



Region Örebro län

Barnhälsovården

Årsrapport 2015

Barnhälsovården
Årsrapport 2015

2016-06-16

Innehållsförteckning

Förord.....	4
Sammanfattning 2015.....	5
Barnhälsovård i Region Örebro län	6
Barnhälsovårdsprogrammet 2015 – översikt.....	7
Barnvårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län	8
Barnhälsovårdsenheten	9
BHVsystem och det statistiska materialet	10
BARNPOPULATION HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER	13
Antal inskrivna barn på BVC	14
Barn som avstår BVC 2015	16
Orsak till att barnet avstår BVC.....	16
Geografiskt ursprung.....	16
Födelseår för adopterade barn, utrikesfödda barn och barn med utrikesfödda föräldrar	17
Adoptivbarn.....	17
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna)	17
Hem från BB/nyföddhetsavdelning.....	18
Hälsöövervakning	19
Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2015.....	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Läkarverksamhet	21
Vårdtyngd och resurser	23
FÖRÄLDRASTÖD	27
Hembesök	28
Föräldragrupper	31
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
HÄLSA FÖRSKOLEBARN	35
Amning	36
Tobaksrökning.....	40
Vaccinationer	42
Hälsoparametrar	44
Remisser	54
BARNHÄLSOINDEX.....	55
Hälsöindex förskolebarn	56
BVC-ÖVERSIKT	63
BVC-profil	64

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.

Region Örebro läns 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 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 2016-06-16



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2015

Vid årsskiftet 2015/2016 var det 3 469 nyfödda inskrivna på barnavårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en ökning med 46 jämfört med 2014. Antalet barn 0-6 år var 25 198 barn 0-6 år, en ökning med 663 barn. Av inskrivna 0-6 år var det vid årsskiftet 916 barn som var asylsökande.

Över 98 % av alla nyfödda 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 2015. För hela länet innebar det i medeltal 59,2 nyfödda per sjuksköterska vilket är något högre än den nationella normen på 55 nyfödda (fr.o.m. 2015). Det är dock ganska stora skillnader i sjuksköterskeresurser mellan BVC. Vårdtyngdsindex i denna rapport ger möjlighet att bedöma personalbehovet för BVC utifrån respektive områdes vårdtyngd och behov.

Deltagande i föräldragrupper har fortsatt låg, för förstabarnsföräldrar som deltagit minst tre gånger 33 % och motsvarande för flergångsföräldrar endast 4 %. Skillnaderna är stora mellan BVC. Föräldragrupper är komplicerade att mäta och validiteten är låg.

Hembesök är på många sätt en överlägsen arbetsmetod och alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden och vid 8 månader. Andelen föräldrar som fick hembesök i nyföddhetsperioden under var 86 % vilket är i nivå med målet i kravspecifikationen. Hembesök vid 8 månader, som aktualiserades till 2015 som en del av barnhälsovårdsprogrammet, var det endast 6 % av föräldrarna som fick.

Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("spädbarns bästa mat"). WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjölk under de första sex månaderna. Resultaten är ungefär samma som för övriga län i Sverige. Exempelvis är andelen enbart och delvis ammade barn vid 4 månaders ålder 73,1 % (födda 2014).

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 2015) rökte 5,1 % av mödrarna i Örebro län. Andelen rökande mödrar har de senaste åren legat ca 1 % högre i Örebro län än riksgenomsnittet.

Det är hög anslutningen till vaccinationsprogrammet. Mässlingen är numer endemisk i Europa. Andelen vaccinerade barn med Mässling-Påssjuka-Röda hund är 97,2 % (födda 2013), vilket är tillräckligt högt för flockimmunitet, dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

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 11 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men ökningen bland landets 4-åringar har stannat av. Av länets 4-åringar är 12,9 % av flickorna och 9,6 % av pojkarna överviktiga eller feta. Resultaten i årets statistik visar något färre överviktiga 4-åringar men det går ännu inte att fastställa om det är en säkerställd utveckling.

Hälsoindex förskolebarn är ett sammanvägt index av indikatorer som omfattar socioekonomi, hälso-tillstånd och välbefinnande, risk- och friskfaktorer samt barnhälsovårdens service och stöd. Lägst Hälsoindex är det för barn Kopparberg och Hällefors. På dessa BVC är det en hög andel nyanlända/asylsökande barn vilket påverkat BVC-sjuksköterskans möjlighet att utföra hembesök, EPDS och föräldragrupper. Generellt är Hälsoindex högre för barn i Örebro samt sedan flera år även för barn på BVC i Nora.

Barnhälsovård i Region Örebro län

Barnhälsovården i Region Örebro län 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)/barnvårdscentral (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 barnvårdscentralerna 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 55 nyfödda per år (fr.o.m. 2015), för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. 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.

Region Örebro län 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 2014 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.

Barnhälsovårdsprogrammet 2015 – 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.	OAE (hörsel) POX (saturationsscreening) 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	Somatisk undersökning, tillväxt. Amningsstöd, skötsel, SIDS, skakvåld.	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, barn- säkerhet, 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, utvecklings- bedömning, somatisk undersök- ning, föräldra-barnkontakt, för- äldrars 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, barnkon- takt, föräldrars gemensamma an- svar, 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 gemen- samma 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, föräldra- ledighet, barnsäkerhet, barn- omsorg.	8 mån: Hörselanamnes 10-12 mån: Inspektera framtänder 12 mån: Difteri-Stelkramp- Kikhosta-Polio-Hib + Pneumo- kocker + 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, lekkamrater.	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

Barnavårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län



Örebro

Adolfsberg, Brickebacken (FC), Haga (FC), Karla, Lillån, Mikaeli (FC), Odensbacken (FC), Olaus Petri, 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), Lindesberg (FC), Nora (FC), Storå

Södra länsdelen

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

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 databasen BHVsystem. Resultaten avser, om inte annat anges, förhållanden för inskrivna barn på BVC i länet under 2015 med uttag januari 2016 eller april 2016 (t.ex. vaccination mot hepatit B och pneumokocker, hälsoparametrar).

För vaccinationer, amning, rökning, och delvis för hembesök, beräknas resultaten sedan 2014/2015 utifrån folkbokförda barn. För amning och rökning även utifrån "bedömbara svar" ("vet ej" och "bortfall" är inte medräknat i underlaget). Detta stämmer bättre överens med hur Socialstyrelsen redovisar i Sveriges officiella statistik. Detta ökar resultaten något för amning och rökning i Örebro län.

Barnhälsovårdens statistik för Region Örebro län 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 är BVC:er med litet barnantal hopslagna så att ett underlag på minst 100 nyfödda per år och enhet erhålls.

Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC:er kan ha ett större bortfall vilket påverkar kvalitén i uttagen från systemet. Dataregistreringen för 4-åringar har generellt ett högre bortfall då utfall 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 2015

Byt lösenord

Välj ny BVC
VAR ▼

Huvudmeny BVC: VAR

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

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2015 BVC: VAR

Personnr (11111111111111111111)

Hämta [Aktiv val av BVC](#)

Huvudmeny Uppföd - 2013 Uppföd 2014 - Rökning

Adm/nyfödd 4-års unders Besök Historik Vacc - 2012 Vacc 2013-

UPPFÖDNING fr. o.m 2014

1: a tillf. annan kost

☐ Uppgift saknas

1: Helt ammad (vitaminer/läkemedel) 1 v 2 m 4 m 6 m 8 m 12 m

2: Övervägande amning

3: Delvis amning

4: Ej ammad

Vet ej

5: Annan kost

6: Pyttesmå smakprover

RÖKNING

Avser även utombus

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

Spara Ångra Rensa/Nytt barn

D - 12 MÅNADERS ÅLDER

Antal antibiotika beh. Vet ej ☐

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada Vet ej ☐

Återkommande skade eksem Ja Nej Vet ej

Ensamstående förälder 12 MÅNADER

Ja Nej Vet ej

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2015 BVC: VAR

Personnr (11111111111111111111)

Hämta [Aktiv val av BVC](#)

Huvudmeny Uppföd - 2013 Uppföd 2014 - Rökning

Adm/nyfödd 4-års unders Besök Historik Vacc - 2012 Vacc 2013-

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Veckor Resultat

Syn H0 VA

Hörsel H0 VA

Längd cm BME

Vikt (utan kläder) kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

Veckor Ja Nej Vet ej

Utvveckling u a

Språk u a

Astma diagnos

Återk. skade 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

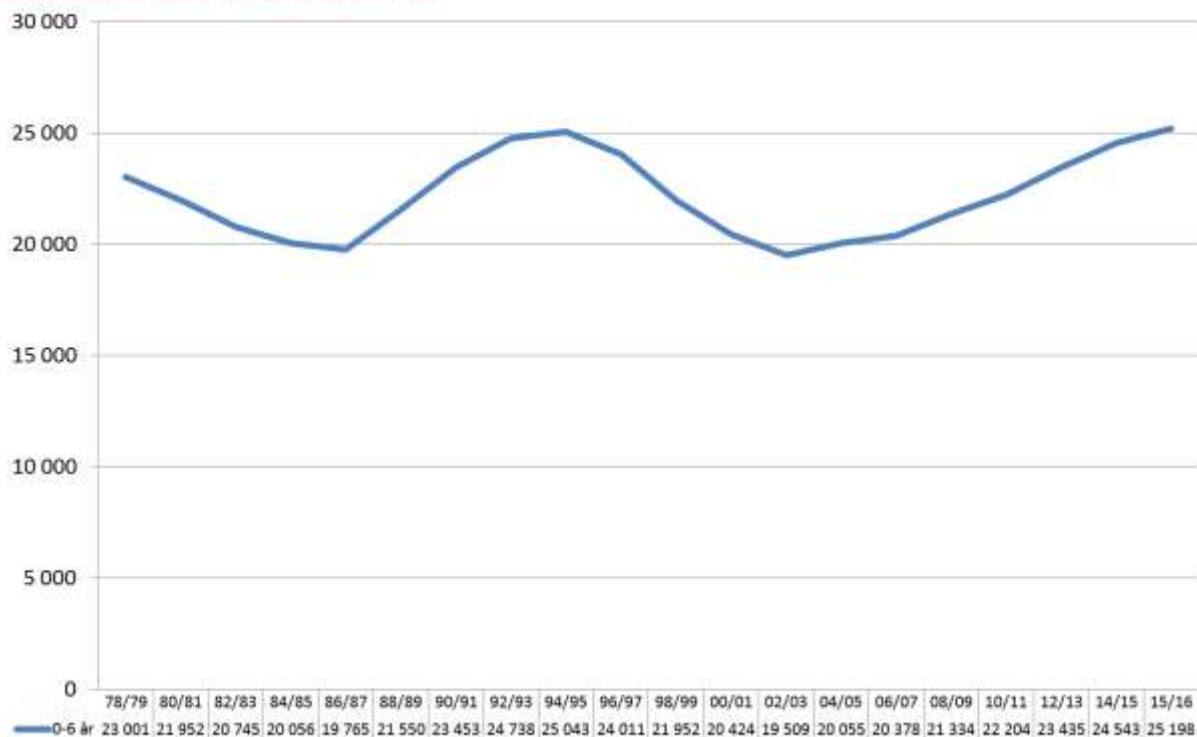
Spara Ångra Rensa / Nytt barn

BARNPOPULATION HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER

Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Barn som är folkbokförda samt asylsökande som är manuellt inlagda i BHVsystem. Antalet barn 0-6 år var årsskiftet 2015/2016 25 198, en ökning med 663 barn. Av de inskrivna var det 916 barn 0-6 år som var asylsökande varav 138 barn spädbarn 0-1 år.

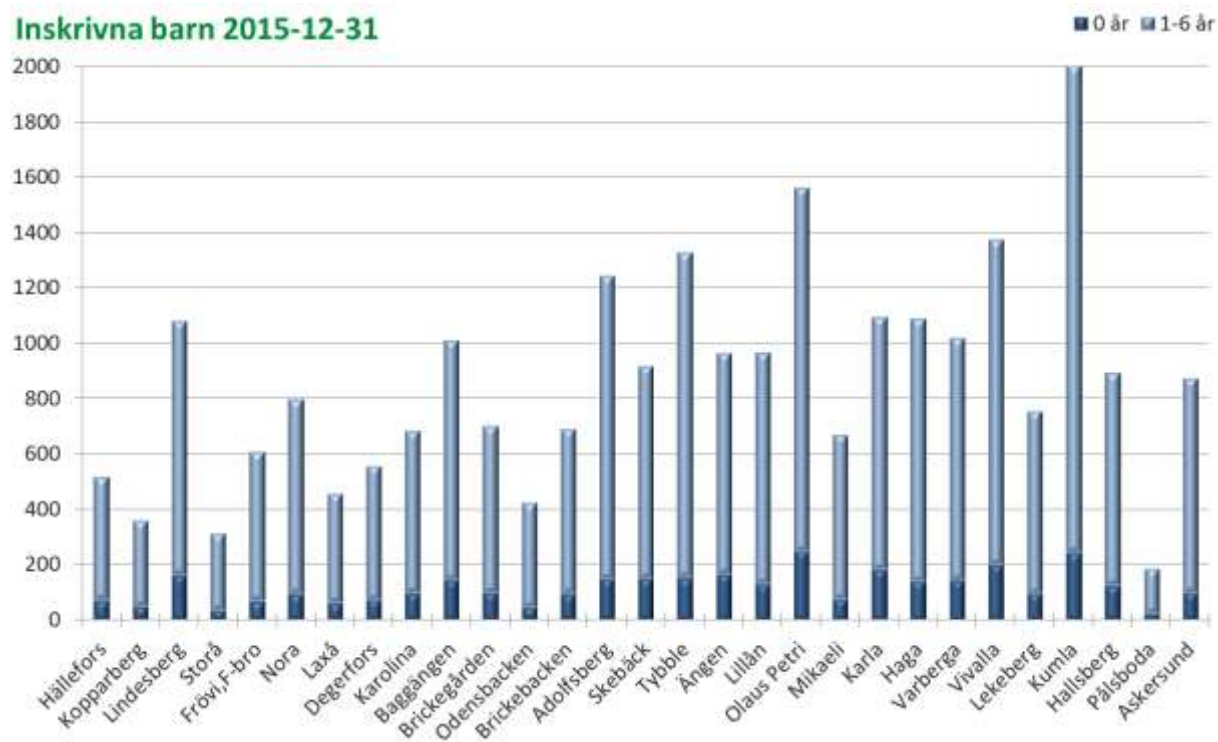
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2015



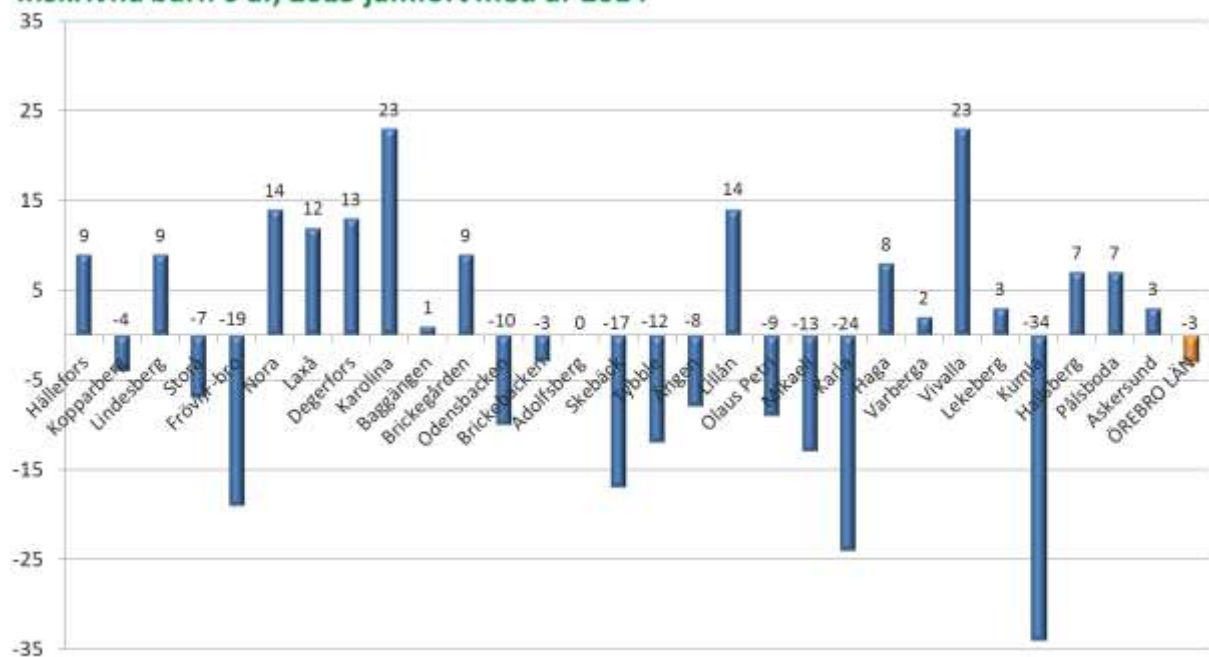
Inskrivna barn 0 år 1978-2015



Inskrivna barn 2015-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2015 jämfört med år 2014



Kommentar: 3 färre spädbarn 0-1 år var inskrivna i Örebro län år vid årsskiftet 2015/2016 jämfört med ett år tidigare.

Barn som avstår BVC 2015

	Födelseår							
Vårdcentral	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Summa
Kopparberg		9	3	3	3	5	4	27
Baggängen		1						1
Brickebacken	2			2			1	5
Mikaeli				1				1
Lekeberg							1	1
Askersund	1	1		1	3	1	3	10
Örebro län	3	11	3	7	6	6	9	45

Kommentar: 45 barn födda mellan 2008-2014 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	9	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	32	
Aktivt val	-	
Vet ej	4	
Summa antal barn	45	

Geografiskt ursprung

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

	Födelseår							
Ursprung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Summa
Afrika	170	166	152	205	212	225	200	1 330
Asien	214	219	272	245	238	246	236	1 670
Nordamerika	1	2	2	1	2	1	1	10
Norden	38	41	41	21	44	30	13	228
Oceanien			1	2	6	3	4	16
Sydamerika	12	5	4	10	3	6	5	45
Sydeuropa	69	68	72	75	62	94	52	492
Västeuropa	10	14	11	10	8	10	5	68
Östeuropa	80	74	51	68	57	65	72	467
Vet ej	40	37	31	29	33	18	26	214
Summa	634	626	637	666	665	698	614	4 540

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

	Födelseår							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Summa
Adoptivbarn	20	12	16	5	4	2		59
Utrikes född	89	83	88	98	66	57	12	493
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	523	523	532	558	592	634	594	3 956
Summa	632	618	636	661	662	693	606	4 508

Kommentar: 59 barn är registrerade som adopterade och 3 979 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Summa
2009	5							5
2010	3	4						7
2011	4	1	7					12
2012	6	3	4					13
2013		1	2	2	4			9
2014	2	3	1	3		2		11
2015			2					2
Summa	20	12	16	5	4	2		59

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).

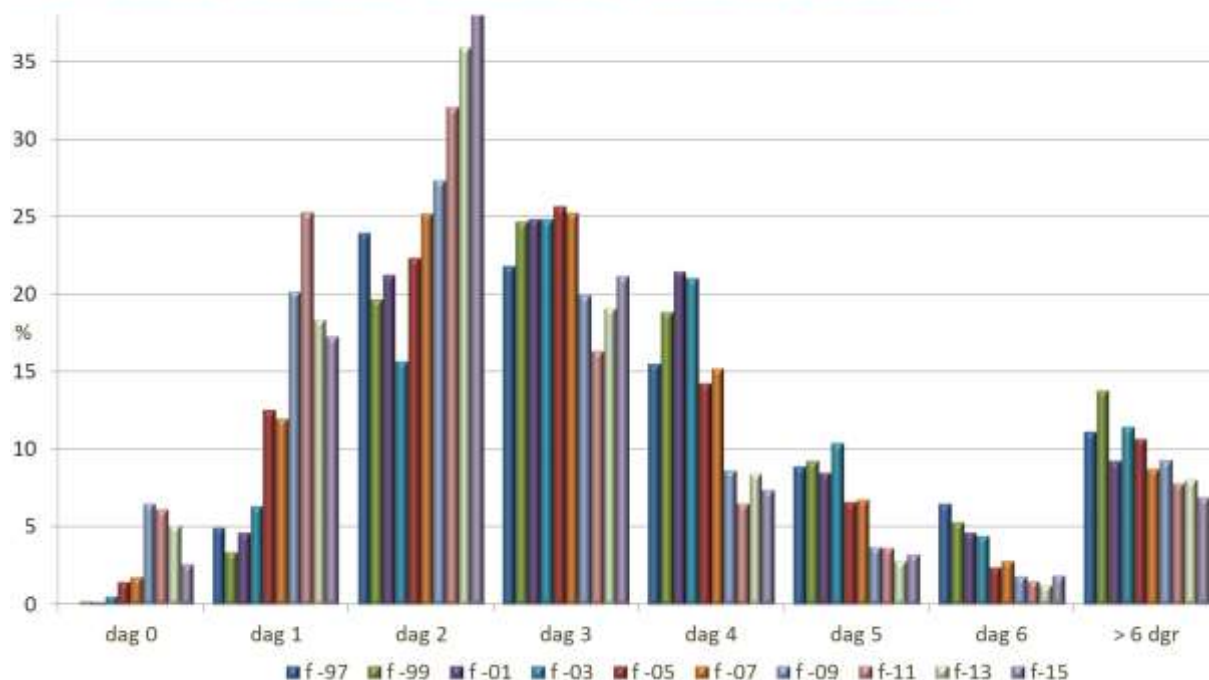
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Summa
2009	414							414
2010	29	412						441
2011	26	36	452	3				517
2012	14	29	22	473				538
2013	17	19	17	31	529			613
2014	19	14	23	31	40	594	4	725
2015	4	13	18	20	23	40	590	708
Summa	523	523	532	558	592	634	594	3 956

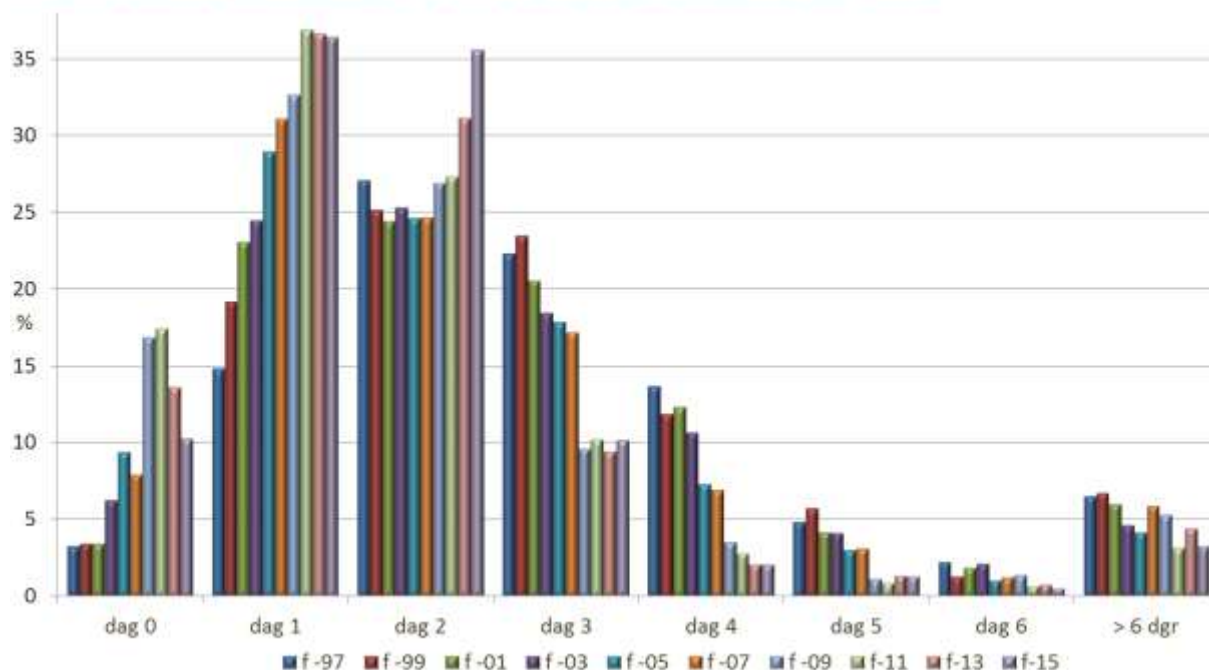
Kommentar: Vid årsskiftet 2015/2016 fanns 916 asylsökande barn födda mellan 2008 och 2015 (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem. En ökning med 327 barn sedan 2014/2015.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2015



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2015



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.

Hälsoövervakning

PROCESS	RESULTAT 2014/2015	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsoövervakning		
Andel hälsoövervakade*		
0 år	98,2 %	99 %
" 1 år	97,8 %	-
" 2 år	97,5 %	99 %
" 3 år	96,6 %	-
" 4 år	97,9 %	99 %
" 5 år	95,79%	-
" 6 år	94,6 %	99 %
(*av folkbokförda barn)		
Andel synprövade 4 år	85 %	98 %
" hörselprövade 4 år	82 %	98 %

Hälsoövervakade barn: Andel barn av *folkbokförda* (dvs. utan nyanlända/asylsökande) som BVC under året haft kontakt med.
Tot: 23 571 barn 0-6 år.

Av 0 år var det 56 barn (1,7 %) 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, 2010-2015

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

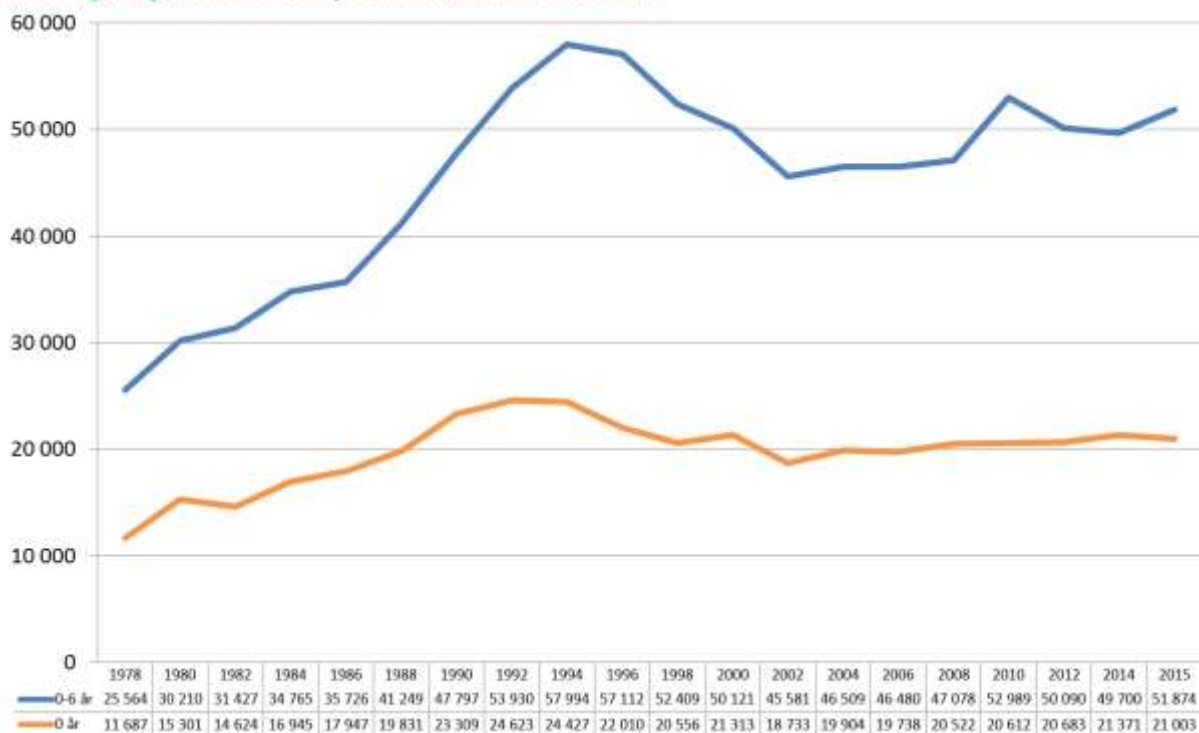
Anmälan till socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för eller misstänker att ett barn far illa även om misstanken senare efter utredning visar sig vara felaktig/icke bevisbar (SoL 14 kap 1 §).

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2015	26	58
2014	17	42
2012	6	19
2010	8	11

Kommentar: Antalet anmälningar från BVC är generellt mycket lågt, men har ökat under 2015. 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.

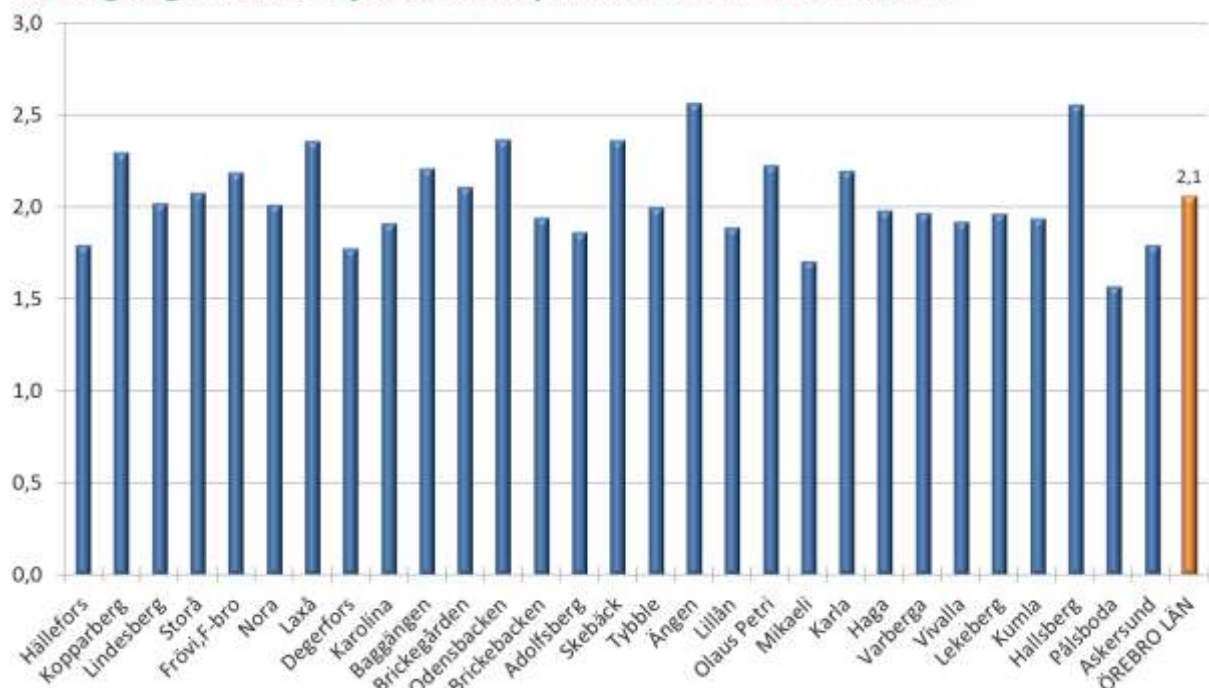
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2015



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).

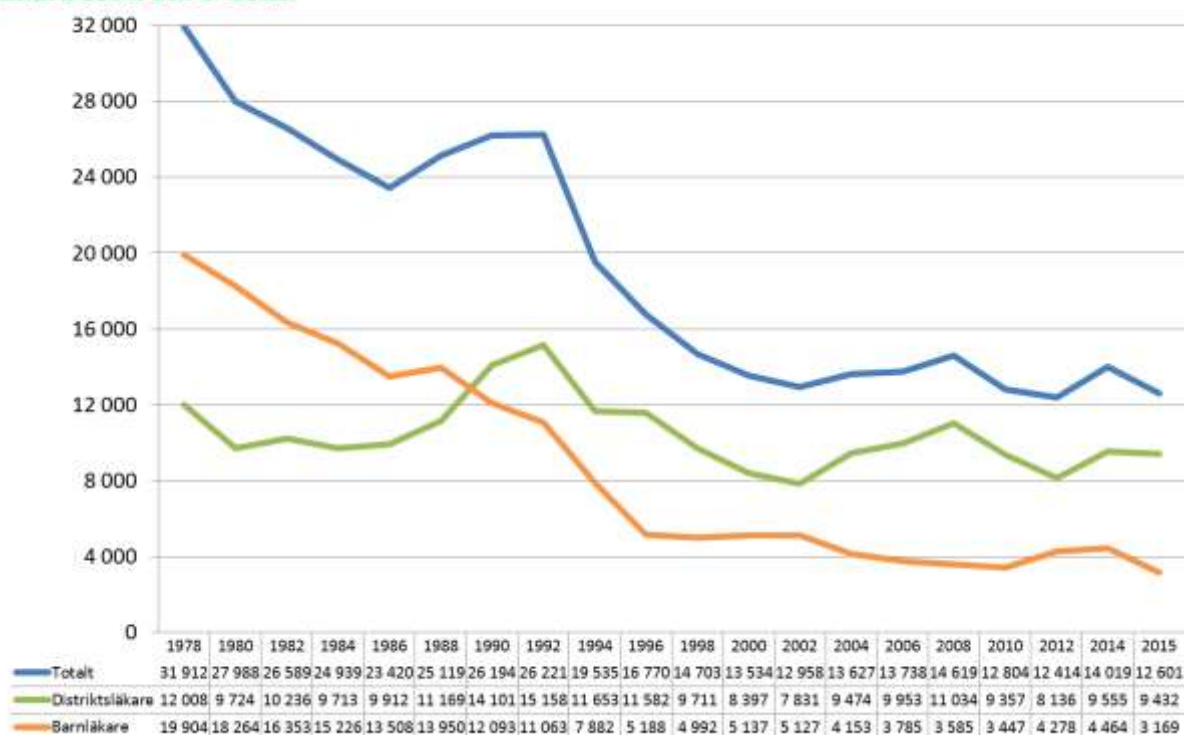
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2015



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2015			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2015	9,9	2,0	2,2
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

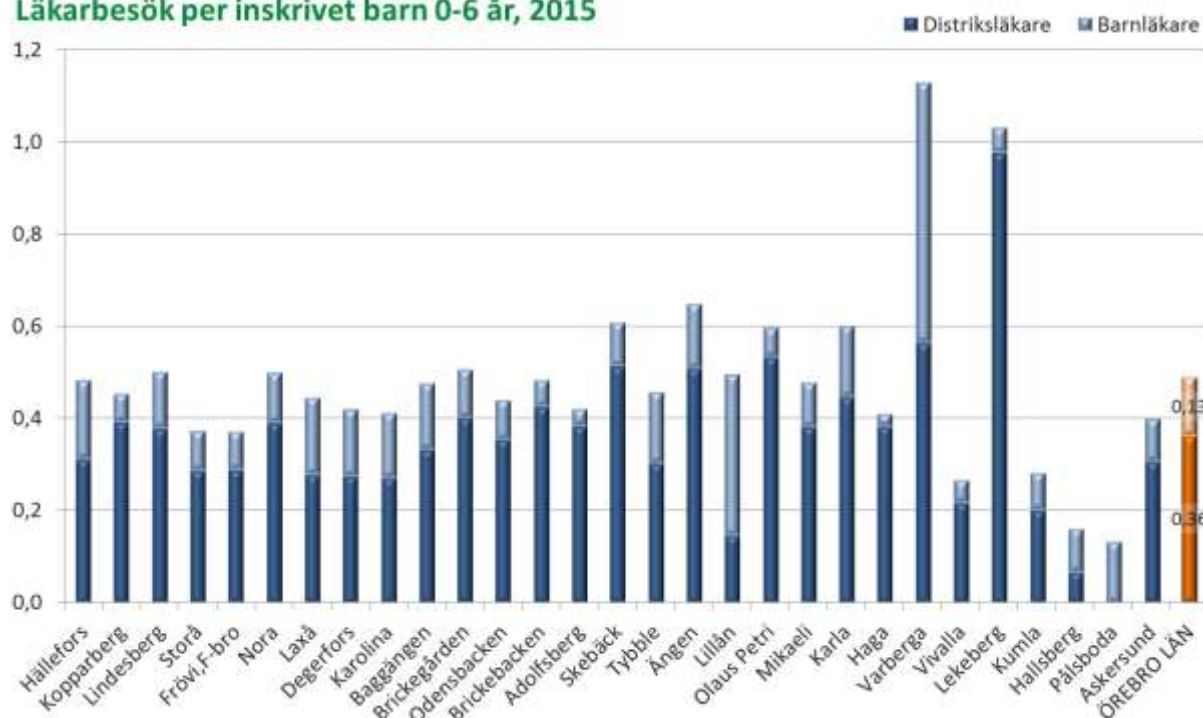
Läkarbesök 1978-2015



Kommentar: Antalet läkarbesök har mer än halverats sedan 1970-talet bl.a. genom att en del uppgifter har tagits över av sjuksköterskan på BVC.

Andelen kontakter hos barnläkarkonsulter på BVC har minskat med drygt 80 %. Främsta orsaken är att primärvården sedan 1980/90-talet tagit ett större ansvar för läkarbesöken på BVC.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2015



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 1990-2015

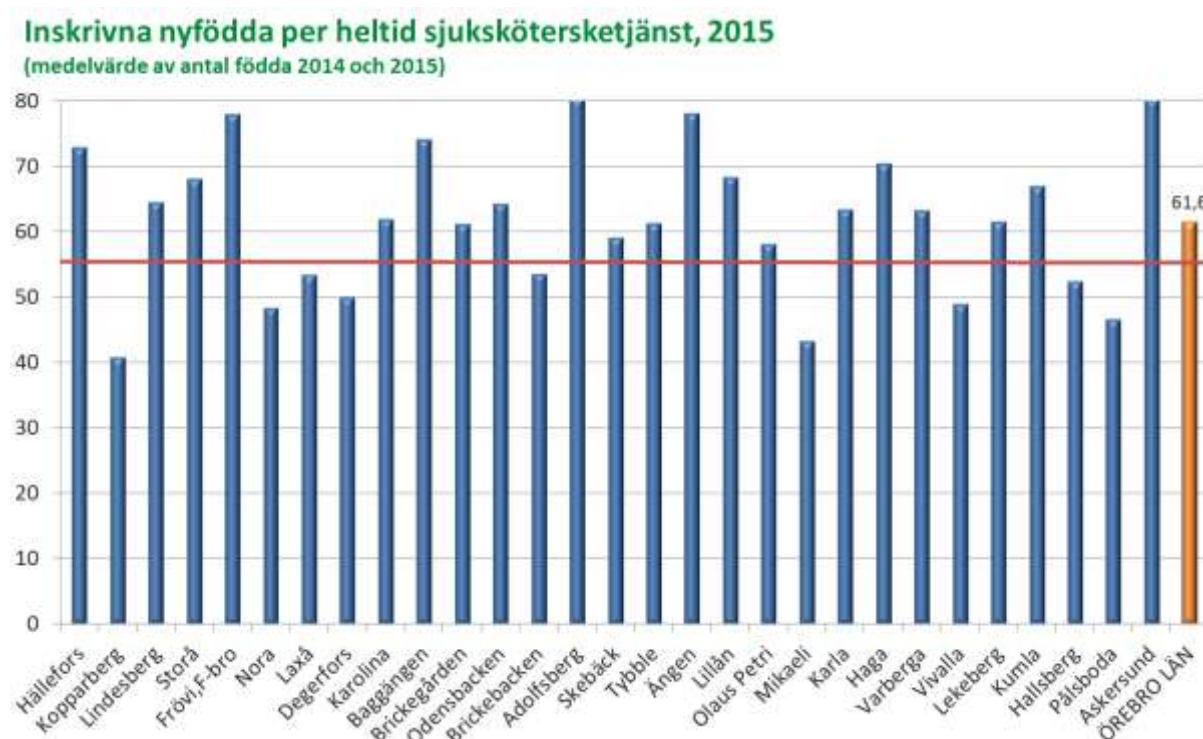
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2015	3,1	0,5	0,2
2014	3,1	0,7	0,2
2010	2,8	0,8	0,2
2006	3,6	0,7	0,3
2002	3,6	0,8	0,2
1998	3,7	0,8	0,4
1994	3,9	0,9	0,8
1990	4,5	1,0	2,0

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 55 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2015). 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 inskrivna nyfödda (medelvärde 0+1 åringar) var i medeltal 61,6 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län 2015. Flest nyfödda hade Adolfsberg (81) och minst hade Kopparberg (41) nyfödda per heltidstjänst, se diagram.



Vårdtyngden (talet) beräknas genom att tre indikatorer adderas:

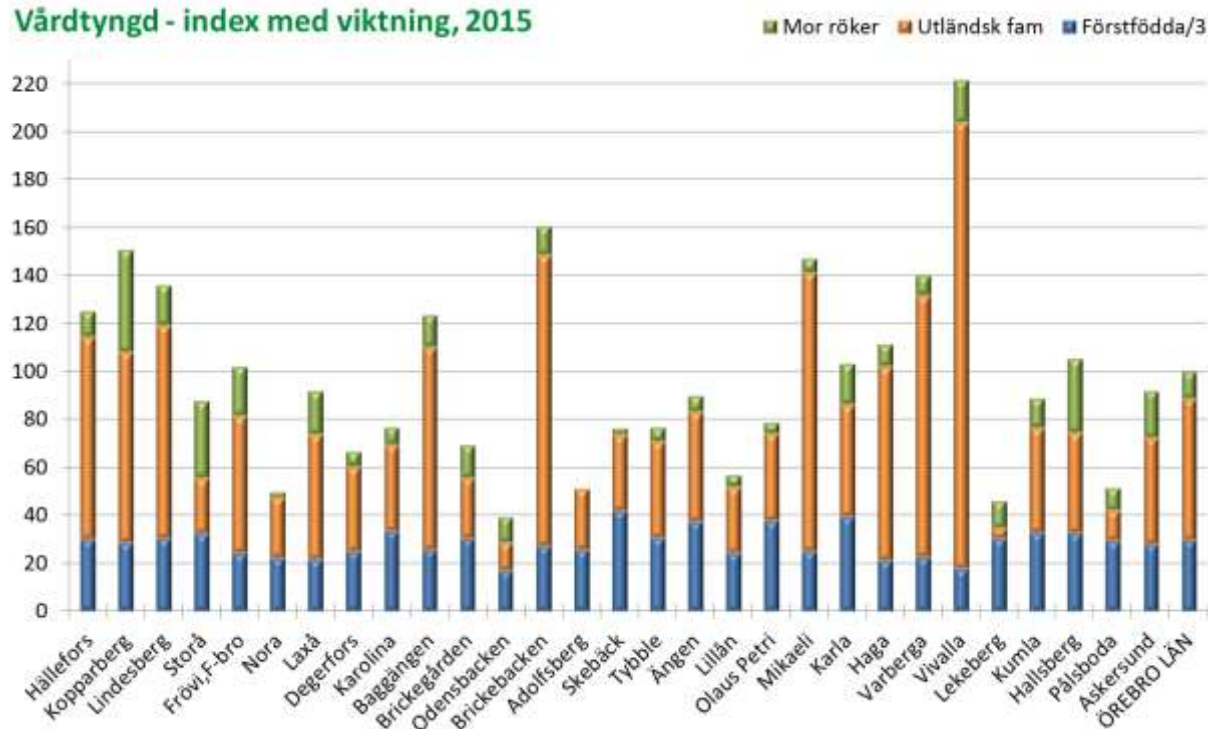
- Andel förstagångsföräldrar av folkbokförda barn (födda 2015)
- Andel utländsk härkomst av inskrivna barn, dvs. med asylsökande barn (födda 2014)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor av folkbokförda barn (födda 2015)

För utländsk härkomst används andelen barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos. Familjer med invandrabakgrund 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.

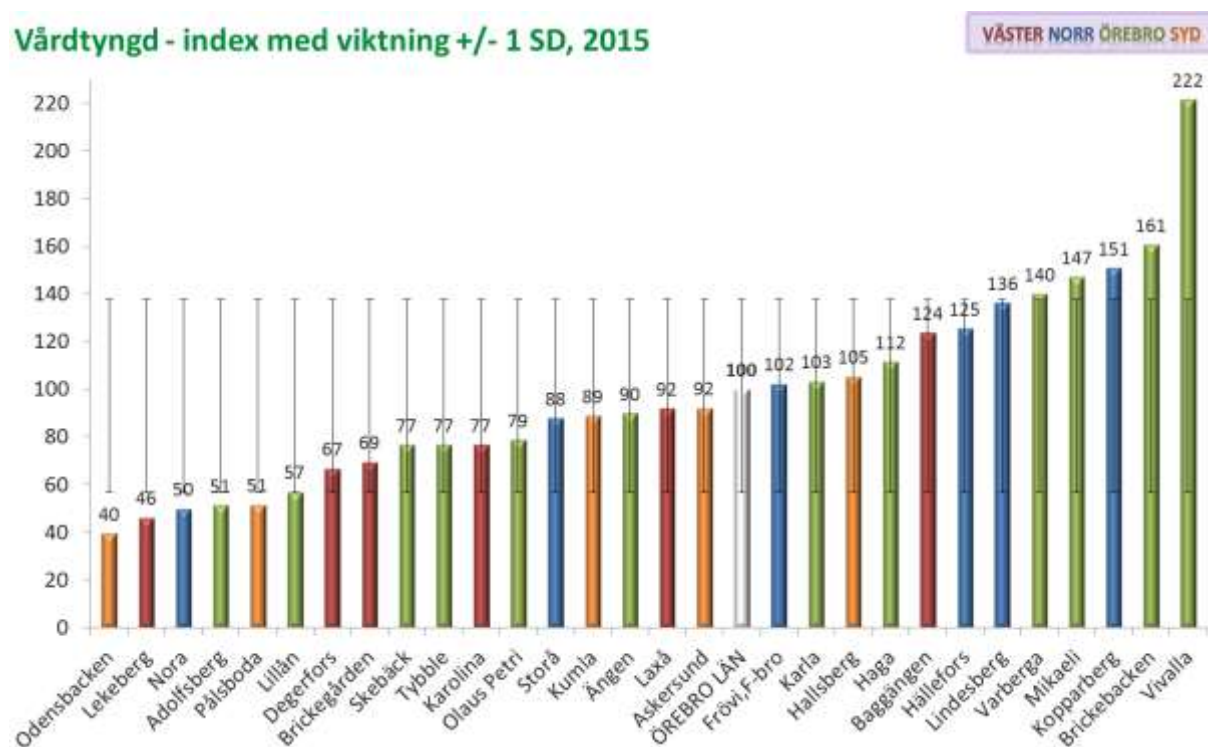
Talet för vårdtyngden indexregleras med medelvärde 100 för alla BVC i länet (diagram s. 24).

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. 25).

Vårdtyngd - index med viktning, 2015



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2015



Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdindex 222.

Kopparbergs BVC har ökat markant i vårdtyngd jämfört med 2014 beroende på det stora antalet asylsökande familjer i upptagningsområdet.

Vårdtyngd och resurser, BVC, Region Örebro län 2015

	In-skrivna (med asylsökande)	Vårdtyngd				Tid BVC-sjuksköterska och antal nyfödda/sjuksköterska						
		Indikatorer			Index	Meddelad tid och med hänsyn till aktuellt antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda och vårdtyngd		
		Andel (%) (förstfödda + mor röker av andel folkbokförda)						Norm: 55 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	73	14	38	5	125	1,00	73	1,33	-0,33	1,46	-0,46	50
Kopparberg	49	13	36	19	151	1,20	41	0,89	0,31	1,09	0,11	45
Lindesberg	162	14	40	8	136	2,50	65	2,94	-0,44	3,38	-0,88	48
Storå	38	15	11	15	88	0,55	68	0,68	-0,13	0,65	-0,10	57
F-bro/Frövi	78	11	26	9	102	1,00	78	1,42	-0,42	1,43	-0,43	55
Nora	92	10	11	1	50	1,90	48	1,67	0,23	1,41	0,49	65
Laxå	62	10	24	8	92	1,15	53	1,12	0,03	1,09	0,06	57
Degerfors	75	11	16	3	67	1,50	50	1,36	0,14	1,22	0,28	62
Karolina	93	15	16	3	77	1,50	62	1,69	-0,19	1,56	-0,06	60
Baggängen	149	12	38	6	124	2,00	74	2,70	-0,70	2,96	-0,96	50
Brickegården	98	14	12	6	69	1,60	61	1,78	-0,18	1,60	0,00	61
Odensbacken	52	8	5	5	40	0,80	64	0,94	-0,14	0,77	0,03	67
Brickebacken	98	12	55	5	161	1,83	54	1,78	0,05	2,27	-0,44	43
Adolfsberg	161	12	12	0	51	2,00	81	2,93	-0,93	2,49	-0,49	65
Skebäck	148	19	14	1	77	2,50	59	2,69	-0,19	2,48	0,02	60
Tybble	170	14	18	3	77	2,77	61	3,09	-0,32	2,85	-0,08	60
Ängen	172	17	21	3	90	2,20	78	3,13	-0,93	3,02	-0,82	57
Lillån	130	11	13	2	57	1,90	68	2,36	-0,46	2,04	-0,14	64
Olaus Petri	245	17	17	2	79	4,21	58	4,45	-0,24	4,13	0,08	59
Mikaeli	85	11	53	3	147	1,95	43	1,54	0,41	1,85	0,10	46
Karla	191	18	21	8	103	3,00	64	3,46	-0,46	3,51	-0,51	54
Haga	145	10	37	4	112	2,05	70	2,63	-0,58	2,74	-0,69	53
Varberga	143	10	50	4	140	2,25	63	2,59	-0,34	3,03	-0,78	47
Vivalla	196	8	84	8	222	4,00	49	3,56	0,44	6,39	-2,39	31
Lekeberg	99	14	2	5	46	1,60	62	1,79	-0,19	1,50	0,10	66
Kumla	268	15	20	6	89	4,00	67	4,87	-0,87	4,69	-0,69	57
Hallsberg	126	15	19	14	105	2,40	53	2,29	0,11	2,34	0,06	54
Pålsboda	21	13	6	4	51	0,45	47	0,38	0,07	0,32	0,13	65
Askersund	113	13	20	9	92	1,40	80	2,05	-0,65	1,99	-0,59	57
Örebro län	3527	13	27	5	100	57,2	61,6	64,1	-6,9	64,1	-6,9	55

2015 arbetade 74 sjuksköterskor med BVC, varav 56 enbart med BVC och 18 integrerat med andra arbetsuppgifter. Sammanlagd arbetstid var 57,2 sjukskötersketjänster motsvarande 61,6 nyfödda inskrivna per heltid BVC-sjuksköterska, vilket är en ökning jämfört år 2014 (60,4) och klart över nationella normen på 55 nyfödda per heltid. Sammanlagt saknas det knappt sju (6,9) BVC-tjänster i länet.

Utifrån denna vårdtyngdsberäkning saknas drygt en halvtid sjukskötersketjänst på BVC i Baggängen, Lindesberg, Ängen, Varberga, Haga, Kumla, Askersund och särskilt mycket saknas det på BVC i Vivalla (över två sjukskötersketjänster).

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

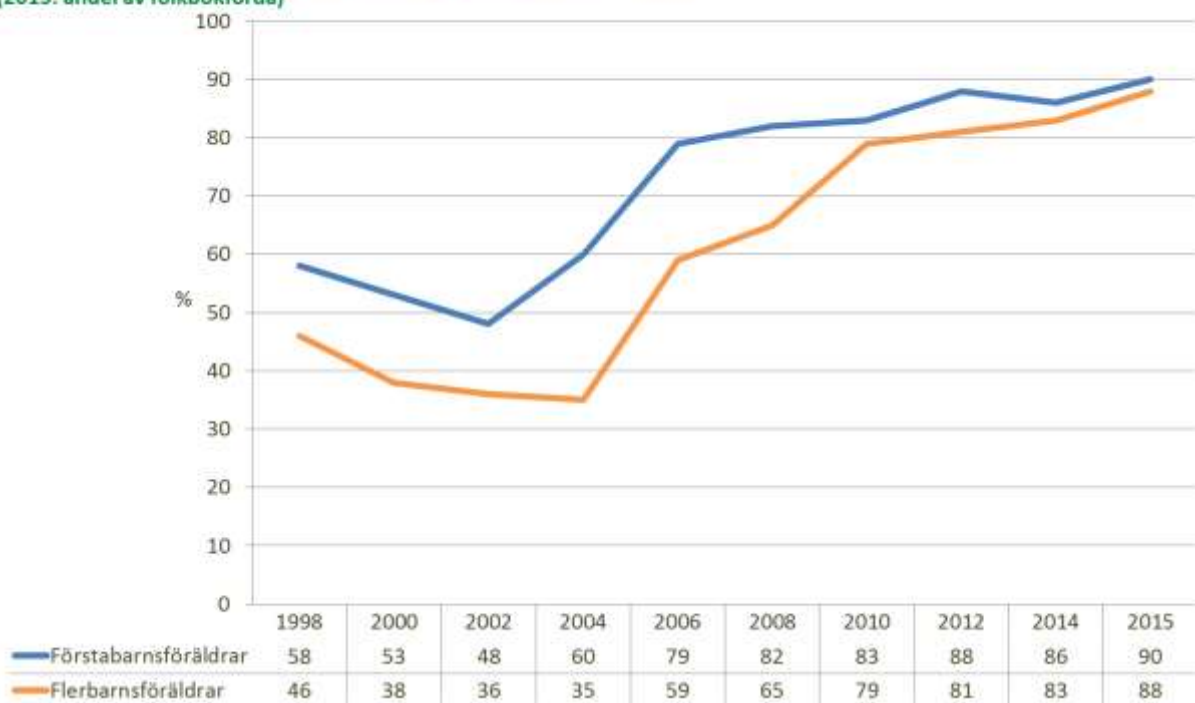
Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar efter utskrivning från BB/förlossning och vid 8 månaders ålder. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat kraftigt utan att det varit några ändringar i barnhälsovårdsprogrammet. Från 2006 ingår hembesök för nyfödda i den målrelaterade budgeten, vilket har resulterat i en ökning.

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2015



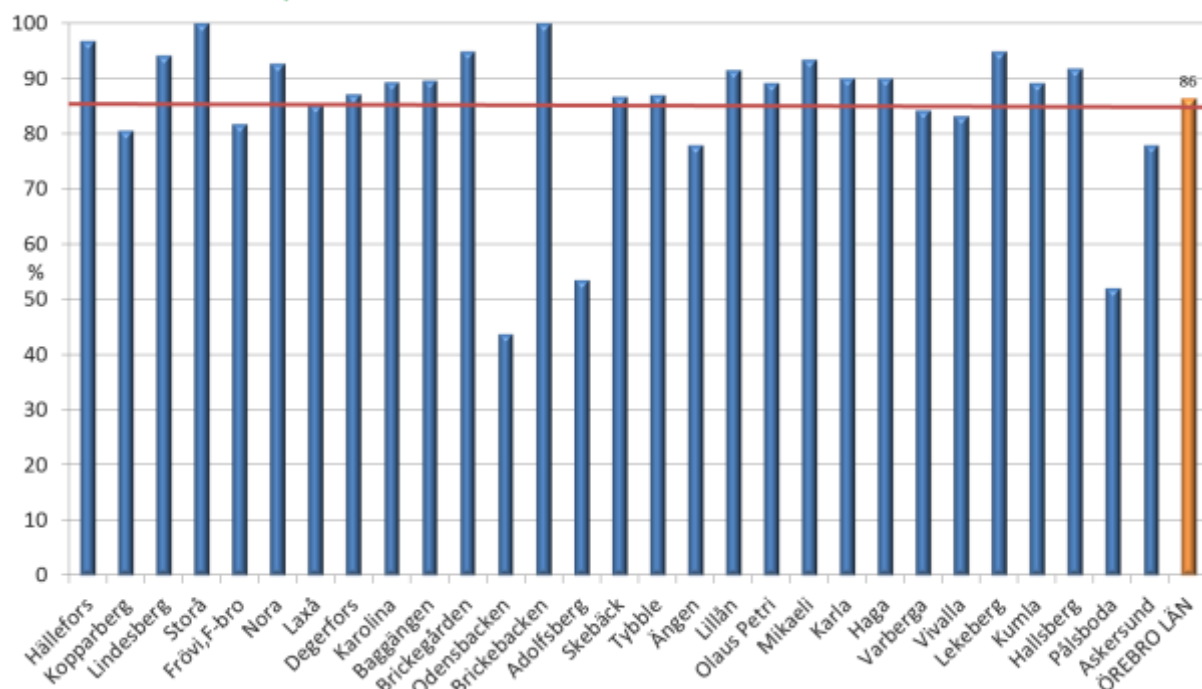
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2015

(2015: andel av folkbokförda)



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

Hembesök 0-1 mån, andel av folkbokförda barn födda 2015



Kommentar: BVC når för länet målet i riktlinjerna men spridningen är tämligen stor. Odensbacken, Adolfsberg och Pålsboda BVC ligger långt från målet på 85 %.

Barnhälsovårdprogrammet påbjuder två generella hembesök under första levnadsåret (till nyfödda och vid 8 månader) och erbjuds alla vilket innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten.

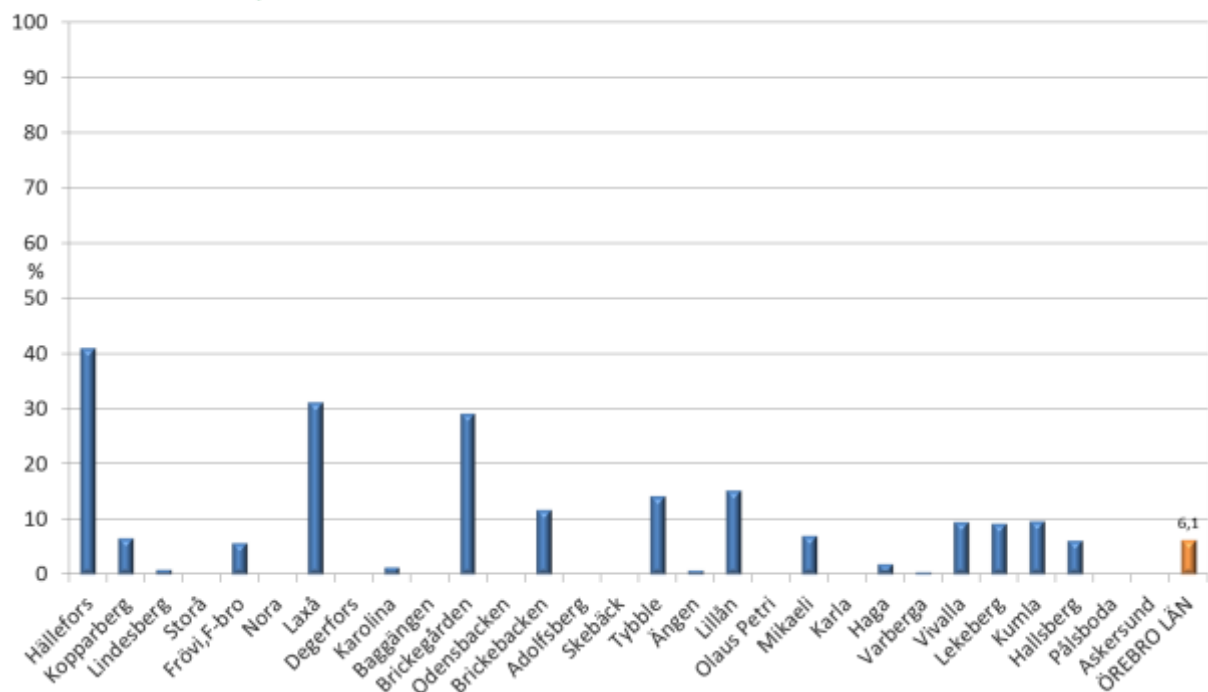
Hembesöket till nyfödda innefattar de familjer som BVC har haft möjlighet att göra hembesök till inom 30 dagar efter födseln. Det innebär att nyfödda som t.ex. vårdas en längre tid på neonatal-avdelning, eller barn som tillkommit efter 30 dagars ålder, ej är medräknande.

Från 2015 har hembesöket vid 8 månader aktualiserats i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Några BVC:er kom igång under 2015 och endast 6,1 % av familjerna erhöll hembesöket.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod och värdet av hembesök är väl dokumenterat. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, föräldrarna kan ställa frågor och diskutera i en lugn miljö, och BVC-sjuksköterskan kan lära känna barnet i en för barnet trygg miljö.

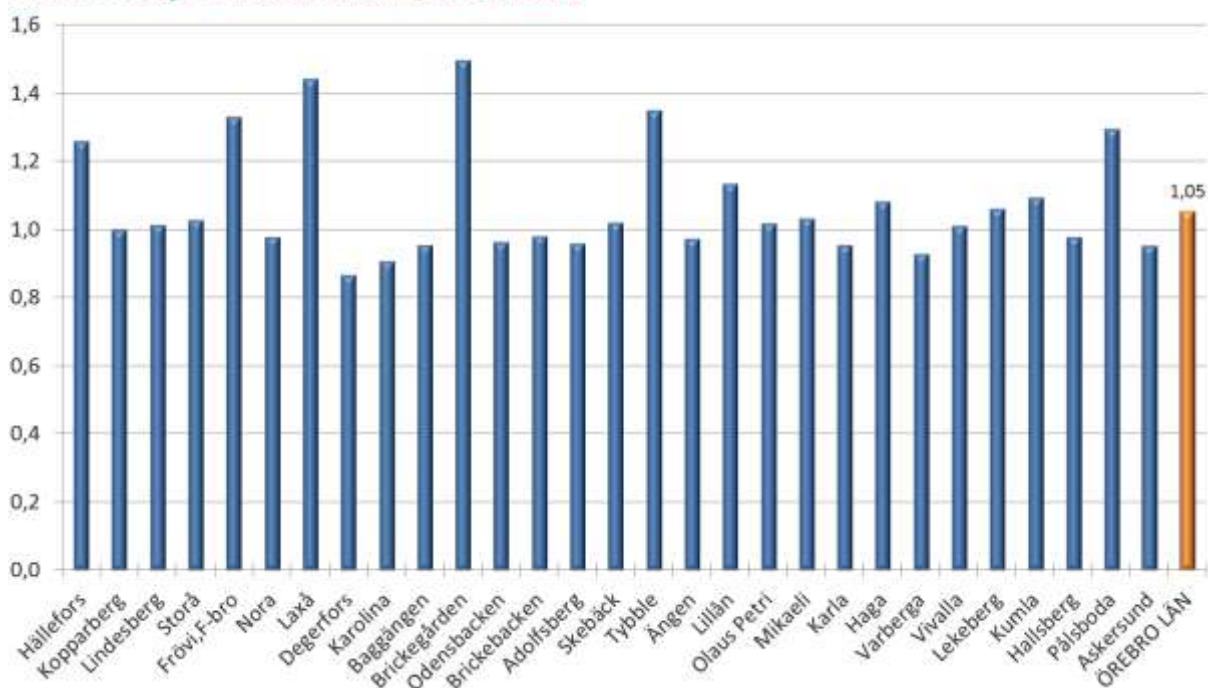
Hembesöket ger goda möjligheter att upptäcka barn som far illa och familjer i behov av utökat stöd. Internationella interventionsstudier med hembesök riktade till riskfamiljer har visat positiva effekter för relationen med partnern och långsiktiga effekter för barnens skolprestationer och psykiska hälsa. 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 8 mån, andel av folkbokförda barn födda 2015



Hembesök fördelade per inskrivet barn födda 1990-2014		
	0+1 år	
2014	1,0	
2006	0,9	
1998	1,0	
1990	1,5	

Hembesök per inskrivet barn, födda 2014



Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT 2014	STANDARD I RIKTLINJERNA
Andel barn	(se diagram)	P.g.a. variabelns bristfälliga validitet kan ingen standard (mål) definieras.

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. Generellt är det fler förstagångsföräldrar i föräldragrupper även om det inte sker något övertagande från BMM.

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.

För förstabarnsföräldrar som deltagit minst tre gånger är andelen 33 % och motsvarande för flergångsföräldrar endast 4 %.

På BVC i Laxå, Ängen, Karla, Lillån, Tybble och Karolina har man ett högt deltagande av förstagångsföräldrar (över 65 %).

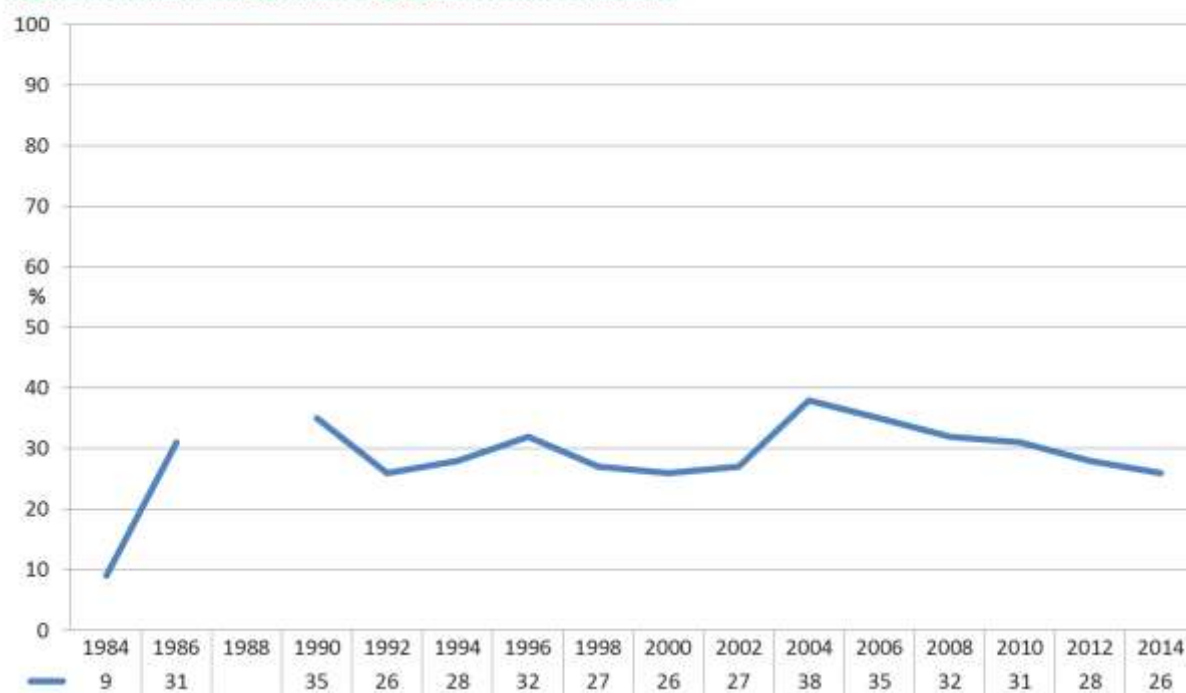
Pappors/partners deltagande är fortsatt mycket lågt, ca 4 %. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

Diskussioner pågår på både lokal och nationell nivå kring hur och föräldrastödsverksamhet i grupp skall utvecklas.

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

Föräldrastöd i grupp, barn födda 1984-2014

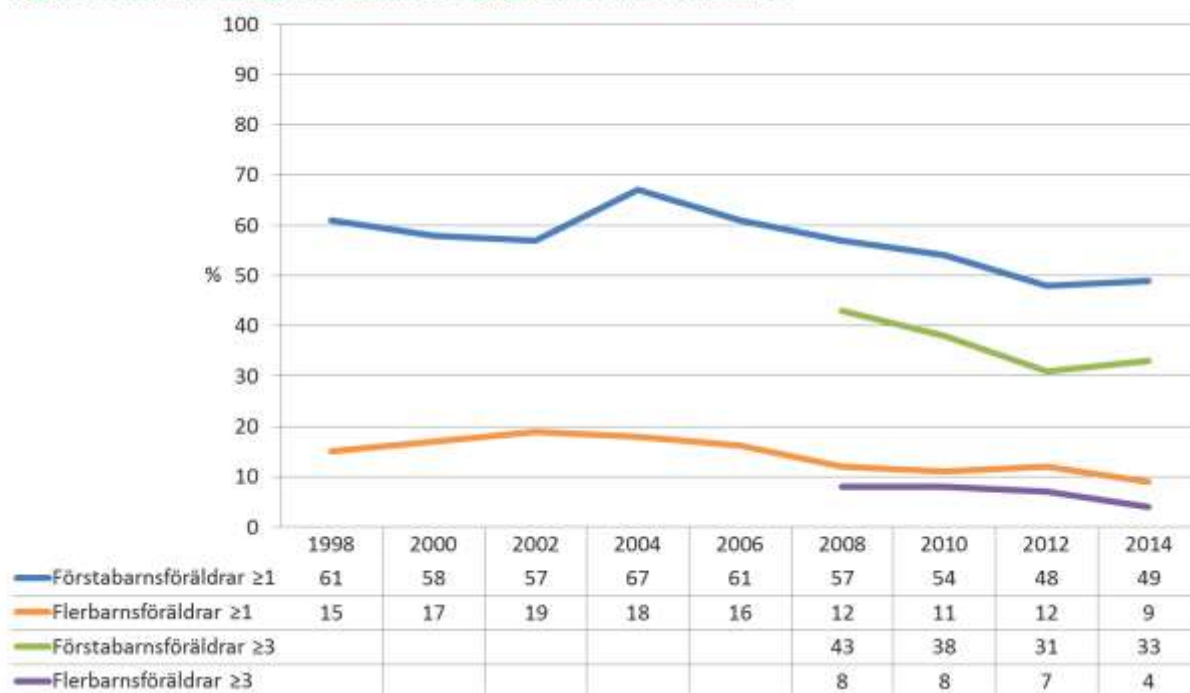
- någon av föräldrarna deltagit minst en gång under första levnadsåret



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

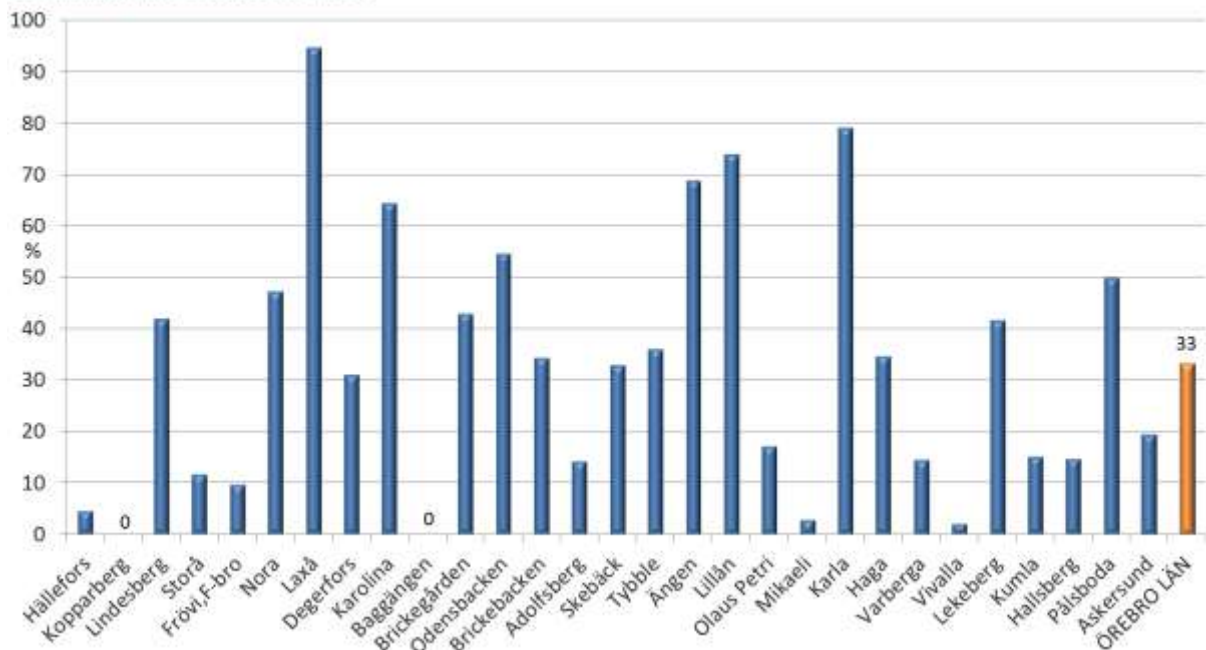
Föräldrastöd i grupp, barn födda 1998-2014

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



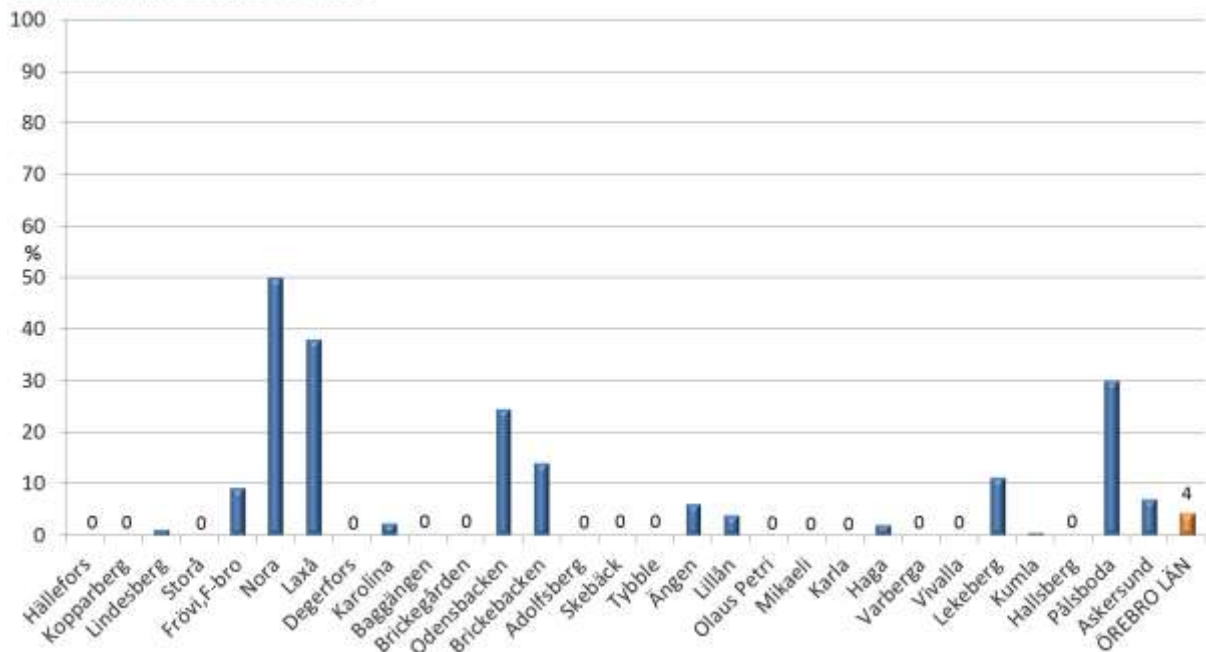
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2014

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2014

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: 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	0	7	3	2	2	22	6	5	0	6	0	4	1	1	4	6	11	3	0	14	5	1	0	1	0	1	0	2	4

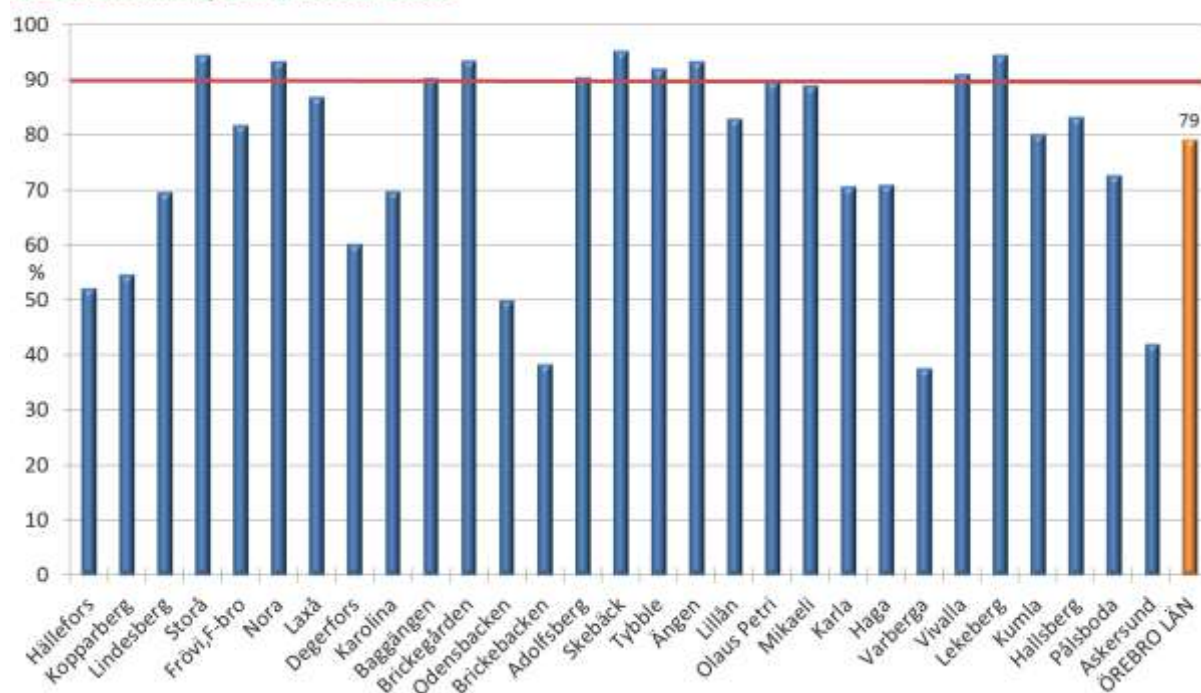
Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10 % av alla nyblivna mammor drabbas av depression. Forskning har visat att det tidiga samspelsmönstret 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 2015



Kommentar: Samtliga BVC erbjuder och är genomfört hos 79 % av alla mödrar i Örebro län. Av målpopulationen nyfödda är önskvärd nivå att minst 90 % ska ha en genomförd depressions-screening med EPDS.

HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning

Andel ammade barn (födda 2014)	RESULTAT Enbart + Delvis	STANDARD I RIKTLINJERNA
2 mån	63,3 + 22,1 = 85,3 %	För många externa faktorer utanför BVC:s påverkan har betydelse för att kunna ange en målnivå.
4 mån	50,4 + 22,6 = 73,1 %	
6 mån	14,8 + 48,4 = 63,2 %	

Kommentar: Resultaten sedan år 2014 i Örebro län baseras på folkbokförda barn som har uppgifter om amning ("bedömbara").

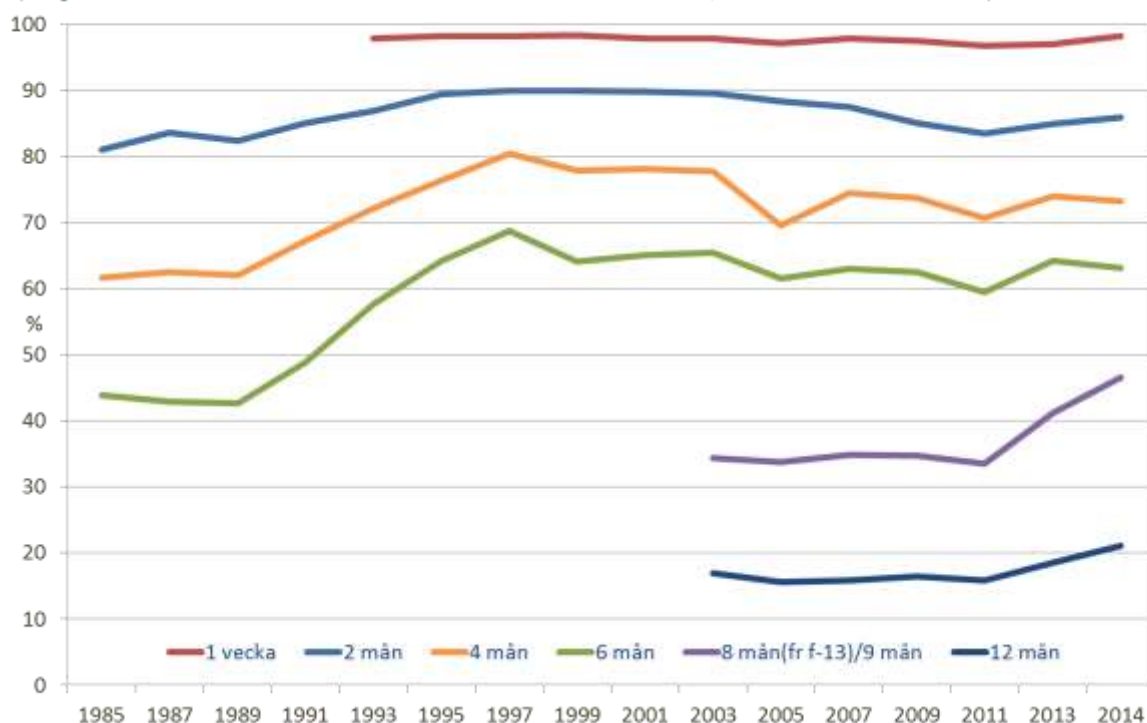
Amning är en välkänd skyddsfaktor för såväl mor som barn. Bröstmjolk innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under barnets första tid. WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna.

BVC frågar föräldrarna regelbundet under första levnadsåret om aktuell uppfödning uppfödning under de senaste 7 dagarna. Definitioner:

Bröstmjolk	Bröstmjolk inkl. urpumpad och fr. donator, vitaminer, mineraler, läkemedel.
Annan kost	Inkluderar bröstmjölkersättning, 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.

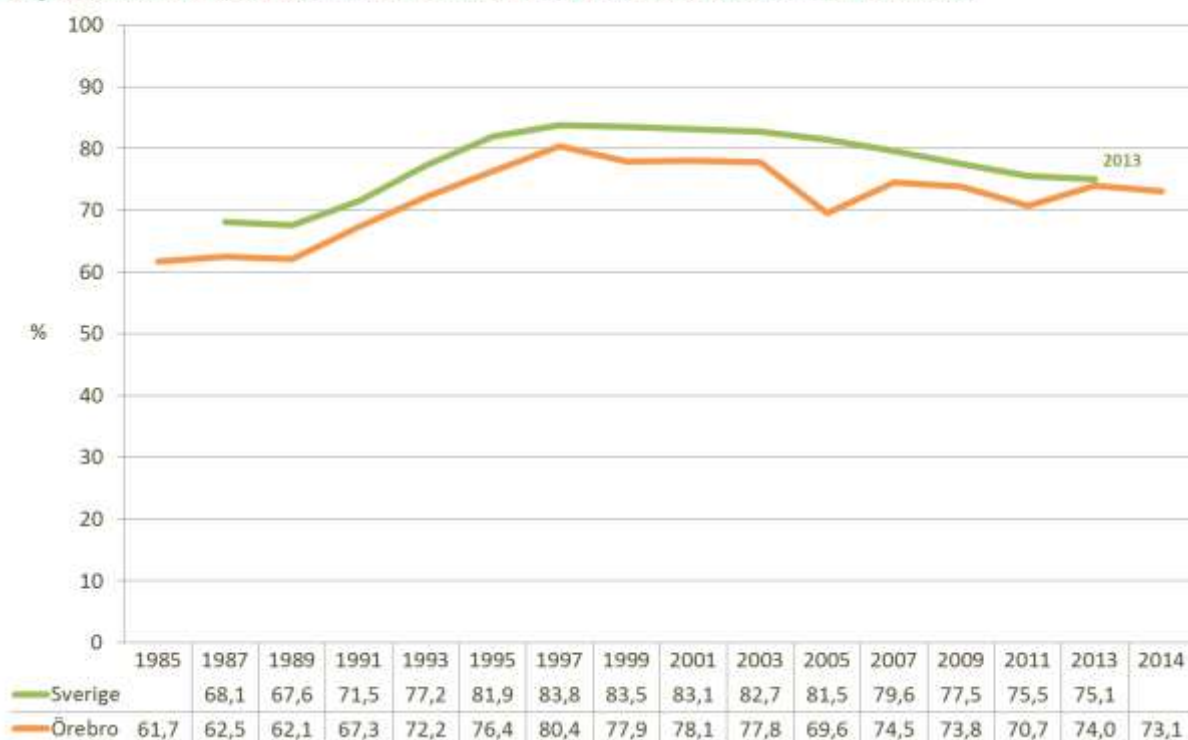
Enbart eller delvis ammade, barn födda 1985-2014

(Sveriges officiella statistik - resultat av bedömbara. Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda, fr 2013 bedömbara av folkbokförda)



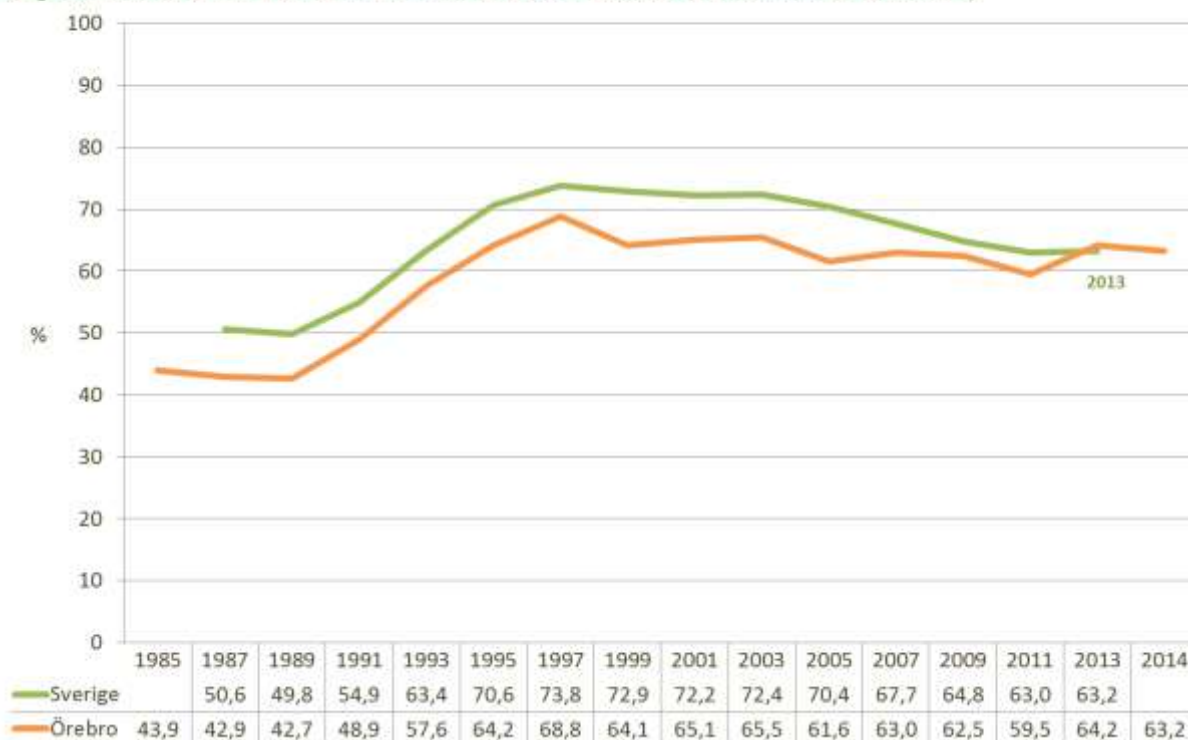
Enbart eller delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2014

Sveriges officiella statistik - resultat av bedömbara. Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda, fr 2013 bedömbara av folkbokförda)



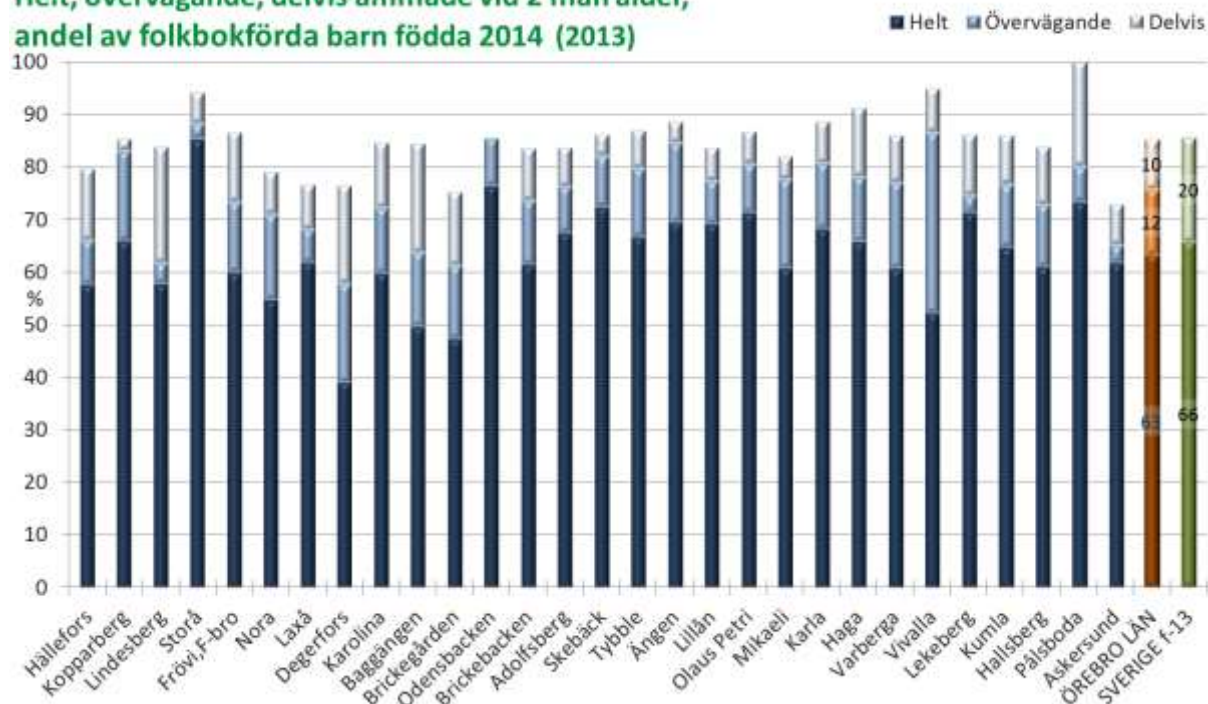
Enbart eller delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2014

Sveriges officiella statistik - resultat av bedömbara. Örebro 1985-91 resultat av folkbokförda, fr 2013 bedömbara av folkbokförda)



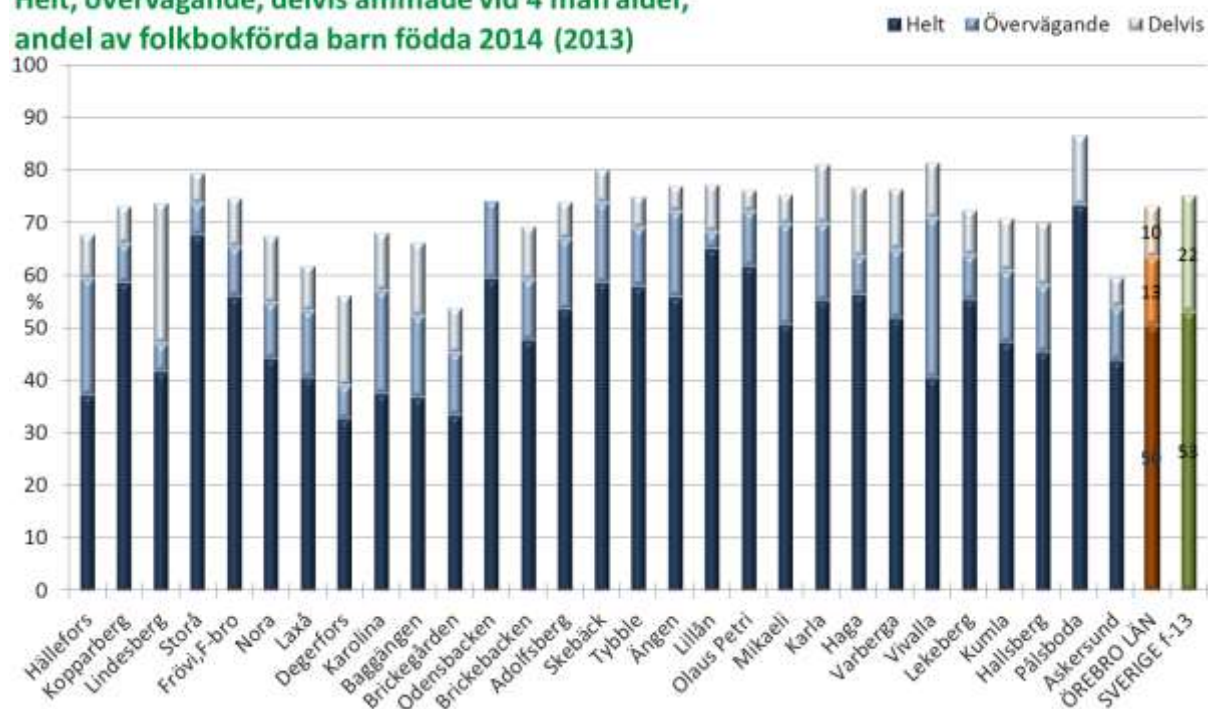
Kommentar: För barn födda 2013 och senare grundar sig resultaten på de barn som det finns uppgifter om amning ("bedömbara"), dvs. på liknande sätt som i den officiella statistiken, vilket ökar andelen barn (tidigare år har resultaten på antalet inskrivna barn). – resultaten blir nu ungefär som för hela Sverige.

**Helt, övervägande, delvis ammade vid 2 mån ålder,
andel av folkbokförda barn födda 2014 (2013)**



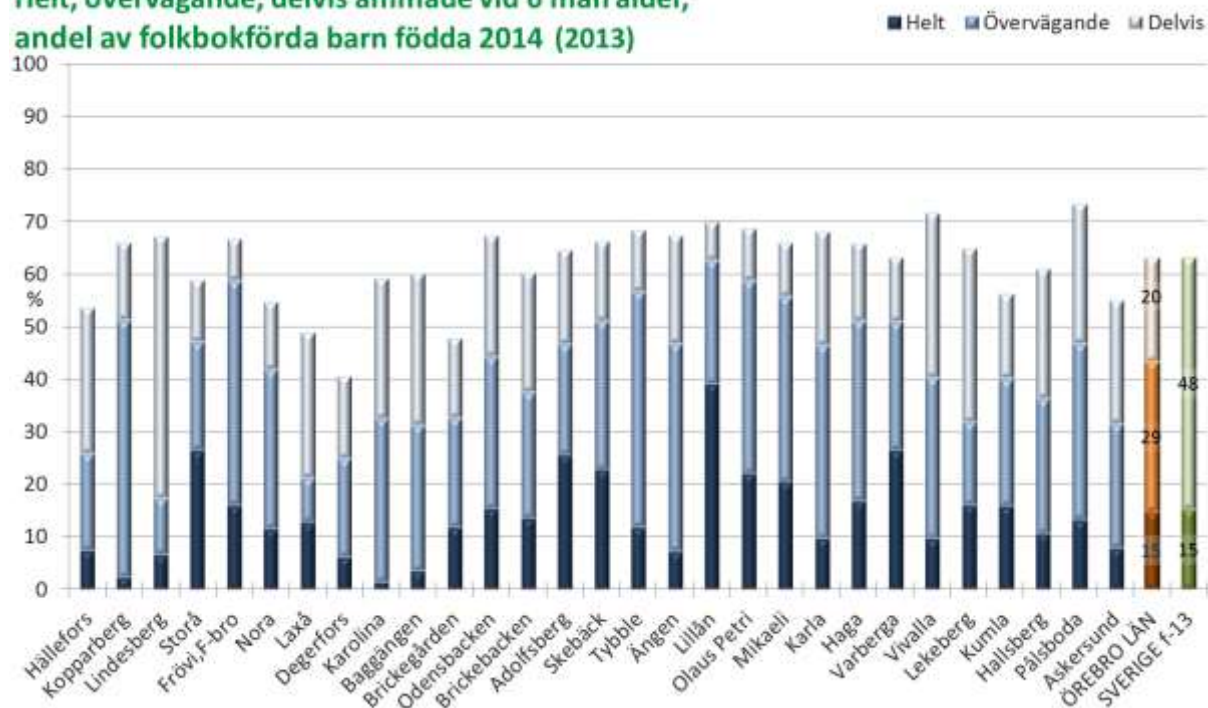
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	11	0	0	0	0	2	0	4	5	5	1	0	6	0	1	9	2	2	0	3	3	6	13	3	5	4	3	17	0	4

**Helt, övervägande, delvis ammade vid 4 mån ålder,
andel av folkbokförda barn födda 2014 (2013)**



%	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.	11	0	0	0	0	2	0	4	5	5	1	0	6	0	1	9	2	2	0	3	3	6	13	3	5	4	3	17	0	4

**Helt, övervägande, delvis ammade vid 6 mån ålder,
andel av folkbokförda barn födda 2014 (2013)**



%	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.	18	0	0	0	0	2	0	4	7	3	2	5	9	0	1	9	4	2	1	4	4	6	25	4	5	4	7	17	0	5

Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC. Några BVC har ett högt bortfall (gäller särskilt Varberga BVC).

Amning 8 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
Födda	8 mån*	12 mån
2014	47,3	22%
2012	35%	18%
2010	33%	19%
2008	35%	17%

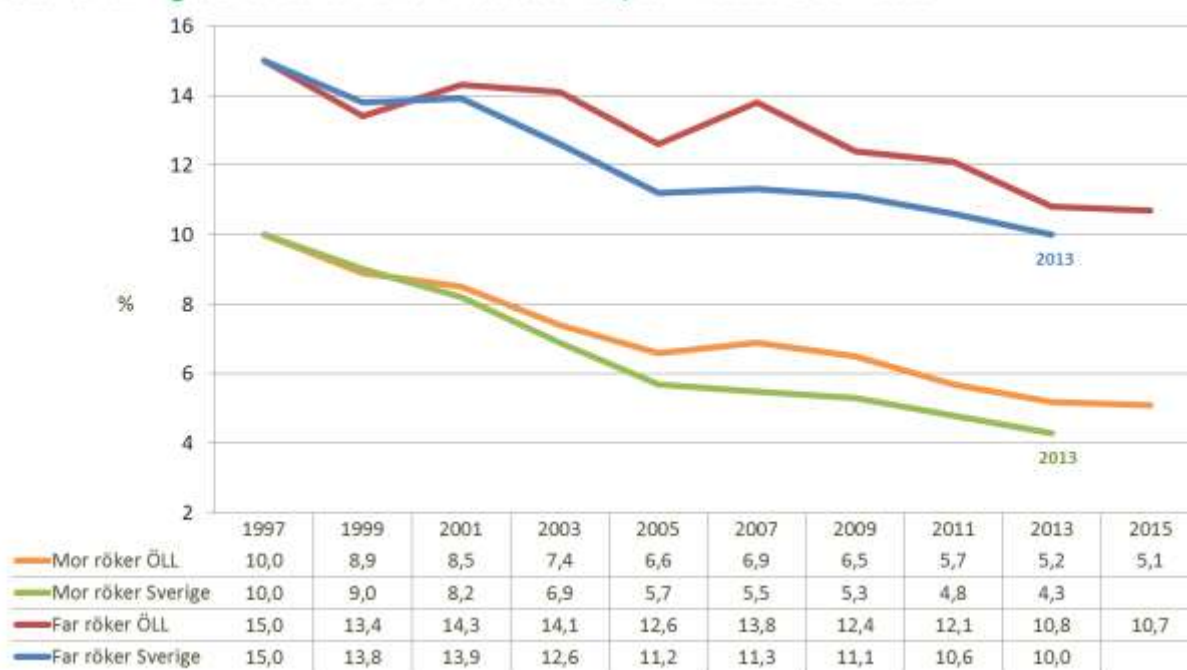
*Till och med barn födda 2013 registrerades amning vid 9 månader, från och med barn födda 2014 vid 8 månader vilket kan resultera i en något högre amningsförekomst.

Tobaksrökning

Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Ej bedömbär	Röker	Ej bedömbär		Ej bedömbär
Folkbokförda 4 v, födda 2015	5,1%	1,2%	10,7%	2,7%	87,2%	1,9%
Folkbokförda 8 m, födda 2014	5,8%	3,3%	11,0%	5,5%	86,5%	5,0%

Kommentar: Rökfria barn är där det inte finns någon daglig rökare i barnets hemmiljö. Rökningen har generellt minskat hos föräldrar

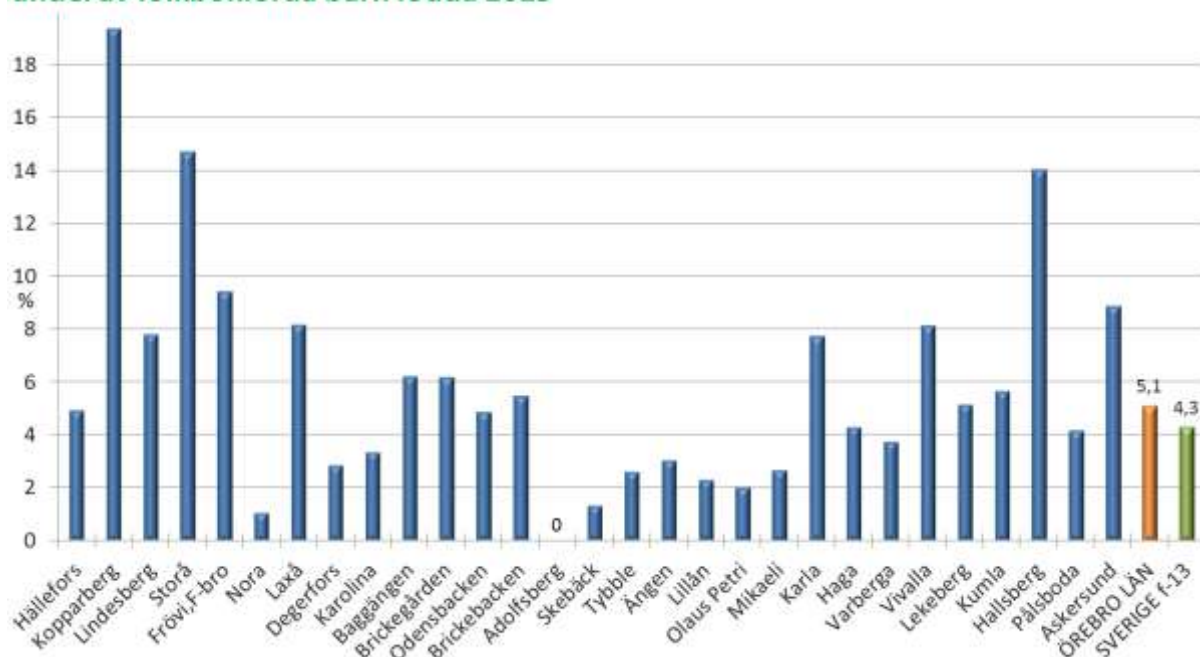
Tobaksrökning hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2015



Kommentar: För barn födda 2013 och senare grundar sig resultaten på de barn som det finns uppgifter om rökning ("bedömbära"), dvs. på liknande sätt som i den officiella statistiken, vilket ökar andelen barn (tidigare år har resultaten på antalet inskrivna barn).

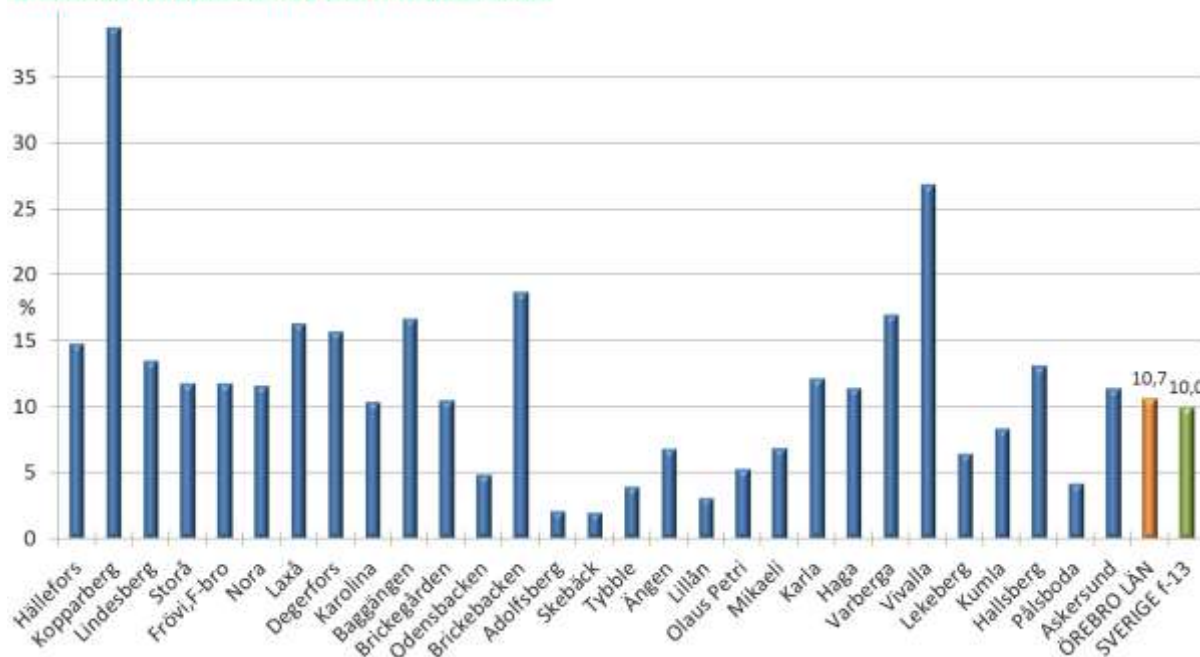
Vid 4 veckors ålder (barn födda 2015) rökte 5,1 % av mödrarna i Örebro län. Det är ca 1 % högre än för landet i övrigt.

Tobaksrökning hos mor till barn vid 0-4 v ålder, andel av folkbokförda barn födda 2015



%	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.	0	14	0	0	12	1	9	0	4	4	0	15	0	0	5	0	2	-1	1	1	0	1	24	4	0	5	7	4	8	4

Tobaksrökning hos far till barn vid 0-4 v ålder, andel av folkbokförda barn födda 2015



%	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.	0	14	4	0	15	1	9	0	7	7	2	15	0	0	5	0	4	0	2	4	0	1	24	8	4	6	7	4	8	5

Kommentar: Det är generellt en högre andel rökande föräldrar i norra länsdelen. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC. Några BVC har ett högt bortfall (gäller särskilt Varberga BVC).

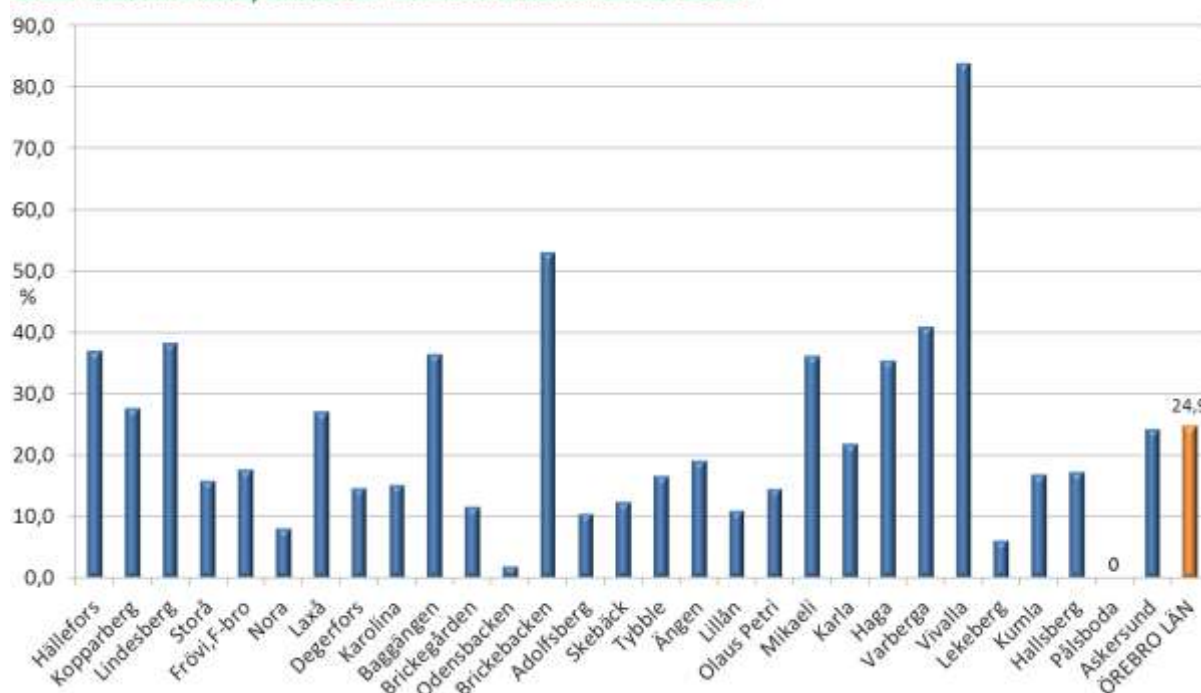
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2015-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2014)	97,1 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	97,1 %	99 %
Polio	"	97,1 %	99 %
Hib	"	97,0 %	99 %
MPR	(födda 2013)	97,2 %	98 %
Pneumok.	(födda 2015)	96,3 %	98 %
BCG	(födda 2014)	24,9 % av inskrivna	-
		91,1 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2015)	97,3 %	-

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

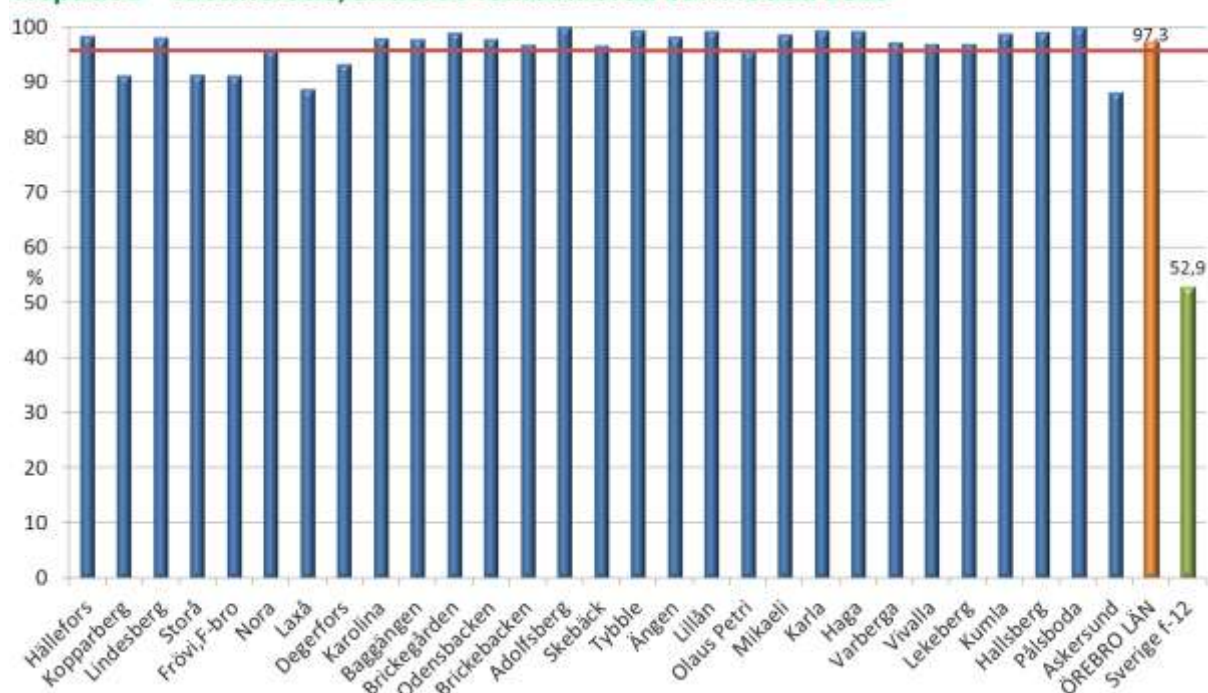
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos. Alla nyfödda erbjuds gratis hepatit-B vaccination.

BCG-vaccinerade, andel av inskrivna barn födda 2014



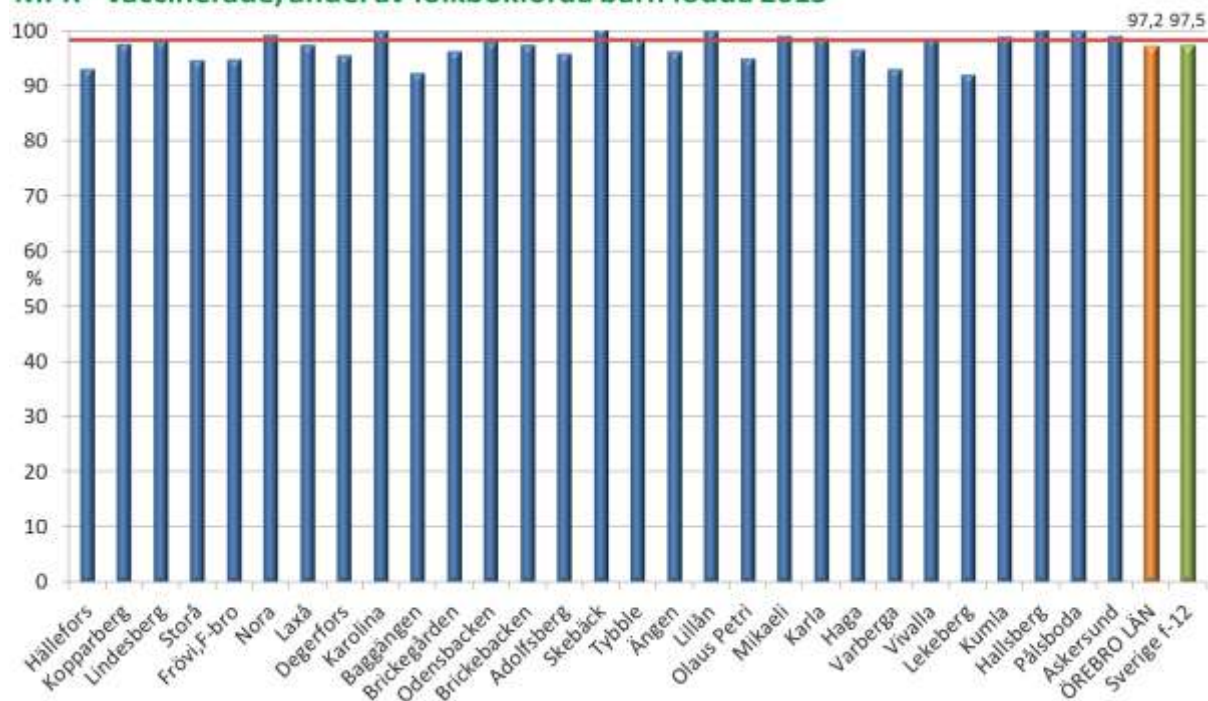
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket.

Hepatit B - vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2015



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds alla nyfödda och nyanlända barn från land med HBsAg $\geq 2\%$, gratis vaccination på BVC i Örebro län. År 2006 till 2012 erbjöds 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, andel av folkbokförda barn födda 2013



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.

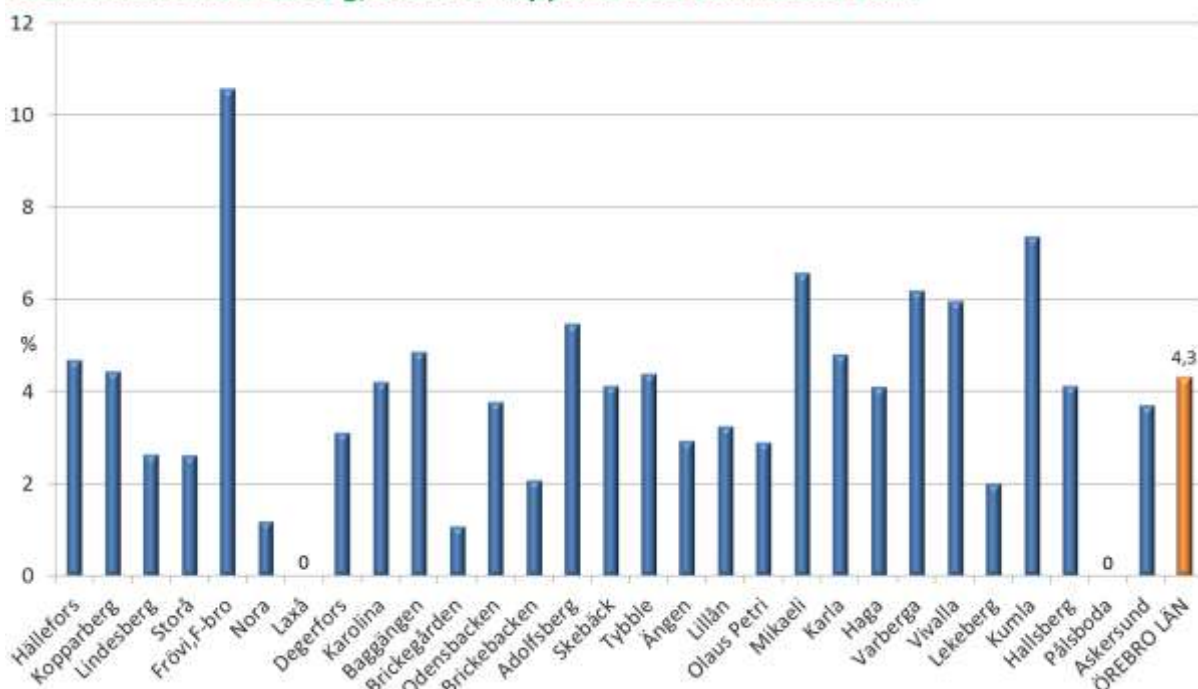
Hälsoparametrar

Barnvårdscentralerna 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 11 % av spädbarnen har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 7 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 8 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 8 % av spädbarnen och 6 % av 4-åringarna (under senaste 3 mån) har sökt sjukvård p.g.a. olycksfall/skada.
- Cirka 4 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 13 % av 4-åringarna är överviktiga varav ca 2 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Av 4-åringarna är ca 2 % underviktiga.
- Cirka 4 % av barnen klarar inte av utvecklingsbedömningen och ca 10 % klarar inte språkbedömningen vid 4-årskontakten på BVC. Skillnaden är påtagligt stor mellan olika BVC.
- Av 4-åringarna har ca 10 % ej godkänd syn och ca 10 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.

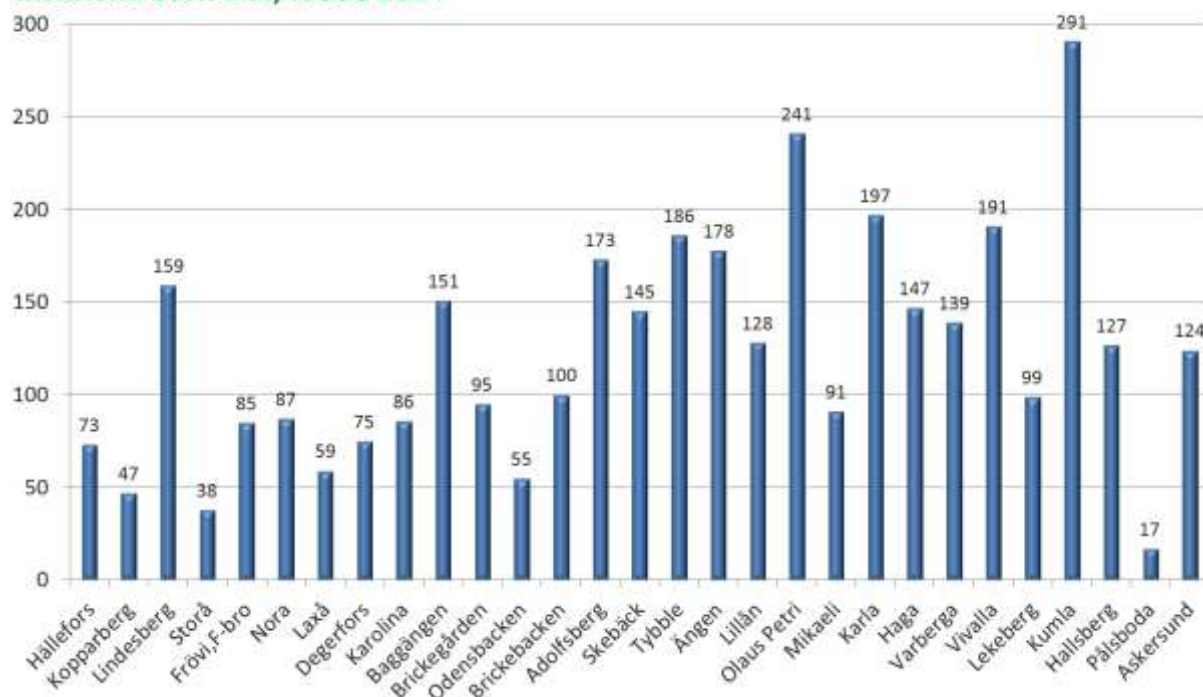
Skillnader mellan barnvårdscentralerna kan delvis förklaras av olika rapportering, och orsaker och förklaringar diskuteras vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna. För varje parameter finns vid respektive tabell angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller 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, andel av rapporterade barn födda 2014



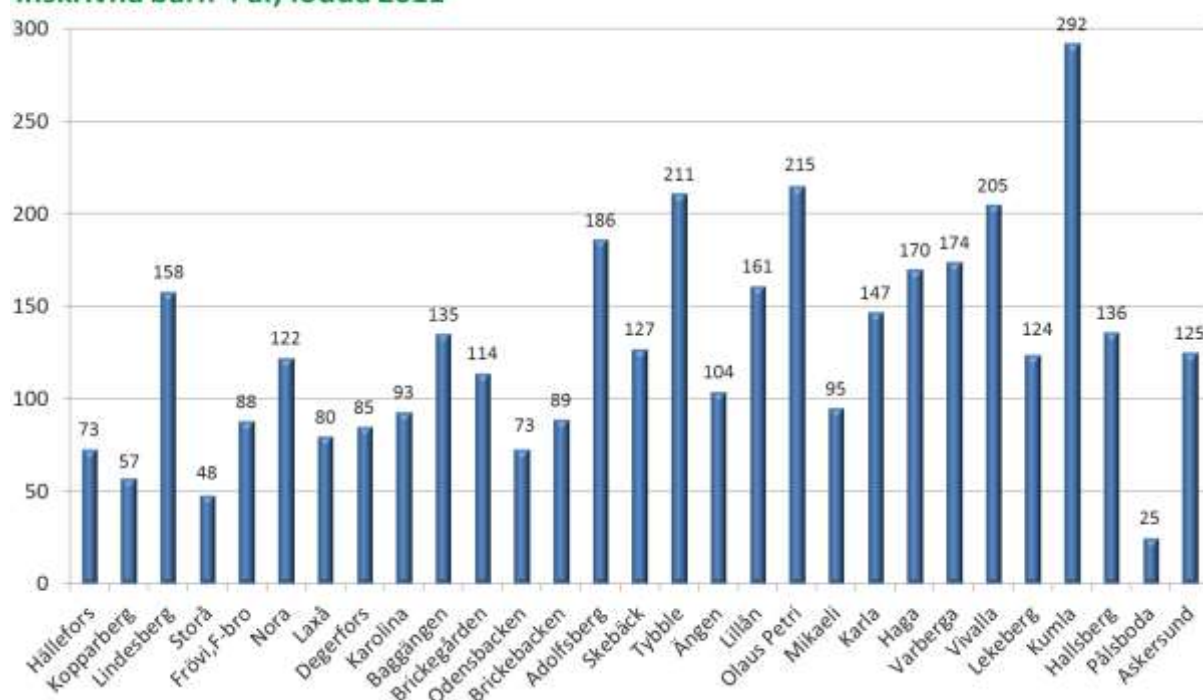
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	5	7	1	5	4	0	6	0	0	8	0	0	2	0	1	1	1	1	0	3	3	1	0	5	2	1	3	6	18	2
Bortf.	12	4	5	0	0	3	20	15	17	5	2	4	4	5	0	2	4	4	0	0	5	1	7	4	0	2	5	0	13	4

Inskrivna barn 1 år, födda 2014



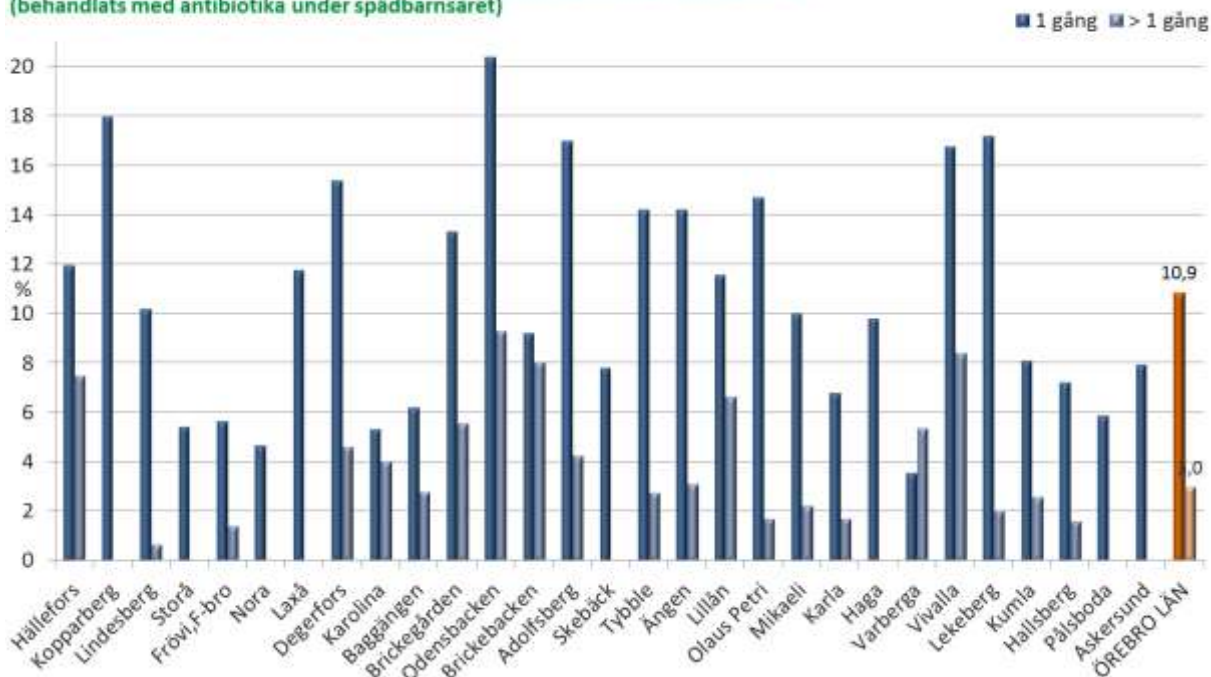
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive hälsoparametrar s. 46-53.

Inskrivna barn 4 år, födda 2011



Antibiotika 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2014

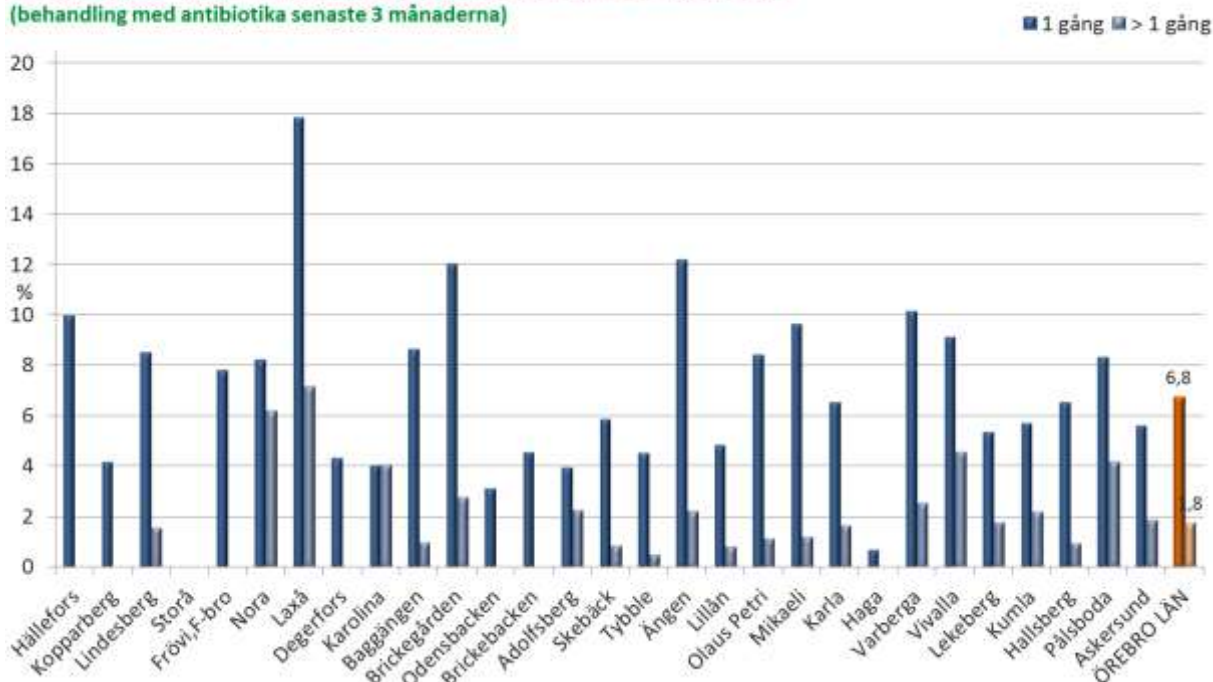
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	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	0	22	8	4	3	12	0	4	39	1	7	37	1	0	5	14	0	6	9	11	10	20	7	4	7	6	41	10	10
Bortf.	8	17	1	3	16	1	14	13	13	4	5	2	13	5	3	2	9	5	1	1	10	3	19	6	0	7	2	0	19	7

Antibiotika 4 år, andel av rapporterade barn födda 2011

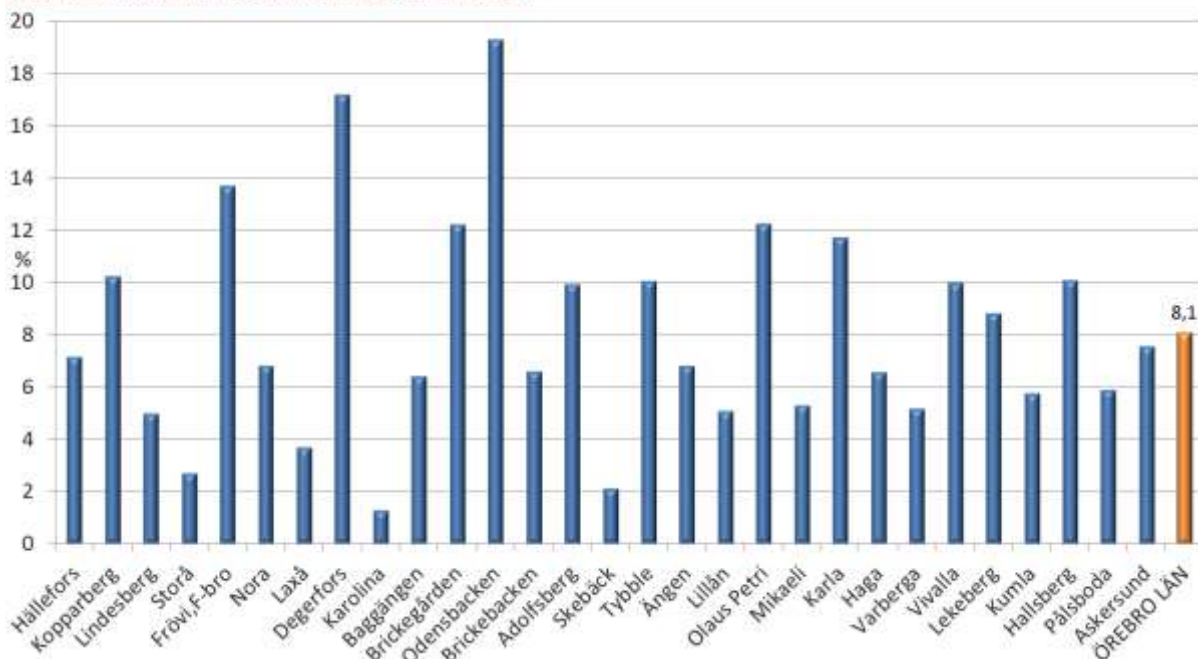
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	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	13	3	0	3	6	2	0	3	35	1	3	17	1	0	1	10	1	2	7	9	8	6	7	1	6	4	4	5	5
Bortf.	18	16	18	21	27	20	30	19	20	23	5	12	26	5	6	6	13	23	17	13	17	15	32	25	10	22	21	4	14	18

Eksem 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2014

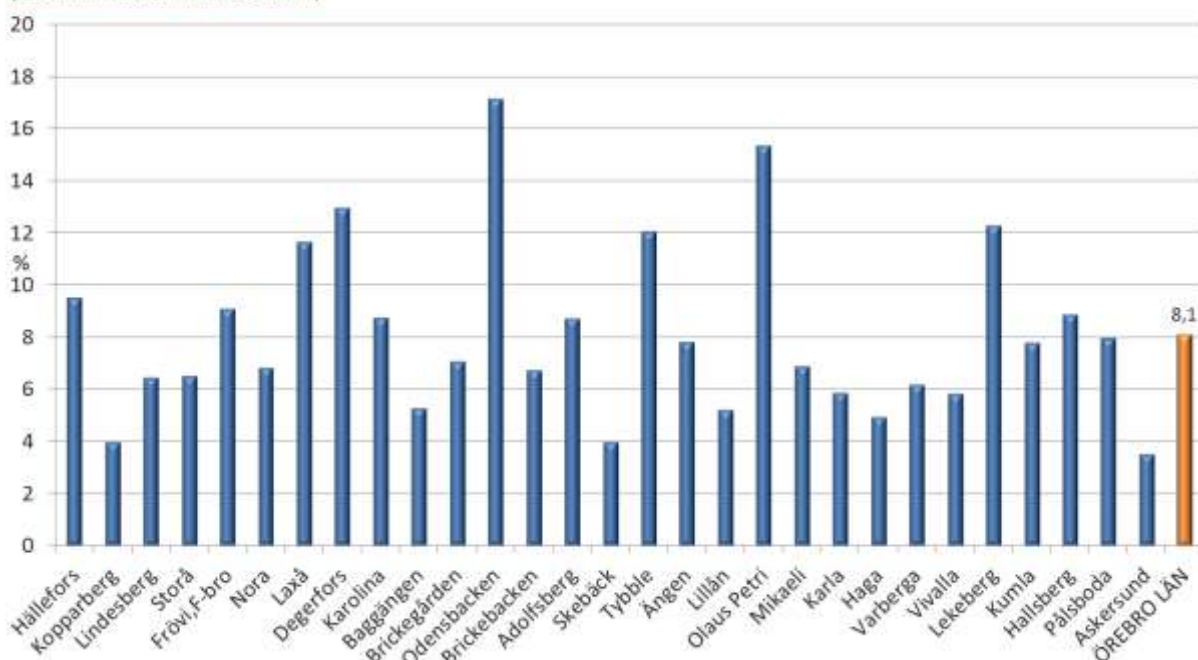
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	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	11	0	19	8	4	3	11	0	4	41	1	7	30	1	0	5	13	0	6	9	11	9	19	7	4	7	5	41	9	10
Bortf.	4	17	0	3	14	0	8	15	10	7	5	0	0	7	3	0	1	8	0	0	9	0	17	6	0	4	0	0	15	5

Eksem 4 år, andel av rapporterade barn födda 2011

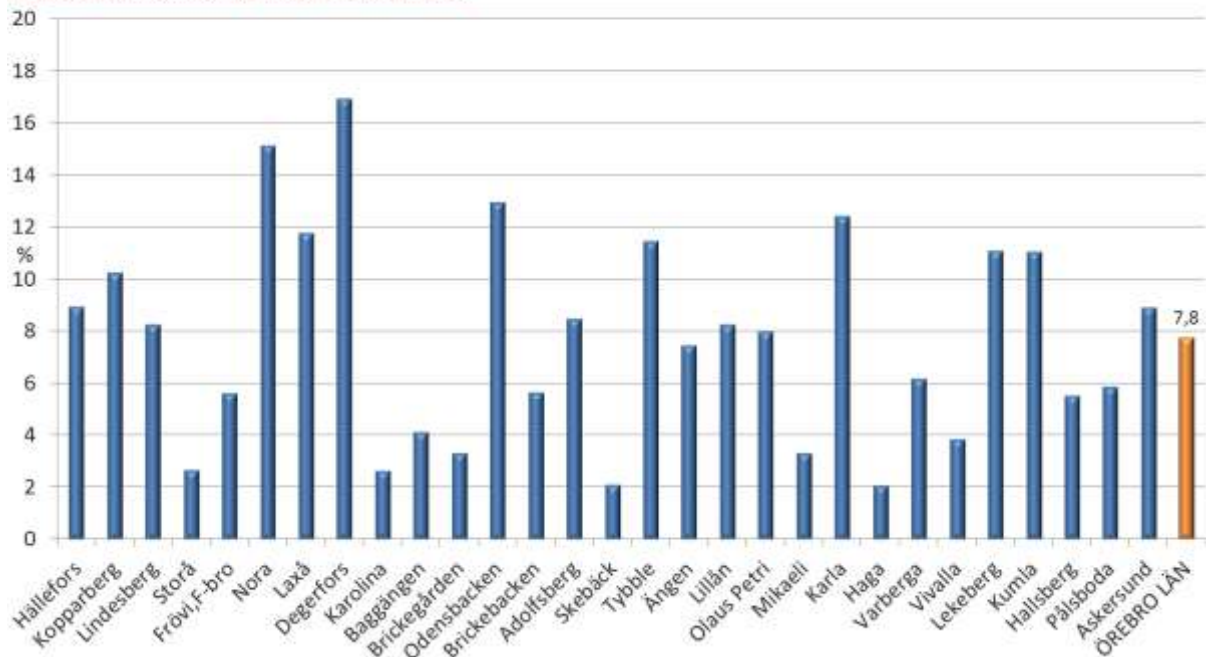
(återkommande kliande eksem)



%	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	2	1	0	1	3	2	0	1	41	1	0	3	1	0	1	2	0	1	6	7	0	6	3	2	0	2	4	2	3
Bortf.	14	12	12	4	13	4	25	9	14	16	1	4	17	2	2	2	2	5	6	8	7	5	17	8	2	8	9	0	10	8

Olycksfall/skada 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2014

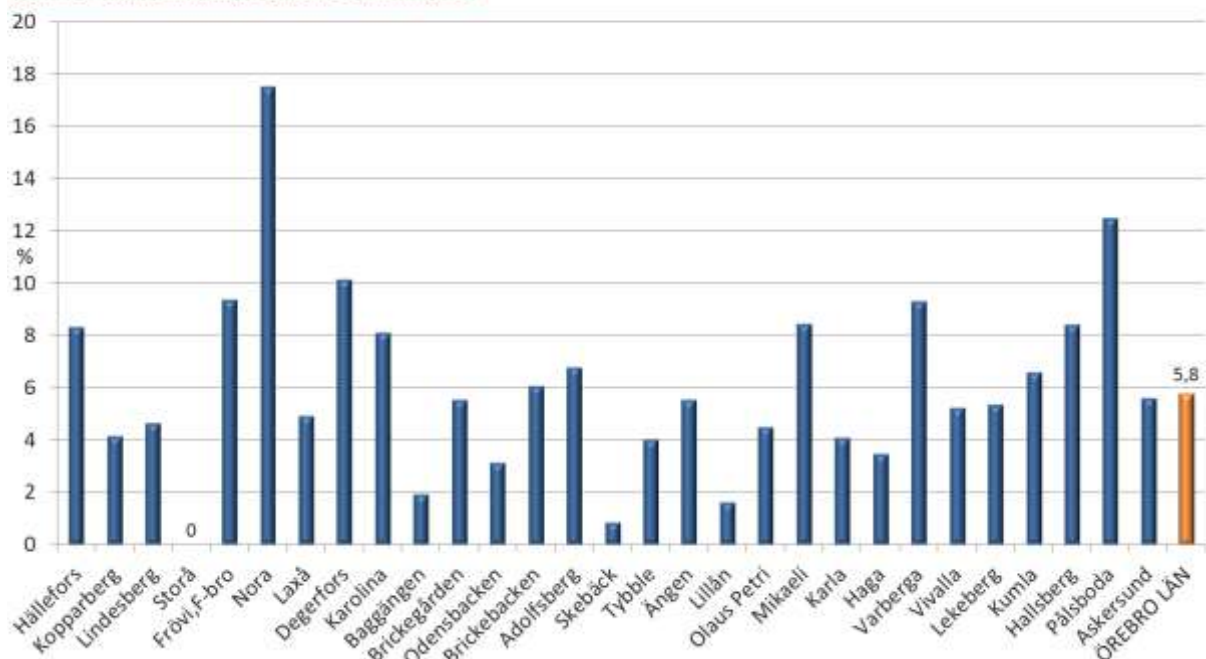
(söktt för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	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	0	23	8	4	3	12	2	4	47	1	7	33	1	0	4	14	0	5	9	10	10	19	7	4	8	6	41	10	10
Bortf.	8	17	1	3	16	1	14	13	13	4	5	2	12	5	3	2	10	5	1	1	10	3	19	5	0	7	1	0	19	7

Olycksfall/skada 4 år, andel av rapporterade barn födda 2011

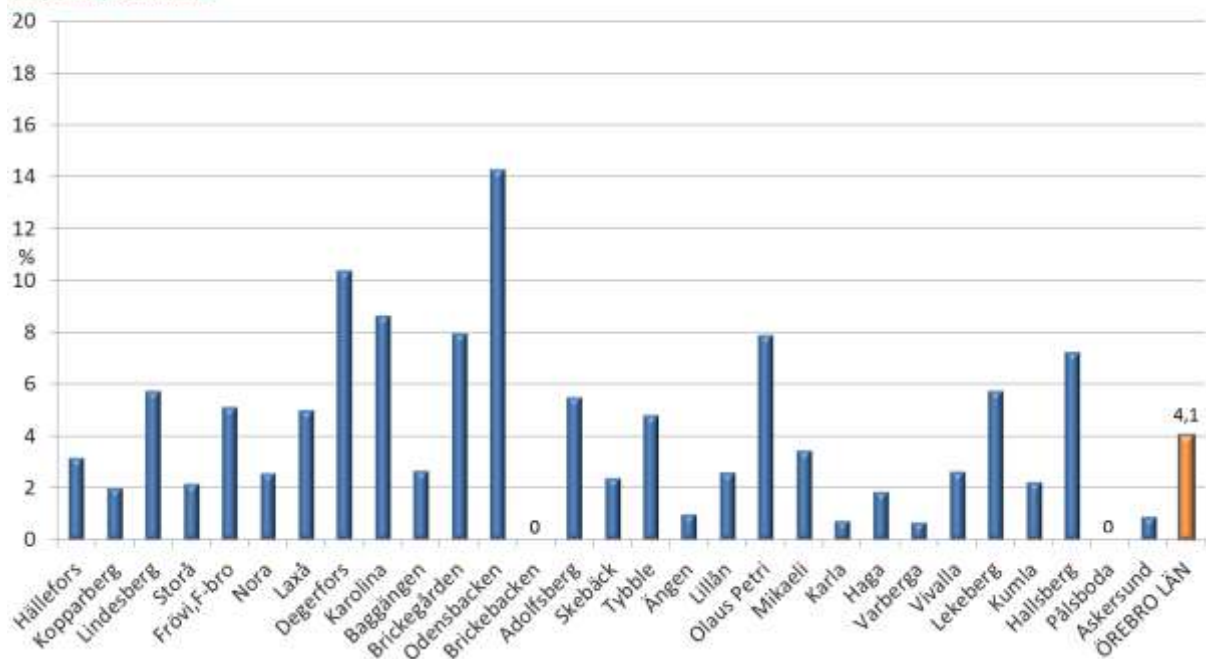
(söktt för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	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	8	3	0	3	5	2	0	3	43	1	5	11	1	0	2	8	1	3	7	9	5	4	1	1	5	2	4	5	5
Bortf.	18	16	18	21	27	20	19	19	20	23	5	12	26	5	6	6	13	23	17	13	17	15	32	25	10	22	21	4	14	18

Astma 4 år, andel av rapporterade barn födda 2011

(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	0	2	4	0	1	3	2	4	1	42	1	0	3	7	0	2	2	0	2	6	9	0	7	4	2	1	6	4	2	4
Bortf.	14	12	12	4	11	5	25	9	13	16	1	4	17	2	2	1	2	5	6	8	7	5	16	8	2	8	9	0	10	8

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. Resultaten i årets statistik för barn födda 2011 visar något färre överviktiga 4-åringar men det går ännu inte att fastställa om det är en säkerställd utveckling (se tab. nedan).

I Örebro län är 11,2 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,0 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 592 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 206 barn (bortfall 10,7 %).

Fler flickor (12,9 %, varav 2,2 % feta) än pojkar (9,6 % respektive 1,8 %) är överviktiga (s. 51) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

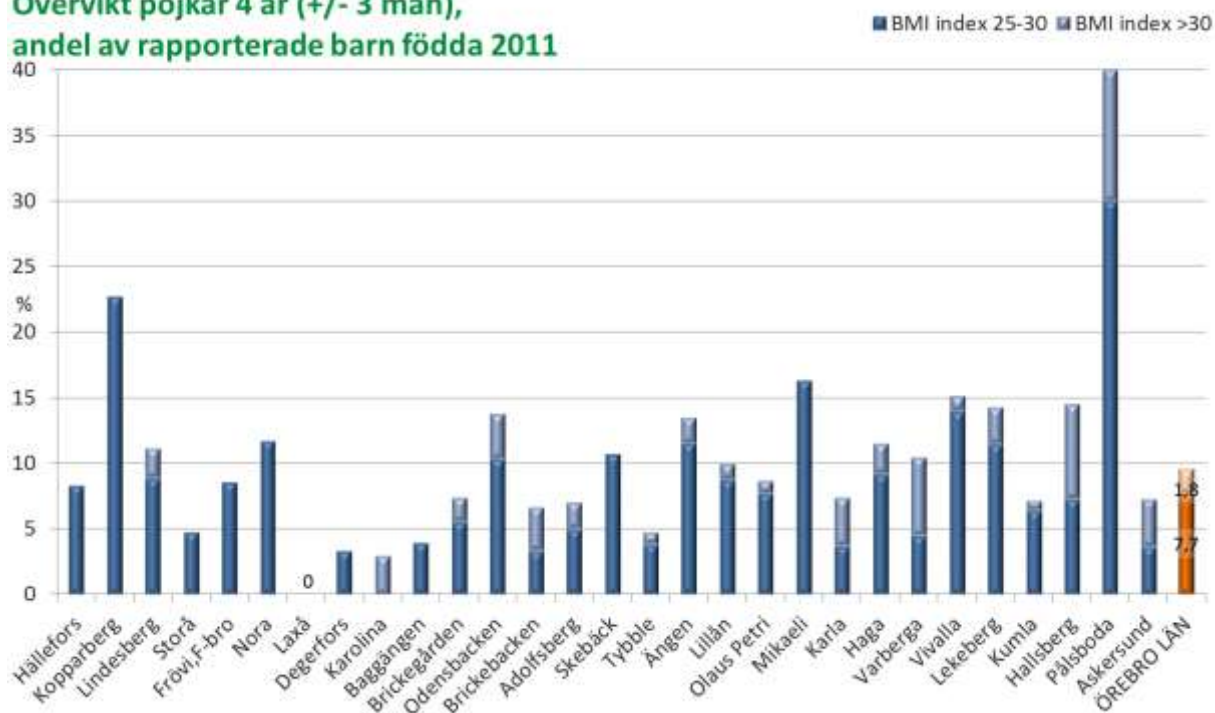
Underviktiga barn med BMI <-2 SD har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd p.g.a. svält. ISO-BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) är en ännu något lägre gräns och motsvarar för svenska förhållanden cirka BMI -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se).

2,4 % 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-2011	11,2	2,0	9,2	2,4
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")	

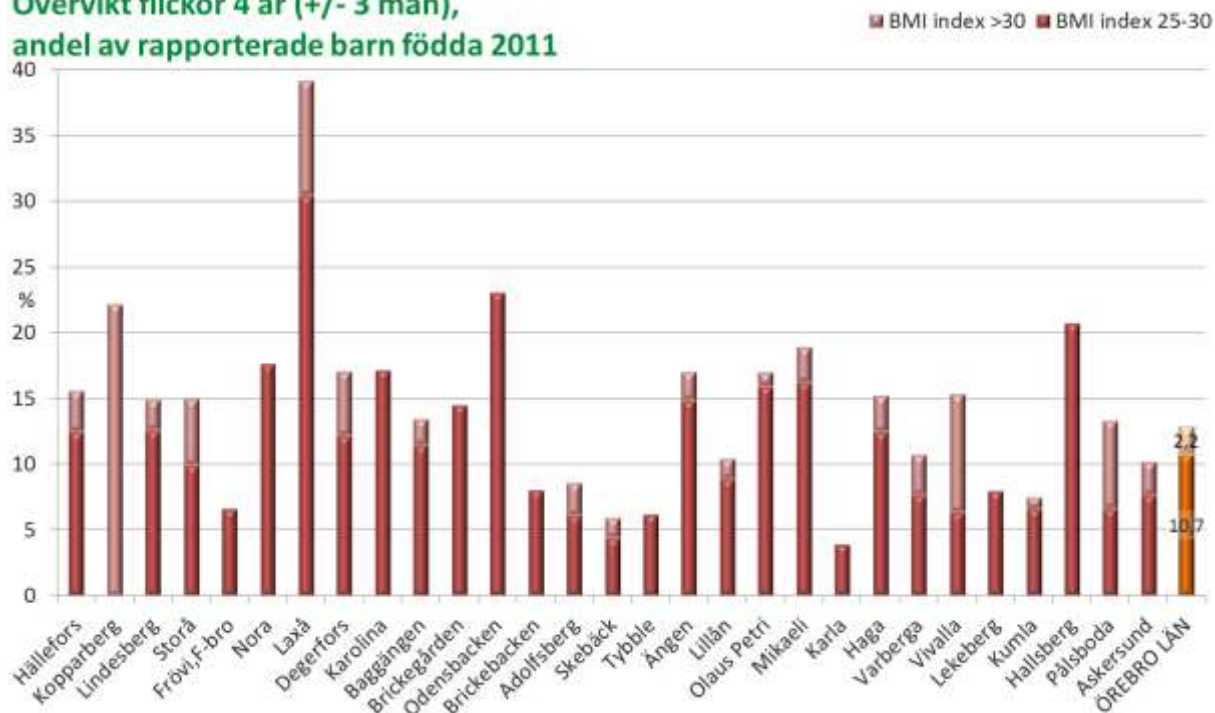
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

**Övervikt pojkar 4 år (+/- 3 mån),
andel av rapporterade barn födda 2011**



%	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.	17	19	17	13	17	5	14	21	26	18	2	9	33	5	5	5	5	10	7	10	17	4	29	16	4	10	18	0	5	12

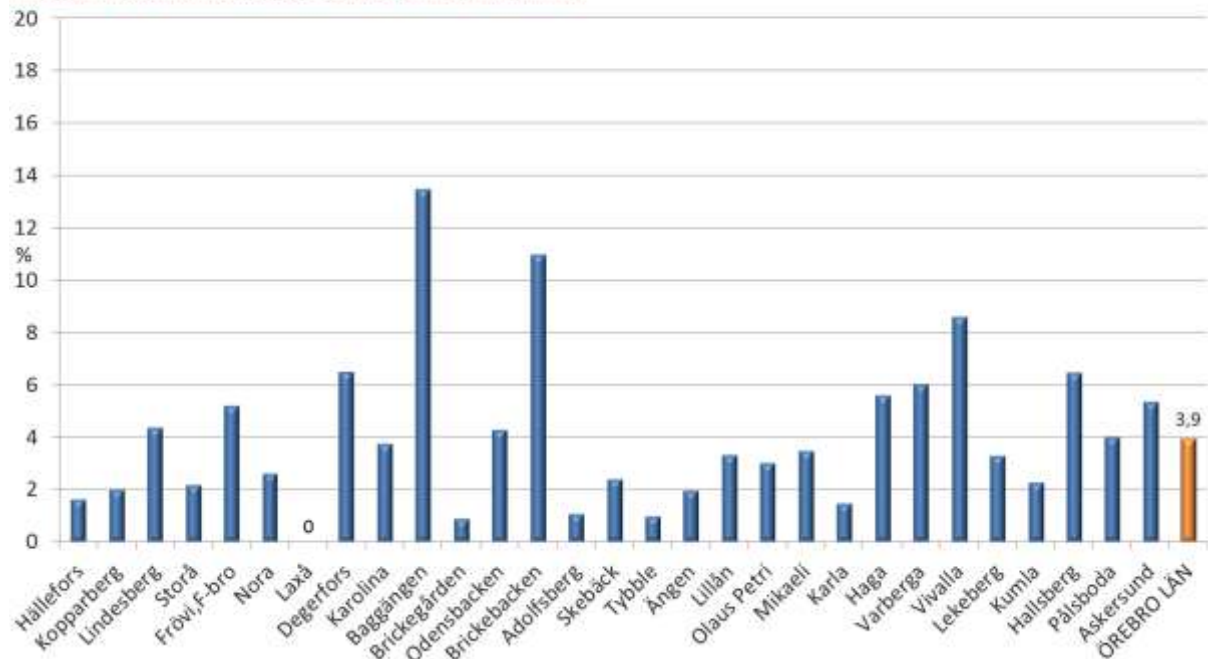
**Övervikt flickor 4 år (+/- 3 mån),
andel av rapporterade barn födda 2011**



%	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.	11	18	11	9	14	7	23	11	17	9	2	5	10	0	1	5	4	7	9	14	6	6	18	23	2	11	21	0	7	10

Utveckling 4 år med avvikelse, andel av rapporterade barn födda 2011

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

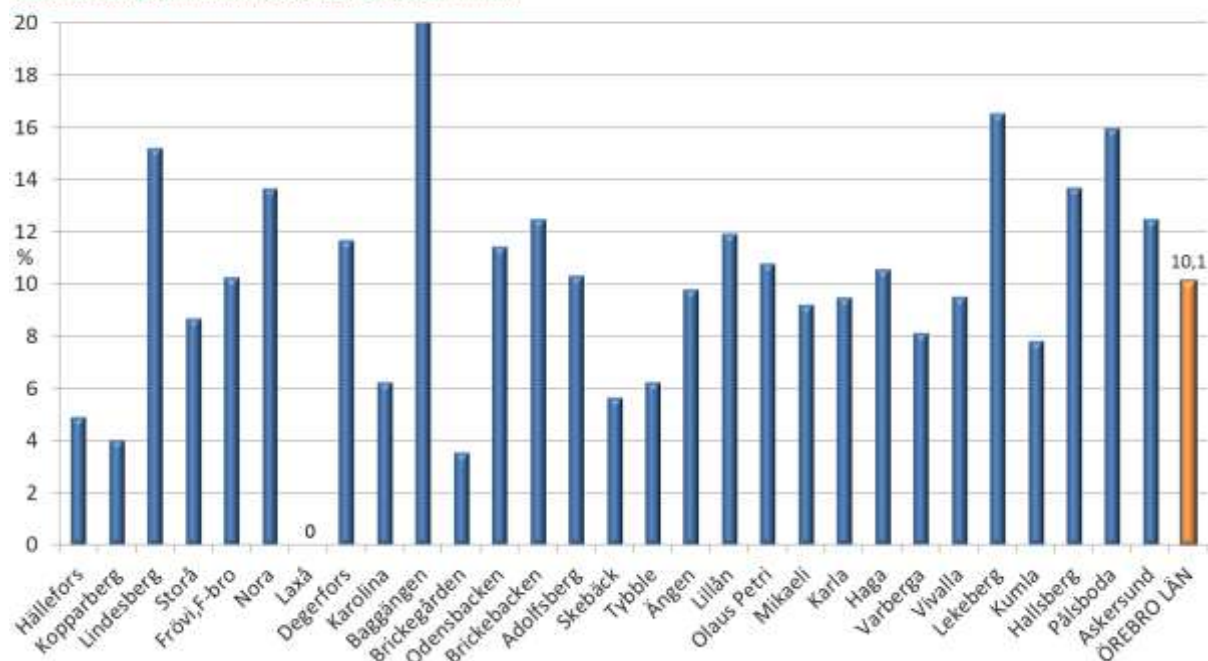


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	2	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	4	1	0	1	1	1	3	0	0	1
Bortf.	15	12	13	4	13	6	29	9	14	23	1	4	18	1	2	4	2	7	7	9	7	5	14	9	2	9	9	0	10	9

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

Språk 4 år, med avvikelse, andel av rapporterade barn födda 2011

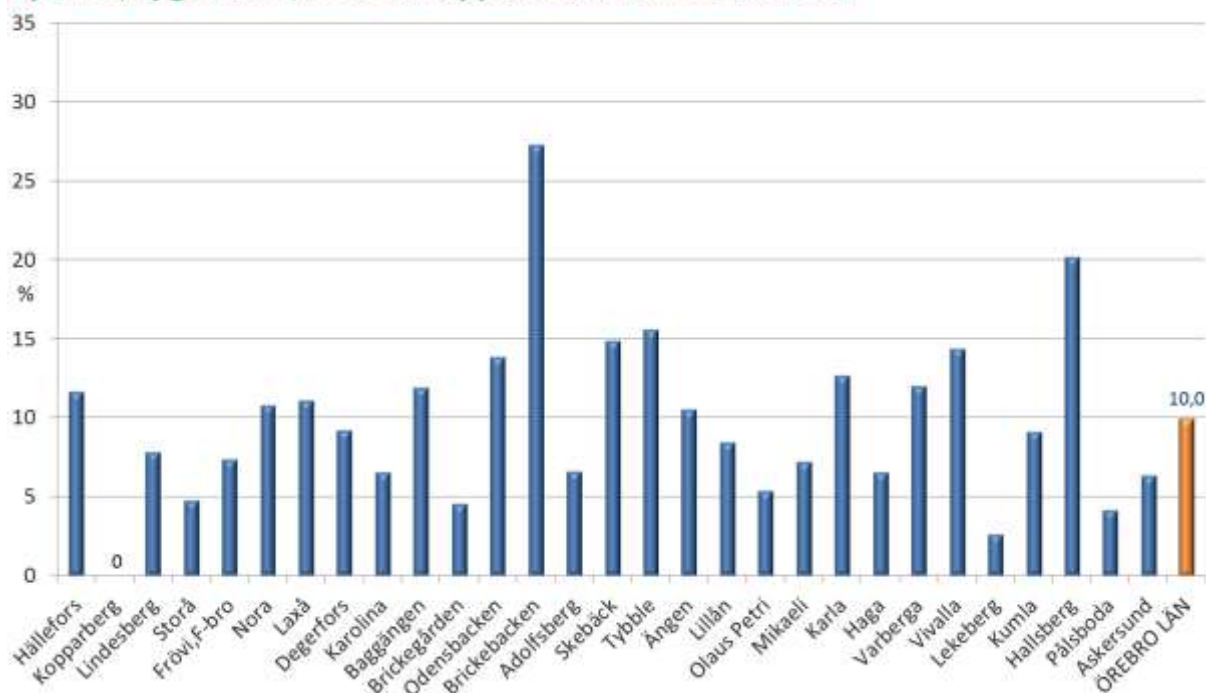
(spontantal, grammatik, förståelse, språkljud m.m.)



%	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	0	0	1	2	6	2	0	0	3	6	2	0	1	2	0	4	2	0	1	7	4	1	0	5	1	2	3	0	6	2
Bortf.	16	12	13	4	11	4	30	9	14	18	1	4	19	1	2	1	2	6	5	8	7	5	15	8	2	8	9	0	10	8

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

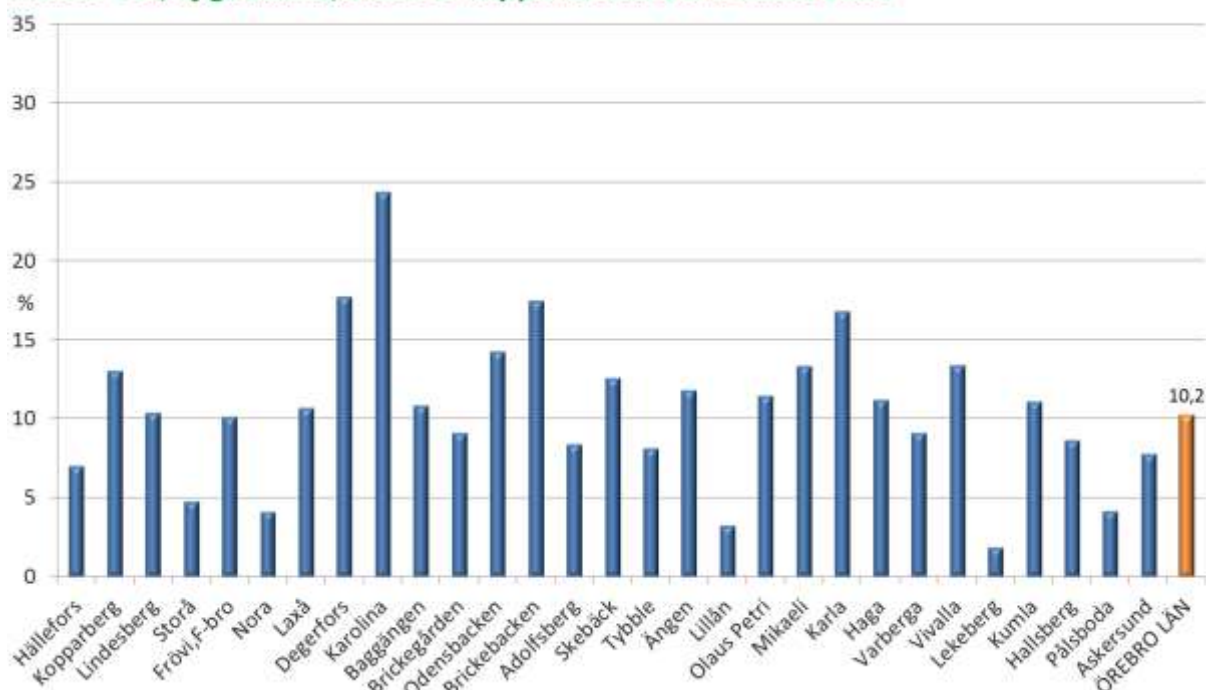
Syn 4 år, ej godkänd, andel av rapporterade barn födda 2011



%	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.	18	16	19	13	23	16	33	11	18	19	4	11	26	3	5	3	9	19	13	13	14	11	28	22	7	17	20	4	12	15

Definition: LEA-metod synskärpa 0,63 eller sämre på ett eller båda ögonen, eller har en visusskillnad på mer än en rad, eller medverkar inte vid omprövning (Rikshandboken).

Hörsel 4 år, ej godkänd, andel av rapporterade barn födda 2011



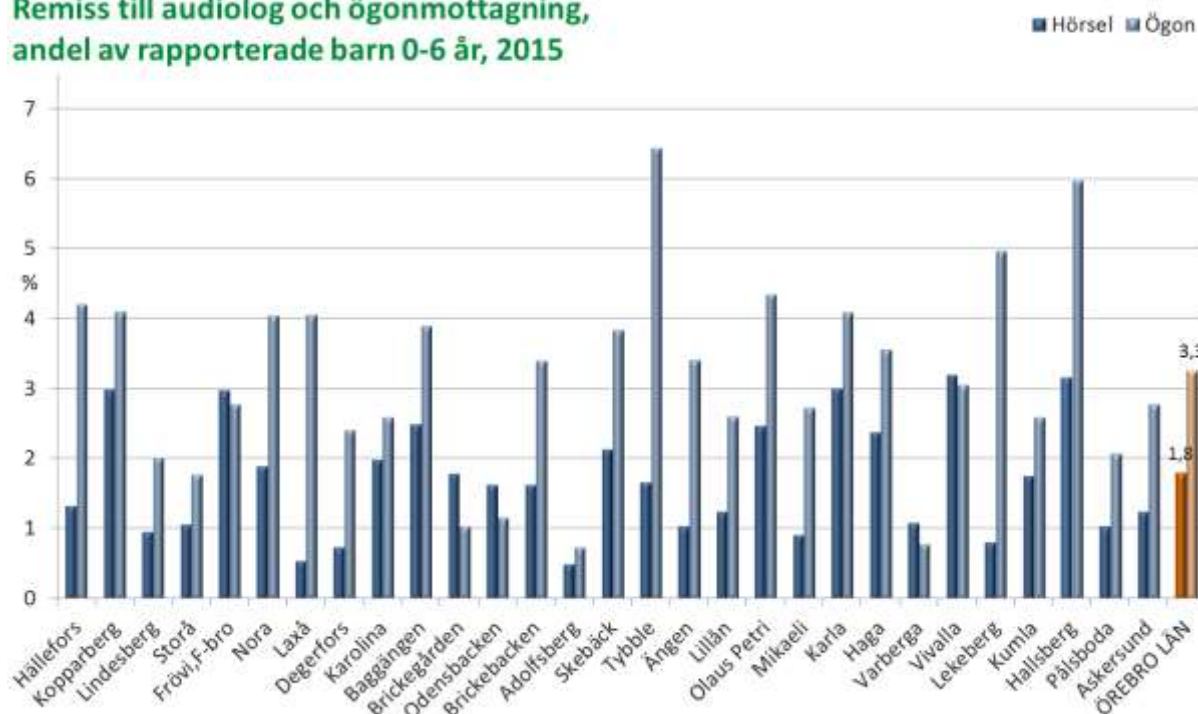
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	22	19	21	13	22	18	33	16	22	25	4	12	31	6	6	7	11	24	15	21	23	11	30	27	13	20	24	4	18	18

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 omprövning (Rikshandboken).

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

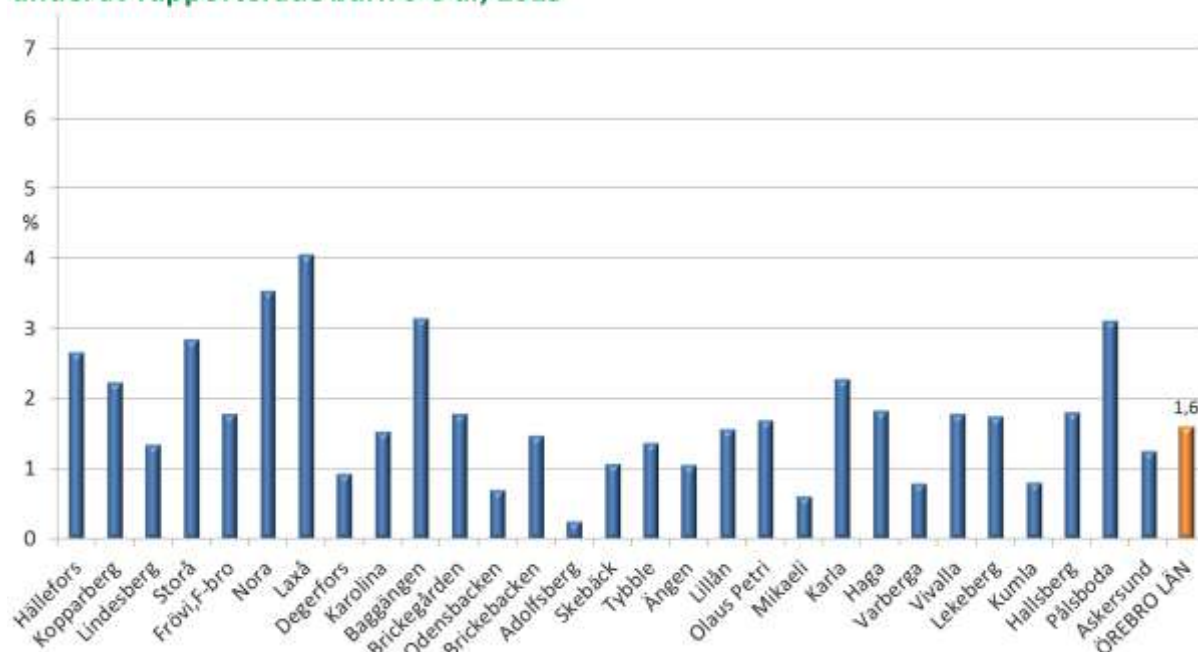
Remisser

Remiss till audiolog och ögonmottagning, andel av rapporterade barn 0-6 år, 2015



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, andel av rapporterade barn 0-6 år, 2015



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

BARNHÄLSINDEX

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, Folkhälsa i Sverige Årsrapport 2014, 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 ojämlik hälsa. 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 BHVsystem 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 indikator 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 andel kariesfria 6-åringar hos folktandvården för år 2015 vilket för hela länet är 56,2%. Andelen 6-åringar som är undersökta är ca 60 %, datakvaliteten är av flera anledningar begränsad och sannolikt är andelen kariesfria fler. 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

2. Ensamstående förälder då barnet är 1 år (B) *Utgått 2015 (uppgift ej inhämtad)*

Determinanter

Riskfaktorer

3. Andel barn med fetma vid 4 år (ISO BMI>30) (A)
4. Andel barn med undervikt vid 4 år (ISO BMI <17) (A)
5. Andel barn vars mödrar röker då barnet är 0-4 veckor (A)

Friskfaktorer

6. Andel barn som ammas (enbart) vid 4 månader (A)
7. 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

4. Andel hembesök i nyföddhetsperioden (A)
5. Andel förstabarnsföräldrar som deltar i föräldragrupp (B/C)
6. 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.

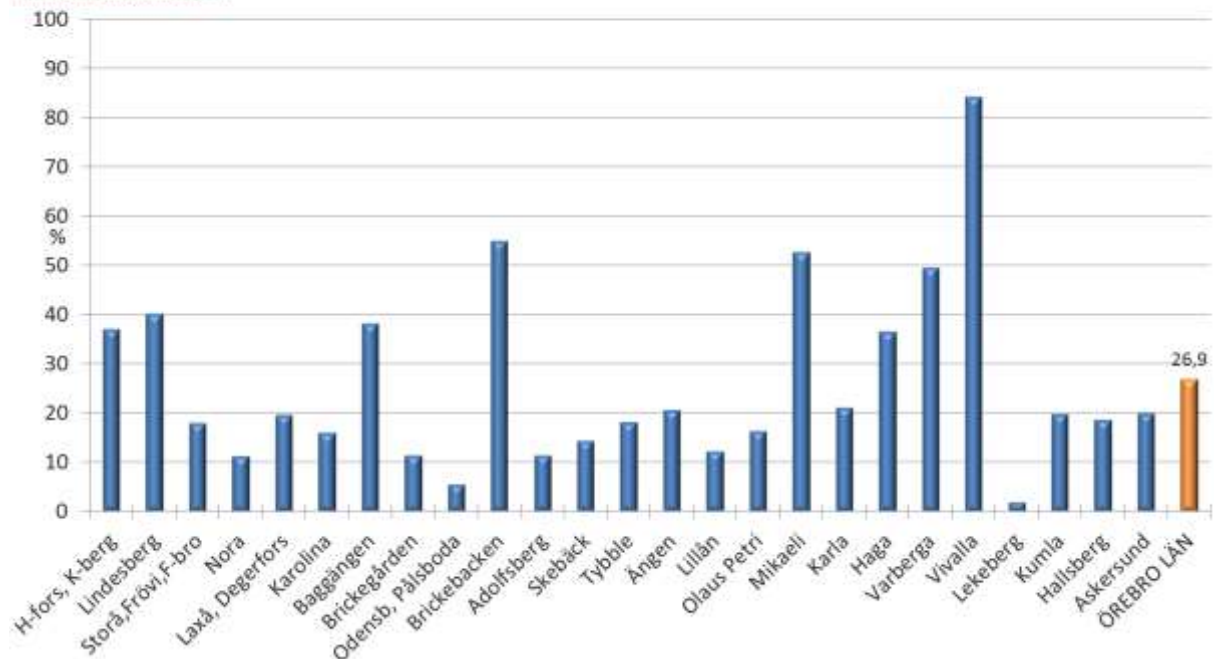
Modellen räknar t.ex. andelen för amning 75 % som 75 och andelen för rökning 5 % som 95. Hälsoindex skapas genom att addera valda indikatorer och dividera med antalet indikatorer. *Ju högre index (stapel), desto bättre hälsa!*

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 hälsopolitik) samt som sammanvägt Hälsoindex (med två diagram).

Demografi - förskolebarn 2015

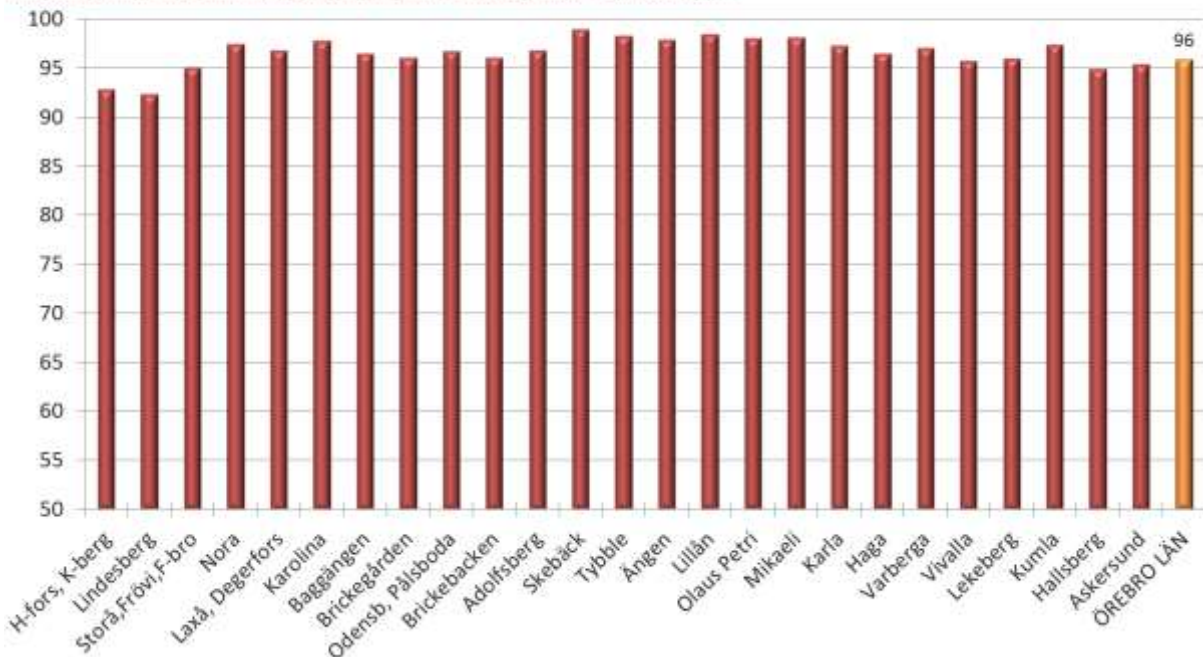
Andel utländska barn



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.

Risikfaktorer - förskolebarn 2015

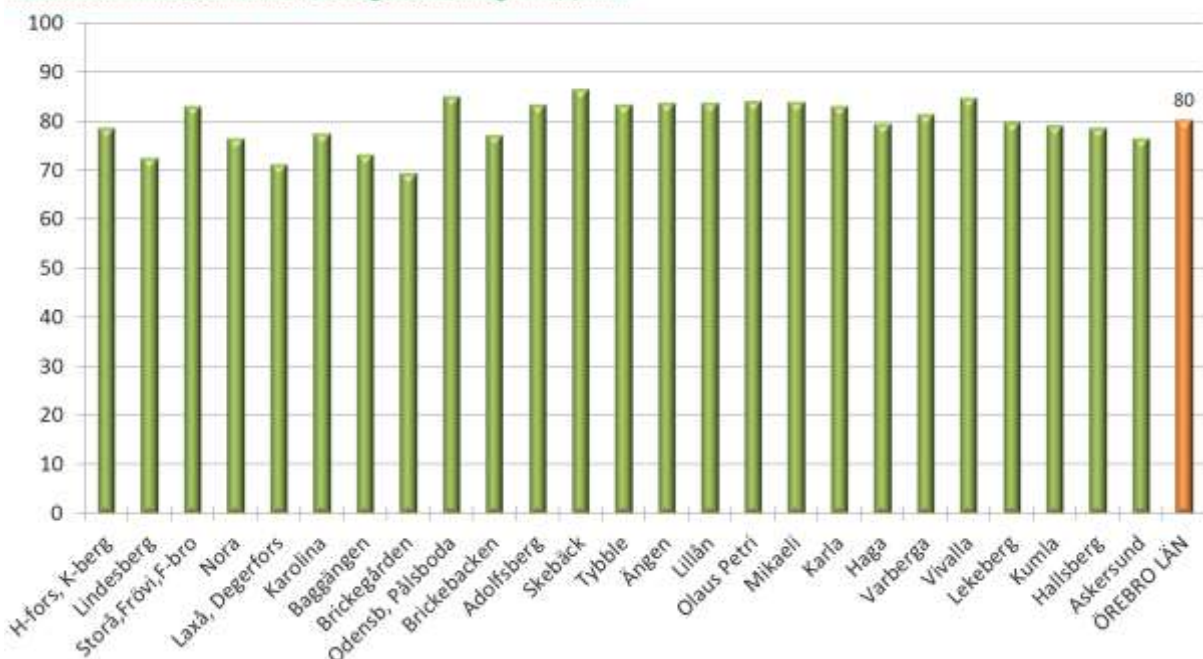
Index med frånvaro av indikatorerna: fetma 4 år, undervikt 4 år, rökning 4 v



Obs! Ett högre index indikerar "bättre hälsa".

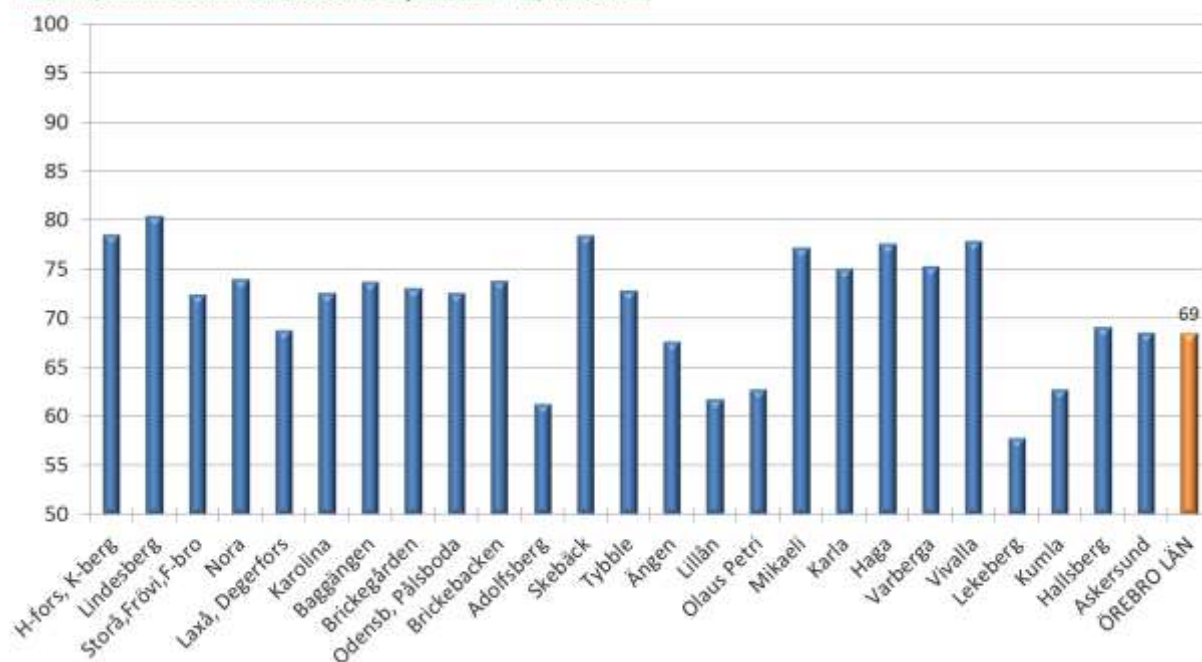
Friskfaktorer - förskolebarn 2015

Index med indikatorerna: hel+övervägande amning 4 mån, MPR



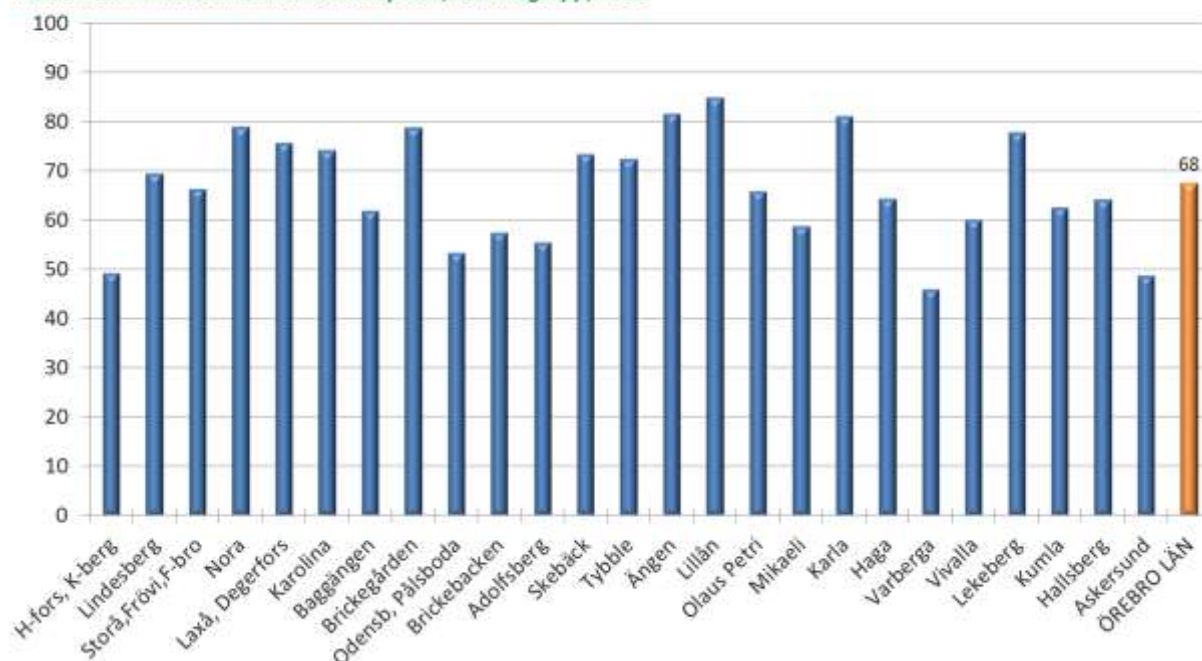
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2015

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



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2015

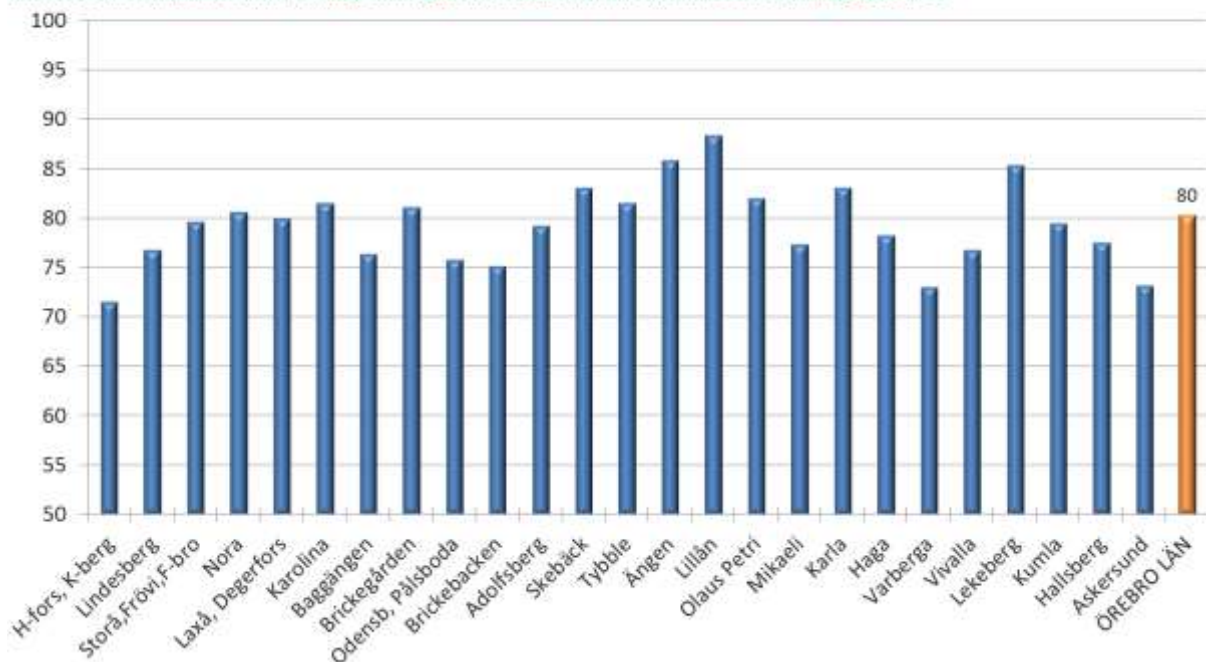
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



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

Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2015

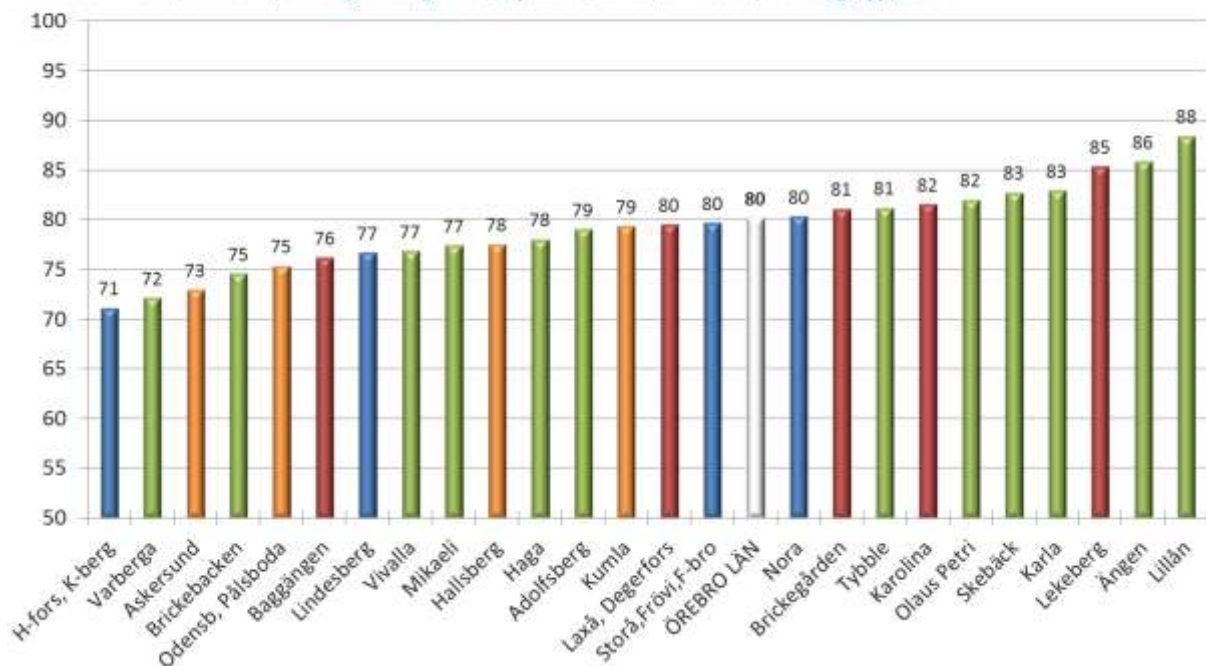
Indikatorer: fetma, undervikt, rökning, amning, MPR, olycksfall, karies, hembesök, föräldragrupp, EPDS



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2015

Indikatorer: 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. Lägst Hälsoindex är det för barn Kopparberg och Hällefors. På dessa BVC är det en hög andel nyanlända barn vilket påverkat BVC-sjuksköterskans möjlighet att utföra hembesök, EPDS och föräldragrupper. Generellt är Hälsoindex högre för barn i Örebro samt sedan flera år även för barn på BVC i Nora.

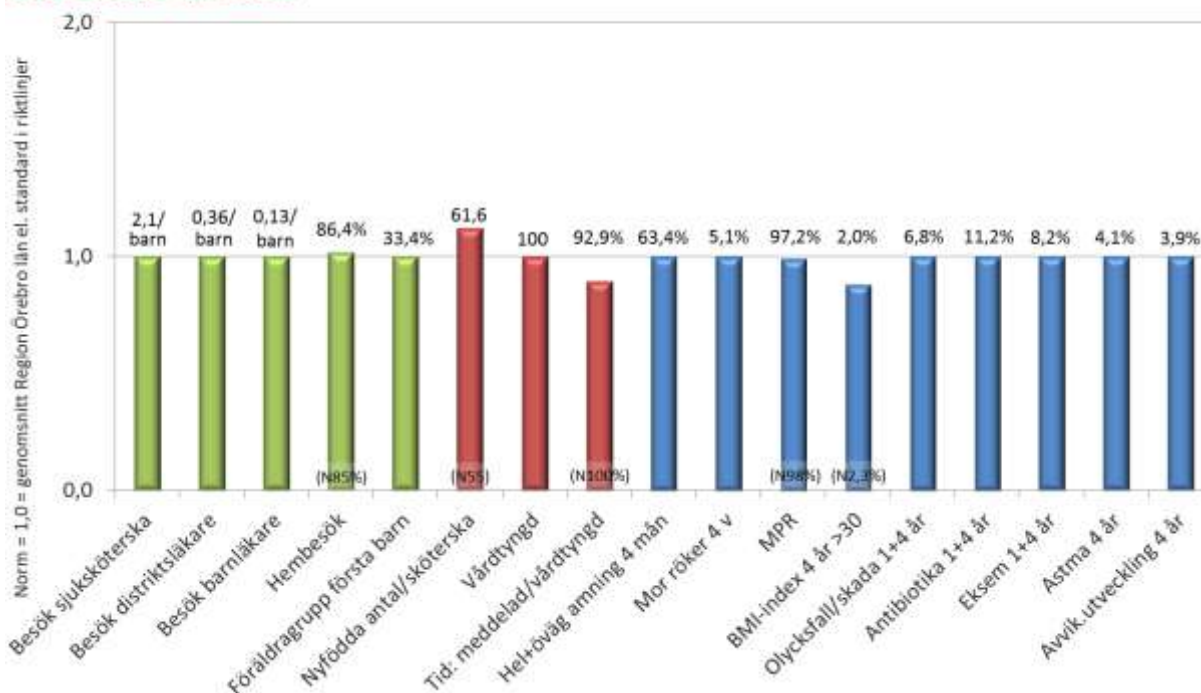
BVC-ÖVERSIKT

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
- **Resurser – röda staplar**
 - inskrivna nyfödda (medeltal 0+1 år)/heltid sjukskötersketj. (norm 55 nyfödda/tj. = 1,0)
 - barnavårdscentralens vårdtyngd (medel = 1,0 = index 100)
 - meddelad sjukskötersketid i förh. till önskvärd arbetstid med 55 nyfödda/tj. och vårdtyngd (norm 100 %).
- **Hälsa – blå staplar**
 - andel ammade (enbart och övervägande) barn vid 4-månaders ålder
 - 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 = 100 % - BMI 2SD = 2,27 %)
 - 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)

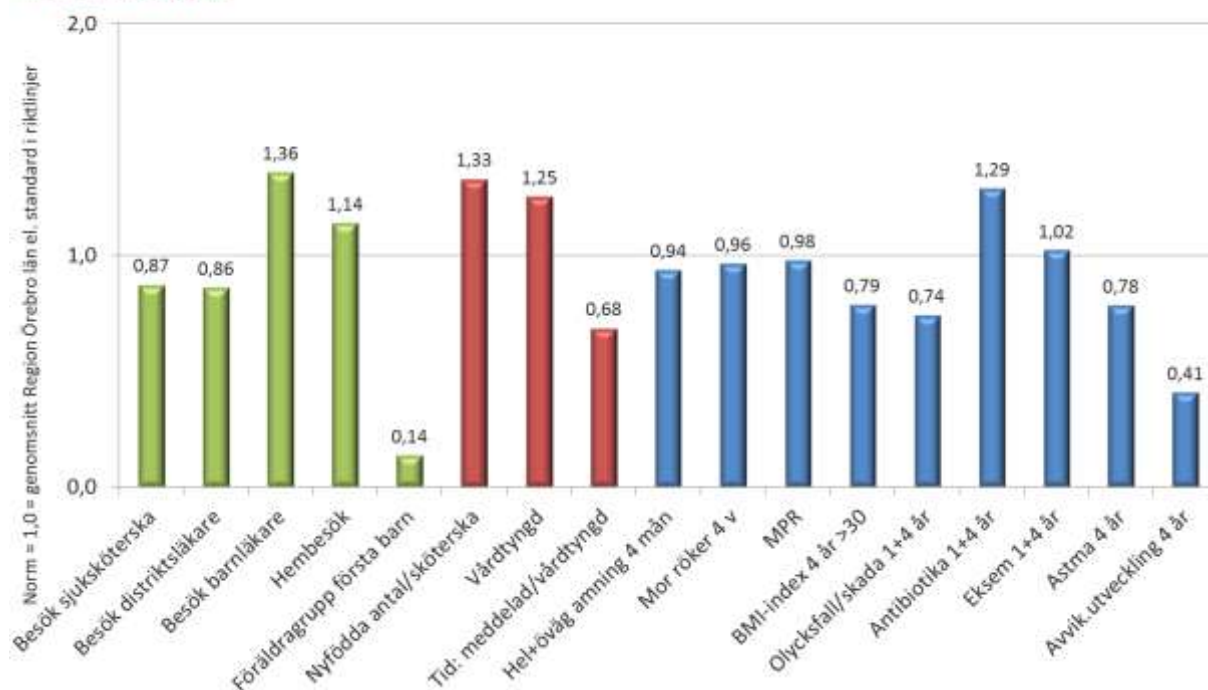
BVC Örebro län 2015



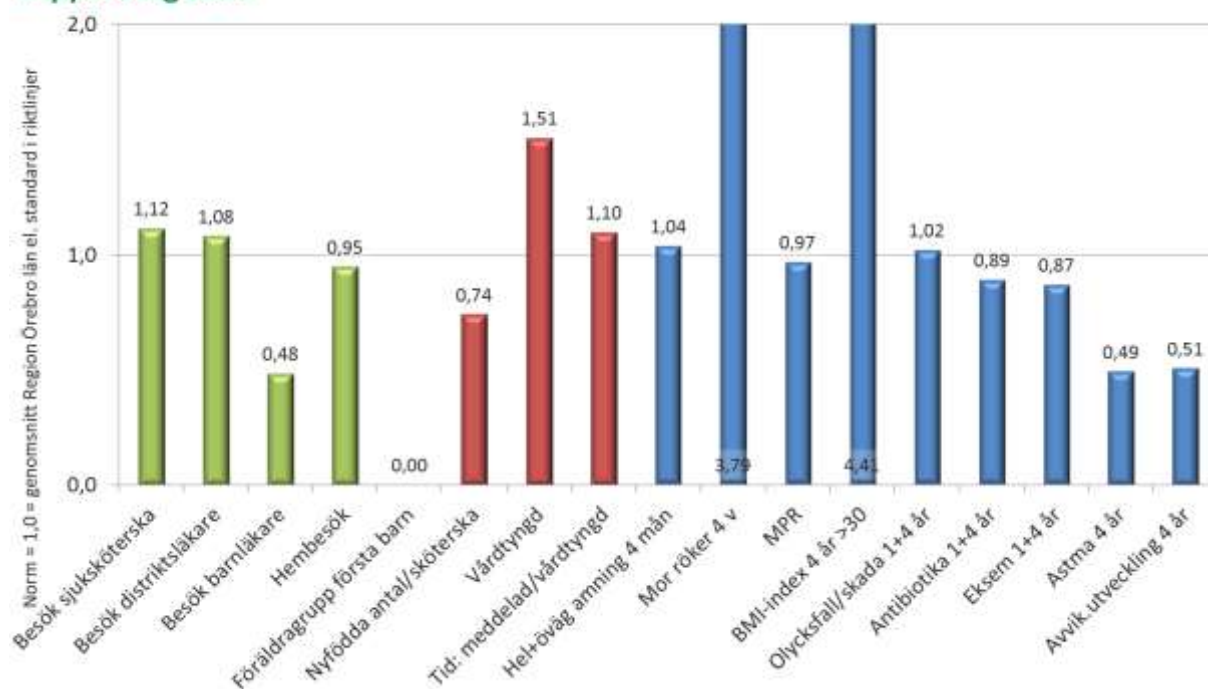
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

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

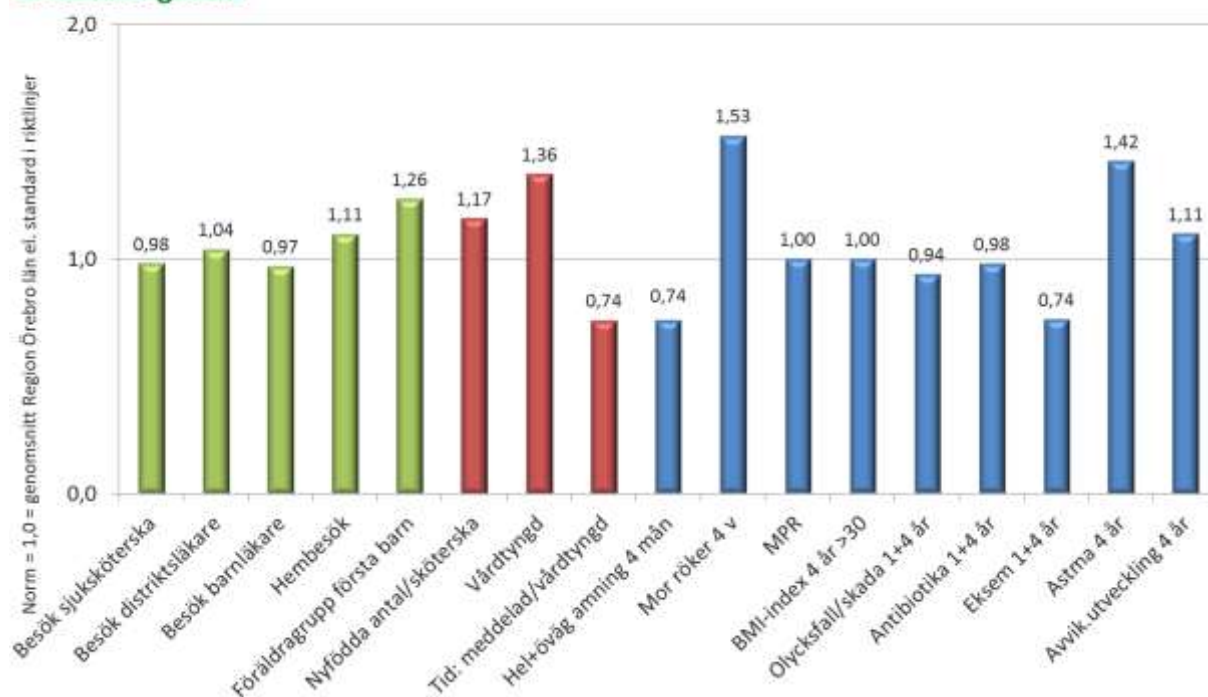
Hällefors 2015



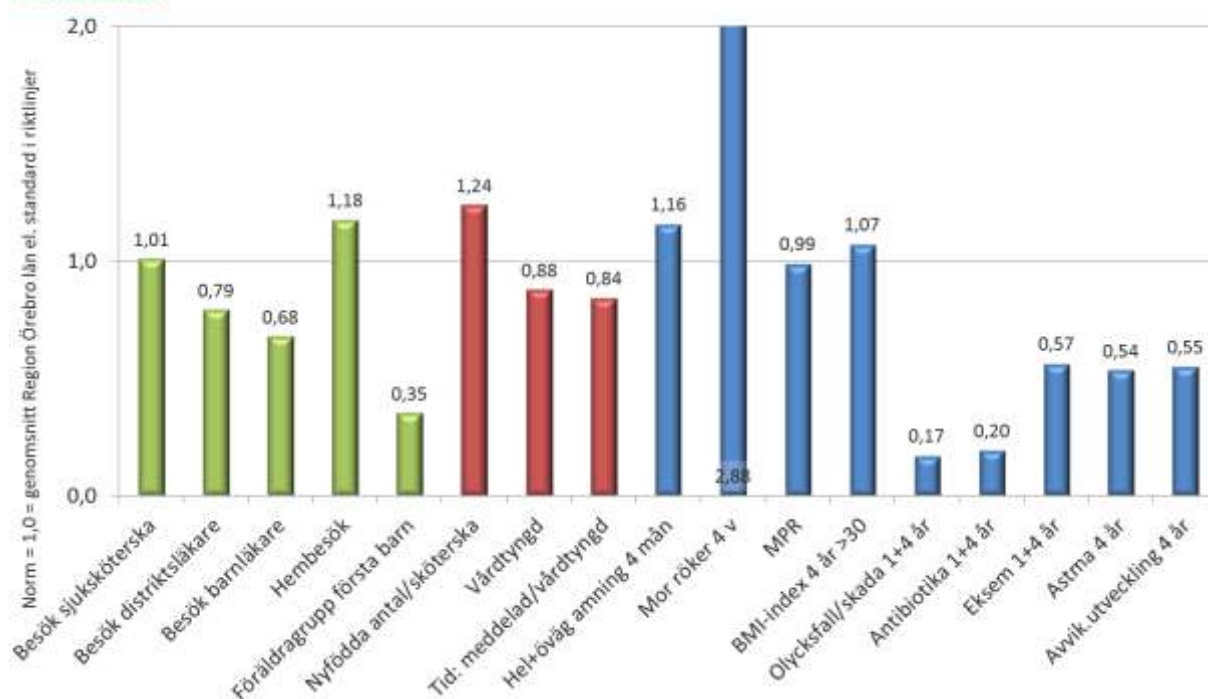
Kopparberg 2015



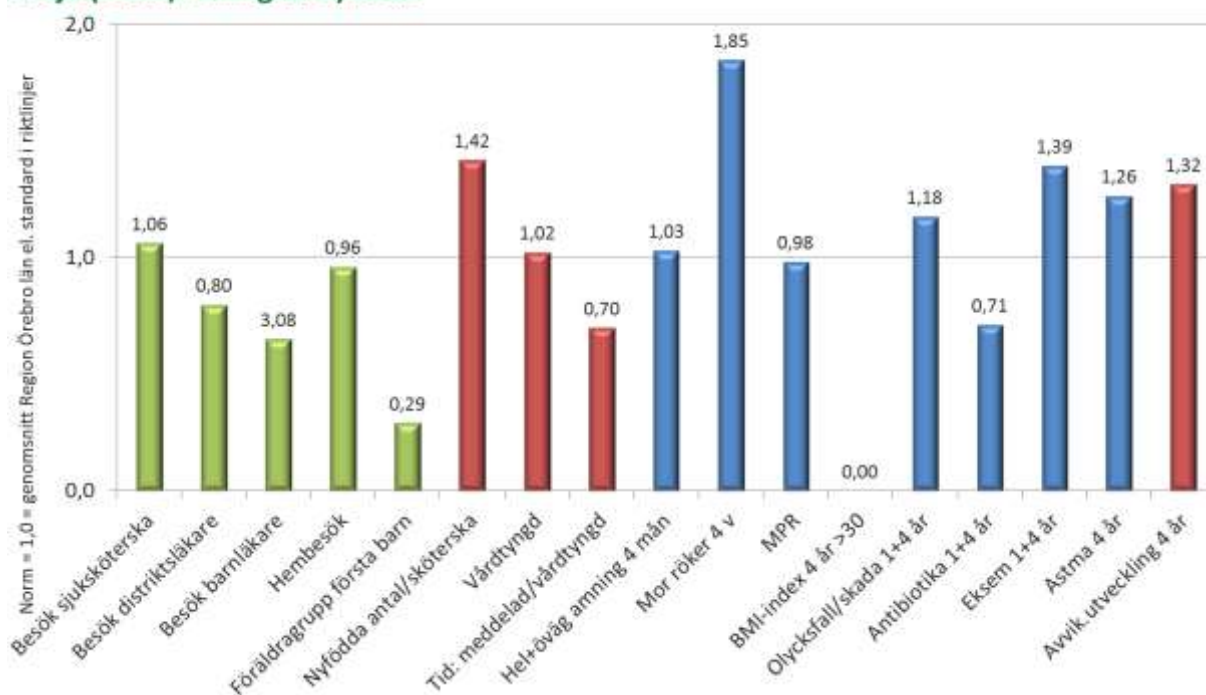
Lindesberg 2015



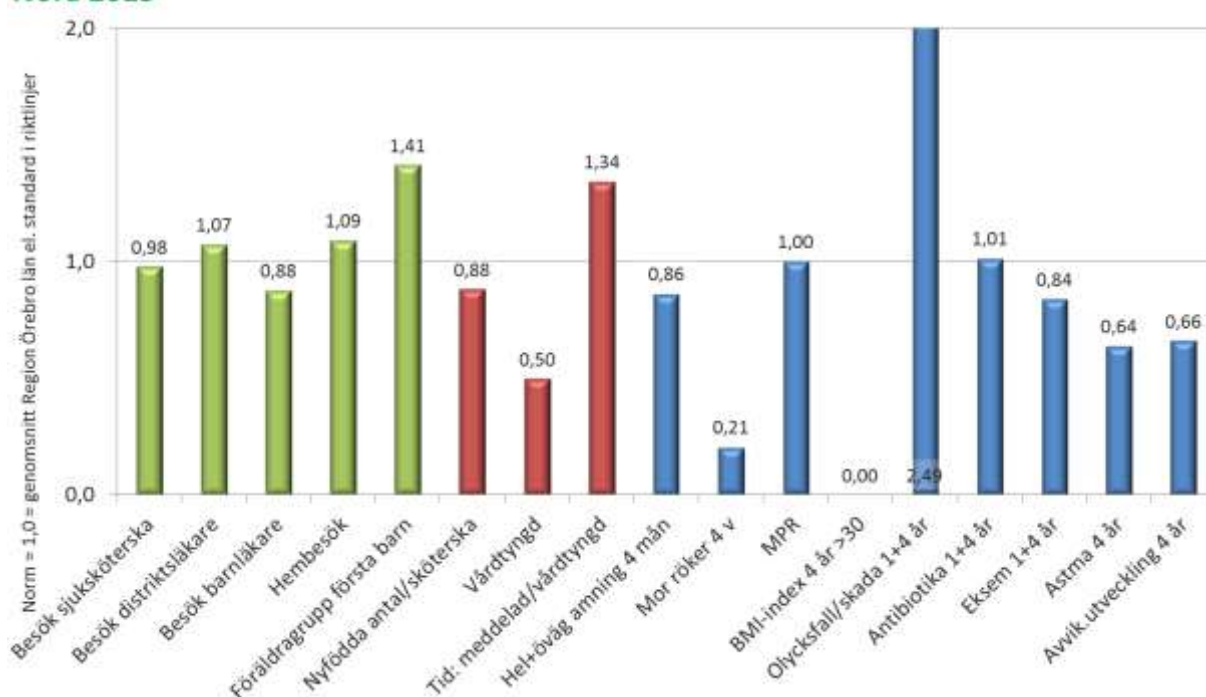
Storå 2015



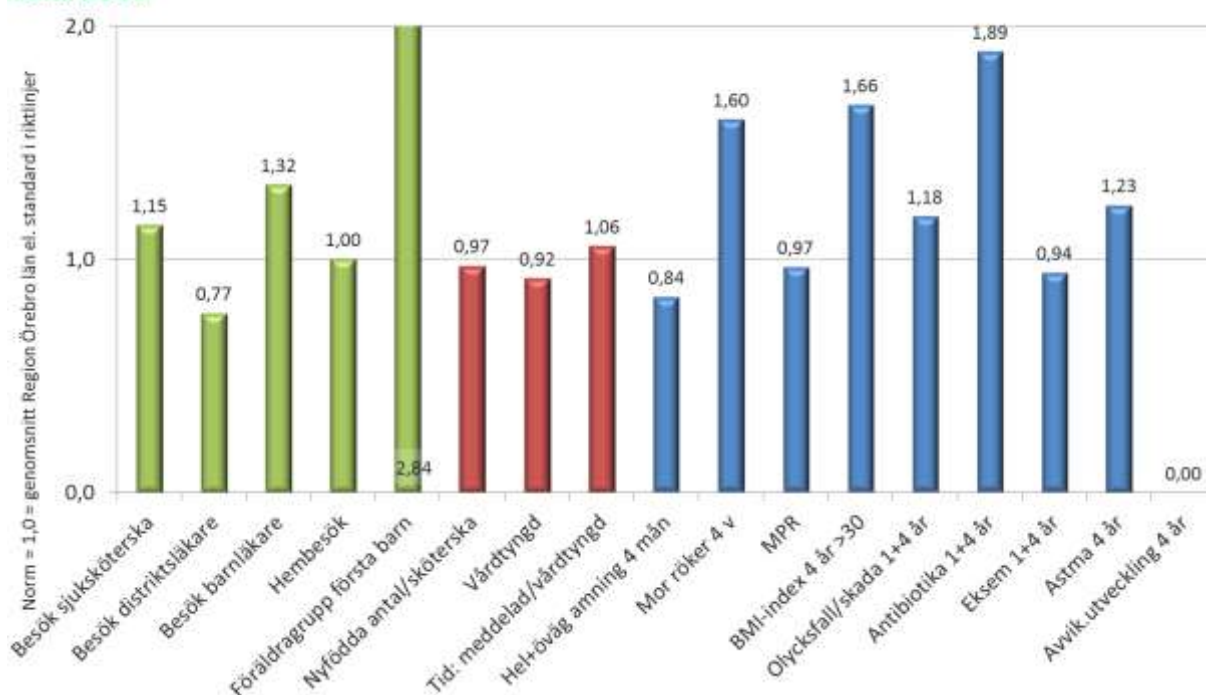
Freja (Frövi/Fellingsbro) 2015



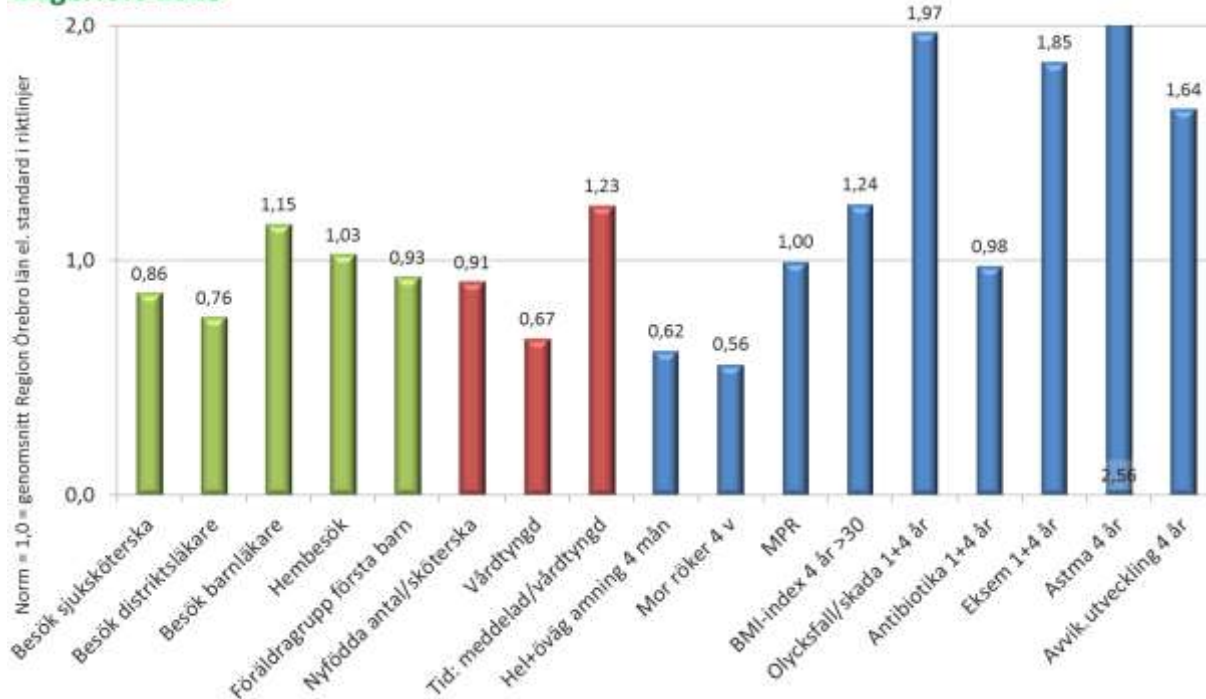
Nora 2015



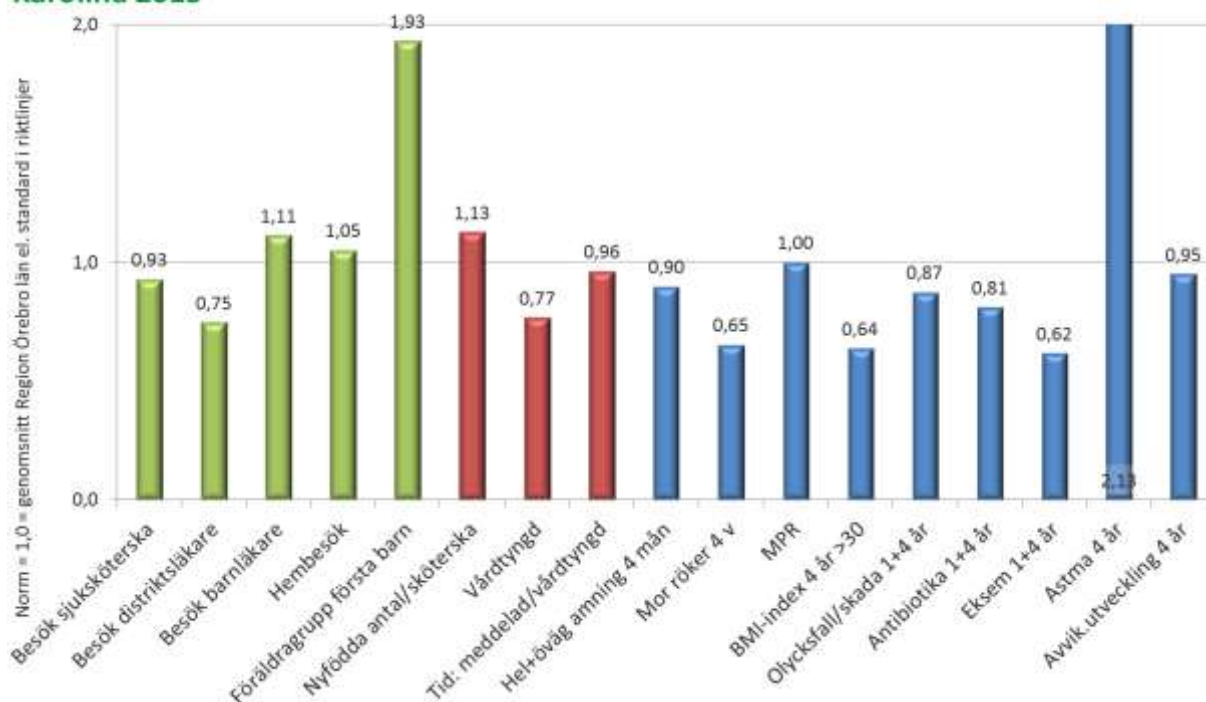
Laxå 2015



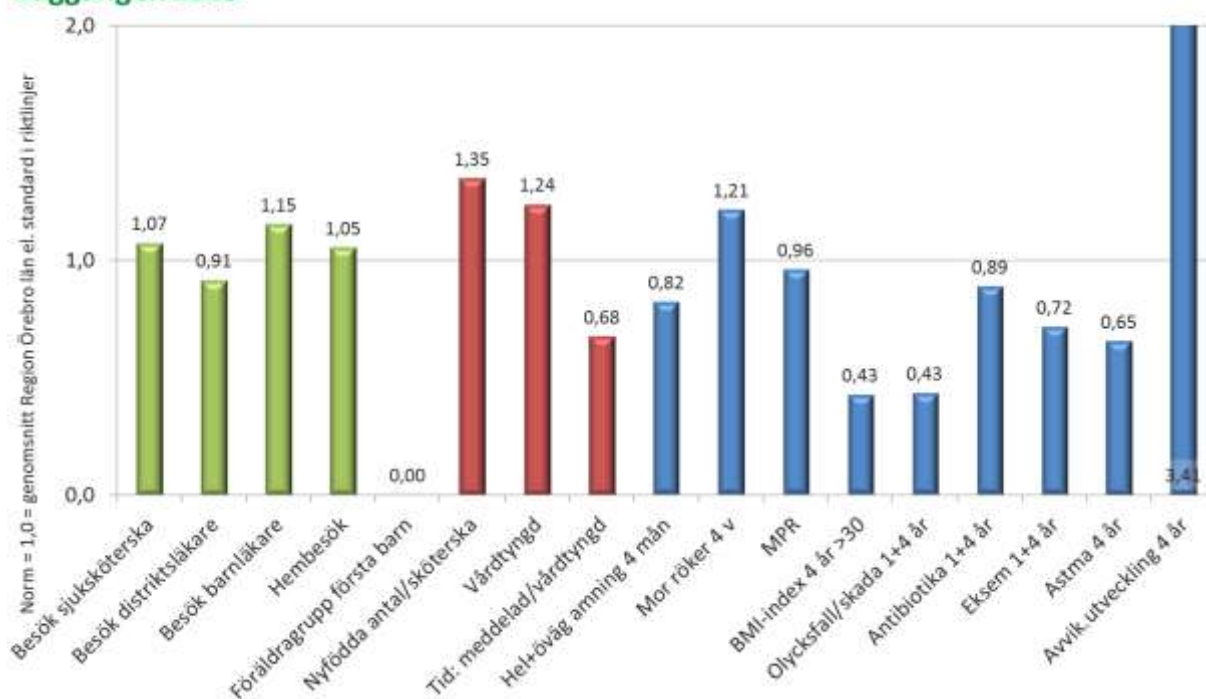
Degerfors 2015



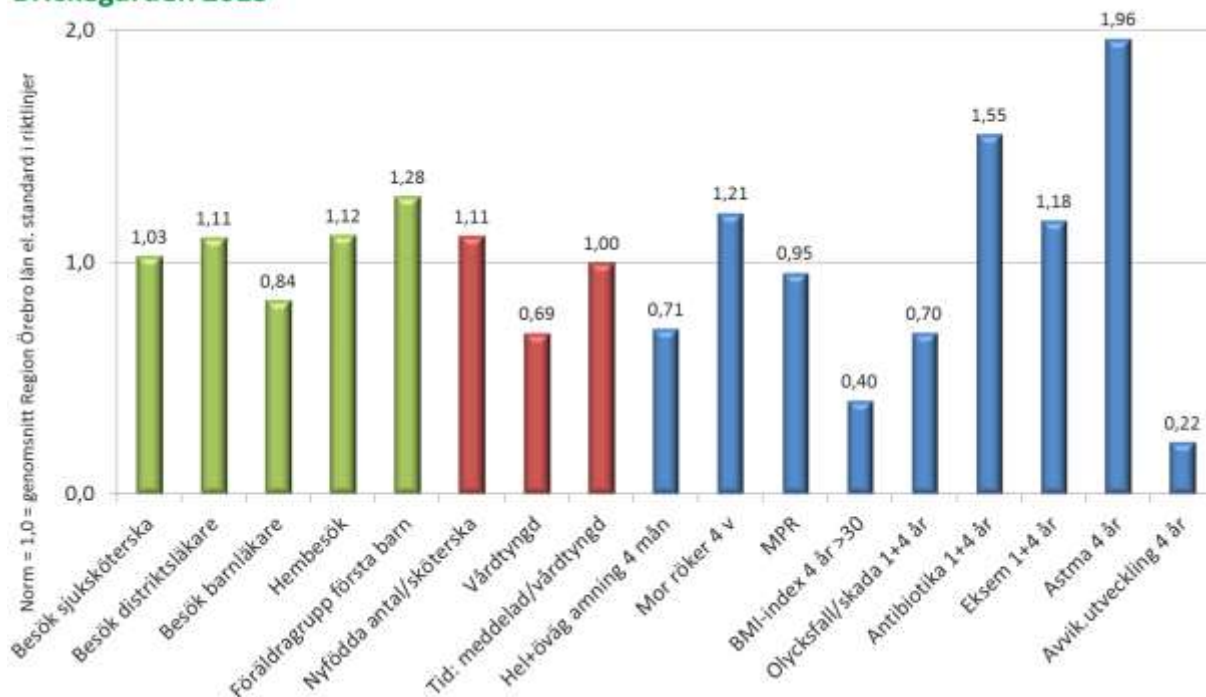
Karolina 2015



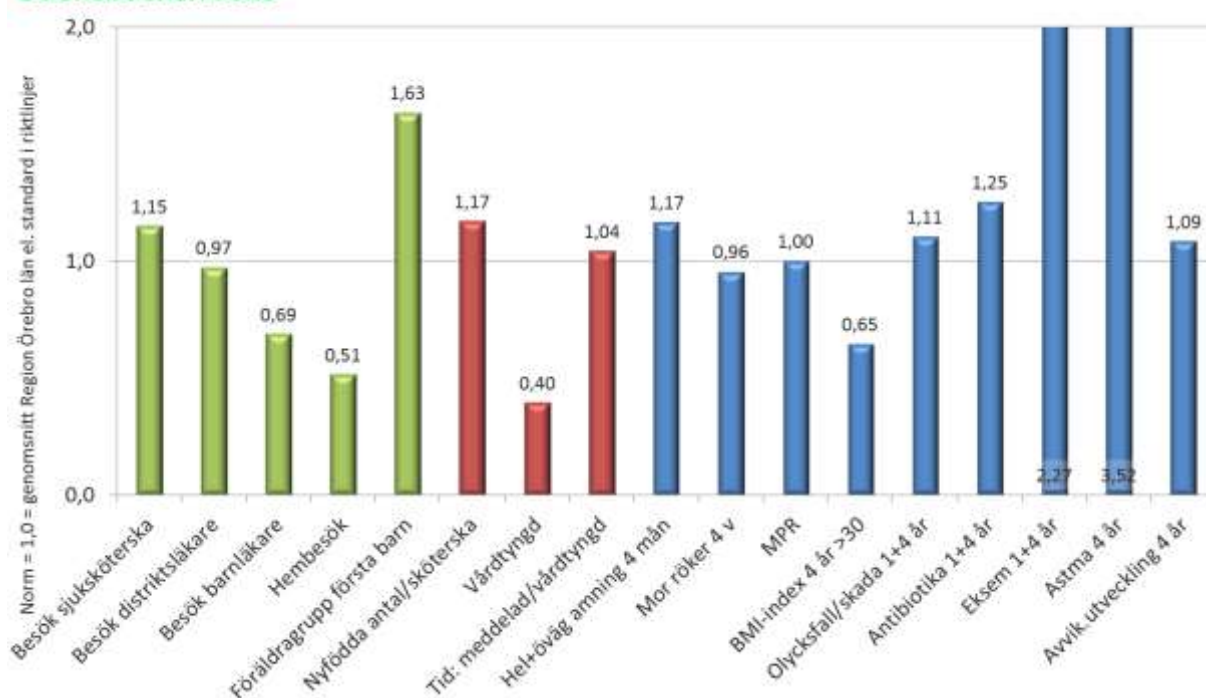
Baggängen 2015



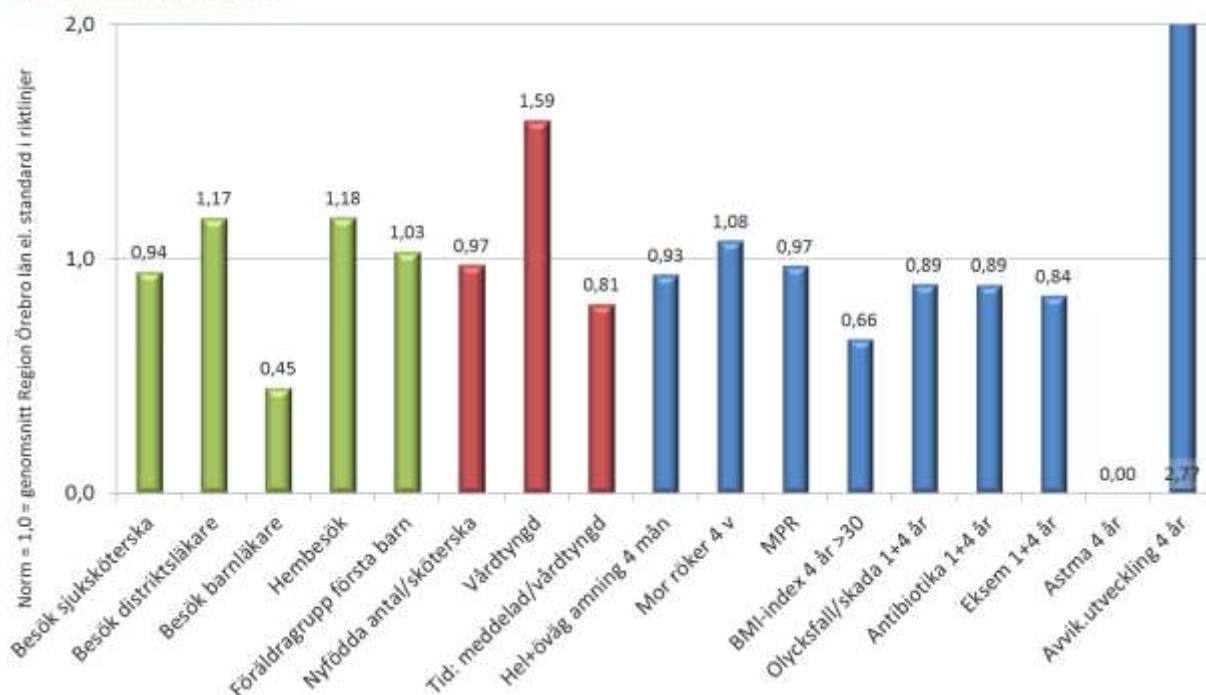
Brickegården 2015



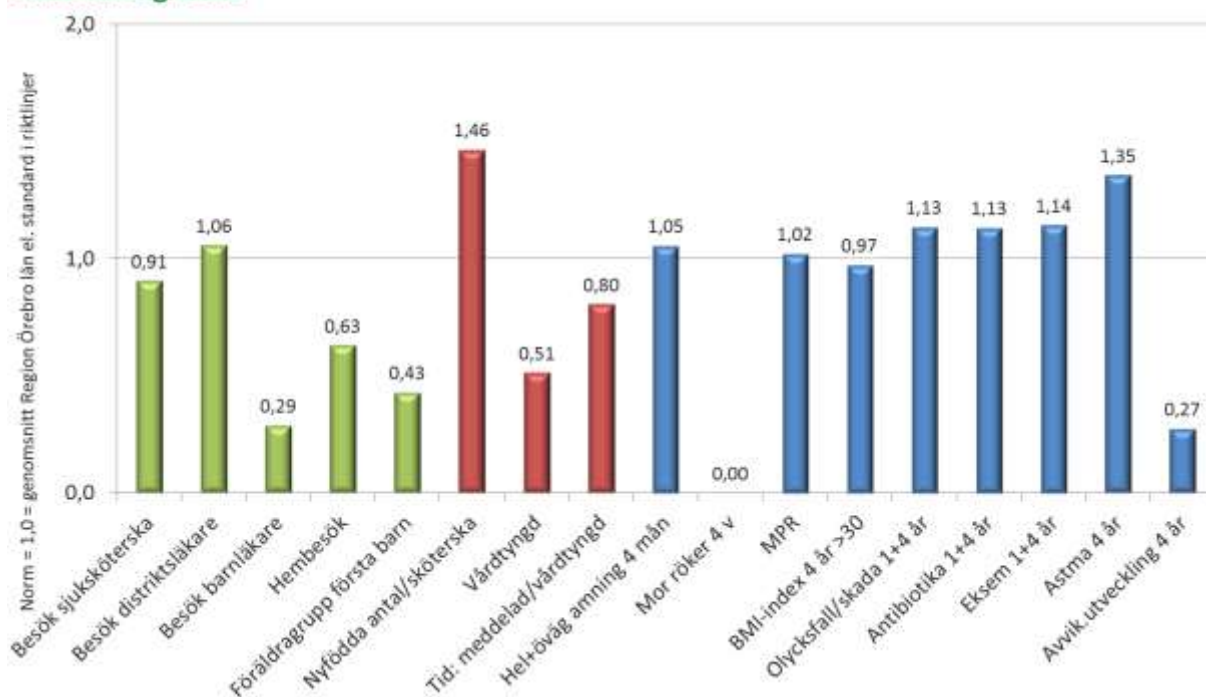
Odensbacken 2015



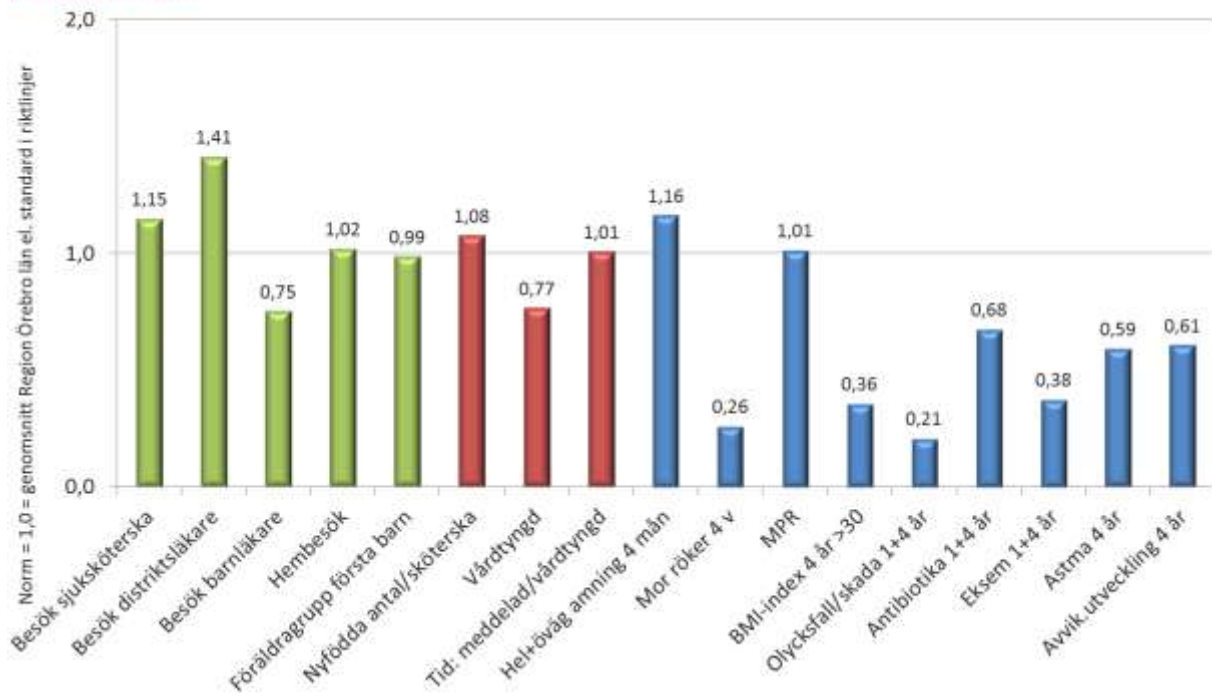
Brickebacken 2015



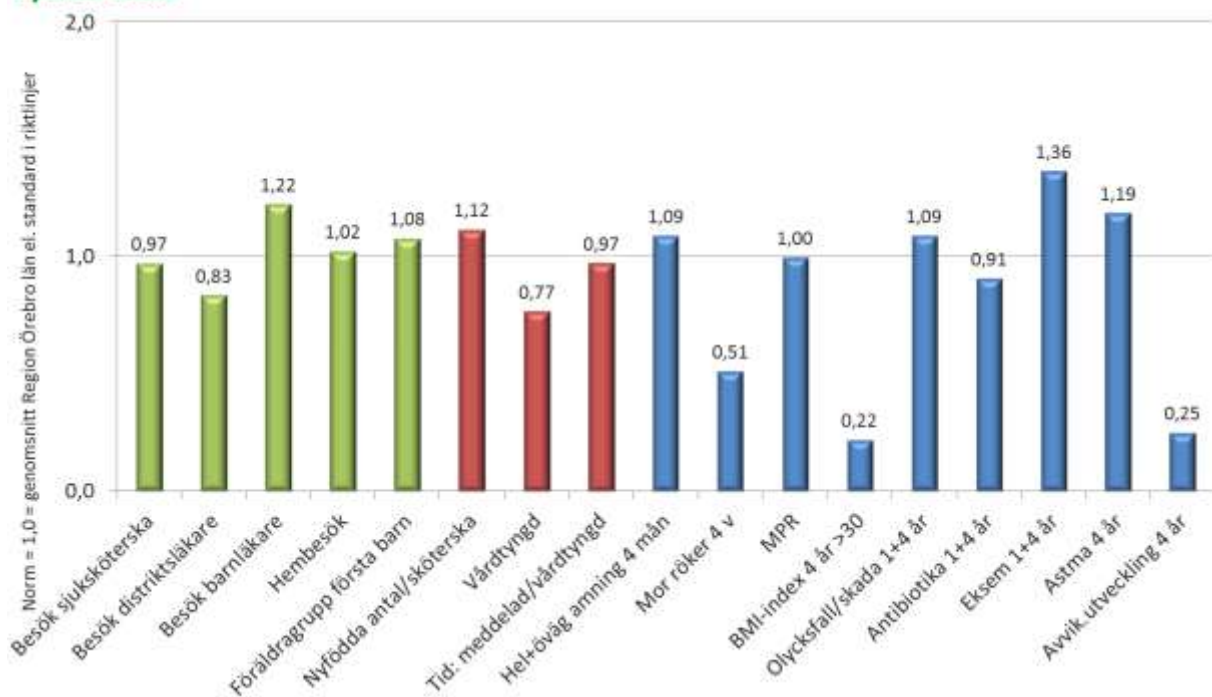
Adolfsberg 2015



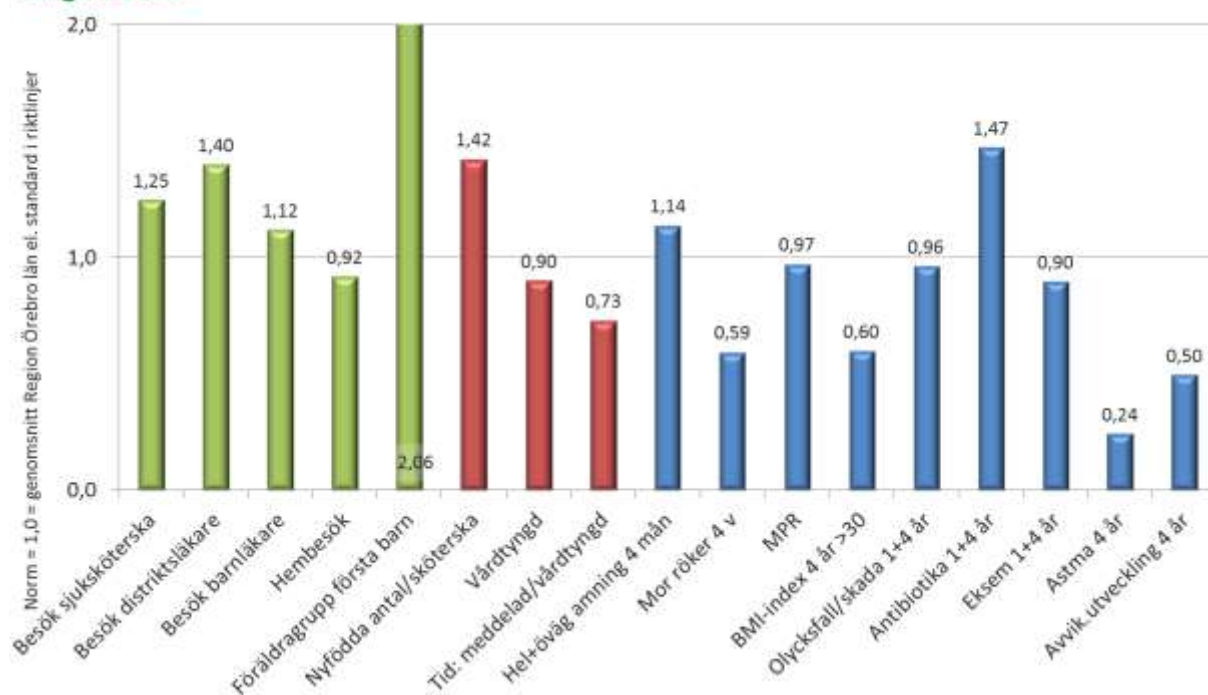
Skebäck 2015



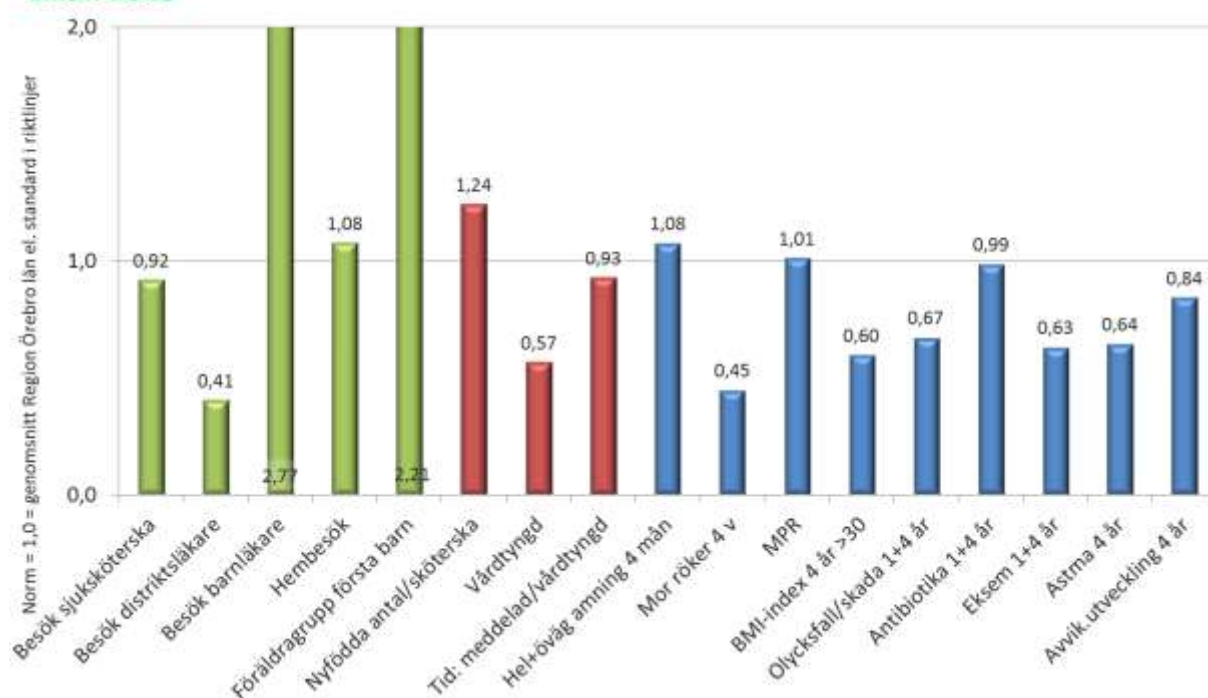
Tybble 2015



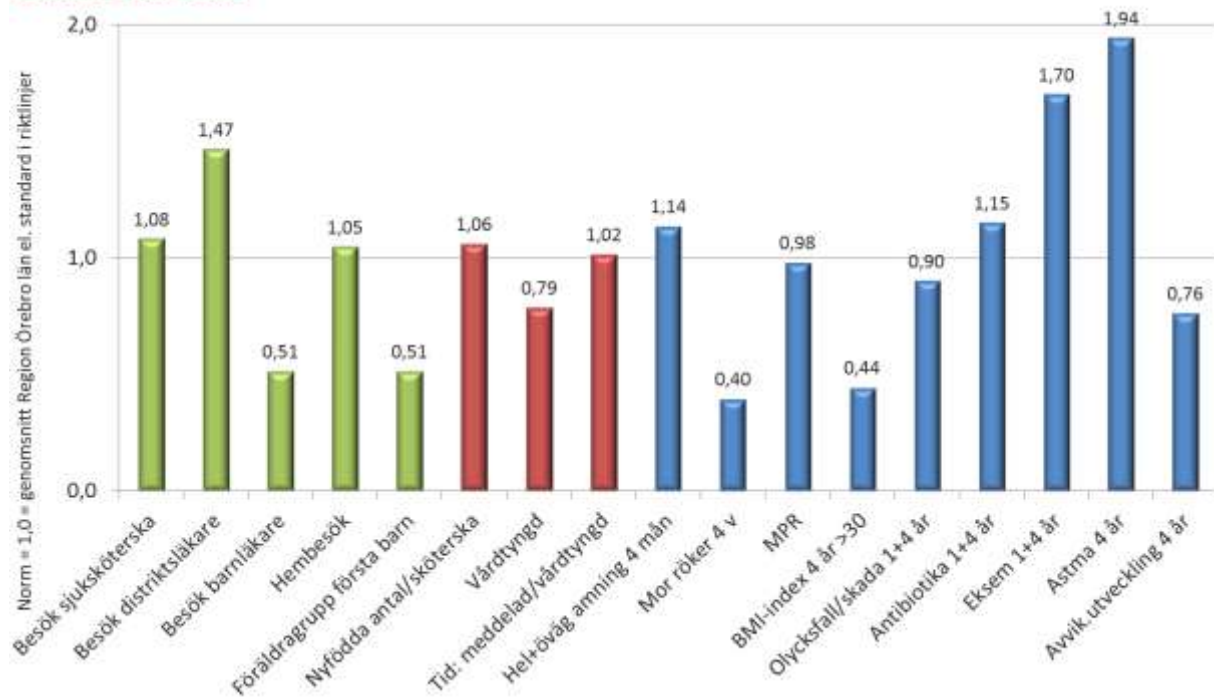
Ängen 2015



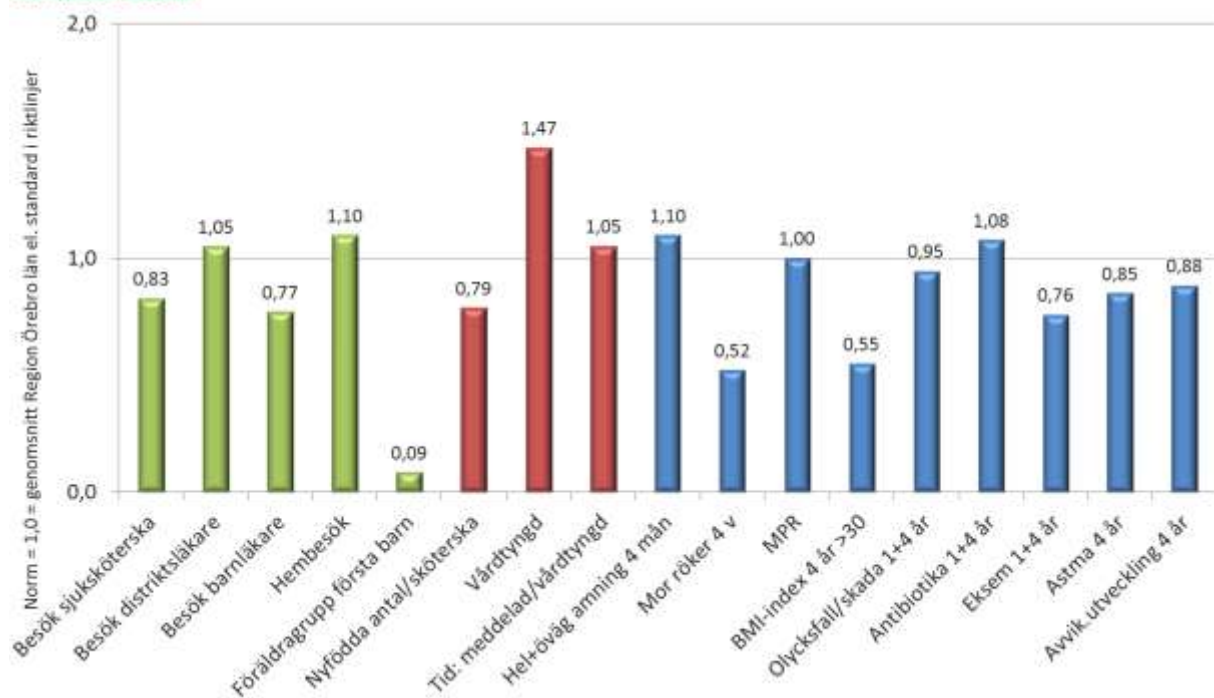
Lillån 2015



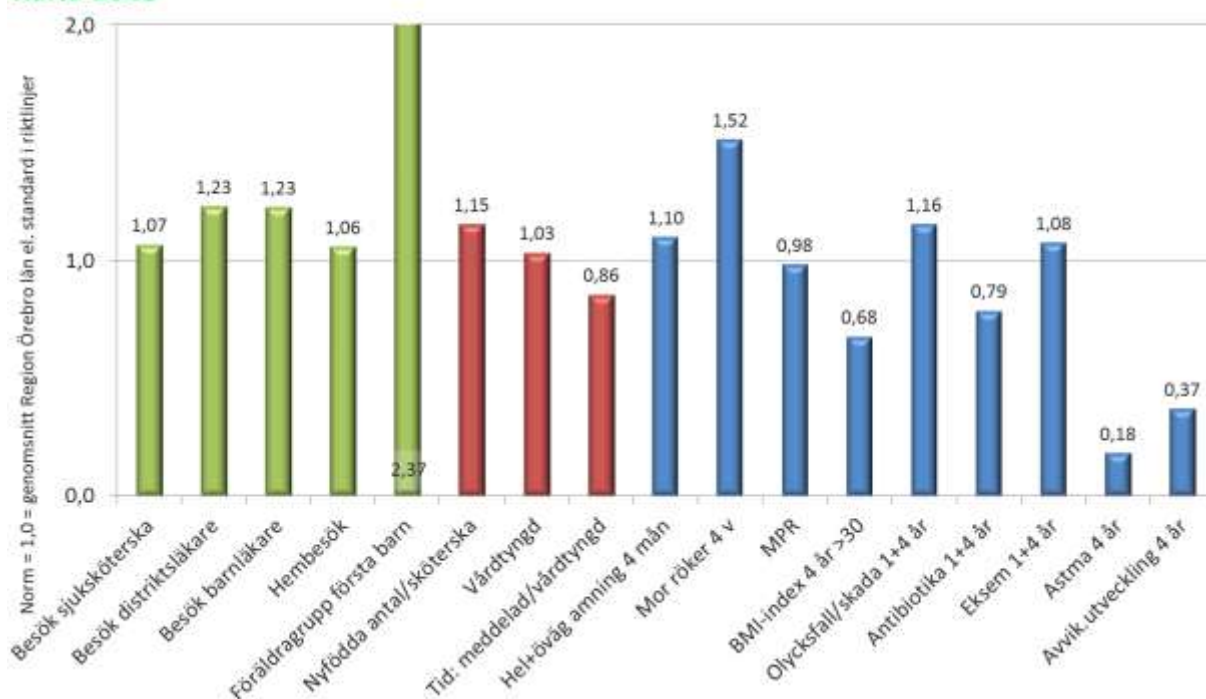
Olaus Petri 2015



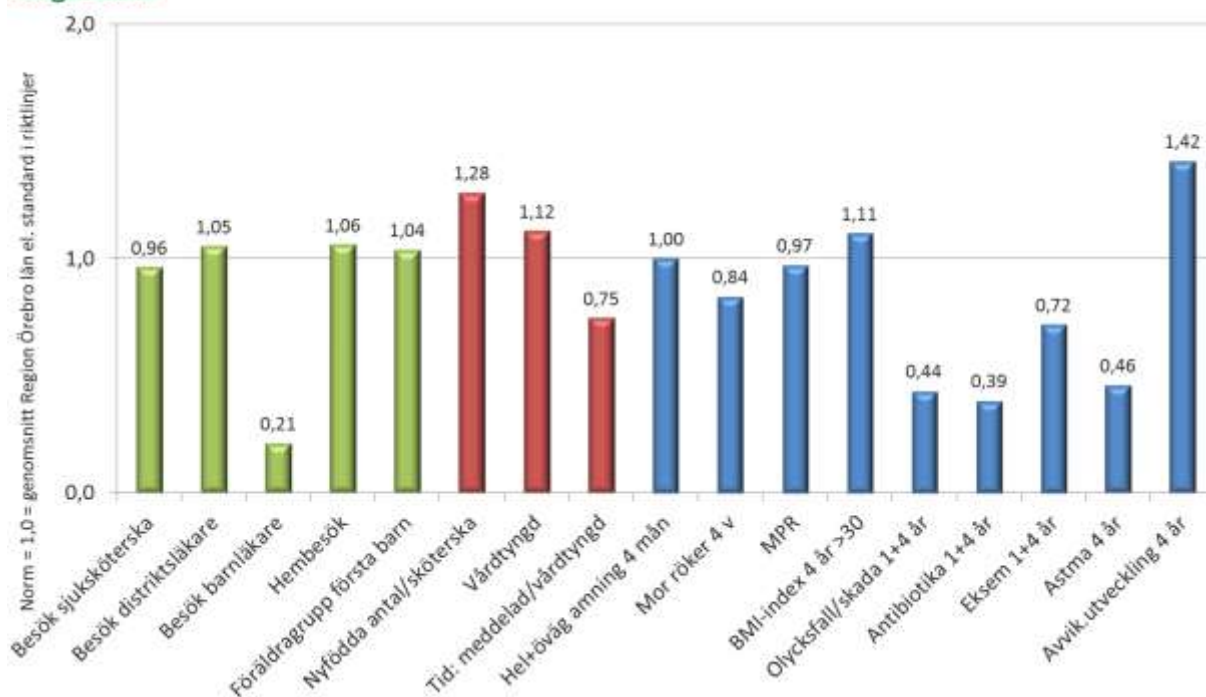
Mikaeli 2015



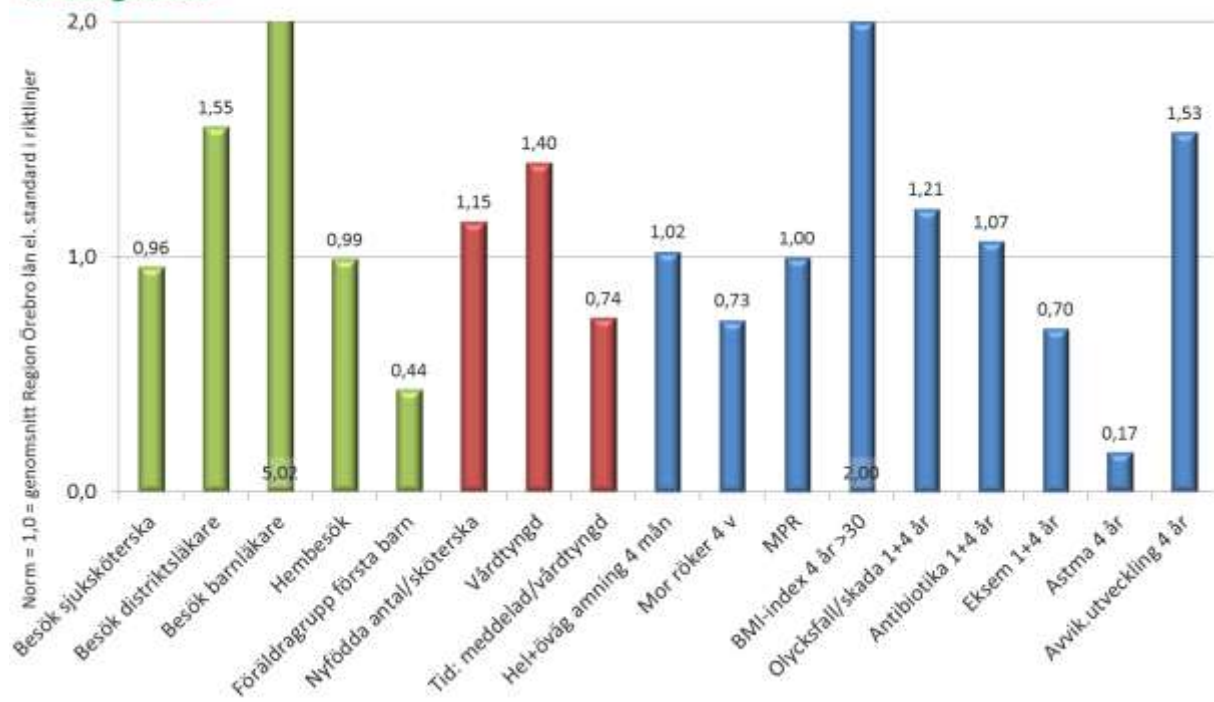
Karla 2015



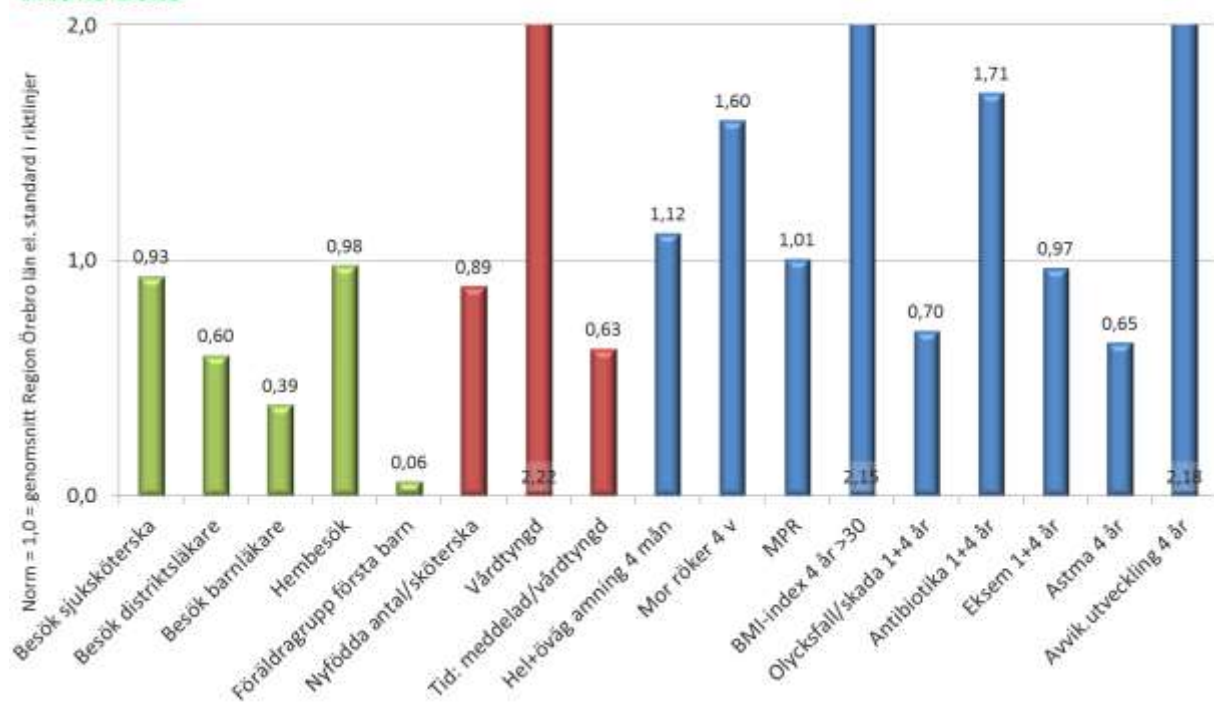
Haga 2015



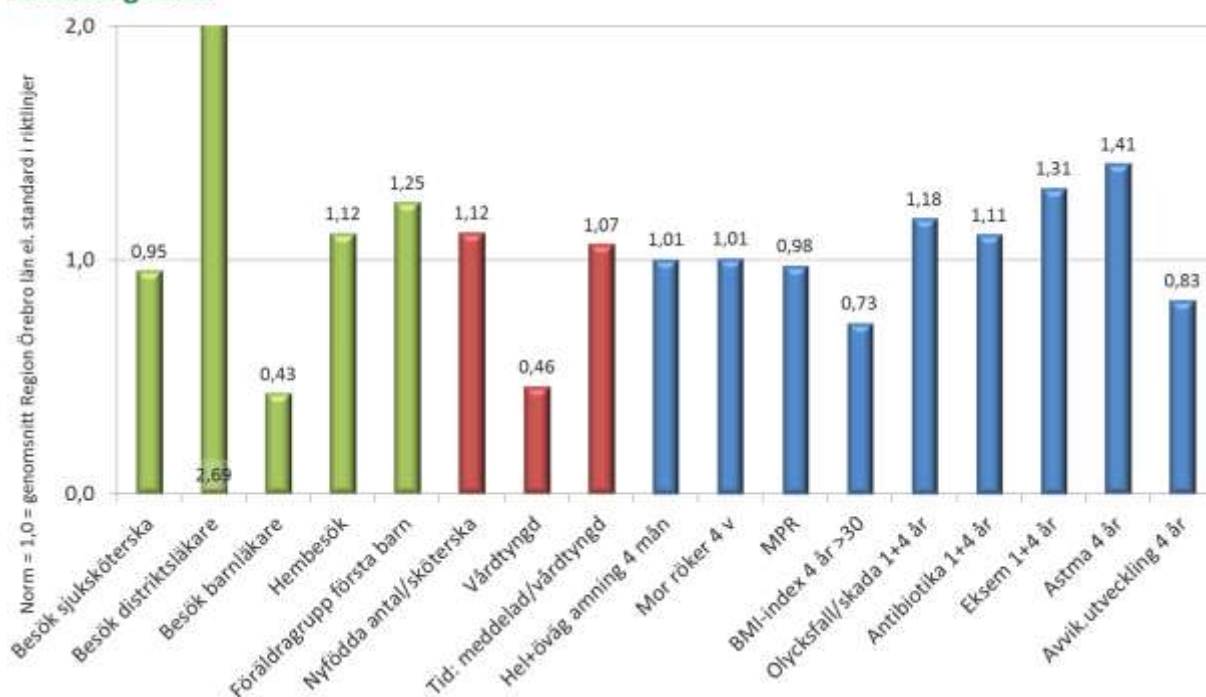
Varberga 2015



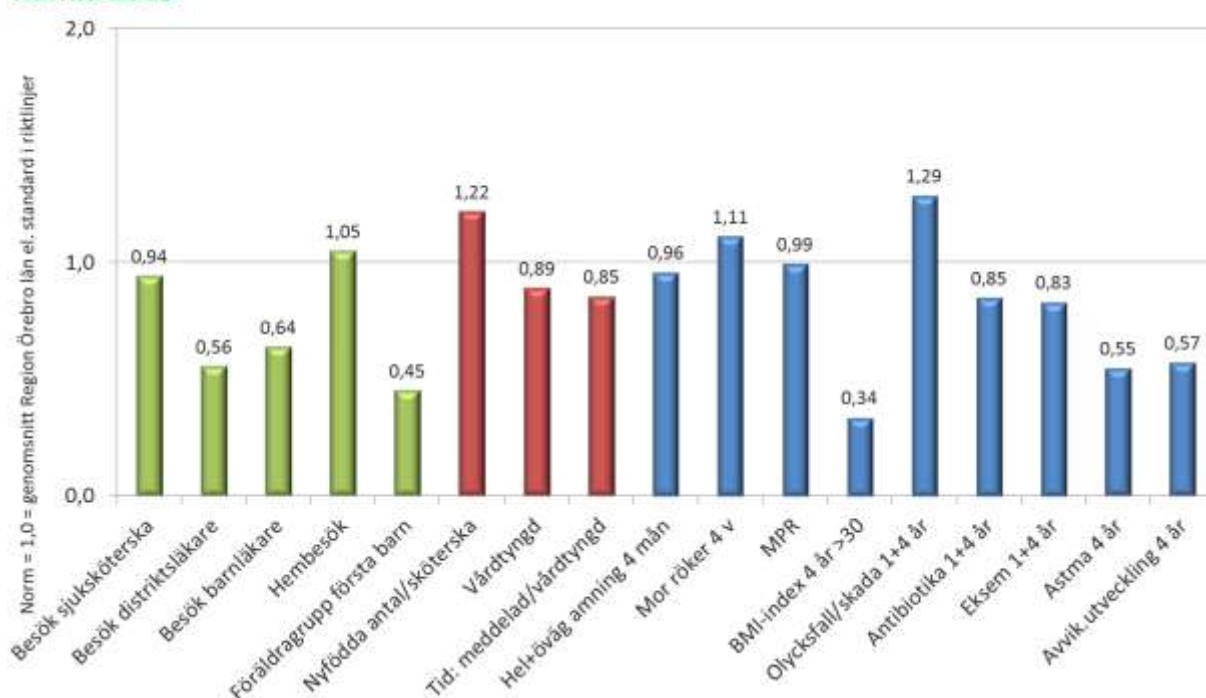
Vivalla 2015



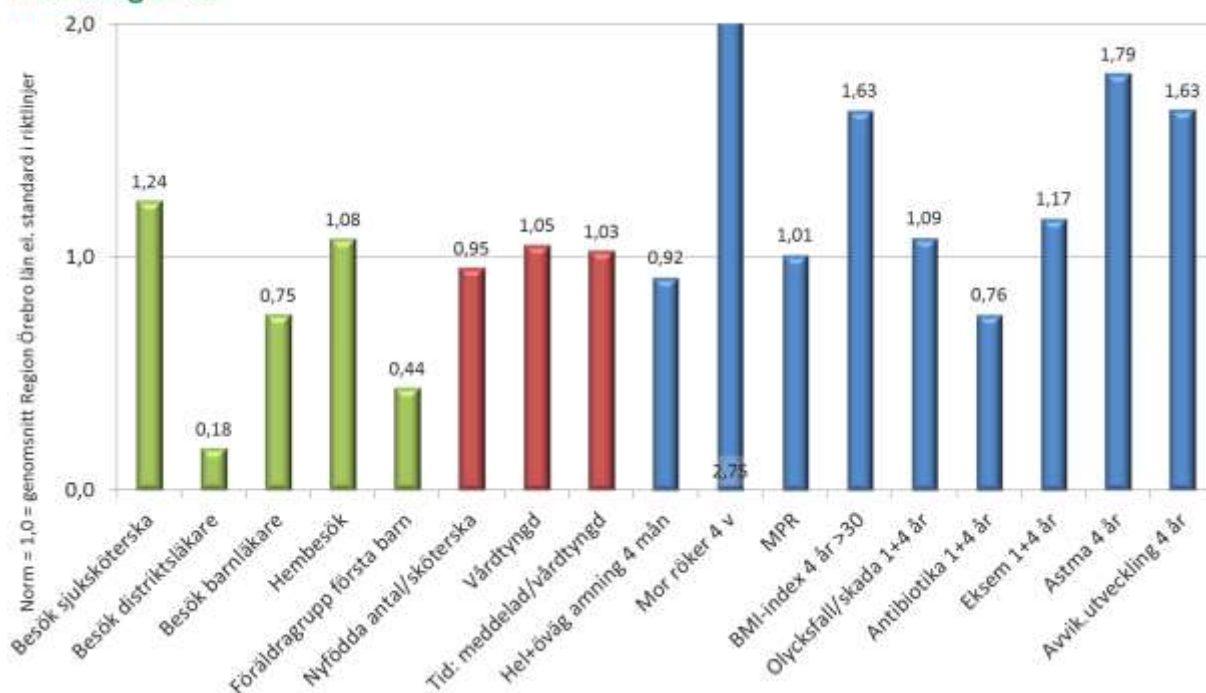
Lekeberg 2015



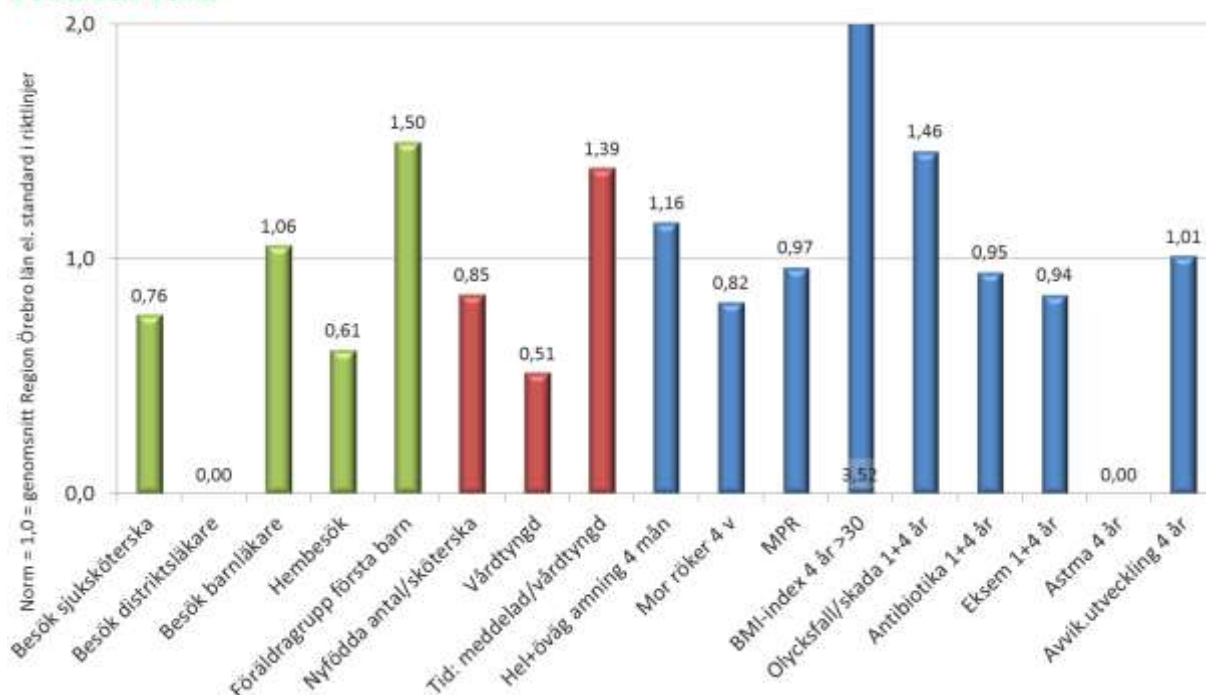
Kumla 2015



Hallsberg 2015

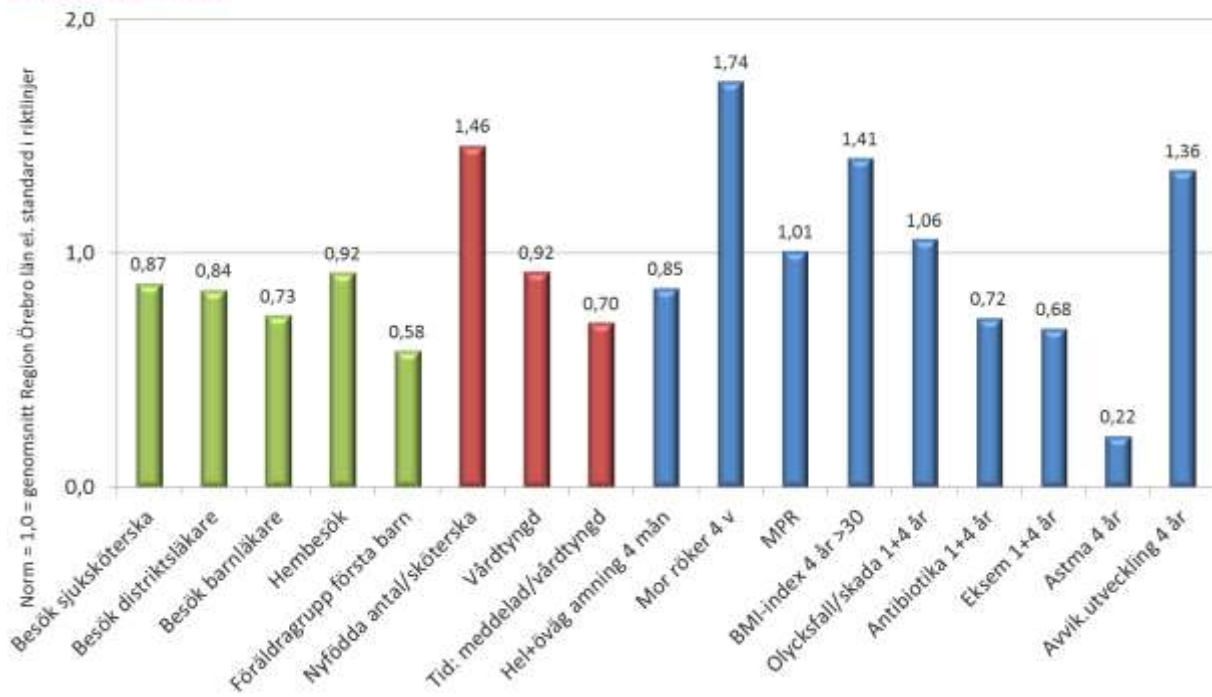


Pålsboda 2015



Kommentar: Sedan hösten 2015 handläggs barnen inskrivna på BVC Pålsboda av BVC-sjuksköterska från Kumla BVC. Fler familjer i Pålsboda har samtidigt valt att ha sina barn inskrivna på Kumla BVC. Vid årsskiftet 2015/2016 var det endast 188 barn inskrivna 0-6 år varav 25 spädbarn 0-1 år.

Askersund 2015





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

www.regionorebrolan.se/bhv