



Region Örebro län

Barnhälsovården

Årsrapport 2018

Barnhälsovården

Årsrapport 2018

Örebro, September 2019

Barnhälsovårdsenheten - Regional utvecklingsenhet för barnhälsovård

Innehåll

Inledning.....	4
RESULTAT I SAMMANFATTNING.....	5
BARNS HÄLSA.....	11
Amning	13
Rökning i barns hemmiljö.....	17
Vaccinationer på BVC.....	19
Födelsevikt under 2500 g	21
Antibiotikaanvändning vid 1 och 4 års ålder.....	22
Eksem vid 1 år och 4 års ålder.....	23
Olycksfall/skada vid 1 och 4 års ålder	24
Astma vid 4 års ålder	25
Utvecklingbedömning vid 4 års ålder.....	26
Synundersökning vid 4 års ålder	27
Hörselundersökning vid 4 års ålder.....	27
Övervikt och fetma vid 4 års ålder	28
FÖRÄLDRASTÖD.....	31
Hembesök	32
Föräldrastöd i grupp.....	36
Depressionsscreening med EPDS	39
BARNHÄLSOVÅRDENS VERKSAMHET	41
Antal inskrivna barn på BVC	42
Antal folkbokförda barn, 1 år och 4 år	44
Barn som avstår BVC 2018	45
Orsak till att barnet avstår BVC.....	45
Hem från BB/nyföddhetsavdelning.....	46
Täckningsgrad.....	47
Orosanmälan till socialtjänsten från BVC.....	47
Mottagningsbesök hos sjuksköterska	48
Mottagningsbesök hos läkare	49
Behovsindex och resurser	51
BVC ÖVERSIKT	55
BVC-profil	56
BAKGRUNDSOKUMENT.....	73
Barnhälsovårdsprogram 2018 – översikt	74
Barnvårdscentraler och familjecentraler i Örebro län	75
BHVsystem - kvalitetsregister	76
BHVsystem - formulär 2018	77

Inledning

Svensk barnhälsovård är unik i en internationell jämförelse med ett hälsofrämjande, förebyggande och individuellt stödjande program. Verksamheten är frivillig men anslutningsgraden är mycket hög och når över 98 % av all barn 0-6 år.

Enligt artikel 24 i konventionen om barnets rättigheter ska konventionsstaterna säkerställa att föräldrar och barn får information om, och har tillgång till, undervisning om barnhälsovård, amning, näringslära, hygien och förebyggande av olycksfall. De ska även ges stöd vid användning av sådana grundläggande kunskaper. Det är därför en viktig uppgift att följa hur stor andel av barnpopulationen som får tillgång till den generella barnhälsovården.

Barnhälsovårdsverksamheten sker vid barnvårdscentraler (BVC) samt vid hembesök. Hälsoundersökningar av sjuksköterska/läkare sker vid fastställda nyckelåldrar och därutöver erbjuds individuellt utformat psykosocialt stöd samt föräldragrupsprogram. Vid behov förmedlas kontakt med barnpsykolog, barnläkare, logoped eller dietist. Då barnet börjar förskoleklass överförs hälsovårdsansvaret till den kommunala elevhälsan.

Barnhälsovård ingår i Hälsoval för Örebro län. En BVC är en lokal skild från sjukvårdande verksamhet där hälsovård bedrivs för förskolebarn. Vårnadshavarna har möjlighet att fritt välja BVC.

Personalen på en BVC har kompetens och särskild tid för verksamheten. Varje BVC har områdesansvar (ett geografiskt specificerat närområde för aktivt och passivt listade). Lokala anvisningar för barnvårdscentralerna i Örebro län finns i Kravspecifikation för barnhälsovården.

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. För dimensionering av sjuksköterskeresurser på BVC skall hänsyn tas till områdets vårdtyngd.

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 med svårigheter.

Som stöd för länets BVC finns en regional utvecklingsenhet, Barnhälsovårdsenheten, med uppdrag för metodutveckling, kvalitetssäkring och utbildningsinsatser inom barnhälsovården.

Syftet med ett denna årsrapport är att kunna följa, utvärdera och stödja utvecklingen mot en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn.

Stort tack till all medarbetare på BVC för era insatser för barns hälsa och utveckling. Registreringen i BHVsystem kvalitetsregister har även möjliggjort denna sammanställning för uppföljning av barnhälsovårdens verksamhet. Vår förhoppning är att rapporten ska ge upphov till analys och diskussion!

Barnhälsovårdsenheten, september 2019

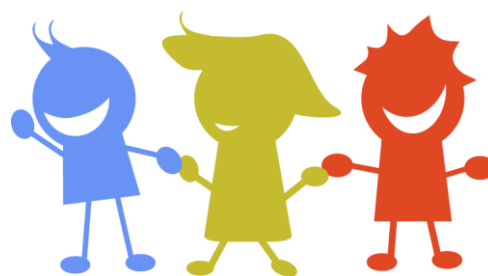
RESULTAT I SAMMANFATTNING

3 530 nyfödda

Inskrivna 2018 på BVC i Örebro län
- ökning med 50

25 737 0-6 år

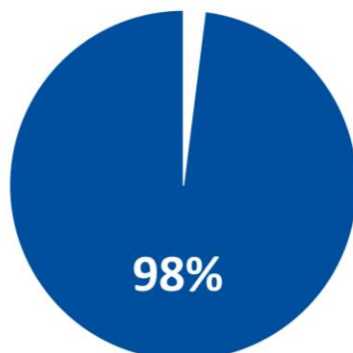
- ökning med 106 barn



29 % av barnen på BVC
är av utländsk härkomst

- 712 barn var asylsökande

**Föräldrarna har högt
förtroende för
barnhälsovården**



98 % av 1-åringar deltar i
barnhälsovårdens program!

Fler sjuksköterskor på BVC

54,5 nyfödda

per sjuksköterska

- vilket är i nivå med den nationella normen på 55 nyfödda

- men de är ojämnt fördelade

- t.ex. saknades mellan ½-tid till heltid på
BVC Haga, Karla Vivalla och Karlskoga FC



Hembesök är en överlägsen arbetsmetod



Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden och vid 8 månader

74 % får ett första hembesök

- vid 8 månader endast **10 %**



2018 utökat hembesöksprogram
(överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om barnhälsovård)

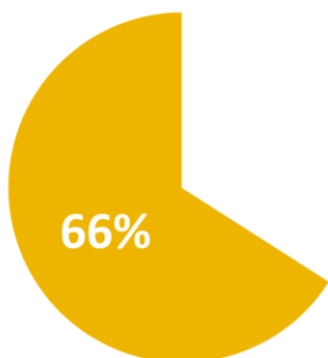
Föräldragrupperna har minskat

Deltagande har minskat kraftigt

- endast **4 %** deltog 2018

BVC har svårigheter att erbjuda attraktiva föräldragrupper.

På en del BVC erbjuds familjer gruppverksamhet om samverkan finns på familjecentral



EPDS

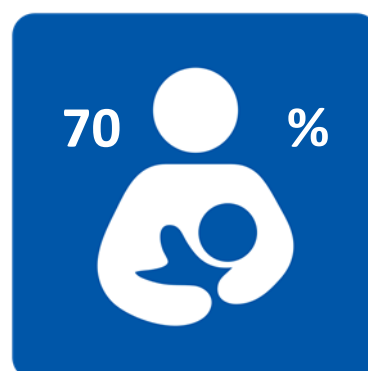
- 66 % av mammorna har fått screening för depression när barnet är ca 2 månader

Ingen BVC når målet på 90 %!

Amning är en friskfaktor på både kort och lång sikt ("spädbarns bästa mat").

Andelen ammade barn i länet vid 4 mån ålder är 70 %

- resultaten är ungefär lika som för övriga län i Sverige.



3,7%



Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn

Vid 4 veckors ålder röker 3,7 % av mödrarna i länet.

Andelen rökande mödrar har minskat under flera år

Det är hög anslutning till vaccinationsprogrammet

Mässlingen är idag endemisk i Europa.

Andelen vaccinerade mot mässling är **97 %**

- tillräckligt för att
mässling inte ska
spridas i samhället



Många spädbarn får antibiotika

8 % har behandlats

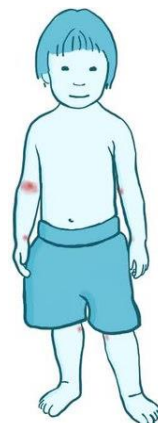
- andelen är oförändrad

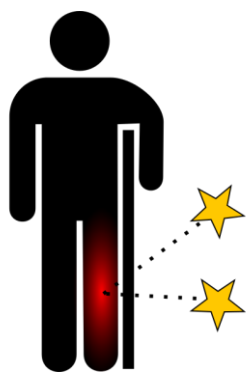
Eksem är vanligt

10 % av spädbarn



7 % av 4-åringar



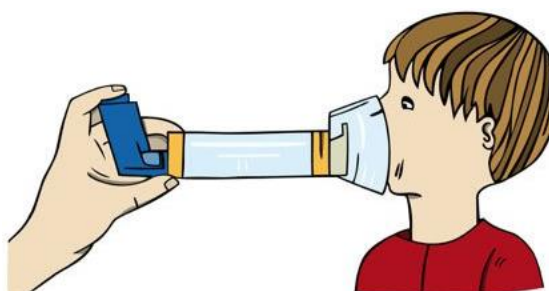


Olycksfall spädbarn

7 % har sökt vård

Astma 4 år

5 % har astma



Utveckling 4 år

5 % har inte en godkänd
Utvecklingsbedömning



Syn 4 år

77 % undersöktes

- 11 % ej godkänd



Hörsel 4 år

86 % undersöktes

- 6 % ej godkänd

Kommentar Familjen kan avstå undersökning om barnet redan följs av specialistklinik

Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem

Pojkar 4 år

8 %



Flickor 4 år

15 %

FN:s barnkonvention blir lag 2020

Det innebär att alla barn:

- är lika mycket värda och har samma rättigheter (art 2)
- har rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling (art 6 och 24)

Alla barn har rätt till barnhälsovård

BARNES HÄLSA

Barns hälsa

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.

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).

Barnvårdscentralerna i Örebro län registrerar ett antal individbaserade hälsoindikatorer.

Utöver amning, rökning och vaccinationer, som Socialstyrelsen respektive Folkhälsomyndigheten frågar om för nationell sammanställning, registrerar BVC även en del om barnets övriga hälsa

Det sker vid 1-årskontakten (antibiotikaförbrukning, eksem, sökt vård för olycksfall/skada), och vid 4-årskontakten (samma indikatorer samt vikt/BMI och astma).

Indikatorerna är valda får att de är lätta att registrera, är hyggligt valida och samtidigt ger en rimlig bild av ett barns hälsa. Eksem och astma är två vanliga hälsoproblem hos små barn och övervikt är idag ett folkhälsoproblem och viktigt att följa. Att registrera olycksfall som krävt kontakt med vården är en bra och accepterad indikator på barn hälsa och på hur ojämnt den är fördelad. .

Antalet folkbokförda barn 1 år och 4 år är underlag för beräkning av respektive hälsoindikator.

För 1-åringarna avses data hela spädbarnsåret och för 4-åringarna, förutom astma och eksem, de tre senaste månaderna innan 4-årskontakten.

Det är ofta ganska stora skillnader mellan BVC som delvis kan förklaras av olika rapportering. Orsaker och förklaringar diskuteras vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna. Underlaget, dvs. antalet folkbokförda barn på BVC, i många fall för litet för att kunna göra säkra konklusioner.

Vid respektive indikator 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. Barnet kan ha varit förkyllt, eller så är det inte möjligt att slutföra 4-årskontakten vid ett och samma tillfälle och familjen har fått en ny tid.

Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för resp. BVC markerad med **röd text**.

Amning

ANDEL AMMADE	RESULTAT	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Födda 2017	Helt + Övervägande + Delvis	
2 mån	60,9 + 12,7 + 8,5 = 82,0 %	För många externa faktorer utanför BVC:s påverkan har betydelse för att kunna ange en målnivå.
4 mån	49,3 + 11,9 + 8,7 = 70,0 %	
6 mån	13,5 + 28,5 + 18,6 = 60,6 %	

Kommentar Resultat för barn födda 2013 och senare är på folkbokförda och "bedömbarsa svar" ("vet ej", "bortfall" ej 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.

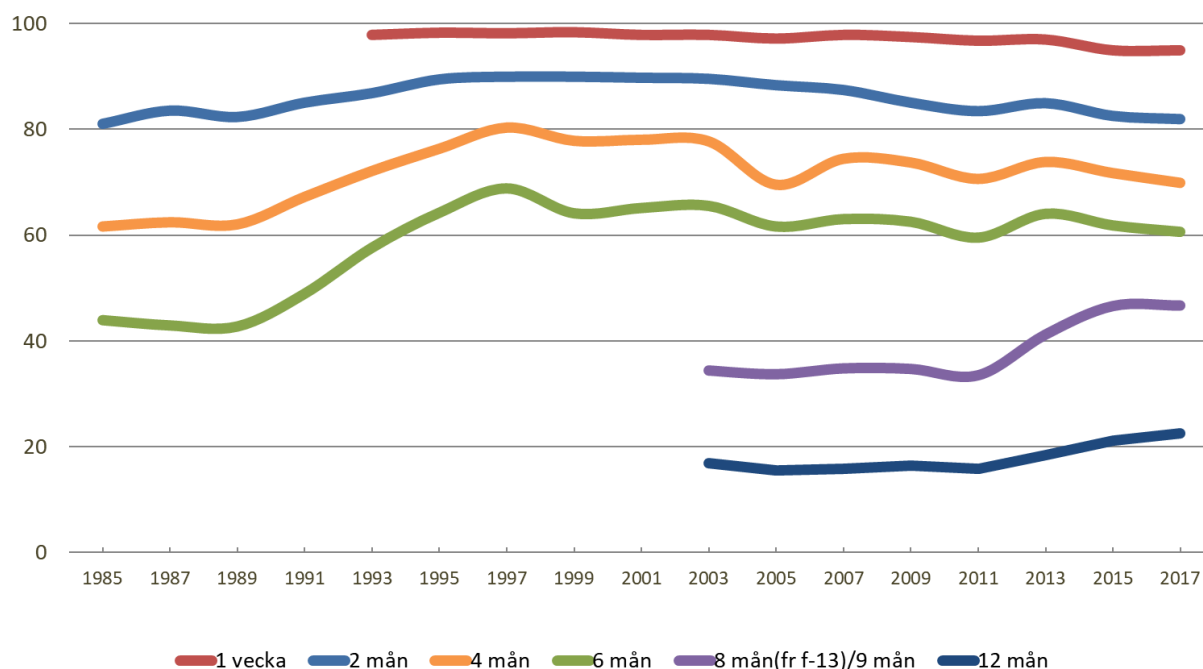
BVC frågar föräldrarna regelbundet om aktuell uppfödning under de senaste 7 dagarna. Definitioner:

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 bröstmjölksersättning, 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).
Ej ammad	Barn som enbart fått annan kost.

I Sveriges officiella statistik är Delvis ammad summan av Övervägande och Delvis ammad.

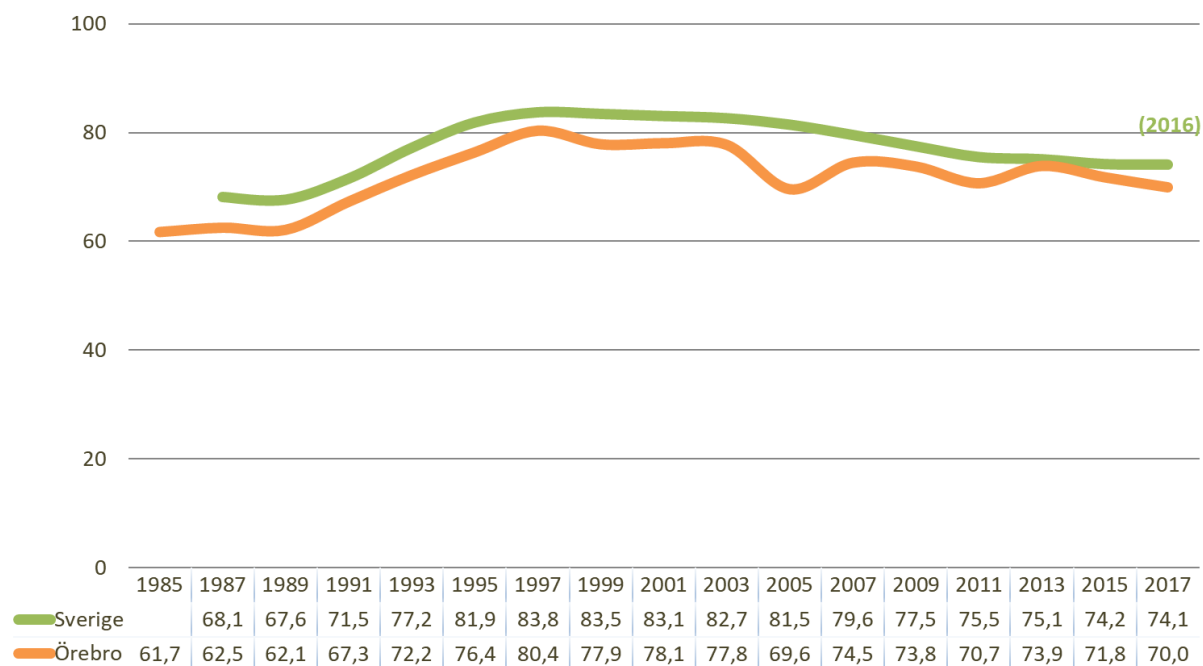
Enbart eller delvis ammade, barn födda 1985-2017

- andel (%) av bedömbarsa folkbokförda



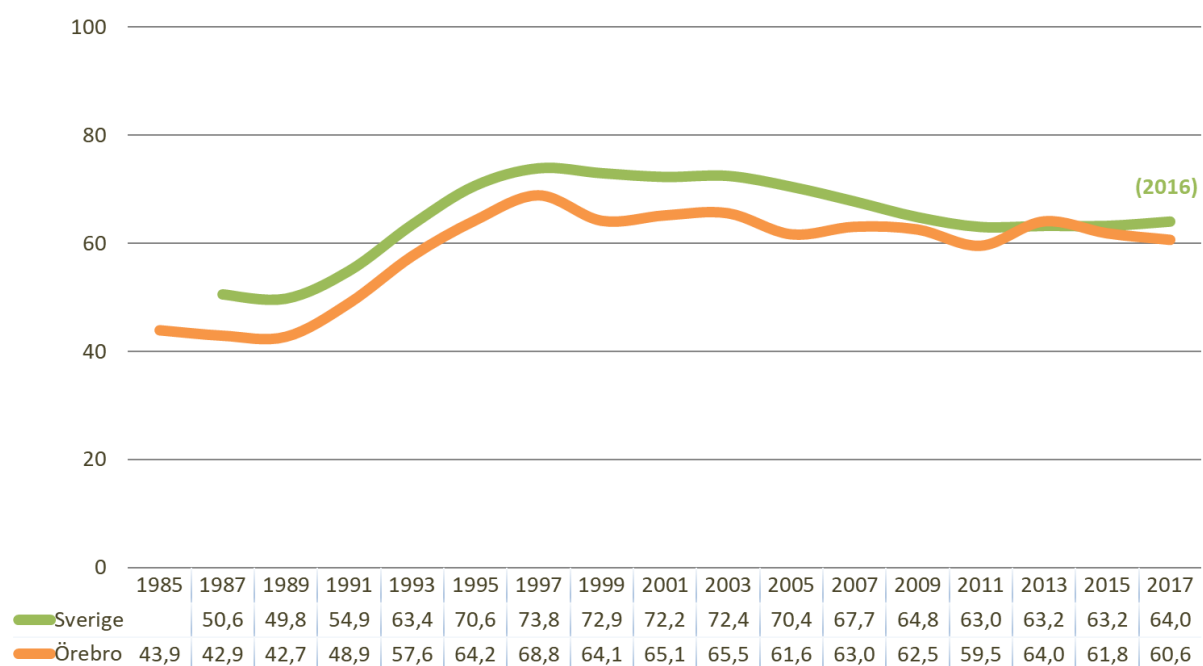
Enbart eller delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2017

- andel (%) av bedömbara folkbokförda



Enbart eller delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2017

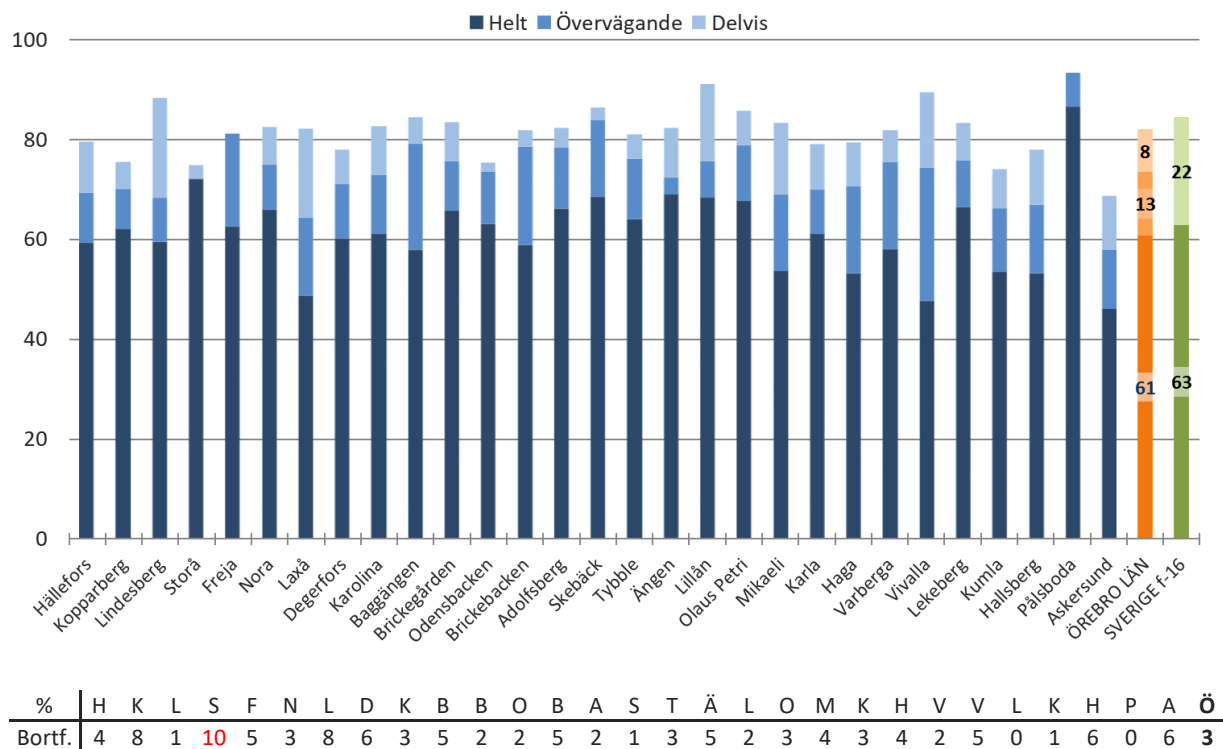
- andel (%) av bedömbara folkbokförda



Kommentar För barn födda fr.o.m. 2013 grundar sig resultaten på de barn som har uppgifter om amning i BHVsystem (=bedömbara) vilket även de nationella uppgifterna bygger på. Tidigare har resultaten redovisats på antalet inskrivna barn. Andelen ammade för Örebro län är något lägre än för riket.

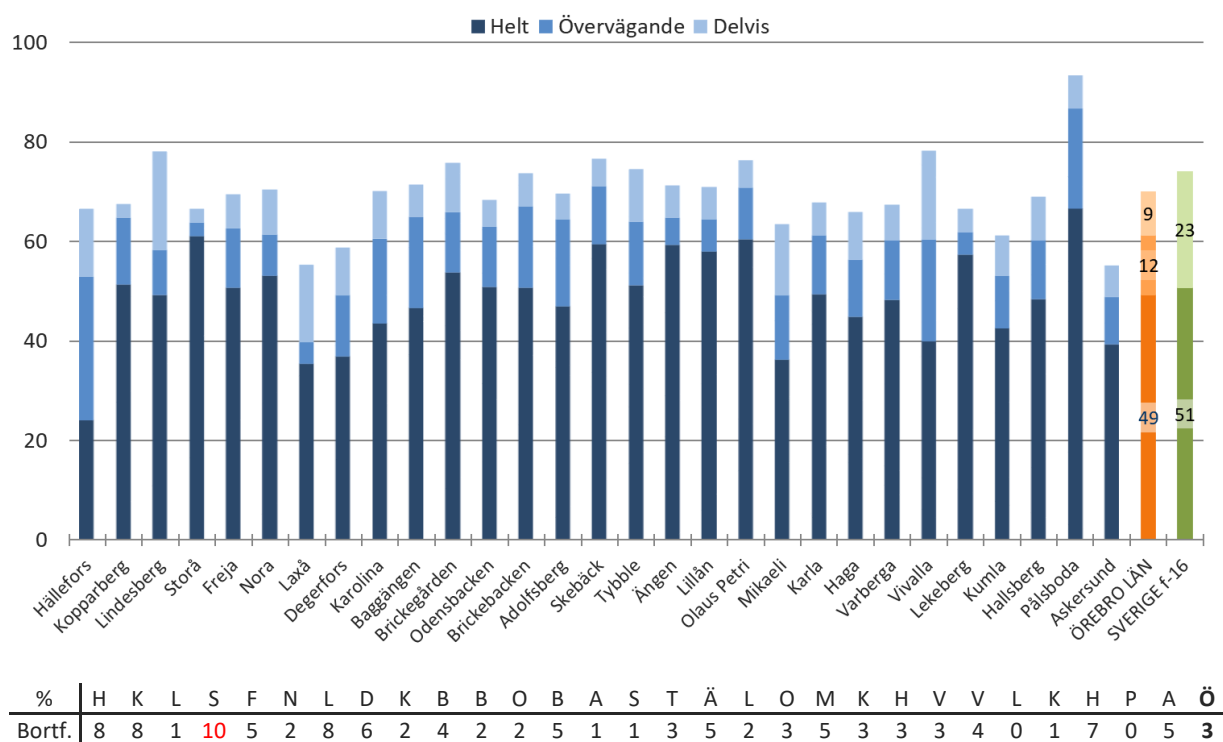
Helt, övervägande och delvis ammade, 2 mån ålder barn födda 2017

- andel (%) bedömbare av folkbokförda



Helt, övervägande och delvis ammade, 4 mån ålder barn födda 2017

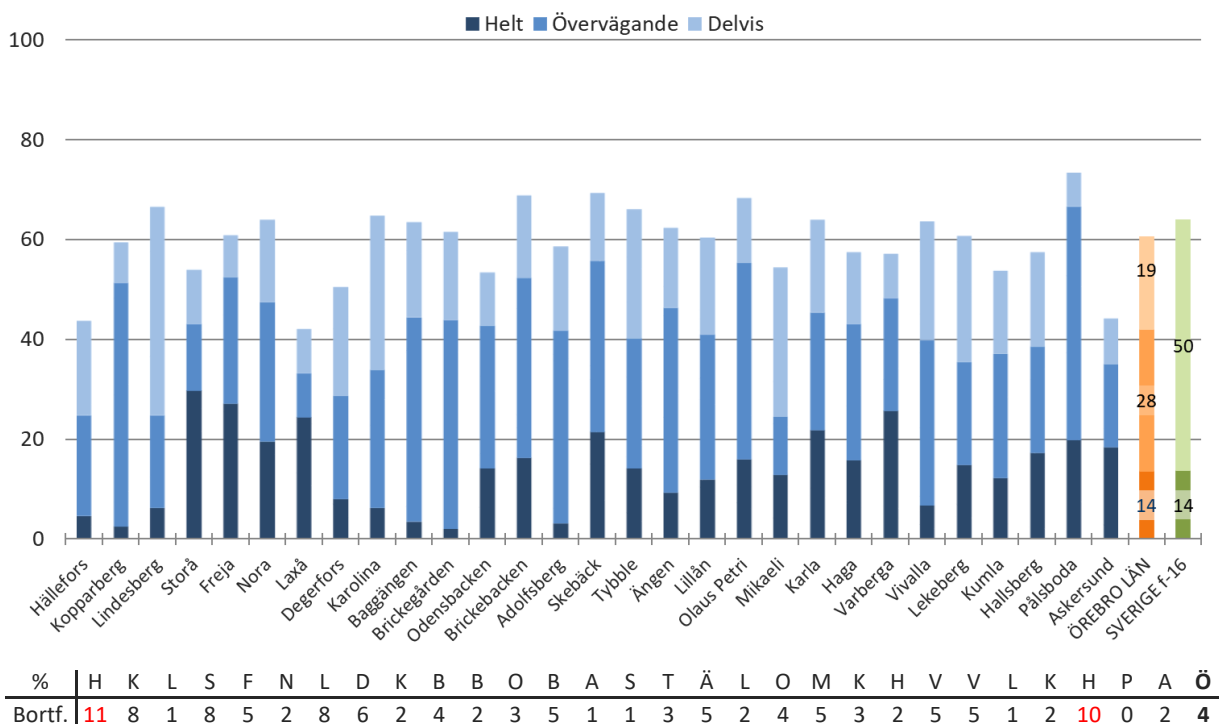
- andel (%) bedömbare av folkbokförda



Kommentar Det är förhållandevis stora skillnader mellan BVC i andelen ammade.

Helt, övervägande och delvis ammade, 6 mån ålder barn födda 2017

- andel (%) bedömbara av folkbokförda



Kommentar Det är förhållandevis stora skillnader mellan BVC i andelen ammade.

Amning 8 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
	8 mån*	12 mån
Födda		
2017	47 %	23 %
2016	45 %	21 %
2014	47 %	22 %
2012	35 %	18 %
2010	33 %	19 %
2008	35 %	17 %

Kommentar *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.

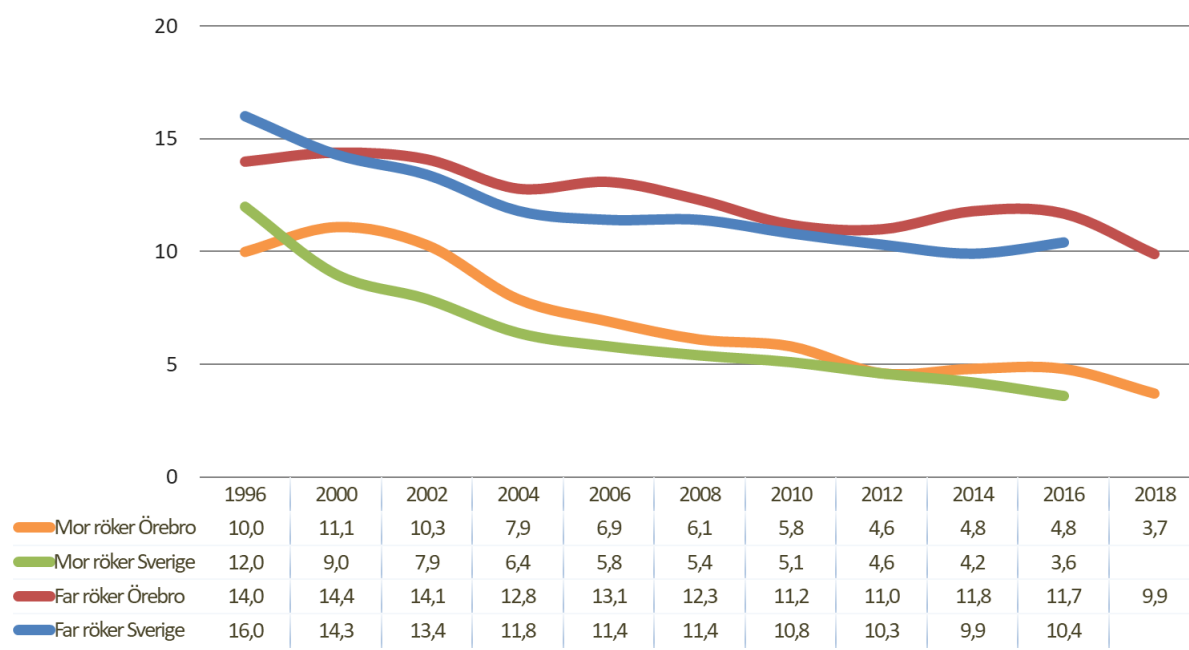
Rökning i barns hemmiljö

Rökregistrering	Moder röker	Fader röker	Rökare i barnets hemmiljö
Andel			
4 veckor, födda 2018	3,7 %	9,9 %	11,5 %
8 månader, födda 2017	4,0 %	10,7 %	12,6 %

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

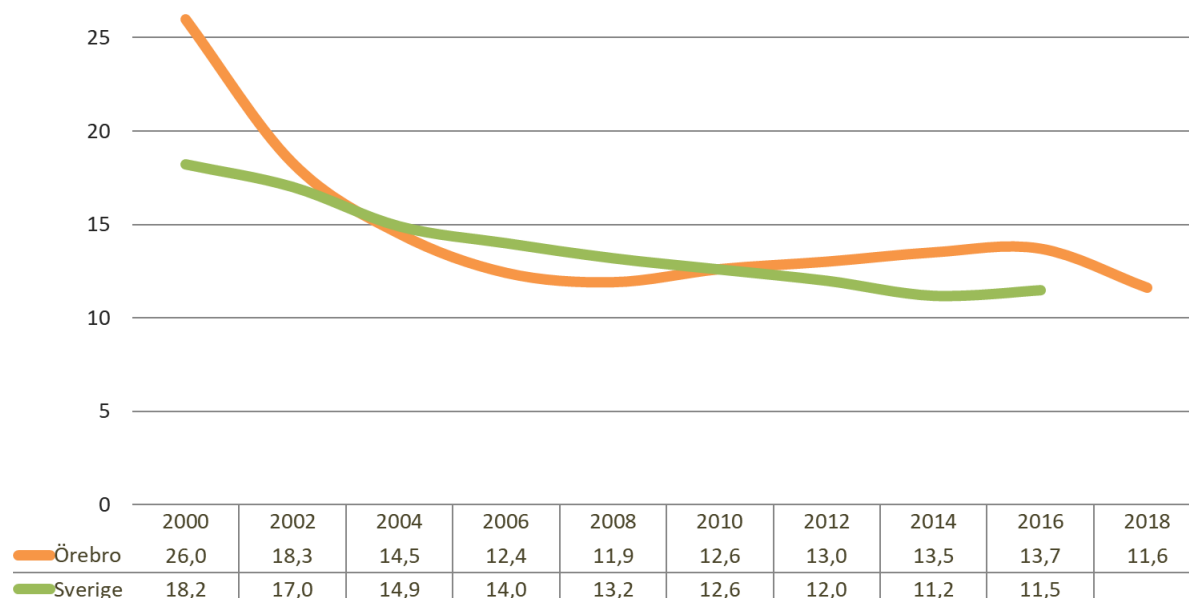
Tobaksexponering, föräldrar röker, 0-4 v, barn födda 1996 - 2018

- andel (%) av bedömbara folkbokförda



Tobaksexponering i barnets hemmiljö, 0-4 veckor, födda 2002 - 2018

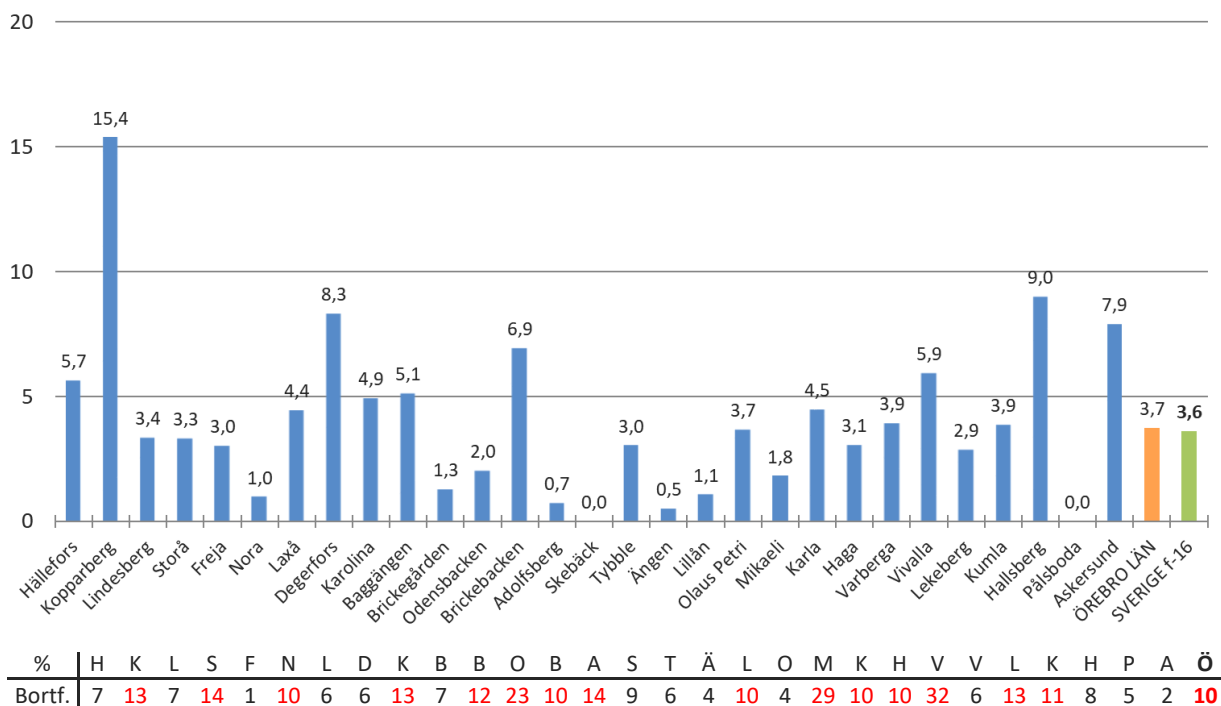
- andel (%) av bedömbara folkbokförda



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

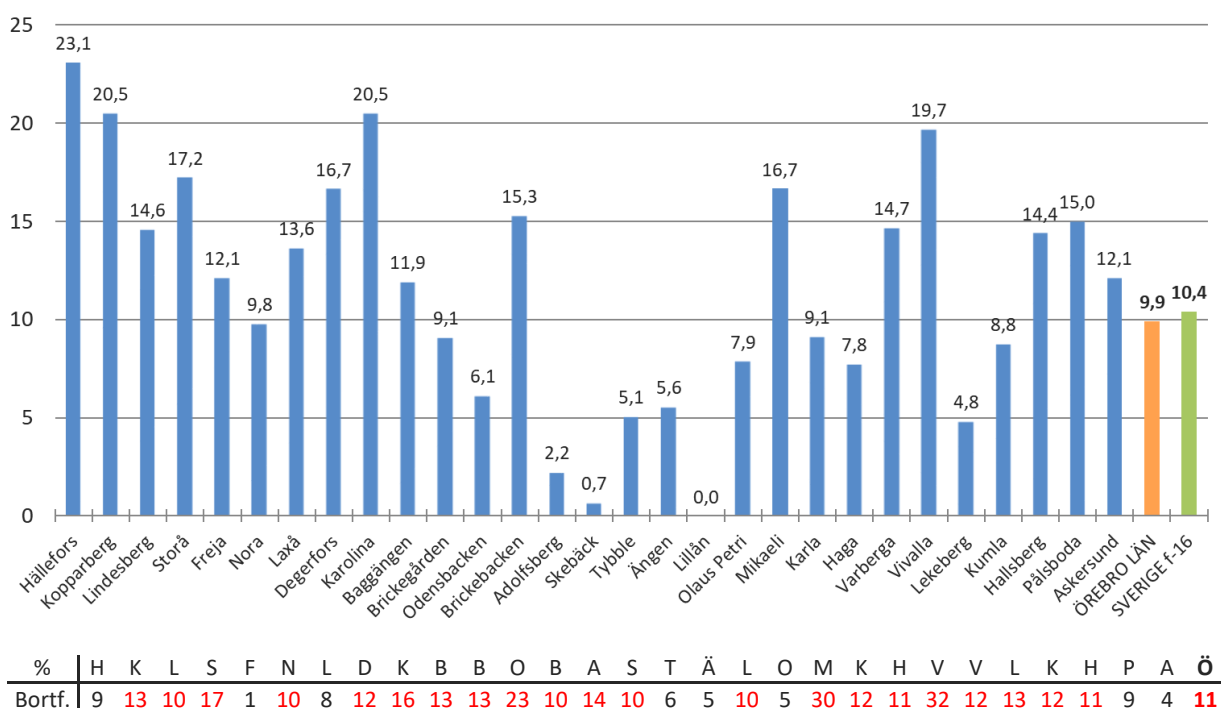
Tobaksexponering - moder röker, 0-4 veckors ålder barn födda 2018

- andel (%) av folkbokförda



Tobaksexponering - fader röker, 0-4 veckors ålder barn födda 2018

- andel (%) av folkbokförda



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

Vaccinationer på BVC

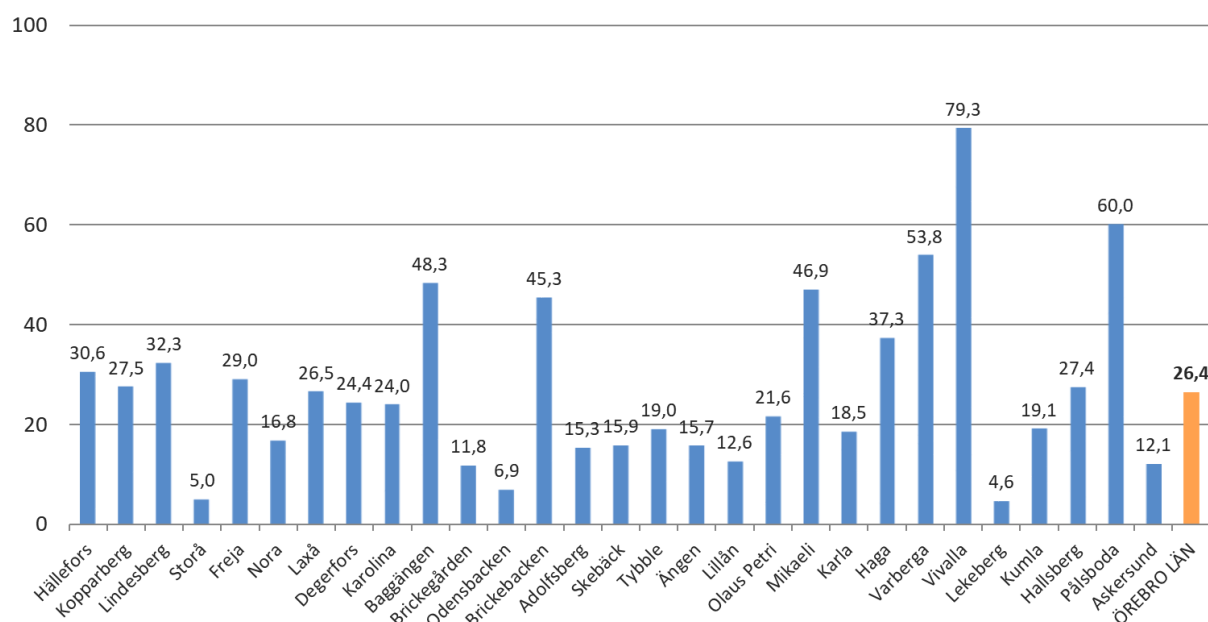
ANDEL VACCINERADE 1-3 doser		RESULTAT Av folkbokförda	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
	Födda år		
Rotavirus	2017	77,9 %	-
Difteri	2017	97,1 %	99 %
Tetanus			
Pertussis			
Polio			
Hib			
Hepatit B			
Pneumokocker			
MPR	2016	97,0 %	98 %
BCG	2017	26,4 %	-
BCG barn med risk för tb		92,6 %	96 %

Kommentar Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög. Tveksamhet till vaccination har identifierats av WHO som ett av de stora hoten mot folkhälsan. I Europa är mässling i dag endemisk och flera länder är inte längre smittfria. Vaccinationstäckningen mot mässling, som är särskilt känsligt pga. av mycket hög smittsamhet, är tillräckligt hög i länet (97 %) för att sjukdomen inte ska kunna spridas i samhället. Vid utlandsresa erbjuder BVC vaccination från 6 mån ålder.

Vaccin mot rotavirus introducerades i Örebro län 2016 och andelen barn som vaccinerats mot rotavirus är 77,9% och således ännu inte i nivå med övriga vaccinationer.

BCG-vaccinerade barn födda 2017

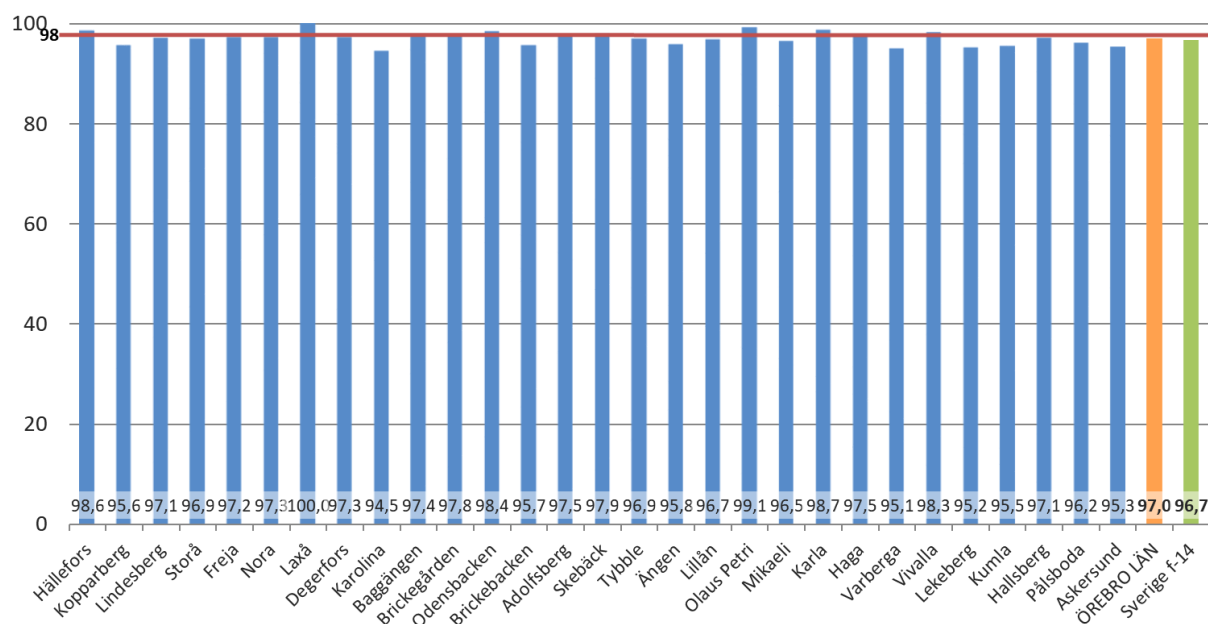
- andel (%) av folkbokförda



Kommentar Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket. Vaccinationstäckning hos barn i riskgrupp för tuberkulos är 92,6 %.

MPR -vaccination, barn födda 2016

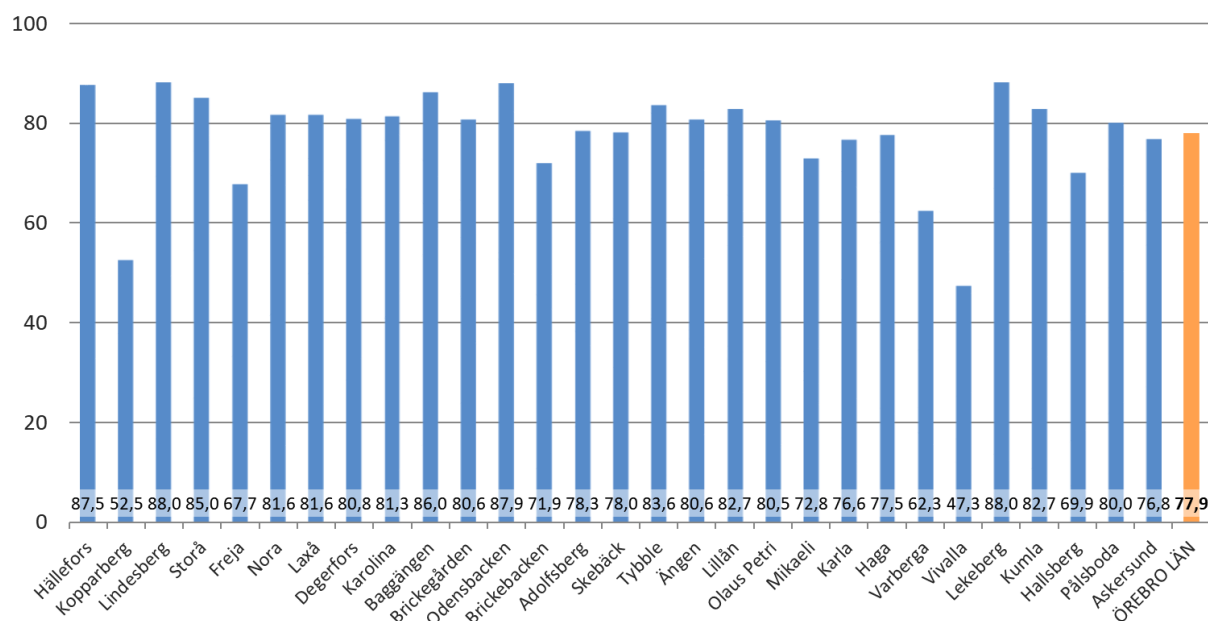
- andel (%) av folkbokförda



Kommentar Andelen vaccinerade är tillräckligt hög (> 95 %) för s.k. flockimmunitet vilket förhindrar spridning av sjukdom i samhället.

Rotavirus vaccination, barn födda 2017

- andel (%) av folkbokförda

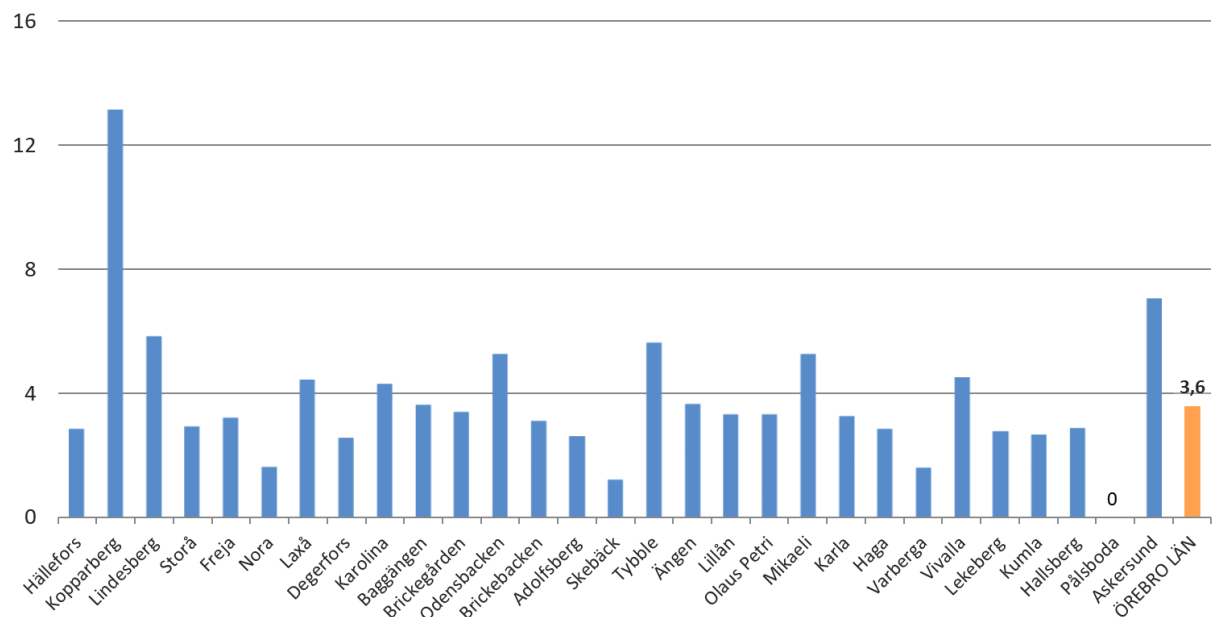


Kommentar Vaccination mot Rotavirus erbjuds i regionen sedan februari 2016. September 2016 blev vaccination mot rotavirus en del av regionens beslutade vaccinationsprogram. Andelen vaccinerade har ökat från 59,4 % år 2016 till 77,9 % år 2018.

Födelsevikt under 2500 g

Födelsevikt under 2500 g, barn födda 2017

- andel (%) av folkbokförda



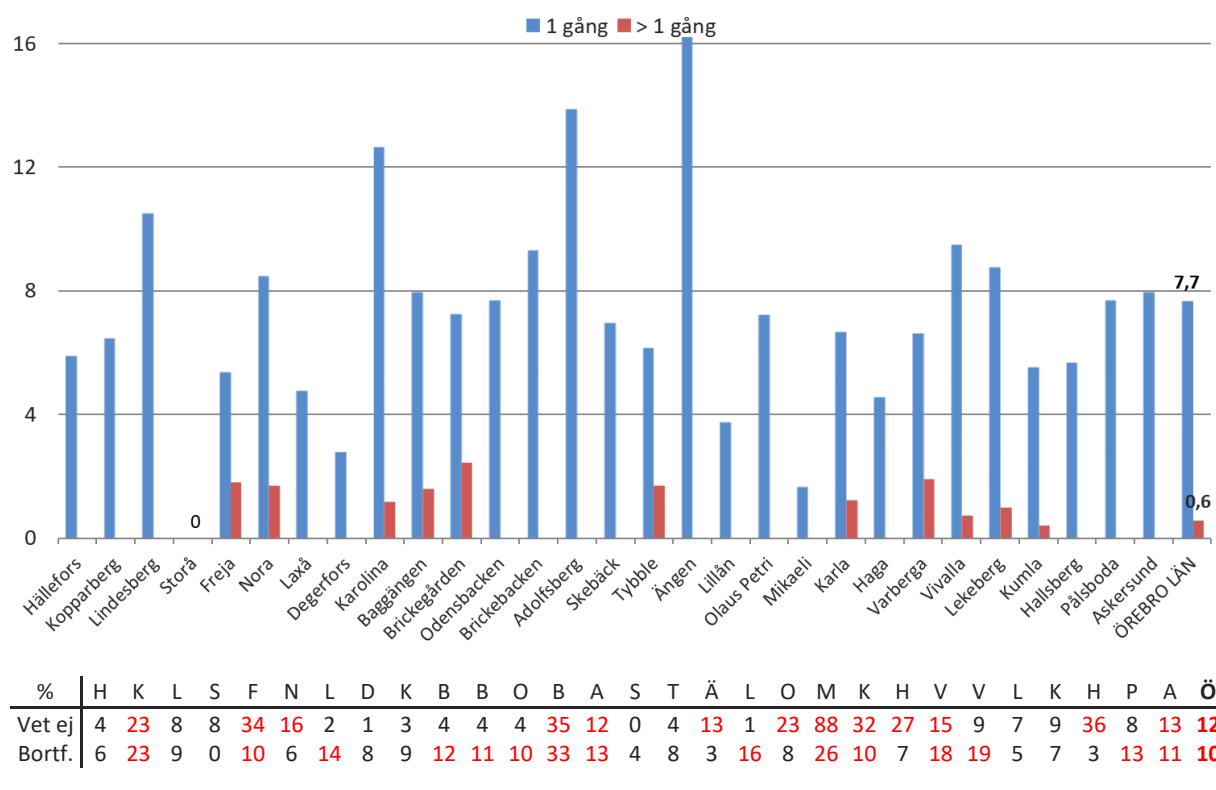
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	0	0	2	6	3	0	0	0	2	2	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	2	5	0	0	0	0	0	1
Bortf.	3	5	3	15	0	2	8	0	3	3	5	2	0	3	0	0	0	6	0	6	0	1	4	8	0	3	5	0	0	3

Kommentar Cirka 3,6 % 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.

Antibiotikaanvändning vid 1 och 4 års ålder

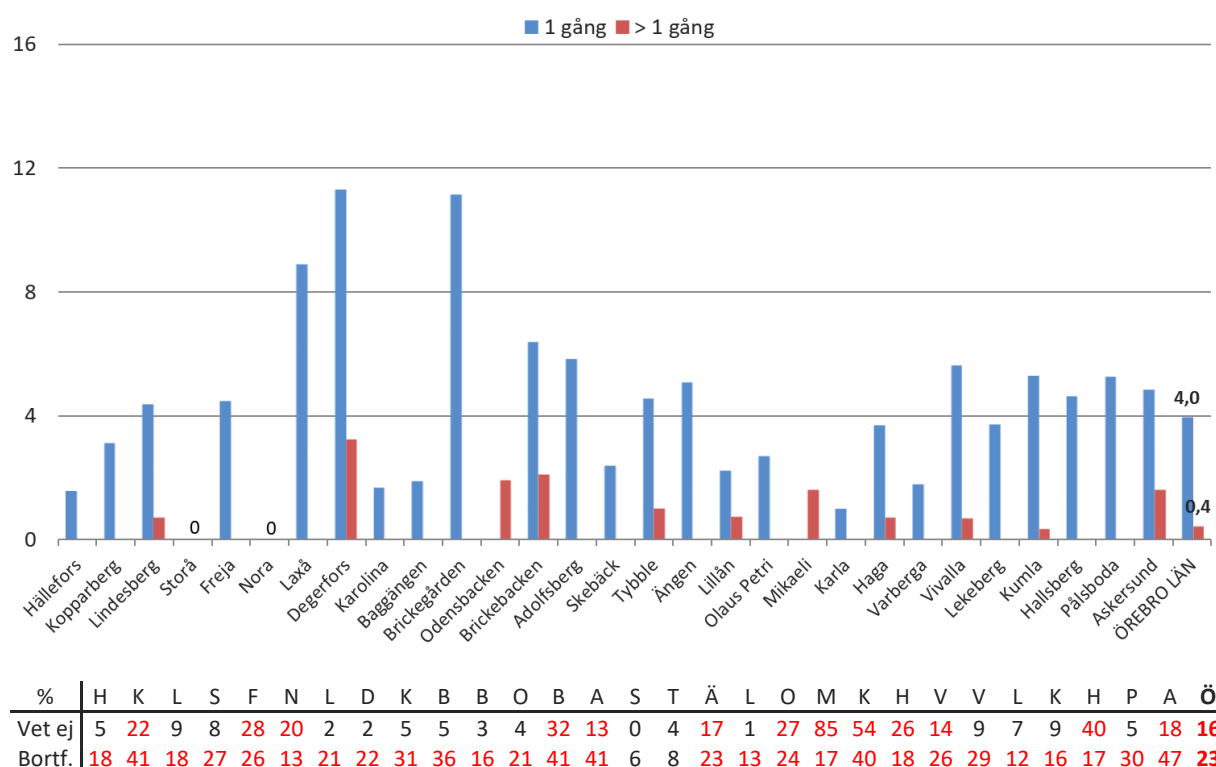
Antibiotika, barn 0-1 år födda 2017

- andel (%) av folkbokförda som behandlats under spädbarnsåret



Antibiotika 4 år, barn födda 2014

- andel folkbokförda som behandlats senaste 3 månaderna

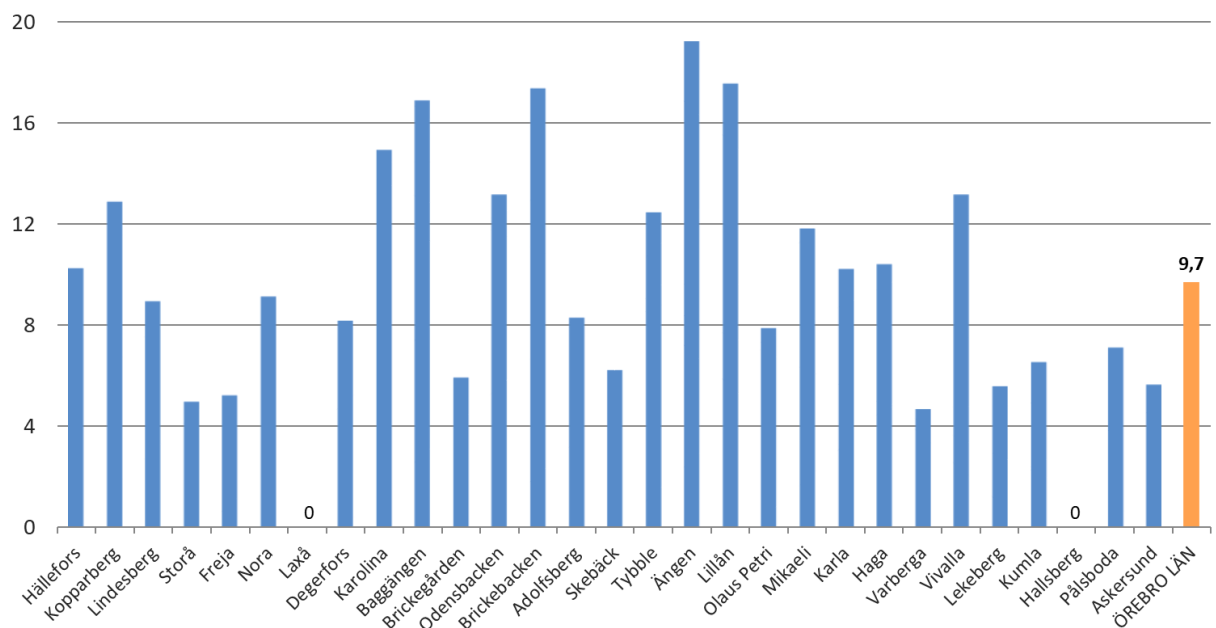


Kommentar Antibiotikaförbrukning är generellt ganska hög. 8 % av spädbarnen har fått antibiotika under spädbarnsåret, och 4 % av 4-åringarna under de senaste 3 månaderna innan besöket på BVC.

Eksem vid 1 och 4 års ålder

Eksem, barn 0-1 år födda 2017

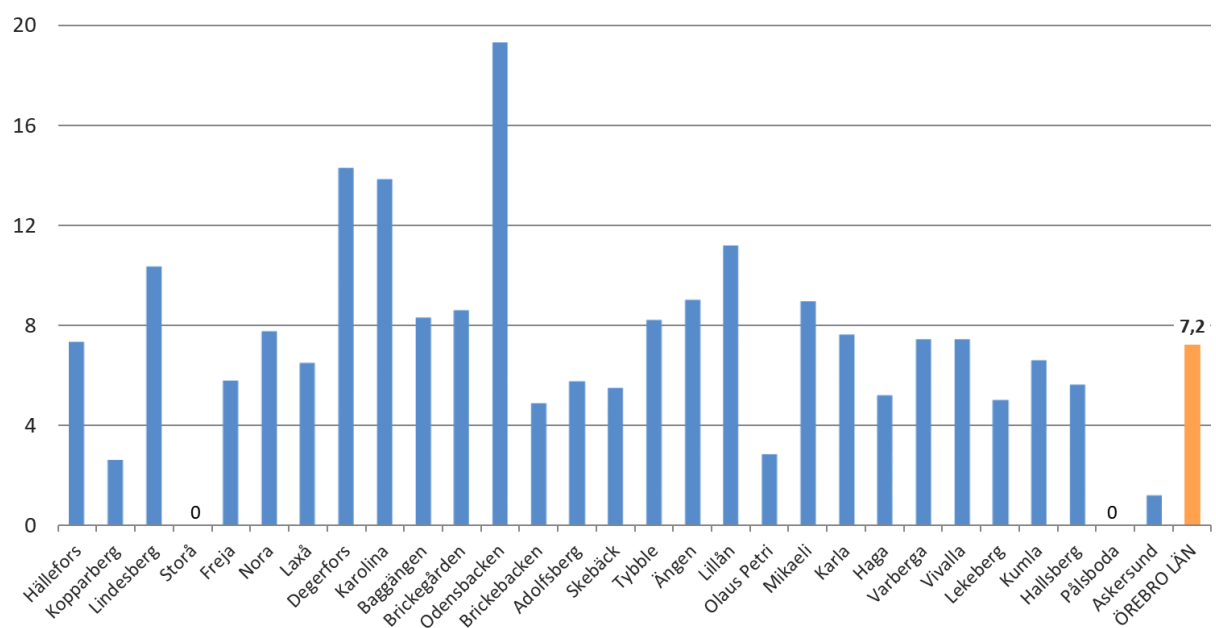
- andel (%) av folkbokförda med återkommande kliande eksem under spädbarnsåret



%	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	3	5	3	5	3	2	4	0	1	0	0	7	4	1	7	5	0	4	34	4	8	10	0	4	2	40	7	13	6
Bortf.	6	23	8	0	8	4	16	6	9	9	10	9	28	8	2	6	2	15	6	27	10	6	18	15	1	5	3	7	11	8

Eksem 4 år, andel av folkbokförda barn födda 2014

- andel (%) folkbokförda med återkommande kliande eksem



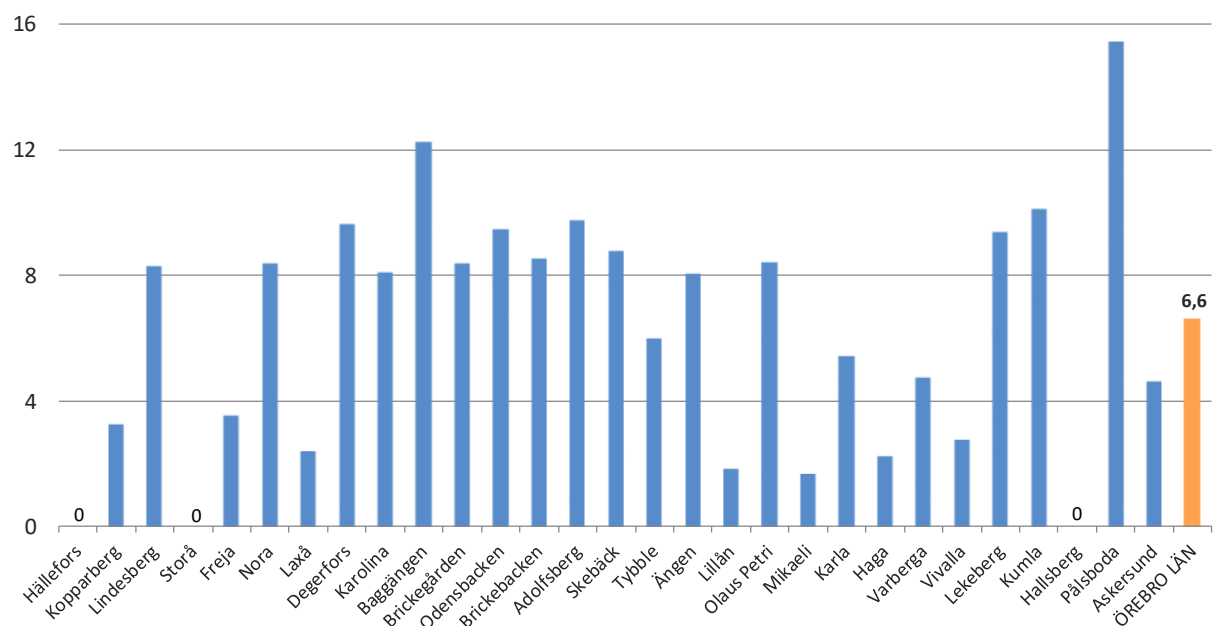
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	4	3	3	0	1	4	0	1	0	2	0	0	3	1	0	1	1	0	4	9	5	1	5	0	5	1	4	0	16	2
Bortf.	12	30	13	27	23	8	19	11	24	20	13	14	23	6	5	3	7	7	15	11	20	7	20	20	2	5	9	19	29	13

Kommentar Eksem finns hos ca 8-10 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar

Olycksfall/skada vid 1 och 4 års ålder

Olycksfall/skada, barn 0-1 år födda 2017

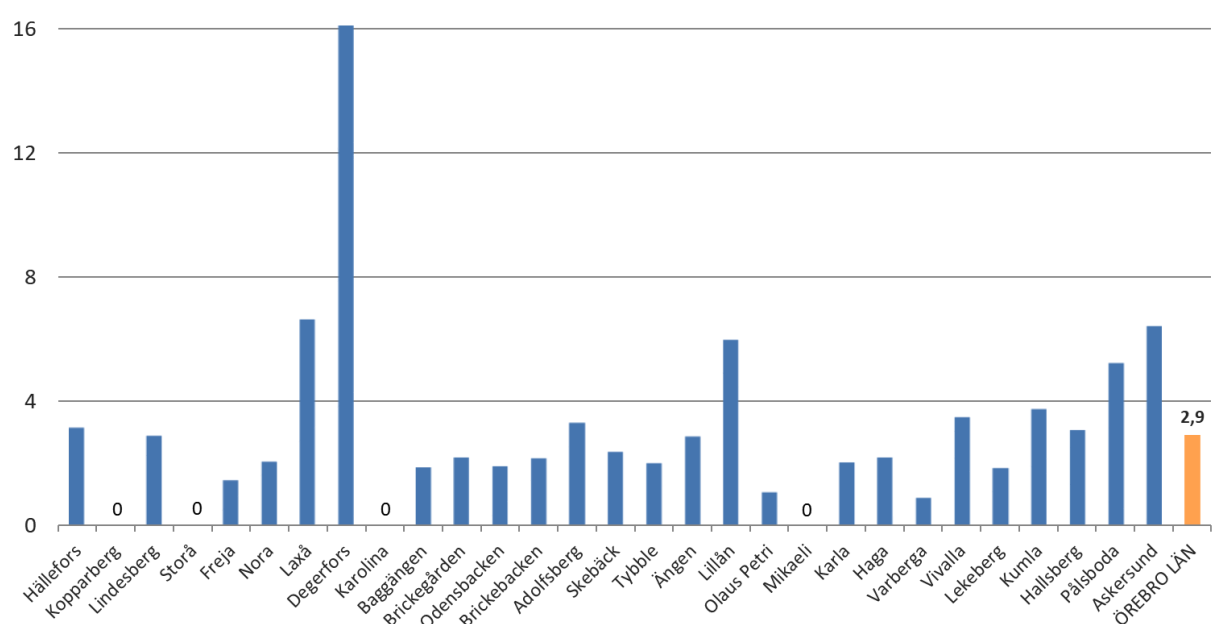
- andel (%) av folkbokförda som sökt för olycksfall/skada under spädbarnsåret



Vet ej	6	16	14	8	16	3	5	5	1	1	0	2	11	10	1	10	7	0	14	83	7	14	13	3	6	5	59	8	17	11
Bortf.	6	23	8	0	8	4	14	6	9	8	10	9	27	8	2	6	2	15	6	26	10	6	18	15	1	5	3	13	12	8

Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2014

- andel (%) som sökt för olycksfall/skada senaste 3 månaderna



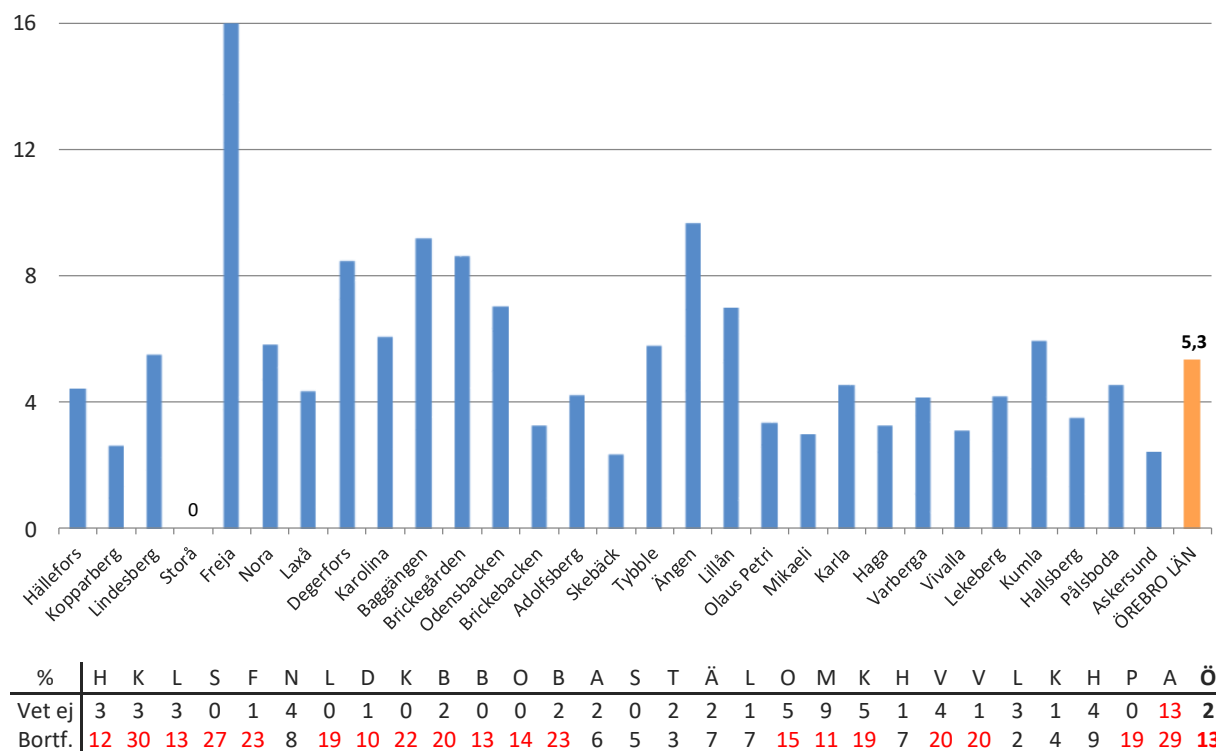
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	5	22	9	8	28	20	2	2	3	5	3	2	33	13	0	5	20	1	25	86	61	23	15	8	8	8	42	5	16	16
Bortf.	18	41	18	27	26	14	21	22	31	36	16	21	42	41	6	8	23	13	24	16	40	18	27	29	12	16	17	30	47	23

Kommentar Cirka 7 % av spädbarnen och 3 % av 4-åringarna (under senaste 3 mån) har sökt sjukvård p.g.a. olycksfall/skada.

Astma vid 4 års ålder

Astma 4 år, barn födda 2014

- andel (%) folkbokförda med diagnos astma

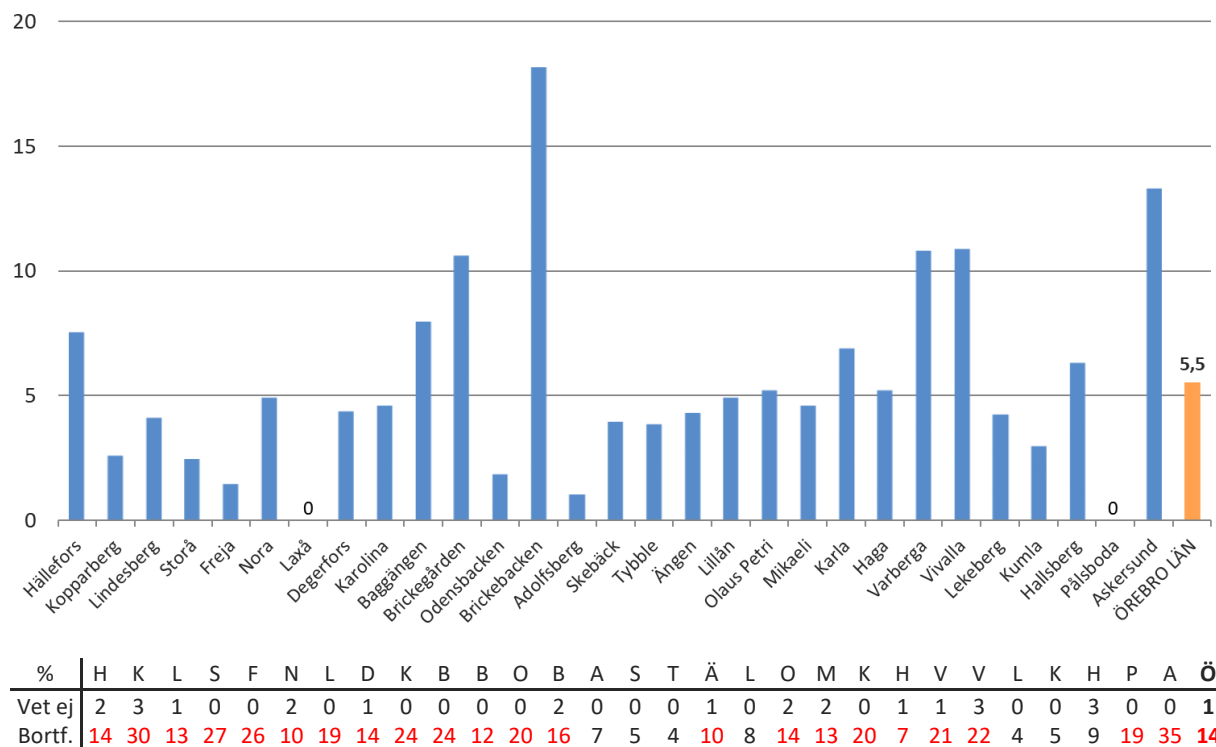


Kommentar Cirka 5 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.

Utvecklingsbedömning vid 4 års ålder

Utvecklingsbedömning med avvikelse, barn 4 år födda 2014

- andel (%) av folkbokförda med utfall på motorik, kommunikation eller kognitiv utveckling



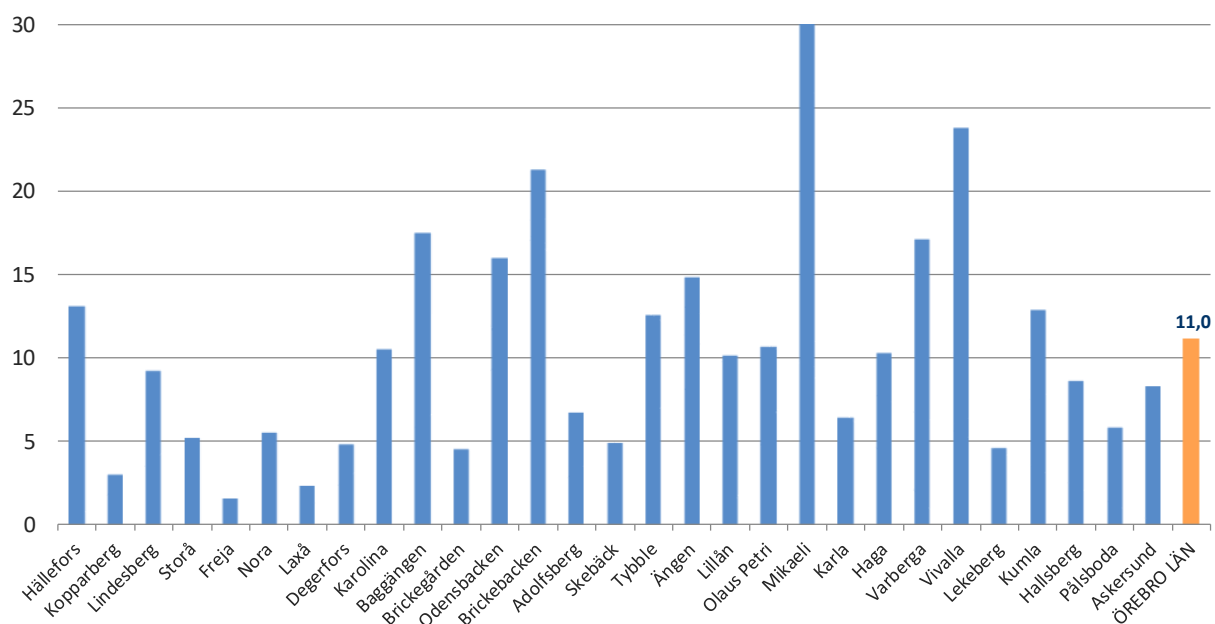
Kommentar 5,5 % har en utvecklingsbedömning med avvikelse. Skillnaden är stor mellan olika BVC.

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

Syn och hörselundersökning vid 4 års ålder

Syn 4 år, barn födda 2014

- andel (%) av folkbokförda med ej godkänt resultat



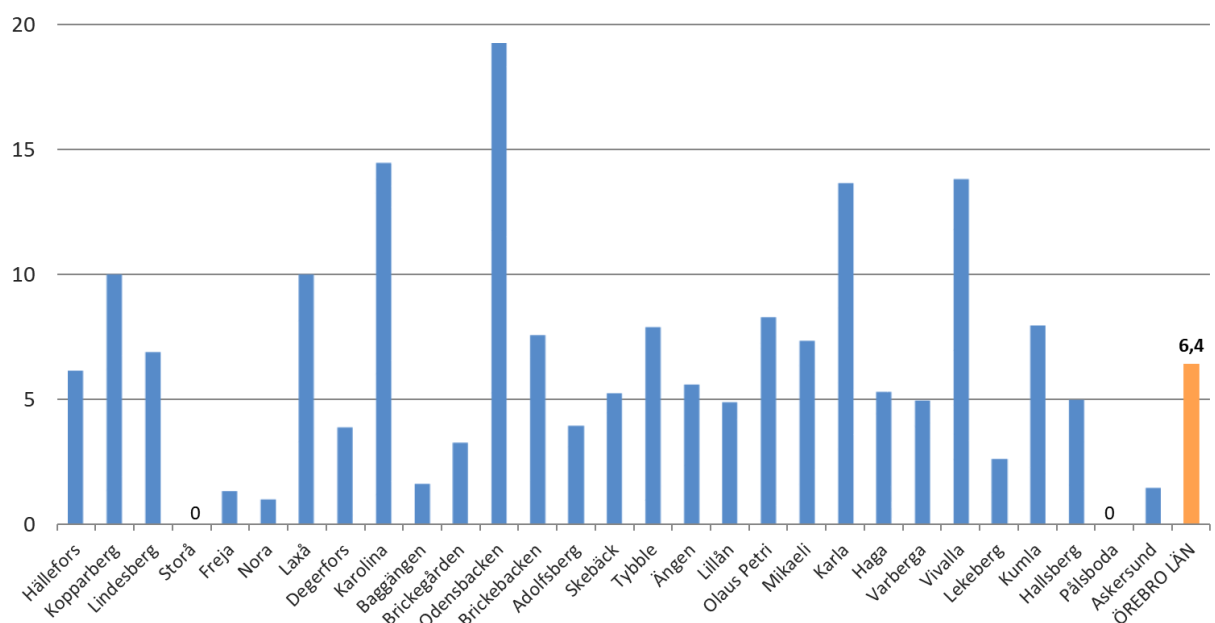
%	H	K	L	S	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	21	39	23	31	32	20	26	22	33	30	19	24	23	12	8	11	21	10	28	20	43	23	26	37	12	19	19	37	48	24

Kommentar Av 4-åringarna har ca 11 % ej godkänd syn.

Definition: metod LEA; synskärpa $\leq 0,63$ ett/båda ögon, diff visus >1 rad, medverkar inte (Rikshandboken).

Hörsel 4 år, barn födda 2014

- andel (%) av folkbokförda med ej godkänt resultat



%	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	26	5	18	19	11	19	0	13	20	16	32	10	14	0	0	11	7	16	9	33	9	20	28	7	9	10	30	42	14

Kommentar Av 4-åringarna har ca 6 % ej godkänd hörsel.

Definition: ≥ 30 dB 2 frekv 500–4000 Hz samma öra, ≥ 40 dB 1000–6000 Hz något öra, medverkar inte (Rikshandboken)

Övervikt och fetma vid 4 års ålder

Övervikt är ett folkhälsoproblem. Föräldrars rutiner om mat och fysisk aktivitet påverkar tidigt barnets levnadsvanor och hälsa. Hälsa, och övervikt påverkas av den miljö och det sammanhang barnen lever i. Prevention är den enda realistiska lösningen på överviktsproblematiken, dvs. en uppgift som väl lämpar sig för barnhälsovården.

Definitioner övervikt/fetma ISO BMI 25/30; cut-off BMI:

- pojkar 17,55/19,29
- flickor 17,28/19,15)

Av 3 692 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 3 113 barn (bortfall 15 %).

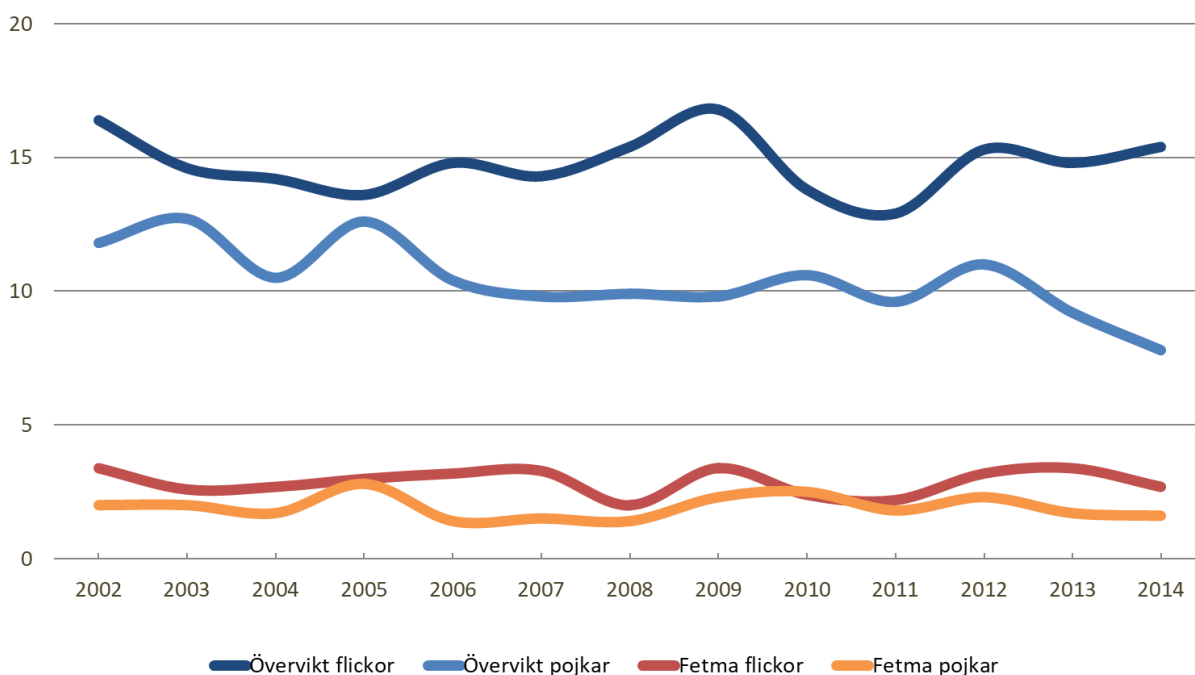
Cirka 11 % av 4-åringarna är överviktiga, varav 2 % har fetma Utvecklingen mot allt fler överviktiga 4-åringar tycks glädjande ha stannat av!

2,4 % av pojkarna och 1,9 % 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). Underviktiga barn har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd.

Övervikt och fetma, pojkar och flickor 4 år, födda 2002-2014

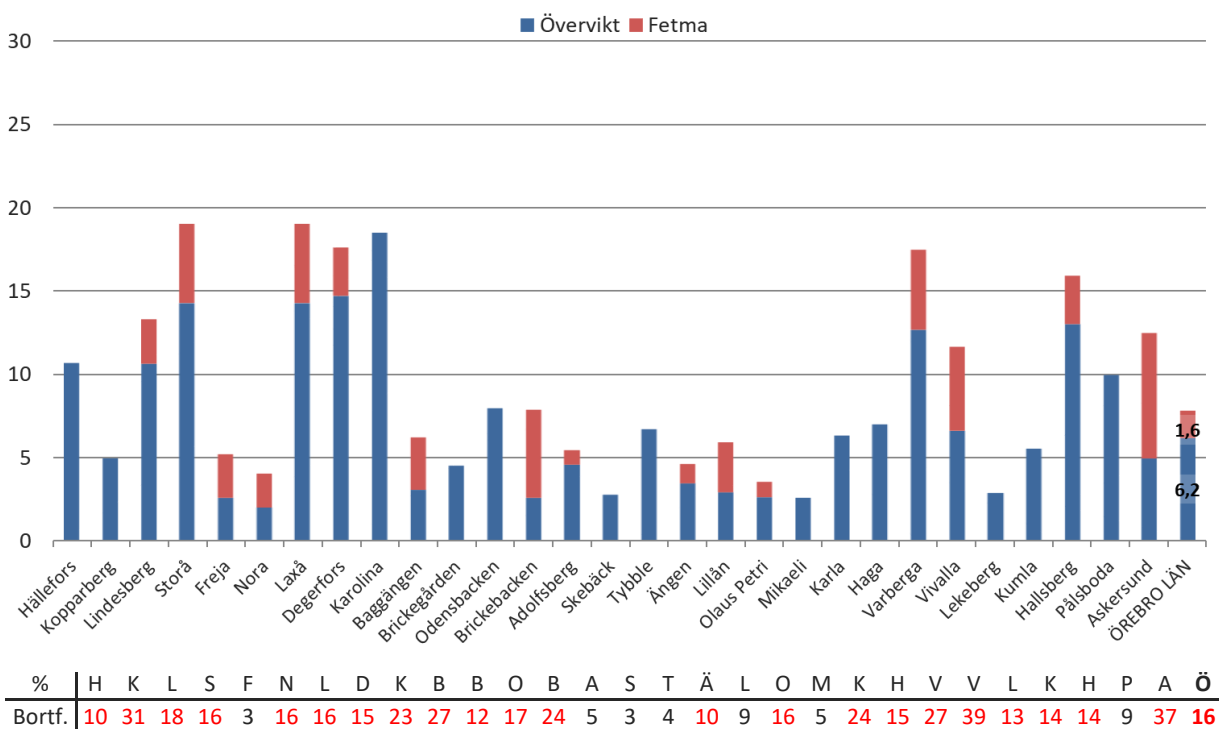
- andel (%) av folkbokförda



Kommentar Fler flickor är överviktiga (15,4 % varav feta 2,7 %) än pojkar (7,9 % varav feta 1,6 %)

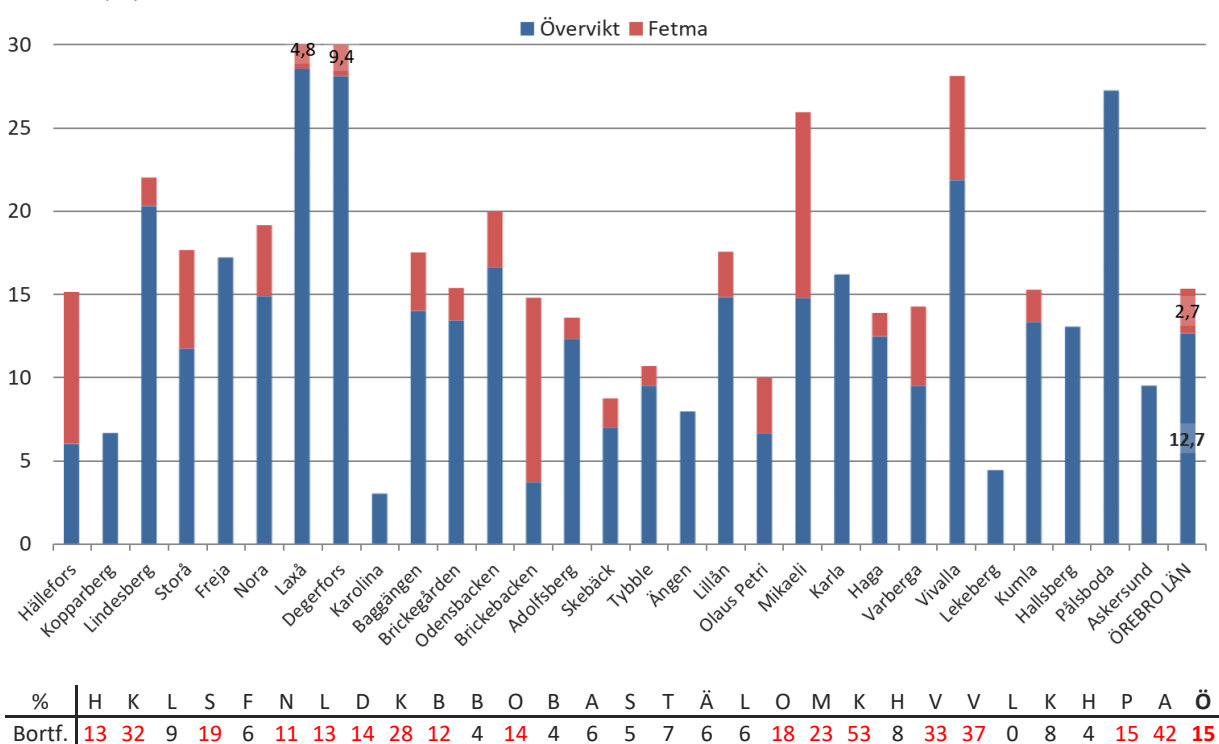
Övervikt och fetma, pojkar 4 år födda 2014

- andel (%) av folkbokförda



Övervikt och fetma, flickor 4 år födda 2014

- andel (%) av folkbokförda



Kommentar Stora variationer av övervikt och fetma hos 4-åringar i länet



Skebäck BVC

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod, värdet av hembesök är väl dokumenterat. Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar efter utskrivning från BB/förlossning och vid 8 månaders ålder. Vid indikerat behov ska BVC erbjuda ytterligare hembesök.

Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat kraftigt utan att det varit några ändringar i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Från 2006 har hembesök för nyfödda ingått i den målrelaterade budgeten, vilket resulterade i en ökning av antalet hembesök.

Det tidiga universella hembesöket efter barnets födelse syftar till att skapa kontakt och presentera barnhälsovårdens verksamhet. Att komma som gäst i familjens hem ger en mer jämlik relation som grund för den fortsatta kontakten med familjen. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten. Hembesök ger goda möjligheter att identifiera familjer i behov av indikerat stöd och att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

För sjuksköterskor på BVC är hembesöket en viktig metod för att etablera en förtroendefull relation med föräldrarna och få en bild av familjens situation.

Hembesöket kan också användas som en indikerad insats där en serie av hembesök ges under en kortare eller längre period baserat på en individuell bedömning av den enskilda familjens behov.

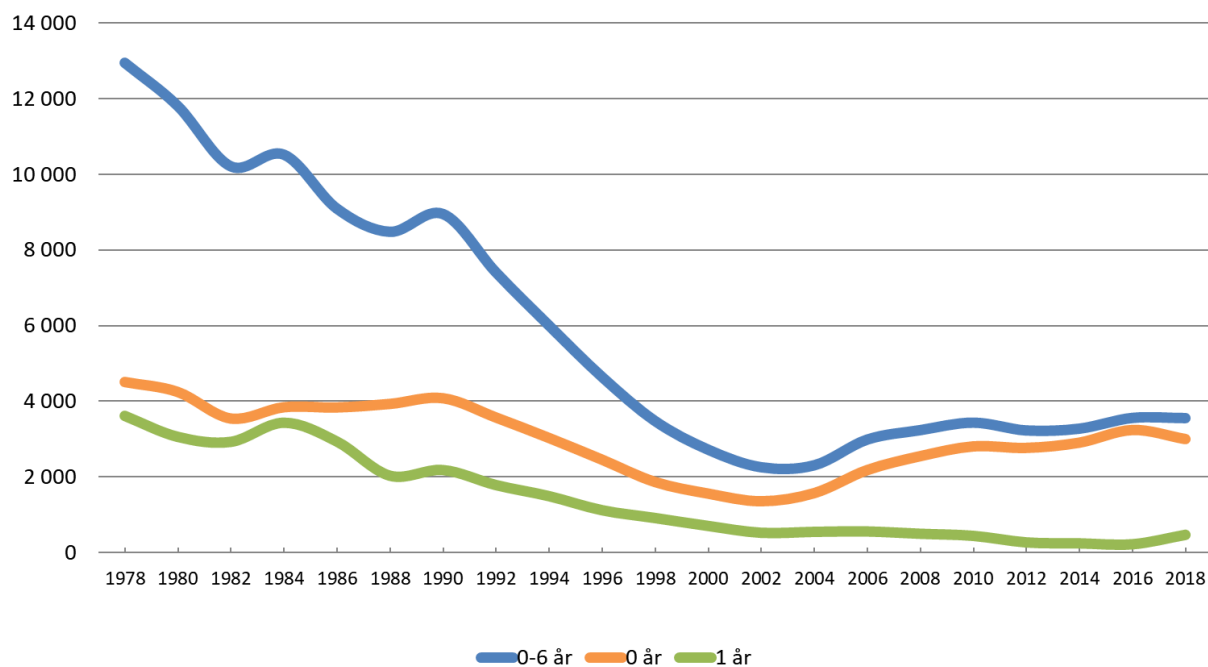
Data mäter samtliga genomförda hembesök med särskild uppföljning av hembesök i samband med hemkomst efter förlossning och hembesök vid 8 månaders ålder.

Utökat hembesöksprogram

2018 påbörjades ett utökat hembesöksprogram genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om barnhälsovård. Överenskommelsen riktar sig i första hand till familjer i områden i socioekonomiskt utsatta bostadsområden. Den uppsökande verksamheten sker i samverkan med socialtjänsten och tandhälsovården. Fyra bostadsområden (Kopparberg, Skogsrundan i Karlskoga, Brickebacken och Varberga) i länet erbjuder familjerna ett utökat hembesöksprogram barnets första 18 månader.

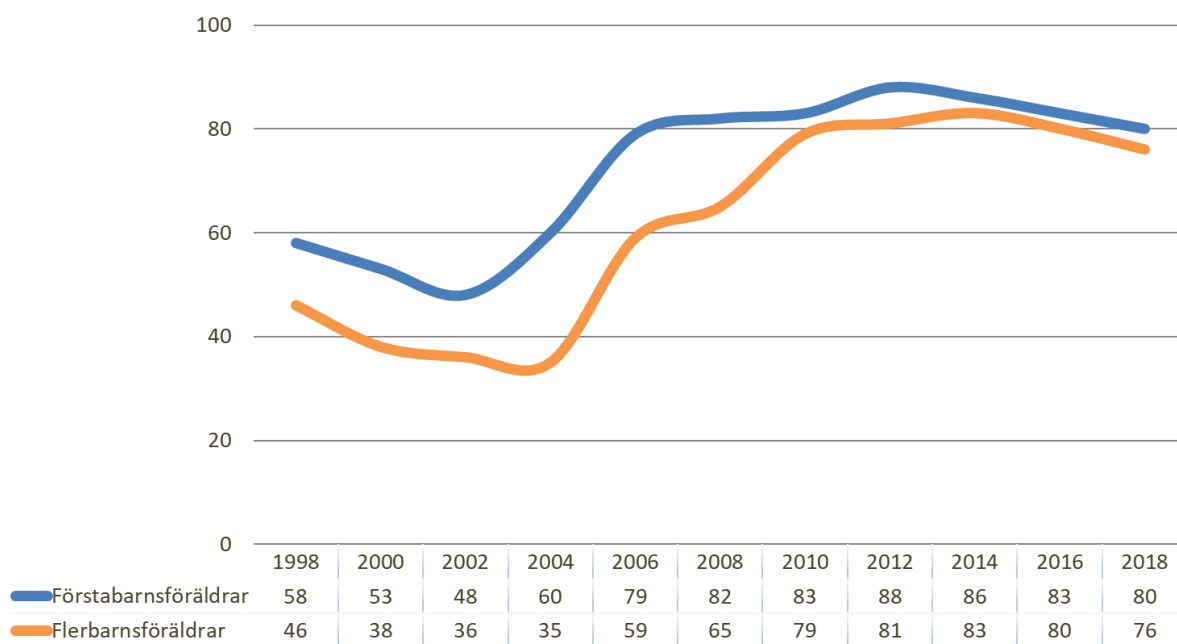
Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2018

- antal



Hembesök 0-2 mån 1998 - 2005, 0-1 mån 2006-2018

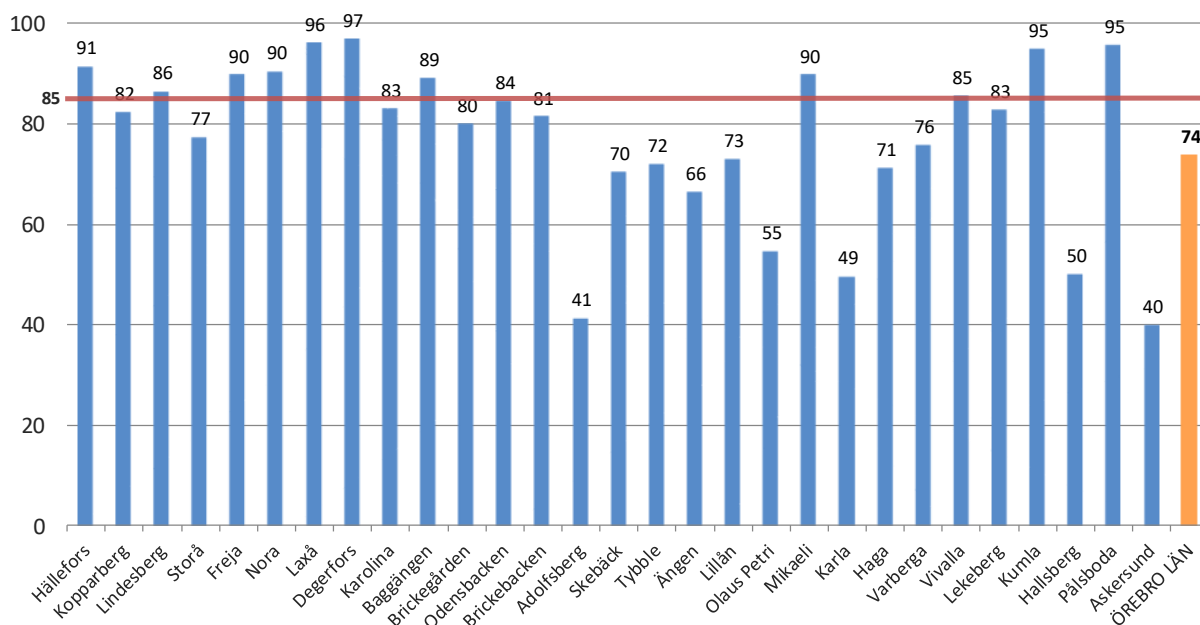
- andel (%) av folkbokförda (-2014 av inskrivna)



HEMBESÖK	RESULTAT	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
Andel barn	Första och flergångsföräldrar	
0-1 mån, födda 2018	74 %	85 %
7-9 månader, födda 2017/2018	10 %	70 %

Hembesök 0-1 mån ålder, barn födda 2018

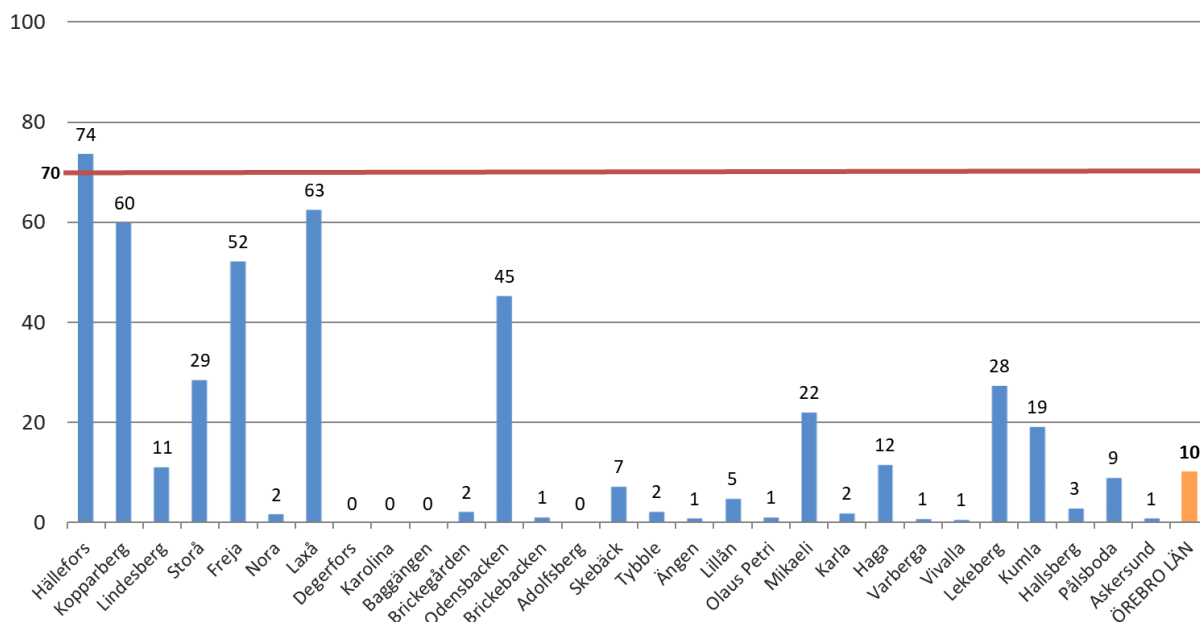
- andel (%) av folkbokförda



Kommentar Endast 11 av 29 BVC nådde målnivån i kravspecifikationen.

Hembesök 8 mån ålder, barn födda 2017/2018

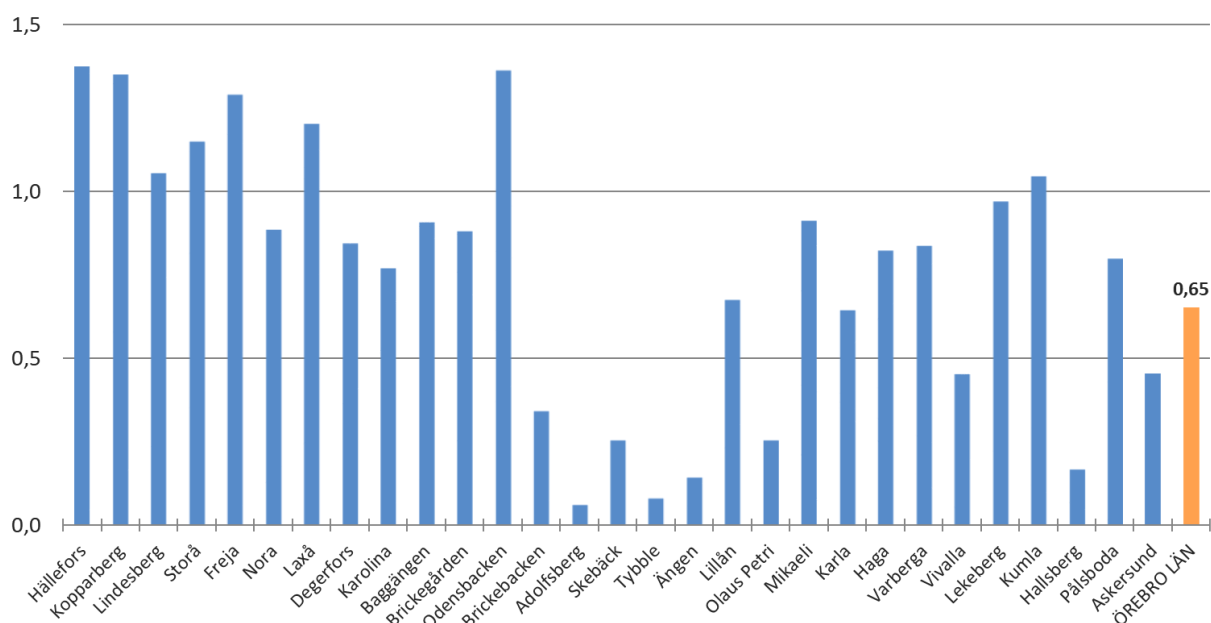
- andel (%) av folkbokförda



Hembesök fördelade per inskrivet/folkbokfört barn födda 1990-2018		Kommentar
	0+1 år	
2018	0,7	folkbokförda
2014	0,9	"
2006	0,9	inskrivna
1998	1,0	"
1990	1,5	"

Hembesök födda 2017

- antal per folkbokfört barn



Kommentar Barnen ska enligt barnhälsovårdens nationella program erhålla minst två hembesök. Variationerna mellan BVC är mycket stora. På BVC Tybille, Ängen, Adolfsberg och Hallsberg är det ett stort antal familjer som inte erbjuds de viktiga kontakterna i hemmet.

Föräldrastöd i grupp

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP	RESULTAT	MÅLNIVÅ KRAVSPECIFIKATION
Andel barn	(se diagram)	P.g.a. indikatorns bristfälliga validitet kan ingen målnivå definieras.

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 2018 minskat ytterligare. Endast 3 % av förstabarnsföräldrar och 1 % 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 i samband med brist på personal. BVC har även svårigheter att erbjuda tillräckligt attraktiva och meningsfulla föräldragrupper. Familjer som har tillgång till familjecentral erbjuds och deltar i stor utsträckning i olika gruppaktiviteter (spädbarnsmassage, sång språk/läs aktivitet o.s.v.) men dessa leds ej av BHV-sjuksköterska och registreras därför inte i BHVsystem.

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

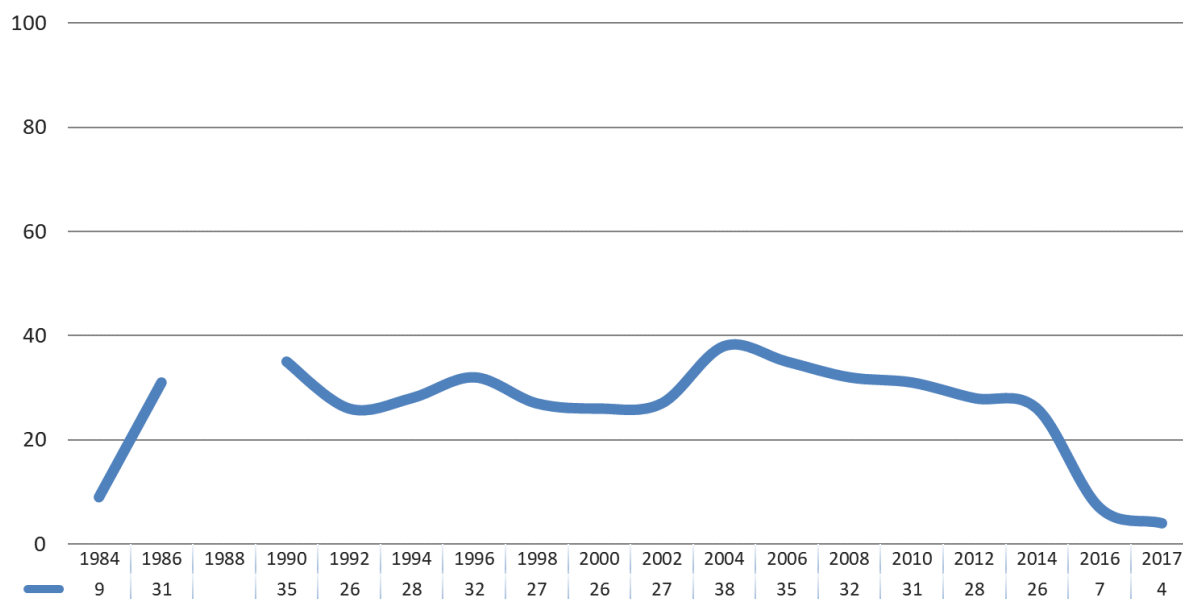
Pappors/partners deltagande är i stort sett obefintligt under 2018 förutom i Laxå.

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 1984-2017

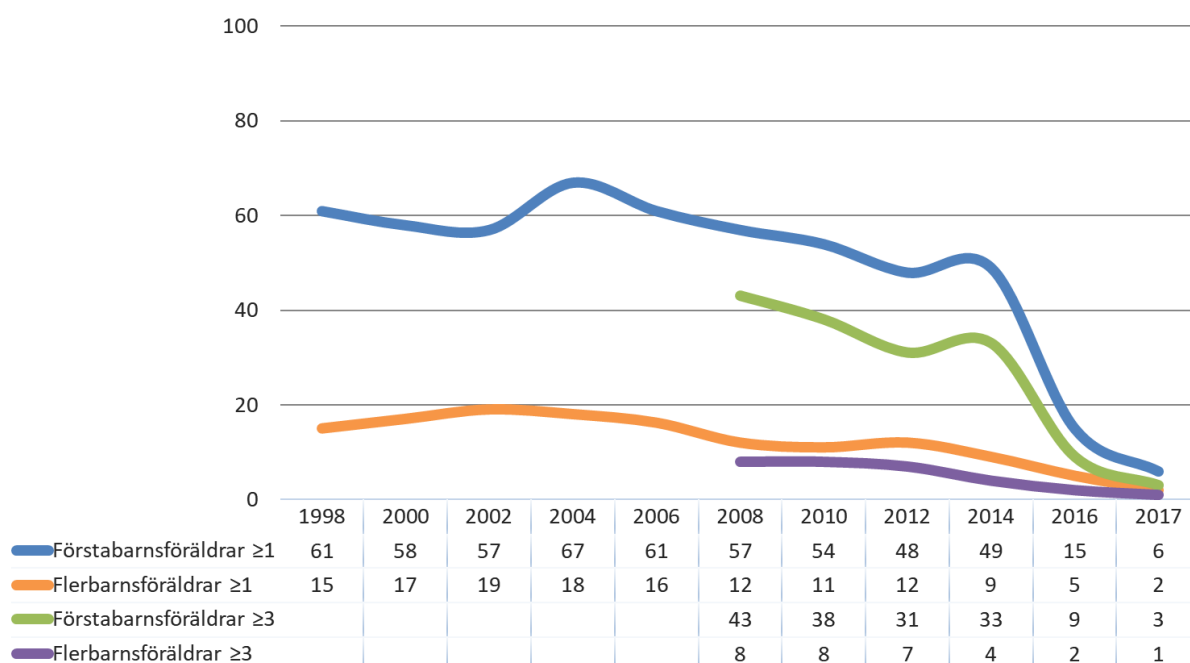
- andel (%) där någon av föräldrarna deltagit minst en gång under första levnadsåret



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

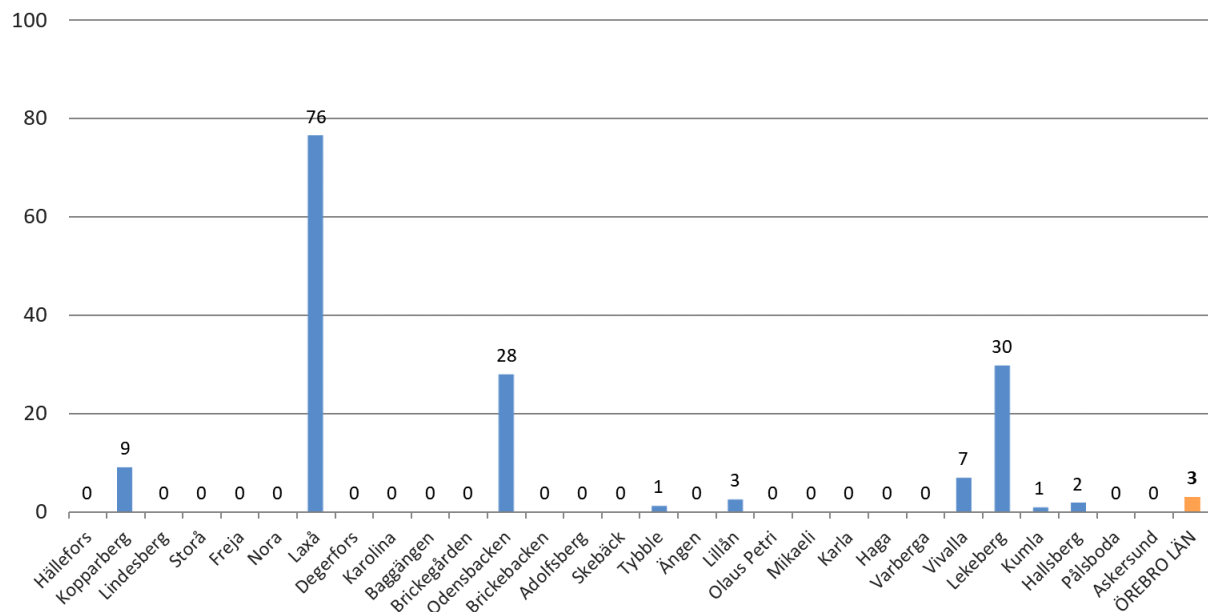
Föräldrastöd i grupp, folkbokförda barn födda 1998-2017

- andel (%) där någon av föräldrarna deltagit ≥ 1 resp ≥ 3 gånger under första levnadsåret



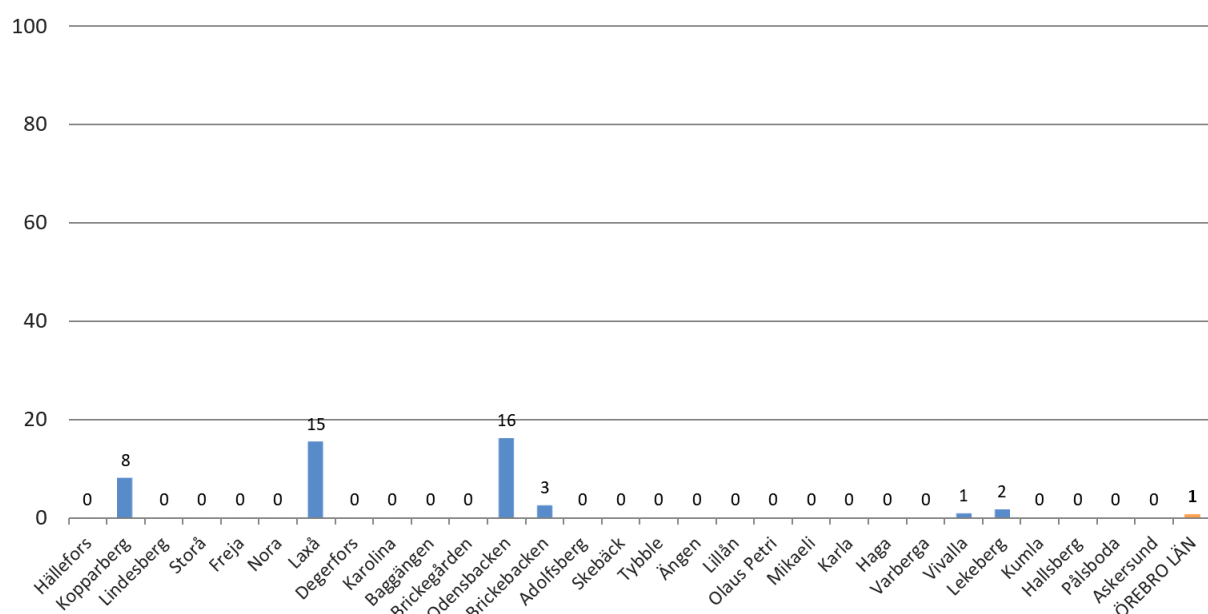
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2017

- andel (%) med ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, folkbokförda barn födda 2017

- andel (%) med ≥ 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 2017, ≥ 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	2	0	0	0	0	19	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kommentar Generellt lågt eller inget deltagande av pappor i föräldragrupper.

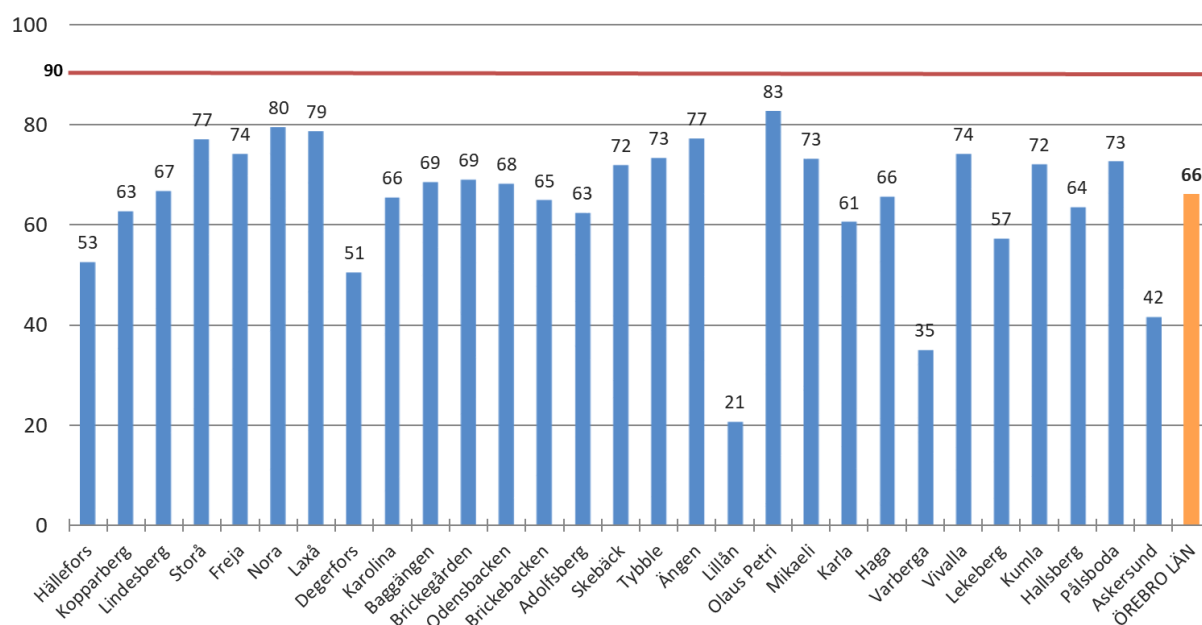
Depressionsscreening med EPDS

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

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

EPDS föräldrar, 2018

- andel (%) som erhållit av folkbokförda barn



Kommentar Samtliga BVC erbjuder och är genomfört hos 66 % av alla mödrar i Örebro län, en minskning med 14 % sedan föregående år. På BVC med lågt antal EPDS samtal har BHV-sjuksköterskor under året inte genomgått utbildning i samtalsteknik, de flesta mammorna har dock erbjudits EPDS likande hälsosamtal.

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



Vattentornet Svampen Örebro

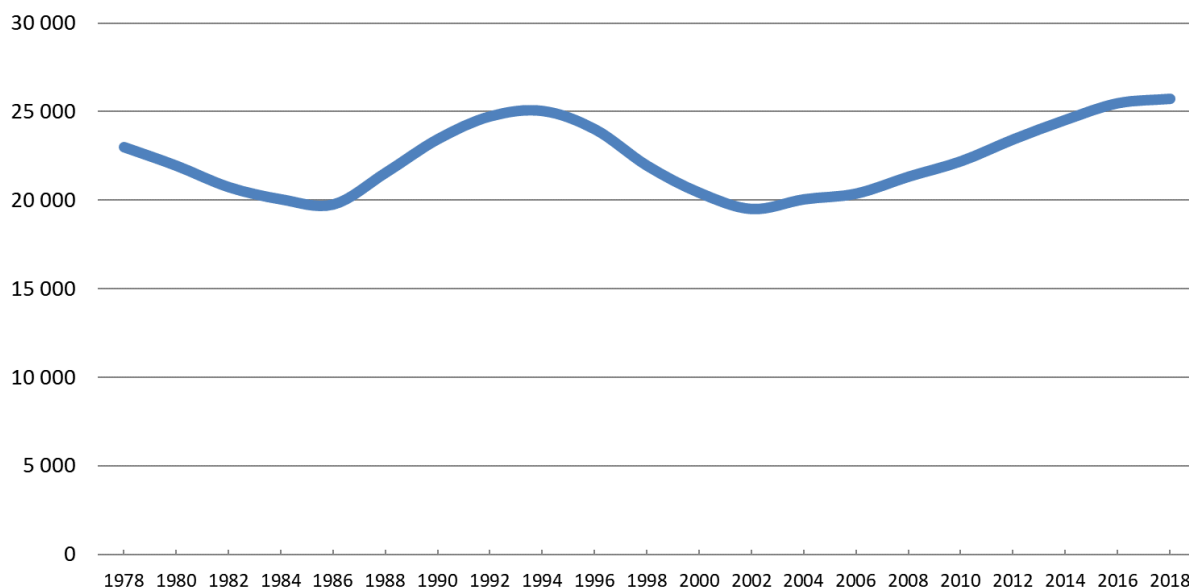
BARNHÄLSOVÅRDENS VERKSAMHET

Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Antalet folkbokförda, och manuellt inlagda asylsökande i BHVsystem, var vid årsskiftet 2018/19; 25 737, en ökning med 106 barn. Av inskrivna var det 712 barn 0-6 år som var asylsökande, en minskning med 183 jämfört med 2017.

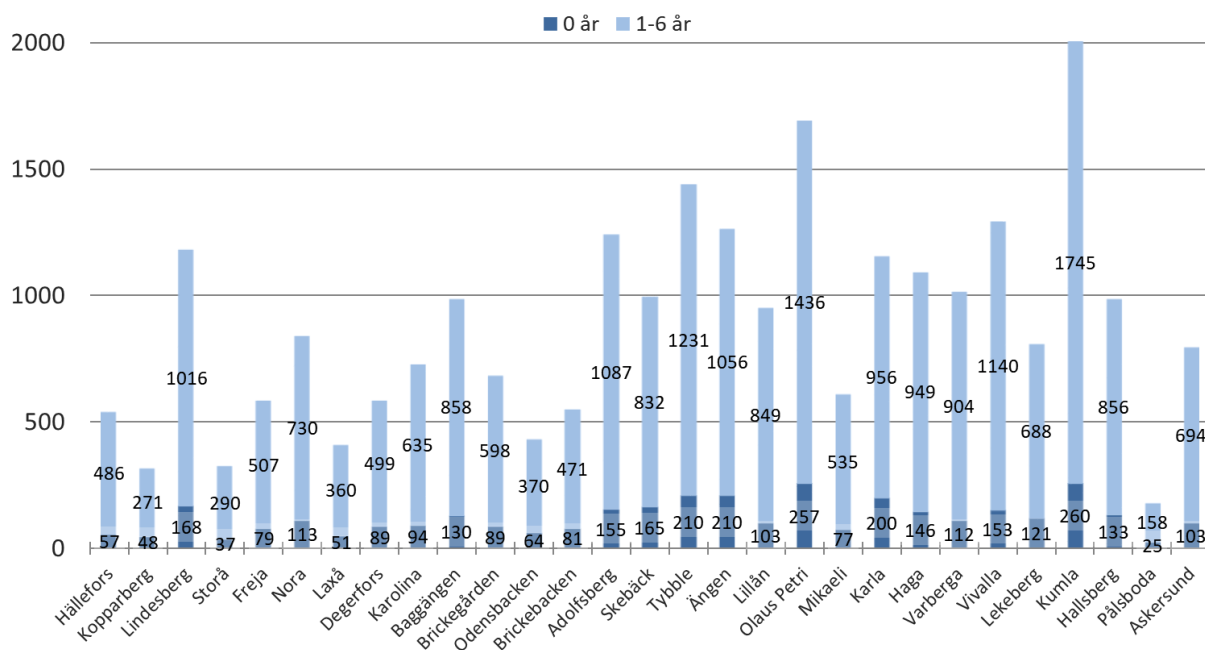
Barn 0-6 år 1978-2018

- antal inskrivna



Inskrivna barn 2018-12-31

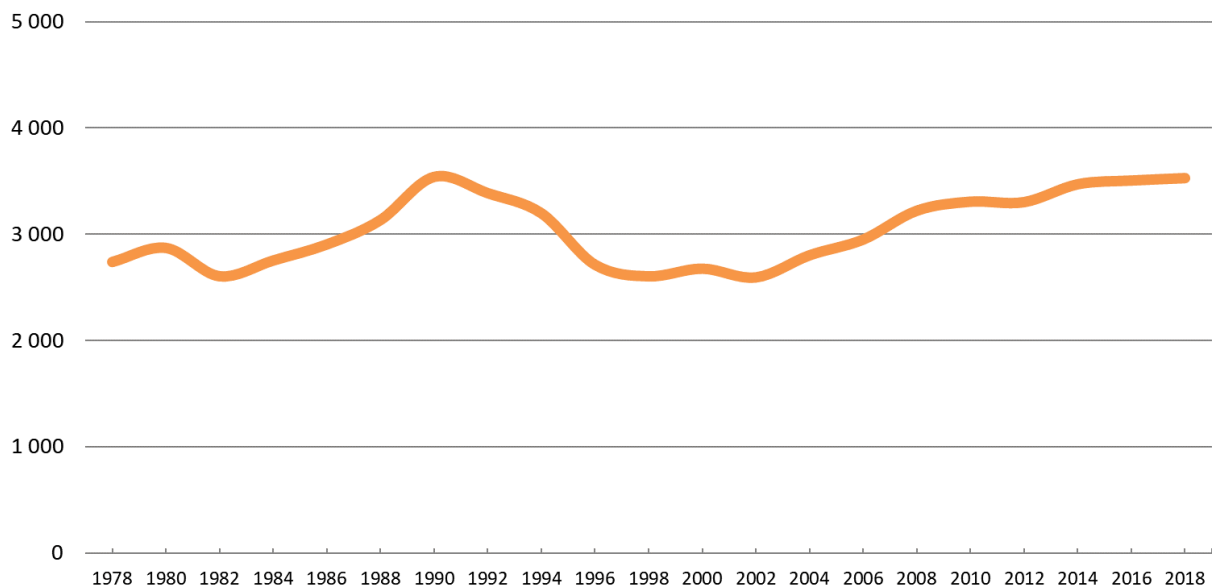
- antal



Kommentar Barn som tillhör Pålsboda BVC får sin barnhälsovård av Kumla BVC då Pålsboda har ett för litet underlag för egen BVC.

Barn 0 år 1978-2018

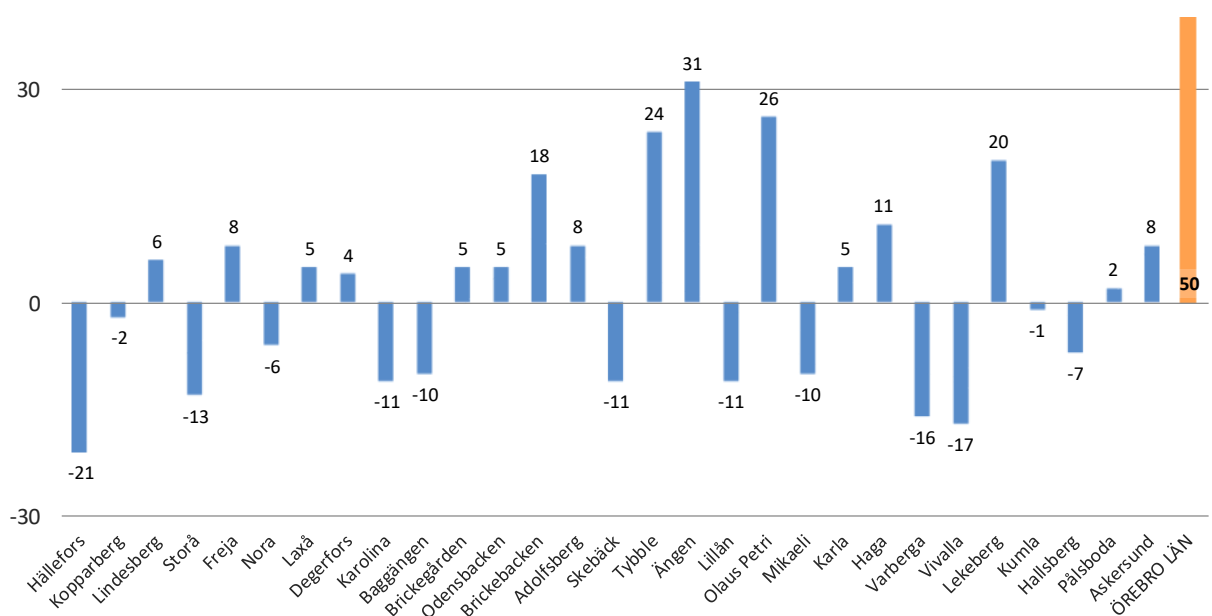
- antal inskrivna



Kommentar Högst antal nyfödda var det 1991 (3 541) men det är nästan lika många 2018 (3 530).

Inskrivna barn 0 år 2018

- antal jämfört med år 2017

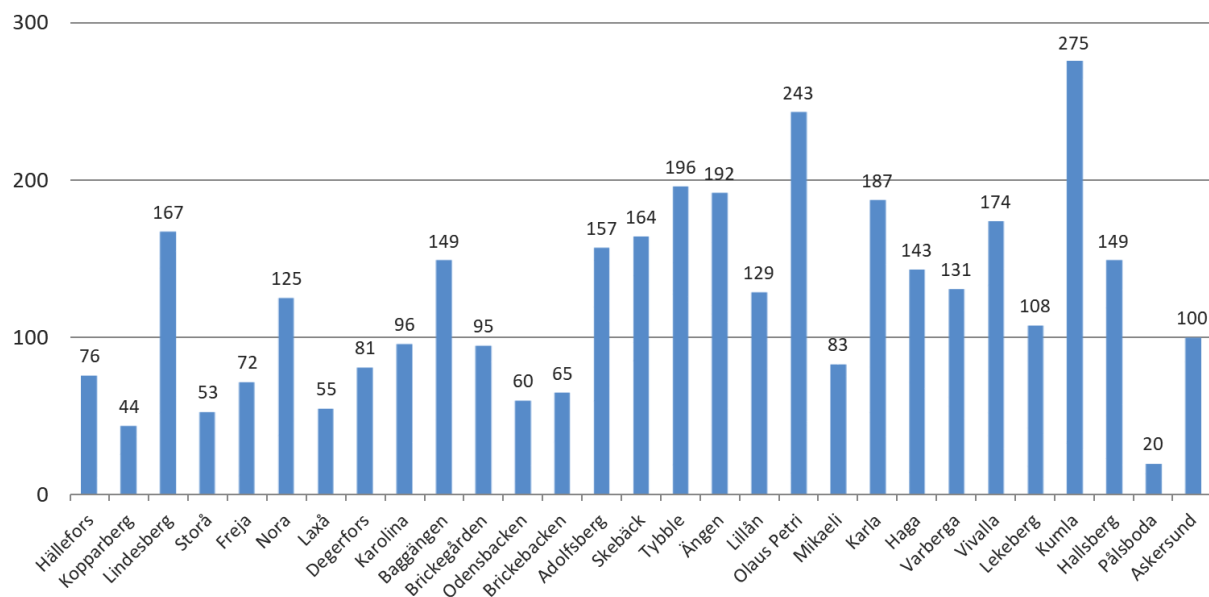


Kommentar 50 fler spädbarn 0-1 år var inskrivna i Örebro län år vid årsskiftet 2018/2019 jämfört med ett år tidigare.

Antal folkbokförda barn, 1 och 4 år

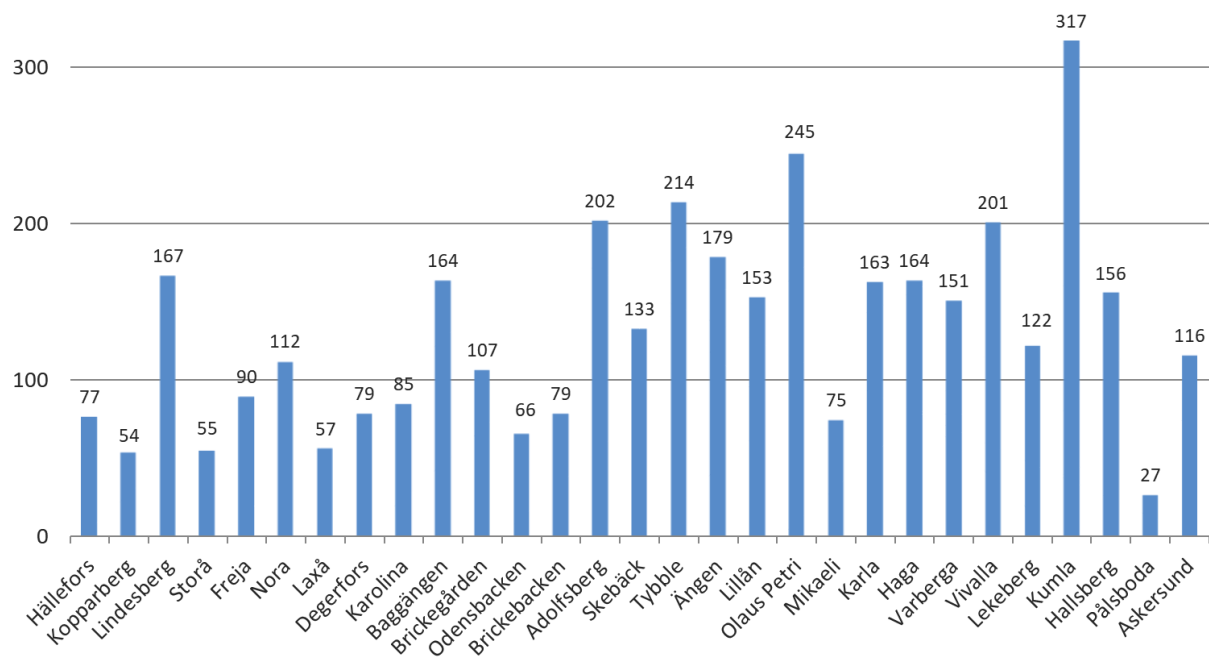
Barn 1 år, födda 2017

- antal folkbokförda



Barn 4 år, födda 2014

- antal folkbokförda



Kommentar Antalet folkbokförda barn 1 år och 4 år är underlag till respektive hälsoindikatorer (s 36)

Barn som avstår BVC 2018

Vårdcentral	Födda år							Summa
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Hällefors				1		1		2
Kopparberg				1	2	1		4
Freja				1	1			2
Pilgården		1						1
Odensbacken					1		1	2
Brickebacken			2		1			3
Tybble						1		1
Ängen							1	1
Karla	1			1		1		3
Vivalla		4			1		1	6
Örebro län	1	5	2	4	6	4	3	25

Kommentar 25 barn födda mellan 2012-2018 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

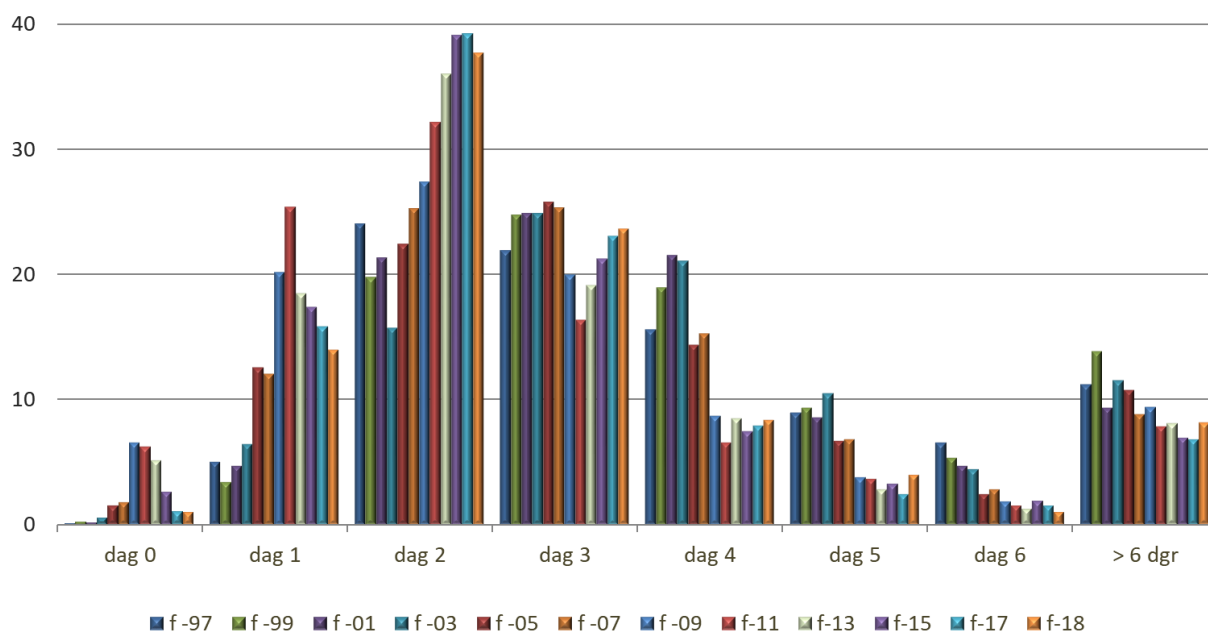
Orsak	Antal	
Vistas utomlands	9	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	13	
Aktivt val	1	
Vet ej	2	
Summa antal barn	25	

Kommentar Av folkbokförda så är det endast en familj som aktivt avstår BVC. Ett flertal är folkbokförda men finns inte i länet.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

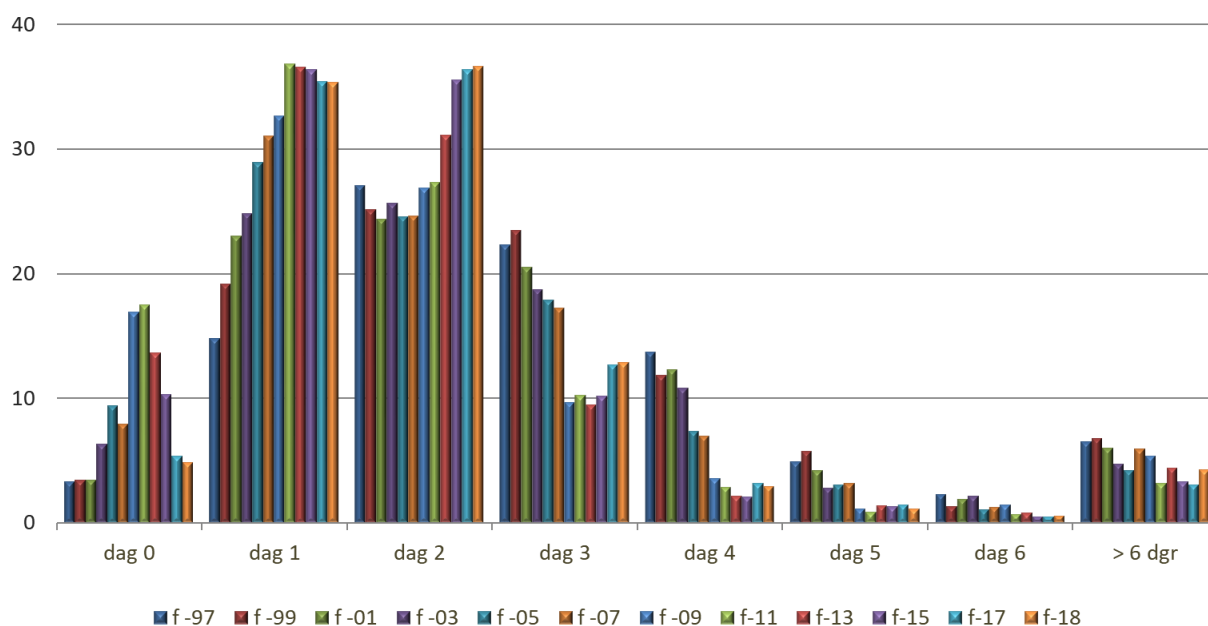
Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2018

- andel (%) av folkbokförda



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2018

- andel (%) av folkbokförda



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.

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.

Täckningsgrad

PROCESS			RESULTAT 2017/2018	MÅLNIVÅ I KRAVSPECIFIKATION
Täckningsgrad				
Andel hälsoövervakade	0 år		96,9 %	99 %
"	1 år		98,2 %	-
"	2 år		96,9 %	99 %
"	3 år		94,7 %	-
"	4 år		94,7 %	99 %
"	5 år		95,6 %	-
"	6 år		92,3 %	99 %
"	0 - 6 år		95,6 %	
Andel synprövade	4 år		77 %	98 %
" hörselprövade	4 år		86 %	98 %

Hälsoövervakade barn Andel barn av *folkbokförda* (dvs. utan asylsökande) som BVC under året haft kontakt med. Barn 0-6 år: 23 921 (95,6%).

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/hörselprövade

Föräldrar kan avstå undersökning t.ex. om barnet redan följs av Ögonklinik/Audiologklinik/Ögonmottagning.

Orosanmälan till socialtjänsten från BVC

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 §).

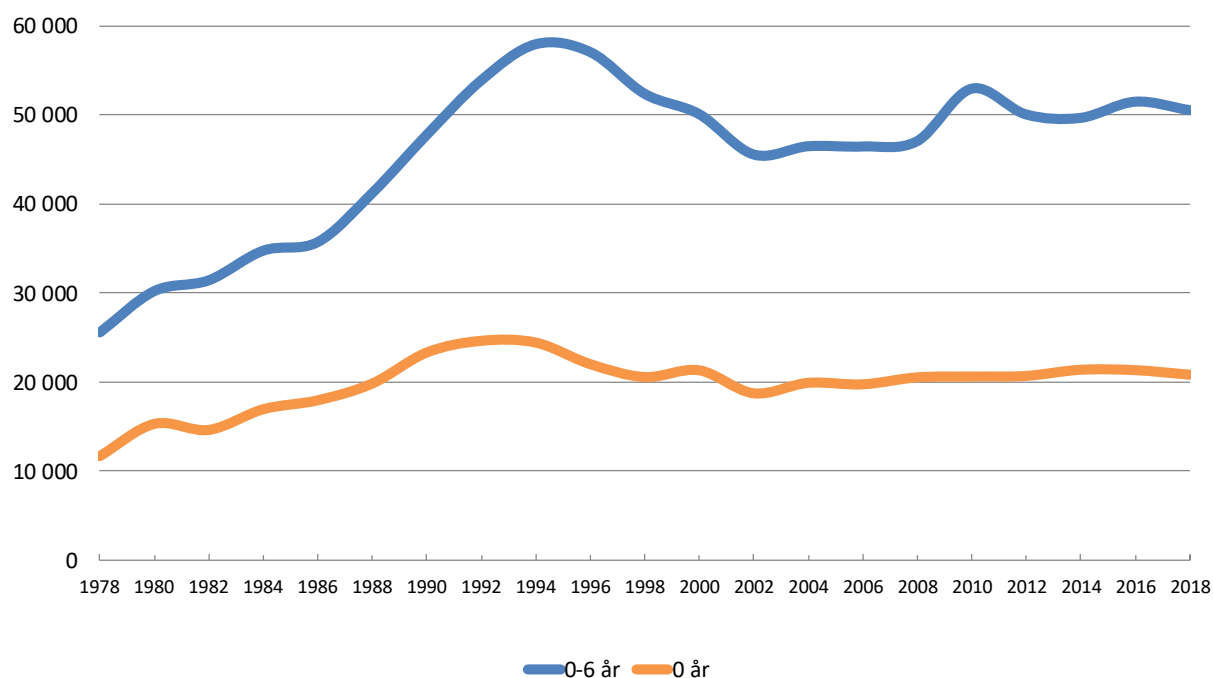
	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2018	14	34
2016	16	35
2014	17	42
2012	6	19
2010	8	11

Kommentar Antalet anmälningar från BVC är generellt mycket lågt. När BVC känner oro för ett barn försöker man i första hand få till samverkan mellan BVC, Socialtjänsten och familjen innan man anmäler oro. Dessa familjer finns inte redovisade här.

Mottagningsbesök hos sjuksköterska

Sjuksköterskebesök 1978-2018

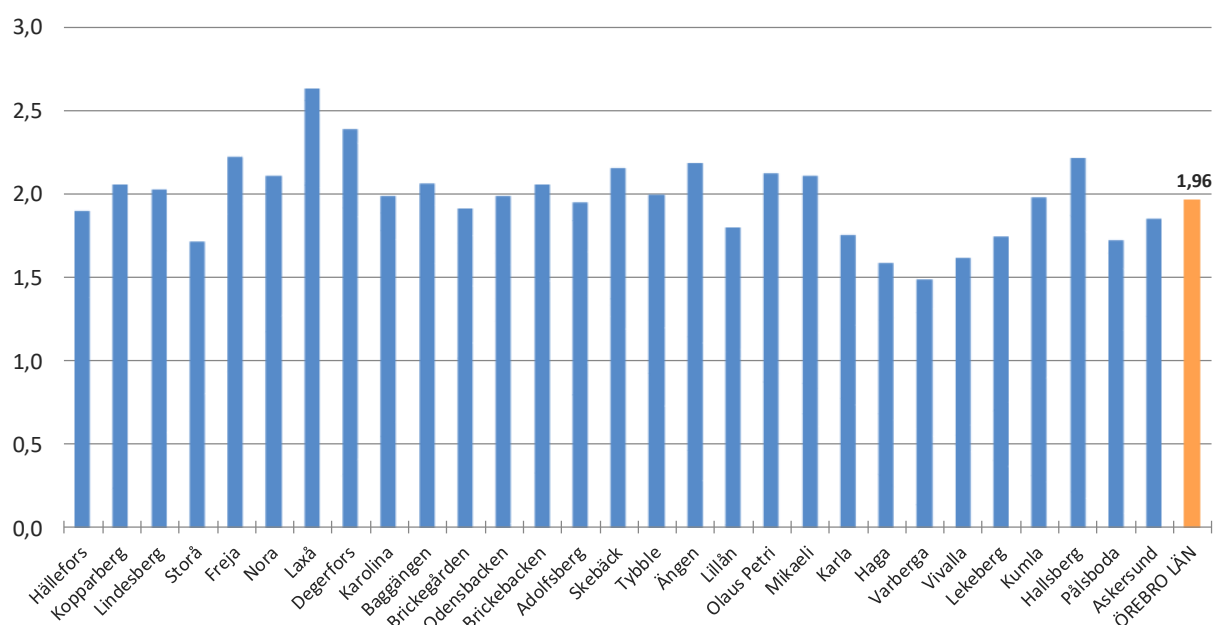
- antal



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).

Sjuksköterskebesök 2018

- per inskrivet barn 0-6 år



Kommentar Barnen i Laxå får i medeltal 0,67 besök mer per barn och år jämfört med Varberga BVC.

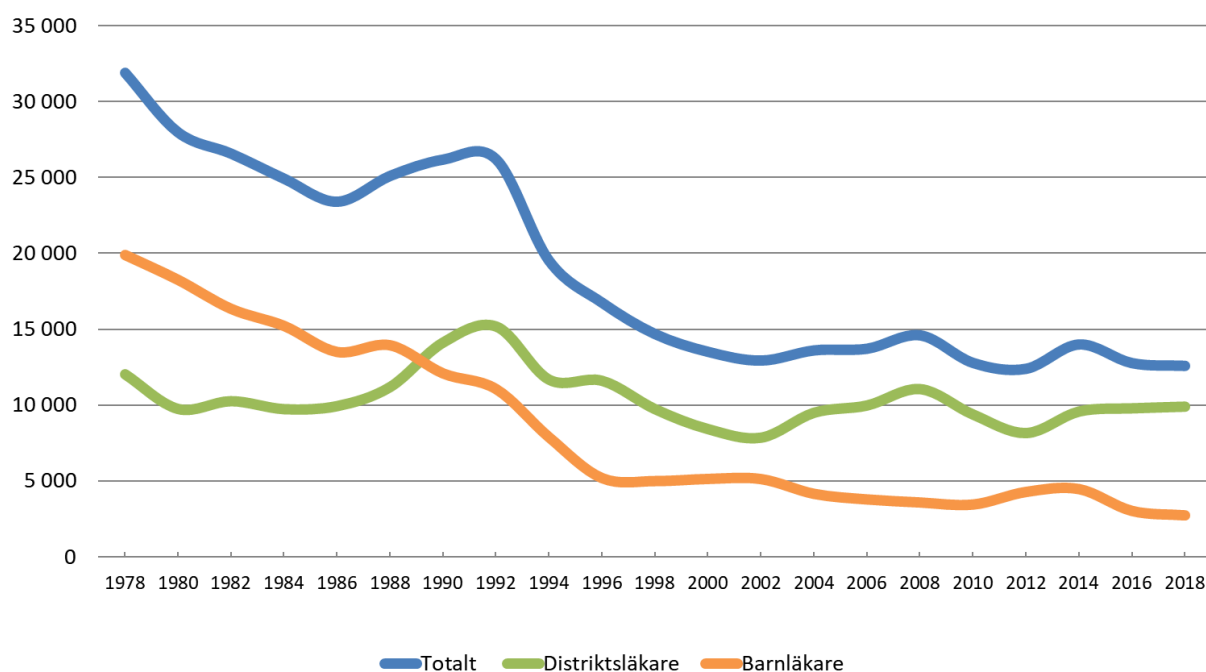
Sjuksköterskebesök fördelade per inskrivet barn 1990-2018			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2018	9,4	2,0	2,7
2014	10,1	1,8	2,5
2010	10,9	2,3	3,0
2006	11,2	2,1	2,6
2002	11,6	2,4	2,8
1998	12,8	2,7	3,1
1994	12,1	2,3	2,3
1990	10,3	1,6	1,7

Kommentar Antalet besök hos sjuksköterska på BVC för barn under 2 års ålder har minskat något.

Mottagningsbesök hos läkare

Läkarbesök 1978-2018

- antal

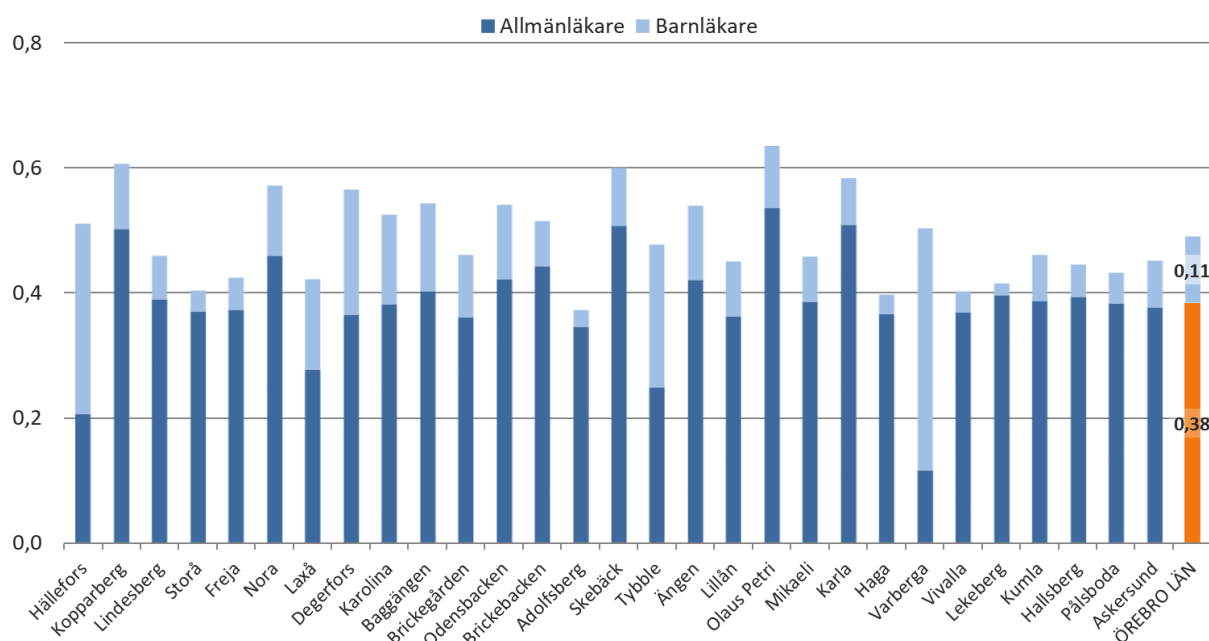


Kommentar Antalet läkarbesök har mer än halverats sedan 1970-talet bl.a. genom att en del uppgifter har tagits över av sjuksköterskan på BVC.

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 2018

- per inskrivet barn 0-6 år



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

Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2018			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2018	3,1	0,2	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

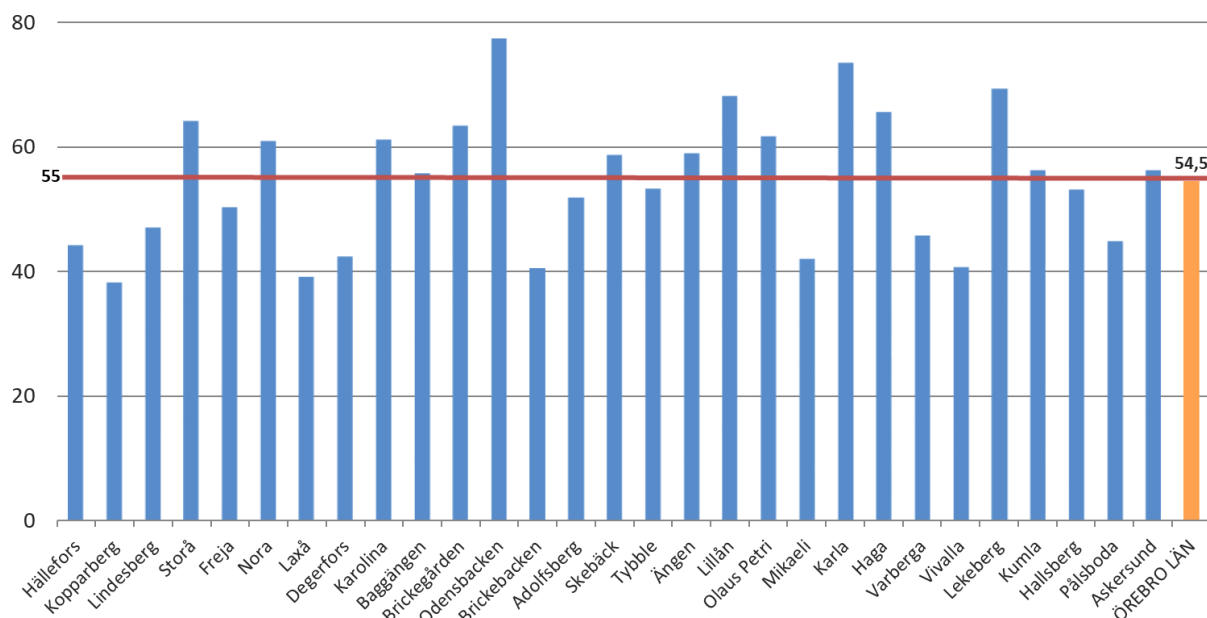
Kommentar Läkarbesöken har minskat jämfört med 90-talet.

Behovsindex och resurser

I ett normalområde med 55 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. I ett område med ökat vårdtyngd kan barnantalet behöva reduceras (enl. [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2015](#)). Arbetad tid meddelas av sjuksköterskorna tillsammans med verksamhetscheferna.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2018

- antal (medelvärde nyfödda 2017 och 2018)



Kommentar Antalet inskrivna nyfödda 54,5 barn per heltid BHV-sjuksköterska under. På länsnivå har BVC tillräckligt med resurser för att erbjuda god barnhälsovård men skillnaderna är stor mellan BVC.

De olika bestämningsfaktorerna till vårdtyngd är komplexa och varierar lokalt och över tid. Allmänt accepterat är att socioekonomiska och demografiska faktorer är avgörande för hur arbetskrävande förhållandena är på BVC. Vårdtyngd/behovsindex beräknas genom att tre indikatorer adderas:

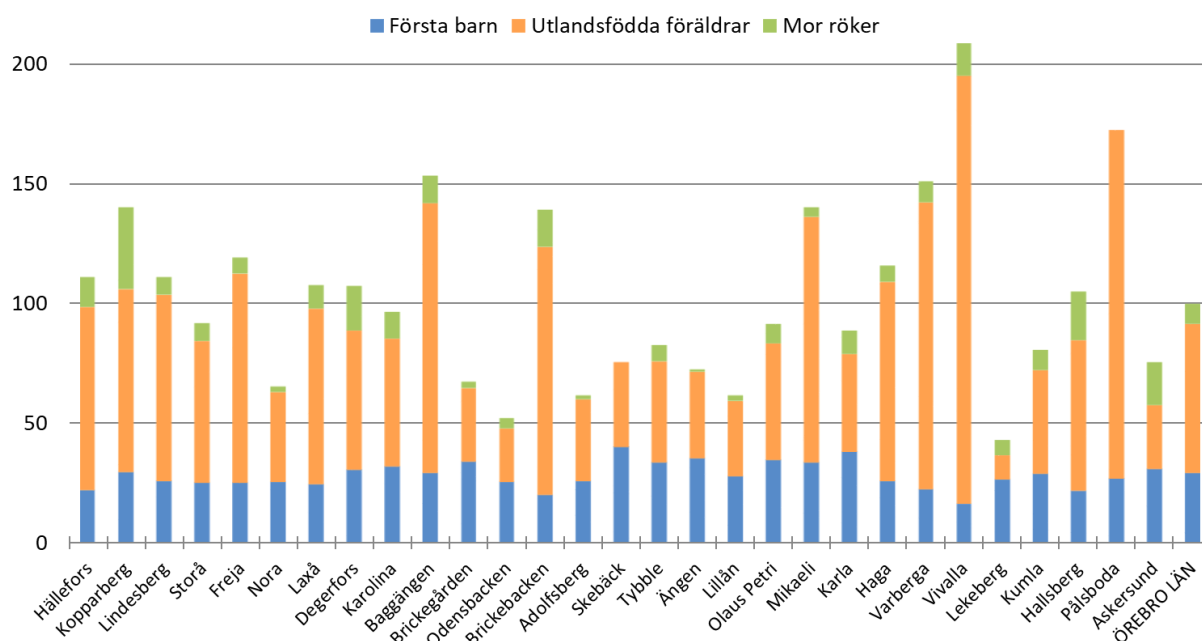
- Andel utlandsfödda föräldrar av inskrivna barn, dvs. med asylsökande barn (födda 2017)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor av folkbokförda barn (födda 2018)
- 1/3 Andel första barn till någon av föräldrarna av folkbokförda barn (födda 2018)

Utlandsfödda föräldrar har ofta behov av tolkstöd vilket ökar tidsåtgången för BVC. Familjer som kommer som flyktingar är också ofta påverkade av svåra upplevelser i hemlandet vilket ökar behovet av psykosocialt stöd. Data mäts indirekt genom andel barn med ökad risk för tbc (i praktiken föräldrar från länder i Afrika, Asien och i Östeuropa). **Rökning** i familjen är mycket vanligare i familjer med låg socioekonomisk position. Data mäts indirekt via andelen rökande moder vid 4 veckors ålder. **Första barn** till någon av föräldrarna ger erfarenhetsmässigt upphov till fler kontakter och kräver mer tid och arbete med föräldrastöd. En del BVC har regelmässigt en större andel förstabarnsfamiljer. Andelen första barn bidrar inte lika mycket till vårdtyngden varför andelen delas med tre.

Andel utländsk härkomst och rökande mödrar korrelerar väl med CNI (Care Need Index). Första barn korrelerar inte starkt med CNI men beskriver andra dimensioner av vårdtyngden. I denna kontext är indikatorerna begränsade för att så långt möjligt göra behovsindex enkel, robust och hanterbar, t.ex. att data enkelt kan hämtas ur BVC egen verksamhet. En geografisk faktor t.ex., som för många BVC har stor betydelse med långa resor vid hembesök etc, har dock låg grad av validitet och reliabilitet.

Behovsindex 2018

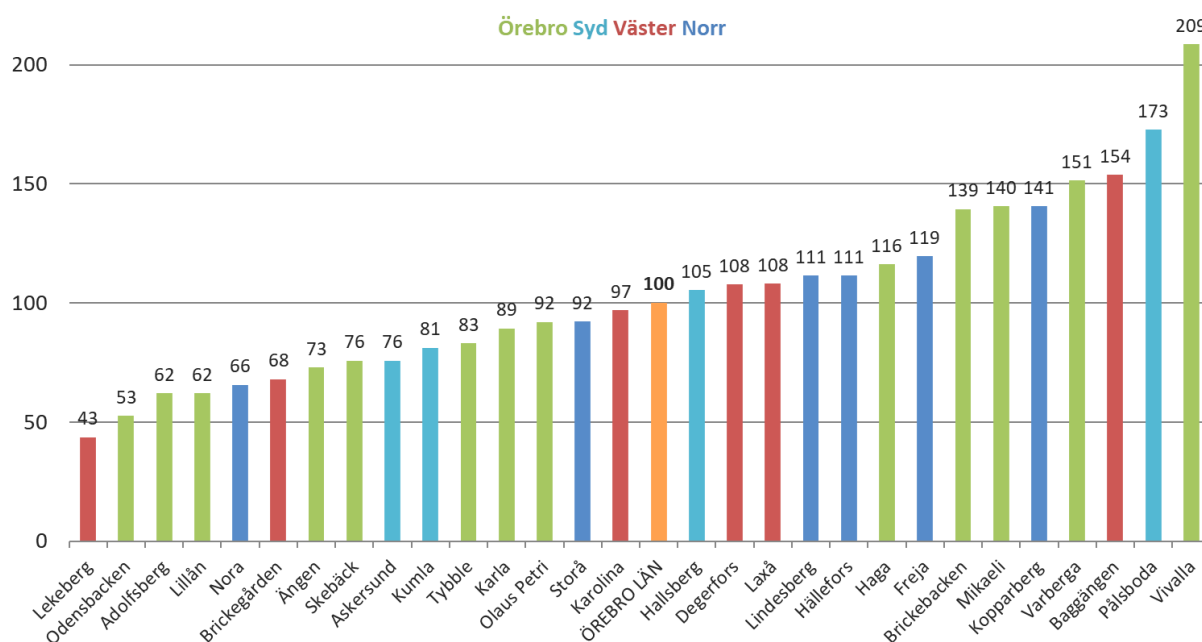
- med viktning



Kommentar Behovsindex indexregleras med medelvärde 100 för alla BVC i länet.

Behovsindex 2018

- med viktning



Kommentar Högst behovsindex uppvisar åter BVC Vivalla. Ett antal BVC har ökat sin vårdtyngd under 2018 bl.a. Kopparberg, Hallsberg och Baggängen (del av Karlskoga FC). BVC Pålsboda har för få nyfödda för att behovsindexet ska ha en acceptabel validitet.

Behovsindex och resurser, BVC, Region Örebro län 2018

		Vårdtyngd				Tid BVC-sjuksköterska och antal nyfödda/sjuksköterska						
	In-skrivna (med asylsökande)	Indikatorer			Behovsindex	Meddelad tid och med hänsyn till aktuellt antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda		Med hänsyn till antal nyfödda och behovsindex		
		Andel (%) (första barn + mor röker av andel folkbokförda)						Norm: 55 nyfödda/sjuksköterska		Behovsindex ±50: ±10 nyfödda		
Vårdcentral	Ny-födda 0+1 år/2	Första barn /3	Utlands födda föräldrar	Mor röker 0-4 v.	IN-DEX	Meddelad tid	Ny-födda/ sjuksköt.	Antal hel-tider	Skil-lnad tid	Antal hel-Tider*	Skil-lnad Tid	Ny-födda/ sjuksköt.
Hällefors	67	10	34	6	111	1,50	44	1,21	0,29	1,26	0,24	53
Kopparberg	46	13	34	15	141	1,20	38	0,84	0,36	0,98	0,22	47
Lindesberg	168	12	35	3	111	3,55	47	3,05	0,50	3,18	0,37	53
Storå	45	11	26	3	92	0,70	64	0,82	-0,12	0,80	-0,10	57
F-bro/Frövi	76	11	39	3	119	1,50	50	1,37	0,13	1,48	0,02	51
Nora	119	12	17	1	66	1,95	61	2,16	-0,21	1,92	0,03	62
Laxå	53	11	33	4	108	1,35	39	0,96	0,39	0,99	0,36	53
Degerfors	85	14	26	8	108	2,00	43	1,55	0,45	1,59	0,41	53
Karolina	95	14	24	5	97	1,55	61	1,73	-0,18	1,71	-0,16	56
Baggängen	140	13	50	5	154	2,50	56	2,54	-0,04	3,15	-0,65	44
Brickegården	92	15	14	1	68	1,45	63	1,67	-0,22	1,50	0,05	61
Odensbacken	62	11	10	2	53	0,80	78	1,13	-0,33	0,96	-0,16	64
Brickebacken	73	9	46	7	139	1,80	41	1,33	0,47	1,55	0,25	47
Adolfsberg	156	12	15	1	62	3,00	52	2,84	0,16	2,49	0,51	63
Skebäck	165	18	16	0	76	2,80	59	2,99	-0,19	2,75	0,05	60
Tybble	203	15	19	3	83	3,80	53	3,69	0,11	3,48	0,32	58
Ängen	201	16	16	1	73	3,40	59	3,65	-0,25	3,32	0,08	60
Lillån	116	13	14	1	62	1,70	68	2,11	-0,41	1,85	-0,15	63
Olaus Petri	250	16	22	4	92	4,05	62	4,55	-0,50	4,41	-0,36	57
Mikaeli	80	15	46	2	140	1,90	42	1,45	0,45	1,71	0,19	47
Karla	194	17	18	4	89	2,63	74	3,52	-0,89	3,38	-0,75	57
Haga	145	12	37	3	116	2,20	66	2,63	-0,43	2,79	-0,59	52
Varberga	122	10	53	4	151	2,65	46	2,21	0,44	2,71	-0,06	45
Vivalla	164	7	80	6	209	4,00	41	2,97	1,03	4,91	-0,91	33
Lekeberg	115	12	5	3	43	1,65	69	2,08	-0,43	1,73	-0,08	66
Kumla	268	13	19	4	81	4,75	56	4,86	-0,11	4,55	0,20	59
Hallsberg	141	10	28	9	105	2,65	53	2,56	0,09	2,61	0,04	54
Pålsboda	23	12	65	0	173	0,50	45	0,41	0,09	0,56	-0,06	40
Askersund	102	14	12	8	76	1,80	56	1,85	-0,05	1,70	0,10	60
Örebro län	3560	13	28	4	100	65,33	54,5	64,72	0,61	64,72	0,61	55,0

*Ett ökat behovsindex med 50 % resulterar i 10 färre nyfödda per heltid BVC-sjuksköterska och v v.

Kommentar 81 fast anställda sjuksköterskor varav 61 arbetade enbart med BVC och 20 integrerat med andra arbetsuppgifter. Utöver detta arbetade ett antal timanställda med BVC. Sammanlagd arbetstid var 65,55 sjukskötersketjänster vilket motsvarar 54,5 nyfödda/heltid BHV-sjuksköterska.

På regionnivå är resurserna sammantaget goda men resurserna är ojämnt fördelade. T.ex. saknades det **mer än en halvtid** sjuksköterska på Haga, Karla, Vivalla BVC och Karlskoga FC.



Skebäck BVC

BVC ÖVERSIKT

BVC-profil

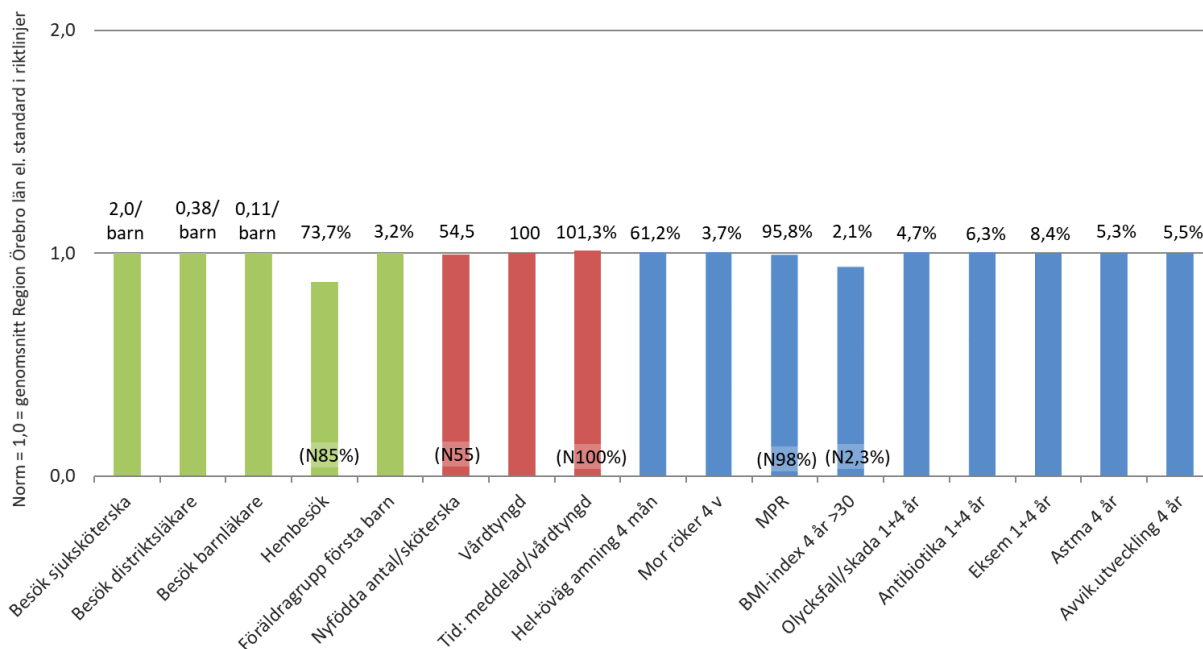
BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten och hälsa för respektive Barnavårdscentral (s. 57 ff). De olika delarna är:

- **Vårdproduktion – gröna staplar**
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos sjuksköterska
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos distriktsläkare
 - mottagningsbesök per inskrivet barn hos barnläkare
 - andel förstfödda som fått hembesök under nyföddhetsperioden 0-1 mån (norm 85 %)
 - andel förstfödda vars föräldrar varit representerade i föräldragrupp
- **Resurser – röda staplar**
 - inskrivna nyfödda (medeltal 0+1 år)/heltid sjukskötersketj. (norm 55 nyfödda/tj. = 1,0)
 - barnavårdscentralens vårdtyngd (medel = 1,0 = index 100)
 - meddelad sjukskötersketid i förh. till önskvärd arbetstid med 55 nyfödda/tj. och vårdtyngd (norm 100 %).
- **Hälsa – blå staplar**
 - andel ammade (enbart och övervägande) barn vid 4-månaders ålder
 - andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor
 - vaccinationstäckning MPR (norm 98 %)
 - andel 4-åringar med ISO BMI-index >30 ("barn med fetma") (norm = 100 % - BMI 2SD = 2,27 %)
 - andel som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn som behandlats med antibiotika 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn med kliande eksem 0-1 år och vid 4-årskontakten
 - andel barn med diagnosen astma vid 4-årskontakten
 - andel barn med avvikande utveckling vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)

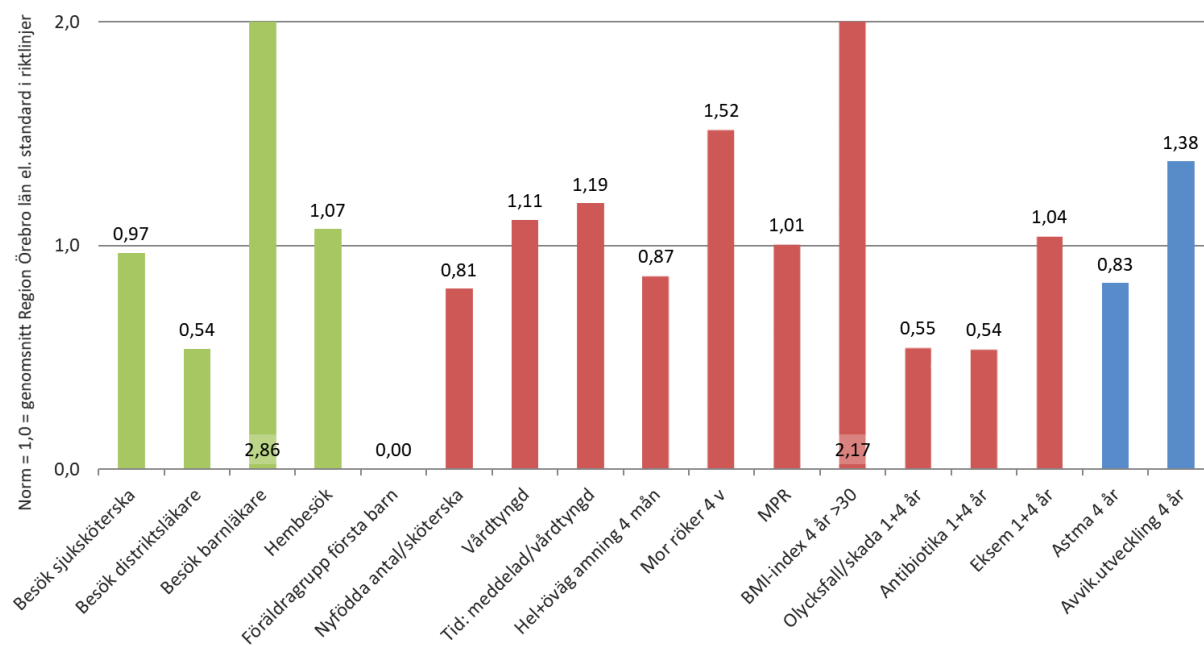
Alla indikatorer är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

- 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).

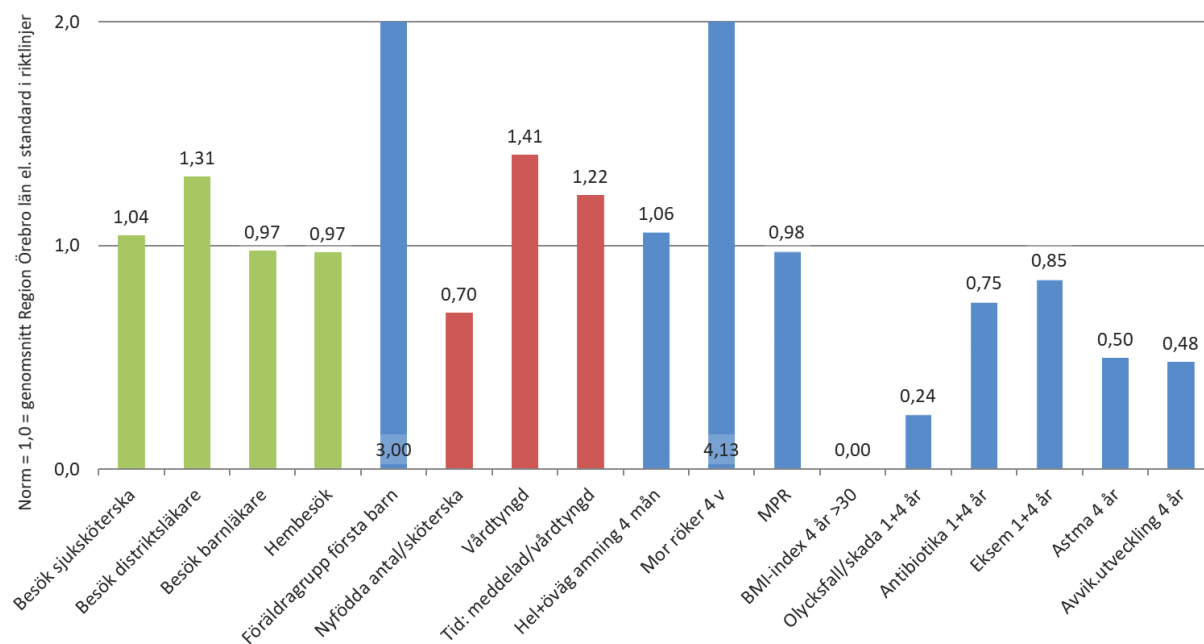
BVC Region Örebro län 2018



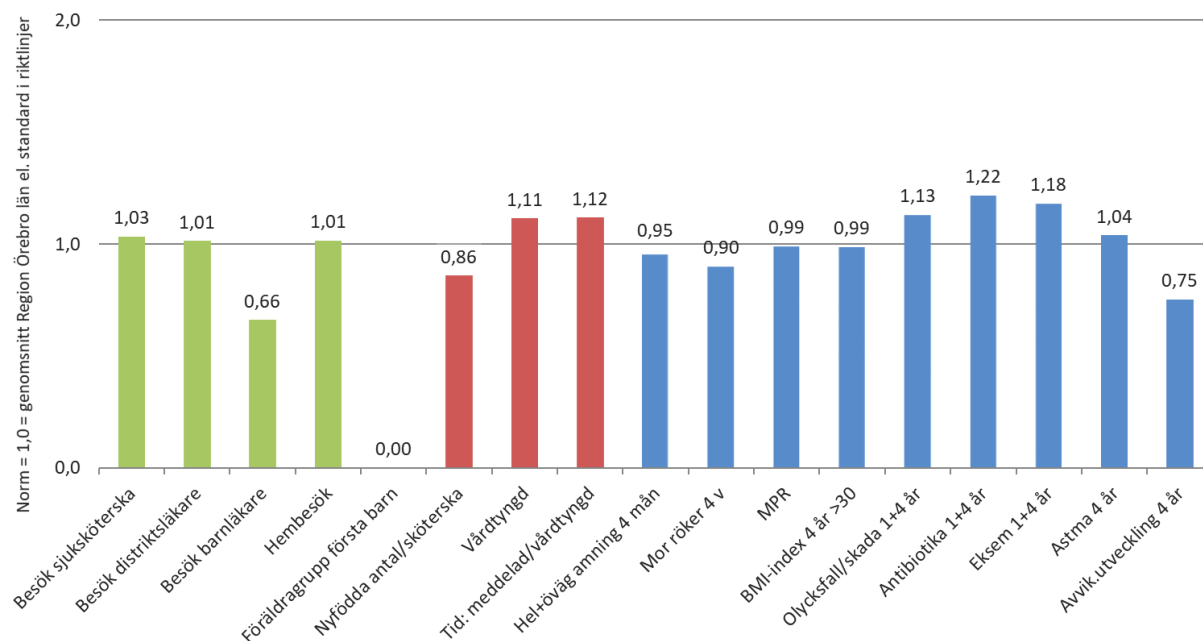
Hällefors BVC 2018



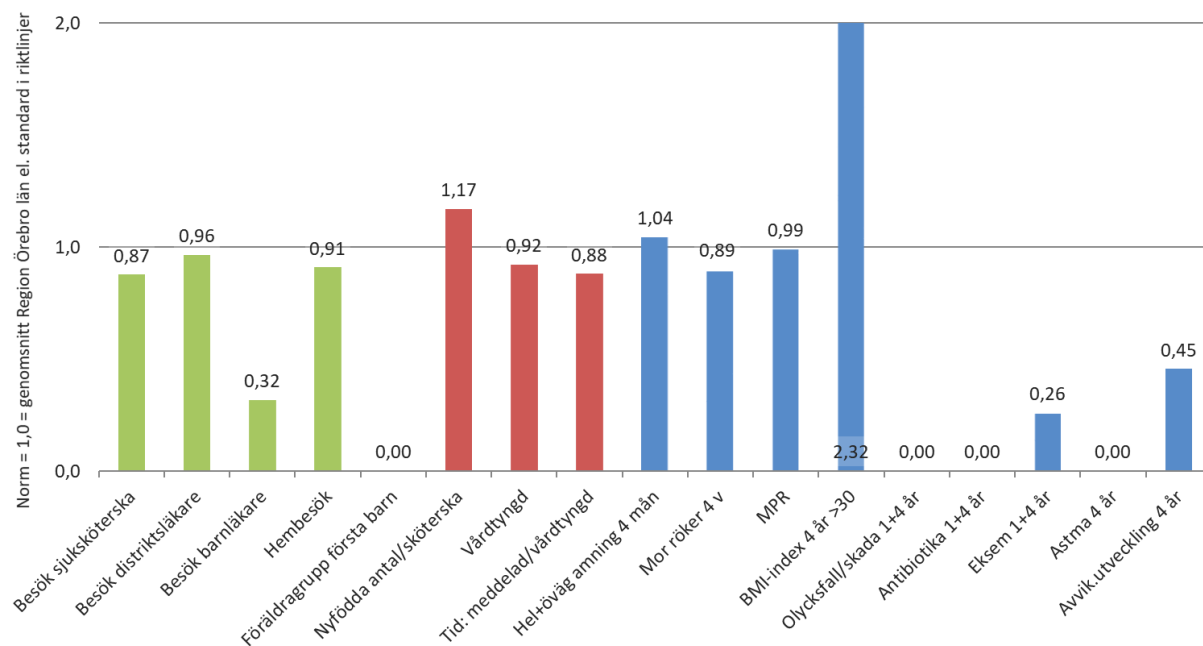
Kopparberg BVC 2018



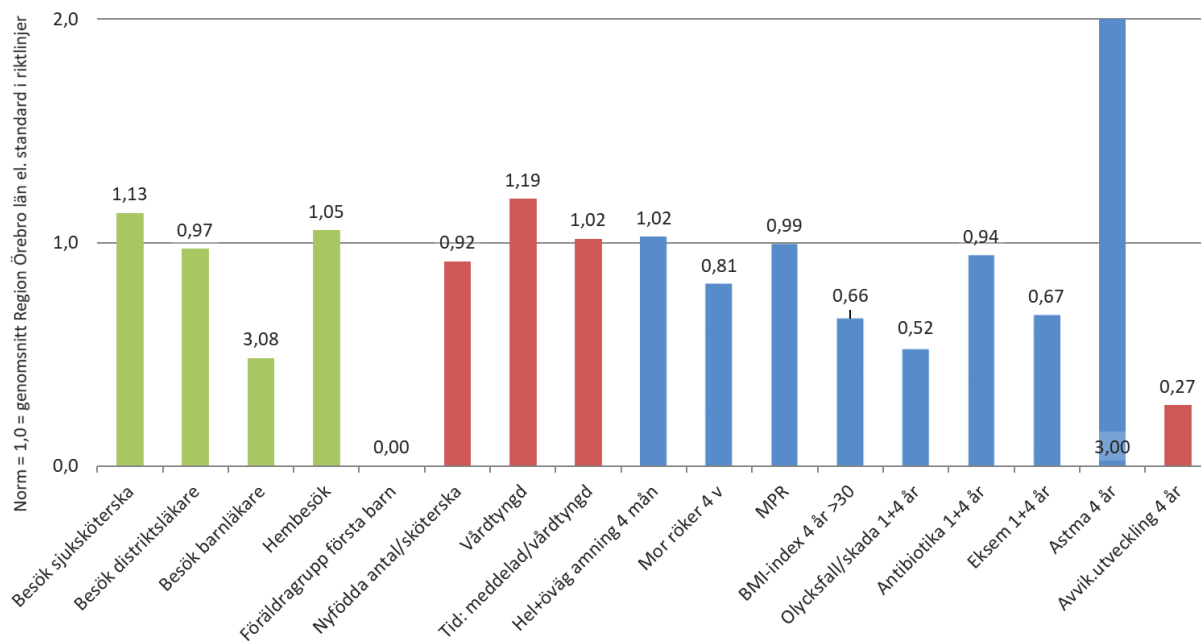
Lindesberg BVC 2018



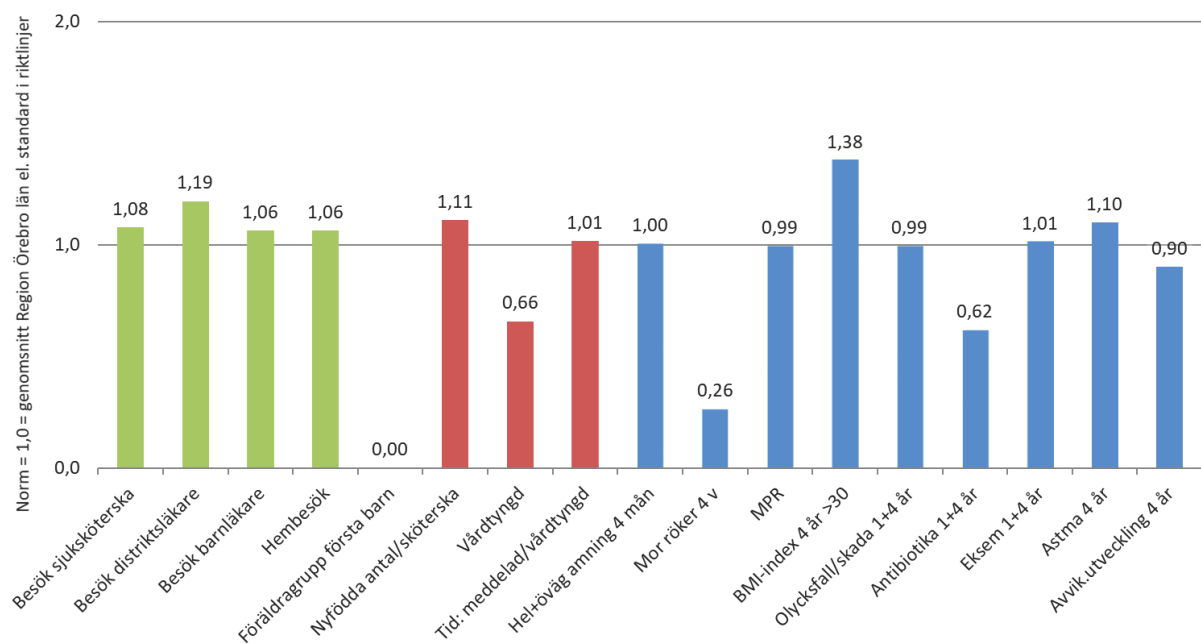
Storå BVC 2018



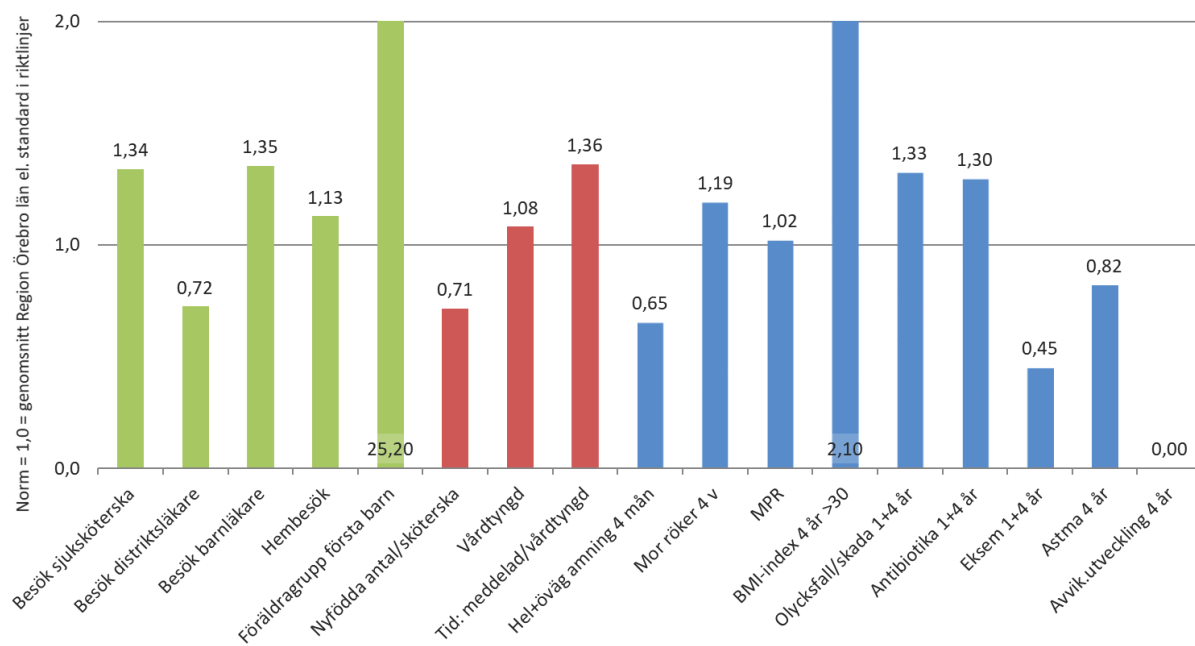
Freja BVC (Frövi/Fellingsbro) 2018



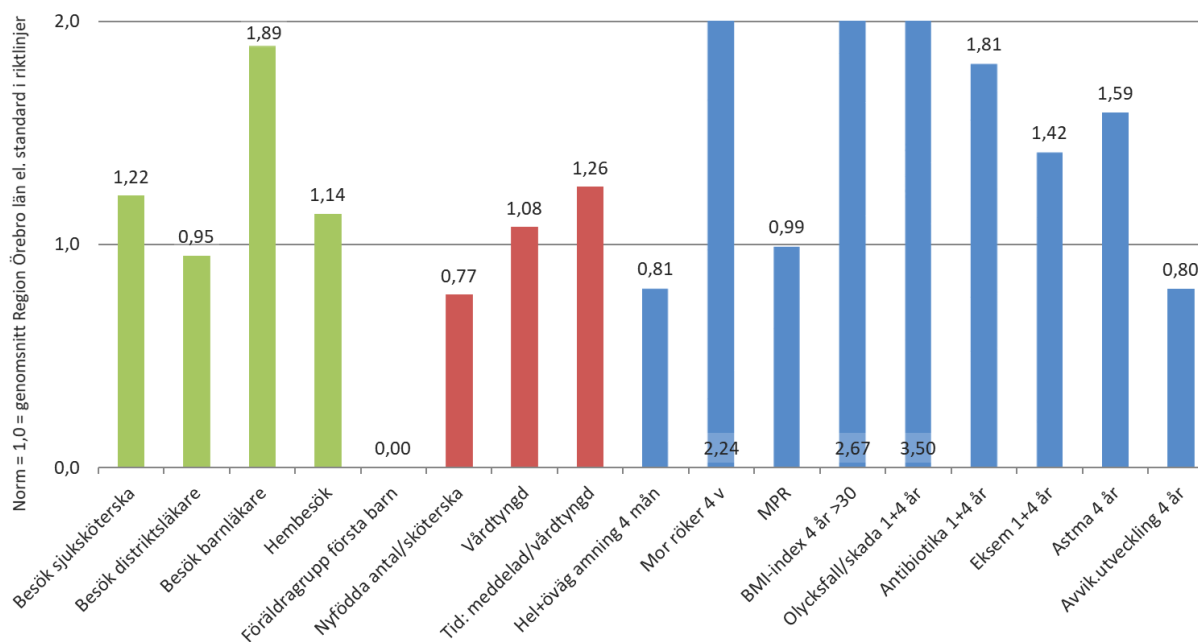
Nora BVC 2018



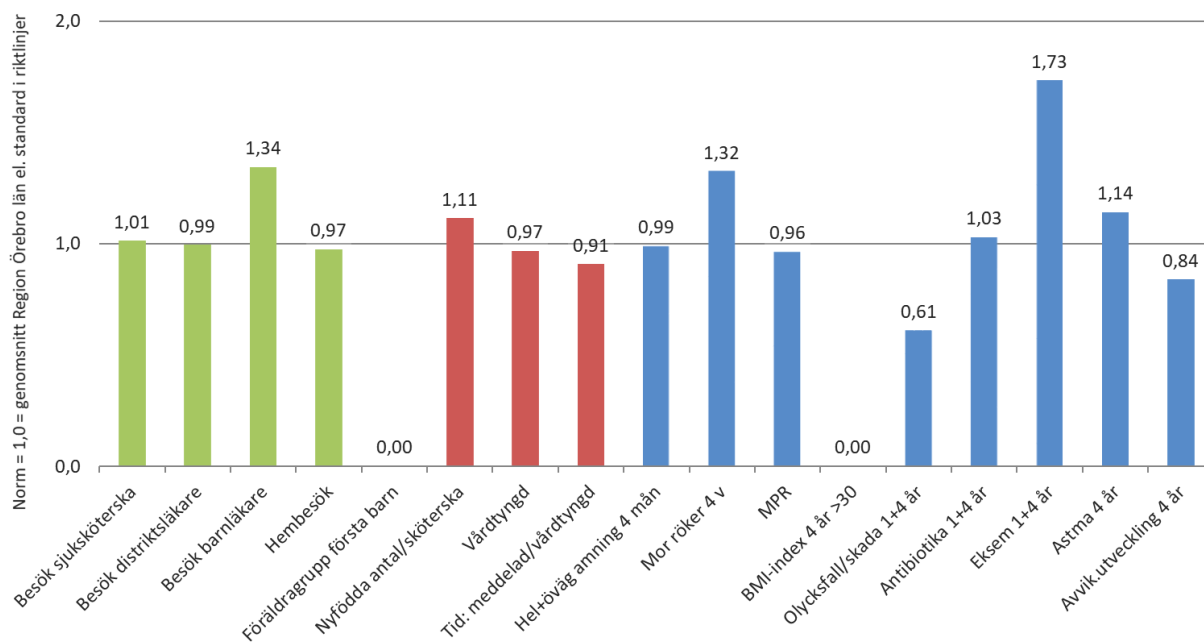
Laxå BVC 2018



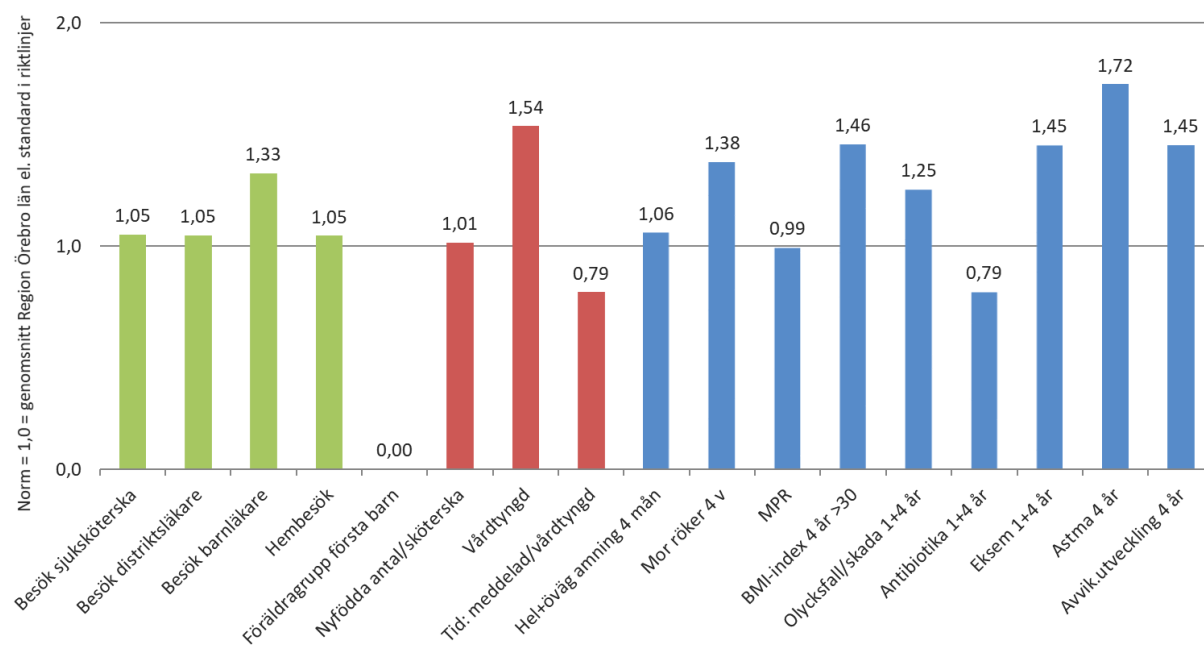
Degerfors Pilgården BVC 2018



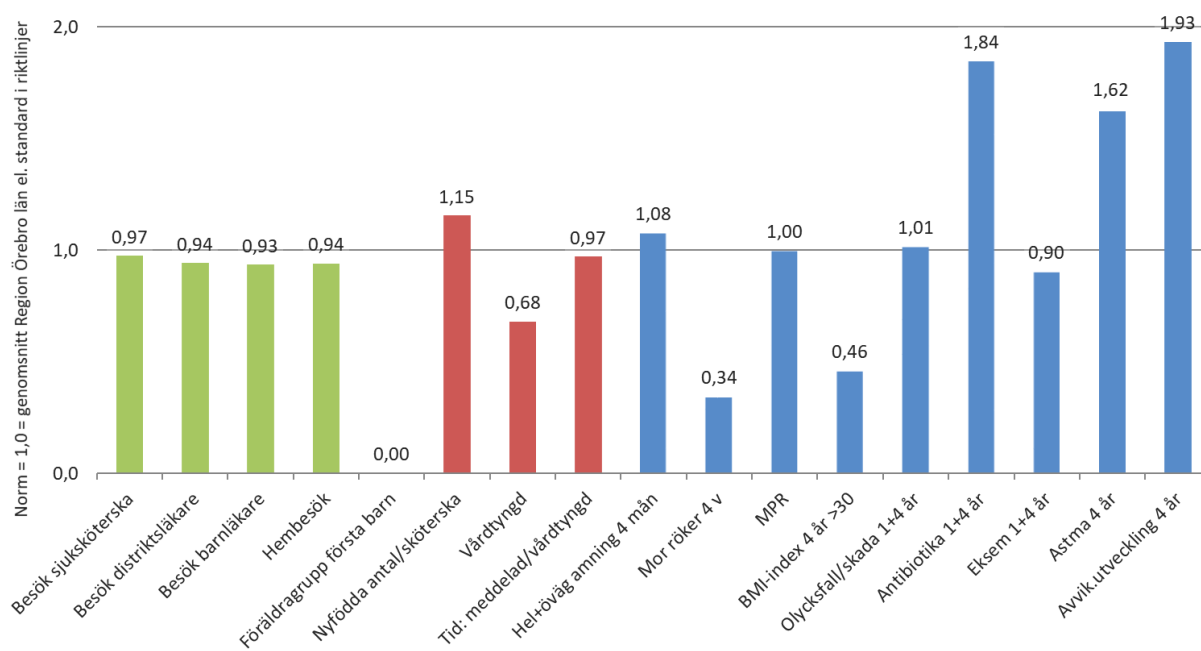
Karolina BVC (Karlskoga FC) 2018



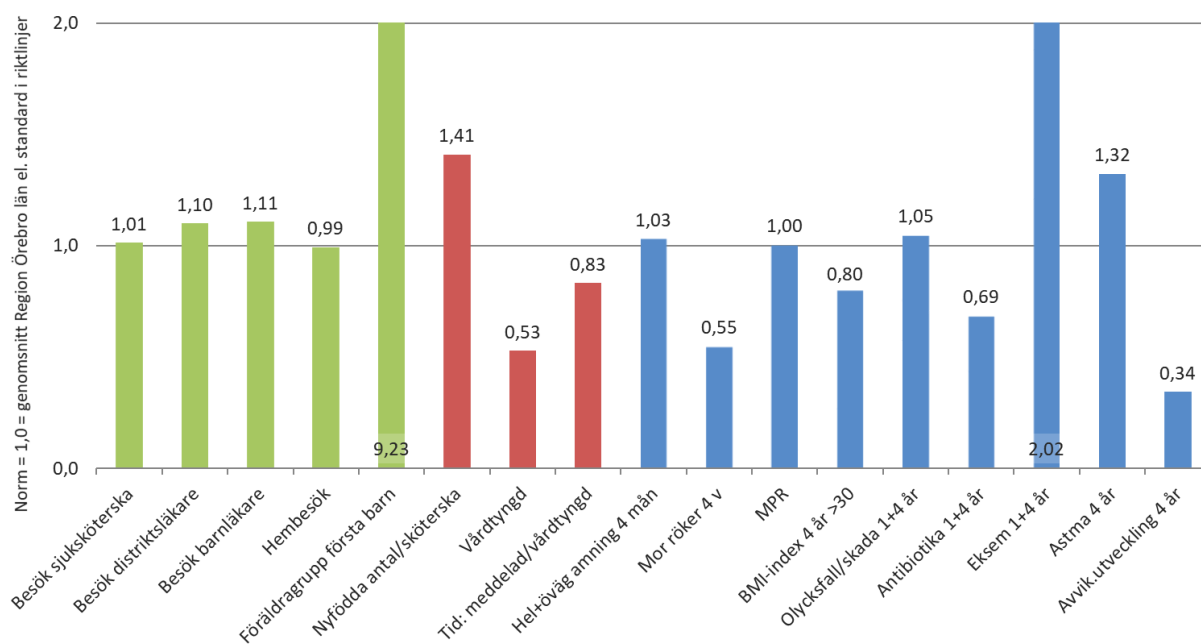
Baggängen BVC (Karlskoga FC) 2018



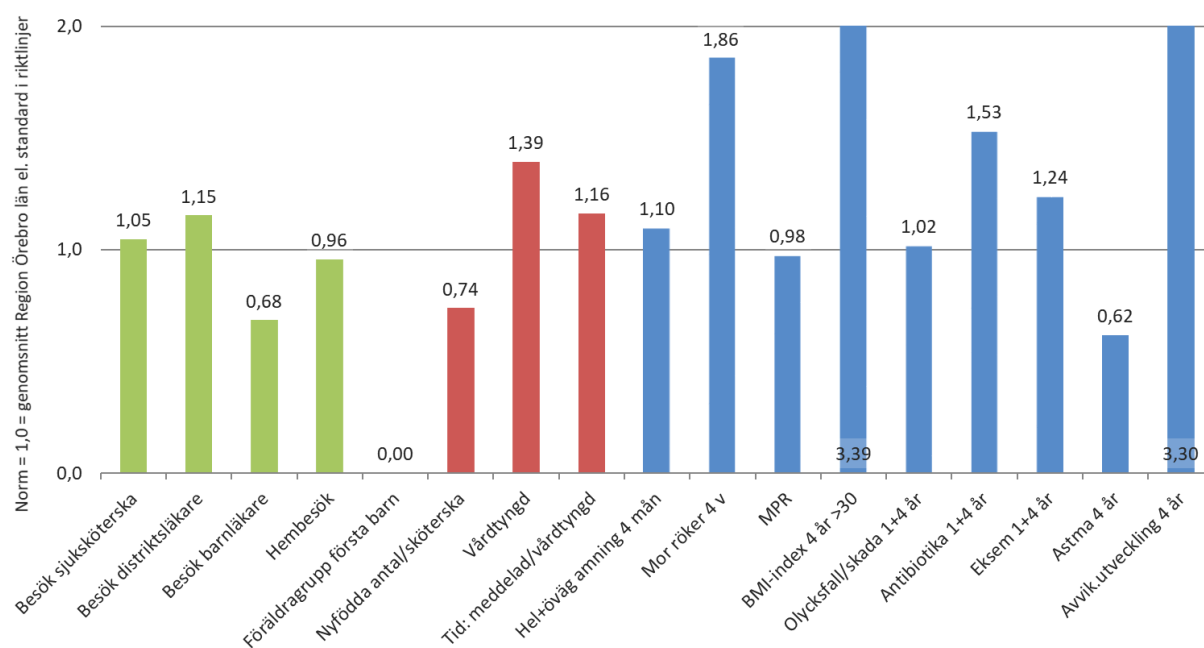
Brickegården BVC (Karlskoga FC) 2018



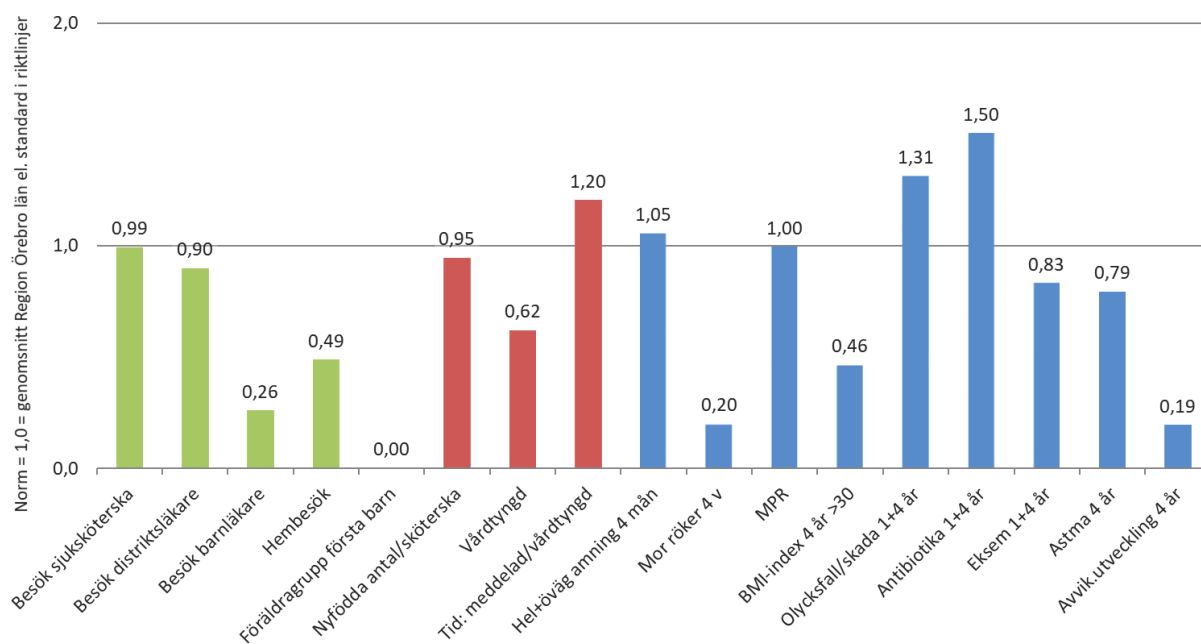
Odensbacken BVC 2018



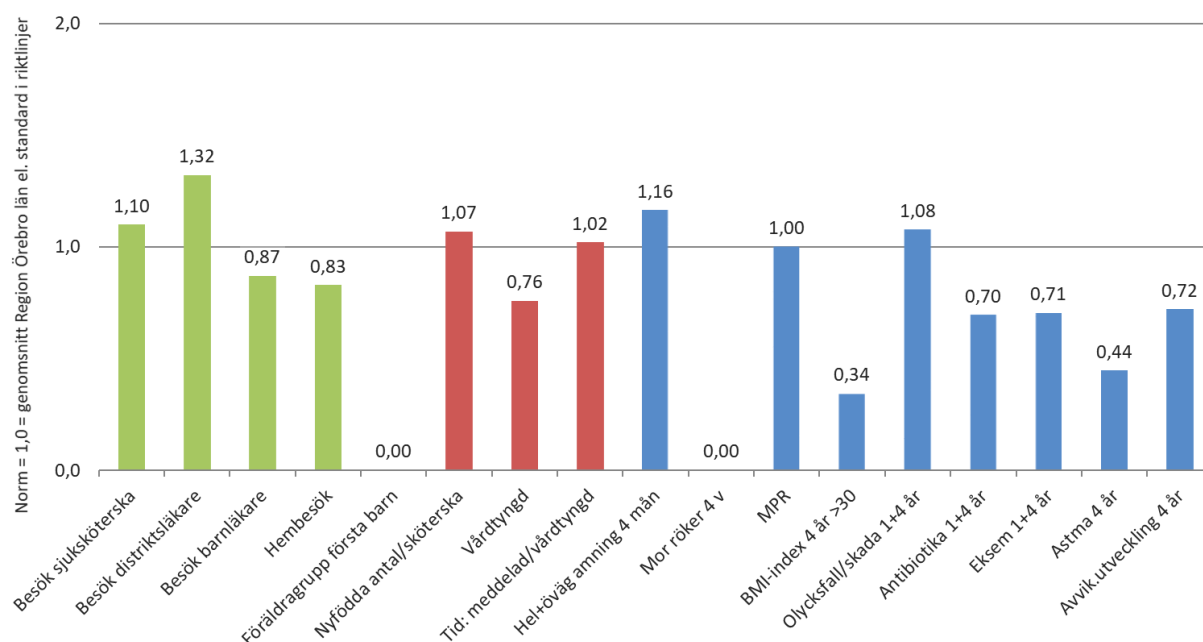
Brickebacken BVC 2018



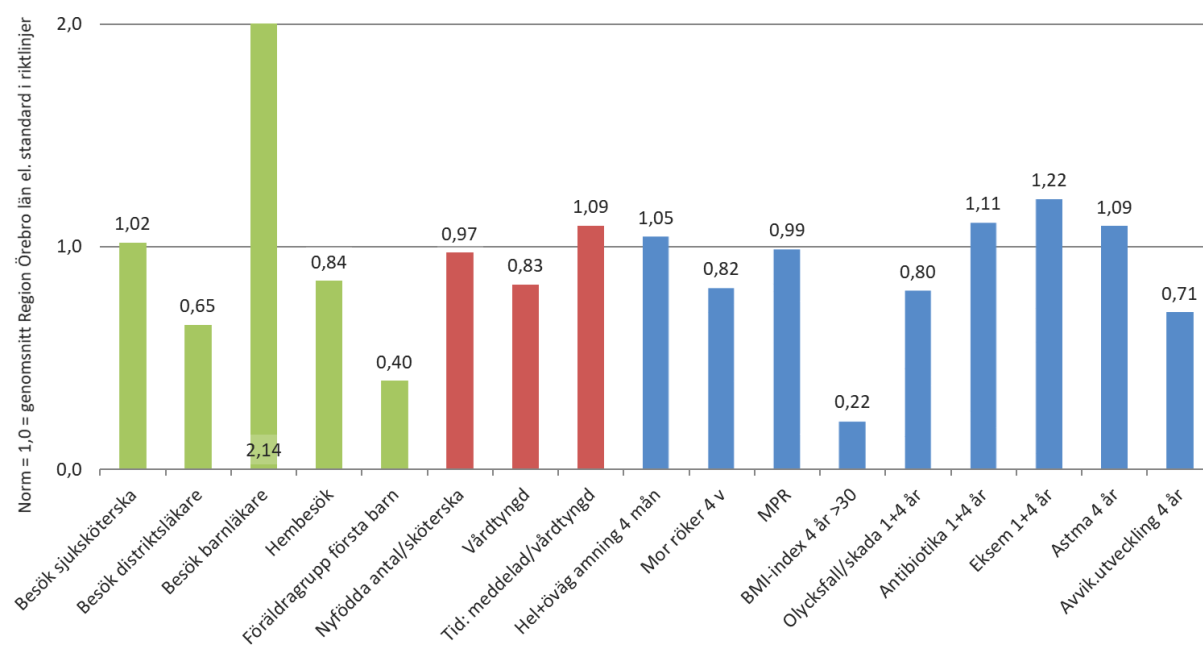
Adolfsberg BVC 2018



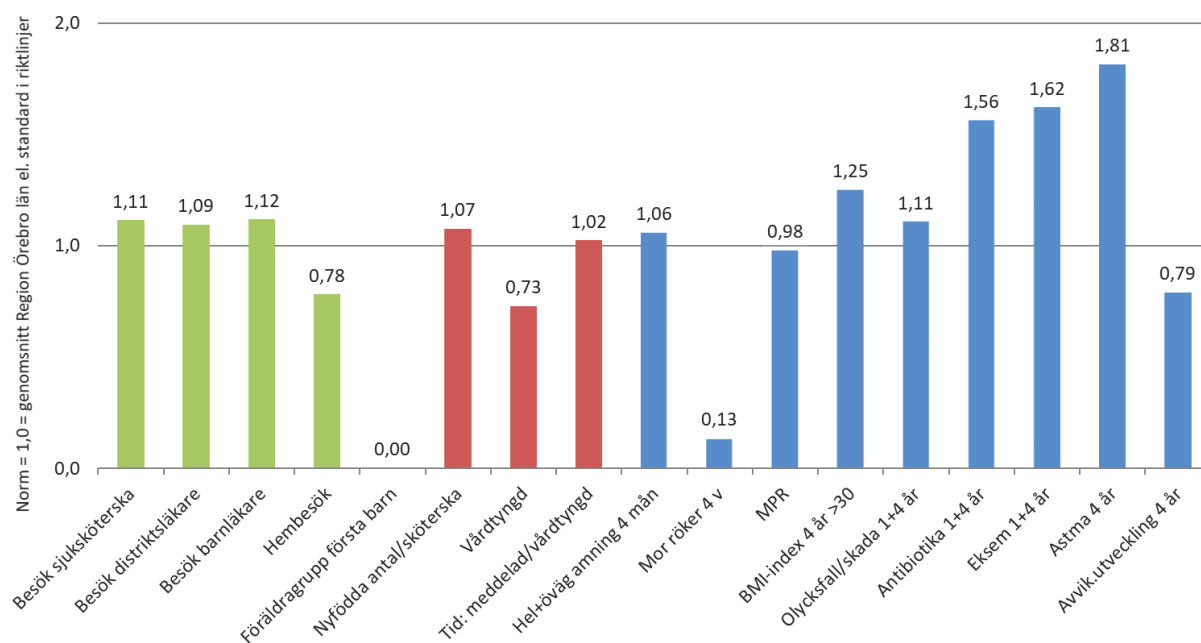
Skebäck BVC 2018



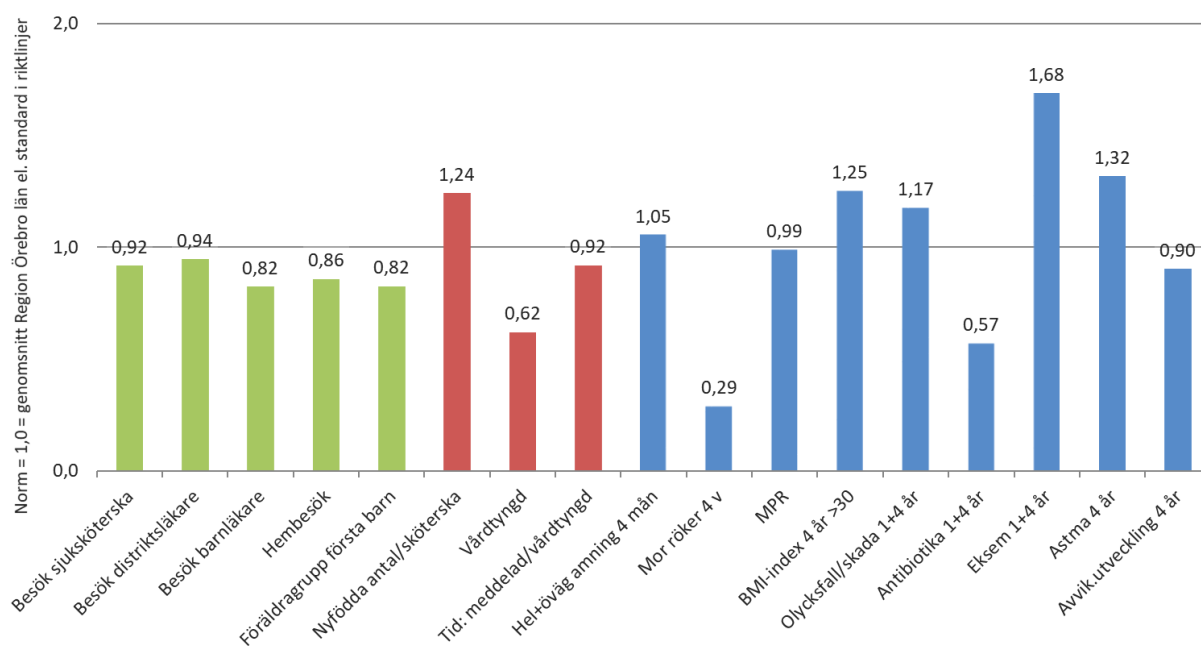
Tybble BVC 2018



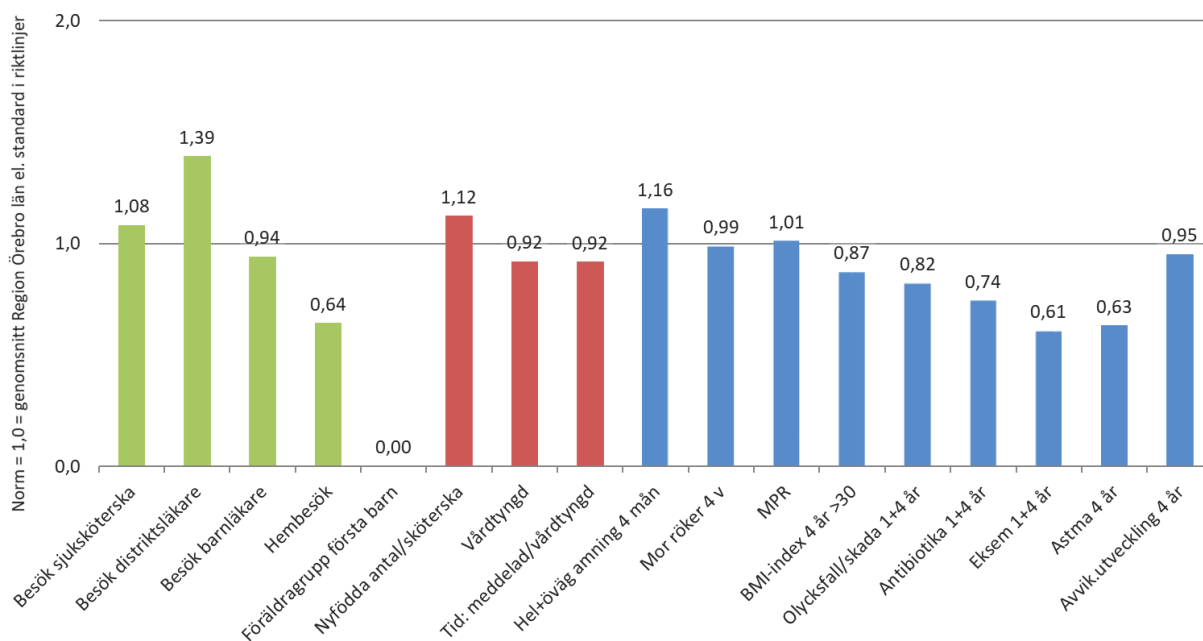
Ängen BVC 2018



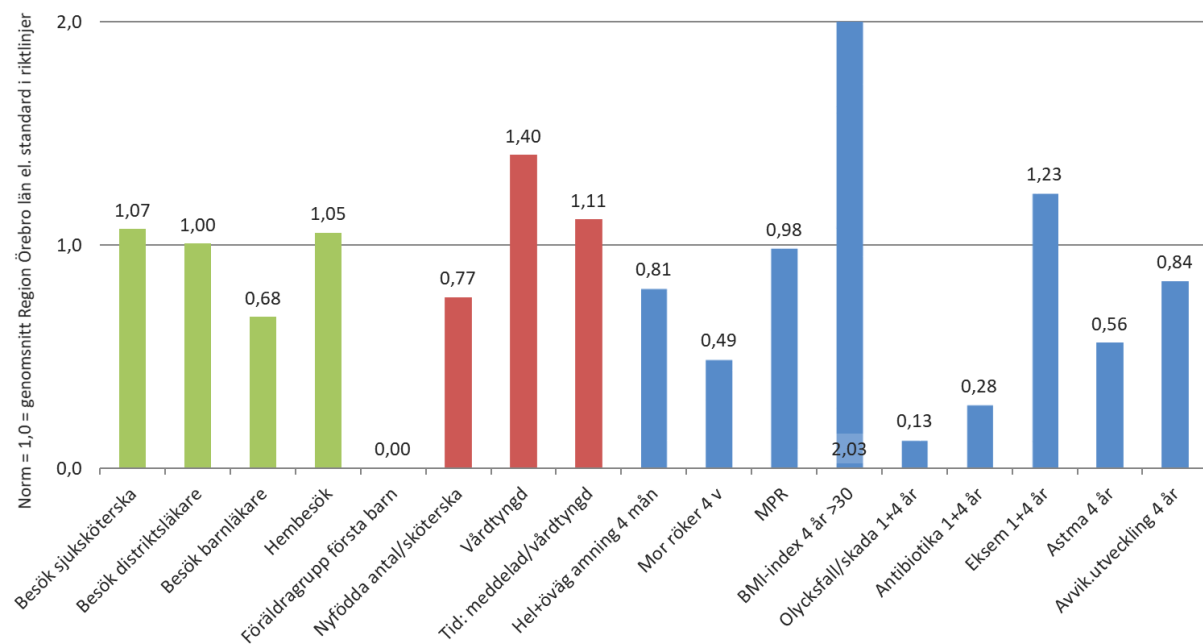
Lillån BVC 2018



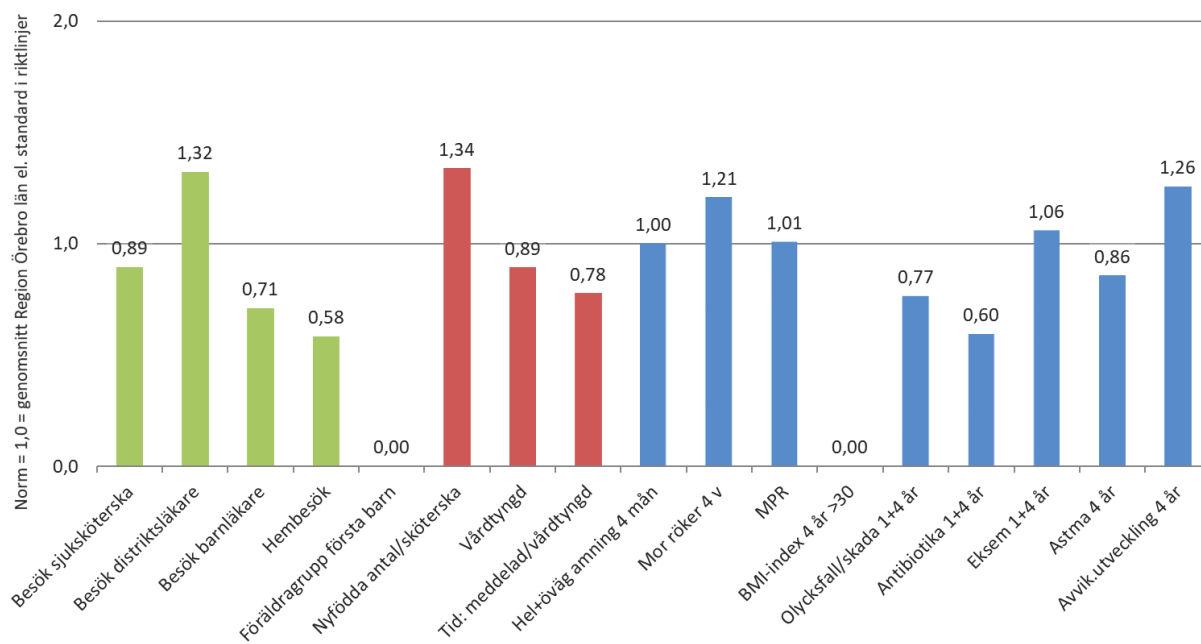
Olaus Petri BVC 2018



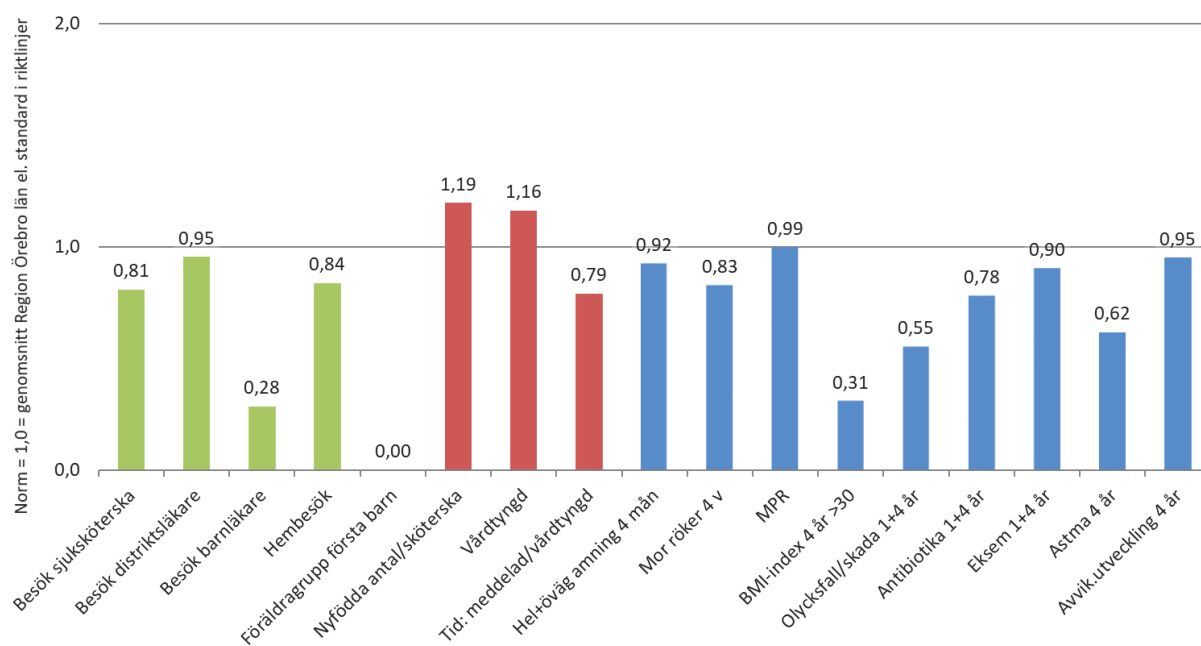
Mikaeli BVC 2018



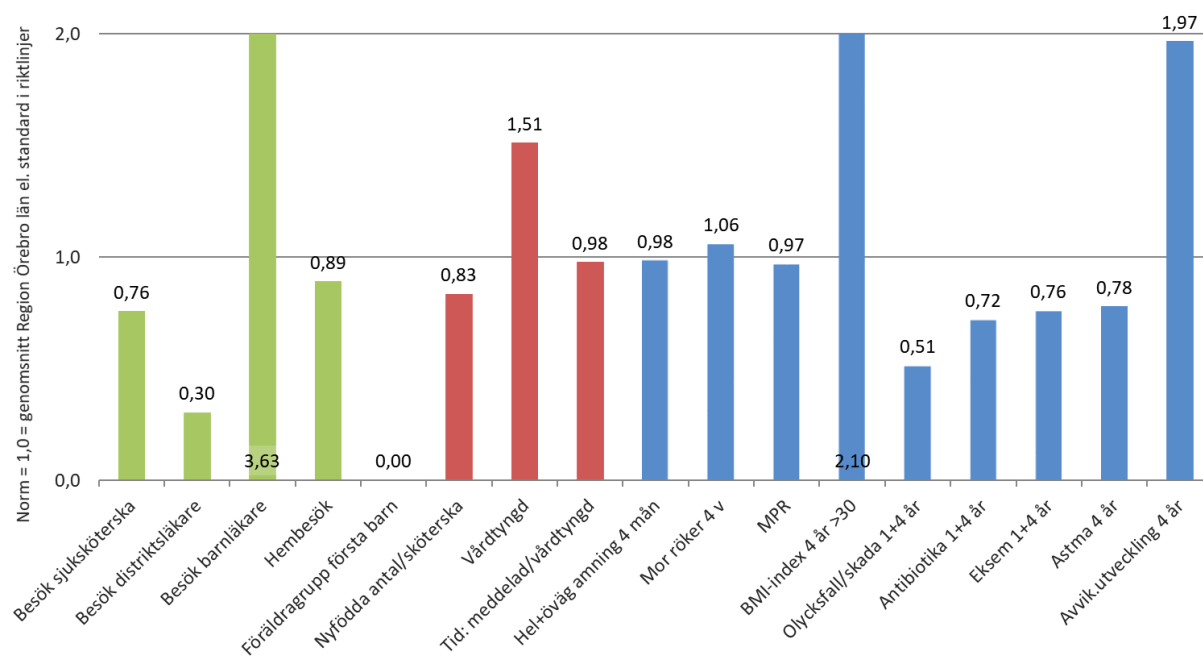
Karla BVC 2018



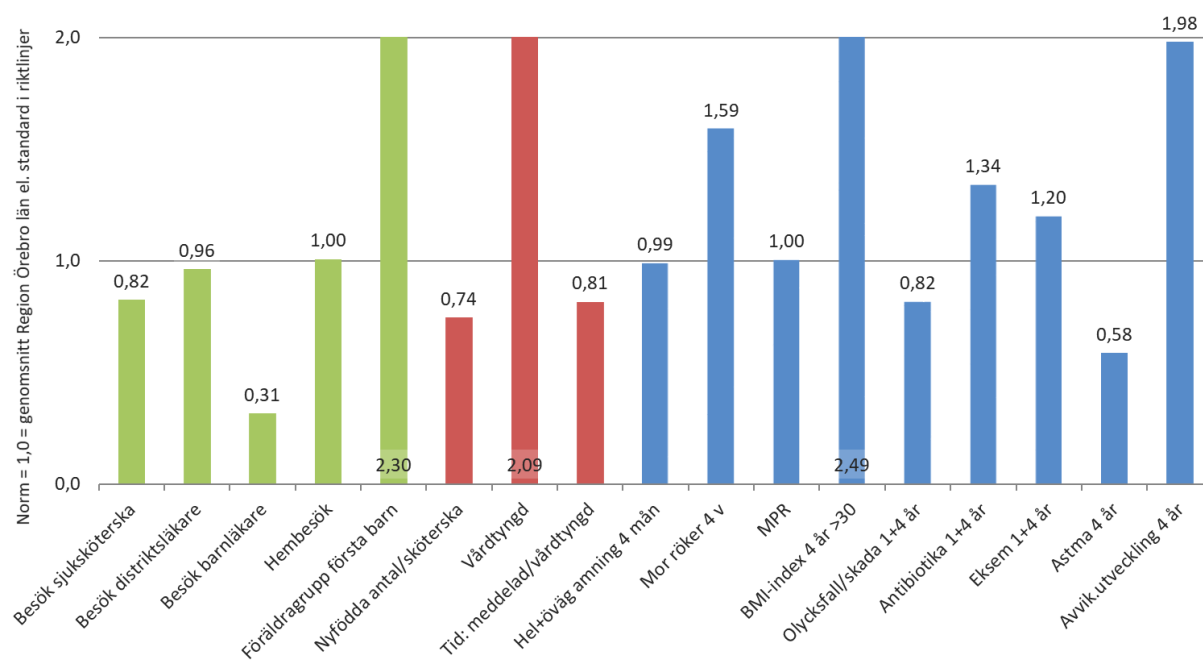
Haga BVC 2018



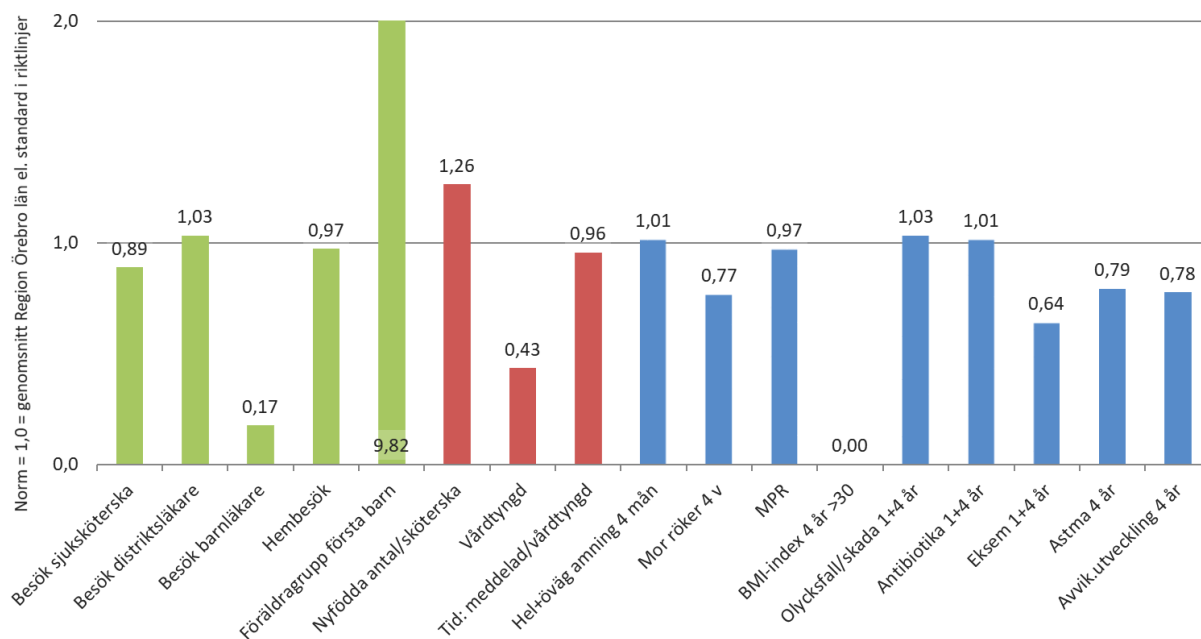
Varberga BVC 2018



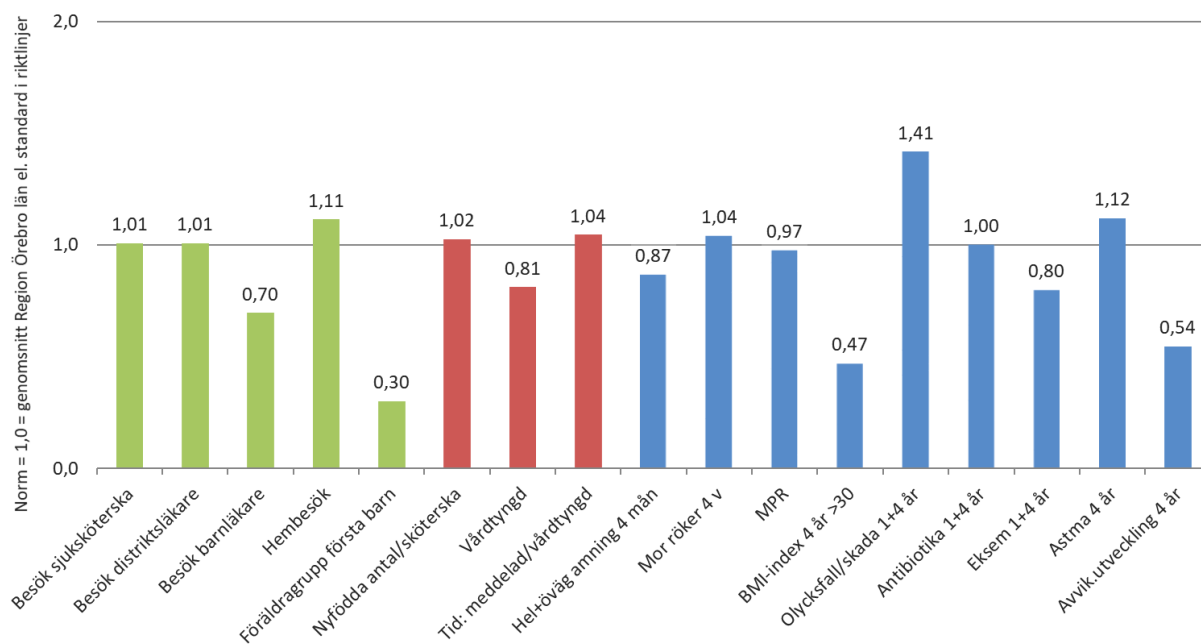
Vivalla BVC 2018



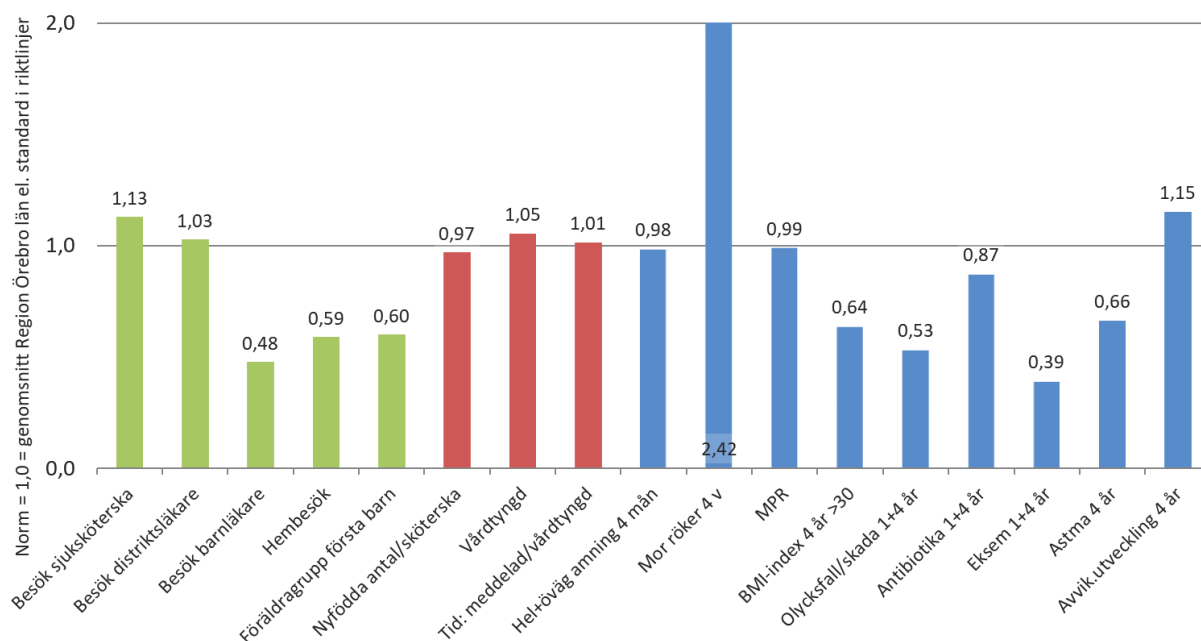
Lekeberg BVC 2018



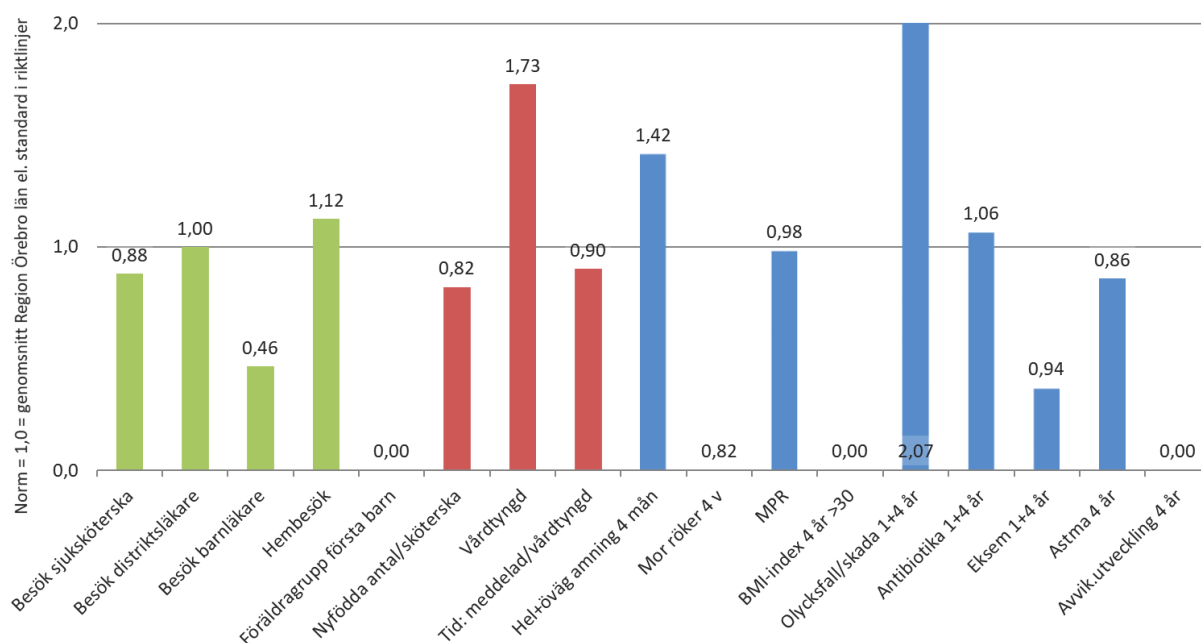
Kumla BVC 2018



Hallsberg BVC (FC) 2018

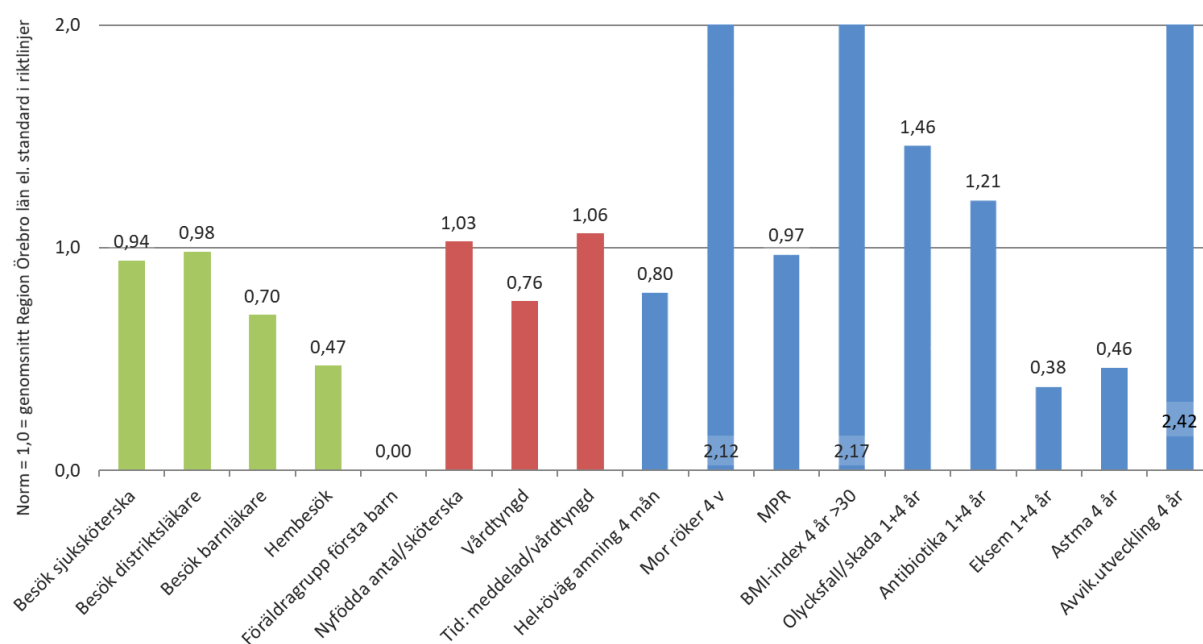


Pålsboda BVC 2018



Kommentar Sedan hösten 2015 handläggs barnen inskrivna på BVC Pålsboda av BVC-sjuksköterska från Kumla BVC. 2018 var det endast 183 barn inskrivna 0-6 år varav 22 spädbarn 0-1 år.

Askersund BVC 2018





Skebäck BVC

BASDOKUMENT

Barnhälsovårdsprogram 2018 – 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, föräldrabarnkontakt, 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, föräldrabarnkontakt, 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, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma 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. Barnomsorg, hur går det i grupp, lekkamrater.	Språkbedömning BMI
4 år	Sjuksköterska		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 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

BHVsystem - kvalitetsregister

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.

Den planerade anslutningen till Barnhälsovårdsregistret (BHVQ) har skjutits upp på obestämd tid.

Datum för uttag årsrapport 2018

2019-01-01

- Inskrivna barn 0-6 år
- Folkbokförda barn 0-6 år
- Besök hembesök, sjuksköterska, läkare v.år 2018 inskrivna
- Uppfostrning barn födda 2017 folkbokförda
- Rökning barn födda 2017 folkbokförda
- Vaccination DTP-IPV-Hib-HB barn födda 2016 folkbokförda
- Vaccination PCV barn födda 2017 folkbokförda
- Vaccination MPR barn födda 2016 folkbokförda
- Barn 0-6 år som saknar BVC tillhörighet folkbokförda
- Asylsökande barn 0-6 år inskrivna
- Andel hälsoövervakade

2019-02-01

- Hembesök barn 0-1 mån f 2018 folkbokförda
- Hembesök barn 7-9 mån f 2017/18 v.år 2017 folkbokförda
- Föräldragrupp barn födda 2017 folkbokförda

2019-04-01

- Folkbokförda barn födda 2014 och 2017
- Syn, hörsel 4 år barn födda 2014 folkbokförda
- Sjukvård, eksem, utveckling 1 år barn f 2017 folkbokförda
- Sjukvård, eksem, astma, utveckling f 2014 4 år folkbokförda
- Riskbarn TB (behovsindex/demografi) barn f 2016 inskrivna
- Rota-Hepatit B- Pnemokock-vaccin barn födda 2017 minst en dos folkbokförda
- EPDS födda 2017 folkbokförda

BHVsystem – formulär 2018

Huvudmeny

BHVsystem version 2018

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: 2018 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

Orsak - Välj här -

Avlidit

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

Uppfödning, Rökning

BHVsystem Rapportår: 2018 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

Uppgift saknas

Helt ammad (vitaminer/läkemedel)

Övervägande ammad

Delvis ammad

Ej ammad

Vet ej

Annan kost

Pyttesmå smakprover

0 - 12 MÅNADERS ÅLDER

Antal antibiotika beh.

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada

Återkommande kliande eksem

RÖKNING

Avser även utomhus

V1 röker dagligen i barnets hemmiljö

V2 röker dagligen i barnets hemmiljö

Rökare i barnets hemmiljö (V1,V2,annan)

0-4 veckor

8 månader

18 månader

Spara

Ängra

Rensa/Nytt barn

Besök

BHVsystem Rapportår: 2018 BVC: SKE		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (ååååmmddnnnn)				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													☐	☐	☐
Ssk												EPDS			
D-läk												Genomförd	☐	☐	☐
D-Läk T												Ej aktuellt	☐		
B-läk												NYFÖDD			
B-Läk T												Första BVC-kontakt	☐		
BHT												Senare än 1 månad	☐		
Hemb															
Fgrp															
Fgrp V1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp V2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				
Fgrp V1 + V2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐				

Vaccinationer

BHVsystem Rapportår: 2018 BVC: SKE		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (ååååmmddnnnn)				Adm/nyfödd		4-års unders	
Hämta Aktivt val av BVC				Besök		Historik	
				Vacc -2012		Vacc 2013-	

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

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

VACC registrering fr.o.m. 2016 - Vaccin Rotavirus - Datum			
Vaccin	Datum	Rotavirus	VC
		☐	SKE
		☐	SKE
		☐	SKE

[Spara](#)
[Ångra](#)
[Rensa/Nytt](#)

4-års undersökning

BHVsystem Rapportår: 2018 BVC: SKE		Huvudmeny		Uppföd -2013		Uppföd 2014-,Rökn	
Personnr (ååååmmddnnnn)				Adm/nyfödd		4-års unders	
Hämta Aktivt val av BVC				Besök		Historik	
				Vacc -2012		Vacc 2013-	

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

[Spara](#)
[Ångra](#)
[Rensa / Nytt barn](#)



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