

[Till innehållsförteckningen](#)



Barnhälsovården

Årsrapport 2013

– med Barnhälsoindex

Leif Ekholm
Maria Lindh

orebroll.se/bhv



Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
Förord	4
Sammanfattning 2013	5
Barnhälsovård i landstinget	6
Basprogram 2013	7
Barnvårdscentraler i Örebro län – karta	8
Barnhälsovårdsenheten	9
BHVsystem och det statistiska materialet	10
BHVsystem (webbformulär)	10 ff

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

Antal inskrivna barn på BVC	14
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2013	14
Inskrivna barn 0 år 1978-2013	14
Inskrivna barn 2013-12-31	15
Inskrivna barn 0 år 2013 jämfört med 2012	15
Barn som avstår BVC 2013	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 1997-2013	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – omföderskor, barn födda 1997-2013	18
Hälsöövervakning	19
Resultat 2013 och Standard i riktlinjerna	19
Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2013	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2013	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2013	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2013	21
Läkarverksamhet	21
Läkarbesök 1978-2013	21
Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2013	22
Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2013	22
Vårdtyngd och resurser	23
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2013	23
BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden	24
Uträkning viktningsfaktorer	24
Antal heltid sjukskötersketjänster, 2013	24
Vårdtyngd – index med viktning, 2013	25
Vårdtyngd – index med viktning +/- 1 SD, 2013	25
Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2013	26

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök	28
Hembesök av sjuksköterska 1978-2013	28
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998-2013	28

Standard i riktlinjerna	29
Hembesök 0-1 mån, barn födda 2013	29
Hembesök per inskrivet barn födda 2012	30
Hembesök fördelade per inskrivet barn 0+1 år, 1990-2013	30
Föräldragrupsverksamhet	31
Standard i riktlinjerna	31
Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2012	32
Föräldrastöd i grupp under första levnadsåret, barn födda 1998-2012	32
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2012	33
Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2012	33
Pappa deltagit i föräldragrupp, ≥3 tillfällen, barn födda 2012	33
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
EPDS erhållits, barn födda 2013	34
 HÄLSA FÖRSKOLEBARN	
Amning	36
Resultat ammade barn födda 2012 och Standard i riktlinjerna	36
Enbart och delvis ammade barn vid 2, 4, 6 mån ålder, barn födda 1985-2012	36
Enbart ammade barn vid 4 mån, barn födda 1985-2011/12, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån, barn födda 1985-2011/12, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 4 mån ålder, barn födda 2012	38
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån ålder, barn födda 2012	38
Andel ammade barn 9 och 12 mån, barn födda 2012	38
Rökning	39
Rökregistrering (födda 2012 och 2013)	39
Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996-2013, Örebro och Sverige	39
Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2013	39
Vaccinationer	40
Andel vaccinerade barn och Standard i riktlinjerna	40
BCG-vaccinerade, barn födda 2012	40
Hepatit B-vaccinerade, barn födda 2013	41
MPR-vaccinerade, barn födda 2011	41
Hälsoparametrar	42
Födelsevikt under 2 500 g, barn födda 2012	42
Inskrivna 1 år, barn födda 2012	43
Inskrivna 4 år, barn födda 2009	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
Undervikt 4 år pojkar	50
Undervikt 4 år flickor	50
Utveckling 4 år	51
Språk 4 år	51

Syn 4 år	52
Hörsel 4 år	52
Remisser	53
Remiss hörsel och ögon 2013	53
Remiss logoped 2013	53

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn	56
Demografi, förskolebarn 2013	59
Socioekonomi – förskolebarn 2013	59
Risikfaktorer – förskolebarn 2013	60
Friskfaktorer – förskolebarn 2013	60
Hälsotillstånd och välbefinnande – förskolebarn 2013	61
Service, stöd, och hälsopolitik – förskolebarn 2013	61
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn 2013	62
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn BVC Örebro län 2013	62

BVC ÖVERSIKT

BVC-profil	64
BVC-profil Örebro län, 2013	64
BVC-profil 2013 Hällefors	65
Kopparberg	65
Lindesberg	66
Storå	66
Freja (Frövi/Fellingsbro)	67
Nora	67
Laxå	68
Degerfors	68
Karolina	69
Baggängen	69
Brickegården	70
Odensbacken	70
Brickebacken	71
Adolfsberg	71
Skebäck	72
Tybble	72
Ängen	73
Lillån	73
Olaus Petri	74
Mikaeli	74
Karla	75
Haga	75
Varberga	76
Vivalla	76
Lekeberg	77
Kumla	77
Hallsberg	78
Pålsboda	78
Askersund	79

Förord

Barnhälsovårdens årsrapport omfattar alla barnvårdscentraler (BVC) i Örebro län, både offentliga och privat drivna. Det åligger vårdcentraler i Örebro län att garantera tillgång till BVC och hälsovård till alla förskolebarn 0-6 år. BVC:s verksamhet ska följa de riktlinjer och mål som finns fastställda i [Kravspecifikation Barnhälsovård](#). För en ändamålsenlig verksamhet måste BVC ha tillräckliga resurser som är fördelade till områdets vårdtyngd (se [Vårdtyngd och resurser](#)). Denna rapport ger möjlighet för vårdgivare och beslutsfattare att följa upp verksamheten och att utfallen motsvarar målen. Rapporten innehåller även en del hälsoparametrar och skattning av förskolebarnens hälsa i Örebro län (se [Hälsa förskolebarn](#) och [Barnhälsoindex](#)).

Arbetet på en BVC utmärks av hög kompetens, hög kontinuitet och hög grad av anpassning till familjernas behov. Samverkan med andra lokala verksamheter, t.ex. mödrahälsovården, förskolan/ öppna förskolan och socialtjänsten är viktig för att verksamheten ska kunna motsvara familjernas behov av barnhälsovård. En utmärkt samverkansmodell är de familjecentraler som blir allt fler i länet (se [Principöverenskommelser familjecentraler](#)). I Örebro län finns även en särskild struktur för samverkan med förskolorna, [Barnhälsoteam](#), vilket underlättar möjligheterna att uppmärksamma de barn som har eller riskerar att få svårigheter.

2010 infördes vårdvalssystem inom primärvården (se [Hälsoval](#)). Det innebär utökade möjligheter för familjerna att fritt välja BVC i hela länet. Om familjerna är inskrivna på en BVC som inte är i geografisk närhet till familjens bostad så försämrar förutsättningarna för verksamheten t.ex. BVC:s möjlighet att genomföra hembesök men även den viktiga samverkan med kommunernas verksamheter blir svårare att genomföra.

Örebro läns landstings statistiksystem för barnhälsovården, [BHVsystem](#), startade 1977 och är ett av de äldsta kvalitetsregister som finns för barnhälsovård. 2013 startade arbetet med ett nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård ([BHVQ](#)) vilket kommer inom några år ge möjlighet till öppna jämförelser på nationell nivå mellan de olika landstingen.

Stort tack till all personal på BVC som med sin datarapportering gjort denna sammanställning möjlig.

Vår förhoppning är att rapporten 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?
- Kan kvalitén på statistiken förbättras?

Örebro 2014-06-11



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2013

År 2013 skrevs det in 3 340 nyfödda på barnavårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en liten ökning med 36 nyfödda jämfört med 2012. Vid årsskiftet 2013/2014 var 24 008 barn 0-6 år inskrivna på länets BVC:er.

99 % av alla nyfödda barn deltar i barnhälsovårdens program vilket rimligen bör betyda att föräldrarna i Sverige har ett högt förtroende för barnavårdscentralerna och barnhälsovården.

Antalet sjukskötersketjänster på BVC i länet har under 2013 ökat med två till 57 (omräknat till heltider). För hela länet innebär det i medeltal 58,6 nyfödda per sjuksköterska vilket är något lägre än den nationella normen på 60. Det är dock ganska stora skillnader i sjuksköterskeresurser mellan BVC. Vårdtyngdindex i denna rapport är en hjälp i att bedöma personalbehovet för respektive BVC. Ett nytt barnhälsovårdsprogram 2014/2015 (se [Barnhälsovård i landstinget](#)) beräknas kräva mer resurser för att kunna genomföras, motsvarande ca 55 nyfödda per sjuksköterska.

Deltagande i föräldragrupper är fortsatt lågt men ändå något högre än förra året. För barn födda 2012 var det 31 % av förstabarnsföräldrarna som deltog vid minst tre tillfällen. Resultatet är dock långt under målet på 70 %! Skillnaderna är även stora mellan BVC. Föräldragrupper är komplicerade att mäta och validiteten blir därmed låg.

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. Andelen föräldrar som fick hembesök under 2013 var 89 % vilket väl motsvarar målet för BVC på 85 %.

Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("spädbarns bästa mat"). WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna. Amningen i Örebro län har historiskt alltid varit 5-10 % lägre jämfört med övriga landet men visar nu ändå en tendens att öka. Vid 4 månader var andelen enbart ammade barn 53,4 % (födda 2012).

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 (barn födda 2013) rökte 4,9 % av mödrarna i Örebro län. Skillnaden mot övriga landet är relativt små.

Det är hög anslutningen till vaccinationsprogrammet. Mässlingen är numer endemisk i Europa. Andelen vaccinerade barn med Mässling-Påssjuka-Röda hund är 98,9 % (födda 2011), vilket är tillräckligt högt för "heard immunity", dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

Andelen vaccinerade med hepatit B är 96,2 % (barn födda 2013), vilket är bland de högsta i Sverige. För barn födda 2013 och senare erbjuds vaccinationen gratis i Örebro län.

Under kapitel "Hälsoparametrar" i rapporten, ses skillnader i olika hälsoparametrar mellan BVC. En del resultat bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som ca 15 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men övervikten bland landets 4-åringar tycks glädjande ha stannat av. Av länets 4-åringar är 16,7 % av flickorna och 9,8 % av pojkarna överviktiga eller feta.

Hälsoindex förskolebarn är ett sammanvägt index av indikatorer som omfattar socioekonomi, hälsotillstånd och välbefinnande, risk- och friskfaktorer samt barnhälsovårdens service och stöd. Det är framför allt på BVC i Baggängens närområde som Hälsoindex förskolebarn är lågt med främst en låg grad av service och stöd såsom hembesök, föräldragrupp och EPDS (screening av nedstämdhet hos mamman).

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 samt att upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn. Alla förskolebarn 0-6 år skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Barnhälsovård (BHV)/barnavårdscentral (BVC) ingår i [Hälsoval](#) för Örebro län.

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

Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och förebyggande i familjen och närmiljön med:

- faktorer som ger stöd och stärker familjens välbefinnande, t.ex. hembesök, föräldragrupper (promotivt)
- amning, kost, vaccinationer, barnsäkerhet, m.m. (primärpreventivt)
- hälsoundersökningar, för att upptäcka sjukdom eller hälsoproblem (sekundärpreventivt).

Barnhälsovården ska erbjuda psykosocialt stöd till

- alla (universell prevention)
- särskilda riskgrupper (selektiv prevention)
- familjer med förhöjd risk på individnivå (indikerad prevention).

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](#). Nationella riktlinjer finns i [Rikshandboken för barnhälsovård](#).

BVC-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. BVC-sjuksköterskan behöver 40 arbetstimmar per vecka, i ett normalområde med 60 nyfödda per år, för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (2013). För dimensionering av sjuksköterskeresurser på BVC skall hänsyn tas till områdets vårdtyngd.

BVC-läkaren skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare.

Barnhälsovården samverkar med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med 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 hälsofrämjande arbete (se [Principöverenskommelser familjecentraler](#)). I Örebro finns även en särskild struktur för samverkan med förskolorna, [Barnhälsoteam](#), vilket underlättar möjligheterna att uppmärksamma de barn som har eller riskerar att få svårigheter.

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

Verksamheten på BVC är generell och når i praktiken alla barn. Forskning visar dock att barn i behov av mer stöd än det generella inte får det tillräckligt. Barnhälsovården i Sverige, i samverkan med Socialstyrelsen, har tagit fram ett nytt barnhälsovårdsprogram ([Vägledning för barnhälsovård](#)) med rekommendationer för barnhälsovårdens verksamhet. Samtidigt har ett nytt nationellt barnhälsovårdsprogram, anpassat till vägledningen, tagits fram av professionen med detaljerad beskrivning av verksamheten ([Rikshandboken Barnhälsovård](#)) och som bl.a. tydligare påvisar behovet av riktade insatser. Implementeringen av det nya programmet kommer att ske under 2014/2015.

Basprogram BHV 2013 – 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, smakportioner, 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/ljuduppmärksamhet 12 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta-Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp
18 månader	Läkare Tandhälsövård	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, tänder, kost/matvanor, språk, stimulans, 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. biståndsmöjligheter	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

Odenbacken (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), Lindsberg (FC), Storå; Freja (Frövi/Fellingsbro) och Nora (FC)

Södra länsdelen

Lekeberg, Kumla (FC), Hallsberg (FC), Pålshoda 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 hälsofrämjande 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, vårdutvecklare, psykolog samt assistent.

Barnhälsovårdsöverläkaren har ett myndighetsuppdrag, ett övergripande uppdrag gällande arbetsinnehåll, metodutveckling, kvalitetssäkring och utvecklings-, utbildningsinsatser inom Barnhälsovårdens verksamhet i länet. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinsk konsult i enskilda ärenden och medicinska policyfrågor gällande barnhälsovården i länet.

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 årsrapporten är hämtat från statistikdatabasen BHVsystem. Resultaten avser, om inte annat anges, förhållanden under 2013 med uttag den första februari 2014 eller, med samma årskohorter, den första april 2014 (t.ex. vaccinationer, hälsoparametrar).

Barnvårdscentralernas statistik för ÖLL startade 1977, och fram till 1987 ansvarade Statistiska Centralbyrån för bearbetningarna. 1988 tog landstingets ADB-avdelning över systemet, och från år 2003 rapporterar sjuksköterskorna direkt i ett elektroniskt formulär. Tillsammans med ett liknande system i Uppsala (Basta) är dessa system unika och sannolikt de äldsta kvalitetsregister som finns för barnhälsovård.

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 vårdcentrals- och landstingsnivå.

Särskilda sammanställningar med uppgifter om amning, rökning och vaccinationer skickas till Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten, som i sin tur gör nationella sammanställningar.

Ett nationellt kvalitetsregister är under utveckling sedan 2013 ([BHVQ](#)) vilket kommer att kunna ge möjlighet till nationella öppna jämförelser mellan landstingen.

Det stora barnunderlaget ger goda förutsättningar för resultat på länsnivå. Däremot är resultaten på lokal BVC-nivå mer osäkra. I Barnhälsoindex har de minsta BVC:erna slagits ihop så att underlaget är minst ca 100 nyfödda per år och enhet.

Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC:er har ett större bortfall vilket påverkar kvalitén i uttaget från systemet. Dataregistreringen för 4-åringar har generellt ett högre bortfall då resultat inte tas med om kontakten med BVC blev senare än 4 år och 3 månaders ålder. Under avsnitt Hälsoparametrar och remisser är bortfall större än 10 % markerade med röda siffror.

Huvudmeny

BHVsystem version 2013

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: 2013	BVC: VAR
	Personnr (ååååmmddnnnn)	
Hämta	Aktivt val av BVC	

BESÖK - Veckonummer

Ssk												
Ssk												
Ssk												
Ssk												
D-läk												
B-läk												
Hemb												
Fgrp												
Fgrp V1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Fgrp V2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Fgrp V1 + V2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

RISKBARN

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

EPDS

Erhållet	☒	☒	☒
----------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Ej aktuellt ☐

NYFÖDD

Första BVC-kontakt Senare än 1 månad ☐

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök

Historik

Vacc t.o.m. 2012

Vacc fr.o.m. 2013

Spara

Ångra

Rensa/Nytt

Senast uppdaterad: 2013-08-27 15:00

BHVsystem	Rapportår: 2013	BVC: VAR	
	Personnr (ååååmmddnnnn)		
Hämta	Aktivt val av BVC		

ADMINISTRATION <table style="width: 100%;"> <tr> <th>Vnr</th> <th>Adoptivbarn</th> <th>Utrikes född</th> <th>Utländsk bakgrund (bägge föräldrar)</th> <th>Ursprungsland</th> </tr> <tr> <td>Tillkomst </td> <td align="center">☒</td> <td align="center">☒</td> <td align="center">☒</td> <td>- Välj här -</td> </tr> <tr> <td>Flyttat </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avstår BVC ☒</td> <td>Orsak</td> <td colspan="3">- Välj här -</td> </tr> <tr> <td>Avlidit </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Ögon Audiolog Logoped Tandhälsöv Övr</td> </tr> <tr> <td>Remiss till ☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Kontakt med ☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> </table>	Vnr	Adoptivbarn	Utrikes född	Utländsk bakgrund (bägge föräldrar)	Ursprungsland	Tillkomst 	☒	☒	☒	- Välj här -	Flyttat 					Avstår BVC ☒	Orsak	- Välj här -			Avlidit 					Ögon Audiolog Logoped Tandhälsöv Övr					Remiss till ☒	☒	☒	☒	☒	Kontakt med ☒	☒	☒	☒	☒	NYFÖDD <table style="width: 100%;"> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nej</th> <th>Uppgift saknas</th> </tr> <tr> <td>V1's första barn</td> <td align="center">☒</td> <td align="center">☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td>V2's första barn</td> <td align="center">☒</td> <td align="center">☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Vet ej</td> <td>Senare än 7 dgr</td> </tr> <tr> <td>Hem från BB levnadsdag</td> <td> </td> <td align="center">☒</td> <td align="center">☒</td> </tr> <tr> <td>Födelsevikt(g)</td> <td> </td> <td align="center">☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Född i grav.vecka</td> <td> </td> <td align="center">☒</td> <td></td> </tr> </table>		Ja	Nej	Uppgift saknas	V1's första barn	☒	☒		V2's första barn	☒	☒				Vet ej	Senare än 7 dgr	Hem från BB levnadsdag		☒	☒	Födelsevikt(g)		☒		Född i grav.vecka		☒	
Vnr	Adoptivbarn	Utrikes född	Utländsk bakgrund (bägge föräldrar)	Ursprungsland																																																																	
Tillkomst 	☒	☒	☒	- Välj här -																																																																	
Flyttat 																																																																					
Avstår BVC ☒	Orsak	- Välj här -																																																																			
Avlidit 																																																																					
Ögon Audiolog Logoped Tandhälsöv Övr																																																																					
Remiss till ☒	☒	☒	☒	☒																																																																	
Kontakt med ☒	☒	☒	☒	☒																																																																	
	Ja	Nej	Uppgift saknas																																																																		
V1's första barn	☒	☒																																																																			
V2's första barn	☒	☒																																																																			
		Vet ej	Senare än 7 dgr																																																																		
Hem från BB levnadsdag		☒	☒																																																																		
Födelsevikt(g)		☒																																																																			
Född i grav.vecka		☒																																																																			

Huvudmeny	Uppföd,Rökn	
Adm/nyfödd	4-års unders	
Besök	Historik	
Vacc t.o.m. 2012	Vacc fr.o.m. 2013	

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

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2013 BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny	Uppföd,Rökn
Adm/nyfödd	4-års unders
Besök	Historik
Vacc t.o.m. 2012	Vacc fr.o.m. 2013

UPPFÖDNING

	1 veck	1 mån	2 mån	4 mån	6 mån	9 mån	12 mån
Bröstmjök (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 i barnets hemmiljö			Far röker dagligen i barnets hemmiljö			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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LÅNGD/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

Ensamstående förälder 12 MÅNADER

Ja Nej Vet ej

Spara Ängra Rensa/Nytt barn

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2013 BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny	Uppföd,Rökn
Adm/nyfödd	4-års unders
Besök	Historik
Vacc t.o.m. 2012	Vacc fr.o.m. 2013

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Syn ☐ Hö ☐ Vä ☐

Hörsel ☐ Hö ☐ Vä ☐

Längd cm BMI

Vikt (utan kläder) kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

Veckonr Ja Nej Vet ej

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

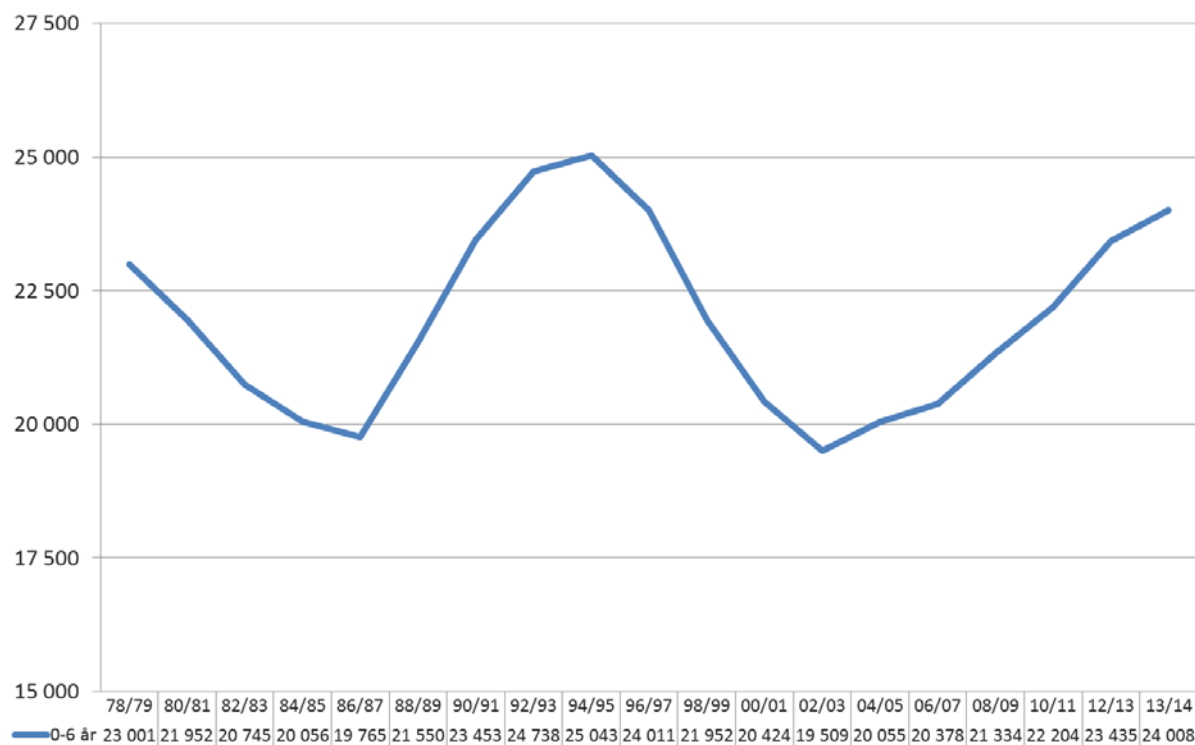
Spara Ängra Rensa / Nytt barn

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

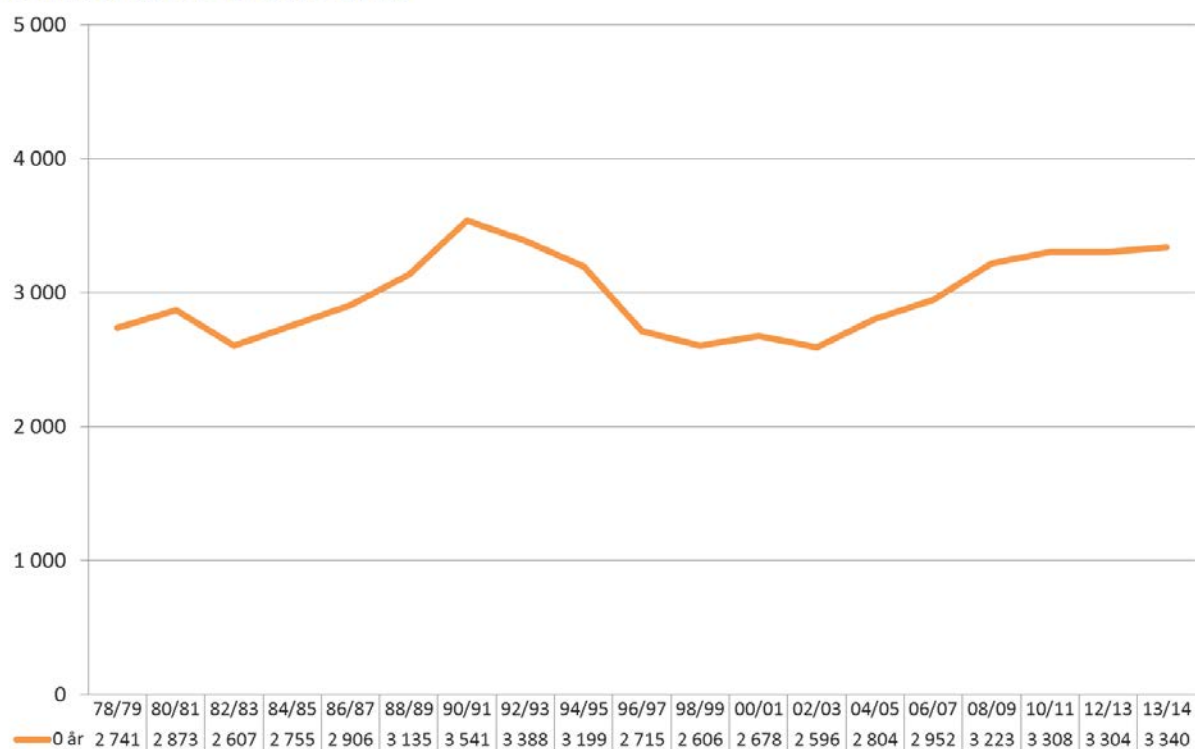
Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Barn som är folkbokförda i upptagningsområdet, samt manuellt inlagda i BHVsystem (av BVC-sjuksköterskorna), t.ex. familjehemsplacerade, asylsökande och barn/familjer som aktivt valt annan BVC. Inskrivna asylsökande barn kan ha flyttat utan att BVC meddelats. 2013 föddes 3 340 barn, en liten ökning med 36 nyfödda jämfört med 2012.

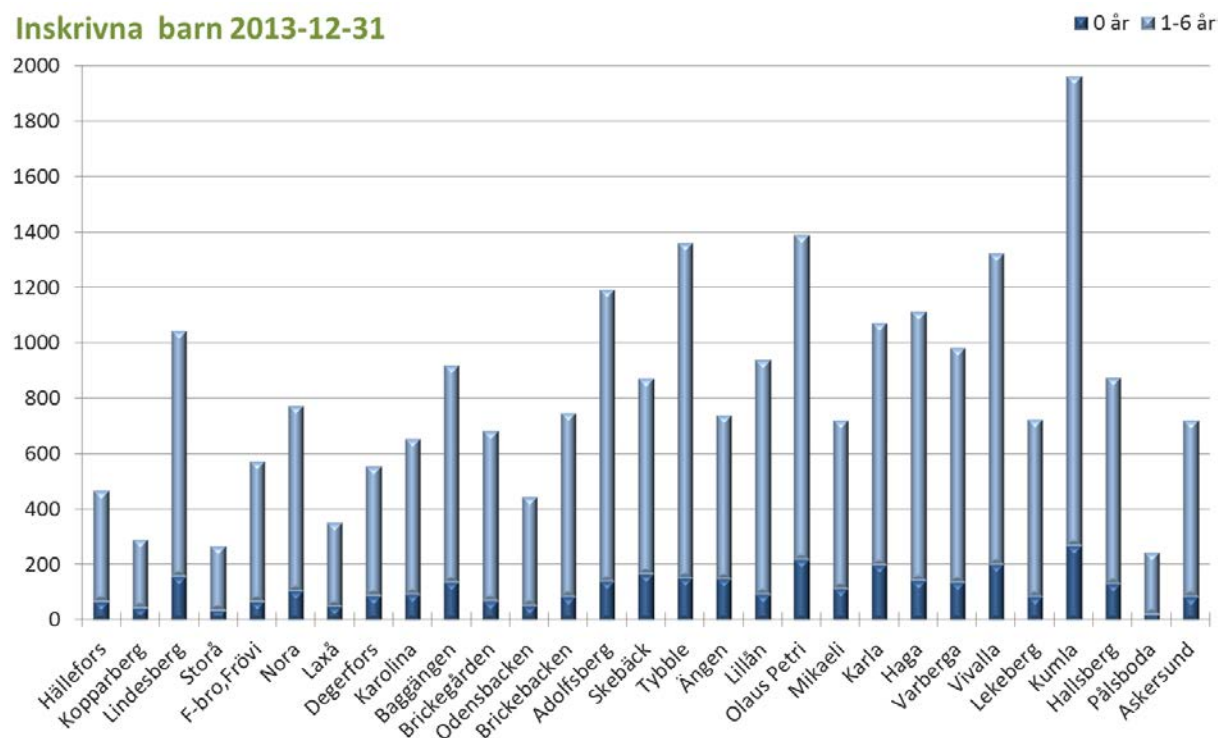
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2013



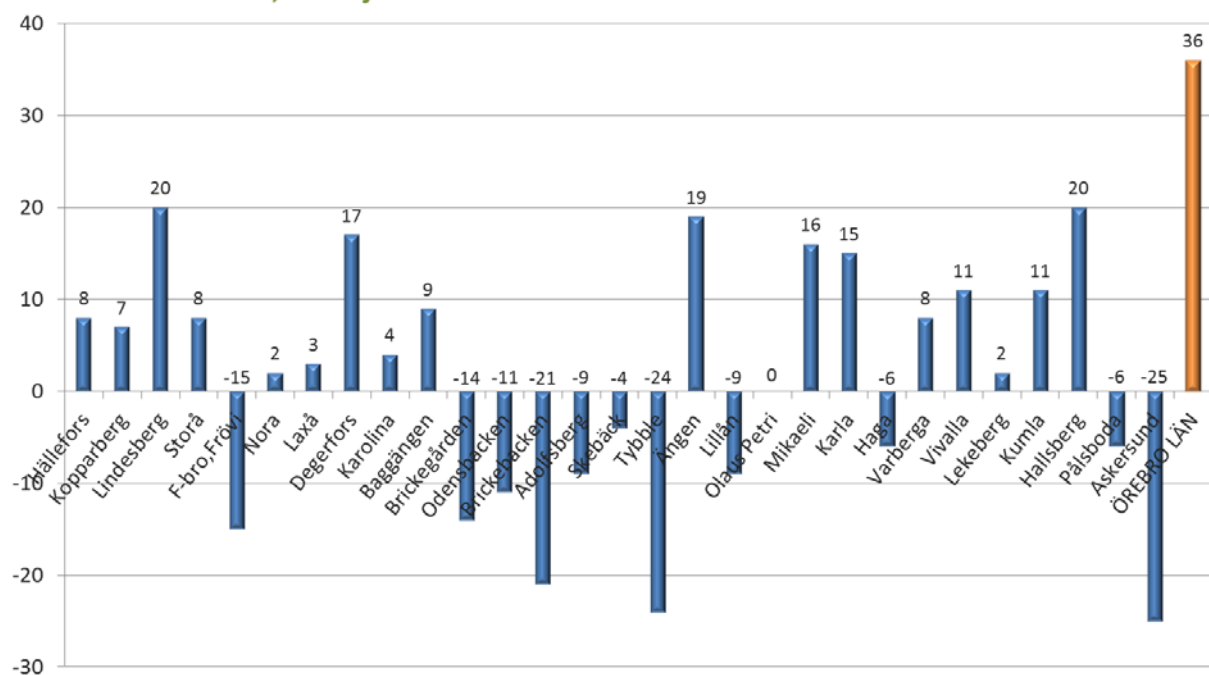
Inskrivna barn 0 år 1978-2013



Inskrivna barn 2013-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2013 jämfört med år 2012



Kommentar: 36 fler nyfödda i Örebro län år 2013 jämfört med år 2012. Under 2013 har det varit jämförelsevis små ändringar mellan BVC.

Barn som avstår BVC 2013

	Födelseår							
Vårdcentral	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
Lindesberg						1		1
Freja	1	1	1					3
Baggängen							1	1
Brickegården			1	1	1	1		4
Skebäck		3			2			5
Lillån							1	1
Mikaeli	4		2			1		7
Varberga		2			1			3
Vivalla					1		1	2
Hallsberg					3			3
Askersund		1		2	1	1	2	7
Örebro län	5	7	4	3	9	4	5	37

Kommentar: 49 barn födda mellan 2006-2013 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	19	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	16	
Går på barn- och ungdomsklin	1	
Vet ej	1	
Bortfall	0	
Summa antal barn	37	

Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar

	Födelseår							
Ursprung	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
Afrika	135	162	164	172	145	208	212	1 198
Asien	253	235	192	198	235	208	193	1 514
Nordamerika	1	2	1	2	2		1	9
Norden	29	25	29	33	40	14	27	197
Oceanien		1			1		6	8
Sydamerika	3	13	10	8	6	10	4	54
Sydeuropa	95	104	63	59	75	54	55	505
Västeuropa	16	10	8	11	12	7	7	71
Östeuropa	75	78	78	63	46	63	50	453
Vet ej	42	24	30	28	26	26	25	201
Summa	649	654	575	574	588	590	580	4 210

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

	Födelseår							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
Adoptivbarn	13	14	18	9	12	3	3	72
Utrikes född	46	65	65	47	44	37	15	319
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	215	304	492	515	528	548	558	3 160
Vet ej	1	4		3	4	2	4	18
Summa	275	387	575	574	588	590	580	3 569

Kommentar: 72 barn är registrerade som adopterade och 3 160 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
2007	2							2
2008	5	3						8
2009	2	7	5					14
2010	1	2	3	4				10
2011	2	2	4	1	7			16
2012	1		6	3	4			14
2013				1	1	3	3	8
Summa	13	14	18	9	12	3	3	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).

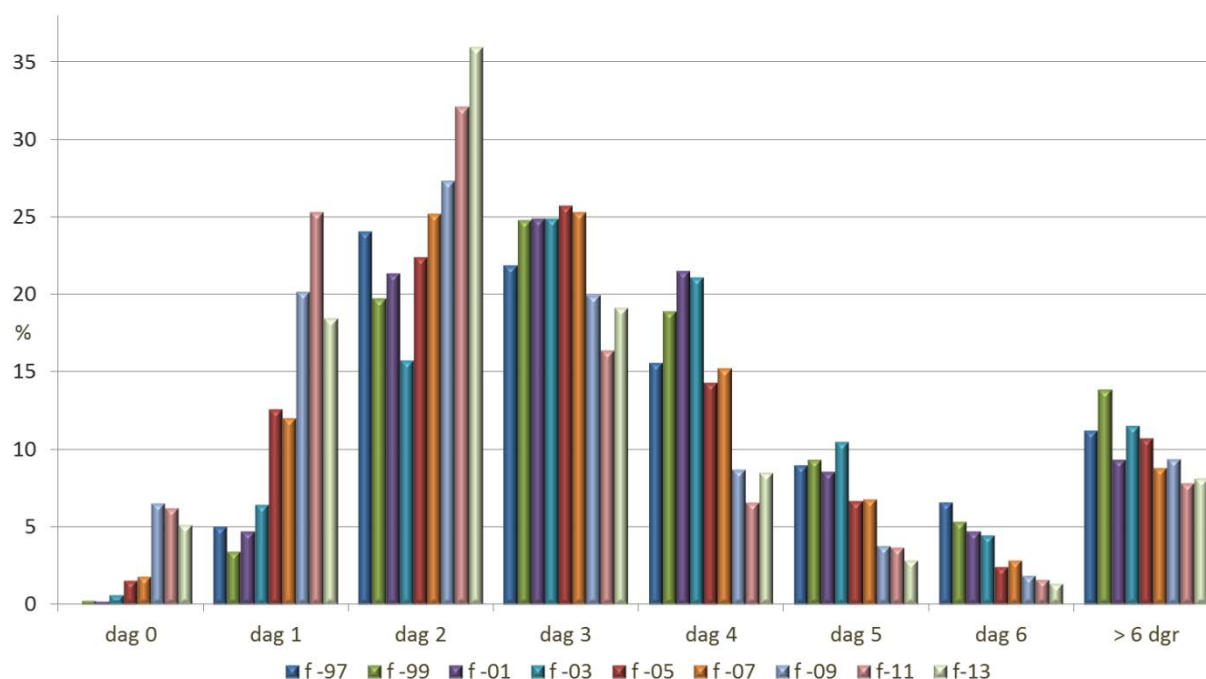
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
2007	137							137
2008	26	211						237
2009	10	28	416					454
2010	17	11	25	427				480
2011	8	19	26	38	475			566
2012	12	21	11	30	28	513		615
2013	5	14	14	20	25	33	558	669
Summa	215	304	492	515	528	546	558	3158

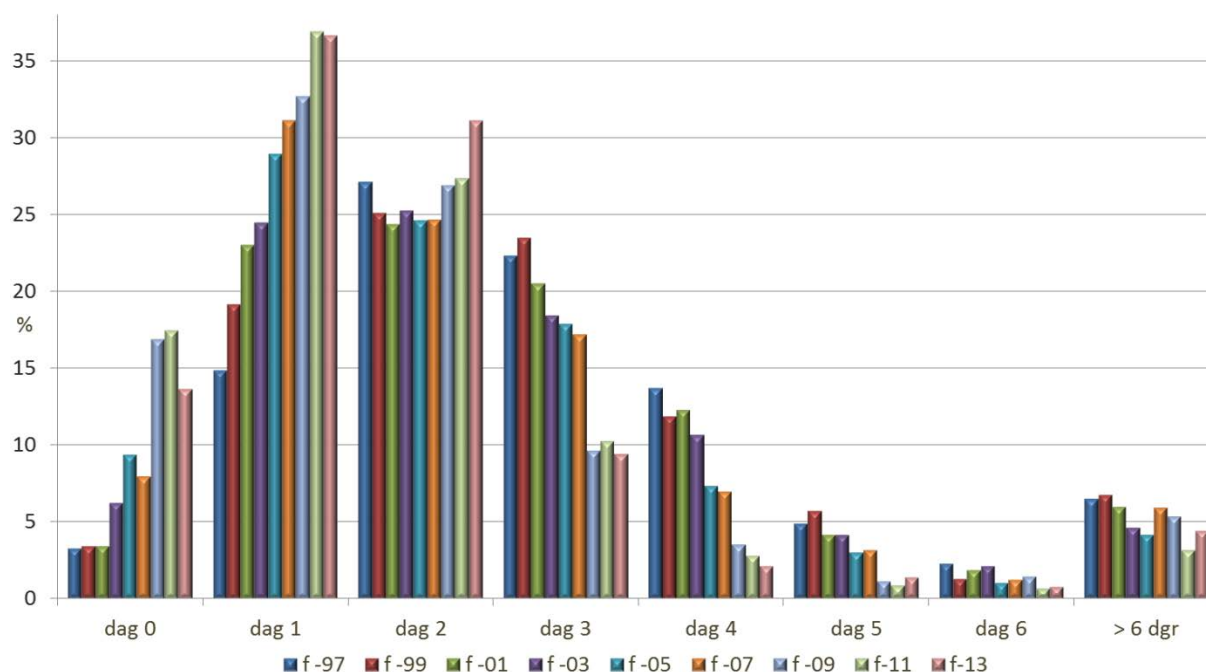
Kommentar: Vid årsskiftet 2013/2014 fanns 428 asylsökande barn (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2013



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2013



Kommentar: Fler mammor, och framför allt omföderskor, går hem tidigare från BB (dag 0 och 1). Jämfört tidigare men under senare åren är förändringarna ganska små.

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 2013	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsoövervakning		
Andel hälsoövervakade 0 år	99 %	99 %
” 1 år	99 %	-
” 2 år	96 %	98 %
” 3 år	84 %	-
” 4 år	95 %	98 %
” 5 år	82 %	-
” 6 år	85 %	98 %
Andel synprovade 4 år	85 %	98 %
” hörselprovade 4 år	86 %	98 %

Hälsoövervakade barn: Barn som under året haft kontakt med BVC i ÖLL (tot: 21 911 barn 0-6 år).

Kommentar Föräldrar kan avstå undersökning t.ex. om barnet redan följs av Audiolog-
syn/hörselprovade: kliniken/Ögonmottagningen.

Innan barnet börjar förskoleklass sker ett avslutande hälsobesök på BVC. Det kan vara vid fem eller sex års ålder beroende på när barnet fyller år. Andelen hälsoövervakade vid detta besök är 93,5 %.

Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2013

Personalen på BVC är de enda som utanför familjen regelbundet träffar alla späda och små barn.

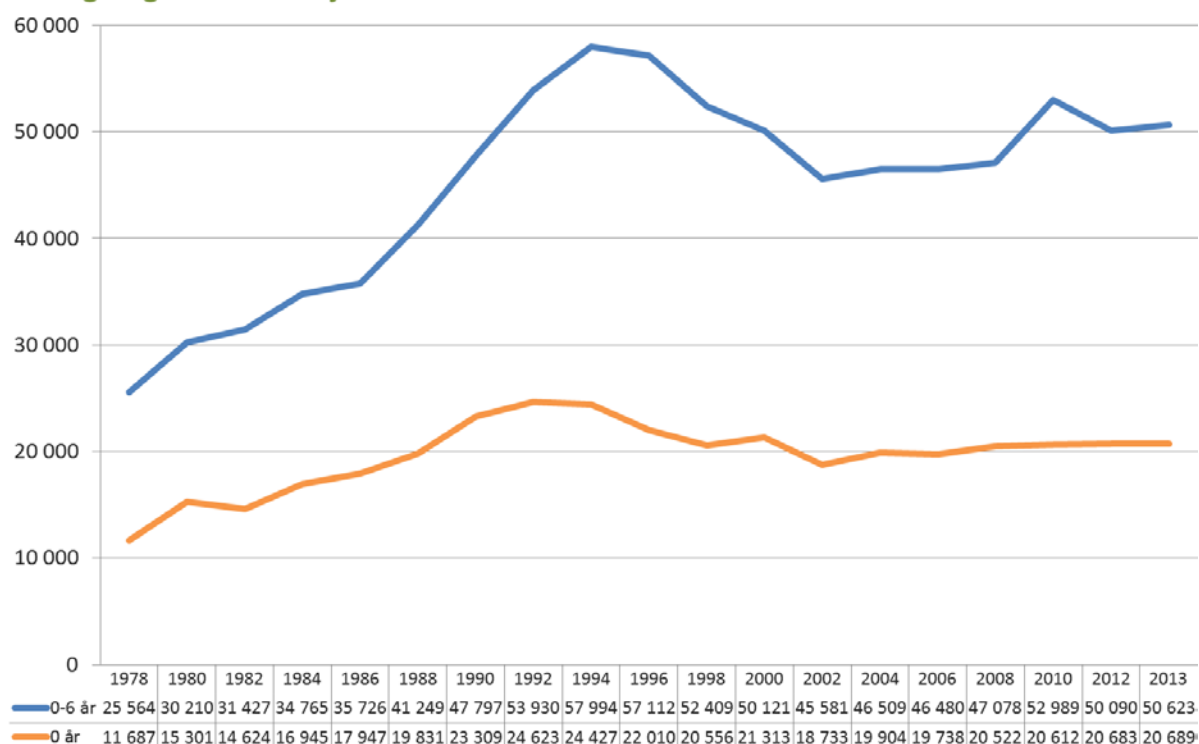
Anmälan till, eller konsultation av, socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för, eller misstänker att ett barn far illa (enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 §), och det även om misstanken efter utredning kan visa sig vara felaktig eller icke bevisbar. Åtgärderna bör ske i samråd med vårdnadshavare. Barnets behov måste alltid stå i centrum.

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2013	17	27
2012	6	19
2011	8	18
2010	8	11

Kommentar: Antalet anmälningar från BVC är generellt mycket lågt. För 2013 redovisar Brottsförebyggande rådet (BRÅ) 84 fall av misshandel barn 0-6 år till polisen i Örebro län. Förövaren var bekant med barnet i 70 fall. 753 fall av våldsbrott anmäldes samtidigt mot kvinnor över 18 år där förövaren var bekant med offret. Både offer och förövare är i många fall vårdnadshavare, och de minsta barnen finns oftast med vid själva våldsbrottet.

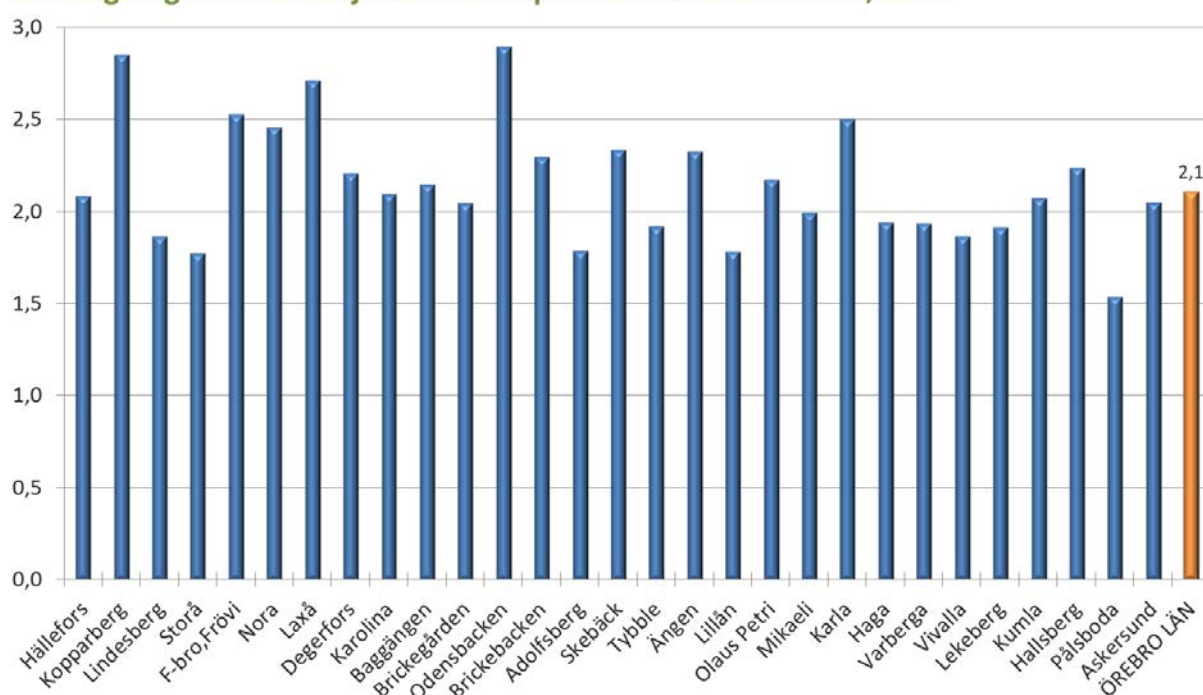
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2013



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

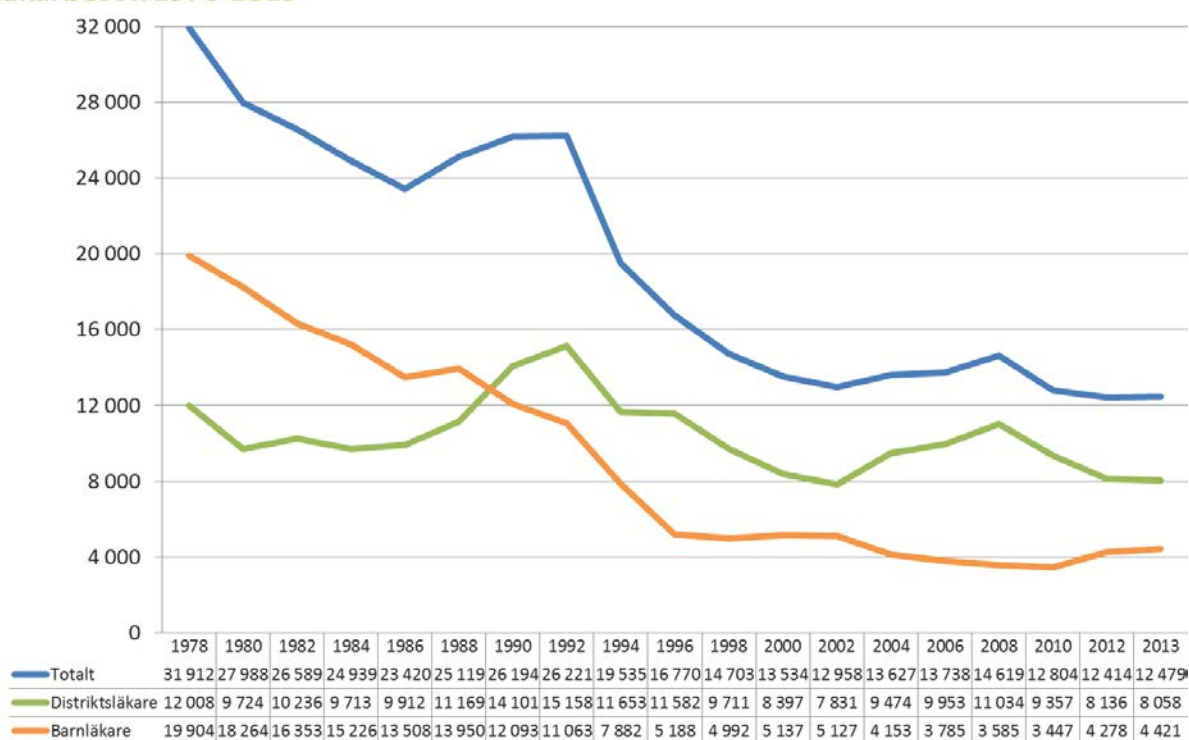
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2013



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2013			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2013	10,8	1,7	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

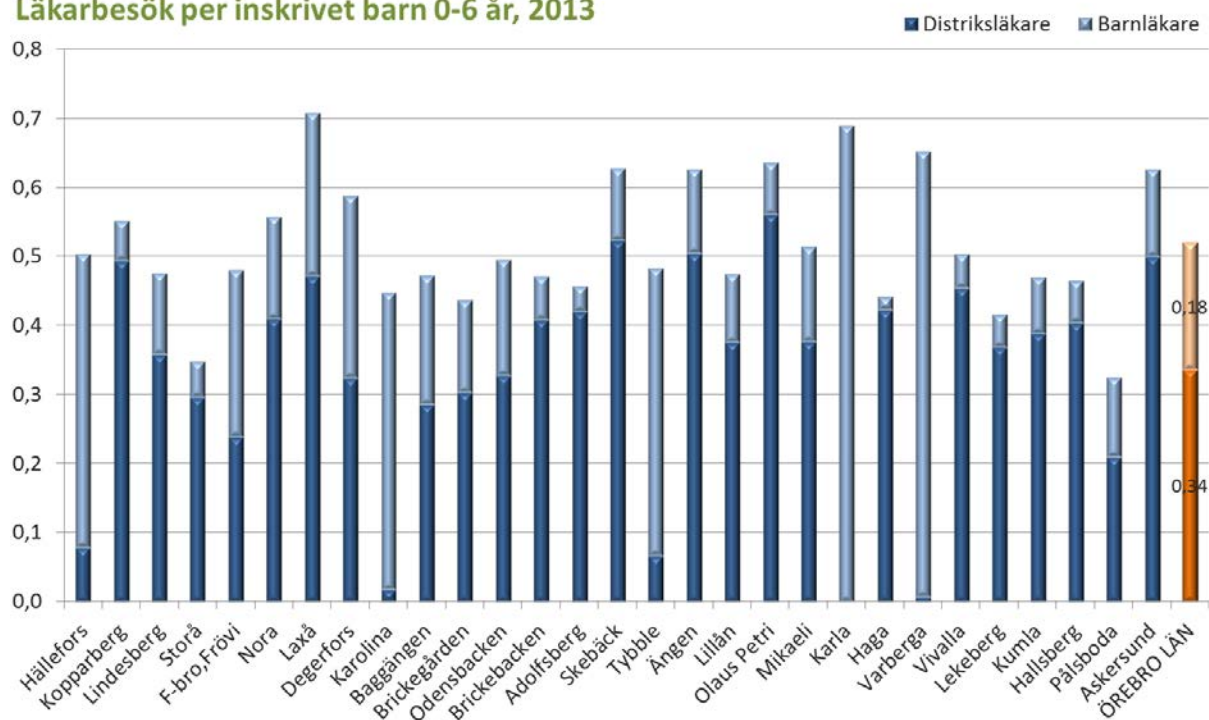
Läkarverksamhet

Läkarbesök 1978-2013



Kommentar: Antalet läkarbesök har mer än halverats sedan 1970-talet främst beroende på att hälsoövervakningsprogrammet har ändrats med färre läkarkontakter men även på att en del uppgifter har tagits över av sjuksköterskan på BVC. Andelen kontakter hos barnläkarkonsulter på BVC har under samma period minskat med cirka 80 %. Främsta orsaken är att allmänläkare och primärvården tar ett större ansvar för läkarbesöken på BVC. Från mitten av 1990-talet har en bidragande orsak till minskning även varit att antalet öppenvårdsbarnläkare har minskat. Under de senaste åren har besöken hos barnläkare ökat p.g.a. att barnläkare köps in för de ordinarie läkarbesöken.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2013



Kommentar: BVC:er med en mycket hög andel barnläkare beror på att barnläkare köps in för de ordinarie läkarbesöken vid aktuell vårdcentral.

Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2013

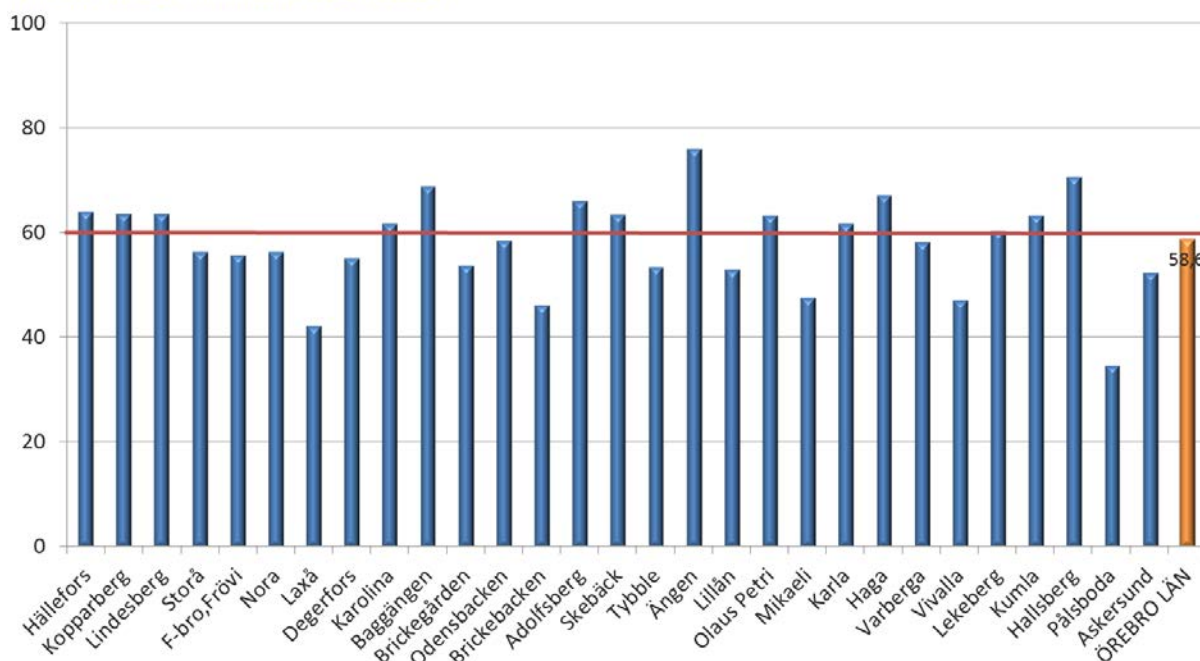
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2013	2,7	0,6	0,2
2010	2,8	0,8	0,2
2006	3,6	0,7	0,3
2002	3,6	0,8	0,2
1998	3,7	0,8	0,4
1994	3,9	0,9	0,8
1990	4,5	1,0	2,0

Vårdtyngd och resurser

Syftet med vårdtyngdsmätningen är att bedöma om BVC har rimliga resurser i förhållande till upptagningsområdets behov av hälsovård. I ett normalområde med 60 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007](#)). På BVC med ökad vårdtyngd bör barnantalet reduceras och/eller att sjukskötersketiden utökas. Antalet nyfödda (medelvärde 0+1 åringar) var i medeltal 58,6 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län 2013. Flest nyfödda hade Ängen (76) och minst hade Pålshoda (45) nyfödda per heltidstjänst, se diagram.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2013

(medelvärde av antal födda 2012 och 2013)



För beräkning av vårdtyngden har fem indikatorer använts:

- Andel ensamstående förälder/vårdnadshavare vid 12 mån ålder (födda 2013)
- Andel förstagångsföräldrar (födda 2013)
- Andel utländsk härkomst (andel riskbarn för tbc, födda 2012)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor (barn födda 2013)
- Andel spädbarn 0-12 mån i förhållande till totala antalet barn (barn födda 2013)

Uppgiften om ensamstående förälder har sannolikt en begränsad validitet (BVC-sjuksköterskan frågar vid 12 månaders ålder om barnet är skriven hos endast den ena, eller enda, vårdnadshavaren).

Viktning av vårdtyngden bedömdes 2011 av BVC-sjuksköterskor i länet (49 av 71 sjuksköterskor) med hjälp av Visuellt Analog Skala (VAS) 1-10. Siffran 1 på VAS skalan motsvarade en familj som enbart följer hälsoövervakningsprogrammet utan extra kontakter eller extratid. Siffran 10 på VAS-skalan angav största möjliga antal kontakter och extratid utöver ordinarie basprogram. BVC-sjuksköterskorna fick även ange hur mycket mer tid (mellan 1,5 och 5) siffran "10" på VAS-skalan betyder för dem jämfört med "1". Medelvärdet för "10" blev 2,64 ("Tidsfaktor") gånger mer tid än för "1". Se tab (s. 24).

Viktningsskattor för respektive indikator har därefter räknats fram med sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden på VAS-skalan multiplicerat med "Tidsfaktorn" 2,64 för "VAS=10" delat med tio. Se tab s. 24. Resultaten har indexerats med index 100 för den genomsnittliga vårdtyngden för alla BVC i Örebro län. Se diagram (s. 25) och tabell [Vårdtyngd och resurser](#) (s. 26).

BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden (web-enkät våren 2012)

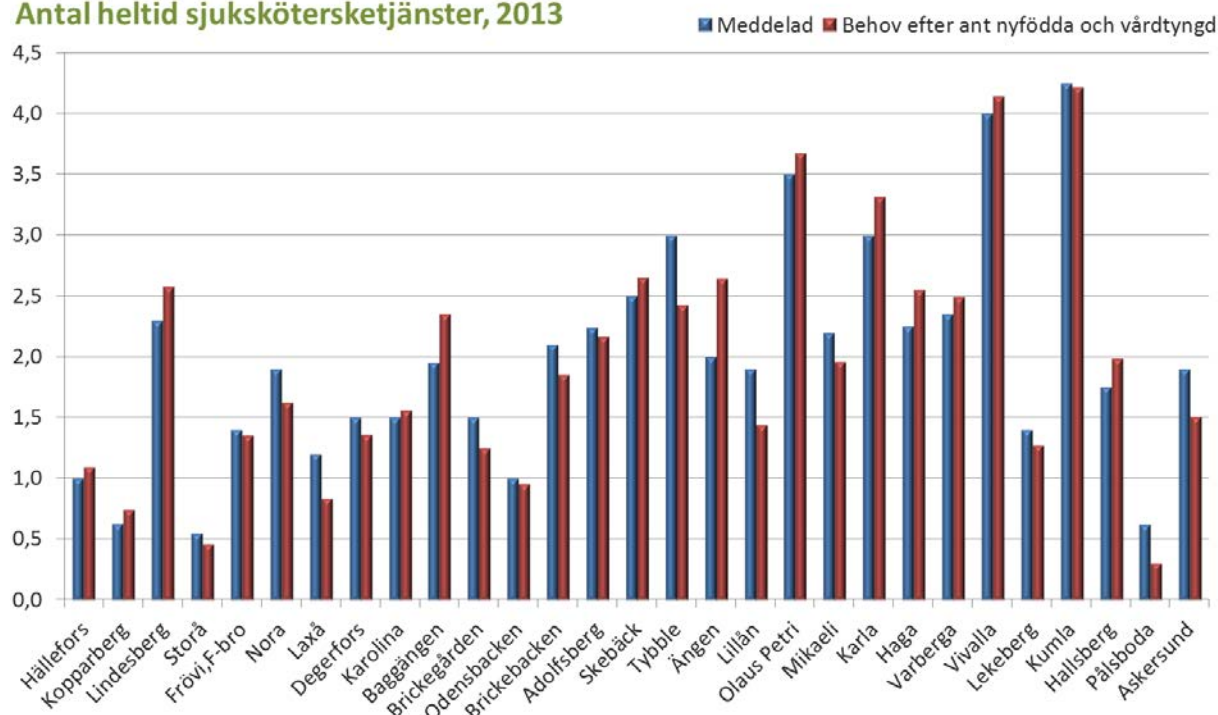
Indikator	VAS 1-10	"Tidsfaktor"
Förstagångsförälder	6,10	"10" på VAS-skalan kräver
Utländsk härkomst	7,61	så många gånger mer tid
Rökande mamma	5,96	än "1" på VAS-skalan
Spädbarn 0-12 mån.	6,63	
Ensamstående förälder	6,08	"Tidsfaktor" = 2,64 ggr (medelvärde)

Uträkning viktningsfaktorer

Viktningsfaktor (vårdtyngd indikator VAS 1-10 multiplicerat med "Tidsfaktor" 2,64 dividerat med 10)

Förstagångsförälder	1,6
Utländsk härkomst	2,0
Rökande mamma	1,6
Spädbarn 0-12 mån.	1,8
Ensamstående förälder	1,6

Antal heltid sjukskötersketjänster, 2013

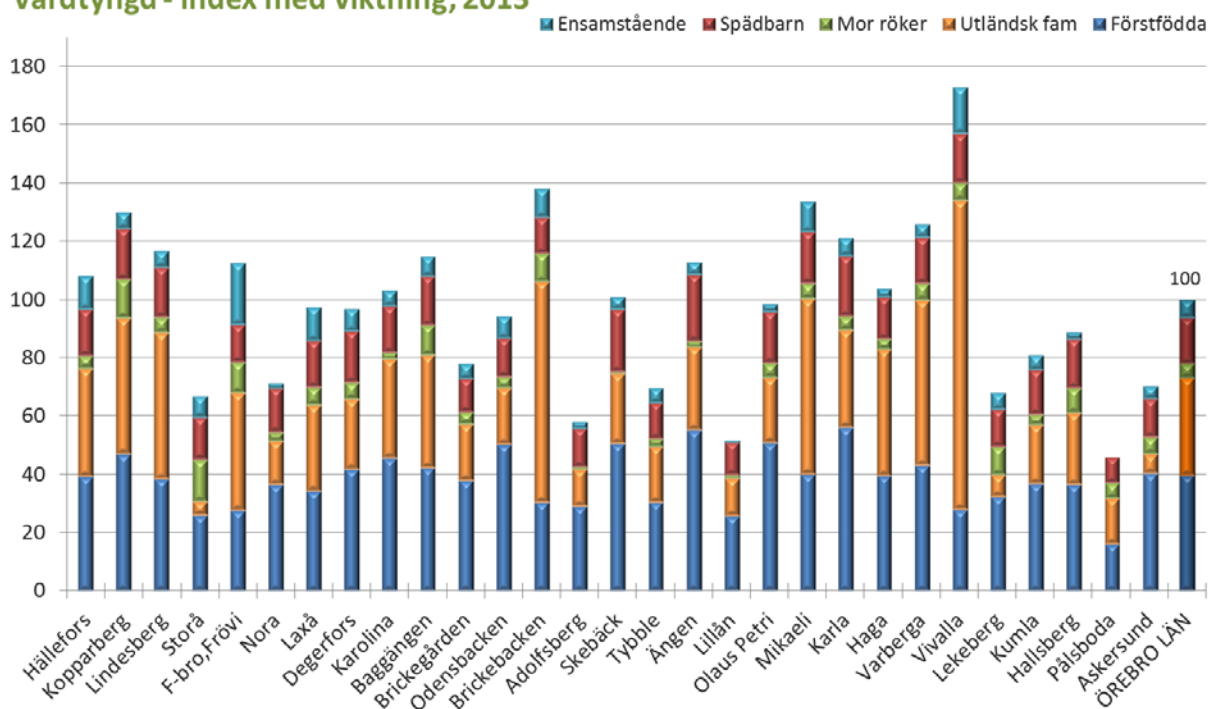


"Meddelad": Av sjuksköterskorna på BVC, tillsammans med verksamhetschefen, rapporterad uppskattning av i genomsnitt sammanlagd arbetad tid enbart med BVC (antal heltidstjänster).

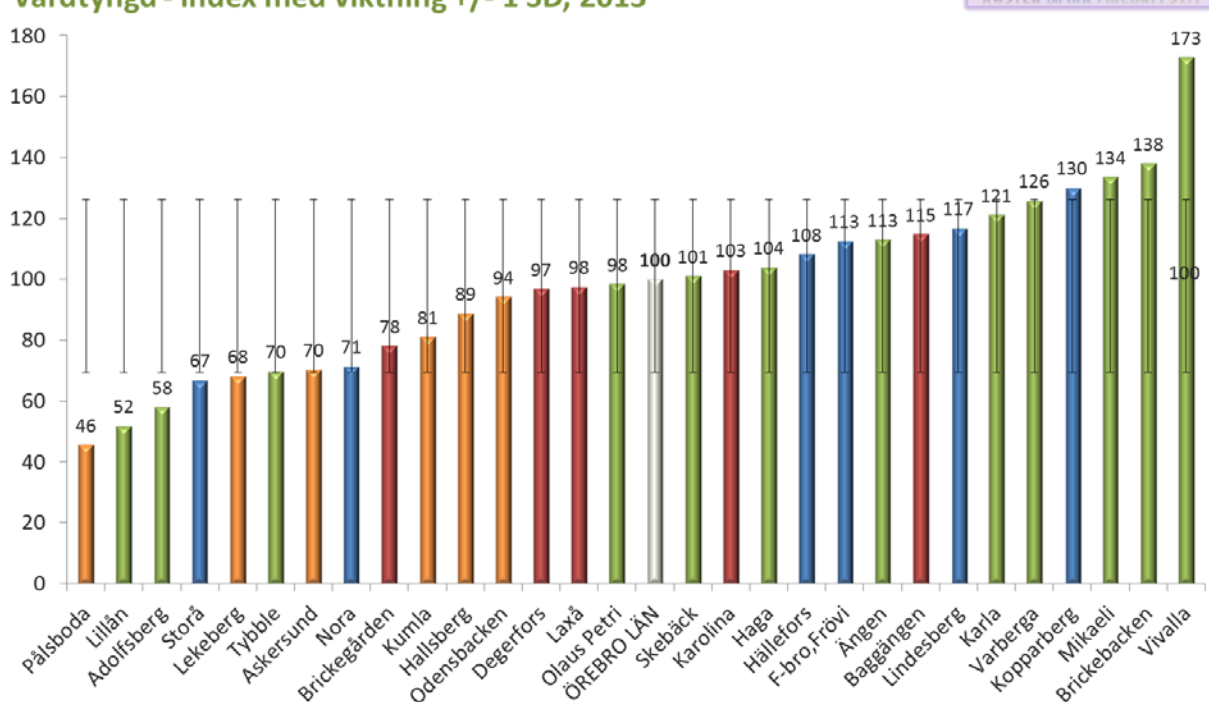
"Behov efter antalet nyfödda och vårdtyngd": För att uppskatta behovet av tid för sjuksköterskan på BVC, har en algoritm skapats där ett ökat vårdtyngdsindex med 50 % innebär 10 färre nyfödda per heltid och vice versa. Resultat; se diagram ovan och tabell [Vårdtyngd och resurser](#) (s. 26).

På Ängen, Baggängen, Karla och Lindesberg saknades det mest tid för BVC-sjuksköterskan med hänsyn till antalet nyfödda och områdets vårdtyngd.

Vårdtyngd - index med viktning, 2013



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2013



Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdindex 173 (se även tab s. 26).

Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2013

		Vårdtyngd						Tid BVC-sjuksköterska och ant nyfödda/sjuksk							
	In-skrivna	Indikatorer						Index	Meddelad tid och med hänsyn till aktuellt antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda och vårdtyngd		
		Delindex (andel*viktningfaktor)									Norm: 60 nyfödda/sjuksköterska		Vårdtyngdsindex ±50: ±10 nyfödda		
Vårdcentral	Ny-födda 0+1 år/2	Först-födda	Ut-ländsk familj	Mor röker 0-4 v.	Spädbarn 0-12 mån.	Ensamstående	IN-DEX Σ	Meddelad tid	Ny-födda/sjuksköt.	Antal hel-tider	Skill-nad tid	Antal hel-tider	Skill-nad tid	Ny-födda/sjuksköt.	
Hällefors	64	39	37	4	16	12	108	1,00	64	1,07	-0,07	1,10	-0,10	58	
Kopparberg	40	47	47	13	17	6	130	0,63	63	0,67	-0,04	0,74	-0,11	54	
Lindesberg	146	38	51	5	17	6	117	2,30	63	2,43	-0,13	2,58	-0,28	57	
Storå	31	26	5	14	15	7	67	0,55	56	0,52	0,03	0,47	0,08	67	
F-bro/Frövi	78	27	40	11	13	21	113	1,40	56	1,30	0,10	1,36	0,04	57	
Nora	107	36	15	3	15	2	71	1,90	56	1,78	0,12	1,63	0,27	66	
Laxå	51	34	30	6	16	12	98	1,20	42	0,84	0,36	0,83	0,37	60	
Degerfors	83	42	24	6	18	8	97	1,50	55	1,38	0,13	1,36	0,14	61	
Karolina	93	45	34	2	16	5	103	1,50	62	1,54	-0,04	1,56	-0,06	59	
Baggängen	134	42	39	10	17	7	115	1,95	69	2,23	-0,28	2,35	-0,40	57	
Brickegården	81	38	19	4	11	5	78	1,50	54	1,34	0,16	1,25	0,25	64	
Odensbacken	59	50	19	4	13	8	94	1,00	59	0,98	0,03	0,96	0,04	61	
Brickebacken	97	30	76	10	13	10	138	2,10	46	1,62	0,48	1,85	0,25	52	
Adolfsberg	148	29	13	1	13	3	58	2,24	66	2,47	-0,23	2,16	0,08	68	
Skebäck	159	50	24	1	21	5	101	2,50	63	2,64	-0,14	2,65	-0,15	60	
Tybble	160	30	19	3	12	5	70	3,00	53	2,67	0,33	2,42	0,58	66	
Ängen	152	55	28	2	23	5	113	2,00	76	2,53	-0,53	2,65	-0,65	57	
Lillån	101	26	13	1	11	1	52	1,90	53	1,68	0,23	1,44	0,46	70	
Olaus Petri	222	51	22	5	18	3	98	3,50	63	3,69	-0,19	3,67	-0,17	60	
Mikaeli	105	40	60	5	18	10	134	2,20	48	1,74	0,46	1,96	0,24	53	
Karla	185	56	33	5	21	6	121	3,00	62	3,08	-0,08	3,32	-0,32	56	
Haga	151	39	43	4	14	3	104	2,25	67	2,52	-0,27	2,55	-0,30	59	
Varberga	137	43	57	6	16	4	126	2,35	58	2,28	0,08	2,49	-0,14	55	
Vivalla	188	28	106	6	17	16	173	4,00	47	3,13	0,87	4,14	-0,14	45	
Lekeberg	85	32	7	10	13	6	68	1,40	60	1,41	-0,01	1,27	0,13	66	
Kumla	269	37	20	4	15	5	81	4,25	63	4,48	-0,23	4,22	0,03	64	
Hallsberg	124	36	25	8	17	3	89	1,75	71	2,06	-0,31	1,98	-0,23	62	
Pålsboda	22	16	16	5	9	0	46	0,62	35	0,36	0,26	0,30	0,32	71	
Askersund	100	40	7	6	13	4	70	1,90	52	1,66	0,24	1,51	0,39	66	
Örebro län	3365	40	33	5	16	6	100	57,39	58,6	56,08	1,31	56,08	1,31	60	

2013 arbetade 65 sjuksköterskor med BVC, varav 51 enbart med BVC och 14 integrerat i andra arbetsuppgifter. Sammanlagt 57,39 sjukskötersketjänster (meddelad tid) vilket räknat på antalet nyfödda (medelvärde av 0+1 åringar) ger ett medeltal på 58,6 barn per heltid BVC-sjuksköterska.

Kommentar: Forskning visar att sjuksköterskan på BVC har bättre möjligheter och kan ge bättre stöd till förädlarna om hon/han arbetar enbart med BVC jämfört med om sjuksköterskan har delade arbetsuppgifter med annan verksamhet på vårdcentralen.

2013 arbetade 79 % av sjuksköterskorna enbart med BVC jämfört med 2012 då andelen var 58 %.

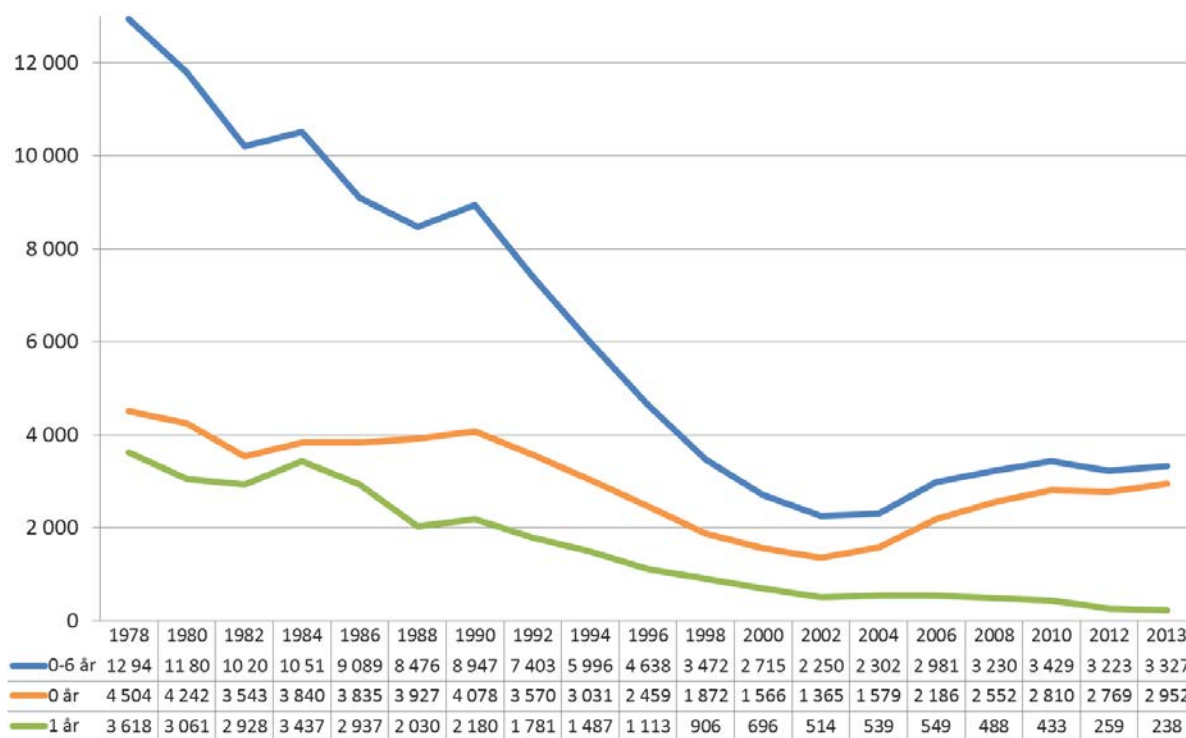
FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

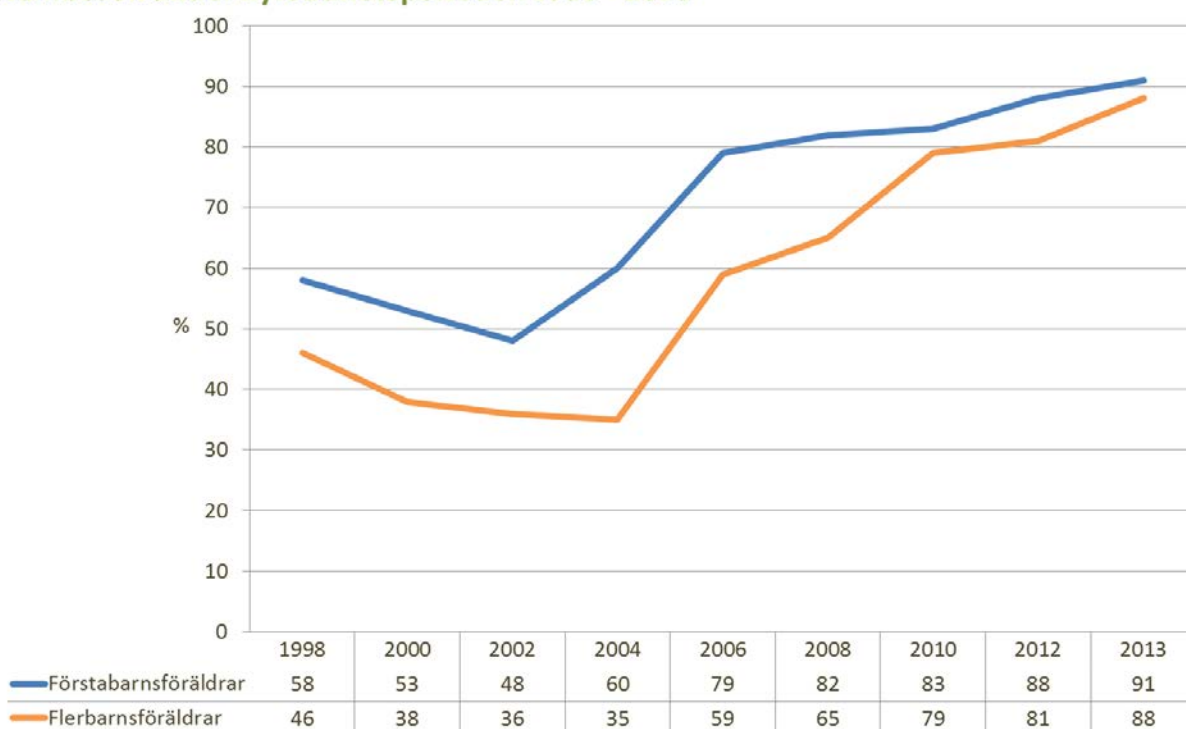
Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat dramatiskt och det utan att det varit några ändringar i barnhälsoprogrammet.

Från 2006 ingår hembesök för nyfödda i den målrelaterade budgeten (följs upp av Hälsovalsenheten) vilket har resulterat i en markant ökning av antalet hembesök.

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2013

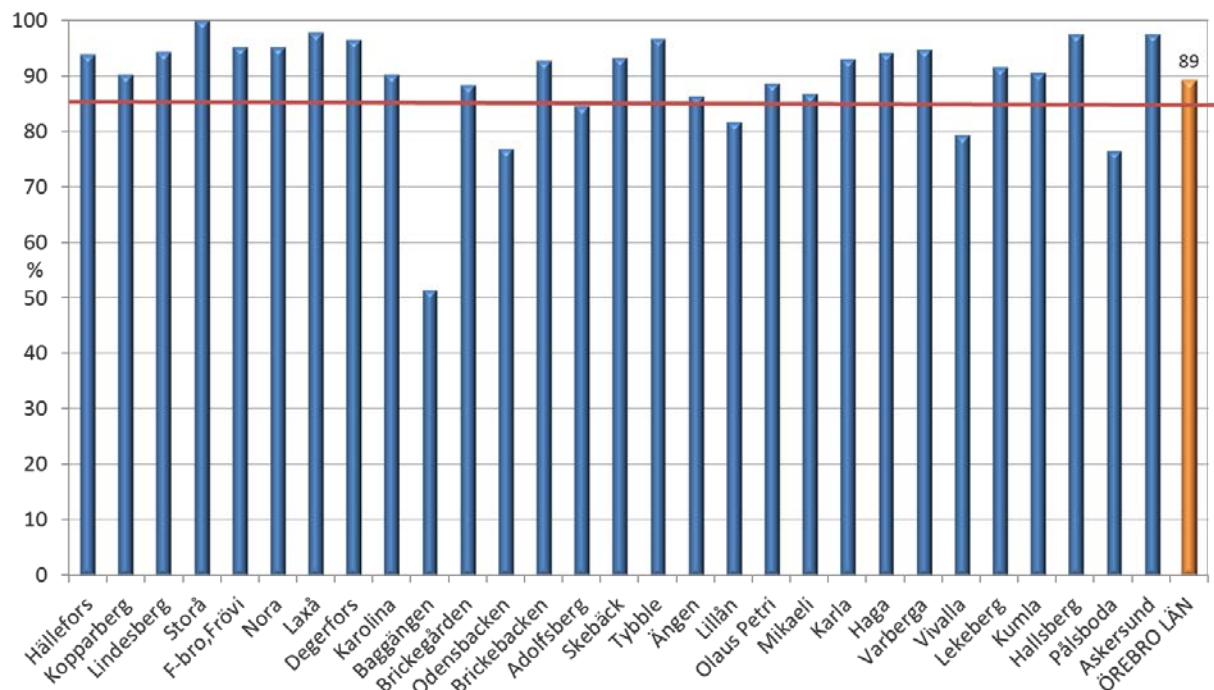


Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2013



HEMBESÖK UNDER	RESULTAT BARN FÖDDA		STANDARD I
NYFÖDDHETSPERIODEN	1998-2004	2006-2013	RIKTLINJERNA
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Första- och flerbarnsföräldrar	(se diagram)		85 %

Hembesök 0-1 mån, barn födda 2013



Kommentar: BVC når på länsnivå med råge målen (standarden) i [riktlinjerna](#). Spridningen är ganska jämn förutom Baggängen som ligger långt från målen. Vivalla och Mikaeli har ökat jämfört barn födda 2012.

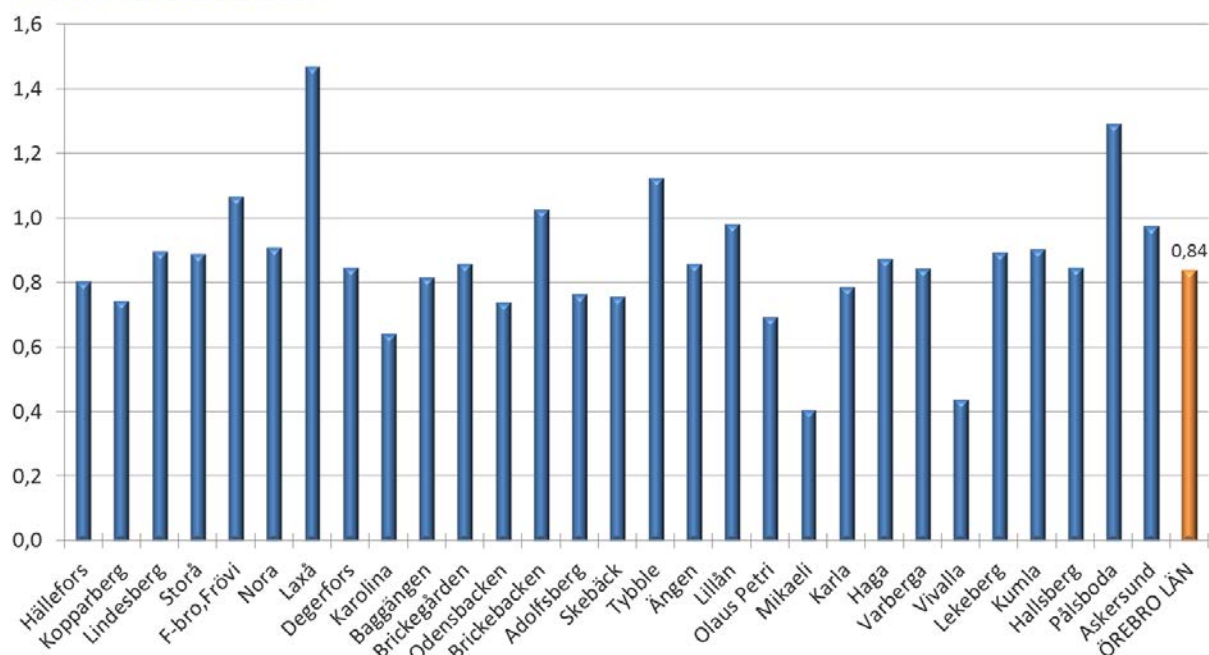
Hembesök 0-1 mån innefattar de familjer som BVC har haft möjlighet att göra hembesök till inom 30 dagar efter födseln. Det innebär att t.ex. nyfödda som vårdas en längre tid på neonatalavdelning eller barn som tillkommit efter 30 dagars ålder ej är medräknande. Betydelsen av detta är att andelen blir något högre jämfört med "Hembesök per inskrivet barn" (sid 30).

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod och värdet av hembesök är väl dokumenterat. 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 långsiktiga effekter för barnens skolprestationer och psykiska hälsa. 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).

Hembesök per inskrivet barn, födda 2012

- under barnets första levnadsår



Kommentar: Antal hembesök per barn födda 2012 varierade mycket mellan BVC i länet.

Hembesök fördelade per inskrivet barn 1990-2013		
	0+1 år	
2013	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.

Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT 2013	STANDARD I RIKTLINJERNA
Andel barn	(se diagram)	70 % förstabarnsföräldrar 40 % flerbarnsföräldrar

Föräldrastöd i grupp på BVC

Sedan 1979 har mödra- och barnhälsovården ett nationellt uppdrag att erbjuda alla blivande och nyblivna föräldrar deltagande 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 finns förslag till en långsiktig nationell strategi för generellt föräldrastöd 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. I områden med Familjecentral har BVC ofta en väl fungerande samverkan.

2011 gjordes i Örebro län en genomgång av verksamhetens utformning och innehåll. Föräldragrups-träffarna består av 9-10 tillfällen, de första fyra under graviditeten. Grupperna bör vara sammanhållna under graviditet och barnets första år. BVC rekommenderas att ta över de grupper som finns på mödrahälsovården (MHV) men detta har inte fungerat på alla vårdcentraler

Föräldragrupsverksamhet är komplicerad när det gäller dataregistrering och validiteten är låg.

Definition av föräldragrupp är av BVC initierad och ledd grupp föräldrar som under barnets första år regelbundet träffas för att samtala om frågor kring föräldraskapet. Gruppledare skall i huvudsak vara BVC-sjuksköterskan eller, då det är aktuellt, MBHV-psykologen. Ovanstående definition inkluderar även BVC inom familjecentral, där familjecentralen initierar föräldragruppen, men där BVC-sjuksköterskan är huvudsaklig gruppledare.

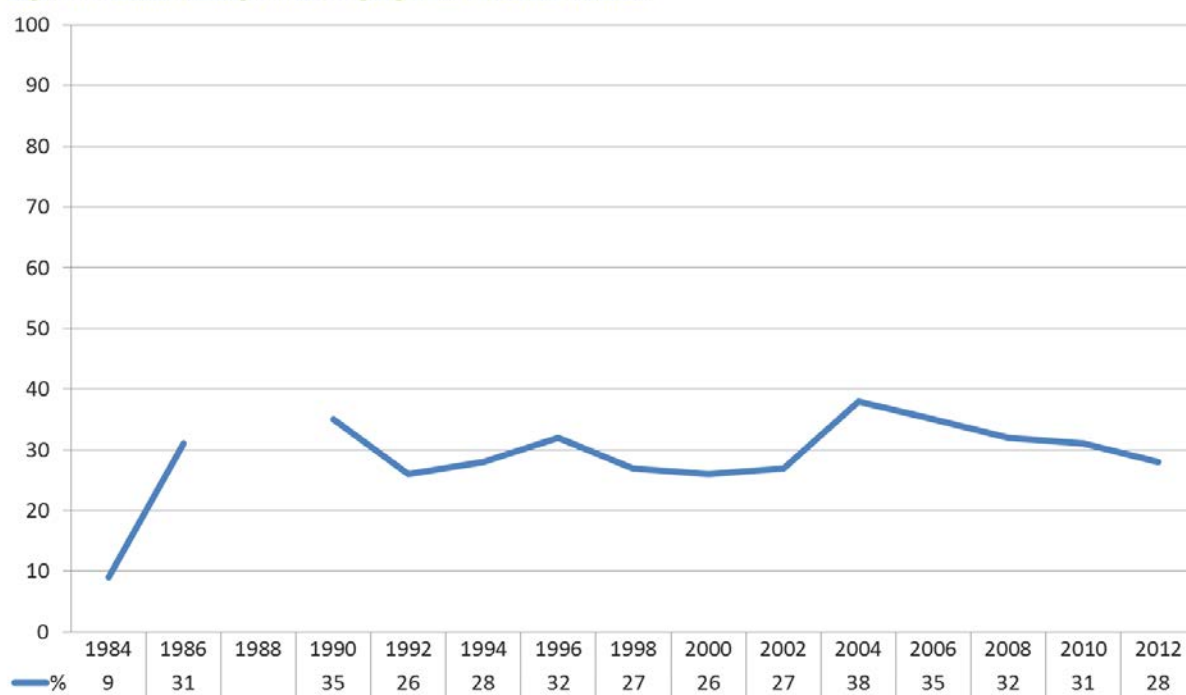
Pappor har lagstadgad rättighet till föräldraledighet för att delta om han måste ta ledigt från arbetet. BHVsystem har tidigare inte kunnat hålla isär mammans och pappans deltagande men från 2013 är registreringen åtgärdad i detta avseende.

Föräldragrupsverksamheten i Örebro län är generellt låg och mycket ojämn (se diagram s. 33). Deltagandet i föräldragrupp har varit väsentligen oförändrad sedan lång tid tillbaka med en liten nedåtgående trend och resultatet för förstagångsföräldrar (31 %) ligger långt under målet på 70 %. Jämfört med förra året (barn födda 2011: 27 %) är det dock en liten ökning. Pappors/partners deltagande är fortsatt mycket lågt, ca 4 %. Flergångsföräldrar erbjuds mer sällan deltagande trots att alla föräldrar skall erbjudas. Skillnaderna mellan olika BVC:er är mycket stor.

På BVC i Lillån, Laxå och Askersund har man ett högt deltagande av förstagångsföräldrar(>60 %). För flerbarnsföräldrar har Nora, Odensbacken och Askersund högst deltagande. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

Föräldrastöd i grupp, barn födda 1984-2012

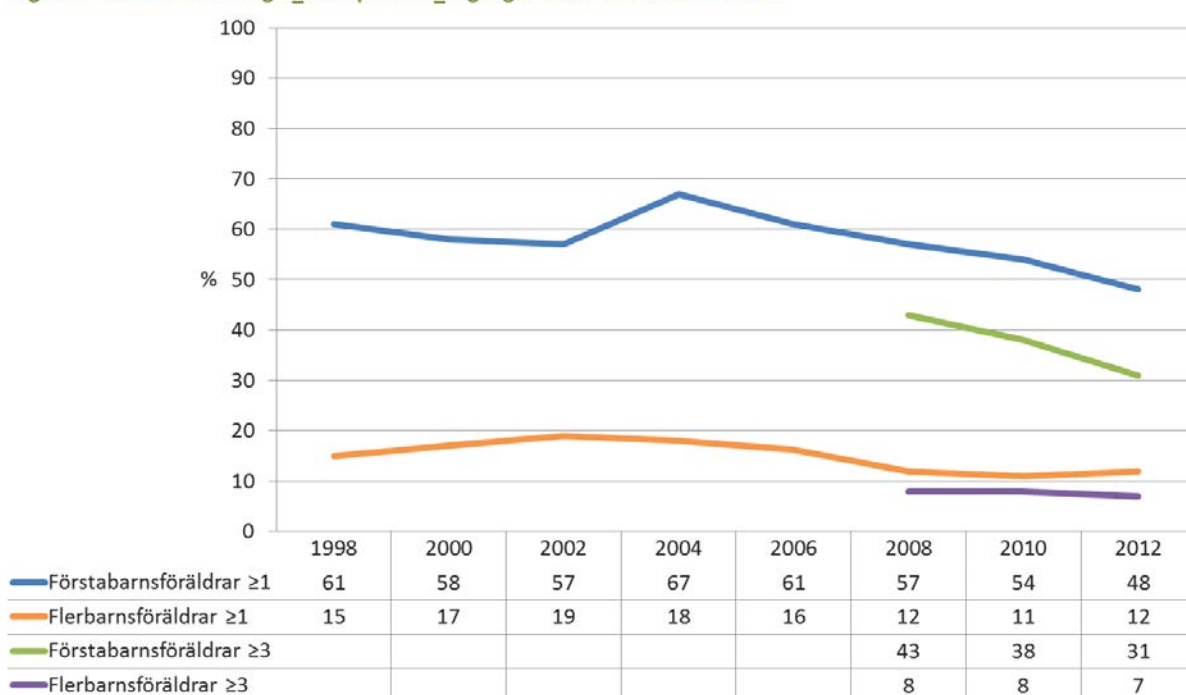
- någon av föräldrar deltagit minst en gång under första levnadsåret



Kommentar: Sett över en längre tidsperiod är deltagandet i föräldragrupp väsentligen oförändrad. För 1987-1989 saknas statistik.

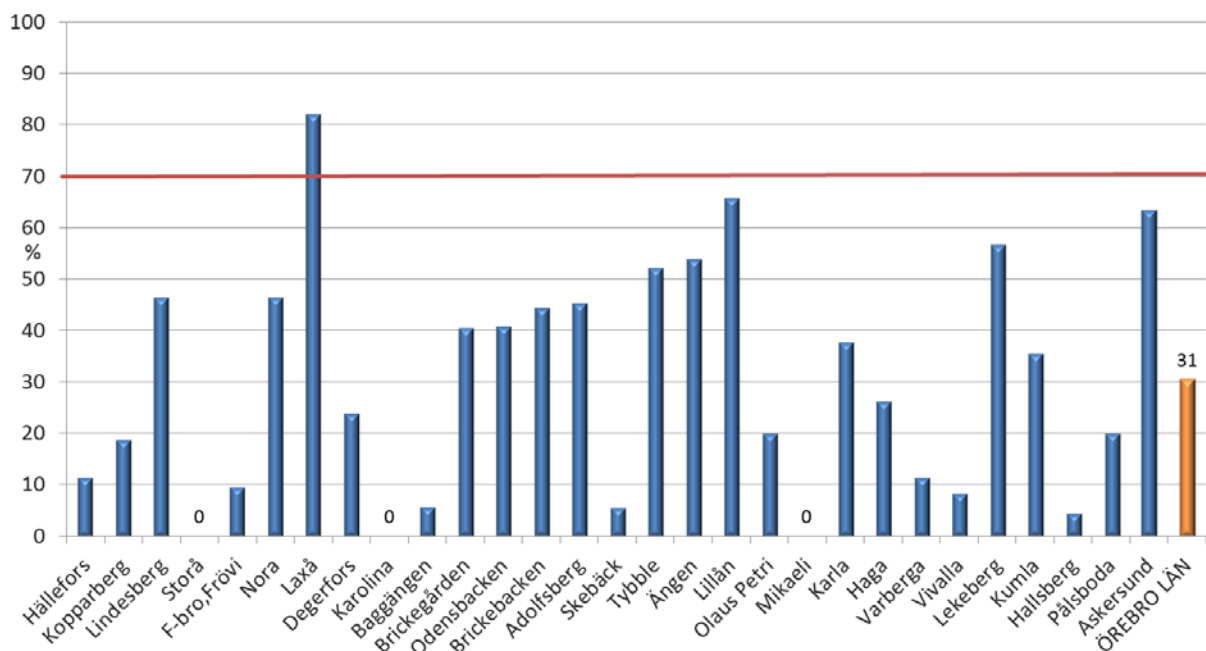
Föräldrastöd i grupp, barn födda 1998-2012

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



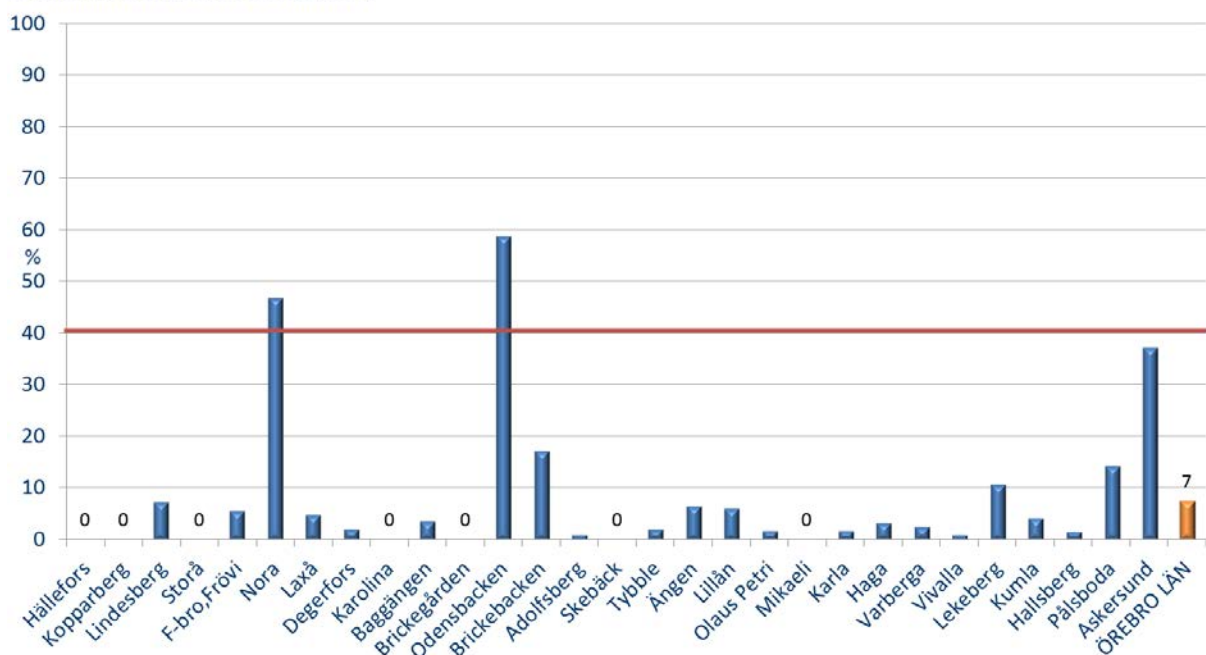
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2012

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2012

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: Antalet föräldrar som går i föräldragrupp har inte ökat, men de deltar fler gånger. 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 2012, ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret

vc	H	K	L	S	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
%	1	2	8	0	0	0	16	1	0	0	4	2	5	5	1	6	7	7	1	0	6	2	0	0	1	3	0	5	5	3

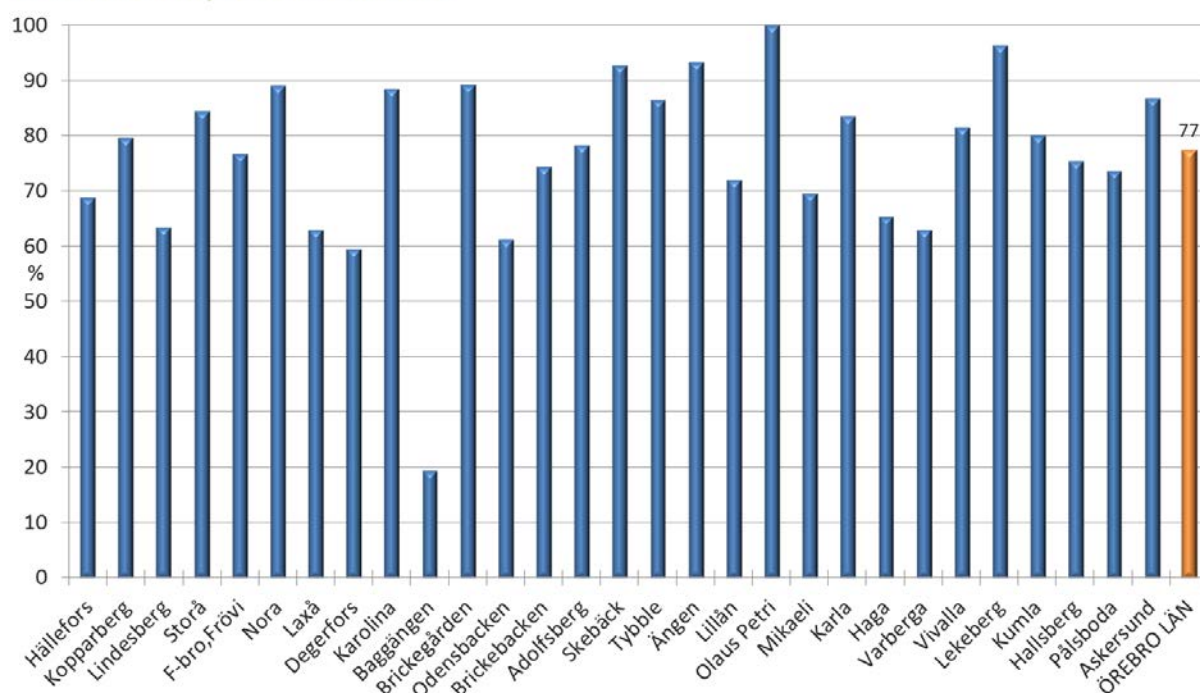
Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10 % av alla nyblivna mammor drabbas av depression. Forskning har visat att det tidiga samspelets mönstret kan påverkas negativt av en depression hos modern med risk för utveckling av otrygg anknytning och negativa effekter för barnets utveckling. Det finns också en ökad risk för kvinnans egen hälsa och för föräldraparets relation. För att inom barnhälsovårdens verksamhet lättare kunna upptäcka depressiva symtom och depression hos modern har självskattningsskalan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) visat sig vara till god hjälp. Depressionsscreening med EPDS-skalan och bedömningssamtal genomförs 6-8 veckor efter barnets födelse.

Med screening avser att man på BVC har ett lokalt program som innefattar EPDS-formulär med 10 frågor kombinerat med ett bedömningssamtal och erbjudande om åtgärd vid behov. För mödrar som inte behärskar svenska språket används i första hand ett översatt och accepterat/validerat formulär på moderns hemspråk. I kombination med bedömningssamtal och åtgärd vid behov räknas även dessa som genomförd depressionsscreening med EPDS.

EPDS erhållits, barn födda 2013



Kommentar: Samtliga BVC erbjuder EPDS. Dessutom erhåller fler mödrar EPDS jämfört med 2012 vilket kan förklaras av att mödrar, oavsett modersmål, erbjuds EPDS.

HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning

Andel ammade barn	RESULTAT	STANDARD I RIKTLINJERNA
(födda 2012)	Enbart + Delvis	
2 mån	65,6 + 18,3 = 83,8 %	80 % (enbart)
4 mån	53,4 + 18,3 = 71,7 %	60 % (enbart)
6 mån	18,1 + 42,9 = 61,0 %	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 barnets första tid. WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna. I Örebro län finns representanter för hela vårdkedjan i "[Länsamningsgruppen](#)" med uppdrag att erbjuda kompetenshöjning samt sprida information om amning till alla som möter blivande och nyblivna föräldrar.

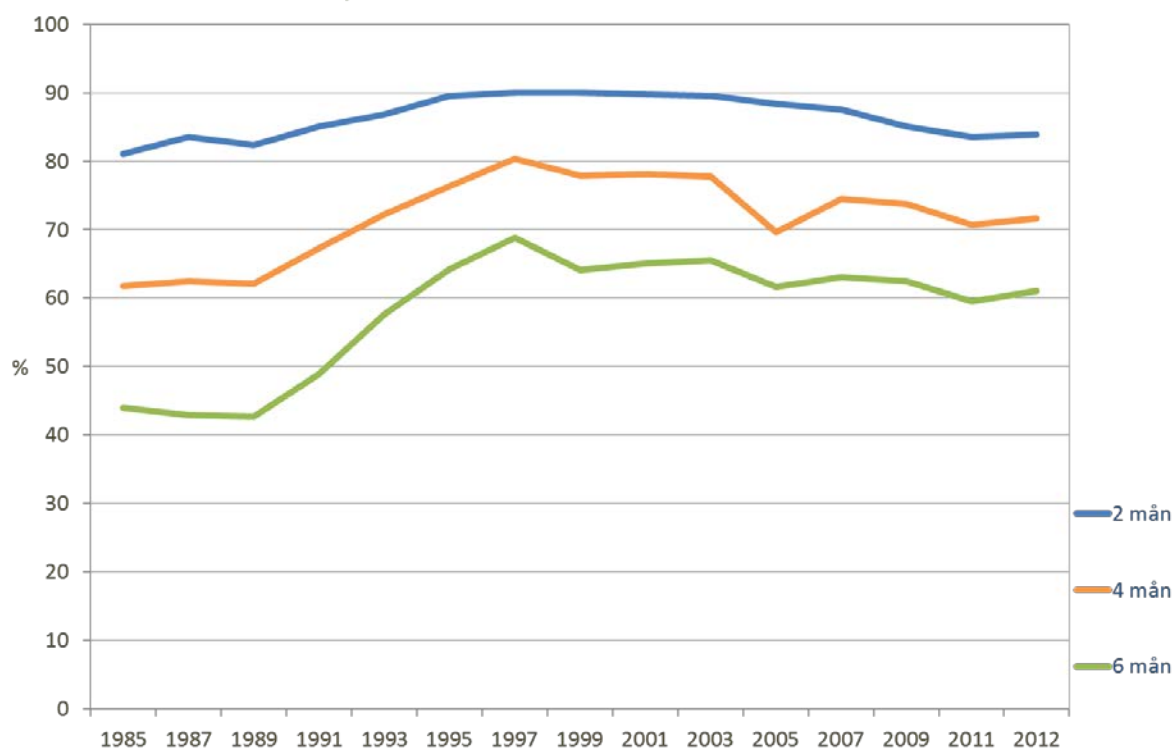
Sedan 2004 praktiseras WHO:s definition av amning i hela landet med uppstramad definition för enbart amning (smakportioner ingick tidigare). Nuvarande definitioner är:

- 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.

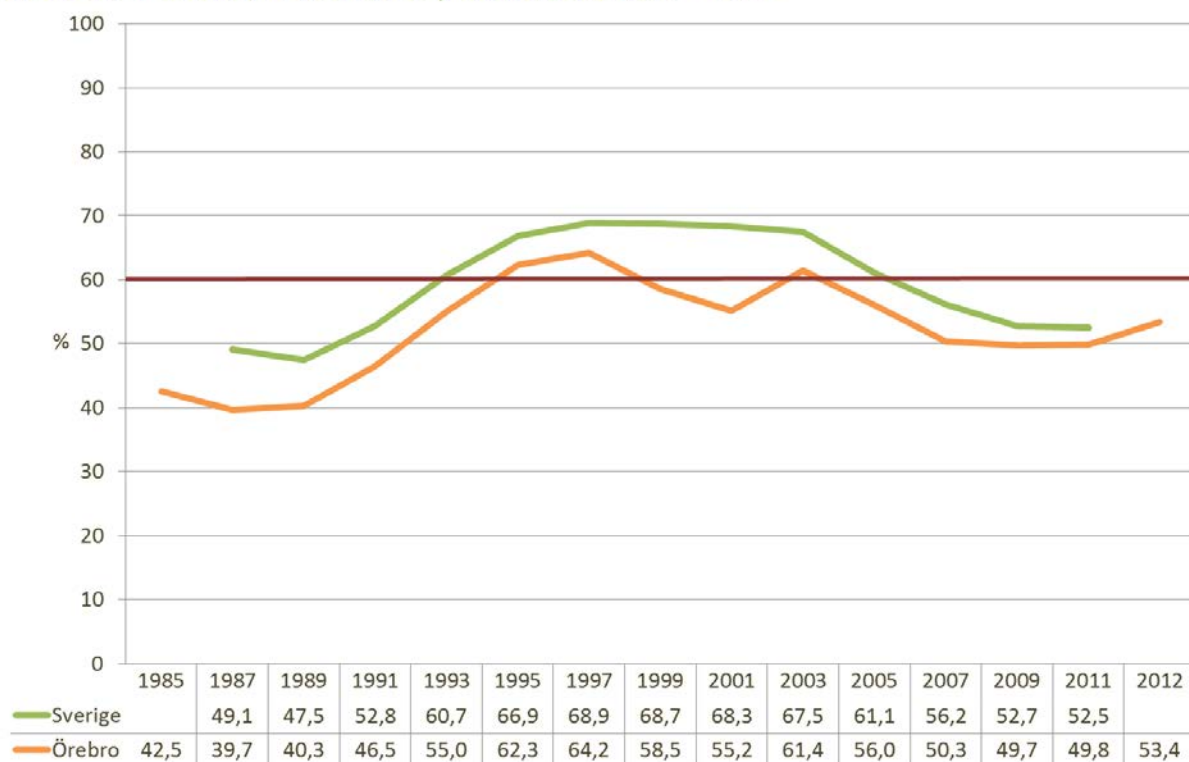
2012 kom Livsmedelsverket ut med nya råd från fyra månaders ålder med "pyttesmå" smakprover, högst ett kryddmått, och barnen bedöms då som delammade. Till år 2014 kommer BHVsystem att upp dela kategorin enbart ammade till helt ammade (enbart bröstmjolk) och övervägande ammade (förutom bröstmjolk även tillägg av 1-2 mål av annan kost och/eller "pyttesmå smakprover").

Alla amningsresultat grundar sig på barn som har uppgifter om amning (inte på antal inskrivna barn).

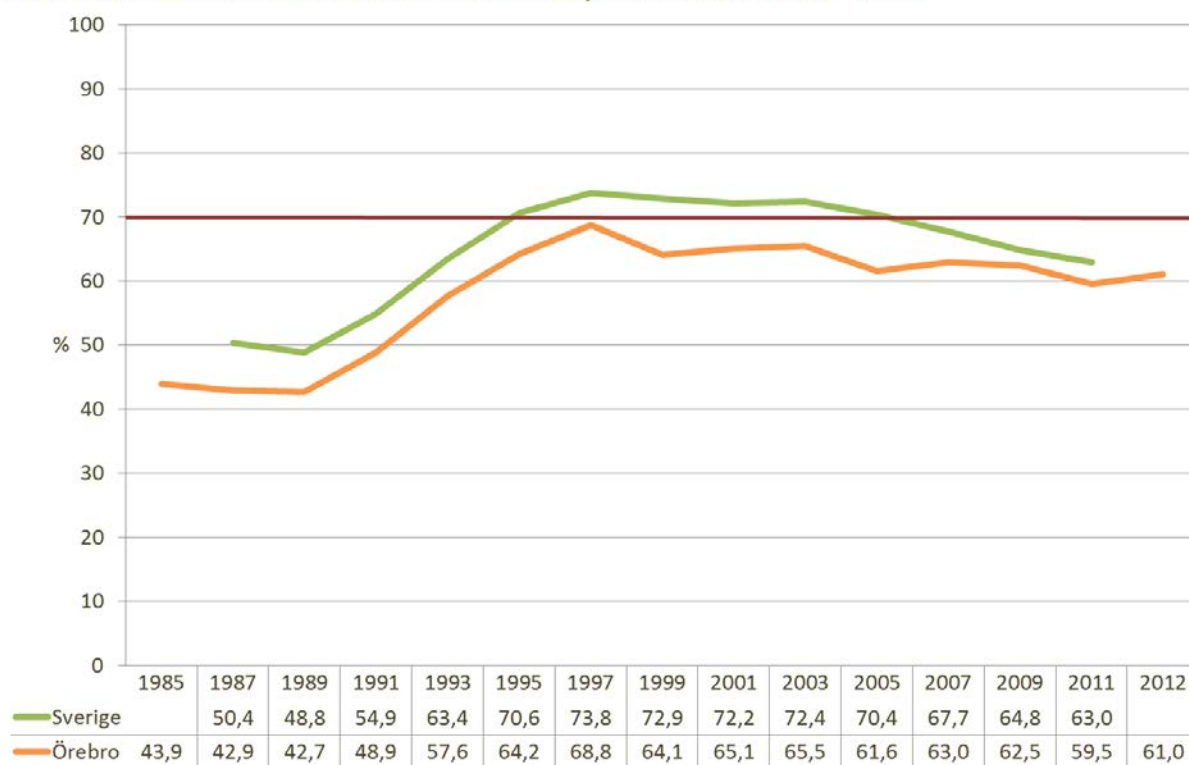
Enbart och delvis ammade, barn födda 1985-2012



Enbart ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2012

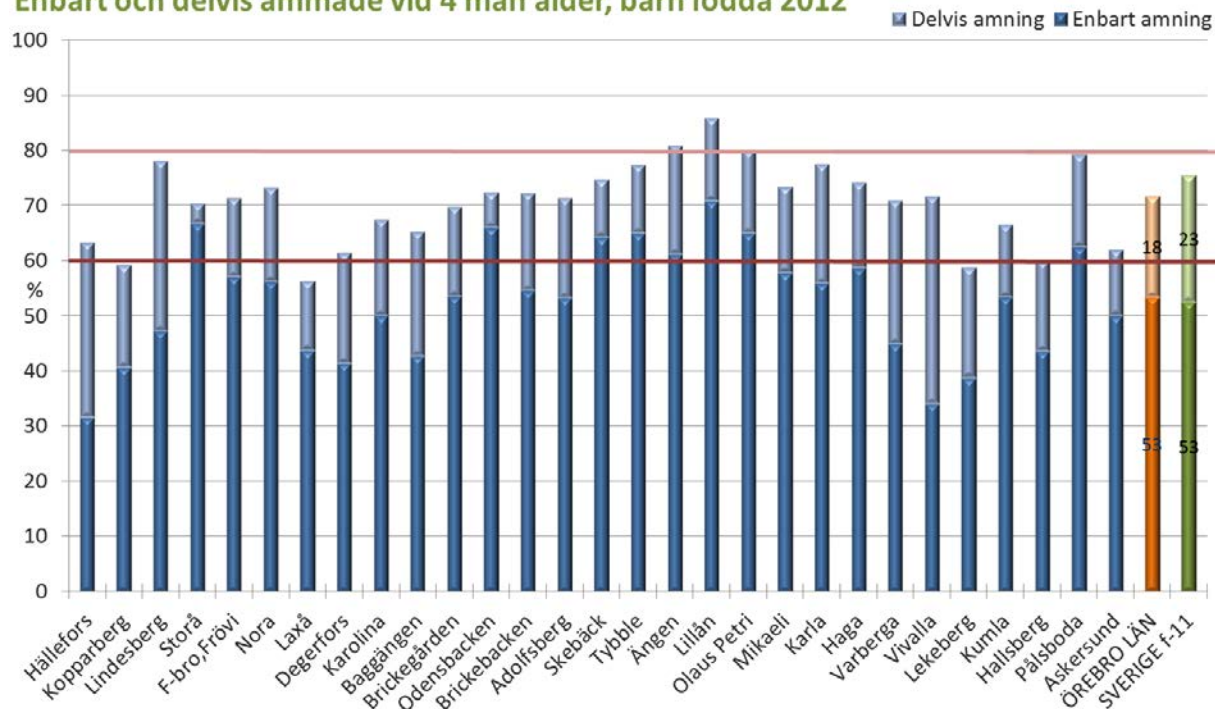


Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2012

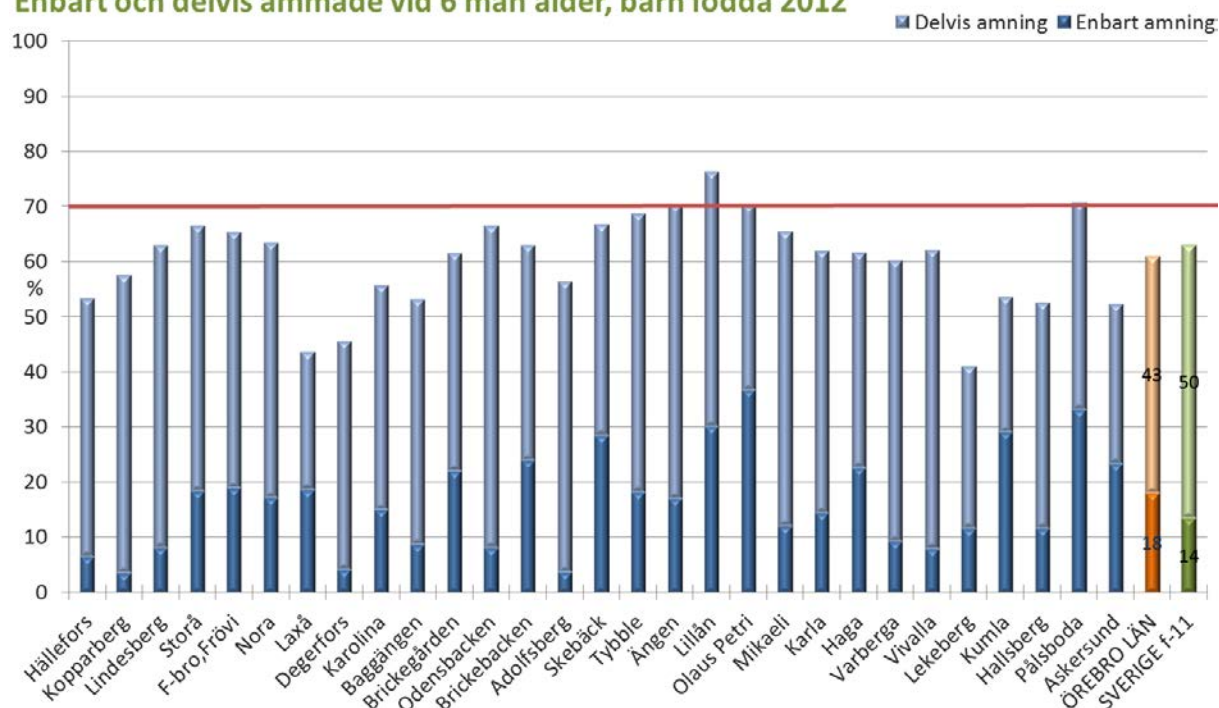


Kommentar: Amning vid fyra och sex månader har ända sedan 1980-talet varit lägre i Örebro län jämfört med övriga landet. Någon rimlig förklaring till detta förhållande har inte gått att finna.

Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2012



Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2012



Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC.

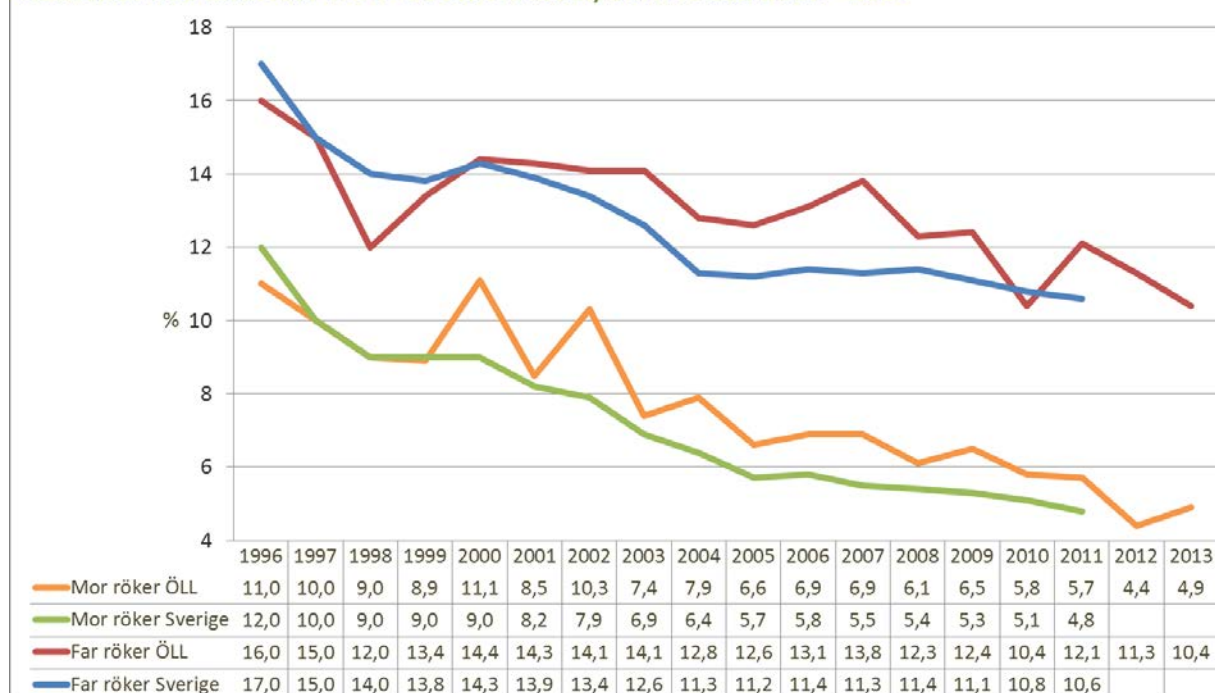
Amning 9 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
	9 mån	12 mån
Födda		
2012	35%	18%
2010	33%	19%
2008	35%	17%

Rökning

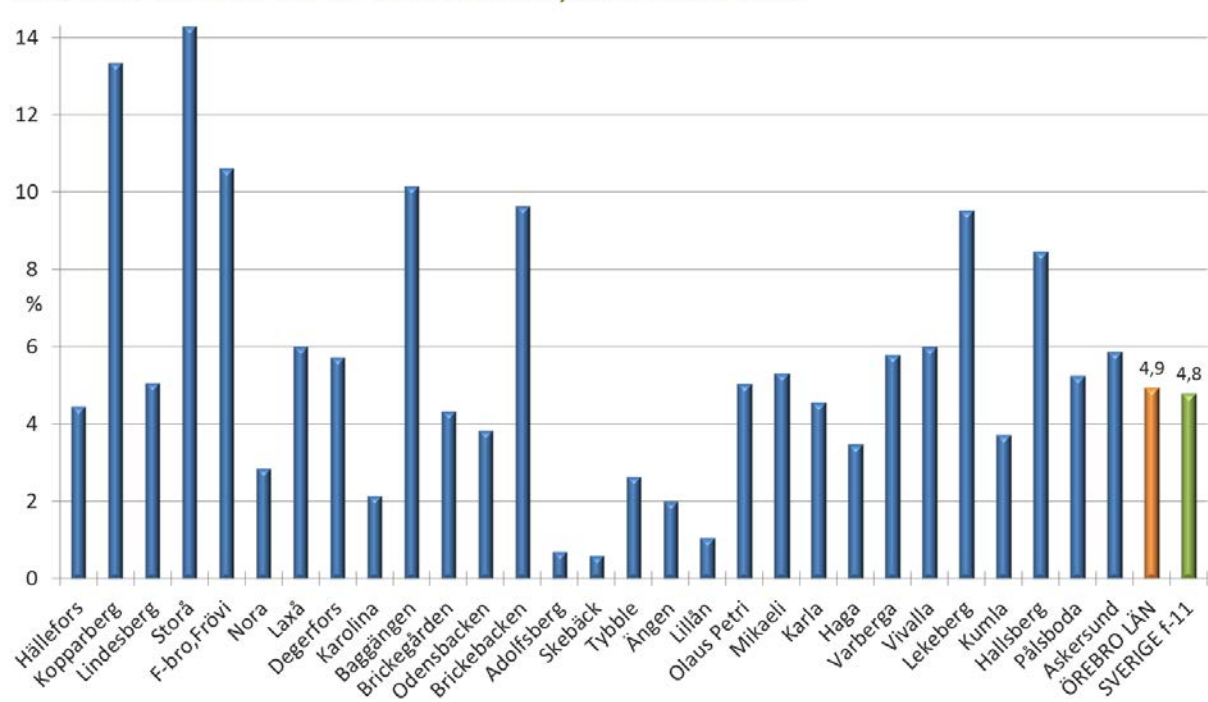
Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Vet ej	Röker	Vet ej		Bortfall
När barnet är 0-4 veckor, födda 2013	4,9%	0,3%	10,4%	1,9%	87,0%	1,0%
När barnet är 8 månader, födda 2012	5,5%	1,2%	10,2%	3,0%	87,0%	2,0%

Rökfria barn är där det inte finns någon daglig rökare i barnets hemmiljö. Rökningen har generellt minskat hos föräldrar men en liten ökning ses för barnen 0-4 veckor födda 2013. Den största ökningen ses i Norra ländelen. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC.

Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2013



Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2013



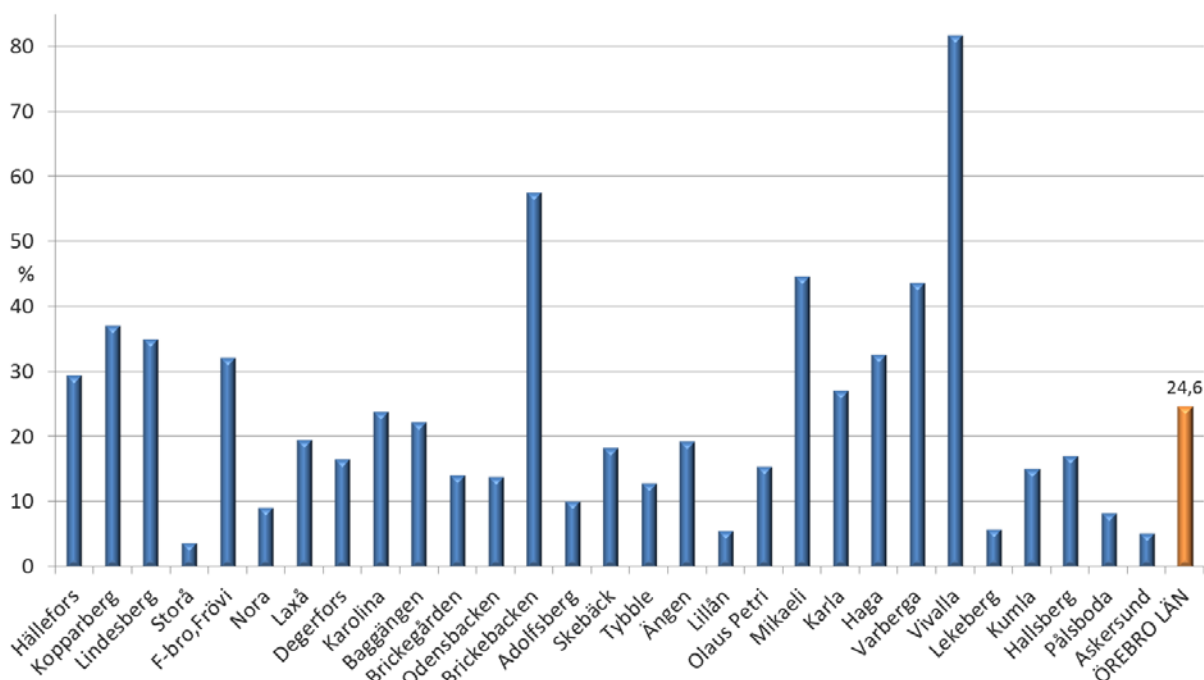
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2012-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2011)	97,9 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	97,8 %	99 %
Polio	"	97,8 %	99 %
Hib	"	97,7 %	99 %
MPR	(födda 2010)	98,9 %	98 %
Pneumok.	(födda 2011)	97,4 %	98 %
BCG	(födda 2011)	24 % av inskrivna	-
		90 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2012)	96,2 % av inskrivna	-
		96,3 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen

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

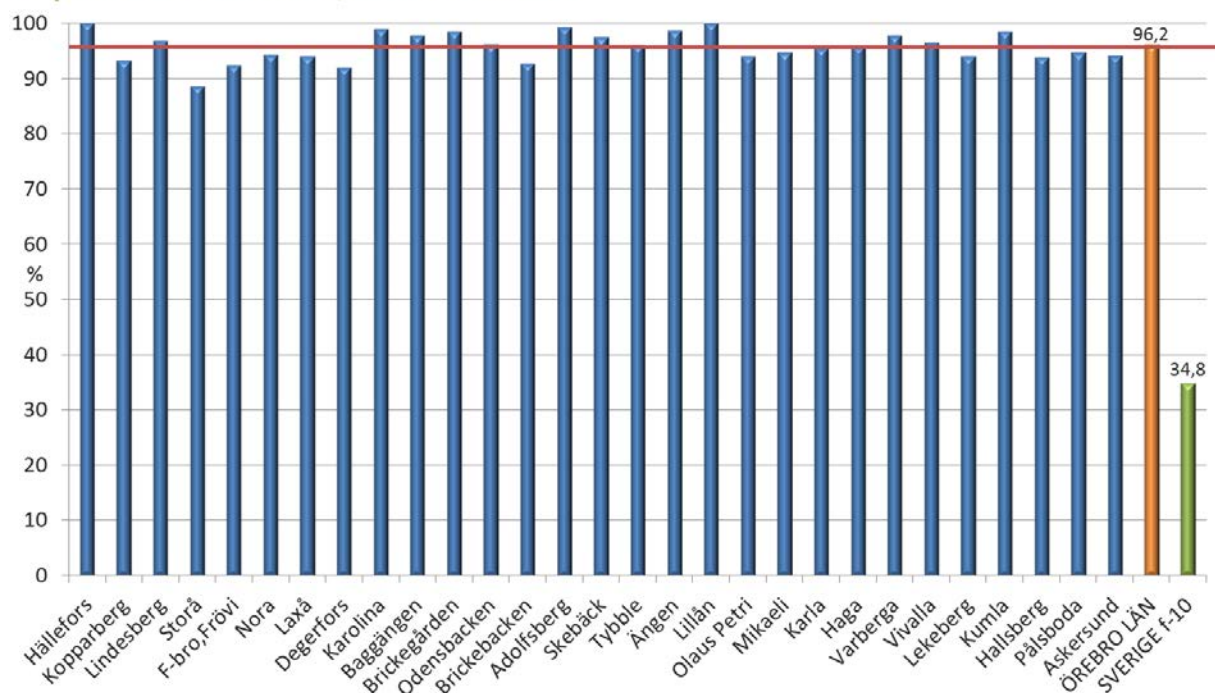
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos. Alla nyfödda i ÖLL erbjuds hepatit-B vaccination.

BCG-vaccinerade, barn födda 2012



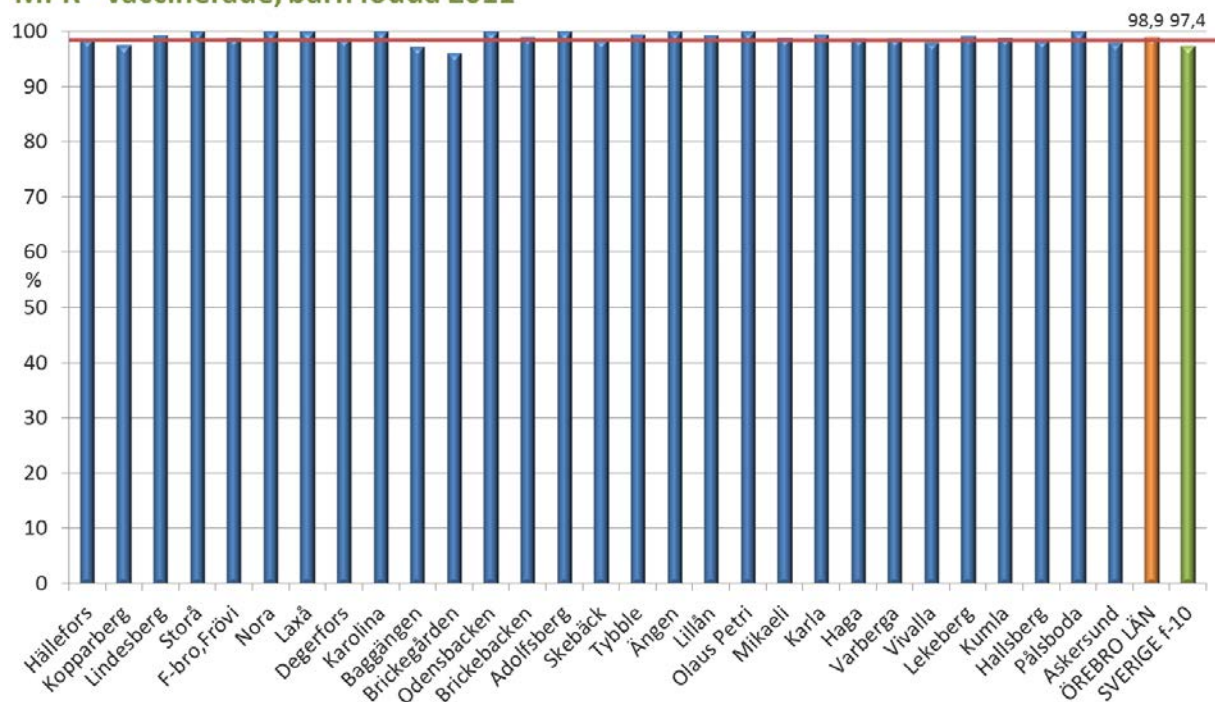
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket. Andel BCG-vaccinerade används vid beräkning av Vårdtyngd som ett indirekt mått på utlandsfödd (se s. 23).

Hepatit B - vaccinerade, barn födda 2013



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds i Örebro län nyfödda och nyanlända invandrabarn från land med HBsAg $\geq 2\%$, gratis vaccination på BVC. Sedan 2006 erbjuds även "icke riskbarn" vaccination mot att föräldrarna betalar för vaccinkostnaden. Födda fr.o.m. 1 januari 2013 erbjuds alla nyfödda gratis Hepatit-B vaccinering enligt beslut i Landstingsfullmäktige.

MPR - vaccinerade, barn födda 2011



Kommentar: Vaccinationstäckningen är tillräckligt hög ($> 95\%$) för s.k. massimmunitet (heard immunity) vilket förhindrar spridning av sjukdom i samhället. Mässling är endemisk i Europa och det är mycket viktigt att hålla en hög täckningsgrad. Vid utlandsresa erbjuds vaccination från 6 mån ålder.

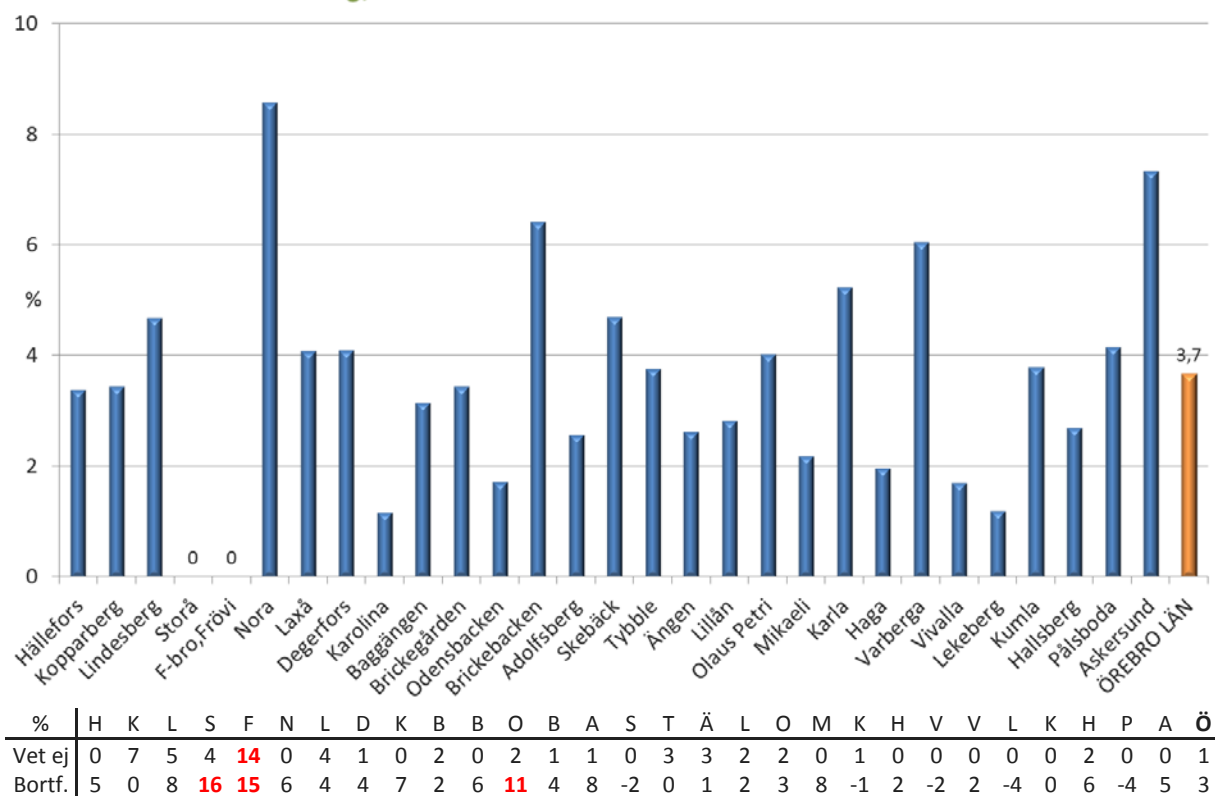
Hälsoparametrar

Barnavårdscentralerna i Örebro län registrerar ett antal individbaserade hälsoparametrar i [BHVsystem](#). En del av 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 innan 4-årskontakten. Tre parametrar (fetma, undervikt och olycksfall) ingår i [Hälsindex förskolebarn](#) (s. 56). Resultaten visar bl.a. att:

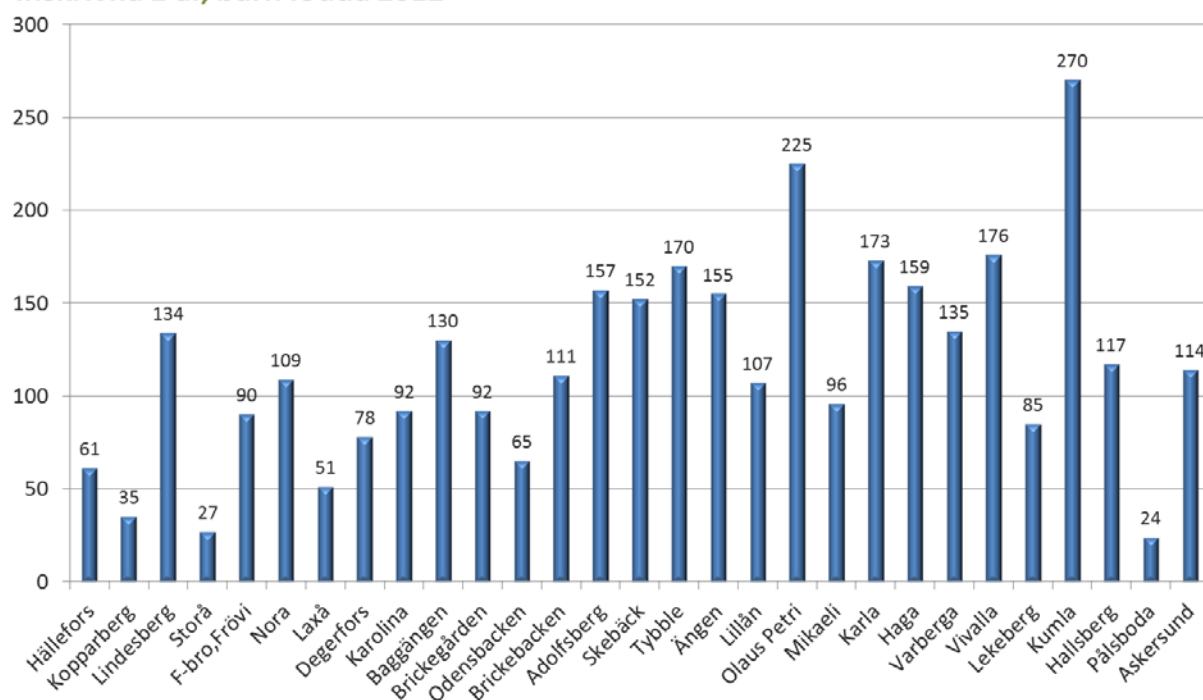
- Cirka 4 % av barnen har en födelsevikt under 2 500g, vilket är ungefär lika med övriga Sverige. Denna parameter är en internationellt etablerad indikator på barns hälsa.
- Antibiotikaförbrukning är generellt hög, ca 15 % har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 4 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 7-8 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 7 % 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.
- 13,2 % av 4-åringarna är överviktiga varav 2,9 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Av 4-åringarna är 3,8 % av pojkarna är underviktiga och cirka 1,4 % av flickorna.
- Cirka 4 % av barnen klarar inte av utvecklingsbedömningen och cirka 9 % inte språkbedömningen vid 4-årskontakten på BVC. Skillnaden är påtagligt stor mellan olika BVC.
- Av 4-åringarna har 15 % ej godkänd syn och 7 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.

Skillnader mellan barnavårdscentralerna kan delvis förklaras av olika rapportering, och orsaker och förklaringar diskuteras 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 $\pm$ 3 mån. Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för respektive BVC markerad med **röd fet text**.

Födelsevikt under 2500 g, barn födda 2012

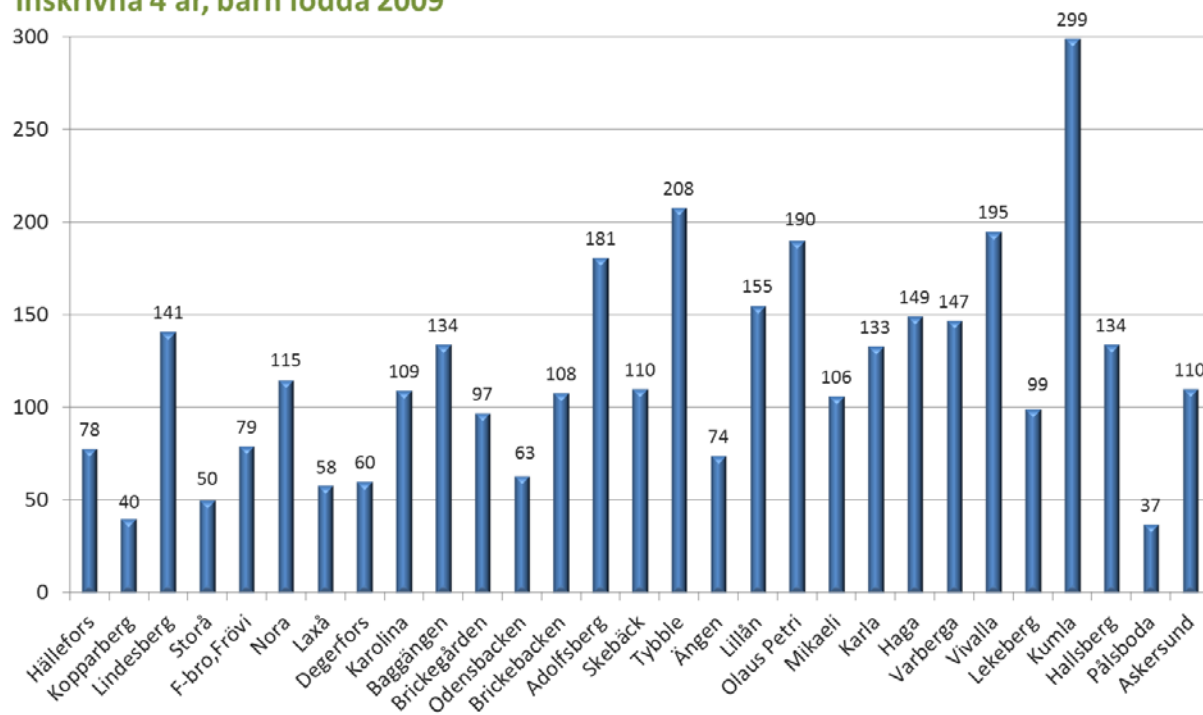


Inskrivna 1 år, barn födda 2012



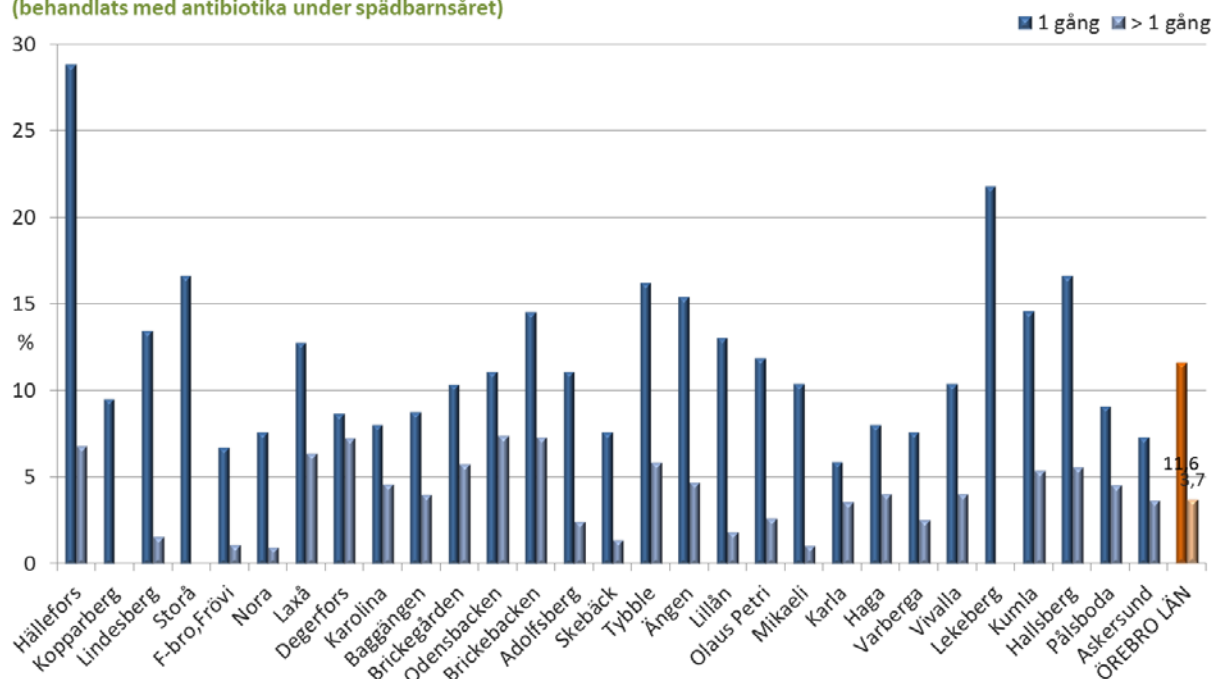
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive [hälsoparametrar](#) s. 42-53.

Inskrivna 4 år, barn födda 2009



Antibiotika 0-1 år, barn födda 2012

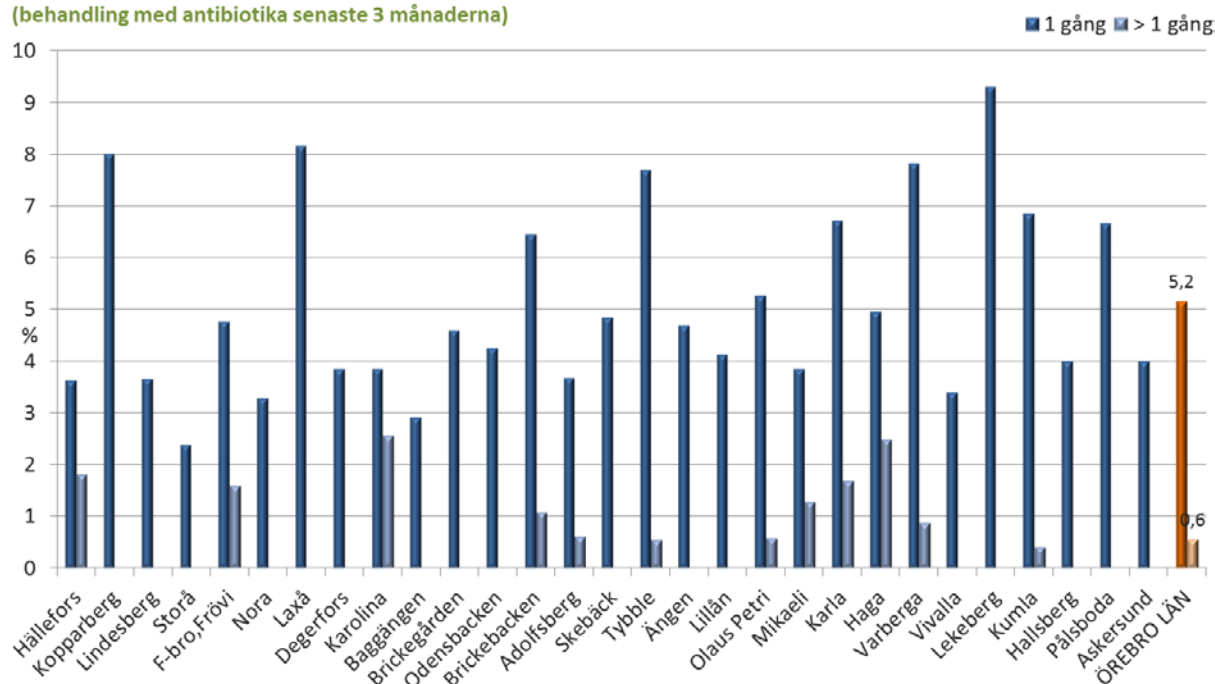
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	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	15	10	13	10	11	1	6	0	2	10	0	2	18	2	3	3	12	3	9	15	5	20	8	10	4	3	4	0	10	7
Bortf.	5	28	9	6	10	6	8	9	4	4	6	17	3	4	1	3	3	1	1	3	1	4	9	3	3	1	8	4	5	5

Antibiotika 4 år, barn födda 2009

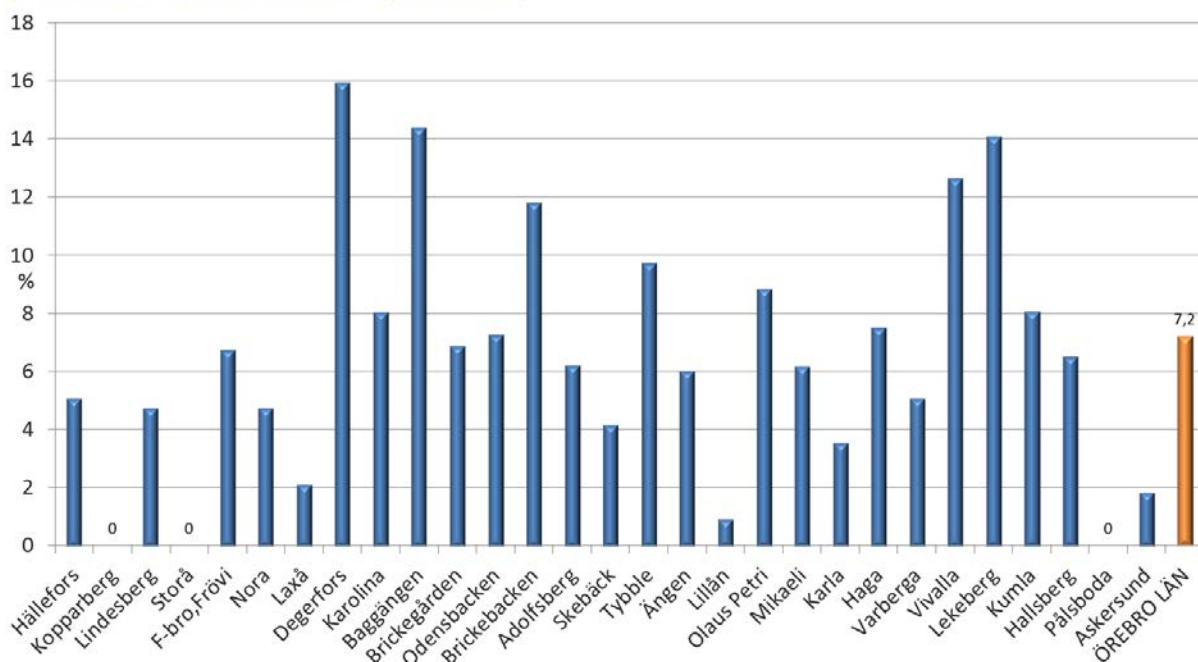
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	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	6	0	0	1	0	0	0	5	0	0	9	1	0	0	33	0	2	3	2	28	2	12	1	3	2	0	1	4
Bortf.	36	67	26	13	27	23	24	13	30	27	11	27	17	9	8	9	16	5	10	29	8	20	22	24	10	19	24	9	7	18

Eksem 0-1 år, barn födda 2012

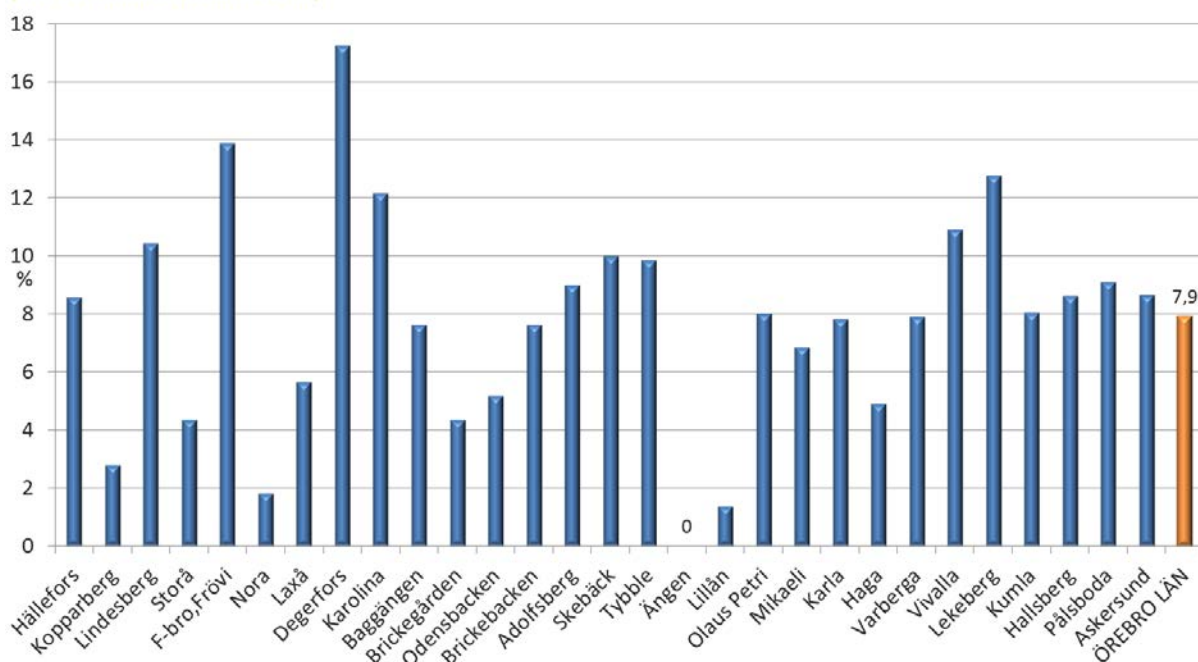
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	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	12	5	7	10	9	1	4	0	1	5	0	0	4	1	1	1	7	2	4	7	3	1	3	3	1	0	1	0	1	3
Bortf.	5	28	9	6	10	6	8	9	4	4	6	15	3	4	1	3	3	1	2	2	1	6	9	3	3	1	9	4	5	5

Eksem 4 år, barn födda 2009

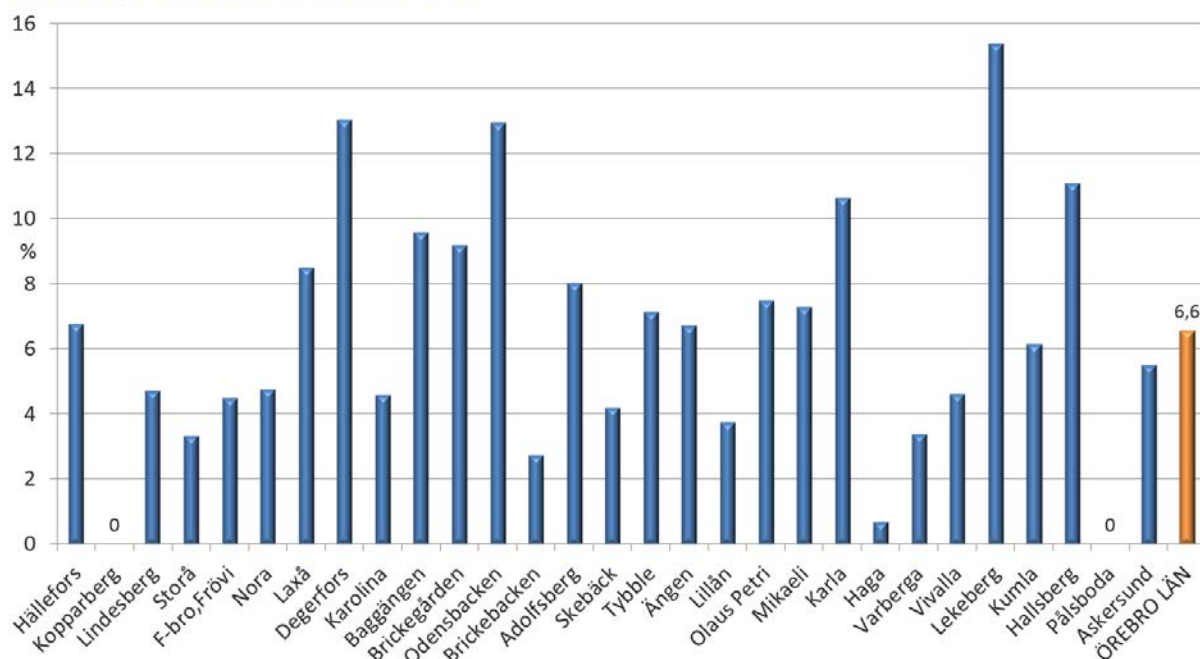
(återkommande kliande eksem)



%	H	K	L	S	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	10	0	0	1	0	0	0	6	0	0	3	0	1	0	3	0	3	3	4	0	0	6	3	1	1	0	0	2
Bortf.	13	26	8	4	14	7	17	3	4	15	5	9	6	1	2	4	3	5	2	6	2	5	6	9	2	3	12	0	4	6

Olycksfall/skada 0-1 år, barn födda 2012

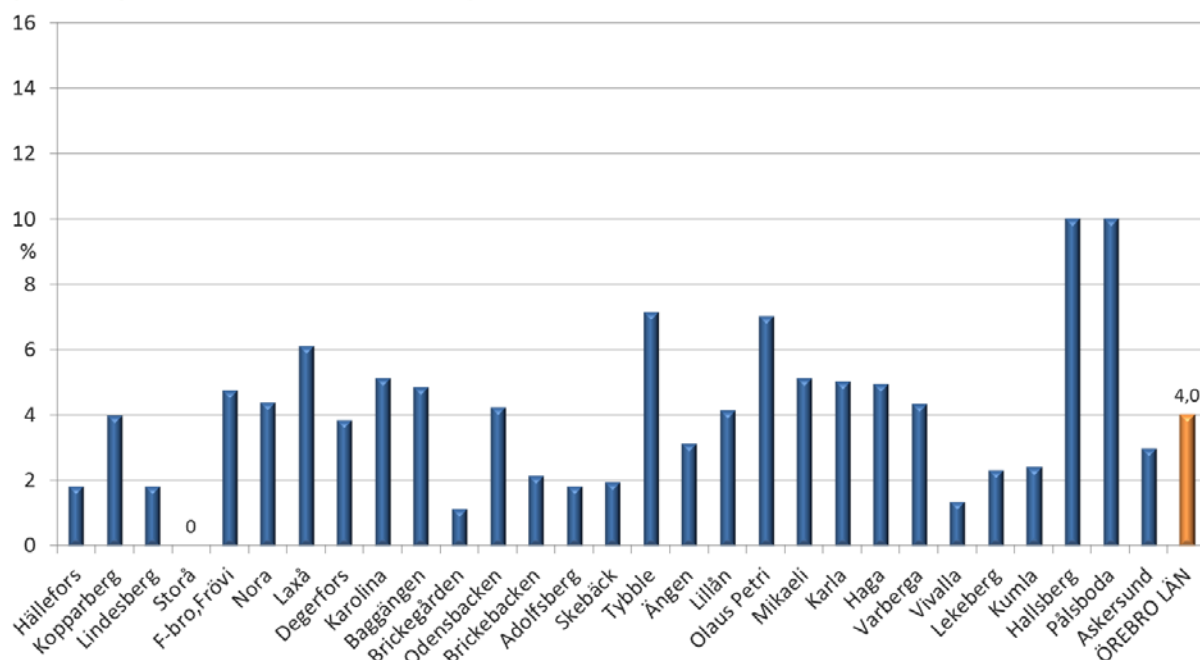
(sökta för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	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	15	10	15	10	12	1	6	0	2	7	0	2	21	2	2	3	13	3	7	14	5	19	8	6	3	3	4	0	10	7
Bortf.	5	28	9	6	10	6	8	9	4	4	6	17	3	4	2	3	3	1	1	3	1	4	9	3	3	1	8	4	5	5

Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2009

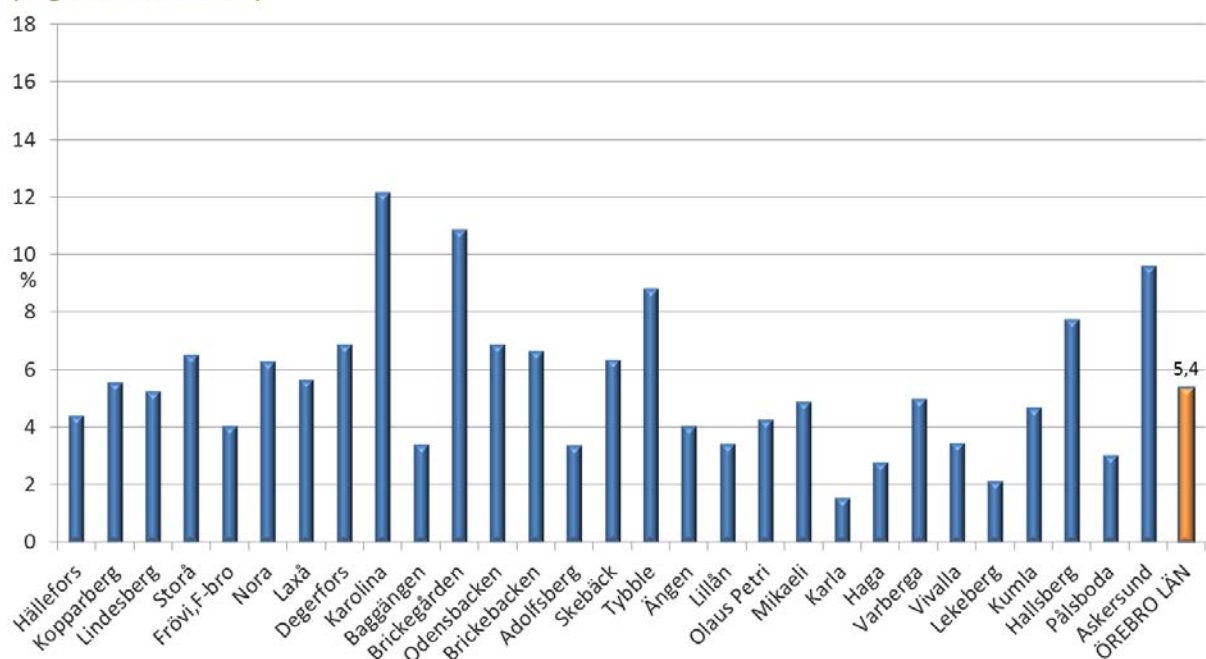
(sökta för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	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	6	0	0	1	0	0	3	5	0	0	9	1	0	0	31	0	1	3	2	28	2	7	1	3	1	0	1	4
Bortf.	36	67	26	13	27	23	24	13	30	27	11	27	17	9	8	9	16	5	10	29	8	20	22	24	10	19	24	9	7	18

Astma 4 år, barn födda 2009

(diagnos astma fastställd)



%	H	K	L	S	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	10	0	1	1	0	0	0	5	0	0	3	1	1	0	3	0	4	3	4	0	0	6	2	1	1	0	0	2
Bortf.	16	26	9	4	11	6	17	3	4	15	5	9	6	1	2	4	3	5	2	6	1	5	5	10	2	2	12	0	4	6

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 för barnhälsovården.

Föräldrars rutiner om mat och fysisk aktivitet påverkar tidigt barnets levnadsvanor och hälsa. I Läkartidningen nr 43, 2009 (L Bråbäck, G Bågenholm, L Ekholm) skrev författarna att hälsa, och bland annat övervikt, påverkas av den miljö och det sammanhang barnen lever i.

Utvecklingen mot allt fler överviktiga 4-åringar tycks ha stannat av, även om det noteras en liten ökning för förra årets 4-åringar (se tab. nedan).

I Örebro län är 13,2 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,8 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 234 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 044 barn (bortfall 10,3 %).

Fler flickor (16,7 %, varav 3,4 % feta) än pojkar (9,8 % respektive 2,3 %) är överviktiga ([s. 49](#)) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

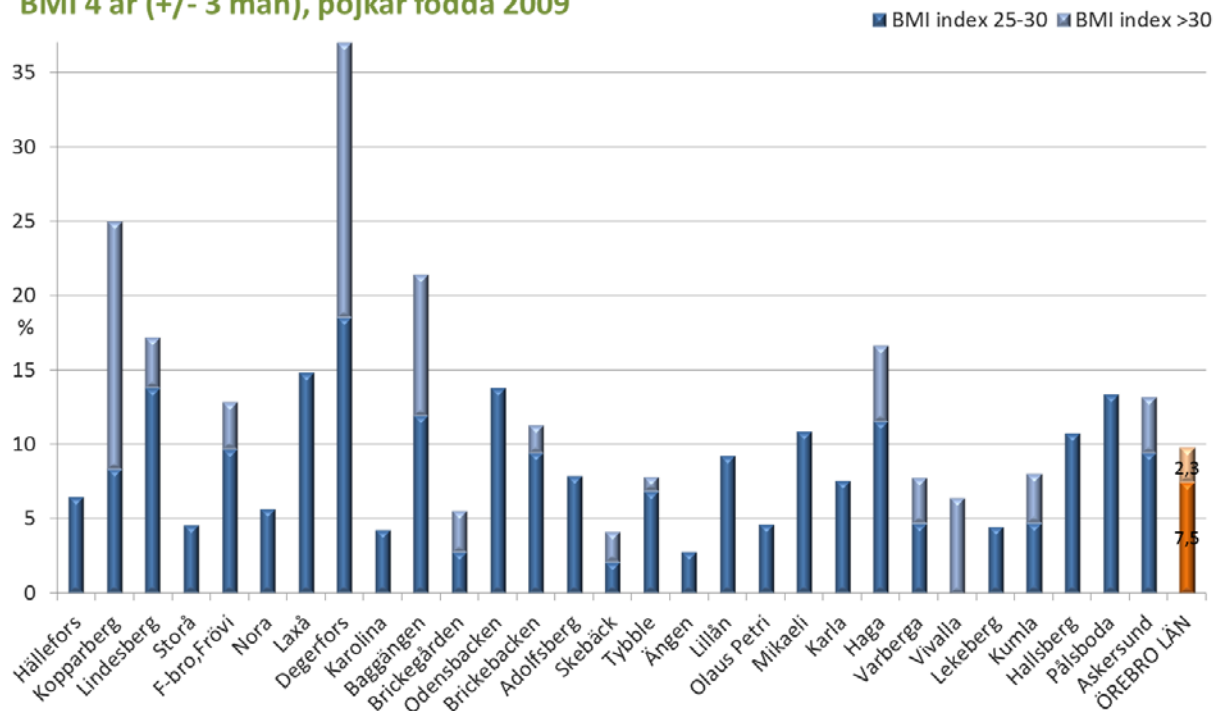
Underviktiga barn med BMI <-2 SD har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd p.g.a. svält. ISO-BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) är en ännu något lägre gräns och motsvarar för svenska förhållanden cirka BMI -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se).

3,8 % av pojkarna och 1,4 % av flickorna är underviktiga (WHO grad 2, ISO BMI <17). [cut-off BMI 4 år: pojkar 13,52; flickor 13,34].

BMI 4 år ÖLL (±3 mån)	övervikt+fetma (ISO BMI >25)	fetma (ISO BMI >30)	övervikt (ISO BMI 25-30)	Undervikt grad 2 (ISO BMI <17)
f-2009	13,2	2,8	10,4	1,6
f-2008	12,8	1,8	11,0	2,3
f-2007	12,0	2,4	9,6	-
f-2006	12,6	2,3	10,3	-
f-2005	13,1	2,9	10,2	-
f-2004	12,3	2,2	10,2	1,8
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")	

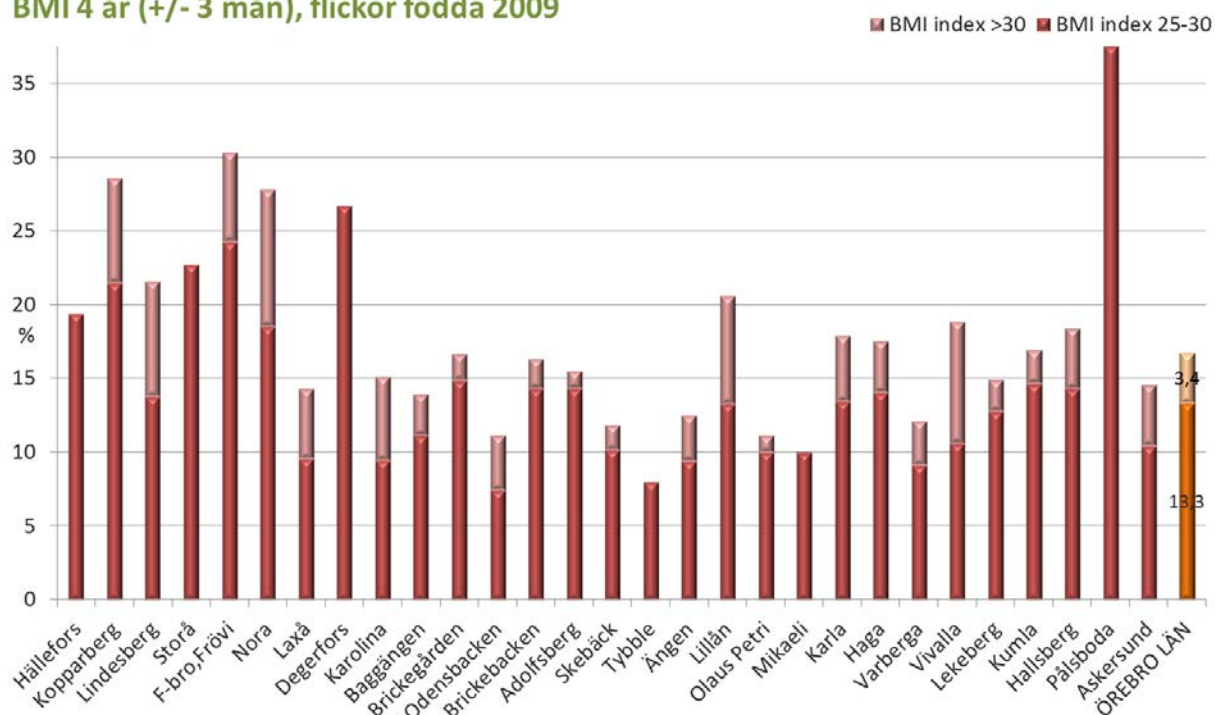
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

BMI 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2009



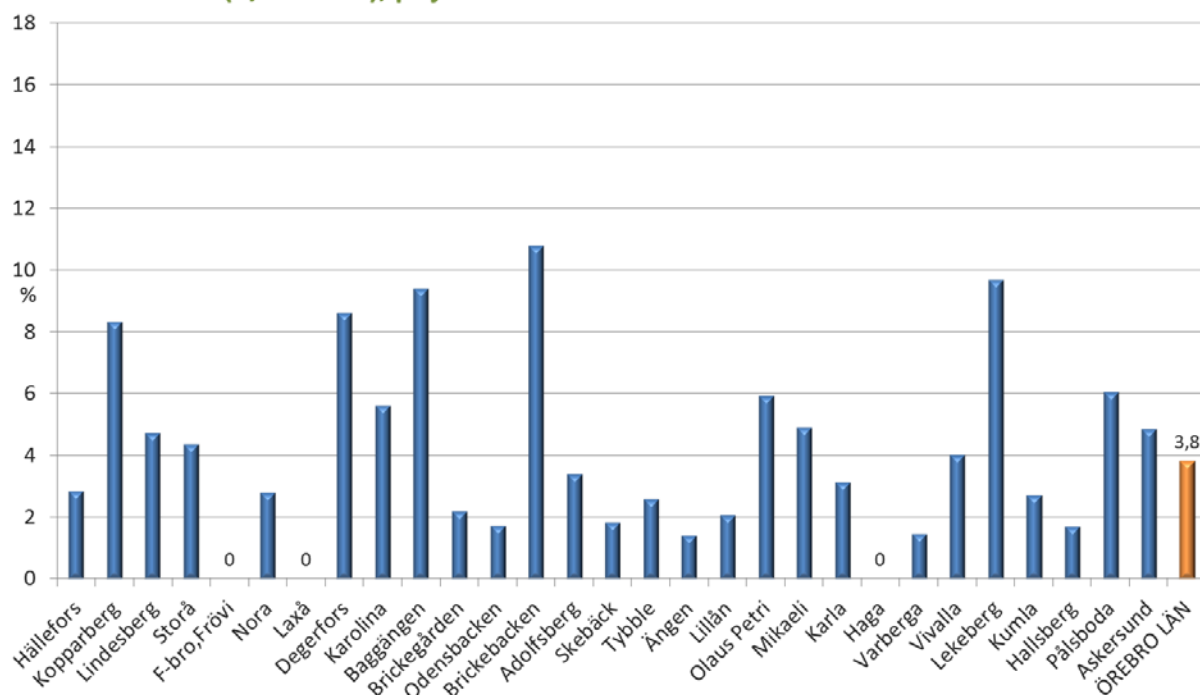
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	3	8	24	4	3	9	18	10	8	42	3	9	12	3	4	5	8	5	11	18	9	10	14	23	4	7	21	12	10	11

BMI 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2009



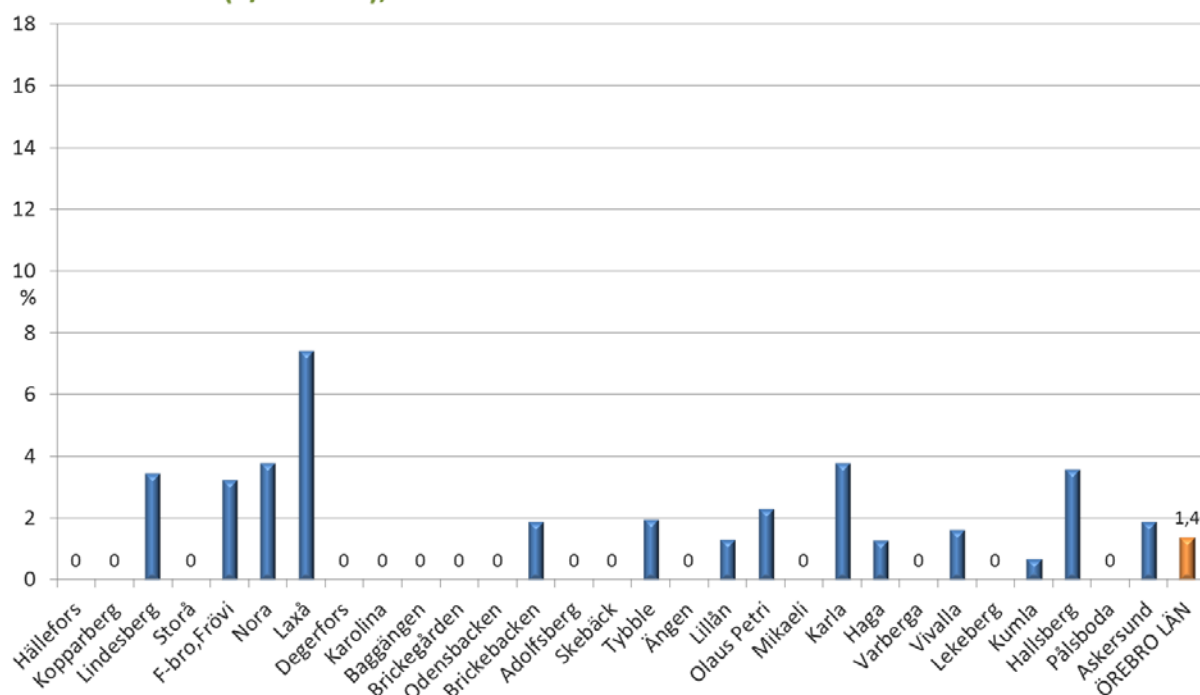
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	3	0	20	8	13	10	16	0	12	39	4	16	6	5	5	4	14	7	3	23	7	11	11	20	4	10	20	0	0	11

Undervikt 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2009



%	H	K	L	S	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.	3	8	24	4	3	9	18	10	8	42	3	9	12	3	4	5	8	5	11	18	9	10	14	23	4	7	21	12	10	11

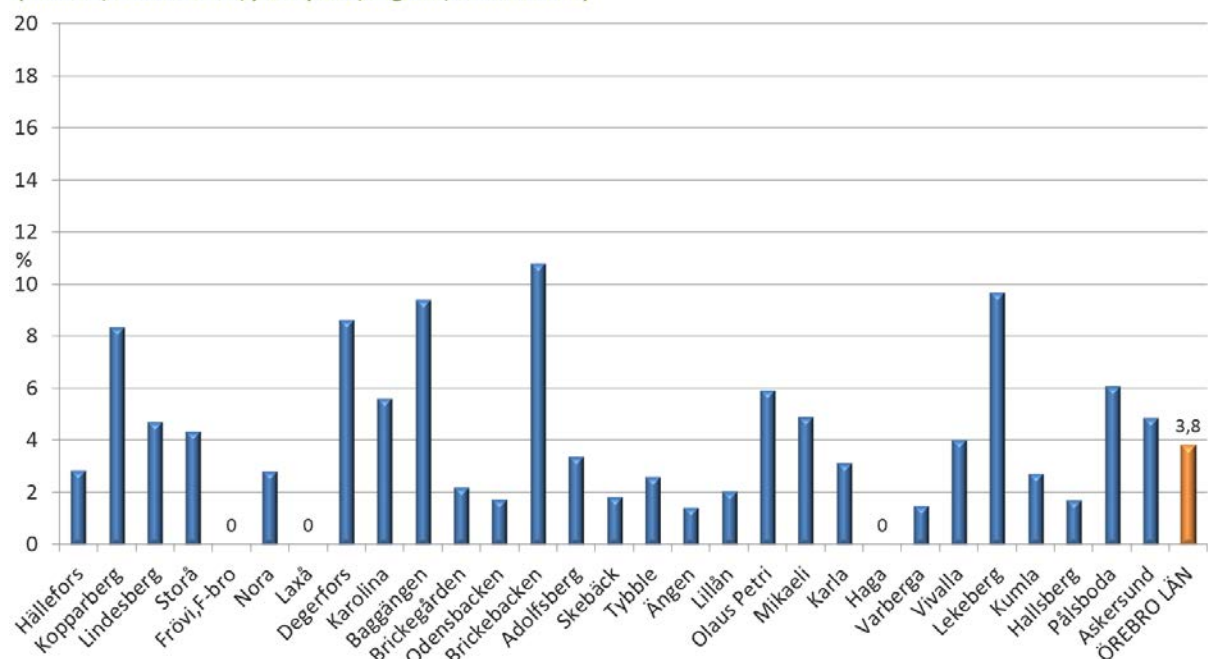
Undervikt 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2009



%	H	K	L	S	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.	3	0	20	8	13	10	16	0	12	39	4	16	6	5	5	4	14	7	3	23	7	11	11	20	4	10	20	0	0	11

Utveckling 4 år, med avvikelse, barn födda 2009

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

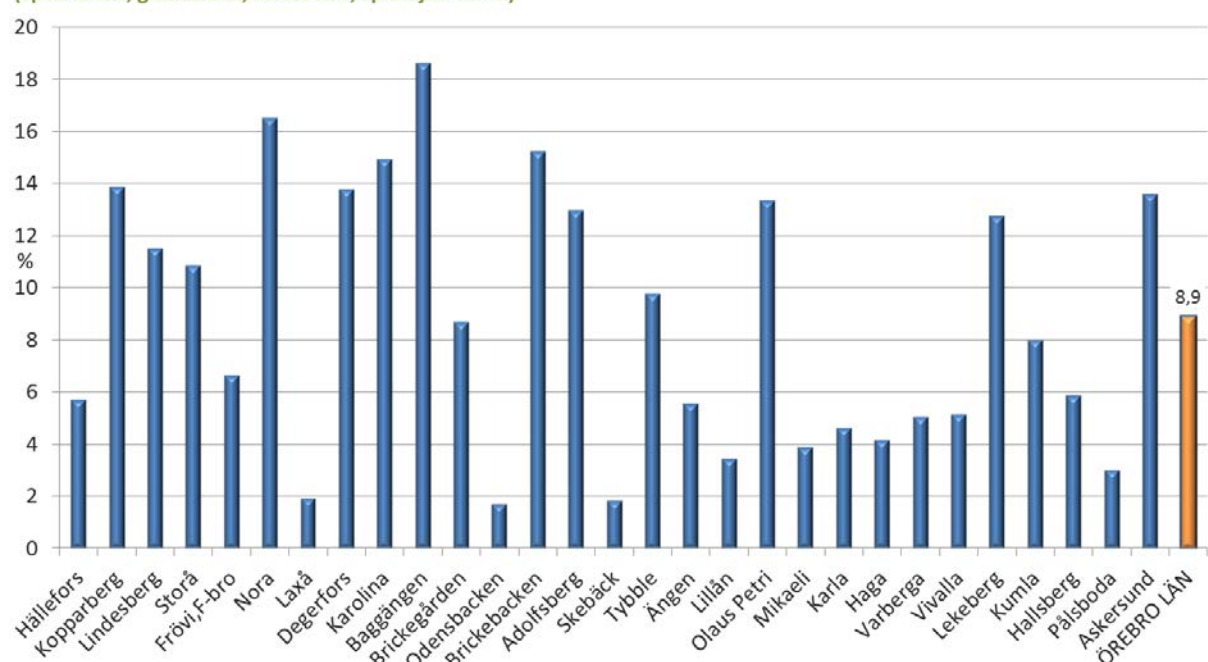


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	6	0	0	0	0	2	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	1	3	2	0	1	4	1	0	0	0	0	1
Bortf.	13	26	13	4	16	9	19	3	4	16	6	9	9	2	3	4	7	5	3	6	2	5	8	9	3	4	11	0	5	7

Definition: Två eller flera minus på utvecklingsmomenten och/eller på samlek enligt arbetsblad 4 år.

Språk 4 år, med avvikelse, barn födda 2009

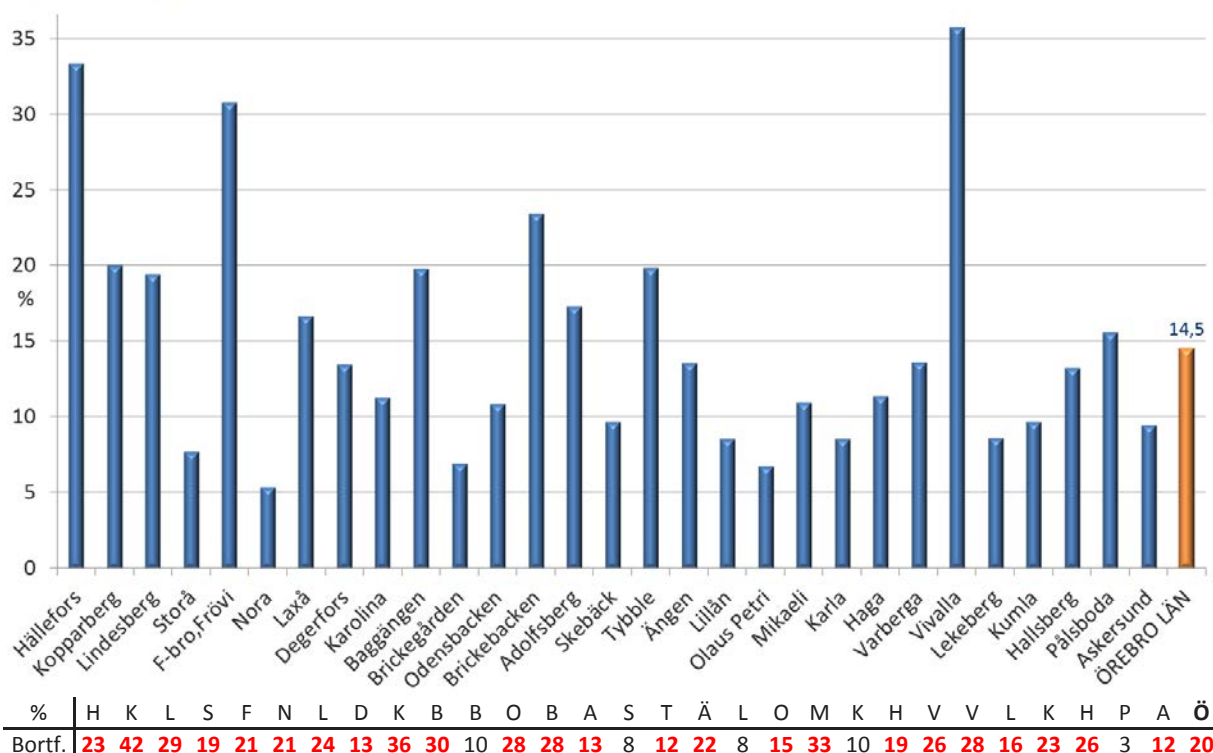
(spontant, grammatik, förståelse, språkljud m.m.)



%	H	K	L	S	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	3	8	0	4	4	2	0	0	1	1	0	3	1	2	2	3	0	3	3	3	2	3	5	1	4	3	0	1	2
Bortf.	13	26	11	4	10	8	19	3	4	15	5	9	6	2	3	3	5	6	2	6	1	5	7	9	2	2	10	0	5	6

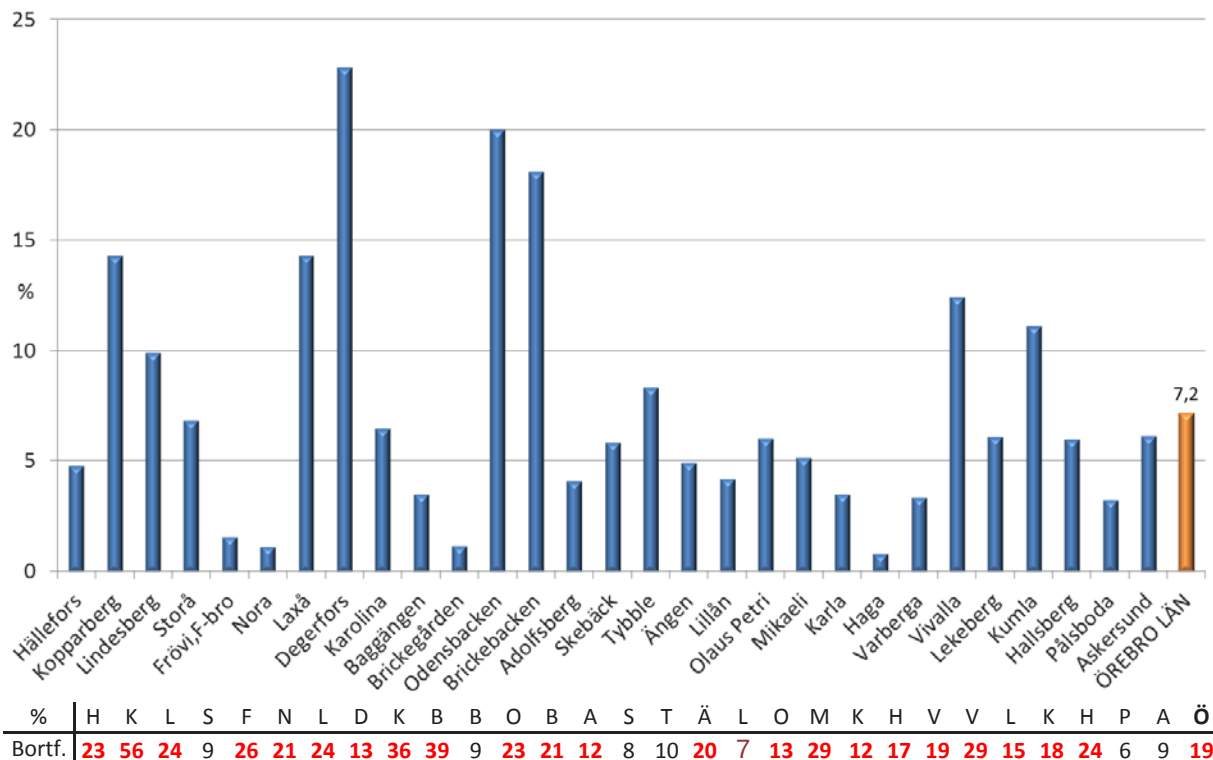
Definition: minus på ett eller flera moment i språkbedömning enligt arbetsblad 4 år.

Syn 4 år, ej godkänd, barn födda 2009



Definition: med HVOT-metoden synskärpan 0,65 eller sämre på ett eller båda ögonen, eller har en visuskillnad på mer än en rad, eller medverkar inte vid omprövning ([Rikshandboken](#)).

Hörsel 4 år, ej godkänd, barn födda 2009

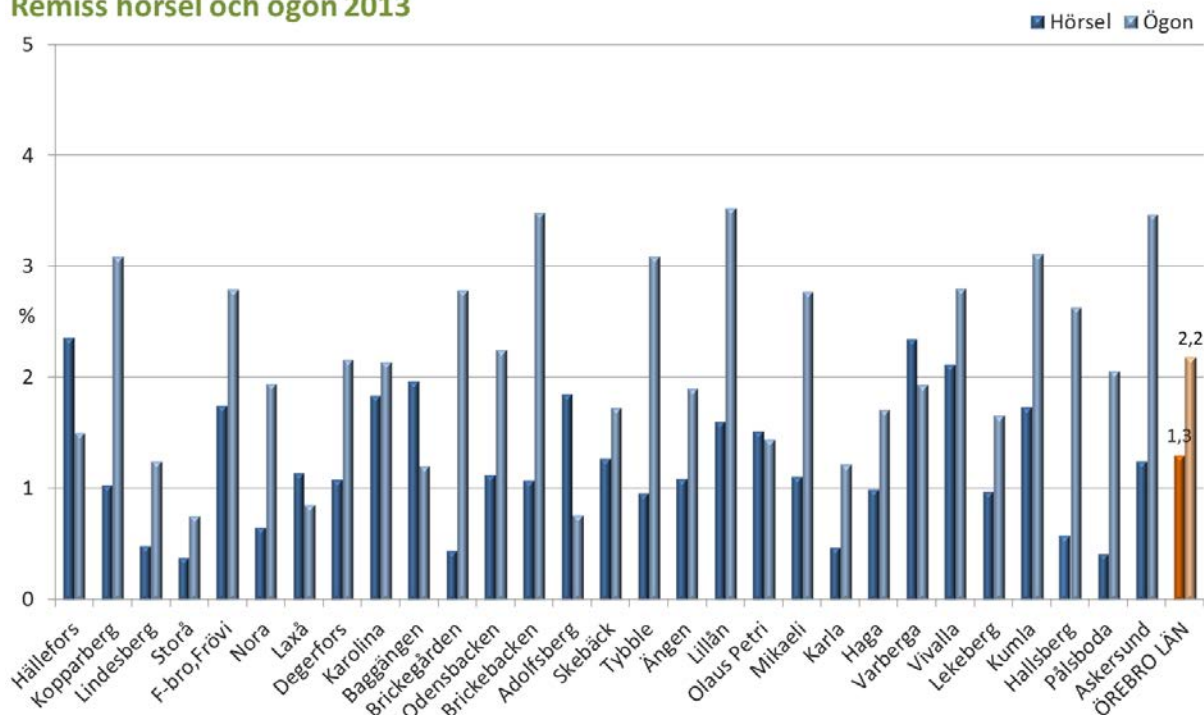


Definition: hör ej vid ≥ 30 dB; på minst två av frekvenserna 500, 1 000, 2 000, 3 000 Hz, eller på minst två av frekvenserna 2 000, 3 000, 4 000 Hz, eller medverkar inte vid omprövning ([Rikshandboken regionalt tillägg](#))

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

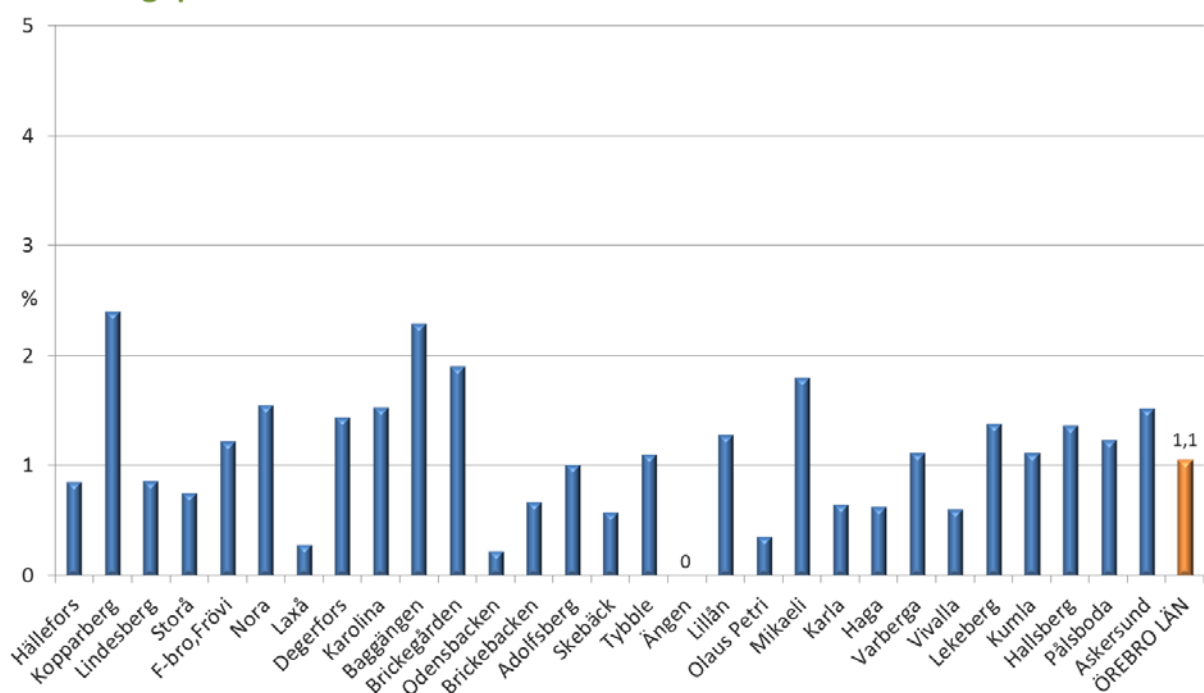
Remisser

Remiss hörsel och ögon 2013



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 2013



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

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn

Syftet med att mäta barns hälsa är framför allt två skäl: dels är barn egna medborgare men utan möjlighet att kunna förklara eller försvara sin position i samhället, dels förutbestämmer barns hälsa en framtida populations hälsa. Barns hälsa är således en central angelägenhet för alla medborgare. Barnhälsovårdsenheten i ÖLL har utvecklat ett Hälsoindex för förskolebarn, som underlättar för de ansvariga att systematiskt värdera förhållanden som kan ha betydelse för barnens och familjernas hälsa och välbefinnande.

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, vilket 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 lägst utbildade, fattigaste, ensamstående och de utomstående som är mest drabbade, vilket också påverkar deras barn. Det finns övertygande argument för att ett mer jämlikt samhälle är bättre för *alla* invånares hälsa och välbefinnande, således även för barnen men 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). Andelen elever som är behöriga till gymnasieskolan är således viktig indikator för våra barns hälsa och välbefinnande, och har den gradvis minskat och ligger nu på den lägsta nivån hittills under 2000-talet. Det är en högre andel pojkar än flickor som inte uppnår behörighet (Folkhälsorapporten 2013).

Örebro län är ett län med socioekonomiska skillnader vilket bidrar till skillnader i hälsa (Folkhälsorapporten 2009). Rädda Barnens rapport "[Barnfattigdom i Sverige](#)" visar på att ekonomisk utsatthet är den enskilt viktigaste hälsodeterminanten, och detta särskilt för "Utlandsfödda" och "Ensamstående förälder". "Barnfattigdom i Sverige" är inte indelad i områden/stadsdelar för att kunna beskriva skillnader inom större kommuner. Hälsoindex förskolebarn möjliggör, om än begränsat, uppdelning efter BVC:ers upptagningsområden t.ex. inom Örebro kommun.

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.

En beskrivning av metoder och val av hälsoindikatorer 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 acceptabelt fyller kraven på relevans och kvalitet med tillfredsställande möjlighet att jämföra barnens situation i länet. Indikatorerna är rimligt robusta och valida och har stöd i "[Indikatorer för barns hälsa i Sverige](#)" (L. Köhler, Rädda Barnen) och "[Barnhälsoindex Göteborg](#)" (L. Köhler, Nordic School of Public Health, NHV rapport 2013:3 R). Det är dock inte en definitiv uppsättning av indikatorer och indexet är inte fullkomligt.

Domäner för barns hälsa och välbefinnande

De områden som är viktiga för barns hälsa har delats upp i fem domäner (som baserar sig på analyser och diskussioner som förts inom EU-projektet *CHILD*): Socioekonomi, Hälsoindex och välbefinnande, Riskfaktorer, Friskfaktorer samt Samhällets service, stöd och hälsopolitik. En nivå kallad Demografi innehåller andel barn med utländsk bakgrund och beskriver 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). Bortfallet är mestadels litet och framgår för en del av indikatorerna på respektive indikator redovisning i denna årsrapport (olycksfall, fetma, undervikt). Andel BCG-vaccinerade används i Hälsoindex som ett indirekt mått på utlandsfödd.

Karies är rapporterad från Folktandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser kariesfria 6-åringar hos folktandvården för år 2013. Andelen 6-åringar som är undersökta är ca 40 % och datakvaliteten är av flera anledningar begränsad. Folktandvårdens upptagningsområden stämmer inte helt med primärvårdens områden. I t.ex. Karlskoga har folktandvården endast en klinik och därför får alla tre BVC:er i Karlskoga samma utfall.

Bedömning av datakvaliteten överlag görs av BHV-enheten efter den erfarenhet som finns med systemet och hur det fungerar i det praktiska arbetet i vården. Datakvaliteten bedöms (inom parentes i tab. nedan) som:

A = Tillfredsställande
B = Begränsad
C = Bristfällig

På samma sätt bedöms datakvaliteten från tandvården av tandvårdsenheten.

Demografi (diagram Demografi - ingår ej i Hälsoindex Förskolebarn)

1. Andel barn med utländsk bakgrund (A)

Socioekonomi

1. Ensamstående förälder då barnet är 1 år (B)

Determinanter

Riskfaktorer

1. Andel barn med undervikt vid 4 år (ISO BMI <17) (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

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 resultaten är osäkra pga. små vårdenheter är några BVC:er ihopslagna så att underlaget är minst ca 100 nyfödda per år och enhet.

Att indexera indikatorerna och att konstruera sammanslagna index

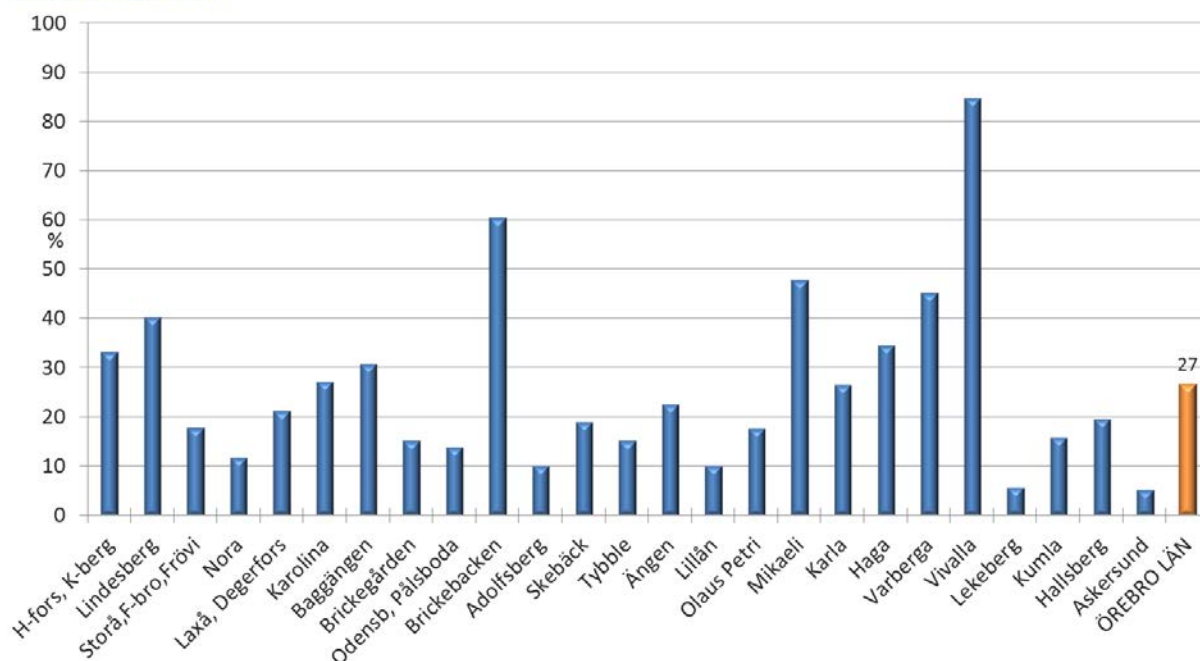
En målsättning för förståelsen av Hälsoindex förskolebarn har varit att presentera indikatorerna på en lättbegriplig skala från 0 till 100, där 100 betyder optimal hälsa, dvs. ingen sjukdom, inga riskfaktorer men alla friskfaktorer. På motsvarande sätt betyder 0 att alla barn har sjukdom, alla riskfaktorer 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 värde (stapel), 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).

Hälsoindex förskolebarn presenteras i denna sammanställning som diagram med demografi, som summan av respektive indikator i aktuell domän (Socioekonomi, Riskfaktorer, Friskfaktorer, Hälsotillstånd och välbefinnande, Service, stöd och hälsopolitisk) samt som sammanvägt Hälsoindex (med två diagram).

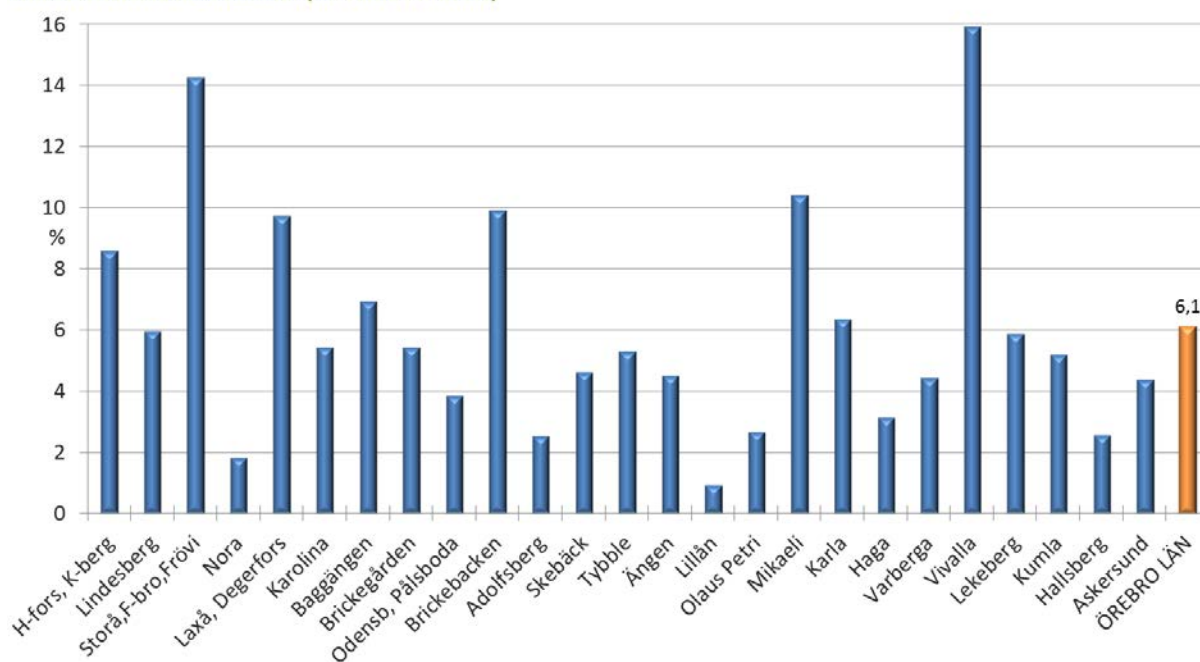
Demografi - förskolebarn 2013

Andel utländska barn



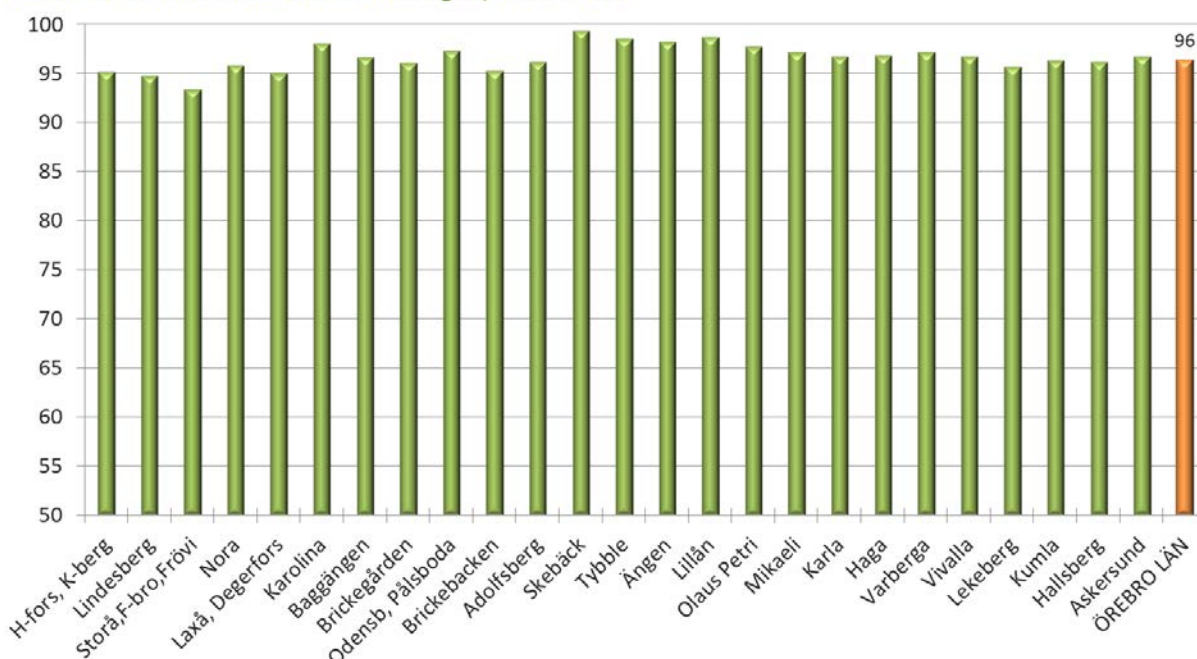
Socioekonomi - förskolebarn 2013

Andel ensamstående föräldrar (då barnet är ett år)



Risikfaktorer - förskolebarn 2013

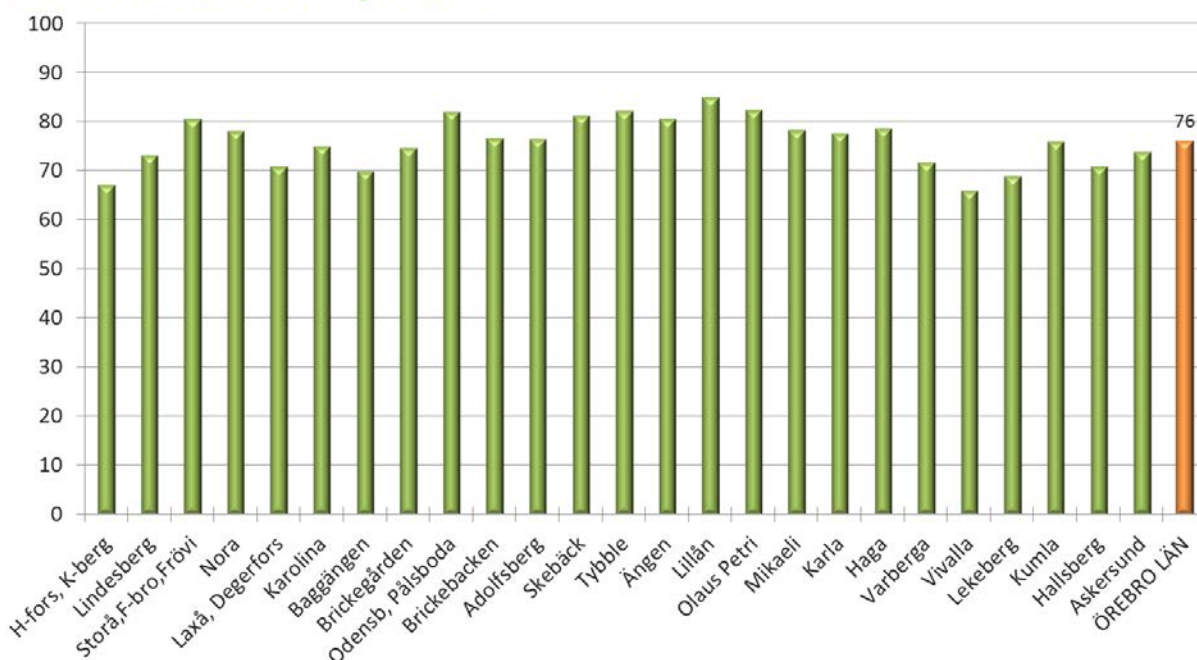
Index med frånvaro av indikatorerna: rökning 4 v, undervikt 4 år



Obs! Ett högre index indikerar frånvaro av riskfaktorer ("bättre hälsa")

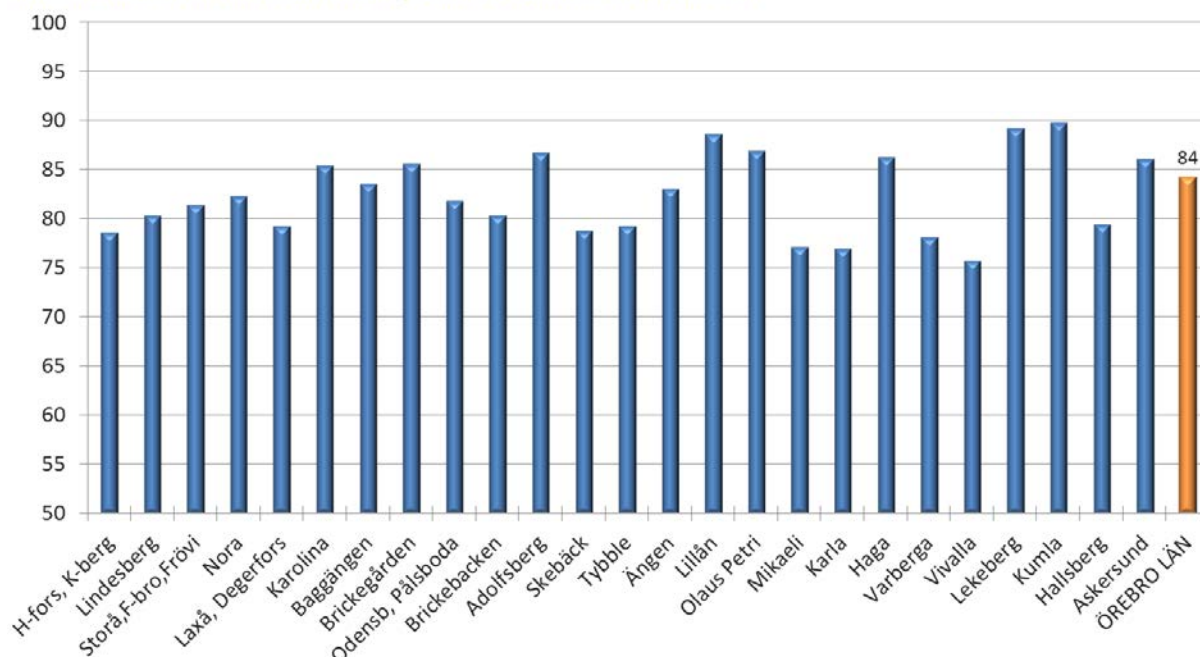
Friskfaktorer - förskolebarn 2013

Index med indikatorerna: hel amning 4 mån, MPR



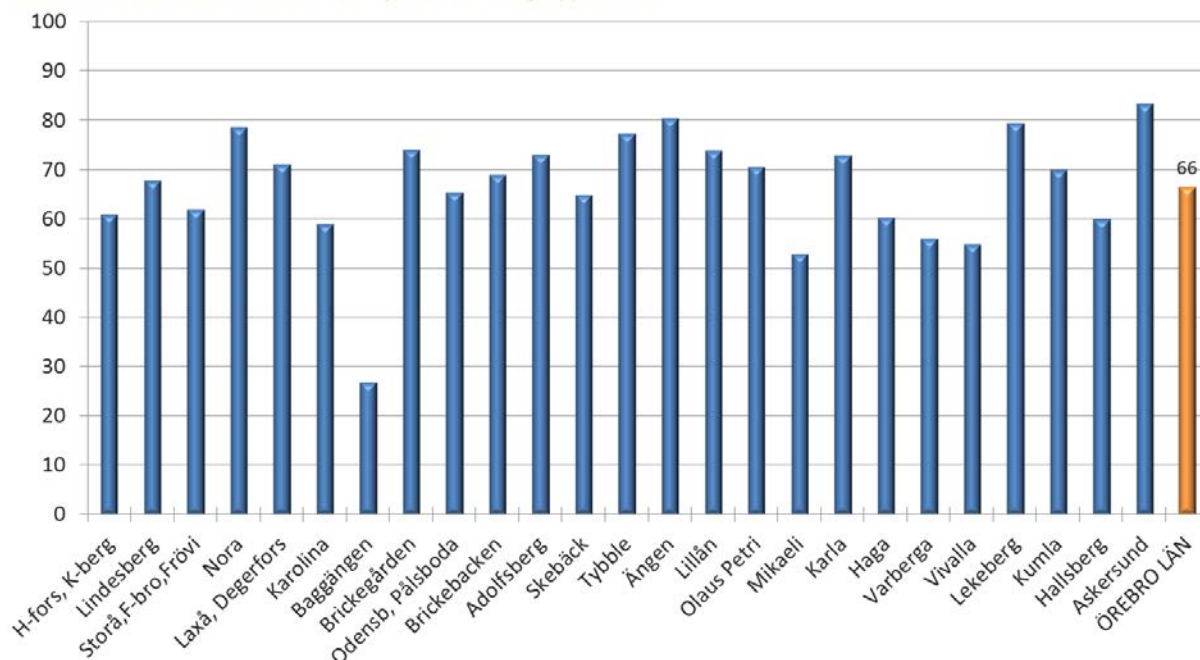
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2013

Index med frånvaro av indikatorerna: olycksfall 1+4 år, fetma 4 år, karies 6 år



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2013

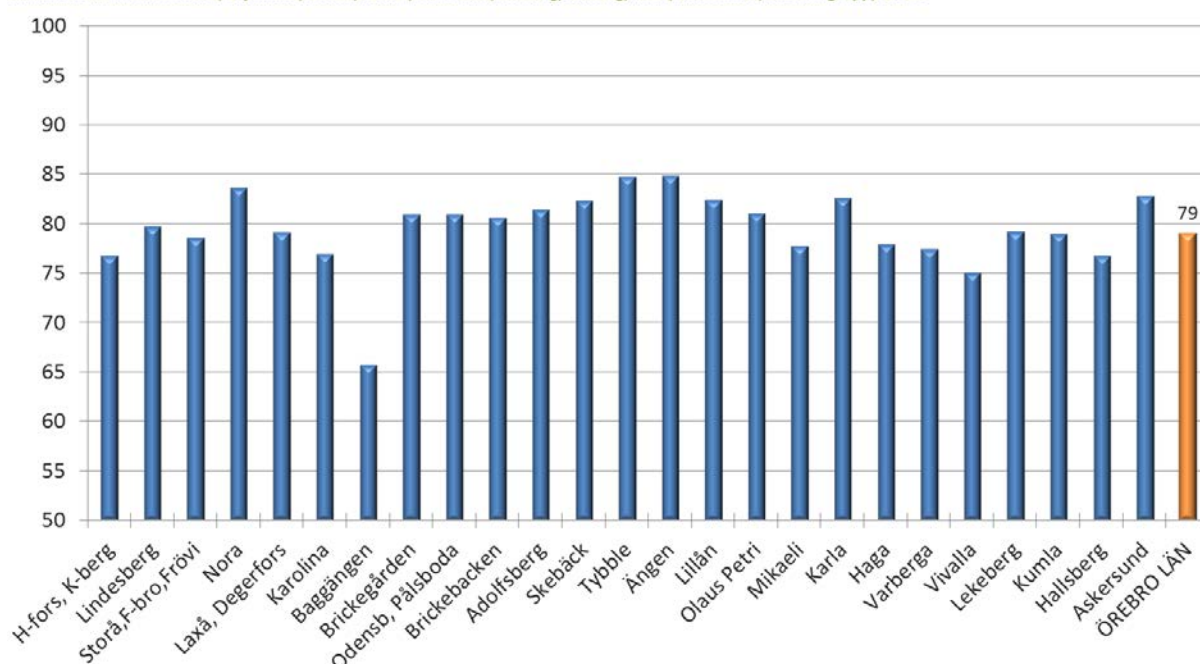
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



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

Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2013

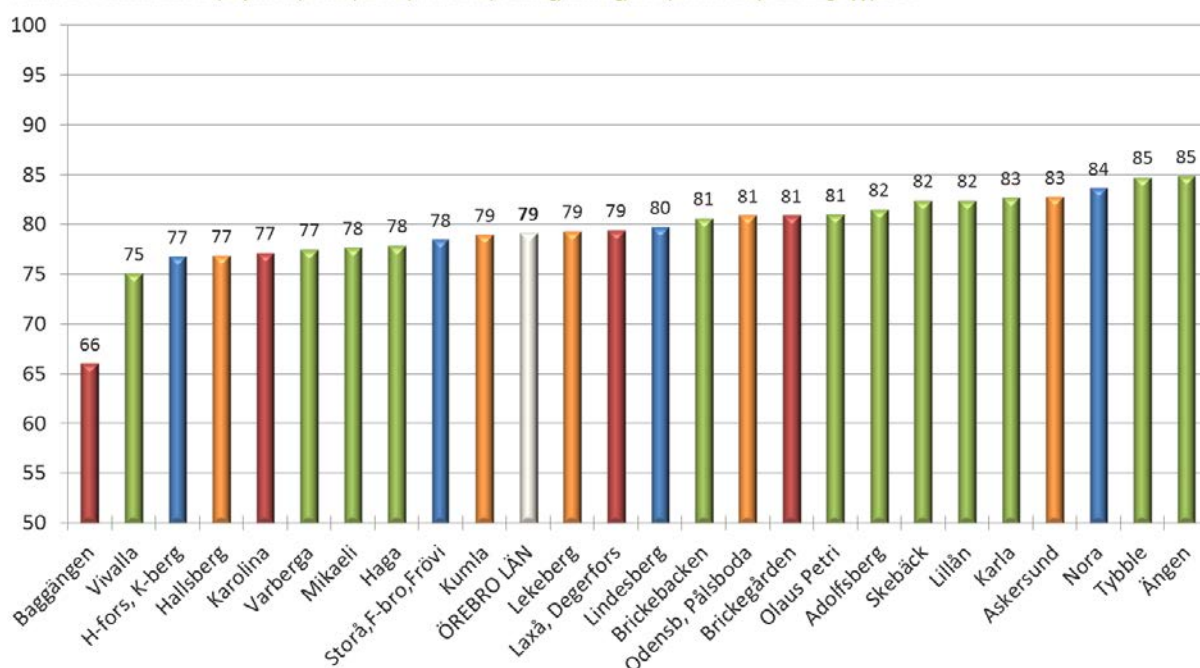
Indikatorer: ensamstående, olycksfall, fetma, karies, undervikt, rökning, amning, MPR, hembesök, föräldragrupp, EPDS



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2013

Indikatorer: ensamstående, olycksfall, fetma, karies, undervikt, rökning, amning, MPR, hembesök, föräldragrupp, EPDS

VÄSTER NORR ÖREBRO SYD



Det "ideala" Hälsoindex förskolebarn är 100. Ett högre värde indikerar en bättre hälsa och vice versa. Det är framför allt en BVC:s upptagningsområde (Baggängen) som påvisar lågt Hälsoindex förskolebarn. Orsakerna är hög andel invandring, lägre andel friskfaktorer samt en särskilt påtagligt sämre service och stöd från samhället (BVC). Vivalla har förbättrat sin position påtagligt jämfört tidigare år.

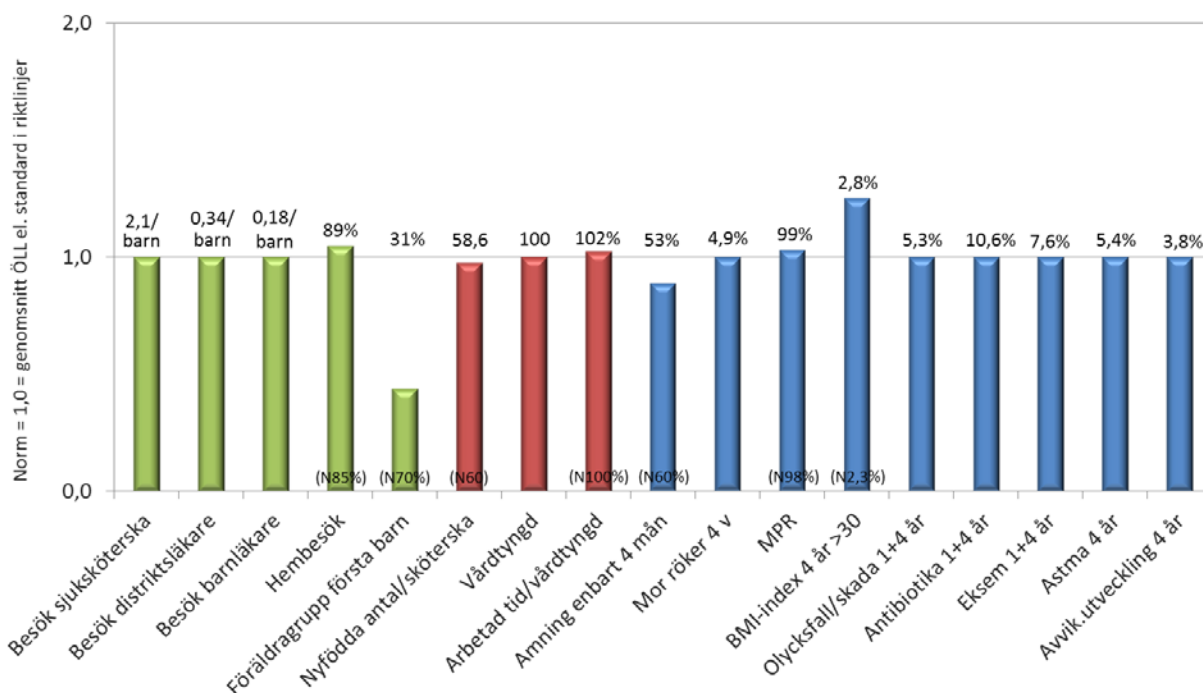
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnavårdscentral (s. 64 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 (medeltal 0+1 år)/heltid sjukskötersketj. (norm 60 nyfödda/tj. = 1,0)
 - barnavårdscentralens vårdtyngd (medel = 1,0 = index 100)
 - sjukskötersketid i förh. till önskvärda resurser med 60 nyfödda/tj. och vårdtyngd (norm $\geq 1,0$)
- **Hälsa – blå staplar**
 - andel ammade (enbart) barn vid 4-månaders ålder (norm 60 %)
 - andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor
 - vaccinationstäckning MPR (norm 98 %)
 - 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 (senaste 3 mån)

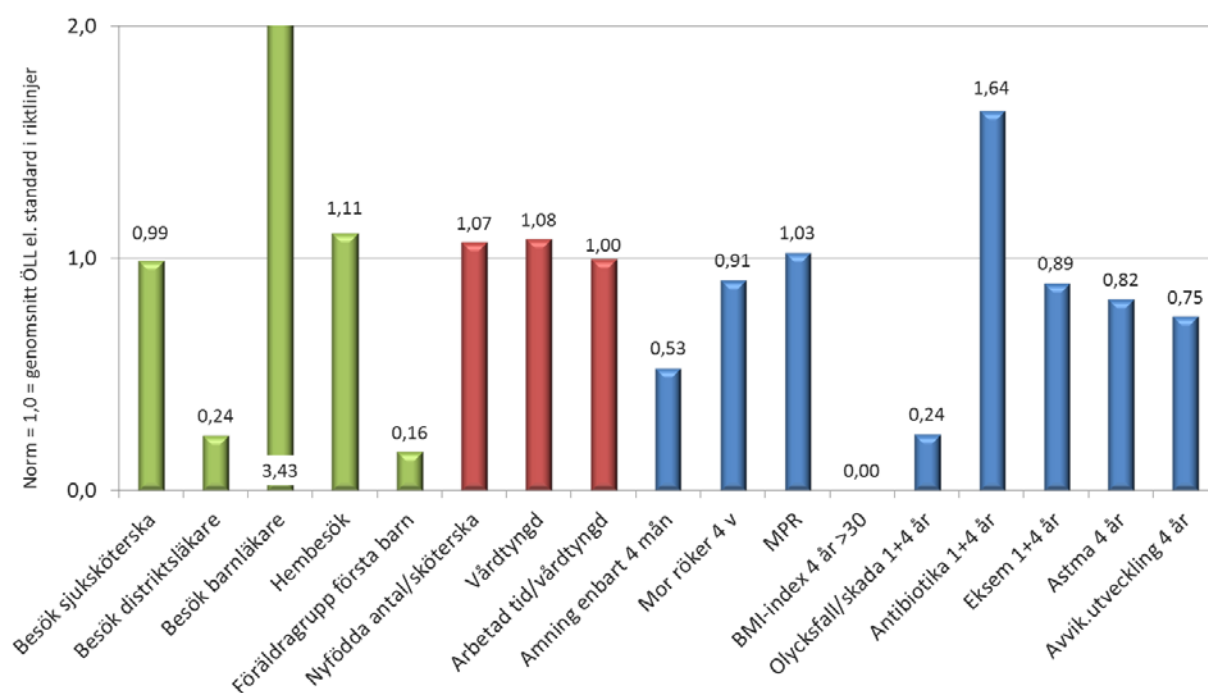
BVC Örebro län 2013



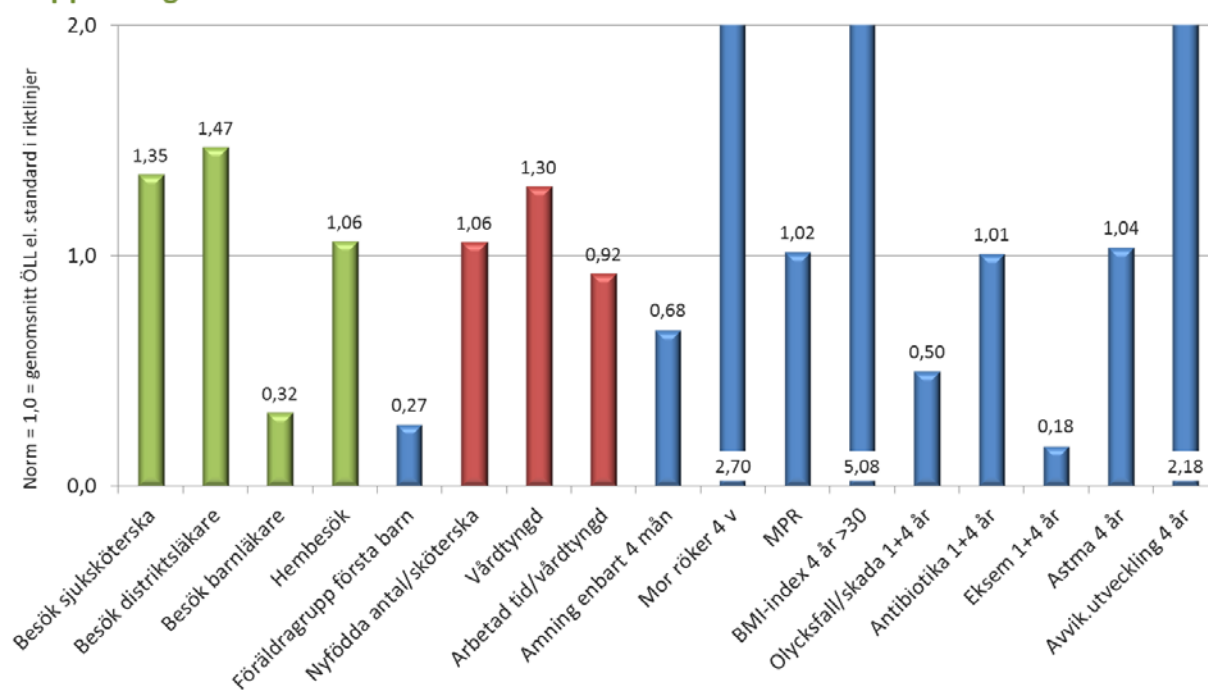
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- genomsnittet för Örebro läns landsting (stapel = 1,0), eller
- den norm (N) som finns angiven i [Kravspecifikation för barnhälsovården](#) (stapel $\neq 1,0$)
- fetma 4 år: BMI = +2SD = percentil 97,73; norm = $(100 - 97,73) \% = 2,27 \%$ (stapel = 1,0).

Hällefors 2013

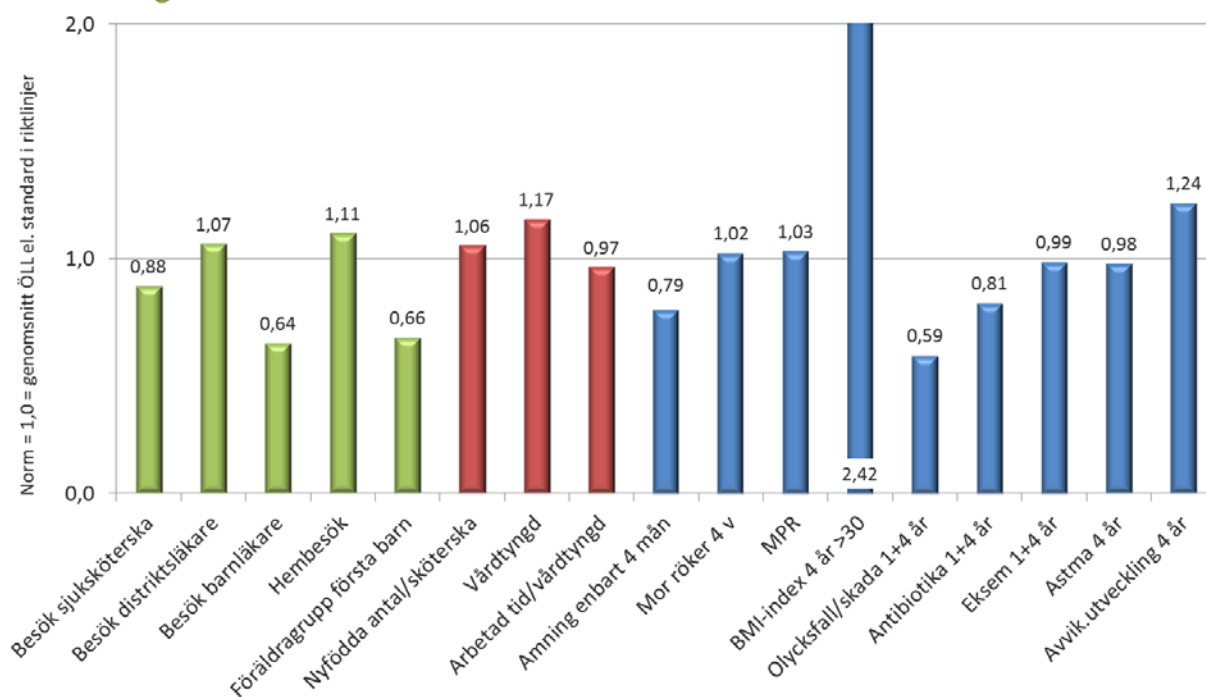


Kopparberg 2013

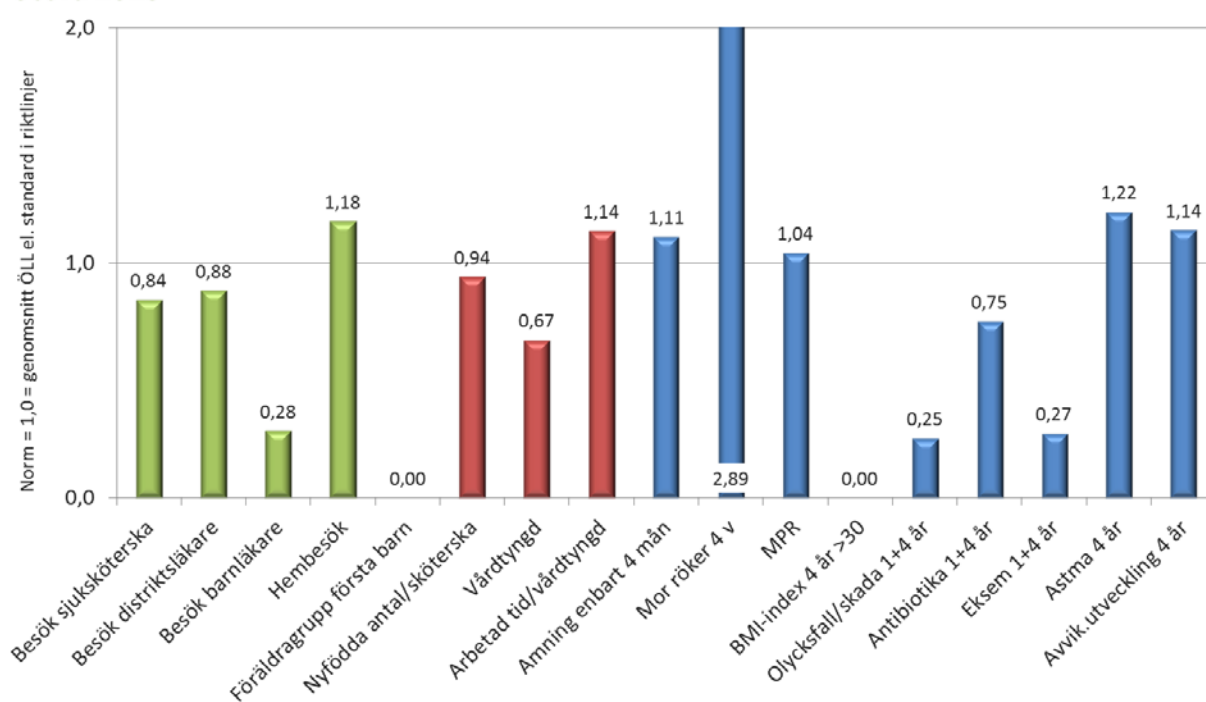


Kommentar: Kopparberg har jämfört andra BVC:er ett generellt större bortfall

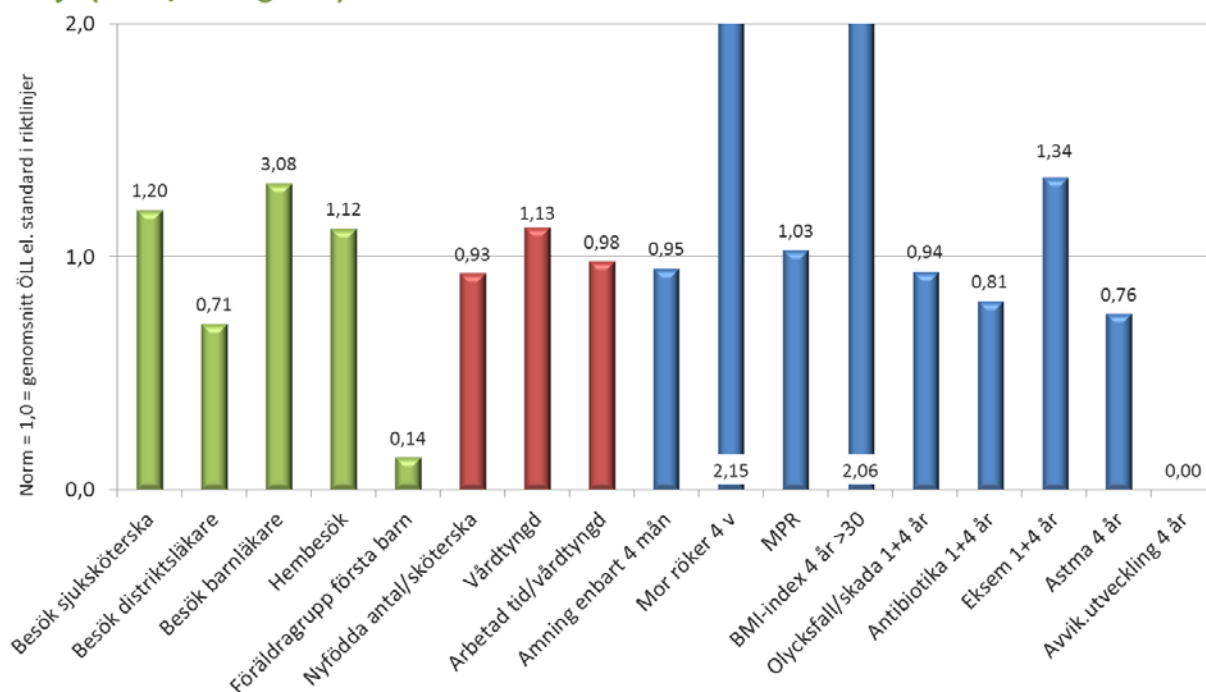
Lindesberg 2013



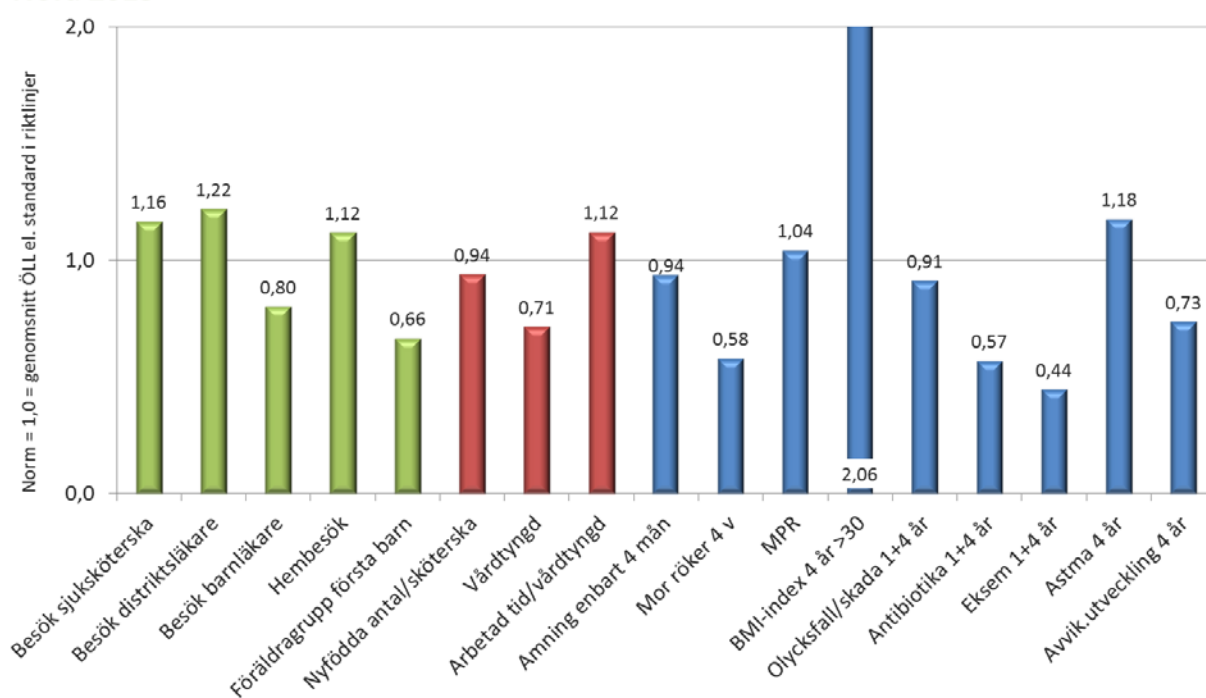
Storå 2013



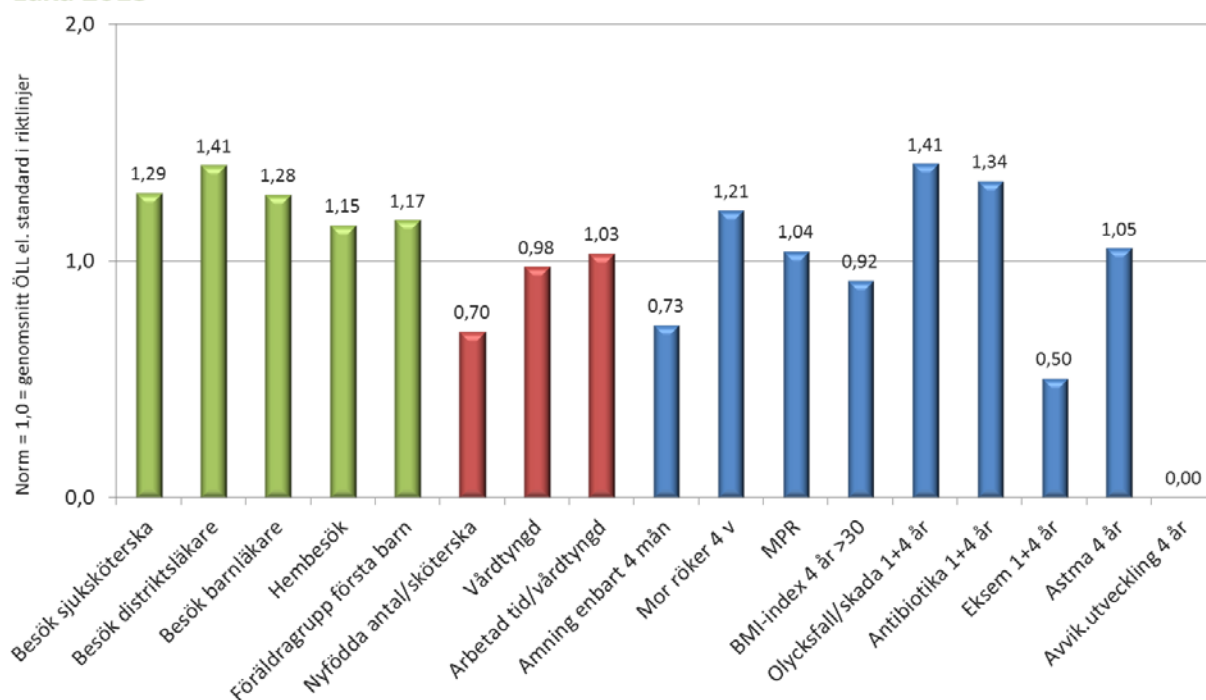
Freja (Frövi/Fellingsbro) 2013



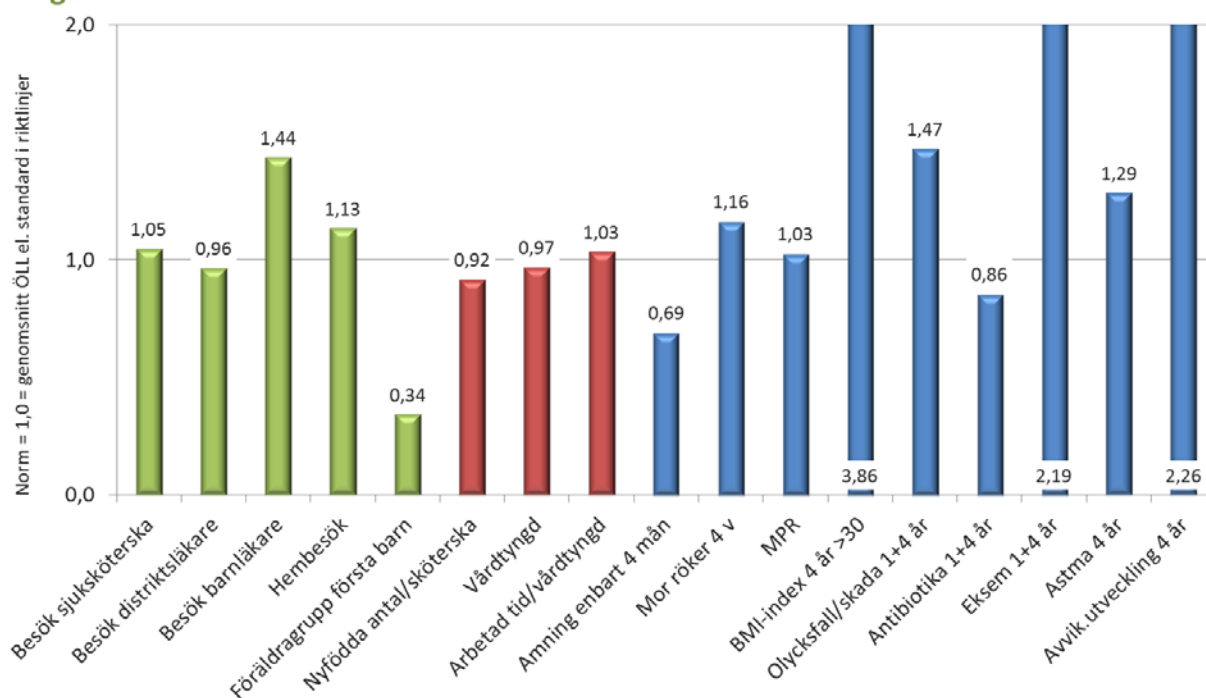
Nora 2013



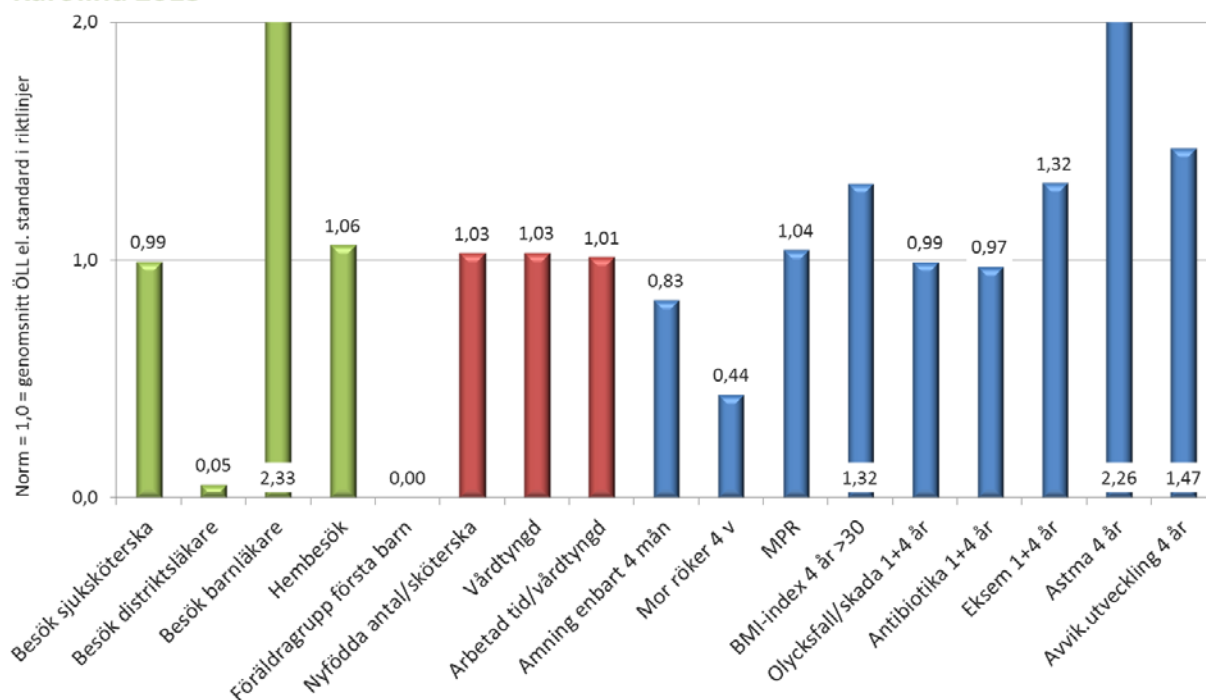
Laxå 2013



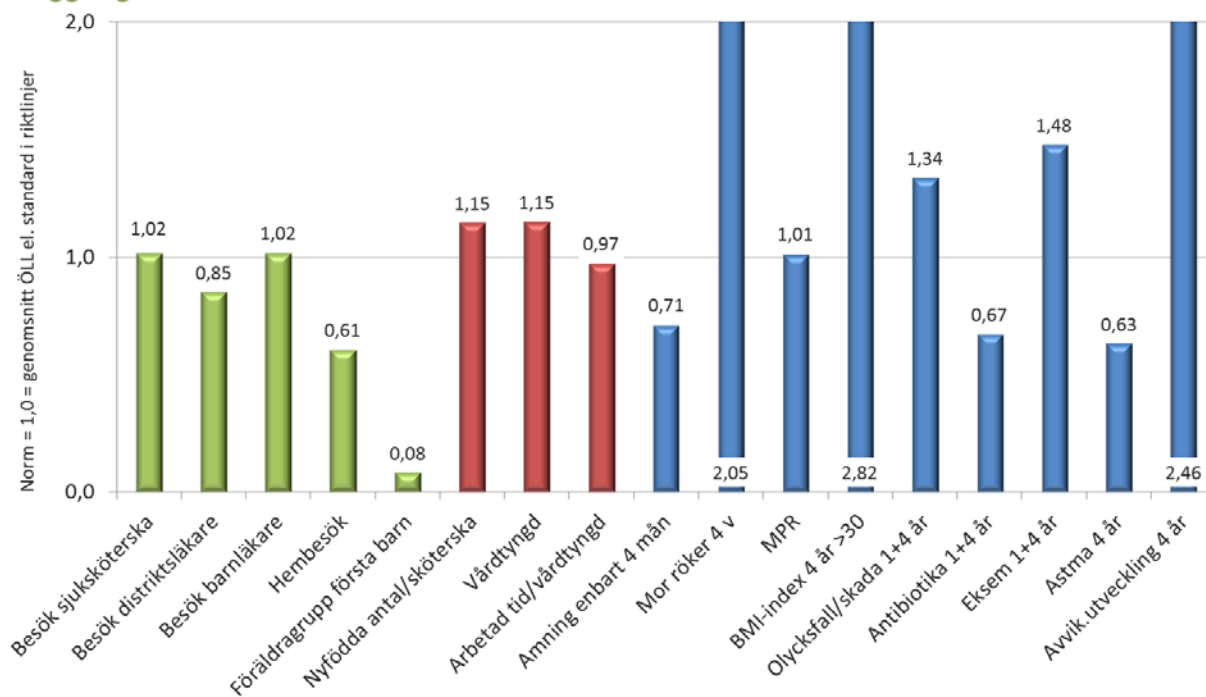
Degerfors 2013



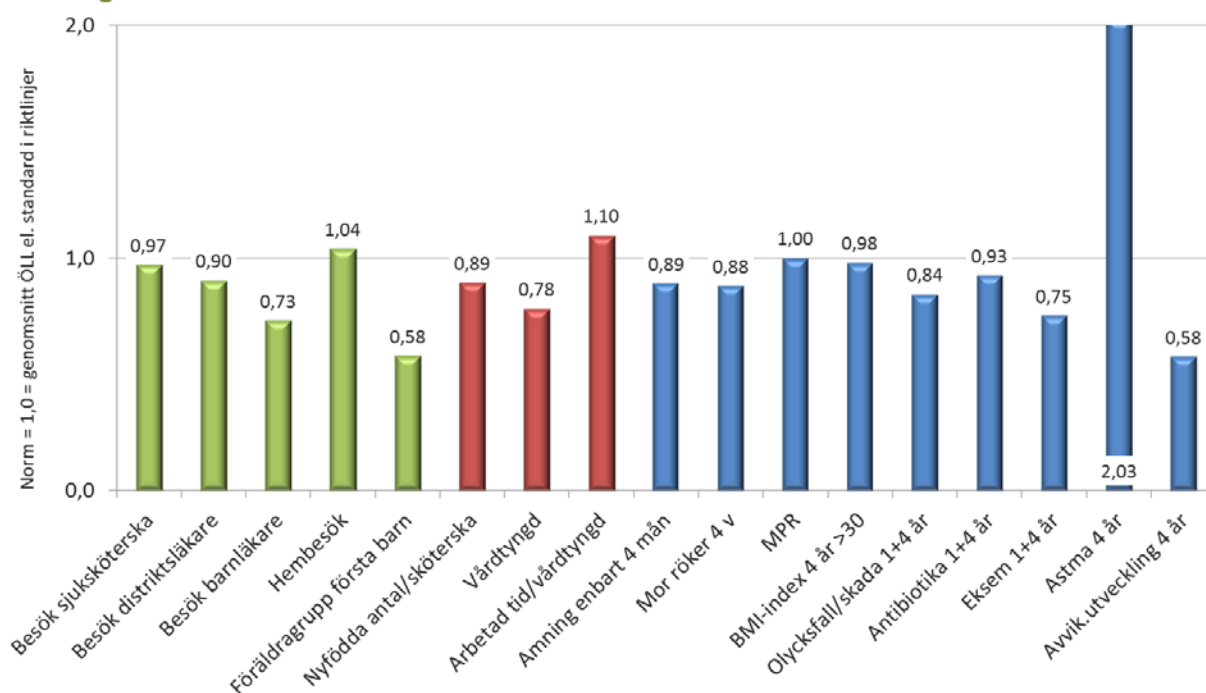
Karolina 2013



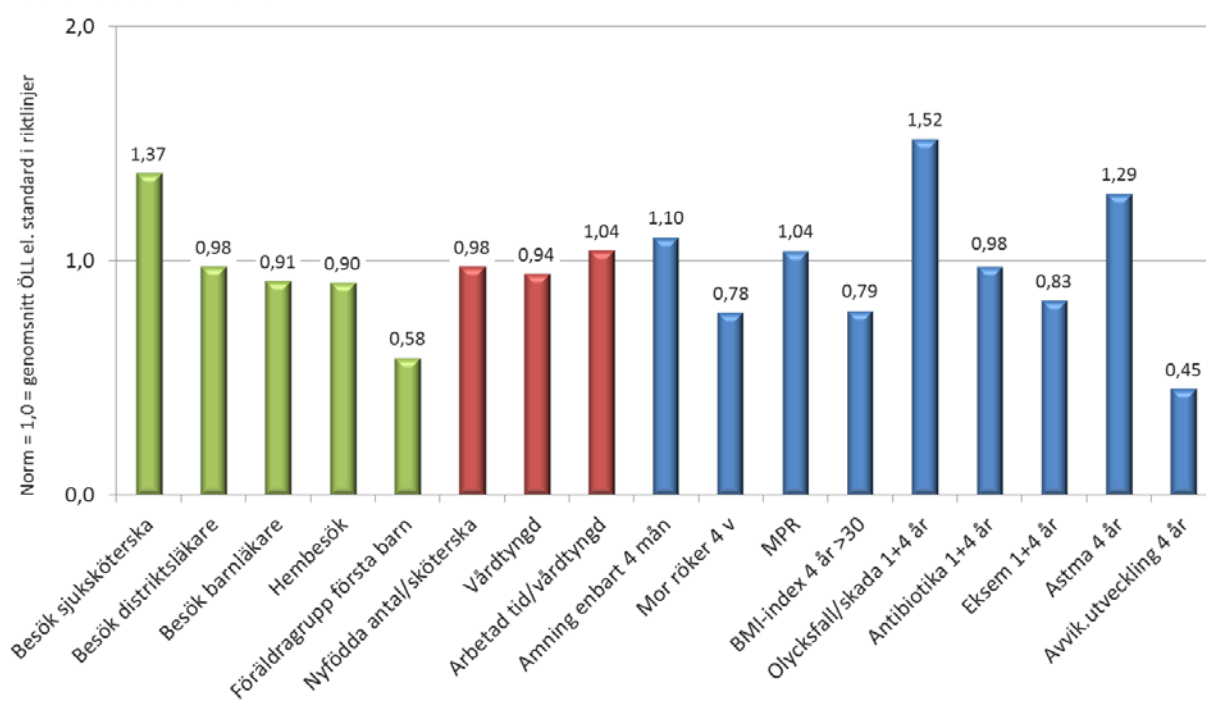
Baggängen 2013



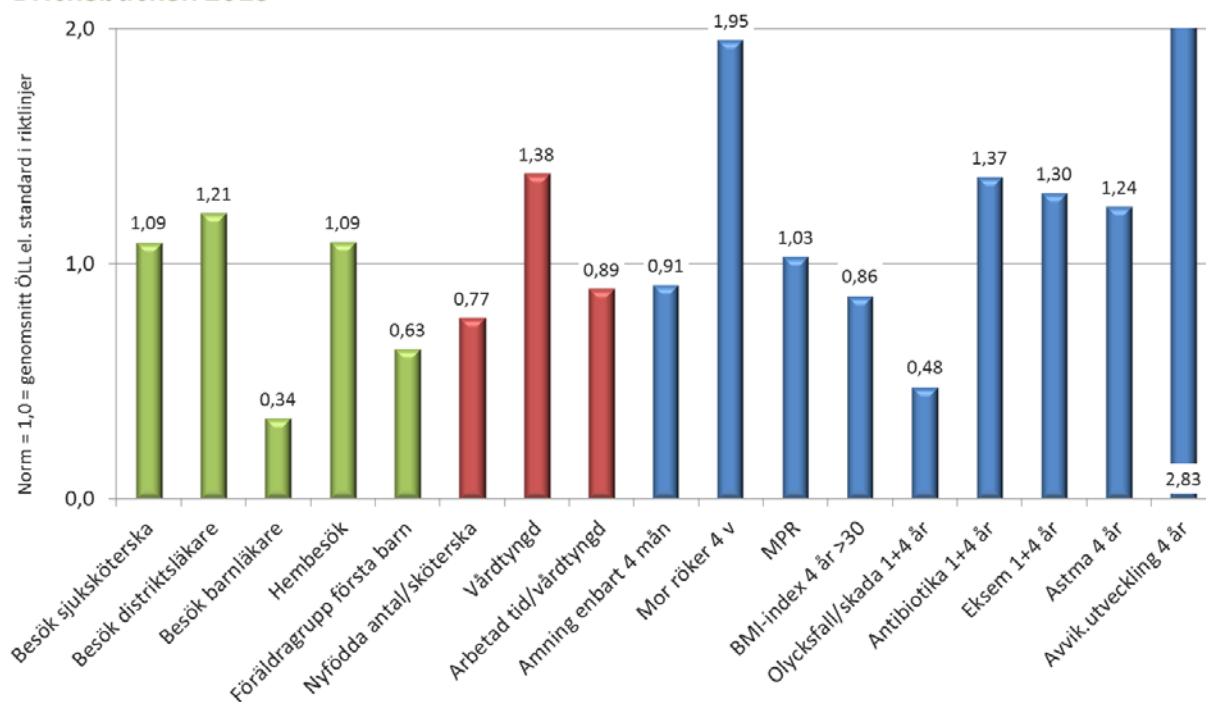
Brickegården 2013



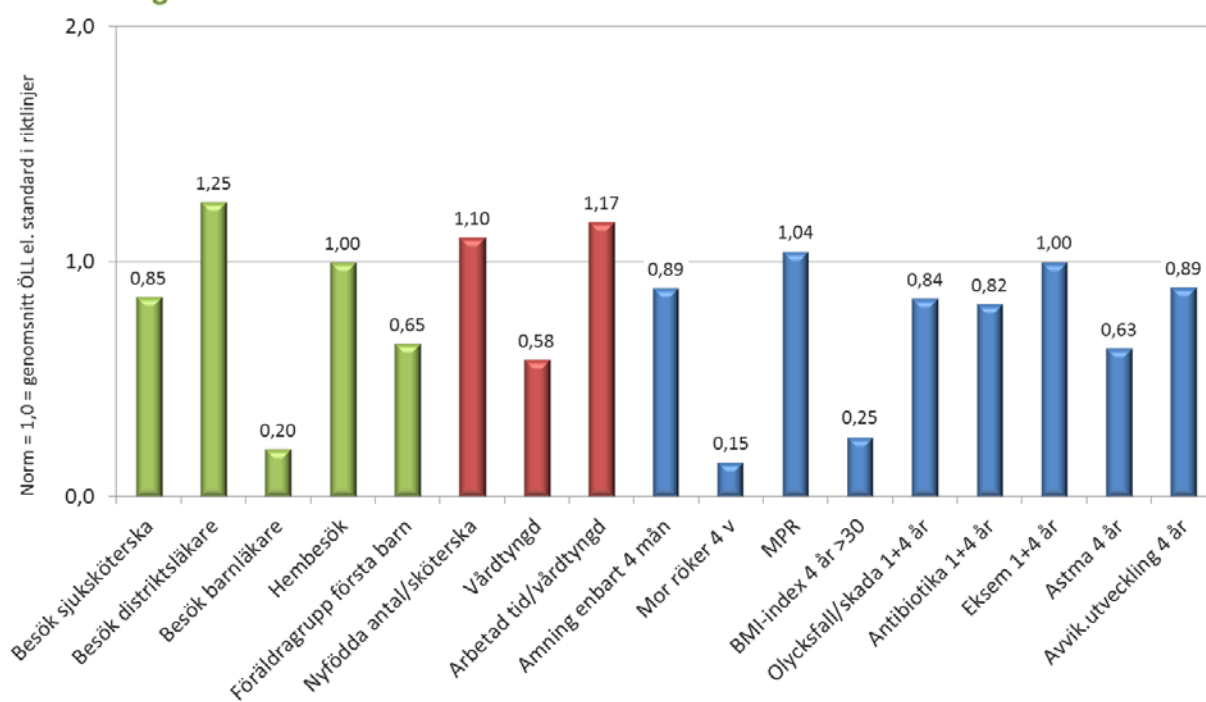
Odensbacken 2013



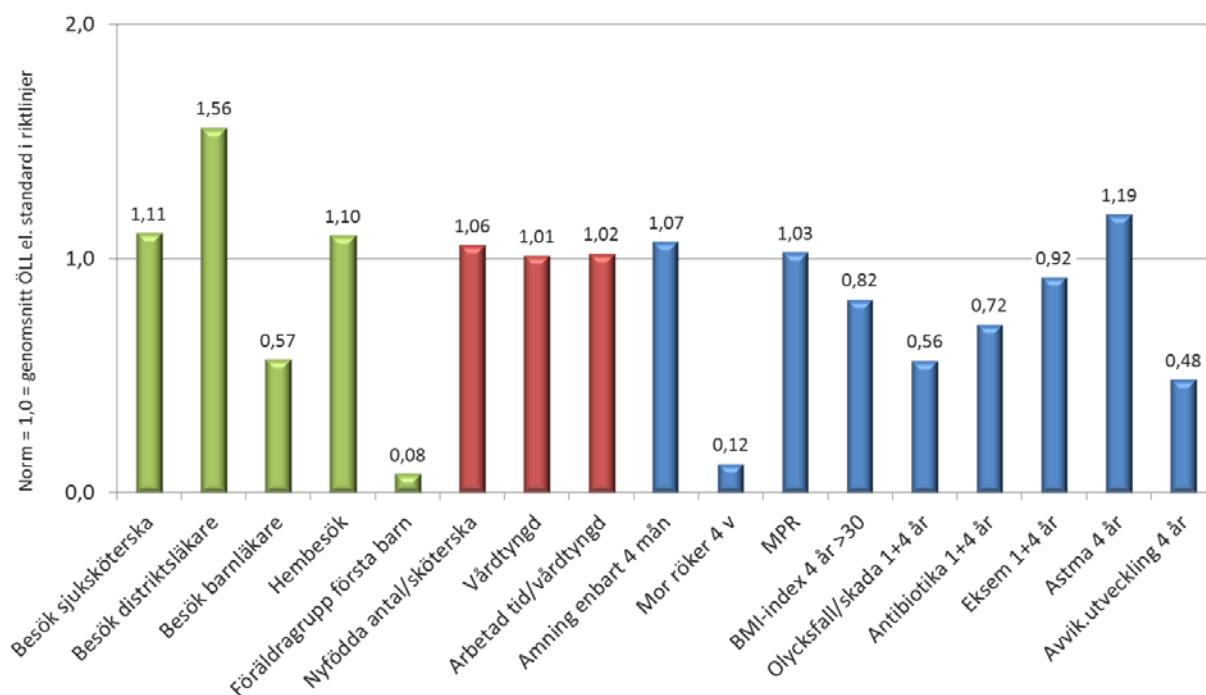
Brickebacken 2013



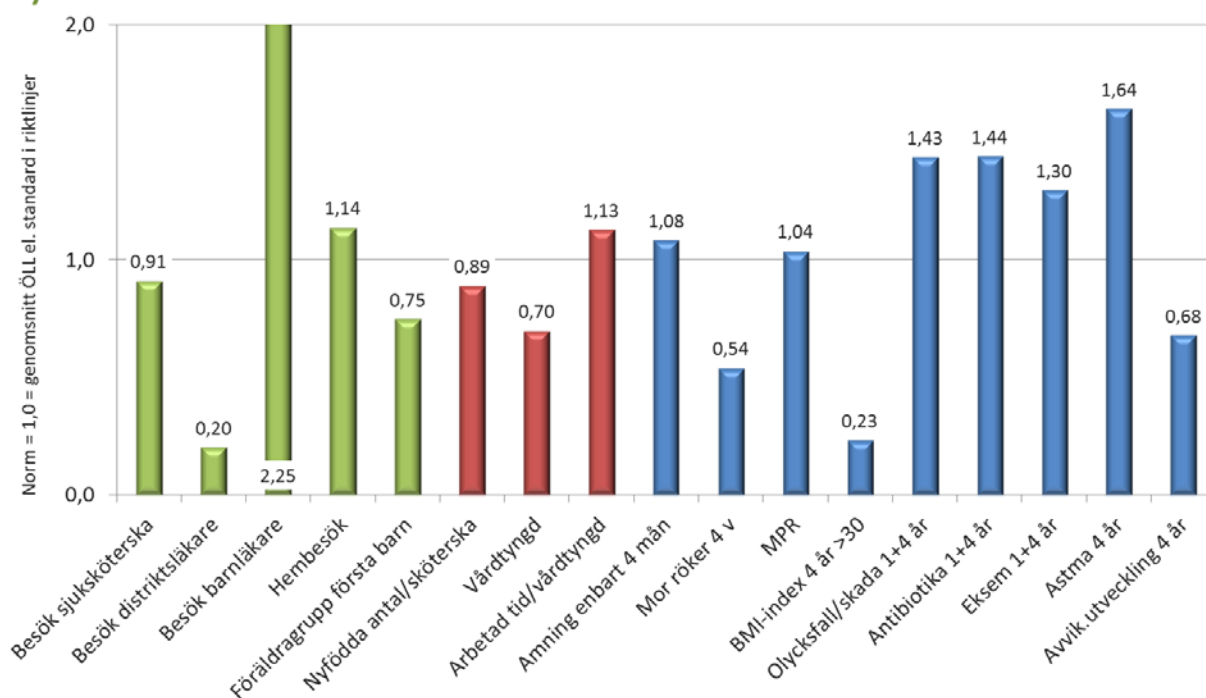
Adolfsberg 2013



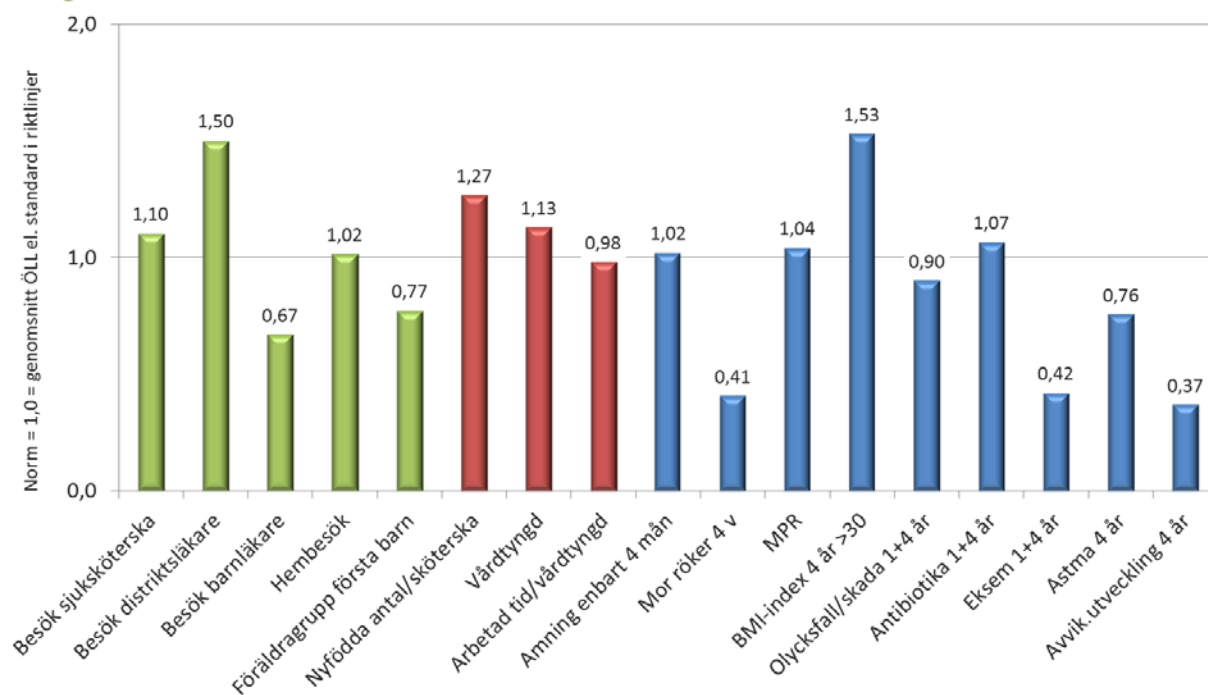
Skebäck 2013



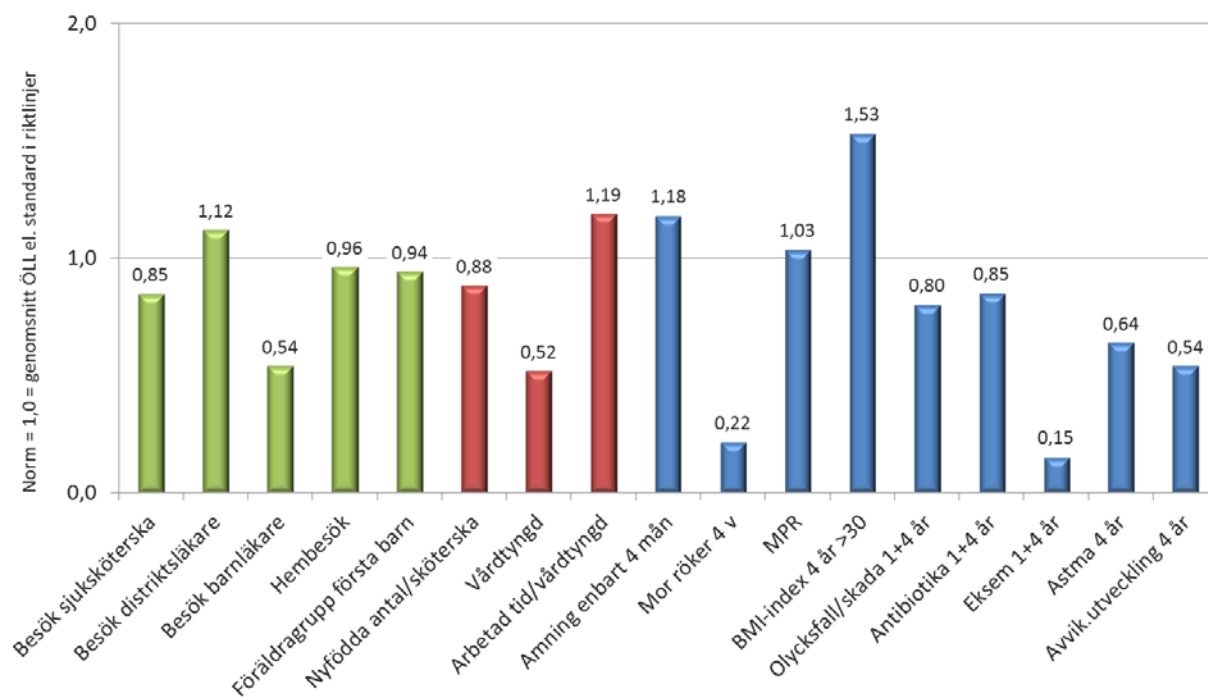
Tybble 2013



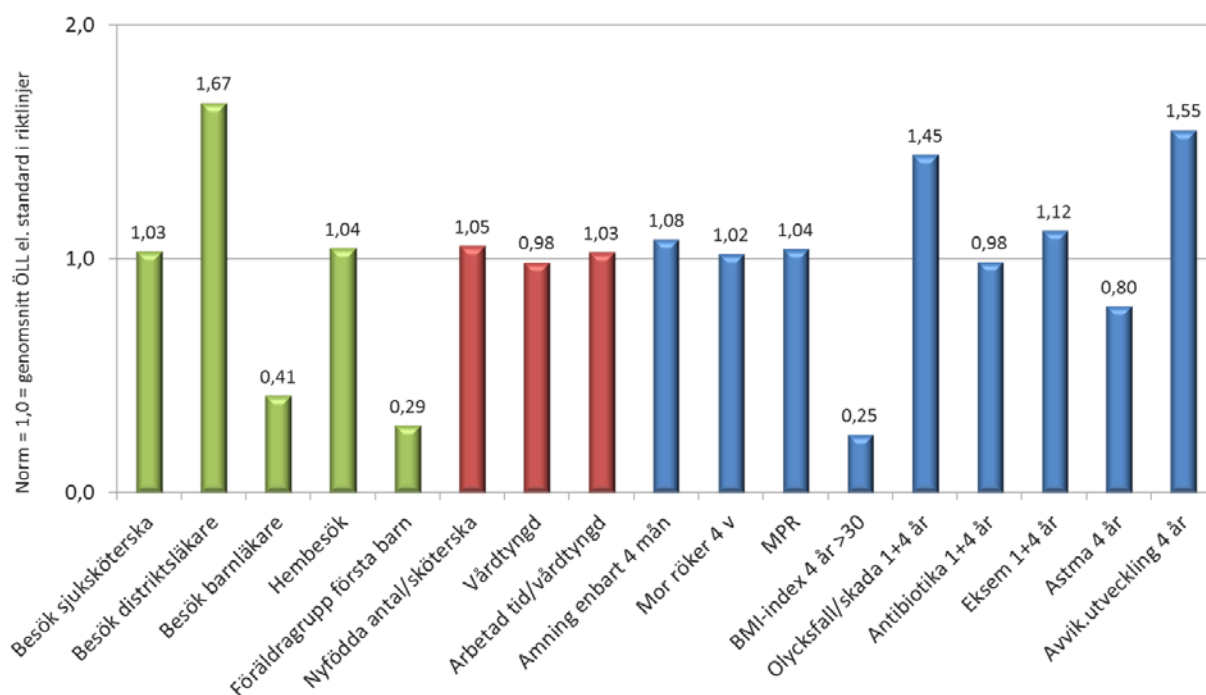
Ängen 2013



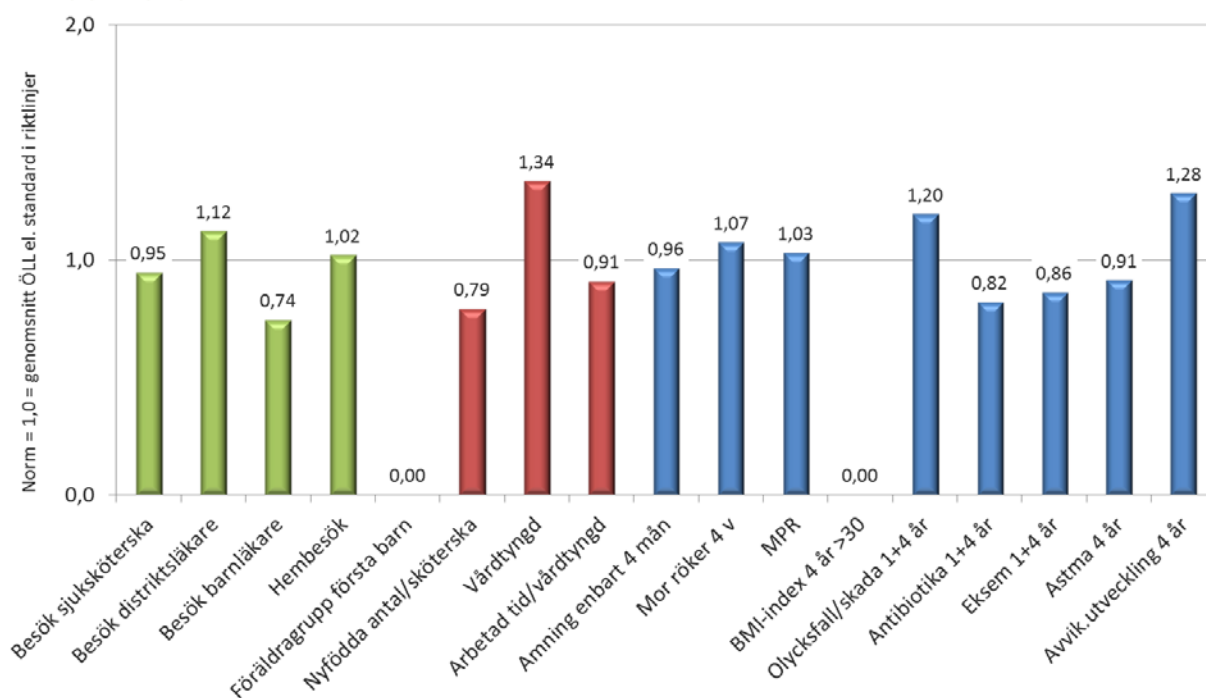
Lillån 2013



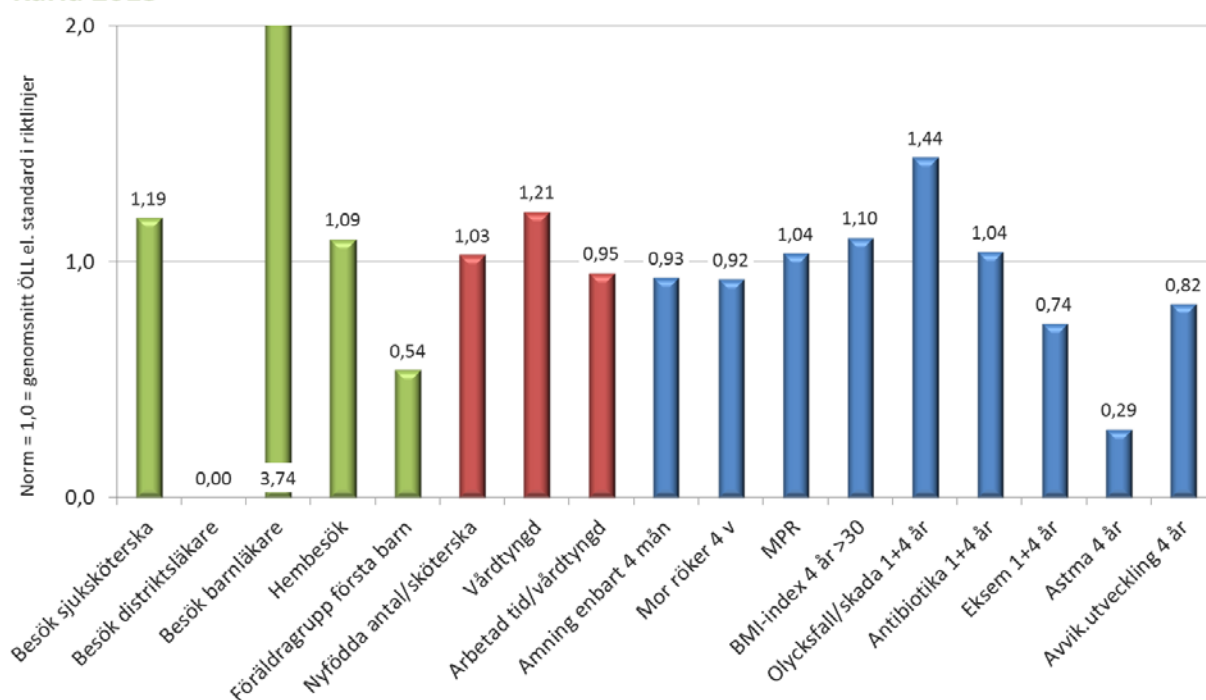
Olaus Petri 2013



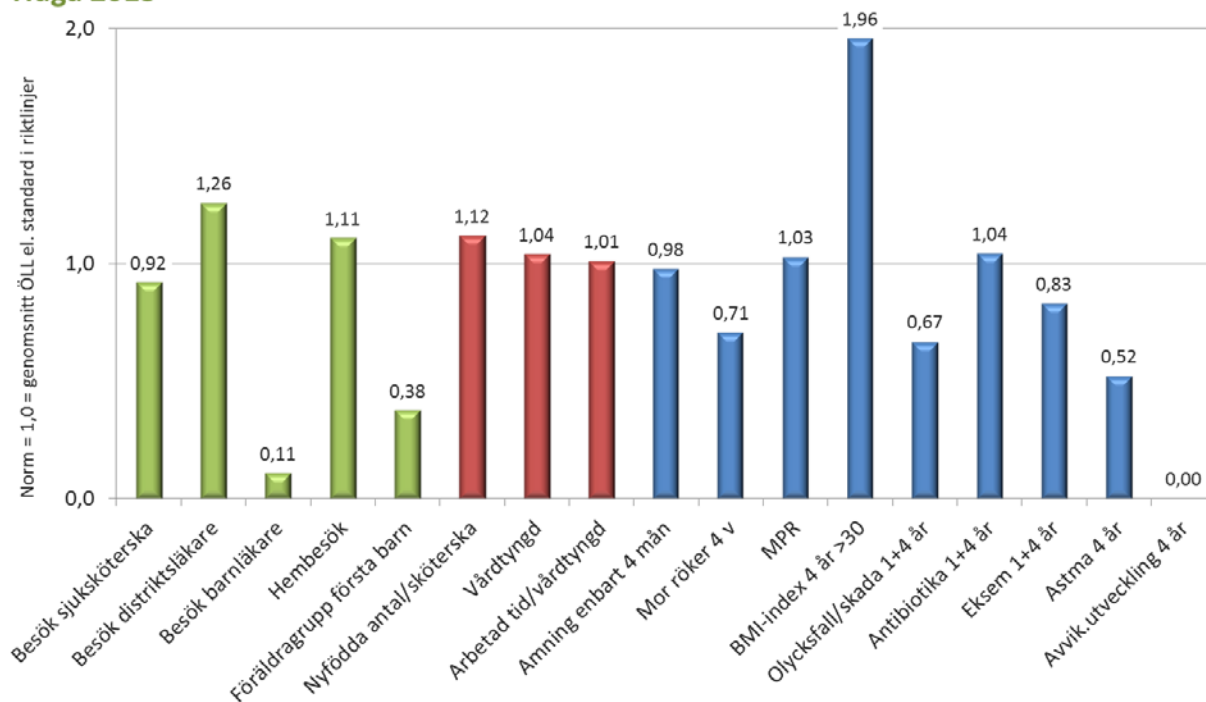
Mikaeli 2013



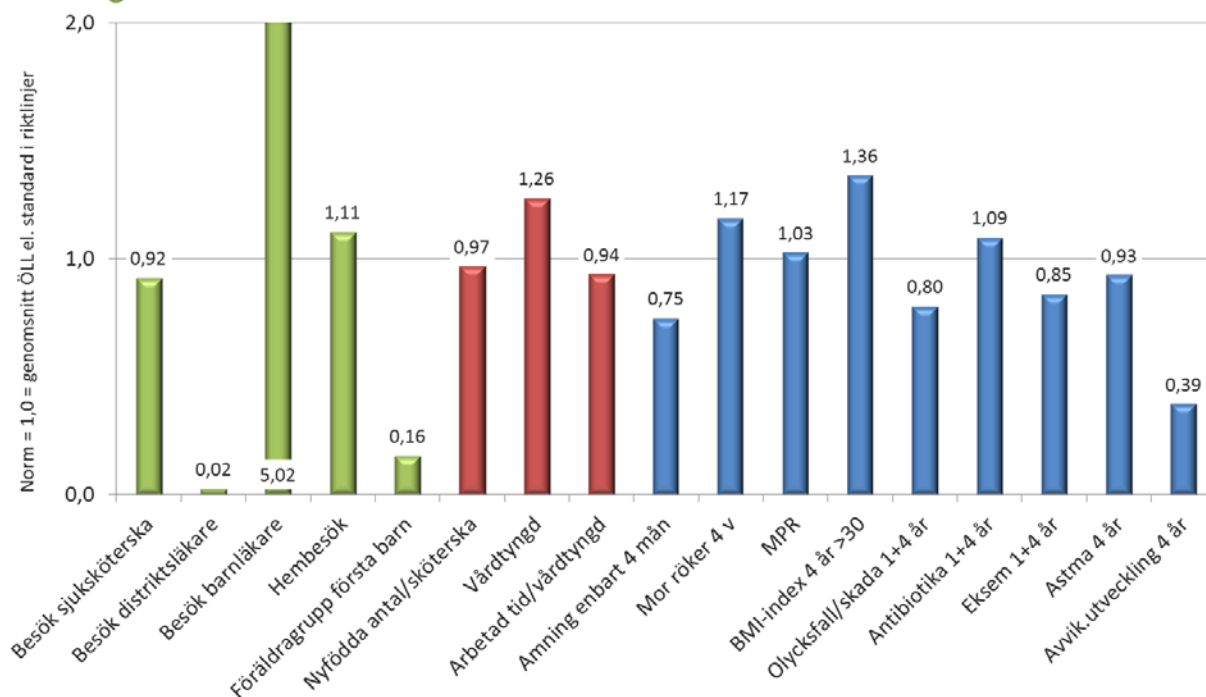
Karla 2013



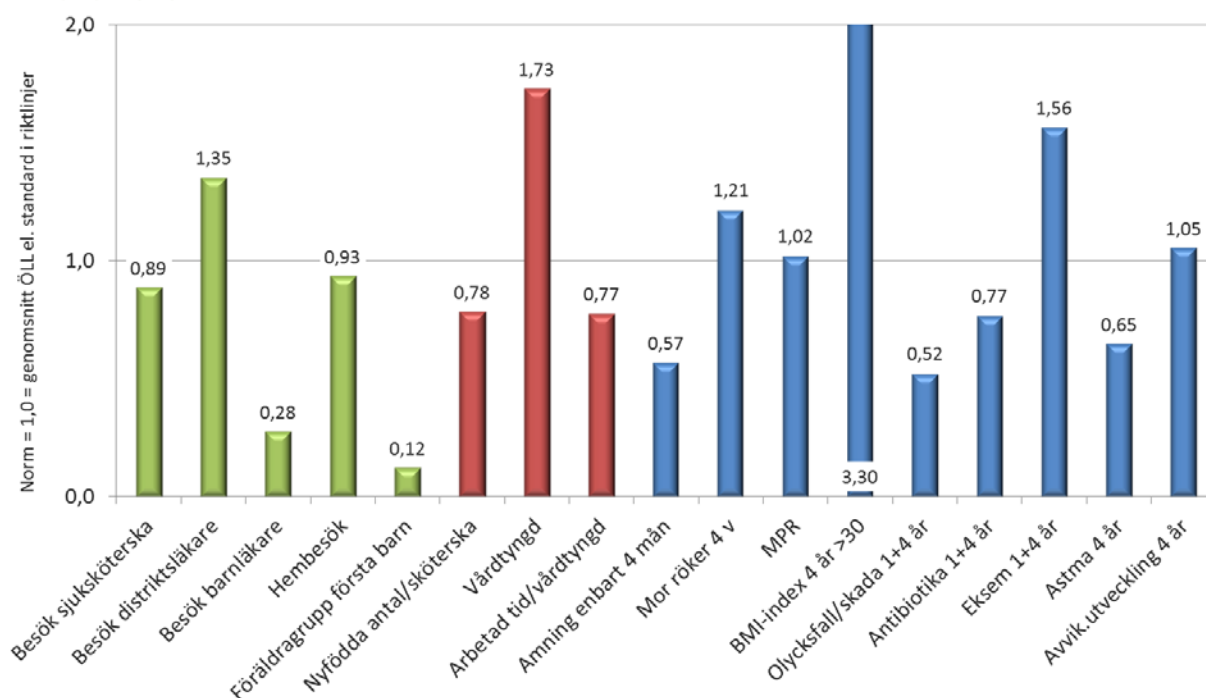
Haga 2013



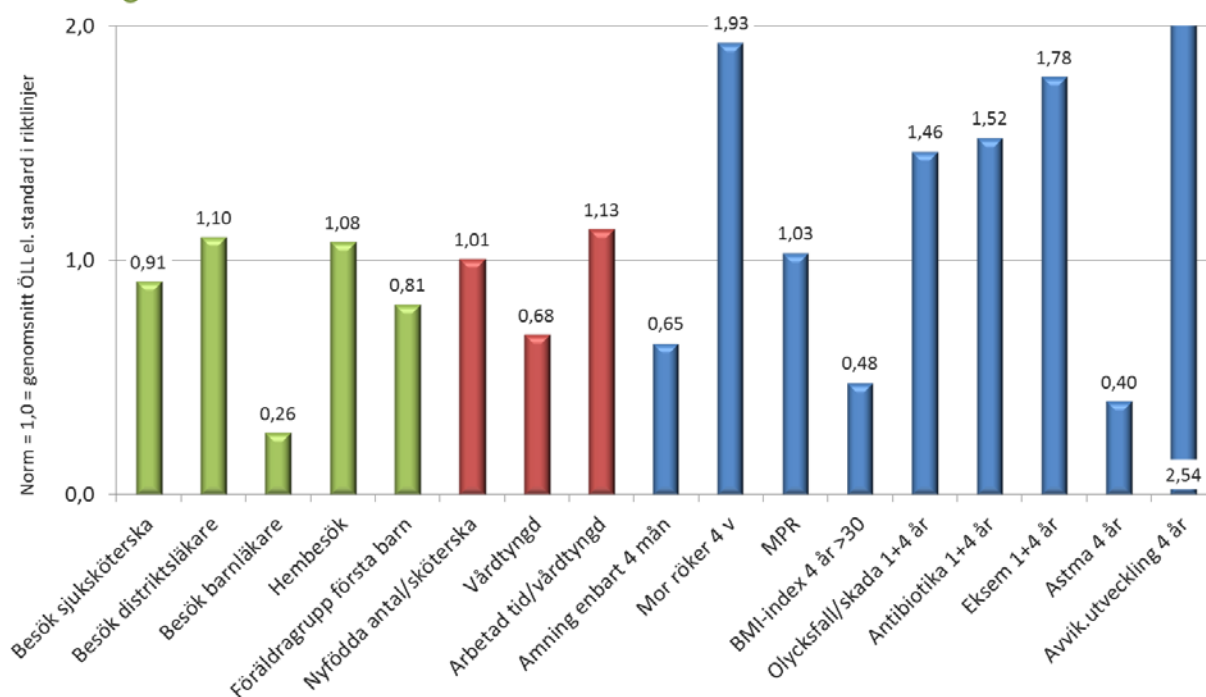
Varberga 2013



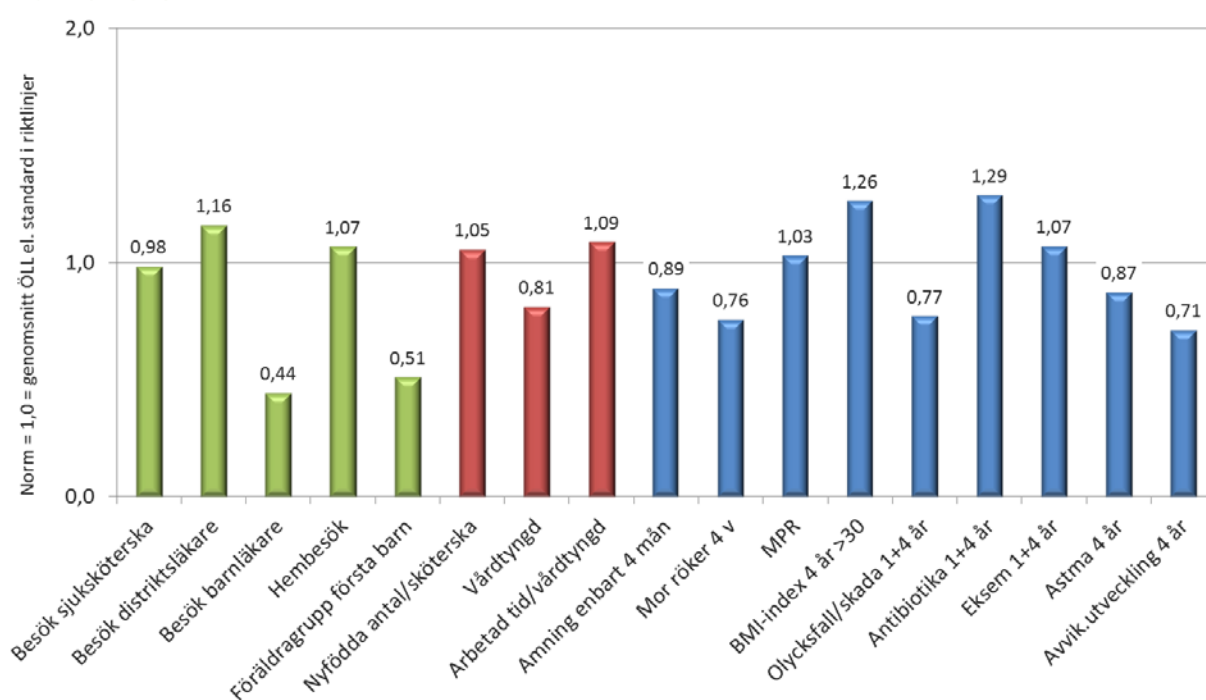
Vivalla 2013



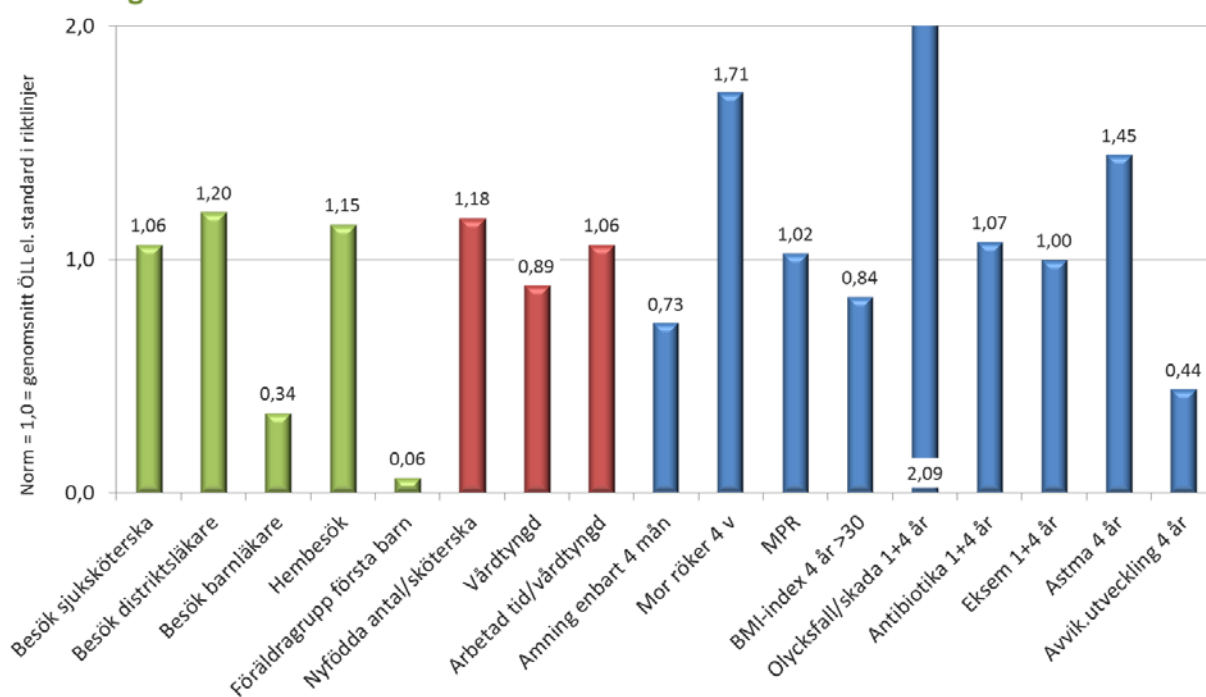
Lekeberg 2013



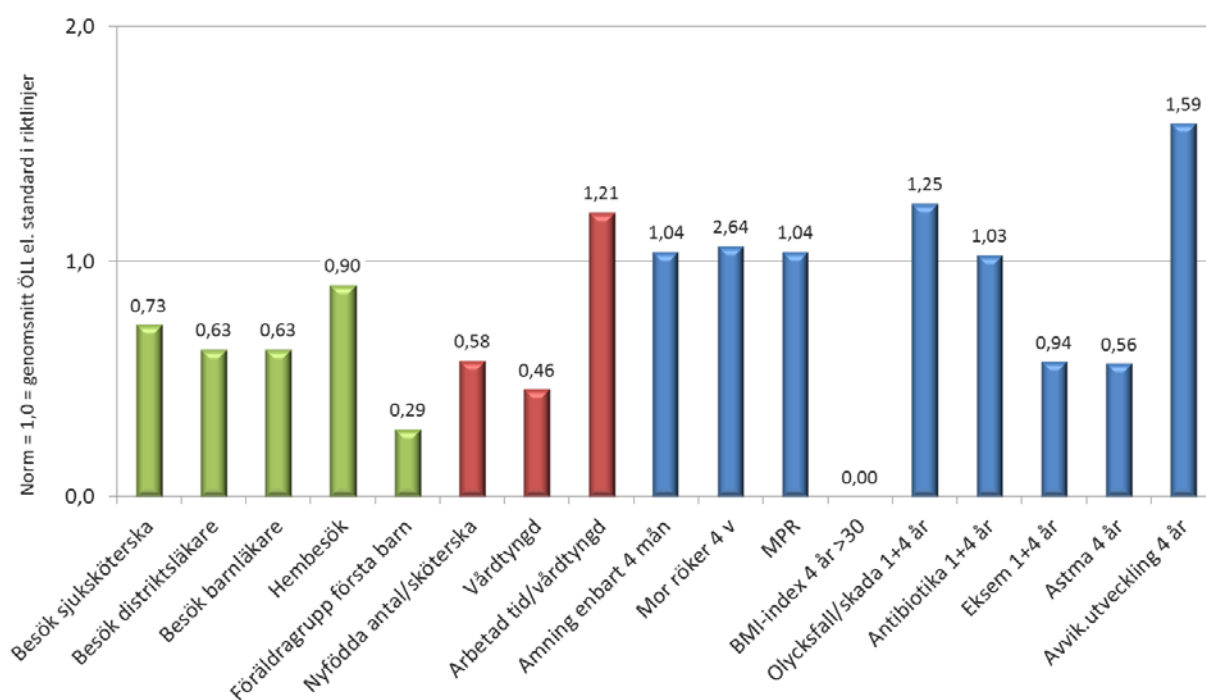
Kumla 2013



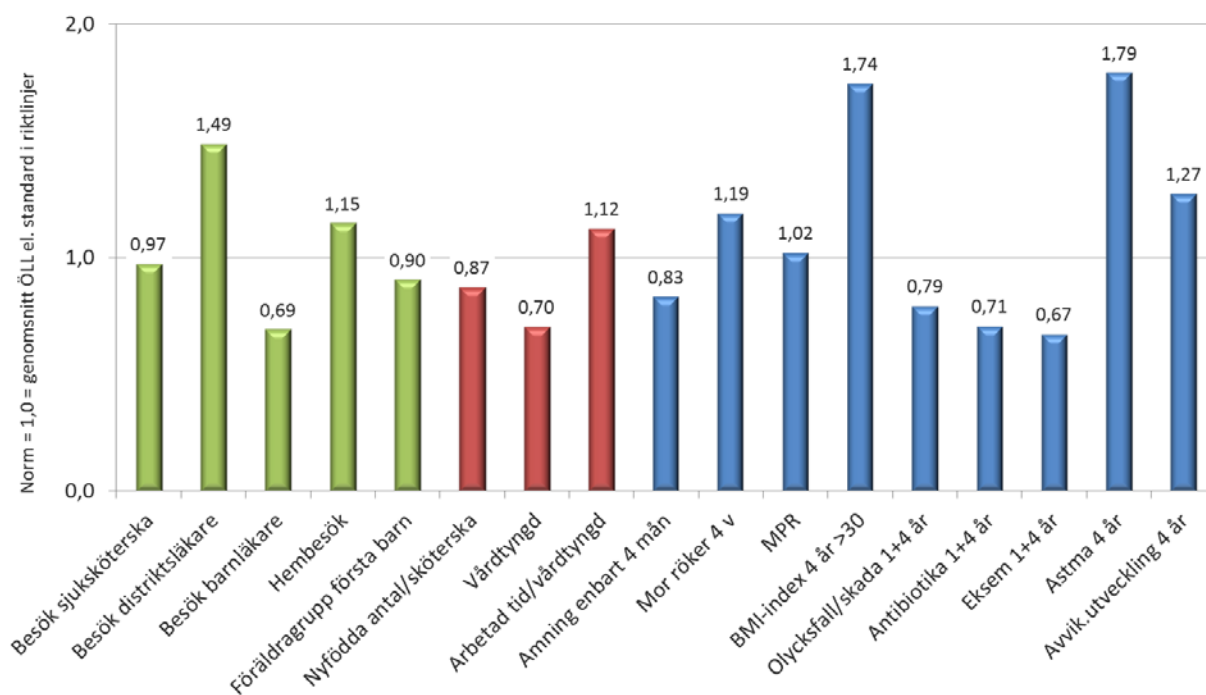
Hallsberg 2013



Pålsboda 2013



Askersund 2013





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