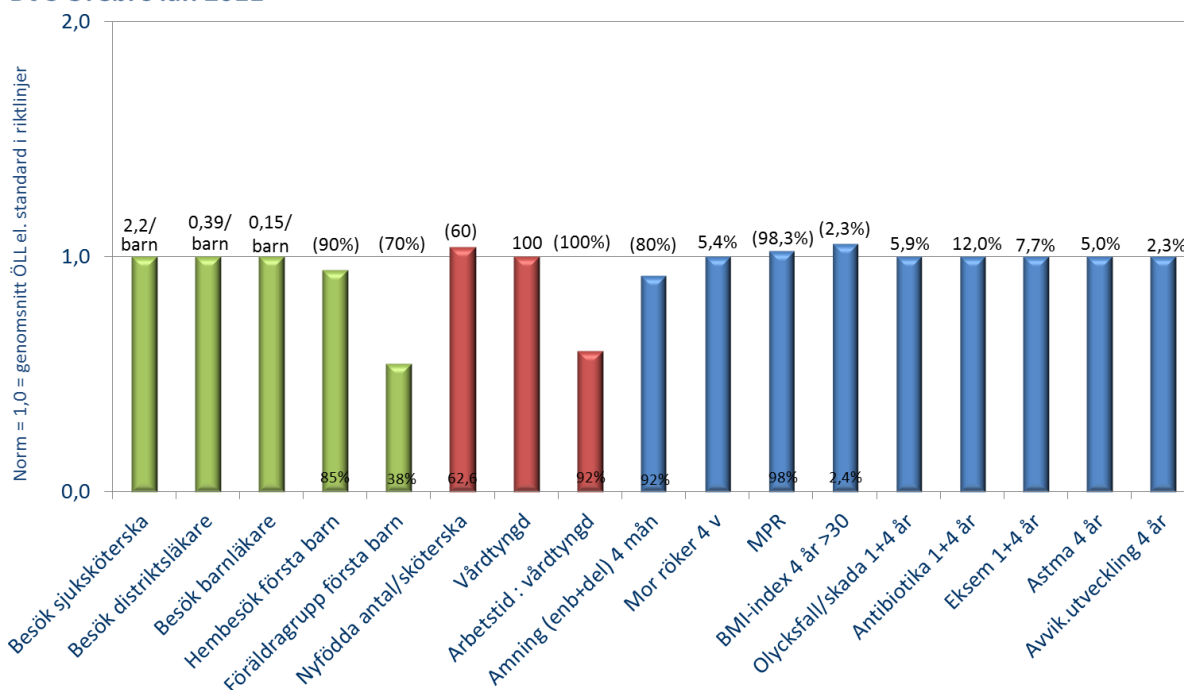
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnavårdscentral (s. 61 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

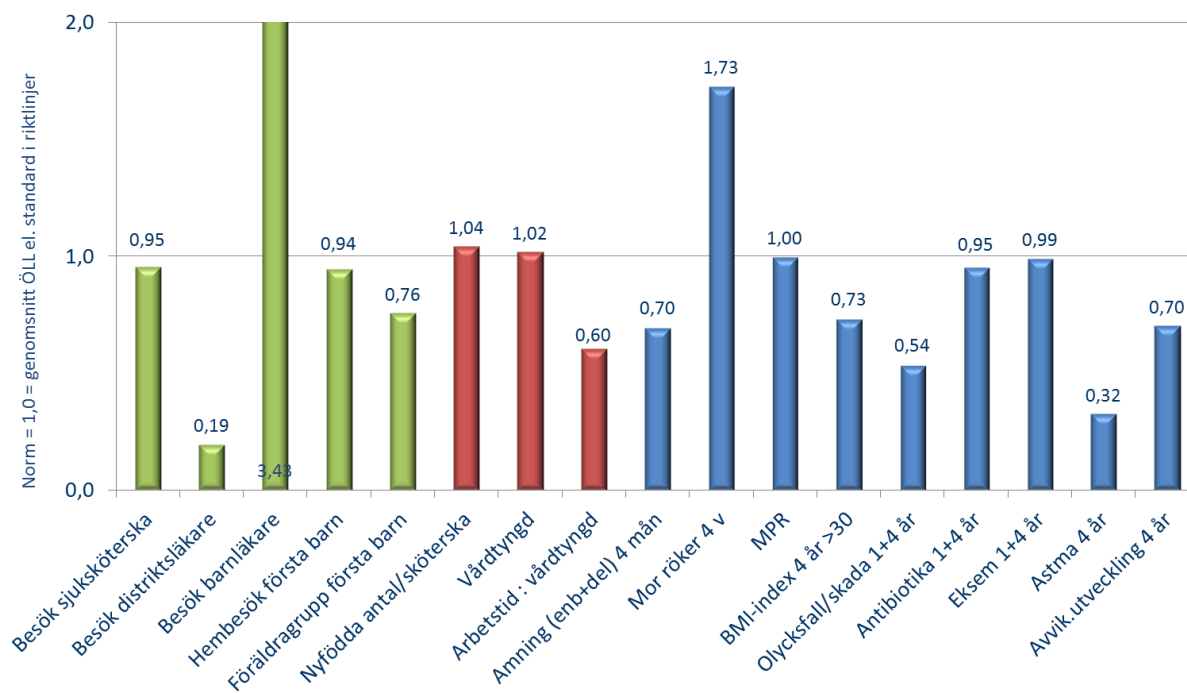
BVC Örebro län 2011



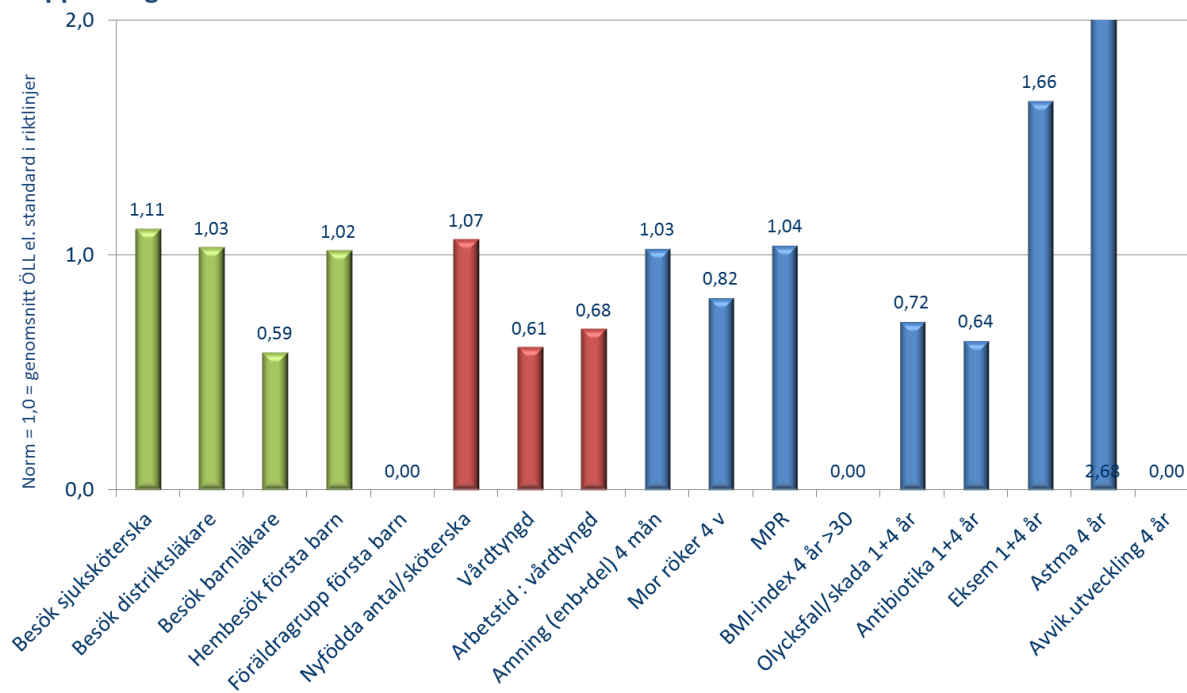
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- 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).

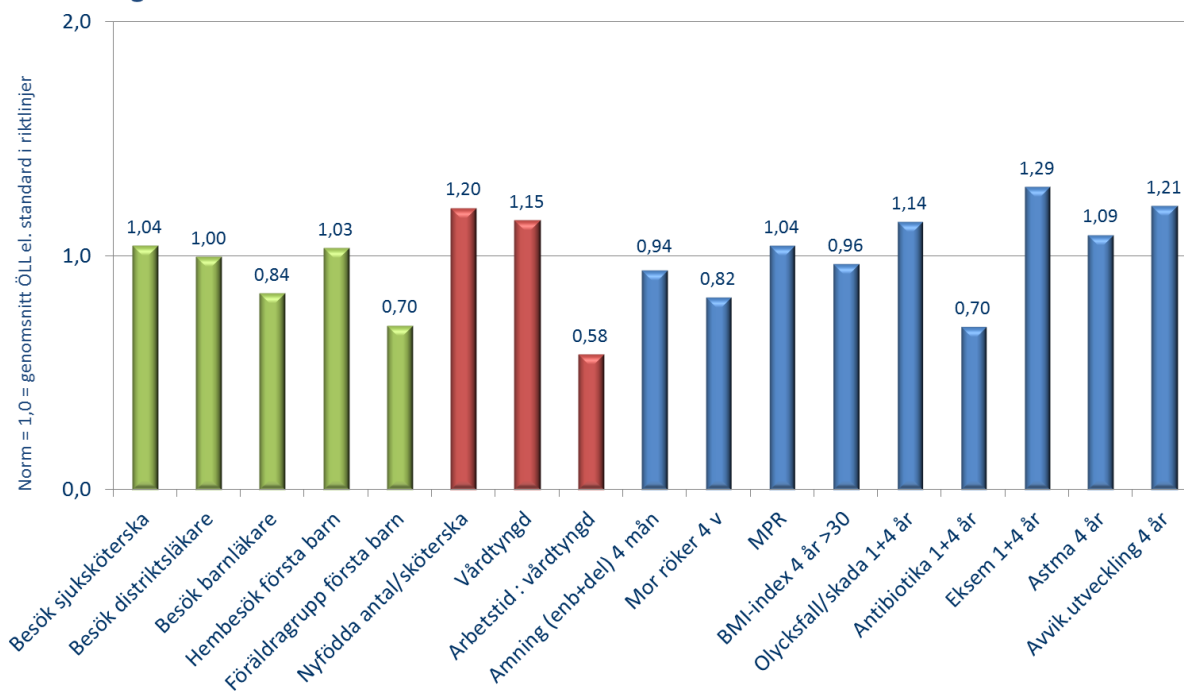
Hällefors 2011



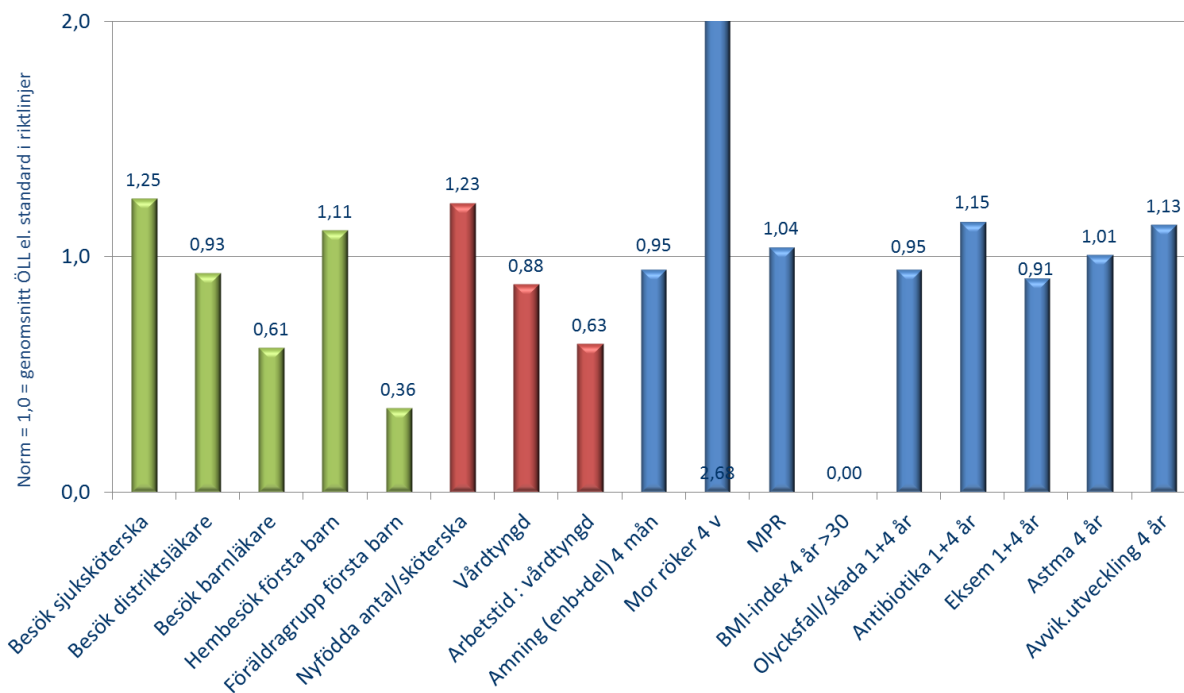
Kopparberg 2011



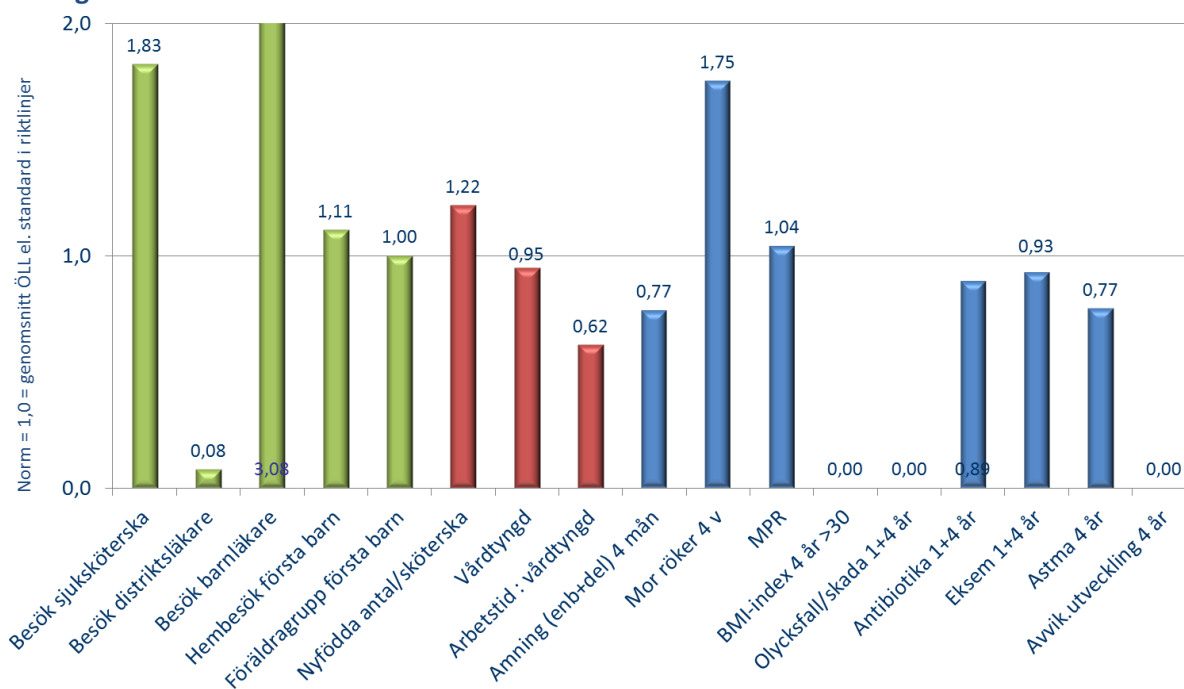
Lindesberg 2011



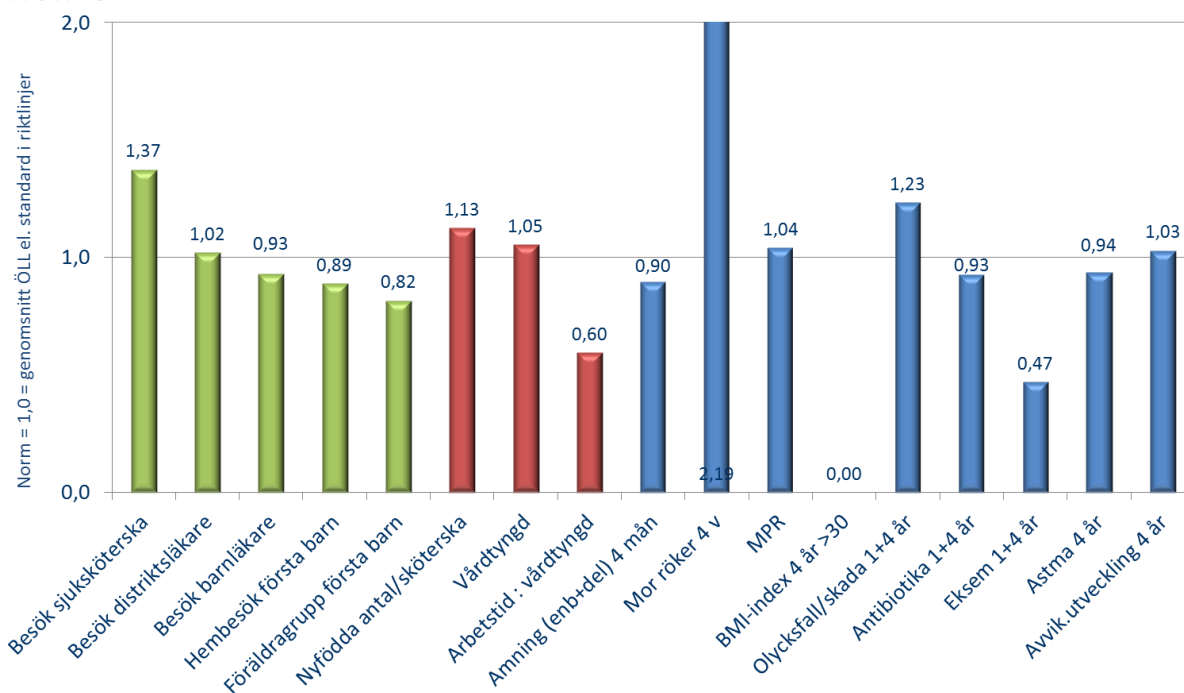
Storå 2011



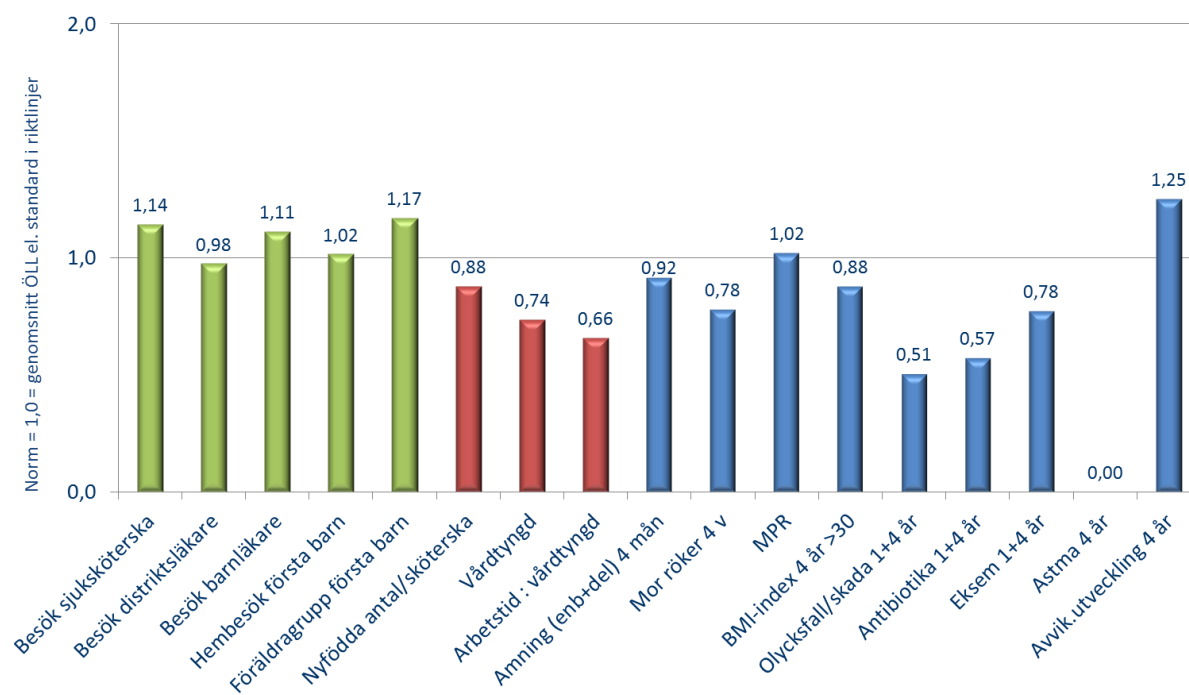
Fellingsbro 2011



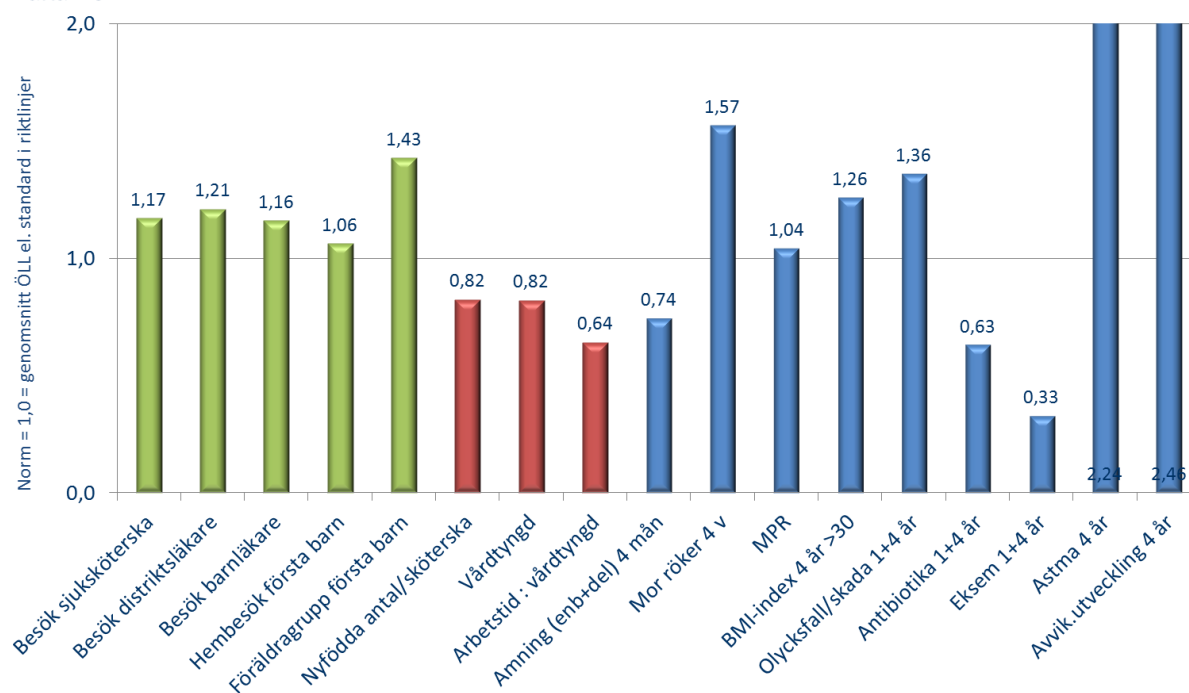
Frövi 2011



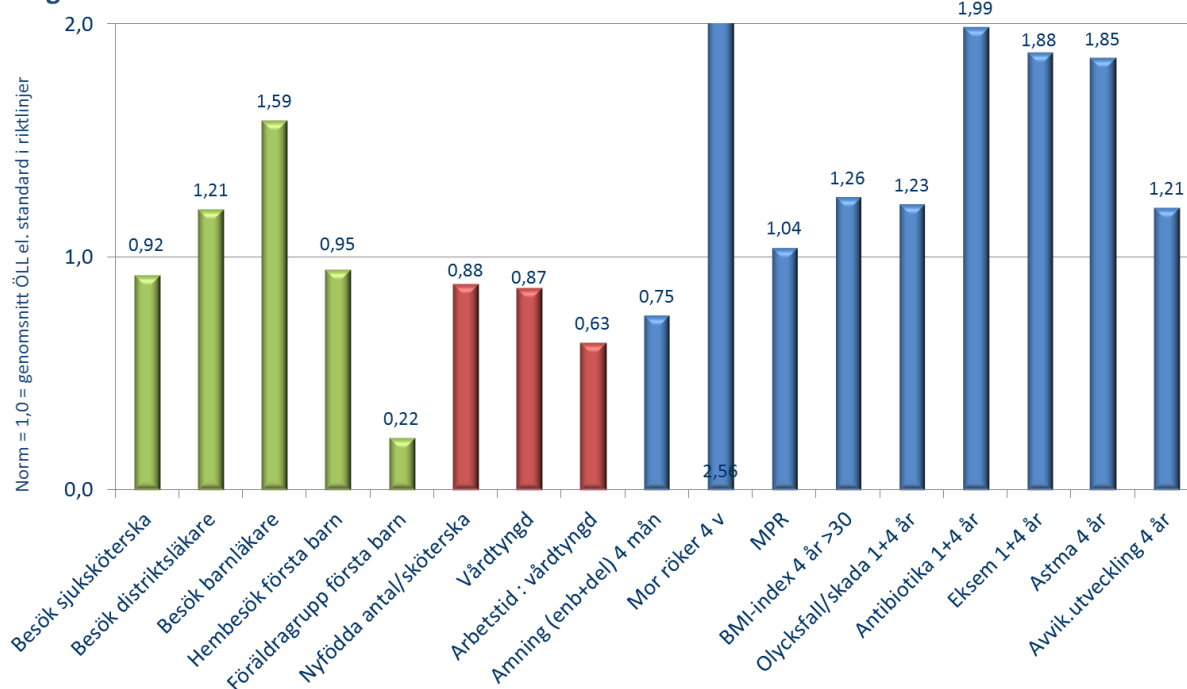
Nora 2011



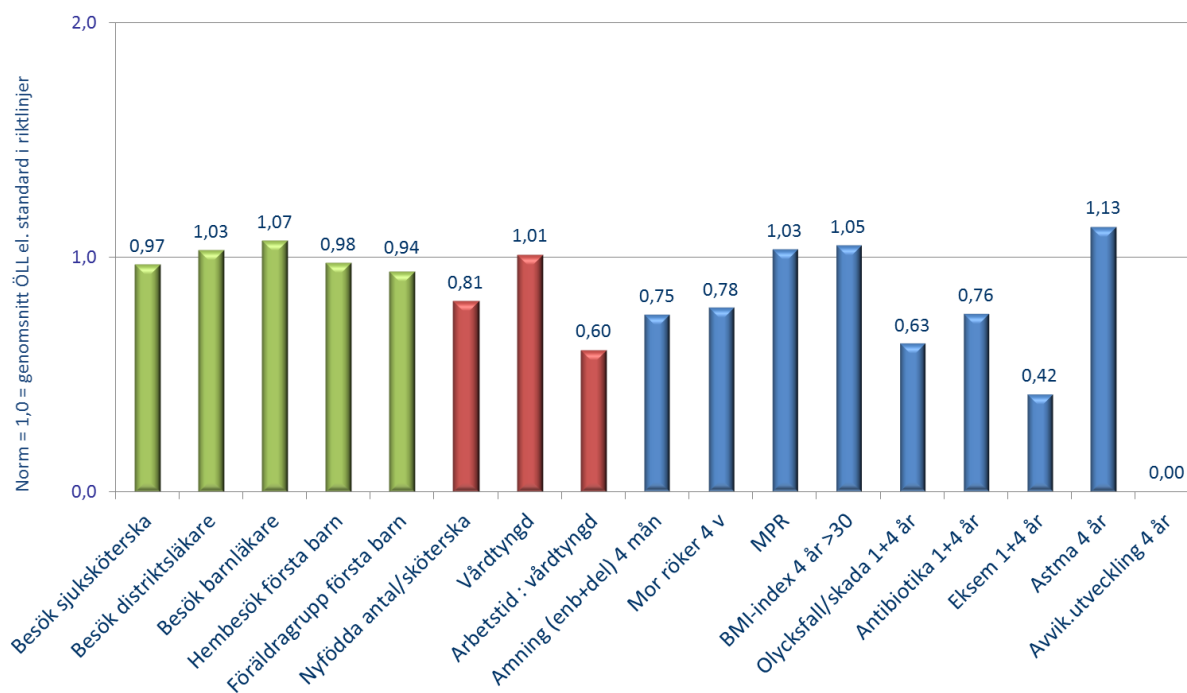
Laxå 2011



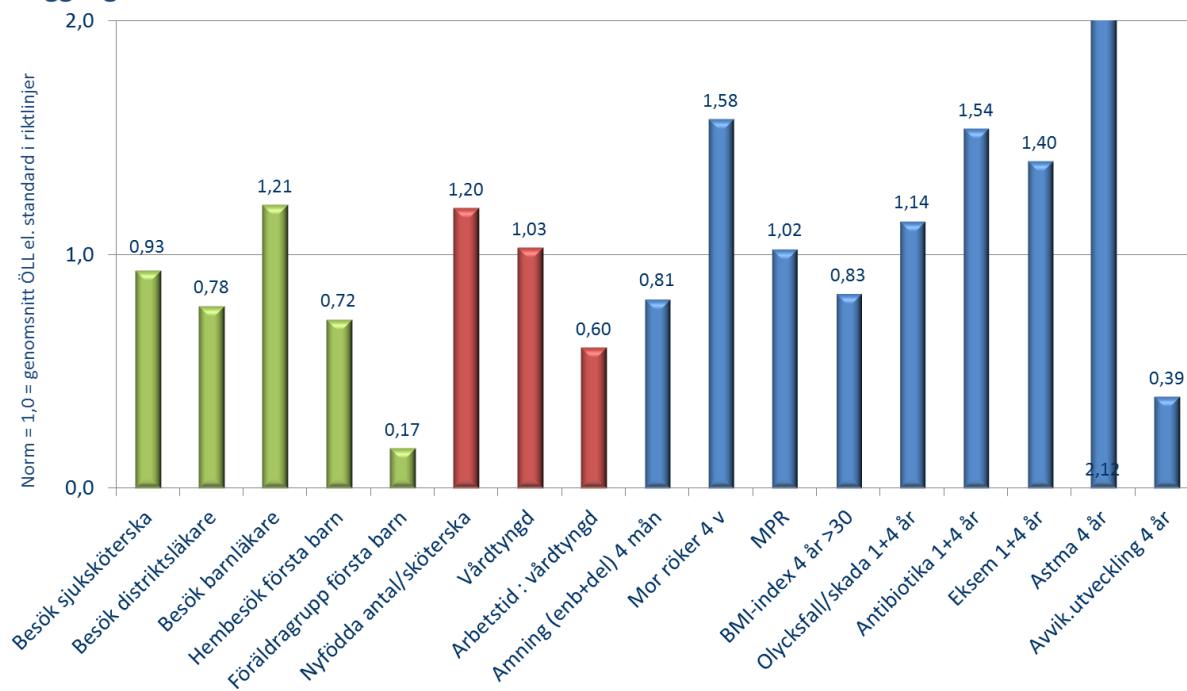
Degerfors 2011



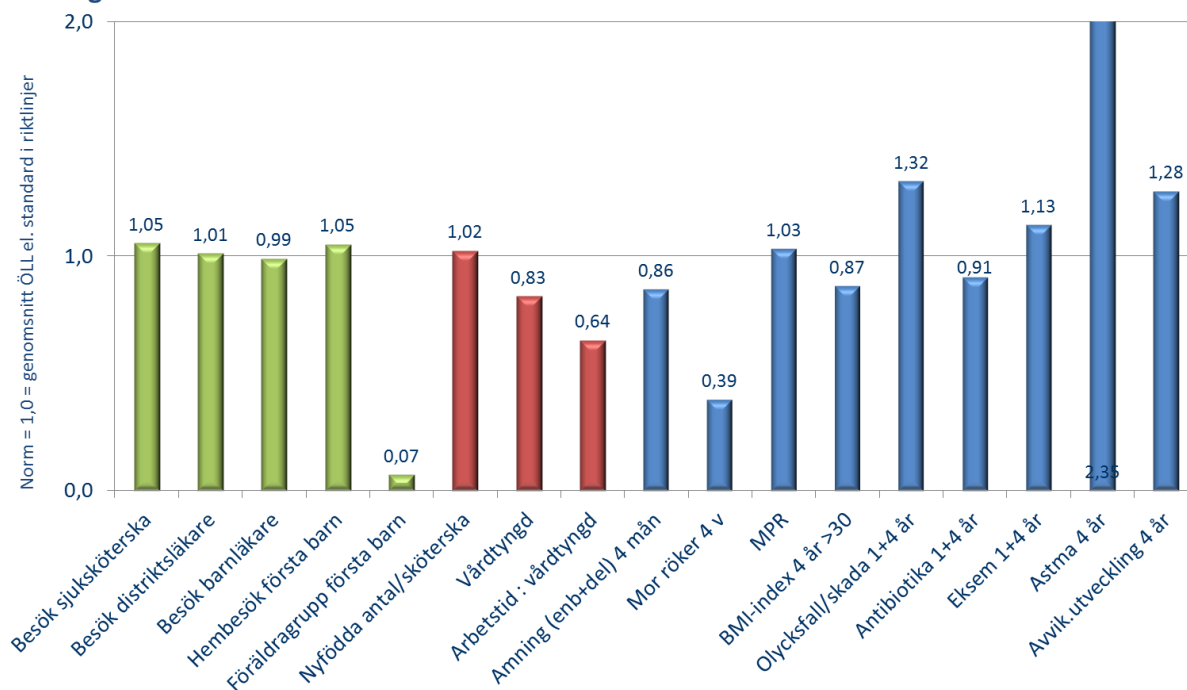
Karolina 2011



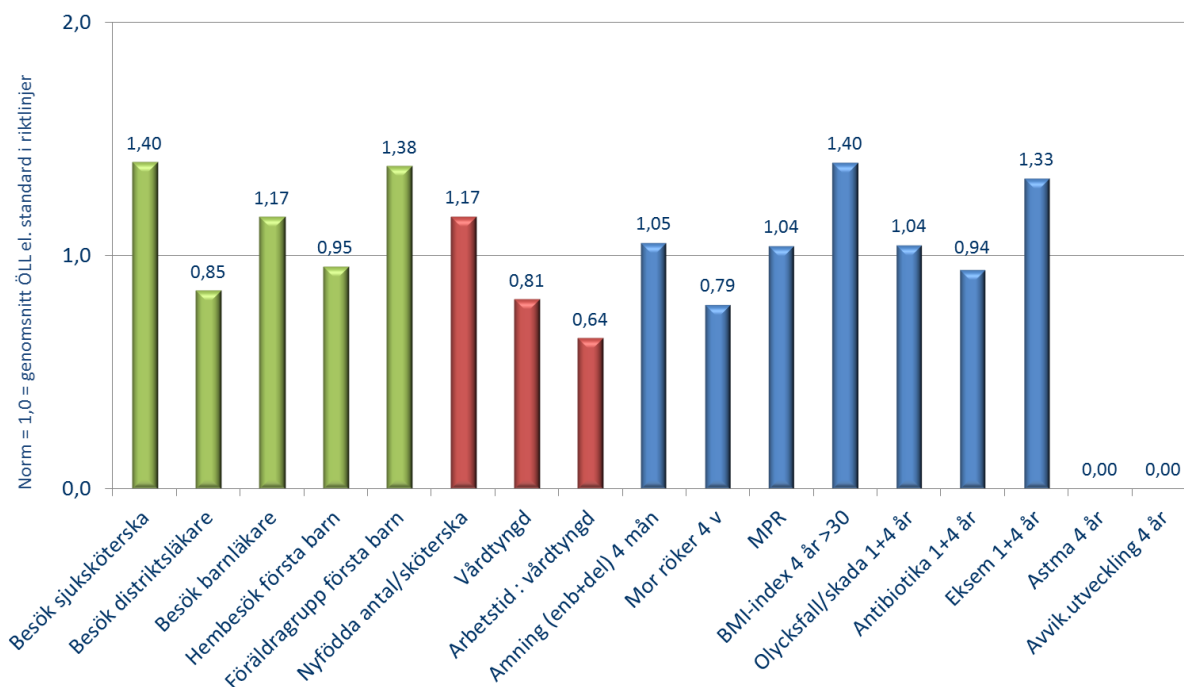
Baggängen 2011



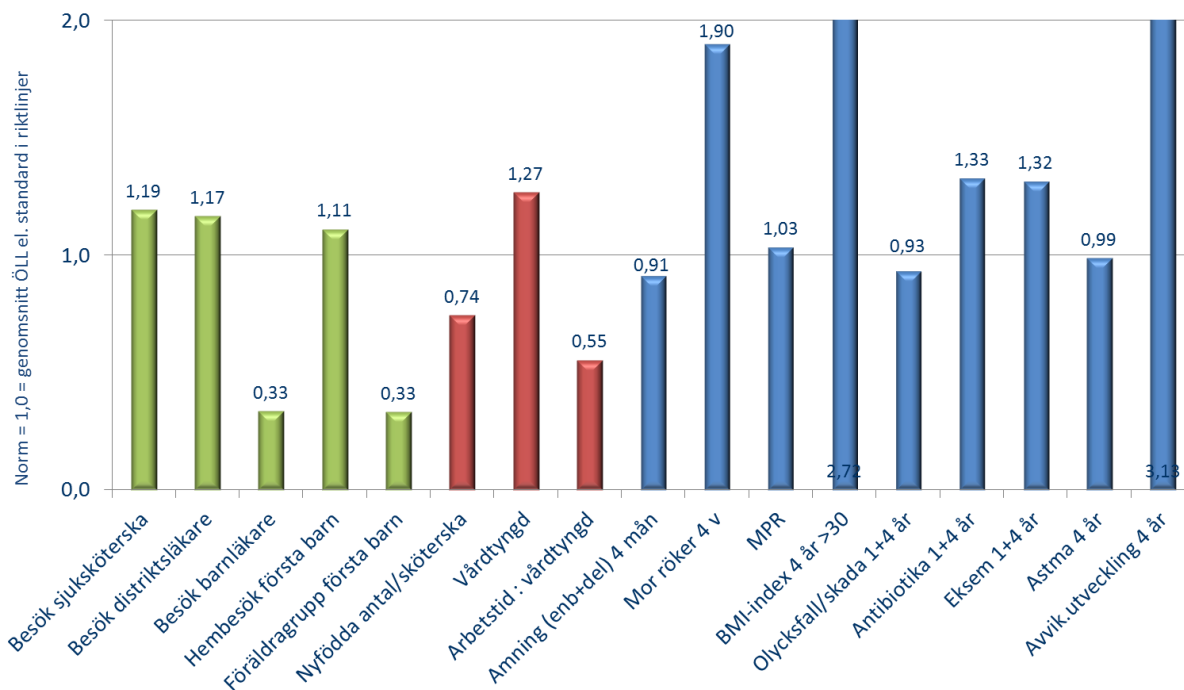
Brickegården 2011



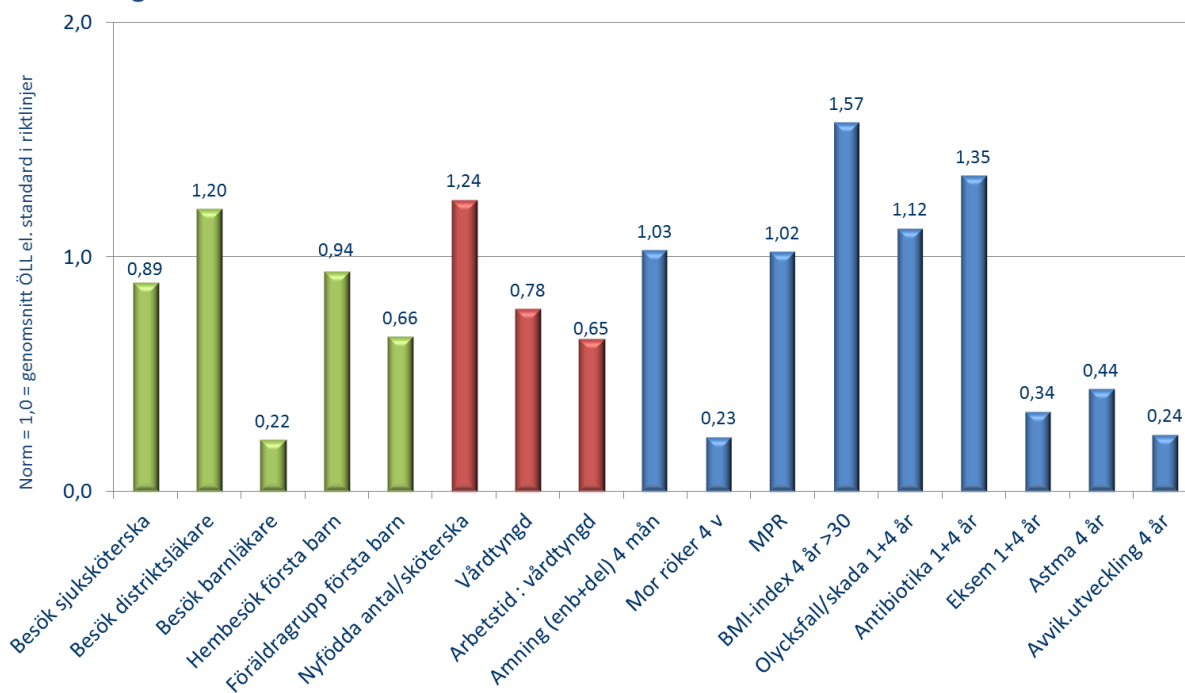
Odensbacken 2011



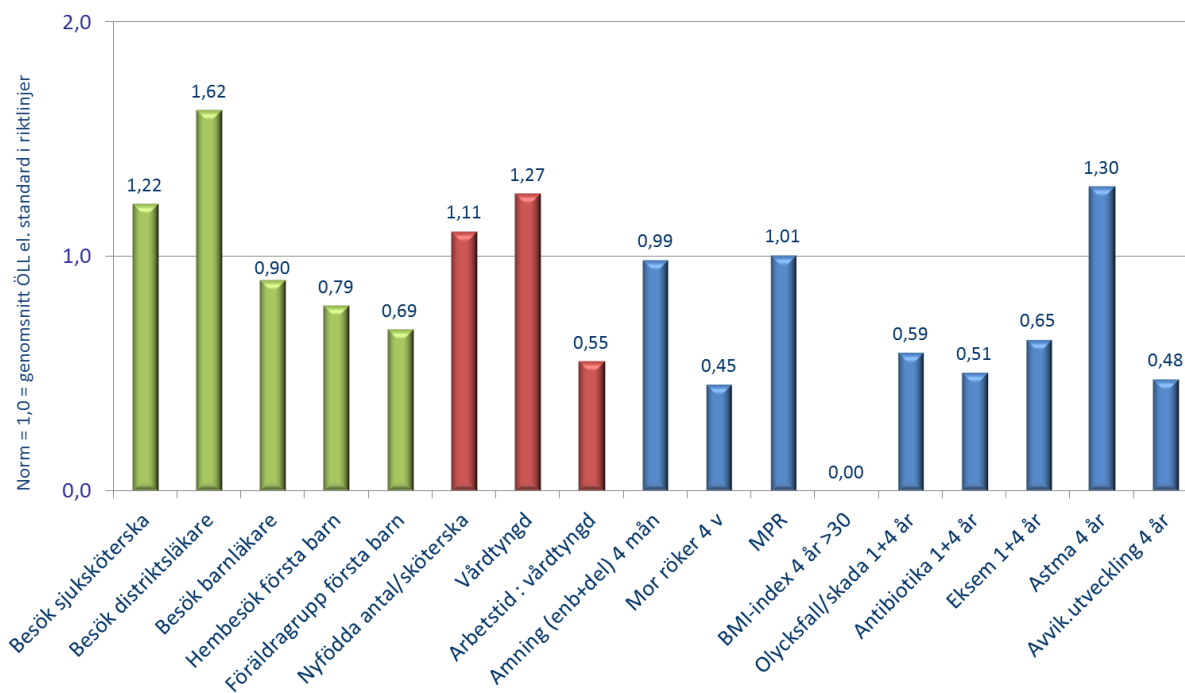
Brickebacken 2011



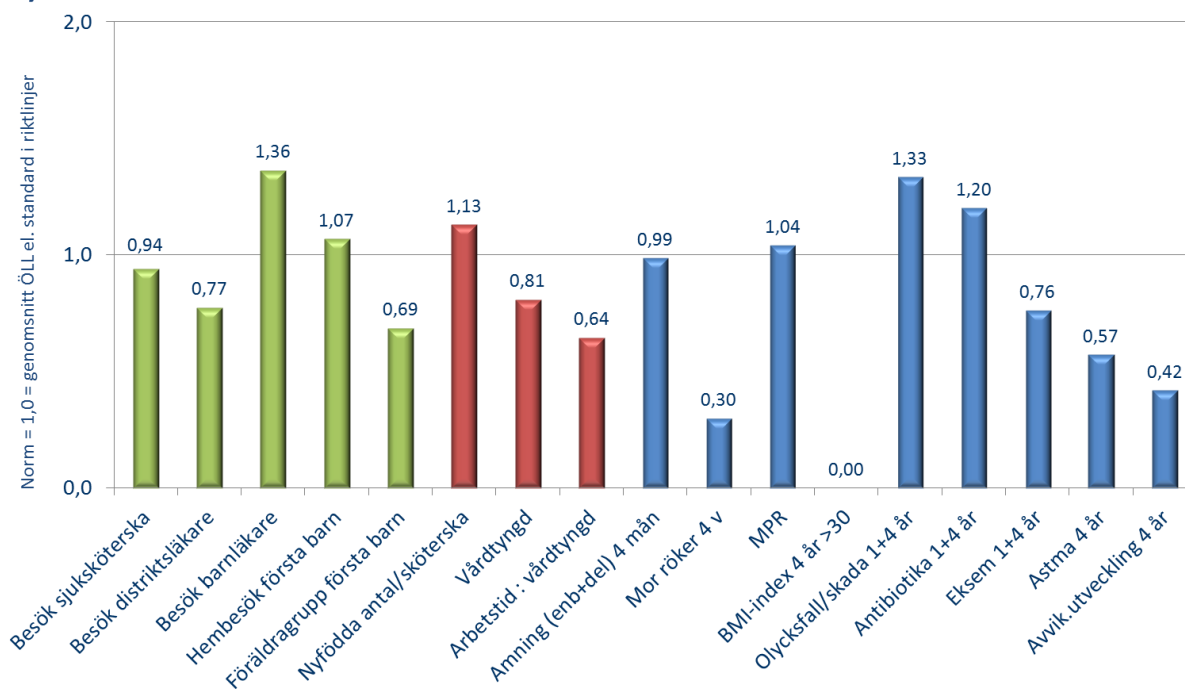
Adolfsberg 2011



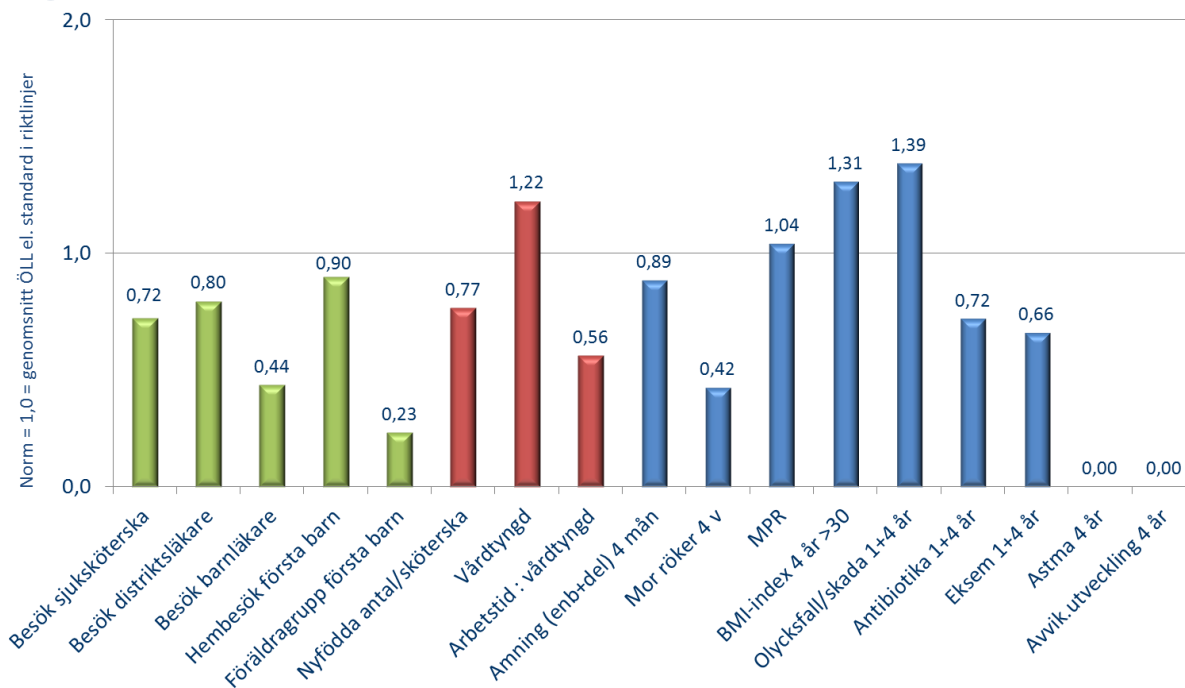
Skebäck 2011



Tybble 2011

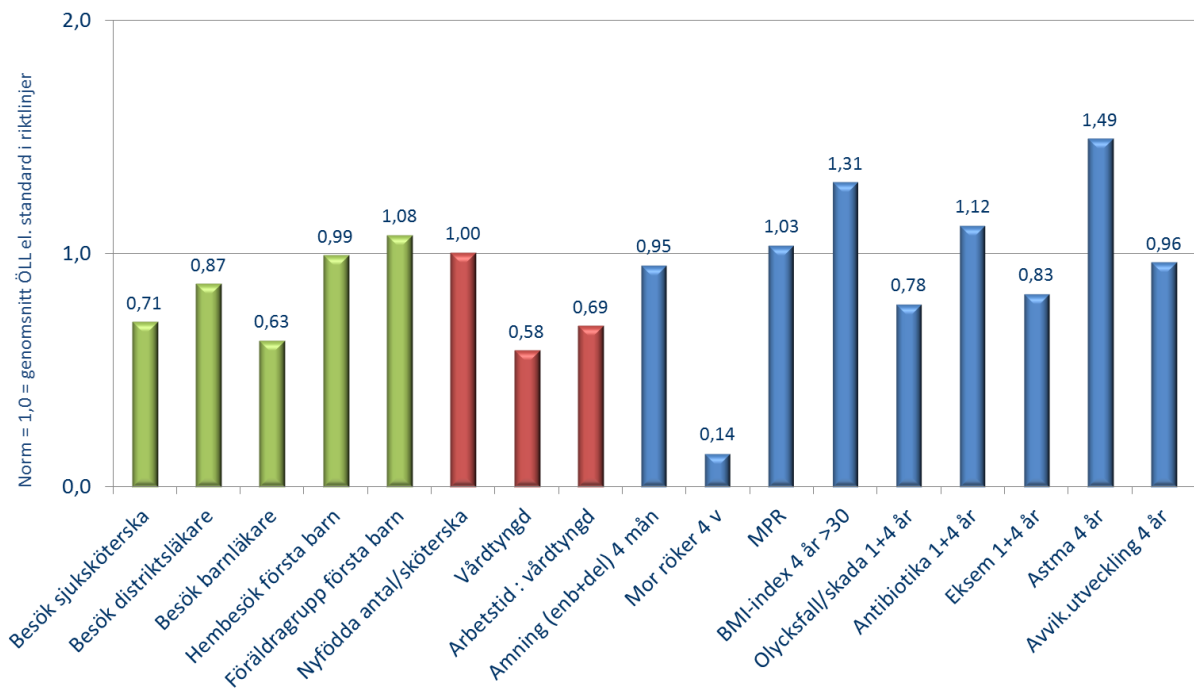


Ängen 2011

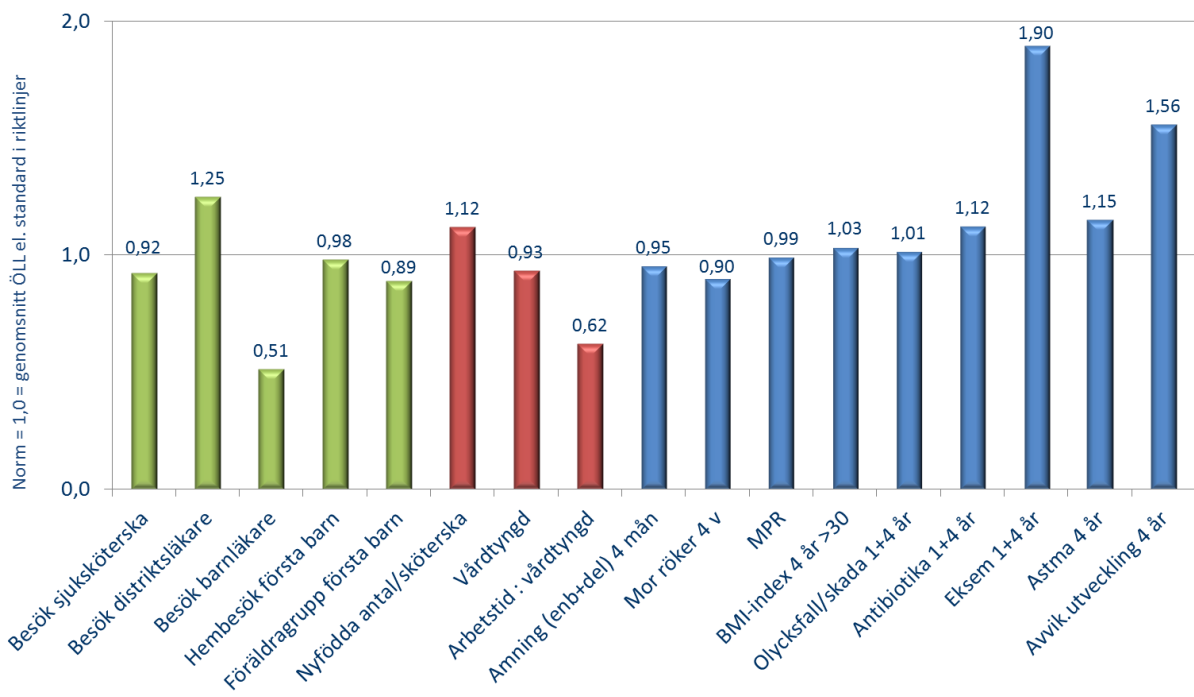


Kommentar: BVC Ängen startade verksamheten i maj 2011.

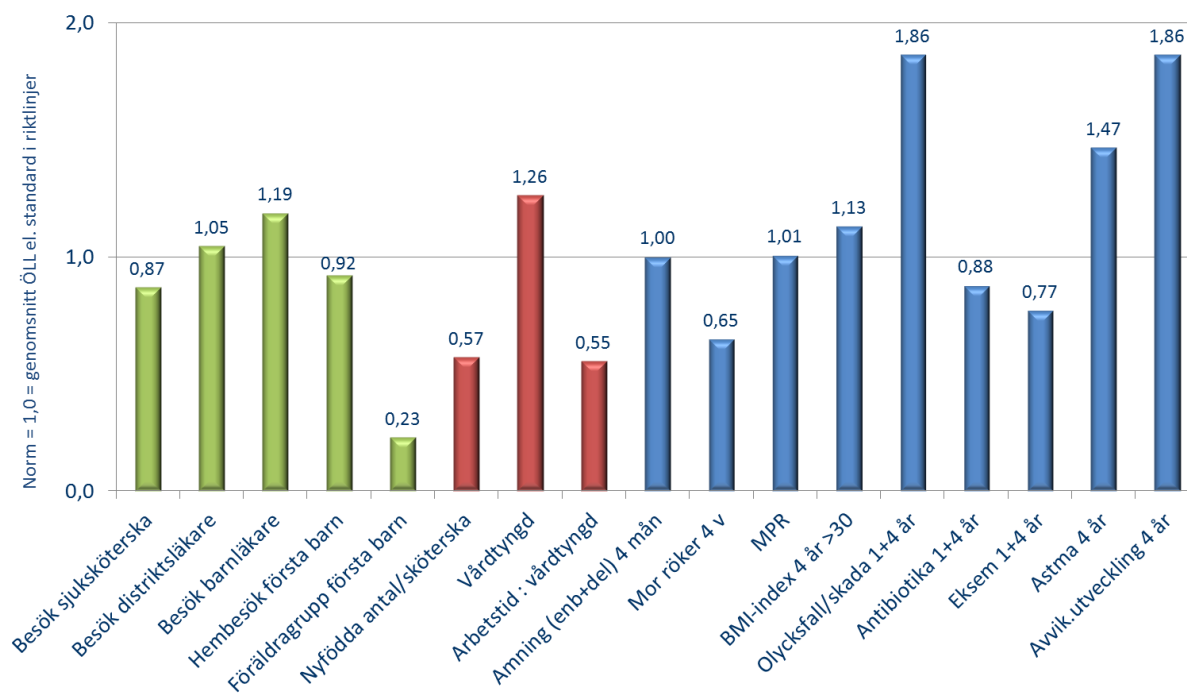
Lillån 2011



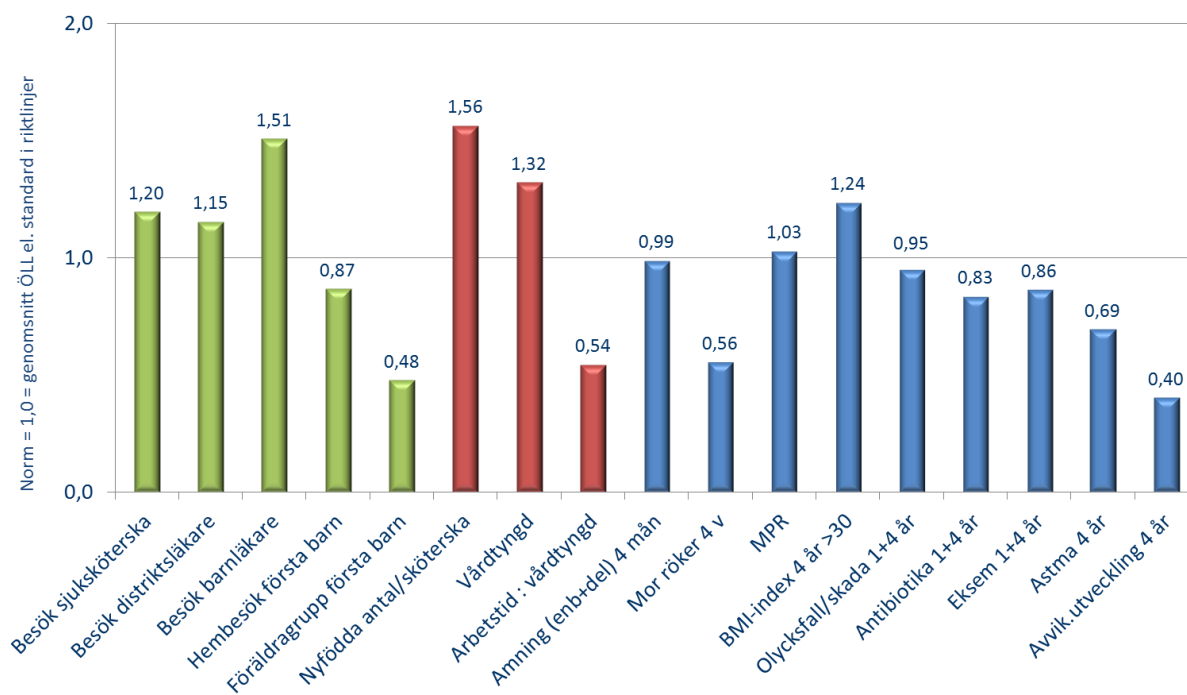
Olaus Petri 2011



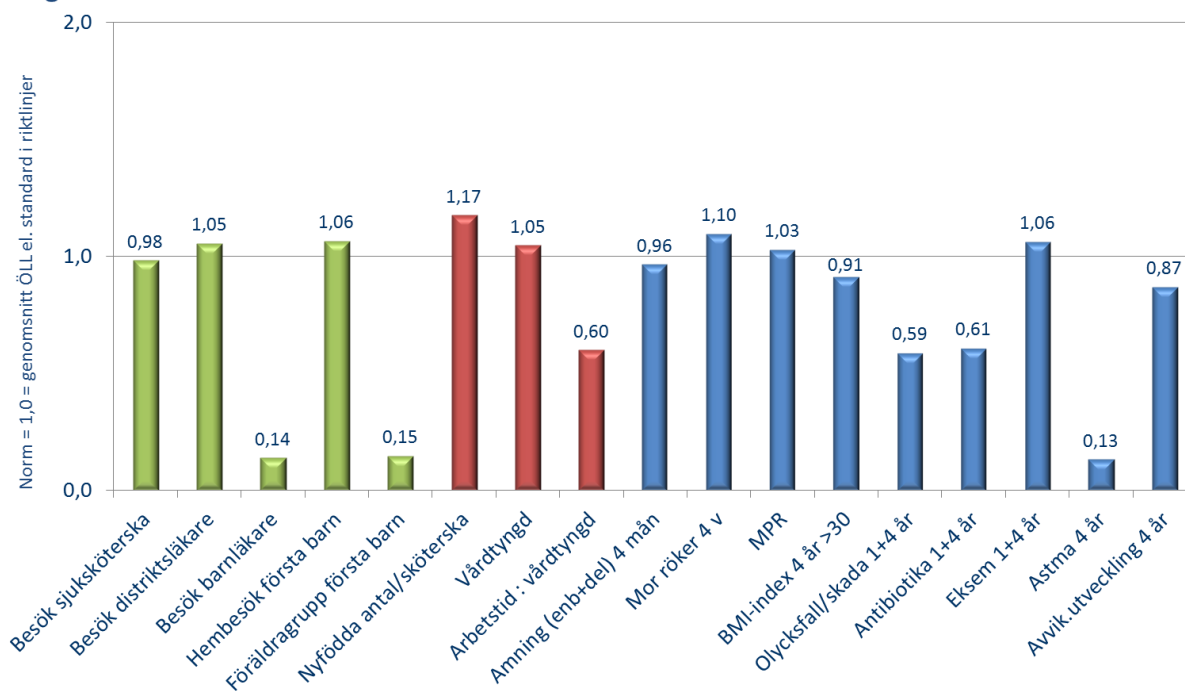
Mikaeli 2011



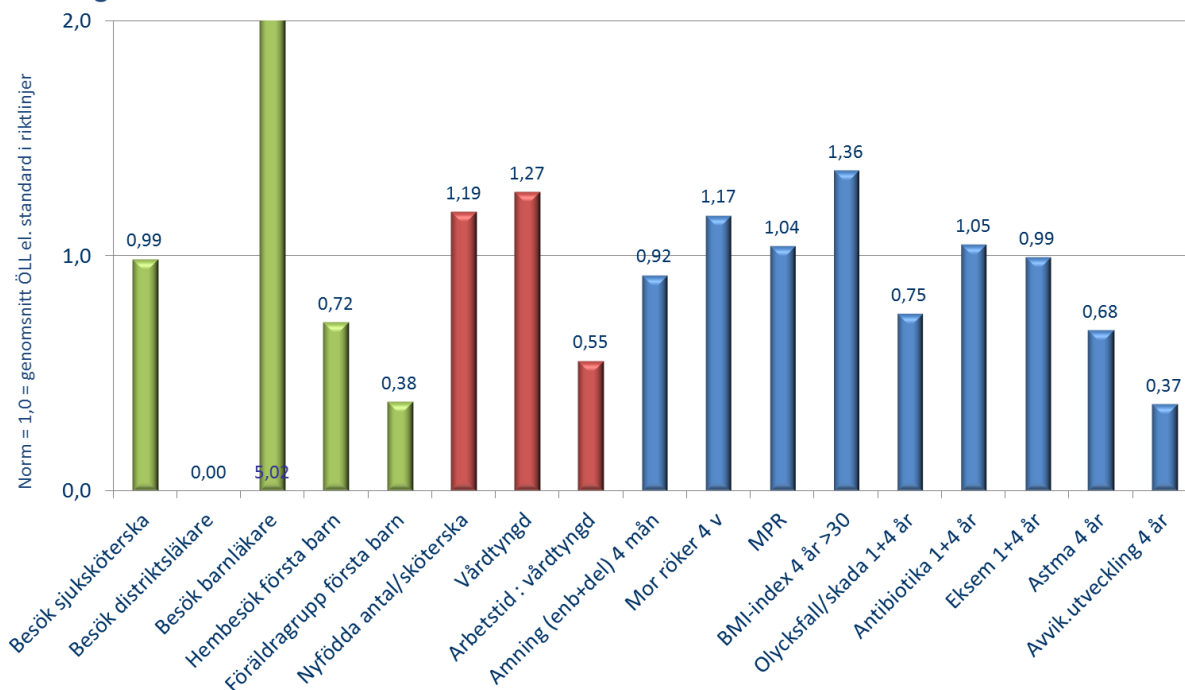
Karla 2011



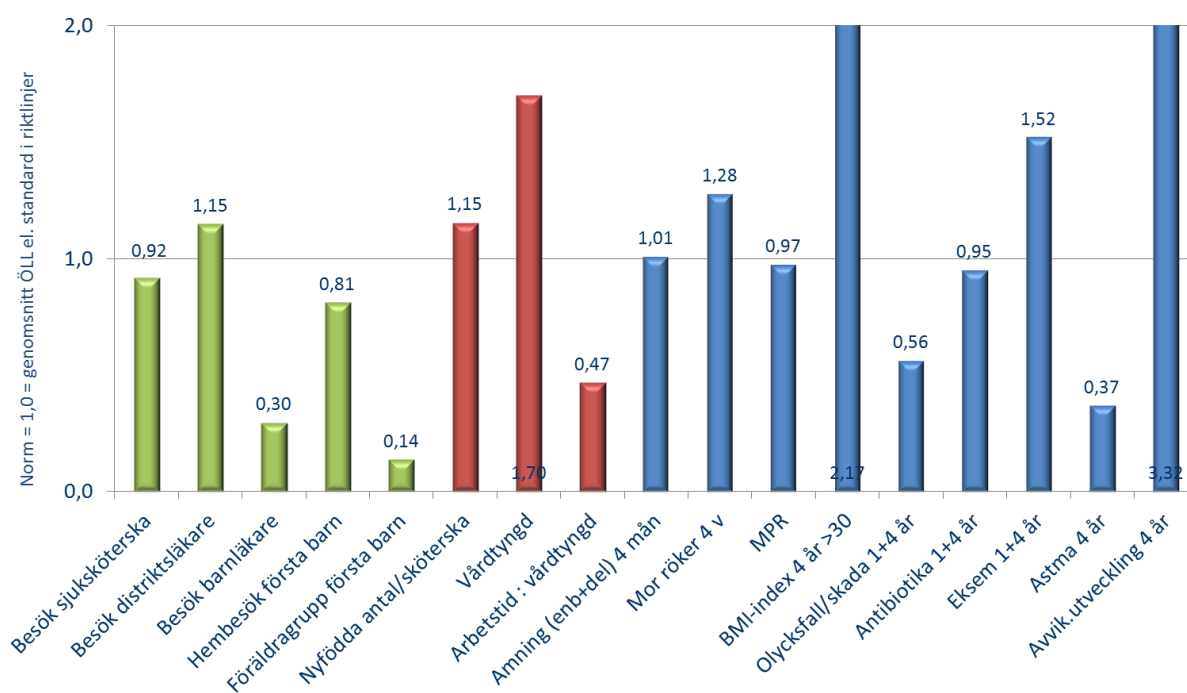
Haga 2011



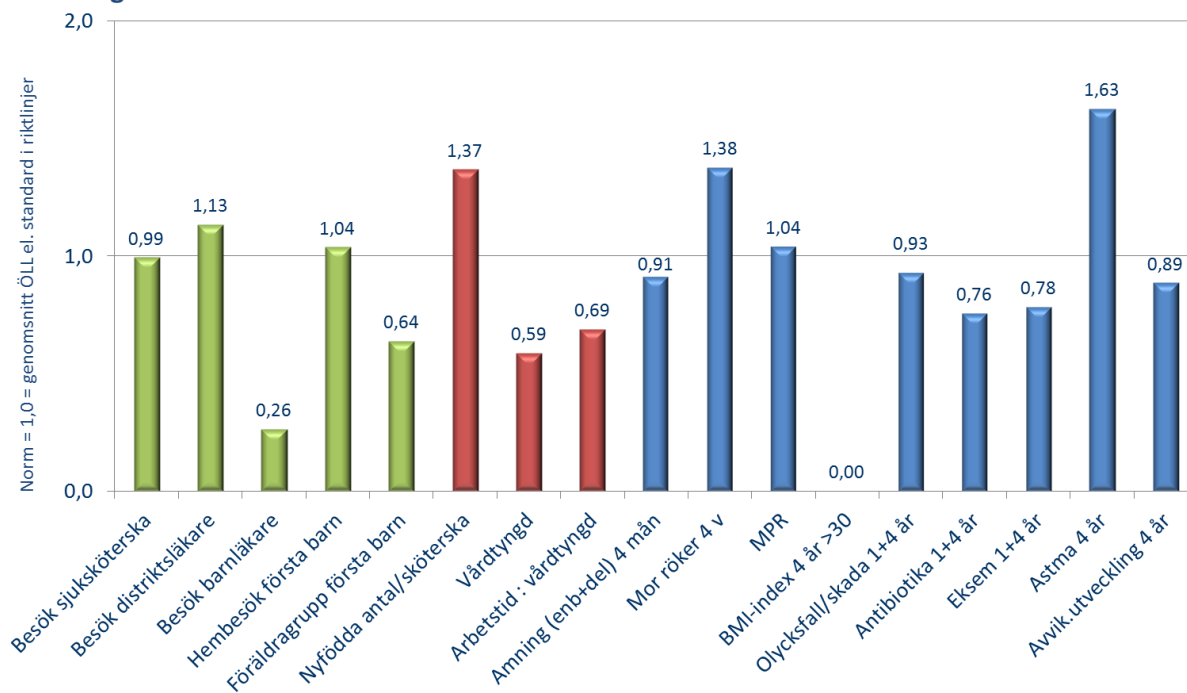
Varberga 2011



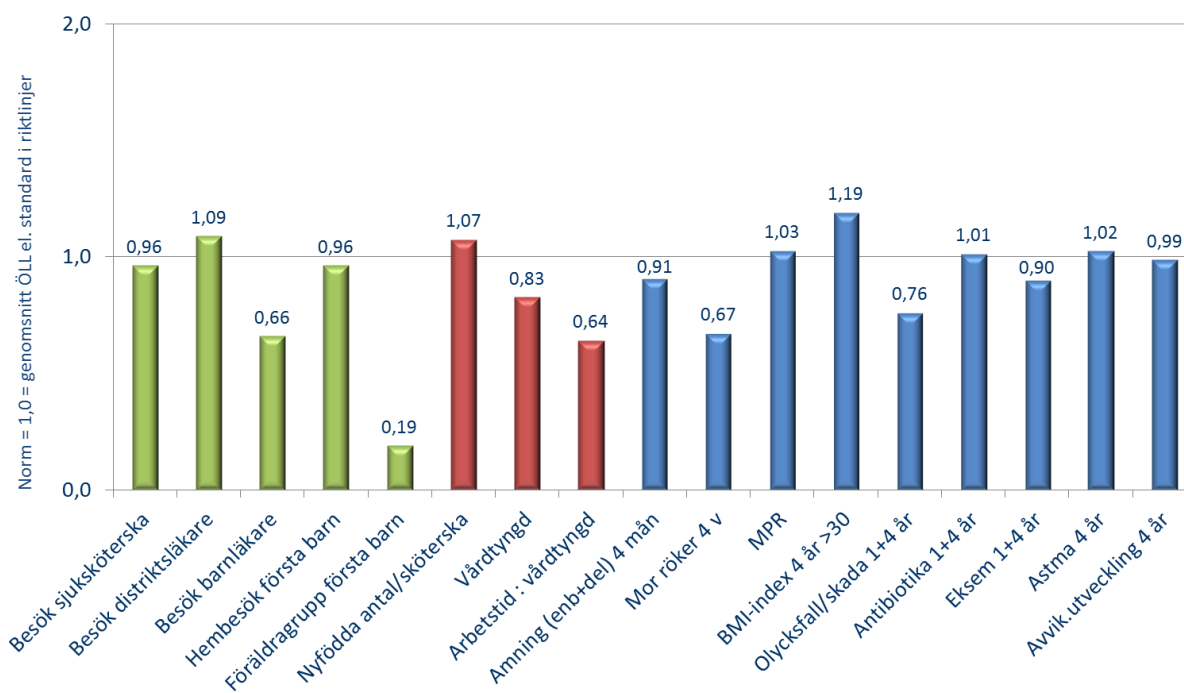
Vivalla 2011



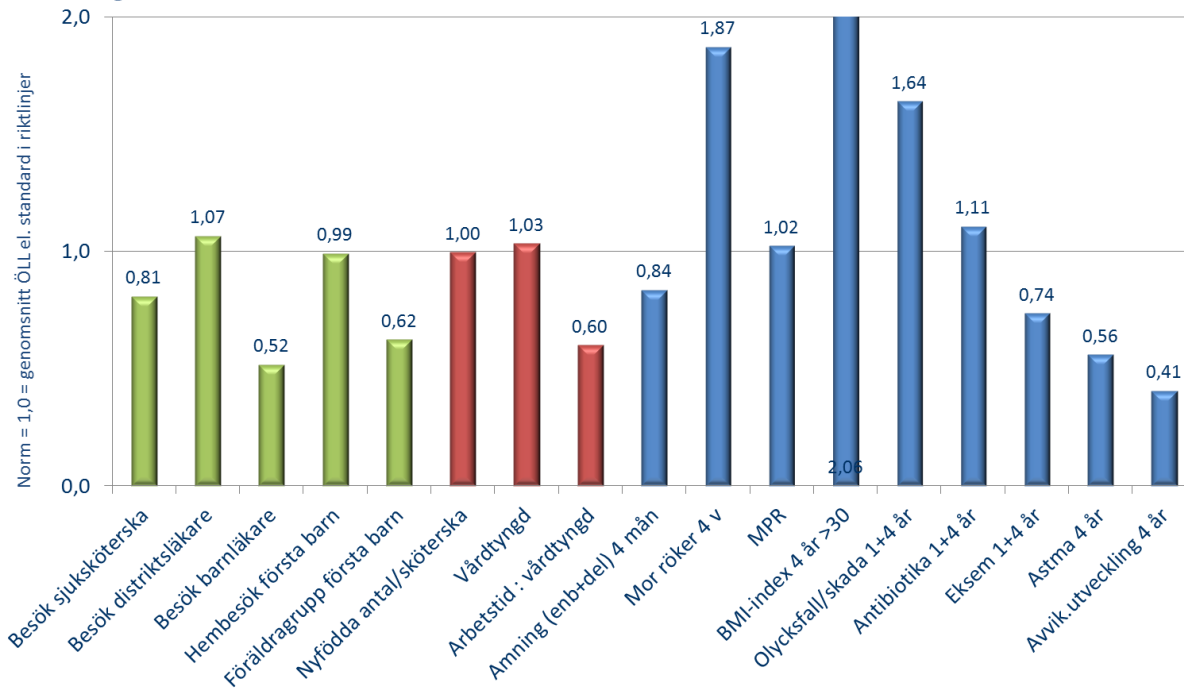
Lekeberg 2011



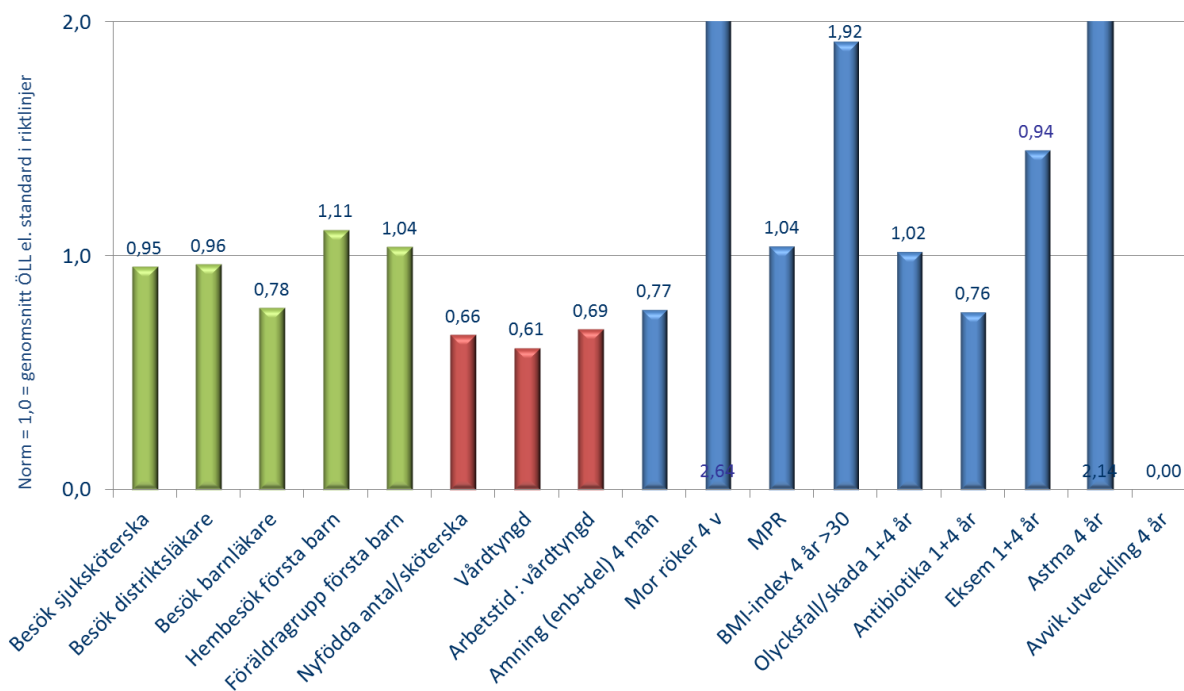
Kumla 2011



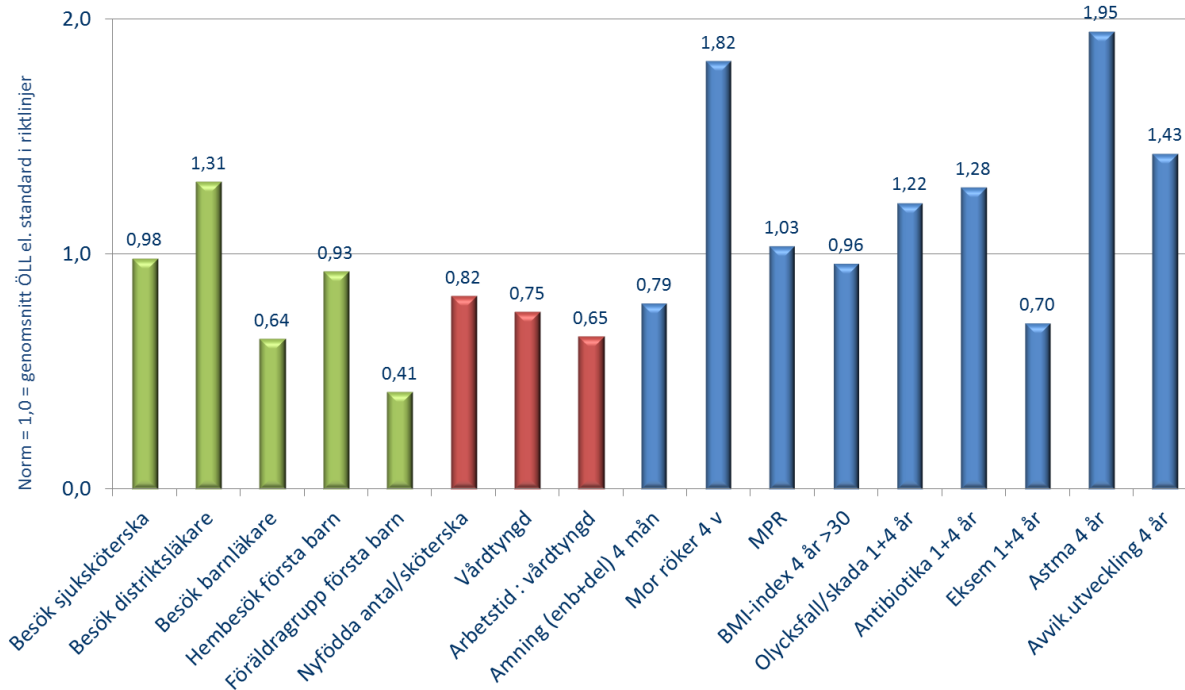
Hallsberg 2011



Pålsboda 2011



Askersund 2011





Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

orebroll.se/bhv

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

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

Telefon 019-602 70 37 Telefax 019-602 70 30