



Region Örebro län

Barnhälsovården

Årsrapport 2017

Barnhälsovården
Årsrapport 2017

2018-06-26

Innehållsförteckning

Förord.....	4
Sammanfattning 2017	5
Barnhälsovård i Region Örebro län	6
Barnhälsovårdsprogrammet 2017 – översikt.....	7
Barnvårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län	8
Barnhälsovårdsenheten	9
BHVsystem och det statistiska materialet	10
BARNPOPULATION HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER	15
Antal inskrivna barn på BVC	16
Barn som avstår BVC 2017	18
Orsak till att barnet avstår BVC.....	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning.....	19
Hälsöövervakning	20
Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2017	20
Sjuksköterskeverksamhet	21
Läkarverksamhet	22
Vårdtyngd och resurser	24
FÖRÄLDRASTÖD	27
Hembesök	28
Föräldragrupper	32
Postnatal depressionsscreening EPDS	35
HÄLSA FÖRSKOLEBARN	37
Amning	38
Tobaksrökning	42
Vaccinationer	44
Hälsoparametrar	46
BARNHÄLSOINDEX	57
Hälsöindex förskolebarn	58
BVC-ÖVERSIKT	65
BVC-profil	66

Förord

Barnhälsovårdens årsrapport omfattar alla barnavårdscentraler (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).

Region Örebro läns statistiksystem för barnhälsovården, BHVsystem, startade 1977 och är ett av de äldsta kvalitetsregister 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. 2018 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 resultaten rimliga?*
- *Vad förklarar resultaten?*
- *Hur kan resultaten vid behov förbättras?*
- *Kan kvalitén på årsrapporten förbättras?*

Örebro 2018-06-26



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2017

Vid årsskiftet 2016/2017 var det 3 480 nyfödda inskrivna på barnavårdscentralerna (BVC) i Örebro län, en minskning med 27 jämfört med 2016. Antalet barn 0-6 år var 25 694, en ökning med 214 barn. Av inskrivna 0-6 år var det vid årsskiftet 895 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.

Antal heltid anställda BHV-sjuksköterskor i länet år 2017 var 57,3. Det resulterar i 61,8 nyfödda per heltid BHV-sjuksköterska vilket är högre än den nationella normen på 55 nyfödda och en ökning med 2 nyfödda per sjuksköterska sedan 2015. Det saknas över 7 tjänster i länet för att uppnå den nationella normen. För en del BVC har det varit stora personalförändringar och svårt att rekrytera sjuksköterskor.

Behovsindex ger möjlighet att bedöma personalbehovet för BVC utifrån respektive områdes vårdtyngd och behov. Den visar att det saknas mer än en halvtid sjukskötersketjänst på BVC i Tybble, Baggängen (del av familjecentralen i Karlskoga), Varberga, Vivalla, Lindesberg, Ängen och Haga.

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 under 2017 endast 58 % vilket är betydligt lägre än målet i kravspecifikationen på 85 %, och en klar minskning jämfört med 2016 då 82 % erhöll hembesök. Vid 8 månader är det endast 7 % av föräldrarna som erhöll hembesök. Hembesök är en arbetsuppgift som under perioder har prioriterats bort.

Deltagande i föräldragrupper har från redan lågt deltagande minskat kraftigt under 2017. Endast 9 % av förstabarnsföräldrar och 2 % av flergångsföräldrar har deltagit minst tre gånger. Skillnaderna är stora mellan BVC. Föräldragrupper har prioriterats bort av BVC. Orsaken kan delvis förklaras av bristande personalresurser men även att BVC har svårigheter att erbjuda attraktiva och meningsfulla föräldragrupper. De BVC som lyckas bäst är de som samverkar i familjecentral.

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. Andelen enbart och delvis ammade barn t.ex. vid 4 månaders ålder är 69,9 % (födda 2017). Resultaten är ungefär lika som för övriga län i Sverige.

Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn. Positivt är att andelen rökande mödrar har minskat under flera år. Vid 4 veckors ålder (barn födda 2017) rökte 3,6 % av mödrarna i länet vilket är en minskning med 1 % sedan förgående år.

Det är hög anslutning till vaccinationsprogrammet. Mässlingen är idag endemisk i Europa. Andelen vaccinerade barn med Mässling-Påssjuka-Röda hund är 96,2 % (födda 2015), vilket är tillräckligt högt för flockimmunitet, dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

Under kapitel "Hälsoparametrar" ses skillnader mellan BVC. En del resultat bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som 9 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men ökningen bland landets 4-åringar har stannat av. Av länets 4-åringar är ca 15 % av flickorna och ca 9 % av pojkarna överviktiga eller feta.

Hälsoindex förskolebarn är ett sammanvägt index av indikatorer som omfattar socioekonomi, hälsotillstånd och välbefinnande, risk- och friskfaktorer samt barnhälsovårdens service och stöd. Hälsoindex är generellt högre för barn i Örebro kommun och sedan många år även för barn på BVC i Nora. Lägst Hälsoindex är det för barn i Askersund, Hallsberg, Hällefors/Kopparberg, Vivalla och Lindesberg. Under år 2017 ses särskilt en minskning i *Service, stöd och hälsopolitik*.

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 Hälsöva! 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.

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. BHV-sjuksköterskan behöver 40 arbetstimmar per vecka, i ett normalområde med 55 nyfödda per år, 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. 2014 tog Barnhälsovården i Sverige, i samverkan med Socialstyrelsen, 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 2017 – 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) (FC), 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).

Personal vid BHV-enheten utgörs av Barnhälsovårdsöverläkare, Verksamhetsutvecklare (Sjuksköterska, Verksamhetsutvecklare (Psykolog) och Administratör.

Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppgift.

BHV-enheten har ett länsövergripande uppdrag gällande metodutveckling, kvalitetssäkring och utbildningsinsatser inom barnhälsovården.

BHV-enheten formulerar riktlinjer, bedriver fortbildning och handleder personal vid BVC. Enheten ger service, sammanställer årsrapport 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.

Barnhälsovårdsenheten skriver egen verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Barnhälsovårdsöverläkare

Leif Ekholm

Vårdutvecklare (Sjuksköterska)

Maria Lind

Vårdutvecklare (Psykolog)

Lena Dahlgren Rutfjäll

Administratör

Annica Olofsson

Besöksadress

Barnhälsovårdsenheten finns vid Regionkansliet,
Eklundavägen 11, Örebro.

Postadress

Barnhälsovården
Box 1613
701 16 Örebro

Webbadress

regionorebrolan.se/bhv

Telefon

019-602 70 37

BHVsystem och det statistiska materialet

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.

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. 11-13). 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:er med litet barnantal hopslagna så att ett underlag erhålls på minst 100 nyfödda per år och enhet.

Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC kan ha ett större bortfall. 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 är bortfall större än 10 % markerade med röda siffror.

Resultaten i årsrapporten för länets barnavårdscentraler (BVC) har som underlag för besöksstatistik (sjuksköterska, läkare, hembesök) och verksamhetsår antalet inskrivna barn (folkbokförda + asylsökande barn). För övriga indikatorer är det vanligen årskohorter av folkbokförda barn. Uttag är gjorda vid årsskiftet, februari eller april (se nedan).

För amning och rökning är resultaten utifrån folkbokförda och "bedömbara svar" ("vet ej" och "bortfall" är inte med i underlaget) vilket motsvarar Socialstyrelsens redovisning i Sveriges officiella statistik.

Region Örebro län planerar att under 2018 ansluta till svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) vilket kommer att kunna ge möjlighet till öppen nationell jämförelse med andra landsting. I samband med detta kommer BHVsystem att stängas.

Datum för uttag årsrapport 2017

2018-01-01

- Inskrivna barn 0-6 år
- Folkbokförda barn 0-6 år
- Besök hembesök, sjuksköterska, läkare v.år 2017 inskrivna
- Uppfödning barn födda 2016 folkbokförda
- Rökning barn födda 2016 folkbokförda
- Vaccination DTP-IPV-Hib-HB barn födda 2016 folkbokförda
- Vaccination PCV barn födda 2016 folkbokförda
- Vaccination MPR barn födda 2015 folkbokförda
- Barn 0-6 år som saknar BVC tillhörighet folkbokförda
- Asylsökande barn 0-6 år inskrivna

2018-02-01

- Hembesök barn 0-1 mån f 2017 folkbokförda
- Hembesök barn 7-9 mån f 2016/17 v.år 2017 folkbokförda
- Föräldragrupp barn födda 2016 folkbokförda

2018-04-01

- Folkbokförda barn födda 2013 och 2016
- Syn, hörsel 4 år barn födda 2013 folkbokförda
- Sjukvård, eksem, utveckling 1 år barn f 2016 folkbokförda
- Sjukvård, eksem, astma, utveckling f 2013 4 år folkbokförda
- Riskbarn TB (behovsindex/demografi) barn f 2016 inskrivna
- Rotavaccin barn födda 2017 minst en dos folkbokförda
- EPDS födda 2017 folkbokförda

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

Administration/nyfödd

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-

ADMINISTRATION

Vnr

Adoptivbarn

Tillkomst

Flyttat

Avstår BVC

Avlidit

Orsak

- Välj här -

NYFÖDD

Ja

Nej

Uppgift saknas

V1's första barn

V2's första barn

Vet ej

Senare än 7 dgr

Hem från BB levnadsdag

Födelsevikt(g)

Född i grav.vecka

Vaccinationer

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-

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin DTP, Polio, Hib, HB + Batchnr - Datum

Vaccin + Batchnr

Datum

Difteri

Tetanus

Pertussis

Polio

Hib

HepatitB

VC

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin Pneumokocker + Batchnr - Datum

Vaccin + Batchnr

Datum

Pneumokocker

VC

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin Tuberkulos - Datum

Vaccin

Datum

Tuberkulos

VC

VACC registrering fr.o.m. 2013 - Vaccin MPR + Batchnr - Datum

Vaccin + Batchnr

Datum

Morbilli

Rubella

Parotit

VC

VACC registrering fr.o.m. 2016 - Vaccin Rotavirus - Datum

Vaccin

Datum

Rotavirus

VC

Spara

Ängra

Rensa/Nytt

Besök

BHVsystem Rapportår: 2017 BVC: SKE		Huvudmeny	Uppföd -2013	Uppföd 2014-,Rökn
Personnr (åååååmmddnnnn)			Adm/nyfödd	4-års unders
Hämta Aktivt val av BVC			Besök	Historik
			Vacc -2012	Vacc 2013-

BESÖK - Veckonummer												BARN I RISK FÖR			
Ssk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	TBC	Ja ☐	Nej ☐	Vet ej ☐
Ssk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	EPDS Genomförd ☐ ☐ ☐ Ej aktuellt ☐			
Ssk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	NYFÖDD Första BVC-kontakt Senare än 1 månad ☐			
D-läk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
D-Läk T	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
B-läk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
B-Läk T	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
BHT	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Hemb	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp V1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp V2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp V1 + V2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2017 BVC: SKE		Huvudmeny	Uppföd -2013	Uppföd 2014-,Rökn
Personnr (åååååmmddnnnn)			Adm/nyfödd	4-års unders
Hämta Aktivt val av BVC			Besök	Historik
			Vacc -2012	Vacc 2013-

UPPFÖDNING fr.o.m 2014								0 - 12 MÅNADERS ÅLDER			
1:a tillf. annan kost								Antal antibiotika beh.		Vet ej ☐	
☐ Uppgift saknas								Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada		Vet ej ☐	
									Ja ☐	Nej ☐	
Helt ammad (vitaminer/läkemedel)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Återkommande kliande eksem	☐	☐	
Övervägande ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Delvis ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Ej ammad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Vet ej	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Annan kost	☐										
Pyttesmå smakprover	☐										

RÖKNING												
Avser även utomhus	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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Spara	Ängra	Rensa/Nytt barn
-------	-------	-----------------

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2017		BVC: SKE	
Personnr (ååååmmddnnnn)		Huvudmeny	Uppföd -2013
Hämta Aktivt val av BVC		Adm/nyfödd	4-års unders
		Besök	Historik
		Vacc -2012	Vacc 2013-

4 ÅRS UNDERSÖKNING		3 SENASTE MÅNADERNA	
? Veckonr Resultat		? RÖKNING 4 ÅR	
Syn Hö Va		Antal antibiotika behandlingar ☐ Vet ej	
Hörsel Hö Va		Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada ☐	
Längd r cm BMI			
Vikt (utan kläder) r kg ☐ Vet ej			
Ålder år mån			
? Veckonr Ja Nej Vet ej		V1 röker dagligen Ja Nej Vet ej	V2 röker dagligen Ja Nej Vet ej
Utveckling u a ☐ ☐ ☐		Rökare i barnets hemmiljö (v1,v2,annan) Ja Nej Vet ej	Rökare i barnets hemmiljö (v1,v2,annan) Ja Nej Vet ej
Astma diagnos ☐ ☐ ☐			
Återk. kliande eksem ☐ ☐ ☐			

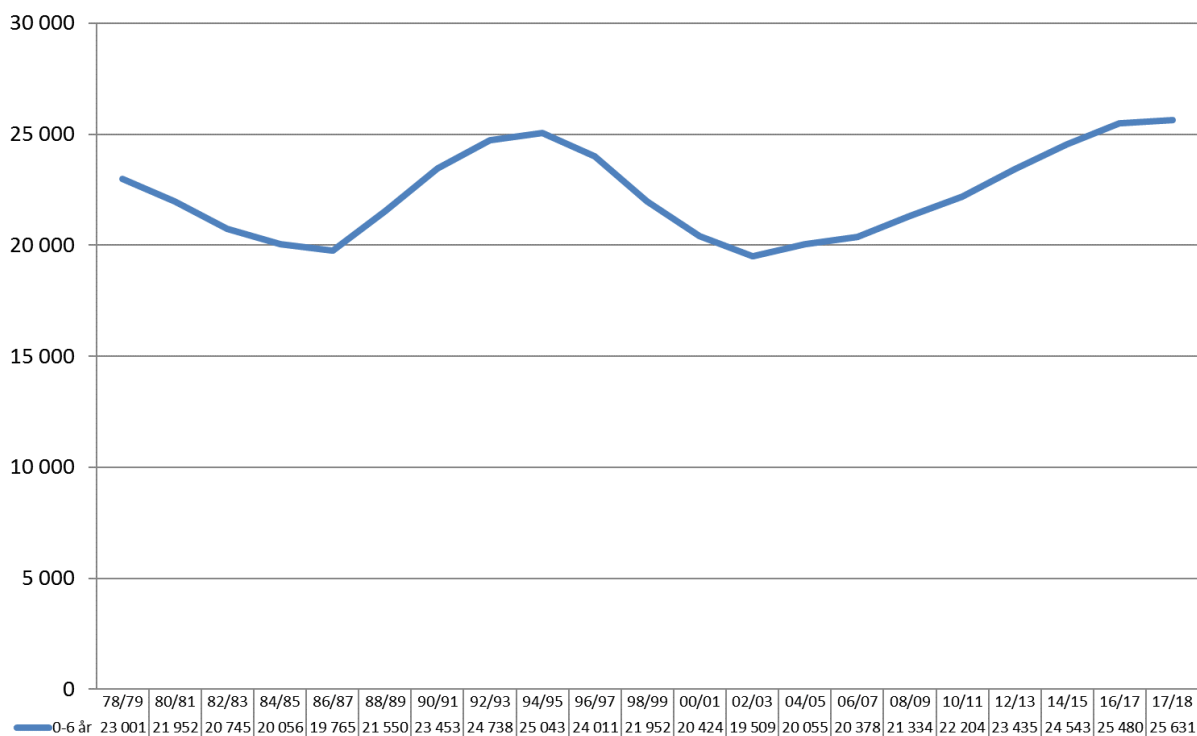
BARNPOPULATION HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

Antal inskrivna barn på BVC

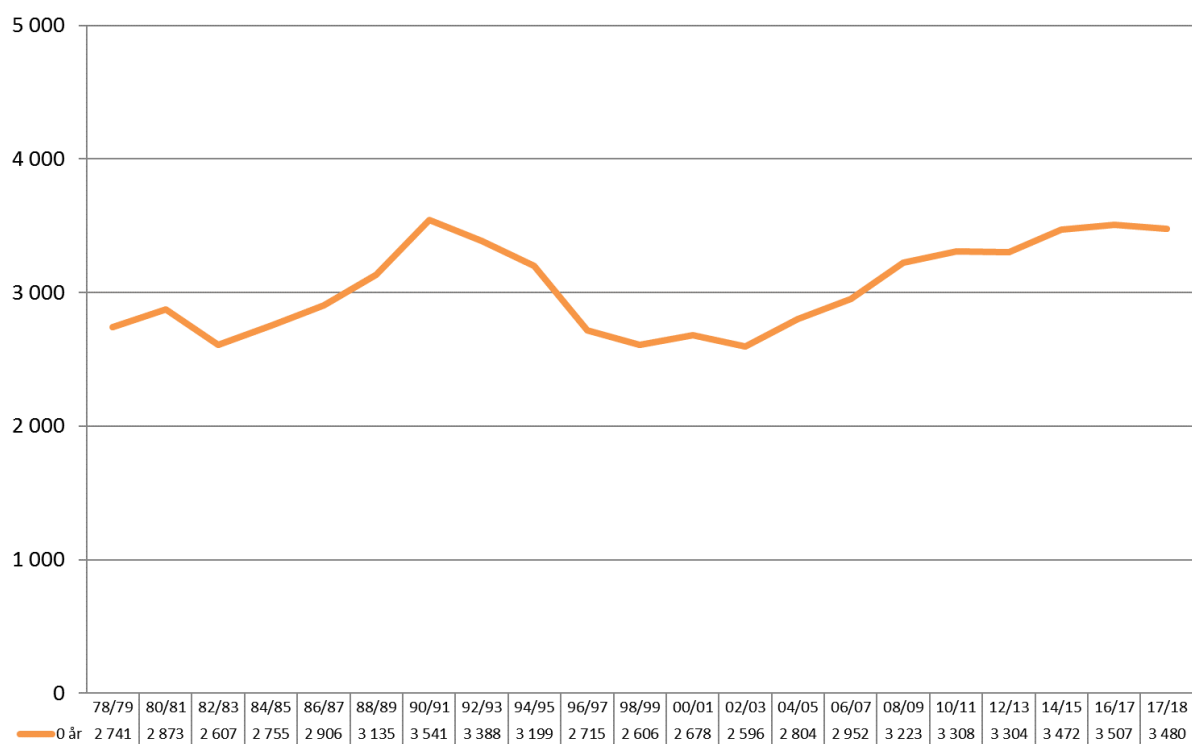
Inskrivna barn: Barn som är folkbokförda samt asylsökande som är manuellt inlagda i BHVsystem.

Antalet barn 0-6 år var årsskiftet 2017/2018, 25 694, en ökning med 214 barn. Av inskrivna var det 895 barn 0-6 år som var asylsökande varav 104 barn spädbarn 0-1 år.

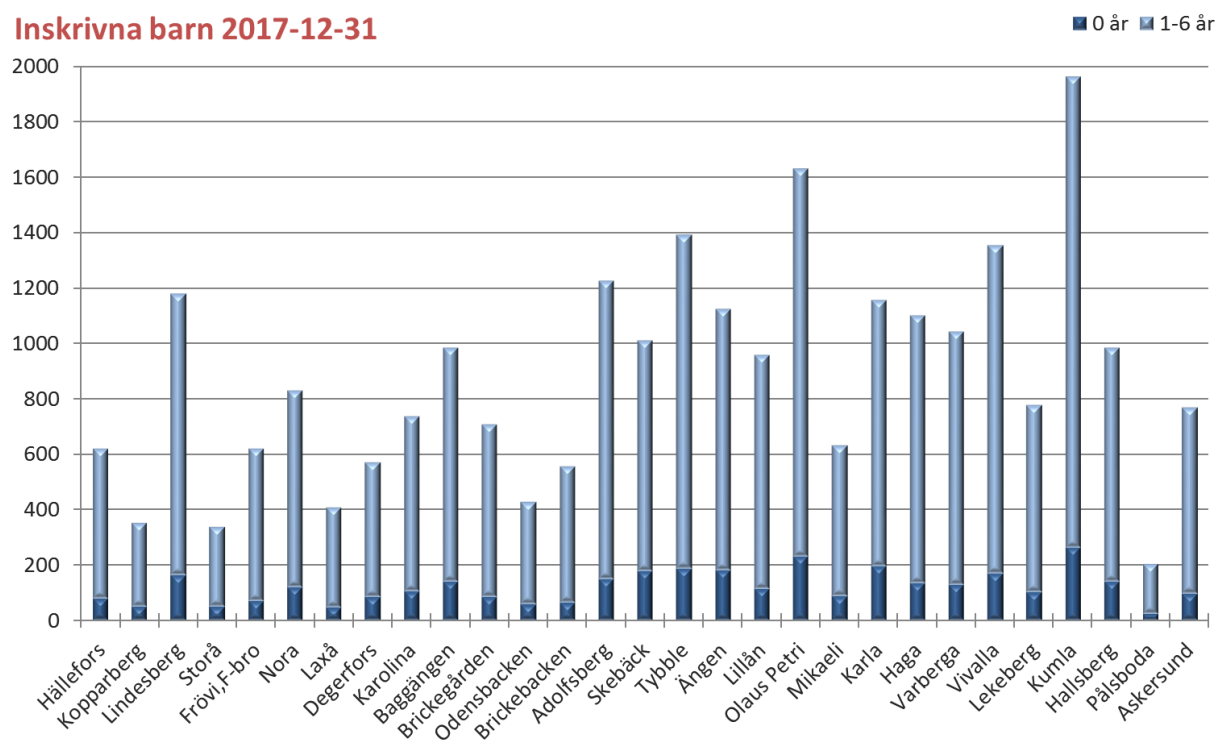
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2017



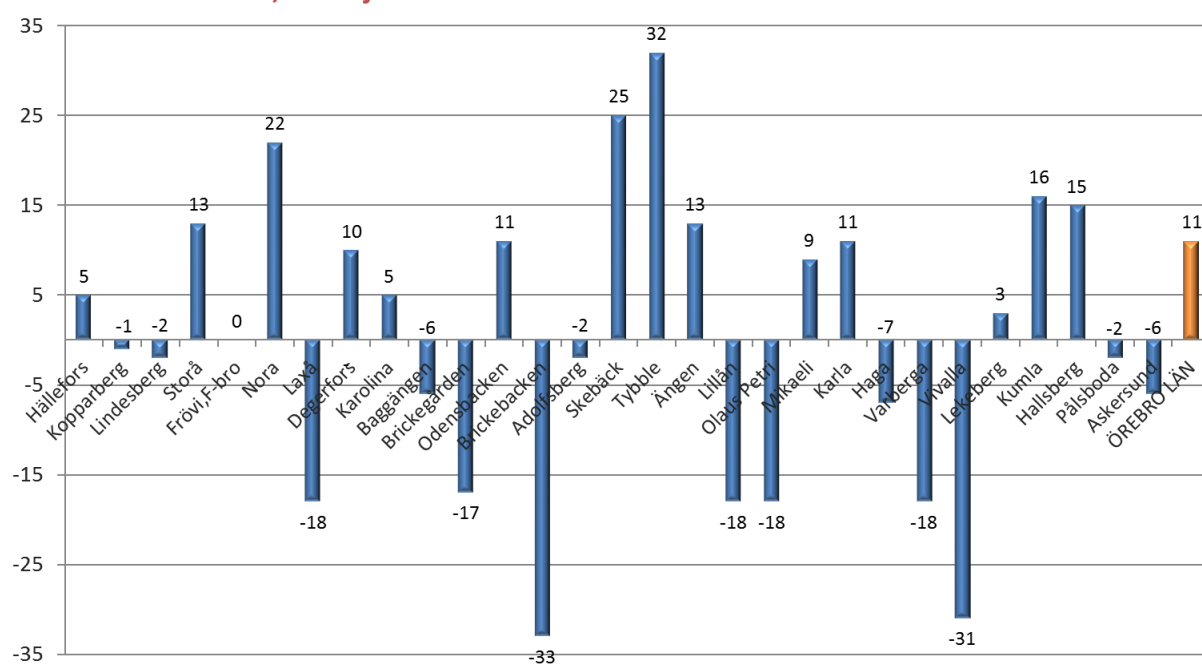
Inskrivna barn 0 år 1978-2017



Inskrivna barn 2017-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2017 jämfört med år 2016



Kommentar: 11 fler spädbarn 0-1 år var inskrivna i Örebro län år vid årsskiftet 2017/2018 jämfört med ett år tidigare.

Barn som avstår BVC 2017

	Födda år							
Vårdcentral	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Summa
Hällefors					1			1
Kopparberg		1			1	1		3
Freja				4	3	3		10
Odensbacken					1			1
Brickebacken				3				3
Tybble					1	1	1	3
Olaus Petri						1	1	2
Vivalla		1	2		1	1		5
Lekeberg						1		1
Örebro län		2	2	7	8	8	2	29

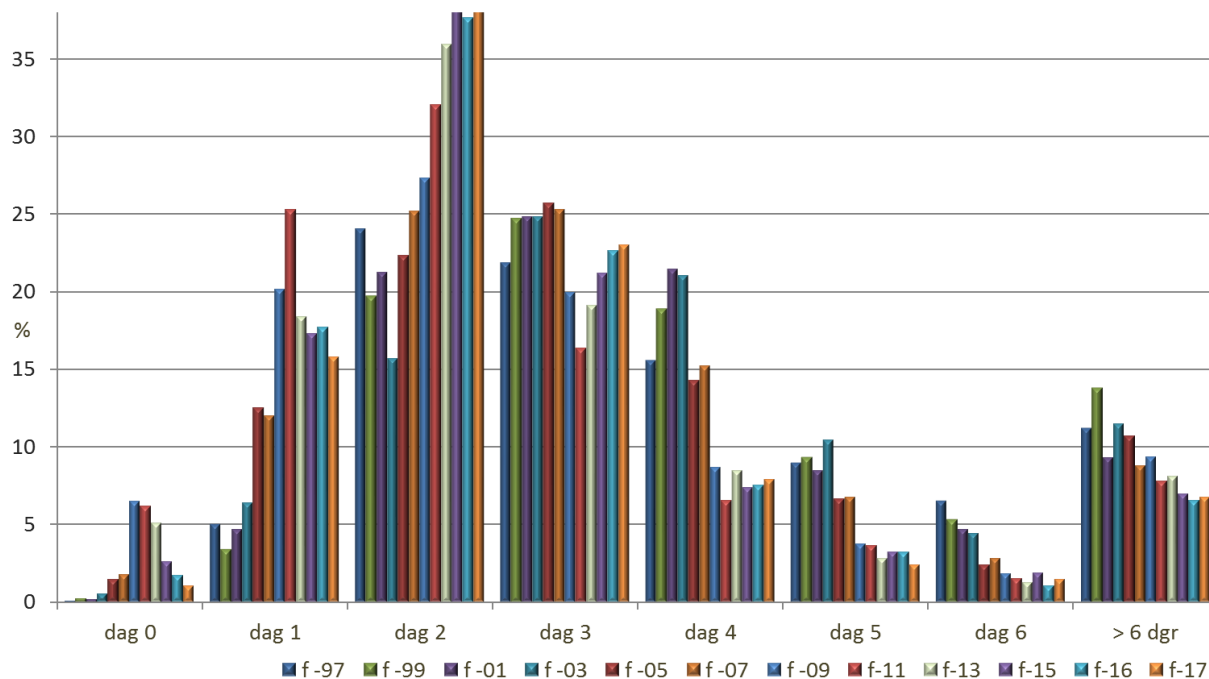
Kommentar: 29 barn födda mellan 2011-2017 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

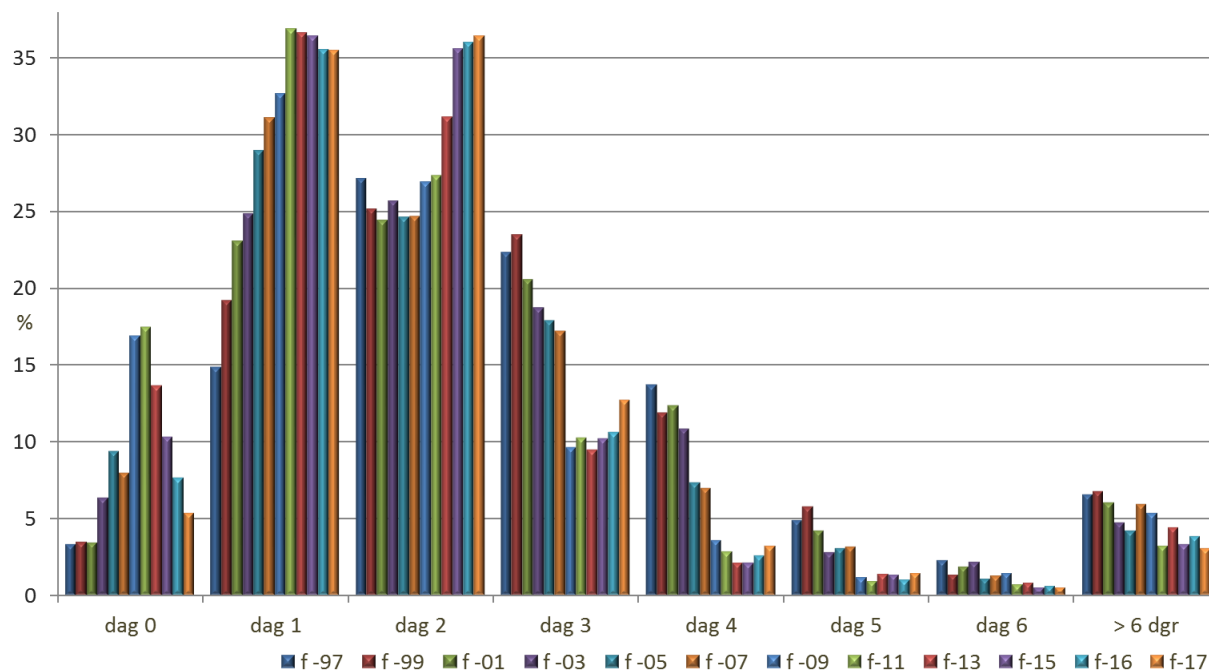
Orsak	Antal	
Vistas utomlands	12	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	13	
Aktivt val	3	
Vet ej	1	
Summa antal barn	29	

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2017



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2017



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.

Hälsoövervakning

PROCESS		RESULTAT 2016/2017	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Hälsoövervakning			
Andel hälsoövervakade*	0 år	96,1 %	99 %
"	1 år	97,6 %	-
"	2 år	96,6 %	99 %
"	3 år	94,1 %	-
"	4 år	94,4 %	99 %
"	5 år	94,6 %	-
"	6 år	92,3 %	99 %
(*av folkbokförda barn)			
Andel synprovade	4 år	80 %	98 %
" hörselprovade	4 år	81 %	98 %

Hälsoövervakade barn: Andel barn av *folkbokförda* (dvs. utan nyanlända/asylsökande) som BVC under året haft kontakt med. Tot: 23 576 barn 0-6 år.

Av 0 år var det 133 barn (3,9 %) som inte haft kontakt under första levnadsåret. Flertalet har inte gått att finna på den adress de är folkbokförda på, men får sannolikt barnhälsovård i annat län eller land.

Kommentar syn/hörselprovade: Föräldrar kan avstå undersökning t.ex. om barnet redan följs av Audiolog-kliniken/Ögonmottagningen. Under år 2017 har många undersökningar blivit försenade och finns inte med i årsrapporten.

Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2017

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

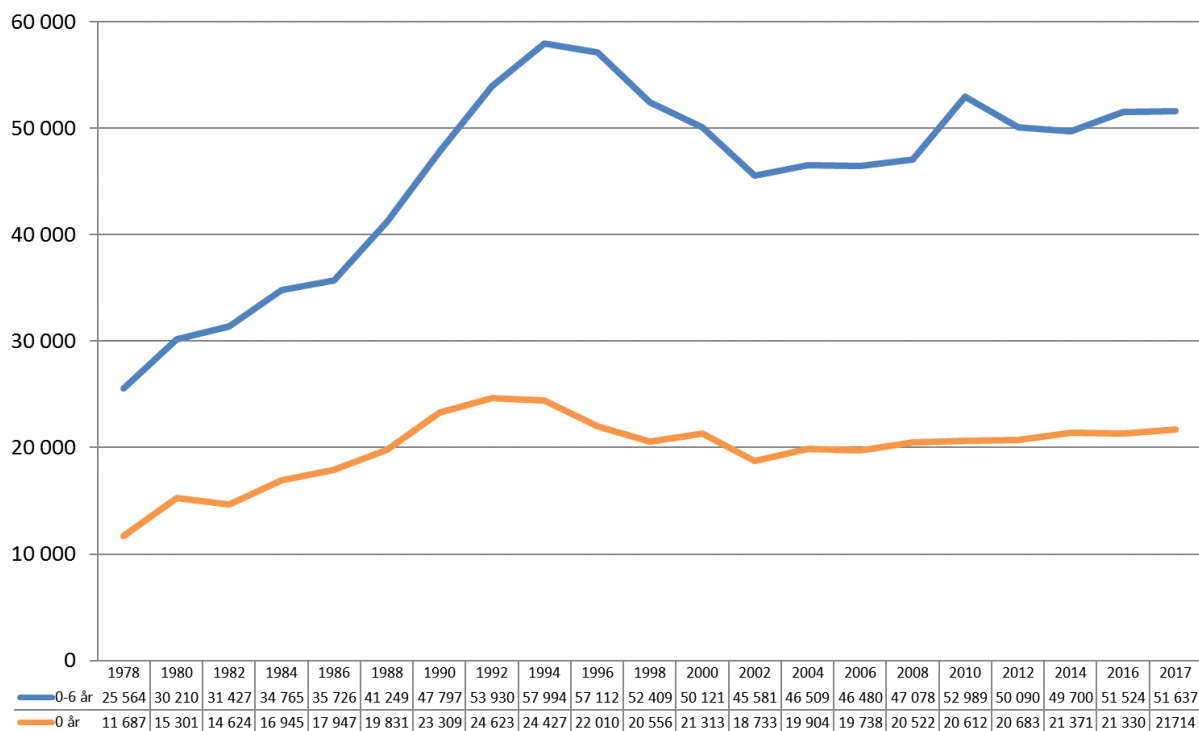
Anmälan till socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för eller misstänker att ett barn far illa även om misstanken senare efter utredning visar sig vara felaktig/icke bevisbar (SoL 14 kap 1 §).

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2017	20	32
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.

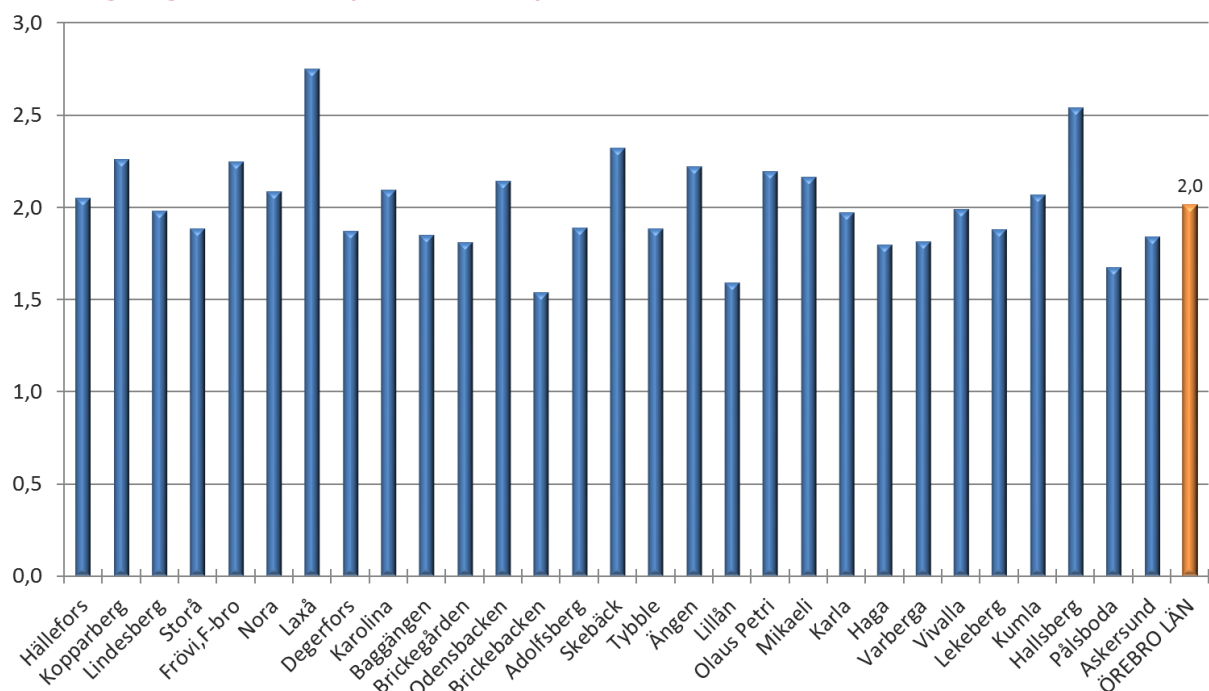
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2017



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 förändringar i hälsoövervakningsprogrammet!). Under pandemin (hösten 2009/vintern 2010) ökade antalet sjuksköterskebesök tillfälligt p.g.a. vaccination mot influensan A(H1N1).

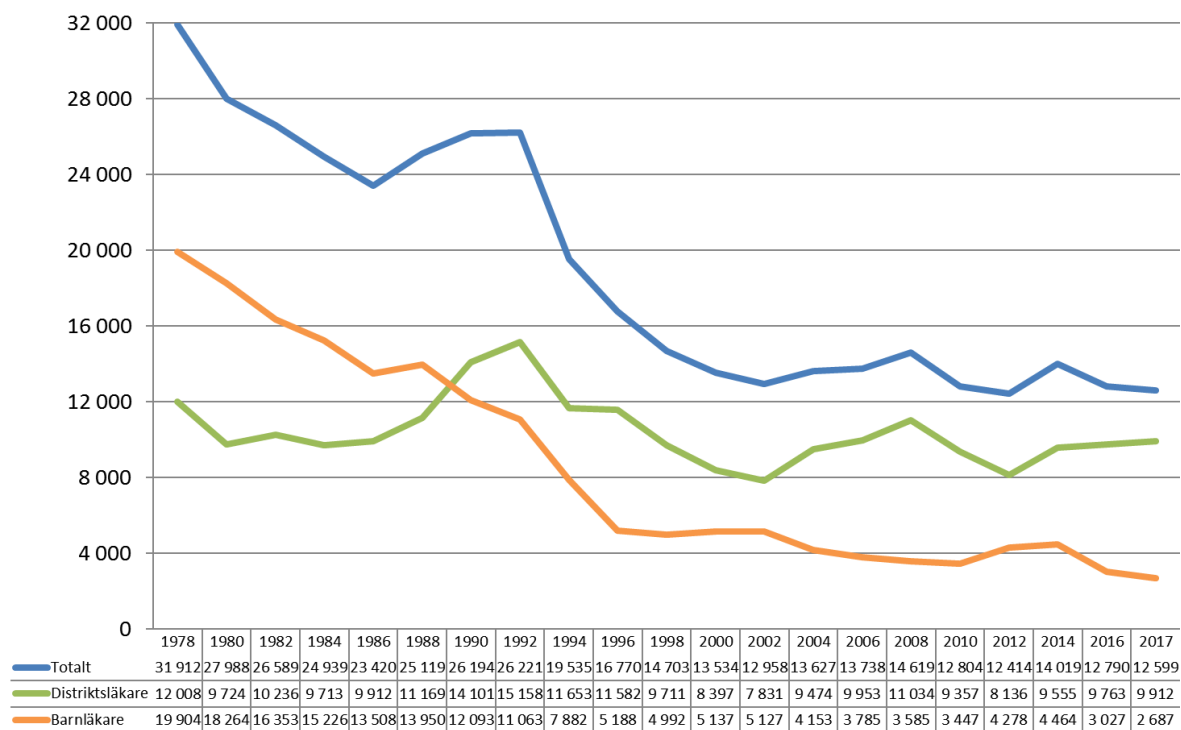
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2017



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2017			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2017	10,2	2,0	2,6
2014	10,1	1,8	2,5
2010	10,9	2,3	3,0
2006	11,2	2,1	2,6
2002	11,6	2,4	2,8
1998	12,8	2,7	3,1
1994	12,1	2,3	2,3
1990	10,3	1,6	1,7

Läkarverksamhet

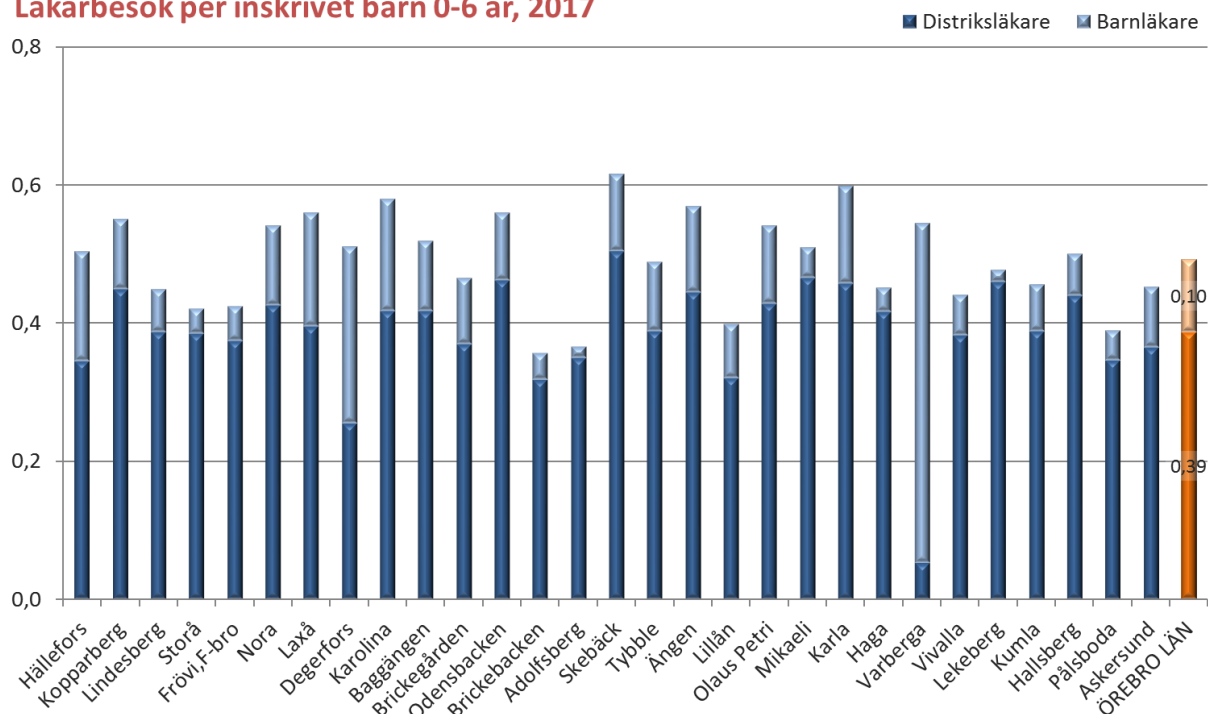
Läkarbesök 1978-2017



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 85 %. Främsta orsaken är att primärvården sedan 1980/90-talet tagit ett större ansvar för läkarbesöken på BVC.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2017



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 1990-2017			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2017	3,3	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

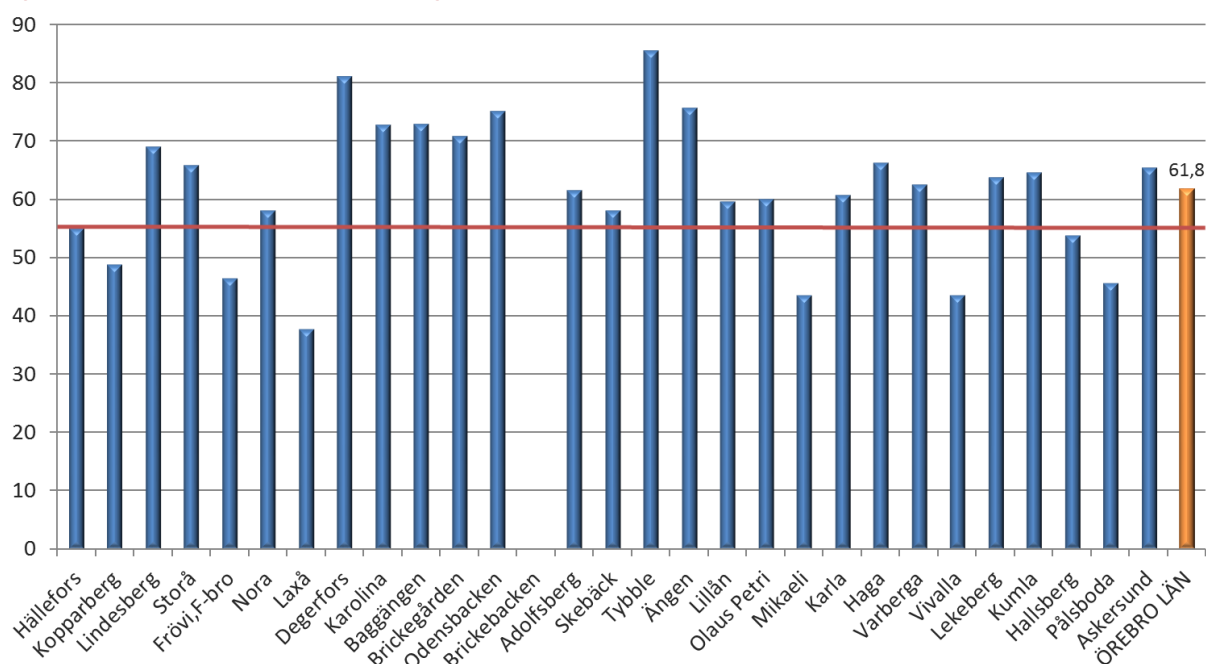
Vårdtyngd och resurser

Syftet med vårdtyngdsmätning 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 61,8 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län 2017, vilket är en ökning med 2 barn per sjuksköterska barn sedan 2015. Dessa siffror inkluderar ej asylsökande barn. Flest nyfödda hade Tybble (85) som under större delen av 2017 saknade en hel sjukskötersketjänst. Brickebackens BVC saknade helt BHV-sjuksköterska januari till augusti och är inte med då valida data saknas. Barnen fördelades mellan BVC på Öster i Örebro kommun.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2017

(medelvärde av antal födda 2016 och 2017)



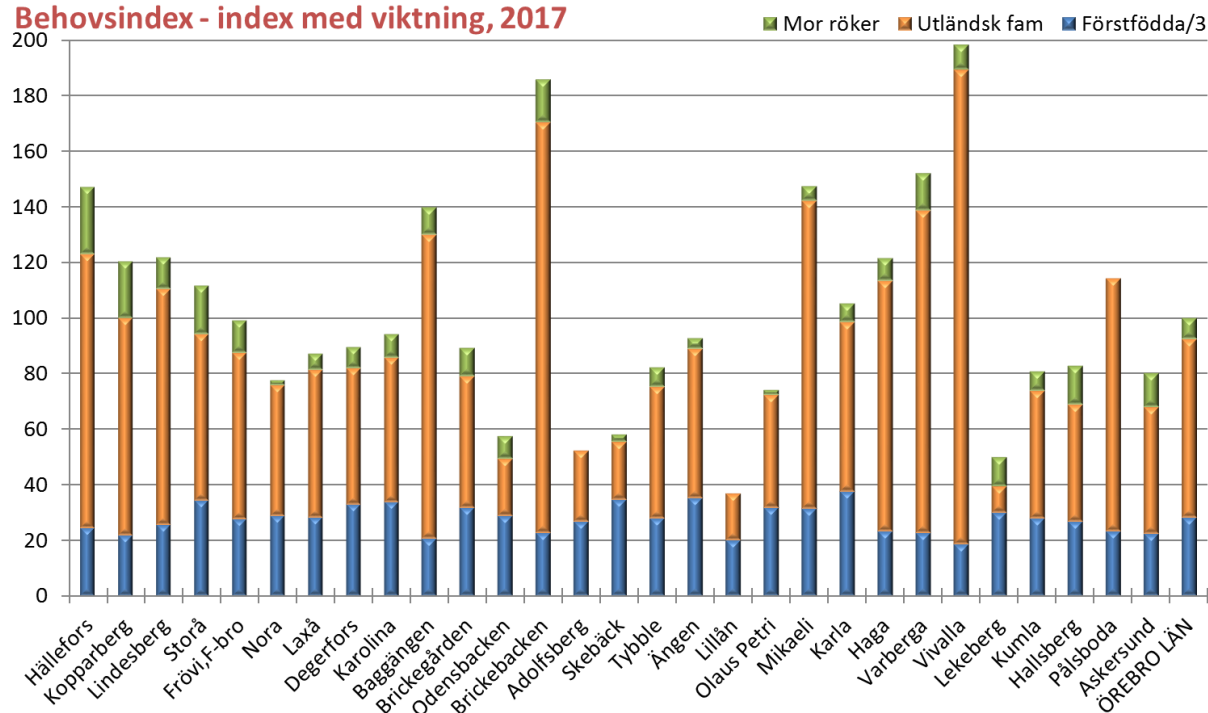
Behovsindex beräknas genom att tre indikatorer adderas:

- Andel förstagångsföräldrar av folkbokförda barn (födda 2017)
- Andel utländsk härkomst av inskrivna barn, dvs. med asylsökande barn (födda 2016)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor av folkbokförda barn (födda 2017)

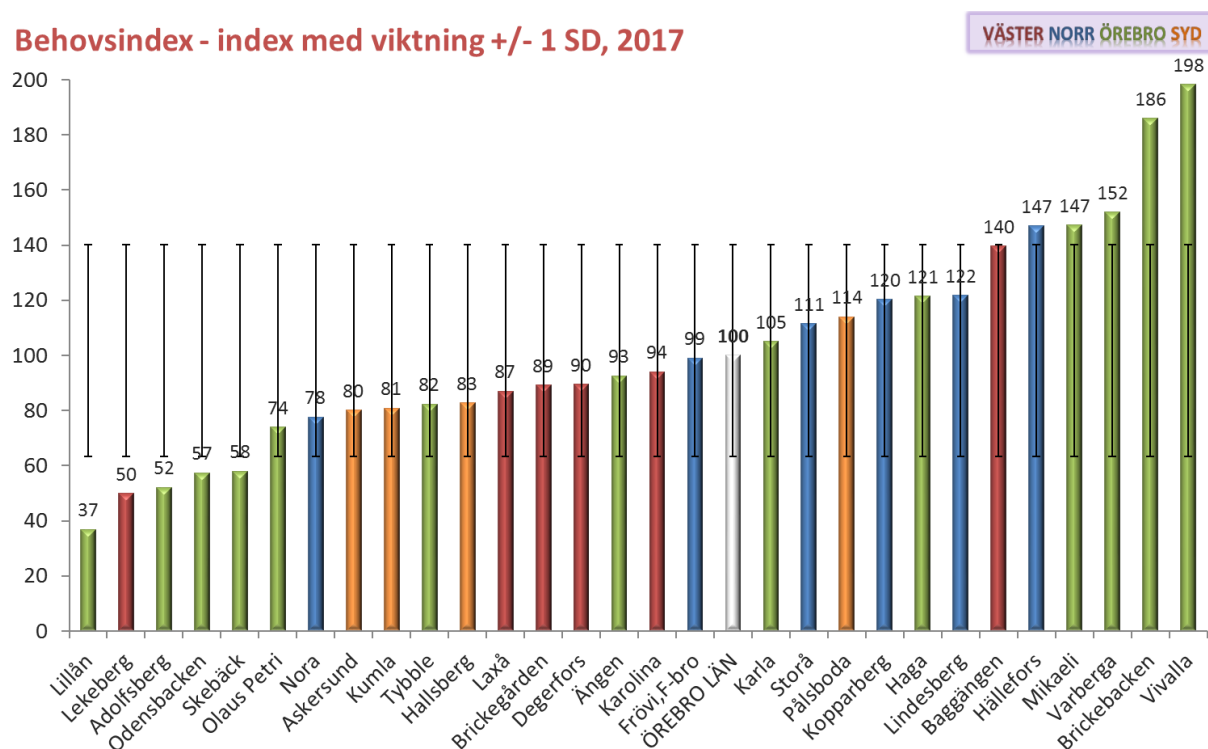
För utländsk härkomst används andelen inskrivna barn som rekommenderas vaccination för tuberkulos. Familjer med invandrarbakgrund kräver ofta tolk med besök som tar längre tid och inte sällan så behövs även extra besök. Andelen barn vars mödrar röker har ett starkt samband med andra sociala tyngdmått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

Talet för vårdtyngden indexregleras med medelvärde 100 för alla BVC i länet (diagram s. 25). För uppskattat behov av tid för sjuksköterskan på respektive BVC har en algoritm skapats där ett ökat behovsindex med 50 % resulterar i 10 färre nyfödda per heltid och vice versa (tabell s. 26).

Behovsindex - index med viktning, 2017



Behovsindex - index med viktning +/- 1 SD, 2017



Högst behovsindex uppvisar BVC i Vivalla men den har minskat något jämfört med 2016. Ett antal BVC har ökat sin vårdtyngd under 2017 bl.a. Olaus Petri, Ängen och Baggängen (del av Karlskoga FC).

Vårdtyngd och resurser, BVC, Region Örebro län 2017

	In-skrivna (med asylsökande)	Vårdtyngd				Tid BVC-sjuksköterska och antal nyfödda/sjuksköterska						
		Indikatorer			Behovs 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	88	12	47	12	147	1,60	55	1,60	0,00	1,93	-0,33	46
Kopparberg	59	10	37	10	120	1,20	49	1,06	0,14	1,15	0,05	51
Lindesberg	173	12	40	5	122	2,50	69	3,14	-0,64	3,40	-0,90	51
Storå	46	16	29	8	111	0,70	66	0,84	-0,14	0,87	-0,17	53
F-bro/Frövi	81	13	29	6	99	1,75	46	1,47	0,28	1,47	0,28	55
Nora	113	14	22	1	78	1,95	58	2,05	-0,10	1,90	0,05	59
Laxå	55	13	25	3	87	1,45	38	0,99	0,46	0,95	0,50	58
Degerfors	81	16	23	4	90	1,00	81	1,47	-0,47	1,42	-0,42	57
Karolina	109	16	25	4	94	1,50	73	1,98	-0,48	1,94	-0,44	56
Baggängen	128	10	52	5	140	1,75	73	2,32	-0,57	2,71	-0,96	47
Brickegården	89	15	23	5	89	1,25	71	1,61	-0,36	1,55	-0,30	57
Odensbacken	60	14	10	4	57	0,80	75	1,09	-0,29	0,94	-0,14	64
Brickebacken	67	11	23	70	186	-	-	-	-	-	-	-
Adolfsberg	148	13	12	0	52	2,40	61	2,68	-0,28	2,28	0,12	65
Skebäck	168	16	10	1	58	2,90	58	3,05	-0,15	2,65	0,25	63
Tybble	199	13	23	3	82	2,33	85	3,62	-1,29	3,40	-1,07	59
Ängen	173	17	26	2	93	2,29	76	3,15	-0,86	3,06	-0,77	56
Lillån	113	10	8	0	37	1,90	59	2,05	-0,15	1,67	0,23	68
Olaus Petri	234	15	19	1	74	3,90	60	4,25	-0,35	3,89	0,01	60
Mikaeli	87	15	53	2	147	2,00	44	1,58	0,42	1,91	0,09	46
Karla	182	18	29	3	105	3,00	61	3,31	-0,31	3,37	-0,37	54
Haga	146	11	43	4	121	2,20	66	2,65	-0,45	2,87	-0,67	51
Varberga	144	11	55	6	152	2,30	62	2,61	-0,31	3,22	-0,92	45
Vivalla	174	9	81	4	198	4,00	43	3,15	0,85	4,91	-0,91	35
Lekeberg	105	14	5	5	50	1,65	64	1,91	-0,26	1,61	0,04	65
Kumla	258	13	22	3	81	4,00	65	4,69	-0,69	4,38	-0,38	59
Hallsberg	140	13	20	7	83	2,60	54	2,54	0,06	2,39	0,21	58
Pålsboda	30	11	43	0	114	0,66	45	0,55	0,11	0,57	0,09	52
Askersund	98	11	22	6	80	1,50	65	1,78	-0,28	1,66	-0,16	59
Örebro län	3543	13	31	4	100	57,33	61,8	64,42	-7,09	64,42	-7,09	55,0

2017 arbetade 76 fast anställda sjuksköterskor med BVC, varav 66 enbart med BVC och 10 integrerat med andra arbetsuppgifter. Utöver detta arbetade ett antal timanställda på BVC under året.

Sammanlagd arbetstid var 57,3 sjukskötersketjänster motsvarande 61,8 nyfödda inskrivna per heltid BHV-sjuksköterska. Sammanlagt saknades det under 2016 drygt 7 BVC-tjänster i länet.

Utifrån vårdtyngdsberäkning saknades **mer än en halvtid** sjukskötersketjänst på BVC i Tybble, Baggängen (del av familjecentralen i Karlskoga), Varberga, Vivalla, Lindesberg, Ängen och Haga.

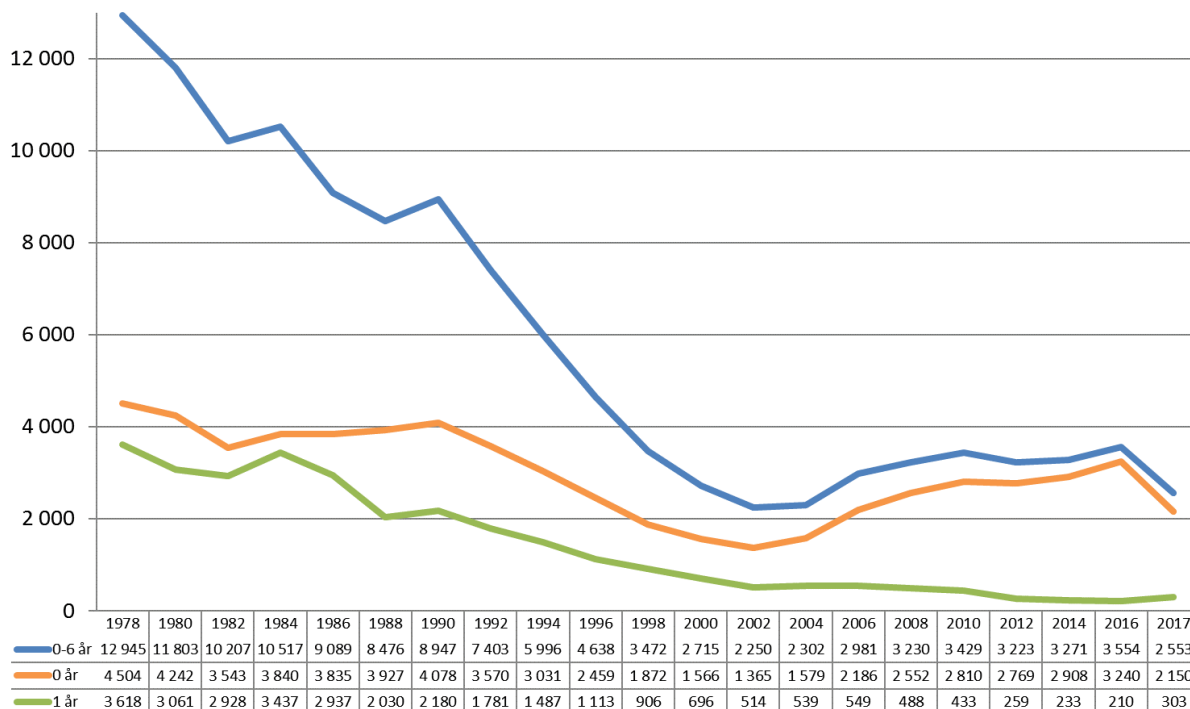
Brickebackens BVC ej med pga. att BVC:n delvis varit stängd under 2017 och ej valida data.

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

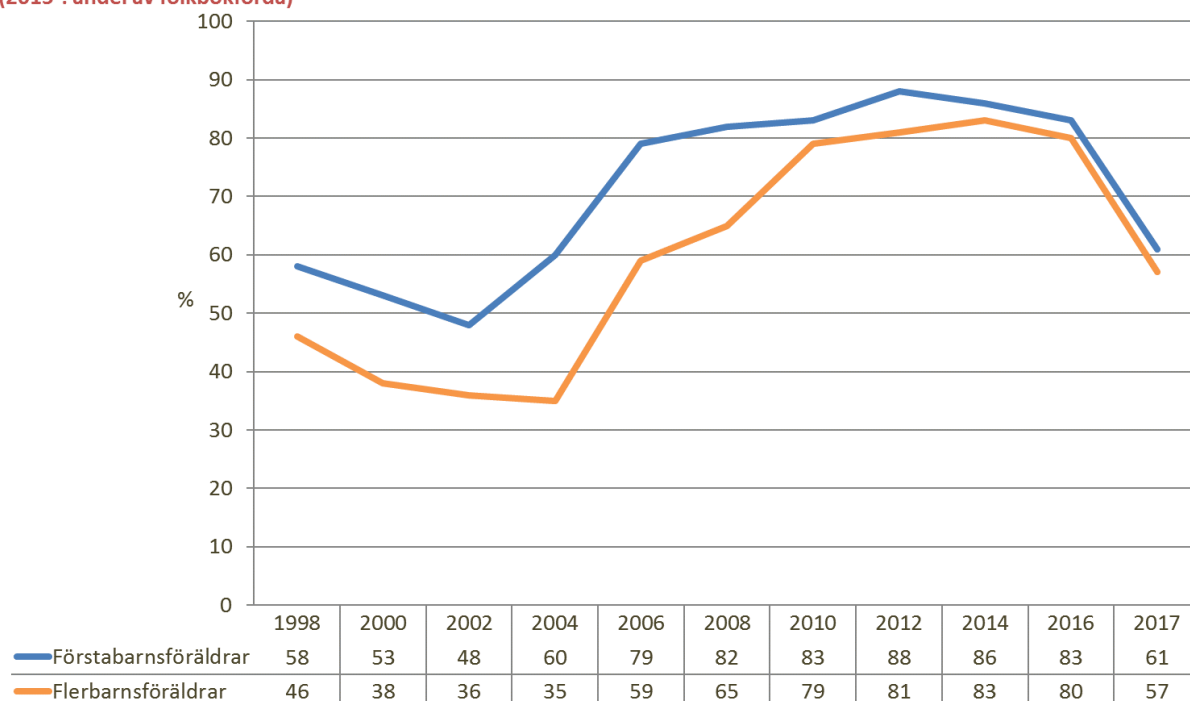
Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar efter utskrivning från BB/förlossning och vid 8 månaders ålder. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat kraftigt utan att det varit några ändringar i barnhälsovårdsprogrammet. Från 2006 ingår hembesök för nyfödda i den målrelaterade budgeten, vilket resulterade i en ökning. 2017 noteras en kraftig nedgång, se Kommentrar sid 29.

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2017



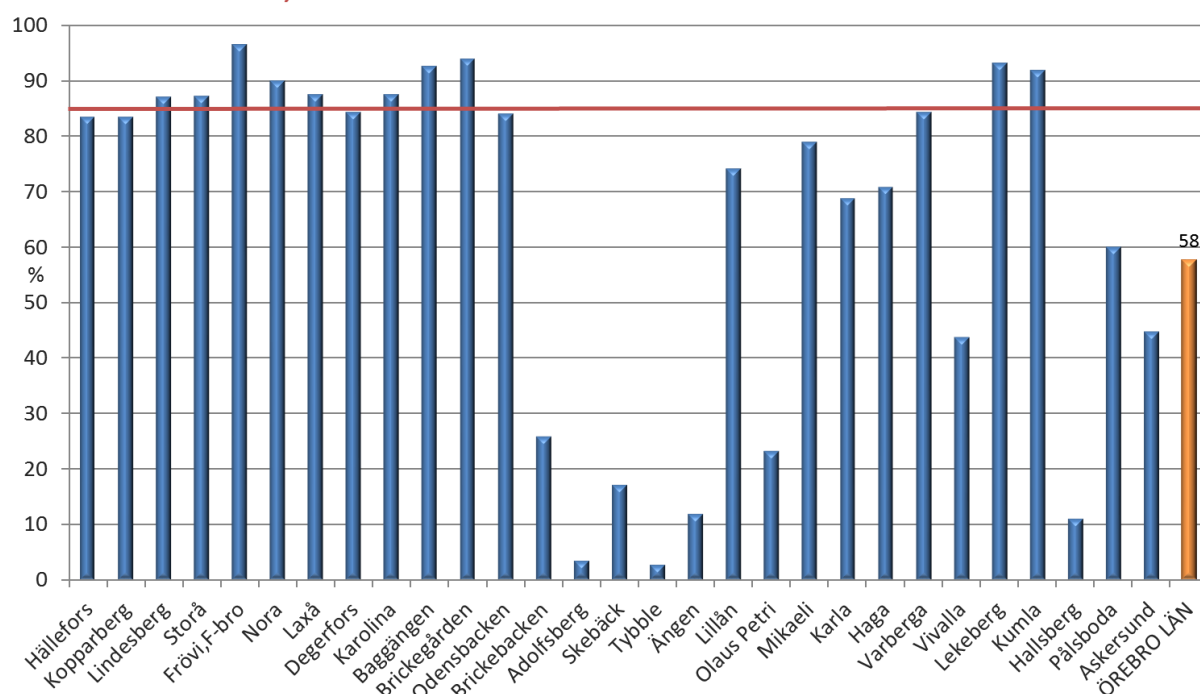
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2017

(2015-: andel av folkbokförda)



HEMBESÖK	RESULTAT	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
Andel barn	Första och flergångsföräldrar	
Nyföddhetsperioden, födda 2017	58 %	85 %
7-9 månader, födda 2016/2017	7 %	70 %

Hembesök 0-1 mån, andel av folkbokförda barn födda 2017



Kommentar: Endast 10 av 29 BVC:er nådde målnivån i kravspecifikationen.

Andelen föräldrar som fick ett första hembesök var under 2017 endast 58 % vilket är betydligt lägre än målet i kravspecifikationen på 85 % och en klar minskning jämfört med 2016 då 82 % erhöill hembesök.

BVC i Adolfsberg, Tybble, Skeback och Ängen ansvarade för Brickebackens barn från 16 januari till 4 oktober och erbjöd p.g.a. av detta inga hembesök under den perioden. Under hösten började Brickebackens BHV-sjuksköterskor utföra hembesök till nyfödda.

Barnhälsovårdsprogrammet påbjuder två hembesök till alla under första levnadsåret (till nyfödda och vid 8 månader).

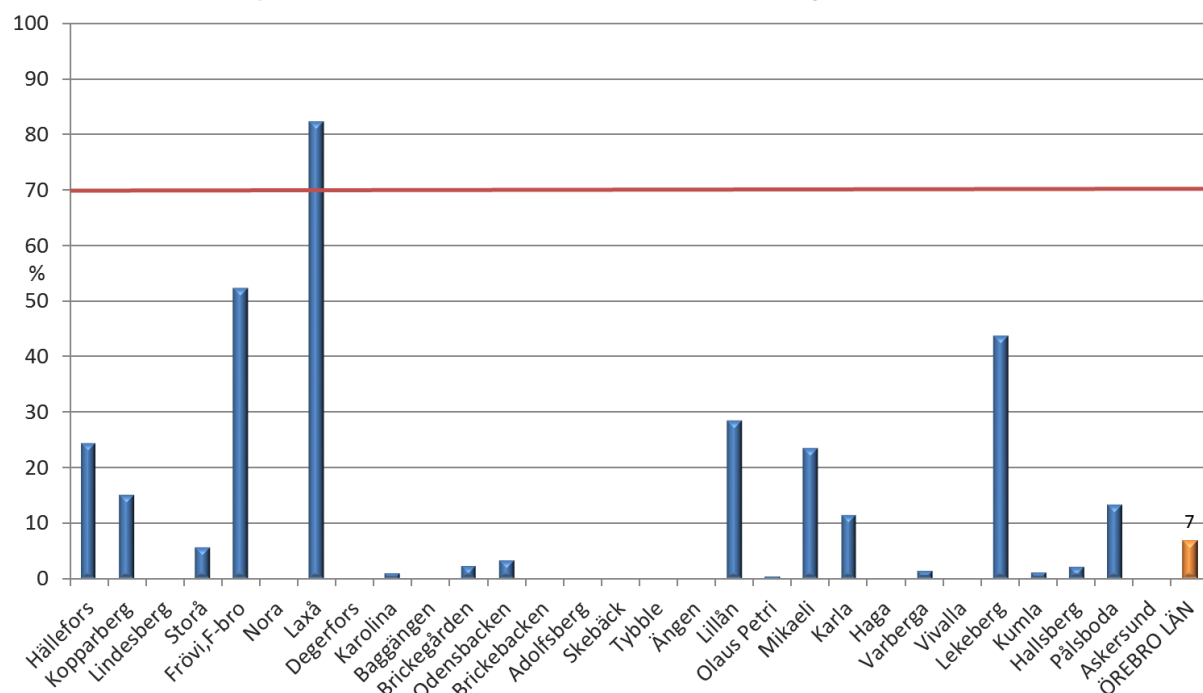
Hembesöket till nyfödda innefattar de familjer som BVC har haft möjlighet att göra hembesök till inom 30 dagar efter födseln. Det innebär att nyfödda som t.ex. vårdas en längre tid på neonatal-avdelning, eller barn som tillkommit efter 30 dagars ålder, ej är medräknande.

Från 2015 har hembesöket vid 8 månader aktualiserats i enlighet med det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Under 2017 erbjöds endast 7 % av familjerna ett hembesök vid 8 månader.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod, 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 BHV-sjuksköterskan kan lära känna barnet i en för barnet trygg miljö.

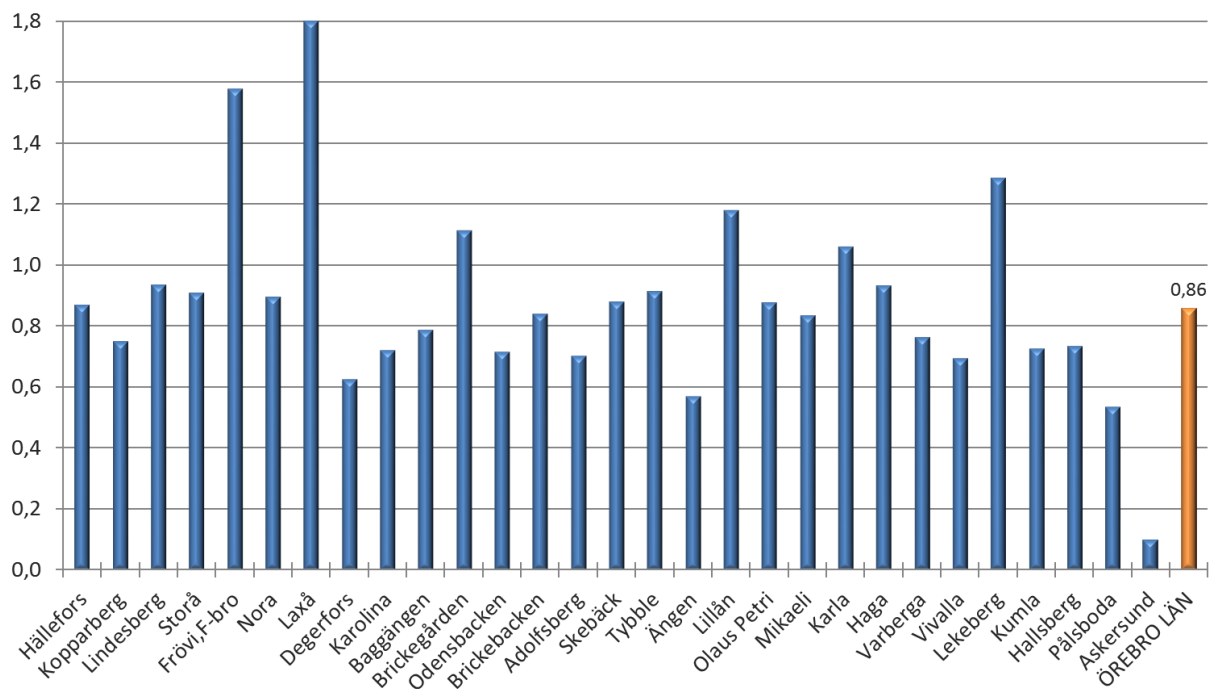
Hembesöket ger goda möjligheter att upptäcka barn som far illa och familjer i behov av utökat stöd. Internationella interventionsstudier med hembesök riktade till riskfamiljer har visat positiva effekter för relationen med partnern och långsiktiga effekter för barnens skolprestationer och psykiska hälsa. Det är viktigt att BHV-sjuksköterskan medvetet använder hembesöket som en metod för att stötta familjen. Trots ovanstående är det en av de arbetsuppgifter man tidigast slutar erbjuda i pressade arbets-situationer. (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 2016/2017



Hembesök fördelade per inskrivet/folkbokfört barn födda 1990-2017		kommentar
	0+1 år	
2017	0,7	folkbokförda
2014	0,9	"
2006	0,9	inskrivna
1998	1,0	"
1990	1,5	"

Hembesök per folkbokfört barn, födda 2016



Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP	RESULTAT	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
Andel barn	(se diagram)	P.g.a. indikatorns 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 BHV-sjuksköterskan eller, då det är aktuellt, MBHV-psykologen. Ovanstående definition inkluderar även BVC inom familjecentral, där familjecentralen initierar föräldragruppen, men där BHV-sjuksköterskan är huvudsaklig gruppledare.

Deltagande i föräldragrupper är fortsatt lågt och har under 2017 minskat kraftigt. Endast 9 % av förstabarnsföräldrar och 2 % av flergångsföräldrar har deltagit minst tre gånger. Skillnaderna är stora mellan BVC (se diagram s. 34).

Föräldragrupper har i många fall varit ett av de moment som allra först prioriterats bort av cheferna i samband med brist på personal. Orsaken kan delvis förklaras av bristande personalresurser men även att BVC:er har svårigheter att erbjuda tillräckligt attraktiva och meningsfulla föräldragrupper. Bästa resultaten uppnår man där BVC samverkar i Familjecentral.

BVC i Laxå, Odensbacken och Lekeberg har ett högre deltagande än generellt i länet.

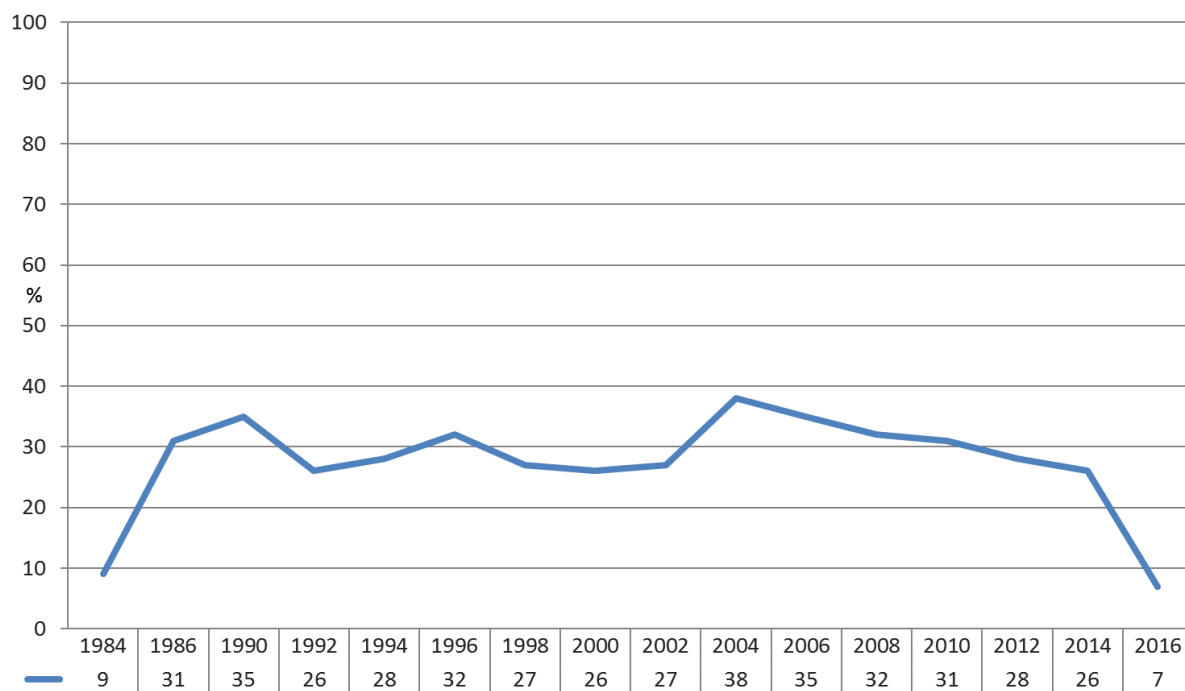
Pappors/partners deltagande är i stort sett obefintligt under 2017 förutom i Laxå.

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

Kommentar: Föräldragrupper är komplicerad att registrera och validiteten är låg!

Föräldrastöd i grupp, folkbokförda barn födda 1984-2016 (1988 saknas)

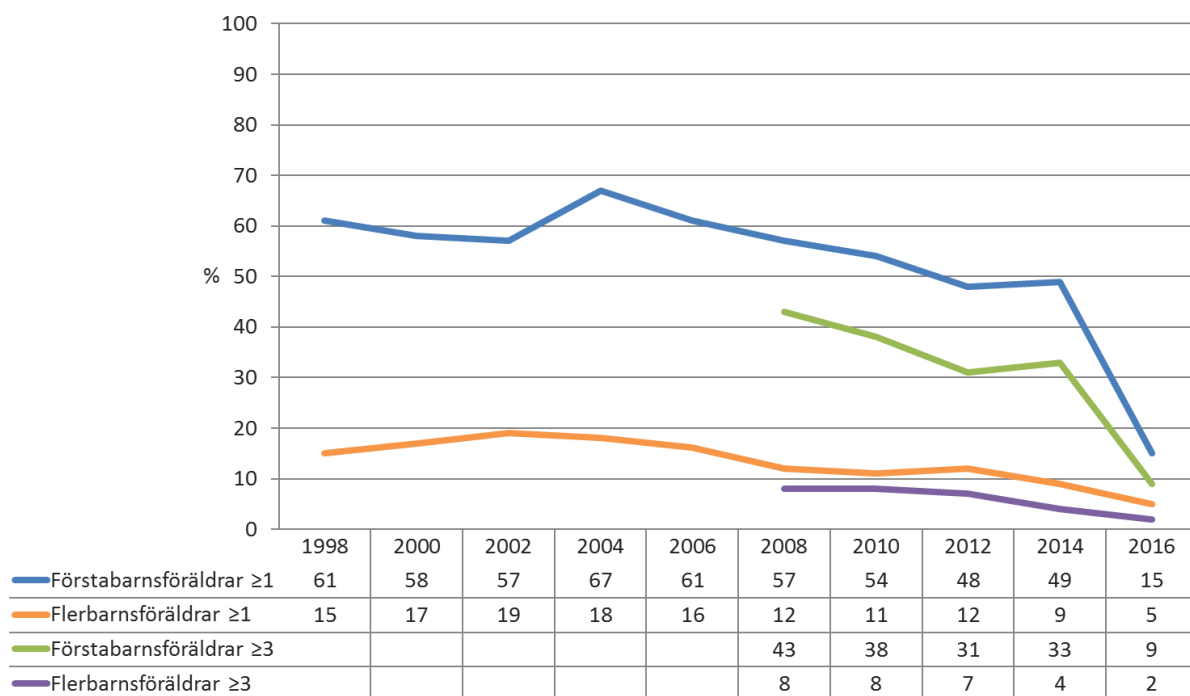
- någon av föräldrarna deltagit minst en gång under första levnadsåret



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

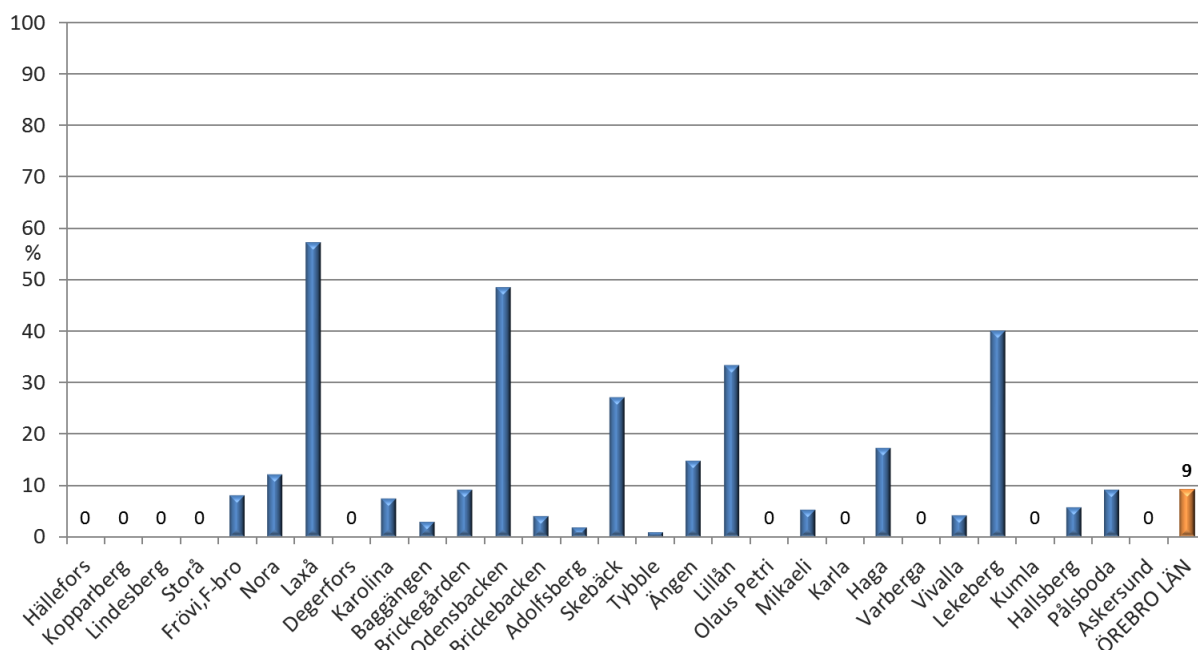
Föräldrastöd i grupp, folkbokförda barn födda 1998-2016

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



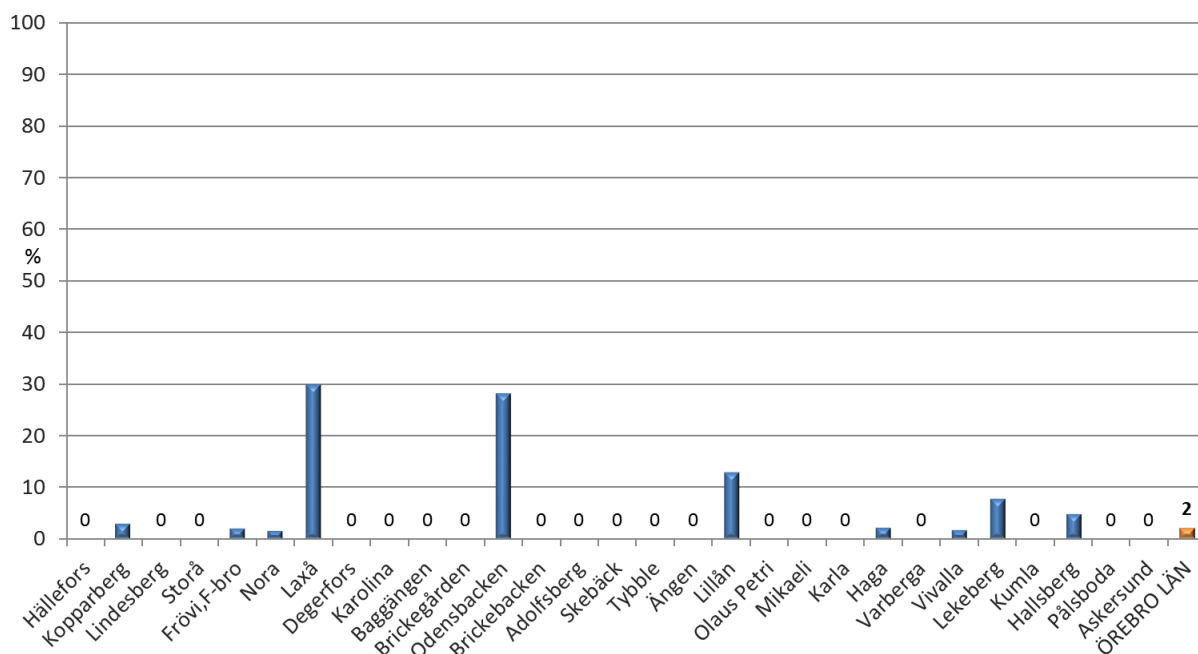
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2016

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2016

≥ 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	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1

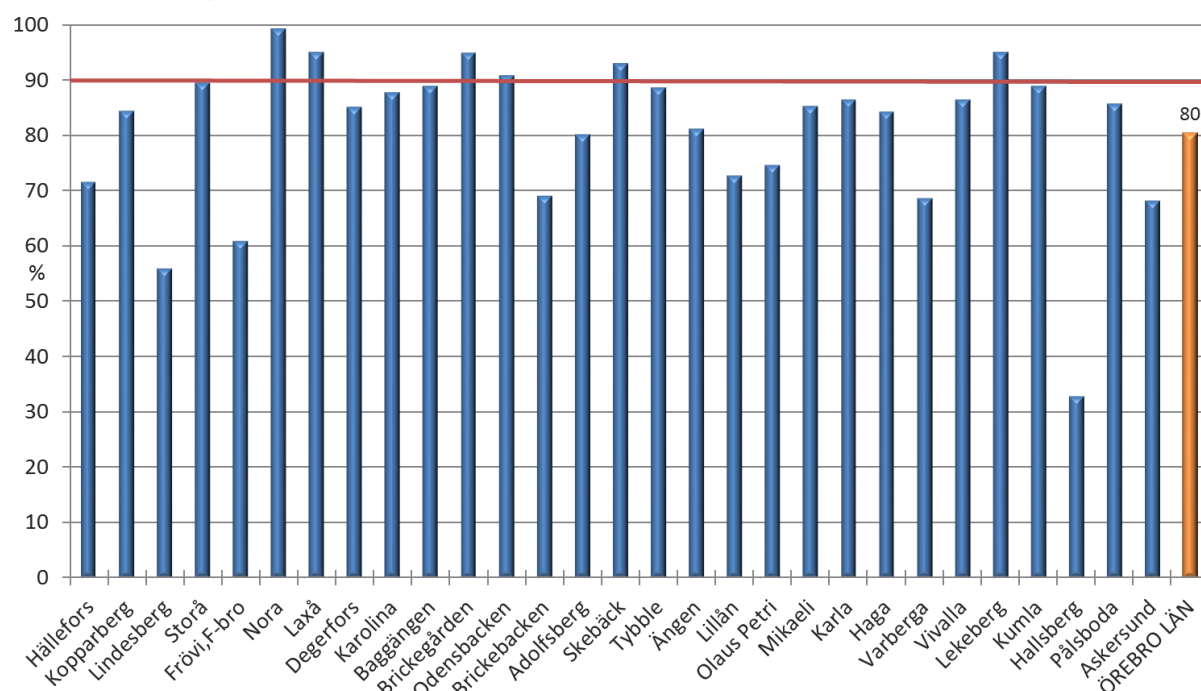
Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

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 2017



Kommentar: Samtliga BVC erbjuder och är genomfört hos 80 % av alla mödrar i Örebro län, en ökning med 6 % sedan föregående år. Trots stora problem med personal var EPDS en av de uppgifter som aktivt prioriterades då man vet att det inte går att hitta alla mammor som lider av nedstämdhet utan hjälp av ett screeninginstrument.

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

HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning

ANDEL AMMADE	RESULTAT	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Födda 2016	Enbart + Delvis	
2 mån	60,7 + 21,2 = 81,9 %	För många externa faktorer utanför BVC:s påverkan har betydelse för att kunna ange en målnivå.
4 mån	49,6 + 20,3 = 69,9 %	
6 mån	14,2 + 45,3 = 59,5 %	

Kommentar: Resultaten för barn födda 2013 och senare i Örebro län är på folkbokförda och "bedömbars svar" ("vet ej", "bortfall" inte med) vilket motsvarar Socialstyrelsens redovisning i Sveriges officiella statistik.

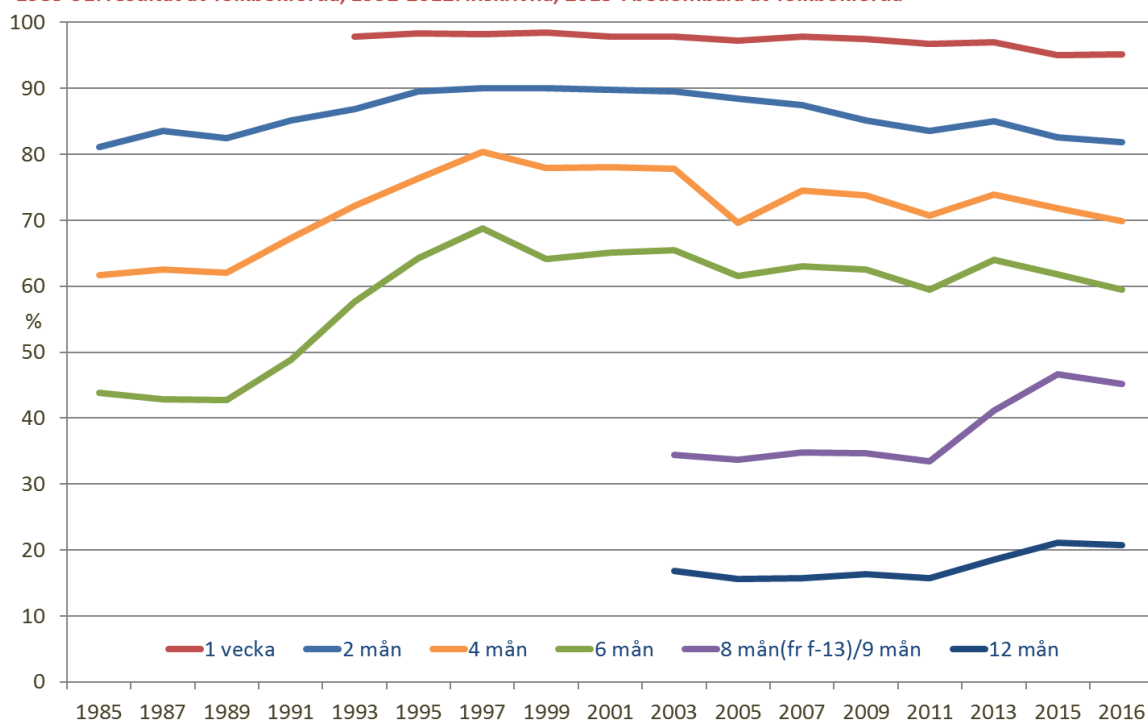
Amning är en välkänd skyddsfaktor för såväl mor som barn. Bröstmjolk innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under barnets första tid. WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna.

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.
Enbart/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.

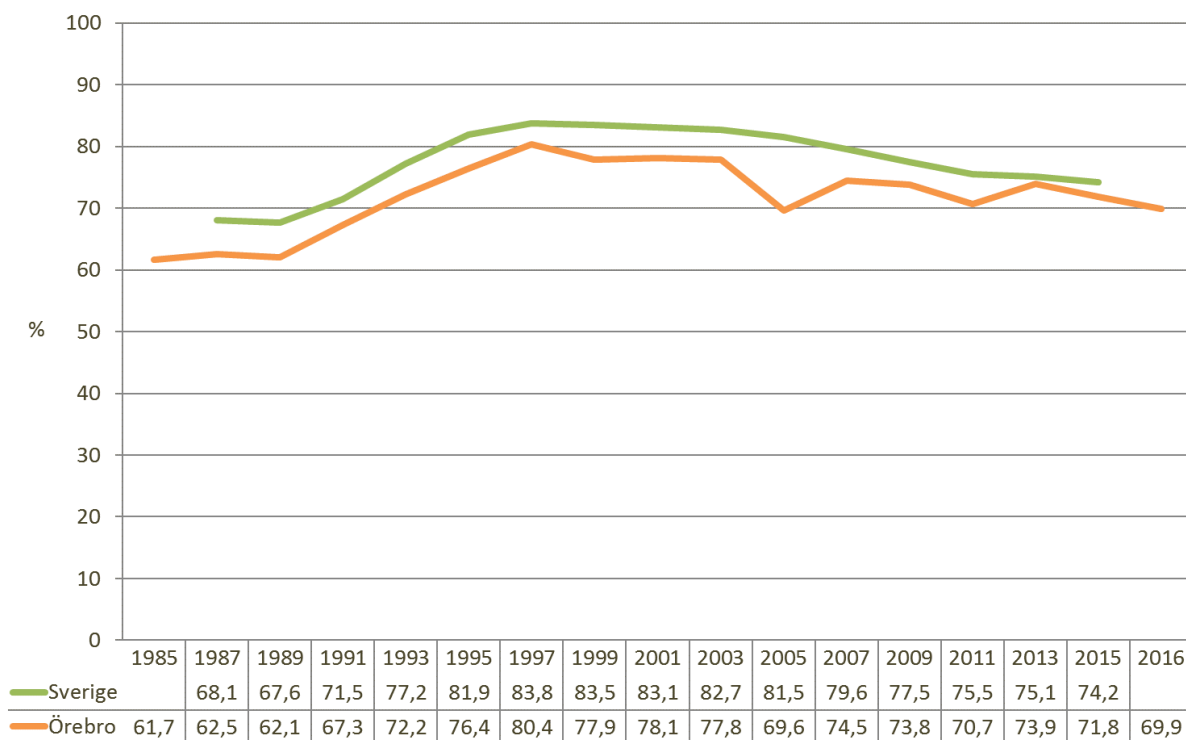
Enbart eller delvis ammade, barn födda 1985-2016

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



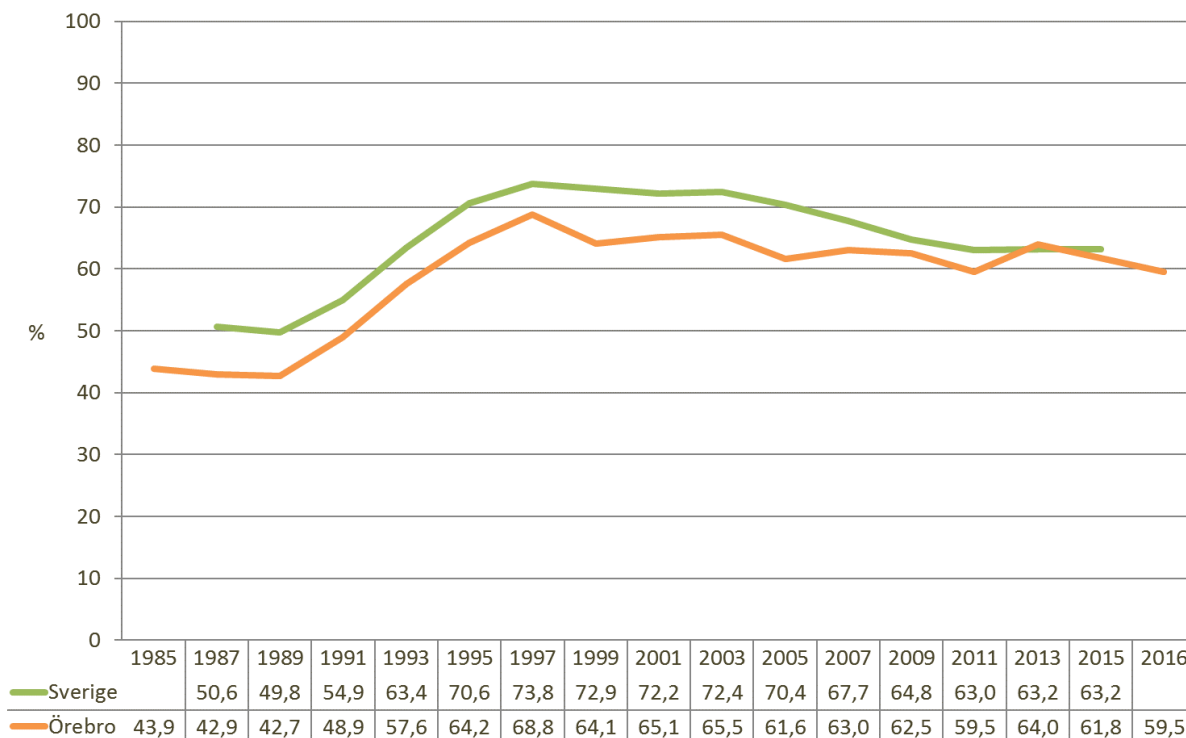
Enbart eller delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2016

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



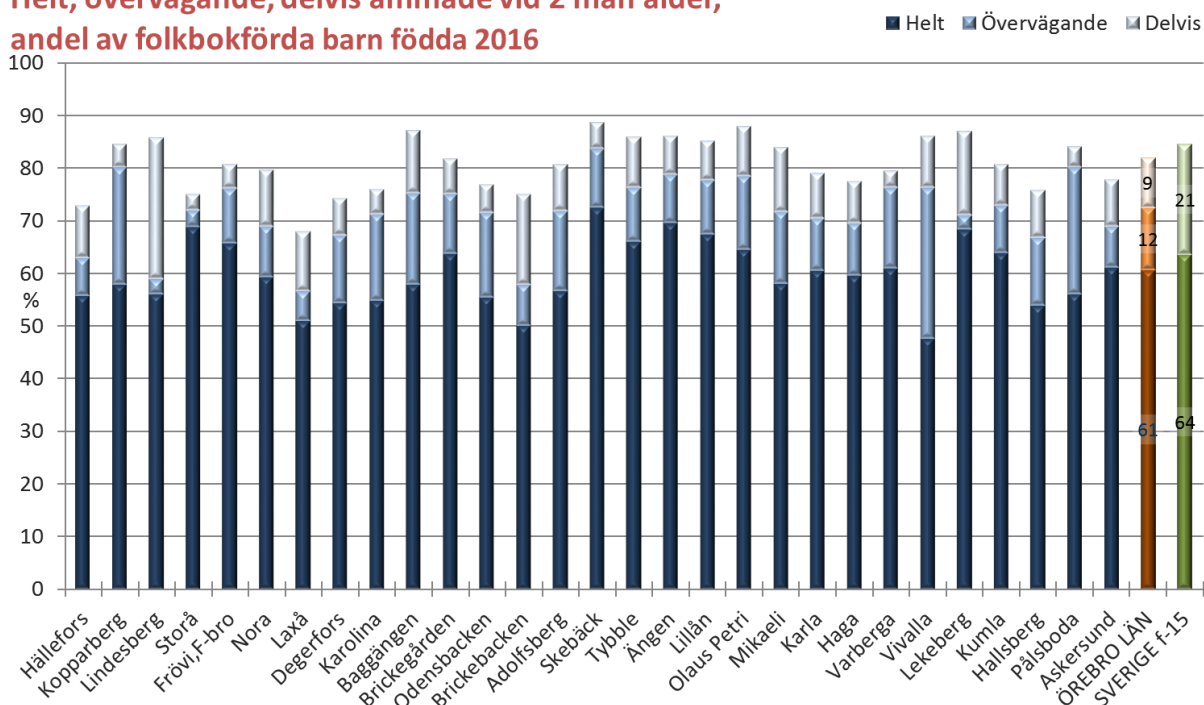
Enbart eller delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2016

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



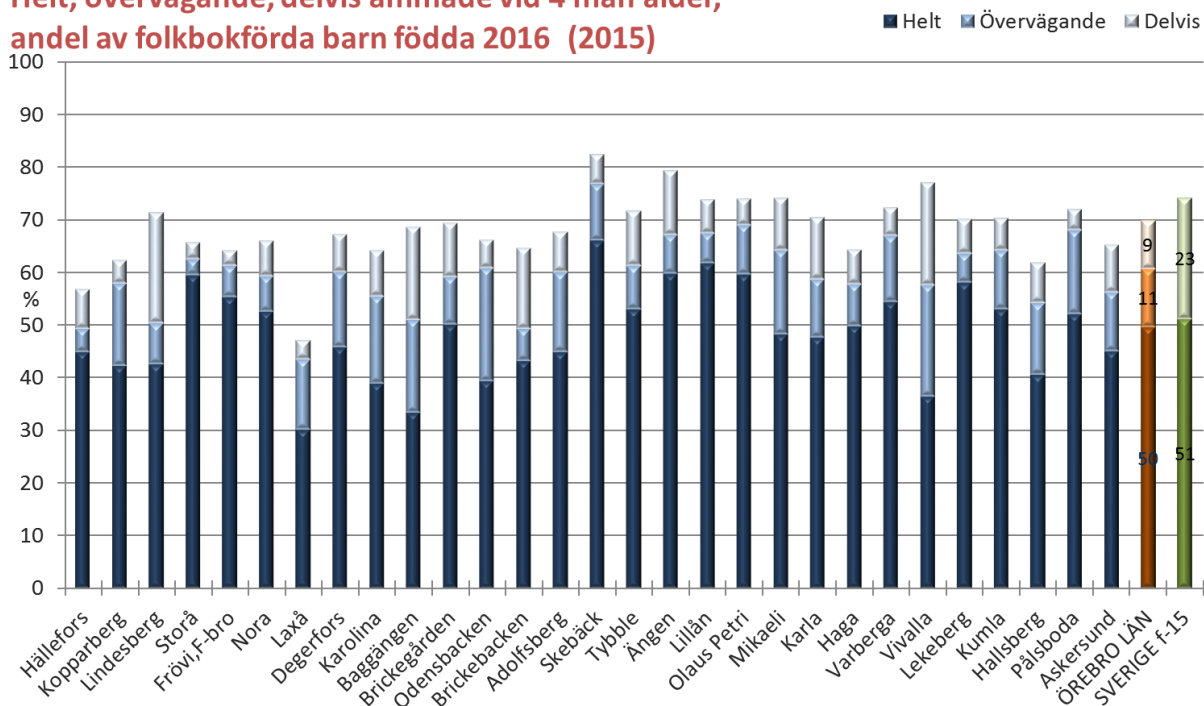
Kommentar: För barn födda 2013 och senare grundar sig resultaten på de barn som har uppgifter om amning i BHVsystem (=bedömbara). Tidigare har resultaten redovisats på antalet inskrivna barn. Resultaten i Region Örebro län är nu jämförbara med övriga Sverige.

Helt, övervägande, delvis ammade vid 2 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2016



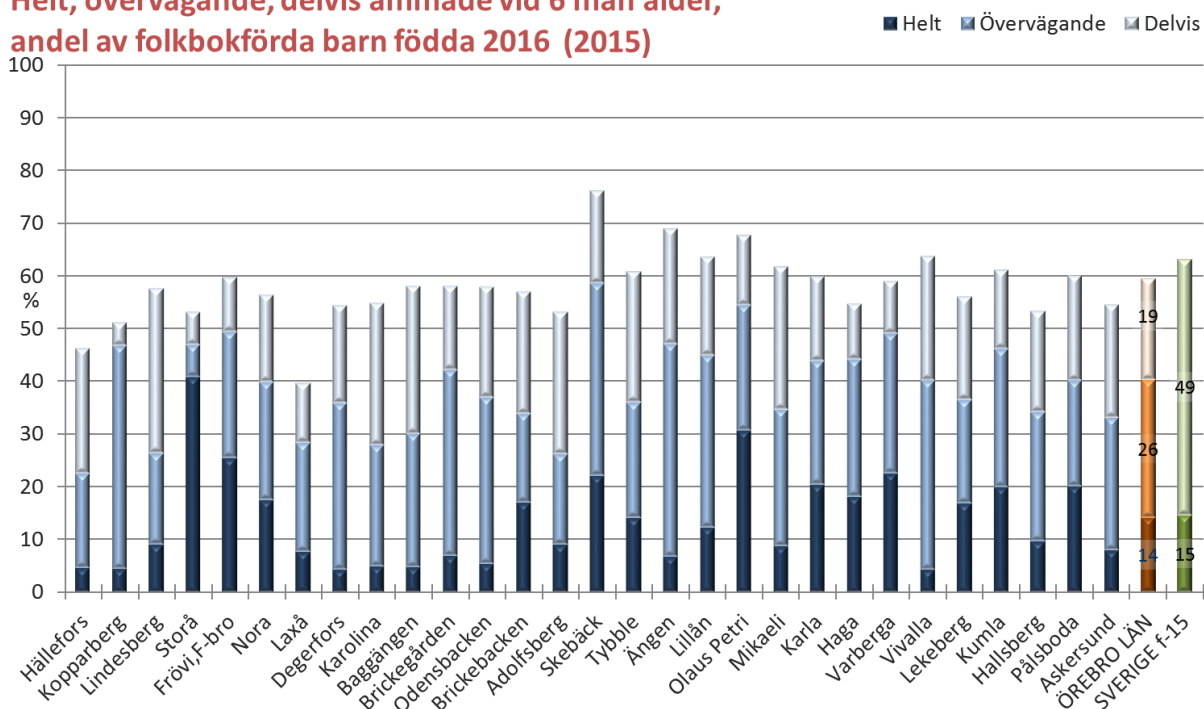
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	9	6	3	3	6	2	4	7	4	4	1	7	7	2	0	3	2	4	6	5	4	1	4	6	2	2	3	11	2	4

Helt, övervägande, delvis ammade vid 4 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2016 (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.	13	6	3	3	6	2	4	7	5	4	1	7	6	2	0	4	2	4	6	5	4	1	4	5	2	3	4	11	3	4

Helt, övervägande, delvis ammade vid 6 mån ålder, andel av folkbokförda barn födda 2016 (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.	13	6	3	3	6	2	4	7	4	5	1	5	6	2	0	3	2	4	7	5	4	1	4	5	2	3	7	11	4	4

Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC. Några BVC har ett högt bortfall.

Amning 8 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
Födda	8 mån*	12 mån
2016	45 %	21 %
2014	47 %	22 %
2012	35 %	18 %
2010	33 %	19 %
2008	35 %	17 %

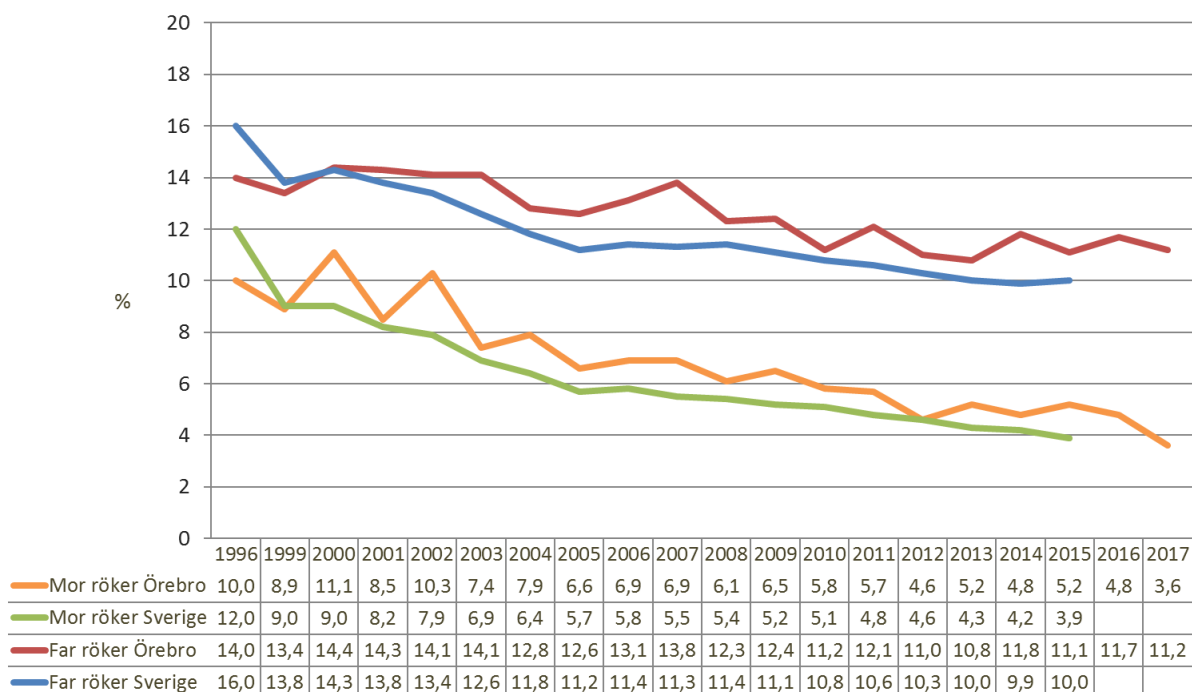
*Till och med barn födda 2013 registrerades amning vid 9 månader, från och med barn födda 2014 vid 8 månader vilket kan resultera i en något högre förekomst av amning.

Tobaksrökning

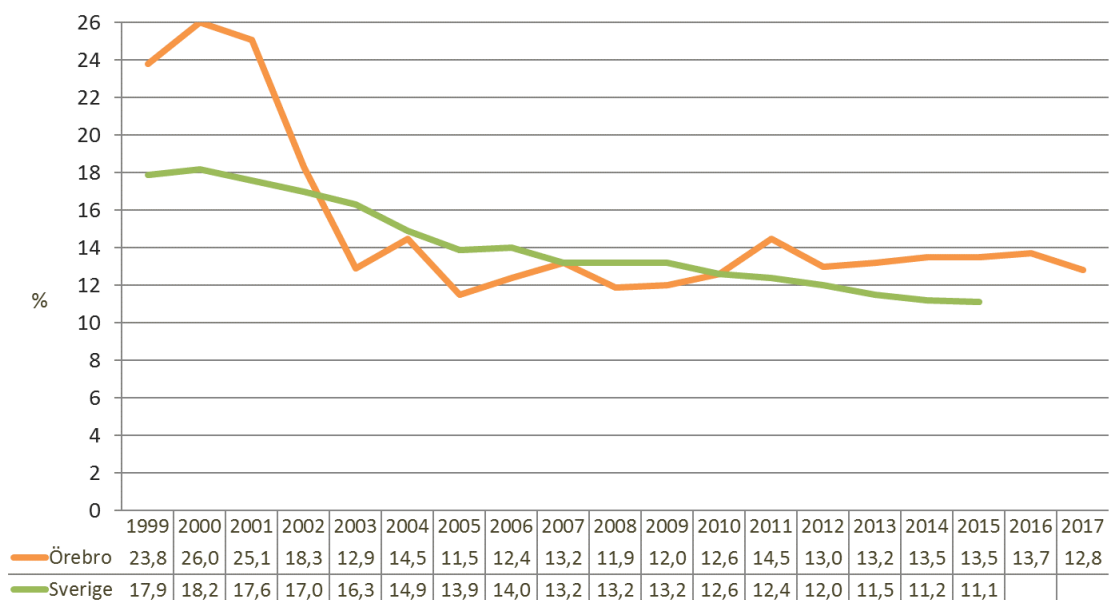
Rökregistrering	Moder röker	Fader röker	Rökare i barnets hemmiljö
Andel			
4 veckor, födda 2017	3,6 %	11,2 %	12,8 %
8 månader, födda 2016	5,2 %	11,5 %	14,3 %

Kommentar: Resultaten för barn födda 2013 och senare i Örebro län är på folkbokförda och "bedömbars svar" ("vet ej", "bortfall" inte med) vilket motsvarar Socialstyrelsens redovisning i Sveriges officiella statistik. Rökare i barnets hemmiljö är när någon person minst 14d/mån röker dagligen på samma adress som barnet.

Tobaksrökning hos mor och far vid 0-4 v ålder, barn födda 1996 - 2017

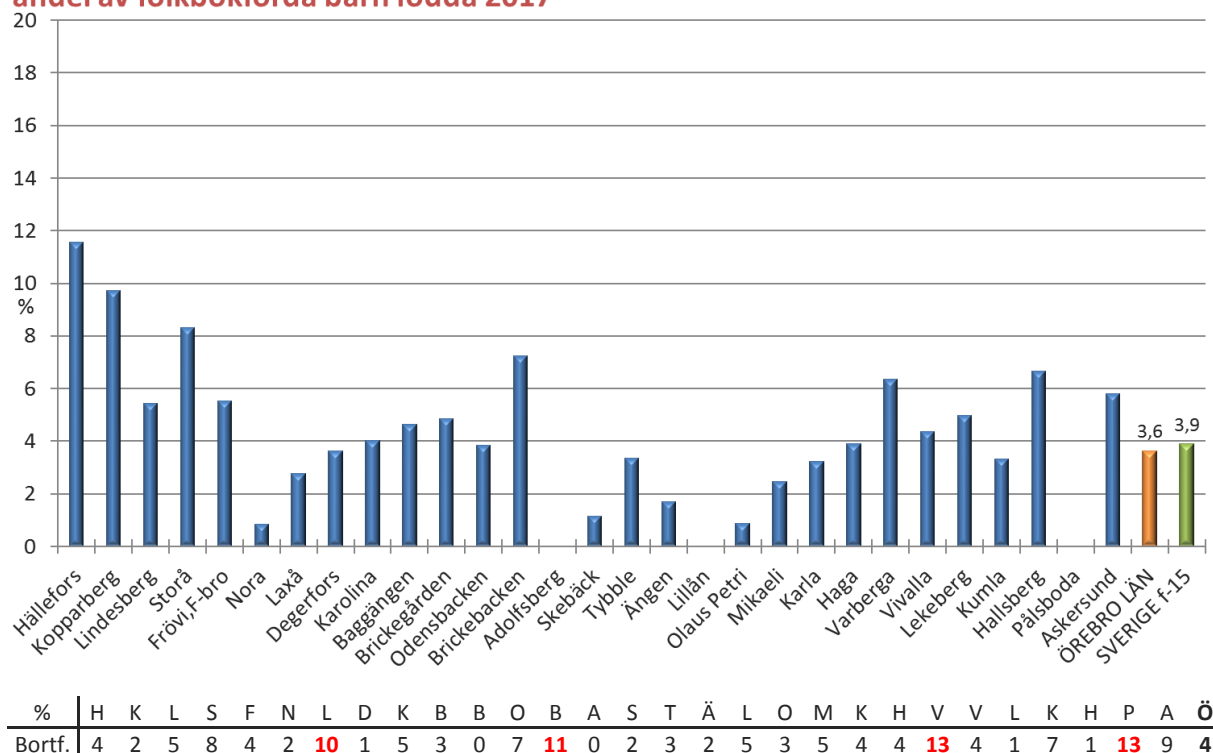


Rökare i barnets hemmiljö vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2002 - 2017

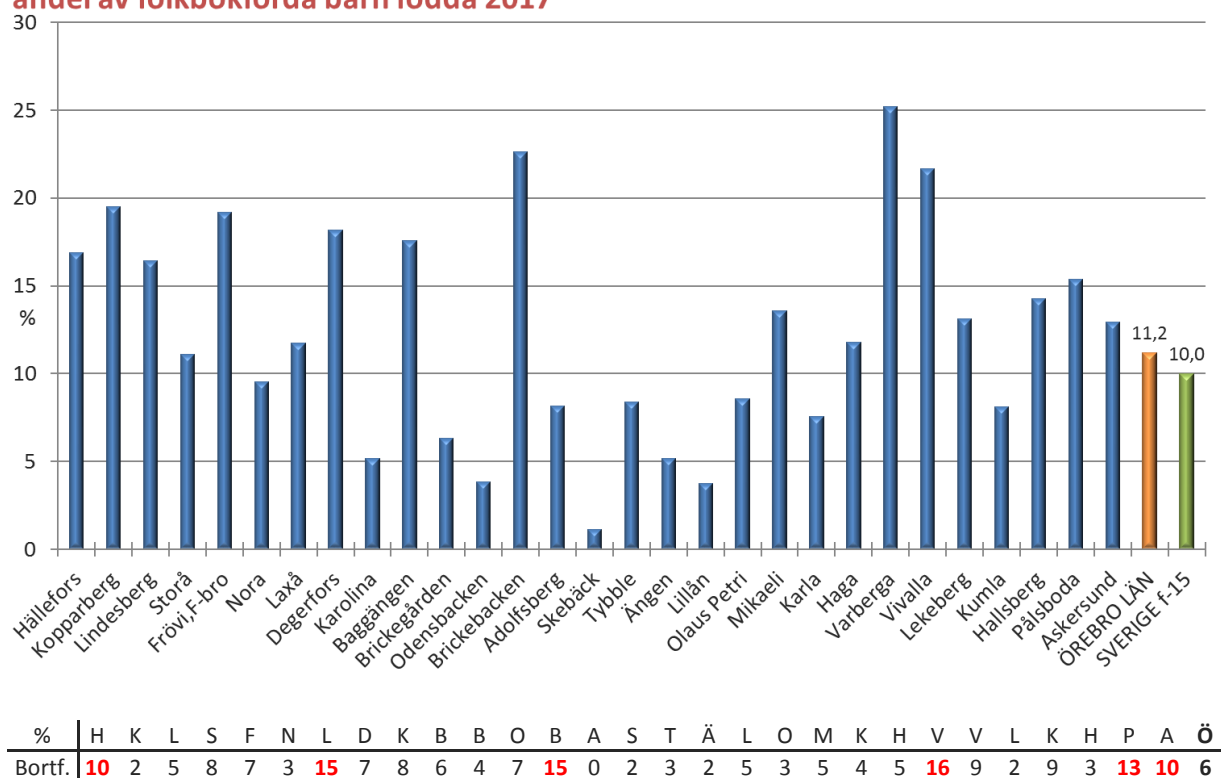


Kommentar: Positiv utveckling under flera år med minskande andel rökande mödrar.

Tobaksrökning hos mor till barn vid 0-4 v ålder, andel av folkbokförda barn födda 2017



Tobaksrökning hos far till barn vid 0-4 v ålder, andel av folkbokförda barn födda 2017



Kommentar: Det är generellt en högre andel rökande föräldrar i norra länsdelen. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC.

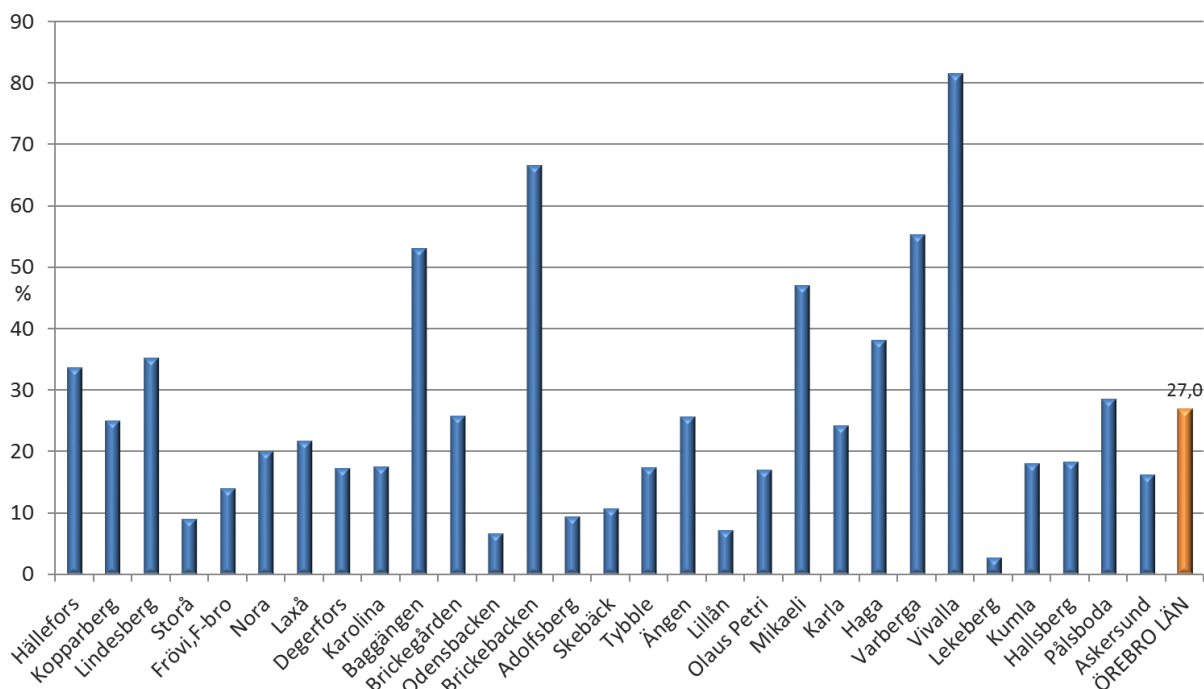
Vaccinationer

ANDEL VACCINERADE		RESULTAT	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
	Födda år		
Rotavirus	2017	79,4%	-
Difteri	2016	98,2 %	99 %
Tetanus			
Pertussis			
Polio			
Hib			
Hepatit B			
Pneumokocker			
MPR	2015	96,2 %	98 %
BCG	2016	27,0 %	-
BCG barn med risk för tb		91,7 %	96 %

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

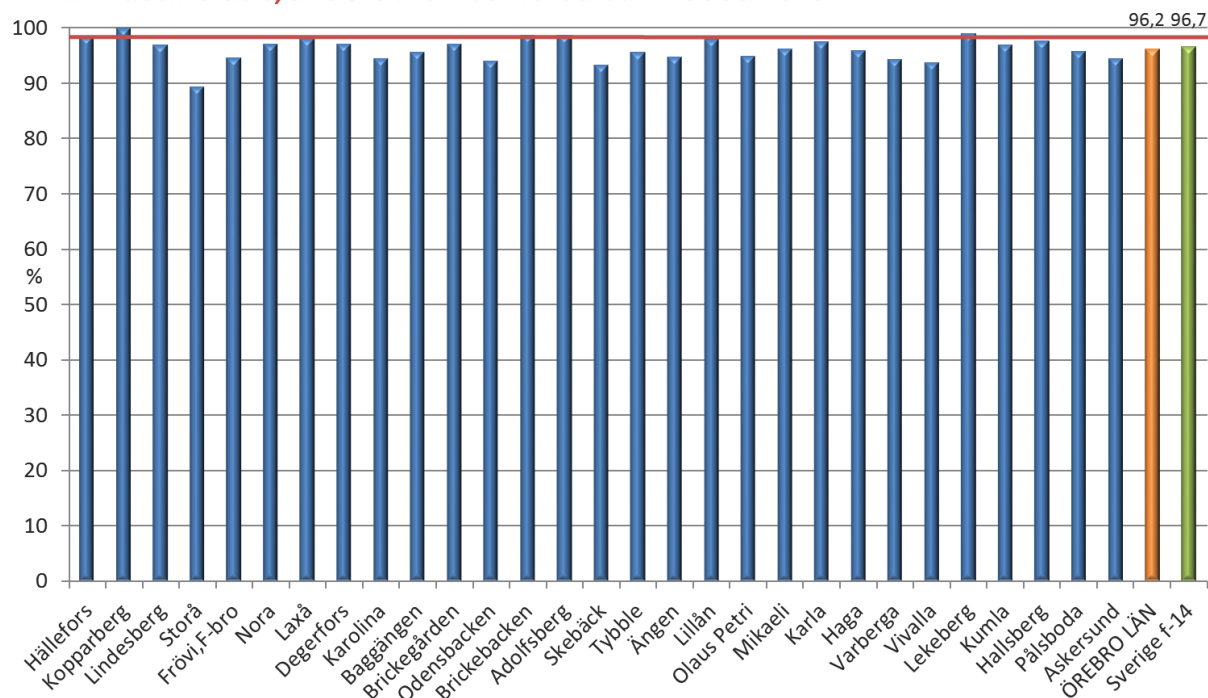
Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos. Alla nyfödda erbjuds gratis hepatit-B vaccination.

BCG-vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2016



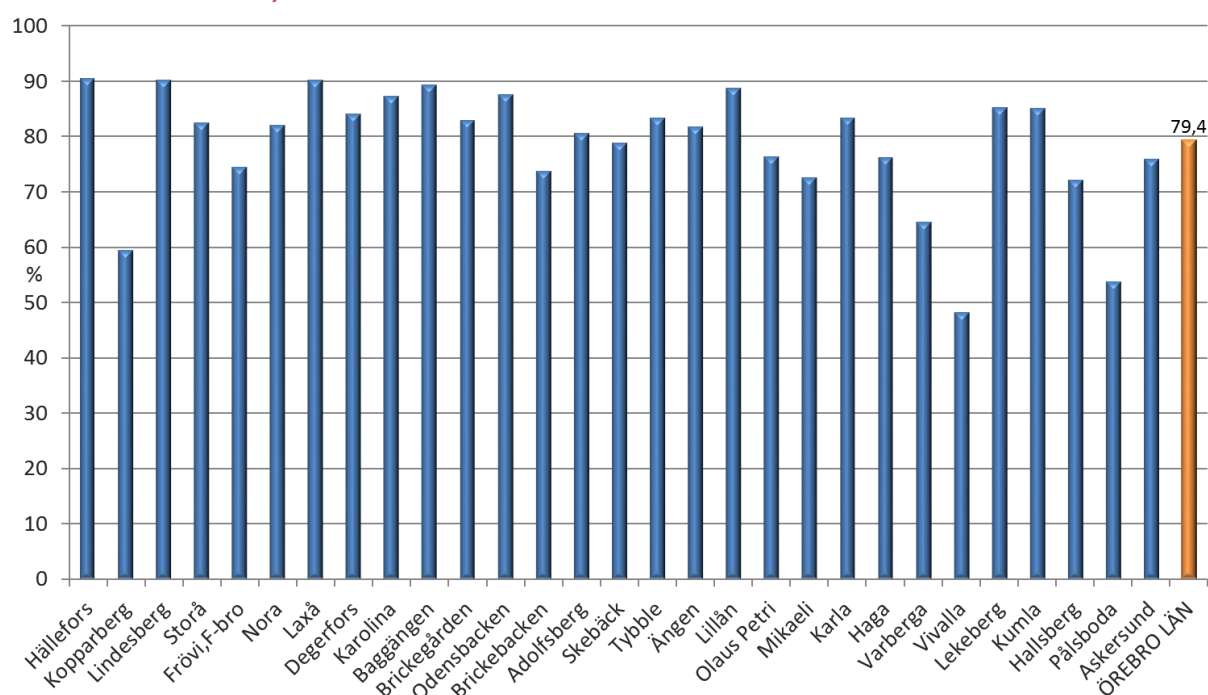
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket.

MPR - vaccinerade, andel av folkbokförda barn födda 2015



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 2017



Kommentar: Vaccination mot Rotavirus erbjuds i regionen sedan februari 2016. September 2016 blev vaccination mot rotavirus en del av regionens beslutade vaccinationsprogram. Vaccinationstäckningen har sedan år 2016 ökat från 59,4 % till 79,4 % år 2017.

Hälsoparametrar

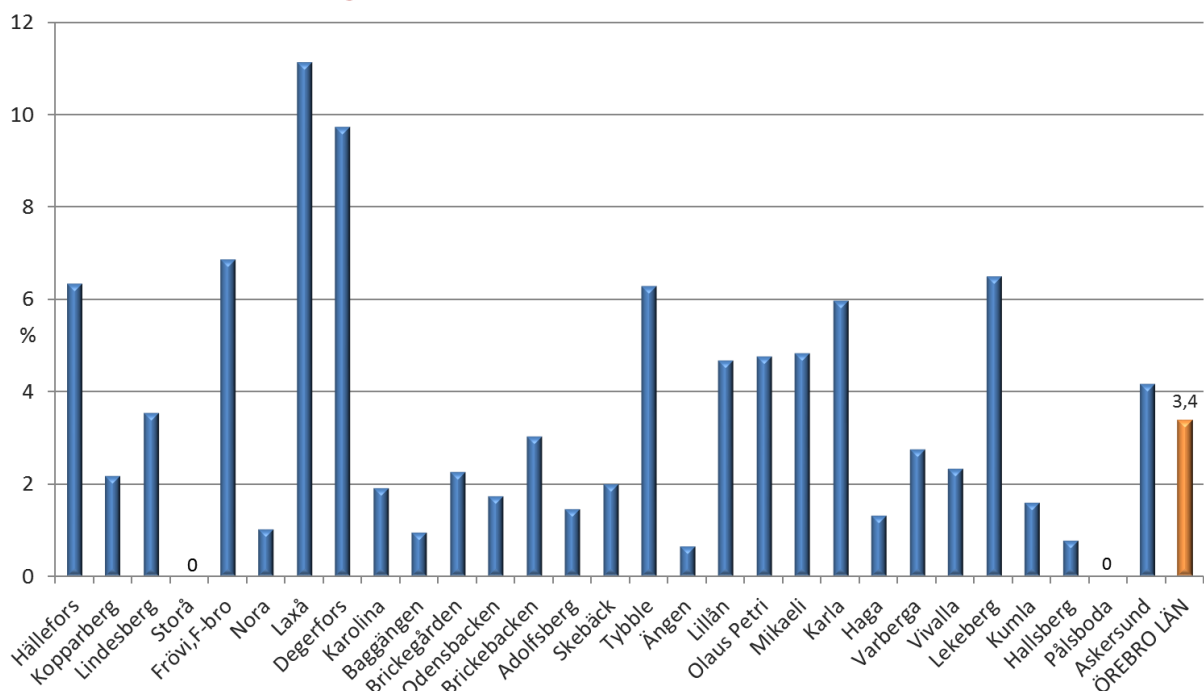
Barnvårdscentralerna i Örebro län registrerar ett antal individbaserade hälsoparametrar i BHVsystem. En del av dessa erhålls genom frågor till föräldrarna vid 1-årskontakten (antibiotikaförbrukning, eksem, sökt vård för olycksfall/skada), och vid 4-årskontakten (samma parametrar plus astma). För 1-åringarna 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. 58). Resultaten visar bl.a. att:

- Cirka 3,4 % 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 9 % av spädbarnen har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 6 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 9-10 % 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 5 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 12 % av 4-åringarna är överviktiga varav 2,5 % 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. Skillnaden är påtagligt stor mellan olika BVC.
- Av 4-åringarna har ca 10 % ej godkänd syn och ca 6 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.

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

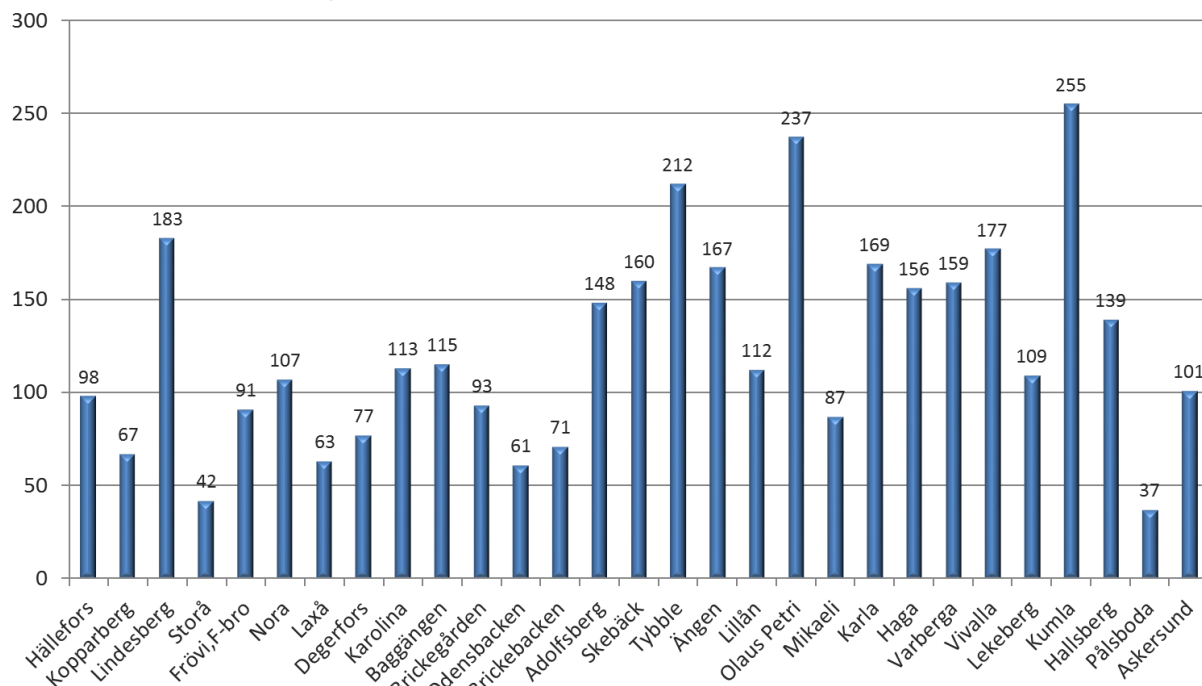
För varje parameter finns angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller där uppgift saknas (bortfall). Det senare kan t.ex. bero på att 4-årskontakten inte är genomförd inom 4 år $\pm$ 3 mån. Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för resp. BVC markerad med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

Födelsevikt under 2500 g, andel av folkbokförda barn födda 2016

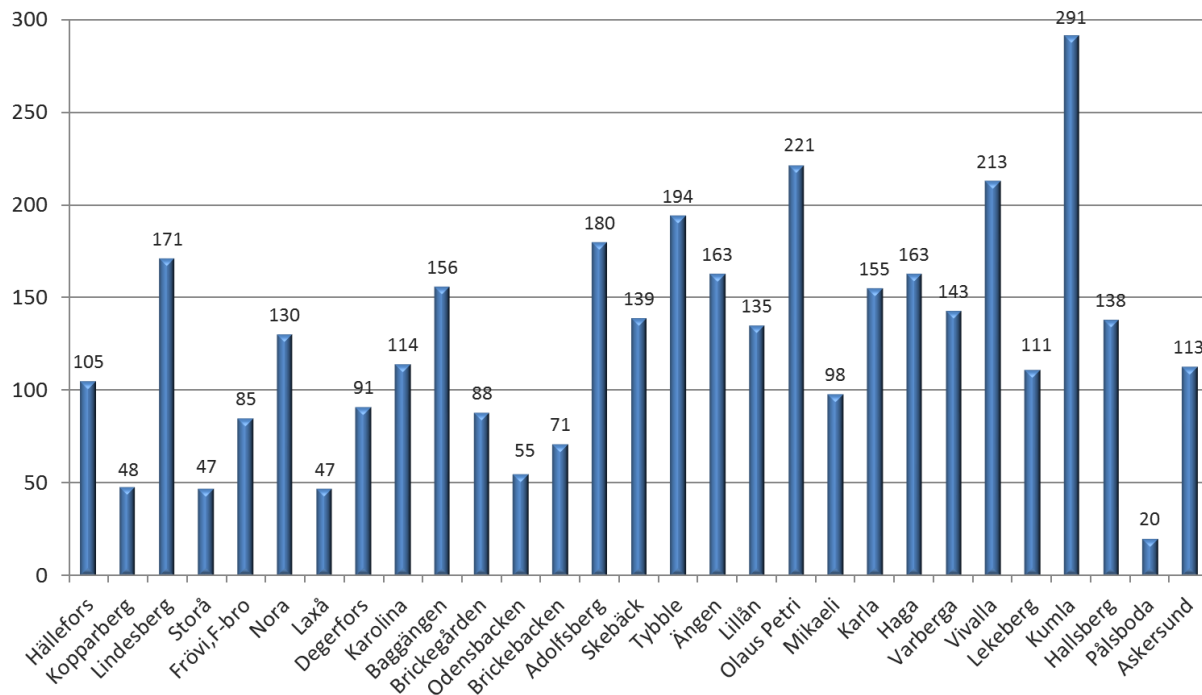


%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	3	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	10	5	0	1	1	1	0	7	2	5	0	1	3	4	2	0	0	0	2
Bortf.	0	0	0	0	0	6	0	9	5	5	0	2	6	9	4	1	6	6	2	5	2	2	6	0	4	1	0	0	0	3

Folkbokförda barn 1 år, födda 2016



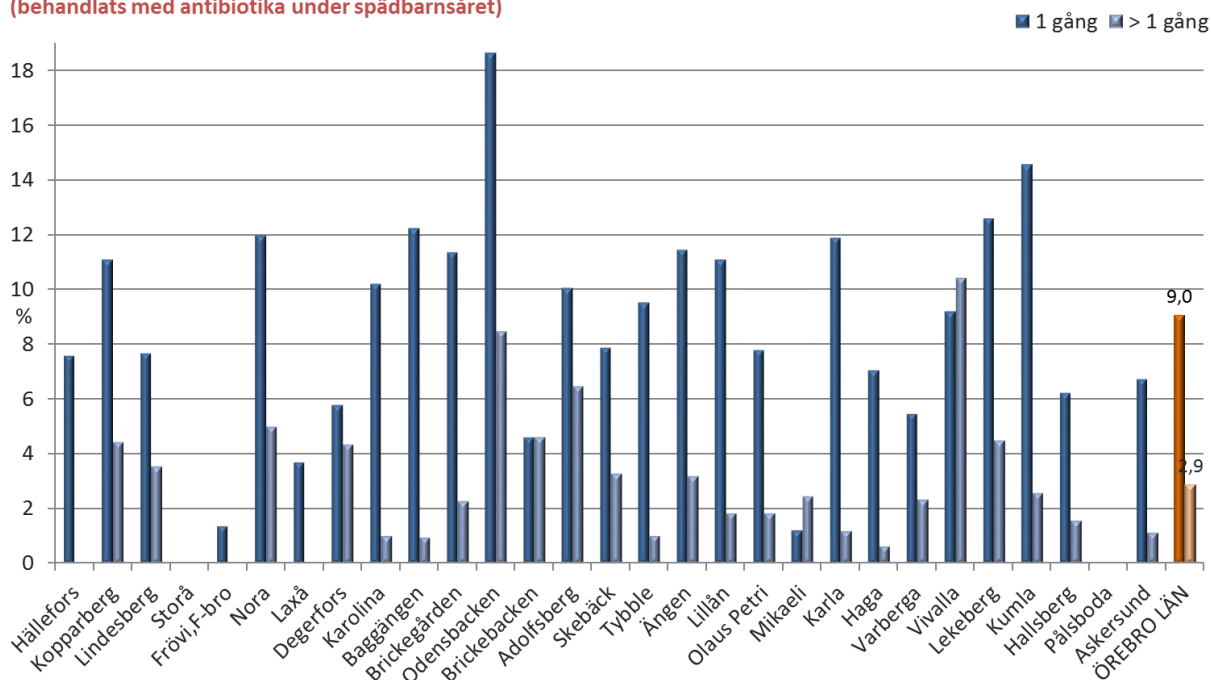
Folkbokförda barn 4 år, födda 2013



Antalet folkbokförda barn 1 år och 4 år är underlag till respektive hälsoparametrar s. 48-55.

Antibiotika 0-1 år, andel av folkbokförda barn födda 2016

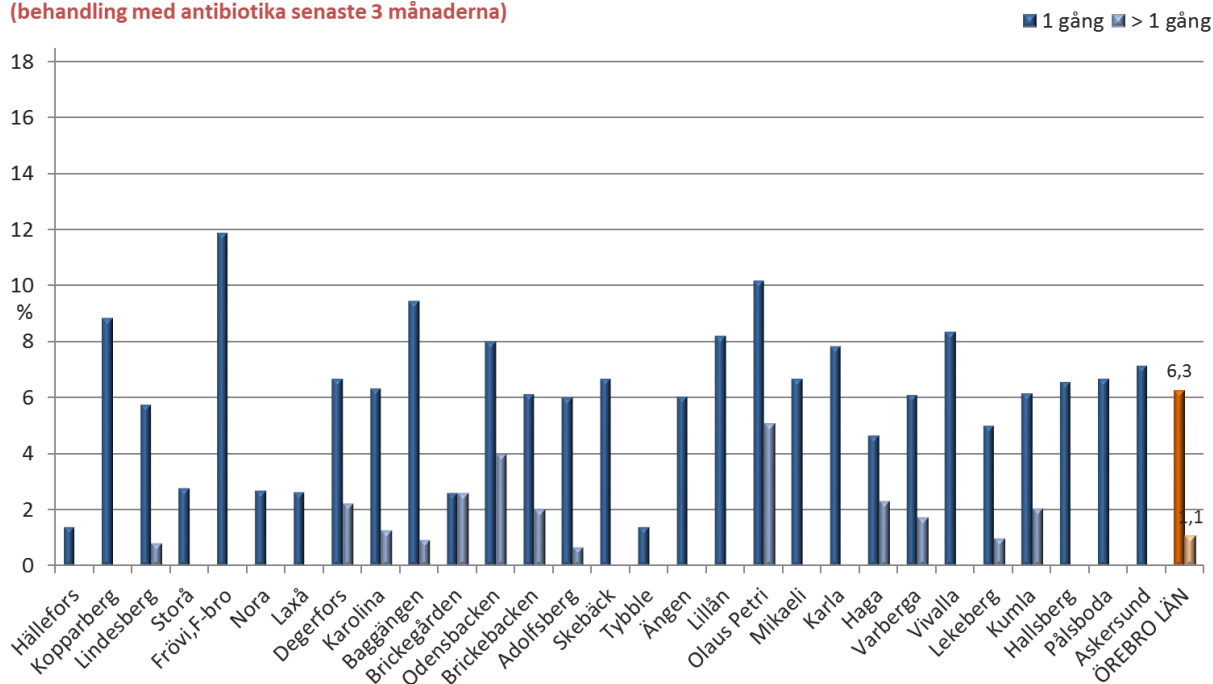
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	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	1	0	11	3	14	0	0	9	4	4	5	10	22	3	1	15	8	4	22	57	11	19	8	7	6	6	18	4	11	10
Bortf.	0	2	1	0	0	5	0	13	11	6	1	0	7	9	3	5	5	5	7	7	2	0	18	5	1	8	2	0	7	5

Antibiotika 4 år, andel av folkbokförda barn födda 2013

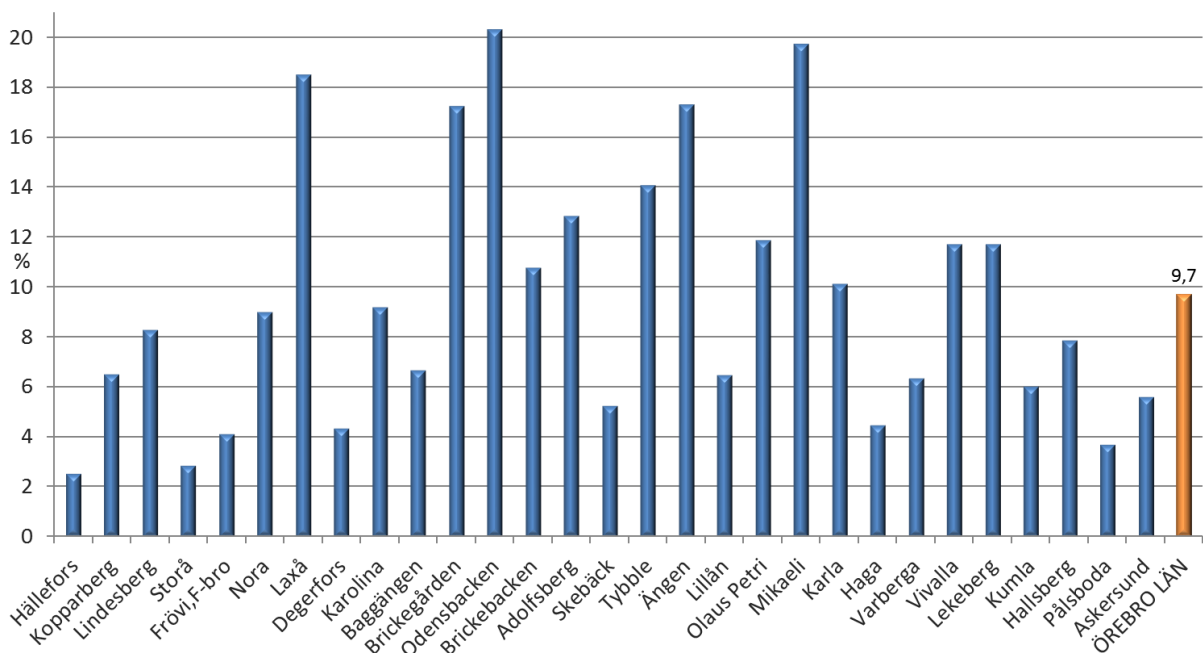
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	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	6	3	4	8	7	10	3	2	1	2	3	4	4	3	1	7	9	0	6	2	21	17	1	2	3	7	16	7	3	6
Bortf.	14	15	25	14	9	15	17	51	27	30	8	6	34	17	15	25	29	11	19	54	26	20	21	19	10	17	10	17	24	21

Eksem 0-1 år, andel av folkbokförda barn födda 2016

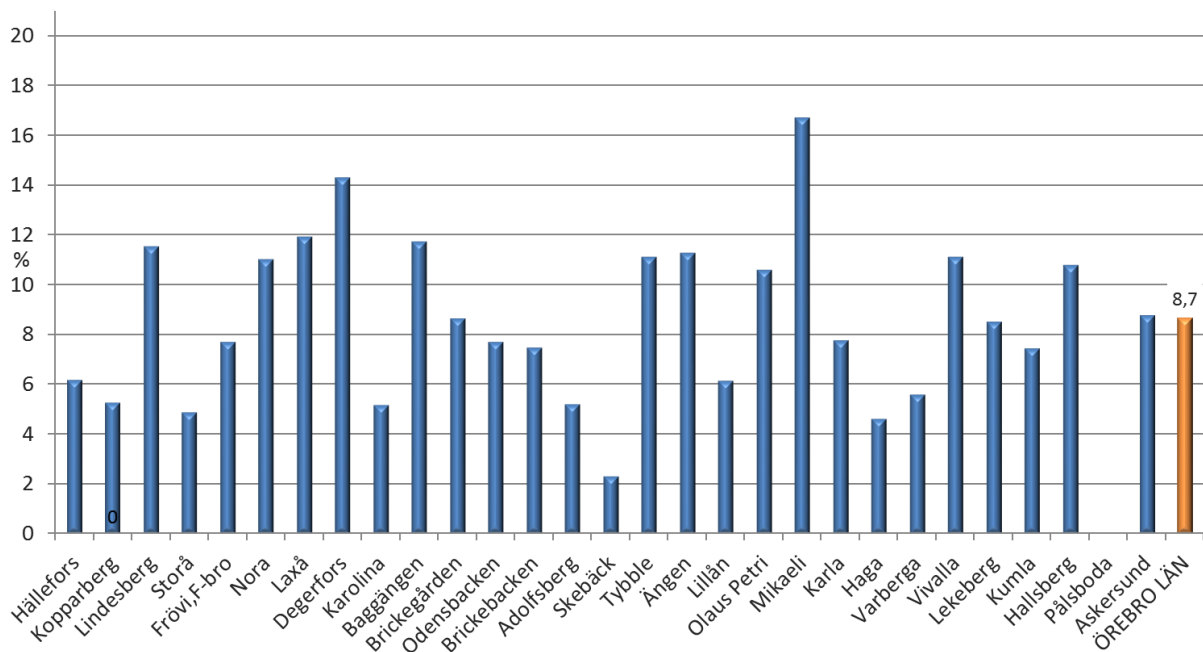
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	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	0	0	2	0	1	0	0	6	1	1	0	7	11	1	1	10	1	0	16	23	9	6	3	4	4	4	15	0	7	5
Bortf.	0	0	1	0	0	5	0	13	11	7	2	0	7	8	3	5	6	5	7	7	2	0	19	6	1	9	2	0	7	5

Eksem 4 år, andel av folkbokförda barn födda 2013

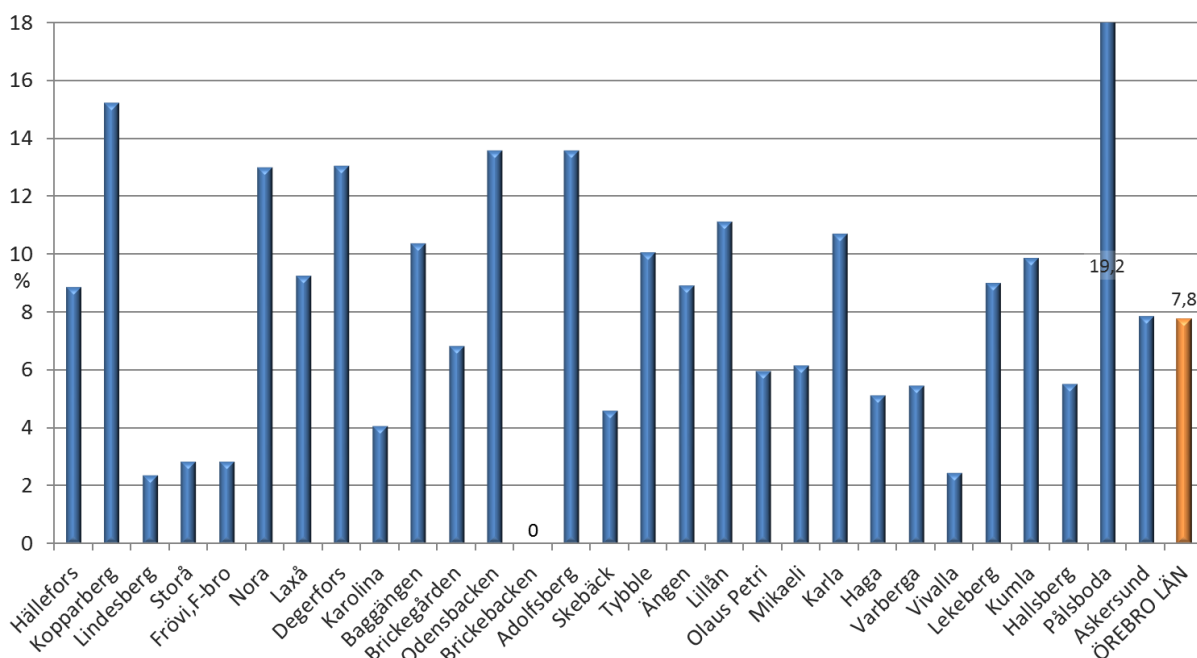
(återkommande kliande eksem)



%	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	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	3	1	2	2	1	1	3	19	8	0	1	2	2	2	2	0	1	2
Bortf.	2	5	4	2	0	9	9	9	10	16	4	2	9	4	9	5	7	5	5	13	8	6	14	9	5	4	4	0	13	7

Olycksfall/skada 0-1 år, andel av folkbokförda barn födda 2016

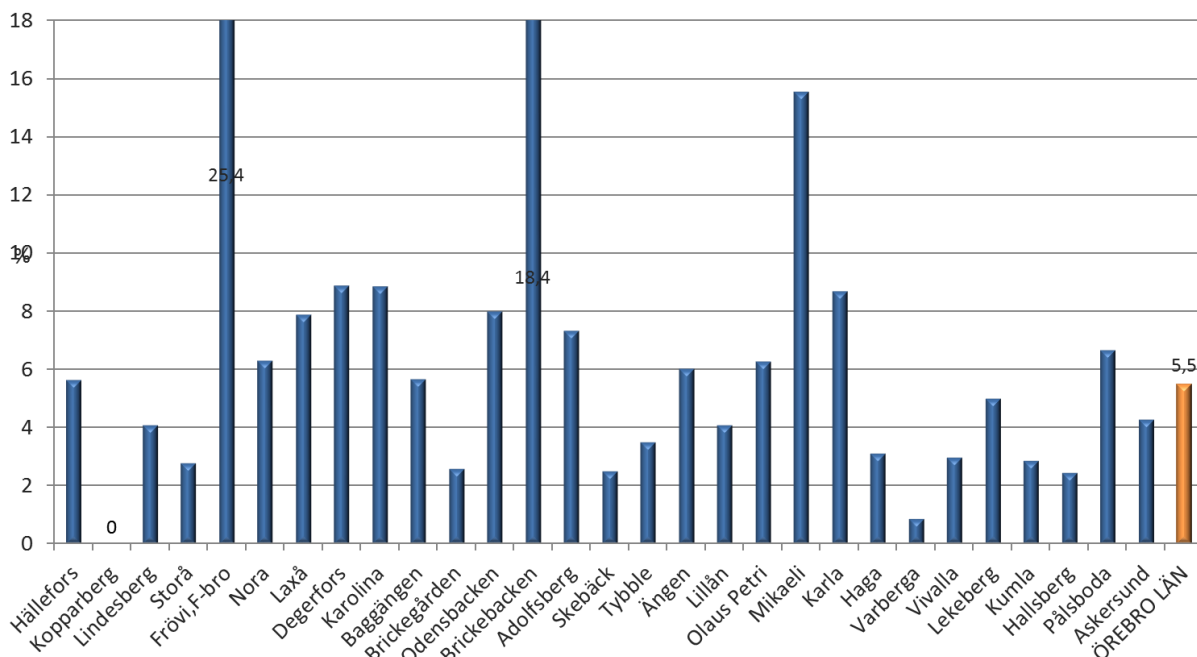
(sökst för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	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	0	0	13	0	10	0	0	7	4	4	5	8	25	2	1	15	8	3	22	57	11	17	5	4	6	6	18	0	11	10
Bortf.	0	0	1	0	4	5	0	13	11	6	1	0	7	8	3	5	5	5	7	7	2	0	18	5	1	8	2	4	7	5

Olycksfall/skada 4 år, andel av folkbokförda barn födda 2013

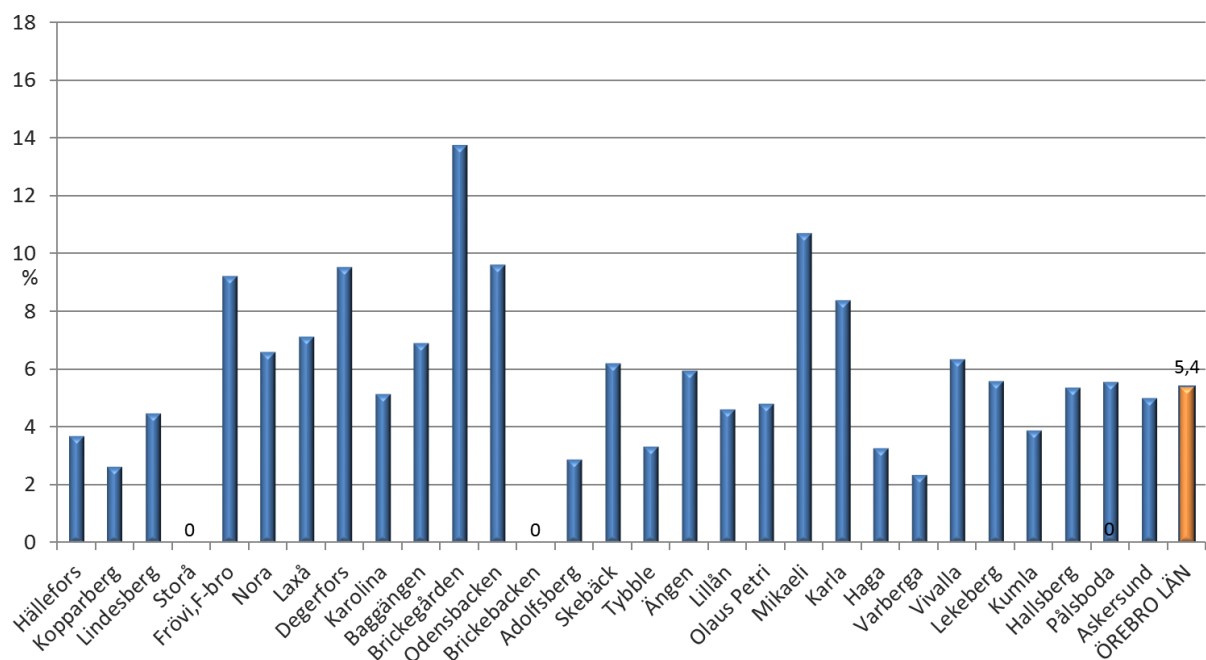
(sökst för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	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	6	3	5	6	10	10	3	2	1	1	3	4	2	3	1	6	9	0	4	2	23	16	2	2	3	6	16	7	4	6
Bortf.	14	15	25	14	9	15	17	51	27	30	8	6	34	17	15	25	29	11	20	54	26	20	21	19	10	17	10	17	24	21

Astma 4 år, andel av folkbokförda barn födda 2013

(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	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	1	2	1	2	1	2	18	8	1	1	3	3	3	4	0	1	2
Bortf.	2	5	4	2	0	7	9	9	10	14	5	2	9	4	9	5	7	5	5	13	8	5	12	9	4	4	4	0	13	7

BMI 4 år

Övervikt är ett folkhälsoproblem. Barnläkarföreningen och Livsmedelsverket skrev i Läkartidningen nr 3, 2007, att prevention är den enda realistiska lösningen på överviktsproblematiken, dvs. en uppgift som väl lämpar sig för barnhälsovården.

Föräldrars rutiner om mat och fysisk aktivitet påverkar tidigt barnets levnadsvanor och hälsa. I Läkartidningen nr 43, 2009 (L Bråbäck, G Bågenholm, L Ekholm) skrev författarna att hälsa, och bland annat övervikt, påverkas av den miljö och det sammanhang barnen lever i. Utvecklingen mot allt fler överviktiga 4-åringar tycks ha stannat av. Resultatet av årets årsrapport 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 12 % av 4-åringarna överviktiga, varav 2,5 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 577 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 042 barn (bortfall 15 %).

Fler flickor (14,8 %, varav 3,4 % feta) än pojkar (9,2 % respektive 1,7 %) är överviktiga (s. 53). [cut-off ISO BMI 25 resp 30: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

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

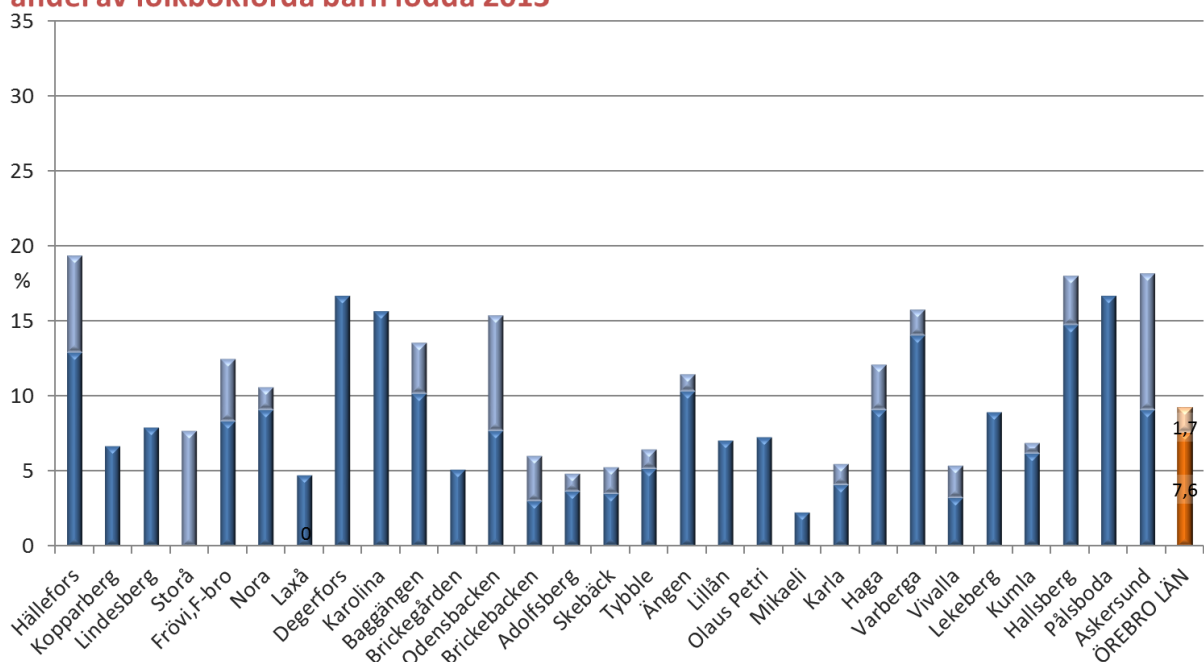
ISO BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) motsvarar BMI cirka -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se). Underviktiga barn har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd.

BMI 4 år RÖL (±3 mån)	övervikt+fetma % (ISO BMI ≥25)	Fetma % (ISO BMI ≥30)	Övervikt % (ISO BMI 25-30)	Undervikt grad 2 % (ISO BMI <17)
f-2013	12,0	2,5	9,4	2,1
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 folkbokförda barn födda 2013

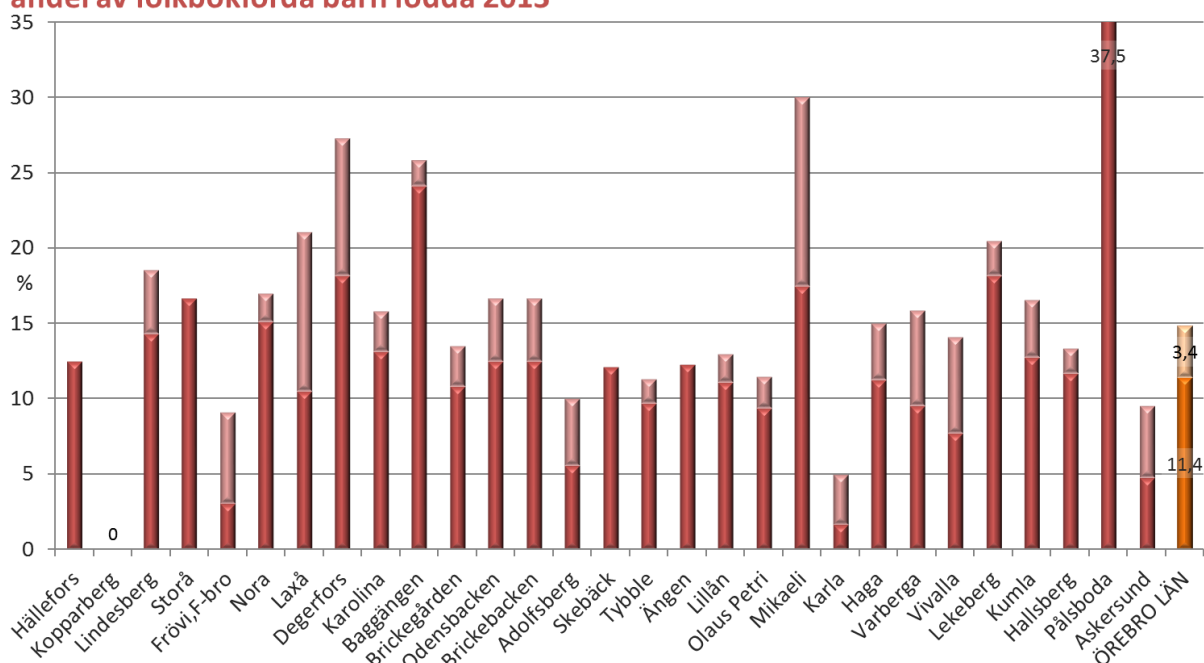
■ BMI index 25-30 ■ BMI index >30



%	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	17	15	35	20	10	16	64	19	30	7	7	21	8	10	27	9	10	13	15	15	13	21	19	7	6	10	25	20	15

Övervikt flickor 4 år (+/- 3 mån), andel av folkbokförda barn födda 2013

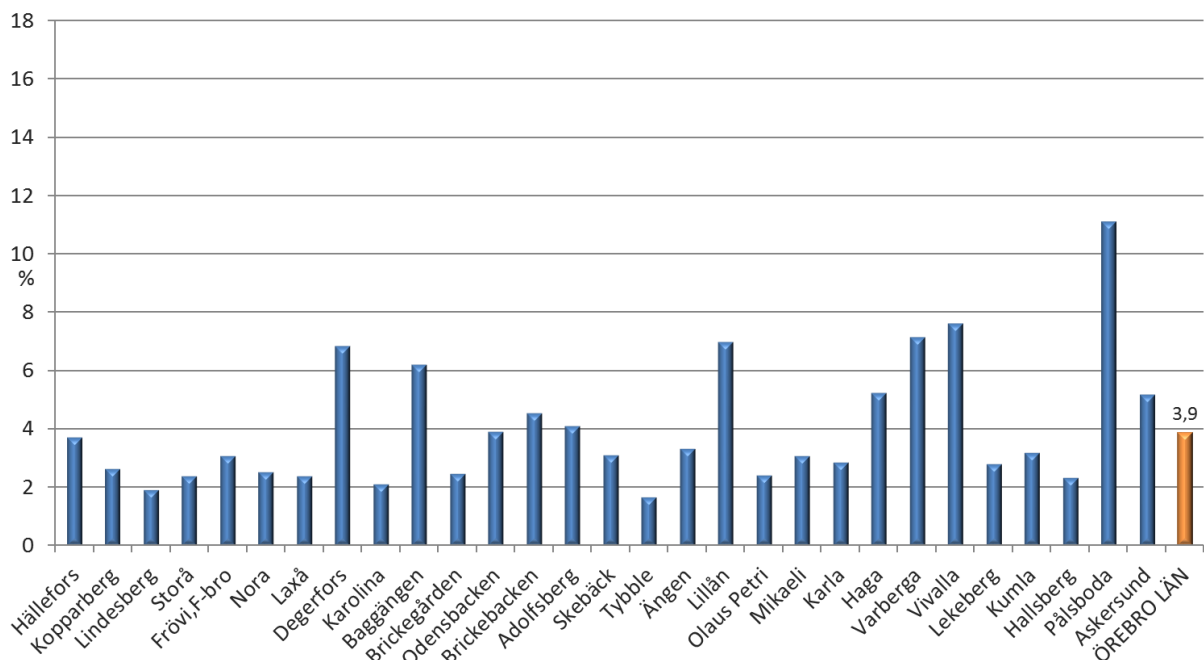
■ BMI index >30 ■ BMI index 25-30



%	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	27	20	18	6	7	10	63	16	15	12	4	25	2	15	27	15	7	11	11	13	6	14	15	14	6	10	20	18	14

Utveckling 4 år med avvikelse, andel av folkbokförda barn födda 2013

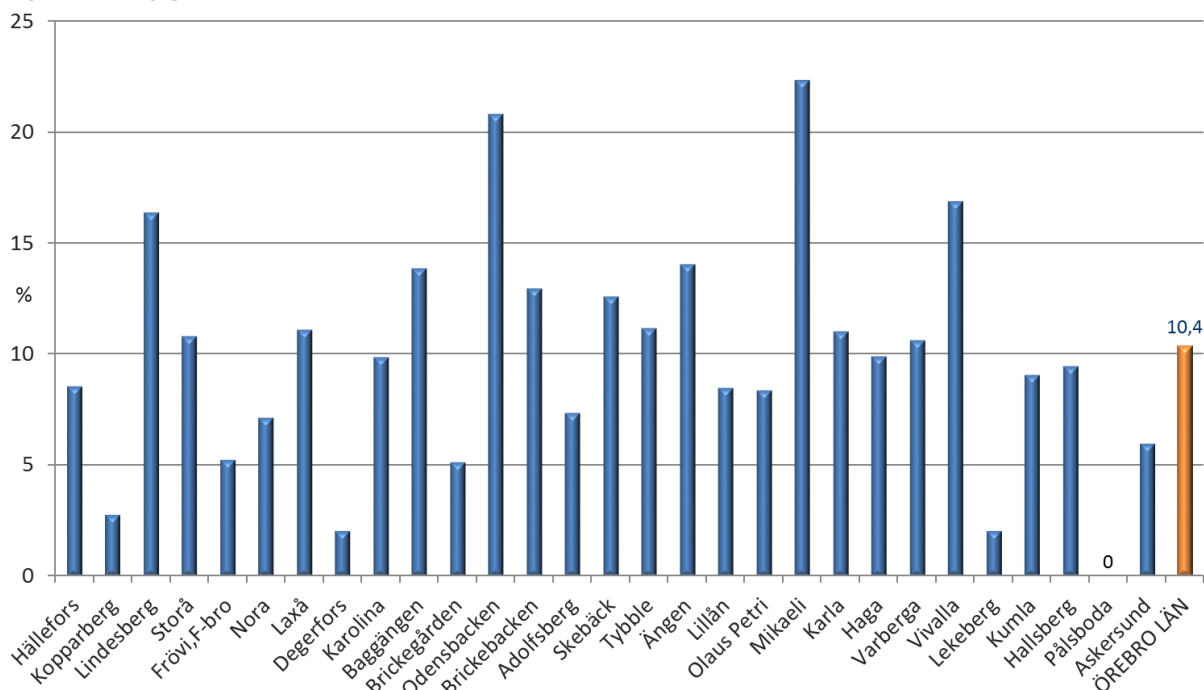
(motorik, koordination, perception, kognitiv, samlek m.m.)



%	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	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	7	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1
Bortf.	2	5	4	0	0	8	9	21	12	15	4	4	11	6	9	5	8	6	5	0	10	5	13	11	4	5	5	0	16	7

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

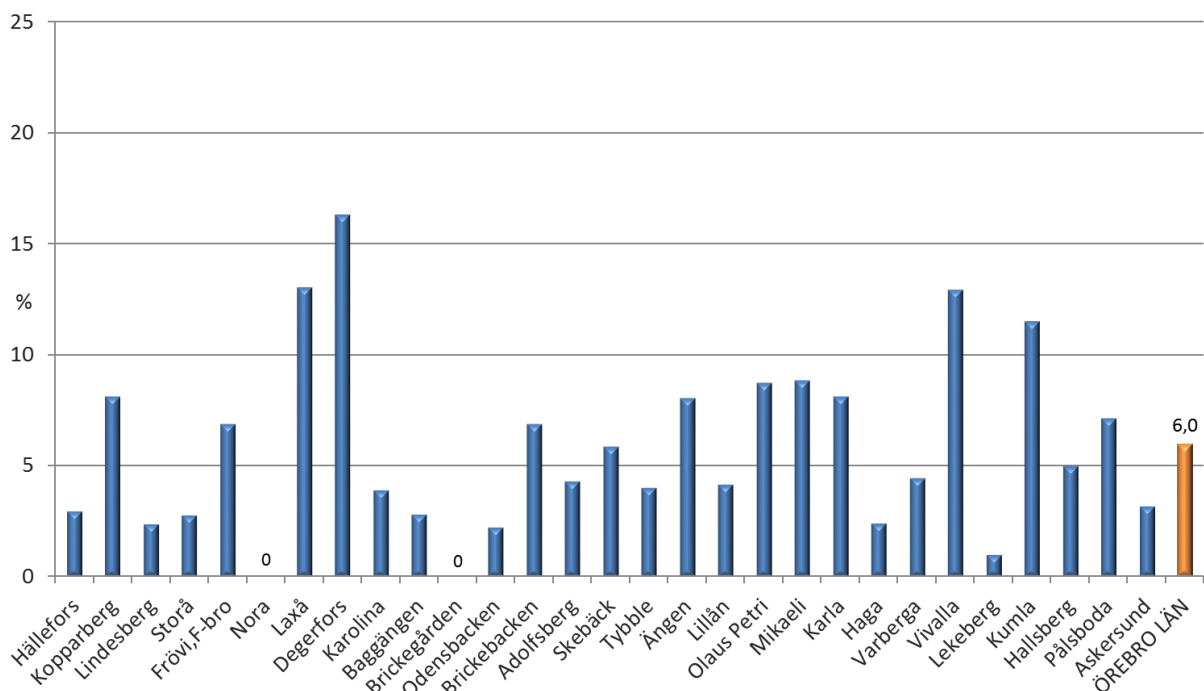
Syn 4 år, ej godkänd, andel av folkbokförda barn födda 2013



%	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.	16	10	25	12	12	14	22	47	25	29	7	9	27	10	16	25	26	14	18	22	24	25	22	26	12	21	14	22	27	21

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

Hörsel 4 år, ej godkänd, andel av folkbokförda barn födda 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	8	22	14	11	12	13	49	24	30	10	17	26	12	16	21	24	12	16	19	21	23	23	29	10	18	11	22	32	20

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

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

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle (Kommissionen för jämlik hälsa, SOU 2016:55). Samhällets struktur och organisation är viktiga för föräldrarnas möjligheter att kunna ge omsorg och stöd.

Efter en ekonomisk utveckling med arbetslöshet och nedskärningar i den offentliga sektorn på 1990-talet, vilket särskilt drabbade barnfamiljerna, visar studier att barnens psykosomatiska besvär och långtidssjukdomar har ökat och att den upplevda livskvaliteten har minskat.

En rapport från UNICEF (Fairness for children) bekräftar att klyftorna i de flesta rika länder fortsätter att öka. De 10 procent mest utsatta barnen i samhället jämförs med barn i mitten vad gäller inkomst, utbildning, hälsa och socialt välbefinnande. Tidigare år befann sig Sverige bland toppländerna, men studien visar att Sverige sjunkit till ett utav bottenländerna på plats 23 av 35. Det visar att Sverige har högre ojämlikhet och mer relativ fattigdom än andra undersökta länder.

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).

Syftet med Hälsoindex förskolebarn 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.

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 Världshälsorganisationens (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 utländsk bakgrund.

Karies är rapporterad från Folktandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser andel kariesfria 6-åringar hos folktandvården för år 2017 vilket för hela länet är 76 %. 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 datakvalitet/validitet görs av BHV-enheten/Tandvårdsenheten, med den erfarenhet som finns av systemet och hur arbetet fungerar praktiskt i vården, som:

A = Tillfredsställande
B = Begränsad
C = Bristfällig

Demografi (diagram Demografi - ingår ej i Hälsoindex Förskolebarn)

1. Andel inskrivna 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.

OBS! Brickebackens BVC har delvis varit stängd under 2017 och redovisar inte valida data.

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.

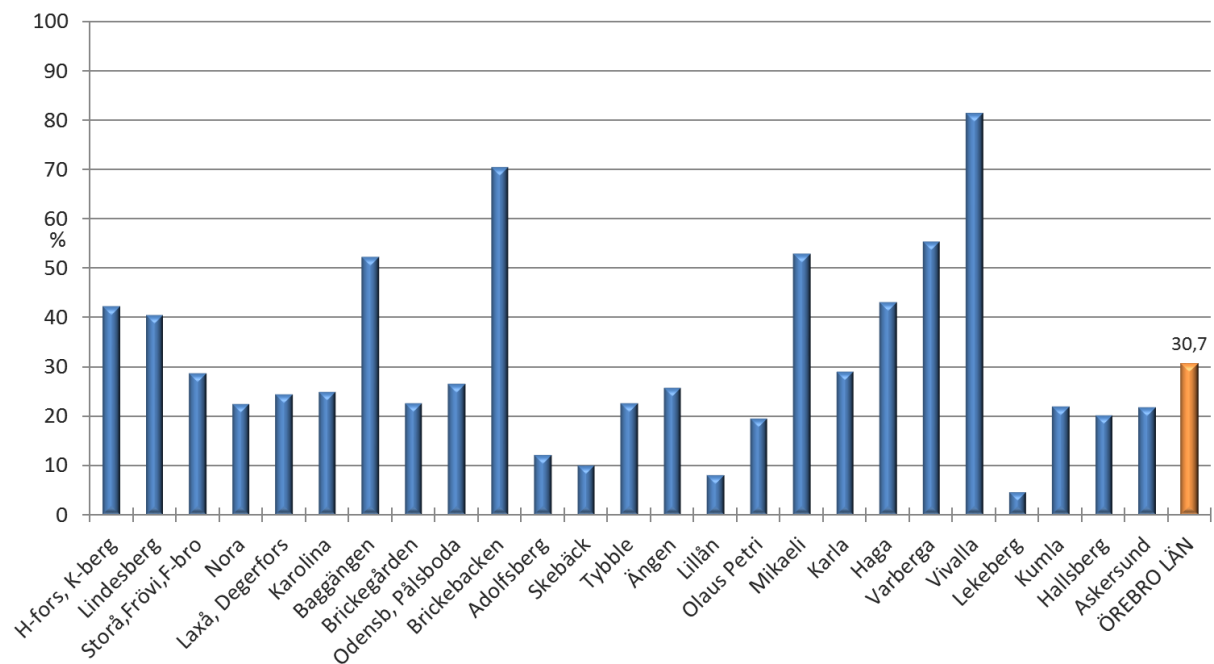
Modellen räknar t.ex. andelen för amning 75 % som 75 och andelen för rökning 5 % som 95. Hälsoindex skapas genom att addera valda indikatorer och dividera med antalet indikatorer.
Ju högre index (stapel), desto bättre hälsa!

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 2017

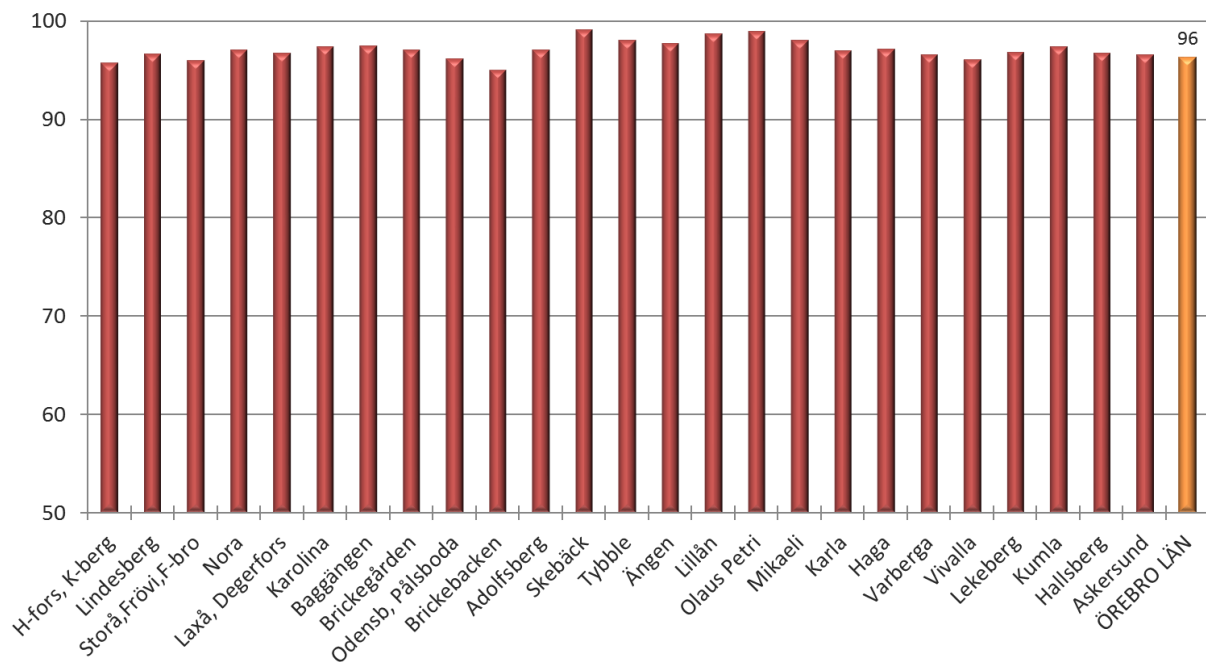
Andel utländska barn



Kommentar: Andel inskrivna 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 2017

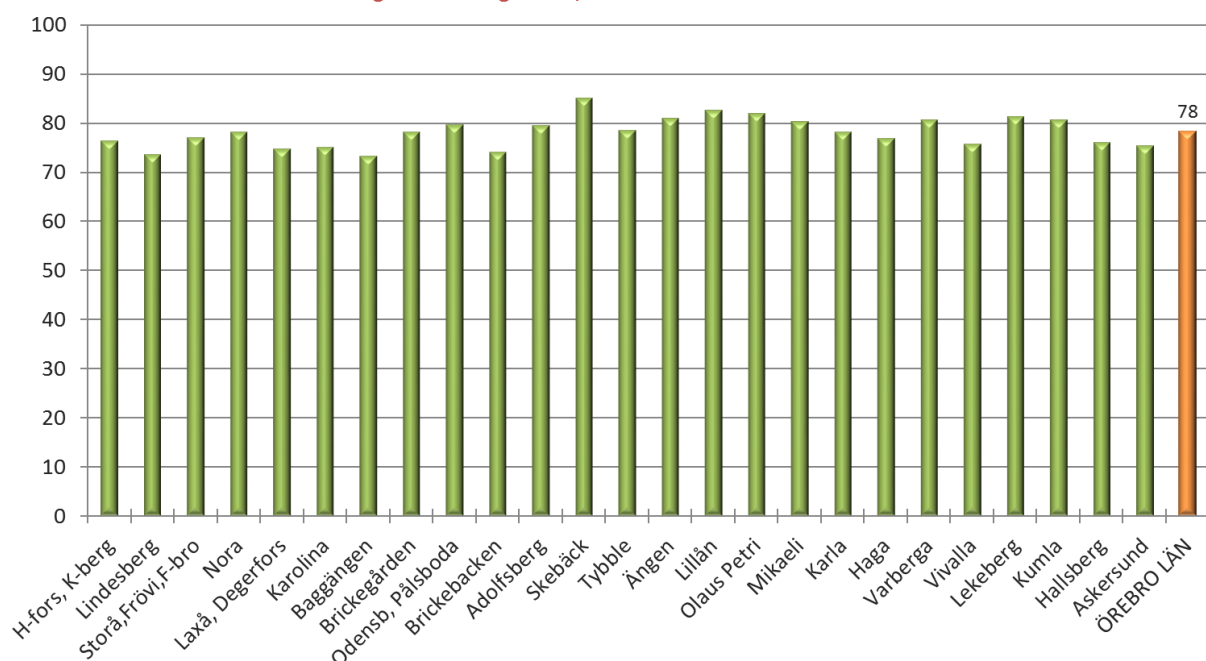
Index med frånvaro av indikatorerna: fetma 4 år, undervikt 4 år, rökning 4 v



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

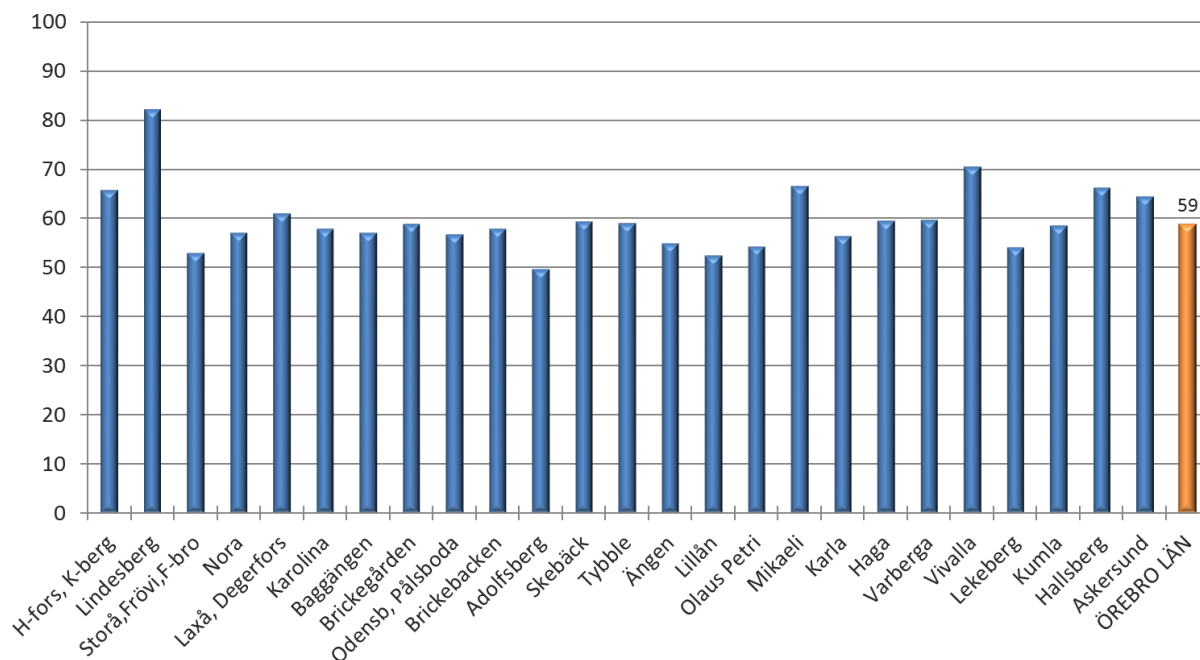
Friskfaktorer - förskolebarn 2017

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



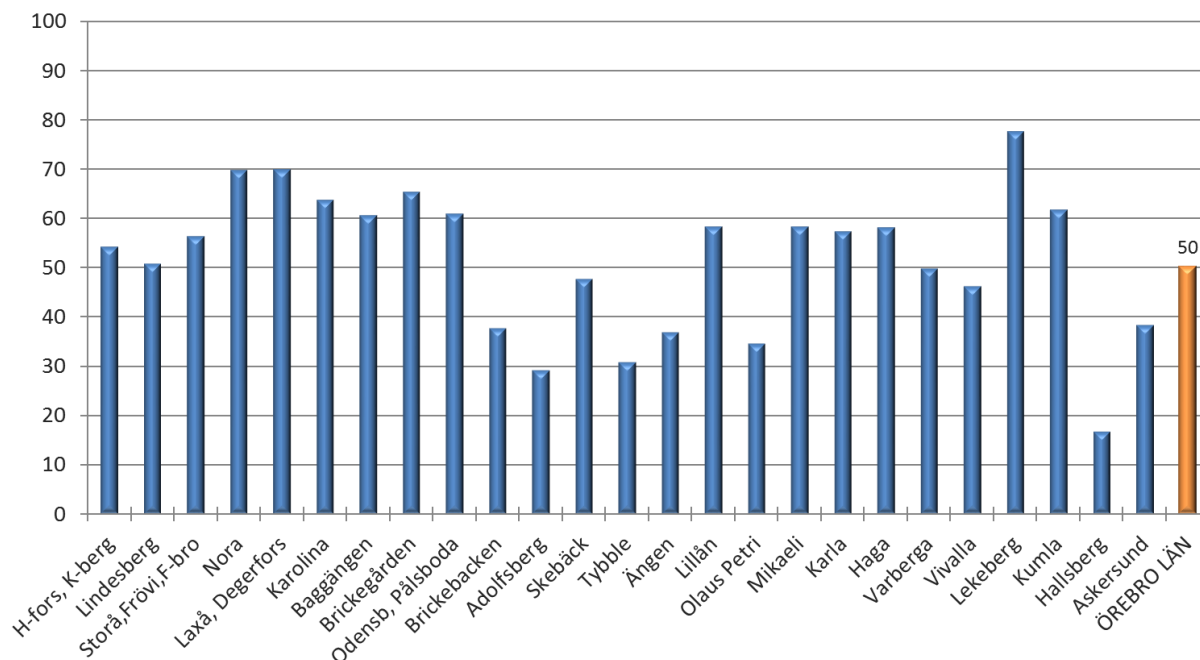
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2017

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



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2017

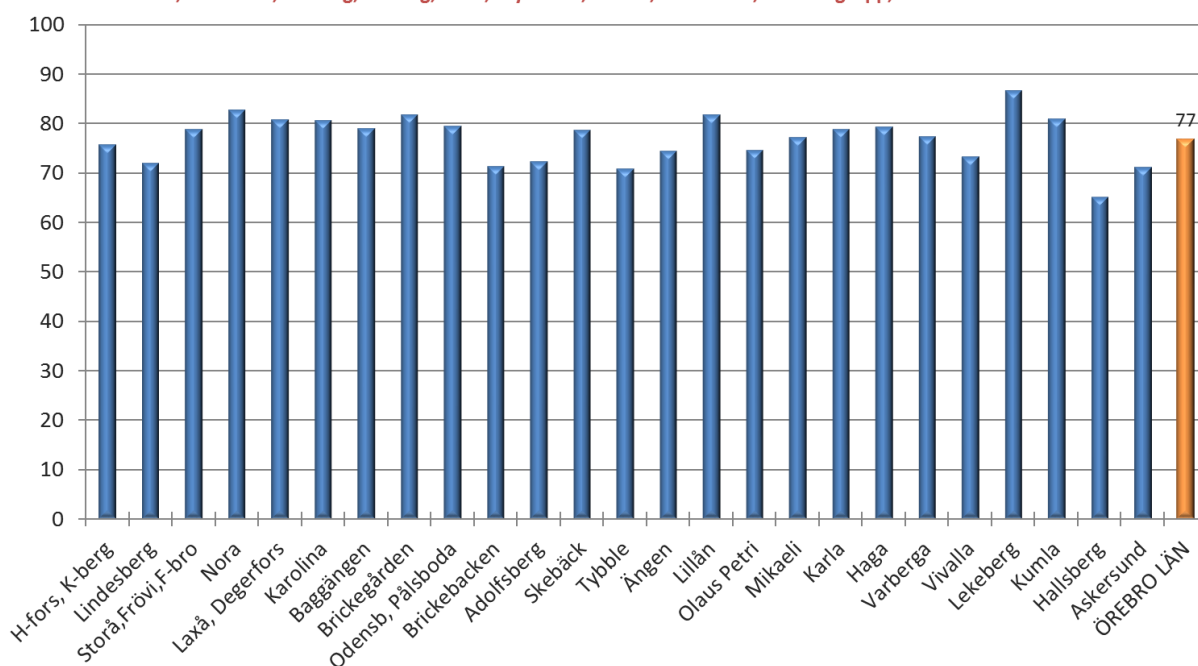
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



Kommentar: 2017 har index sjunkit påtagligt från 63 till 50. Framför allt i Örebro kommun har samhällets stöd och service inom barnhälsovård varit lågt, men även Hallsbergs kommun har erbjudit mindre stödjande insatser.

Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2017

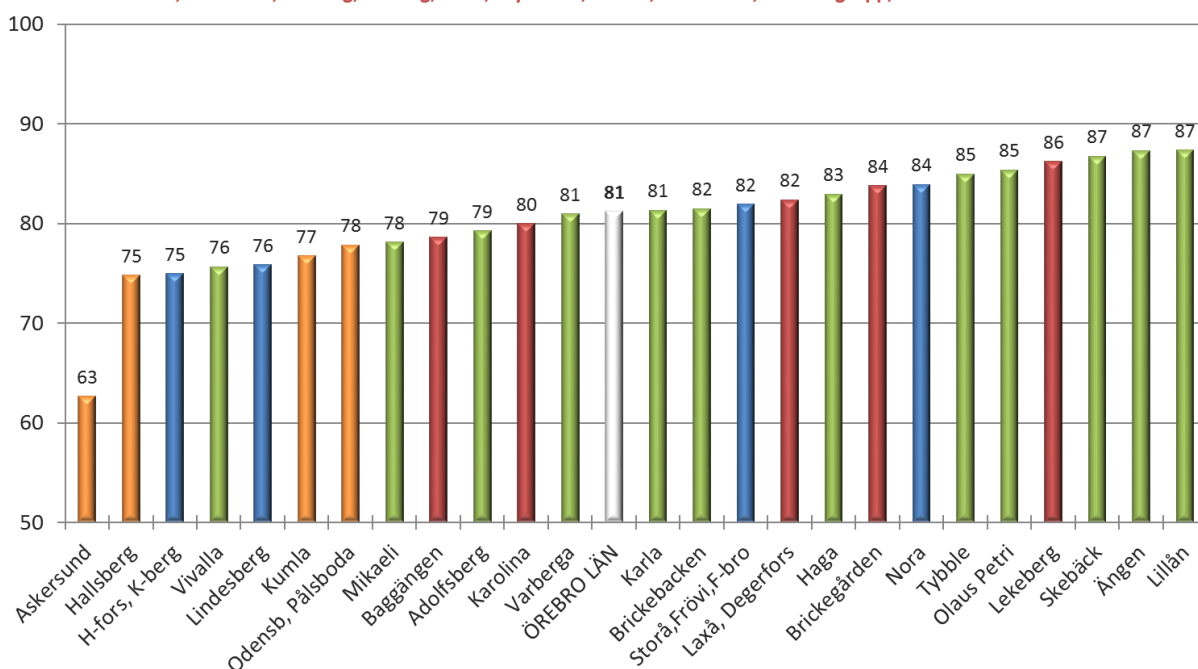
Indikatorer: fetma, undervikt, rökning, amning, MPR, olycksfall, karies, hembesök, föräldragrupp, EPDS



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2017

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. Hälsoindex är generellt högre för barn i Örebro kommun samt sedan många år även för barn på BVC i Nora. Lägst Hälsoindex är det för barn i Askersund, Hallsberg, Hällefors/Kopparberg, Vivalla och Lindesberg.

OBS! Brickebackens BVC har delvis varit stängd under 2017 och redovisar inte valida data.

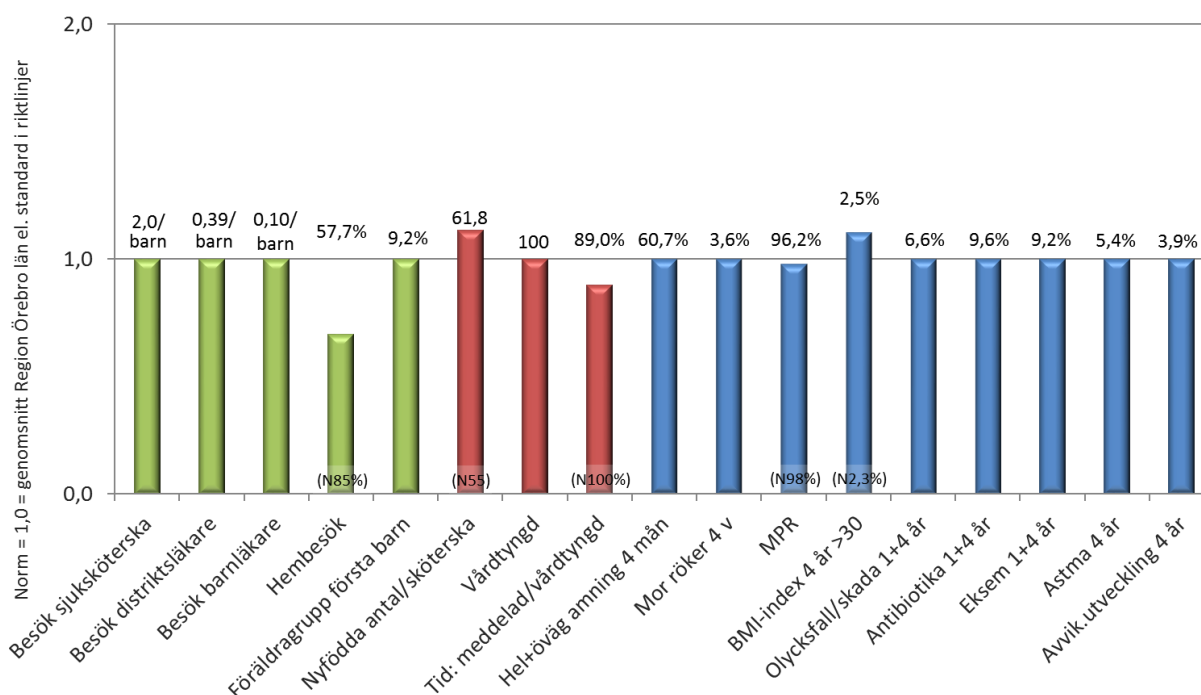
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnvårdscentral (s. 66 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)

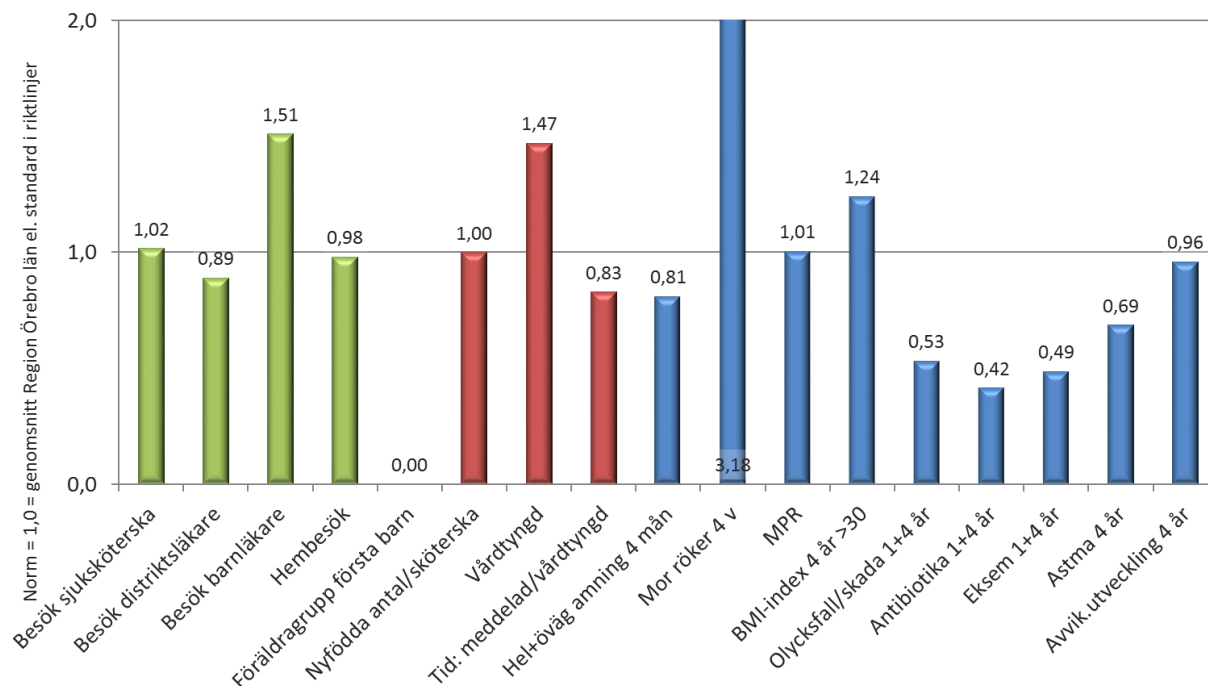
BVC Örebro län 2017



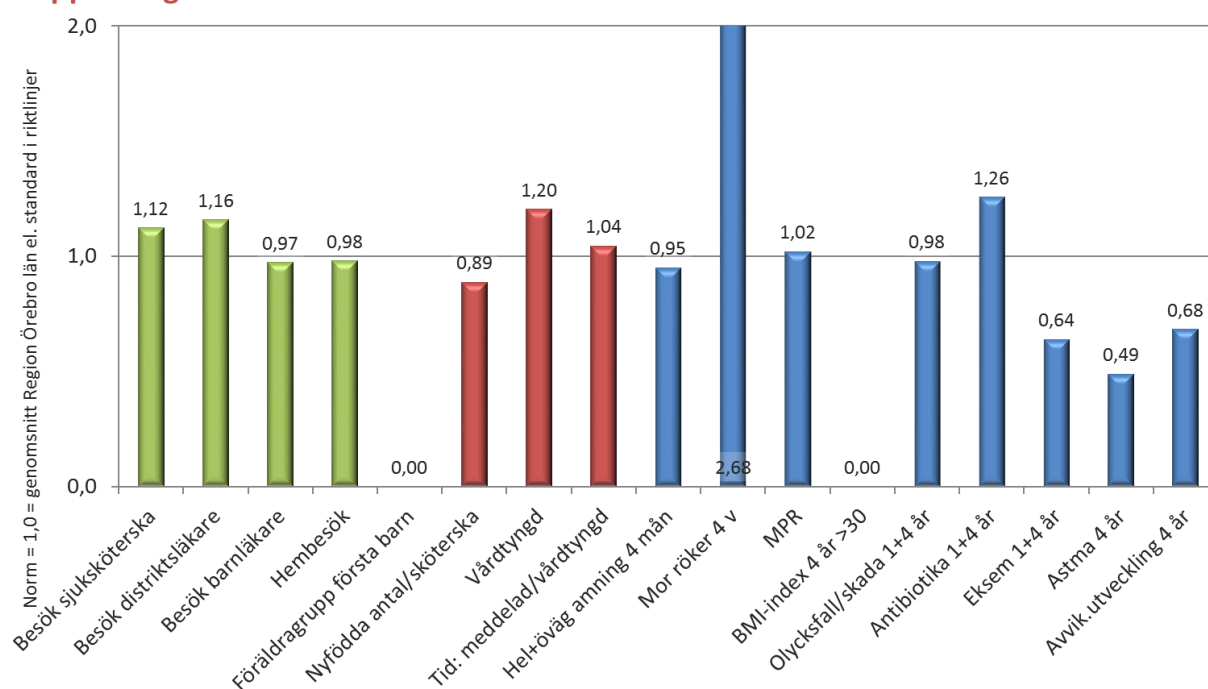
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- 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).

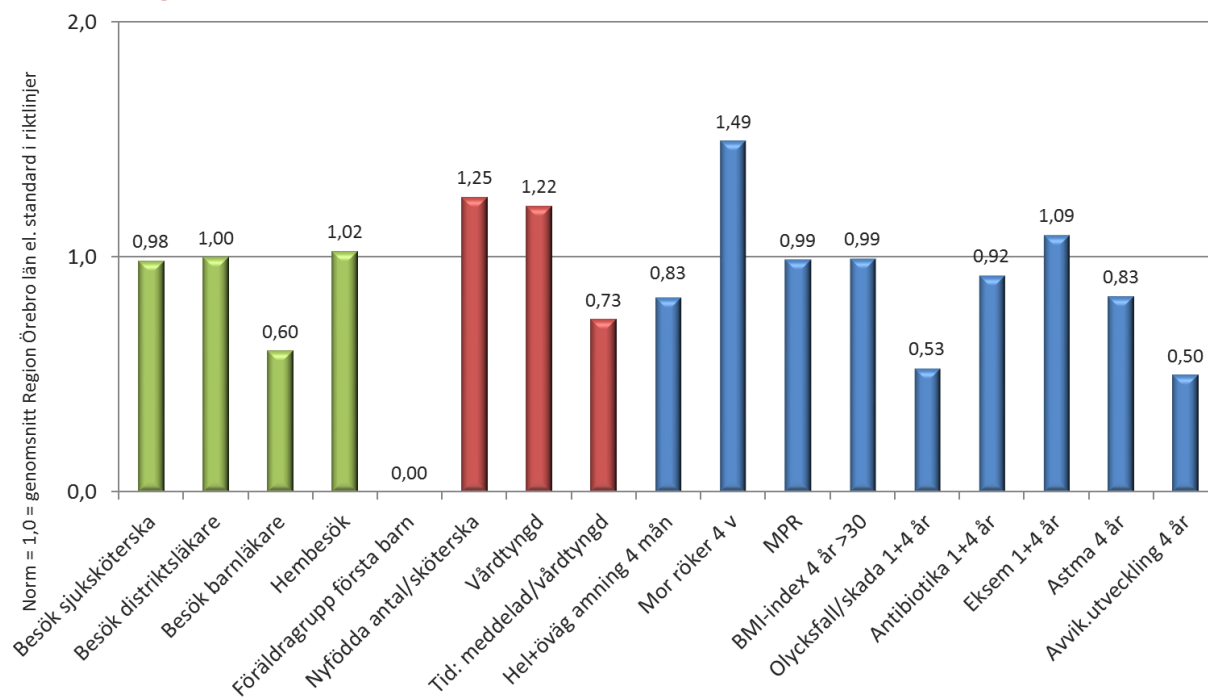
Hällefors 2017



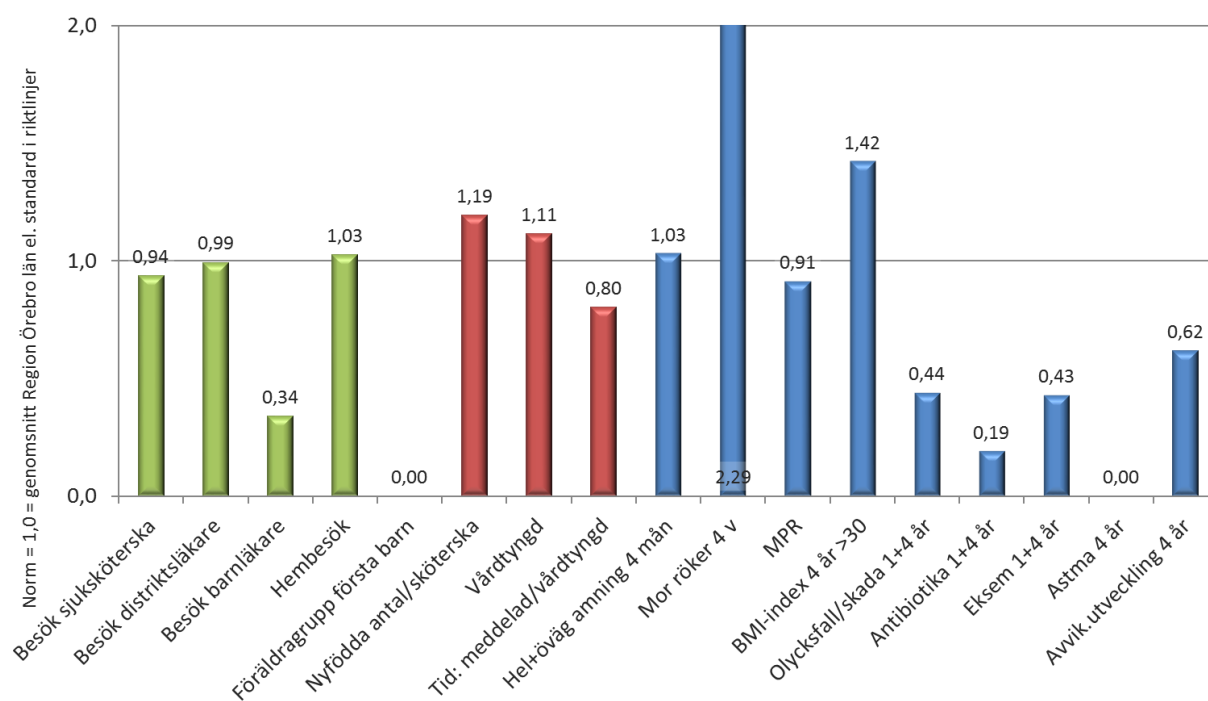
Kopparberg 2017



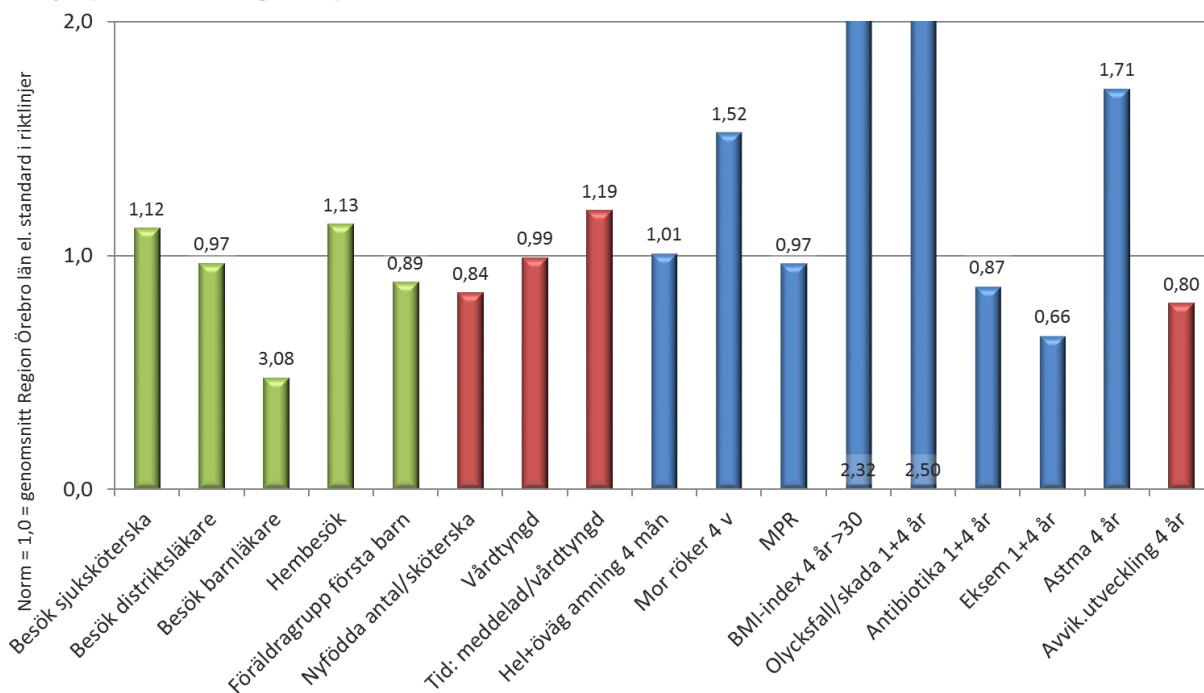
Lindesberg 2017



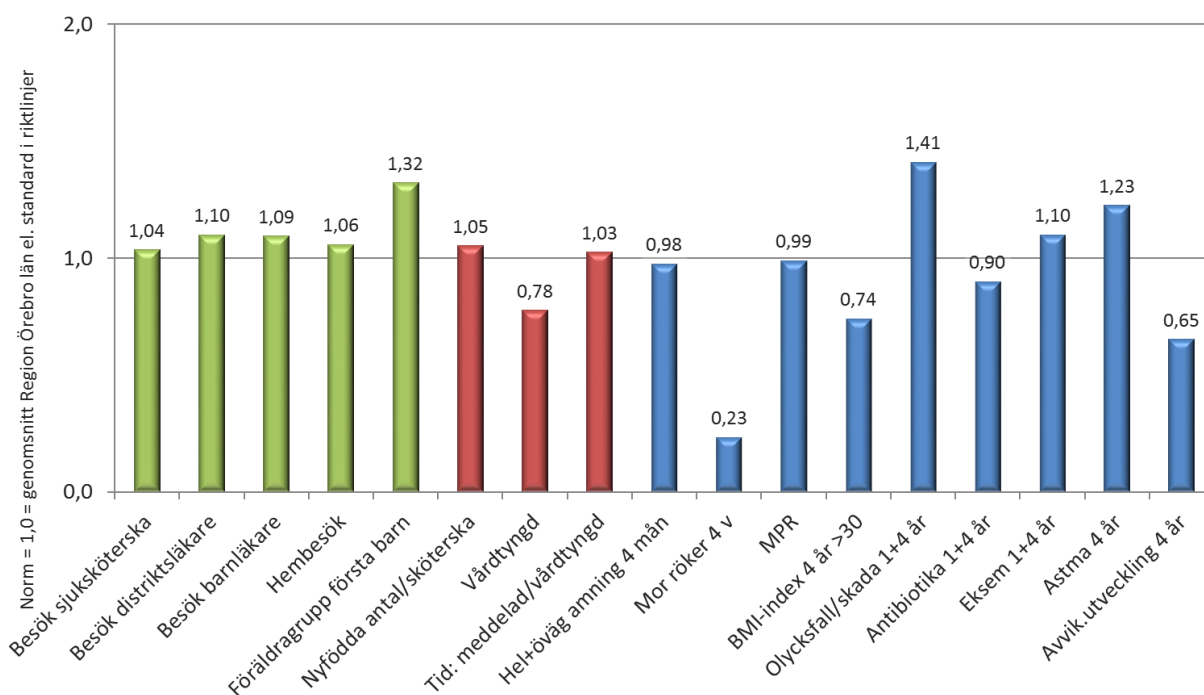
Storå 2017



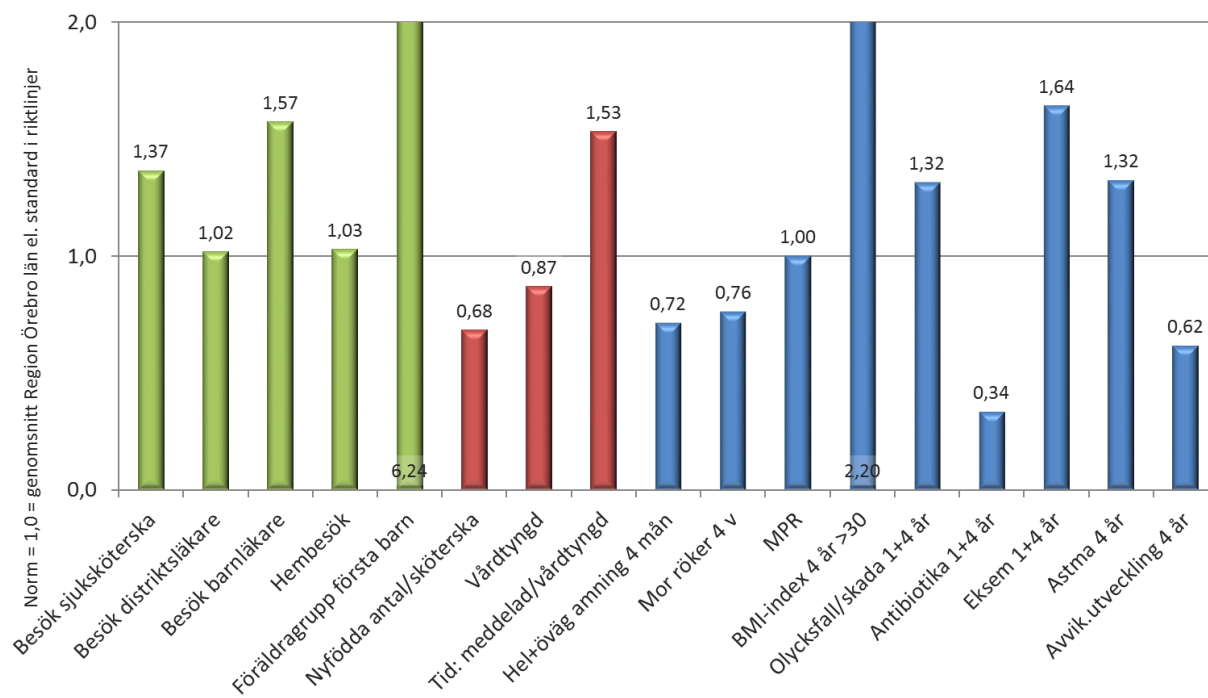
Freja (Frövi/Fellingsbro) 2017



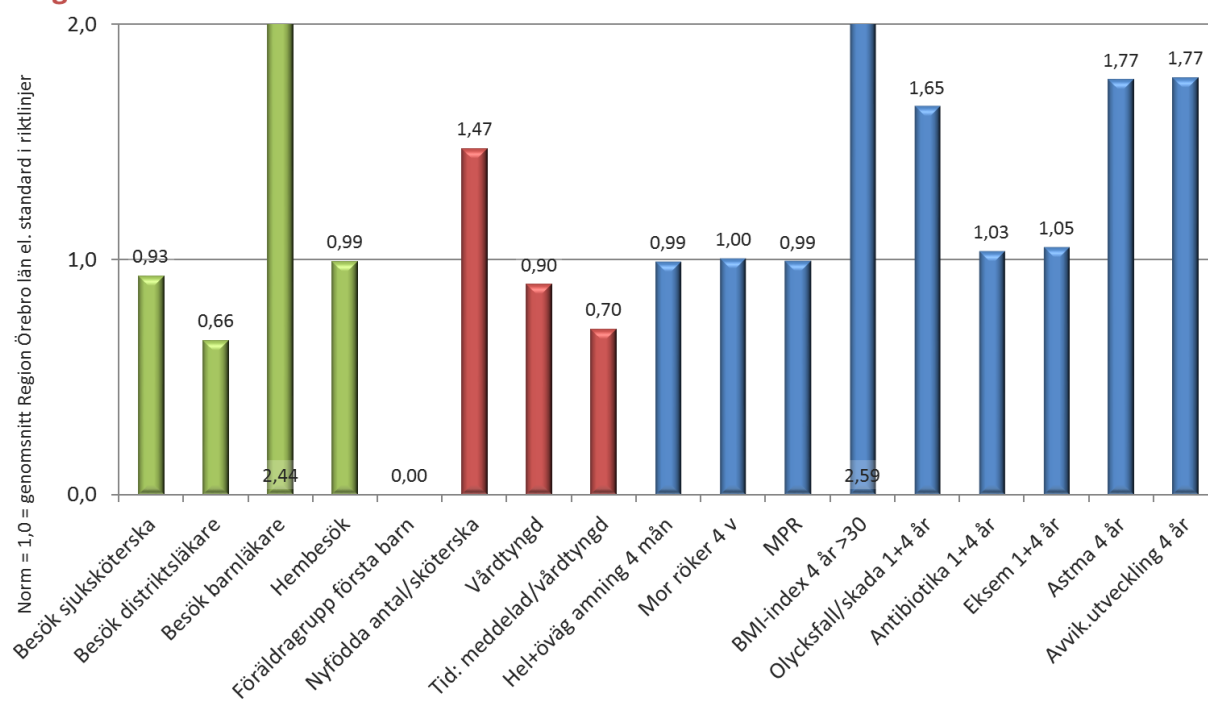
Nora 2017



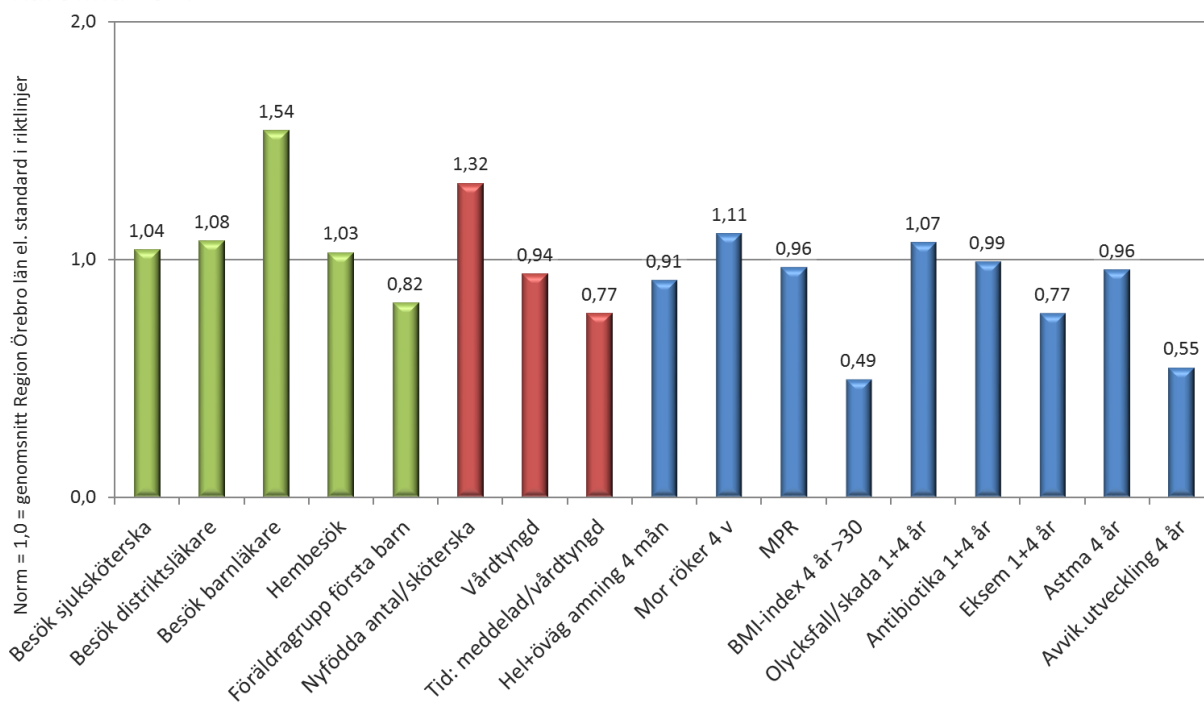
Laxå 2017



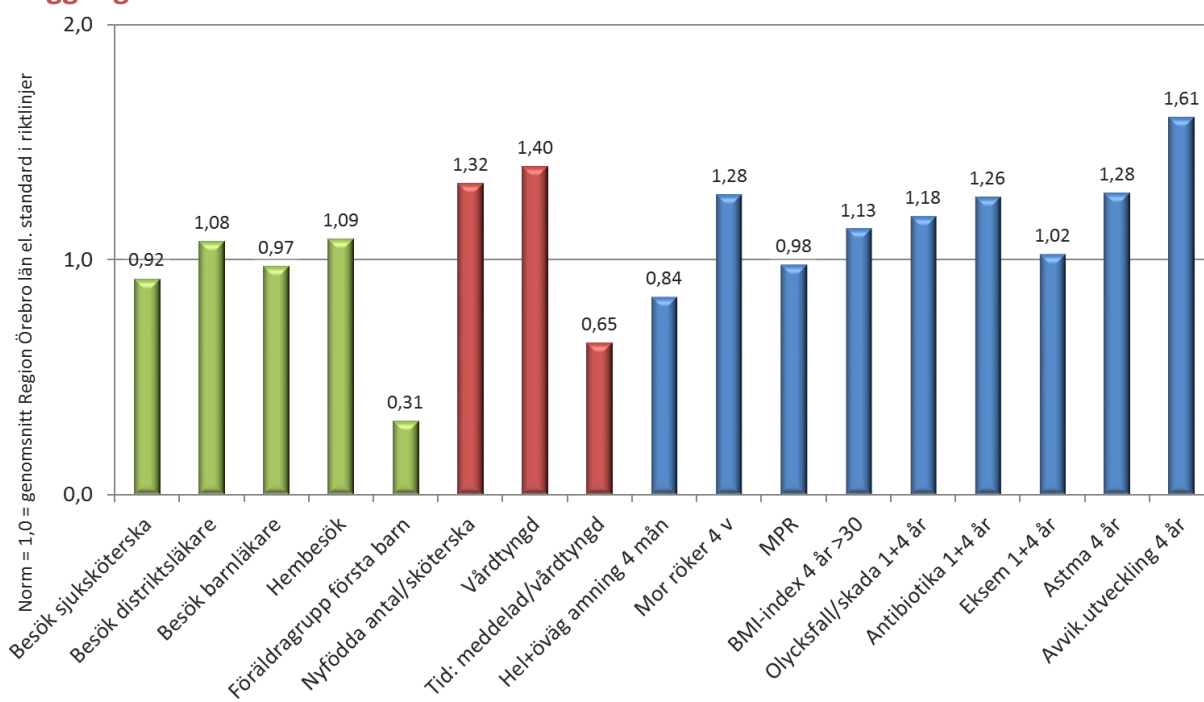
Degerfors 2017



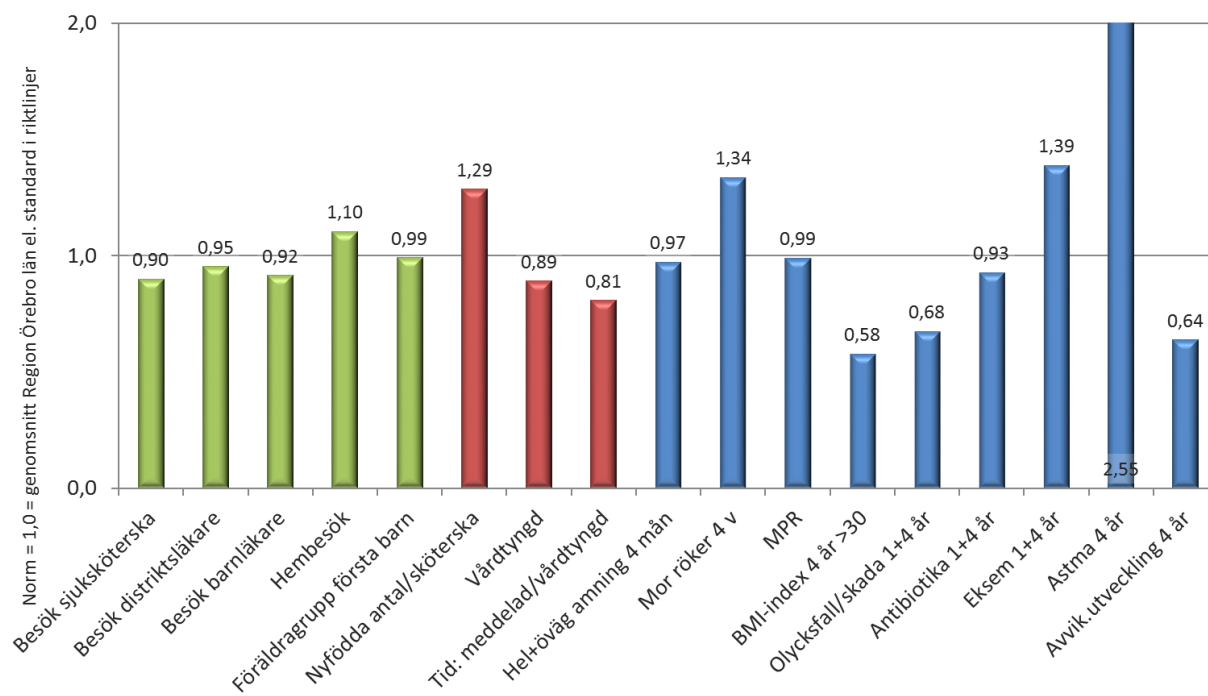
Karolina 2017



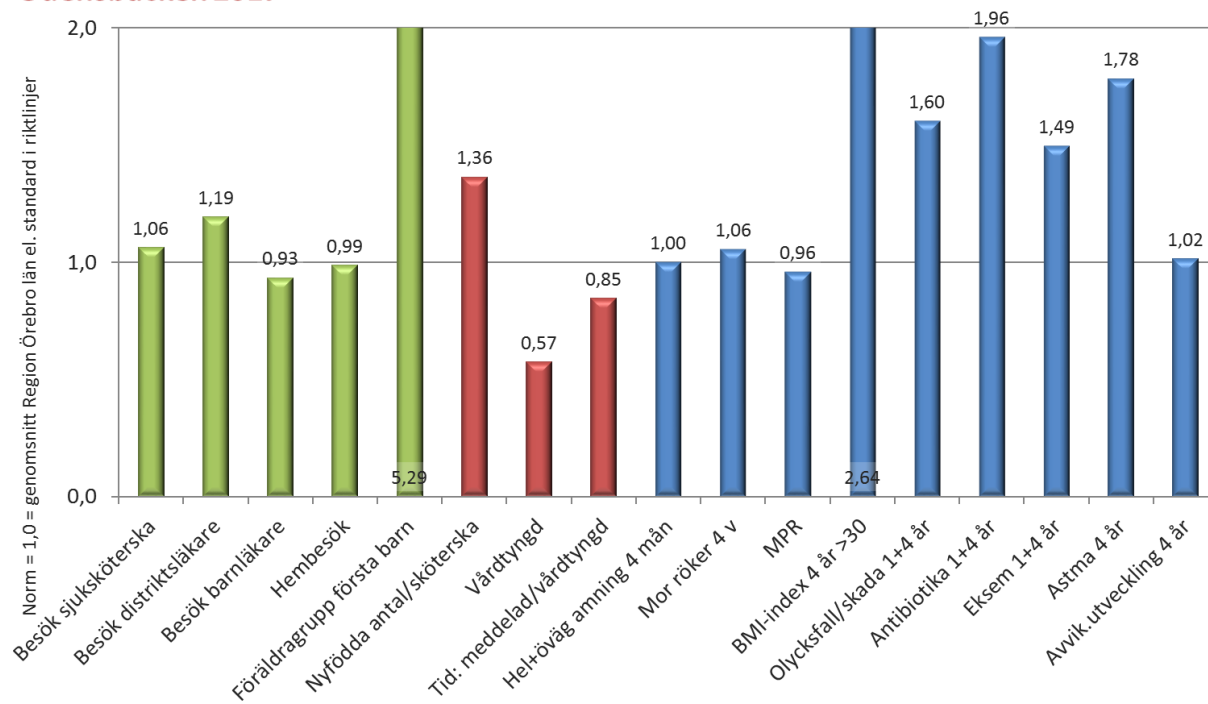
Baggängen 2017



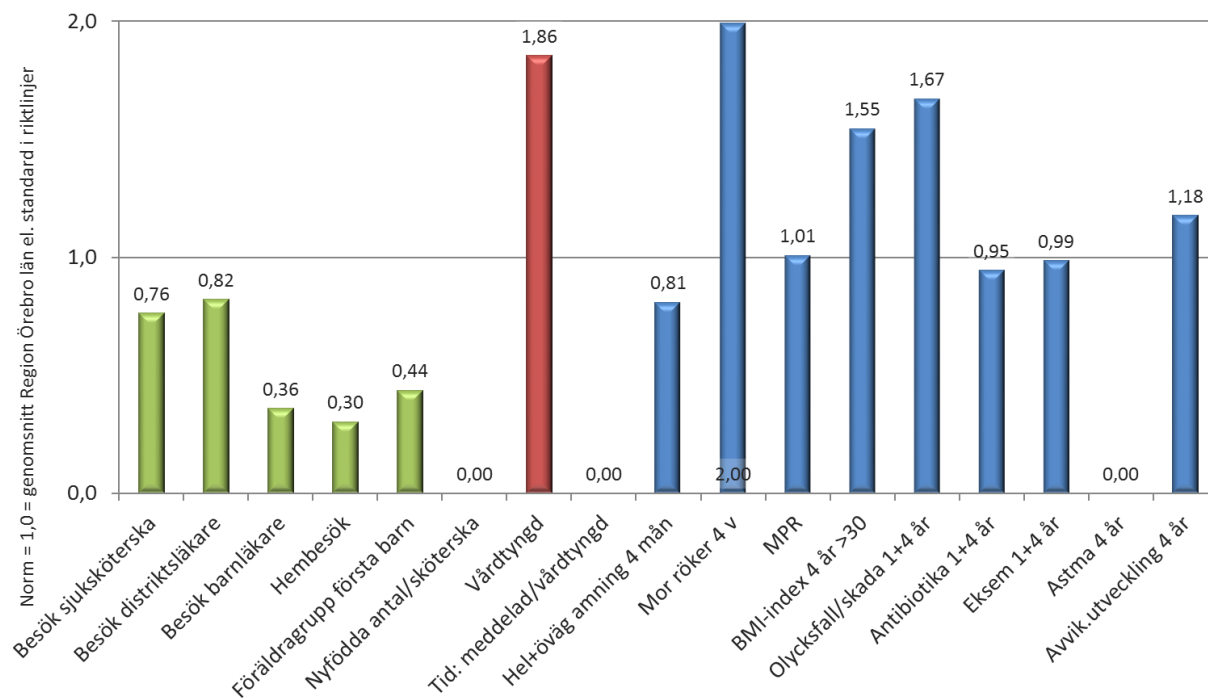
Brickegården 2017



Odensbacken 2017

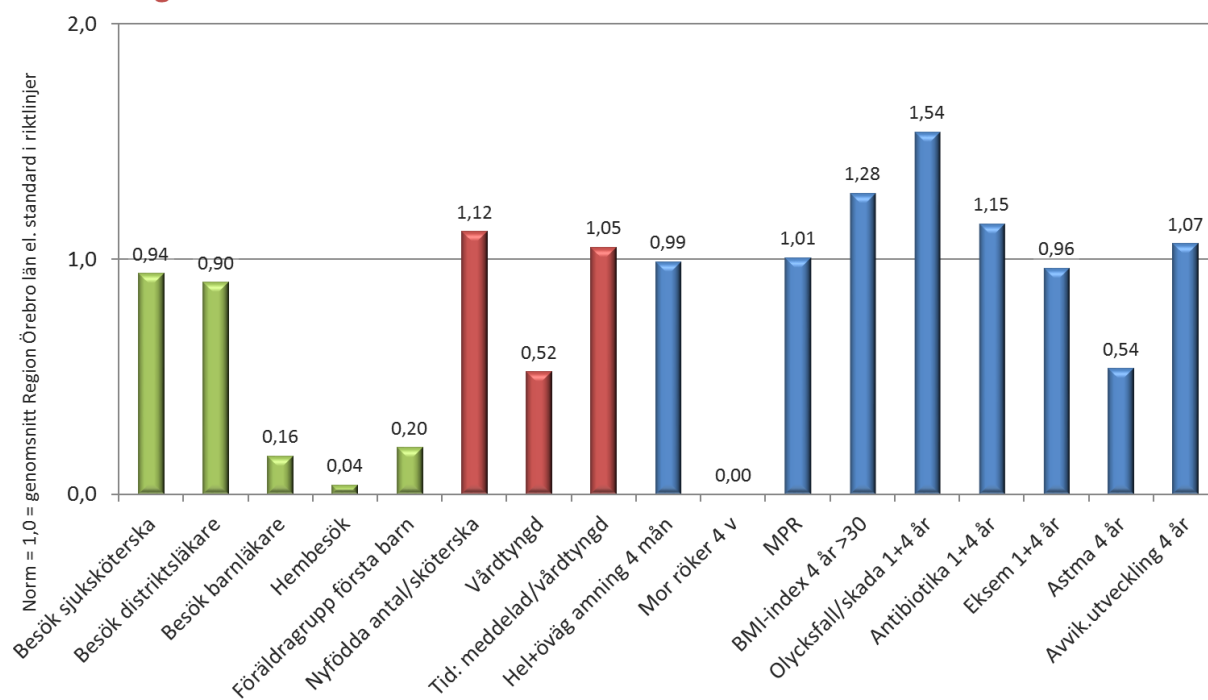


Brickebacken 2017

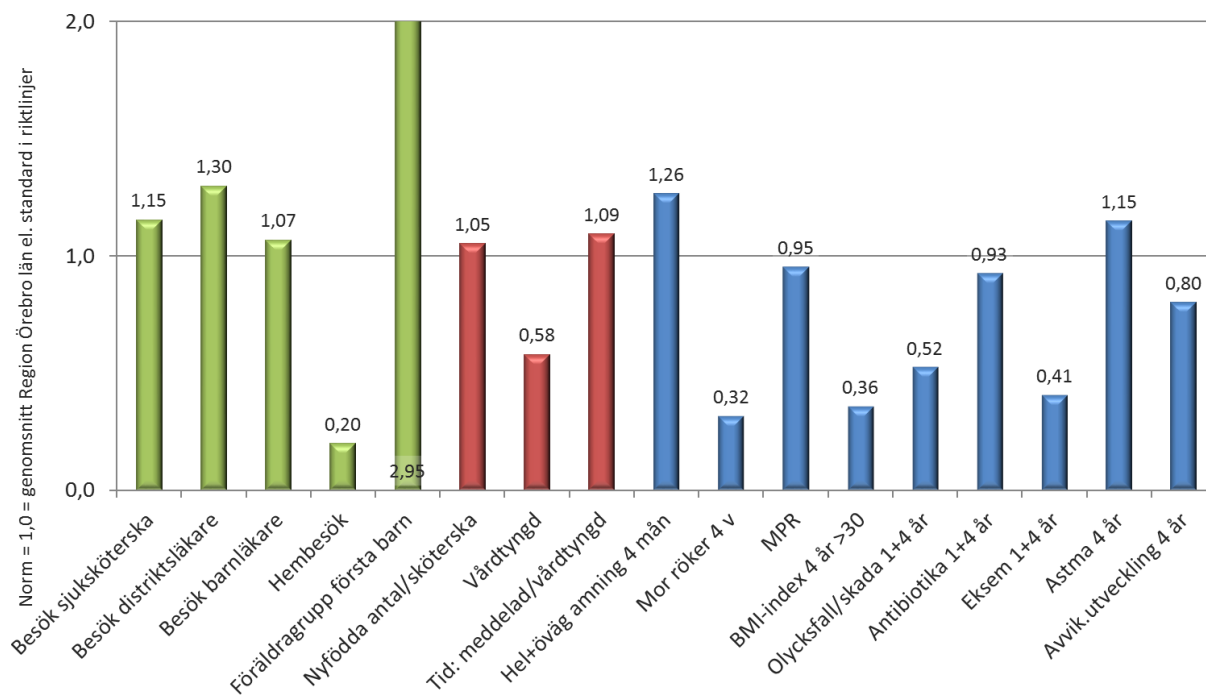


OBS! Brickebackens BVC har delvis varit stängd och redovisar inte valida data för år 2017.

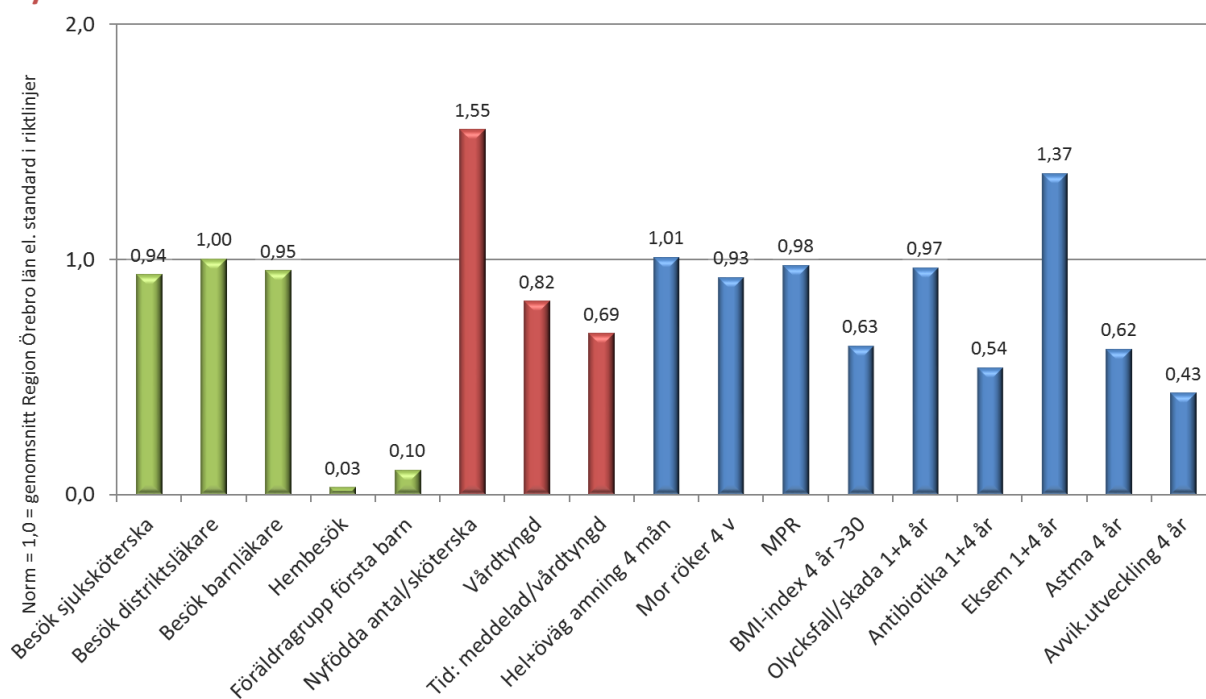
Adolfsberg 2017



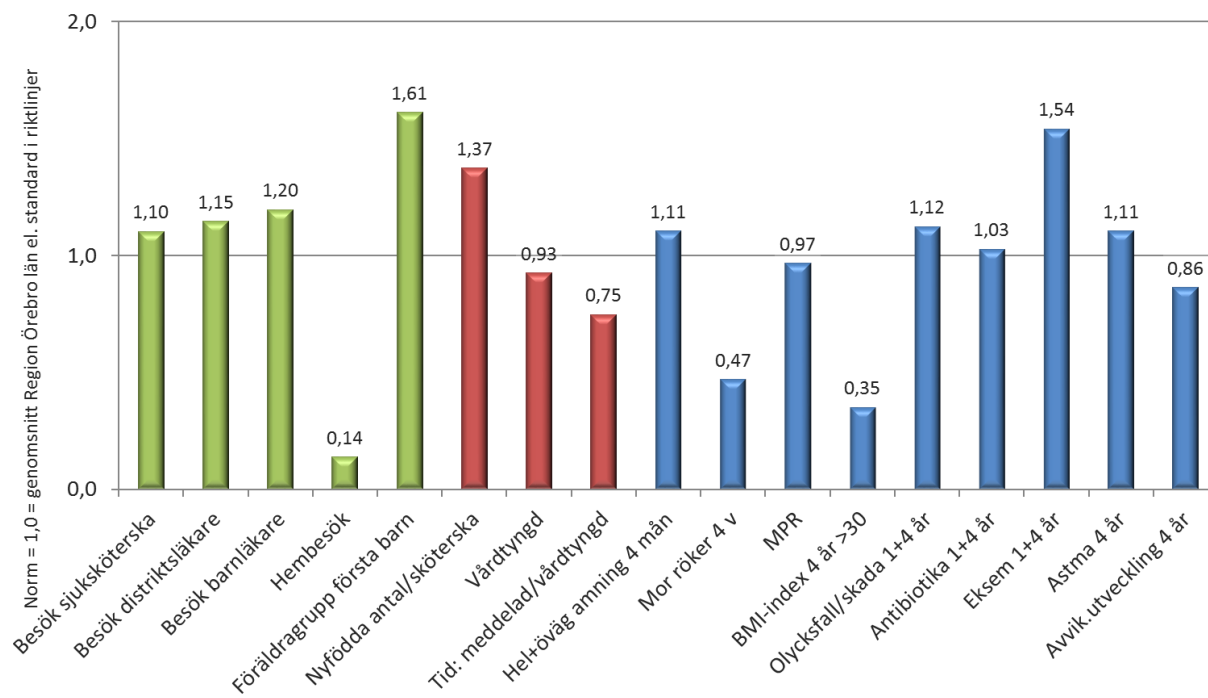
Skebäck 2017



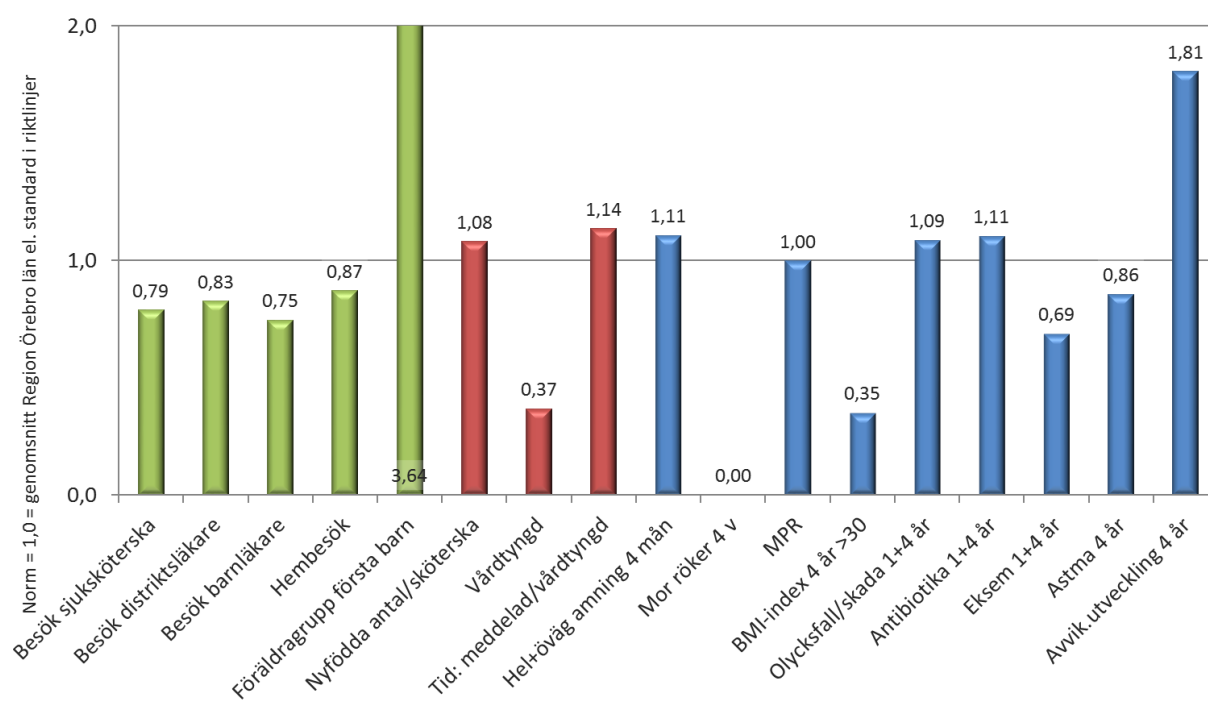
Tybble 2017



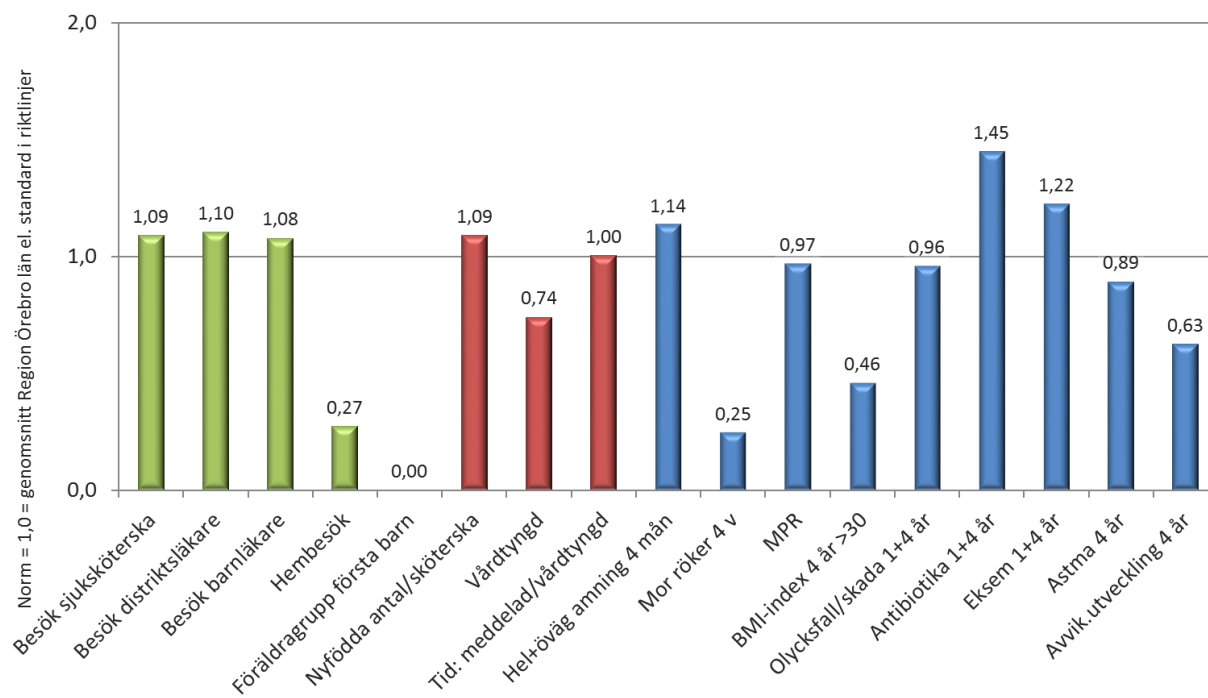
Ängen 2017



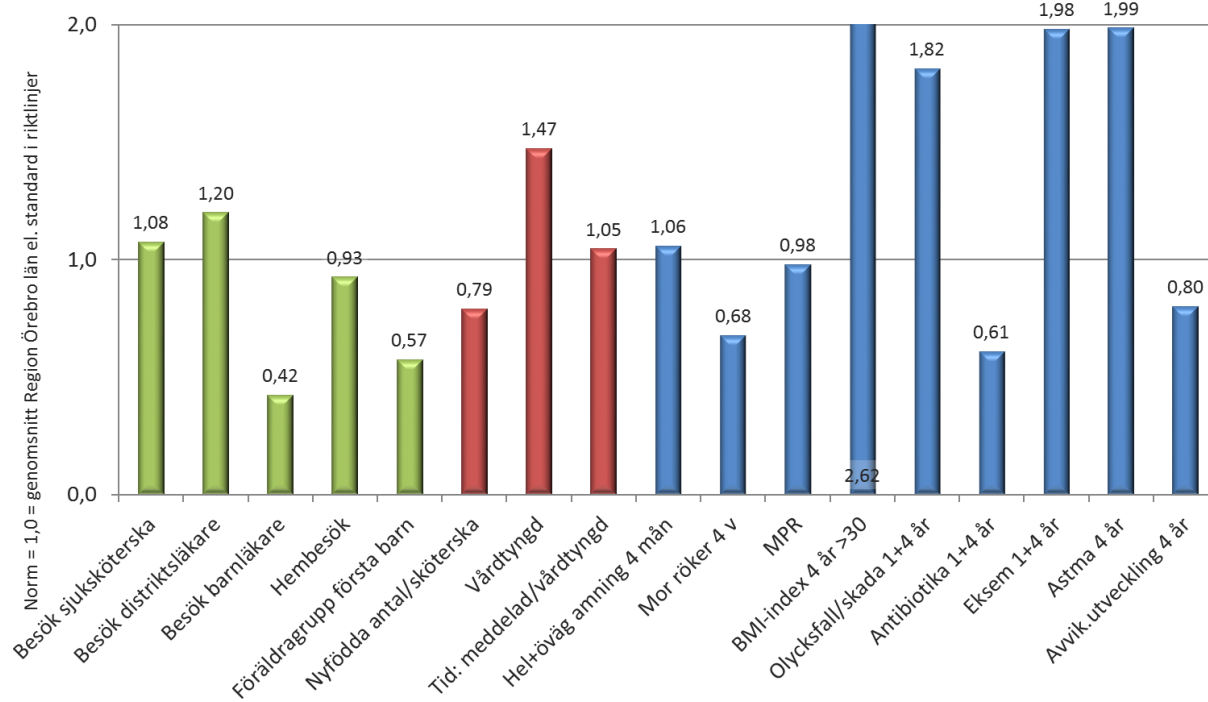
Lillån 2017



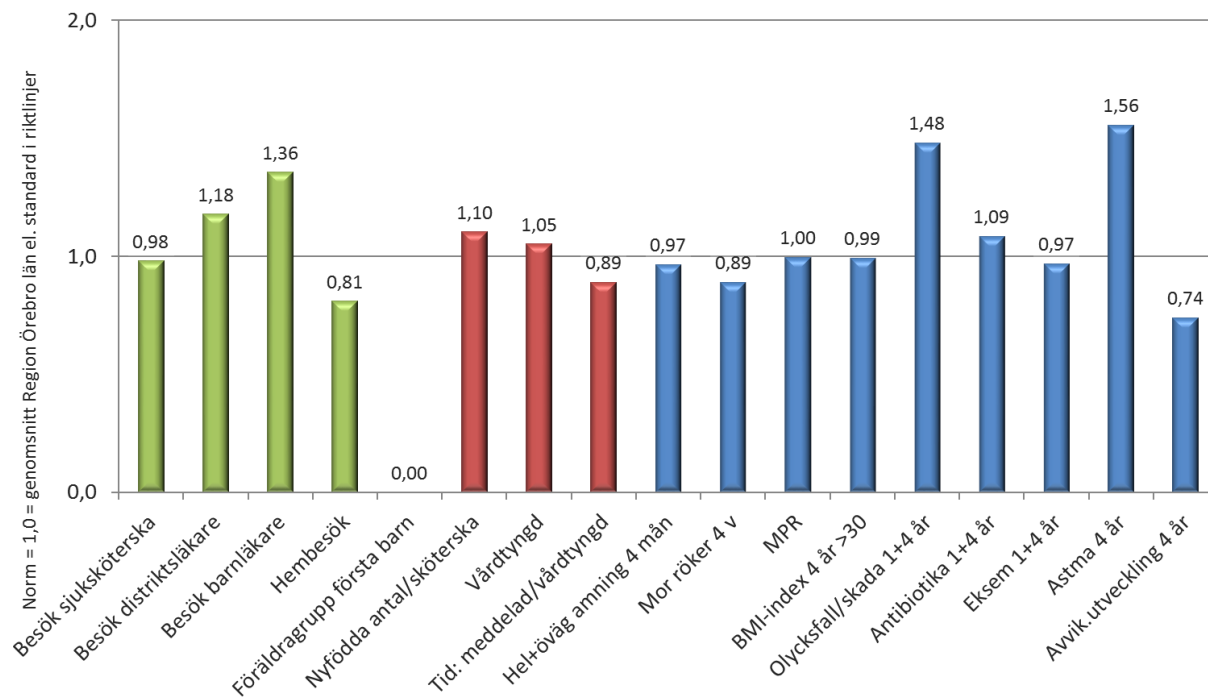
Olaus Petri 2017



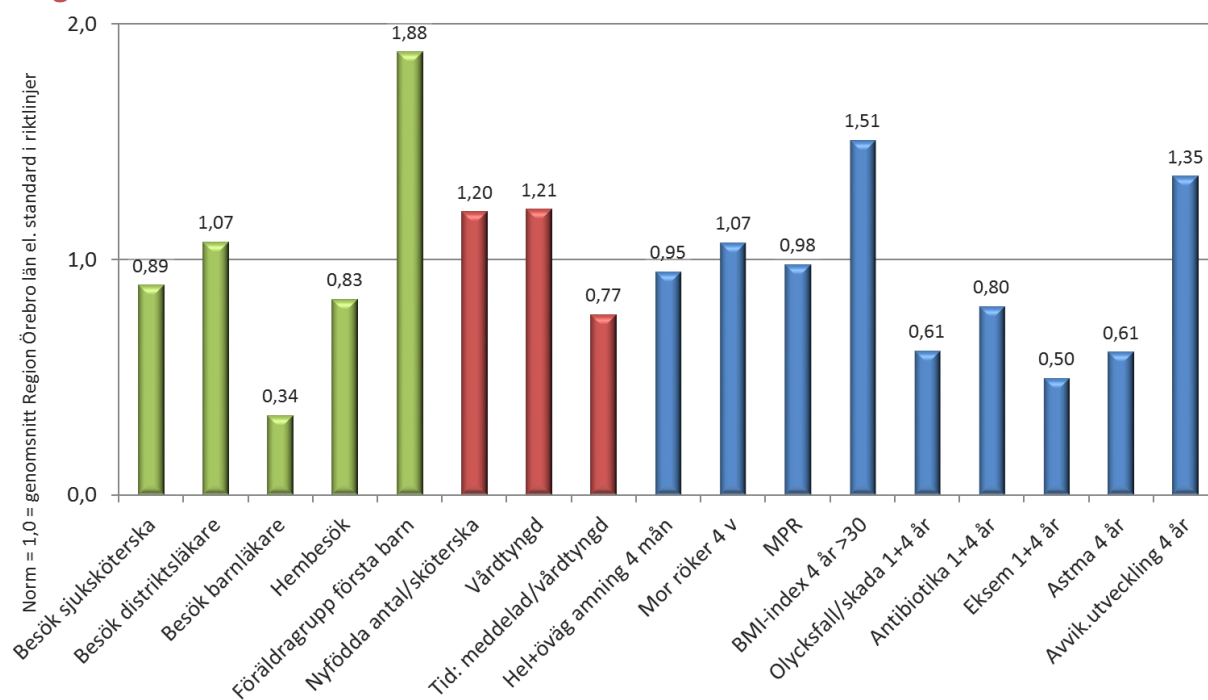
Mikaeli 2017



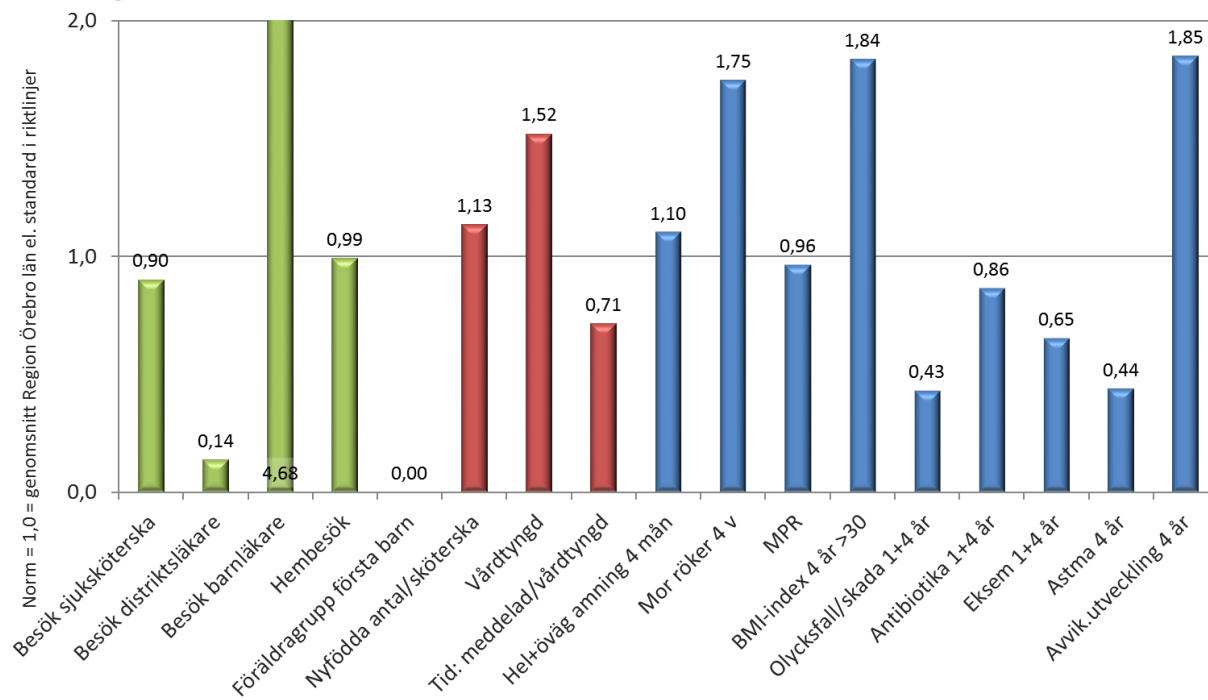
Karla 2017



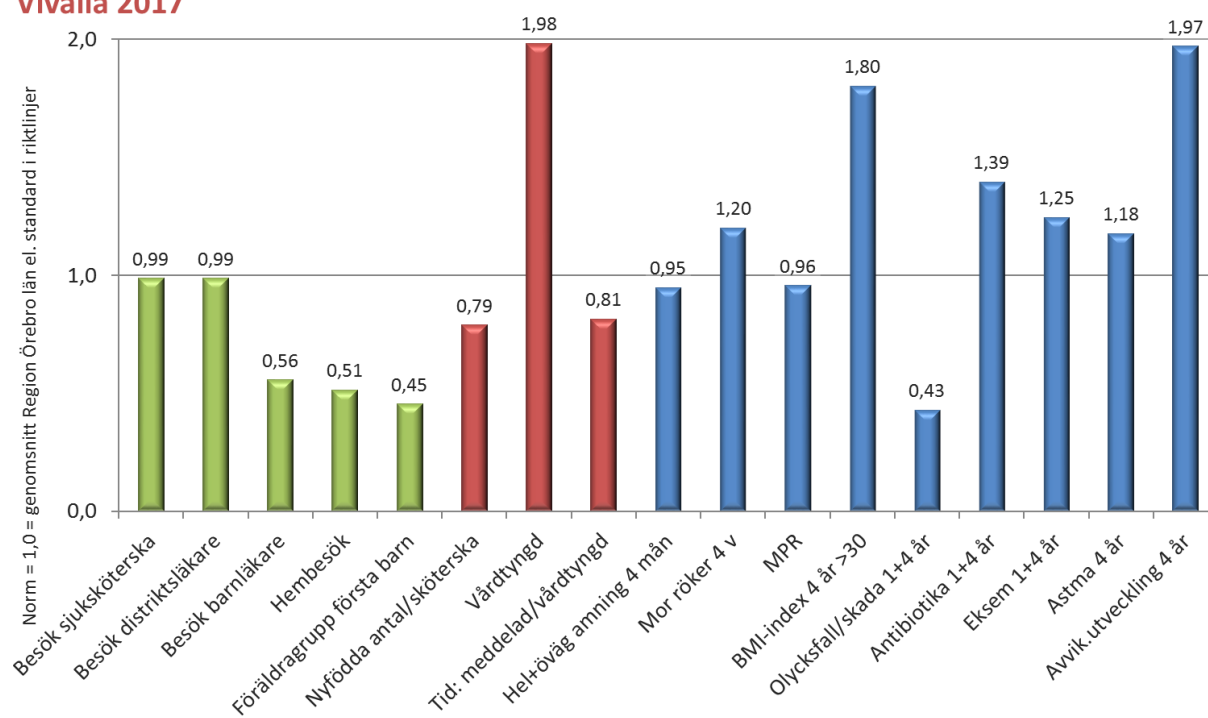
Haga 2017



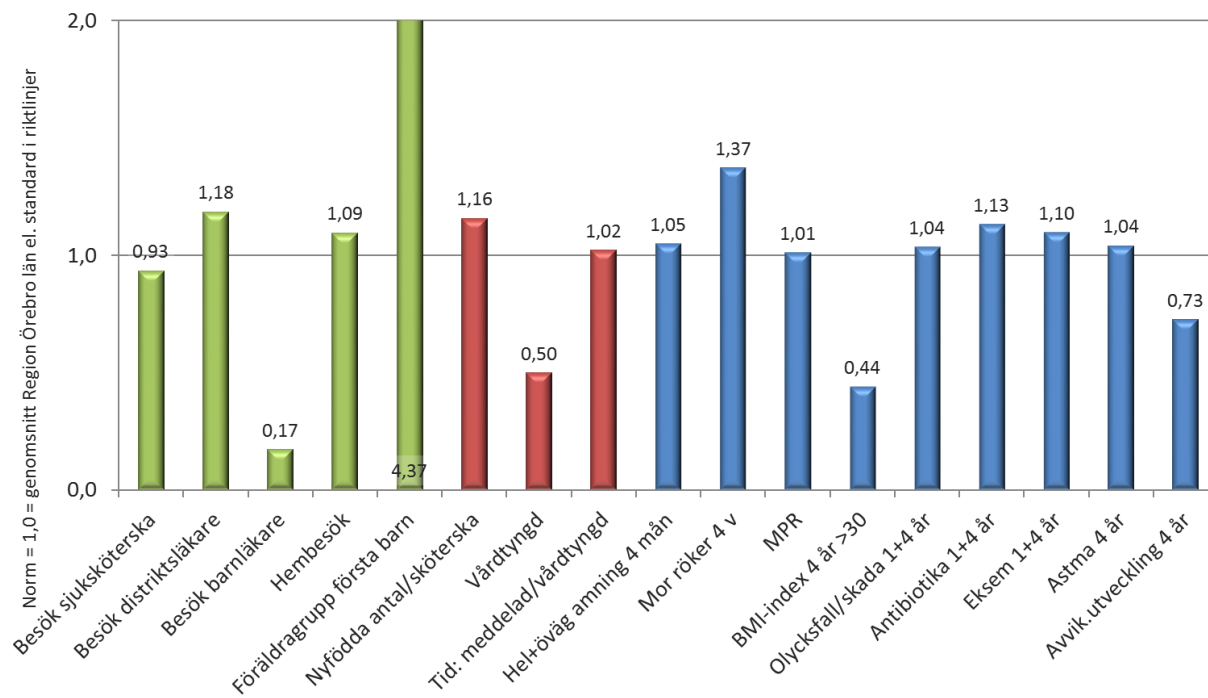
Varberga 2017



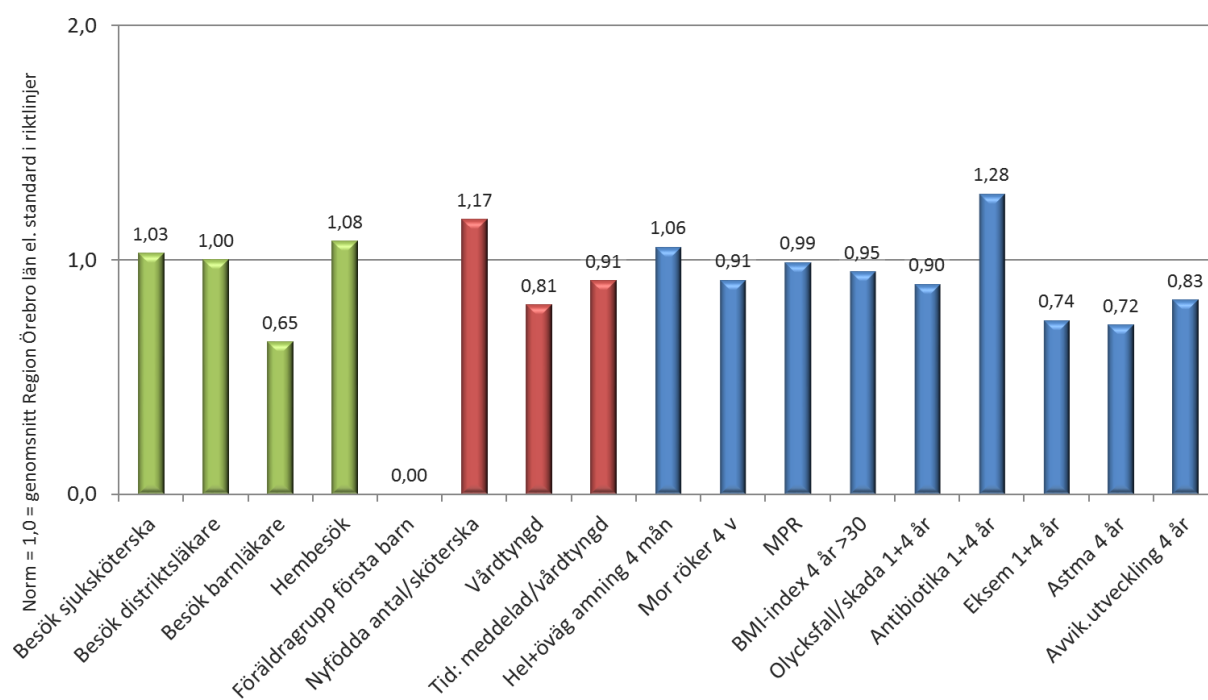
Vivalla 2017



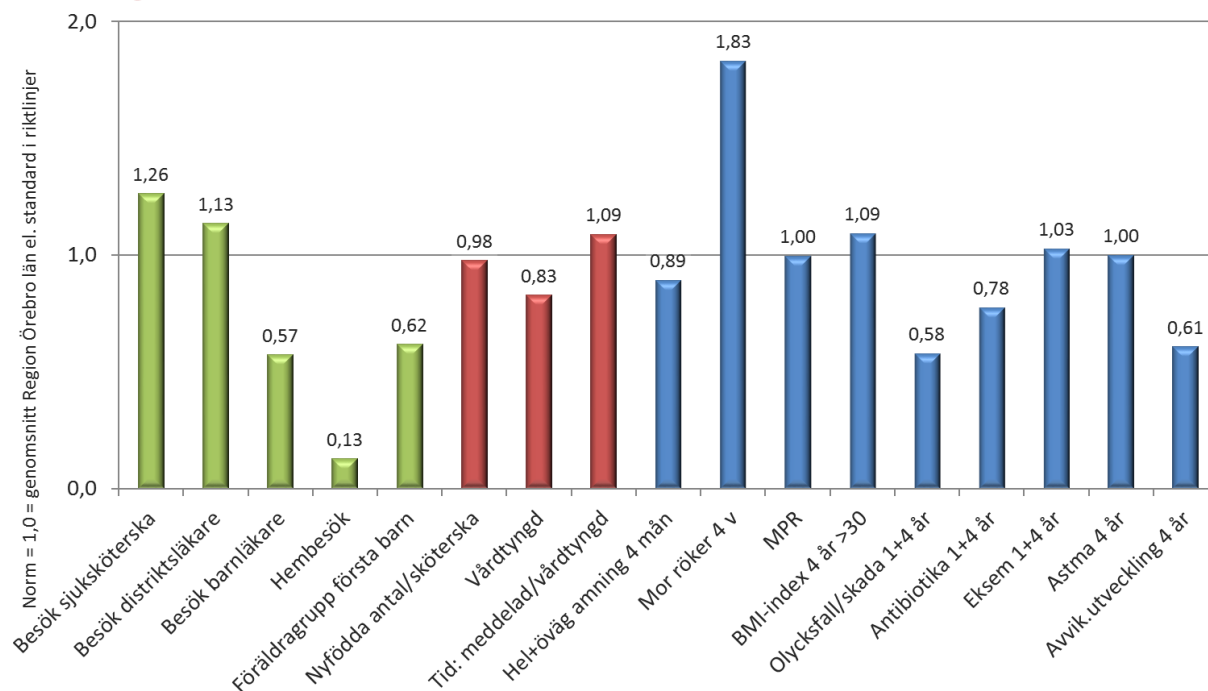
Lekeberg 2017



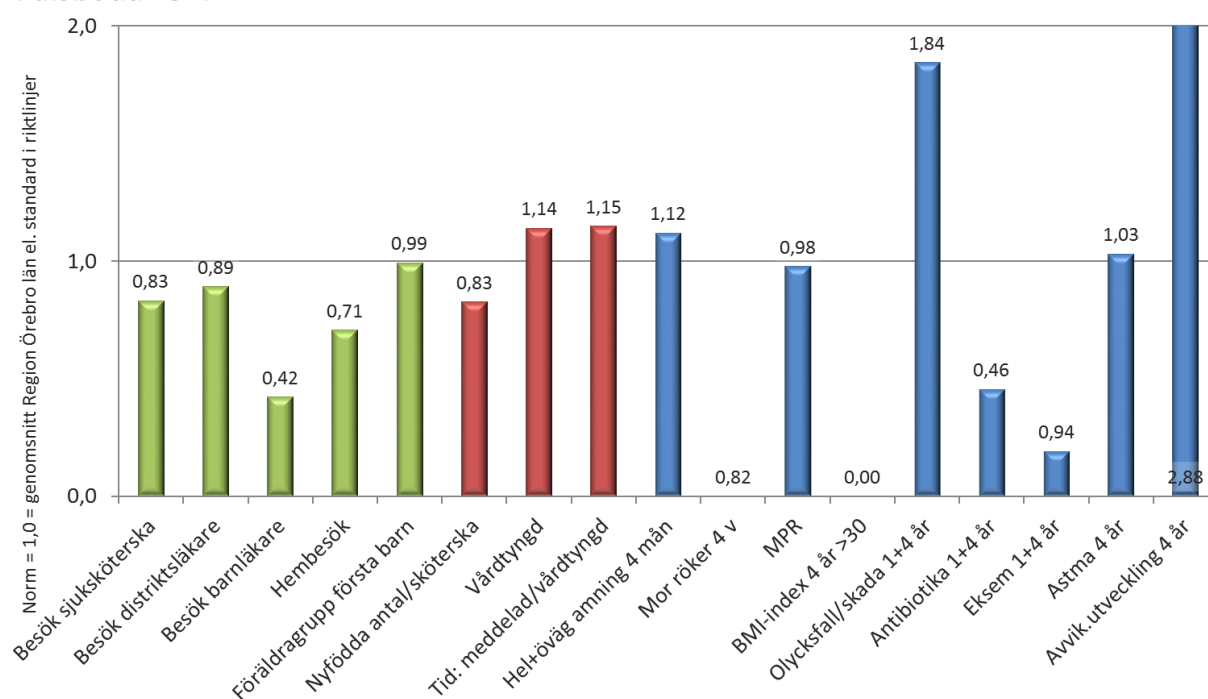
Kumla 2017



Hallsberg 2017

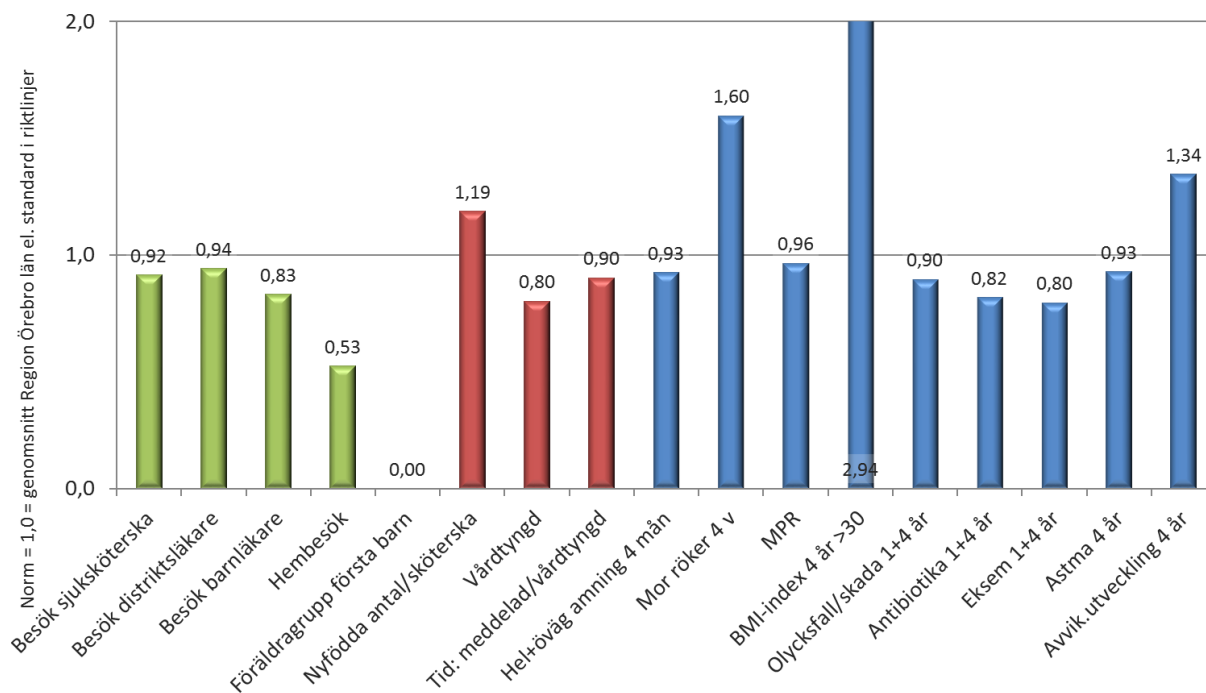


Pålsboda 2017



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 2017





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