

Barnhälsovården

Årsrapport 2014

– med Barnhälsoindex

[Till innehållsförteckningen](#)

Leif Ekholm
Maria Lindh

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
Förord	4
Sammanfattning 2014	5
Barnhälsovård i landstinget	6
Barnhälsovårdsprogrammet 2014 - översikt	7
Barnavårdscentraler 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 1978-2014	14
Inskrivna barn 0 år 1978-2014	14
Inskrivna barn 2014-12-31	15
Inskrivna barn 0 år 2014 jämfört med 2013	15
Barn som avstår BVC 2014	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 1997-2014	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – omföderskor, barn födda 1997-2014	18
Hälsöövervakning	19
Resultat 2013/2014 och Standard i riktlinjerna	19
Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2014	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2014	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2014	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2014	21
Läkarverksamhet	21
Läkarbesök 1978-2014	21
Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2014	22
Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2014	22
Psykologverksamhet	23
Kontakt med BVC-psykolog per inskrivet barn 0-6 år, 2014	23
Vårdtyngd och resurser	24
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2014	24
Vårdtyngd – index med viktning, 2014	25
Vårdtyngd – index med viktning +/- 1 SD, 2014	25
Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2014	26
 FÖRÄLDRASTÖD	
Hembesök	28
Hembesök av sjuksköterska 1978-2014	28
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998-2014	28
Standard i riktlinjerna	29
Hembesök 0-1 mån, barn födda 2014	29
Hembesök per inskrivet barn födda 2013	30
Hembesök fördelade per inskrivet barn 0+1 år, 1990-2014	30
 Till innehållsförteckningen	1

Föräldragrupsverksamhet	31
Standard i riktlinjerna	31
Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2013	32
Föräldrastöd i grupp under första levnadsåret, barn födda 1998-2013	32
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2013	33
Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2013	33
Pappa deltagit i föräldragrupp, ≥3 tillfällen, barn födda 2013	33
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
EPDS erhållits, barn födda 2014	34

HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning	36
Resultat ammade barn födda 2013 och Standard i riktlinjerna	36
Enbart och delvis ammade barn vid 1 v, 2, 4, 6, 9, 12 mån ålder, barn födda 1985-2013	36
Enbart eller delvis ammade barn vid 4 mån, barn födda 1985-2013, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån ålder, barn födda 1985-2013 (2012)	37
Enbart, övervägande, delvis ammade vid 1 v ålder, barn födda 2013 (2012)	38
Enbart, övervägande, delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2013 (2012)	38
Enbart, övervägande, delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2013 (2012)	39
Andel ammade barn 9 och 12 mån, barn födda 2013	39
Tobaksrökning	40
Rökregistrering (födda 2013 och 2014)	40
Tobaksrökning hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996-2014, Örebro och Sverige	40
Tobaksrökning hos mor när barnet är 0-4 veckor, barn födda 2014	41
Tobaksrökning hos far när barnet är 0-4 veckor, barn födda 2014	41
Vaccinationer	42
Andel vaccinerade barn och Standard i riktlinjerna	42
BCG-vaccinerade, barn födda 2013	42
Hepatit B-vaccinerade, barn födda 2014	43
MPR-vaccinerade, barn födda 2012	43
Hälsoparametrar	44
Födelsevikt under 2 500 g, barn födda 2013	44
Inskrivna 1 år, barn födda 2013	45
Inskrivna 4 år, barn födda 2010	45
Antibiotikaförbrukning 0-1 år	46
Antibiotikaförbrukning 4 år	46
Eksem barn 0-1 år	47
Eksem barn 4 år	47
Olycksfall/skada barn 0-1 år	48
Olycksfall/skada barn 4 år	48
Astma 4 år	49
BMI 4 år	50
Övervikt 4 år pojkar	51
Övervikt 4 år flickor	51
Utveckling 4 år	52
Språk 4 år	52
Syn 4 år	53
Hörsel 4 år	53

Remisser	54
Remiss audiolog och ögon 2014	54
Remiss logoped 2014	54

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn	56
Demografi, förskolebarn 2014	59
Socioekonomi – förskolebarn 2014	59
Riskfaktorer – förskolebarn 2014	60
Friskfaktorer – förskolebarn 2014	60
Hälsotillstånd och välbefinnande – förskolebarn 2014	61
Service, stöd, och hälsopolitik – förskolebarn 2014	61
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn 2014	62
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn BVC Örebro län 2014	62

BVC ÖVERSIKT

BVC-profil	64
BVC-profil Örebro län, 2014	64
BVC-profil 2013 Hällefors	65
Kopparberg	65
Lindesberg	66
Storå	66
Freja	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 offentligt och privat drivna. Det åligger vårdcentraler i Örebro län att garantera tillgång till BVC för alla förskolebarn 0-6 år. Verksamhet ska följa de riktlinjer och mål som finns fastställda i Kravspecifikation Barnhälsovård. För att verksamheten ska vara lämplig för sitt ändamål måste BVC ha tillräckliga resurser efter upptagningsområdets behov (se Vårdtyngd och resurser). Denna rapport ger möjlighet för vårdgivare och beslutsfattare att följa upp verksamhet och mål för BVC. Rapporten innehåller även indikatorer för hälsa och en uppskattning av förskolebarnens hälsa i Örebro län (se Hälsa förskolebarn och Barnhälsoindex).

Arbetet på 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 (Hälsoval) inom primärvården. Hälsoval innebar ökade möjligheter för familjerna att fritt välja BVC i hela länet. För familjer som väljer en BVC som inte är i geografisk närhet till familjens bostad så kan förutsättningarna för BVC förändras. T.ex. kan möjligheterna att genomföra hembesök och att samverka med kommunernas verksamheter försvåras.

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

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 2015-06-11



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2014

År 2014 skrevs det in 3 472 nyfödda på barnavårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en ökning med 132 nyfödda jämfört med 2013. Vid årsskiftet 2014/2015 var 24 543 barn 0-6 år inskrivna på länets BVC:er.

Över 97 % av alla barn deltar i barnhälsovårdens program vilket rimligen betyder att föräldrarna har ett högt förtroende för barnavårdscentralerna och barnhälsovården.

Antalet sjukskötersketjänster på BVC i länet var 57 (omräknat till heltider) under 2014. För hela länet innebar det i medeltal 60,6 nyfödda per sjuksköterska vilket är i nivå med den nationella normen på 60 nyfödda. Det är dock ganska stora skillnader i sjuksköterskeresurser mellan BVC. Vårdtyngdindex i denna rapport ger möjlighet att bedöma personalbehovet för BVC utifrån respektive områdes vårdtyngd och behov. Det nya nationella Barnhälsovårdsprogrammet som börjar gälla 2015 är mer resurskrävande och kommer att förändra normen på BVC till 55 nyfödda per heltid sjuksköterska.

Deltagande i föräldragrupper har när det gäller förstabarnsföräldrar ökat till 40 % men resultatet är fortfarande långt under målet på 70 %! Sammantaget med flerbarnsföräldrar har dock andelen familjer som deltar minskat något till 27 %. Skillnaderna är även påtagligt stora mellan BVC. Föräldragrupper är emellertid komplicerade att mäta och validiteten är 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 2014 var 84 % vilket är i nivå med målet i kravspecifikationen..

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. Andel ammade barn har i den officiella nationella statistiken för Örebro län varit lägre jämfört med övriga landet vilket sannolikt berott på olika beräkningsgrunder. I årets statistik har beräkningarna ändrats till liknande som i den nationella och resultaten blir nu också ungefär samma som för övriga län i Sverige. T.ex. så är andelen enbart och övervägande ammade barn vid 4 månader ålder 58,6 % (födda 2013).

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 2014) rökte 4,6 % 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 97,8 % (födda 2012), vilket är tillräckligt högt för flockimmunitet, dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

Andelen vaccinerade med hepatit B är 96,6 % (barn födda 2014), vilket är bland de högsta i Sverige. För barn födda 2013 och senare erbjuds vaccinationen gratis i Örebro län.

Under kapitel "Hälsoparametrar" ses skillnader i olika delar av hälsan mellan BVC. En del resultat bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som 13 %!

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men ökningen bland landets 4-åringar tycks glädjande ha stannat av. Av länets 4-åringar är 13,8 % av flickorna och 10,6 % av pojkarna överviktiga eller feta.

Hälsoindex förskolebarn är ett sammanvägt index av indikatorer som omfattar socioekonomi, hälso-tillstånd och välbefinnande, risk- och friskfaktorer samt barnhälsovårdens service och stöd. Det är framför allt för barn på Baggängen som Hälsoindex är lågt beroende på en låg grad av service och stöd av BVC (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 Hälsöval 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 (2014). 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, Barnhälsosteam, 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 5-6 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 har, i samverkan med Socialstyrelsen, tagit fram ett styrdokument med rekommendationer för barnhälsovårdens verksamhet (Vägledning för barnhälsovård). Samtidigt har, anpassat efter vägledningen, ett nytt nationellt barnhälsovårdsprogram utvecklats av professionen med detaljerad beskrivning av verksamheten (Rikshandboken Barnhälsovård) som bl.a. tydligare påvisar behovet av riktade insatser. Införandets av det nya programmet sker från år 2015.

Barnhälsovårdsprogrammet 2014 – 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 - 48 timmar	Barnläkare BB (6-72 tim) Barnmorska förlossning/BB	Föräldrars frågor. Somatisk undersökning, tillväxt. Amningsstöd, skötsel, SIDS, skakvåld.	OAE (hörsel) POX (saturationscreening) BCG vid särskilt hög risk för Tb HB om moder HBsAg+, ev. HB IG
3 - 6 dagar	Hemgång BB < 24 tim - barnläkare BB Hemgång BB < 48 tim - återbesök KK BMM: tel.kontakt, hem/återbesök		PKU (snarast efter 48 tim), KK
1 - 7 dagar (efter hemkomst eller kontakt med BMM)	Sjuksköterska Hembesök	Föräldrars frågor. Information om BVC och föräldragrupp, små barns behov, amning-uppfödning, D-vitamin, EPDS, sömn, rökning, alkohol, SIDS, skakvåld, barnsäkerhet, kemikalier. Hälsa, tillväxt, undersökning.	Bedömning behov av BCG och påskyndat vaccinationsschema.
2 - 4 veckor	Sjuksköterska 2 besök Läkare (team) 4 veckor Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, amning-uppfödning, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, barnsäkerhet.	4 veckor Hepatit B om moder HBsAg+
2 - 3 månader	Sjuksköterska 2 besök Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning-uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	2 mån EPDS 3 mån Difteri-Stelkramp-Kikhosta-Polio-Hib + Pneumokocker + Hepatit B
4 - 6 månader	Sjuksköterska 3 besök Läkare (team) 6 mån Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, amning-uppfödning, stimulans, tala, sjunga, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	5 mån Difteri-Stelkramp-Kikhosta-Polio-Hib + Pneumokocker + Hepatit B 6 mån BCG vid ökad risk för Tb
8 - 12 månader	Sjuksköterska 2 besök Hembesök 8 mån Läkare (team) 12 mån Tandhälsovård (barn i risk) Föräldragrupp, 2 tillfällen	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, tänder, mat och matvanor, stimulans, tala, sjunga, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet, barnomsorg.	8 mån: Hörselanamnes 10-12 mån: Inspektera framtänder 12 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta-Polio-Hib + Pneumokocker + Hepatit B Prov HBsAg om moder HBsAg+
18 månader	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, tänder, mat och matvanor, stimulans, språk, tv/media, barnsäkerhet, barnomsorg.	Mässling-Påssjuka-Röda hund
2½ år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, språk, utveckling, gränssättning, mat och matordning, fysisk aktivitet, tv/media, barnsäkerhet. Barnomsorg, hur går det i grupp, lekamrater.	Språktest BMI
4 år	Sjuksköterska		Synprovning Språk-taltest Hörselmätning BMI
5 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, fysisk aktivitet. Epikris.	Difteri-Stelkramp-Kikhosta-Polio BMI

Barnvårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län



Örebro

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

Västra länsdelen

Degerfors (FC)

Karlskoga: Baggängen, Karolina, Brickegården

Laxå (FC)

Norra länsdelen

Freja (Frövi/Fellingsbro), Hällefors, Kopparberg (FC), Lindsberg (FC), Nora (FC), Storå

Södra länsdelen

Askersund (FC), Kumla (FC), Lekeberg, Hallsberg (FC), Pålshoda

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 och, tillsammans med övriga på barnhälsovårdsenheten, ett länsövergripande uppdrag gällande metodutveckling, kvalitetssäkring och utbildningsinsatser inom barnhälsovården. Barnhälsovårdsöverläkaren ansvarar för medicinska policyfrågor för barnhälsovården i länet.

Barnhälsovårdsenheten skriver egen verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Barnhälsovårdsöverläkare

Leif Ekholm

Vårdutvecklare

Maria Lind

Psykolog

Lena Dahlgren Rutfjäll

Assistent

Annica Olofsson

Besöksadress

Barnhälsovårdsenheten finns vid landstingets kansli,
Eklundavägen 11, Örebro.

Postadress

Barnhälsovården
Box 1613
701 16 Örebro

Webbadress

regionorebrolan.se/bhv

Telefon

019-602 70 37

BHVsystem och det statistiska materialet

Underlaget till årsrapporten är hämtat från statistikdatabasen BHVsystem. Resultaten avser, om inte annat anges, förhållanden under 2014 med uttag den januari 2015 eller april 2015 (t.ex. hepatit B-vaccination, hälsoparametrar). För amning och rökning i årets statistik, beräknas resultaten inte som tidigare år på antalet inskrivna barn utan på "bedömbara svar" ("vet ej" och "bortfall" är inte medräknat i underlaget). Detta stämmer bättre överens med hur Socialstyrelsen gör när Sveriges officiella statistik redovisas. Denna förändring ökar resultaten något för amning och rökning i Örebro län.

Barnavårdscentralernas 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.

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 (BHVO) 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 BVC:er med litet barnantal 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 vid 4 år och 3 månaders ålder. Under avsnitt Hälsoparametrar och remisser är bortfall större än 10 % markerade med röda siffror.

Huvudmeny

BHVsystem version 2014

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

Administration/nyfödd

BHVsystem Rapportår: 2014 BVC: VAR		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (åååååmmddnnnn)		Adm/nyfödd		4-års unders		Tillväxt kommer	
Hämta Aktivt val av BVC		Besök		Historik			
		Vacc -2012		Vacc 2013-			

ADMINISTRATION		NYFÖDD		
Vnr	Adoptivbarn	Utrikes född	Utländsk bakgrund (bägge föräldrar)	Ursprungsland
Tillkomst				- Valj här -
Flyttat				
Avstår BVC		Orsak	- Valj här -	
Avlidit				
Remiss till		Ogon Audiolog	Logoped	Tandhålsöv Övr
Kontakt med				

NYFÖDD	
Ja	Nej
V1's första barn	
V2's första barn	
Hem från BB levnadsdag	
Födelsevikt(g)	
Född i grav.vecka	

Vaccinationer

BHVsystem Rapportår: 2015 BVC: VAR		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (åååååmmddnnnn)		Adm/nyfödd		4-års unders		Tillväxt kommer	
Hämta Aktivt val av BVC		Besök		Historik			
		Vacc -2012		Vacc 2013-			

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin DTP, Polio, Hib, HB + Batchnr - Datum		VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin Pneumokocker + Batchnr - Datum	
Vaccin + Batchnr	Datum	Difteri Tetanus Pertussis Polio Hib HepatitB VC	Vaccin + Batchnr Datum Pneumokocker VC

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin MPR + Batchnr - Datum		VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin Tuberkulos - Datum	
Vaccin + Batchnr	Datum	Morbilli Rubella Parotit VC	Vaccin Datum Tuberkulos VC

[Spara](#) [Ängra](#) [Rensa/Nytt](#)

Besök

BHVsystem Rapportår: 2014 BVC: VAR		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (åååååmmddnnnn)		Adm/nyfödd		4-års unders		Tillväxt kommer	
Hämta Aktivt val av BVC		Besök		Historik			
		Vacc -2012		Vacc 2013-			

BESÖK - Veckonummer		BARN I RISK FÖR	
Ssk		TBC	
Ssk		Hepatit B	
Ssk		EPDS	
D-läk		Erhållit	
B-läk		Ej aktuellt	
Hemb		NYFÖDD	
Fgrp		Första BVC-kontakt	
Fgrp V1		Senare än 1 månad	
Fgrp V2			
Fgrp V1 + V2			

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2014 BVC: VAR

Personnr (åååååmmddnnnn)

Hämta Aktivt val av BVC

Huvudmeny Uppföd -2013 Uppföd 2014-,Rökn

Adm/nyfödd 4-års unders Tillväxt kommer

Besök Historik

Vacc -2012 Vacc 2013-

UPPFÖDNING fr.o.m 2014

1:a tillf. annan kost 05

Uppgift saknas

Helt ammad (vitaminer/läkemedel)

Övervägande amning

Delvis amning

Ej ammad

Vet ej

Annan kost

Pyttesmål smakprover

1 vk 2 må 4 må 6 må 8 må 12 må

RÖKNING

Avser även utomhus

Mor röker dagligen i barnets hemmiljö

Far röker dagligen i barnets hemmiljö

Rökare i barnets hemmiljö (mor,far,annan)

Ja Nej Vet ej

0-4 veckor

8 månader

18 månader

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

LÄNGD/VIKT/ÅLDER VID 12 MÅNADERS ÅLDER

Längd

cm

Vikt (utan kläder)

kg

Vet ej

Ålder

år mån

Ensamstående förälder 12 MÅNADER

Ja Nej Vet ej

Spara Ängra Rensa/Nytt barn

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2014 BVC: VAR

Personnr (åååååmmddnnnn)

Hämta Aktivt val av BVC

Huvudmeny Uppföd -2013 Uppföd 2014-,Rökn

Adm/nyfödd 4-års unders Tillväxt kommer

Besök Historik

Vacc -2012 Vacc 2013-

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Veckonr Resultat

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

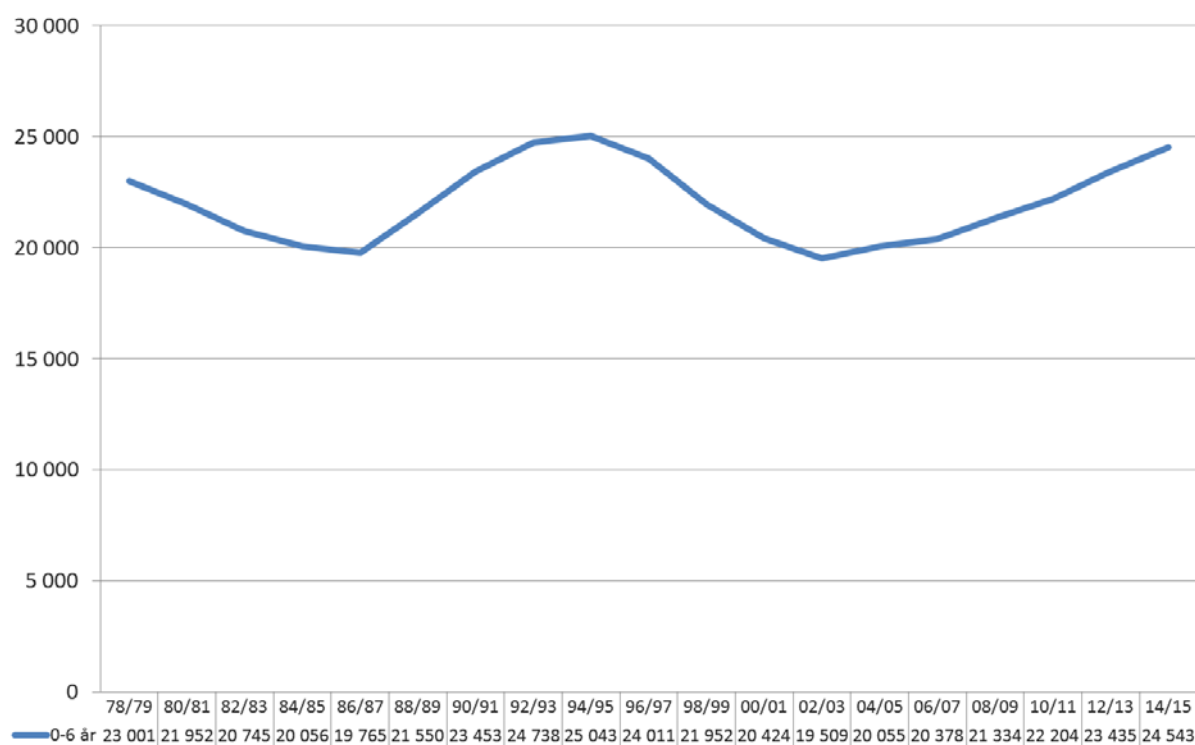
Spara Ängra Rensa / Nytt barn

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

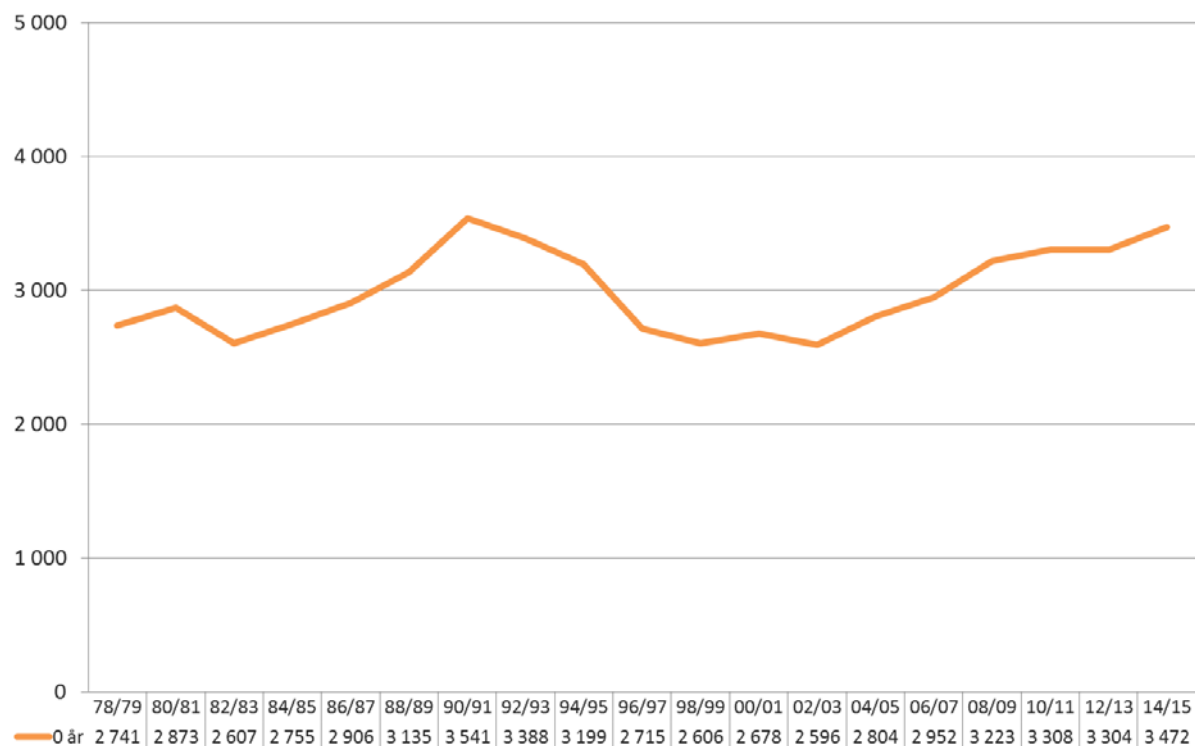
Antal inskrivna barn på BVC

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. 2014 föddes 3 472 barn, en ökning med 132 nyfödda jämfört med 2013.

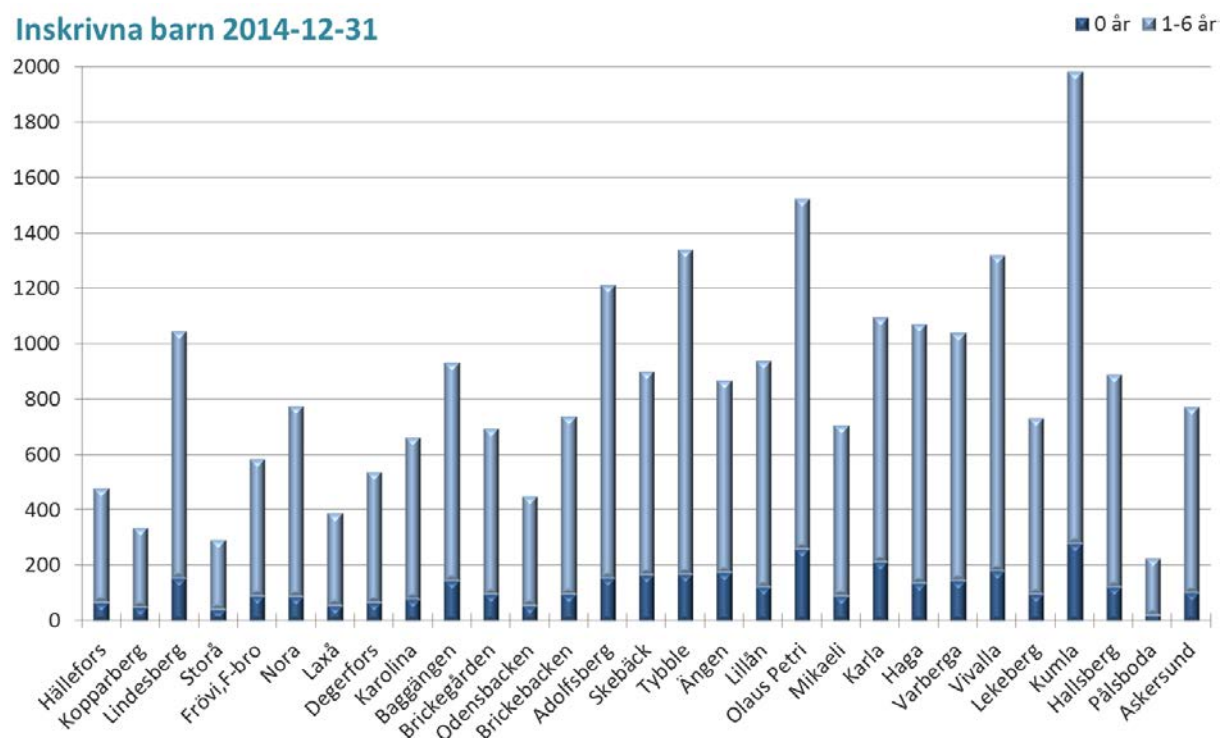
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2014



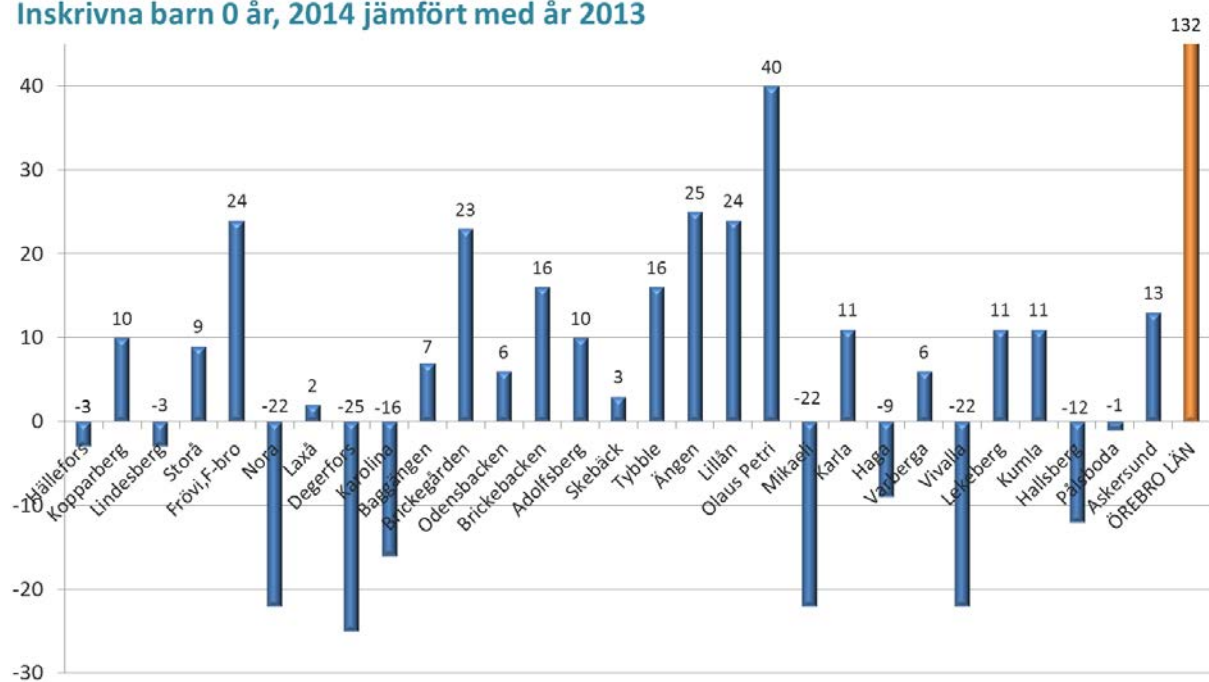
Inskrivna barn 0 år 1978-2014



Inskrivna barn 2014-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2014 jämfört med år 2013



Kommentar: 132 fler nyfödda inskrivna i Örebro län år 2014 jämfört med år 2013.

Barn som avstår BVC 2014

	Födelseår							
Vårdcentral	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
Hällefors		1			4	1	1	7
Storå			3					3
Nora			1					1
Baggängen						1		1
Brickebacken						1		1
Olaus Petri	1							1
Mikaeli	1	2						3
Varberga				2				2
Lekeberg					1	3		4
Askersund					3	3		6
Örebro län	2	3	4	2	8	9	1	29

Kommentar: 29 barn födda mellan 2008-2014 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	16	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	11	
Aktivt val	1	
Vet ej	1	
Summa antal barn	29	

Geografiskt ursprung

– adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar (inkl. flyktingar/asylsökande)

	Födelseår							
Ursprung	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
Afrika	159	166	164	145	199	213	215	1 261
Asien	232	202	207	239	232	211	200	1 523
Nordamerika	2	1	2	2		2	1	10
Norden	23	35	34	41	21	34	23	211
Oceanien	1			1	2	6	2	12
Sydamerika	13	10	7	5	11	4	6	56
Sydeuropa	102	63	63	72	59	56	86	501
Västeuropa	10	9	12	11	9	6	8	65
Östeuropa	75	76	70	43	64	53	52	433
Vet ej	25	37	32	29	26	30	11	190
Summa	642	599	591	588	623	615	604	4 262

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

	Födelseår							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
Adoptivbarn	14	20	12	13	6	3	1	69
Utrikes född	55	73	60	51	59	32	13	343
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	310	505	517	522	553	572	588	3 567
Summa	379	598	589	586	618	607	602	3 979

Kommentar: 69 barn är registrerade som adopterade och 3 979 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
2008	3							3
2009	7	5						12
2010	2	3	4					9
2011	2	4	1	7				14
2012		6	3	4				13
2013			1	1	3	3		8
2014		2	3	1	3		1	10
Summa	14	20	12	13	6	3	1	69

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).

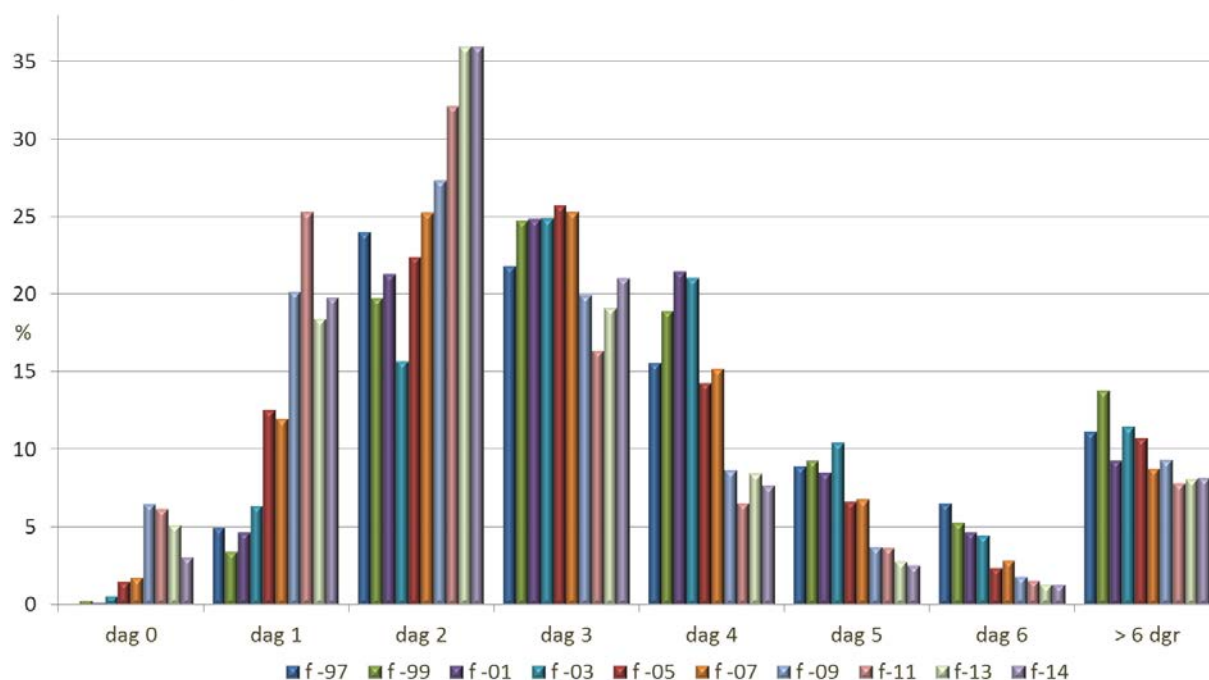
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
2008	212							212
2009	28	410						438
2010	10	25	419					454
2011	21	26	35	458	2			542
2012	20	13	28	21	484			566
2013	14	16	19	21	33	537		640
2014	5	15	16	22	34	35	588	715
Summa	310	505	517	522	553	572	588	3 567

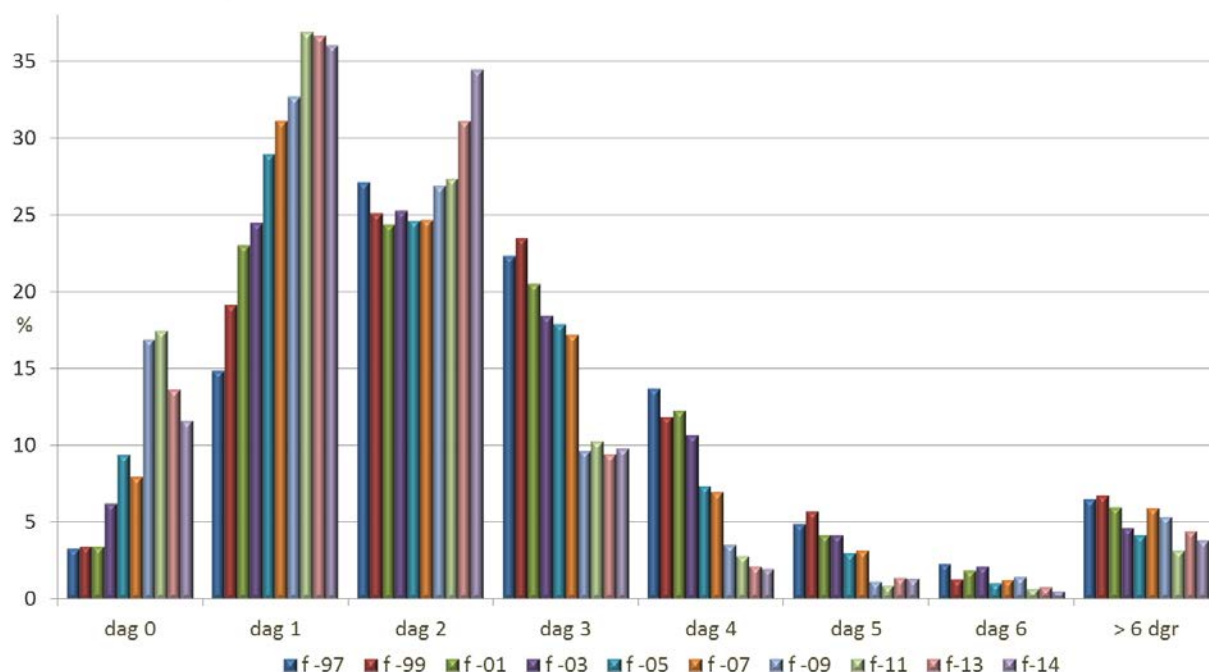
Kommentar: Vid årsskiftet 2014/2015 fanns 589 asylbarnsökande barn födda mellan 2008 och 2014 (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2014



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2014



Kommentar: Fler mammor har gått hem tidigare från BB (dag 0 och 1) men på senare år har det blivit allt vanligare att gå hem dag 2.

Diagrammen "Hem från BB/nyföddhetsavdelning" visar hemgångsdag:

- födda t.o.m. 2003 definieras dag 0 = barnets födelsedatum (dvs. inte ålder i hela dygn)
- födda fr.o.m. 2004 definieras dag 0-3 enligt barnets ålder i timmar, dvs. <24 timmar = dag 0 osv.

Hälsöövervakning

PROCESS		RESULTAT 2013/2014	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsöövervakning			
Andel hälsöövervakade	0 år	97,3 %	99 %
"	1 år	95,7 %	-
"	2 år	93,8 %	99 %
"	3 år	95,0 %	-
"	4 år	93,2 %	99 %
"	5 år	93,7 %	-
"	6 år	85,5 %	99 %
Andel synprövade	4 år	80 %	98 %
" hörselprövade	4 år	82 %	98 %

Hälsöövervakade barn: Andel barn av inskrivna på BVC som BVC under året haft kontakt med.
Tot: 22 861 barn 0-6 år.

Av 0 år var det 92 barn (2,7 %) som inte haft kontakt under första levnadsåret. Flertalet har inte gått att finna på den adress de är folkbokförda på.

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

Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2014

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

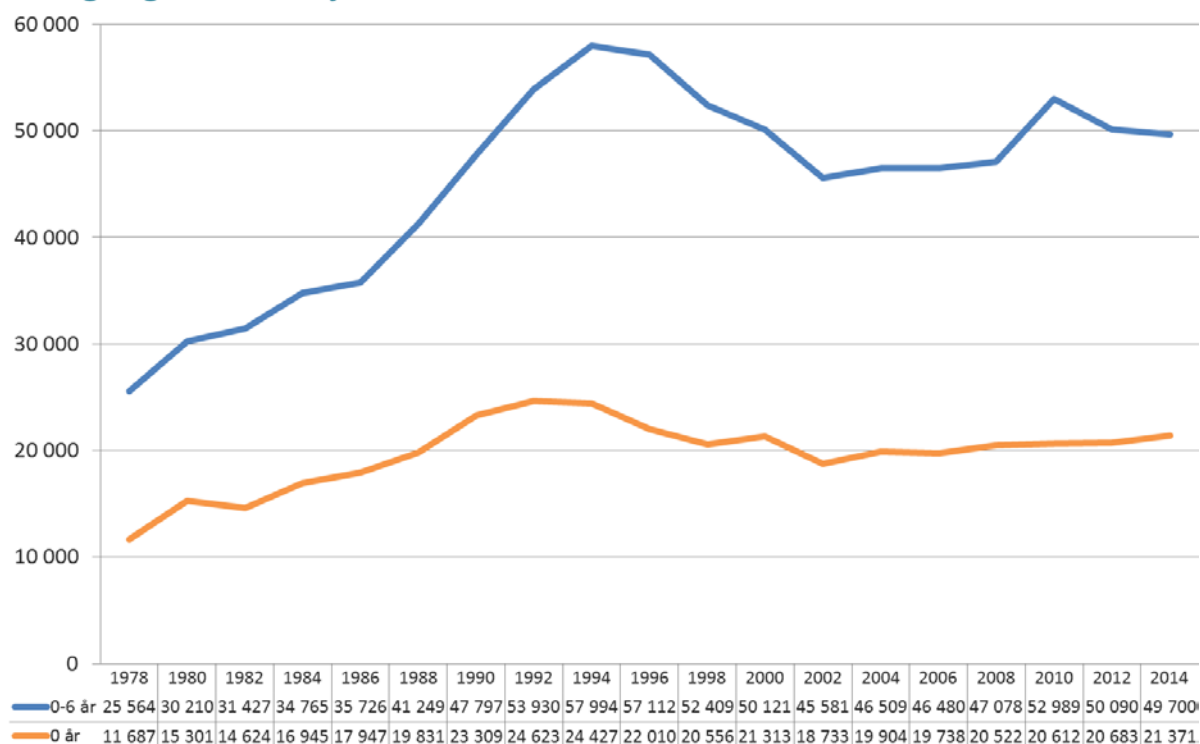
Anmälan till socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för eller misstänker att ett barn far illa även om misstanken senare efter utredning visar sig vara felaktig/icke bevisbar (SoL 14 kap 1 §).

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2014	17	42
2013	17	27
2012	6	19
2011	8	18
2010	8	11

Kommentar: Antalet anmälningar från BVC är generellt mycket lågt, men har ökat under 2014. När BVC känner oro för ett barn försöker man i första hand få till samverkan mellan BVC, Socialtjänsten och familjen innan man anmäler oro. I många fall lyckas det, dessa familjer finns inte redovisade här.

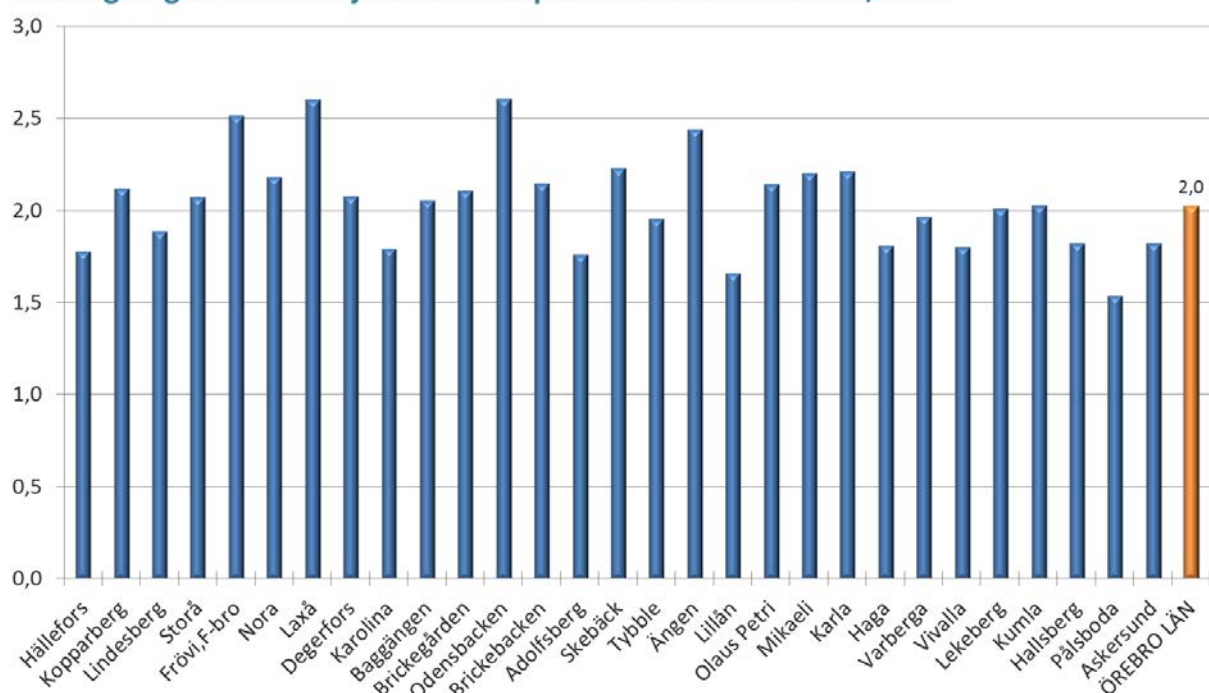
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2014



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, 2014



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2014			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2014	10,1	1,8	2,5
2010	10,9	2,3	3,0
2006	11,2	2,1	2,6
2002	11,6	2,4	2,8
1998	12,8	2,7	3,1
1994	12,1	2,3	2,3
1990	10,3	1,6	1,7

Läkarverksamhet

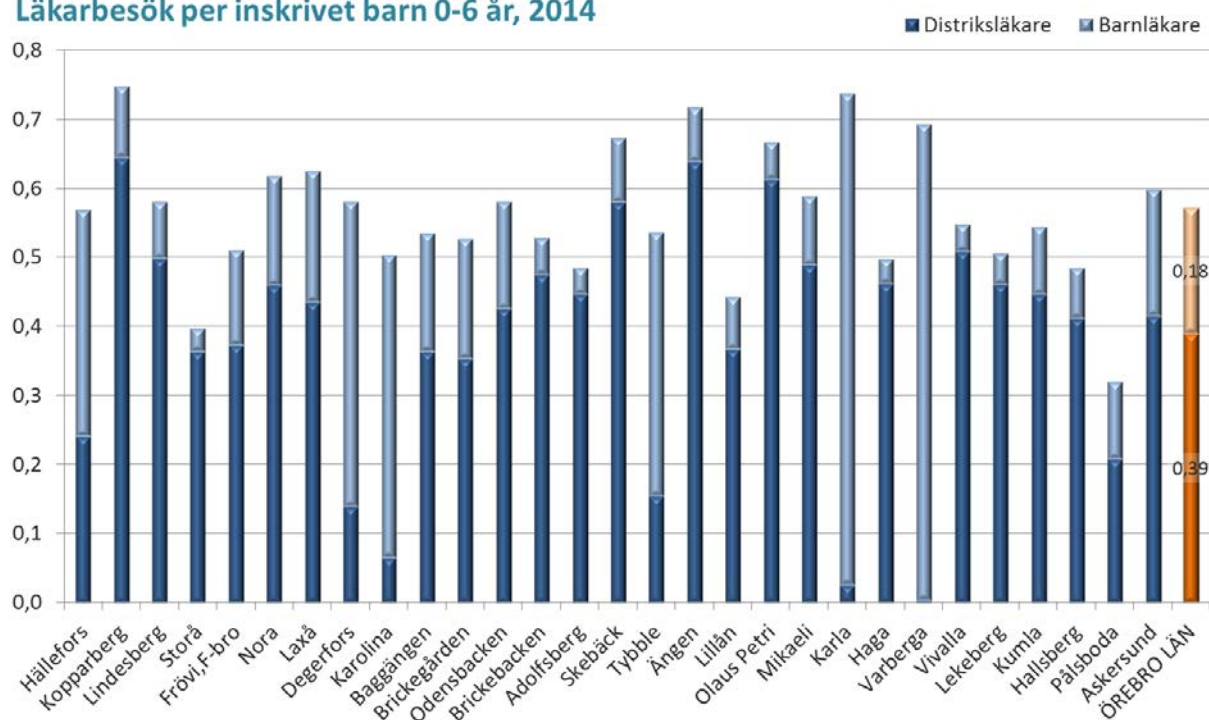
Läkarbesök 1978-2014



Kommentar: Antalet läkarbesök har mer än halverats sedan 1970-talet främst beroende på att barnhälsovårdsprogrammet ändrats med färre läkarkontakter bl.a. genom att en del uppgifter har tagits över av sjuksköterskan på BVC. Under senare år har antalet nyfödda ökat vilket resulterat i flera läkarkontakter på BVC.

Andelen kontakter hos barnläkarkonsulter på BVC har minskat med cirka 80 %. Främsta orsaken är att primärvården har tagit ett större ansvar för läkarbesöken på BVC. Under senare år har besöken hos barnläkare dock ökat något p.g.a. att barnläkare köps in för de ordinarie läkarbesöken.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2014



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 1990-2014

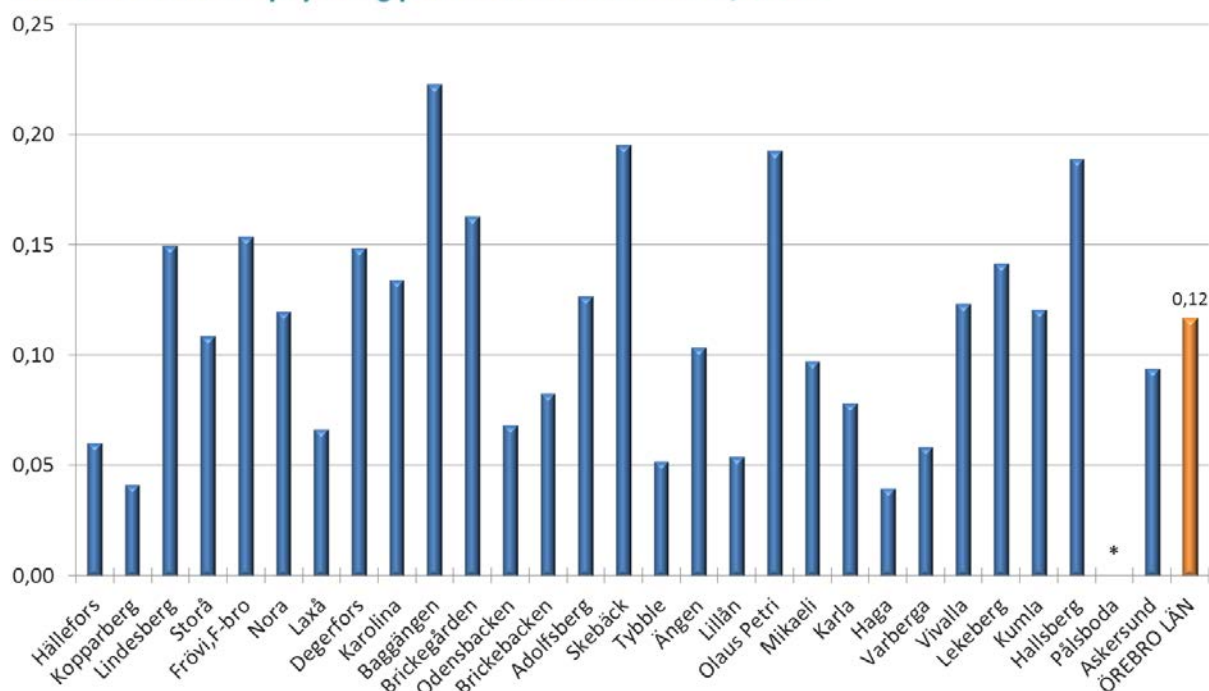
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2014	3,1	0,7	0,2
2010	2,8	0,8	0,2
2006	3,6	0,7	0,3
2002	3,6	0,8	0,2
1998	3,7	0,8	0,4
1994	3,9	0,9	0,8
1990	4,5	1,0	2,0

Psykologverksamhet

Alla BVC har tillgång till Mödrabarnhälsovårdspsykologer (MBHV-psykologer).

Tabellen nedan visar antalet kontakter per inskrivet barn och kan vara både mottagningskontakter och telefonkontakter.

Kontakt med BVC-psykolog per inskrivet barn 0-6 år, 2014



Kommentar: Underlaget är från bokningssystemet i NCS-Cross (primärvårdens journalsystem) och skiljer sig från övrig registrering i denna rapport.

*Pålshoda har inte haft möjlighet att registrera i NCS-Cross. För Pålshoda är kontakterna med BVC-psykolog registrerade på Hallsberg.

2014 är första året som psykologkontakter visas i Barnhälsovårdens Årsrapport och uppgifterna måste betraktas som osäkra.

Vårdtyngd och resurser

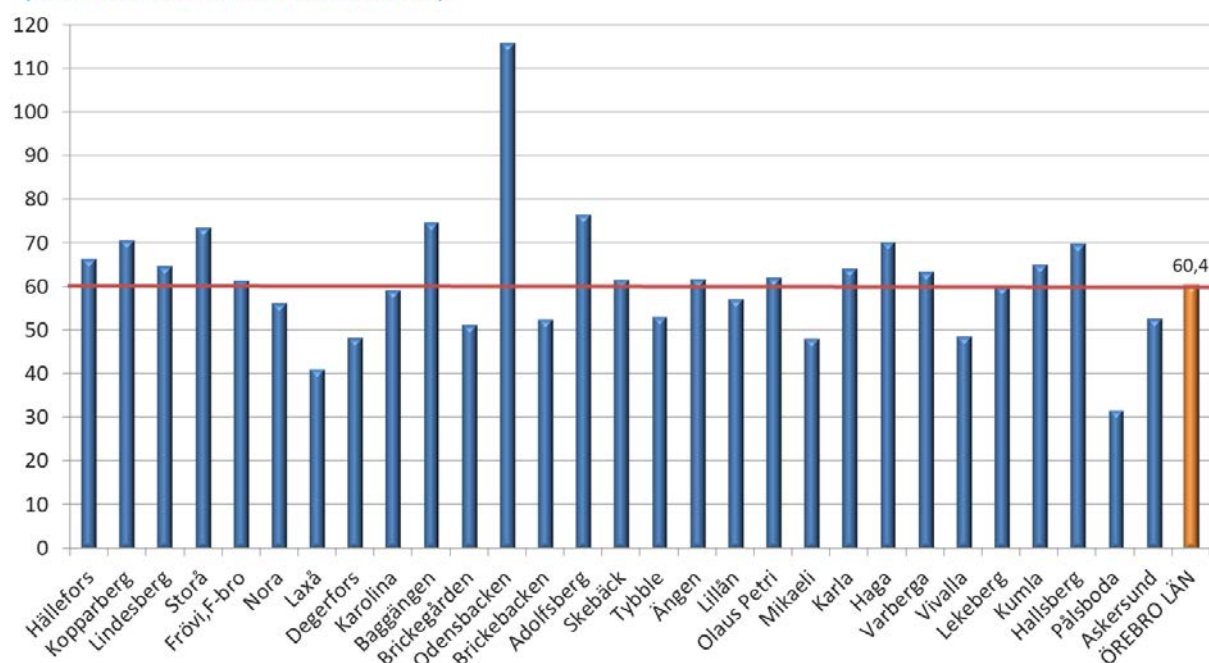
Syftet med vårdtyngdsmätningen är att bedöma om BVC har rimliga resurser i förhållande till upptagningsområdets behov av barnhälsovård. I ett normalområde med 60 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007). På BVC med ökad vårdtyngd bör barnantalet reduceras och/eller att sjukskötersketiden utökas.

Arbetad tid meddelas av sjuksköterskorna som tillsammans med verksamhetscheferna uppskattar ett medeltal av arbetad tid enbart med BVC under året som sedan räknas om till antal heltidstjänster.

Antalet nyfödda (medelvärde 0+1 åringar) var i medeltal 60,6 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län 2014. Flest nyfödda hade Odensbacken (116) och minst hade Pålshoda (32) nyfödda per heltidstjänst, se diagram.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2014

(medelvärde av antal födda 2013 och 2014)



Vårdtyngden (talet) beräknas genom att tre indikatorer adderas:

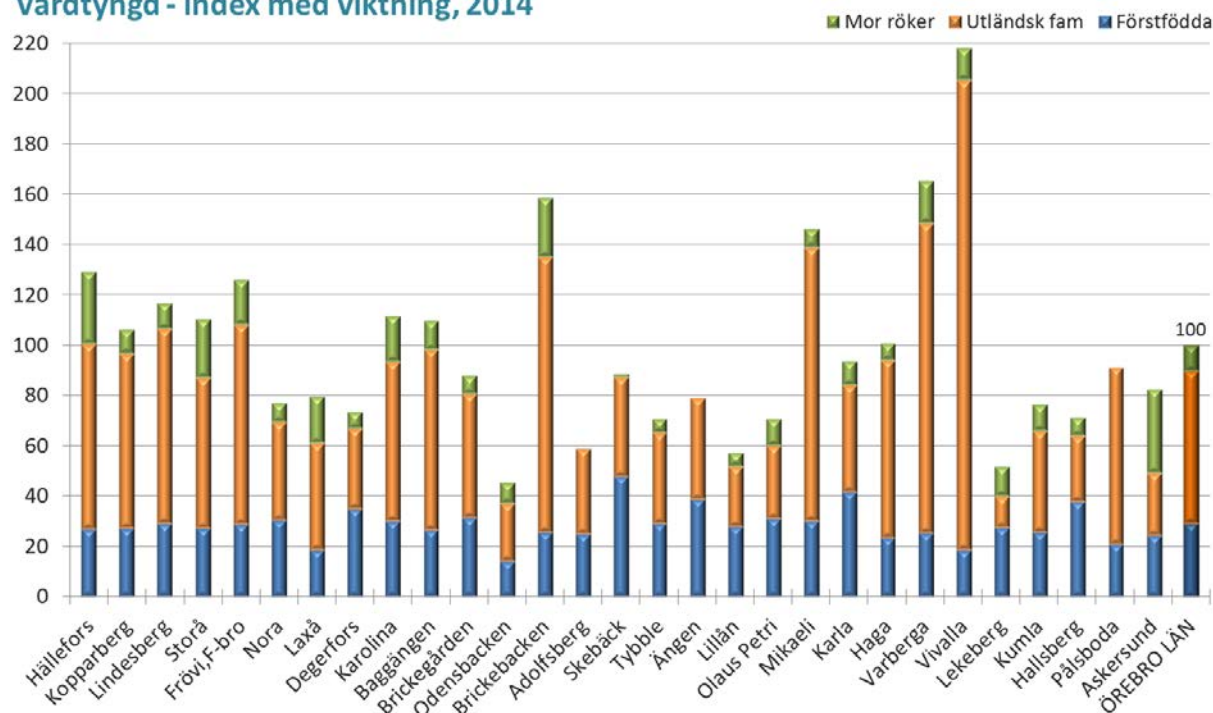
- Andel utländsk härkomst (födda 2013)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor (barn födda 2014)
- Andel förstagångsföräldrar (födda 2014)

För utländsk härkomst används andelen barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos och hepatit B. Familjer med invandrarbakgrund kräver ofta tolk med besök som tar längre tid och inte sällan så behövs även extra besök. Andelen barn vars mödrar röker har ett starkt samband med andra sociala tyngdmått som t.ex. andel socialbidragstagare, andel ensamföräldrar och andelen familjer med låg inkomst och kort utbildning. Förstagångsföräldrar kräver i regel mer stöd jämfört med flerbarnsföräldrar men denna indikator bidrar inte lika mycket till en ökad vårdtyngd varför denna andel delas med tre när talet för vårdtyngd beräknas.

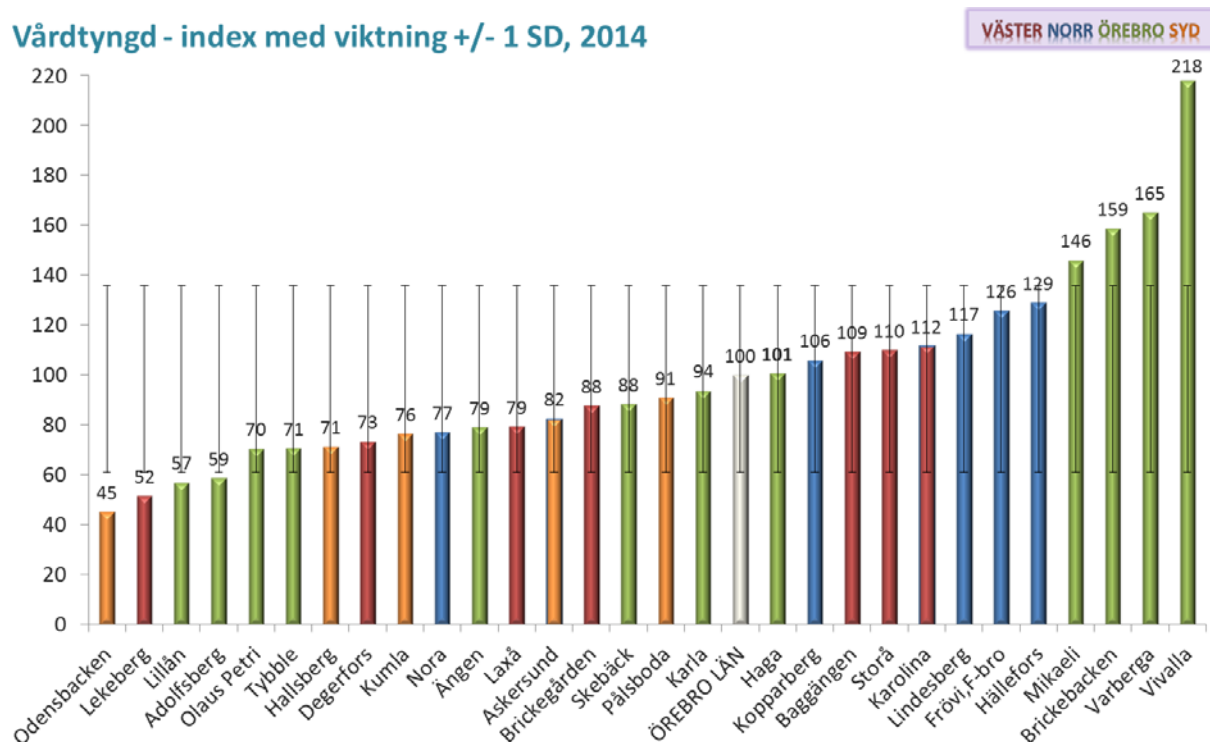
Talet för vårdtyngden indexregleras med medelvärde 100 för alla BVC i länet (diagram s. 25).

För uppskattat behov av tid för sjuksköterskan på respektive BVC har en algoritm skapats där ett ökat vårdtyngdsindex med 50 % resulterar i 10 färre nyfödda per heltid och vice versa (tabell s. 26).

Vårdtyngd - index med viktning, 2014



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2014



Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdindex 218.

Rapporteringen av vårdtyngdsindikatorerna för Odensbackens BVC är osäker då det under delar av 2014 saknades sjuksköterska.

Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2014

		Vårdtyngd				Tid BVC-sjuksköterska och antal nyfödda/sjuksköterska						
	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		
		Andel (%)						Norm: 60 nyfödda/sjuksköterska		Vårdtyngdsindex ±50: ±10 nyfödda		
Vårdcentral	Ny-födda 0+1 år/2	Först-födda /3	Ut-ländsk familj	Mor röker 0-4 v.	IN-DEX	Med-delad tid	Ny-födda/sjuk-sköt.	Antal hel-tider	Skill-nad tid	Antal hel-tider	Skill-nad Tid	Ny-födda/sjuk-sköt.
Hällefors	67	12	33	13	129	1,00	67	1,11	-0,11	1,23	-0,23	54
Kopparberg	53	12	31	4	106	0,75	71	0,88	-0,13	0,90	-0,15	59
Lindesberg	162	13	35	5	117	2,50	65	2,70	-0,20	2,86	-0,36	57
Storå	41	12	27	11	110	0,55	74	0,68	-0,13	0,70	-0,15	58
F-bro/Frövi	80	13	36	8	126	1,30	62	1,33	-0,03	1,46	-0,16	55
Nora	99	14	18	4	77	1,75	56	1,64	0,11	1,52	0,23	65
Laxå	50	8	19	8	79	1,20	41	0,83	0,38	0,77	0,43	64
Degerfors	73	16	14	3	73	1,50	48	1,21	0,29	1,11	0,39	65
Karolina	89	13	29	8	112	1,50	59	1,48	0,02	1,54	-0,04	58
Baggängen	142	12	32	5	109	1,90	75	2,37	-0,47	2,44	-0,54	58
Brickegården	82	14	22	3	88	1,60	51	1,37	0,23	1,31	0,29	62
Odensbacken	58	6	10	4	45	0,50	116	0,97	-0,47	0,82	-0,32	71
Brickebacken	92	11	49	11	159	1,75	53	1,53	0,22	1,91	-0,16	48
Adolfsberg	150	11	15	0	59	1,95	77	2,49	-0,54	2,19	-0,24	68
Skebäck	154	21	18	1	88	2,50	62	2,57	-0,07	2,47	0,03	62
Tybble	160	13	16	2	71	3,00	53	2,66	0,34	2,42	0,58	66
Ängen	164	17	18	0	79	2,65	62	2,73	-0,08	2,55	0,10	64
Lillån	115	12	11	2	57	2,00	57	1,91	0,09	1,67	0,33	69
Olaus Petri	240	14	13	5	70	3,85	62	3,99	-0,14	3,63	0,22	66
Mikaeli	97	14	49	3	146	2,00	48	1,61	0,39	1,90	0,10	51
Karla	193	19	19	4	94	3,00	64	3,21	-0,21	3,14	-0,14	61
Haga	141	10	32	3	101	2,00	70	2,34	-0,34	2,35	-0,35	60
Varberga	143	11	56	8	165	2,25	64	2,38	-0,13	3,05	-0,80	47
Vivalla	195	8	84	6	218	4,00	49	3,25	0,75	5,36	-1,36	36
Lekeberg	92	12	6	5	52	1,53	60	1,53	0,00	1,32	0,21	70
Kumla	277	11	18	5	76	4,25	65	4,62	-0,37	4,28	-0,03	65
Hallsberg	123	17	12	3	71	1,75	70	2,04	-0,29	1,86	-0,11	66
Pålsboda	20	9	32	0	91	0,63	32	0,33	0,30	0,32	0,31	62
Askersund	98	11	11	15	82	1,85	53	1,63	0,23	1,53	0,32	64
Örebro län	3443	13	27	5	100	57,01	60,4	57,38	-0,37	57,38	-0,37	60,0

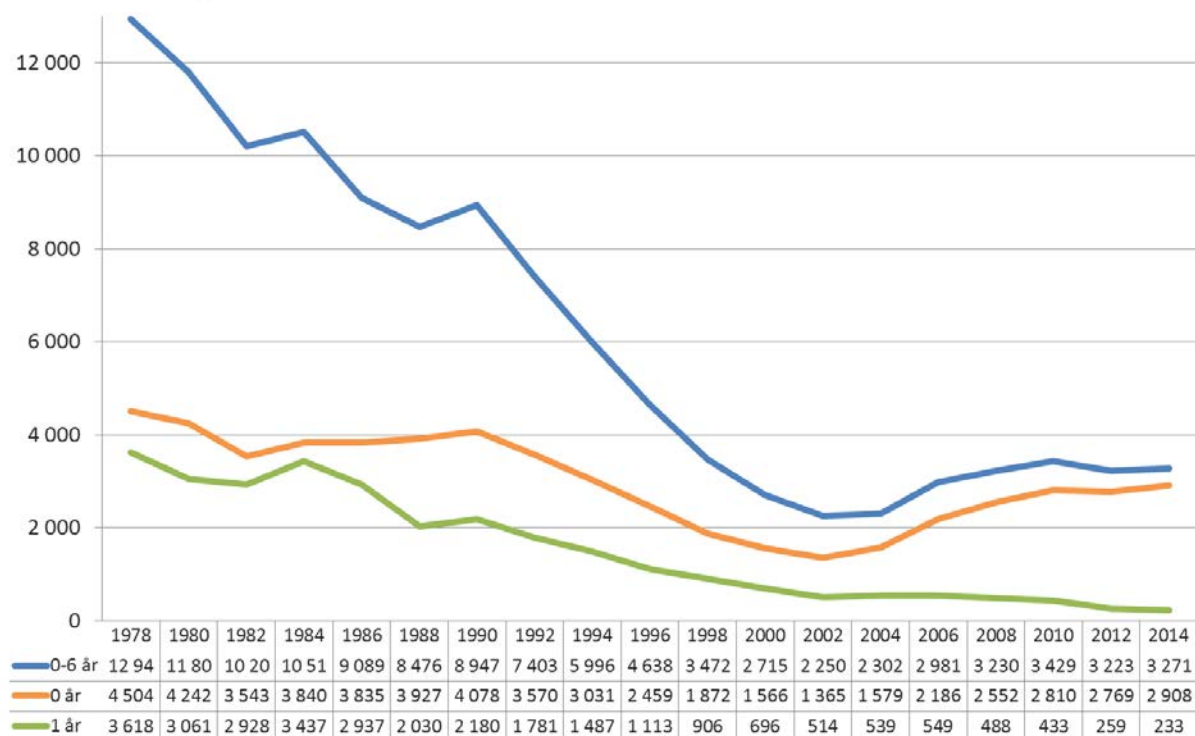
2014 arbetade 65 sjuksköterskor med BVC, varav 51 enbart med BVC och 14 integrerat i andra arbetsuppgifter. Sammanlagt arbetstid motsvarande 57,01 sjukskötersketjänster innebär 60,4 nyfödda per heltid BVC-sjuksköterska, vilket är en ökning jämfört med år 2013 (58,6 nyfödda per heltid)).

FÖRÄLDRASTÖD

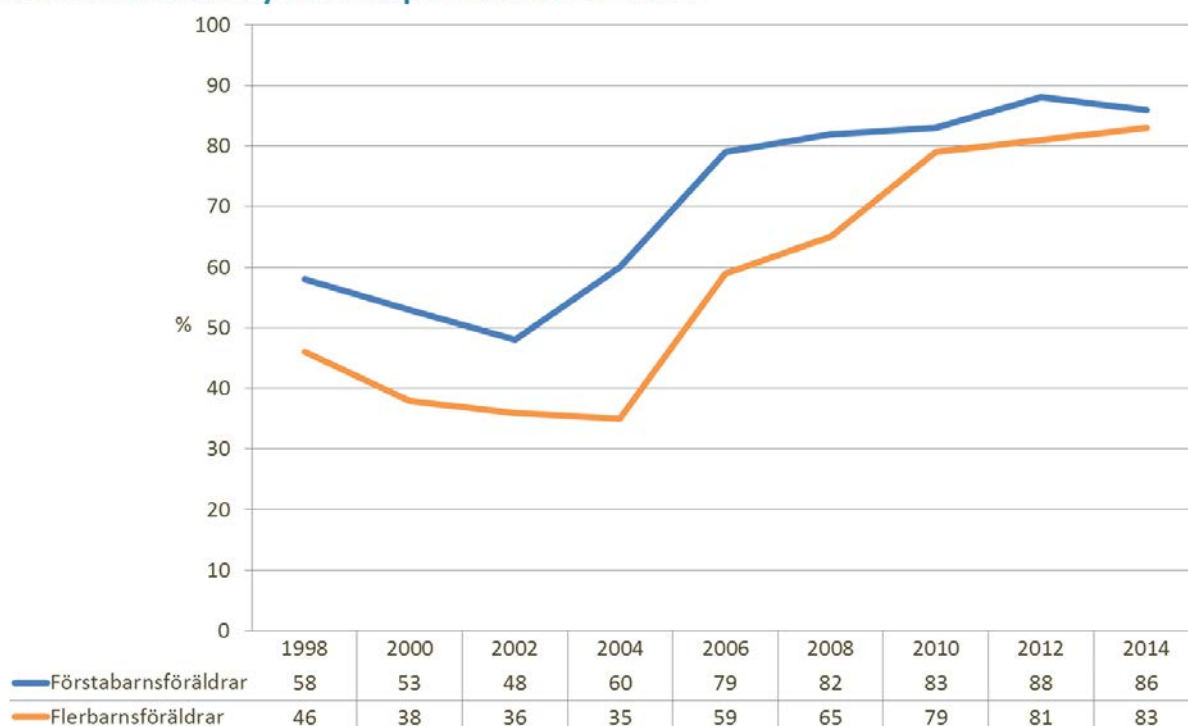
Hembesök

Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar efter utskrivning från BB/förlossning. 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 - 2014

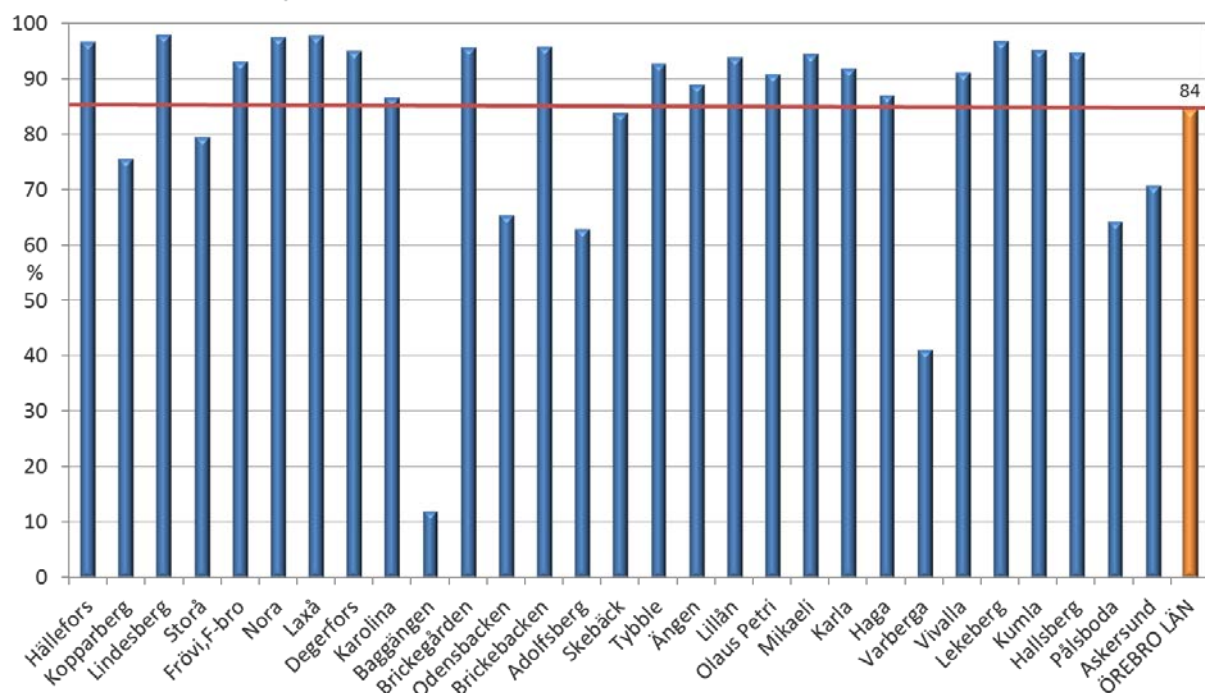


Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2014



HEMBESÖK UNDER NYFÖDDHETSPERIODEN	RESULTAT BARN FÖDDA		STANDARD I RIKTLINJERNA
	1998-2004	2006-2014	
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Första- och flerbarnsföräldrar	(se diagram)		85 %

Hembesök 0-1 mån, barn födda 2014



Kommentar: BVC når på länsnivå nästan målet i riktlinjerna men spridningen är tämligen stor. Baggängen och Varberga BVC ligger långt från målet på 85 %.

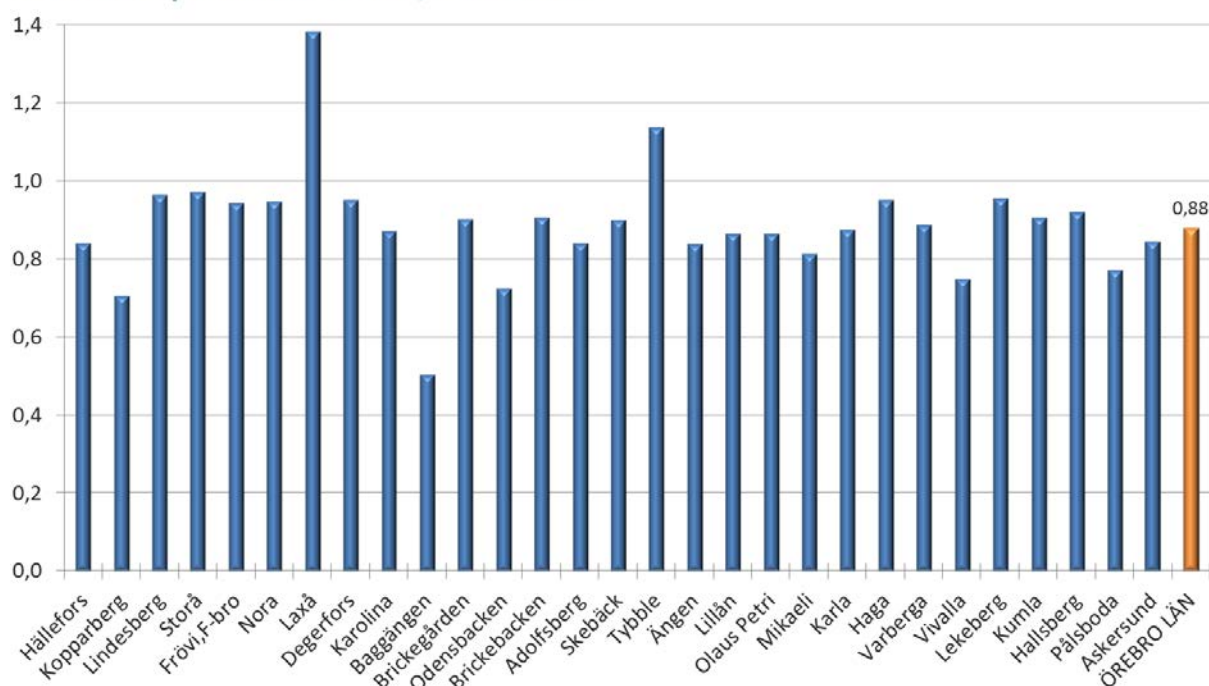
Barnhälsovårdprogrammet påbjuder två generella hembesök under första levnadsåret och erbjuder alla vilket innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten.

Hembesök 0-1 mån innefattar de familjer som BVC har haft möjlighet att göra hembesök till inom 30 dagar efter födseln. Det innebär att nyfödda som t.ex. vårdas en längre tid på neonatalavdelning, eller barn som tillkommit efter 30 dagars ålder, ej är medräknande.

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.

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 2013



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

Hembesök fördelade per inskrivet barn 1990-2014		
	0+1 år	
2014	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 2014	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.

Grupperna bör vara sammanhållna under graviditet och barnets första år. BVC rekommenderas att ta över de grupper som finns på Barnmorskemottagningen (BMM). Övertagande av grupper från BMM omfattar dock oftast enbart förstagångsföräldrar trots att alla föräldrar skall erbjudas.

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.

Skillnaderna mellan BVC är stor!

Föräldragrupsverksamheten i Örebro län är generellt låg och mycket ojämn (se diagram s. 33). Deltagandet i föräldragrupp har varit väsentligen oförändrat sedan lång tid tillbaka. De två senaste åren har det dock varit en ökning för förstagångsföräldrar som deltagit ≥ 3 tillfällen (40 %) men fortfarande ligger andelen långt under målet på 70!

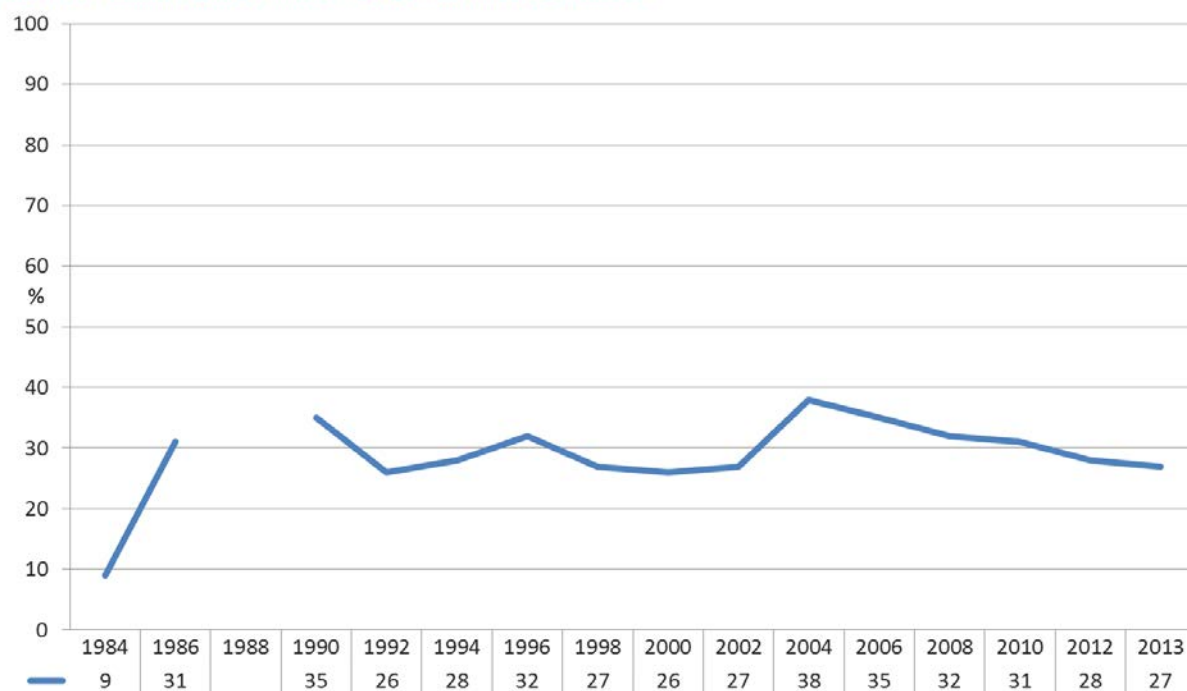
Pappors/partners deltagande är fortsatt mycket lågt, ca 4 %. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

På BVC i Laxå, Nora, Askersund, Ängen, Karla och Tybble har man ett högt deltagande av förstagångsföräldrar (≥70 %).

Kommentar: Föräldragrupsverksamhet är komplicerad att registrera och validiteten är generellt låg!

Föräldrastöd i grupp, barn födda 1984-2013

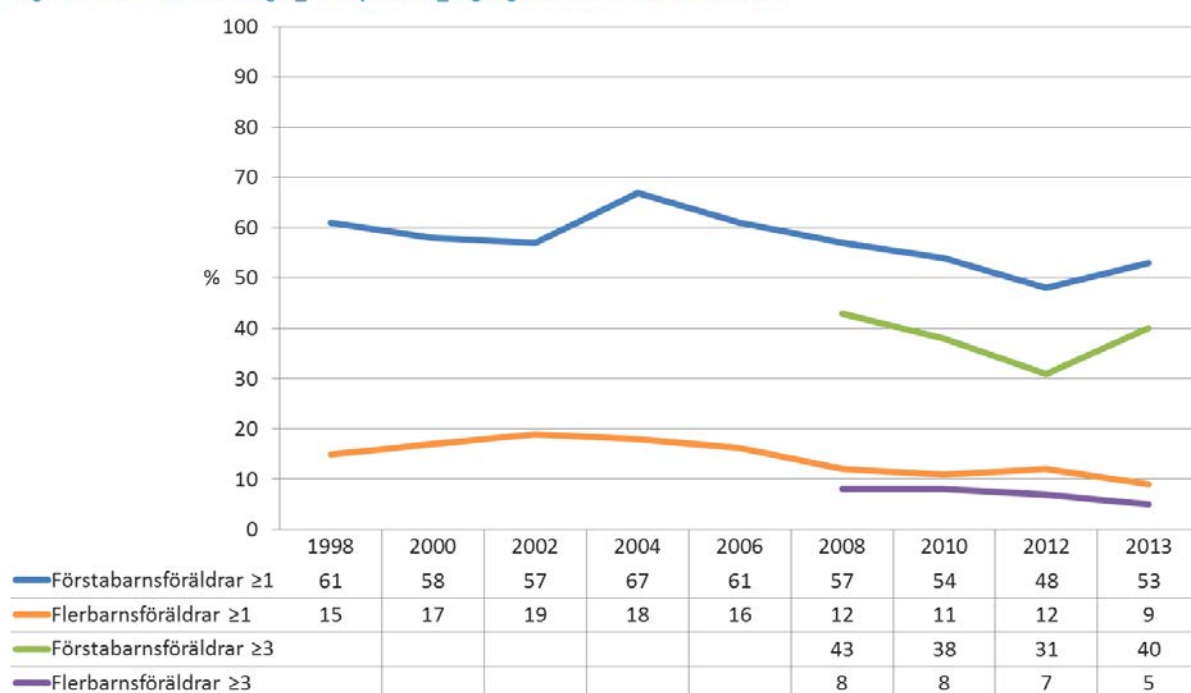
- någon av föräldrar deltagit minst en gång under första levnadsåret



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

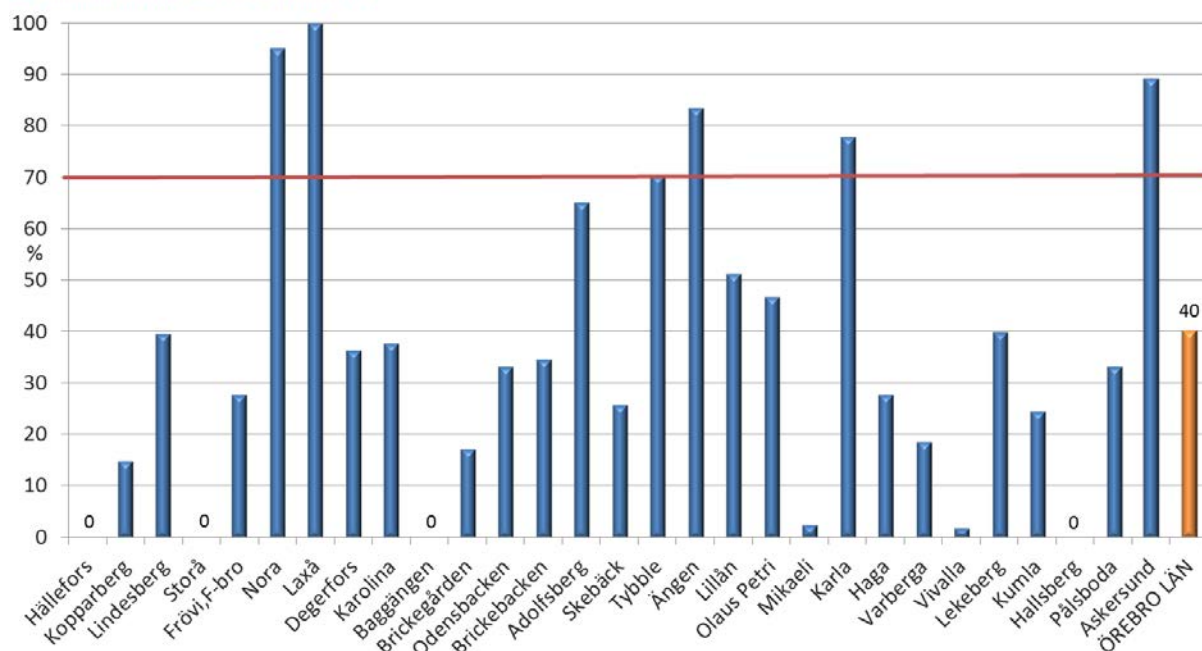
Föräldrastöd i grupp, barn födda 1998-2013

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



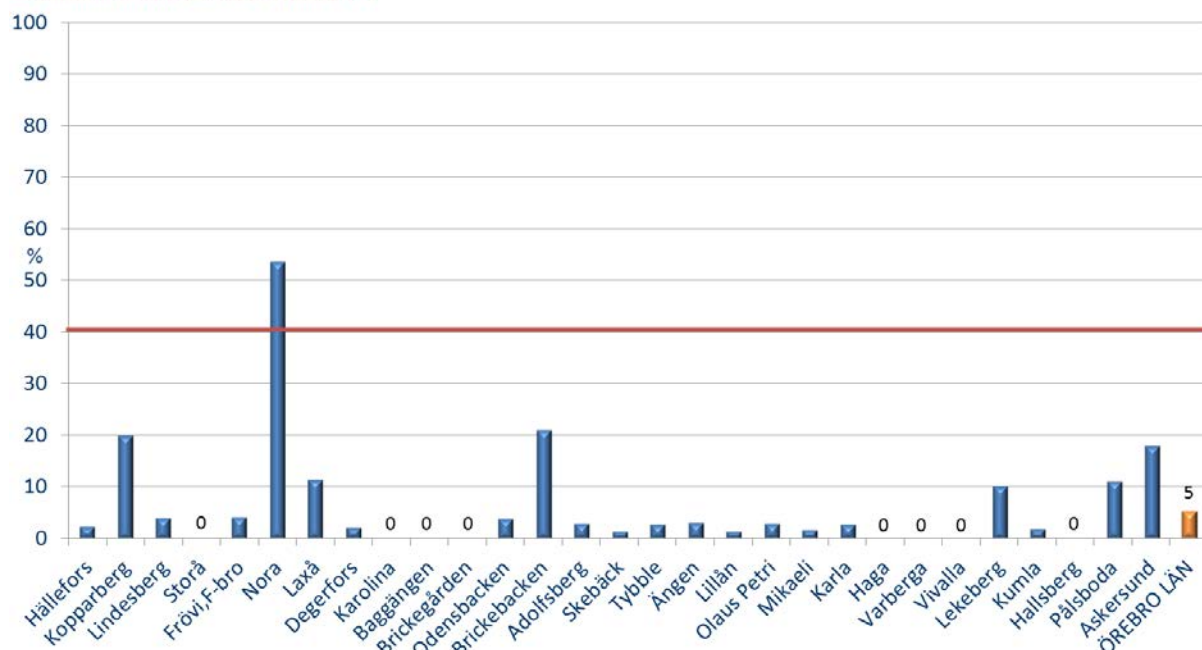
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2013

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2013

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: Andelen förstagångsföräldrar som går i föräldragrupp har ökat. 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 2013, ≥ 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
%	0	4	13	0	4	16	21	9	15	0	0	0	2	13	5	11	18	13	16	0	21	7	1	0	4	2	0	0	18	8

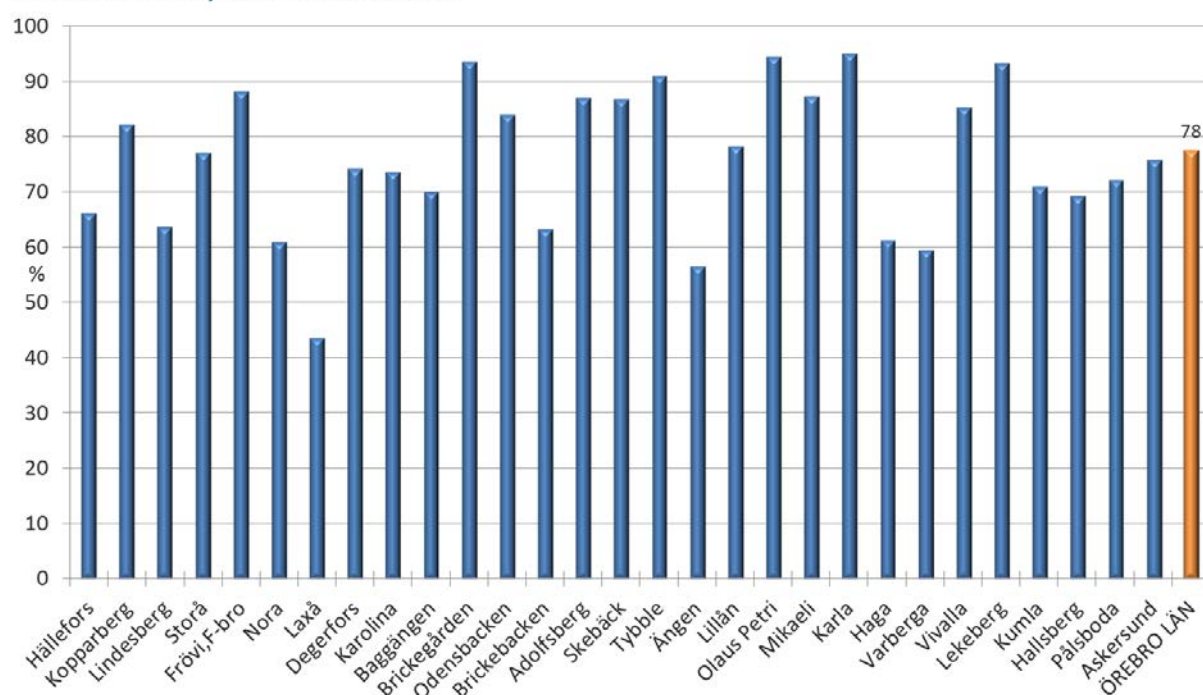
Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

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 2014



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 2013)	Enbart + Delvis	
2 mån	65,1 + 19,9 = 85,0 %	80 % (enbart)
4 mån	52,5 + 21,4 = 73,9 %	65 % (enbart + övervägande)
6 mån	18,6 + 45,4 = 64,0 %	70 % (enbart + delvis)

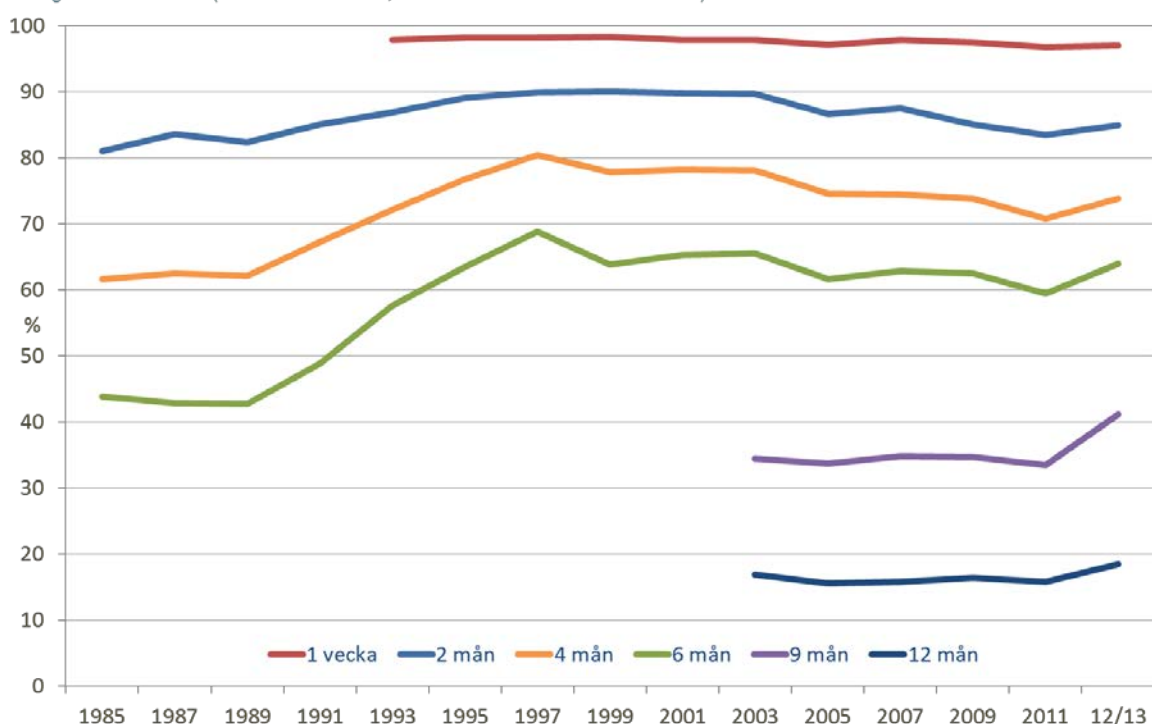
Kommentar: Resultaten år 2014 grundar sig på de barn som har uppgifter om amning ("bedömbara") vilket ökar resultaten något jämfört med tidigare år då resultaten baserades på antalet inskrivna barn.

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 representeranter för hela vårdkedjan i "Länsamningsgruppen" med uppdrag att erbjuda kompetenshöjning samt sprida information om amning till alla som möter blivande och nyblivna föräldrar. Definitioner:

Bröstmjolk	Bröstmjolk inkl. urpumpad och fr. donator, vitaminer, mineraler, läkemedel.
Annan kost	Inkluderar bröstmjölksersättning, välling, vatten, drycker, annan föda.
Pyttesmå smakprover	Den lilla mängd (ca 1 ml), som barnet kan få med en sked eller på fingret. Det är i så små mängder att de inte konkurrerar med amningen.
Helt ammad	Barn som enbart fått bröstmjolk.
Övervägande ammad	Barn som förutom bröstmjolk också fått tillägg av 1-2 mål av annan kost och/eller "pyttesmå smakprover", oavsett antal.
Delvis ammad	Barn som förutom bröstmjolk också fått tillägg av ≥ 3 eller mål av annan kost. <i>I officiell statistik är Delvis ammad summan av Övervägande och Delvis ammad.</i>
Ej ammad	Barn som enbart fått annan kost.

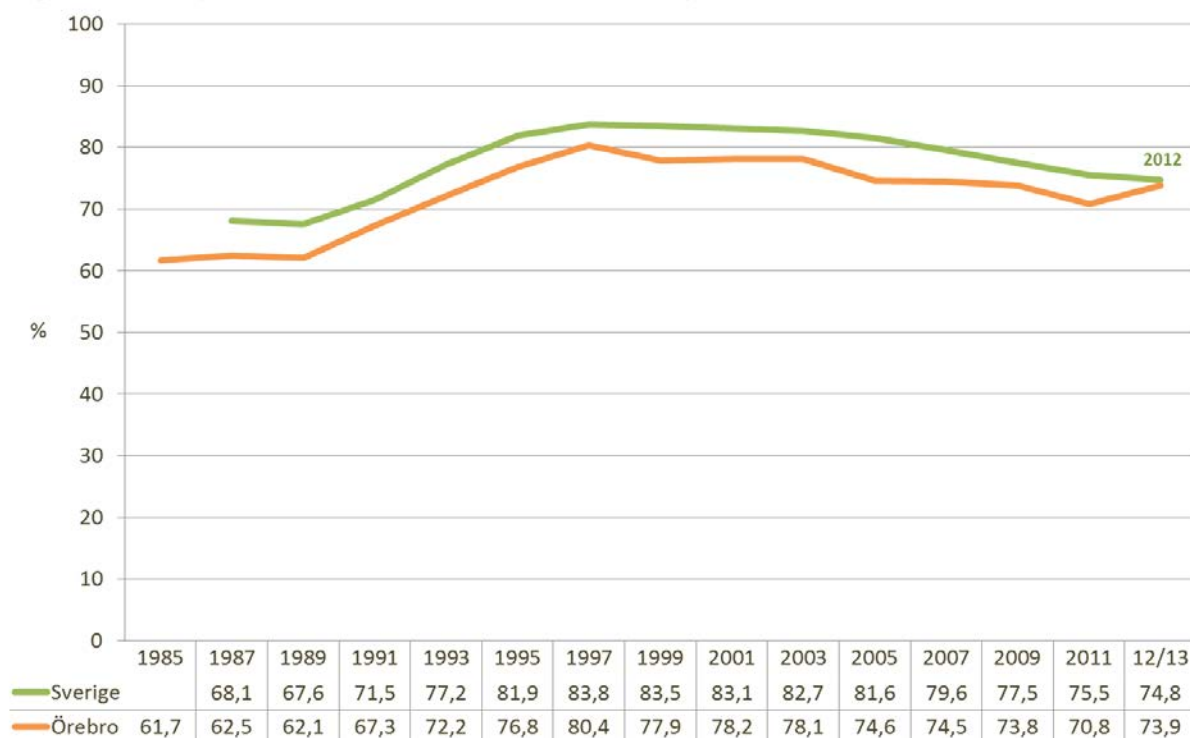
Enbart eller delvis ammade, barn födda 1985-2013

Sveriges officiella statistik (resultat av bedömbara, Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda)



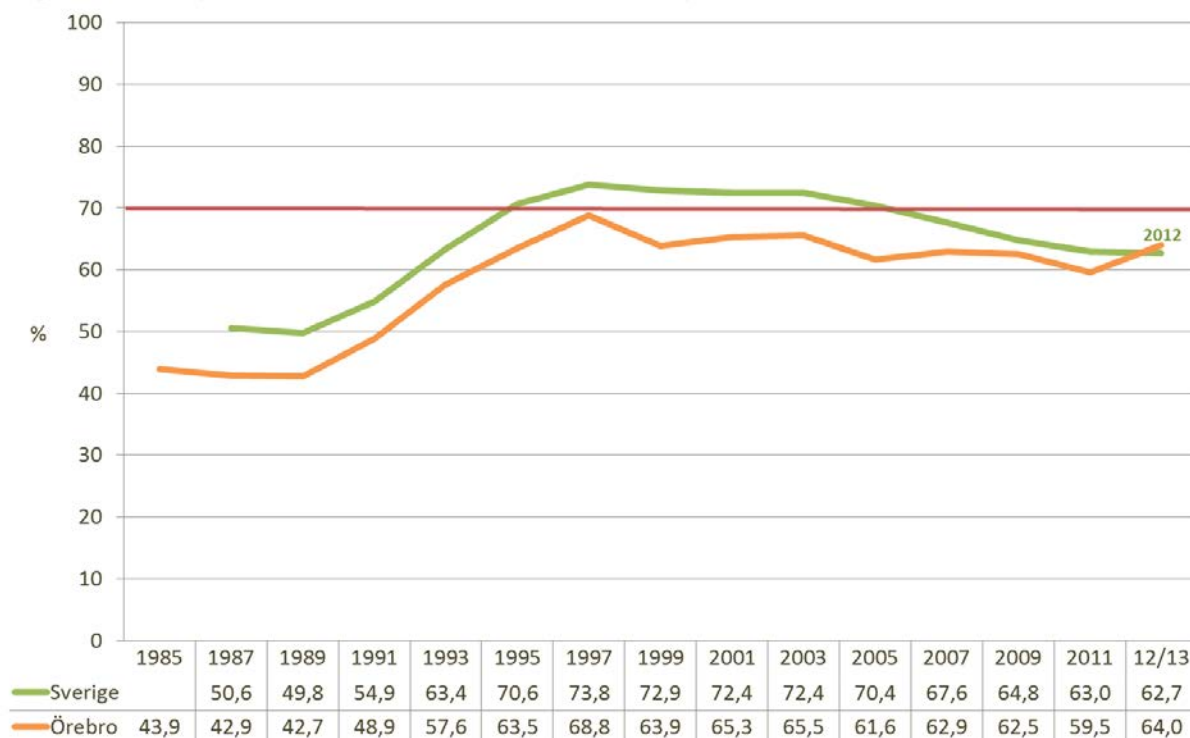
Enbart eller delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2013

Sveriges officiella statistik (resultat av bedömbare, Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda)



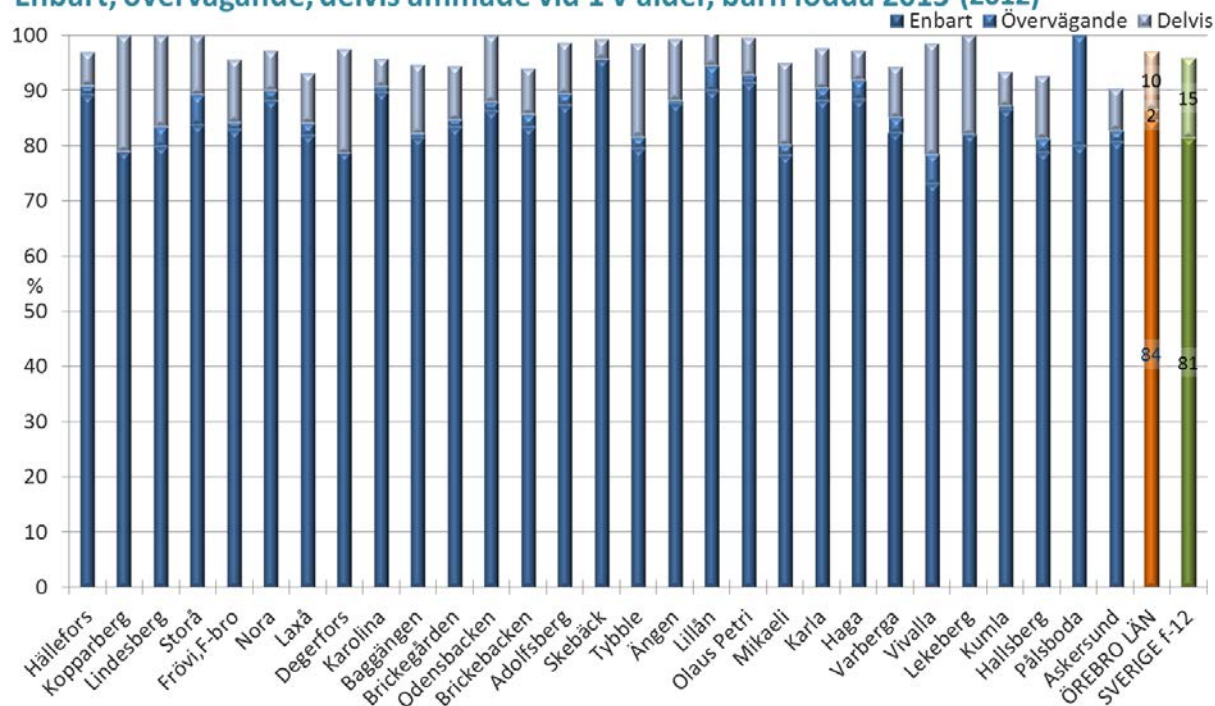
Enbart eller delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2013

Sveriges officiella statistik (resultat av bedömbare, Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda)



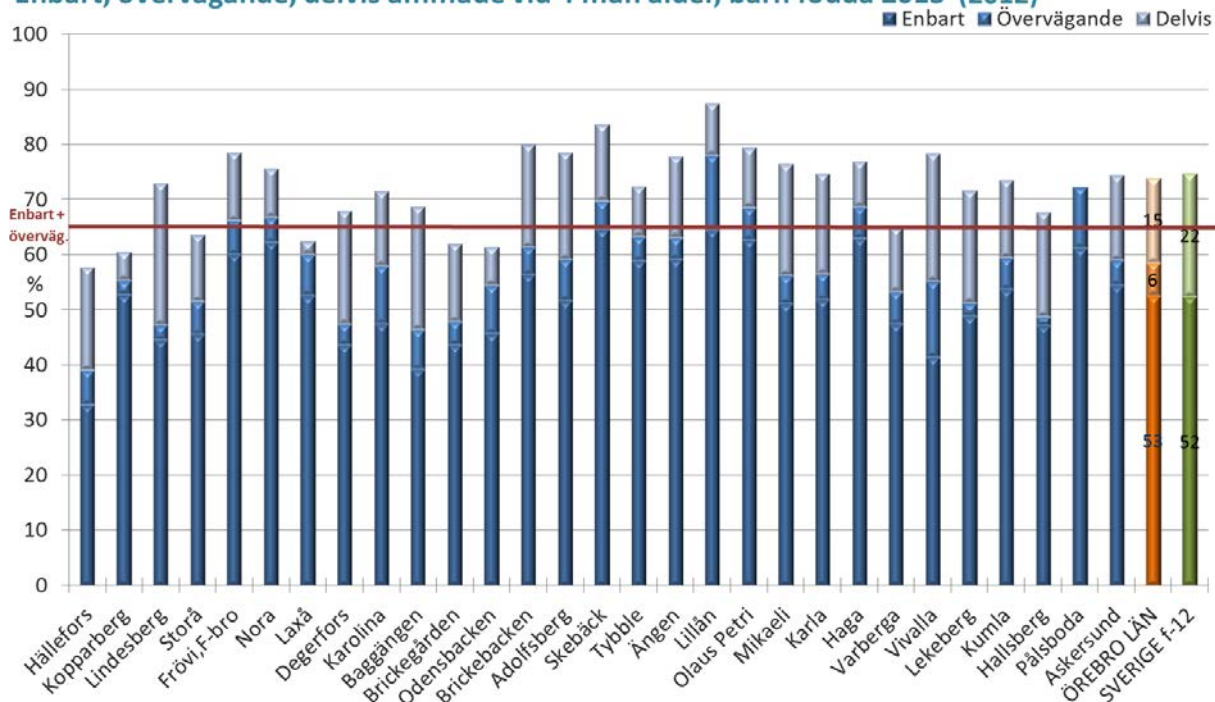
Kommentar: Andel ammade barn har tidigare uppgetts lägre för Örebro län jämfört med övriga landet. För år 2014 grundar sig resultaten på de barn som har uppgifter om amning ("bedömbare"), dvs. på liknande sätt som i den officiella statistiken, vilket ökar andelen ammade barn (tidigare år har resultaten på antalet inskrivna barn) – och resultaten blir nu ungefär som för hela Sverige.

Enbart, övervägande, delvis ammade vid 1 v ålder, barn födda 2013 (2012)



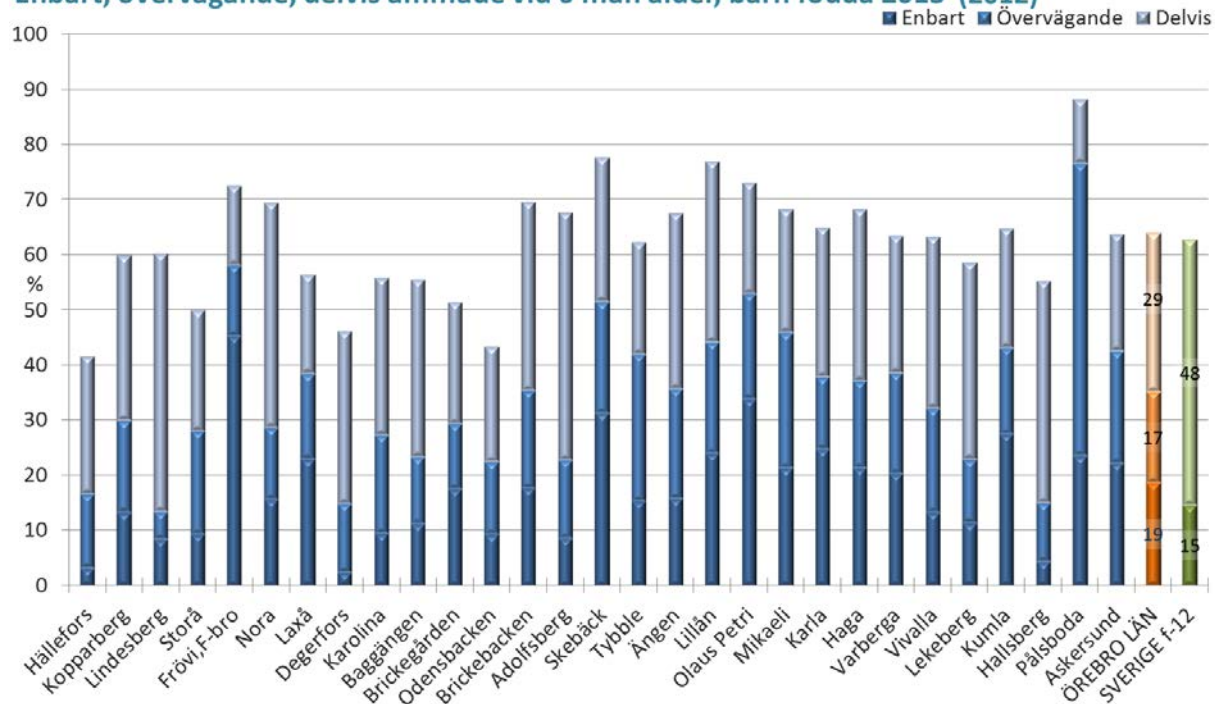
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	6	25	7	0	0	4	6	4	5	3	0	0	1	0	1	4	1	2	0	1	0	1	1	4	0	0	3	9	4	2

Enbart, övervägande, delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2013 (2012)



%	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.	7	25	15	11	7	3	15	6	6	10	1	2	6	1	4	8	3	6	1	4	4	3	4	4	1	3	5	18	7	5

Enbart, övervägande, delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2013 (2012)



%	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.	13	41	17	14	11	5	17	4	17	11	6	9	7	1	4	7	2	6	1	4	2	1	4	5	2	1	12	23	3	6

Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC.

Amning 9 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
Födda	9 mån	12 mån
2013	41%	18%
2012	35%	18%
2010	33%	19%
2008	35%	17%

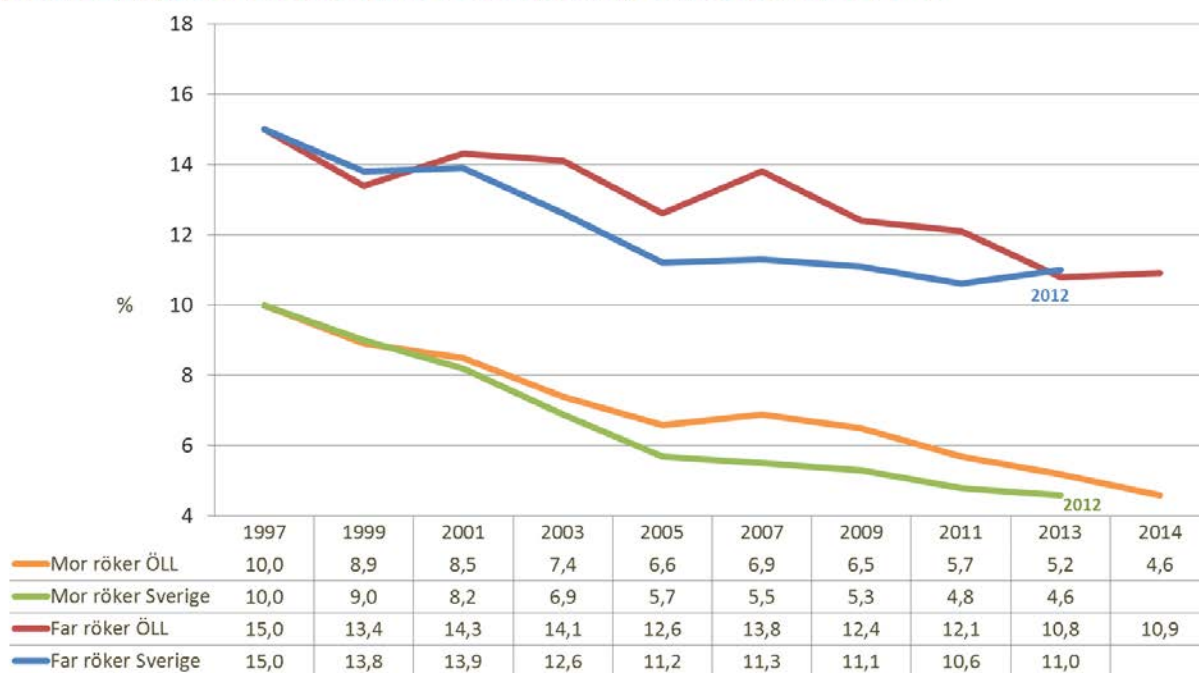
Tobaksrökning

Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Ej bedömbär	Röker	Ej bedömbär		Ej bedömbär
När barnet är 4 v, födda 2014	4,6%	3,1%	10,9%	5,1%	87,2%	3,1%
När barnet är 8 m, födda 2013	6,2%	5,3%	10,2%	7,4%	86,6%	6,2%

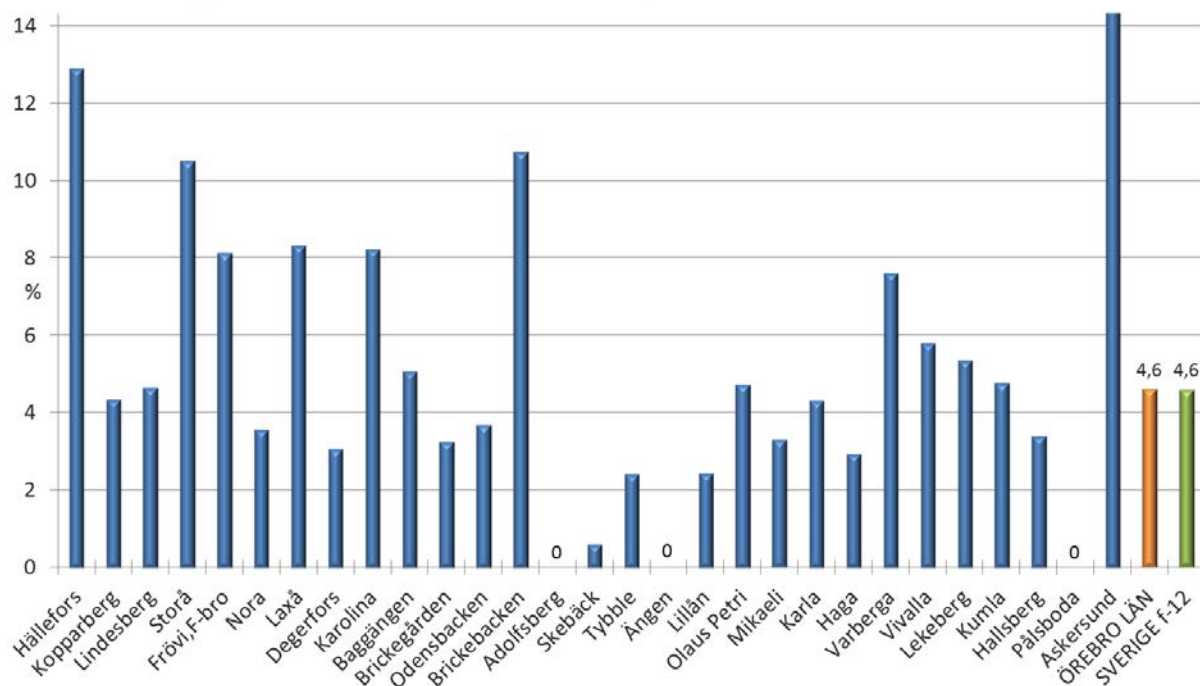
Rökfria barn är där det inte finns någon daglig rökare i barnets hemmiljö. Rökningen har generellt minskat hos föräldrar. En ökning ses dock i norra länsdelen. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC.

Alla resultat för 2014 grundar sig på barn som har uppgifter om rökning ("bedömbära") vilket ökar andelen rökning något jämfört med tidigare år då resultaten baserades på antalet inskrivna barn.

Tobaksrökning hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2014

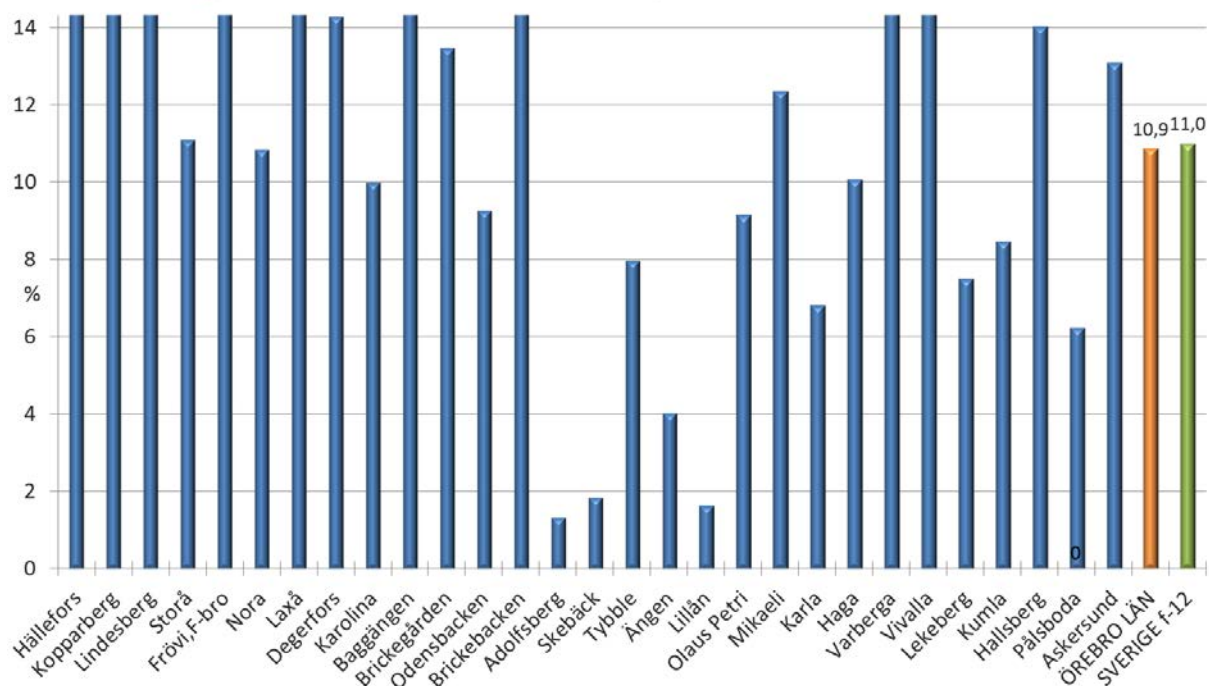


Tobaksrökning hos mor när barnet är 4 veckor, barn födda 2014



%	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	16	3	14	4	-1	8	-5	5	5	0	7	6	-2	3	1	0	-3	2	0	0	-1	18	3	2	3	1	11	11	3

Tobaksrökning hos far när barnet är 0-4 veckor, barn födda 2014



%	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.	6	20	6	18	9	0	19	-2	9	6	3	7	8	-1	4	2	1	-3	3	2	1	4	20	8	2	3	3	11	14	5

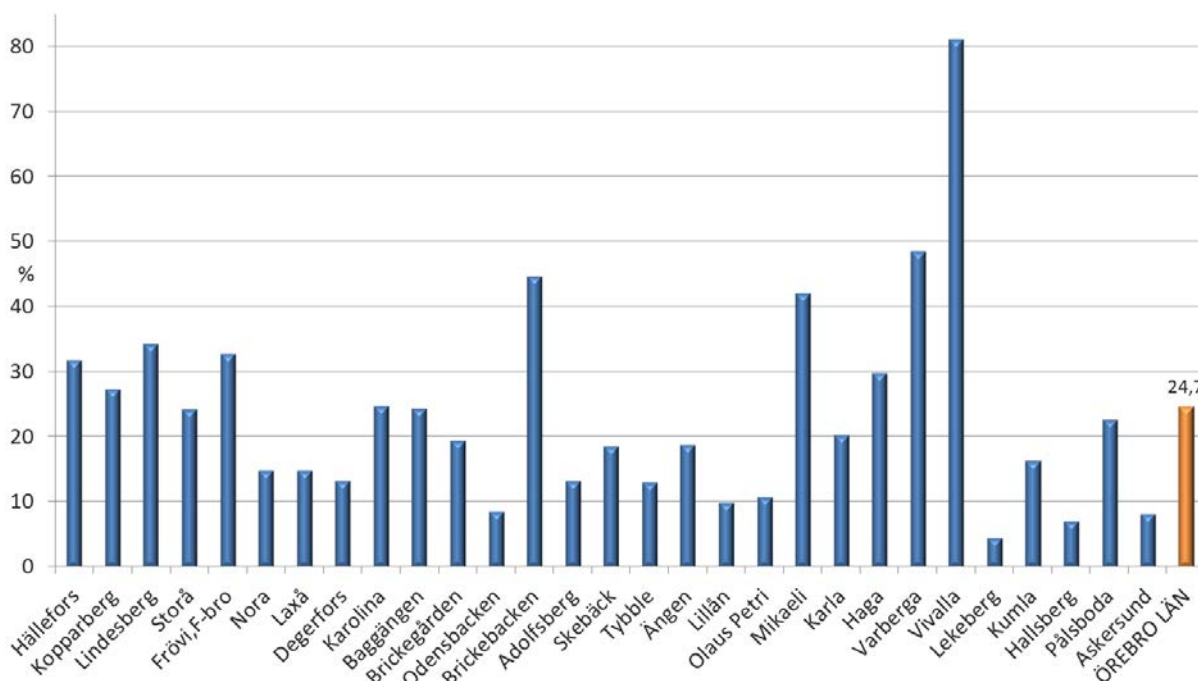
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2014-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2013)	97,4 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	97,3 %	99 %
Polio	"	97,3 %	99 %
Hib	"	97,0 %	99 %
MPR	(födda 2012)	97,8 %	98 %
Pneumok.	(födda 2013)	96,1 %	98 %
BCG	(födda 2013)	24,7 % av inskrivna	-
		90 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2014)	96,6 % av inskrivna	-
		96 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen

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

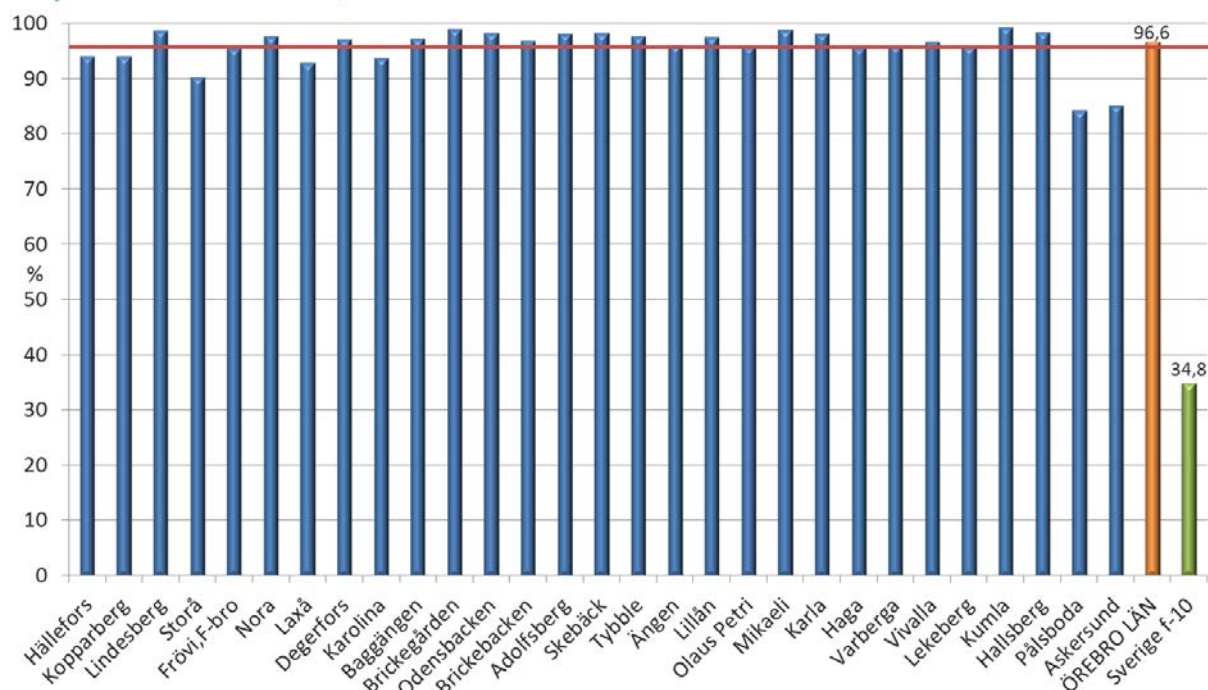
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos. Alla nyfödda i ÖLL erbjuds hepatit-B vaccination.

BCG-vaccinerade, barn födda 2013



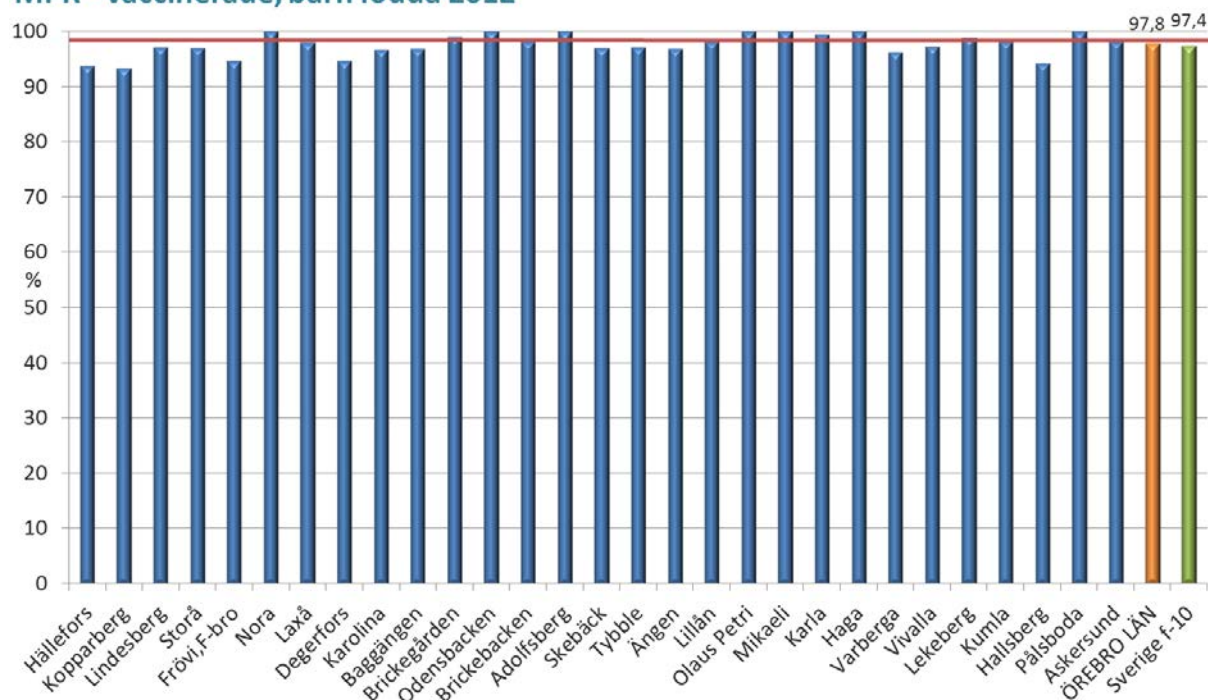
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket.

Hepatit B - vaccinerade, barn födda 2014



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds alla nyfödda och nyanlända invandrabarn från land med HBsAg $\geq 2\%$, gratis vaccination på BVC i Örebro län. 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 2012



Kommentar: Vaccinationstäckningen är tillräckligt hög ($> 95\%$) för s.k. flockimmunitet 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.

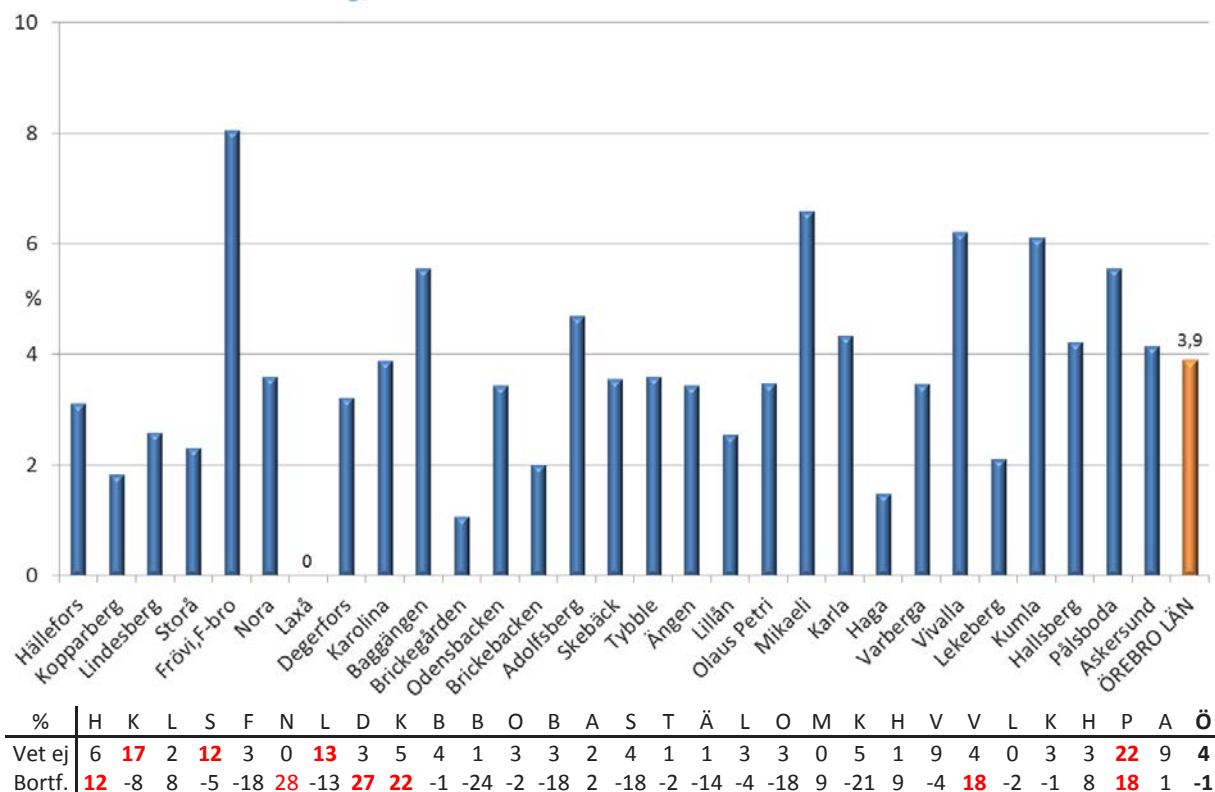
Hälsoparametrar

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 Hälsoindex förskolebarn (s. 56). Resultaten visar bl.a. att:

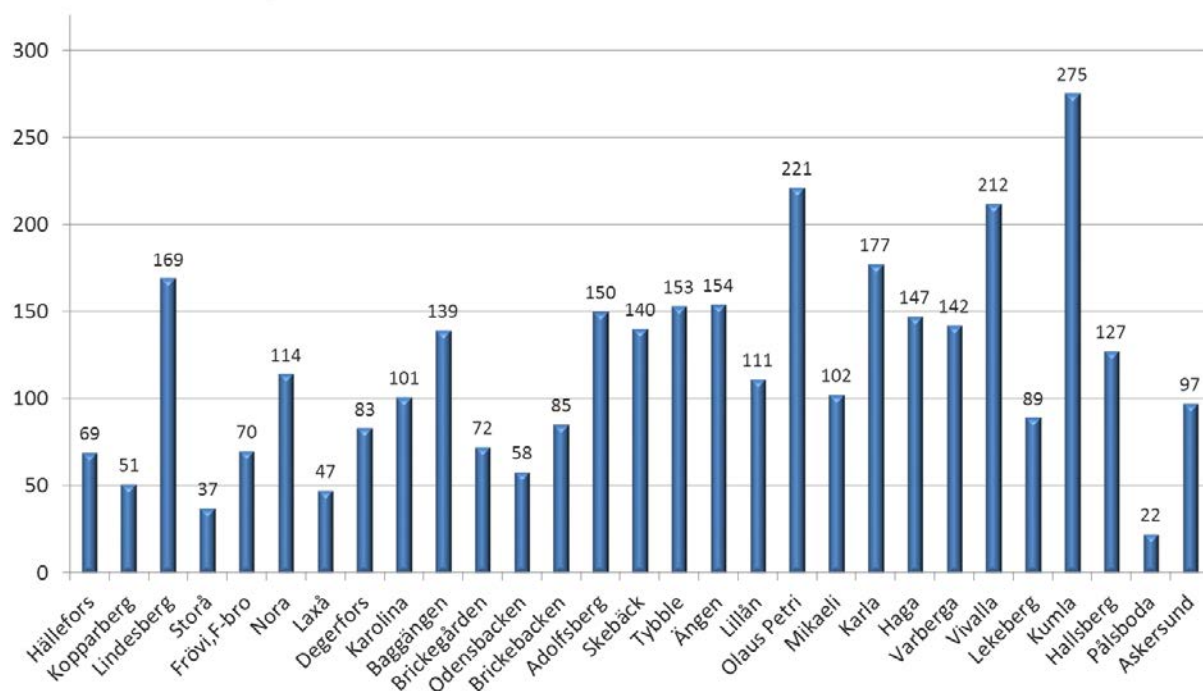
- Cirka 4 % av barnen har en födelsevikt under 2 500g, vilket är ungefär lika med övriga Sverige. Denna parameter är en internationellt etablerad indikator på barns hälsa.
- Antibiotikaförbrukning är generellt hög, ca 13 % av spädbarnen har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 6 % av 4-åringarna 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.
- 12,2 % av 4-åringarna är överviktiga varav 2,4 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Av 4-åringarna är 1,8 % underviktiga.
- 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 22 % ej godkänd syn och 9 % 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 2013

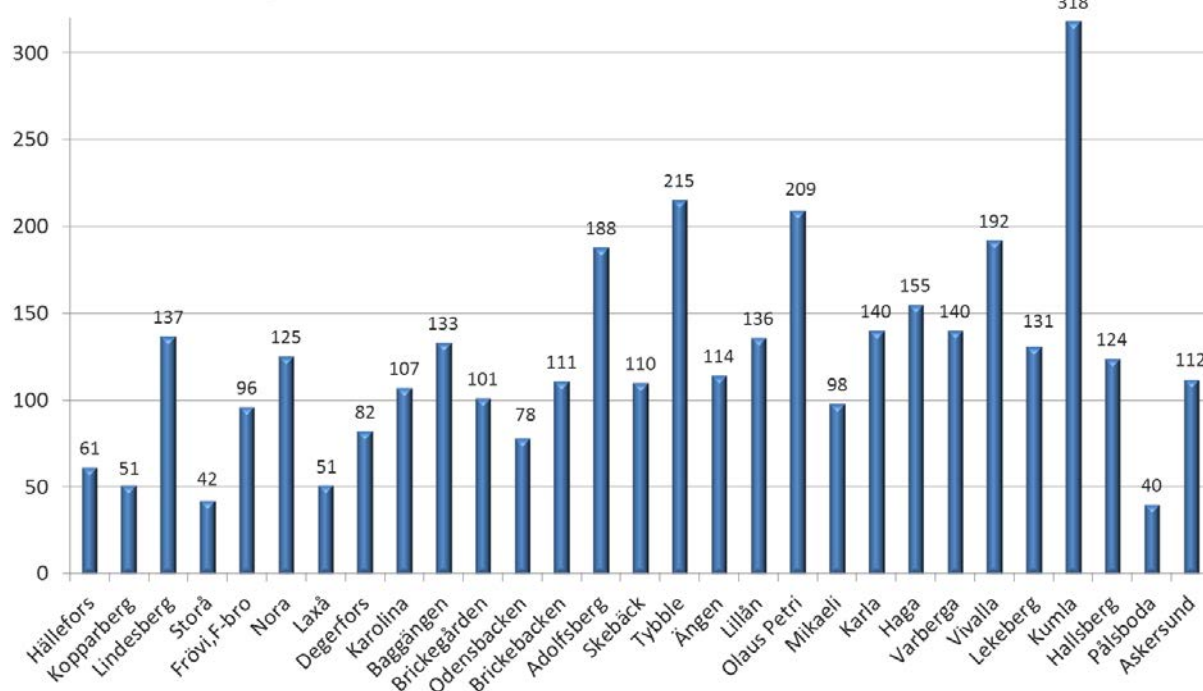


Inskrivna barn 1 år, födda 2013



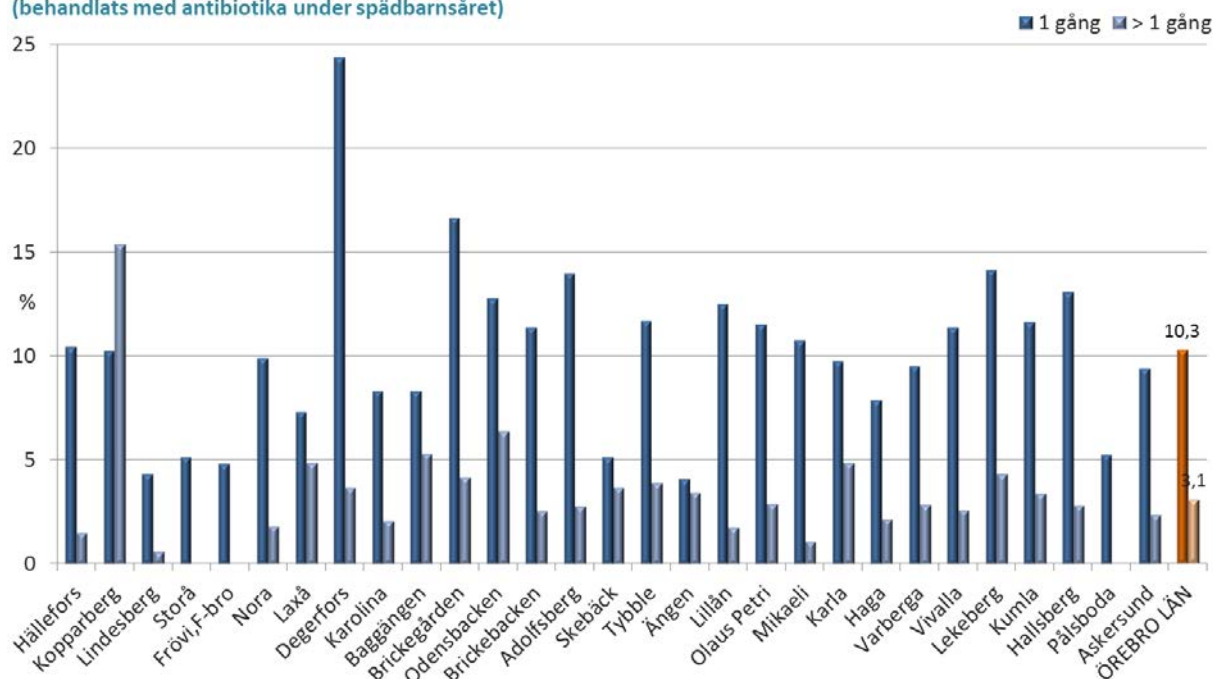
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive hälsoparametrar s. 46-53.

Inskrivna barn 4 år, födda 2010



Antibiotika 0-1 år, barn födda 2013

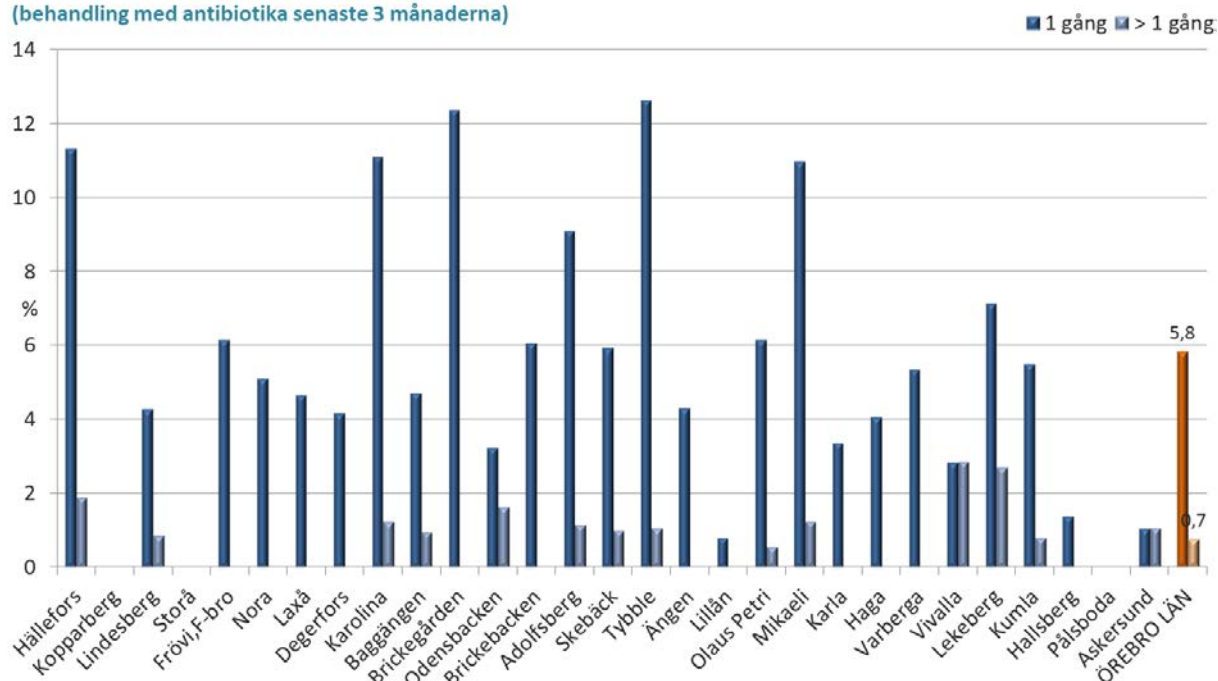
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	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	12	23	17	18	15	1	12	2	8	13	4	4	20	0	0	3	5	2	3	15	8	22	7	12	8	5	2	0	15	8
Bortf.	8	22	3	5	16	3	11	4	3	7	3	18	6	6	4	5	4	0	5	7	4	5	24	10	0	4	16	14	12	7

Antibiotika 4 år, barn födda 2010

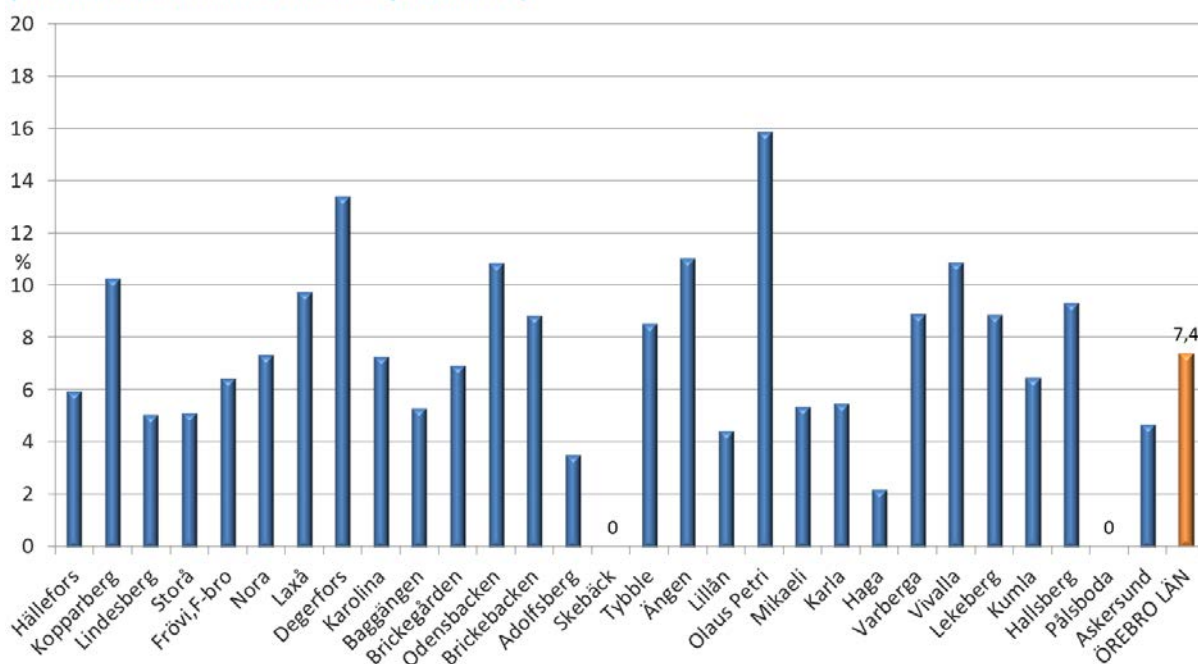
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	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	2	7	5	4	3	1	0	0	0	11	0	0	3	2	1	1	28	1	1	6	4	32	4	5	0	2	0	0	2	4
Bortf.	13	48	15	30	34	22	16	12	25	22	11	19	12	7	10	10	19	9	14	15	13	20	22	26	15	21	42	15	18	18

Eksem 0-1 år, barn födda 2013

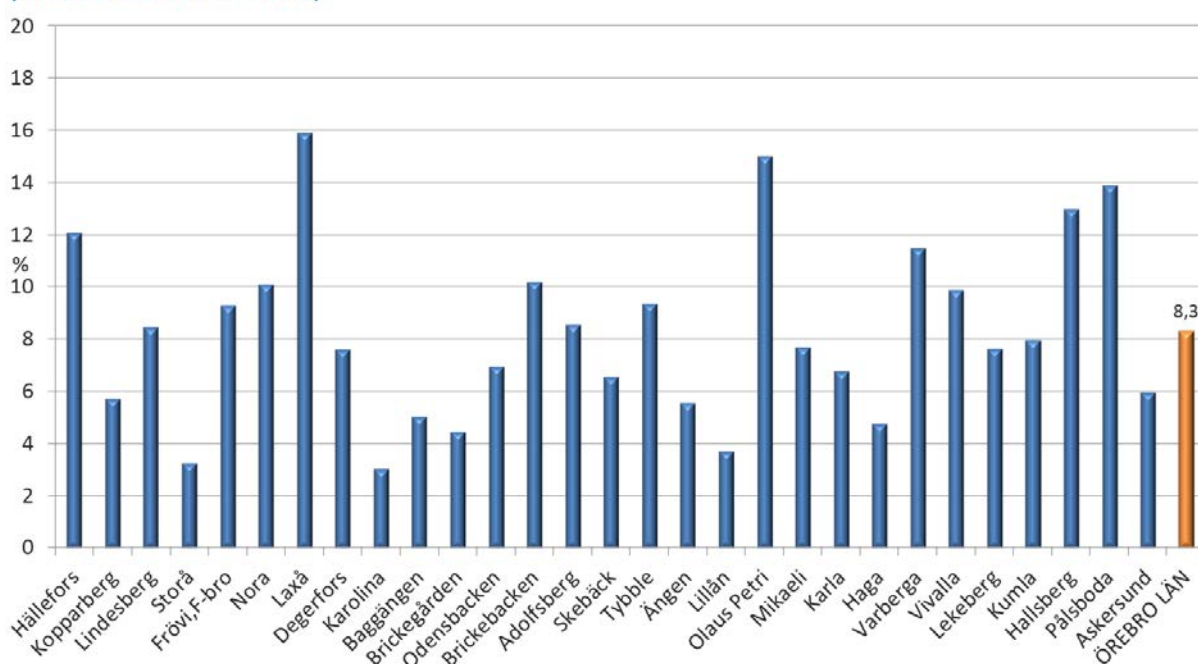
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	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	9	21	7	5	8	0	5	2	0	11	0	0	4	0	0	1	1	0	1	11	7	2	6	8	4	1	0	0	4	4
Bortf.	8	22	5	5	16	5	11	4	3	7	3	19	6	7	5	6	5	0	5	7	4	7	27	10	2	5	16	9	12	8

Eksem 4 år, barn födda 2010

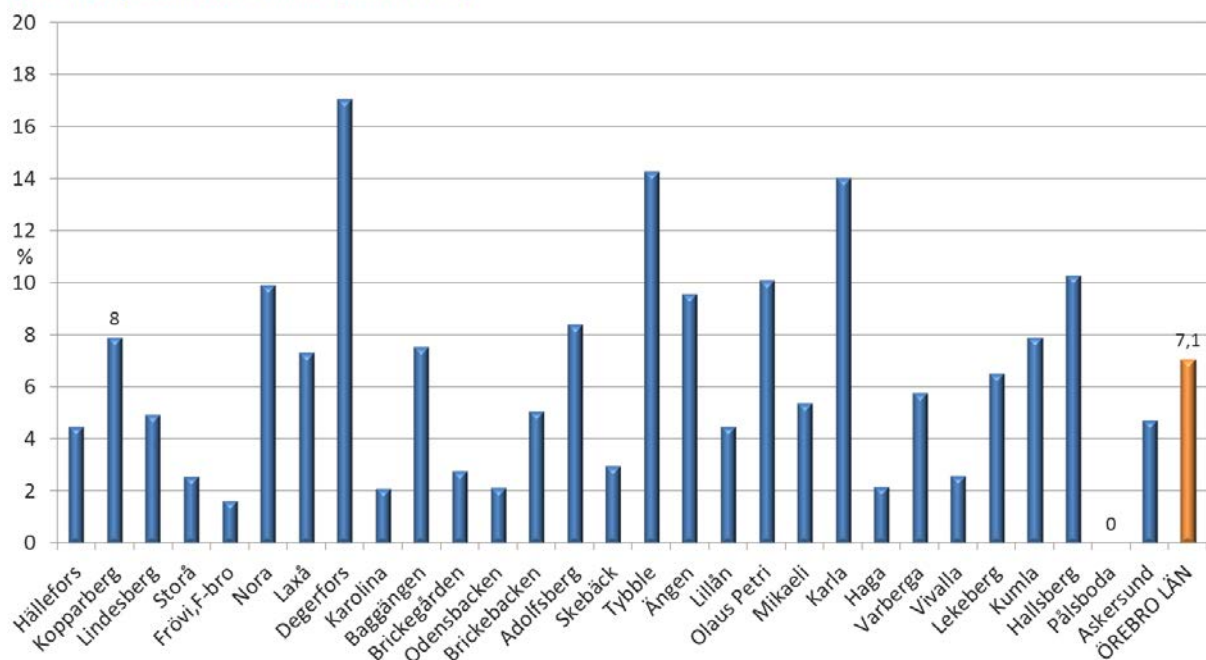
(återkommande kliande eksem)



%	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	2	3	2	3	2	0	0	0	0	11	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	2	4	0	0	6	0	1	1
Bortf.	5	33	5	23	12	6	14	4	8	13	10	6	4	2	4	4	6	2	4	5	3	5	15	9	1	6	14	10	13	7

Olycksfall/skada 0-1 år, barn födda 2013

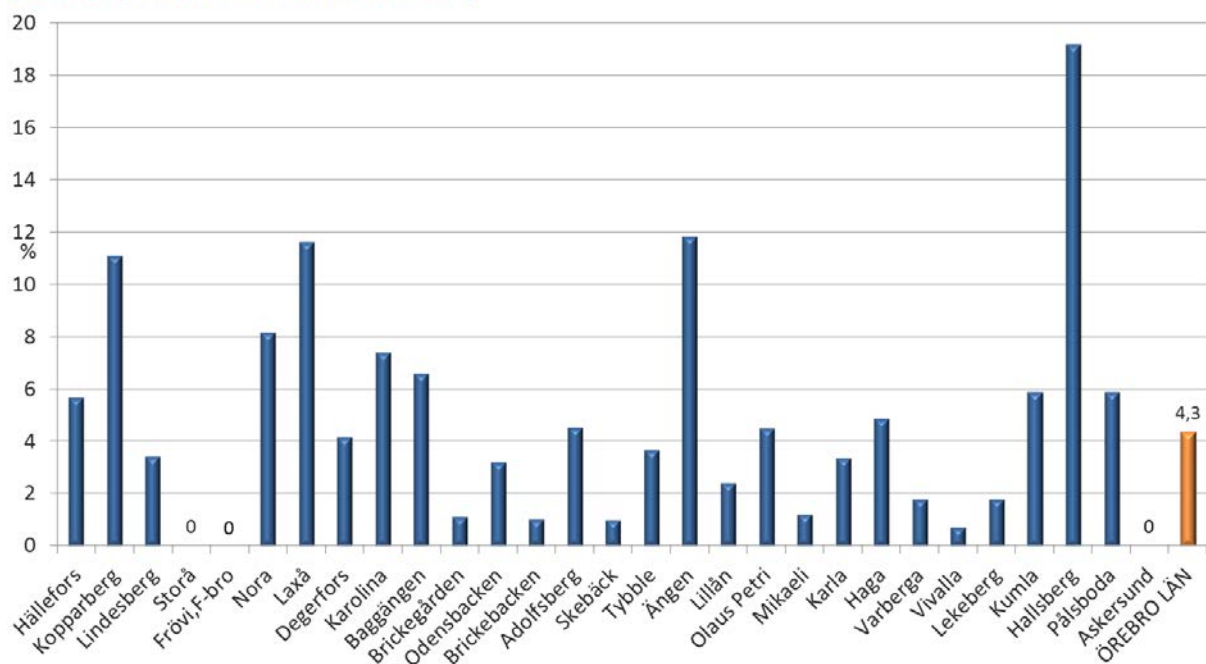
(sökta för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	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	12	24	16	18	15	1	10	2	8	14	4	4	23	0	1	2	5	0	1	18	8	23	7	10	8	4	1	0	16	8
Bortf.	8	24	3	5	16	3	11	4	3	6	3	18	6	6	4	5	4	0	5	7	4	5	25	10	0	4	16	14	12	7

Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2010

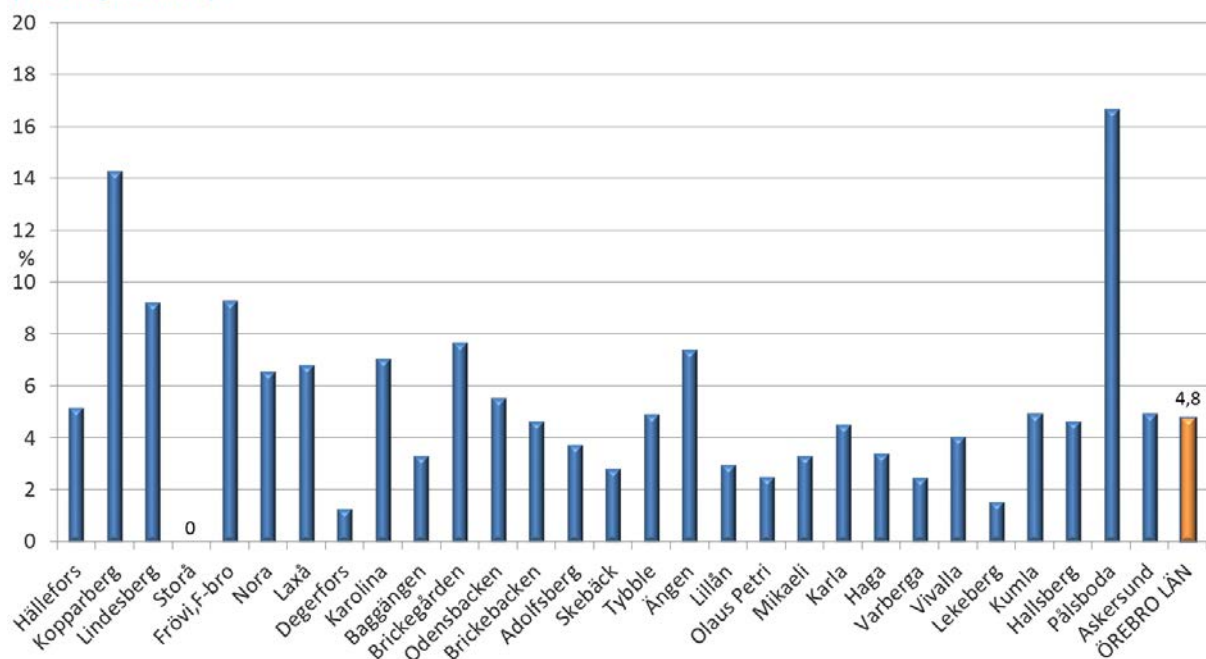
(sökta för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	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	2	7	5	4	3	1	0	0	0	10	1	0	4	1	0	0	28	1	1	6	4	28	4	4	0	3	0	0	2	4
Bortf.	13	48	15	30	34	22	16	12	25	22	11	19	12	7	10	10	19	9	15	15	13	20	22	26	16	21	42	15	18	18

Astma 4 år, barn födda 2010

(med diagnos astma)



%	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	3	3	3	3	2	0	0	1	1	7	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	2	1	2	3	0	0	6	0	1	1
Bortf.	5	33	5	23	12	3	14	4	8	11	9	6	4	2	4	4	6	2	4	5	3	5	15	9	1	6	14	10	13	7

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 (se tab. nedan).

I Örebro län är 12,2 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,4 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 535 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 127 barn (bortfall 11,5 %).

Fler flickor (13,8 %, varav 2,4 % feta) än pojkar (10,6 % respektive 2,5 %) är överviktiga (s. 51) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

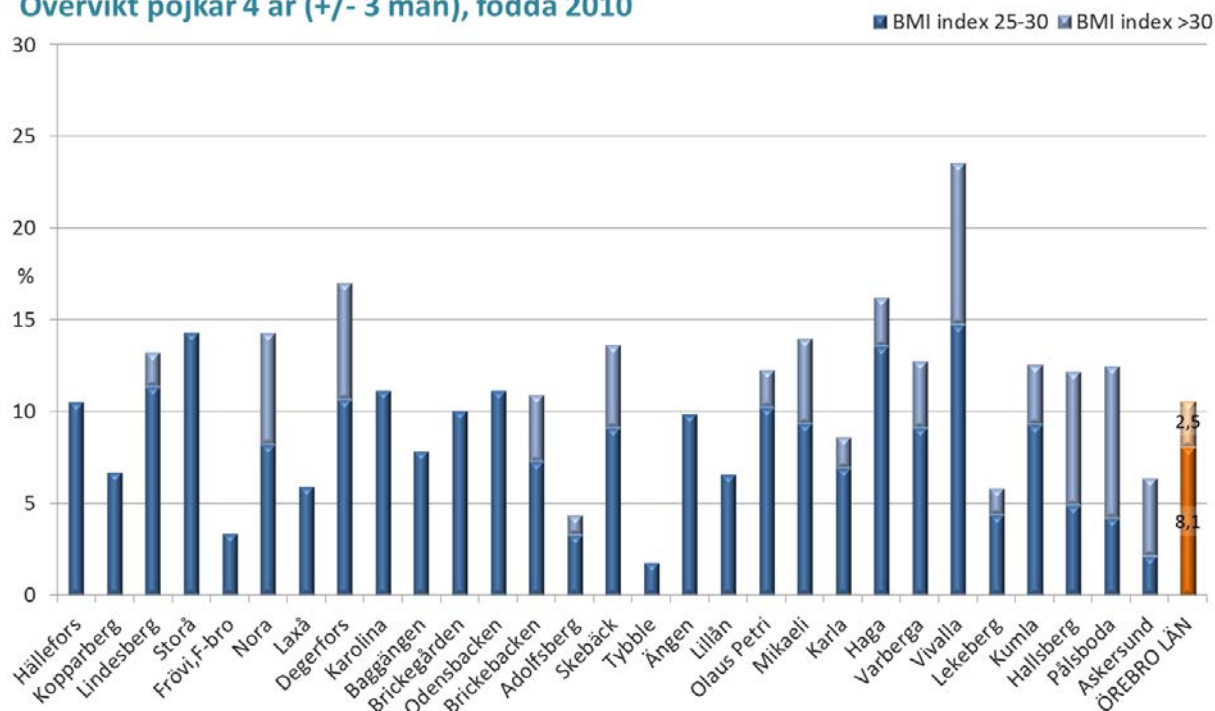
Underviktiga barn med BMI <-2 SD har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd p.g.a. svält. ISO-BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) är en ännu något lägre gräns och motsvarar för svenska förhållanden cirka BMI -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se).

1,8 % av pojkarna och 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-2010	12,2	2,4	9,7	1,8
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")	

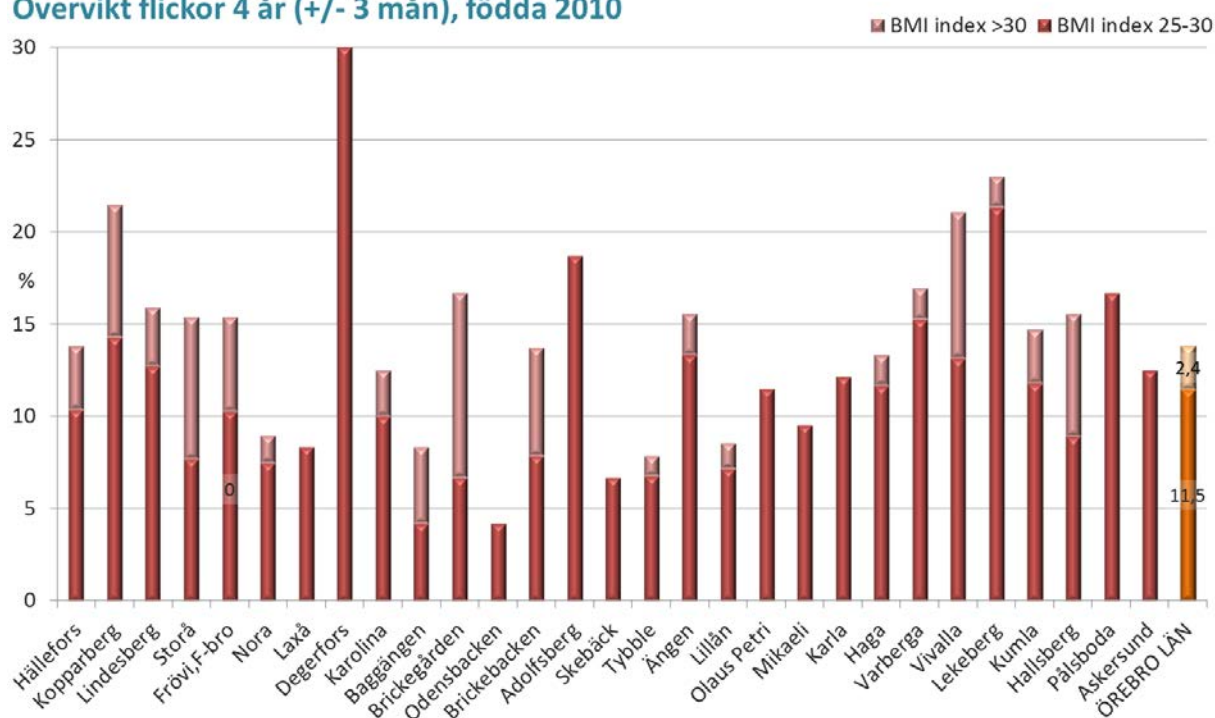
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

Övervikt pojkar 4 år (+/- 3 mån), födda 2010



%	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.	14	25	17	26	19	4	6	4	17	24	6	8	5	5	14	5	8	6	6	9	6	14	18	24	3	11	33	8	15	12

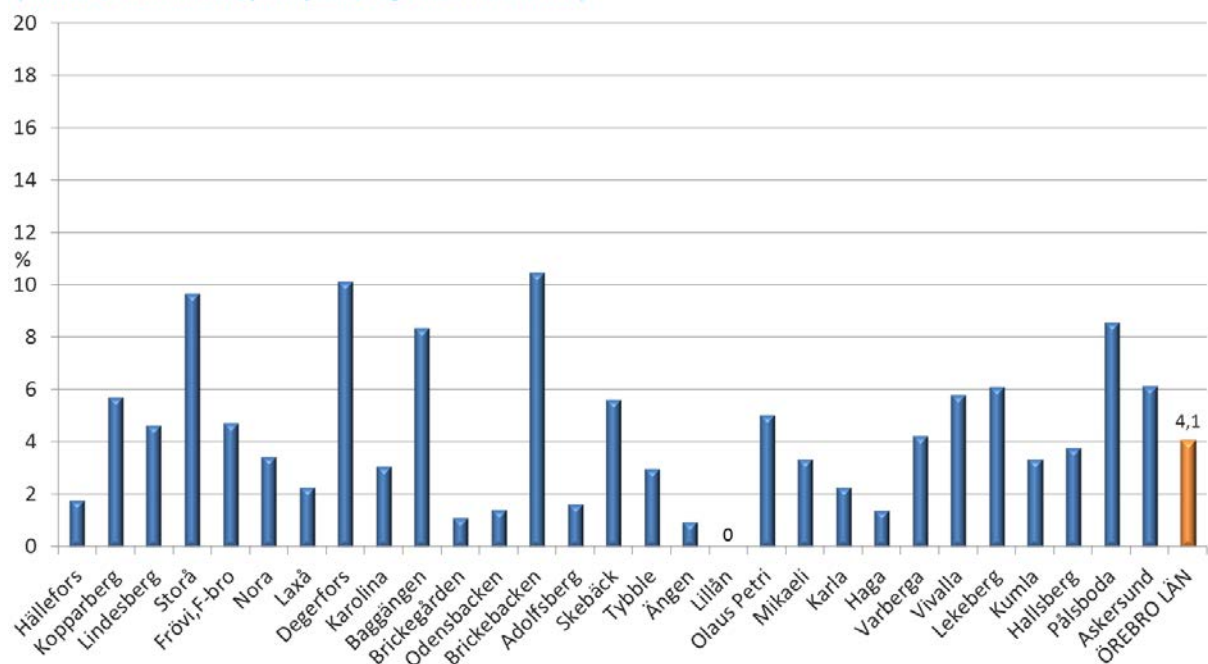
Övervikt flickor 4 år (+/- 3 mån), födda 2010



%	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.	9	22	11	32	13	11	14	9	22	21	9	14	6	2	2	3	8	4	8	14	12	12	22	22	0	11	29	14	9	12

Utveckling 4 år, med avvikelse, barn födda 2010

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

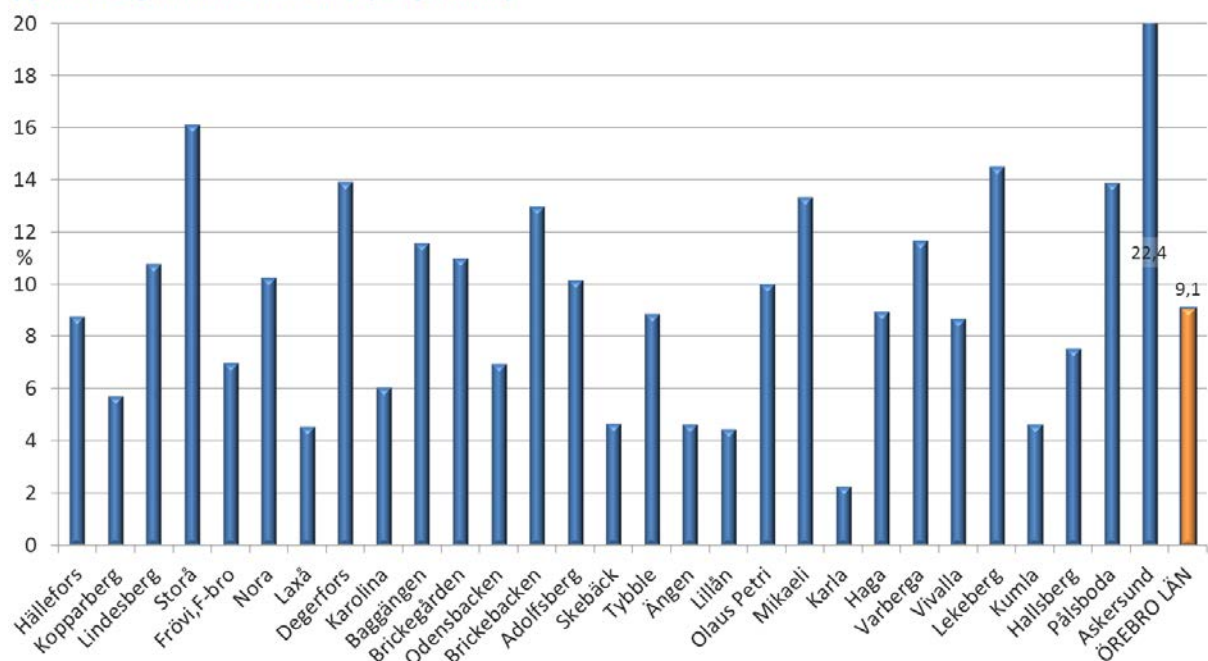


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	3	0	0	0	0	0	1
Bortf.	7	33	5	23	13	7	14	4	9	12	9	6	6	2	4	4	7	2	5	6	4	6	17	9	1	7	16	13	16	8

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

Språk 4 år, med avvikelse, barn födda 2010

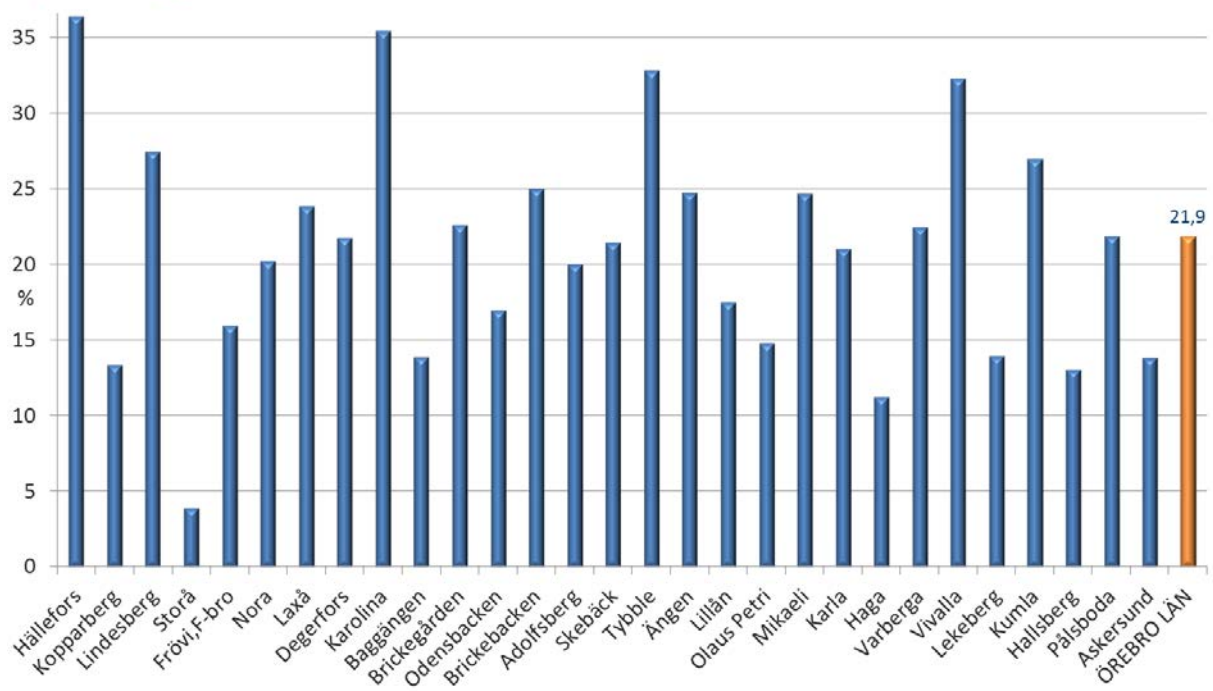
(spontantal, grammatik, förståelse, språkljud m.m.)



%	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	2	0	2	3	2	3	0	1	1	2	0	0	2	2	0	2	2	1	1	2	2	1	1	5	0	2	1	0	0	1
Bortf.	7	33	5	23	12	7	14	4	8	11	9	6	4	2	4	4	6	2	4	6	4	6	16	9	1	6	16	10	16	7

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

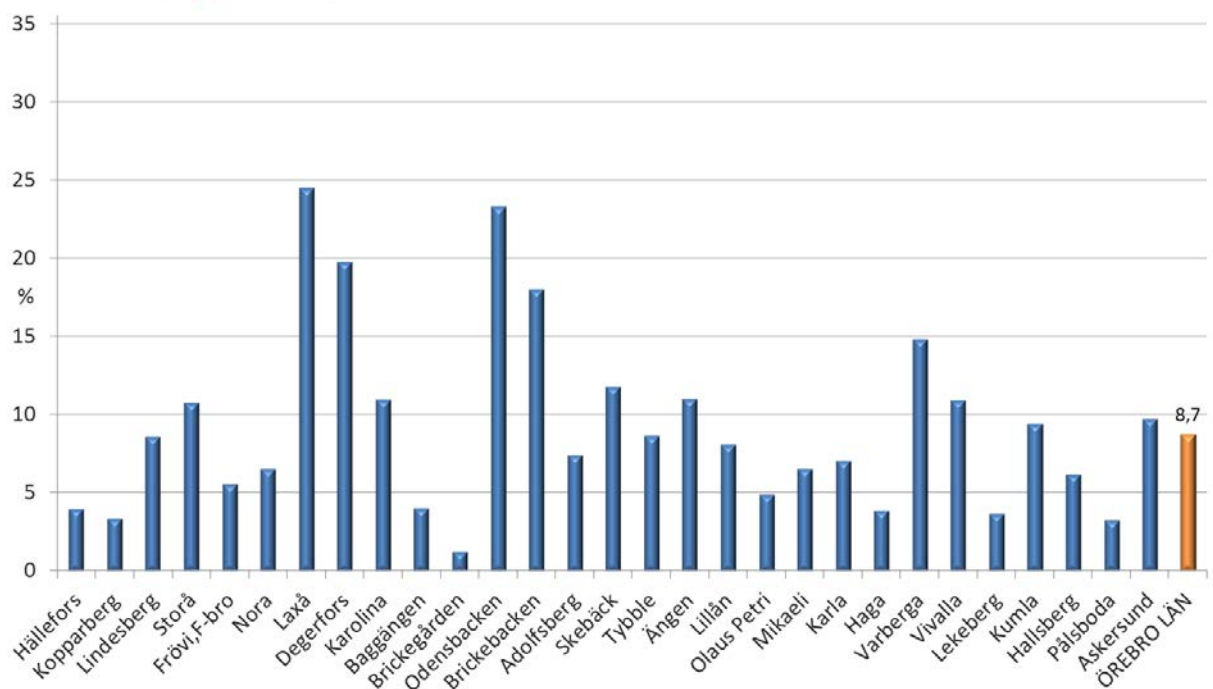
Syn 4 år, ej godkänd, barn födda 2010



%	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.	10	42	18	35	30	29	18	16	27	26	16	23	21	11	13	10	19	13	16	20	13	19	25	32	18	21	39	20	25	21

Definition: HVOT/LEA-metod synskärpa 0,65/0,63 eller sämre på ett eller båda ögonen, eller har en visuskillnad på mer än en rad, eller medverkar inte vid omprovning (Rikshandboken).

Hörsel 4 år, ej godkänd, barn födda 2010



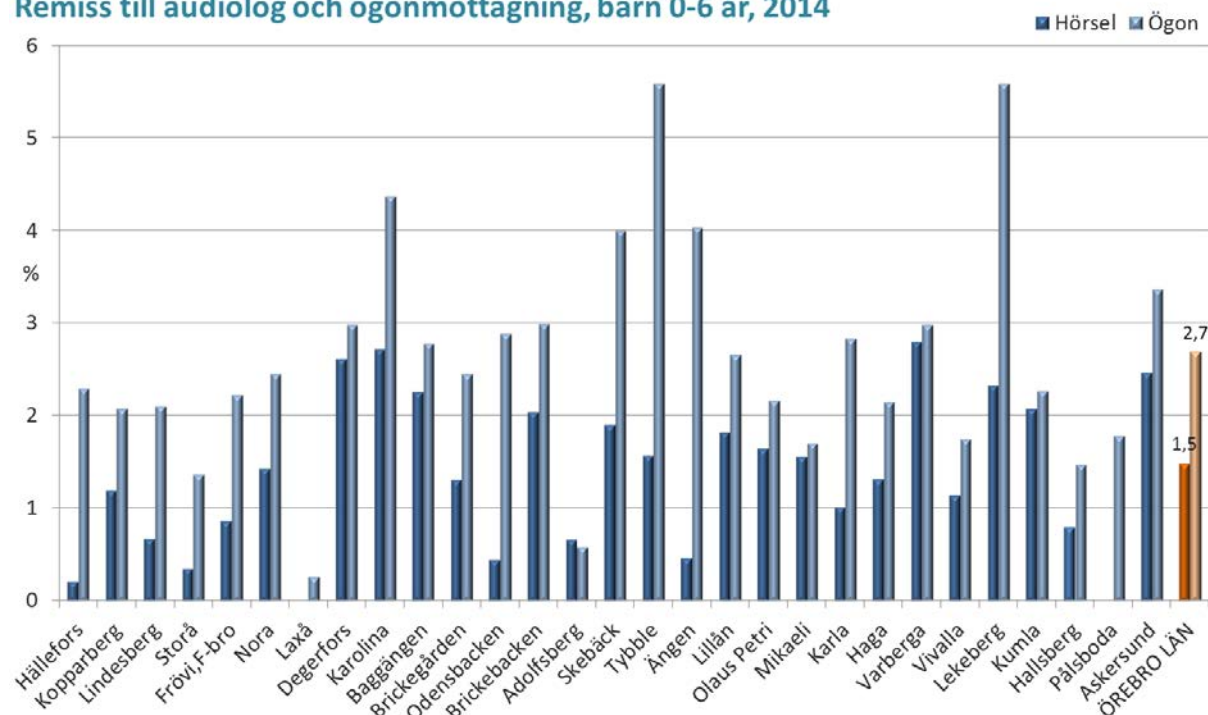
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	16	42	15	30	27	27	16	16	27	24	15	26	12	12	9	7	21	10	11	20	17	16	24	27	17	21	36	23	20	19

Definition: hör ej 30 dB eller mer på två frekvenser 500–4000 Hz samma öra, eller 40 dB eller mer en frekvens 1000–6000 Hz något av öronen, eller medverkar inte vid omprovning (Rikshandboken).

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

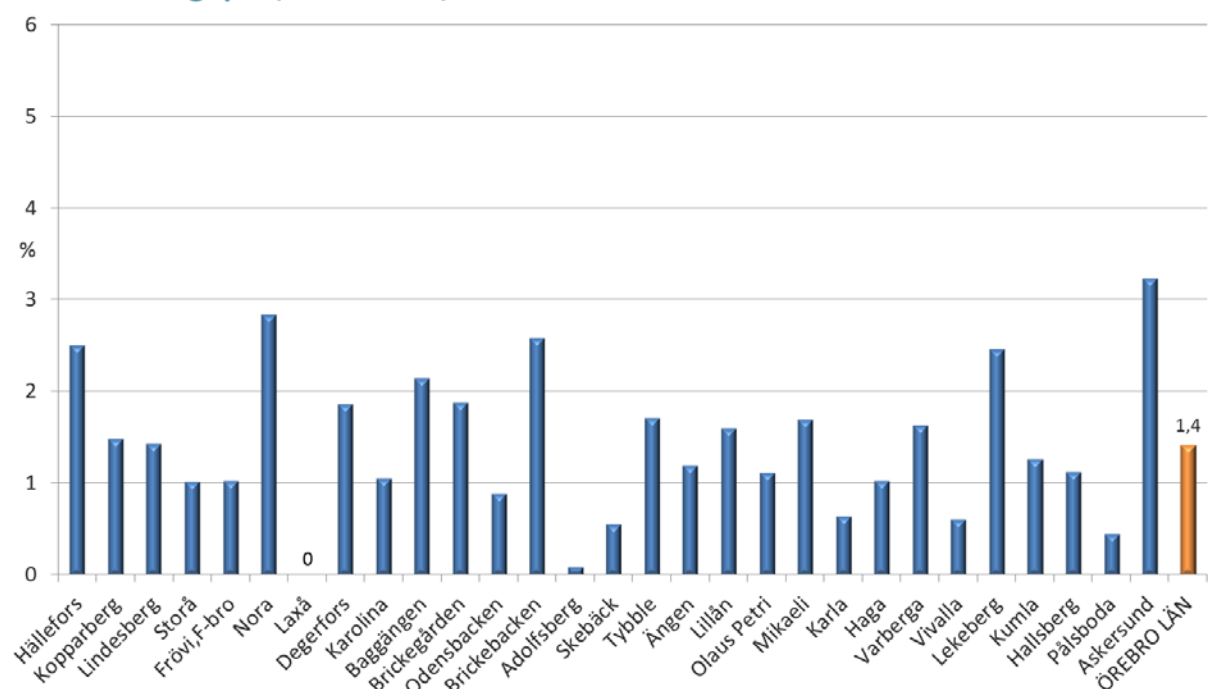
Remisser

Remiss till audiolog och ögonmottagning, barn 0-6 år, 2014



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 till logoped, barn 0-6 år, 2014



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

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn

Syftet med att försöka mäta barns hälsa är framför allt två: 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 har utvecklat ett Hälsoindex för förskolebarn där ansvariga kan bedöma 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 (Jakobsson & Köhler 1991). Efter en ekonomisk utveckling med arbetslöshet och nedskärningar i den offentliga sektorn, vilket särskilt drabbade barnfamiljerna, visade 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 ojämnt 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 att satsningar på utbildning och en jämn inkomstfördelning betyder mer för barns hälsa än satsningar på hälso- och sjukvård (Bremberg 2010).

Örebro län har bostadsområden med socioekonomiska skillnader vilket bidrar till ojämlig hälsa (Folkhälsorapporten 2009). Rädda Barnens rapport *"Barnfattigdom i Sverige"* visar på att ekonomisk utsatthet är den enskilt viktigaste hälsodeterminanten, och särskilt för "Utlandsfödda" och "Ensamstående förälder".

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 detta måste indikatorerna 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 uppfyller 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 BHV-system med BVC i en välorganiserad och stabil rutinverksamhet (med ca 97 % deltagande). Bortfallet är mestadels litet och redovisas för en del av indikatorerna på respektive indikators redovisning i denna årsrapport (olycksfall, fetma, undervikt). Andel barn i riskgrupp för tuberkulos och hepatit B (enligt allmänna definitioner) används som ett indirekt mått på familj med utländsbakgrund.

Karies är rapporterad från Folktandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser kariesfria 6-åringar hos folktandvården för år 2014. Andelen 6-åringar som är undersökta är ca 75 % 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 fetma vid 4 år (ISO BMI>30) (A)
2. Andel barn med undervikt vid 4 år (ISO BMI <17) (A)
3. 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 indikatorer och att konstruera sammanslagna index

En målsättning för Hälsoindex har varit att presentera hälsan förskolebarn på ett lättbegripligt sätt. Detta har gjorts med hjälp av ett index från 0 till 100, där index 100 kan tolkas som optimal hälsa, dvs. ingen sjukdom, inga riskfaktorer men alla friskfaktorer. På motsvarande sätt betyder index 0 att alla barn har sjukdom, alla riskfaktorer men inga friskfaktorer.

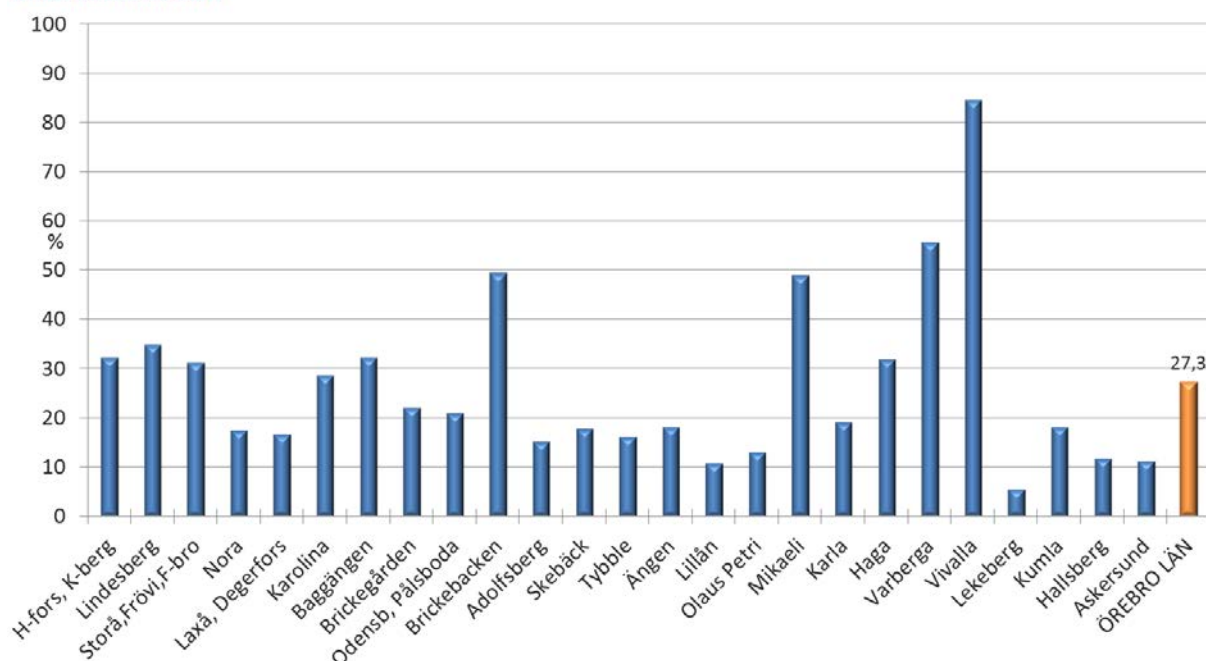
Modellen räknar t.ex. andelen för amning 75 % som 75 och andelen för rökning 5 % som 95. Hälsoindex skapas genom att addera valda indikatorer och dividera med antalet indikatorer.
Ju högre index (stapel), desto bättre hälsa!

En betydande nackdel är svårigheterna att värdera och väga de olika indikatorerna inbördes. Det är i praktiken omöjligt att även med hjälp av viktning 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 2014

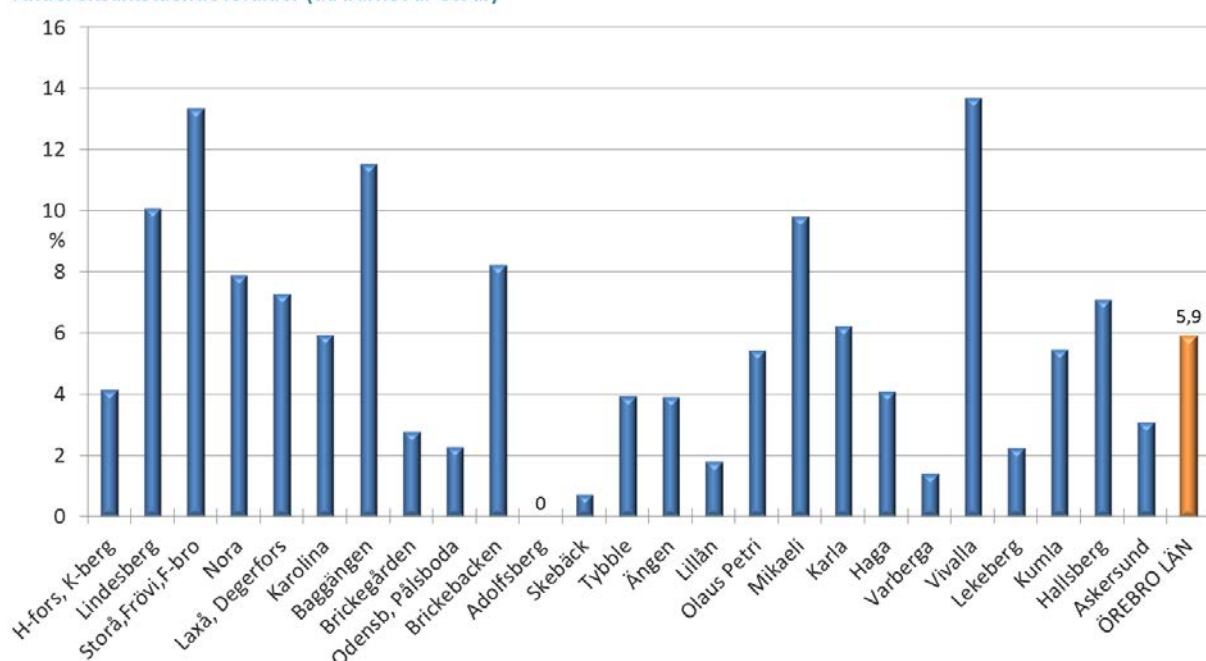
Andel utländska barn



Kommentar: Andel barn med utländsk bakgrund beskriver områden där speciella insatser och resurser måste tillföras. Det är ingen egentlig hälsodeterminant och räknas därför inte med i några index.

Socioekonomi - förskolebarn 2014

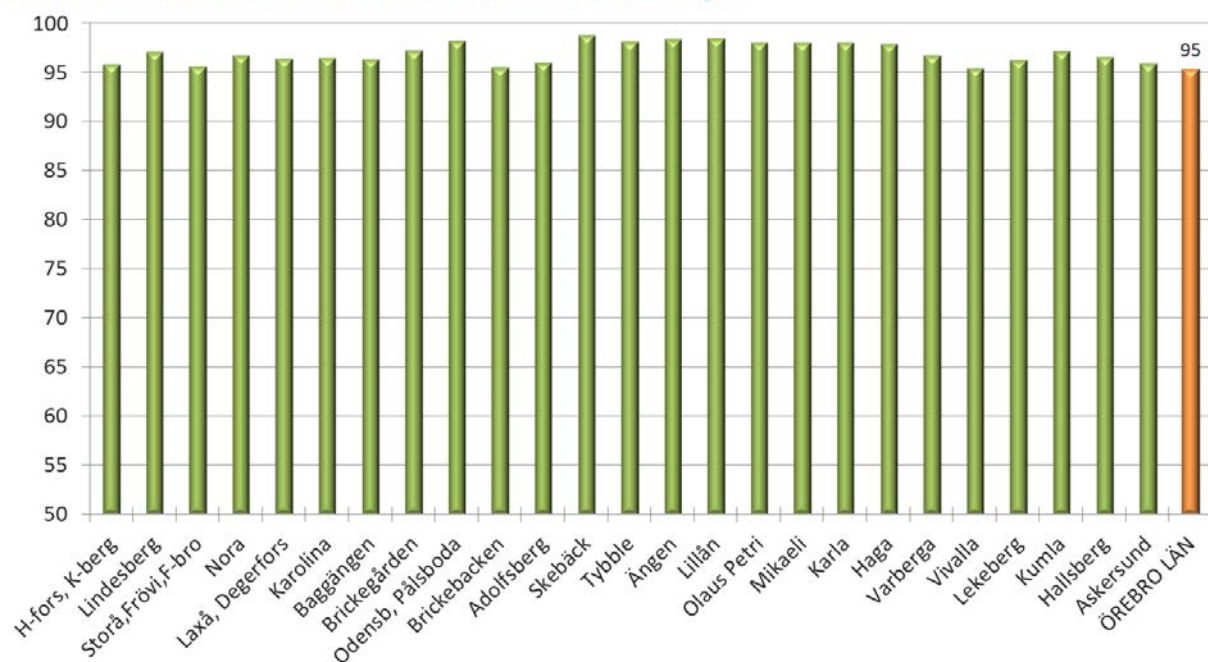
Andel ensamstående förälder (då barnet är ett år)



Kommentar: Ensamstående förälder är kopplat till låg utbildning och sämre ekonomi vilket starkt påverkar hälsan.

Riskfaktorer - förskolebarn 2014

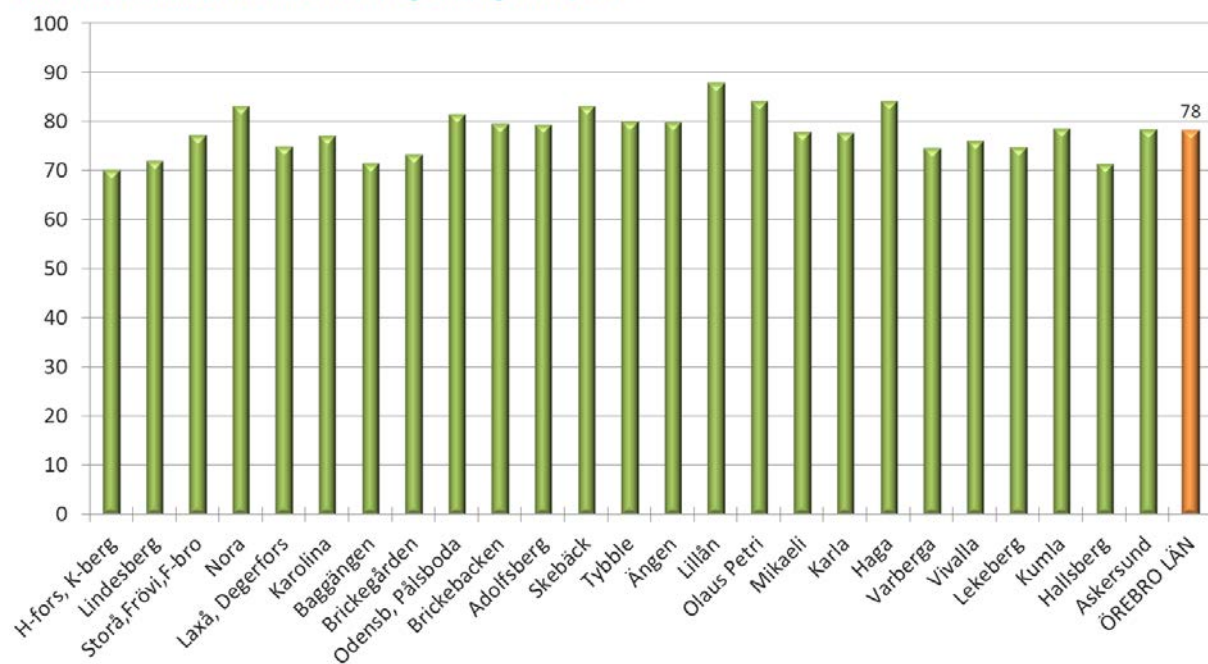
Index med frånvaro av indikatorerna: fetma 4 år, undervikt 4 år, rökning 4 v



Obs! Ett högre index indikerar "bättre hälsa".

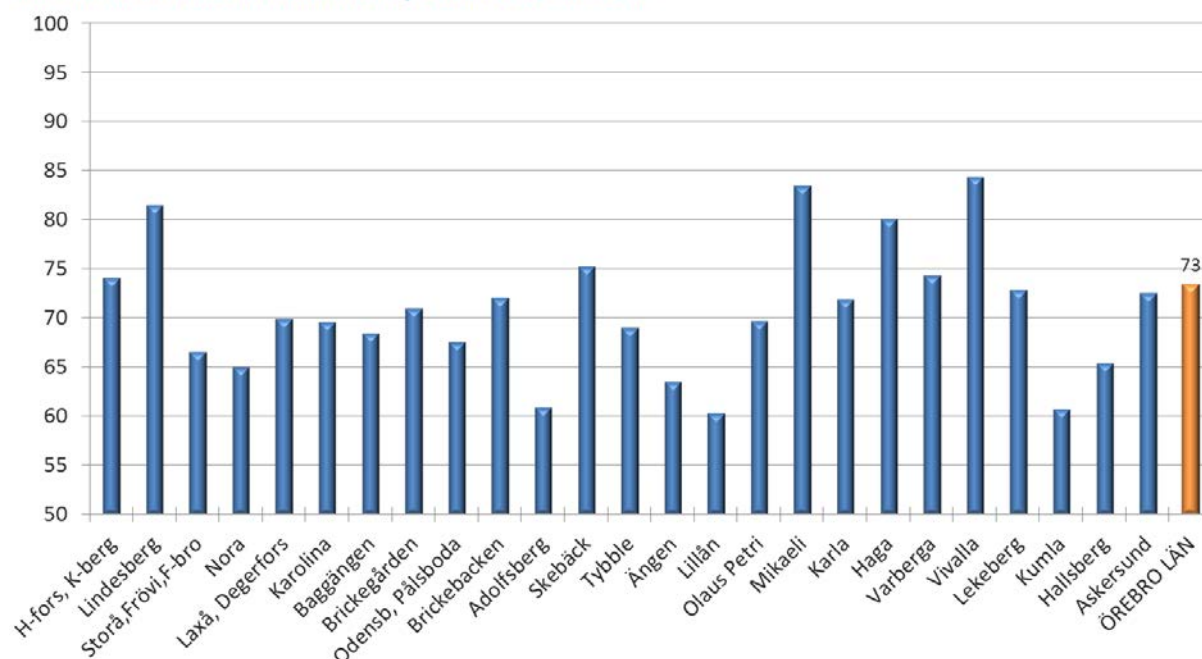
Friskfaktorer - förskolebarn 2014

Index med indikatorerna: enbart+överbäg. amning 4 mån, MPR



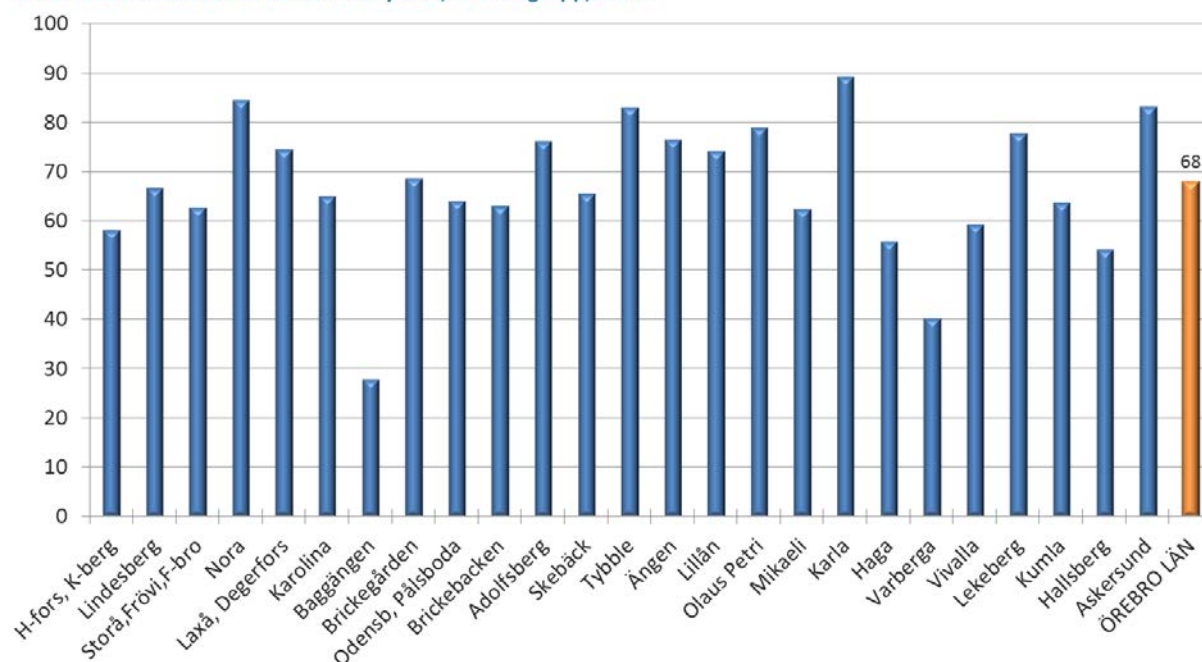
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2014

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



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2014

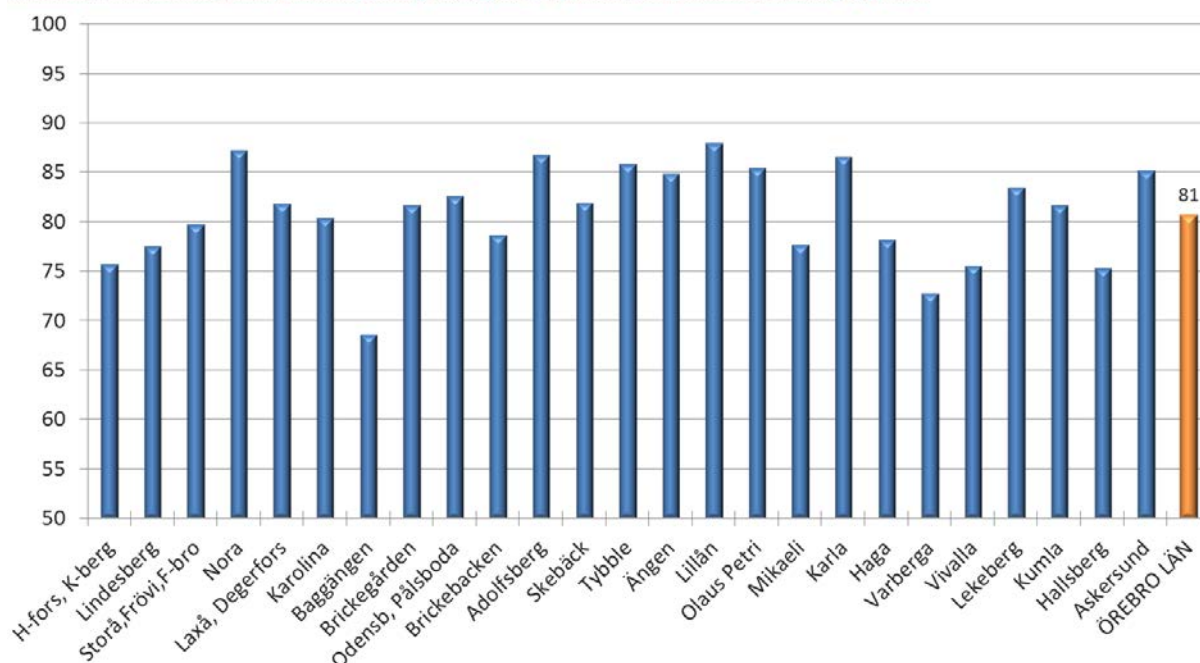
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



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 2014

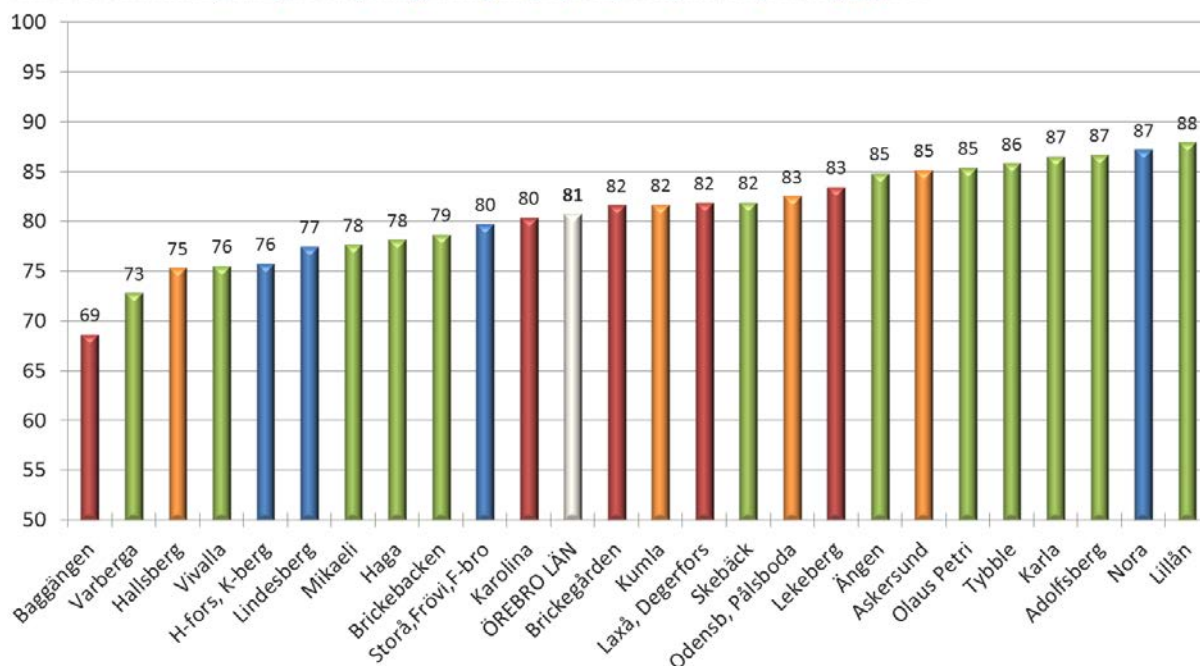
Indikatorer: ensamstående, fetma, undervikt, rökning, amning, MPR, olycksfall, karies, hembesök, föräldragrupp, EPDS



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2014

Indikatorer: ensamstående, fetma, undervikt, rökning, amning, MPR, olycksfall, karies, 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 för förskolebarn på en Baggängen BVC som Hälsoindexet är lågt. Orsakerna är hög andel invandring, lägre andel friskfaktorer men framförallt en sämre service och stöd från samhället (läs BVC). Vivalla har förbättrat sin position påtagligt jämfört tidigare år.

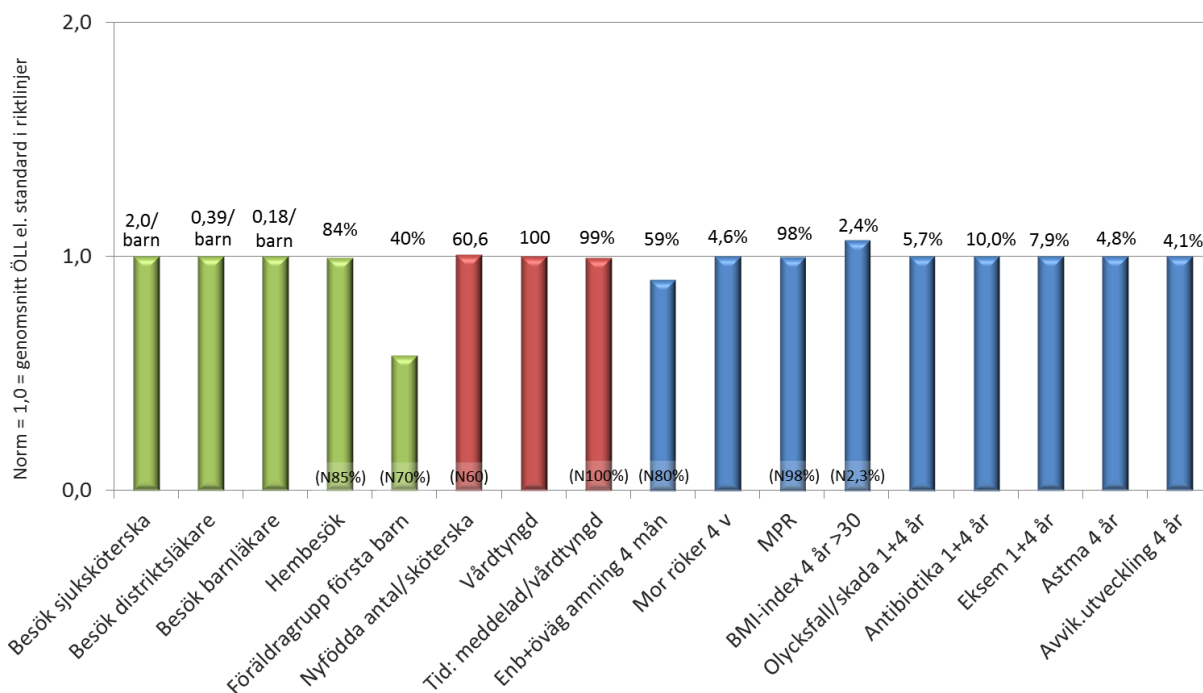
BVC-ÖVERSIKT

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 85 %)
 - 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)
 - meddelad sjukskötersketid i förh. till önskvärd arbetstid med 60 nyfödda/tj. och vårdtyngd (norm $\geq 1,0$).
- **Hälsa – blå staplar**
 - andel ammade (enbart och övervägande) barn vid 4-månaders ålder (norm 65 %)
 - 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)

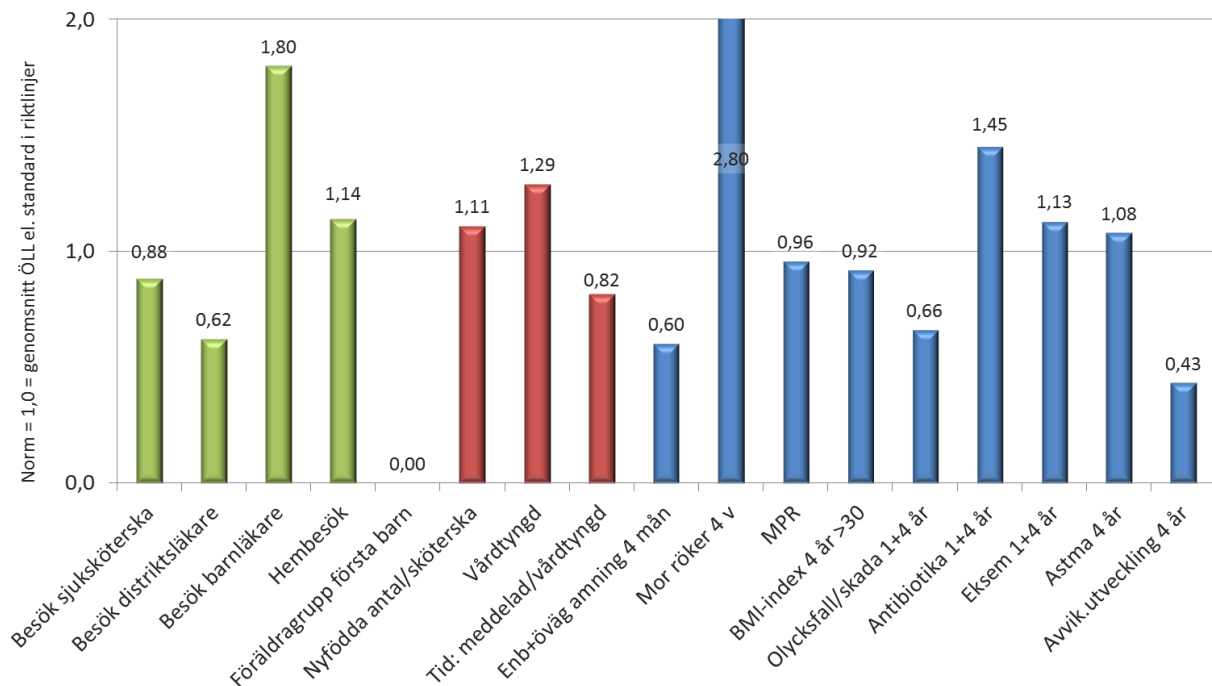
BVC Örebro län 2014



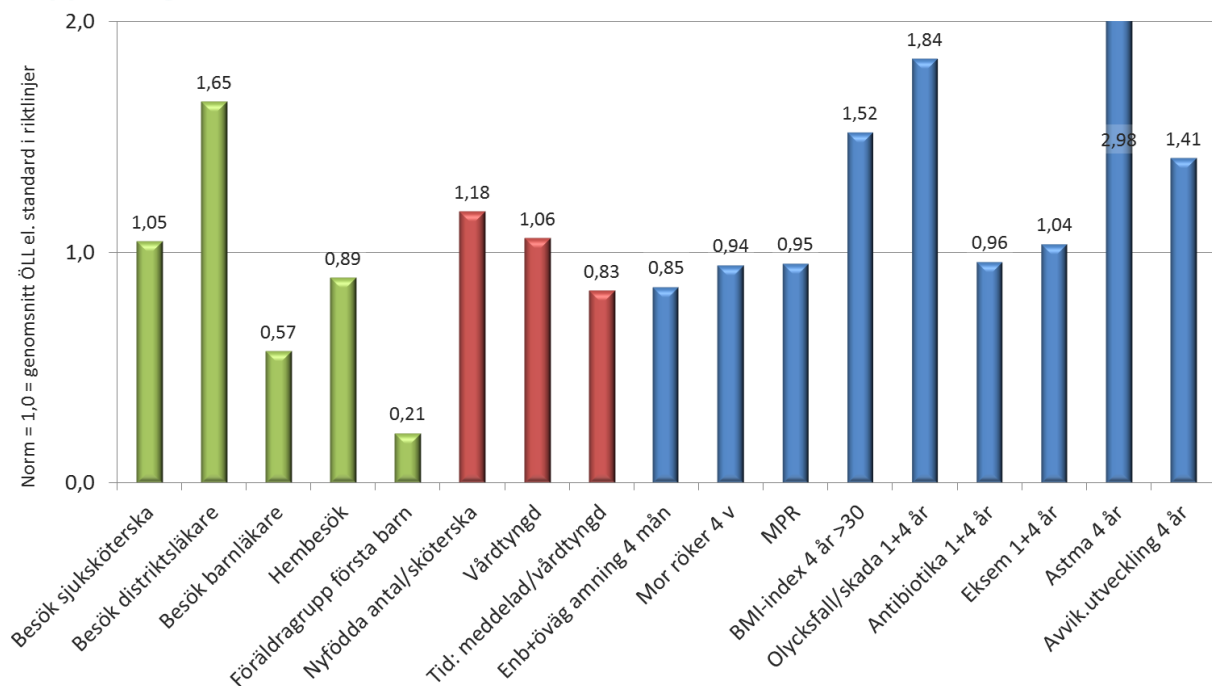
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- 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 2014

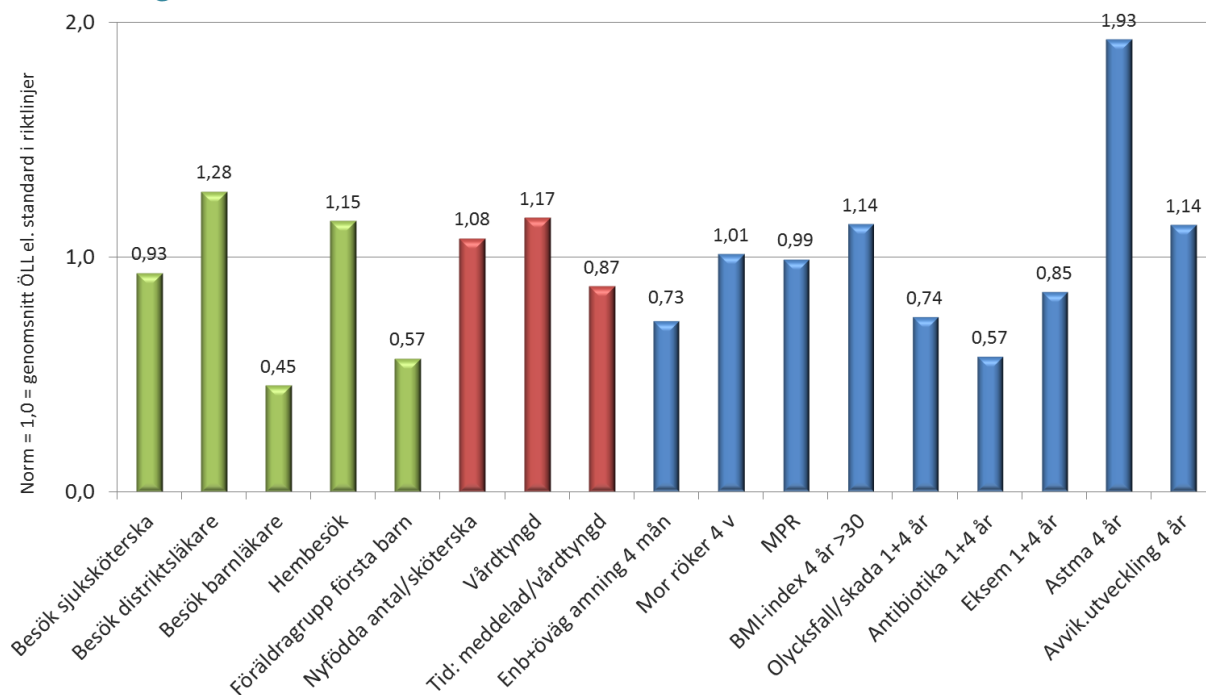


Kopparberg 2014

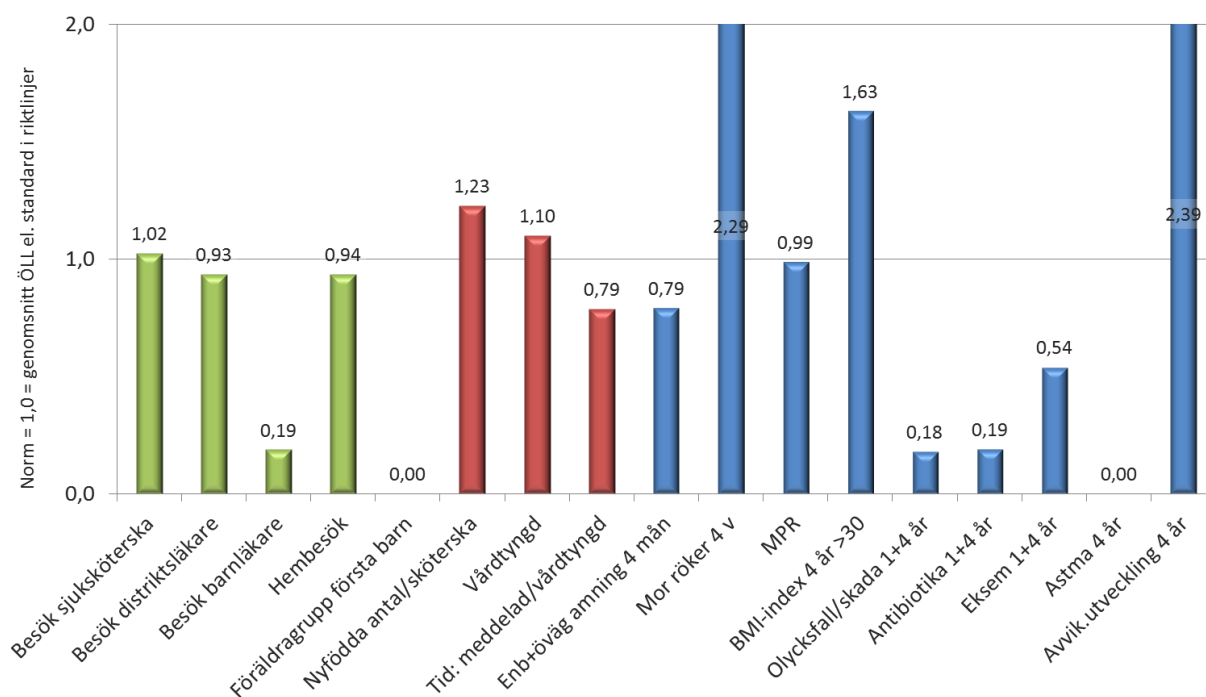


Kommentar: Kopparberg har jämfört andra BVC:er ett generellt större bortfall

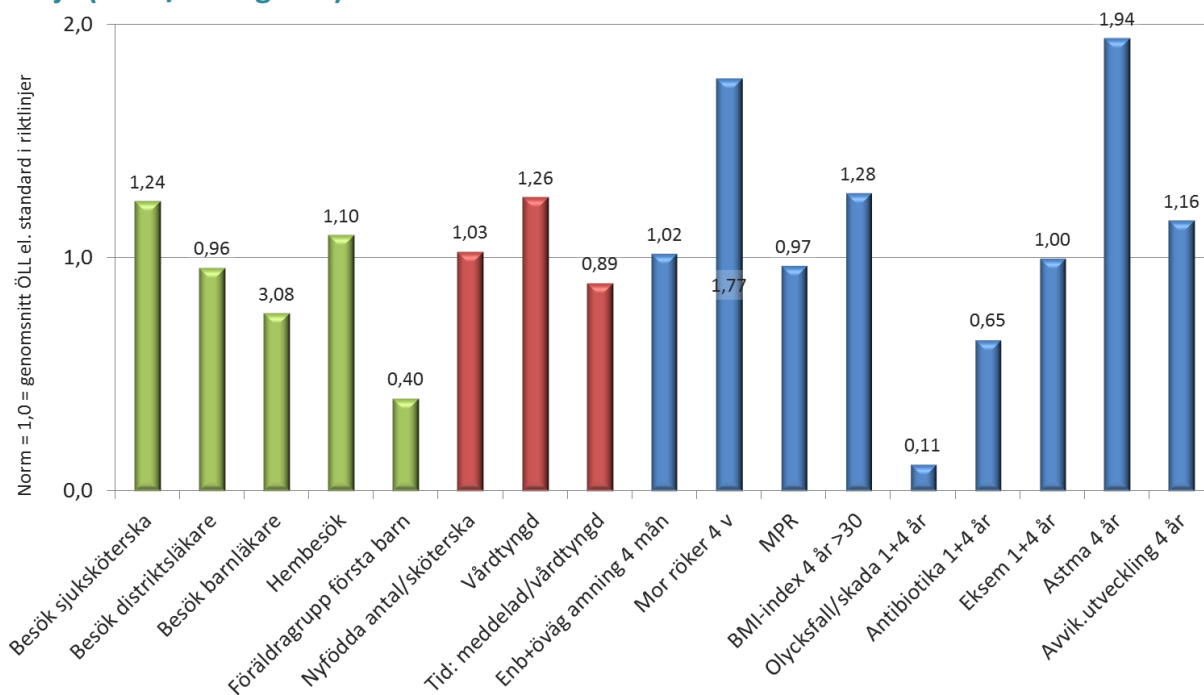
Lindesberg 2014



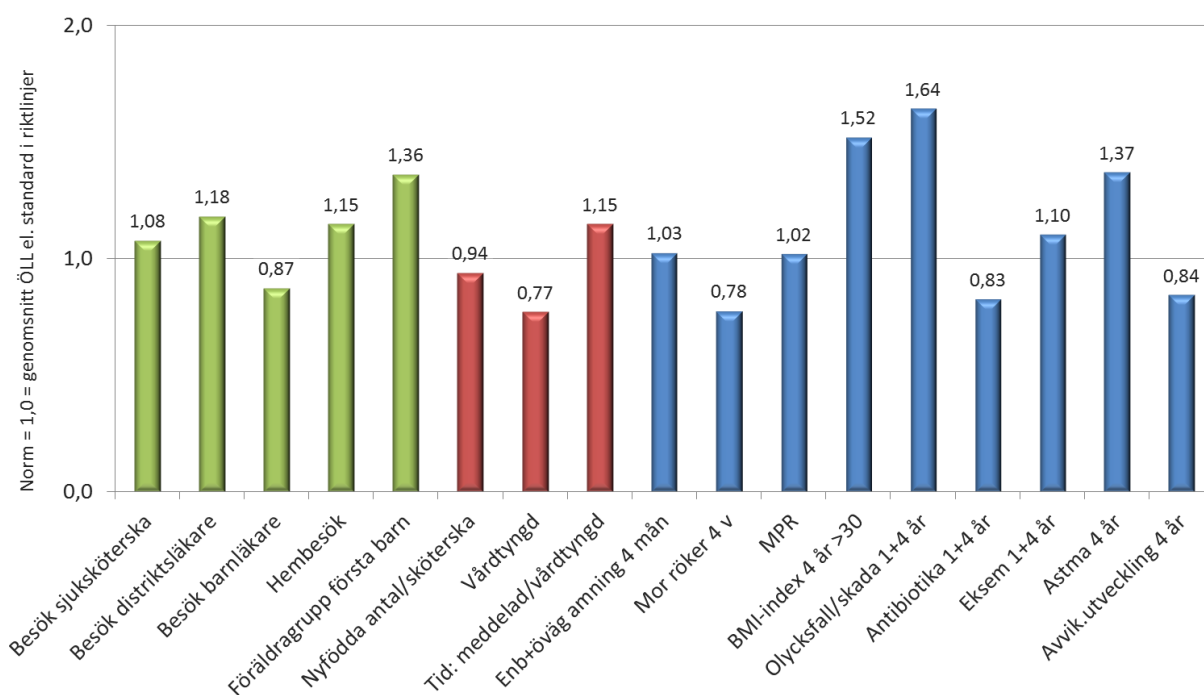
Storå 2014



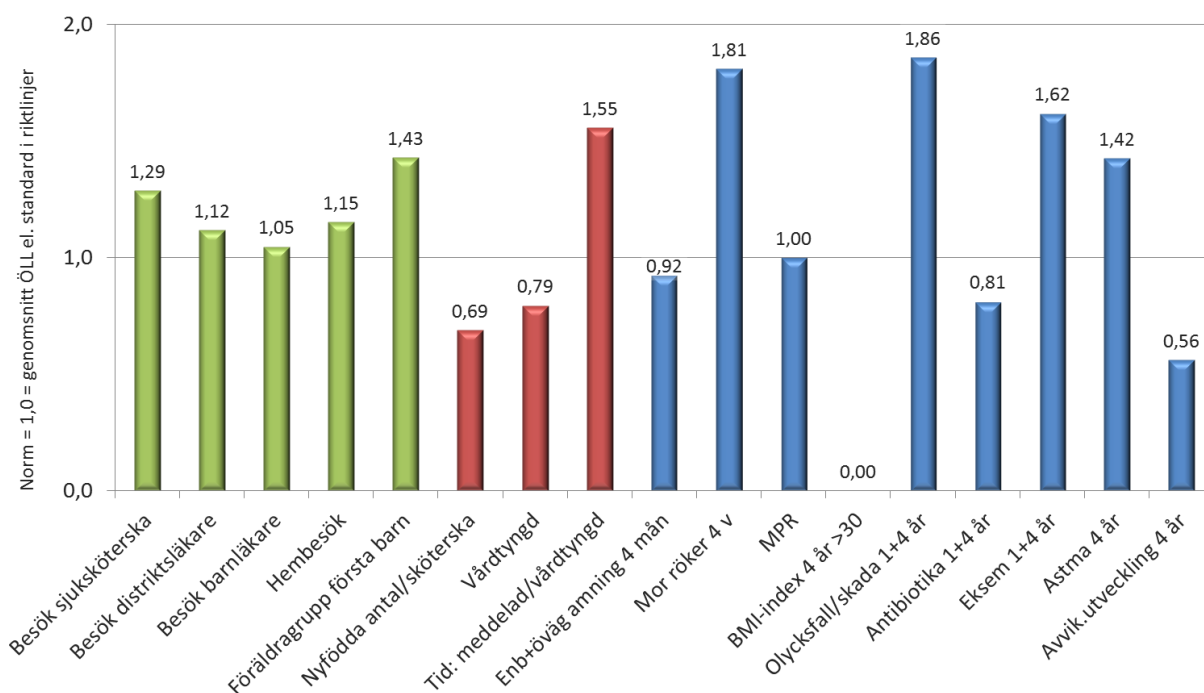
Freja (Frövi/Fellingsbro) 2014



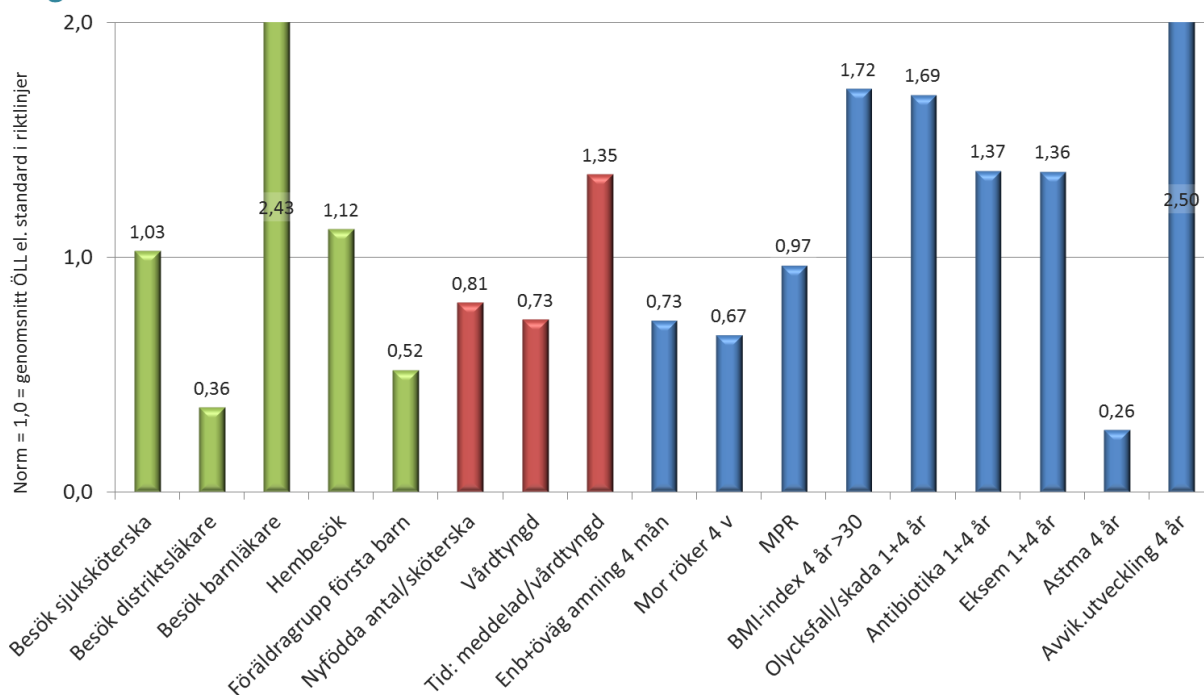
Nora 2014



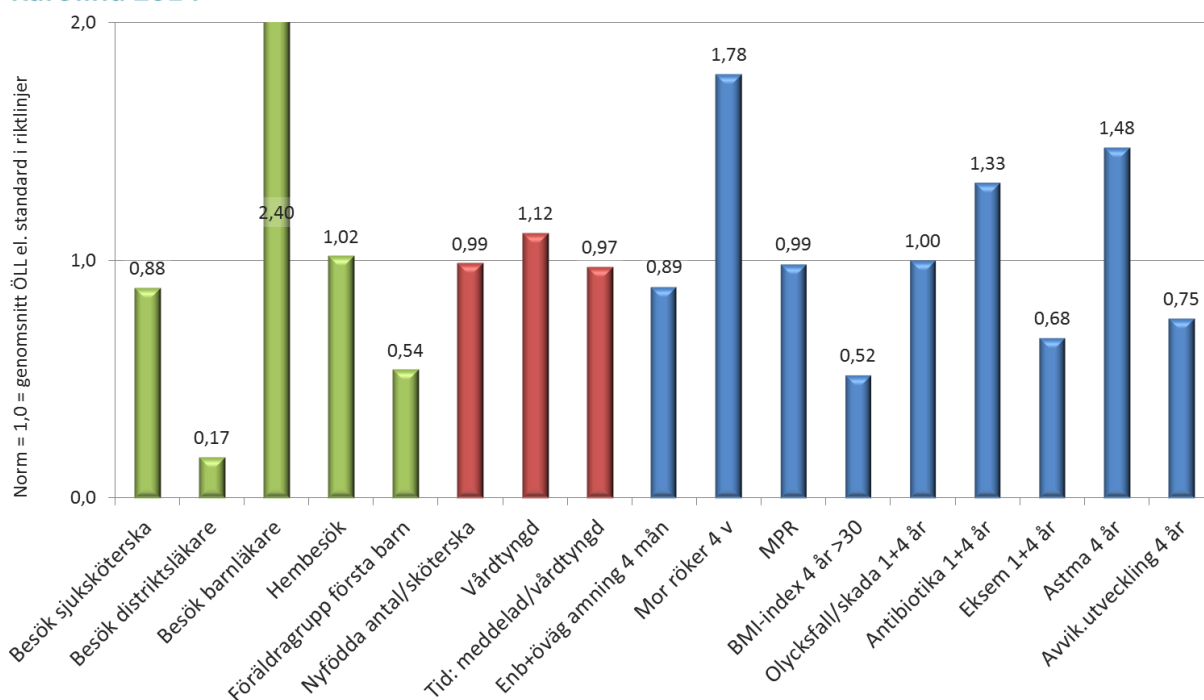
Laxå 2014



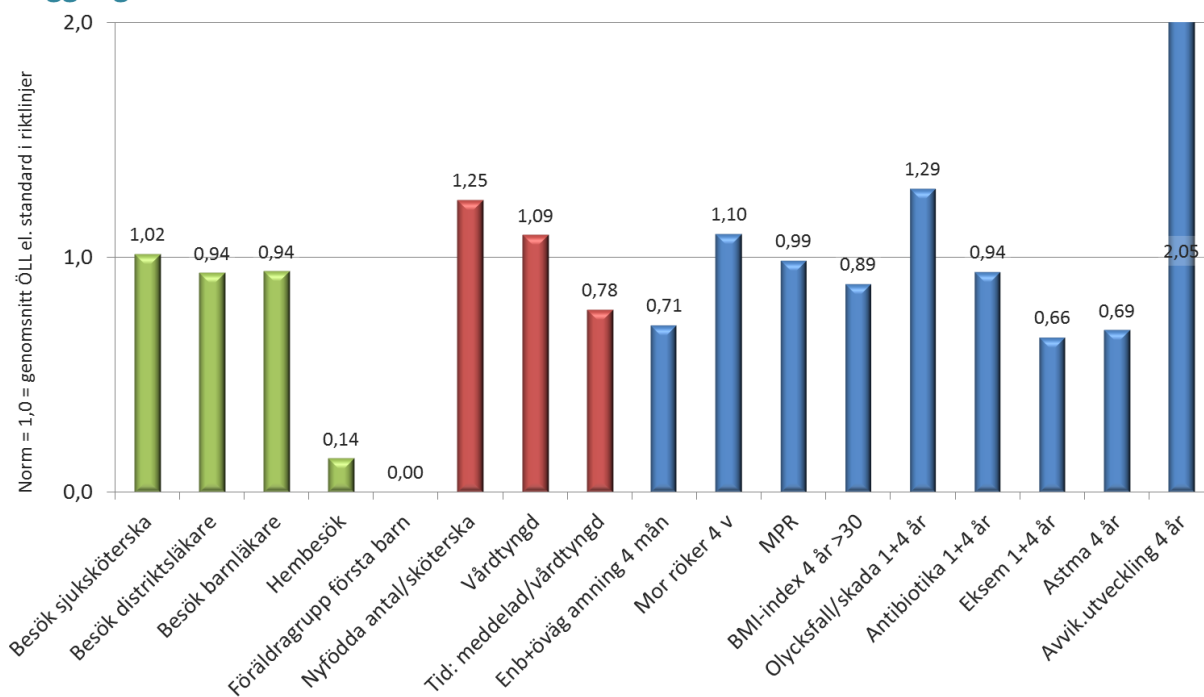
Degerfors 2014



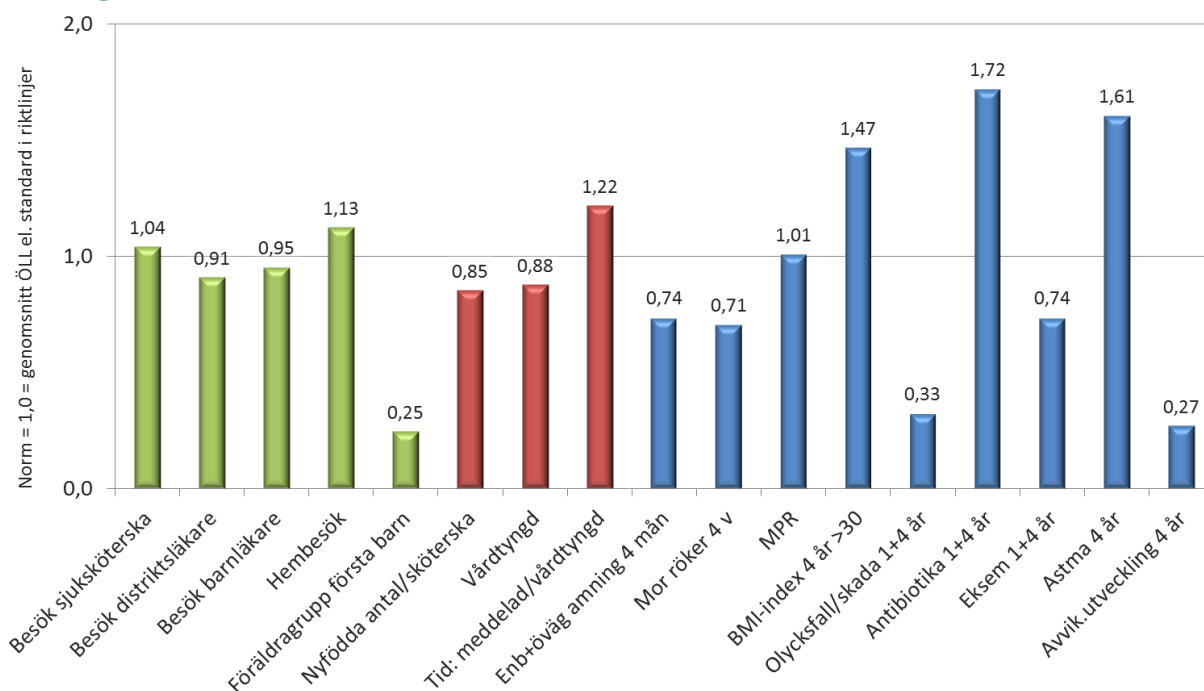
Karolina 2014



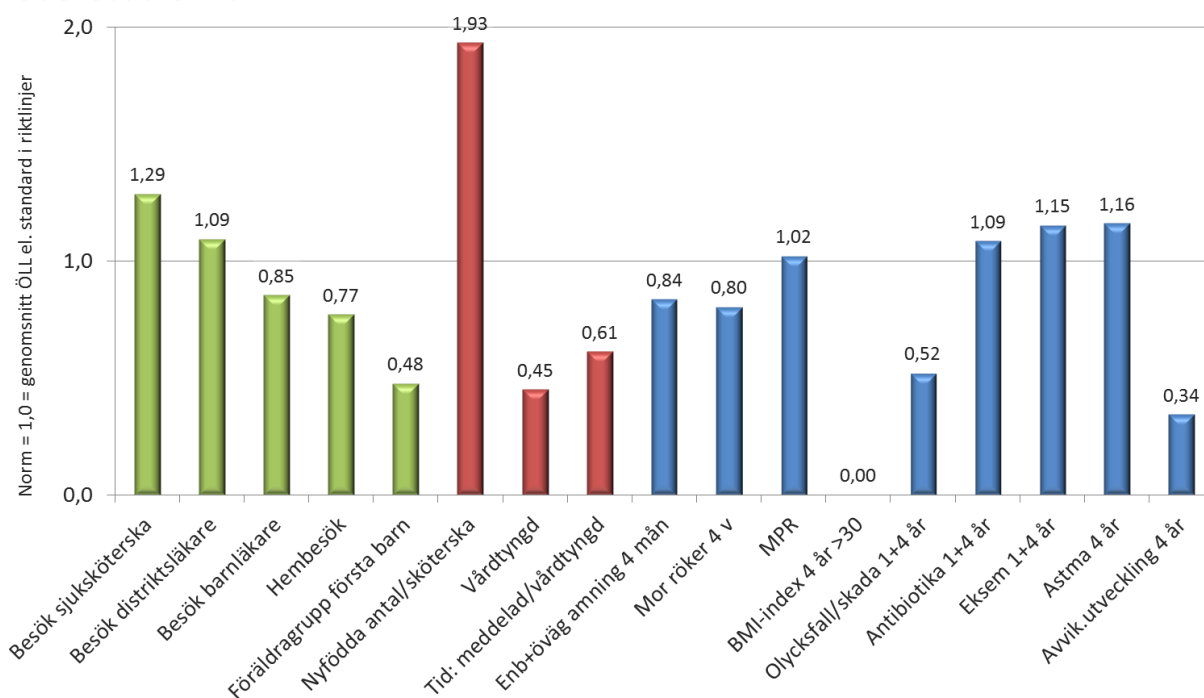
Baggängen 2014



Brickegården 2014

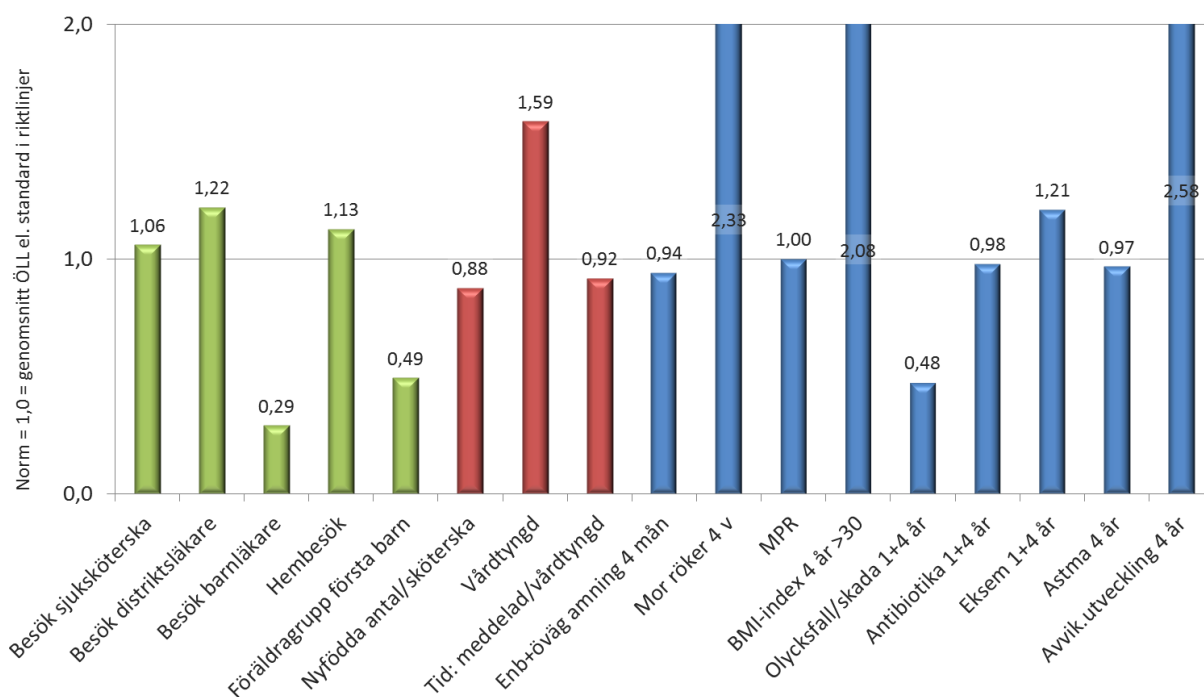


Odensbacken 2014

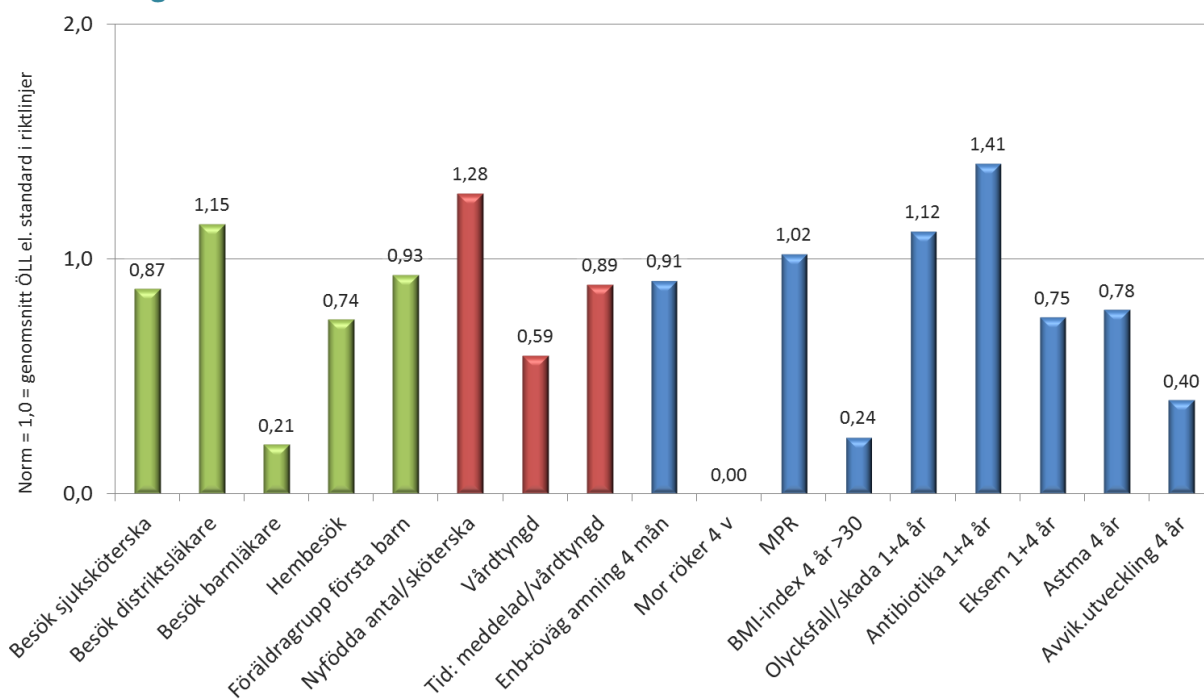


Kommentar: Odensbacken har under stora delar av 2014 saknat fast BVC sjuksköterska statistiken kan p.g.a. detta vara osäker.

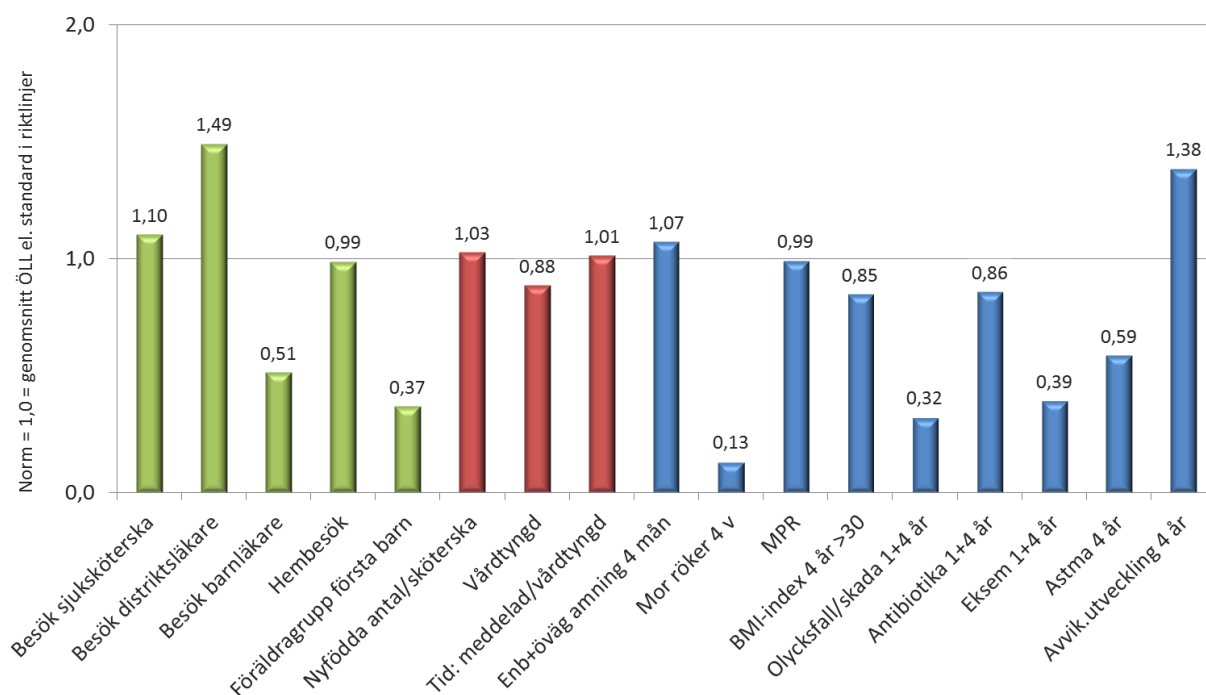
Brickebacken 2014



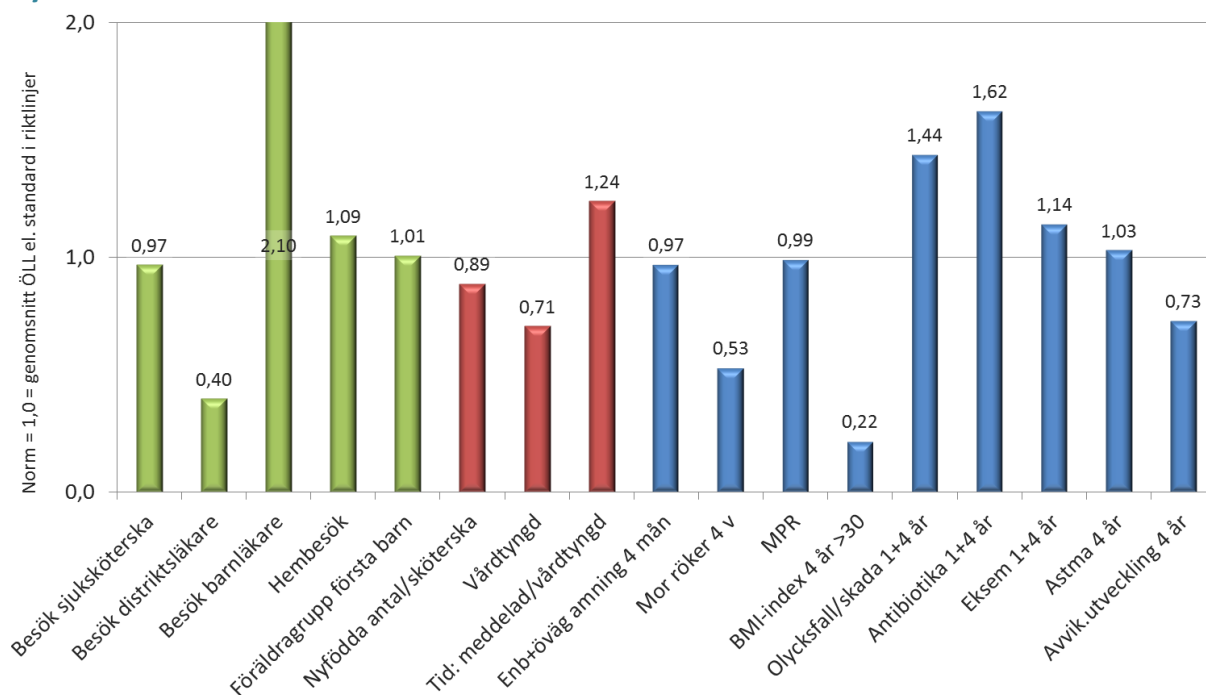
Adolfsberg 2014



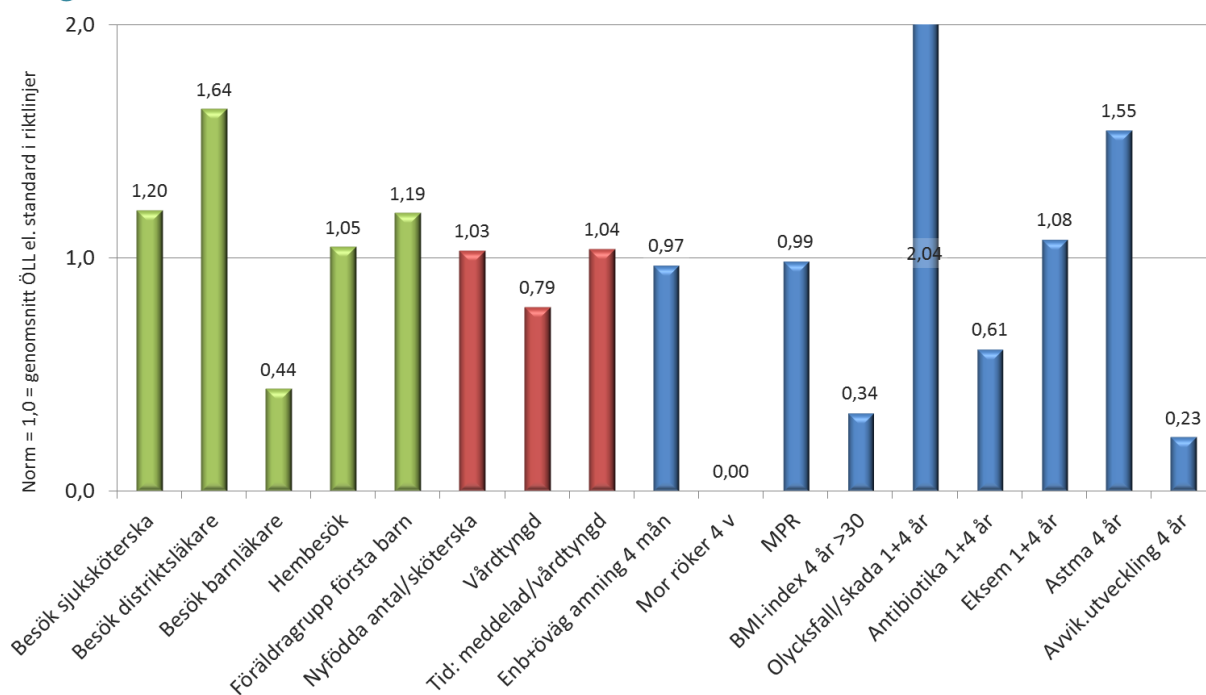
Skebäck 2014



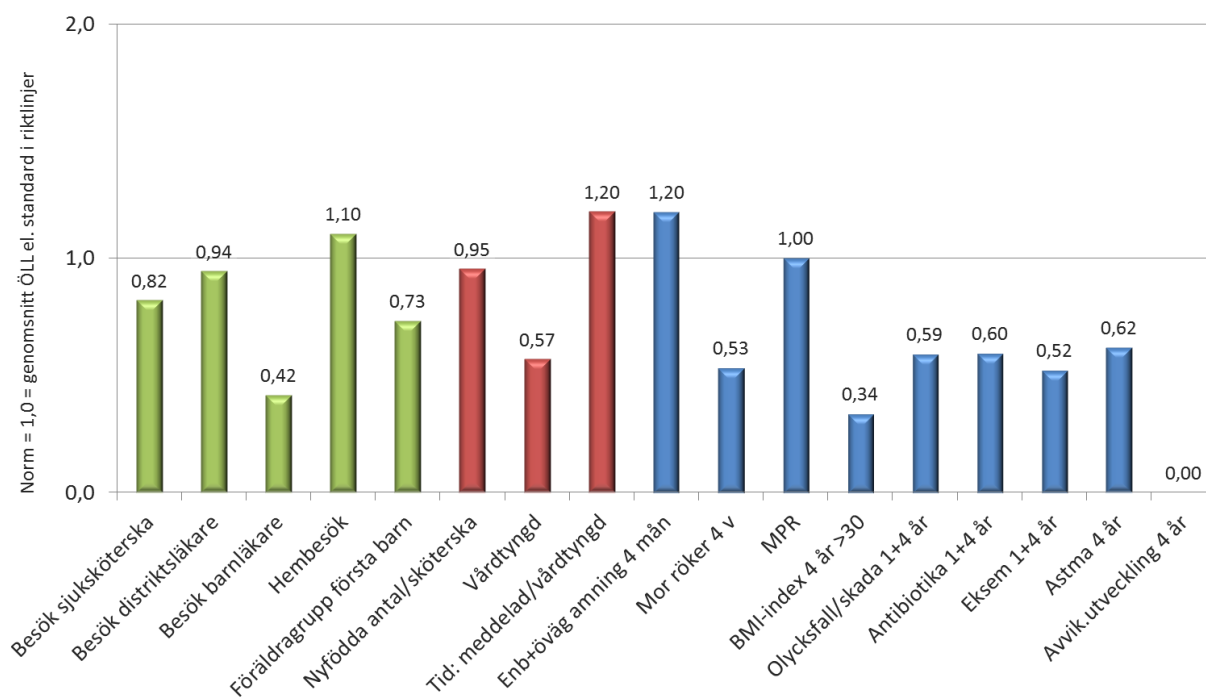
Tybble 2014



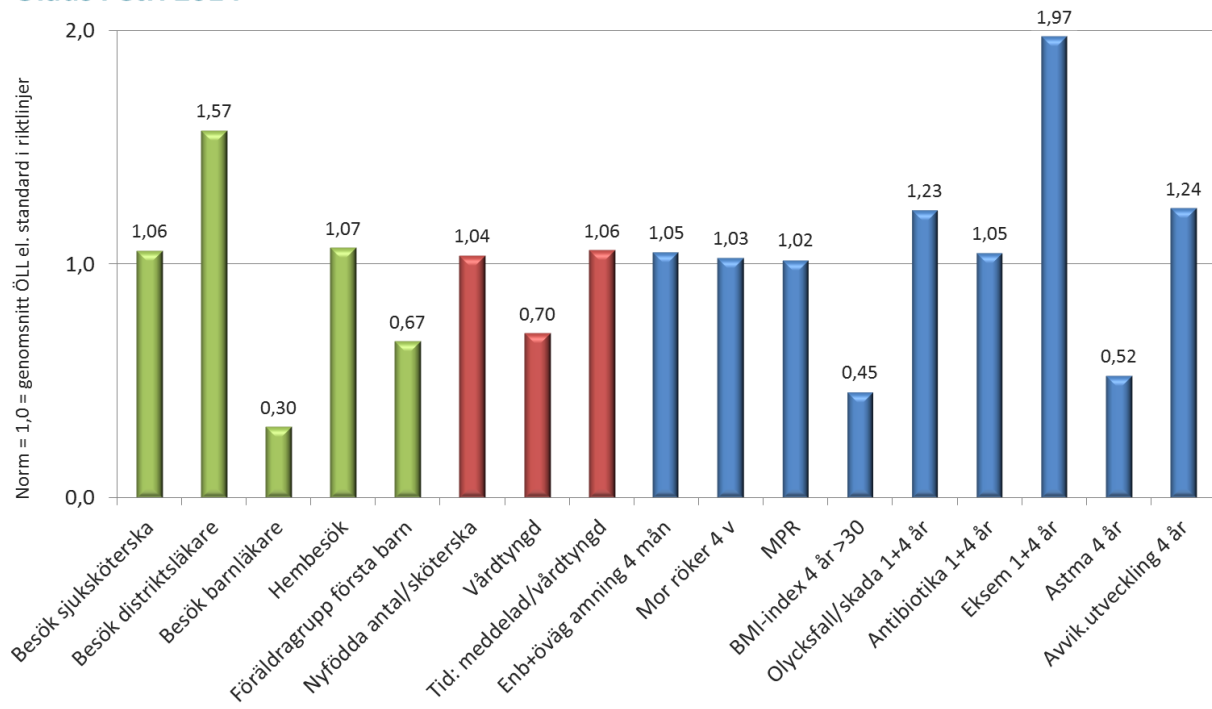
Ängen 2014



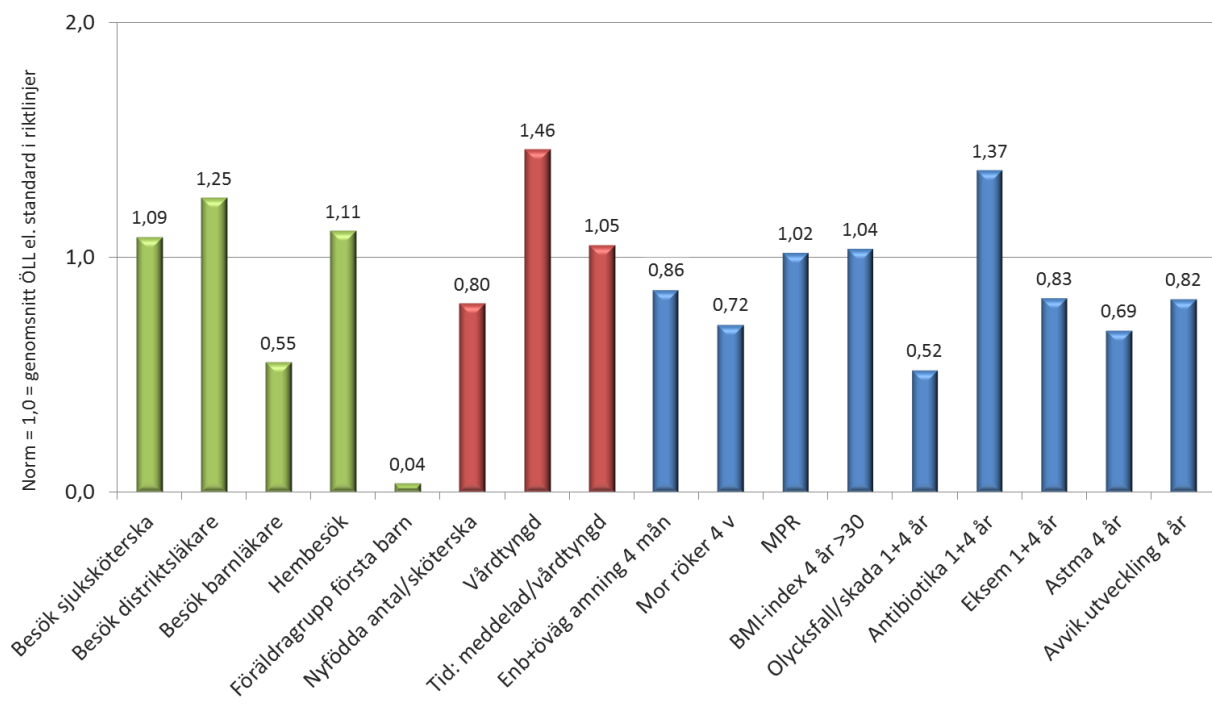
Lillån 2014



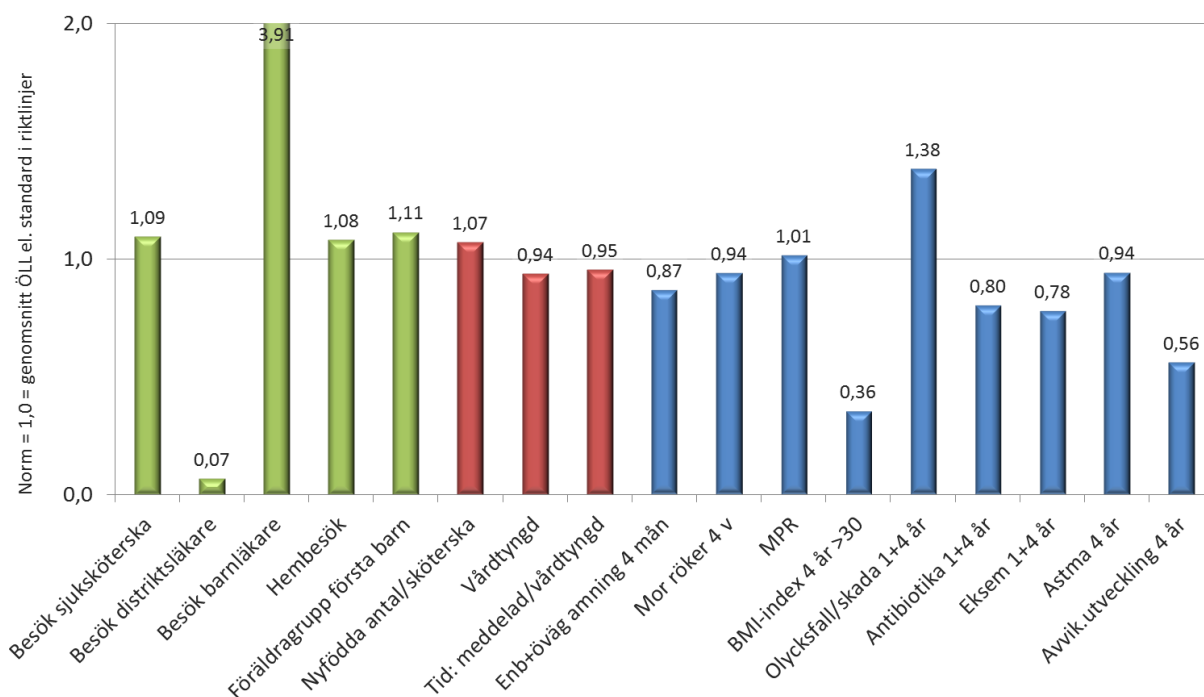
Olaus Petri 2014



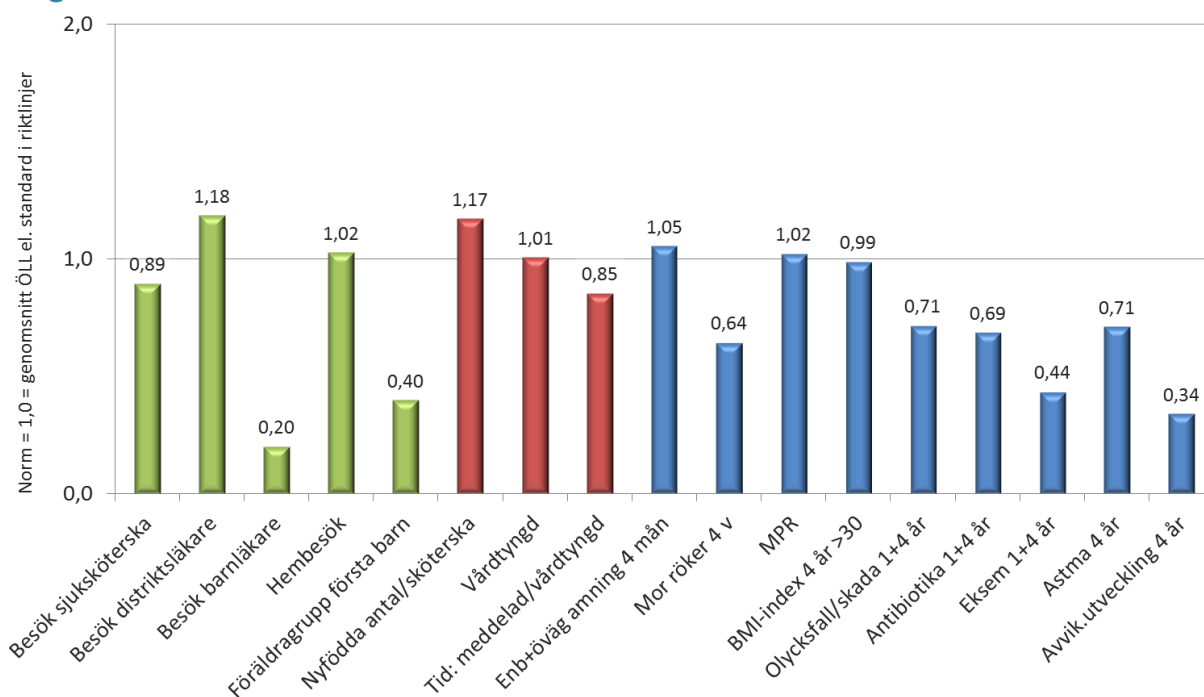
Mikaeli 2014



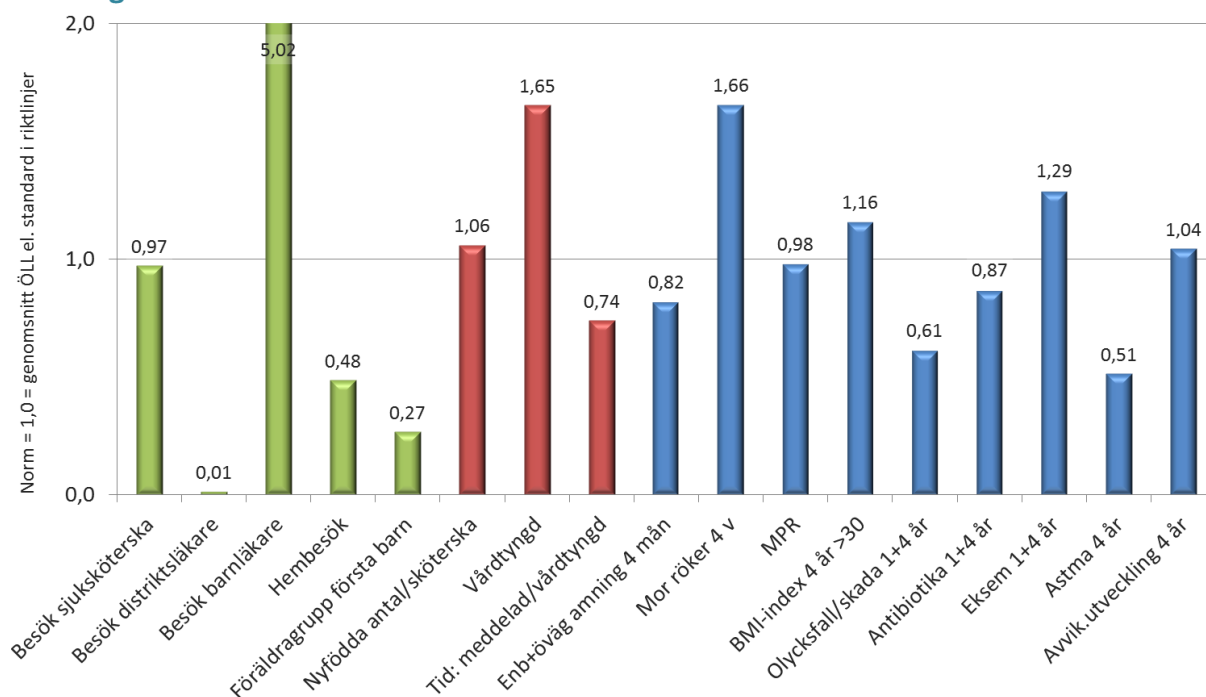
Karla 2014



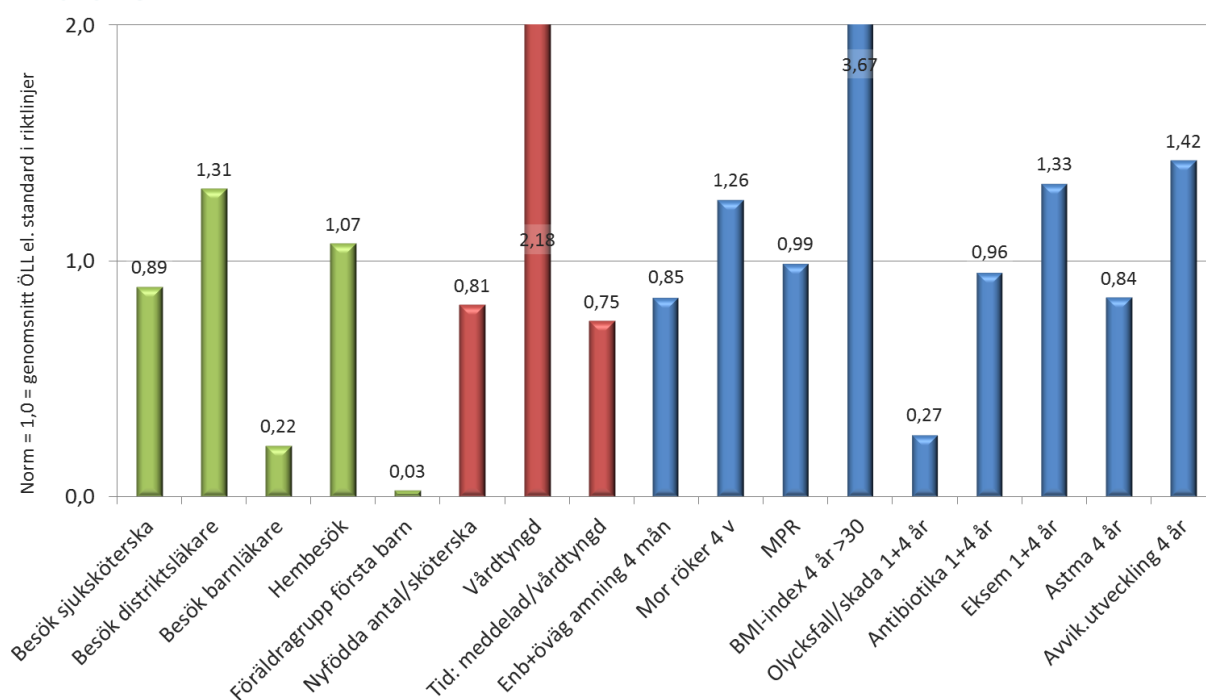
Haga 2014



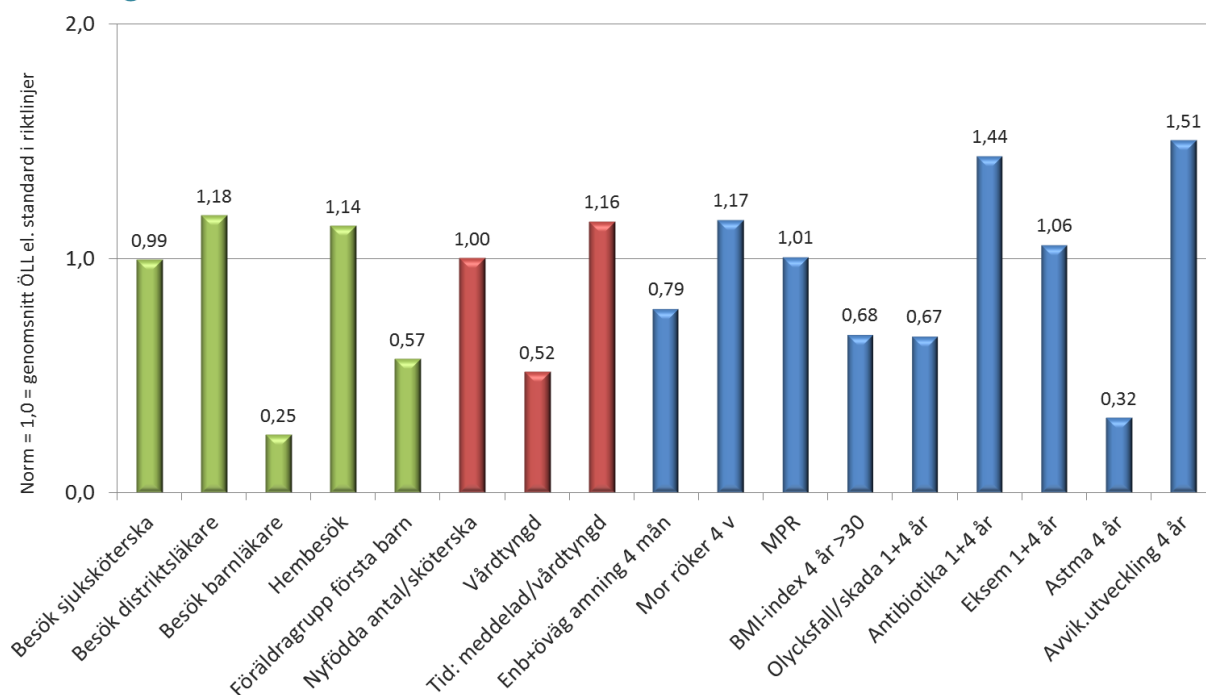
Varberga 2014



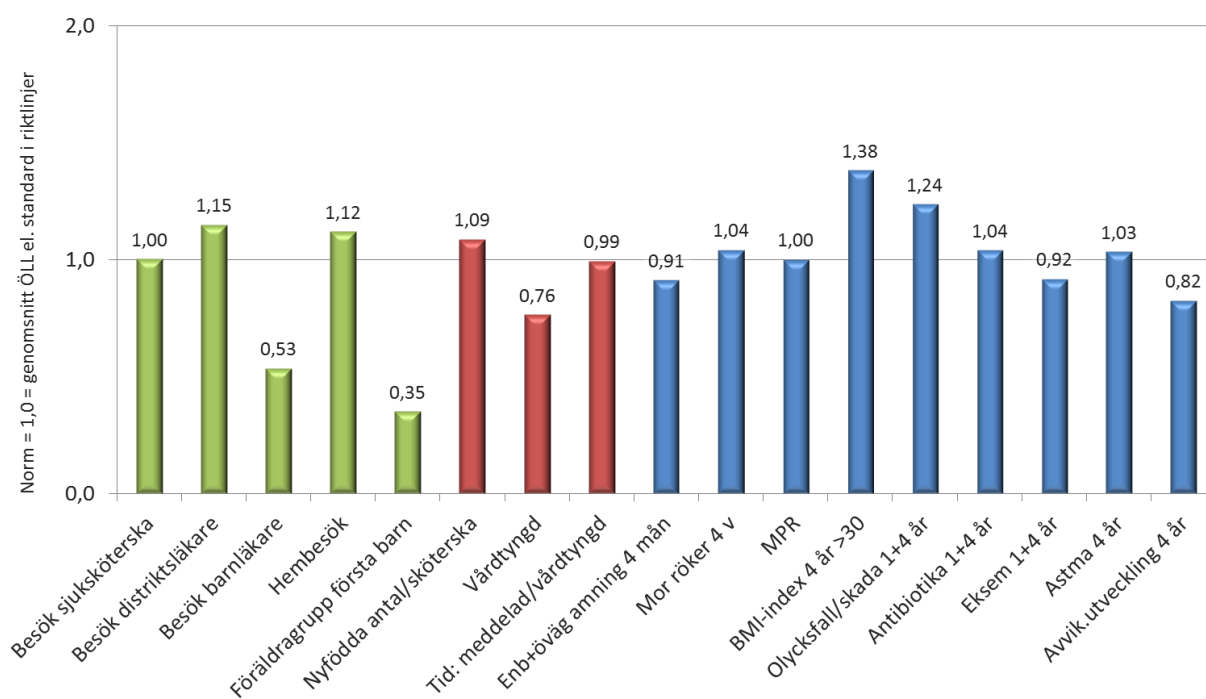
Vivalla 2014



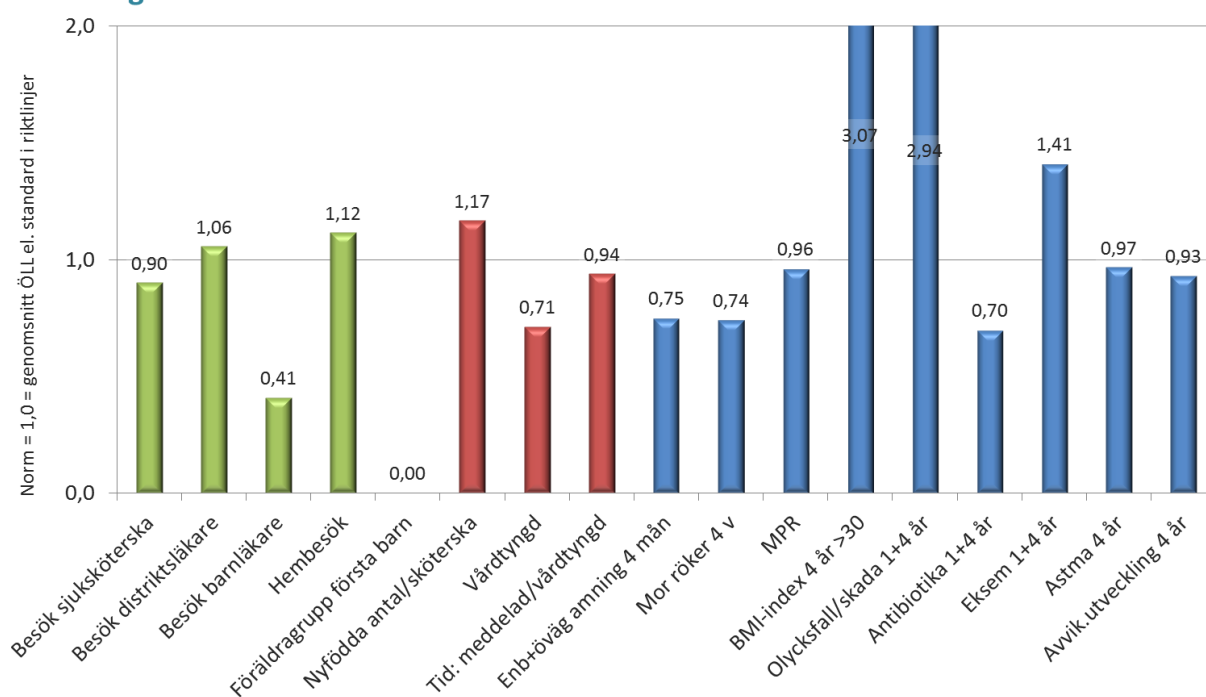
Lekeberg 2014



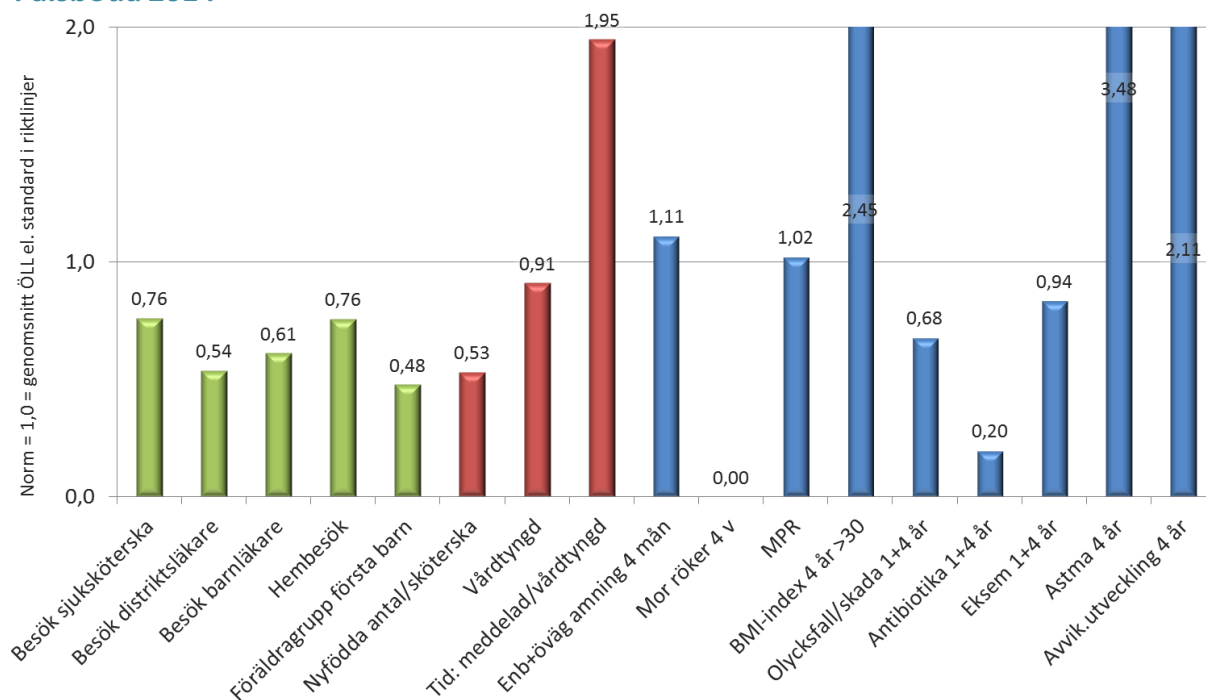
Kumla 2014



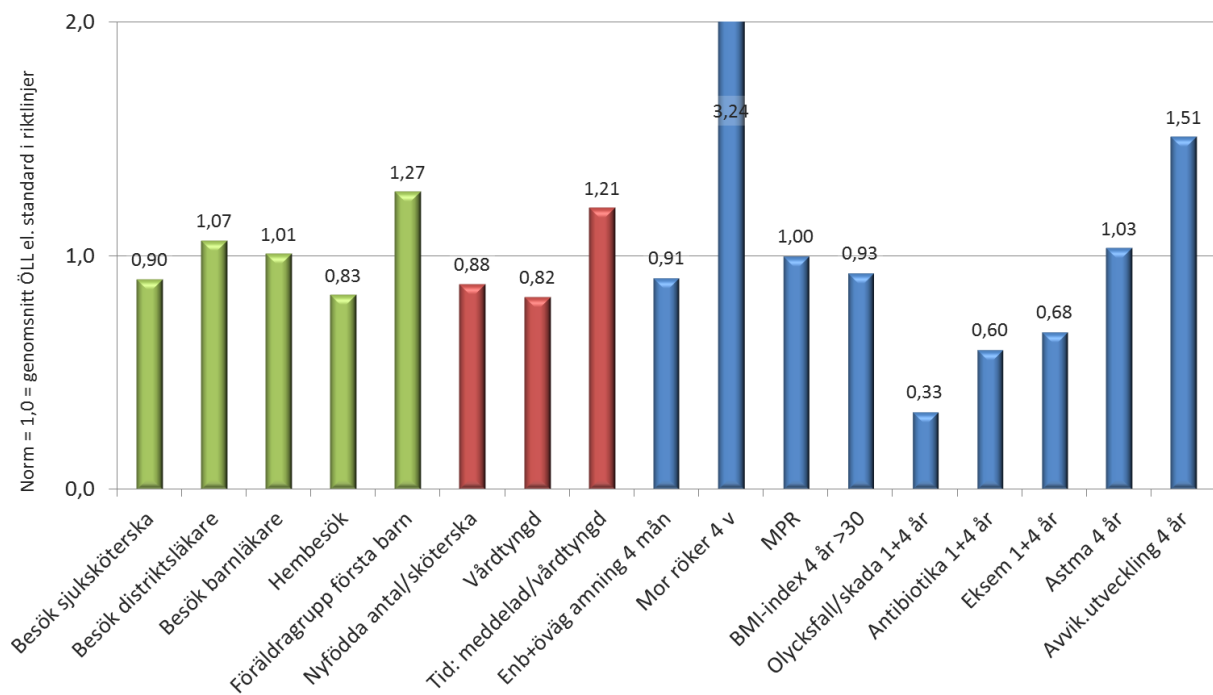
Hallsberg 2014



Pålsboda 2014



Askersund 2014





Barnhälsovårdsenheten

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress: Eklundavägen 11, Örebro

E-post: barnhalsovarden@regionorebrolan.se

Telefon 019-602 70 37

www.regionorebrolan.se/bhv