

Barnhälsovården

Årsrapport 2016

Barnhälsovården
Årsrapport 2016

2017-06-26/nytryck okt-17

Innehållsförteckning

Förord.....	4
Sammanfattning 2016.....	5
Barnhälsovård i Region Örebro län	6
Barnhälsovårdsprogrammet 2016 – 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 2016	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, 2010-2016.....	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. 2017 planeras BHVsystem att läggas ned och ersättas av BHVQ.

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 2017-06-26



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2016

Vid årsskiftet 2016/2017 var det 3 507 nyfödda inskrivna på barnavårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en ökning med 38 jämfört med 2015. Antalet barn 0-6 år var 25 480 barn 0-6 år, en ökning med 282 barn. Av inskrivna 0-6 år var det vid årsskiftet 965 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 var 58,5 (omräknat till heltider) under 2016. För hela länet innebar det i medeltal 60,0 nyfödda per sjuksköterska vilket är högre än den nationella normen på 55 nyfödda. Det saknas därmed över 5 tjänster. För en del BVC har det varit stora personalförändringar och svårt att rekrytera sjuksköterskor. Generellt är det stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor.

Vårdtyngdsindex i denna rapport ger möjlighet att bedöma personalbehovet för BVC utifrån respektive områdes vårdtyngd och behov. Denna visar att det saknades mer än en halvtid sjukskötersketjänst på BVC i Varberga, Lindesberg, Ängen, Baggängen (del av familjecentralen i Karlskoga) och särskilt mycket saknades det på BVC i Vivalla (över två tjänster).

Deltagande i föräldragrupper är fortsatt lågt, för förstabarnsföräldrar som deltagit minst tre gånger 31 % och för flergångsföräldrar endast 5 %. Skillnaderna är stora mellan BVC. Föräldragrupper är komplicerade att mäta och validiteten är låg.

Hembesök är en överlägsen arbetsmetod. Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden och vid 8 månader. Andelen föräldrar som fick ett första hembesök var 82 % vilket är lägre än målet i kravspecifikationen. Endast 15 % av föräldrarna fick hembesök vid 8 månader. Trots den låga siffran är det en fördubbling jämfört med 2015 då besöket aktualiserades.

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. Resultaten är ungefär samma som för övriga län i Sverige. Exempelvis är andelen enbart och delvis ammade barn vid 4 månaders ålder 71,8 % (födda 2015).

Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn. Positivt är att andelen barn utsatta för tobaksrök minskat de senaste åren. Vid 4 veckors ålder (barn födda 2016) rökte 4,8 % av mödrarna i länet. Andelen rökande mödrar har 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 97,4 % (födda 2014), 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 10 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men ökningen bland landets 4-åringar har stannat av. Av länets 4-åringar är 15,3 % av flickorna och 11,0 % av pojkarna överviktiga eller feta. Resultatet av årets statistik visar en markant ökning av andelen feta och överviktiga flickor, om det är en trend eller en tillfällig uppgång kan vi inte säga idag får framtida undersökningar visa.

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 i Askersund, Hallsberg, Hällefors och Kopparberg. På dessa BVC är det en hög andel nyanlända/asylsökande barn vilket påverkat BVC-sjuksköterskans möjlighet att utföra hembesök, EPDS och föräldragrupper. Hälsoindex är högre för barn i Örebro samt sedan flera år även för barn t.ex. 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)/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 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, Barnhälsoteam, 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 2016 – 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/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	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 (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: telefonkontakt, ev. hem/återbesök		PKU (snarast efter 48 tim), KK
1 vecka (1 - 7 dagar efter hemkomst eller kontakt med BMM)	Hembesök	Föräldrars frågor. Information om BVC och föräldragrupp, graviditet och förlossning, små barns behov, amning- uppfödning, D-vitamin, EPDS, sömn, rökning, alkohol, SIDS, skakvåld, barnsäkerhet, kemikalier, utevistelse, sol. Hälsa, tillväxt, undersökning.	Bedömning behov av BCG och påskyndat vaccinationsschema.
2 - 4 veckor	Sjuksköterska 2 veckor Läkare (team) 4 veckor	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, amning- uppfödning, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, föräldra- barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, barnsäkerhet.	4 veckor Hepatit B om moder HBsAg+
6 veckor - 3 mån.	Sjuksköterska 6-8 veckor Sjuksköterska 3 månader Föräldragrupp (fr ca 2 mån)	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning- uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	6-8 veckor EPDS, Rotavirus 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ HepatitB+Pneumokocker+Rotavirus
4 - 6 månader	Sjuksköterska 4 månader Sjuksköterska 5 månader Läkare (team) 6 månader 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/ HepatitB+Pneumokocker+ev Rotav. 6 mån BCG vid ökad risk för Tb
8 - 12 månader	Hembesök 8 månader Sjuksköterska 10 månader Läkare (team) 12 månader Tandhälsovård (barn i risk) Föräldragrupp	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, tänder, mat och matvanor, stimulans, tala, sjunga, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemen- samma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet, egenvård, barnomsorg.	8 mån Hörselanamnes 10-12 mån Inspektera framtänder 12 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker
18 månader	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, tänder, mat och matvanor, stimulans, språk, tv/media, barnsäkerhet, barnomsorg.	Mässling-Påssjuka-Röda hund
2½ - 3 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Familjesituation. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, mat och matordning, toalettvanor, fysisk aktivitet, tv/media, barnsäkerhet.	Språkbedömning BMI
4 år	Sjuksköterska	Barnomsorg, hur går det i grupp, lekkamrater.	Synprovning Språkbedömning Hörselmätning BMI
5 år	Sjuksköterska	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, fysisk aktivitet. V.b. utvecklingsbedömning. Epikris.	Difteri/Stelkramp/Kikhosta/ Polio BMI

Barnvårdscentraler 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: Familjecentral, (gemensam för 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 barnvårdscentraler finns en central Barnhälsovårdsenhet (BHV-enhet). Enheten formulerar riktlinjer, bedriver fortbildning och handleder personal vid BVC. Enheten ger service, sammanställer statistik över barnvårdscentralernas 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 (Sjuksköterska)

Maria Lind

Vårdutvecklare (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

Resultaten i denna rapport avser förhållanden för inskrivna barn, eller avseende vaccinationer, amning, rökning, hembesök och föräldragrupper, för folkbokförda barn på länets barnavårdscentraler (BVC) under 2016 med uttag januari 2016 eller april 2017 (t.ex. vaccination mot hepatit B och pneumokocker, hälsoparametrar).

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 (BHVsystem) för Örebro län startade 1977 och fram till 1987 ansvarade Statistiska Centralbyrån för bearbetningarna. 1988 tog landstingets ADB-avdelning över BHVsystem och från år 2003 rapporterar sjuksköterskorna direkt i ett elektroniskt formulär. Ett nationellt kvalitetsregister (BHVQ) är under utveckling. Region Örebro län planerar att under 2017 ansluta till BHVQ vilket kommer att kunna ge möjlighet till öppen nationell jämförelse med andra landsting. I samband med detta kommer BHVsystem att stängas.

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.

Det stora barnunderlaget ger goda förutsättningar för resultat på länsnivå. Däremot är resultaten på lokal BVC-nivå mer osäkra. I Barnhälsoindex är BVC med litet barnantal hopslagna så att ett underlag på minst 100 nyfödda per år och enhet erhålls.

Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC 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 2017

Byt lösenord Huvudmeny BVC: SKE Länk till manual

Välj ny BVC
SKE ▼

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

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2017 BVC: SKE

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny **Uppföd -2013** **Uppföd 2014-,Rökn**

Adm/nyfödd **4-års unders**

Besök **Historik**

Vacc -2012 **Vacc 2013-**

UPPFÖDNING fr.o.m 2014

1:a tillf. annan kost ☐ **os**

☐ Uppgift saknas

	1 vk	2 må	4 må	6 må	8 må	12 må
Helt ammad (vitaminer/läkemedel)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Övervägande ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Delvis ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ej ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vet ej	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Annan kost ☐

Pyttesmå smakprover ☐

RÖKNING

	V1 röker dagligen i barnets hemmiljö			V2 röker dagligen i barnets hemmiljö			Rökare i barnets hemmiljö (V1,V2,annan)		
	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej	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 ☐ ☐ ☐

Spara **Ångra** **Rensa/Nytt barn**

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2017 BVC: SKE

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta [Aktivt val av BVC](#)

Huvudmeny **Uppföd -2013** **Uppföd 2014-,Rökn**

Adm/nyfödd **4-års unders**

Besök **Historik**

Vacc -2012 **Vacc 2013-**

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Syn Hö Va

Hörsel Hö Va

Längd cm BMI

Vikt (utan kläder) kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

Veckonr Ja Nej Vet ej

Utveckling 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

V1 röker dagligen			V2 röker dagligen			Rökare i barnets hemmiljö (V1,V2,annan)		
Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

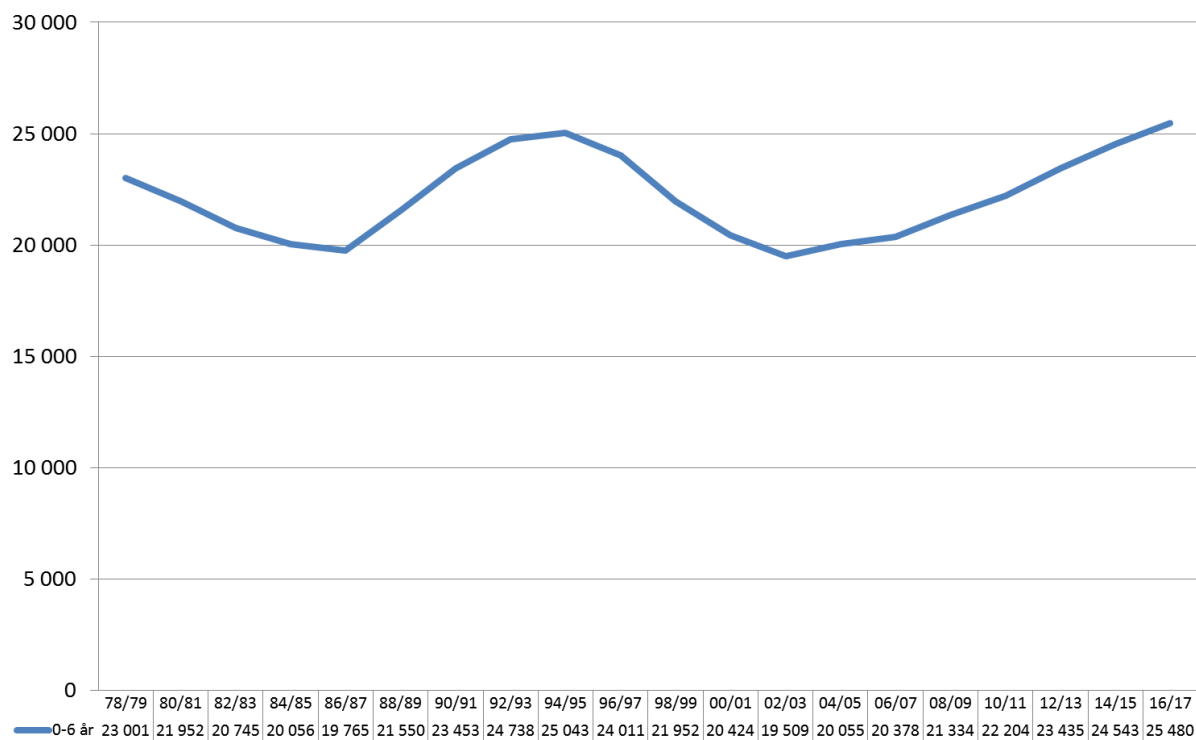
Spara **Ångra** **Rensa / Nytt barn**

BARNPOPULATION HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER

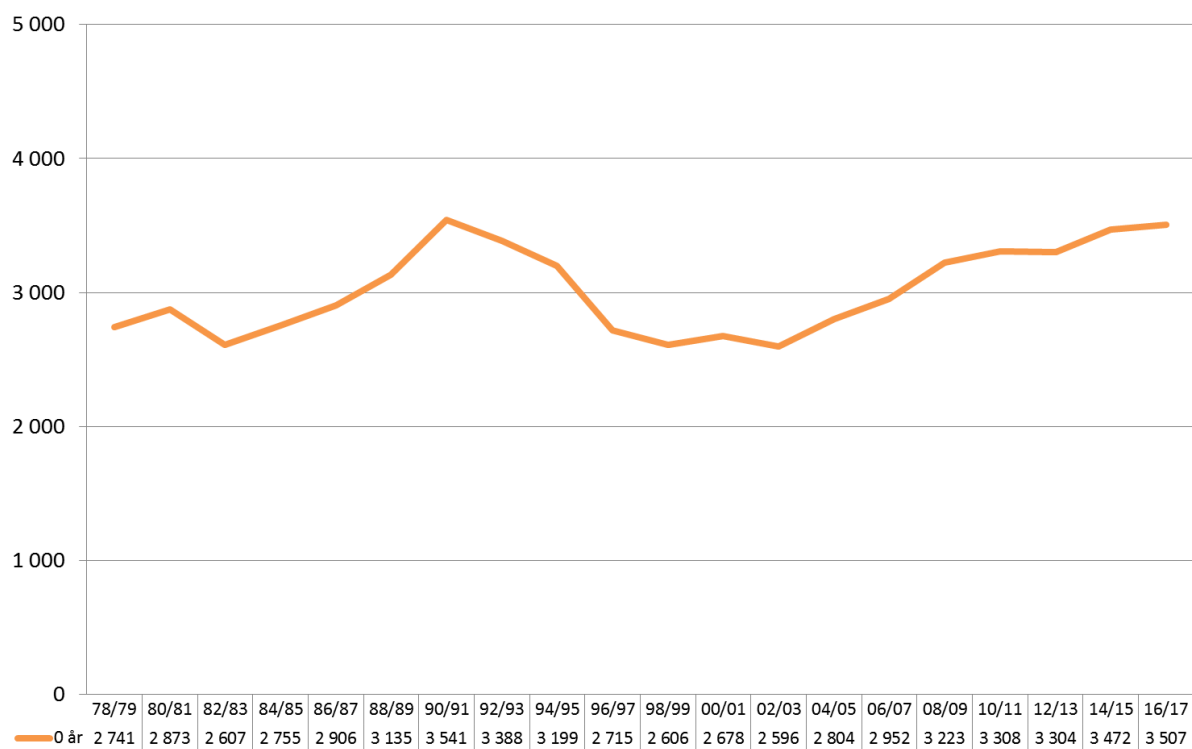
Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Barn som är folkbokförda samt asylsökande som är manuellt inlagda i BHVsystem.
Antalet barn 0-6 år var årsskiftet 2016/2017 25 480, en ökning med 282 barn. Av de inskrivna var det 965 barn 0-6 år som var asylsökande varav 159 barn spädbarn 0-1 år.

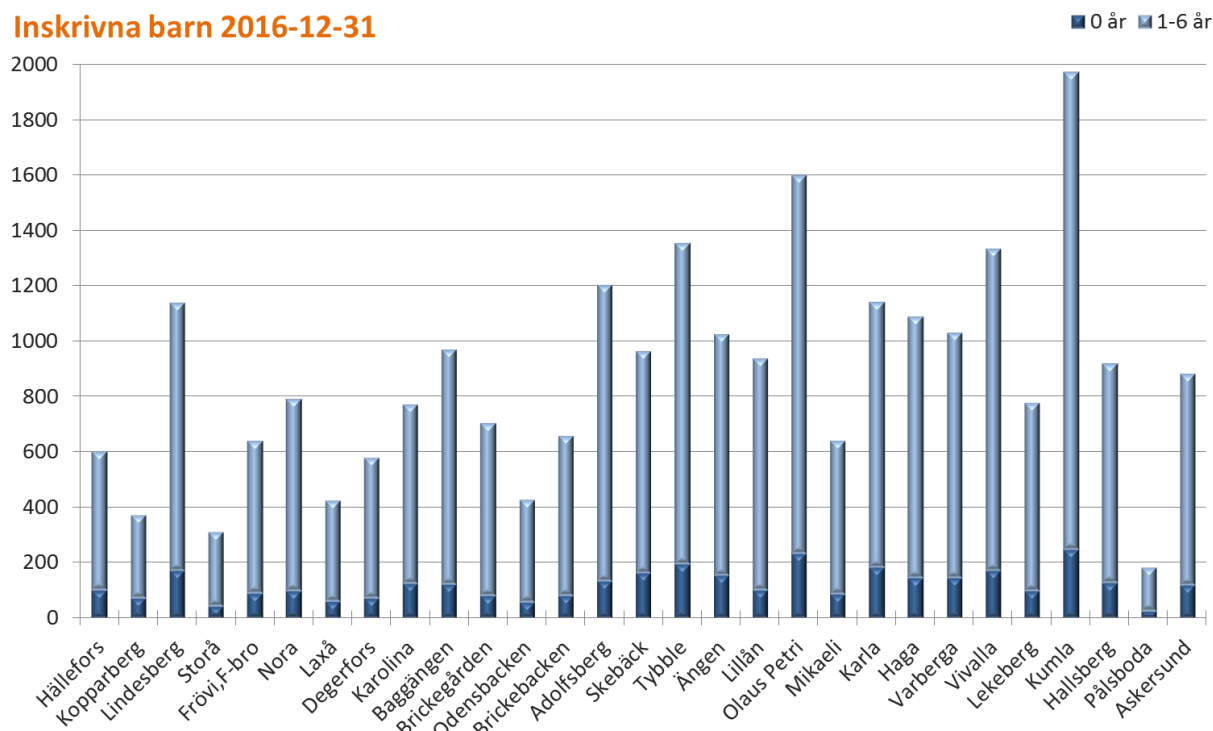
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2016



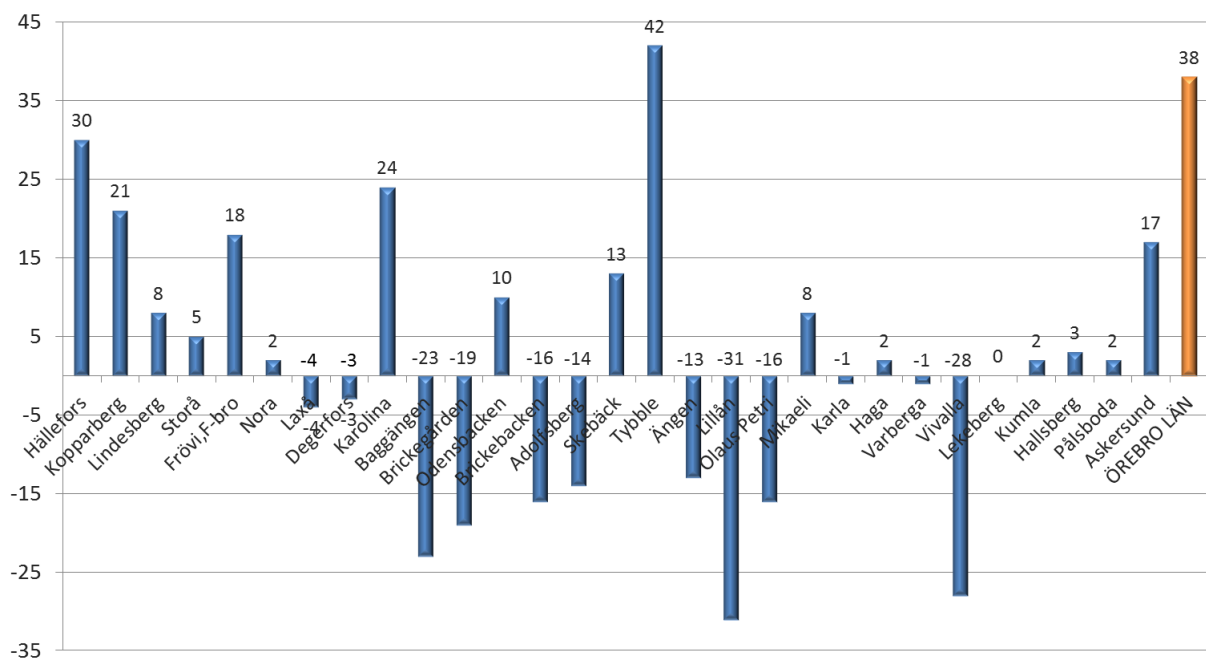
Inskrivna barn 0 år 1978-2016



Inskrivna barn 2016-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2016 jämfört med år 2015



Kommentar: 38 fler spädbarn 0-1 år var inskrivna i Örebro län år vid årsskiftet 2016/2017 jämfört med ett år tidigare.

Barn som avstår BVC 2016

	Födelseår							
Vårdcentral	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summa
Kopparberg	1		1		1	1	1	5
Brickebacken		8	1	1	3	2	1	16
Lillån							2	2
Mikaeli						1	1	2
Vivalla		1				3		4
Askersund						1		1
Örebro län	1	9	2	1	4	8	5	30

Kommentar: 30 barn födda mellan 2010-2016 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	14	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	11	
Aktivt val	2	
Vet ej	3	
Summa antal barn	30	

Geografiskt ursprung

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

	Födelseår							
Ursprung	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summa
Afrika	163	137	185	204	217	207	183	1 296
Asien	203	241	228	231	242	237	279	1 661
Nordamerika	2	1			1	2	2	8
Norden	31	32	15	39	25	10	19	171
Oceanien		1	2	5	4	3	2	17
Sydamerika	4	5	9	3	5	5	10	41
Sydeuropa	56	68	58	58	81	59	54	434
Västeuropa	10	10	6	6	9	5	5	50
Östeuropa	69	43	56	50	62	68	74	422
Vet ej	28	19	22	30	11	22	15	147
Summa	566	557	581	626	657	618	643	4 247

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

	Födelseår							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summa
Adoptivbarn	12	17	8	6	5	3		51
Utrikes född	103	106	117	98	88	46	12	570
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	555	543	573	622	653	615	643	4 204
Summa	670	666	698	726	746	664	655	4 825

Kommentar: 51 barn är registrerade som adopterade och 4 207 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn

– födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summa
2010	4							4
2011	1	8						9
2012	3	4						7
2013	1	2	3	4				10
2014	3	1	3		2			9
2015		2			1			3
2016			2	2	2	3		9
Summa	12	17	8	6	5	3		51

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)

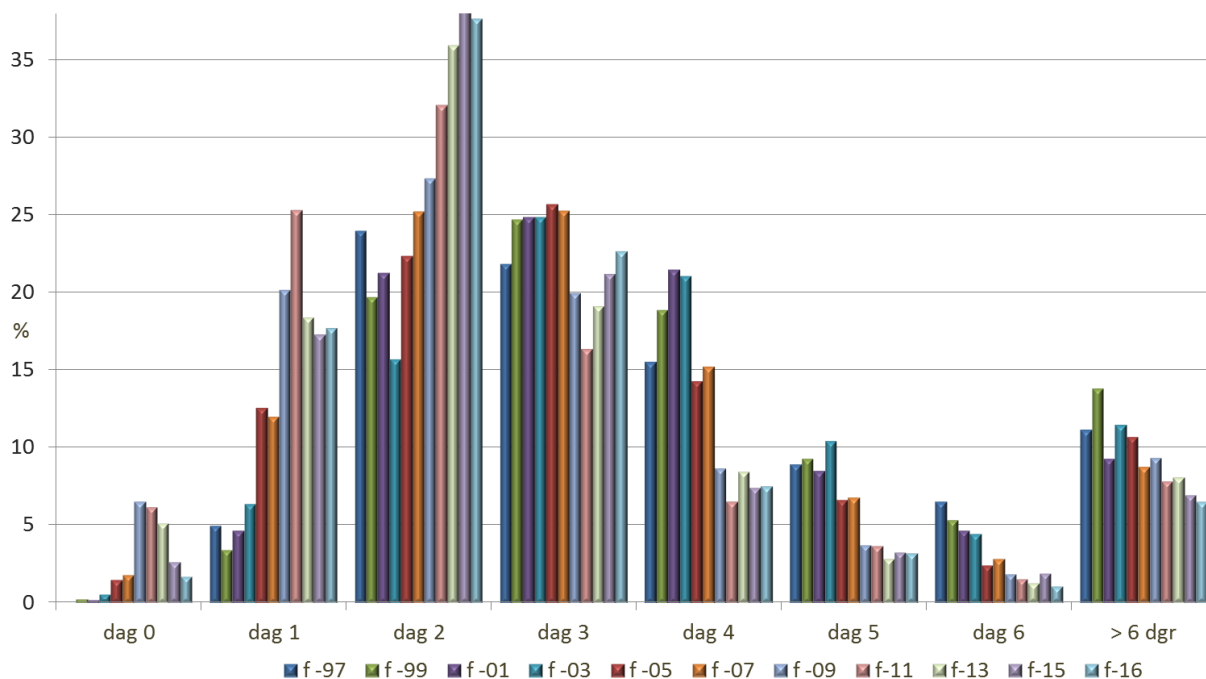
– födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Summa
2010	421							421
2011	37	434	3					474
2012	28	25	467					520
2013	21	15	29	526				591
2014	16	26	29	37	575	4		687
2015	18	17	19	29	37	574		694
2016	14	26	26	30	41	37	643	817
Summa	555	543	573	622	653	615	643	4 204

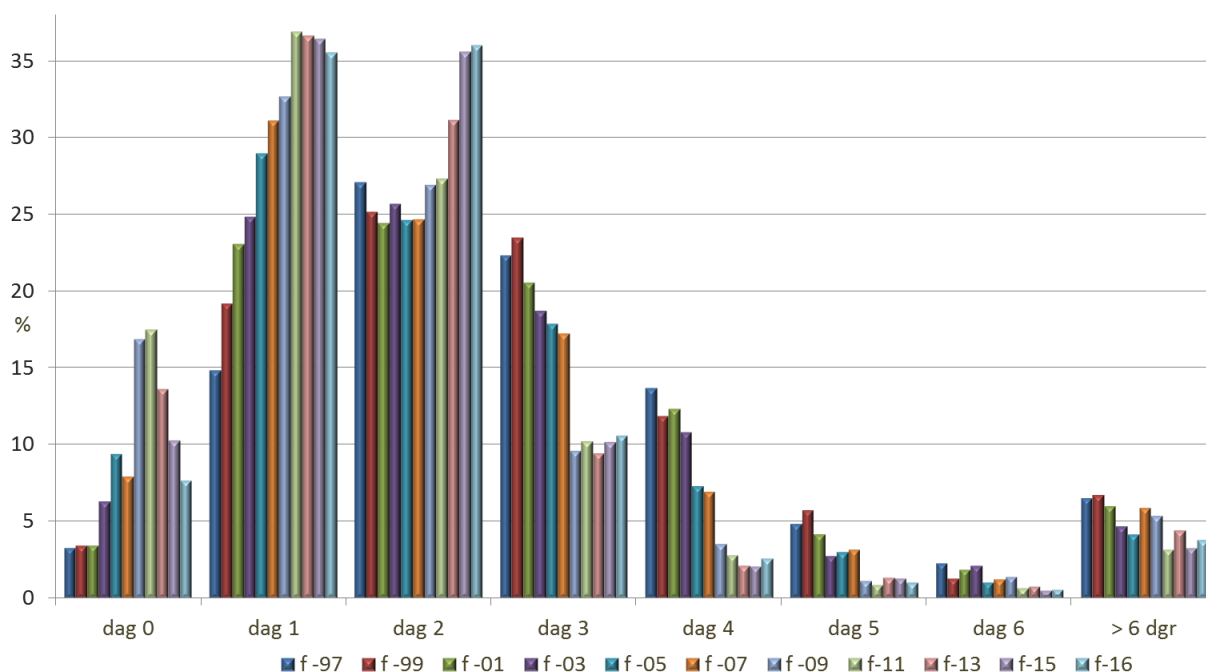
Kommentar: Vid årsskiftet 2016/2017 fanns 965 asylsökande barn födda mellan 2010 och 2016 (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem. En ökning med 50 barn sedan 2015/2016.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2016



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2016



Kommentar: De flesta familjerna lämnar BB tidigt. Vanligast för förstföderskor är att gå hem dag 2 efter förlossning och för omföderskor dag 1 eller 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 2015/2016	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Hälsoövervakning			
Andel hälsoövervakade*	0 år	98,7 %	99 %
"	1 år	98,5 %	-
"	2 år	97,5 %	99 %
"	3 år	95,5 %	-
"	4 år	95,3 %	99 %
"	5 år	95,8%	-
"	6 år	92,8 %	99 %
(*av folkbokförda barn)			
Andel synprövade	4 år	81 %	98 %
" hörselprövade	4 år	86 %	98 %

Hälsöövervakade barn: Andel barn av *folkbokförda* (dvs. utan nyanlända/asylsökande) som BVC under året haft kontakt med. Tot: 23 535 barn 0-6 år.

Av 0 år var det 44 barn (1,3 %) 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, 2010-2016

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

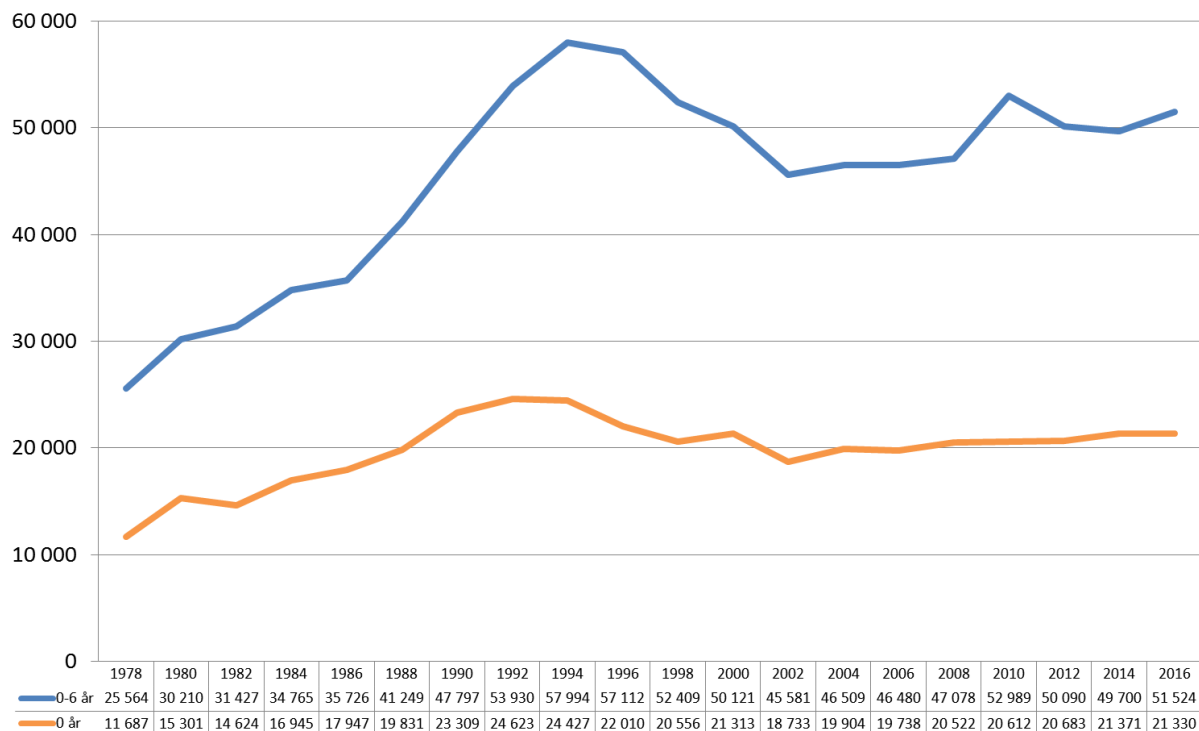
Anmälan till socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för eller misstänker att ett barn far illa även om misstanken senare efter utredning visar sig vara felaktig/icke bevisbar (SoL 14 kap 1 §).

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2016	16	35
2014	17	42
2012	6	19
2010	8	11

Kommentar: Antalet anmälningar från BVC är generellt mycket lågt, och ligger på ungefär samma nivå som 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.

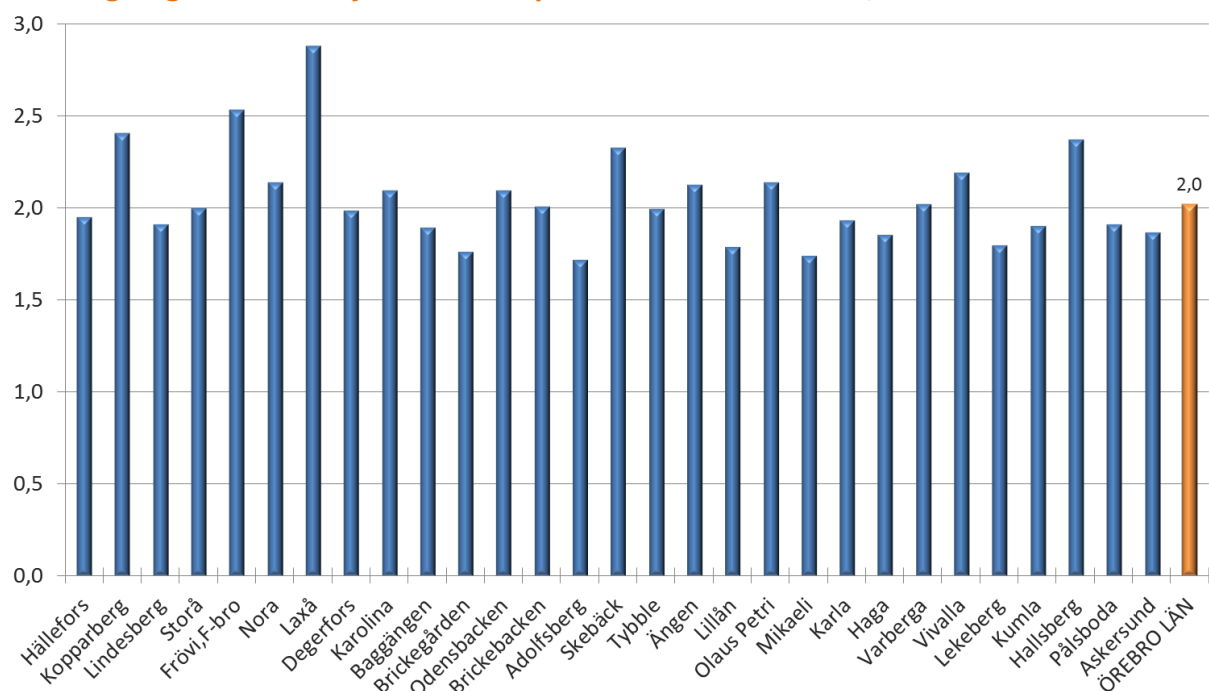
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2016



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).

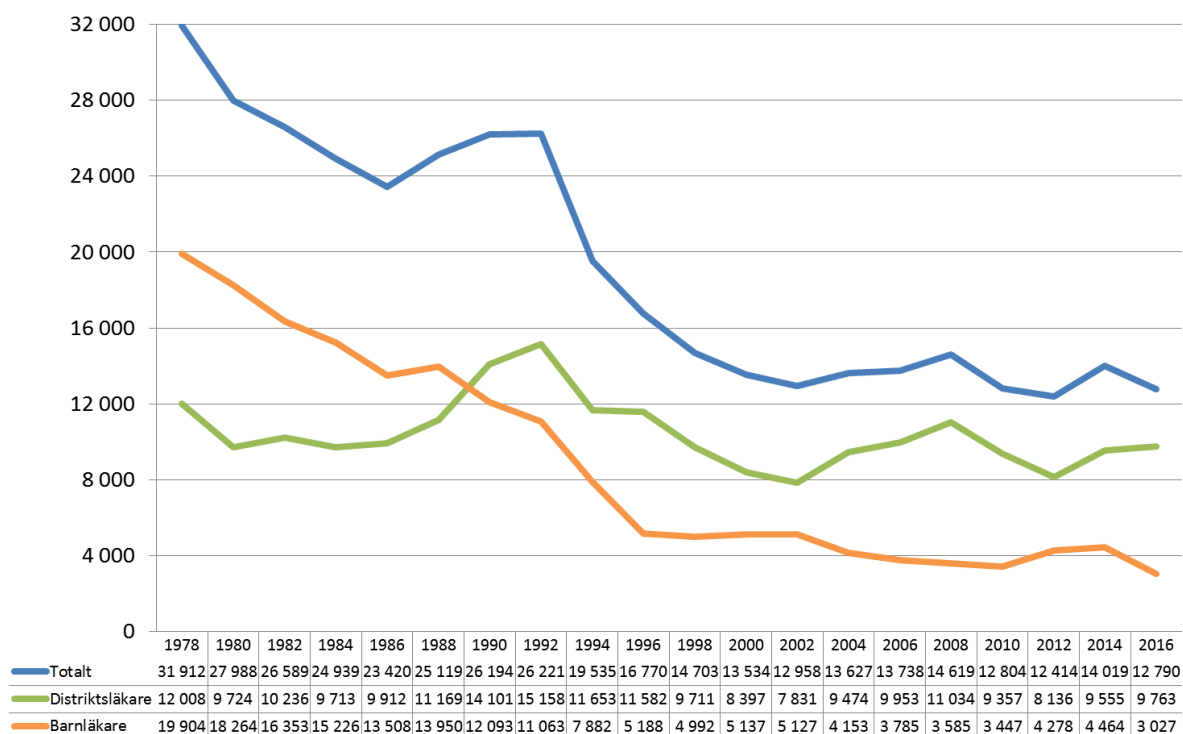
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2016



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2016			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2016	10,1	2,1	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

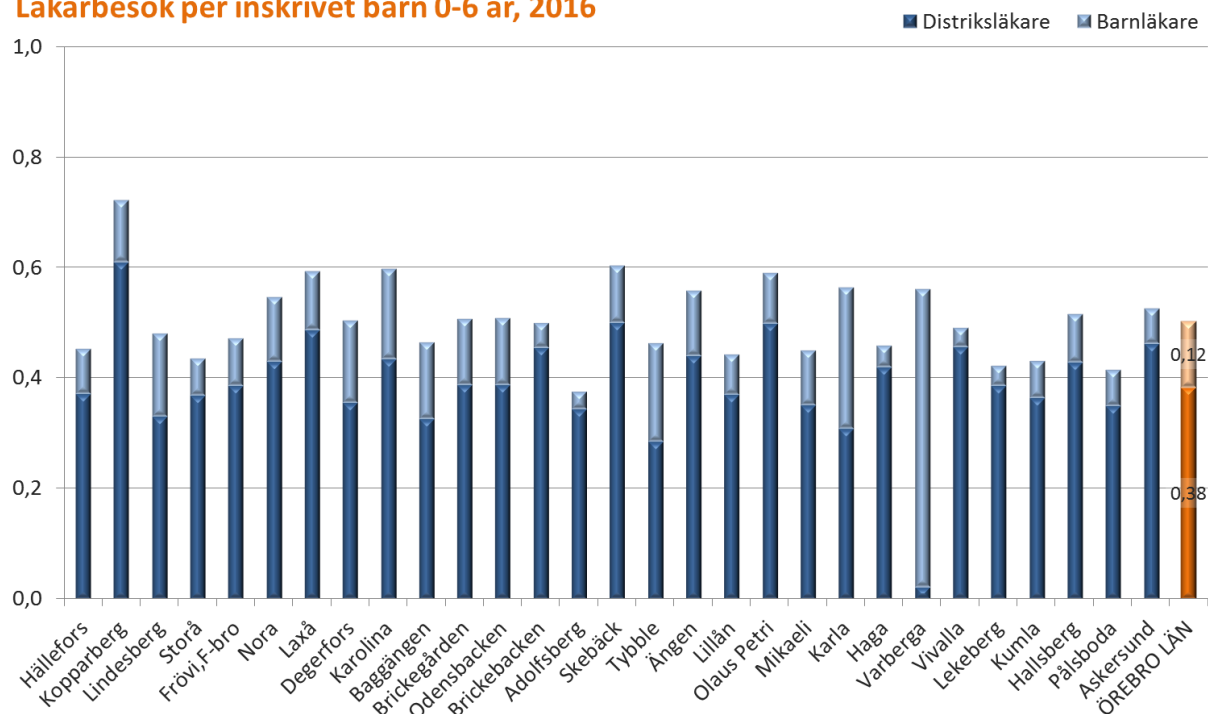
Läkarbesök 1978-2016



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, 2016



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 1990-2016			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2016	3,2	0,3	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

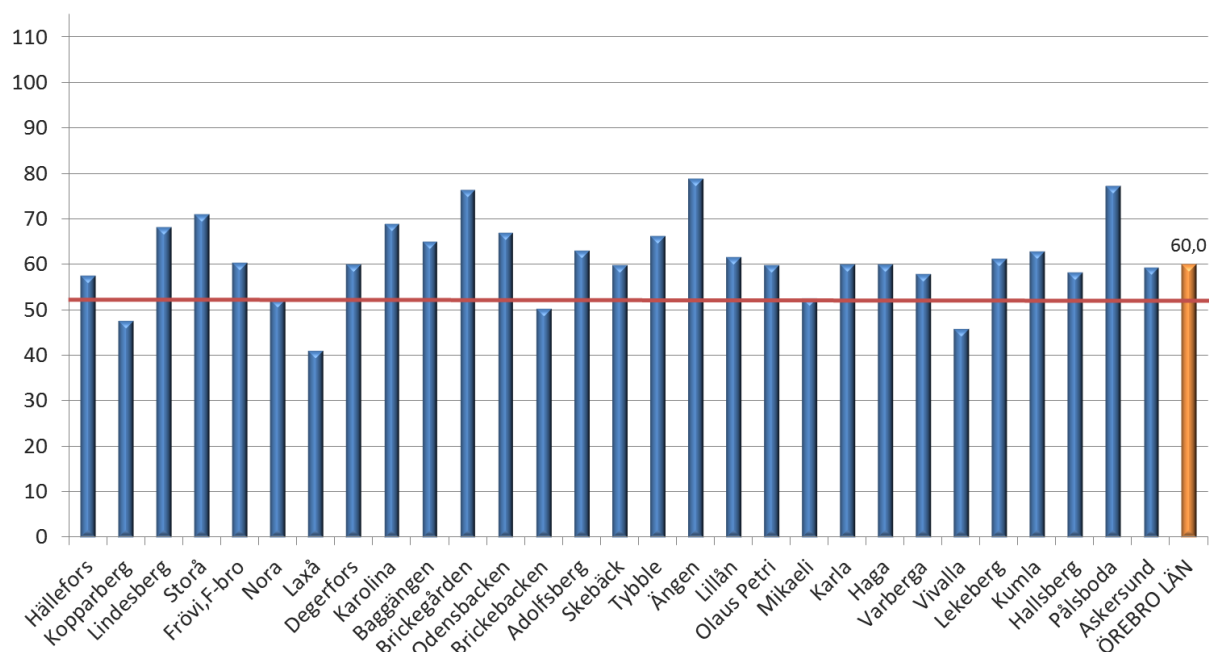
Syftet med vårdtyngdsmätningen är att bedöma om BVC har rimliga resurser i förhållande till upptagningsområdets behov av barnhälsovård. I ett normalområde med 55 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. Nationell målbeskrivning 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 60,0 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län 2016. Dessa siffror inkluderar ej asylsökande barn. Flest nyfödda hade Ängen(79) som under större delen av 2016 saknade en hel sjukskötersketjänst. Minst nyfödda per sjuksköterska hade Kopparberg (35) nyfödda per heltidstjänst, se diagram.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2016

(medelvärde av antal födda 2015 och 2016)



Vårdtyngden (talet) beräknas genom att tre indikatorer adderas:

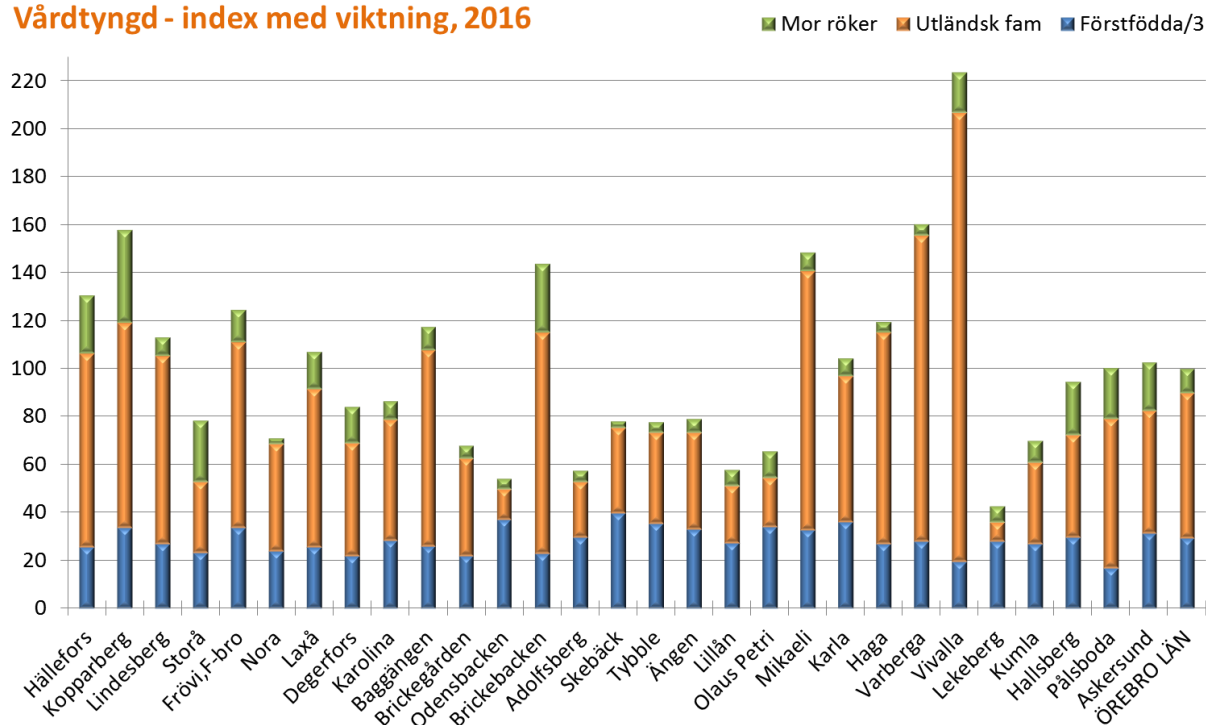
- Andel förstagångsföräldrar av folkbokförda barn (födda 2016)
- Andel utländsk härkomst av inskrivna barn, dvs. med asylsökande barn (födda 2015)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor av folkbokförda barn (födda 2016)

För utländsk härkomst används andelen inskrivna barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos. 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.

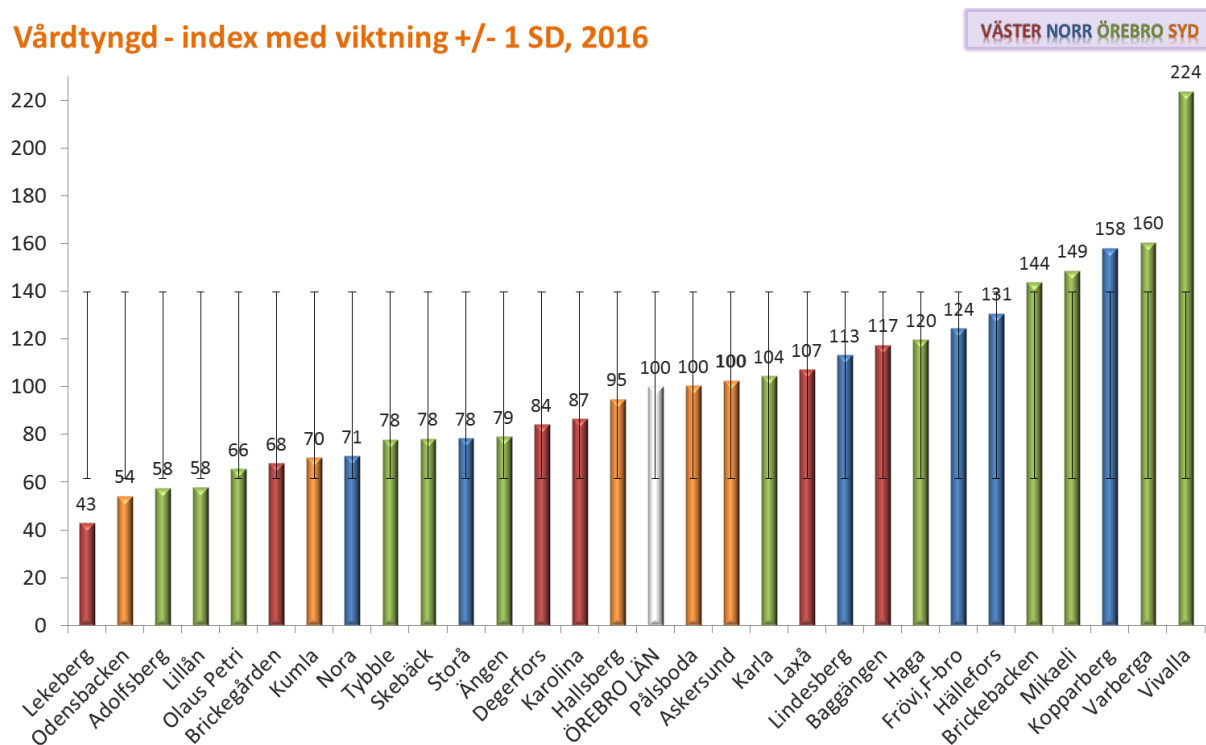
Talet för vårdtyngden indexregleras med medelvärde 100 för alla BVC i länet (diagram s. 24).

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, 2016



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2016



Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdindex 224, som också har ökat något från föregående år. Varberga BVC har ökat markant i vårdtyngd från 140 för 2015 till 160 2016 .

Vårdtyngd och resurser, BVC, Region Örebro län 2016

	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	Skil-lnad tid	Antal hel-tider	Skil-lnad Tid	Ny-födda/ sjuk-sköt.
Hällefors	92	12	38	11	131	1,60	58	1,67	-0,07	1,88	-0,28	49
Kopparberg	57	16	40	18	158	1,20	48	1,04	0,16	1,31	-0,11	43
Lindesberg	171	13	37	4	113	2,50	68	3,10	-0,60	3,26	-0,76	52
Storå	39	11	14	12	78	0,55	71	0,71	-0,16	0,66	-0,11	59
F-bro/Frövi	79	16	37	6	124	1,30	60	1,43	-0,13	1,57	-0,27	50
Nora	99	11	21	1	71	1,90	52	1,80	0,10	1,63	0,27	61
Laxå	64	12	31	7	107	1,55	41	1,15	0,40	1,19	0,36	54
Degerfors	72	10	22	7	84	1,20	60	1,31	-0,11	1,24	-0,04	58
Karolina	121	13	24	4	87	1,75	69	2,19	-0,44	2,09	-0,34	58
Baggängen	130	12	39	5	117	2,00	65	2,36	-0,36	2,52	-0,52	52
Brickegården	96	10	19	3	68	1,25	76	1,74	-0,49	1,56	-0,31	61
Odensbacken	54	18	6	2	54	0,80	67	0,97	-0,17	0,83	-0,03	64
Brickebacken	88	11	44	14	144	1,75	50	1,60	0,15	1,90	-0,15	46
Adolfsberg	145	14	11	2	58	2,30	63	2,64	-0,34	2,28	0,02	63
Skebäck	156	19	17	1	78	2,60	60	2,83	-0,23	2,62	-0,02	59
Tybble	184	17	18	2	78	2,78	66	3,35	-0,57	3,10	-0,32	59
Ängen	158	16	19	3	79	2,00	79	2,86	-0,86	2,66	-0,66	59
Lillån	117	13	11	3	58	1,90	62	2,13	-0,23	1,85	0,05	63
Olaus Petri	240	16	10	5	66	4,00	60	4,35	-0,35	3,87	0,13	62
Mikaeli	84	15	51	4	149	1,60	53	1,53	0,07	1,86	-0,26	45
Karla	180	17	29	3	104	3,00	60	3,27	-0,27	3,33	-0,33	54
Haga	144	13	42	2	120	2,40	60	2,62	-0,22	2,82	-0,42	51
Varberga	145	13	60	2	160	2,50	58	2,63	-0,13	3,37	-0,87	43
Vivalla	184	9	89	8	224	4,00	46	3,34	0,66	6,06	-2,06	30
Lekeberg	101	13	4	3	43	1,65	61	1,84	-0,19	1,52	0,13	66
Kumla	252	13	16	4	70	4,00	63	4,57	-0,57	4,13	-0,13	61
Hallsberg	128	14	20	11	95	2,20	58	2,33	-0,13	2,28	-0,08	56
Pålsboda	27	8	30	10	100	0,35	77	0,49	-0,14	0,49	-0,14	55
Askersund	113	15	24	9	103	1,90	59	2,05	-0,15	2,07	-0,17	54
Örebro län	3514	14	29	5	100	58,53	60,0	63,88	-5,35	63,88	-5,35	55,0

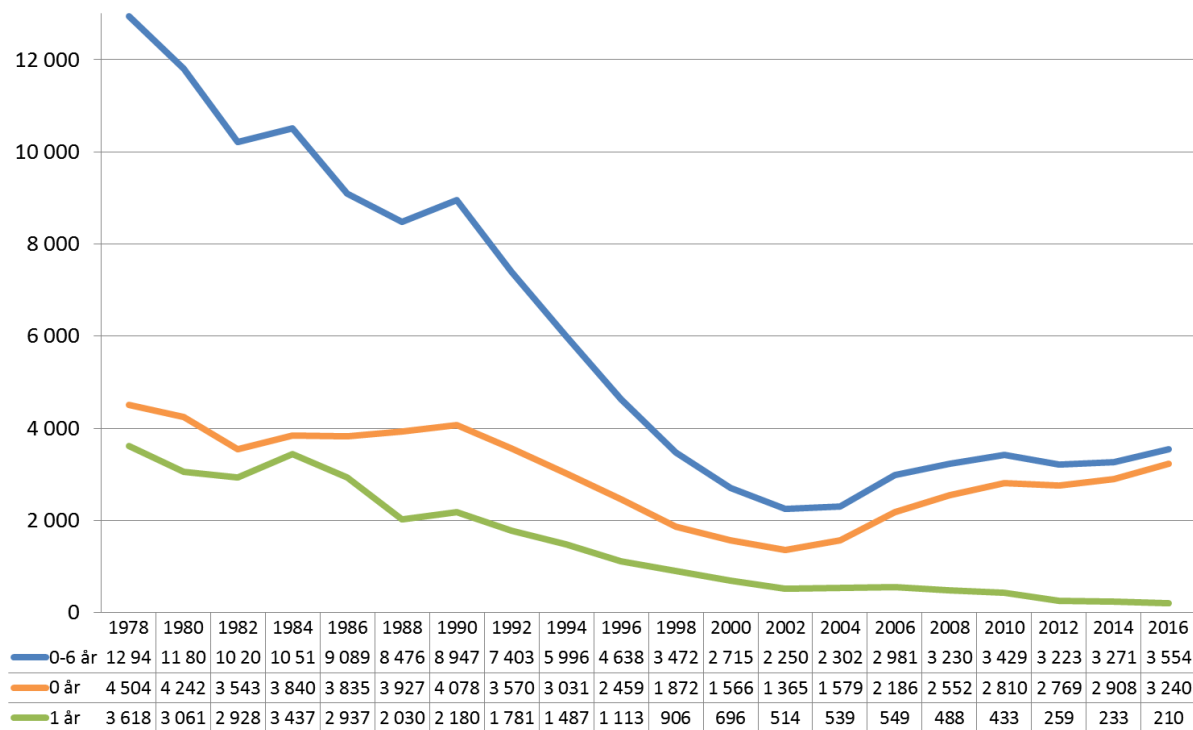
2016 arbetade 60 fast anställda sjuksköterskor med BVC, varav 45 enbart med BVC och 15 integrerat med andra arbetsuppgifter. Utöver detta arbetade ett stort antal timanställda på BVC under året. Sammanlagd arbetstid var 58,5 sjukskötersketjänster motsvarande 60,0 nyfödda inskrivna per heltid BVC-sjuksköterska. Sammanlagt saknades det under 2016 drygt 5 (5,3) BVC-tjänster i länet. Utifrån denna vårdtyngdsberäkning saknades **mer än en halvtid** sjukskötersketjänst på BVC i Varberga, Lindesberg, Ängen, Baggängen (del av familjecentralen i Karlskoga) och särskilt mycket saknades det på BVC i Vivalla (över två tjänster).

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

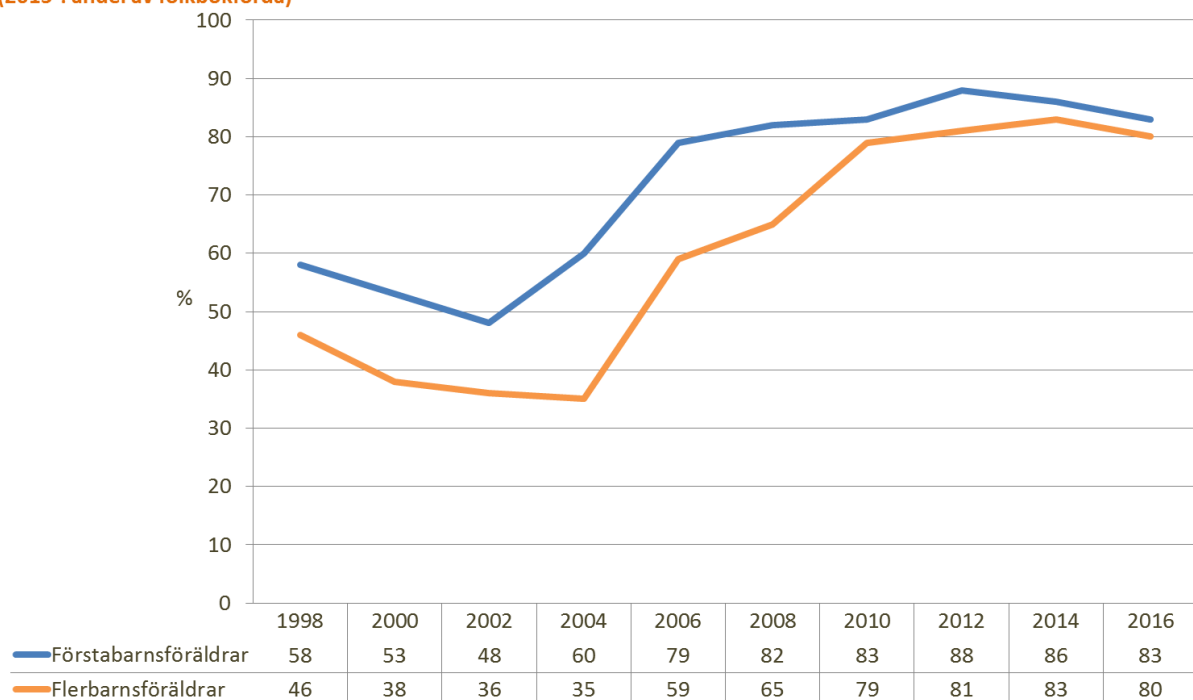
Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar efter utskrivning från BB/förlossning och vid 8 månaders ålder. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat kraftigt utan att det varit några ändringar i barnhälsovårdsprogrammet. Från 2006 ingår hembesök för nyfödda i den målrelaterade budgeten,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

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2016



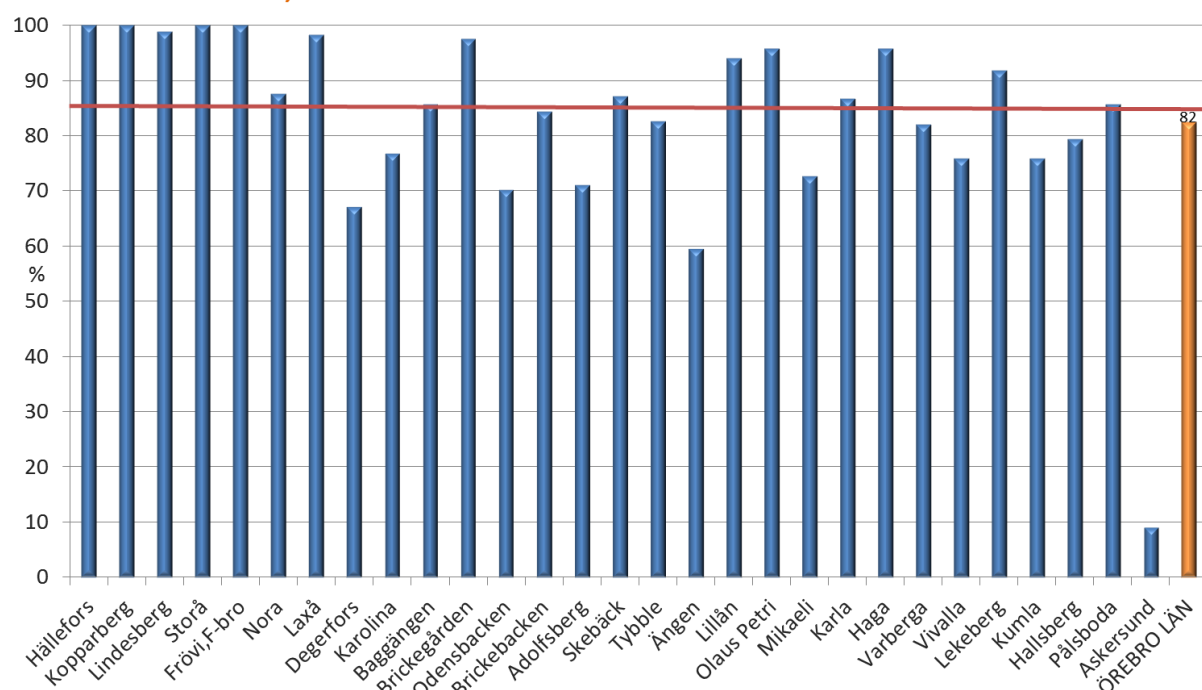
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2016

(2015-: andel av folkbokförda)



HEMBESÖK UNDER	RESULTAT BARN FÖDDA		MÅLNIVÅ
NYFÖDDHETSPERIODEN	1998-2004	2006-2016	KRAVSPECIFIKATION
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Första- och flerbarnsföräldrar	(se diagram)		85 %

Hembesök 0-1 mån, andel av folkbokförda barn födda 2016



Kommentar: 12 BVC nådde inte målnivån i kravspecifikationen. Lägst låg Askersund (som var utan personal en längre tid), men även Degerfors, Odensbacken, Adolfsberg och Ängen var långt från målnivån.

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.

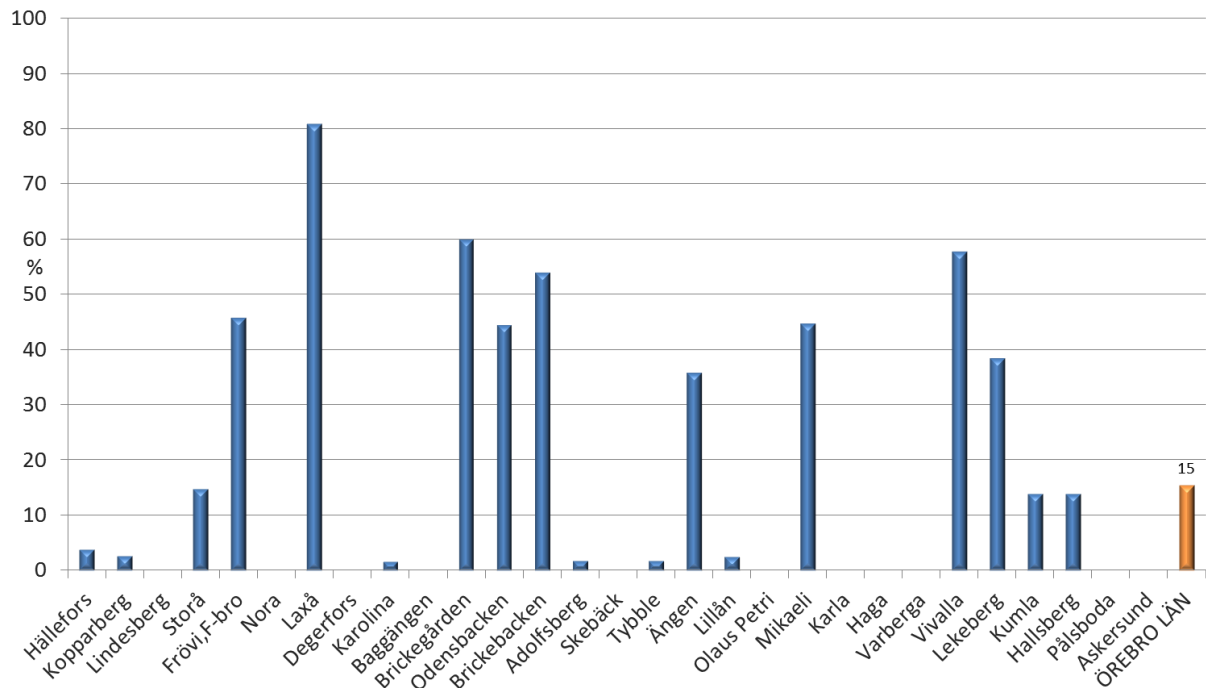
Hembesöket till nyfödda innefattar de familjer som BVC har haft möjlighet att göra hembesök till inom 30 dagar efter födseln. Det innebär att nyfödda som t.ex. vårdas en längre tid på neonatal-avdelning, eller barn som tillkommit efter 30 dagars ålder, ej är medräknande.

Från 2015 har hembesöket vid 8 månader aktualiserats i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogram. Under 2016 erbjöds 15 % av familjerna ett andra hembesök hembesöket. Det är en fördubbling från 2015.

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 2016

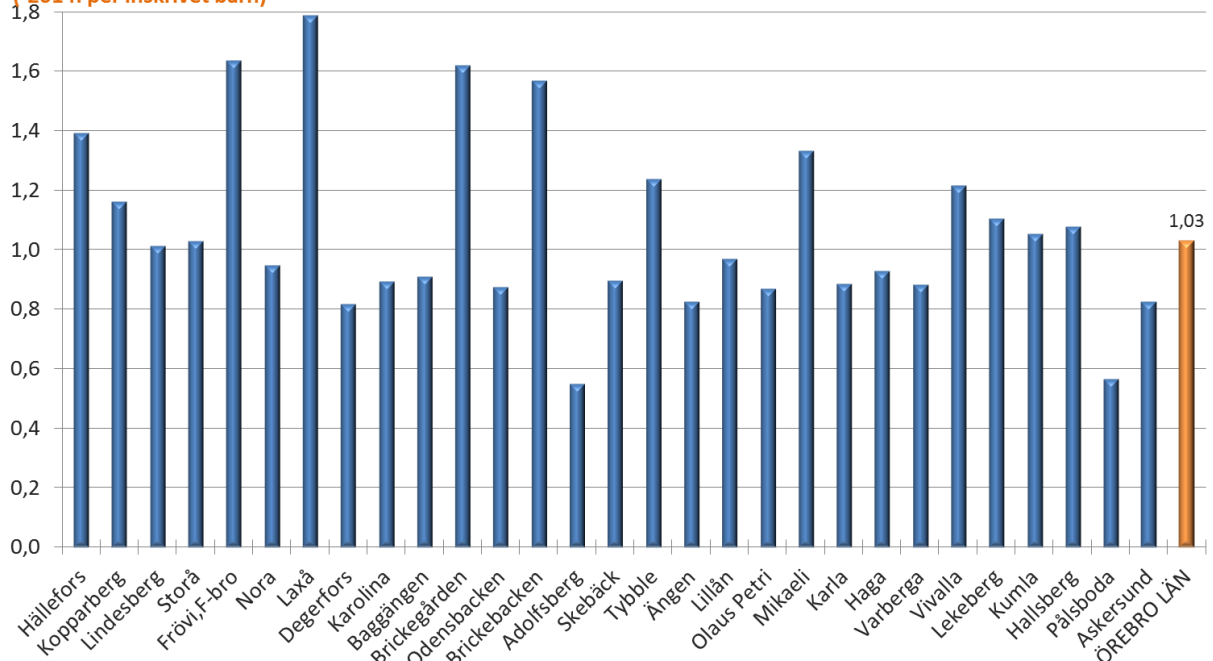


Hembesök fördelade per inskrivet barn födda 1990-2016

	0+1 år	
2016	1,0	
2006	0,9	
1998	1,0	
1990	1,5	

Hembesök per folkbokfört barn, födda 2016

(-2014: per inskrivet barn)



Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT BARN FÖDDA 2015	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Andel barn	(se diagram)	P.g.a. variabelns bristfälliga validitet kan ingen målnivå 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 endast 31 % och motsvarande för flergångsföräldrar är bara 5 %.

På BVC i Laxå, Ängen, och Brickebacken har man ett högre deltagande av förstagångsföräldrar (över 60%). Ängens BVC har, i samverkan med familjecentralen, erbjudit föräldragrupp under en stor del av året men under hösten minskade verksamheten p.g.a. brist på BVC-sjuksköterska.

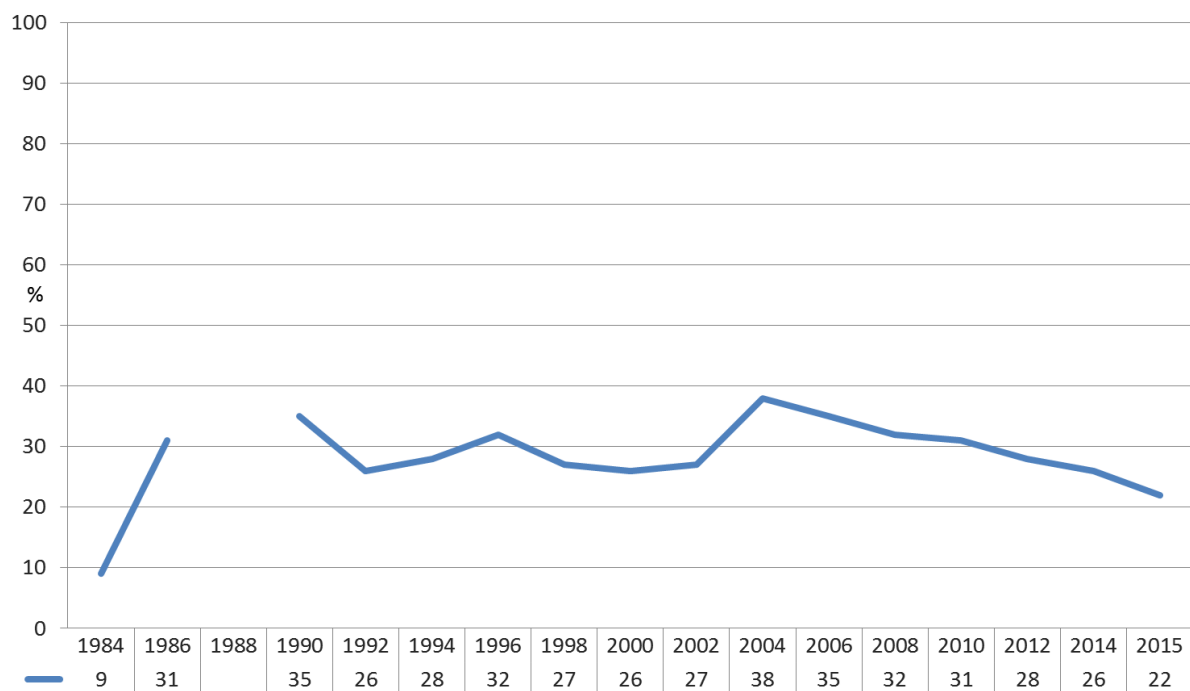
Pappors/partners deltagande är fortsatt mycket lågt, ca 3 %. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

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, folkbokförda barn födda 1984-2015

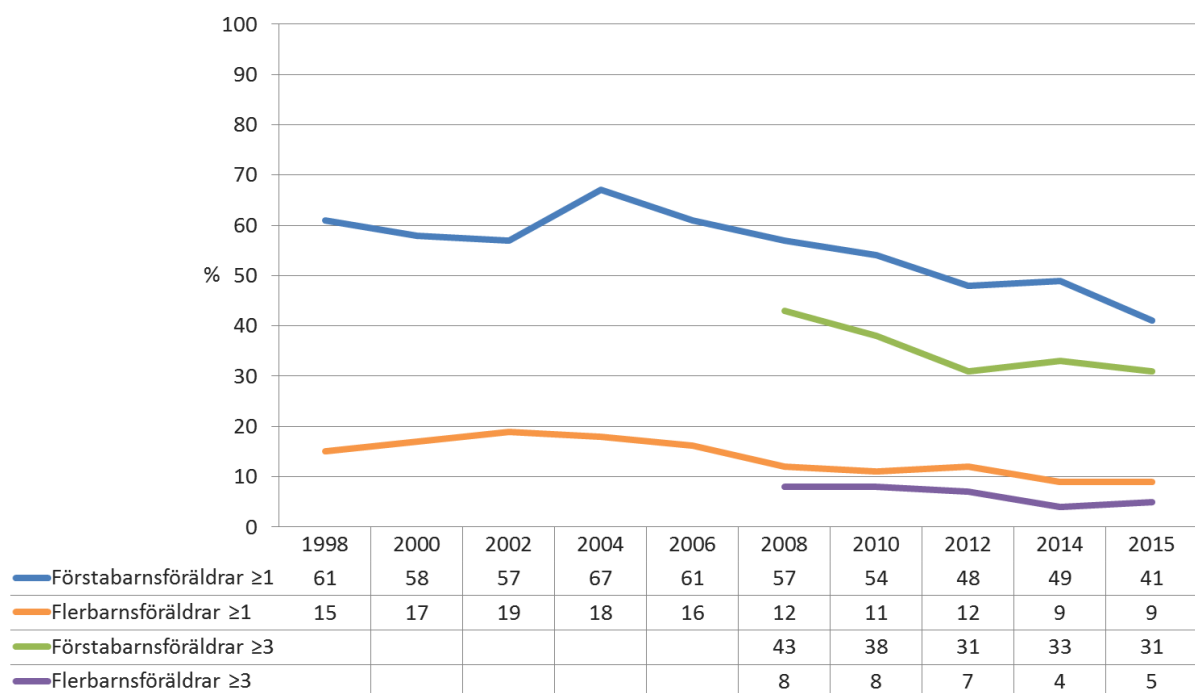
- någon av föräldrarna deltagit minst en gång under första levnadsåret



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

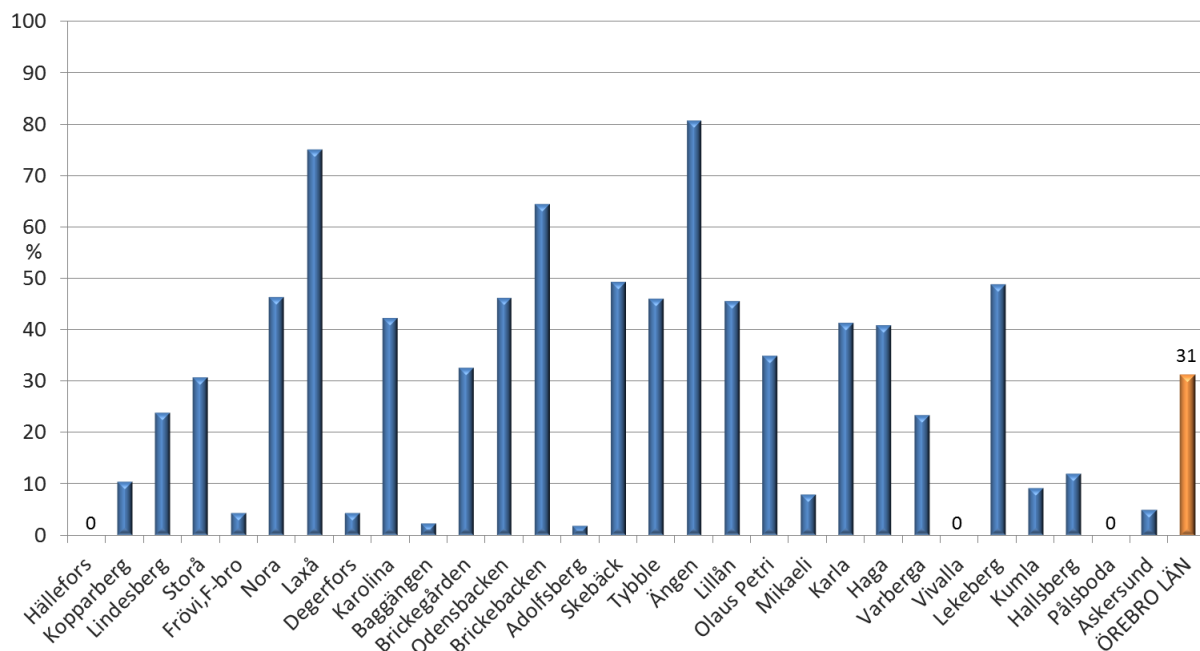
Föräldrastöd i grupp, folkbokförda barn födda 1998-2015

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



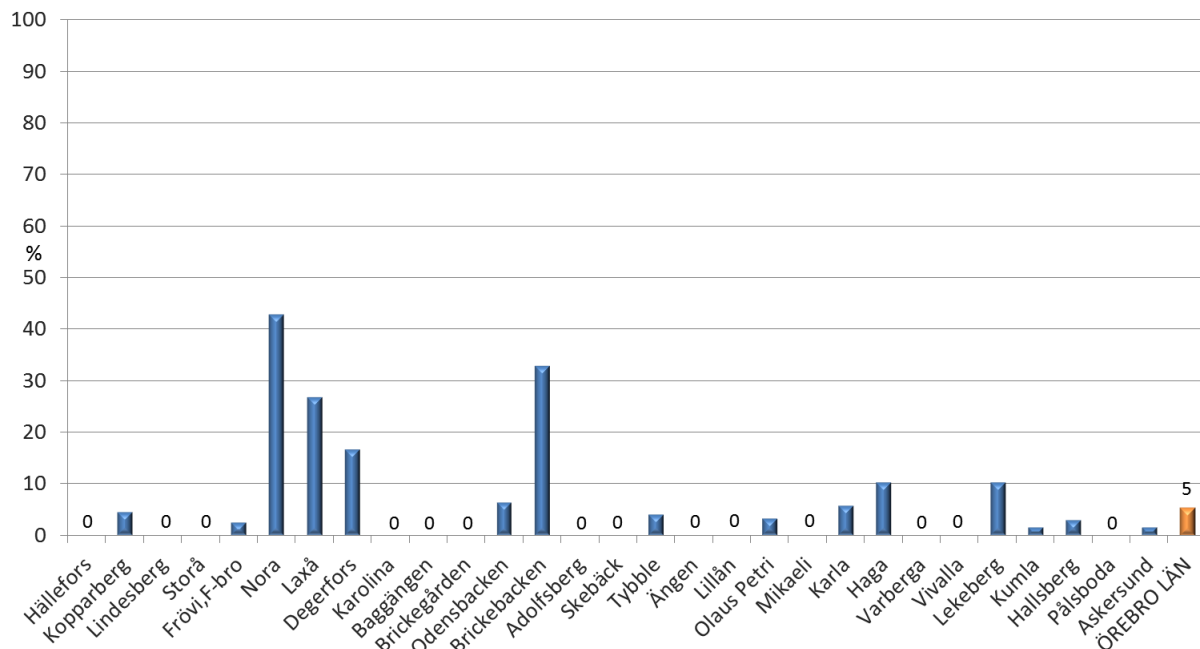
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2015

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2015

≥ 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 kravspecifikationen).

Pappa deltagit i föräldragrupp, barn födda 2015, ≥ 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	4	0	0	1	16	1	4	0	0	0	4	0	1	3	11	11	1	0	4	3	0	0	5	0	3	0	3	3

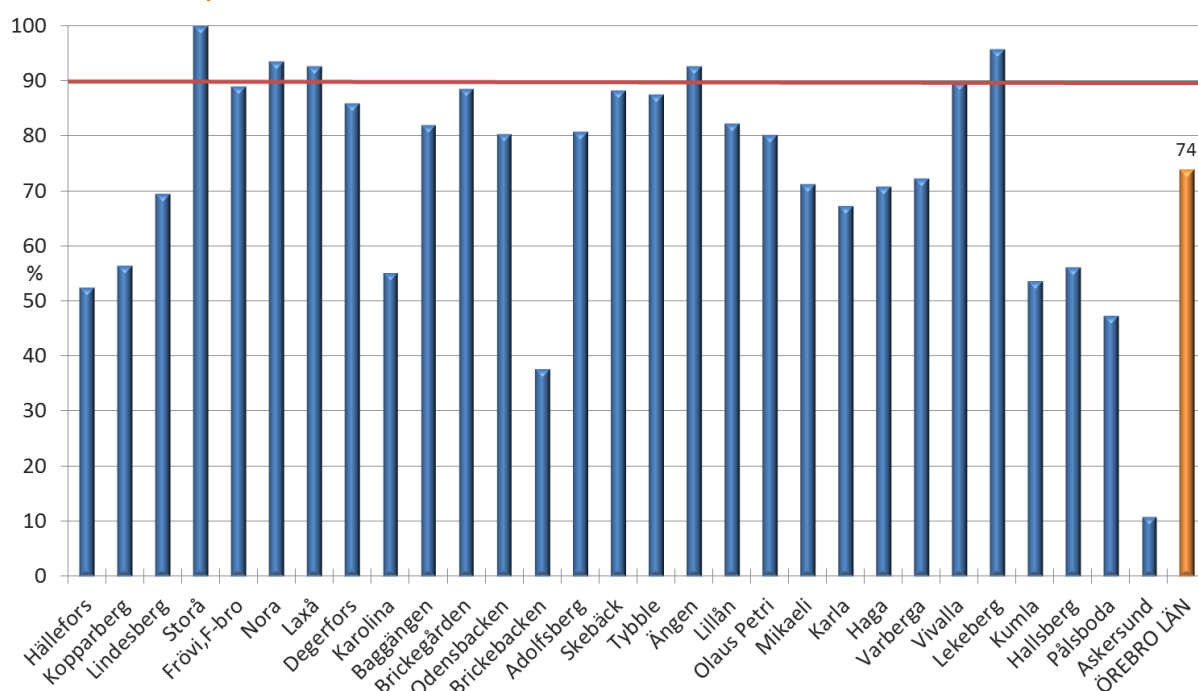
Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10 % av alla nyblivna mammor drabbas av depression. Forskning har visat att det tidiga 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, folkbokförda barn födda 2016



Kommentar: Samtliga BVC erbjuder och är genomfört hos 74 % av alla mödrar i Örebro län, en minskning med 5% sedan föregående år. Minskningen beror i huvudsak på stor personal omsättning och att det krävs särskild utbildning för att genomföra ett EPDS samtal.

Av målpopulationen nyfödda är önskvärd målnivå att minst 90 % ska ha en genomförd depressions-screening med EPDS.

HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning

Andel ammade barn (födda 2015)	RESULTAT Enbart + Delvis	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
2 mån	62,3 + 20,3 = 82,6 %	För många externa faktorer utanför BVC:s påverkan har betydelse för att kunna ange en målnivå.
4 mån	51,3 + 20,5 = 71,8 %	
6 mån	14,9 + 47,0 = 61,9 %	

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

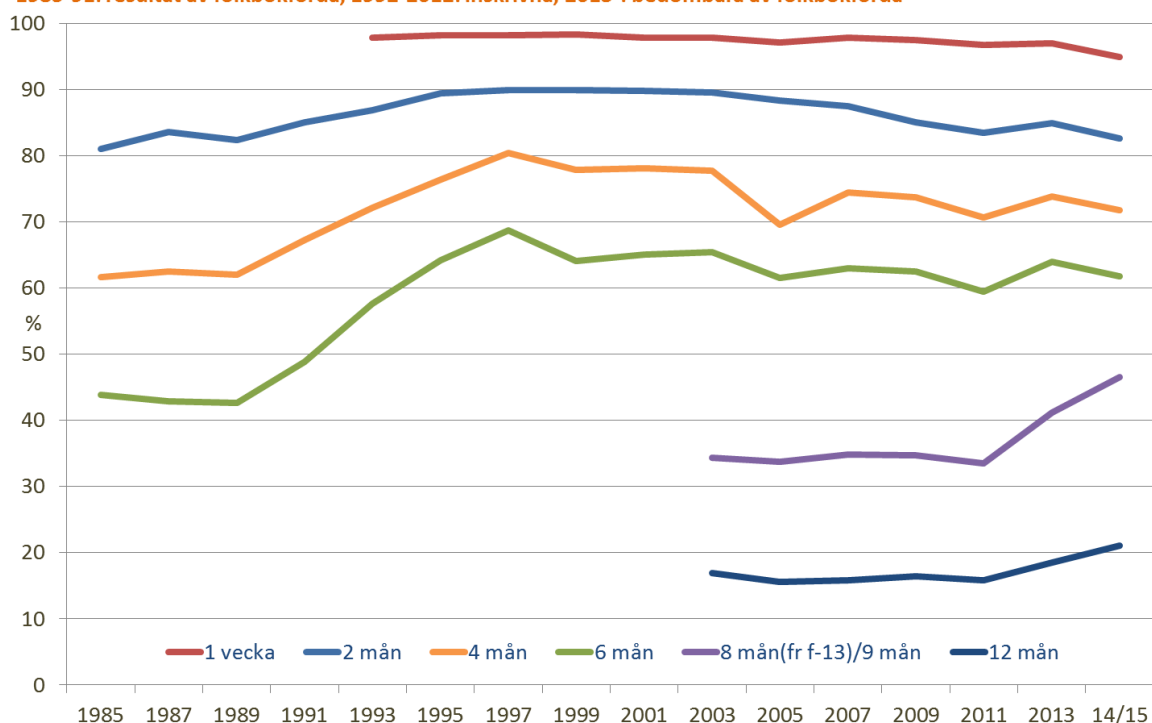
Amning är en välkänd skyddsfaktor för såväl mor som barn. Bröstmjolk innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under barnets första tid. WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna.

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

Bröstmjolk	Inkluderar amning, urpumpad bröstmjolk och donator bröstmjolk.
Pyttesmå smakprover	Den lilla mängd av annan kost, 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.
Annan kost	Inkluderar bröstmjölkersättning, välling, vatten, drycker, annan föda.
Helt ammad	Barn som enbart fått bröstmjolk de senaste 7 dagarna.
Övervägande ammad	Barn som förutom bröstmjolk också fått pyttesmå smakprover, oavsett antal, och/eller annan kost vid 1-2 tillfällen de senaste 7 dagarna.
Delvis ammad	Barn som förutom bröstmjolk också fått annan kost vid 3 eller fler tillfällen de senaste 7 dagarna (Pyttesmå smakprover räknas inte). <i>I officiell statistik är Delvis ammad summan av Övervägande och Delvis ammad.</i>
Ej ammad	Barn som enbart fått annan kost.

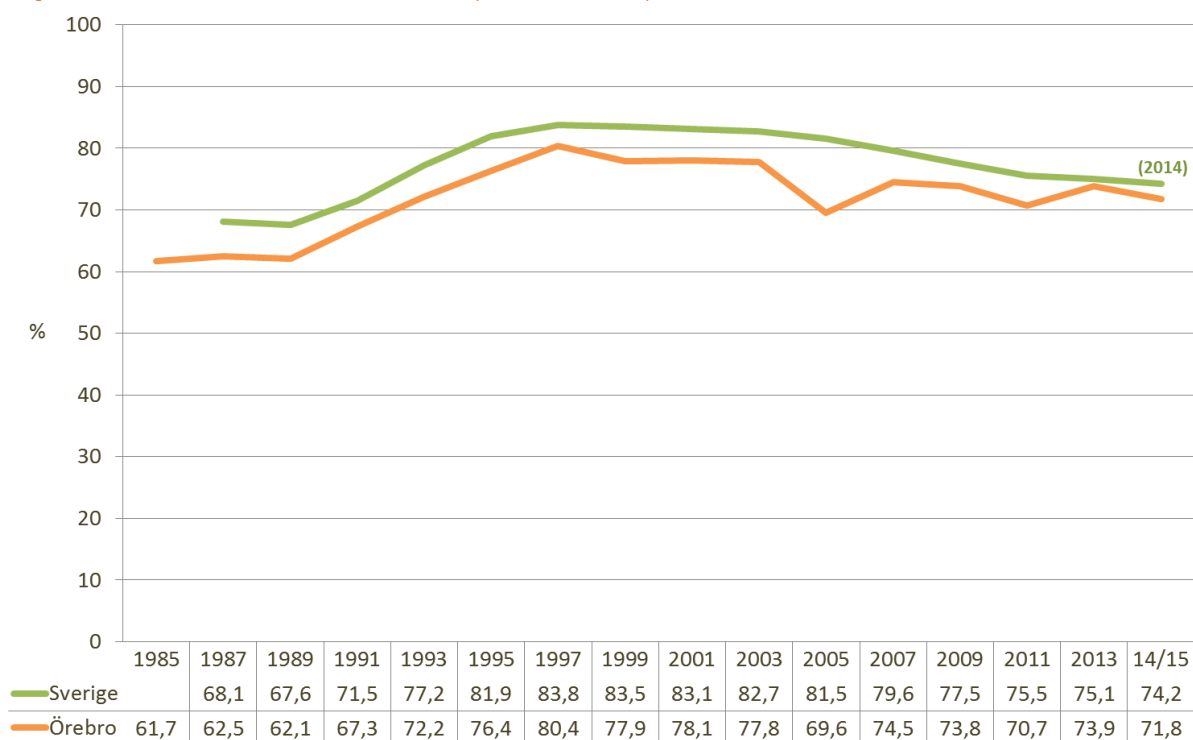
Enbart eller delvis ammade, barn födda 1985-2015

1985-91: resultat av folkbokförda, 1992-2012: inskrivna, 2013-: bedömbara av folkbokförda



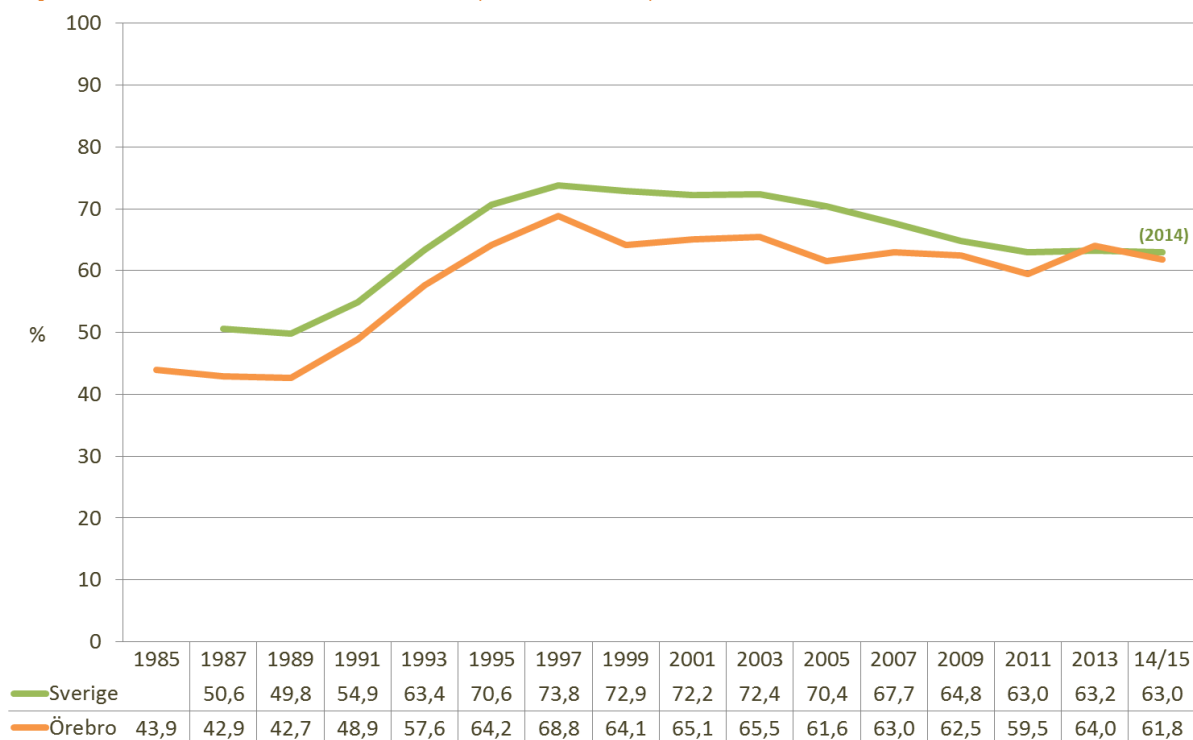
Enbart eller delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2015

Sverige - resultat av bedömbara. Örebro 1985-91: folkbokförda, 1992-2012: inskrivna, 2013-: bedömbara av folkbokförda



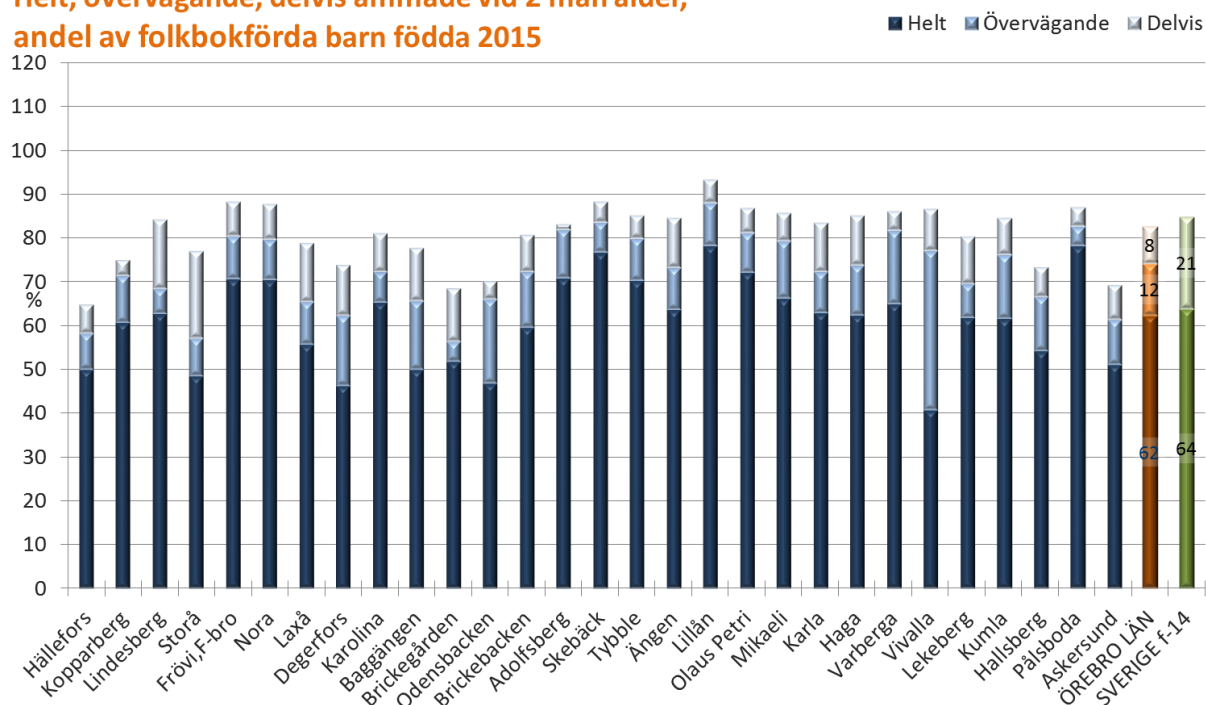
Enbart eller delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2015

Sverige - resultat av bedömbara. Örebro 1985-91: folkbokförda, 1992-2012: inskrivna, 2013-: bedömbara av folkbokförda



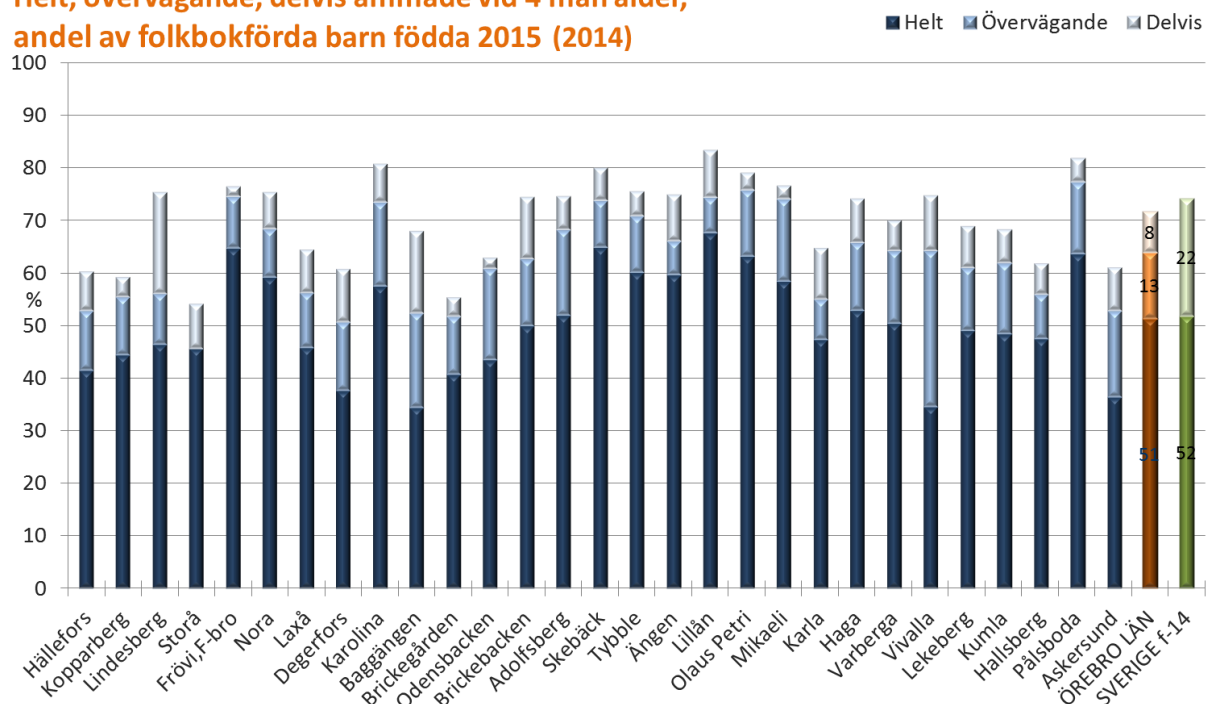
Kommentar: För barn födda 2013 och senare grundar sig resultaten på de barn som har uppgifter om amning i BHVsystem (=bedömbara). Tidigare har resultaten redovisats på antalet inskrivna barn. Resultaten i region Örebro län är nu jämförbara med övriga Sverige.

Helt, övervägande, delvis ammade vid 2 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2015



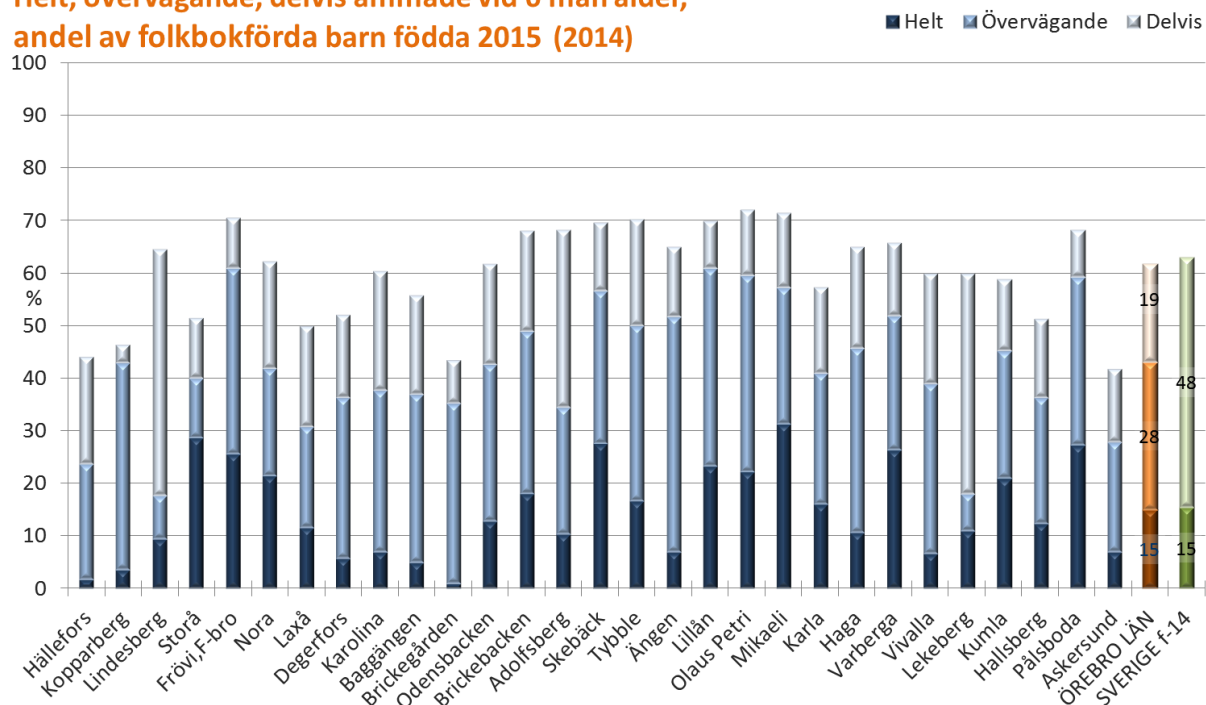
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	9	10	2	0	7	0	9	3	4	8	0	2	1	1	0	2	2	0	1	5	3	1	5	5	2	2	6	0	4	3

Helt, övervägande, delvis ammade vid 4 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2015 (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.	20	13	4	0	7	0	16	3	10	8	0	4	1	1	1	2	3	0	1	5	3	2	5	5	4	4	7	4	8	4

Helt, övervägande, delvis ammade vid 6 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2015 (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.	11	10	2	0	7	0	9	3	4	8	0	2	1	1	1	2	2	0	1	5	4	2	5	5	4	2	11	4	7	3

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
2015	47%	21%
2014	47%	22%
2012	35%	18%
2010	33%	19%
2008	35%	17%

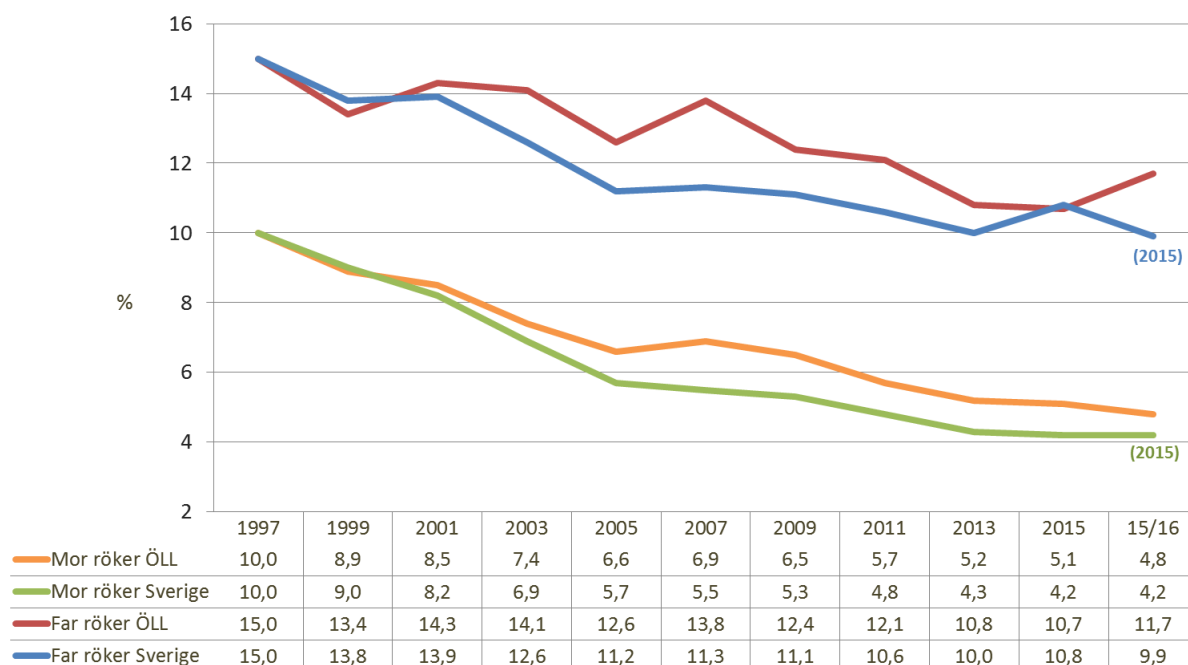
*Till och med barn födda 2013 registrerades amning vid 9 månader, från och med barn födda 2014 vid 8 månader vilket kan resultera i en något högre amningsfrekvens.

Tobaksrökning

Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Ej bedömbär	Röker	Ej bedömbär		Ej bedömbär
Folkbokförda 4 v, födda 2016	4,8%	1,0%	11,7%	2,2%	86,3%	1,8%
Folkbokförda 8 m, födda 2015	5,5%	4,0%	9,8%	5,6%	82,5%	4,6%

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

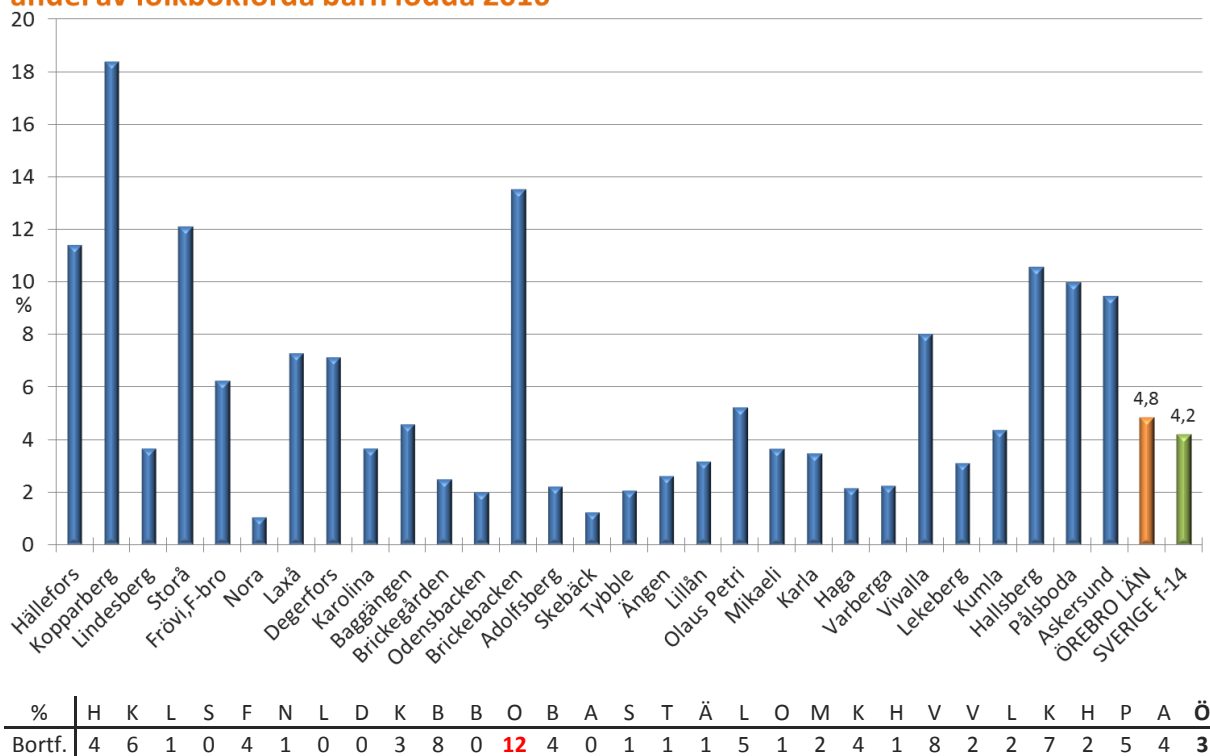
Tobaksrökning hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2016



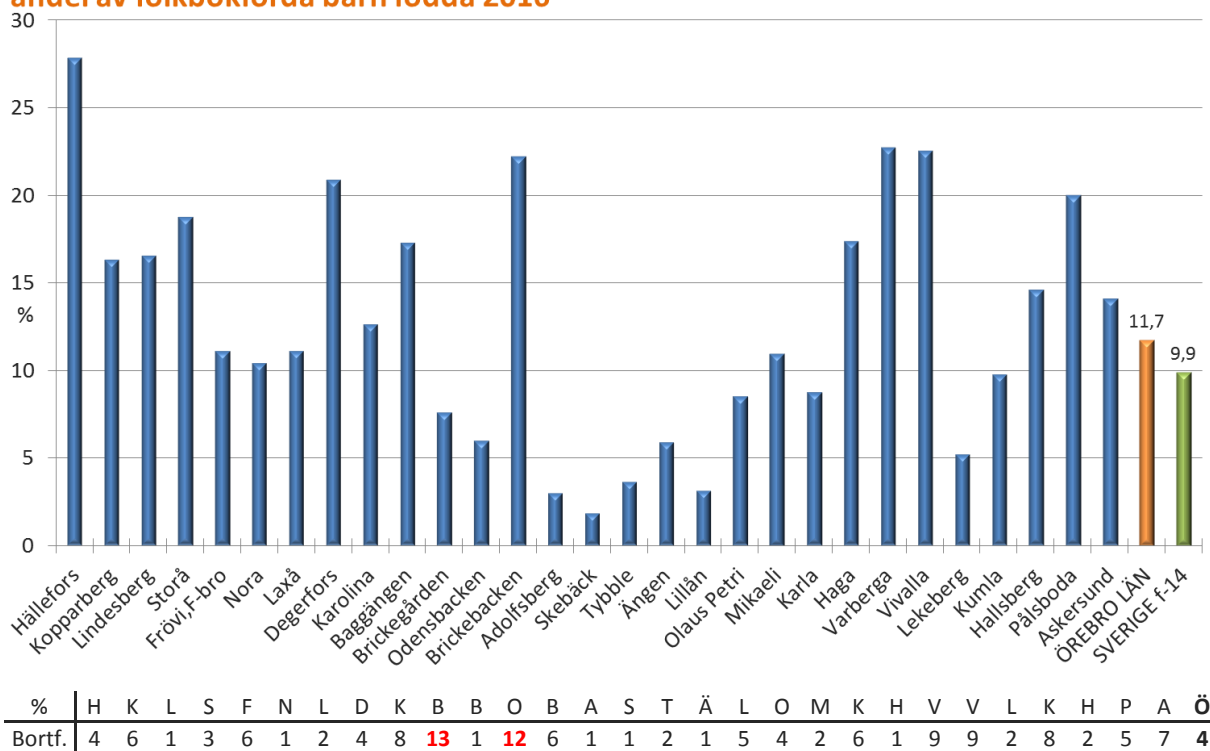
Kommentar: För barn födda 2013 och senare grundar sig resultaten på de barn som det finns uppgifter om rökning ("bedömbära"), dvs. på liknande sätt som i den officiella statistiken, vilket ökar andelen barn (tidigare år har resultaten på antalet inskrivna barn).

Vid 4 veckors ålder (barn födda 2016) rökte 4,8 % av mödrarna i Örebro län. Det är ca 1 % högre än för landet i övrigt (barn födda 2015).

**Tobaksrökning hos mor till barn vid 0-4 v ålder,
andel av folkbokförda barn födda 2016**



**Tobaksrökning hos far till barn vid 0-4 v ålder,
andel av folkbokförda barn födda 2016**



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).

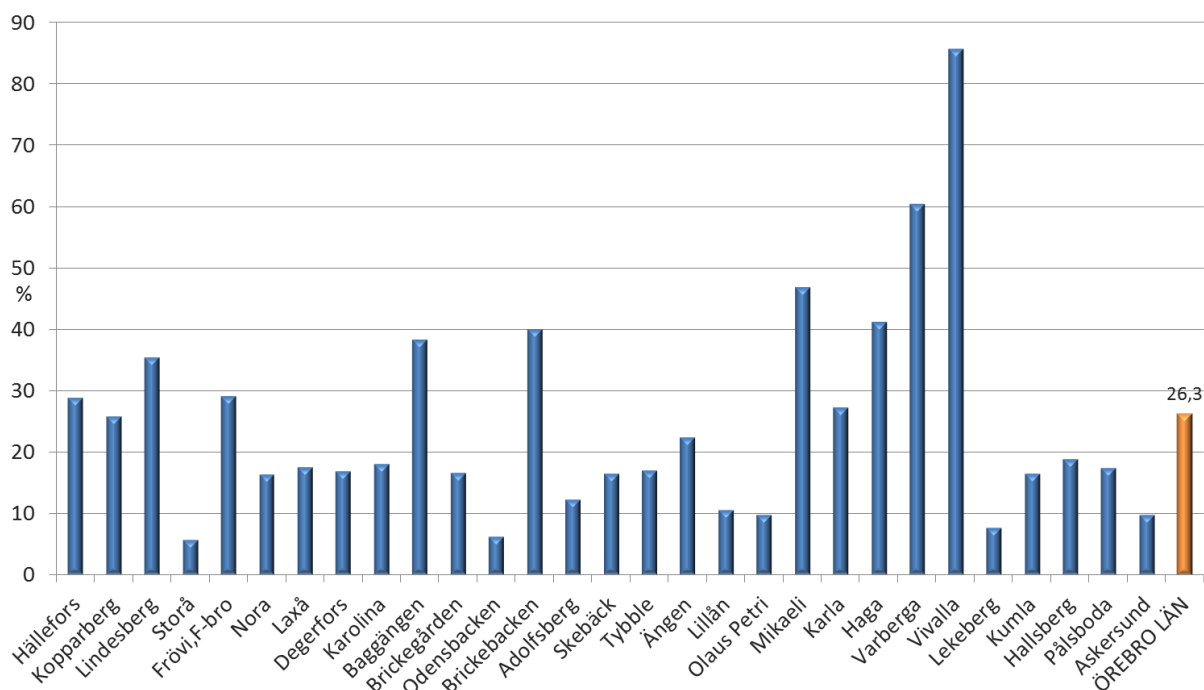
Vaccinationer

Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2015-12-31	STANDARD I KRAVSPECIFIKATION
Difteri } Tetanus }	(födda 2015)	97,3 %	99 %
Pertussis	"	97,3 %	99 %
Polio	"	97,3 %	99 %
Hib	"	97,2 %	99 %
MPR	(födda 2014)	97,4 %	98 %
Pneumok.	(födda 2016)	97,4 %	98 %
BCG } Hepatit B }	(födda 2015)	26,3 % 90,8 % av riskbarnen	- 96 % av riskbarnen
	(födda 2016)	97,6 %	-

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

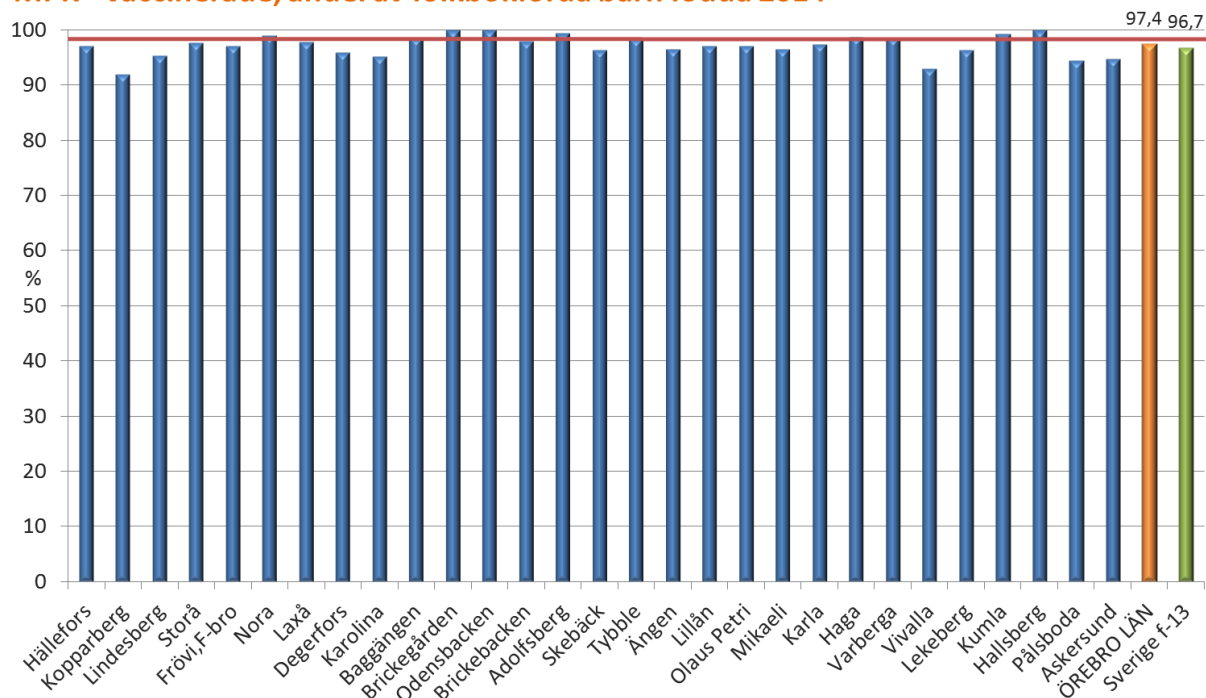
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos. Alla nyfödda erbjuds gratis hepatit-B vaccination.

BCG-vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2015



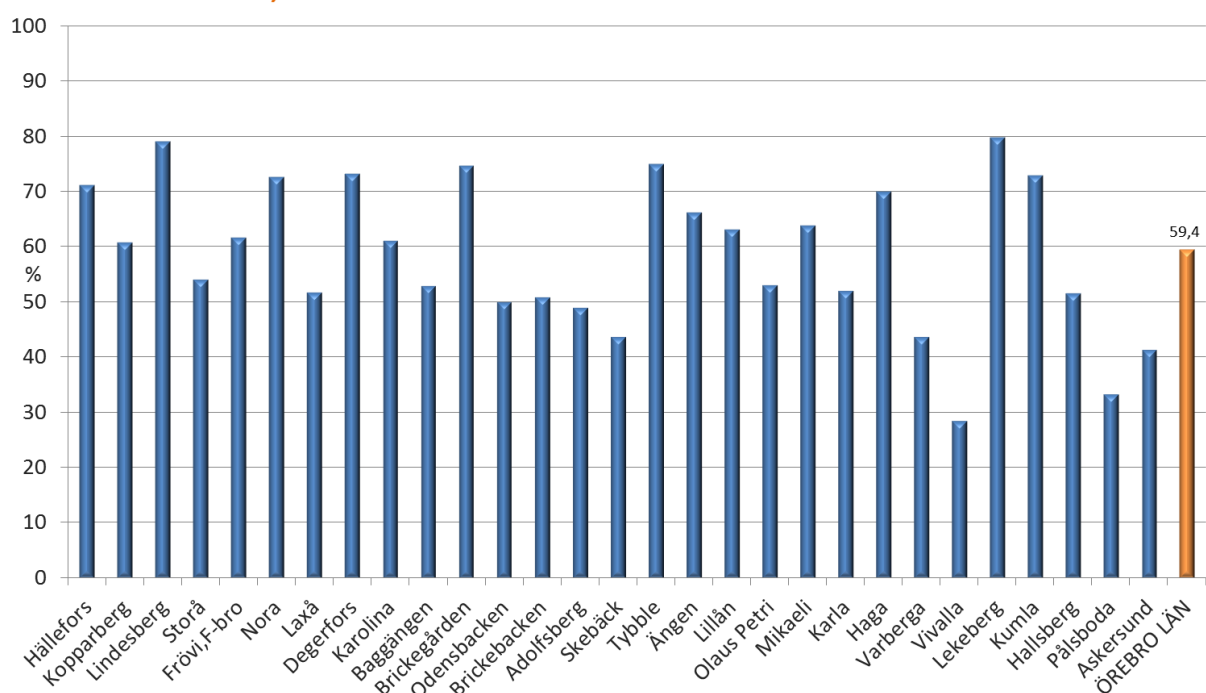
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket.

MPR - vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2014



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.

Rota - vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2016



Kommentar: Vaccination mot Rotavirus började februari 2016 och blev en del av regionens offentliga program från september 2016. Täckningsgraden antas öka under 2017.

Hälsoparametrar

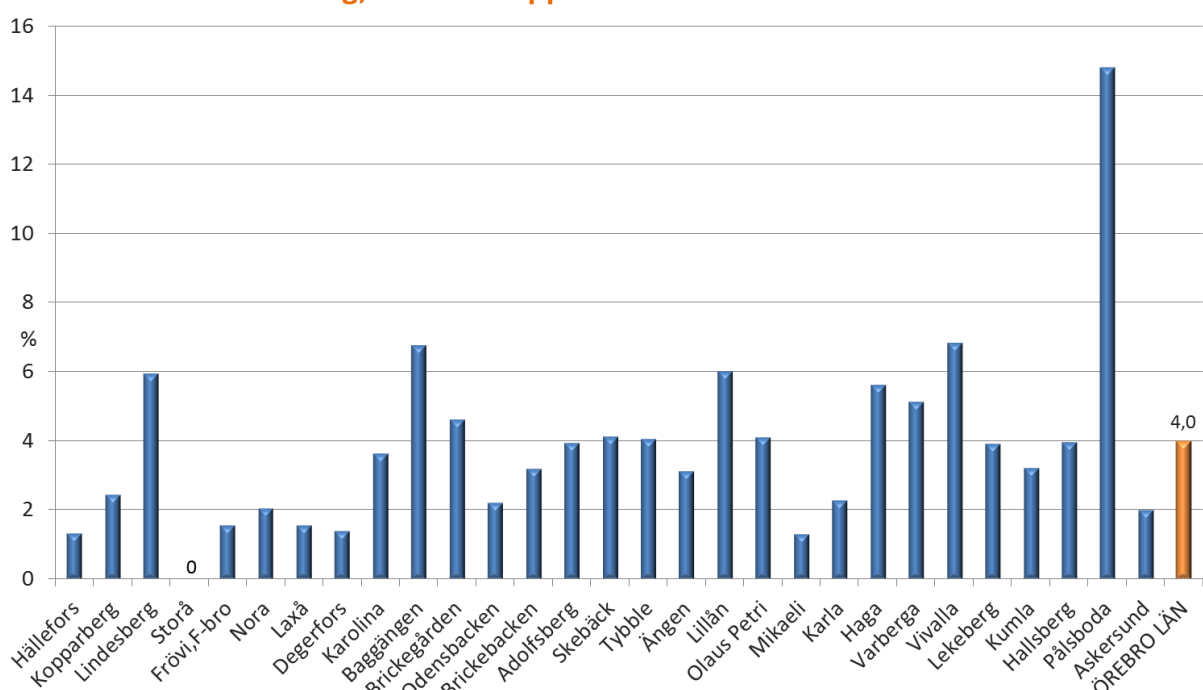
Barnvårdscentralerna i Örebro län registrerar ett antal individbaserade hälsoparametrar i BHVsystem. En del av dessa erhålls genom frågor till föräldrarna vid 1-årskontakten (antibiotikaförbrukning, eksem, sökt vård för olycksfall/skada), och vid 4-årskontakten (samma parametrar plus astma). För 1-åringarna 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 Hälsindex förskolebarn (s. 56). Resultaten visar bl.a. att:

- Cirka 4 % av barnen har en födelsevikt under 2 500g, vilket är ungefär lika med övriga Sverige. Denna parameter är en internationellt etablerad indikator på barns hälsa.
- Antibiotikaförbrukning är generellt hög, ca 10 % av spädbarnen har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 6 % 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 2,7 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer överviktiga 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 11 % ej godkänd syn och ca 9 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.
- Validiteten för uppgiften om antalet remisser från BVC är låg (se resultat sid 58)

Skillnader mellan barnvårdscentralerna kan delvis förklaras av olika rapportering. Orsaker och förklaringar diskuteras vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna.

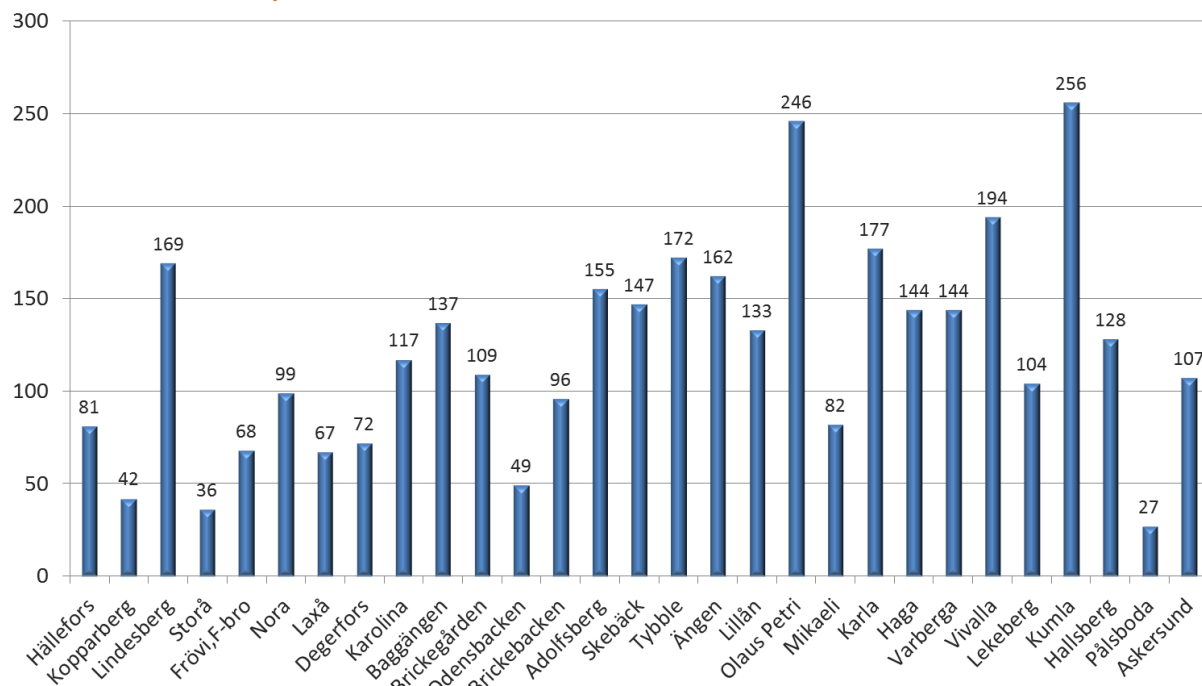
För varje parameter finns angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller där uppgift saknas (bortfall). Det senare kan t.ex. bero på att 4-årskontakten inte är genomförd inom 4 år $\pm$ 3 mån. Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för resp. BVC markerad med **röd fet text**.

Födelsevikt under 2500 g, andel av rapporterade barn födda 2015

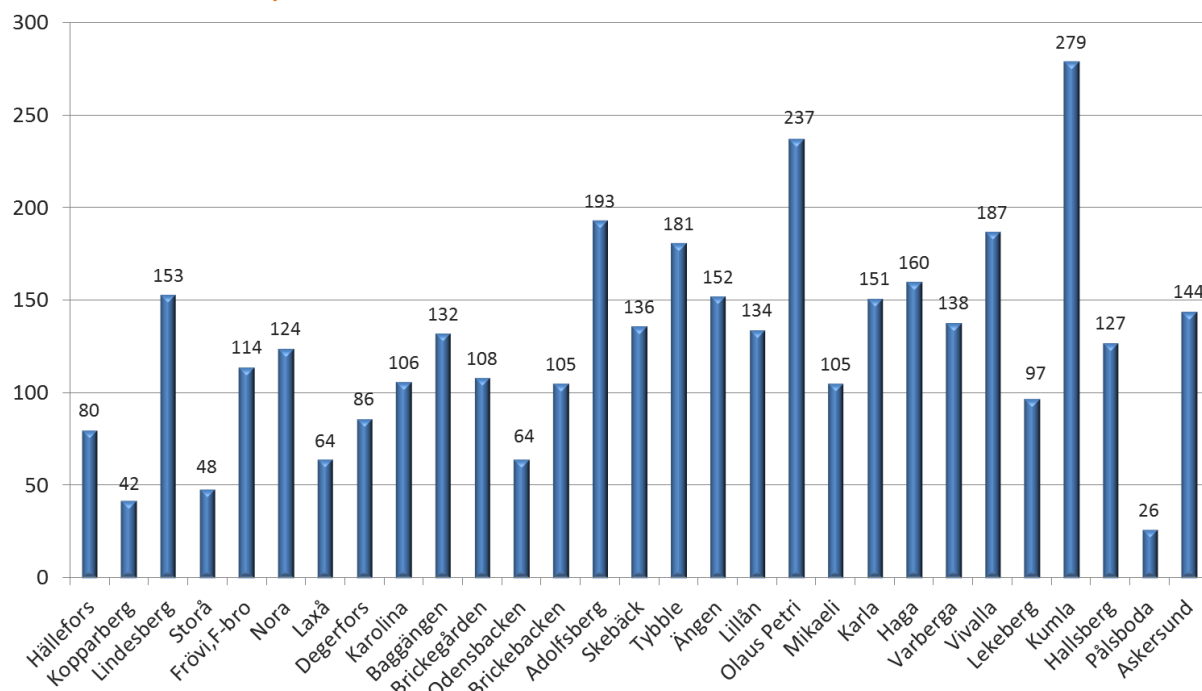


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	11	17	4	3	8	2	16	4	9	5	0	4	1	0	1	1	1	0	0	3	3	0	4	5	2	1	3	11	11	3
Bortf.	7	2	1	0	6	1	4	1	6	3	1	8	2	2	1	0	1	0	1	6	1	1	6	2	2	3	2	0	7	2

Inskrivna barn 1 år, födda 2015



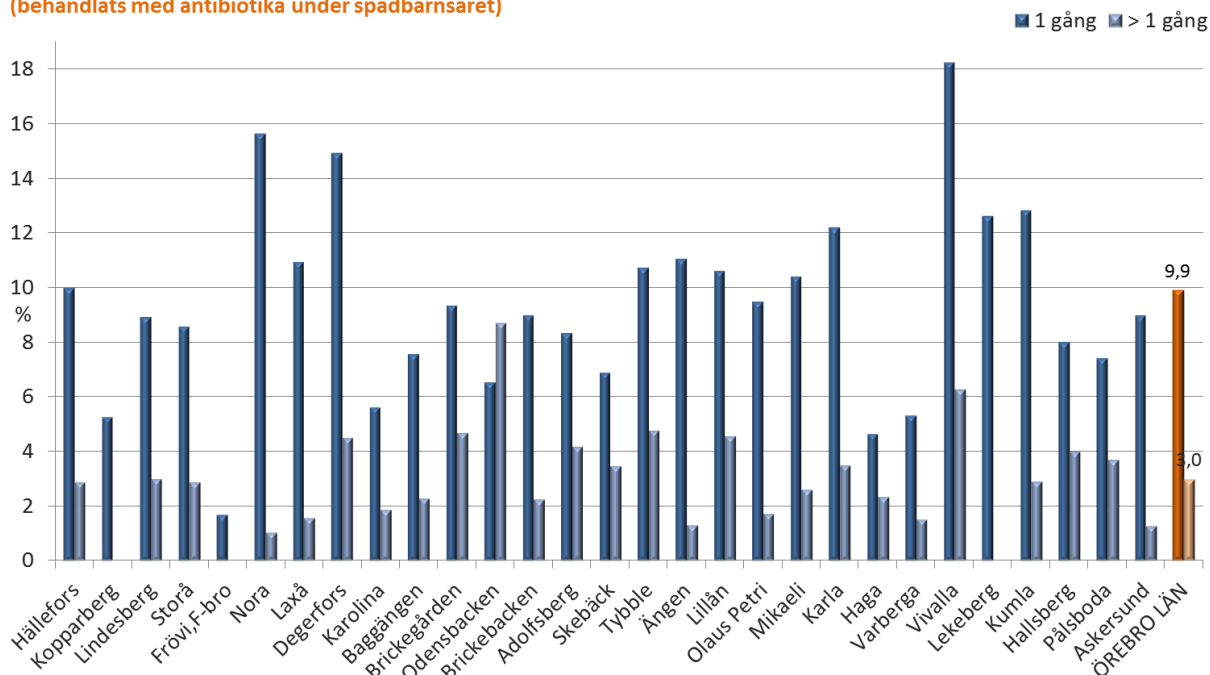
Inskrivna barn 4 år, födda 2012



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

Antibiotika 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2015

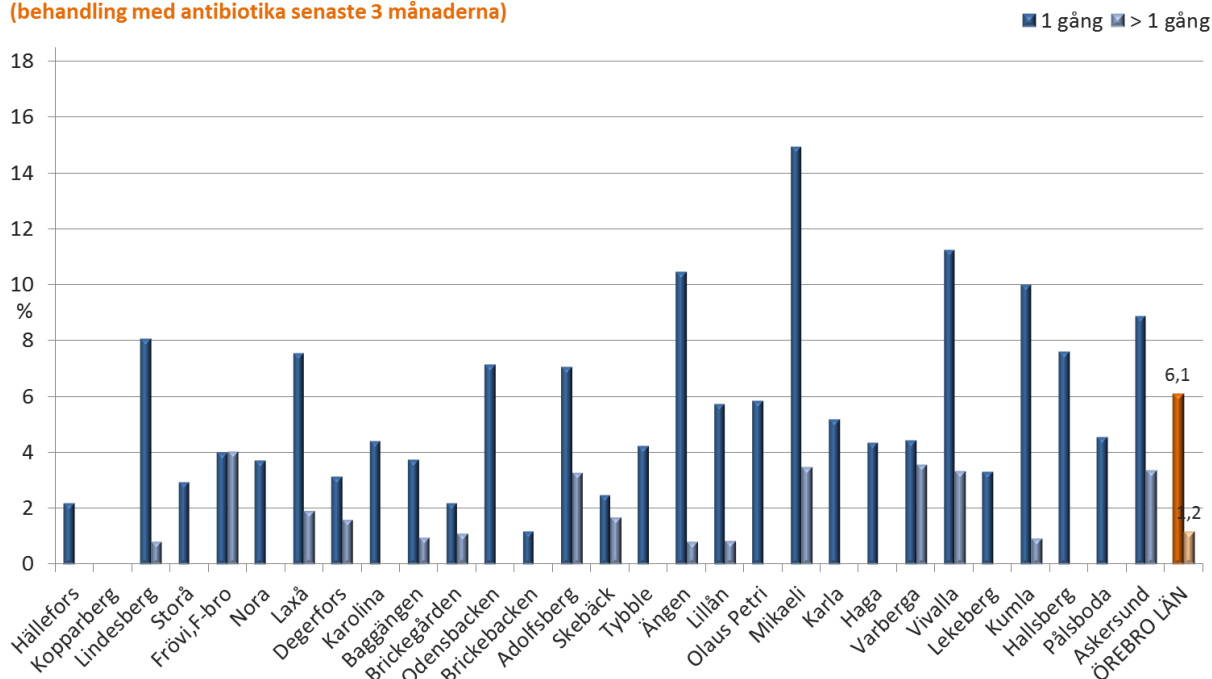
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	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	9	21	10	9	15	1	14	6	17	21	3	9	28	3	1	4	11	0	9	13	9	20	30	6	6	4	5	19	29	10
Bortf.	14	10	1	3	12	3	4	7	9	4	2	6	7	7	1	2	5	1	6	6	3	10	8	1	1	5	2	0	27	5

Antibiotika 4 år, andel av rapporterade barn födda 2012

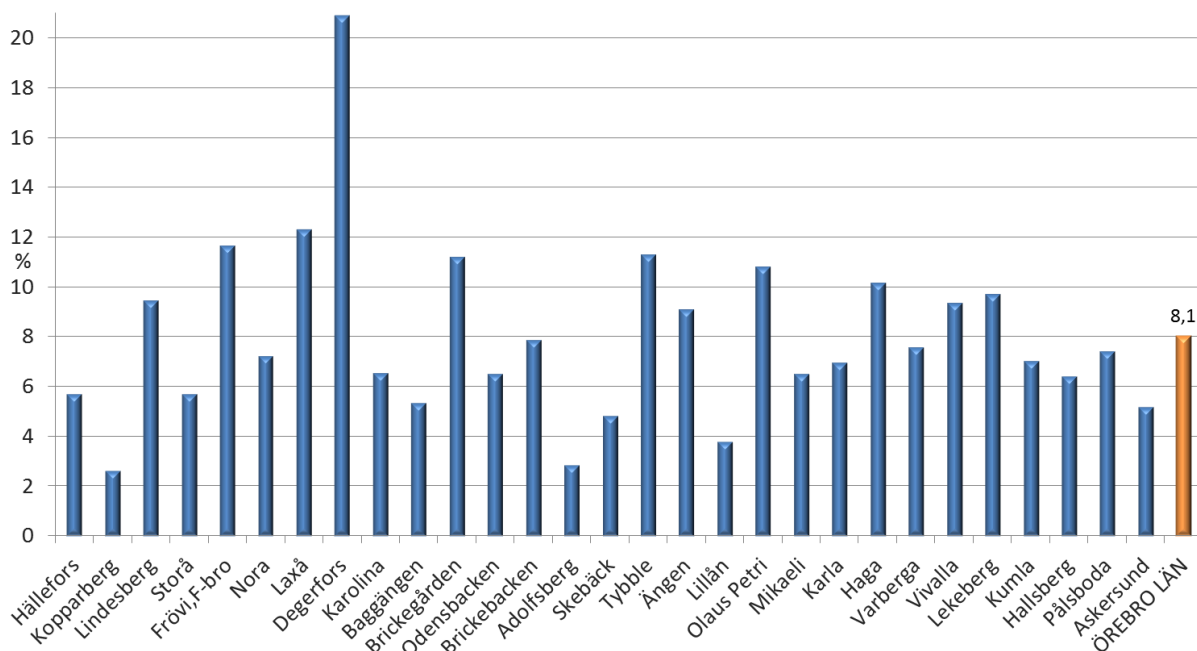
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	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	4	11	2	0	1	1	2	5	10	13	0	2	10	1	0	1	9	2	5	3	5	11	11	6	7	4	2	9	2	5
Bortf.	45	33	20	29	37	17	20	26	13	21	12	11	16	6	11	12	19	12	14	15	22	12	21	17	12	21	28	15	36	19

Eksem 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2015

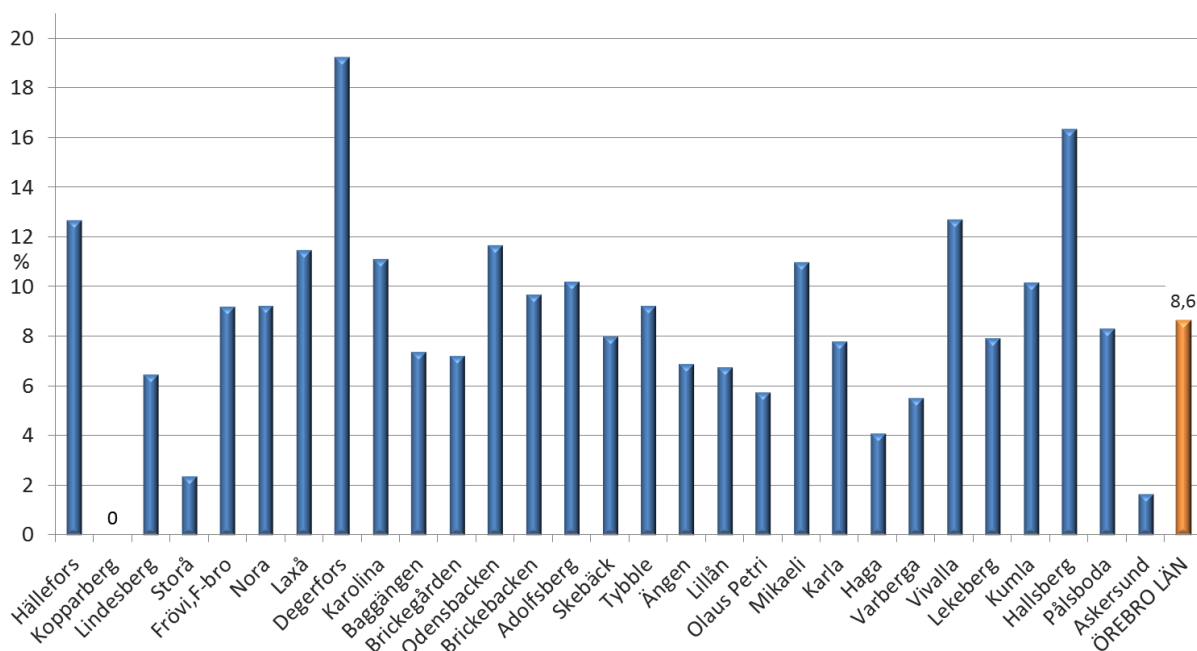
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	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	6	16	6	6	7	1	11	6	7	19	0	4	9	1	2	2	3	0	1	9	8	2	20	6	3	2	4	0	21	6
Bortf.	14	10	0	3	12	2	3	7	9	4	2	6	7	9	1	2	5	1	6	6	3	11	8	1	1	5	2	0	28	5

Eksem 4 år, andel av rapporterade barn födda 2012

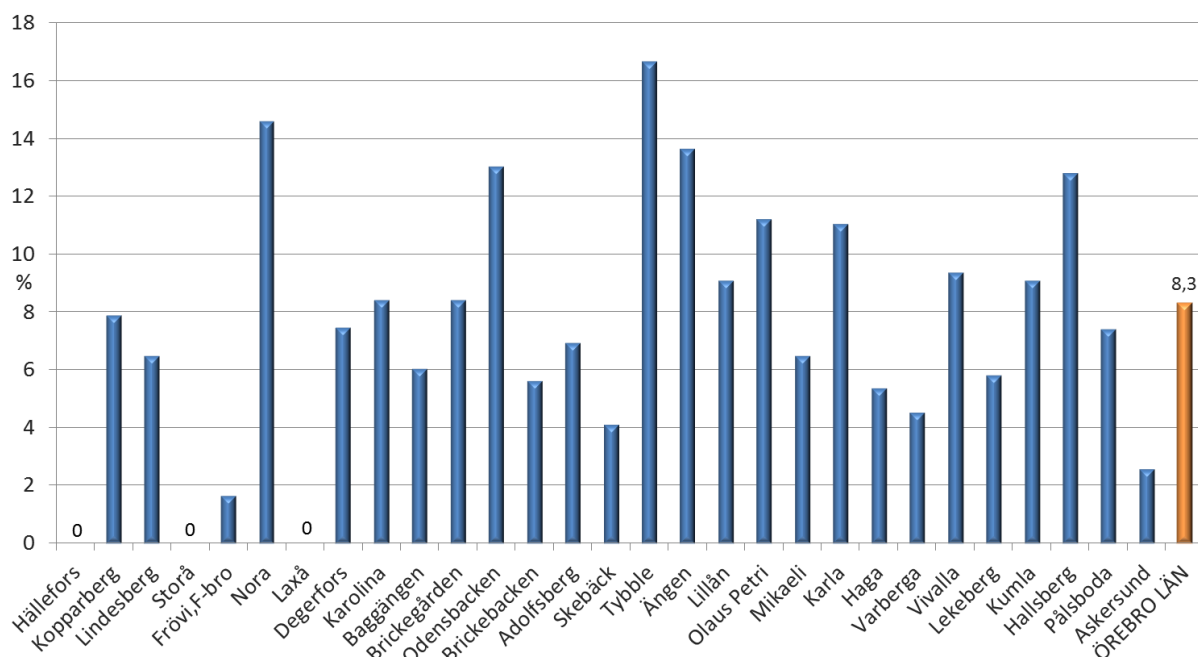
(återkommande kliande eksem)



%	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	1	0	1	0	0	0	2	3	4	20	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	6	3	0	1	3	0	1	2
Bortf.	14	10	10	13	27	8	8	9	5	10	7	5	9	5	8	7	6	4	5	11	5	7	11	5	2	5	13	8	15	8

Olycksfall/skada 0-1 år, andel av rapporterade barn födda 2015

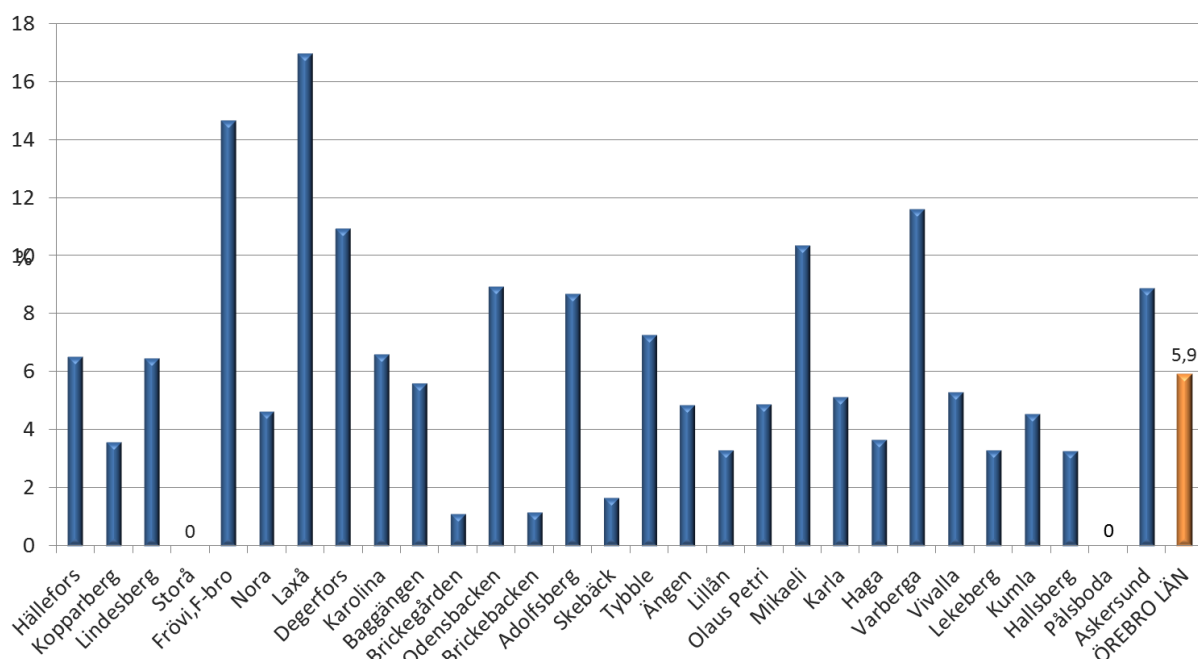
(sökta för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	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	7	21	13	9	15	1	14	6	18	20	3	9	28	1	1	4	10	0	7	10	9	19	30	6	7	5	6	15	29	10
Bortf.	14	10	0	3	12	3	4	7	9	4	2	6	7	7	1	2	5	1	6	6	3	10	8	1	1	5	2	0	28	5

Olycksfall/skada 4 år, andel av rapporterade barn födda 2012

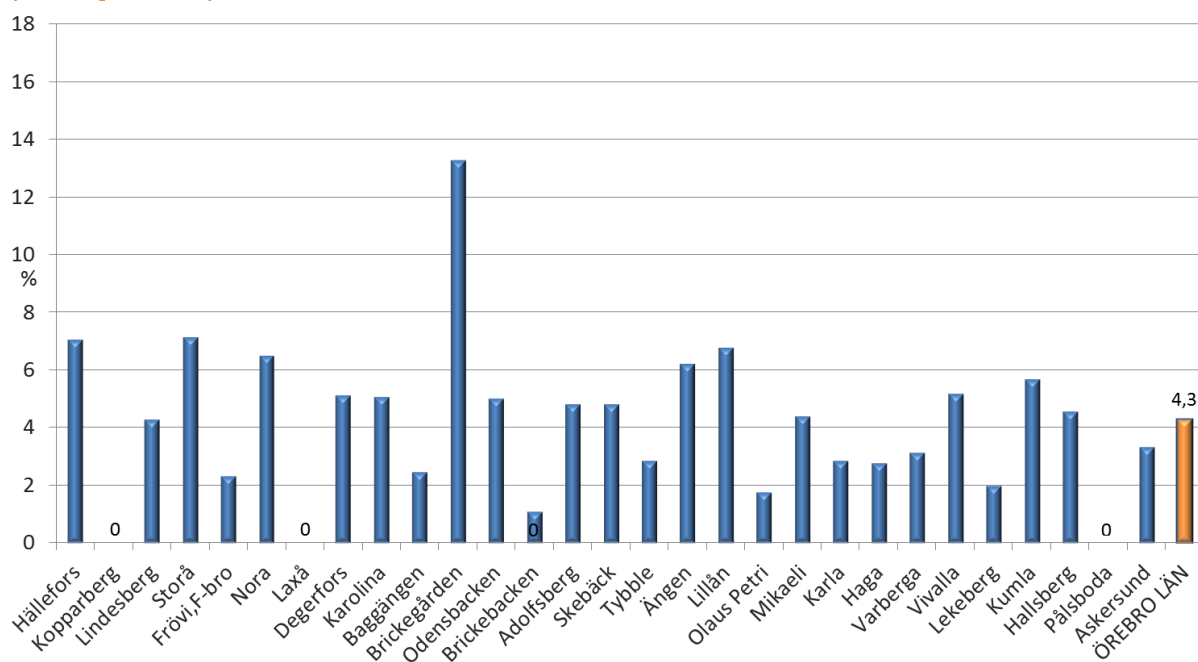
(sökta för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	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	7	11	3	0	1	1	2	5	9	28	0	2	9	1	1	1	10	1	5	3	5	9	8	4	4	5	1	14	2	5
Bortf.	45	33	20	29	37	17	20	26	13	21	12	11	16	6	11	12	19	12	14	15	21	13	22	17	12	21	28	15	36	19

Astma 4 år, andel av rapporterade barn födda 2012

(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	1	0	9	0	0	0	0	4	4	20	0	2	0	1	2	1	1	0	2	1	4	0	5	2	1	1	4	0	1	2
Bortf.	14	10	10	13	28	5	9	9	5	10	6	5	10	4	8	6	6	4	4	11	5	8	10	5	2	5	13	8	15	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. Resultatet av årets statistik visar en ökning av andelen feta och överviktiga, om det är en trend eller en tillfällig uppgång får framtida undersökningar visa (se tab. nedan).

I Örebro län är 13,1 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,7 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 556 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 107 barn (bortfall 12,6 %).

Fler flickor (15,3 %, varav 3,2 % feta) än pojkar (11,0 % respektive 2,3 %) är överviktiga (s. 51) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

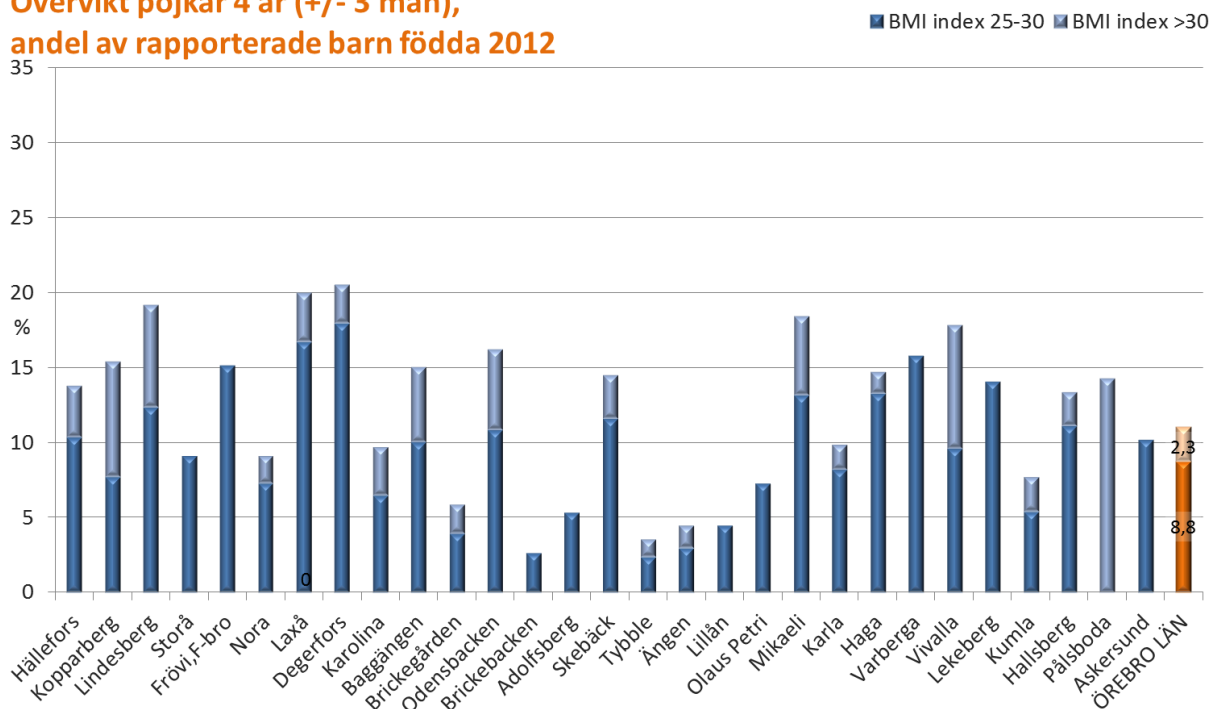
2 % av pojkarna och flickorna är underviktiga (WHO grad 2, ISO BMI <17). [cut-off BMI 4 år: pojkar 13,52; flickor 13,34].

Underviktiga barn har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd p.g.a. svält. ISO-BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) motsvarar BMI cirka -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se).

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-2012	13,1	2,7	10,4	2,0
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")	

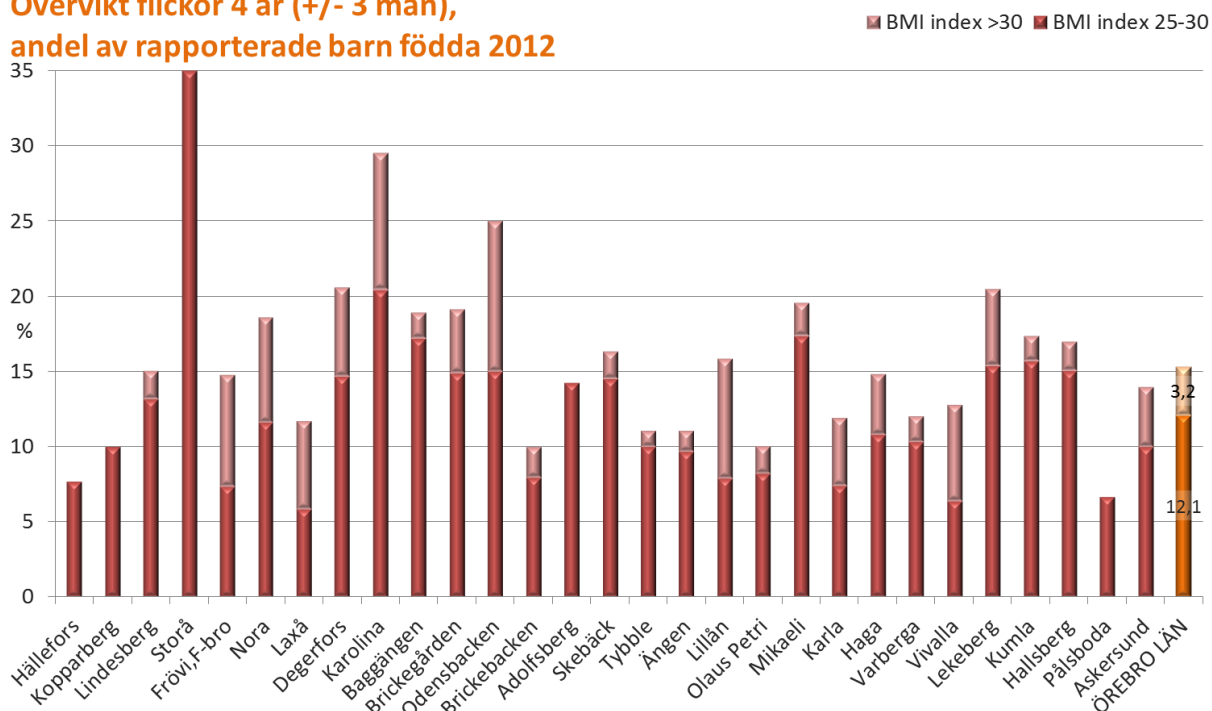
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

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

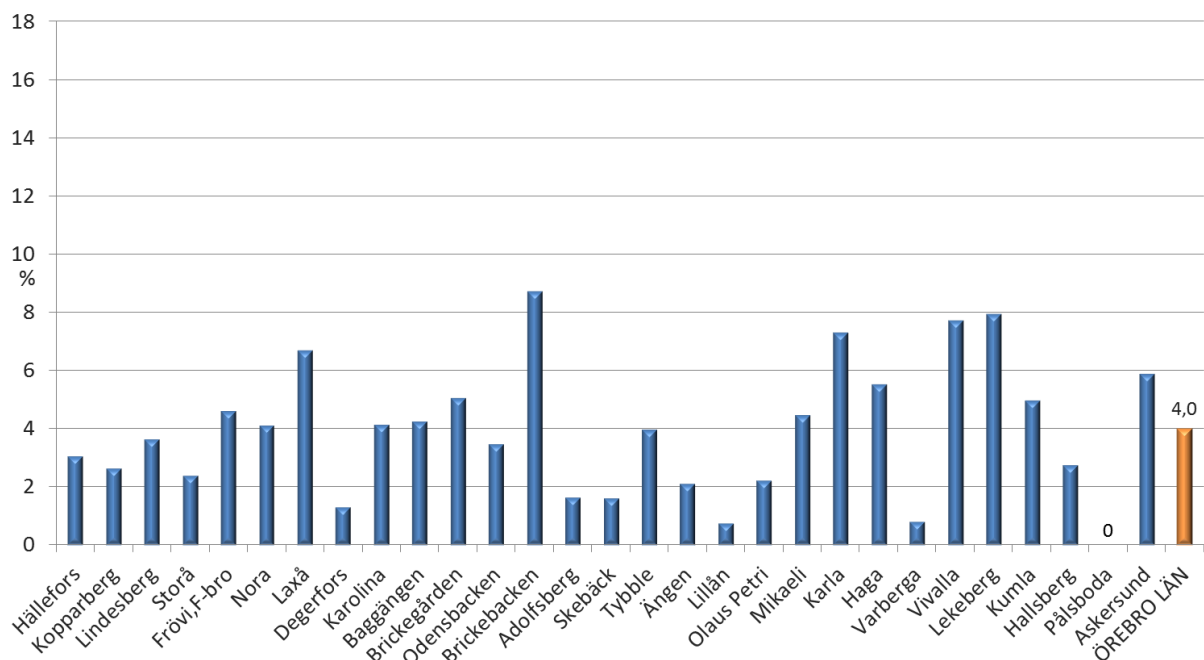
Övervikt flickor 4 år (+/- 3 mån), andel av rapporterade barn födda 2012



%	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.	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 2012

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

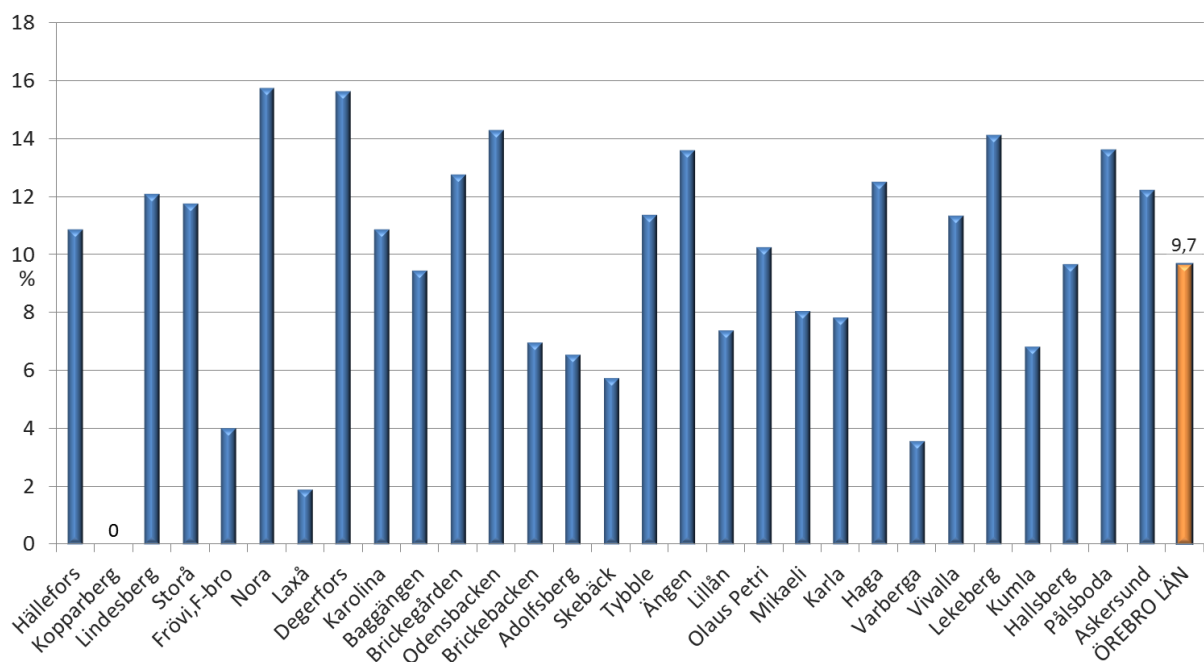


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	0	0	2	2	0	0	0	7	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	2	3	0	3	2	0	0	1
Bortf.	20	10	11	13	27	6	9	10	7	13	5	8	10	5	9	5	8	4	5	12	8	8	11	8	2	6	13	8	16	9

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 2012

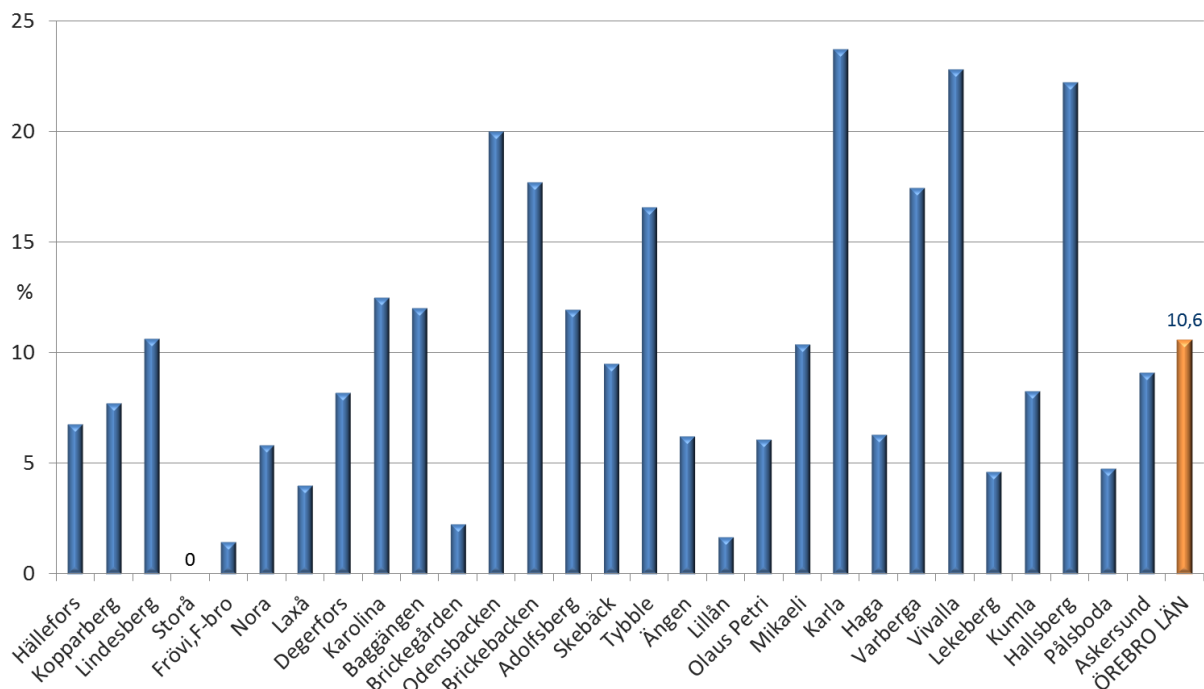
(spontant, grammatik, förståelse, språkljud m.m.)



%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	1	0	3	4	2	0	4	9	2	2	1	1	0	2	1	0	3	1	3	1	4	6	0	4	3	5	0	2
Bortf.	45	33	20	29	37	17	20	26	12	21	10	11	16	6	10	11	19	12	14	15	23	13	22	18	11	21	27	15	36	19

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

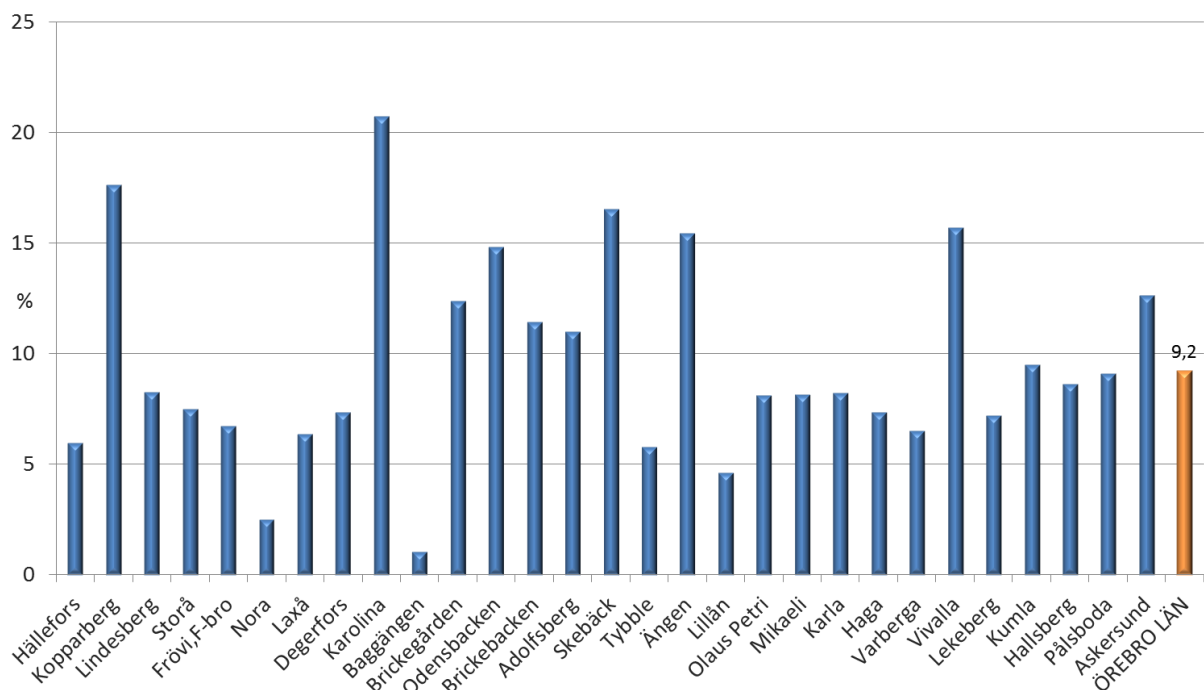
Syn 4 år, ej godkänd, andel av rapporterade barn födda 2012



%	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.	29	38	27	33	42	21	24	29	23	26	13	21	23	10	15	16	16	13	17	25	21	19	24	26	16	22	29	19	38	22

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 2012



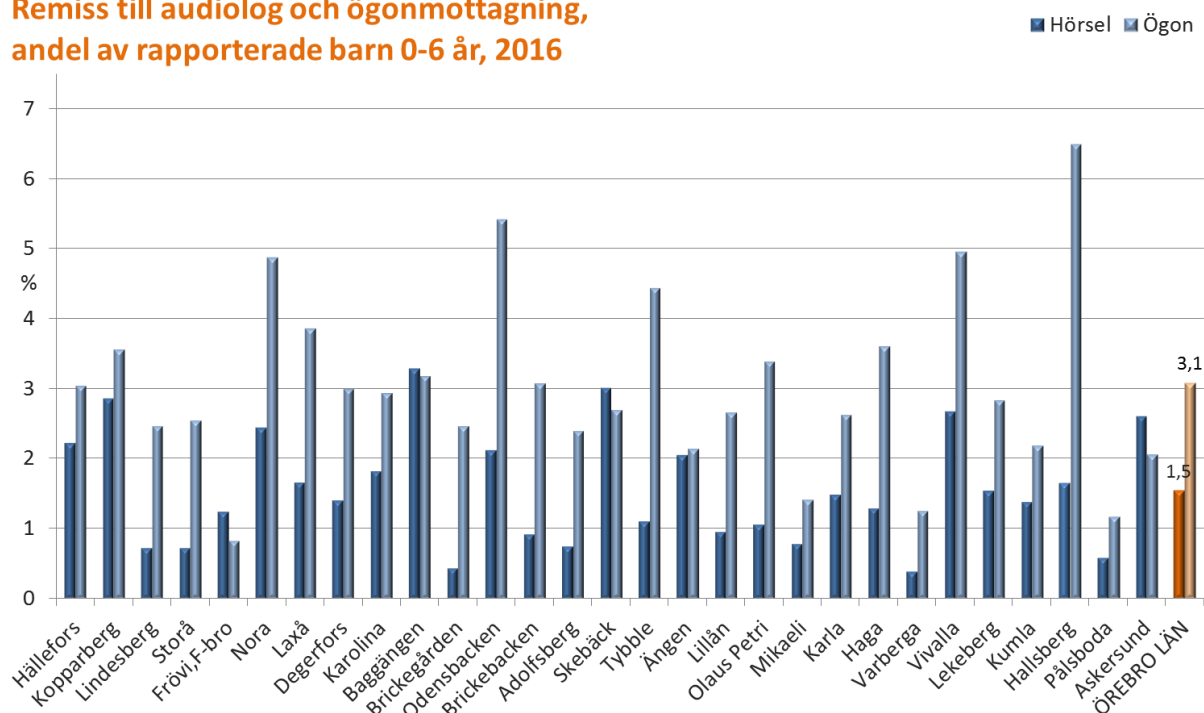
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	19	19	14	17	25	1	6	22	11	11	11	6	1	7	7	7	12	0	7	16	10	4	3	6	6	9	9	15	27	9

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.

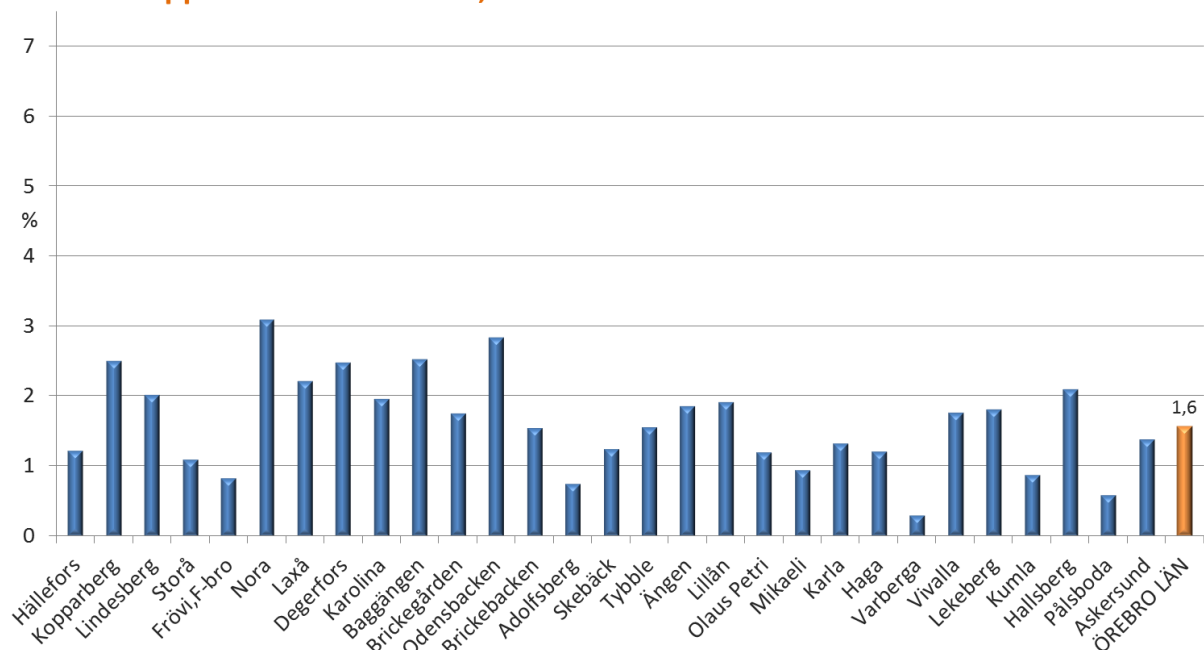
Remisser

Remiss till audiolog och ögonmottagning, andel av rapporterade barn 0-6 år, 2016



Kommentar: Skillnaderna mellan olika BVC är stora. Validiteten för uppgifterna om remisser är låg.

Remiss till logoped, andel av rapporterade barn 0-6 år, 2016



Kommentar: De barn som remitterats till logoped har språkförseeningar som behövt vidare handläggning. Ingen överremittering har skett men resultaten visar sannolikt på en underrapportering för antalet remisser.

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) finns nyare referens. 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 "Utländsfödda" 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 Folk tandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser andel kariesfria 6-åringar hos folk tandvården för år 2016 vilket för hela länet är 78,3%. Andelen 6-åringar som är undersökta är ca 60 %, datakvaliteten är av flera anledningar begränsad och sannolikt är andelen kariesfria fler. Folk tandvårdens upptagningsområden stämmer inte helt med primärvårdens områden. I t.ex. Karlskoga har folk tandvården 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.

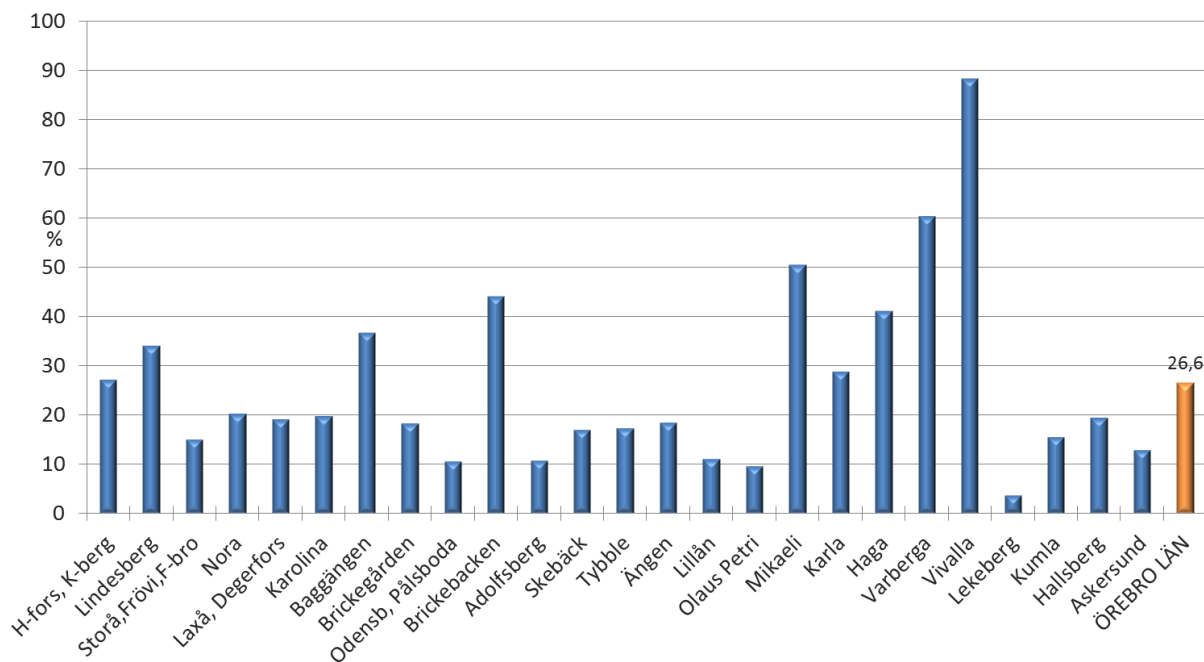
Modellen räknar t.ex. andelen för amning 75 % som 75 och andelen för rökning 5 % som 95. Hälsoindex skapas genom att addera valda indikatorer och dividera med antalet indikatorer.
Ju högre index (stapel), desto bättre hälsa!

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

Demografi - förskolebarn 2016

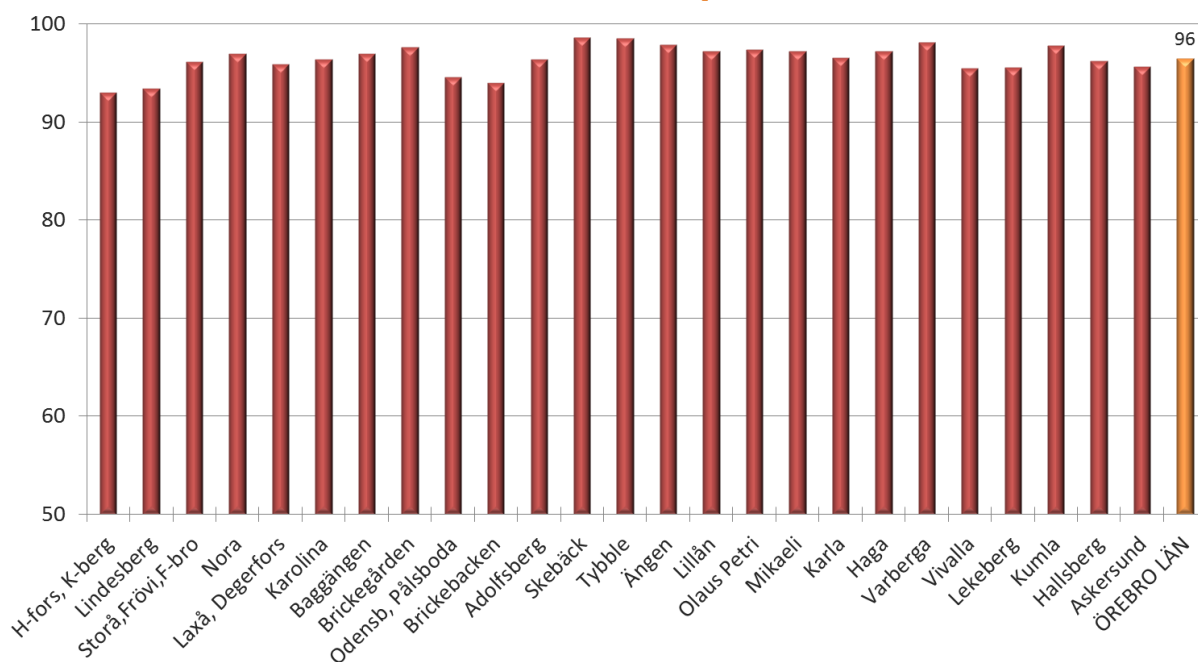
Andel utländska barn



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.

Riskfaktorer - förskolebarn 2016

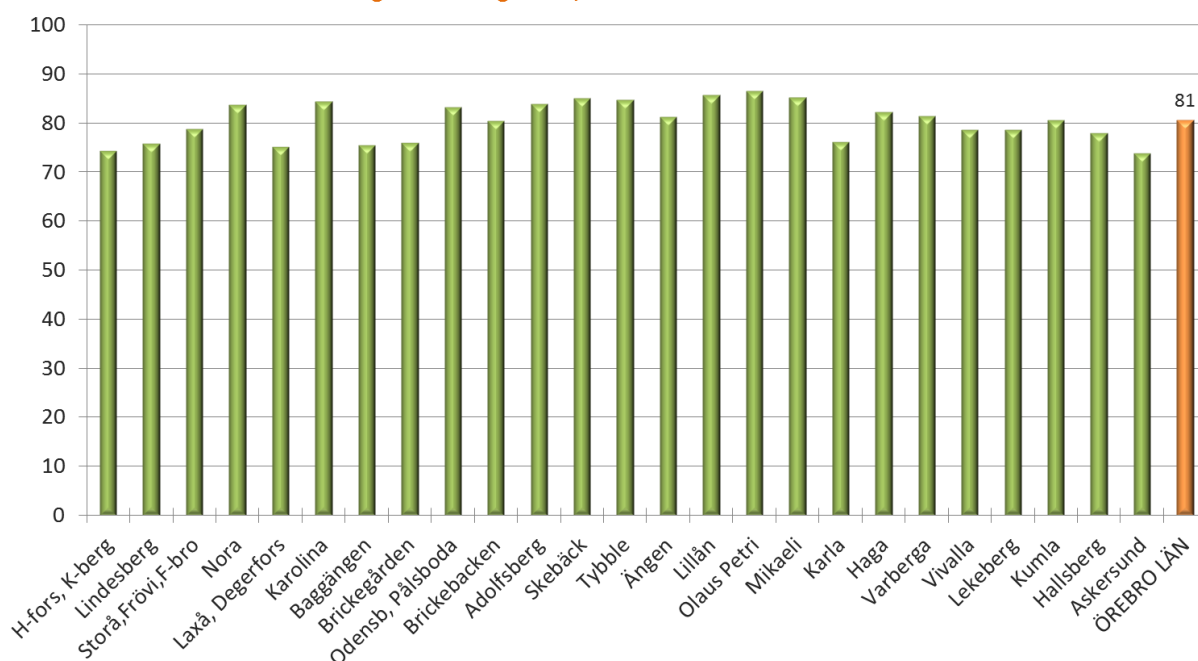
Index med frånvaro av indikatorerna: fetma 4 år, undervikt 4 år, rökning 4 v



Obs! Ett högre index indikerar frånvaro av riskfaktorer, dvs. "en bättre hälsa".

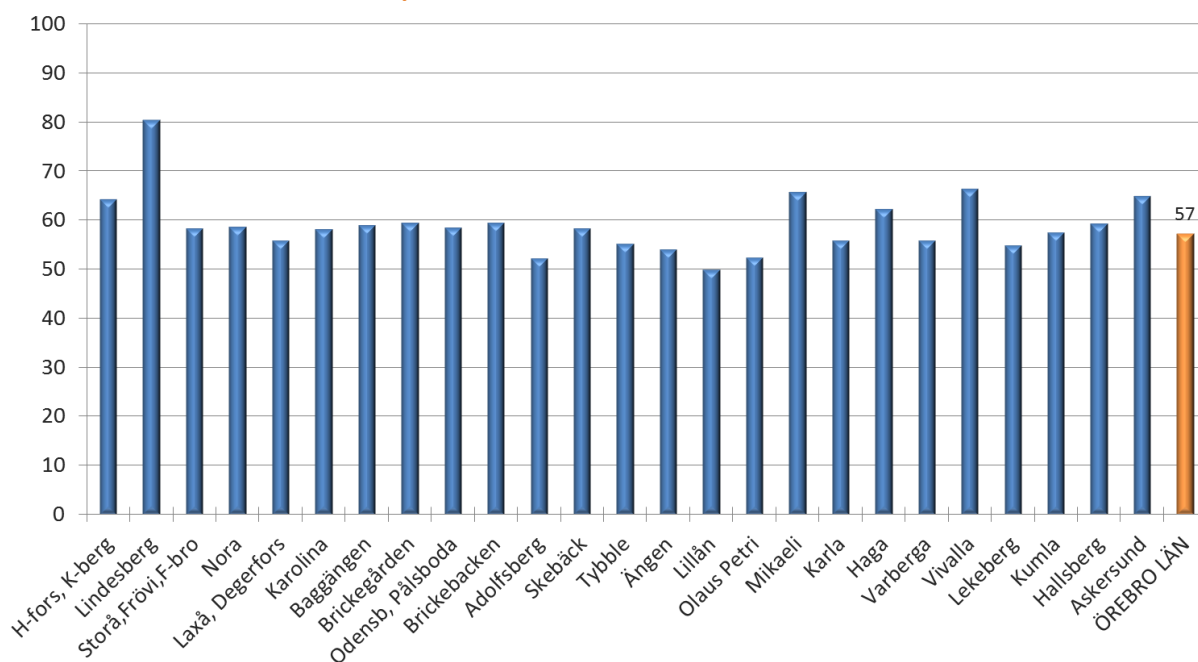
Friskfaktorer - förskolebarn 2016

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



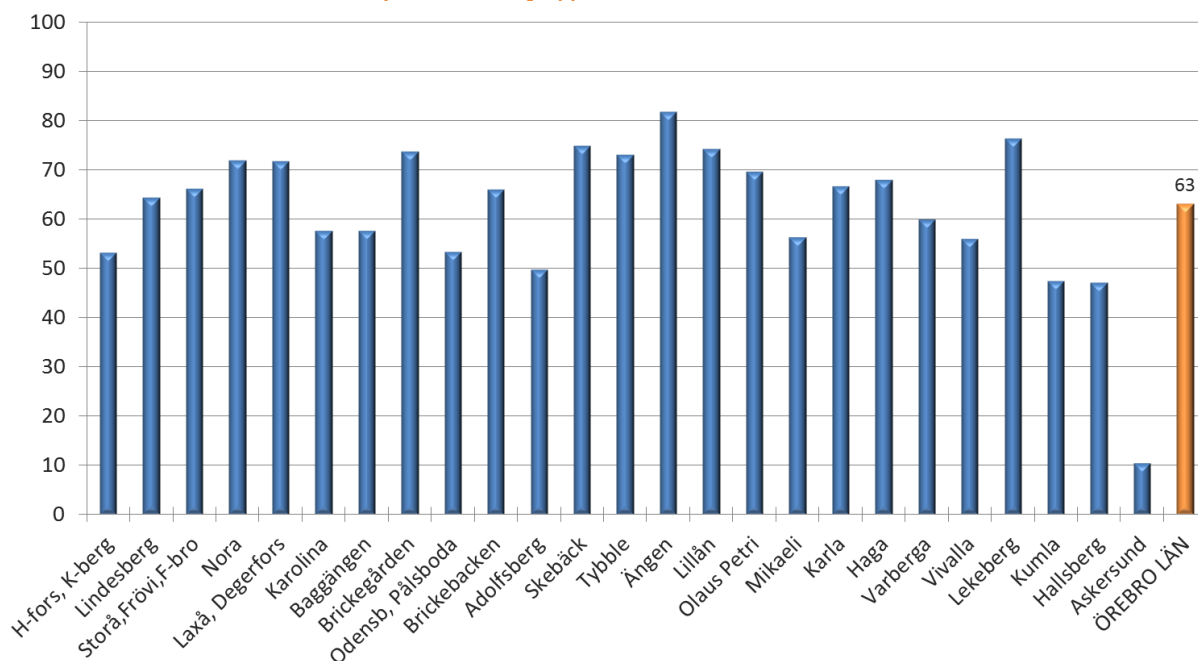
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2016

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



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2016

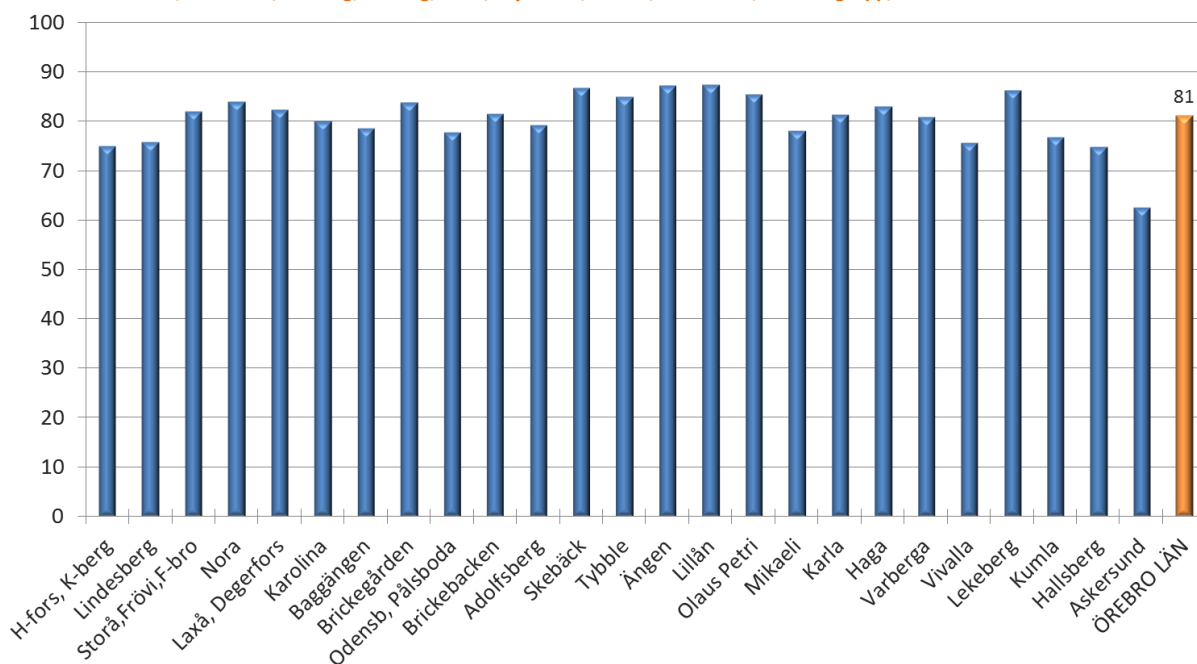
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



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! BVC i Åsersund utmärker sig med att ha erbjudit ett mycket begränsat stöd och service. Huvudorsaken var reducerade resurser med BVC-sjuksköterskor under 2016.

Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2016

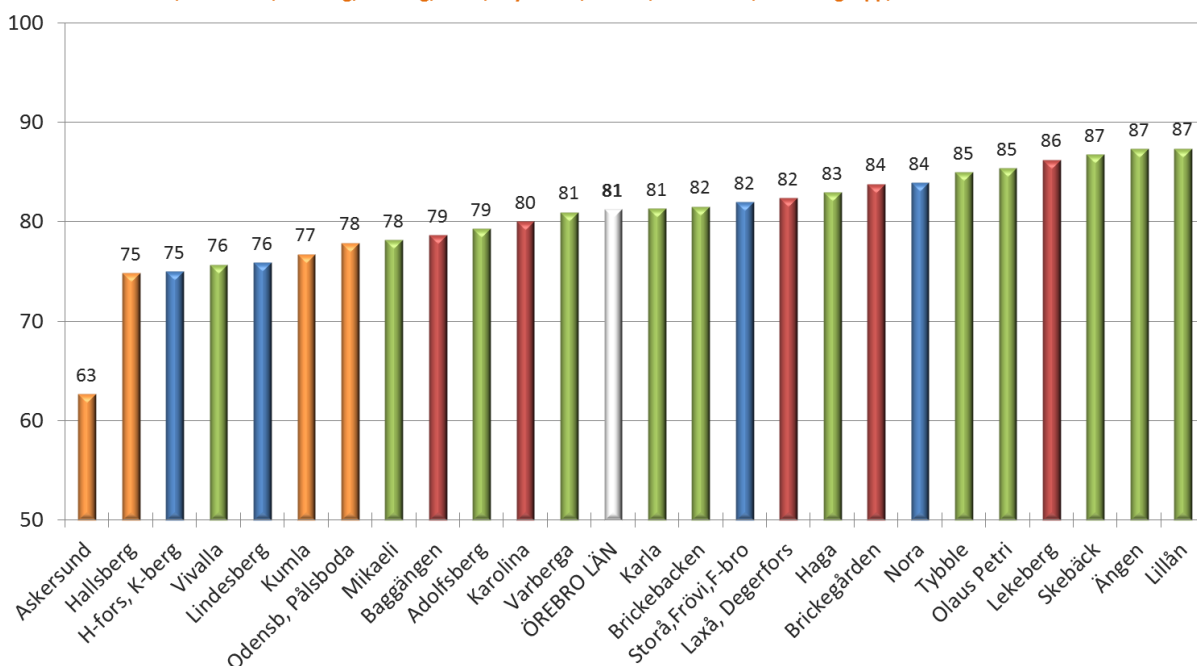
Indikatorer: fetma, undervikt, rökning, amning, MPR, olycksfall, karies, hembesök, föräldragrupp, EPDS



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2016

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. Resultatet för BVC i Askersund beror huvudsakligen på reducerade resurser med BVC-sjuksköterskor.

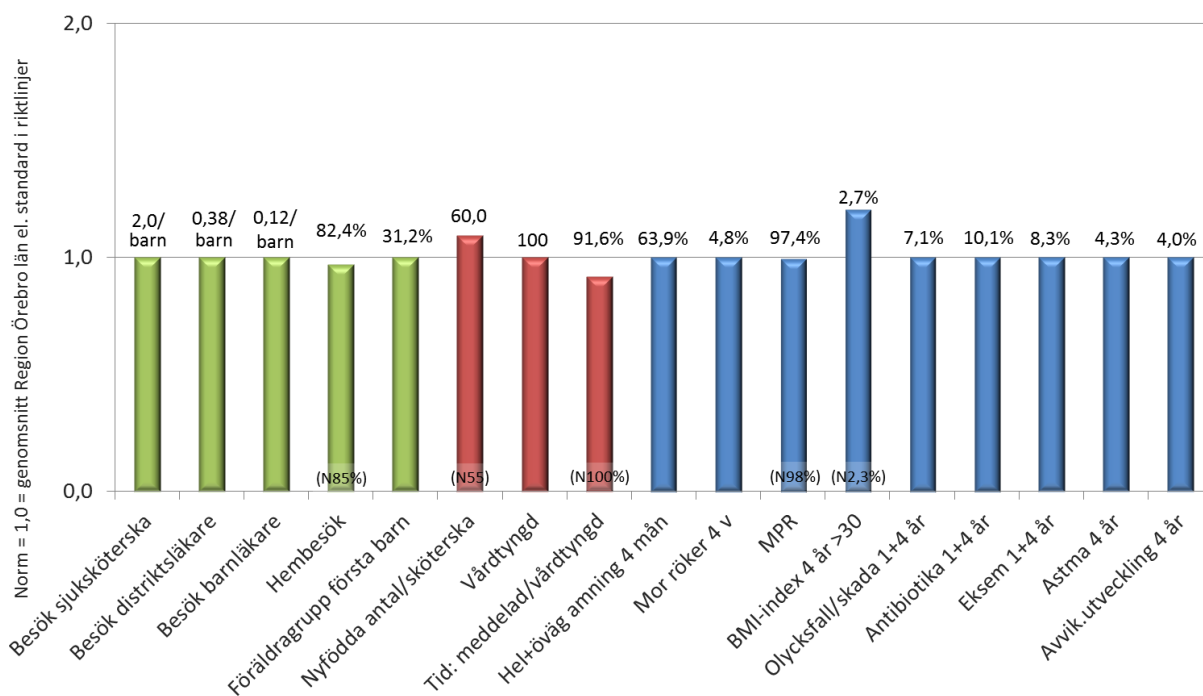
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnvårdscentral (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)
 - barnvårdscentralens 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)

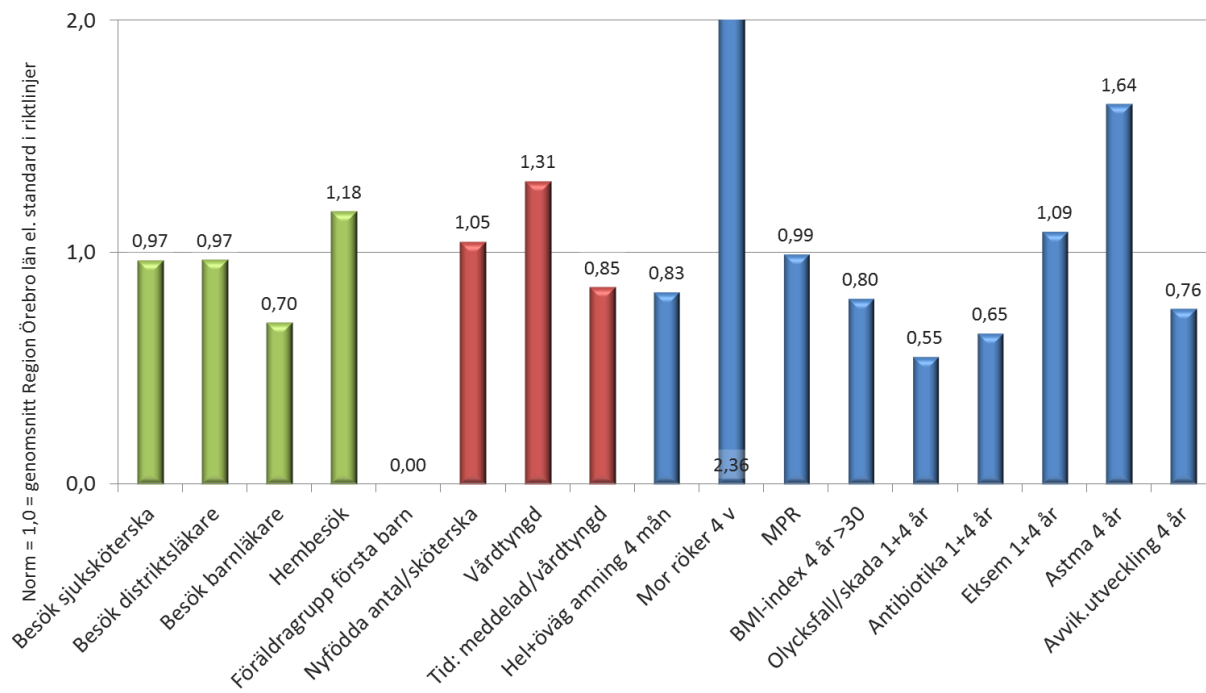
BVC Örebro län 2016



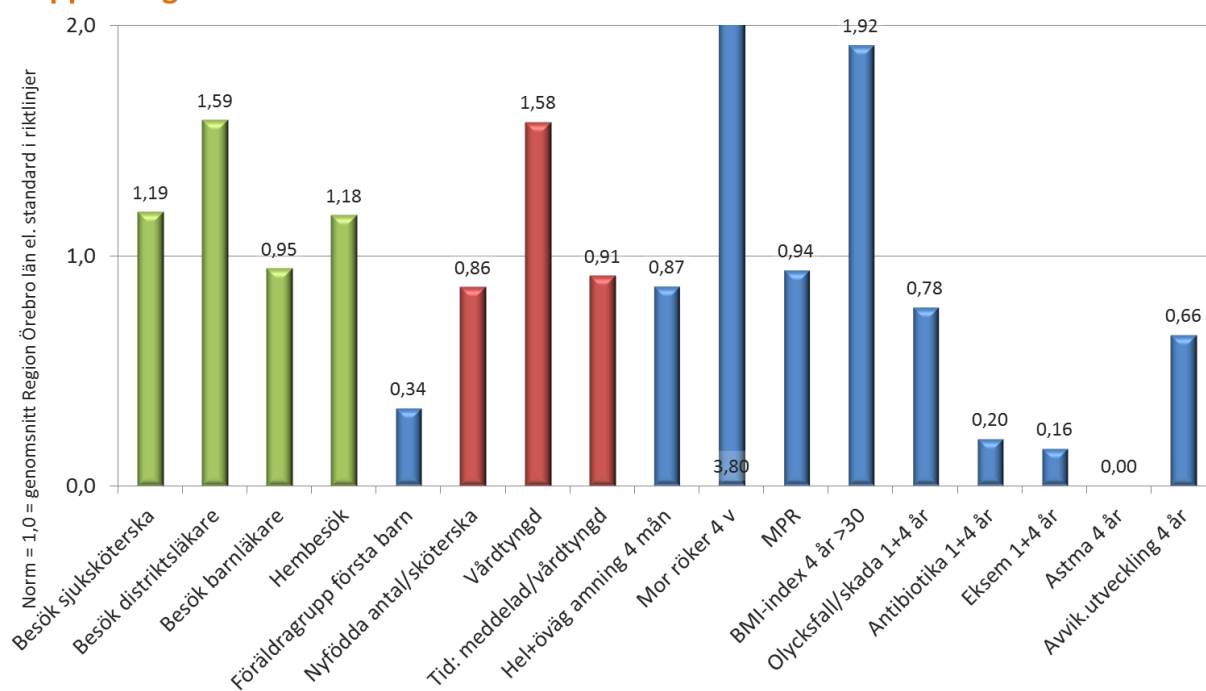
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- 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).

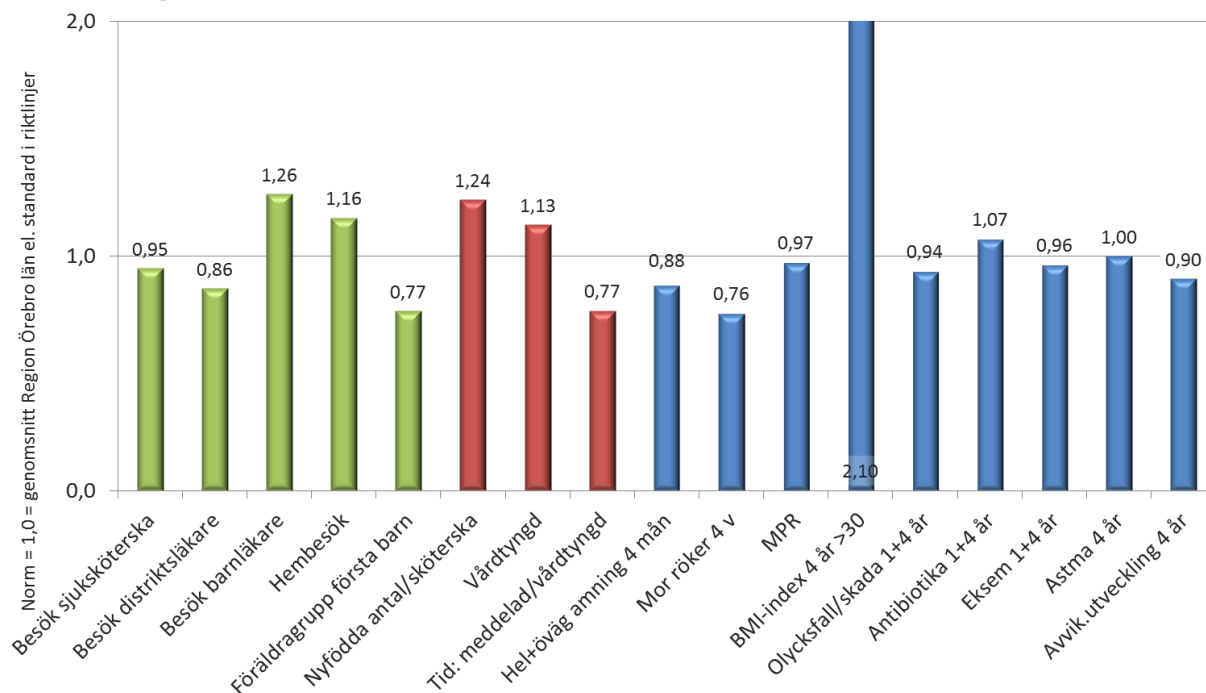
Hällefors 2016



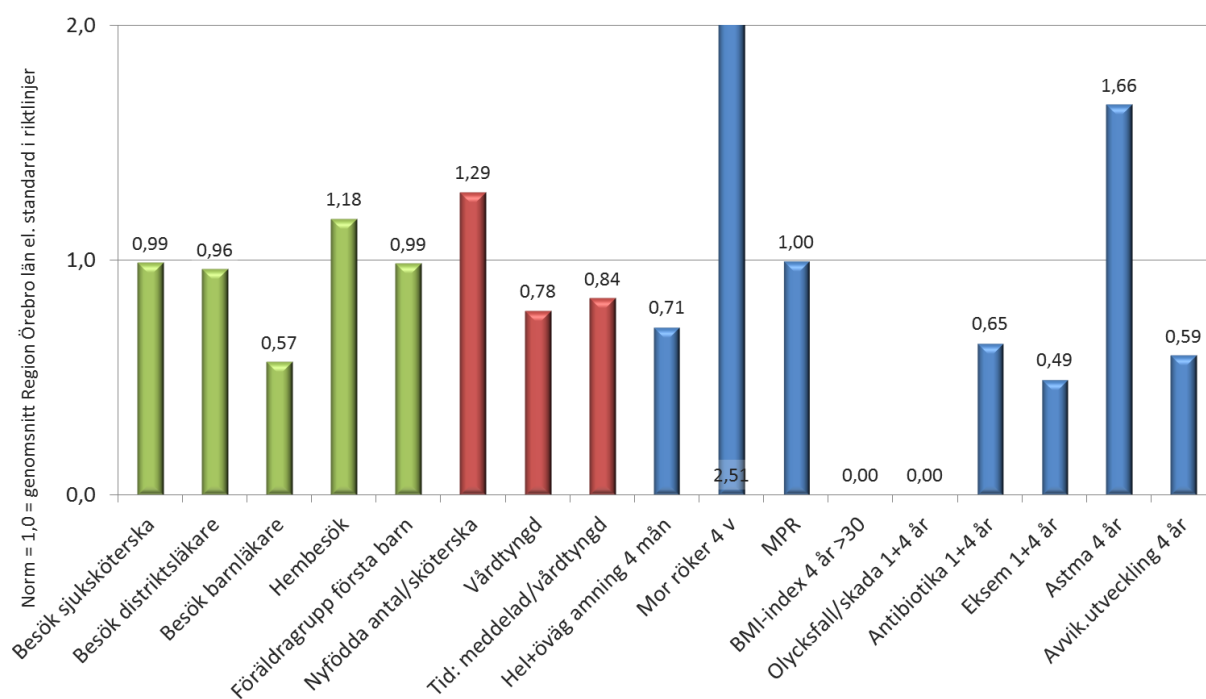
Kopparberg 2016



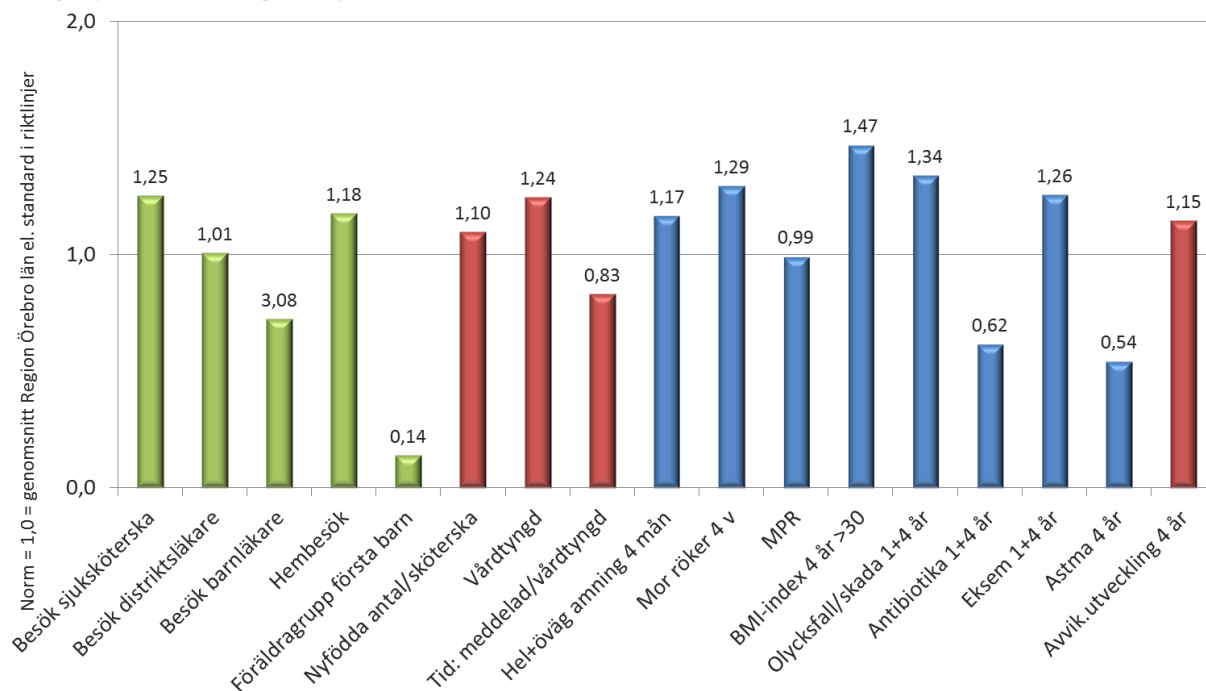
Lindesberg 2016



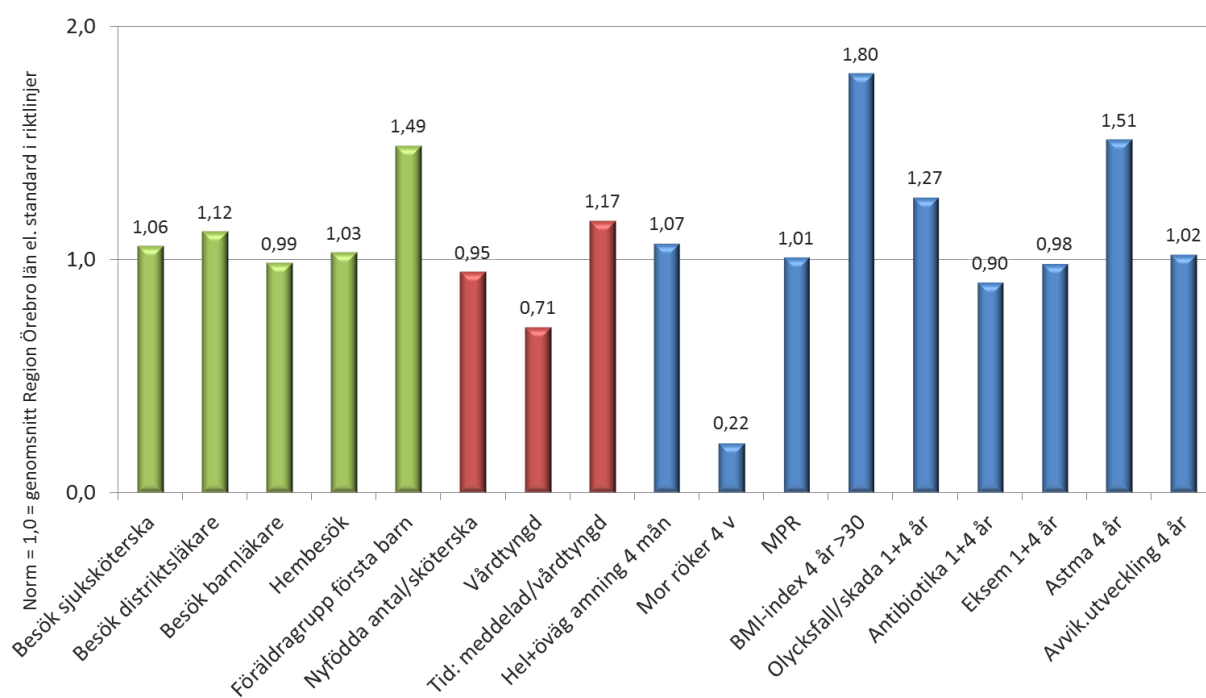
Storå 2016



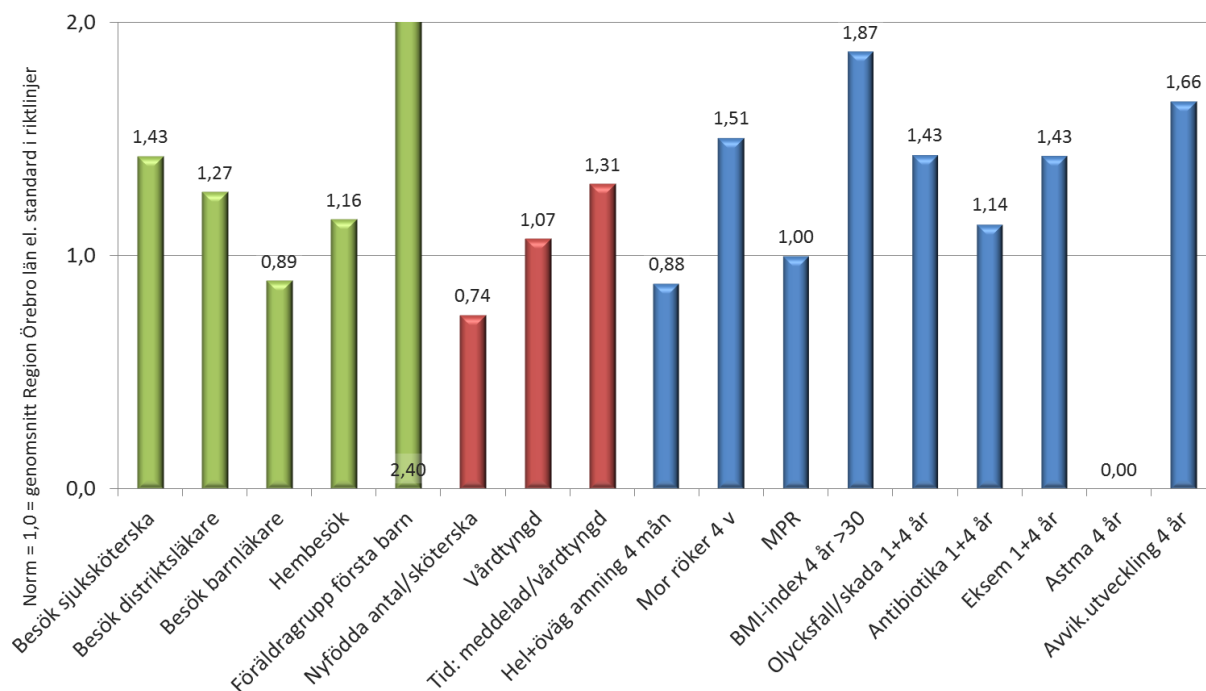
Freja (Frövi/Fellingsbro) 2016



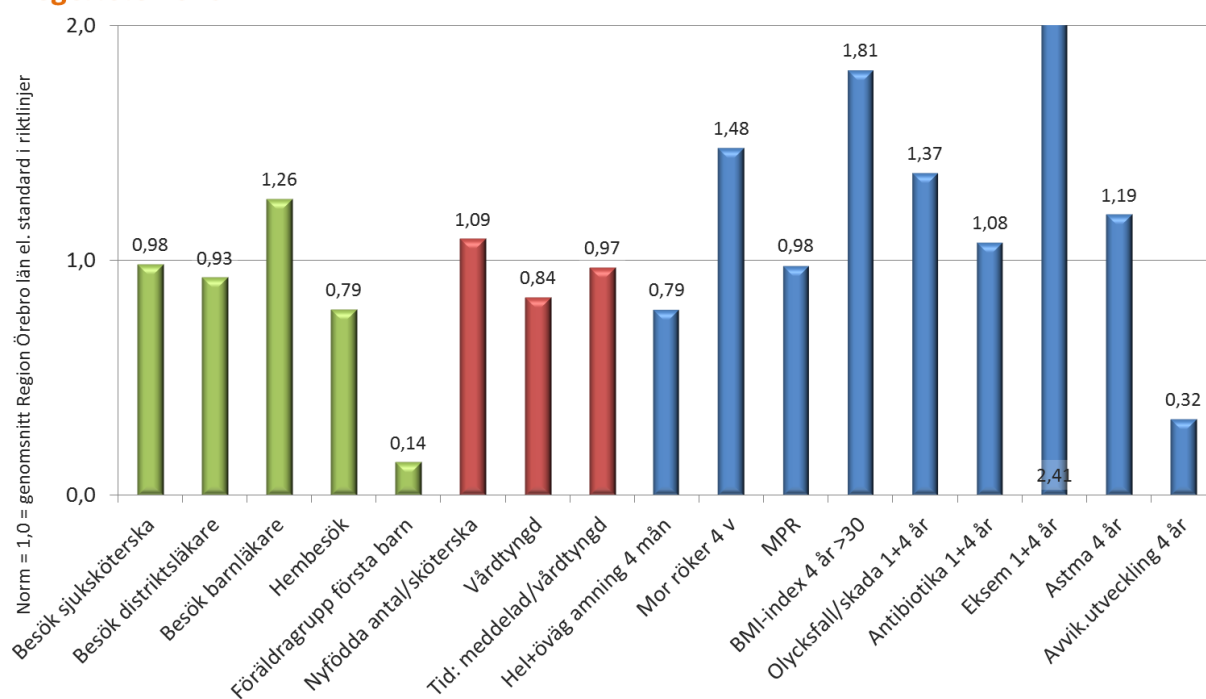
Nora 2016



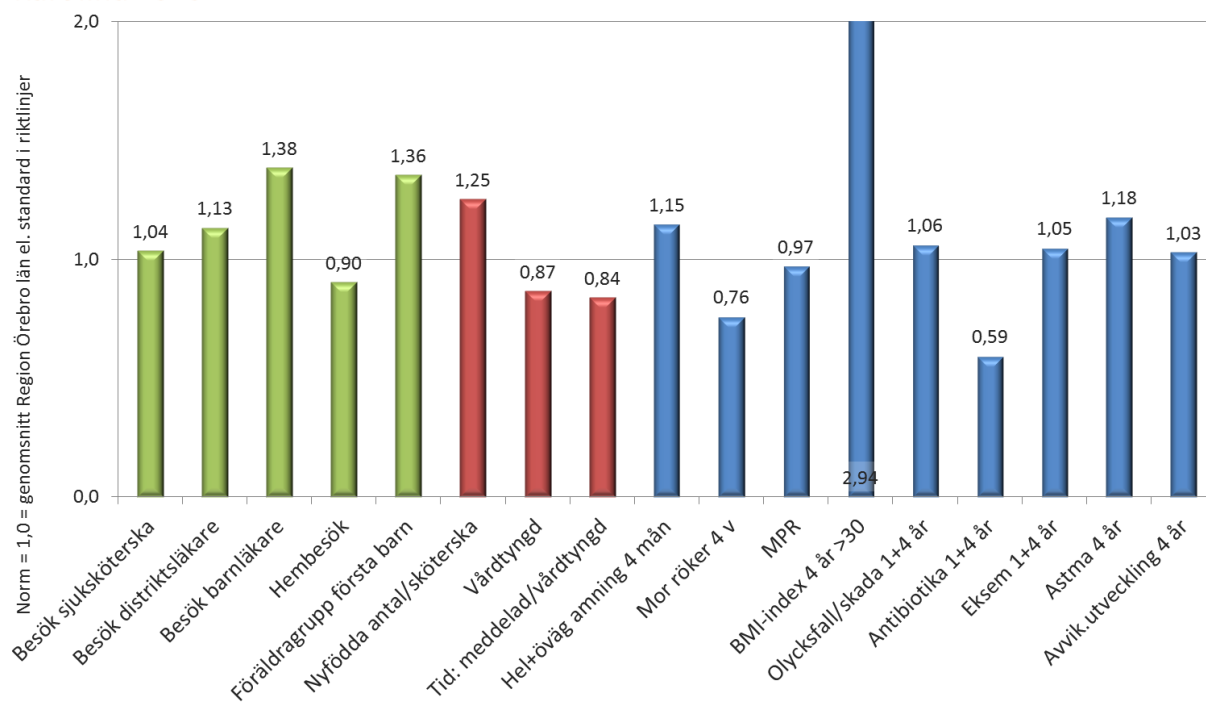
Laxå 2016



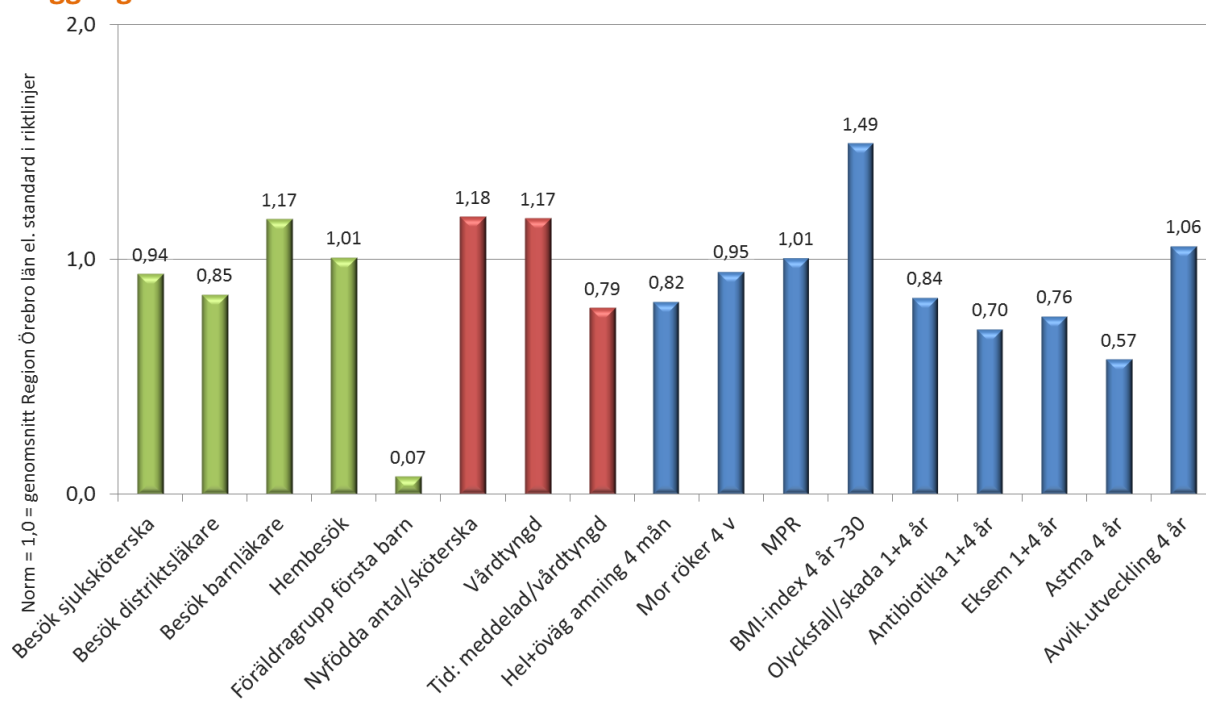
Degerfors 2016



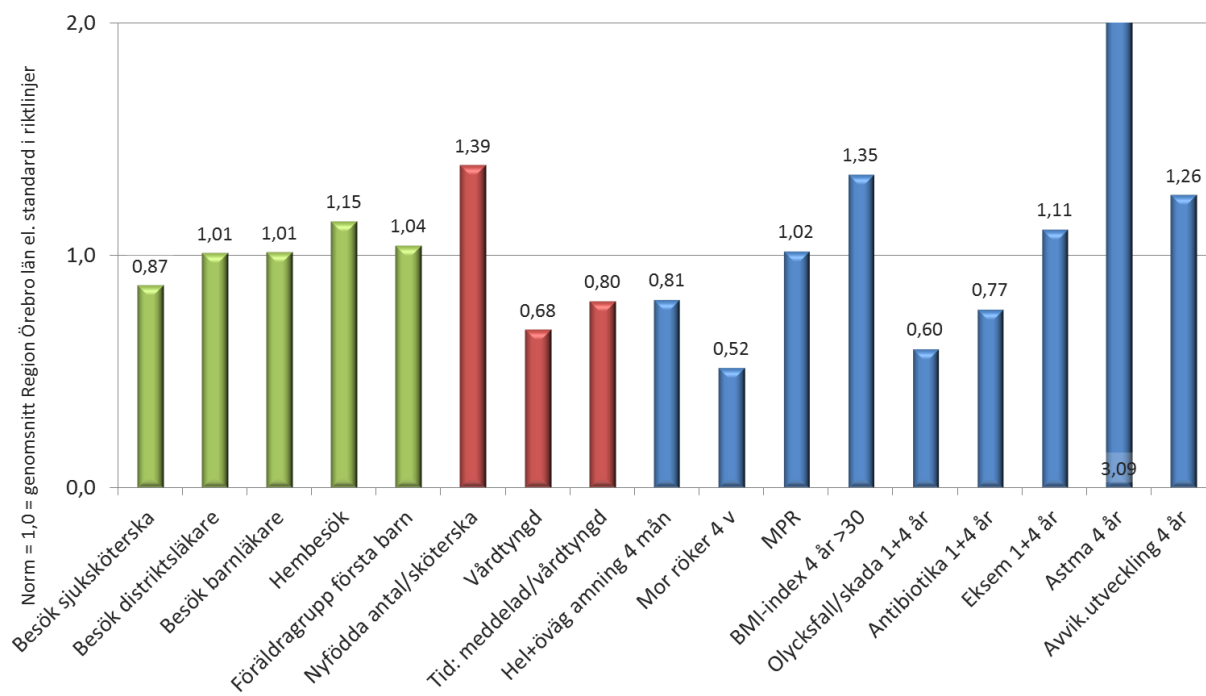
Karolina 2016



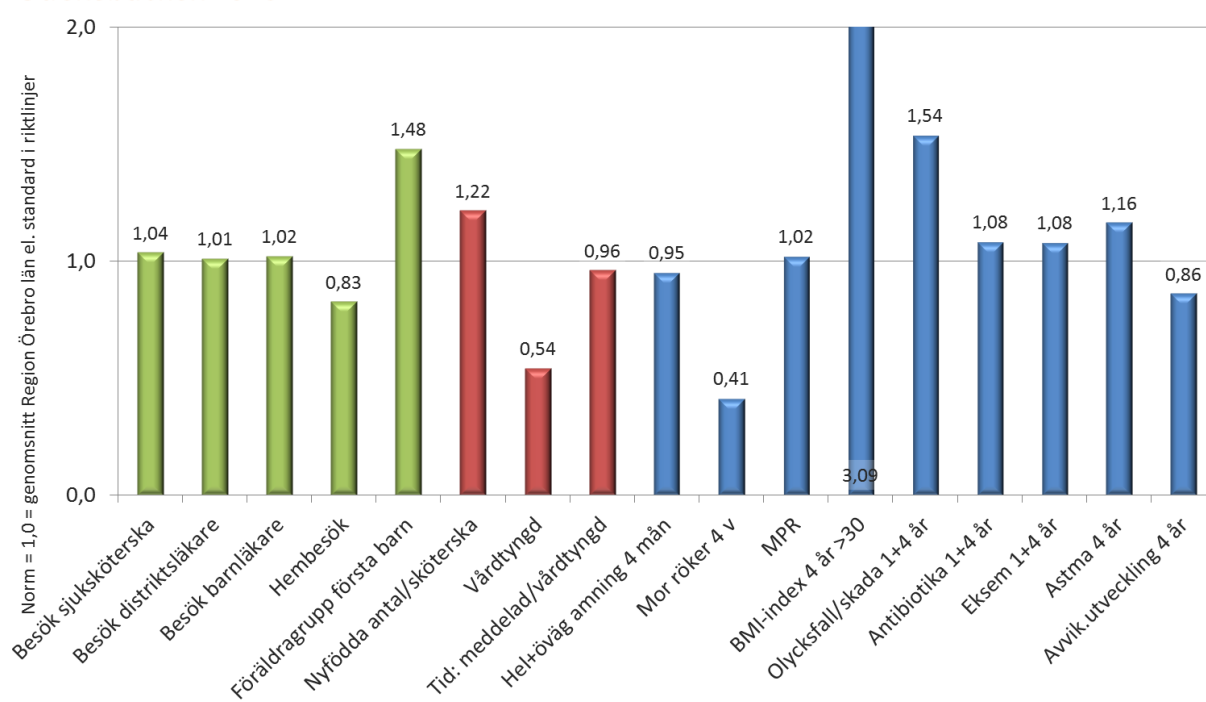
Baggängen 2016



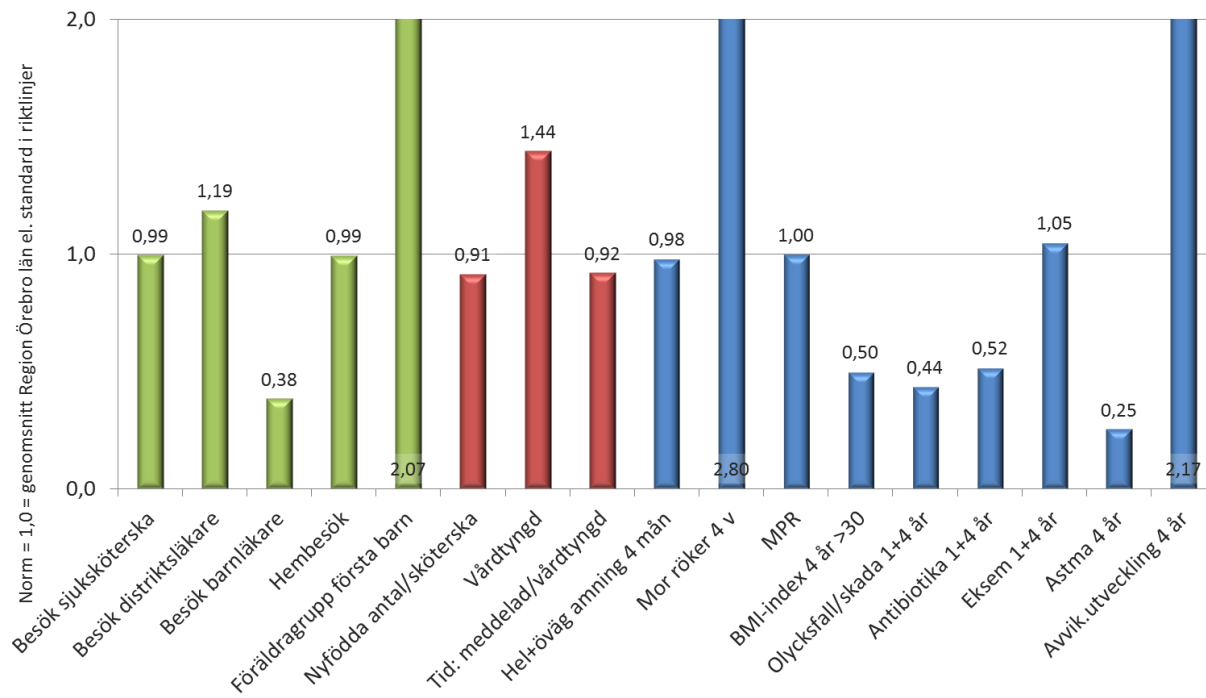
Brickegården 2016



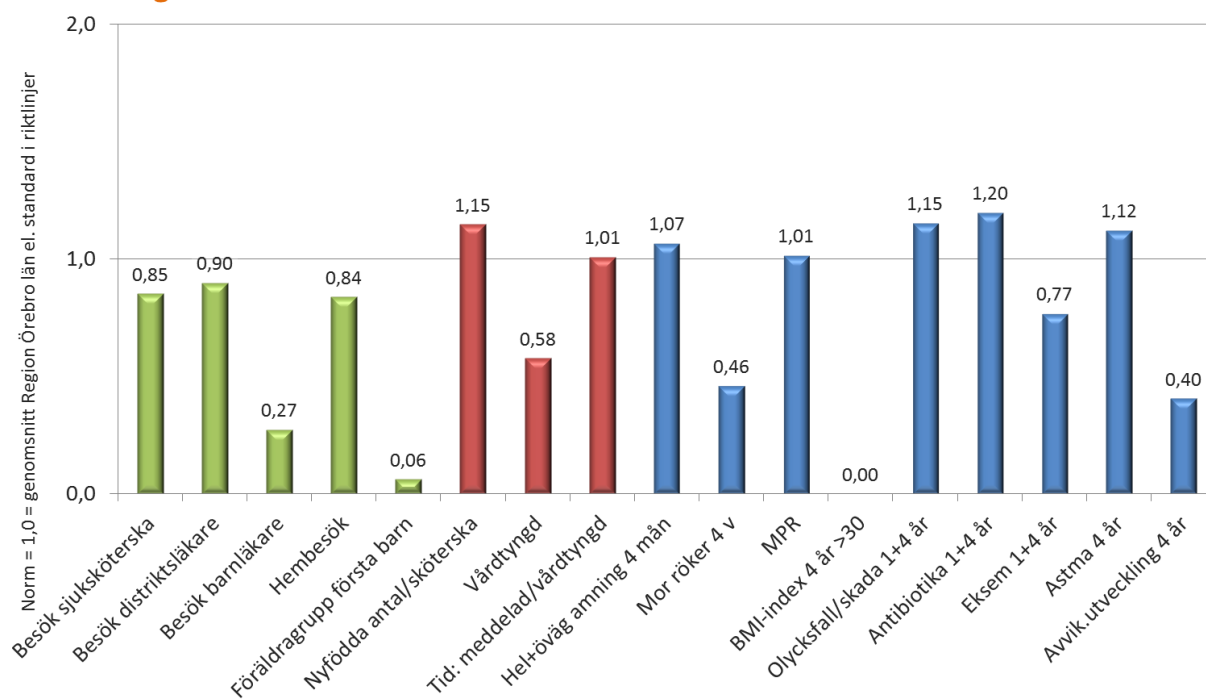
Odensbacken 2016



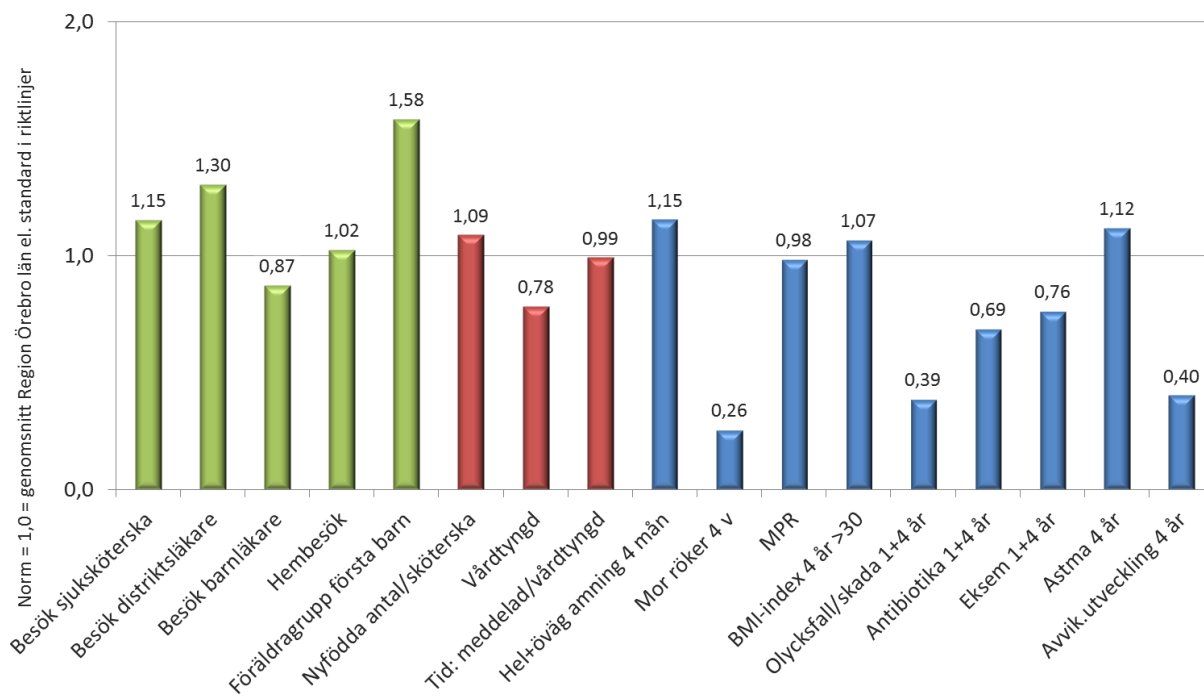
Brickebacken 2016



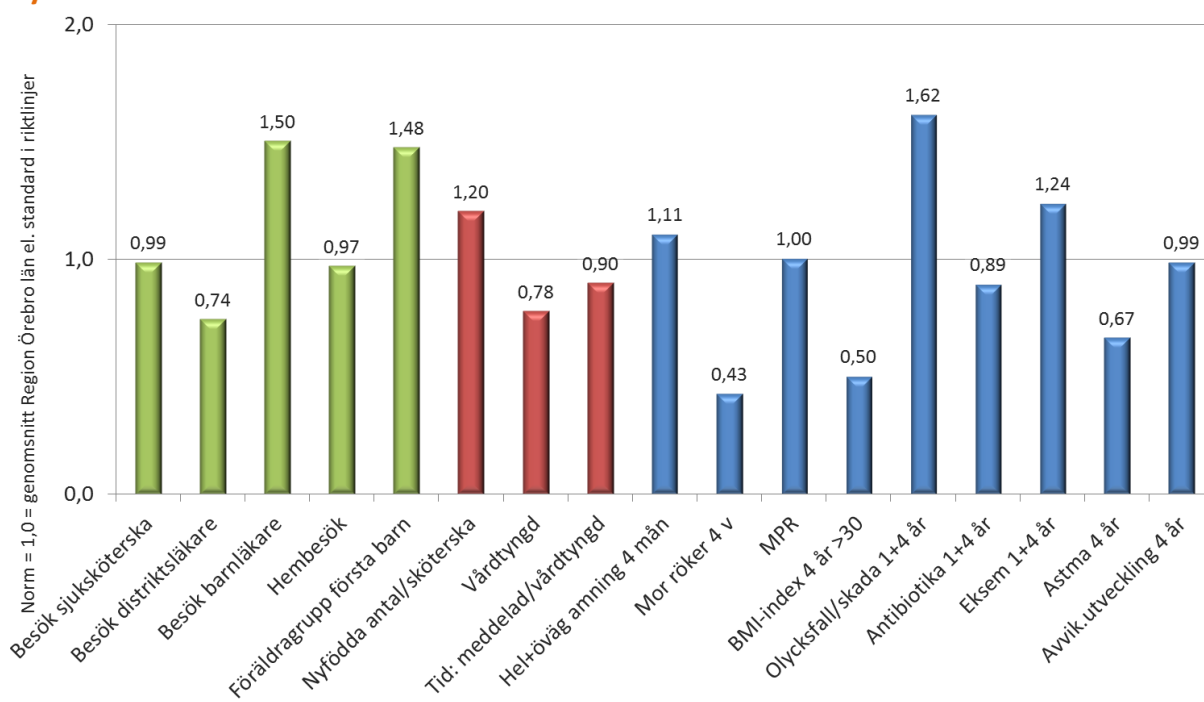
Adolfsberg 2016



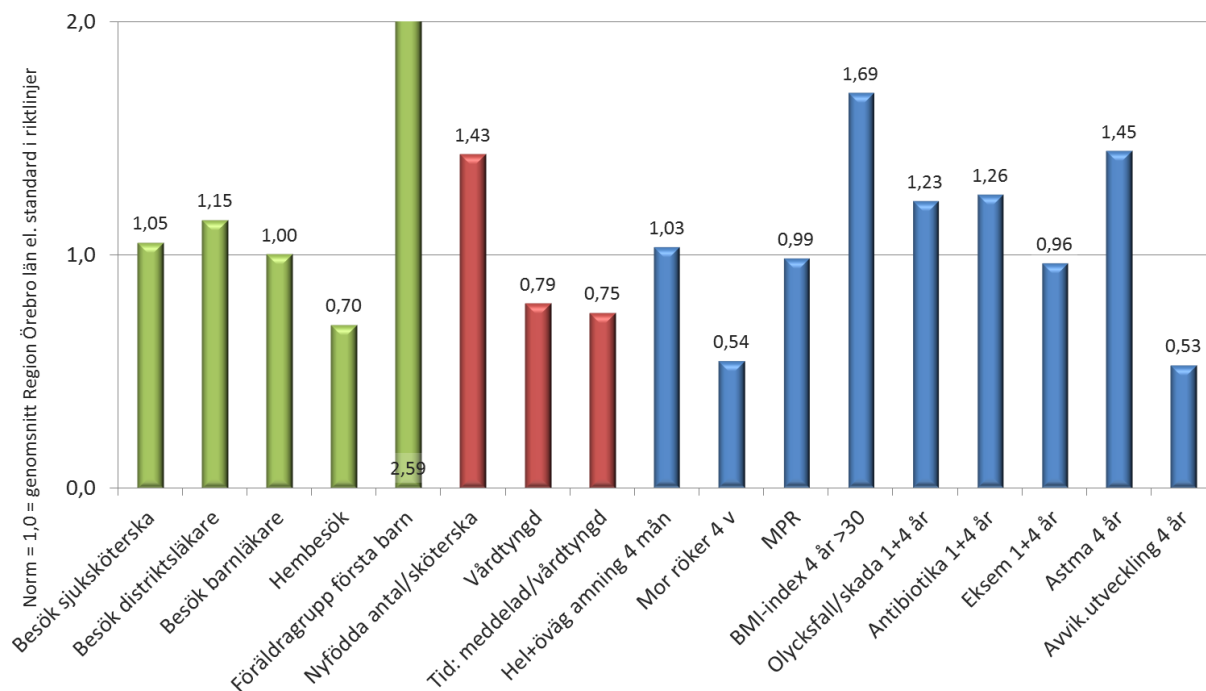
Skebäck 2016



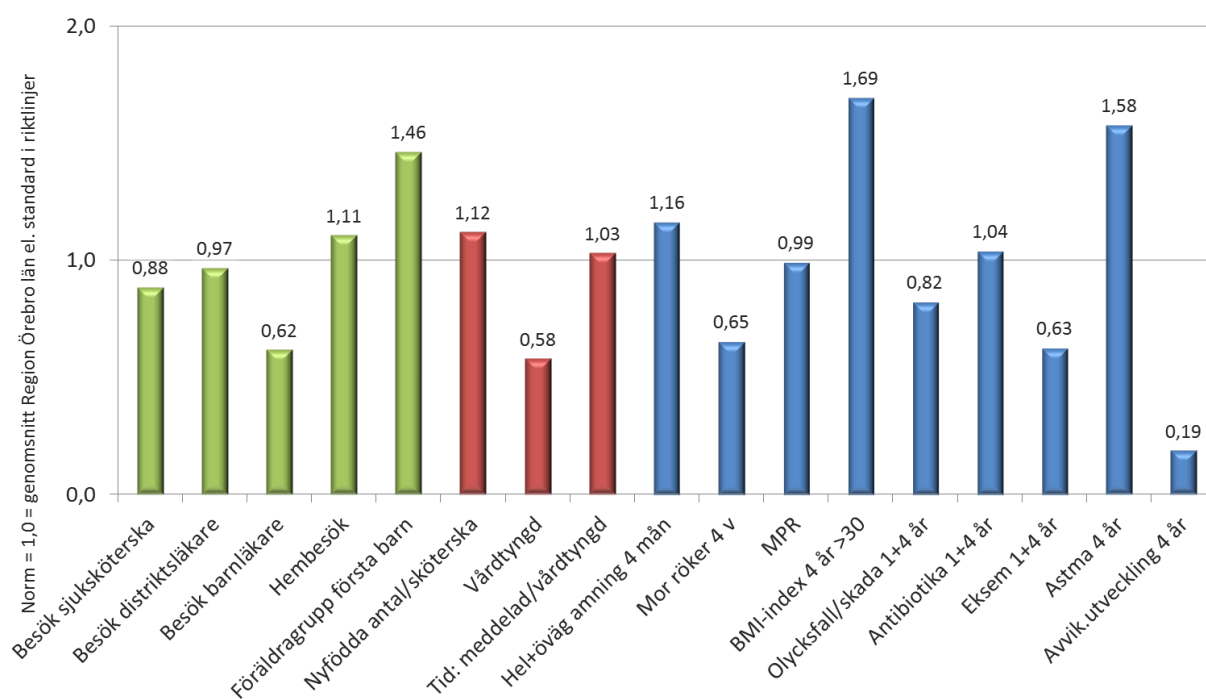
Tybble 2016



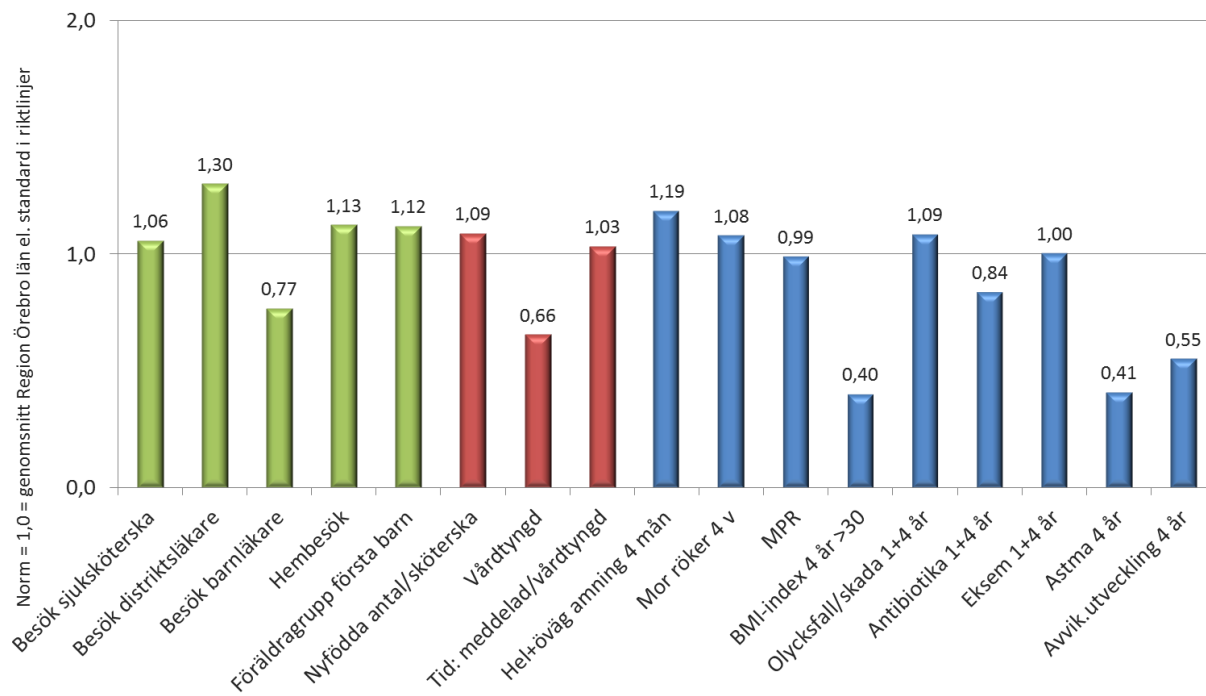
Ängen 2016



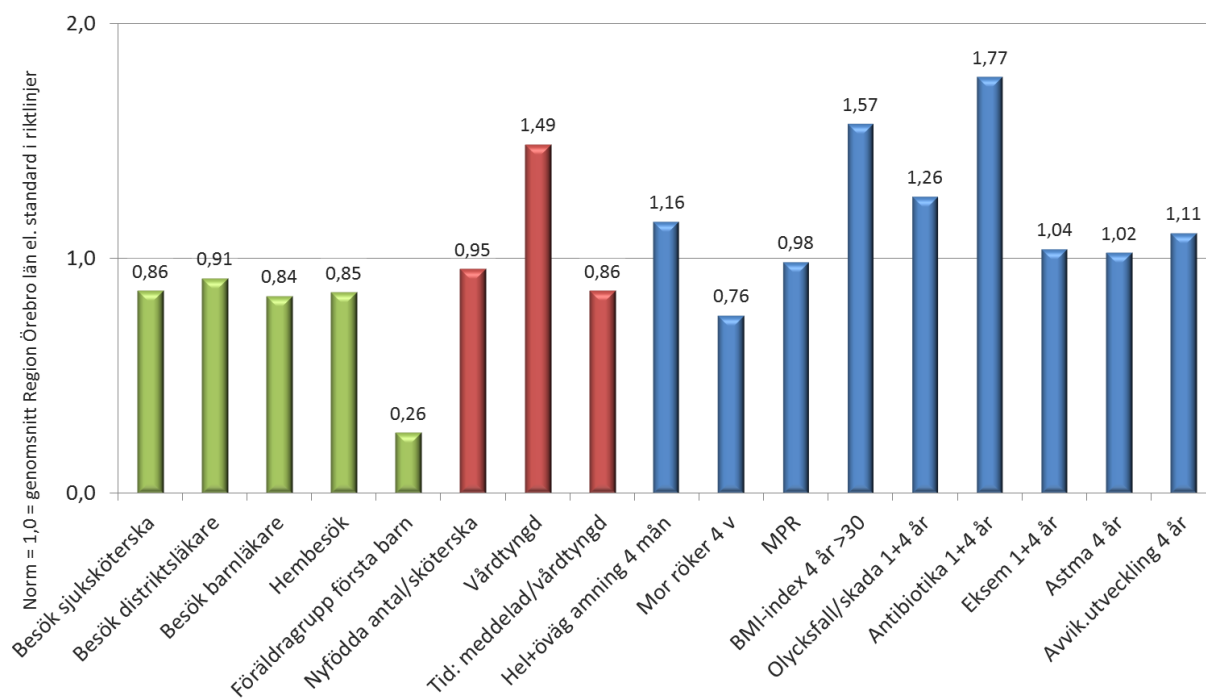
Lillån 2016



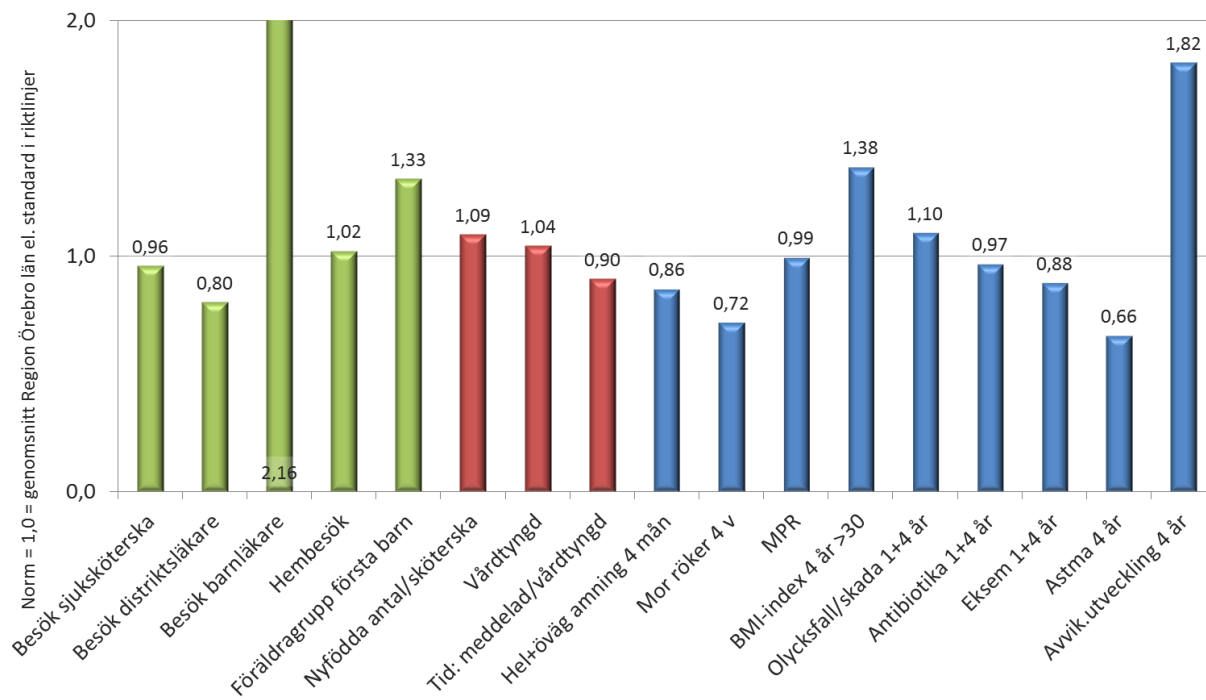
Olaus Petri 2016



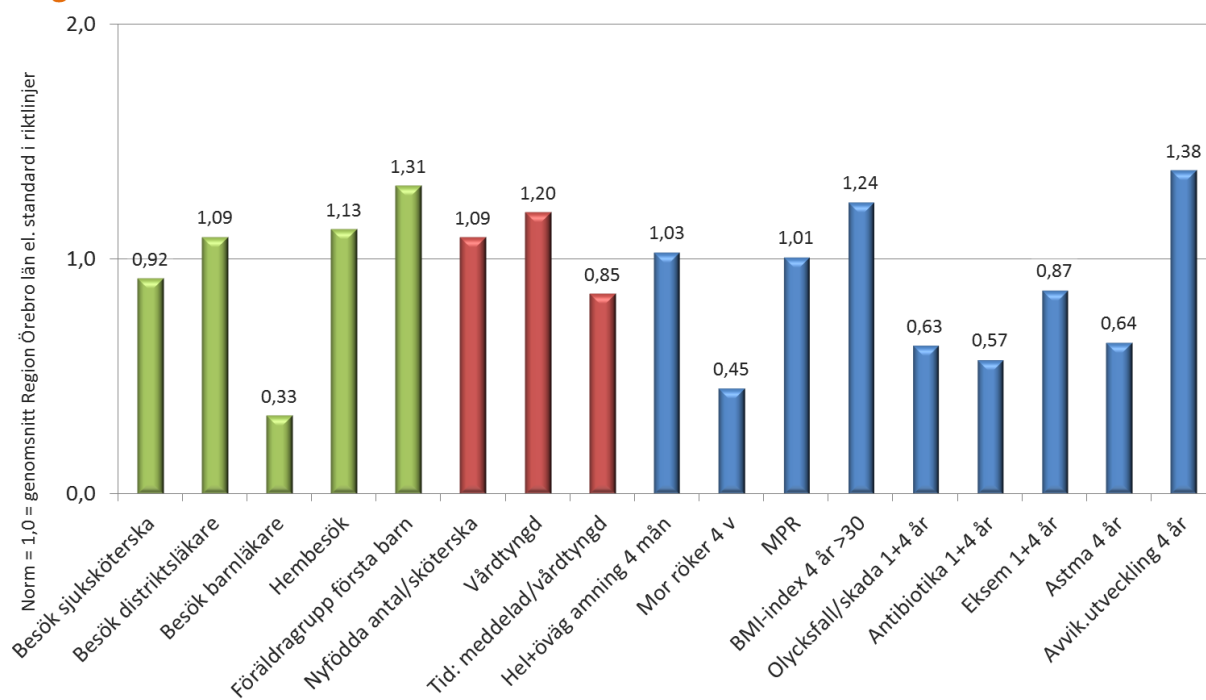
Mikaeli 2016



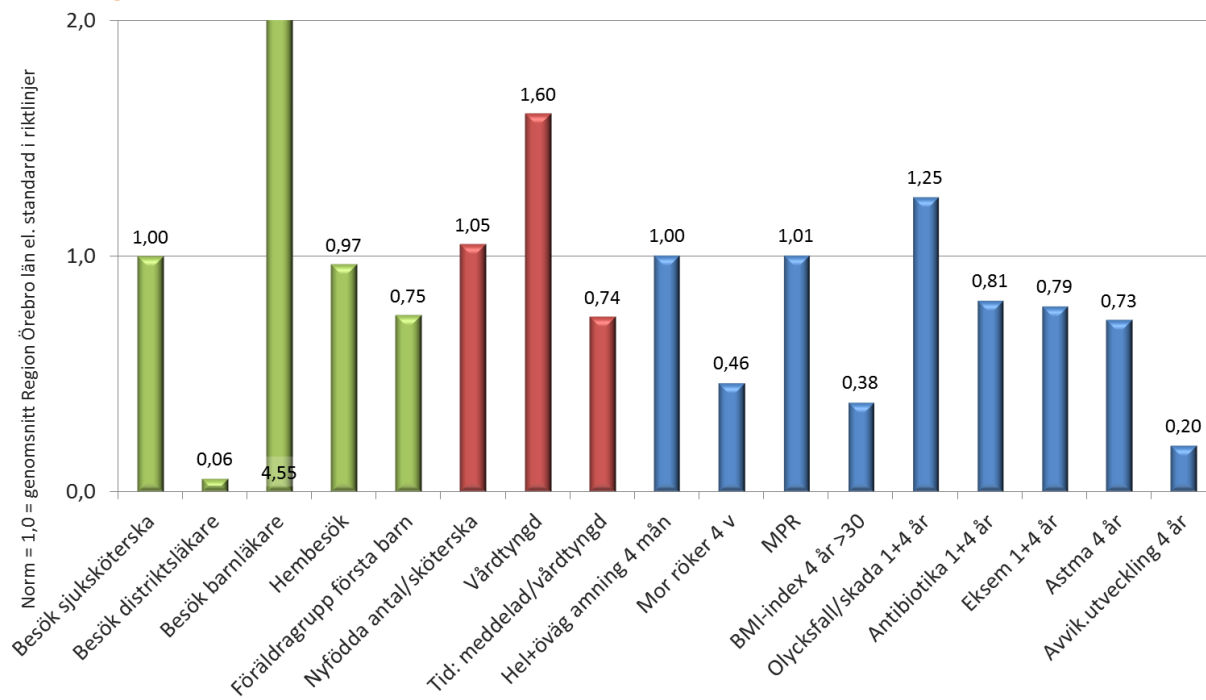
Karla 2016



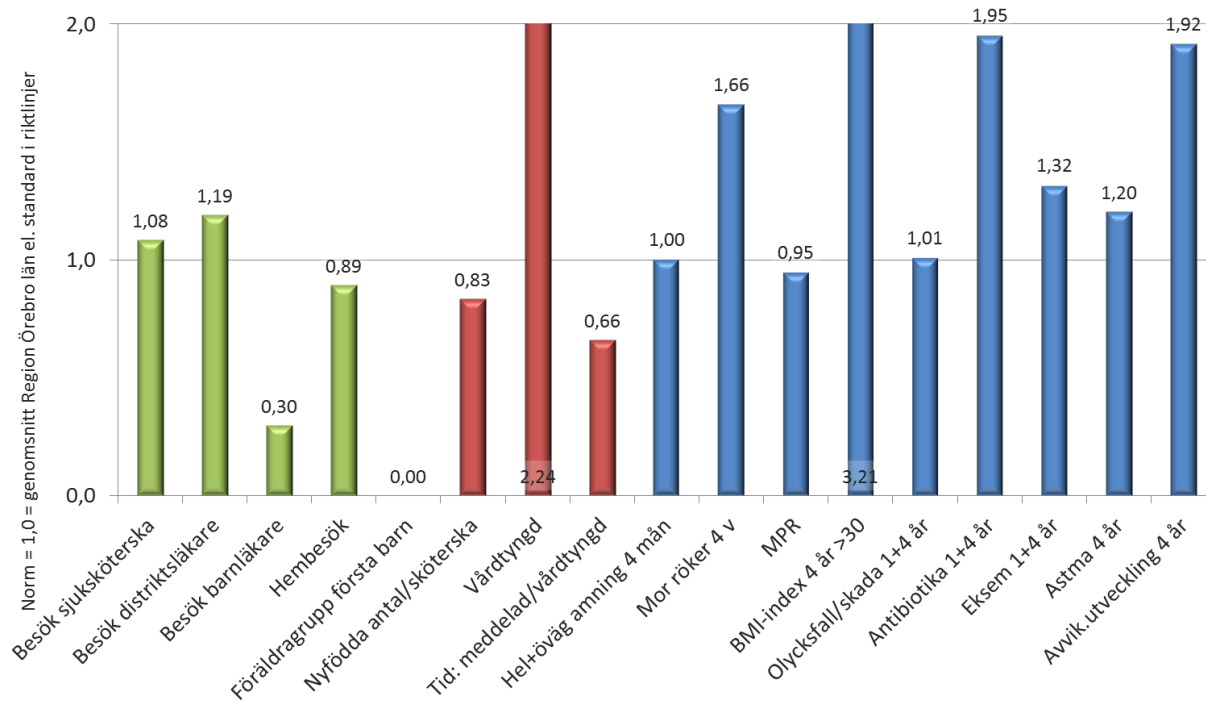
Haga 2016



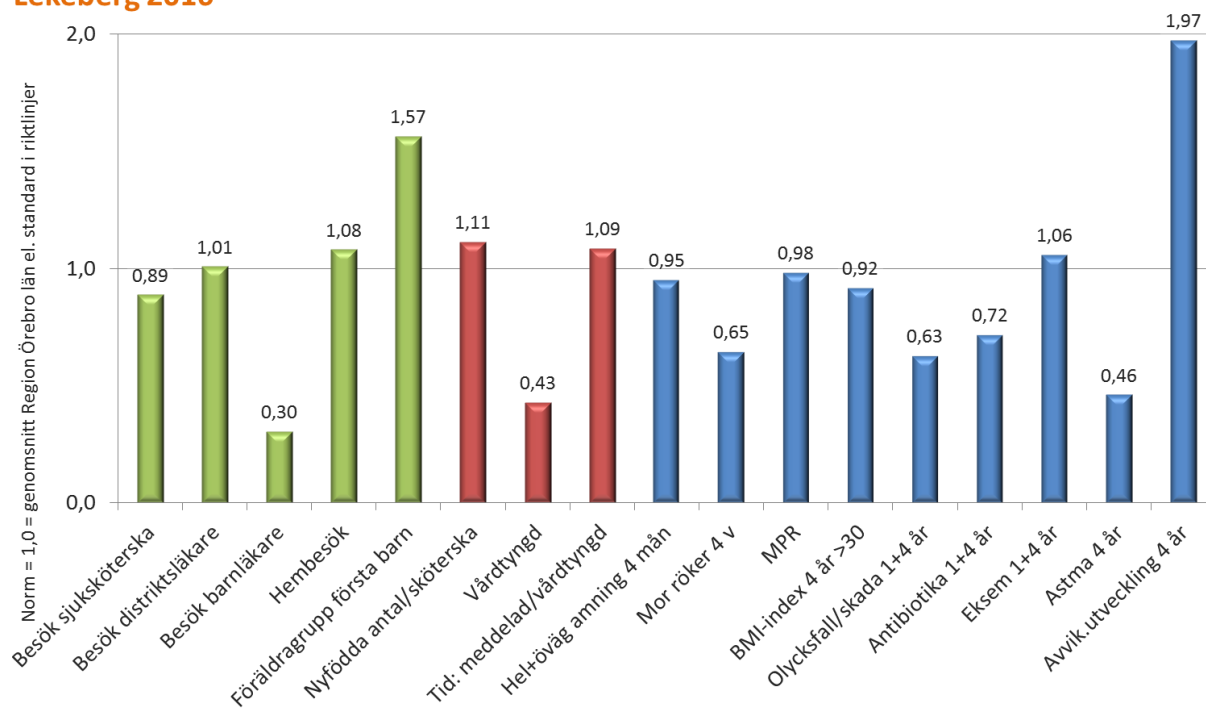
Varberga 2016



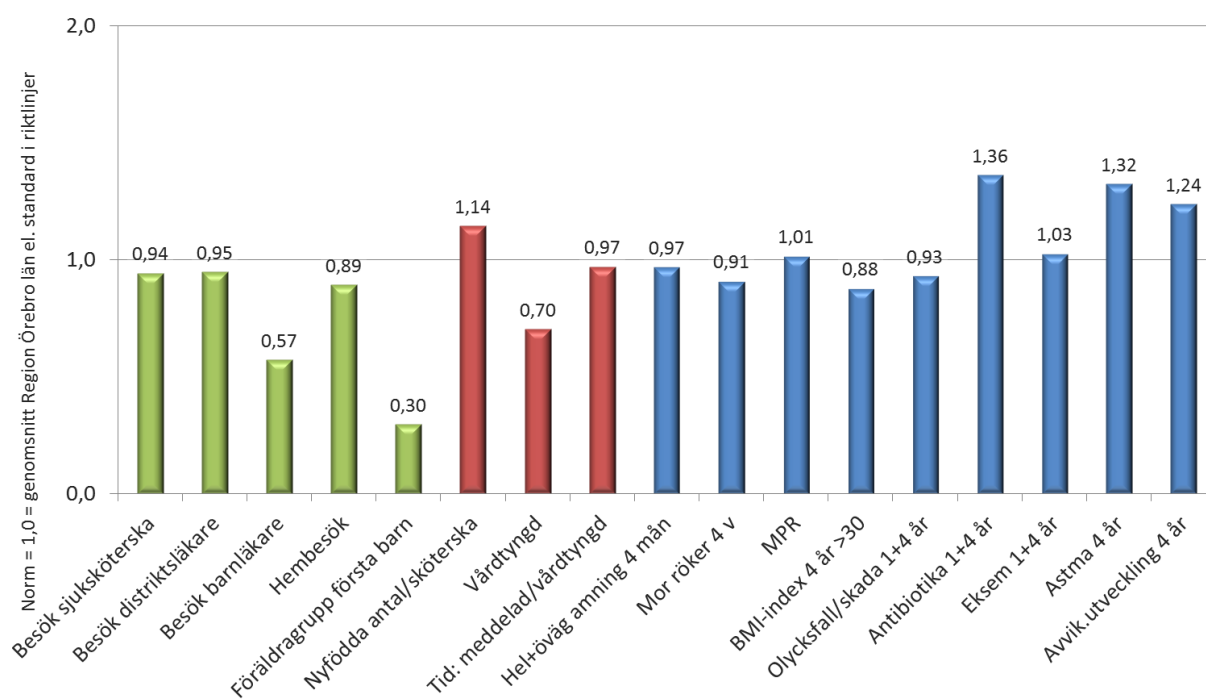
Vivalla 2016



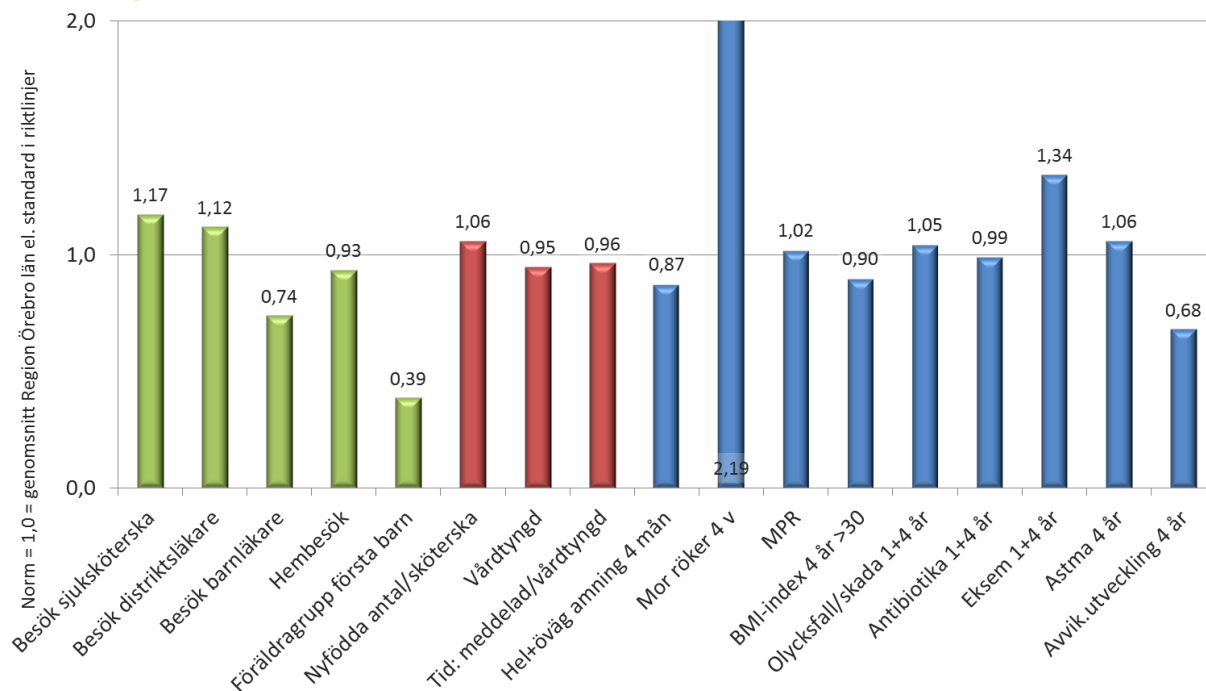
Lekeberg 2016



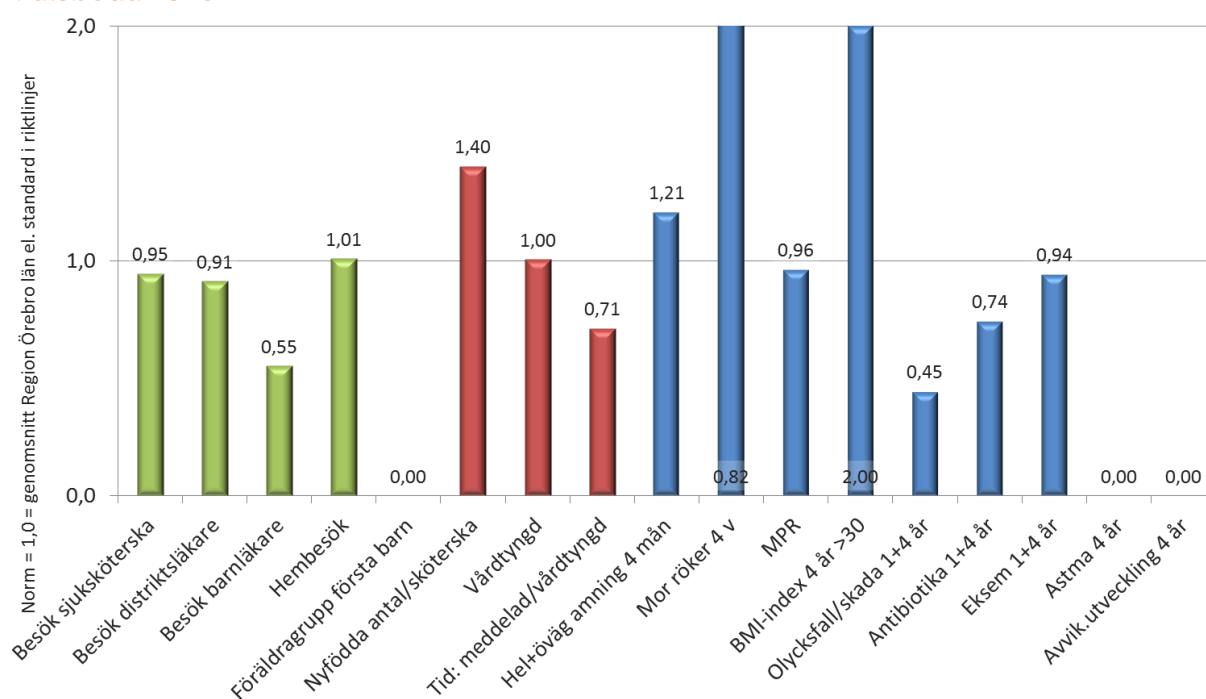
Kumla 2016



Hallsberg 2016

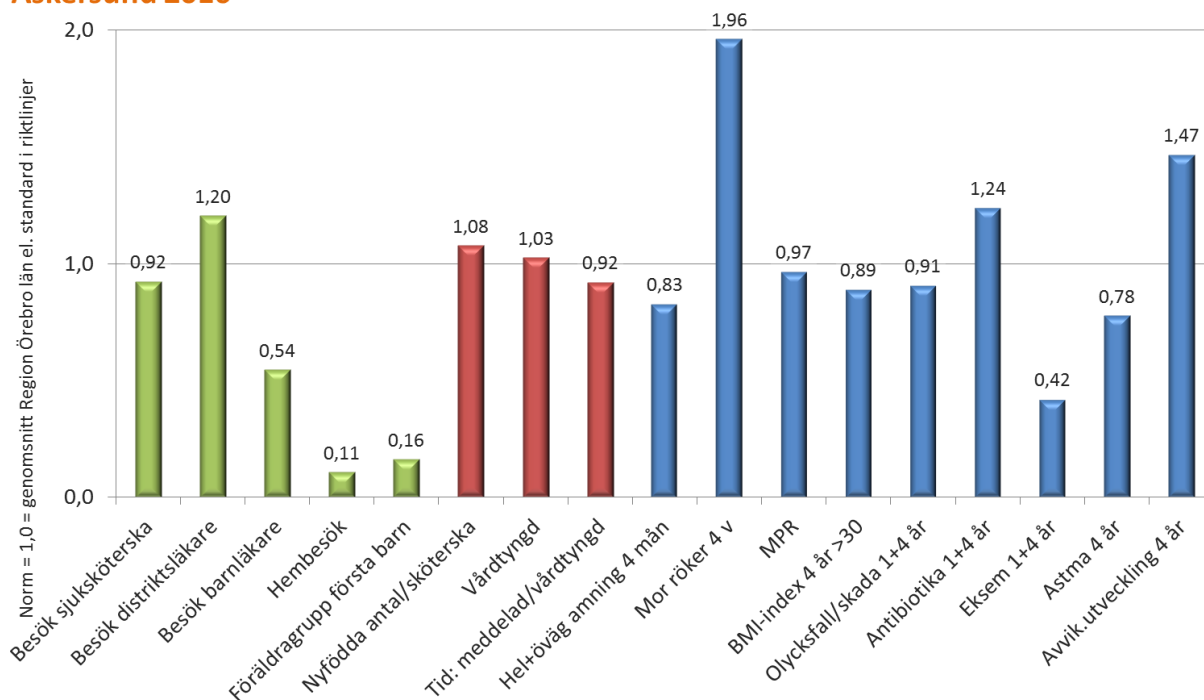


Pålsboda 2016



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 2016





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