



[Till Innehållsförteckningen](#)

Barnhälsovården

Årsrapport 2012

– med Barnhälsoindex

Leif Ekholm
Maria Lindh

orebroll.se/bhv



Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
Förord	4
Sammanfattning 2012	5
Barnhälsovård i landstinget	6
Basprogram 2012	7
Barnavårdscentraler i Örebro län – karta	8
Barnhälsovårdsenheten	9
BHVsystem och det statistiska materialet	10
BHVsystem (webbformulär)	10 ff

BARNPOPULATION, HÄLSOÖVERVAKNING OCH RESURSER

Antal inskrivna barn på BVC	14
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2012	14
Inskrivna barn 0 år 1978-2012	14
Inskrivna barn 2012-12-31	15
Inskrivna barn 0 år 2012 jämfört med 2011	15
Barn som avstår BVC 2012	16
Orsak till att barnet avstår BVC	16
Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar	16
Födelseår för adopterade barn, utrikesfödda barn och barn med utrikesfödda föräldrar	17
Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår	17
Hem från BB/nyföddhetsavdelning	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – förstföderskor, barn födda 1997-2012	18
Hem från BB/nyföddhetsavdelning – omföderskor, barn födda 1997-2012	18
Hälsoövervakning	19
Resultat 2012 och Standard i riktlinjerna	19
Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2012	19
Sjuksköterskeverksamhet	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2012	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2012	20
Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2012	21
Läkarverksamhet	21
Läkarbesök 1978-2012	21
Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2012	22
Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2012	22
Vårdtyngd och resurser	23
Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2012	23
BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden	24
Uträkning viktningsfaktorer	24
Antal heltid sjukskötersketjänster, 2012	24
Vårdtyngd – index med viktning, 2012	25
Vårdtyngd – index med viktning +/- 1 SD, 2012	25
Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2012	26

FÖRÄLDRASTÖD

Hembesök	28
Hembesök av sjuksköterska 1978-2012	28
Hembesök under nyföddhetsperioden 1998-2012	28
Standard i riktlinjerna	29

Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2012	29
Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2012	29
Hembesök per inskrivet barn födda 2011, under 2011 och 2012	30
Hembesök fördelade per inskrivet barn 0+1 år, 1990-2012	30
Föräldragrupsverksamhet	31
Standard i riktlinjerna	31
Föräldrastöd i grupp, andel barn vars föräldrar deltagit 1984-2011	32
Föräldrastöd i grupp under första levnadsåret, barn födda 1998-2011	32
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2011	33
Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, ≥3 tillfällen, barn födda 2011	33
Pappa deltagit i föräldragrupp, ≥3 tillfällen, barn födda 2011	33
Postnatal depressionsscreening EPDS	34
EPDS erhållits, barn födda 2012	34
 HÄLSA FÖRSKOLEBARN	
Amning	36
Resultat ammade barn födda 2011 och Standard i riktlinjerna	36
Enbart och delvis ammade barn vid 2, 4, 6 mån ålder, barn födda 1985-2011	36
Enbart ammade barn vid 4 mån, barn födda 1985-2011, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån, barn födda 1985-2011, Örebro och Sverige	37
Enbart och delvis ammade barn vid 4 mån ålder, barn födda 2011	38
Enbart och delvis ammade barn vid 6 mån ålder, barn födda 2011	38
Andel ammade barn 9 och 12 mån, barn födda 2011	38
Rökning	39
Rökregistrering (födda 2011 och 2012)	39
Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996-2012, Örebro och Sverige	39
Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2012	39
Vaccinationer	40
Andel vaccinerade barn och Standard i riktlinjerna	40
BCG-vaccinerade, barn födda 2011	40
Hepatit B-vaccinerade, barn födda 2012	41
MPR-vaccinerade, barn födda 2010	41
Hälsoparametrar och remisser	42
Födelsevikt under 2 500 g, barn födda 2011	42
Inskrivna 1 år, barn födda 2011	43
Inskrivna 4 år, barn födda 2008	43
Antibiotikaförbrukning 0-1 år	44
Antibiotikaförbrukning 4 år	44
Eksem barn 0-1 år	45
Eksem barn 4 år	45
Olycksfall/skada barn 0-1 år	46
Olycksfall/skada barn 4 år	46
Astma 4 år	47
BMI 4 år	48
BMI 4 år pojkar	49
BMI 4 år flickor	49
Undervikt 4 år pojkar	50
Undervikt 4 år flickor	50
Utveckling 4 år	51
Språk 4 år	51

Syn 4 år	52
Hörsel 4 år	52
Remiss hörsel och ögon 2012	53
Remiss logoped 2012	53

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn	56
Demografi, förskolebarn 2012	59
Socioekonomi – förskolebarn 2012	59
Riskfaktorer – förskolebarn 2012	60
Friskfaktorer – förskolebarn 2012	60
Hälsotillstånd och välbefinnande – förskolebarn 2012	61
Service, stöd, och hälsopolitik – förskolebarn 2012	61
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn 2012	62
Sammanvägt hälsoindex förskolebarn BVC Örebro län 2012	62

BVC ÖVERSIKT

BVC-profil	64
BVC-profil Örebro län, 2012	64
BVC-profil 2012 Hällefors	65
Kopparberg	65
Lindesberg	66
Storå	66
Fellingsbro	67
Frövi	67
Nora	68
Laxå	68
Degerfors	69
Karolina	69
Baggängen	70
Brickegården	70
Odensbacken	71
Brickebacken	71
Adolfsberg	72
Skebäck	72
Tybble	73
Ängen	73
Lillån	74
Olaus Petri	74
Mikaeli	75
Karla	75
Haga	76
Varberga	76
Vivalla	77
Lekeberg	77
Kumla	78
Hallsberg	78
Pålsboda	79
Askersund	79

Förord

2010 infördes vårdval för primärvården i Sverige (Hälsoval i Örebro län). Vårdgivare i Örebro län måste garantera tillgång till barnavårdscentral (BVC) och ska aktivt erbjuda hälsovård till alla förskolebarn. Hälsovalet i Örebro län medförde inte, som i många andra län, några nya BVC-enheter.

För att BVC:s verksamhet skall motsvara familjernas behov ställs krav på samverkan i synnerhet med kommunerna och förskolan. Det är viktigt att Hälsovalet, med möjligheten att välja barnavårdscentral, inte förvärrar samverkan så att barn riskerar att hamna mellan de olika huvudmännen.

Arbete på en barnavårdscentral utmärks av hög kompetens, hög kontinuitet och hög grad av anpassning till familjernas behov. Tillräckliga resurser måste finnas för verksamheten så att målen kan uppfyllas. Barnhälsovårdens årsrapport inkluderar alla BVC, både offentligt som privat drivna, och är ett underlag för vårdgivare och beslutsfattare vid uppföljning av BVC:s verksamhet.

Örebro läns landstings statistiksystem för barnhälsovården (BHVsystem) startade 1977 och är en av världens äldsta kvalitetsregister för barnhälsovård. Det finns likväl fortfarande barnavårdscentraler som lämnar ofullständiga uppgifter med bortfall som påverkar statistikens validitet. Till 2014 kommer sannolikt ett nationellt kvalitetsregister för barnhälsovård att införas (BHVQ) vilket kommer att kunna ge möjlighet till nationella jämförelser.

Stort tack till all personal på BVC som med sin datarapportering gjort denna sammanställning möjlig.

Vår förhoppning är att rapporten ska ge upphov till analys och diskussion. Det är främst ni på BVC som kan bedöma och förklara t.ex.

- *Är statistiken rimlig?*
- *Vad förklarar resultaten?*
- *Hur kan resultaten vid behov förbättras?*

Örebro 2013-05-22



Leif Ekholm
Barnhälsovårdsöverläkare



Maria Lindh
Samordnande sjuksköterska

Sammanfattning 2012

23 435 barn 0-6 år var vid årsskiftet 2012/2013 inskrivna på länets barnavårdscentraler. 2012 föddes 3 304 barn, en minskning med 102 jämfört med 2011. Någon s.k. "baby-boom" har det inte varit.

99 % av alla nyfödda barn deltar i barnhälsovårdens program vilket rimligen bör betyda att föräldrarna i Sverige har ett högt förtroende för barnavårdscentralerna (BVC) och barnhälsovården.

Antalet sjukskötersketjänster på BVC i länet har under 2012 ökat med en till 55 (omräknat till heltider). För hela länet var det i medeltal 61,4 nyfödda per sjuksköterska, vilket endast är marginellt mer än i riktlinjerna (60 nyfödda per sjuksköterska), dvs. resurserna i länet är väsentligen goda. Det är dock ganska stora skillnader i personalresurser mellan BVC. Vårdtyngdindex i denna rapport är en hjälp i att bedöma personalbehovet för respektive BVC.

Deltagande i föräldragrupper är fortsatt lågt. För barn födda 2011 var det endast 27 % av förstabarnsföräldrarna som deltog vid minst tre tillfällen. Resultatet är långt under målet på 70 %! Skillnaderna är även stora mellan BVC. Föräldragrupper är komplicerade att mäta och validiteten är låg.

Hembesök är på många sätt en överlägsen arbetsmetod och alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök i nyföddhetsperioden. Sedan 2006 är hembesök ett av primärvårdens budgetrelaterade mål, och antalet hembesök har därefter ökat. Antalet förstföderskor som fick hembesök under 2012 var 88 % vilket är nära målet för BVC på 90 %.

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. Amningen i Örebro län är lägre jämfört med övriga landet. Vid 4 månader var andelen enbart och delvis ammade barn 70,7 % (födda 2011) jämfört med 75,6 % (födda 2010) för hela landet.

Rökning är en av de största orsakerna till ohälsa hos barn. Positivt är att andelen barn som utsätts för tobaksrök har minskat de senaste åren. Vid 4 veckors ålder rökte 4,4 % av mödrarna i Örebro län. Skillnaden mot övriga landet är relativt små.

Det är hög anslutningen till vaccinationsprogrammet. Mässlingen är numer endemisk i Europa. I början av 2013 har det varit flera fall av mässling i Uppsala och Stockholm hos ofullständigt vaccinerade personer. Andelen vaccinerade barn med Mässling-Påssjuka-Röda hund är 99,1 %, vilket är tillräckligt högt för "heard immunity", dvs. att det inte finns någon risk för spridning av sjukdom i samhället.

Andelen vaccinerade med hepatit B är 88,7 %, vilket är bland de högsta i Sverige. Sedan 2006 erbjuds i Örebro län vaccination mot betalning för vaccinet. Örebro läns landsting har beslutat att alla barn födda 2013 och senare skall erbjudas gratis vaccination med Hepatit B.

Under kapitel "Barns Hälsa" i rapporten, ses skillnader i olika hälsoparametrar mellan BVC. En del resultat är förvånande och bör diskuteras, t.ex. att andelen spädbarn som fått antibiotika är så hög som 13 %.

Fetma är ett av de stora folkhälsoproblemen men övervikten bland landets 4-åringar tycks glädjande ha stannat av. Av länets 4-åringar är fler flickor (15,5 %) än pojkar (10,1 %) 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. Det är framför allt på fyra barnavårdscentralers närområden (Vivalla, Karolina, Baggängen, Mikaeli) som Hälsoindex förskolebarn är lågt. Dessa BVC:er utmärker sig främst i att ha en låg grad av service och stöd såsom hembesök, föräldragrupp och EPDS (screening av nedstämdhet hos mamman).

Barnhälsovård i landstinget

Barnhälsovården i landstinget bedriver hälsovård för förskolebarn. Barnhälsovårdens mål är att främja barnens hälsa, utveckling och trygghet genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap samt att upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn. Alla förskolebarn skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Barnhälsovård (BHV)/ barnavårdscentral (BVC) ingår i Hälsöval för Örebro län.

En BVC är en lokal skild från sjukvårdande verksamhet där hälsovård bedrivs för förskolebarn. Besöken på BVC är frivilliga och avgiftsfria. Föräldrarna har möjlighet att fritt välja BVC.

Barnhälsovården arbetar hälsofrämjande och förebyggande i familjen och närmiljön med:

- faktorer som ger stöd och stärker familjens välbefinnande, t.ex. hembesök, föräldragrupper (promotivt)
- amning, kost, vaccinationer, barnsäkerhet, m.m. (primärpreventivt)
- hälsoundersökningar, för att upptäcka sjukdom eller hälsoproblem (sekundärpreventivt).

Barnhälsovården ska erbjuda psykosocialt stöd till

- alla (universell prevention)
- särskilda riskgrupper (selektiv prevention)
- familjer med förhöjd risk på individnivå (indikerad prevention).

Personalen på en BVC har kompetens och särskild tid för verksamheten. Varje BVC har områdesansvar (ett geografiskt specificerat närområde för aktivt och passivt listade). Lokala anvisningar för barnavårdscentralerna i Örebro län finns i Kravspecifikation för barnhälsovården, Handbok barnhälsovården och i landstingets riktlinjer för Hälsöval. Nationella riktlinjer finns i Rikshandboken för barnhälsovård.

BVC-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. BVC-sjuksköterskan behöver 40 arbetstimmar per vecka, i ett normalområde med 60 nyfödda per år, för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. 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. Barnhälsovården skall aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

Landstinget har ansvar för barnets hälsovård fram till skolstart när barnet vid 6 års ålder börjar i förskoleklass. Efter skolstart har kommunens elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

Verksamheten på BVC är generell och når i praktiken alla barn. Forskning visar dock att barn i behov av mer stöd än det generella inte får det tillräckligt. Barnhälsovården i Sverige, i samverkan med Socialstyrelsen, håller på att ta fram ett nytt hälsovårdsprogram som mer tydligt påvisar vilka insatser som skall erbjudas de barn och familjer som är i behov av ytterligares stöd. Implementeringen av det nya programmet kommer troligen att ske under 2014.

Basprogram BHV 2012 – översikt

Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets totala hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel. När behov föreligger skall extra besök på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Barnets ålder	Personal/Metod	Innehåll exempel	Vaccination/screening
6-72 timmar	Läkarundersökning BB Hembesök och telefonkontakt av primärvårdsbarnmorska om hemgång fr. BB inom 48 h.	Somatisk undersökning, amningsstöd, skötsel	OAE (otoakustisk emission) BCG: påtagligt ökad risk för tbc HB: moder HBsAg+, ev. HBIG, PKU $\geq$ 48 h
4-6 dagar	Läkarus BB (hemgång <24 h) BB/primärvårdsbarnmorska	Somatisk undersökning, vikt Amningsstöd, skötsel	
1-2 veckor efter hemkomst	Hembesök	Information om BVC, barnets hälsa, mor-barnkontakt, samtal om graviditet, förlossning, amningsstöd, skötsel, utrustning, papparoll, rökning/alkohol, barnsäkerhet	
1-5 veckor	Sjuksköterska 1-3 ggr Läkare 1 gång (4 veckor) Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, amning/uppfödning, D-vitamin, utveckling, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet	4 veckor: HB: moder HBsAg+
6 veckor- 3 månader	Sjuksköterska 1-3 ggr Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, amning/uppfödning, stimulans, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet	2 mån: EPDS 3 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp
4-6 månader	Sjuksköterska 1-3 ggr Läkare 1 gång (6 mån) Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, amning/uppfödning, smak- portioner, stimulans, föräldra- barnkontakt, barnsäkerhet	5 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp 6 mån: BCG vid ökad risk för tbc
7-12 månader	Sjuksköterska 2-3 ggr Hembesök Tandhälsövård 1 gång Föräldragrupp	Hälsa, tillväxt, utveckling, tänder, utökat om kost och rörelse vid 12 månader, stimulans, föräldra-barnkontakt, barnsäkerhet, barnomsorg	7-9 mån: Hörselanamnes/ljuduppmärksamhet 12 mån: Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio-Hib + Pneumokocker HB: moder HBsAg+, riskgrupp
18 månader	Läkare Tandhälsövård	Hälsa, tillväxt, utveckling, somatisk undersökning, tänder, kost/matvanor, språk, stimulans, barnsäkerhet, TV/media, uppfostringsfrågor	Mässling-Påssjuka-Röda hund
2½ år	Sjuksköterska	Familjens helhetssituation, tillväxt, utveckling, språk, motorik, hörsel, beteende,	Språkförståelse
4 år	Sjuksköterska Audiometris (ev.)	kost/matordning, fysisk aktivitet, livsstil (tobak/alkohol), TV/media, barnsäkerhet, socialförvaltn. biståndsmöjligheter	Synskärpebestämning Taltest Hörselmätning BMI
6 år (våren före förskoleklass)	Sjuksköterska	Hälsa, tillväxt, utveckling, epikris	Difteri-Stelkramp-Kikhosta- Polio

Barnvårdscentraler och familjecentraler (FC) i Örebro län



Örebro

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

Västra länsdelen

Laxå (FC), Degerfors (FC), och Baggängen (FC), Karolina och Brickegården i Karlskoga,

Norra länsdelen

Hällefors (FC), Kopparberg (FC), Lindsberg (FC), Storå, Fellingsbro, Frövi och Nora (FC)

Södra länsdelen

Lekeberg, Kumla (FC), Hallsberg (FC), Pålshoda och Askersund (FC), (FC) i Fjugesta

Barnhälsovårdsenheten

Som stöd för länets alla barnavårdscentraler finns en central Barnhälsovårdsenhet (BHV-enhet). Enheten formulerar riktlinjer, bedriver fortbildning och handleder personal vid BVC. Enheten ger service, sammanställer statistik över barnavårdscentralernas verksamhet samt utvecklar det hälsofrämjande arbetet för barn.

BVC skall följa BHV-enhetens riktlinjer och rekommendationer, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

Personal vid BHV-enheten utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterska/vårdutvecklare, chef för enhetens mödrabarnhälsovårdspsykologer, samt assistent.

Barnhälsovårdsöverläkaren har en myndighetsuppgift.

Barnhälsovårdsenheten skriver egen verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Besöksadress

Barnhälsovårdsenheten finns vid landstingets kansli,
Eklundavägen 1, Örebro.

Postadress

Barnhälsovården
Box 1613
701 16 Örebro

Webbadress

orebroll.se/bhv

Telefon

019-602 70 37

Telefax

019-602 70 30

BHVsystem och det statistiska materialet

Underlaget till årsrapporten är hämtat från statistikdatabasen BHVsystem ([Handboken kap.3.1.](#)) Resultaten avser, om inte annat anges, förhållanden under 2012 uttagna vid årsskiftet 2012/2013 eller, men med samma årskohorter, den sista mars 2013 (t.ex. vaccinationer, hälsoparametrar).

Barnvårdscentralernas statistik inom ÖLL startade 1977, och fram till 1987 ansvarade Statistiska Centralbyrån för bearbetningarna. 1988 tog landstingets ADB-avdelning över systemet, och från år 2003 rapporterar sjuksköterskorna direkt i ett elektroniskt formulär. Tillsammans med ett liknande system i Uppsala (Basta) är dessa system unika och sannolikt bland de äldsta kvalitetsregister för barnhälsovård i världen.

BHVsystem är ett websystem där personalen på BVC får kontinuerlig uppdatering via befolkningsregistret om vilka barn som har tillkommit (nyfödda, inflyttade i länet), adressändrade, avflyttat/avförts och finns inskrivna på respektive BVC (se nedan "Huvudmeny").

I BHVsystem registrerar sjuksköterskorna i samband med familjens besök på BVC olika uppgifter (se menyer BHVsystem, s. 10-12). Föräldrarna har erhållit muntlig och skriftlig information om BHVsystem. Personuppgifterna avidentifieras och sammanställningar görs på vårdcentral- och landstingsnivå.

Särskilda sammanställningar med uppgifter om amning, rökning och vaccinationer skickas till Socialstyrelsen respektive Smittskyddsinstitutet, som i sin tur gör nationella sammanställningar.

Till 2014 kommer sannolikt ett nationellt kvalitetsregister att införas (BHVQ) vilket kommer att kunna ge möjlighet till nationella jämförelser med fler indikatorer.

Det stora barnunderlaget ger bra förutsättningar för resultat på länsnivå. Däremot är resultaten på BVC-nivå mer osäkra. I Barnhälsoindex har därför de minsta BVC:erna slagits ihop så att underlaget minst är ca 100 nyfödda per år och enhet.

Bortfallet är generellt lågt men enskilda BVC:er har ett större bortfall vilket påverkar kvalitén i uttaget från systemet. Under avsnitt Hälsoparametrar och remisser är bortfall större än 10 % markerade med röda siffror. Dataregistreringen för 4-åringar har generellt ett högre bortfall då resultat inte tas med om kontakten med BVC blev senare än 4 år och 3 månaders ålder.

Huvudmeny

BHVsystem version 2012

Byt lösenord

Välj ny BVC
VAR

BHVsystem version 2012

Huvudmeny

BVC: VAR

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

Uppfödning, Rökning

BHVsystem

Rapportår: 2012

BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta

Aktivt val av BVC

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

UPPFÖDNING

	1 veck	1 mån	2 mån	4 mån	6 mån	9 mån	12 mån
Amning (Vitaminer/läkemedel)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ersättning, smakport, välling, annan mat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uppgift saknas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

0 - 12 MÅNADERS ÅLDER

Antal antibiotika beh. ☐ Vet ej ☐

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada ☐ Vet ej ☐

Ja Nej Vet ej

Återkommande kliande eksem ☐ ☐ ☐

RÖKNING

Avser även utomhus	Mor röker dagligen i barnets hemmiljö	Far röker dagligen i barnets hemmiljö	Rökare i barnets hemmiljö (mor, far, annan)
	Ja Nej Vet ej	Ja Nej Vet ej	Ja Nej Vet ej
0-4 veckor	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
8 månader	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
18 månader	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

LÄNGD/VIKT/ÅLDER VID 12 MÅNADERS ÅLDER

Längd , cm

Vikt (utan kläder) , kg ☐ Vet ej

Ålder år mån

UTÖKAT HÄLSOSAMTAL 12 MÅNADER

Ja Nej Vet ej

☐ ☐ ☐

Spara

Ångra

Rensa/Nytt barn

4-års undersökning

BHVsystem

Rapportår: 2012

BVC: VAR

Personnr (ååååmmddnnnn)

Hämta

Aktivt val av BVC

Huvudmeny

Uppföd,Rökn

Adm/nyfödd

4-års unders

Besök, Vacc

Historik

4 ÅRS UNDERSÖKNING

Veckonr Resultat

Syn

☐ Hö Vå

Hörsel

☐ Hö Vå

Längd

, cm

BMI

Vikt (utan kläder)

, kg

☐ Vet ej

Ålder

år mån

Utveckling u a

Veckonr Ja Nej Vet ej

☐ ☐ ☐

Språk u a

☐ ☐ ☐

Astma diagnos

☐ ☐ ☐

Återk. kliande eksem

☐ ☐ ☐

Spara

Ångra

Rensa / Nytt barn

3 SENASTE MÅNADERNA

Antal antibiotika behandlingar ☐ Vet ej ☐

Antal ggr sökt vård för olycksfall/skada ☐ ☐

RÖKNING 4 ÅR

Mor röker dagligen	Far röker dagligen	Rökare i barnets hemmiljö (mor, far, annan)
Ja Nej Vet ej	Ja Nej Vet ej	Ja Nej Vet ej
☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

12

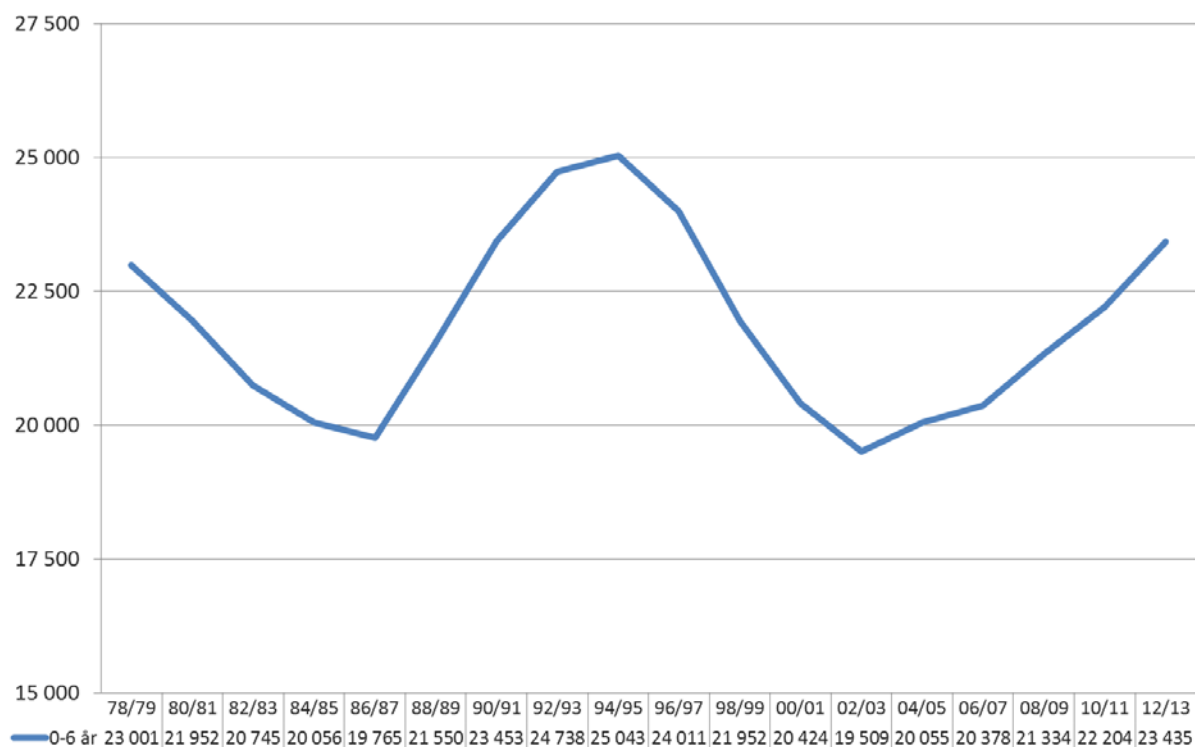
Till innehållsförteckningen

BARNPOPULATION, HÄLSÖÖVERVAKNING OCH RESURSER

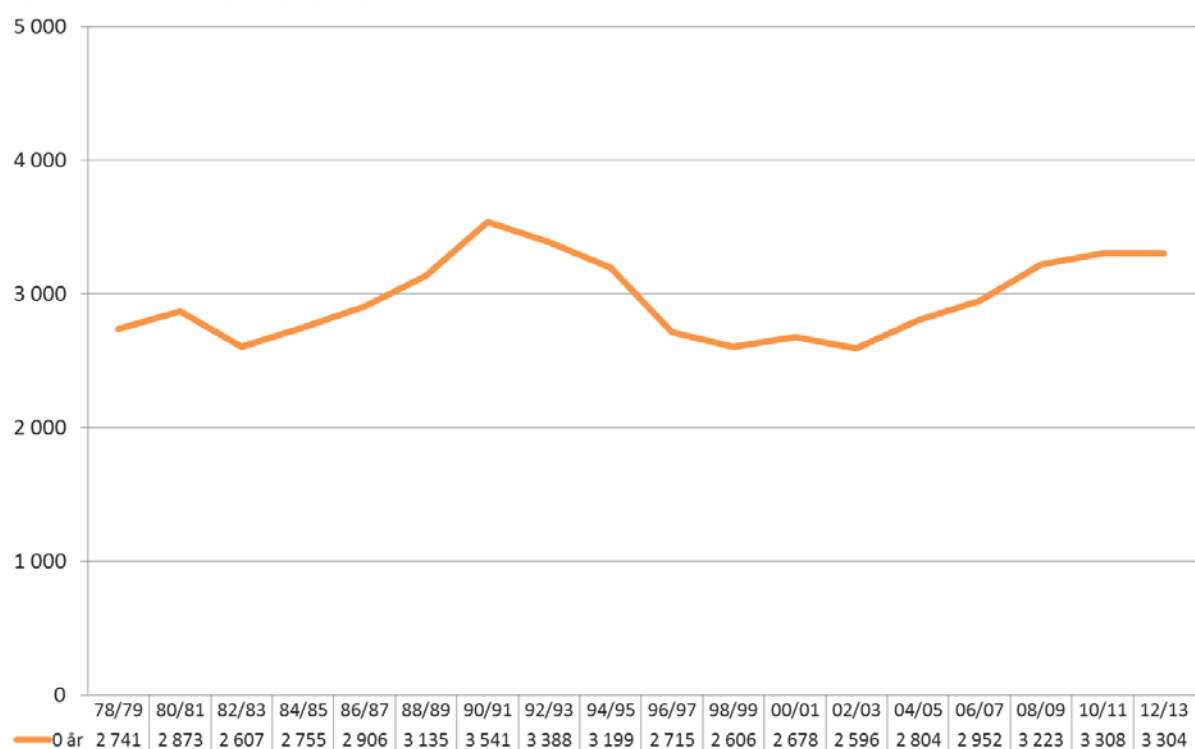
Antal inskrivna barn på BVC

Inskrivna barn: Barn som enligt befolkningsregistret hör till upptagningsområdet, samt manuellt inlagda (av BVC-sjuksköterskorna) i BHVsystem, t.ex. familjehemsplacerade, asylsökande och barn/familjer som aktivt valt annan BVC. Inskrivna asylsökande barn kan ha flyttat utan att BVC meddelats, och vara inkluderade bland inskrivna barn.

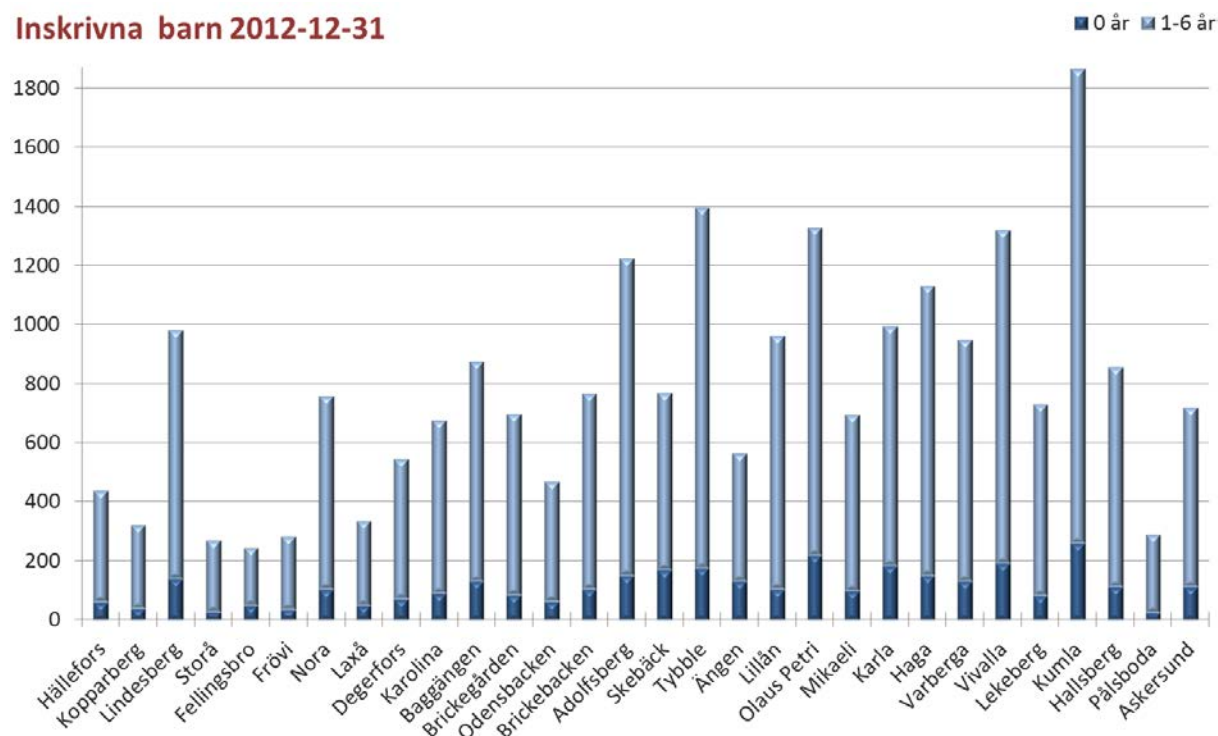
Inskrivna barn 0-6 år 1978-2012



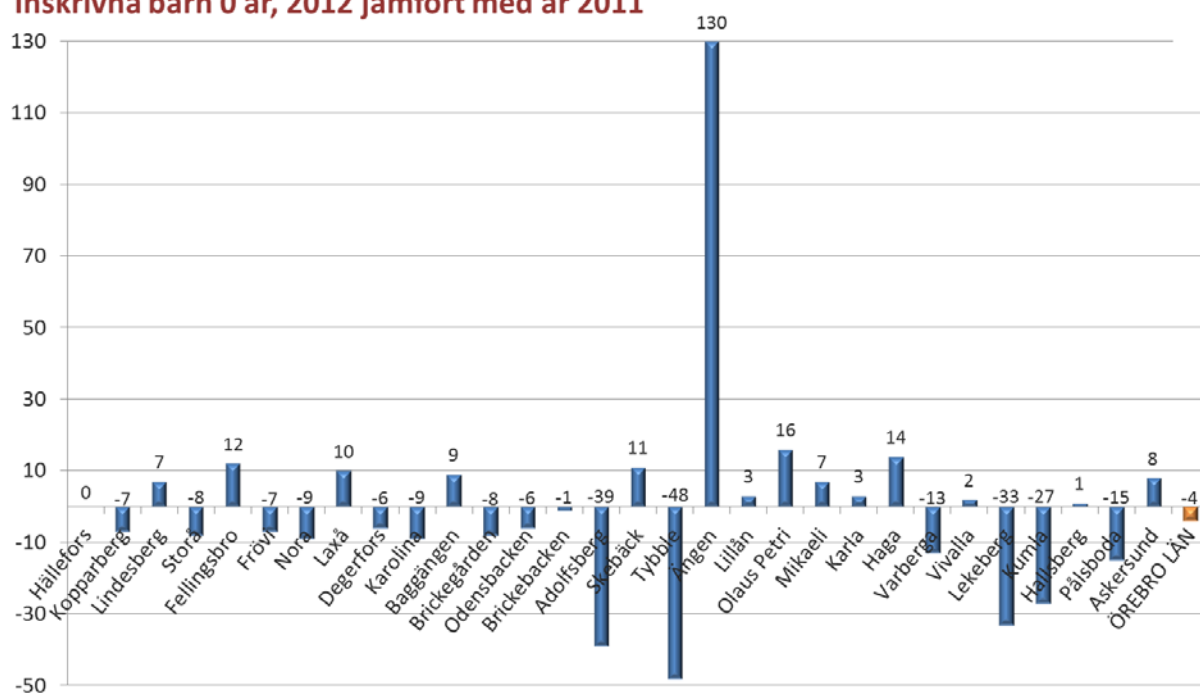
Inskrivna barn 0 år 1978-2012



Inskrivna barn 2012-12-31



Inskrivna barn 0 år, 2012 jämfört med år 2011



Kommentar: 149 färre nyfödda i Örebro län år 2012 jämfört med år 2011. Under 2012 har Ängen fortsatt att öka med fler nyfödda. Belastningen har samtidigt minskat på Tybble och Adolfsberg.

Barn som avstår BVC 2012

	Födelseår							
Vårdcentral	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summa
Fellingsbro				1				1
Frövi						3		3
Brickegården							1	1
Skebäck						2		2
Lillån				1			1	2
Mikaeli		4		2				6
Vivalla	4	6		2	5	7		24
Kumla							1	1
Hallsberg			1		1	2		4
Askersund					1		1	2
Örebro län	4	10	1	6	7	14	4	46

Kommentar: 29 barn födda mellan 2006-2012 är utan BVC-tillhörighet.

Orsak till att barnet avstår BVC

Orsak	Antal	
Vistas utomlands	19	
Vistas i annat län, eller går på BVC i annat län	6	
Går på barn- och ungdomsklin	0	
Vet ej	21	
Bortfall	0	
Summa antal barn	46	

Geografiskt ursprung för adopterade barn och barn med utlandsfödda föräldrar

	Födelseår							
Ursprung	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summa
Afrika	134	132	147	163	163	149	199	1 087
Asien	216	251	228	181	190	209	192	1 467
Nordamerika	1	1	2		1	2		7
Norden	36	27	27	27	32	32	10	191
Oceanien			1			1		2
Sydamerika	2	3	12	9	8	5	10	49
Sydeuropa	67	90	102	64	56	74	56	509
Västeuropa	12	14	9	8	11	13	6	73
Östeuropa	45	75	77	83	65	49	56	450
Vet ej	52	40	19	27	27	22	18	205
Summa	565	633	624	562	553	556	547	4 040

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

	Födelseår							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summa
Adoptivbarn	6	13	15	17	8	10		69
Utrikes född	35	35	51	50	44	28	12	255
Utländsk bakgrund (båda föräldrar)	174	204	285	493	499	514	532	2 701
Vet ej		1		2	2	4	3	12
Summa	215	253	351	562	553	556	547	3 037

Kommentar: 69 barn är registrerade som adopterade och 2 701 är barn där båda föräldrarna är födda utomlands.

Adoptivbarn – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summa
2006	1							1
2007	1	2						3
2008	3	5	3					11
2009		2	7	5				14
2010	1	1	3	3	4			12
2011		2	2	3	1	6		14
2012		1		6	3	4		14
Summa	6	13	15	17	8	10		69

Kommentar: Ankomstår är det år barnet rapporterades första gången i BHVsystem (kan vara födelseår men också senare om familjen t.ex. har flyttat till Örebro län efter barnets födelse).

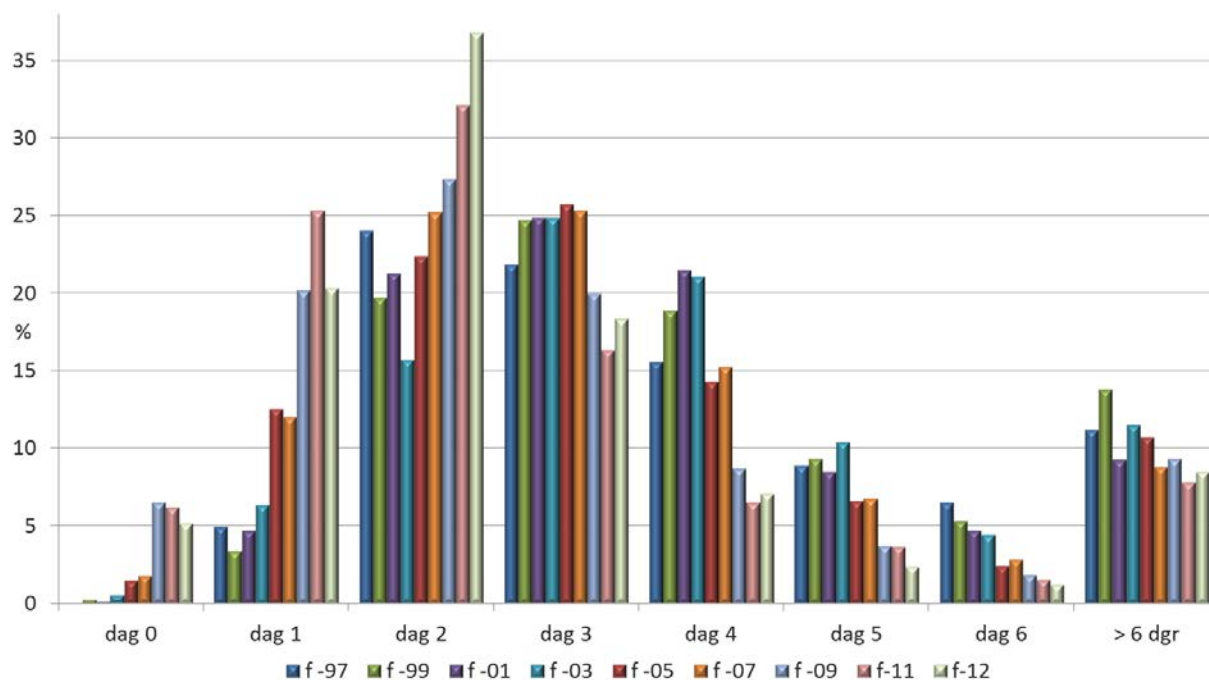
Barn med utländsk bakgrund (båda föräldrarna) – födelseår i förhållande till ankomstår

	Födelseår							
Ankomstår	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summa
2006	106							106
2007	10	135						145
2008	15	24	209					248
2009	11	10	28	423				472
2010	13	18	12	29	431			503
2011	15	8	19	25	40	483	2	592
2012	4	9	17	16	28	31	530	635
Summa	174	204	285	493	499	514	532	2 701

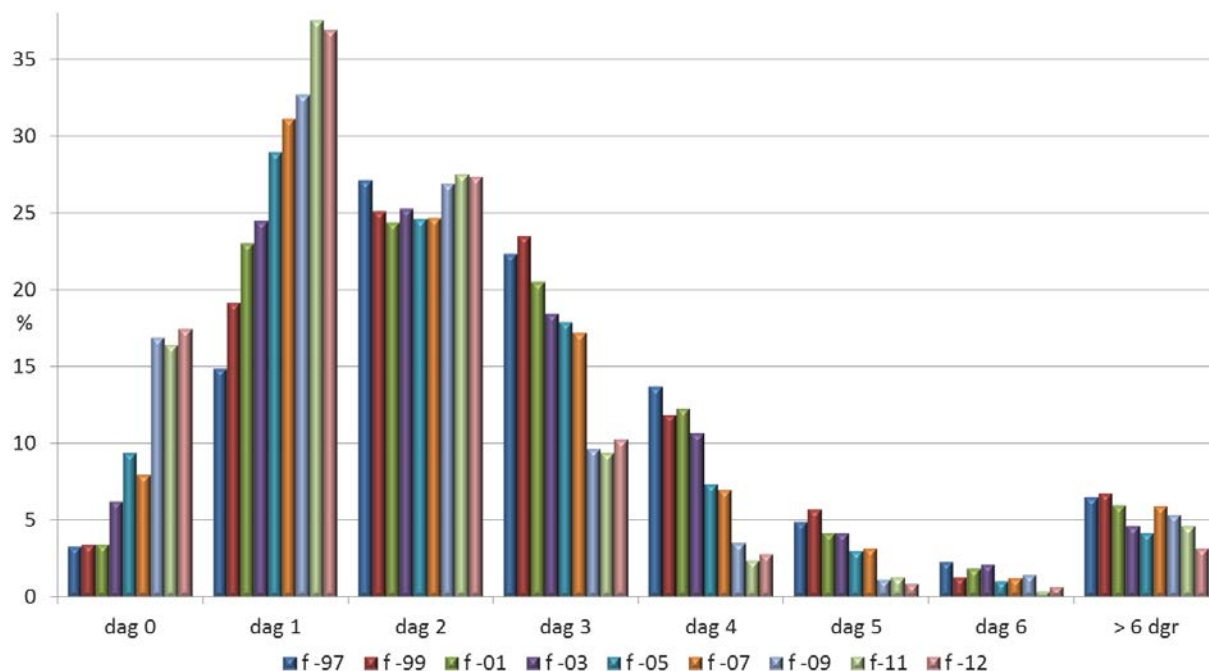
Kommentar: Vid årsskiftet 2012/2013 fanns ca 376 asylsökande barn (utan fullständigt personnummer) inskrivna i BHVsystem.

Hem från BB/nyföddhetsavdelning

Hem från BB/nyföddhetsavd - förstföderskor, barn födda 1997-2012



Hem från BB/nyföddhetsavd - omföderskor, barn födda 1997-2012



Kommentar: Fler mammor, framför allt omföderskor, går hem tidigare från BB (dag 0 och 1) men det gäller även förstföderskor särskilt dag 1.

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 2012	STANDARD I RIKTLINJERNA
Hälsoövervakning		
Andel hälsoövervakade 0 år	99 %	99 %
” 1 år	98 %	-
” 2 år	95 %	98 %
” 3 år	75 %	-
” 4 år	95 %	98 %
” 5 år	56 %	-
” 6 år	82 %	98 %
Andel synprovade 4 år	87 %	98 %
” hörselprovade 4 år	86 %	98 %

Hälsoövervakade barn: Barn som under året haft kontakt med BVC i ÖLL (tot: 18 340 barn 0-6 år).

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

Innan barnet börjar förskoleklass sker ett avslutande hälsobesök på BVC. Det kan vara antingen vid fem eller sex års ålder beroende på när på året barnet fyller år. Andelen hälsoövervakade vid detta besök är 90,7 %.

Anmälan till socialtjänsten från BVC, 2010-2012

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

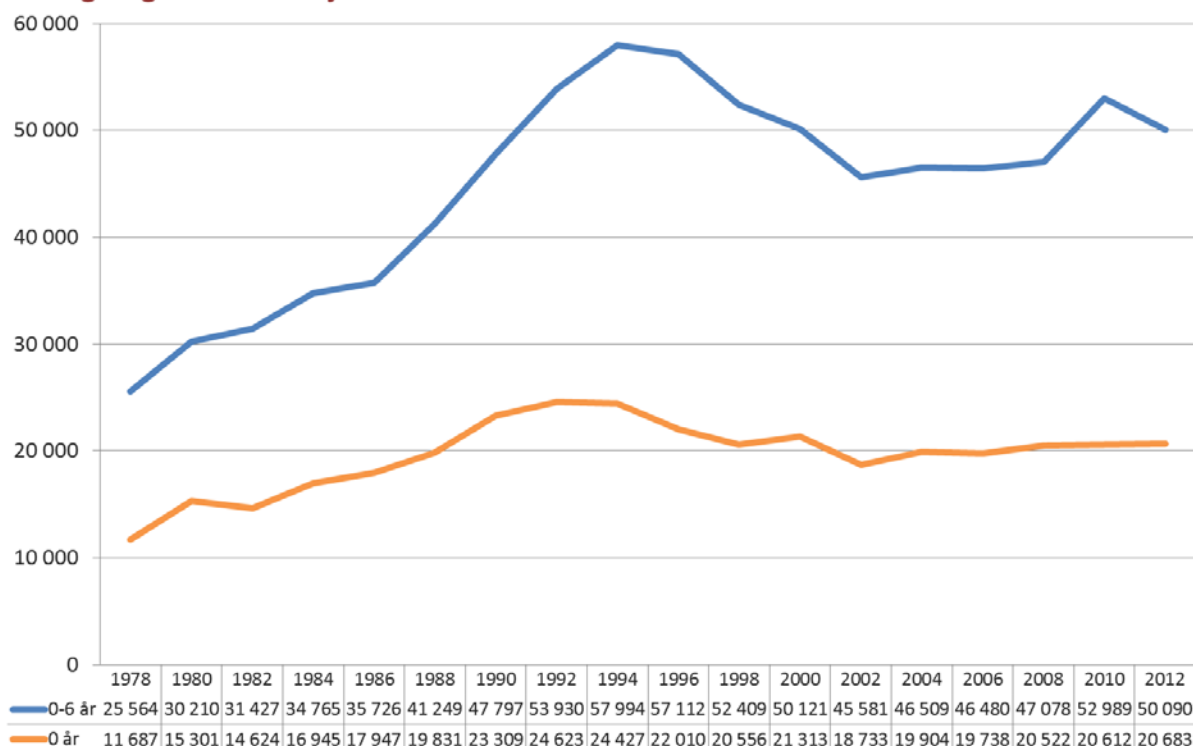
Anmälan till, eller konsultation av, socialtjänsten skall göras så snart man oroar sig för, eller misstänker att ett barn far illa (enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 §), och det även om misstanken efter utredning kan visa sig vara felaktig eller icke bevisbar. Åtgärderna bör ske i samråd med vårdnadshavare. Barnets behov måste alltid stå i centrum.

	Barn 0-12 mån	Barn 1-6 år
2012	6	19
2011	8	18
2010	8	11

Kommentar: Antalet anmälningar från BVC är generellt **mycket** lågt. Brottsförebyggande rådets (BRÅ) statistik visar att under 2012 anmäldes 86 fall av misshandel (barn 0-6 år) till polisen i Örebro län. Förövaren var bekant med barnet i 76 fall.

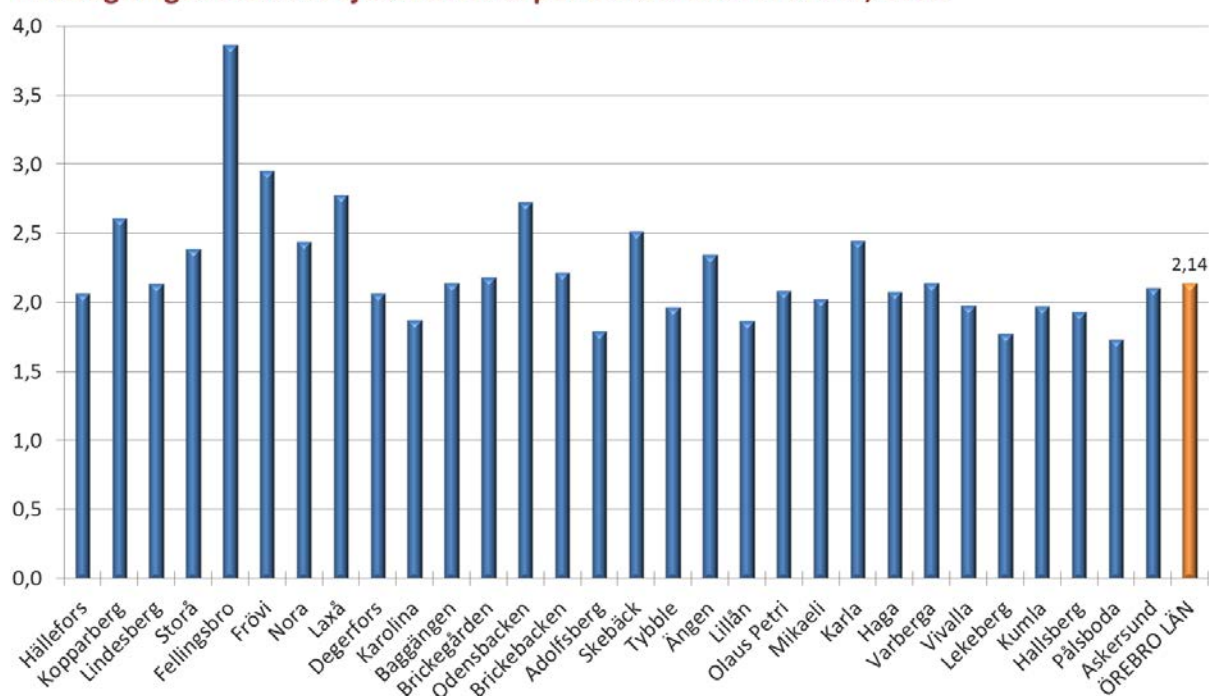
Sjuksköterskeverksamhet

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 1978-2012



Kommentar: Puckeln år 1990-2000 förklaras av ökat antal inskrivna barn, att sjuksköterskan övertog en del uppgifter från läkarna och att hembesöken ersattes av mottagningsbesök (utan att det förekommit förändringar i hälsoövervakningsprogrammet). Under pandemin (hösten 2009/vintern 2010) ökade antalet sjuksköterskebesök tillfälligt p.g.a. vaccination mot influensan A(H1N1).

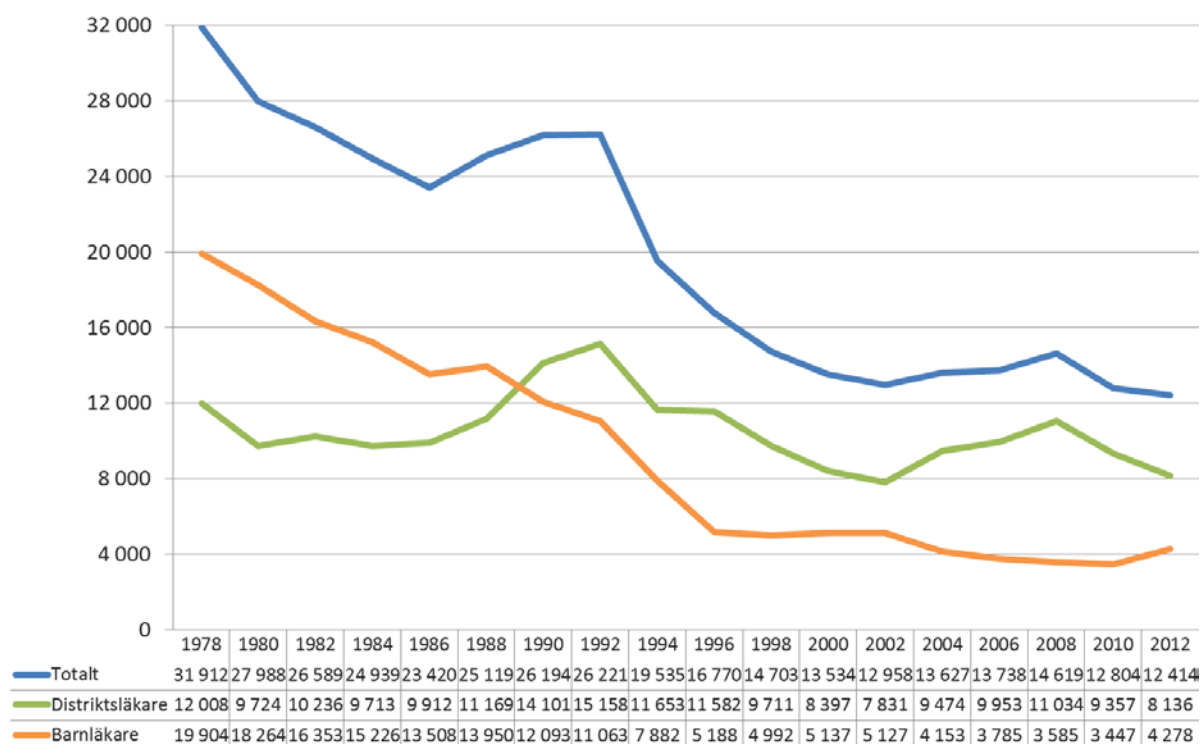
Mottagningsbesök hos sjuksköterska per inskrivet barn 0-6 år, 2012



Mottagningsbesök hos sjuksköterska fördelade per inskrivet barn 1990-2012			
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2012	10,8	1,6	2,4
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

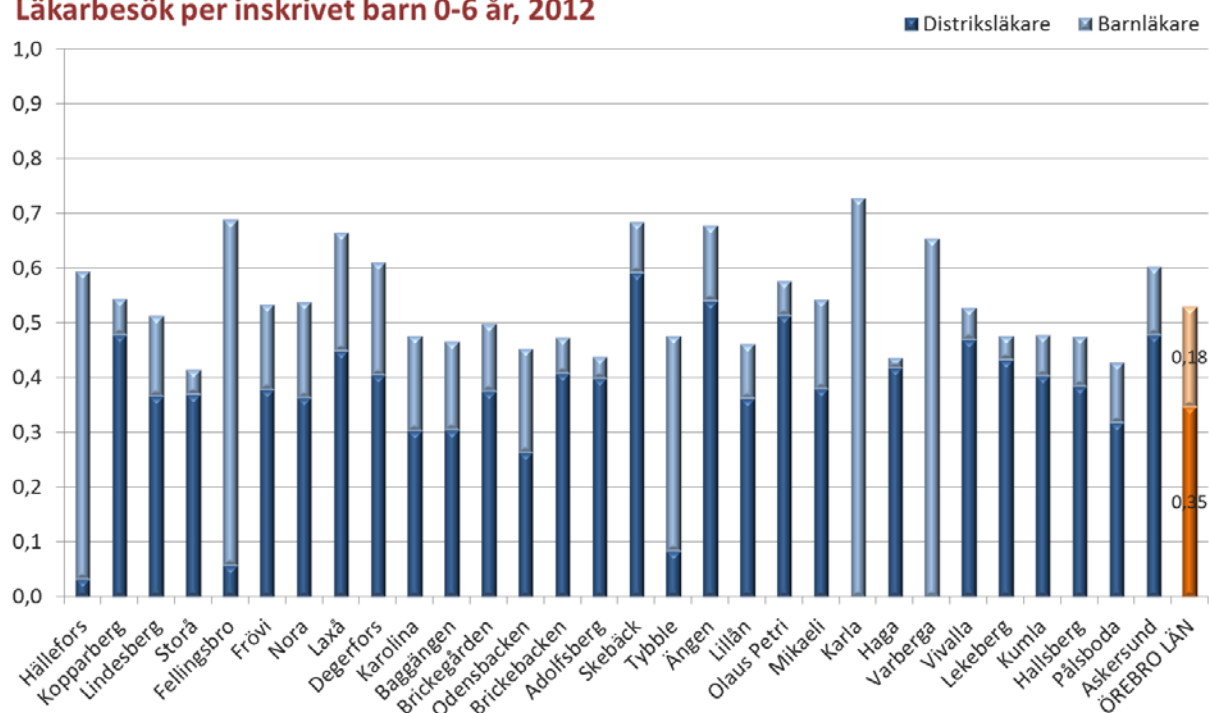
Läkarverksamhet

Läkarbesök 1978-2012



Kommentar: Antalet läkarbesök har mer än halverats sedan 1970-talet främst beroende på att hälsoövervakningsprogrammet har ändrats med färre läkarkontakter men även på att en del uppgifter har övertagits av sjuksköterskan på BVC. Andelen kontakter hos barnläkarkonsulter på BVC har under samma period minskat med cirka 80 %. Främsta orsaken är att allmänläkare och primärvården tar ett större ansvar för läkarresurserna på BVC. Från mitten av 1990-talet har en bidragande orsak till minskning även varit är att antalet öppenvårdsbarnläkare har minskat.

Läkarbesök per inskrivet barn 0-6 år, 2012



Kommentar: Hög andel barnläkare kan bero på brist på distriktsläkare och att barnläkare köps in för de ordinarie läkarbesöken vid aktuell vårdcentral.

Läkarbesök fördelade per inskrivet barn 1990-2012

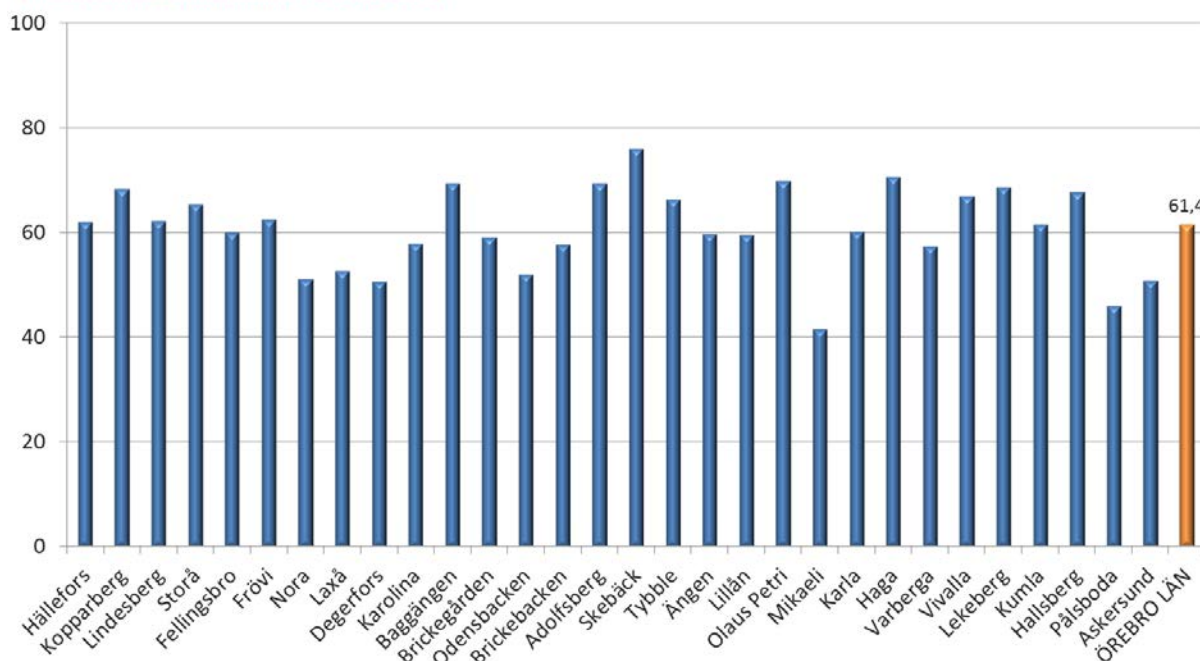
	0+1 år	2+3 år	4+5+6 år
2012	2,7	0,7	0,3
2010	2,8	0,8	0,2
2006	3,6	0,7	0,3
2002	3,6	0,8	0,2
1998	3,7	0,8	0,4
1994	3,9	0,9	0,8
1990	4,5	1,0	2,0

Vårdtyngd och resurser

Syftet med att mäta vårdtyngd är att bedöma om respektive barnavårdscentral har rätt resurser i förhållande till barnavårdscentralens befolkningsmässiga förutsättningar. I ett normalområde med 60 nyfödda per år behöver BVC-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården (enl. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2007). Antalet nyfödda under 2012 var i medeltal 61,4 barn per heltid sjuksköterska på BVC i Örebro län. Antalet barn per sjuksköterska varierar, se diagram. nedan.

Inskrivna nyfödda per heltid sjukskötersketjänst, 2012

(medelvärde av antal födda 2011 och 2012)



För beräkning av vårdtyngden har fem indikatorer använts:

- Andel ensamstående förälder/vårdnadshavare vid 12 mån ålder (födda 2012)
- Andel förstagångsföräldrar (födda 2012)
- Andel utländsk härkomst (andel riskbarn för tbc, födda 2011)
- Andel rökande mödrar vid 0-4 veckor (barn födda 2012)
- Andel spädbarn 0-12 mån i förhållande till totala antalet barn (barn födda 2012)

Uppgiften om ensamstående förälder/vårdnadshavare är ny och osäker för år 2012 (definition: barnet är vid 12 månaders ålder skriven hos endast den ena, eller enda, vårdnadshavaren).

Viktning av vårdtyngden har uppskattats av BVC-sjuksköterskorna i länet (49 av 71 sjuksköterskor) med hjälp av Visuell Analog Skala (VAS) 1-10. Siffran 1 på VAS skalan motsvarade en familj som enbart följer hälsoövervakningsprogrammet utan extra kontakter eller extratid. Siffran 10 på VAS-skalan angav största möjliga antal kontakter och extratid utöver ordinarie basprogram. BVC-sjuksköterskorna fick även ange hur mycket extra tid (mellan 1,5 och 5) siffran "10" på VAS-skalan innebar för dem jämfört med "1". Medelvärdet för "10" blev 2,64 gånger mer tid än för "1". Se tab (s. 24).

Viktningssfaktorerna för respektive indikator har räknats fram med sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngd på VAS-skalan delat med tio, och därefter multiplicerat med tidsfaktorn för "10". Se tab s. 24. Resultaten har indexerats med index 100 för den genomsnittliga vårdtyngden för alla BVC i Örebro län. Se diagram (s. 25) och tabell Vårdtyngd och resurser (s. 26).

BVC-sjuksköterskornas bedömning av vårdtyngden (webenkät våren 2012)

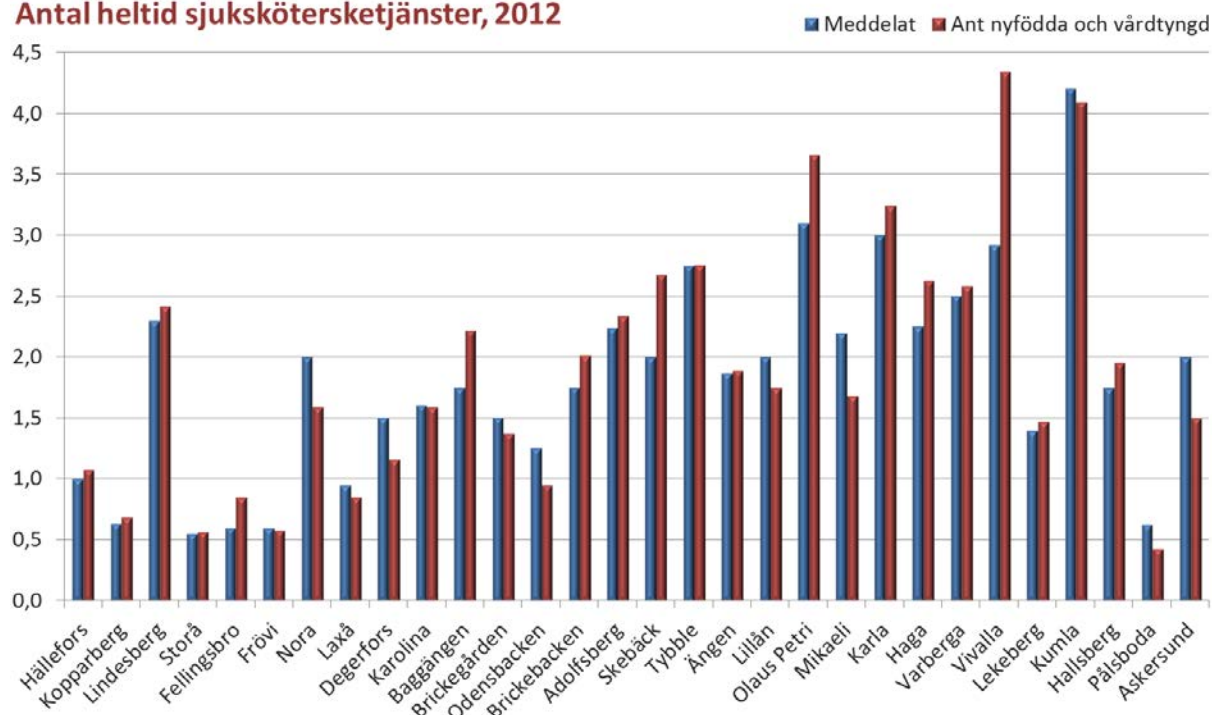
Bedömning VAS 1-10		Bedömning "10" mer än "1" på VAS-skalan
Förstagångsförälder	6,10	"10" = 2,64 ggr (medelvärde) mer tid än "1"
Utländsk härkomst	7,61	
Rökande mamma	5,96	
Spädbarn 0-12 mån.	6,63	
Ensamstående förälder	6,08	

Uträkning viktningsfaktorer

Viktningsfaktor (bedömning vårdtyngd enl. VAS*2,64 för VAS=10 dividerat med 10)

Förstagångsförälder	1,6
Utländsk härkomst	2,0
Rökande mamma	1,6
Spädbarn 0-12 mån.	1,8
Ensamstående förälder	1,6

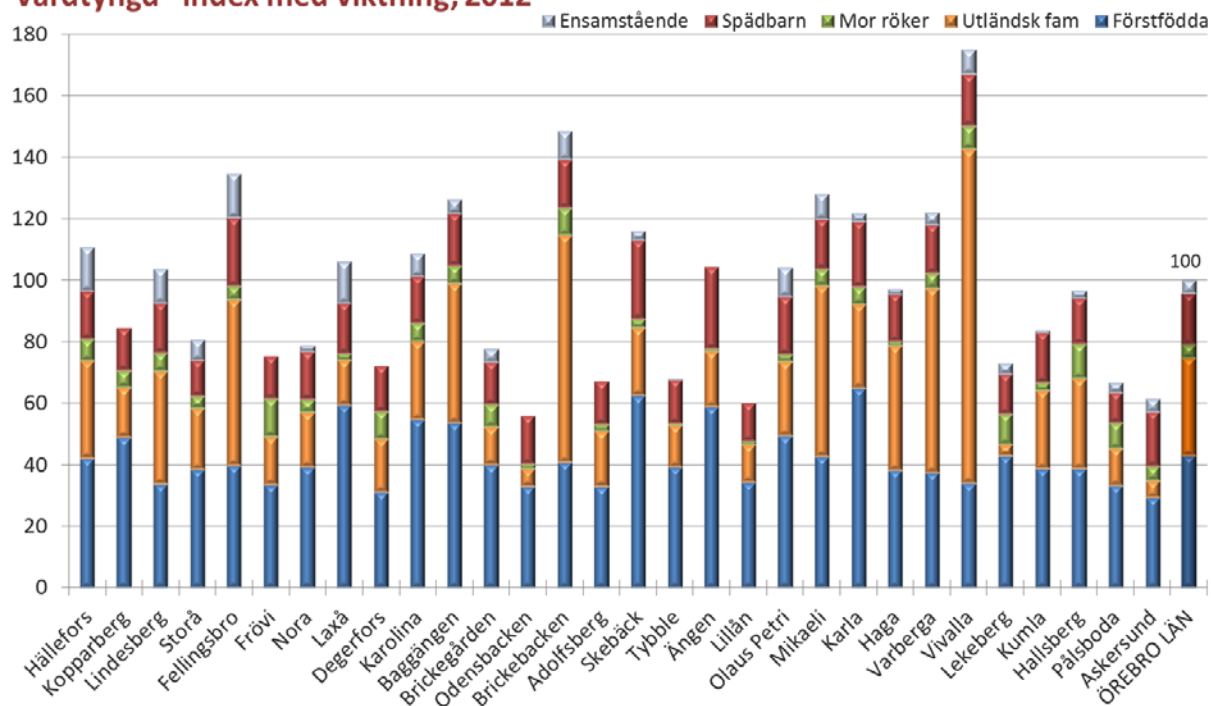
Antal heltid sjukskötersketjänster, 2012



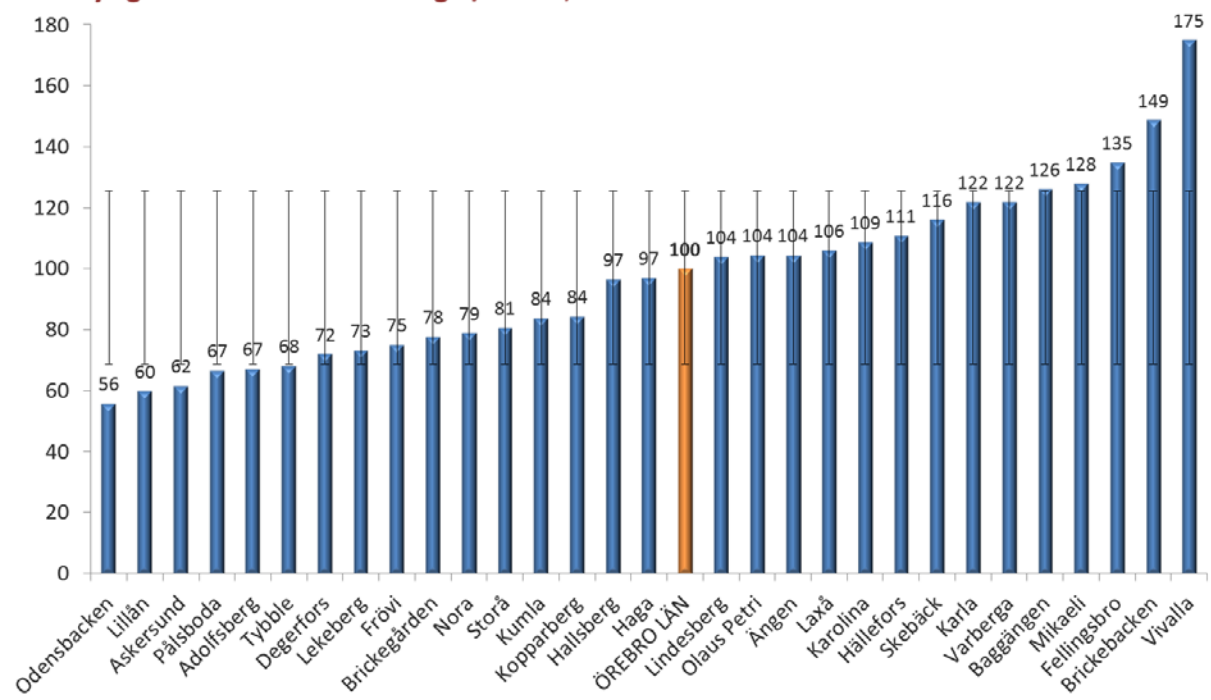
"Meddelat": Av sjuksköterskorna på BVC, tillsammans med verksamhetschefen, rapporterad uppskattning av i genomsnitt sammanlagd arbetad tid enbart med BVC (som antal heltidstjänster).

"Ant nyfödda och vårdtyngd": Beräknat behov av sjuksköterskeresurser med hänsyn till vårdtyngd och antalet nyfödda. På BVC med ökad vårdtyngd bör barnantalet reduceras och/eller att sjukskötersketiden utökas. För att uppskatta behovet av sjukskötersketid, har en algoritm skapats där ett ökat vårdtyngdsindex med 50 % innebär 10 färre nyfödda per heltid och vice versa. Resultat; se diagram ovan och tabell Vårdtyngd och resurser (s. 26).

Vårdtyngd - index med viktning, 2012



Vårdtyngd - index med viktning +/- 1 SD, 2012



Störst vårdtyngd har BVC i Vivalla med vårdtyngdindex 175 (se även tab s. 26).

Vårdtyngd och resurser, BVC ÖLL 2012

		Vårdtyngd						Antal heltid sjukskötersketjänster					
	In- skriv- na	Indikatorer						Index		Med hänsyn till antal nyfödda	Med hänsyn till vårdtyngd och antal nyfödda		
		Delindex (andel*viktningfaktor)								Norm: 60 nyfödda/ tjänst	Vårdtyngdsindex ±50: ±10 nyfödda		
Vårdcentral	Ny- födda 0+1 år/2	Först- födda	Ut- ländsk familj	Mor röker 0-4 v.	Späd- barn 0-12 mån.	Ensam- ståen- de	IN- DEX Σ	Med- delat	Antal tjän- ster	Skill- nad	Antal tjän- ster	Skill- nad	Ny- födda /sjuk- sköt.
Hällefors	62	42	32	7	16	14	111	1,00	1,03	-0,03	1,07	-0,07	58
Kopparberg	43	49	16	5	14	0	84	0,63	0,72	-0,09	0,68	-0,05	63
Lindesberg	143	34	37	6	16	11	104	2,30	2,38	-0,08	2,41	-0,11	59
Storå	36	38	20	4	12	7	81	0,55	0,60	-0,05	0,56	-0,01	64
Fellingsbro	45	40	54	4	22	14	135	0,60	0,75	-0,15	0,85	-0,25	53
Frövi	38	33	16	12	14	0	75	0,60	0,63	-0,03	0,58	0,02	65
Nora	102	39	18	4	16	2	79	2,00	1,70	0,30	1,59	0,41	64
Laxå	50	59	15	2	16	14	106	0,95	0,83	0,12	0,85	0,10	59
Degerfors	76	31	17	9	15	0	72	1,50	1,27	0,23	1,16	0,34	66
Karolina	93	55	26	6	15	8	109	1,60	1,54	0,06	1,59	0,01	58
Baggängen	122	54	45	6	17	5	126	1,75	2,03	-0,28	2,22	-0,47	55
Brickegården	89	40	12	7	14	4	78	1,50	1,48	0,02	1,37	0,13	64
Odensbacken	65	33	6	2	16	0	56	1,25	1,08	0,17	0,94	0,31	69
Brickebacken	101	41	74	9	16	9	149	1,75	1,68	0,07	2,01	-0,26	50
Adolfsberg	156	33	18	2	14	0	67	2,24	2,59	-0,35	2,34	-0,10	67
Skebäck	152	62	22	3	26	3	116	2,00	2,53	-0,53	2,68	-0,68	57
Tybble	183	39	14	1	14	1	68	2,75	3,04	-0,29	2,75	0,00	66
Ängen	112	59	18	1	27	0	104	1,87	1,86	0,01	1,89	-0,02	59
Lillån	119	34	12	1	12	0	60	2,00	1,98	0,02	1,75	0,25	68
Olaus Petri	217	49	24	2	19	10	104	3,10	3,61	-0,51	3,66	-0,56	59
Mikaeli	92	43	56	5	16	8	128	2,20	1,53	0,68	1,68	0,52	54
Karla	181	65	27	6	21	3	122	3,00	3,01	-0,01	3,25	-0,25	56
Haga	159	38	40	1	15	2	97	2,25	2,65	-0,40	2,62	-0,37	61
Varberga	144	37	60	5	16	4	122	2,50	2,39	0,11	2,58	-0,08	56
Vivalla	196	34	109	8	17	8	175	2,92	3,26	-0,34	4,34	-1,42	45
Lekeberg	96	43	4	10	13	4	73	1,40	1,60	-0,20	1,47	-0,07	65
Kumla	259	39	25	3	16	1	84	4,20	4,31	-0,11	4,09	0,11	63
Hallsberg	119	38	29	11	15	2	97	1,75	1,98	-0,23	1,95	-0,20	61
Pålsboda	29	33	12	8	10	3	67	0,62	0,48	0,15	0,43	0,19	67
Askersund	102	29	6	5	18	4	62	2,00	1,69	0,31	1,50	0,50	68
Örebro län	3373	43	32	5	16	4	100	54,93	56,22	-1,29	56,22	-1,29	60
Nyfödda/sköt	61,4												

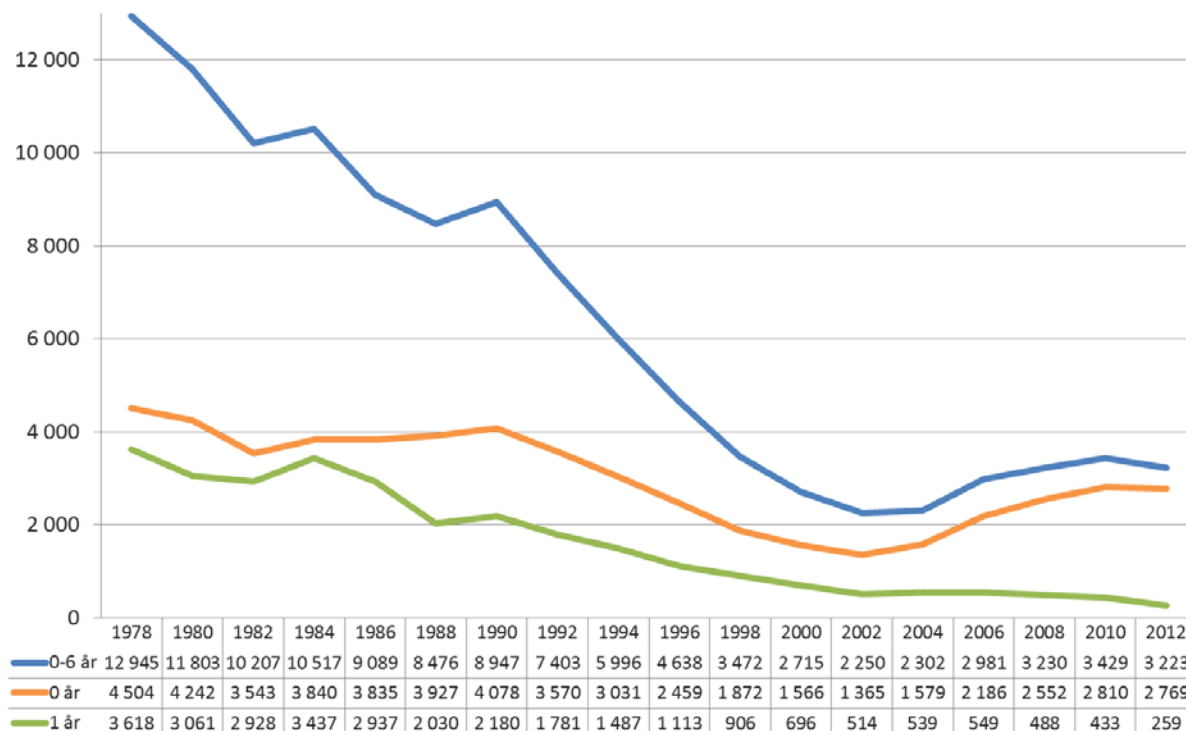
2012 arbetade 73 sjuksköterskor med BVC, varav 42 enbart med BVC och 31 integrerat i andra arbetsuppgifter. Sammanlagt 54,93 sjukskötersketjänster (meddelat) vilket räknat på antalet nyfödda (medelvärde av 0+1 åringar) ger ett medeltal på 61,4 barn per heltid BVC-sjuksköterska.

FÖRÄLDRASTÖD

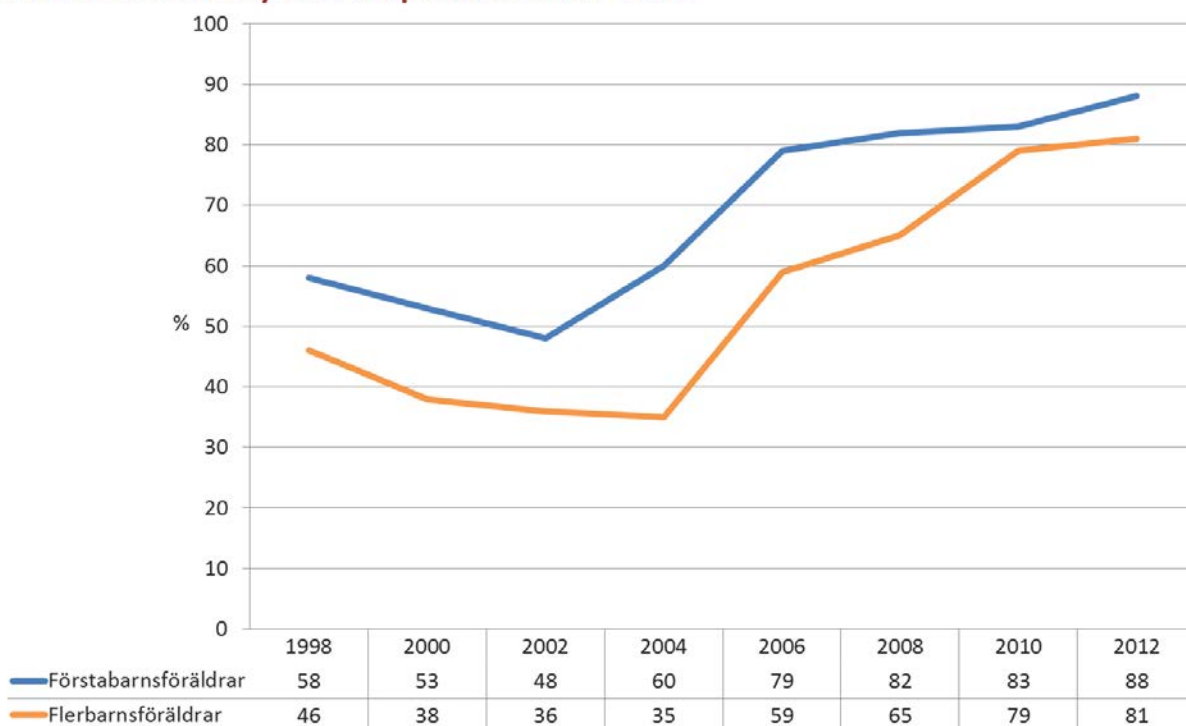
Hembesök

Alla familjer skall erbjudas hembesök inom 14 dagar. Antalet hembesök har sedan 1970-talet minskat dramatiskt. Från 2006 ingår hembesök för nyfödda i den målrelaterade budgeten (följs upp av Hälsovalskansliet) vilket har resulterat i en ökning av antalet hembesök.

Hembesök av sjuksköterska 1978 - 2012

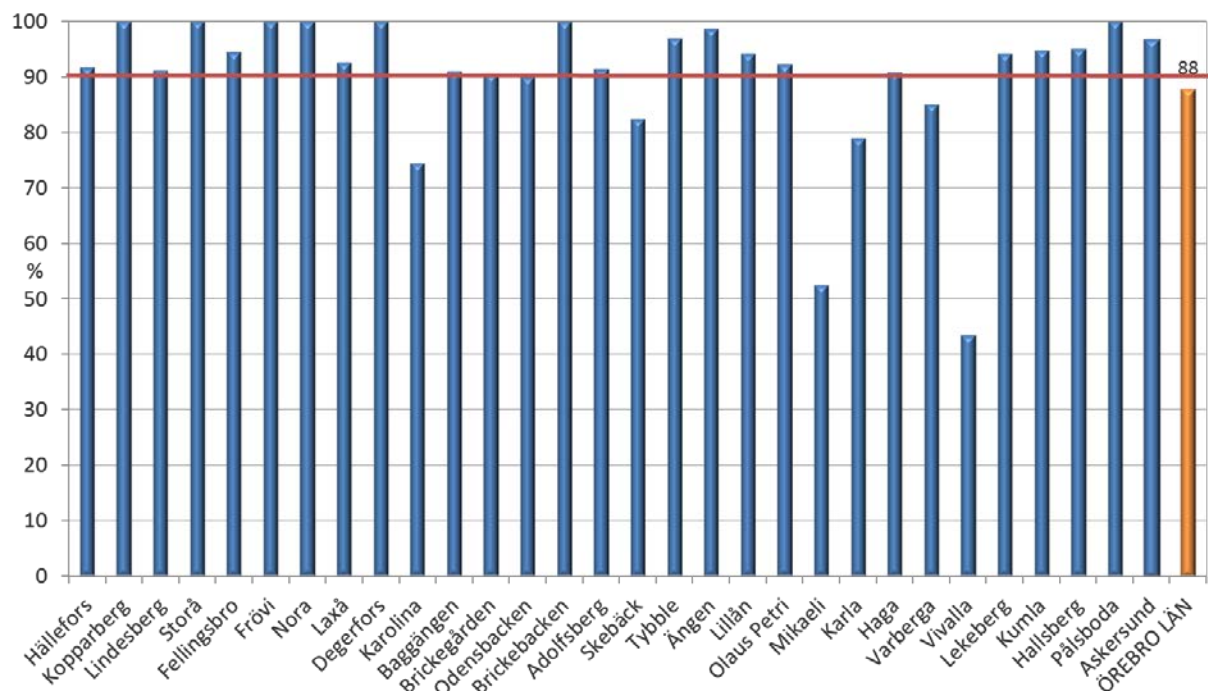


Hembesök under nyföddhetsperioden 1998 - 2012

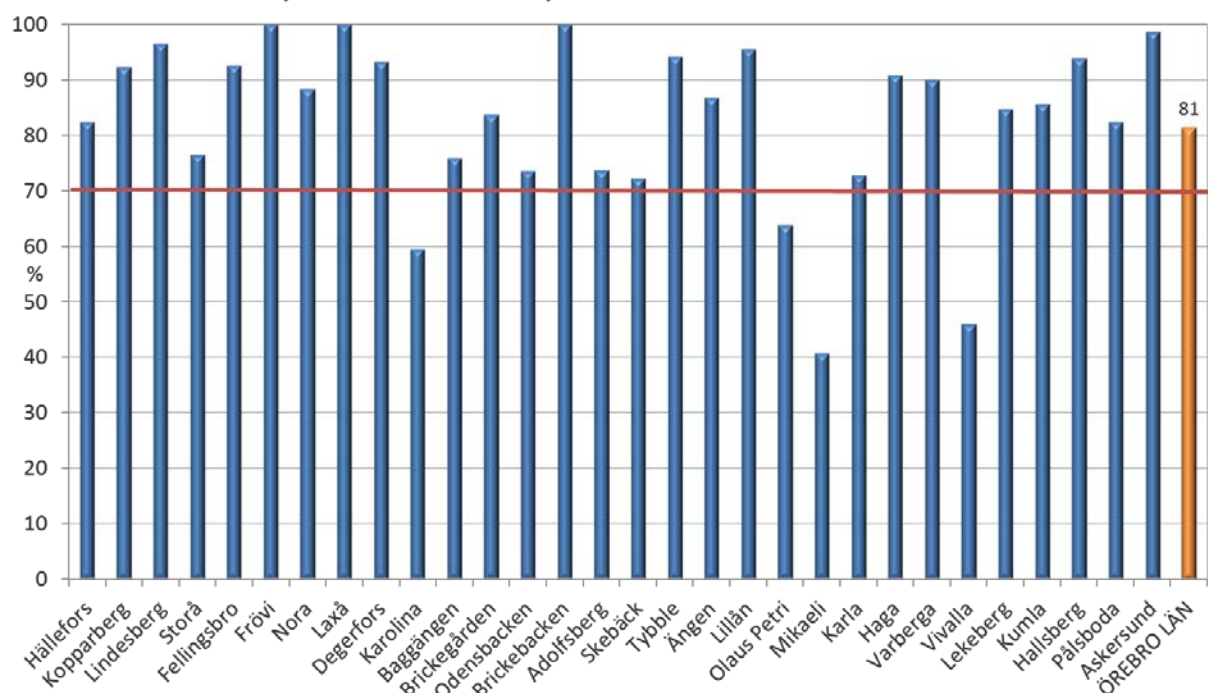


HEMBESÖK UNDER	RESULTAT BARN FÖDDA		STANDARD I
NYFÖDDHETSPERIODEN	1998-2004	2006-2012	RIKTLINJERNA
	0-2 månader	0-1 mån	Nyföddhetsperioden
Förstabarnsföräldrar	(se diagram)		90 %
Flerbarnsföräldrar			70 %

Hembesök 0-1 mån, förstabarnsföräldrar, barn födda 2012

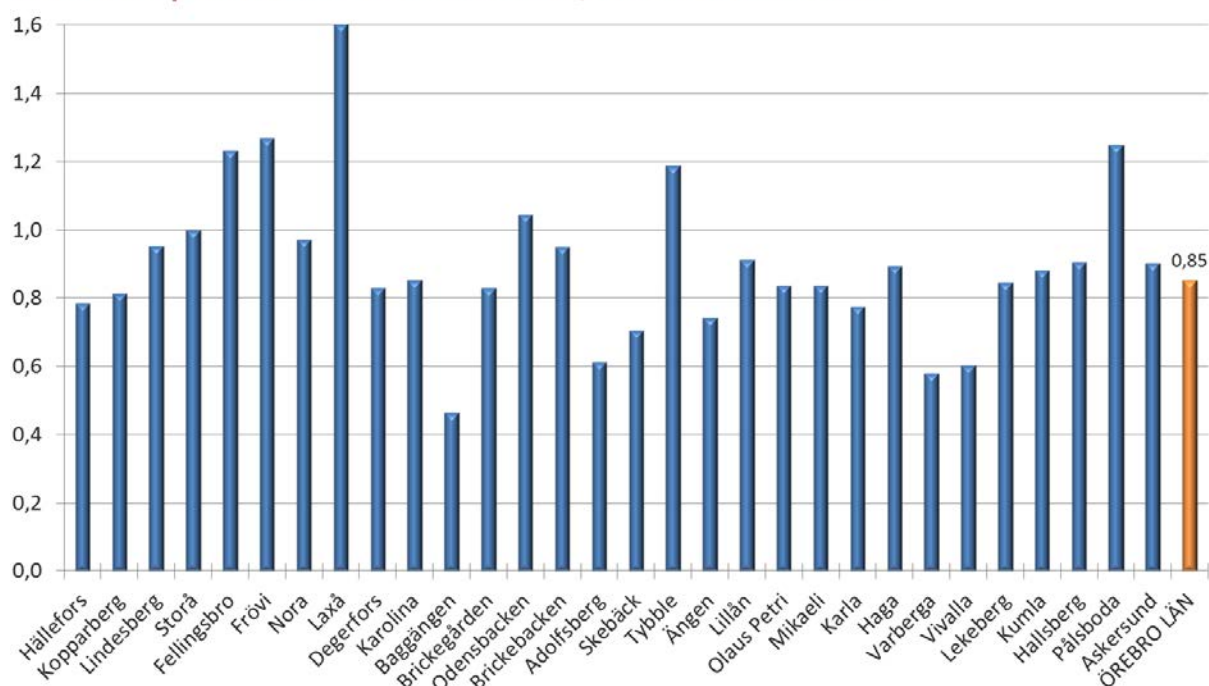


Hembesök 0-1 mån, flerbarnsföräldrar, barn födda 2012



Kommentar: Vi når på länsnivå nästan målen (standarden) i riktlinjerna.

Hembesök per inskrivet barn födda 2011, under 2011 och 2012



Kommentar: Antal hembesök per barn i samma årskull varierar stort mellan BVC i länet.

Hembesök fördelade per inskrivet barn 1990-2012		
	0+1 år	
2012	0,9	
2010	1,0	
2006	0,9	
2002	0,7	
1998	1,0	
1994	1,3	
1990	1,5	

Kommentar: Hembesöken per inskrivet barn har ungefär samma omfattning som förra året.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod och värdet av hembesök är väl dokumenterat. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar. Föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda, och BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö. Att hembesöket erbjuds alla innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten. Hembesöket ger goda möjligheter att upptäcka barn som far illa och familjer i behov av utökat stöd. Internationella interventionsstudier med hembesök riktade till riskfamiljer har visat positiva effekter för relationen med partnern och långsiktiga effekter för barnens skolprestationer och psykiska hälsa. Det är viktigt att BVC-sjuksköterskan medvetet använder hembesöket som en metod för att stötta familjen. (Thomas Wallby; Social position och etnicitet som determinanter för amning, föräldrars rökvanor och kontakter med BVC, 2012).

Föräldragrupper

FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP Deltagit ≥3 tillfällen	RESULTAT 2012	STANDARD I RIKTLINJERNA
Andel barn	(se diagram)	70 % förstabarnsföräldrar 40 % flerbarnsföräldrar

Föräldrastöd i grupp på BVC

Sedan 1979 har mödra- och barnhälsovården haft 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 läggs 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 (ideella organisationer, MVC, BVC, familjerådgivning, skola, förskola inklusive öppen förskola, skola, socialtjänst, bostadsbolag, polis, näringsliv m.fl.). I områden med Familjecentral har BVC ofta en väl fungerande samverkan.

2011 gjordes i Örebro län en genomgång av verksamhetens utformning och innehåll. Föräldragrups-träffarna består av 9-10 tillfällen, de första fyra under graviditeten. Grupperna ska vara sammanhållna under graviditet och barnets första år. Gruppledare är barnmorskan och BVC-sjuksköterskan. Pappor har lagstadgad rättighet till föräldraledighet för att delta om han måste ta ledigt från arbetet. BVC rekommenderas att ta över de grupper som finns på mödrahälsovården (MHV) men detta har inte fungerat på alla vårdcentraler.

Föräldragrupsverksamhet är komplicerad när det gäller dataregistrering och validiteten är låg. BVC ska registrera grupper som initieras av barnhälsovården, även om t.ex. öppna förskolans lokaler används. Om föräldragrupp initieras av annan personal än barnhälsovårdens på t.ex. en familjecentral ska den inte registreras. BHVsystem har haft svårigheter att hålla isär mammas och pappans deltagande och inför 2013 är dataregistreringen förbättrad i detta avseende.

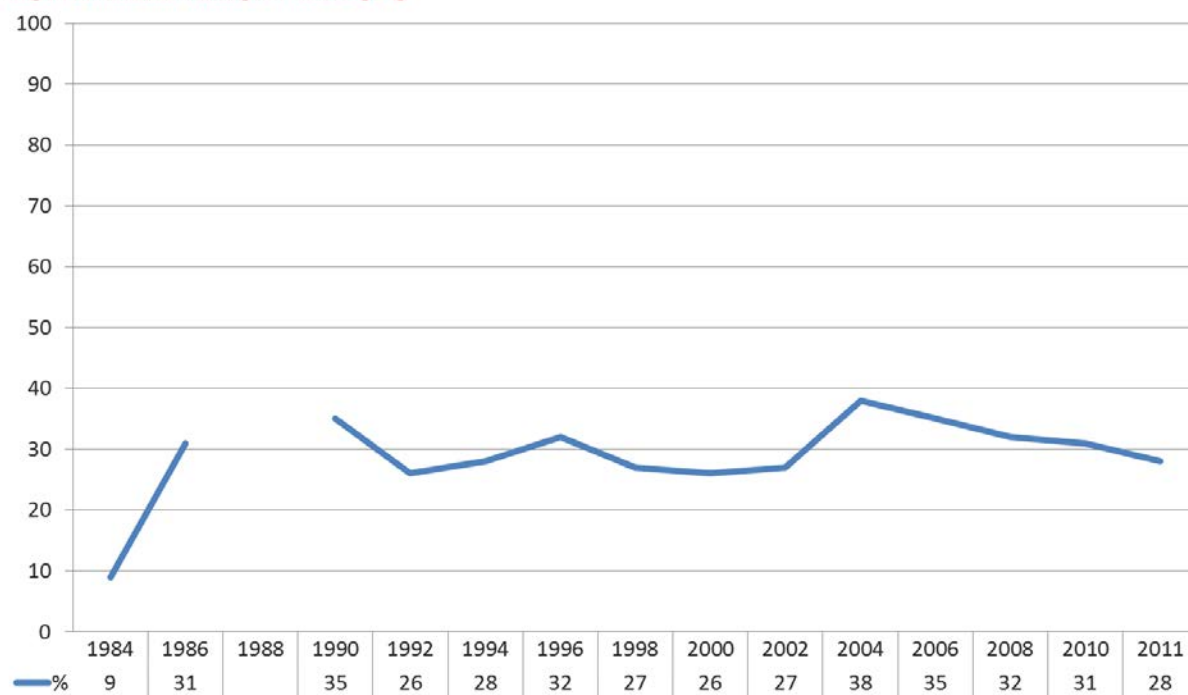
Föräldragrupsverksamheten i Örebro län är generellt låg och är mycket ojämn (se diagram s. 33). Deltagandet i föräldragrupp har haft en nedåtgående trend och resultatet för förstagångsföräldrar (27 %) ligger långt under målet på 70 %. Framför allt har deltagandet vid fler än ett tillfälle minskat. Pappors/partners deltagande är generellt mycket lågt, ca 4 %. Flergångsföräldrar erbjuds mer sällan deltagande trots att alla föräldrar skall erbjudas. Skillnaderna mellan olika BVC:er är mycket stor.

På BVC i Odensbacken, Lillån, Laxå, Nora och Askersund har man ett högt deltagande av förstagångsföräldrar. I Nora och Askersund gäller detta även för flerbarnsföräldrar. I de områden där pappa/partner har högre uttag av föräldraledighet är också deltagandet i föräldragrupp högre.

Under 2011 och 2012 har fortsatta utbildningssatsningar initierats av Barnhälsovårdsenheten, för att ge stöd till BVC-sjuksköterskorna. Det har t.ex. tillsammans med universitetet och familjerådgivningen erbjudits en utbildning i "Gruppledarskap".

Föräldrastöd i grupp, barn födda 1984-2011

- någon av föräldrar deltagit minst en gång



1987-1989: statistik saknas. Som underlag för antalet barn räknas ett medelvärde av barn 0+1 år.

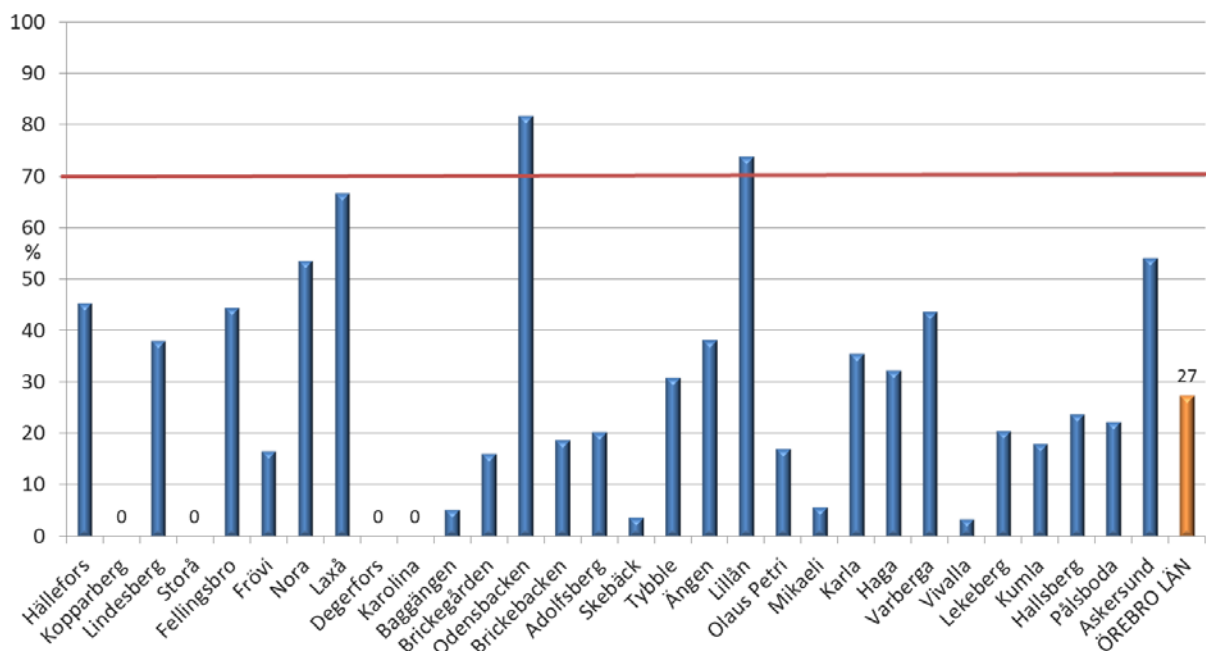
Föräldrastöd i grupp, barn födda 1998-2011

≥ 1 tillfälle respektive ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



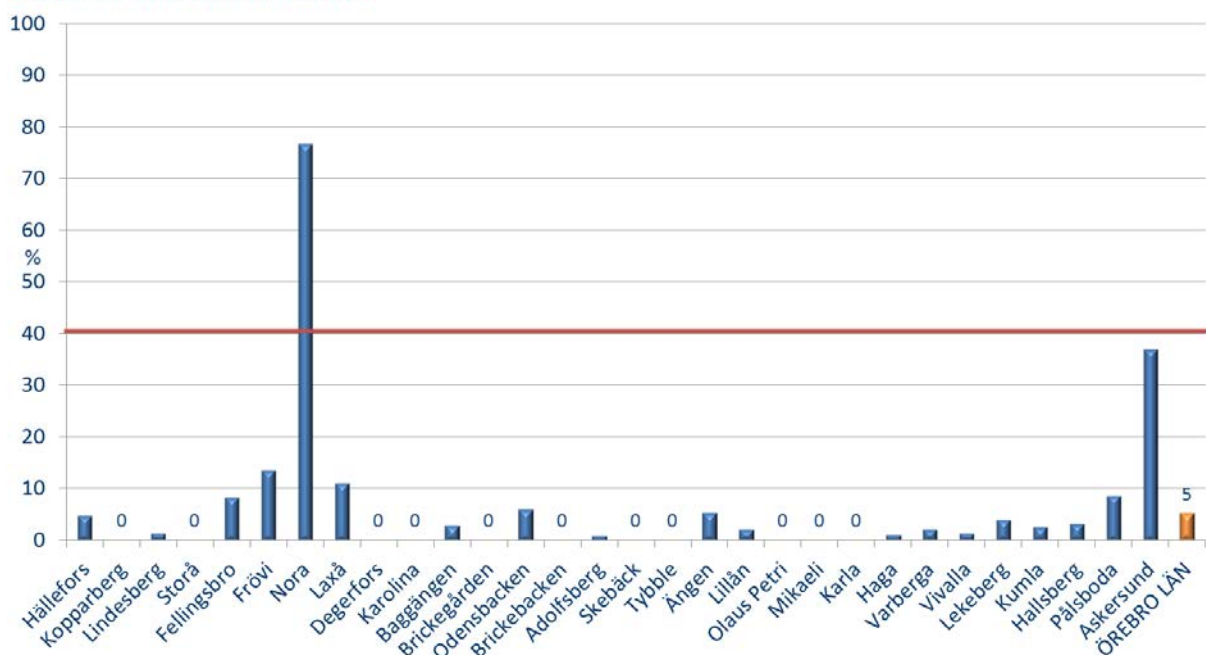
Föräldrastöd i grupp, förstabarnsföräldrar, barn födda 2011

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Föräldrastöd i grupp, flerbarnsföräldrar, barn födda 2011

≥ 3 tillfällen under första levnadsåret



Kommentar: Det är en stor skillnad mellan olika BVC. Flerbarnsföräldrar erbjuds inte möjlighet att gå i föräldragrupp i lika stor omfattning som förstabarnsföräldrar (alla föräldrar skall inbjudas enligt riktlinjerna).

Pappa deltagit i föräldragrupp, barn födda 2011, ≥ 3 tillfällen under första levnadsåret

vc	H	K	L	S	F	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	13	0	0	3	2	21	0	3	0	2	8	0	1	1	14	5	11	4	0	9	3	5	1	4	1	4	8	5	4

Kommentar: Generellt mycket lågt deltagande av pappor i föräldragrupper.

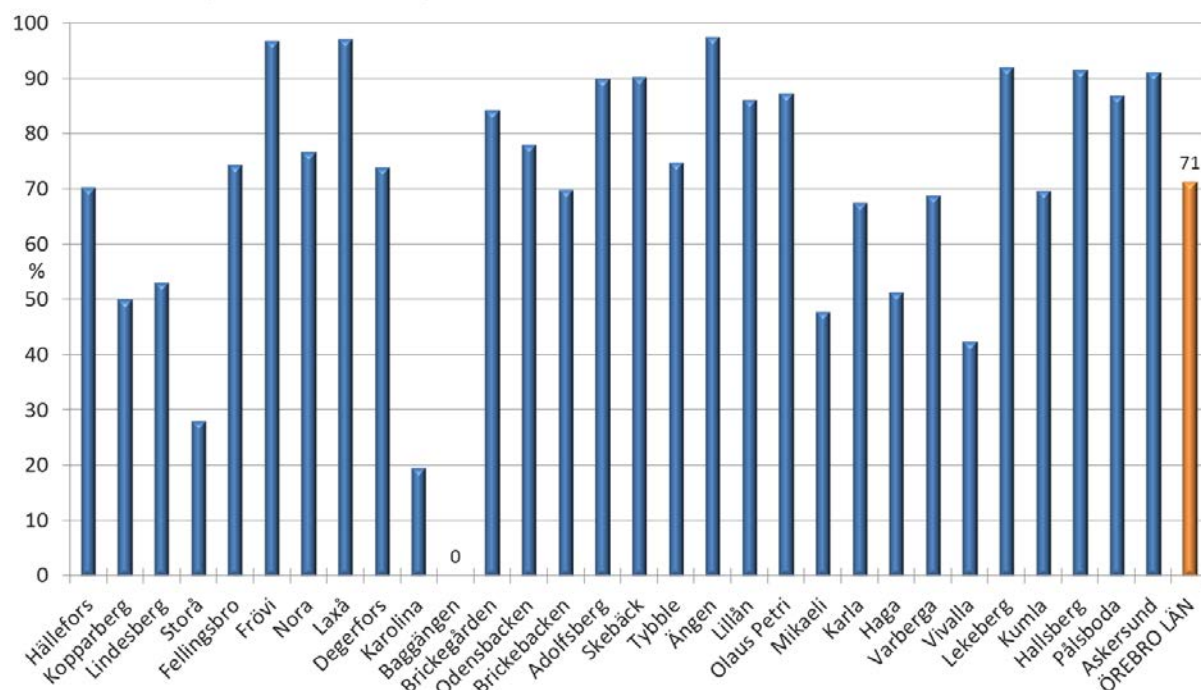
Postnatal depressionsscreening EPDS

Ungefär 10 % av alla nyblivna mammor drabbas av depression. Det finns risk för långvariga depressionstillstånd om mamman inte får hjälp i tid. Det tidiga samspelet mellan mor och barn kan bli påverkat och få negativa effekter på barnets utveckling.

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är ett screeninginstrument med 10 frågor som mamman får svara på när barnet är 6-8 veckor. Instrumentet ger möjlighet att identifiera mödrar som behöver stöd. Sedan 2010 finns BVC-psykolog knuten till alla länets BVC för handledning till BVC-sjuksköterskorna.

Hitintills är det enbart mammor som kan läsa och förstå svenska språket som erbjudits EPDS. Från årsskiftet 2012/2013 erbjuds även kvinnor som inte har svenska som modersmål EPDS-liknande hälsosamtal. Dessa mammor har (förstås) lika stort behov av stöd som svensktalande mammor.

EPDS erhållits, svensktalande, barn födda 2012



HÄLSA FÖRSKOLEBARN

Amning

Andel ammade barn	RESULTAT	STANDARD I RIKTLINJERNA
(födda 2011)	Enbart + Delvis	
2 mån	64,8 + 18,7 = 83,5%	80 % (enbart)
4 mån	49,8 + 20,9 = 70,7%	80 % (enbart + delvis)
6 mån	16 + 43,5 = 59,5%	70 % (enbart + delvis)

Amning är en välkänd skyddsfaktor för såväl mor som barn. Bröstmjolk innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under barnets första tid. WHO och Livsmedelsverket rekommenderar att barnet får enbart bröstmjolk under de första sex månaderna. I Örebro län finns representanter för hela vårdkedjan i "Länsamningsgruppen" med uppdrag att erbjuda kompetenshöjning samt sprida information om amning till alla som möter blivande och nyblivna föräldrar.

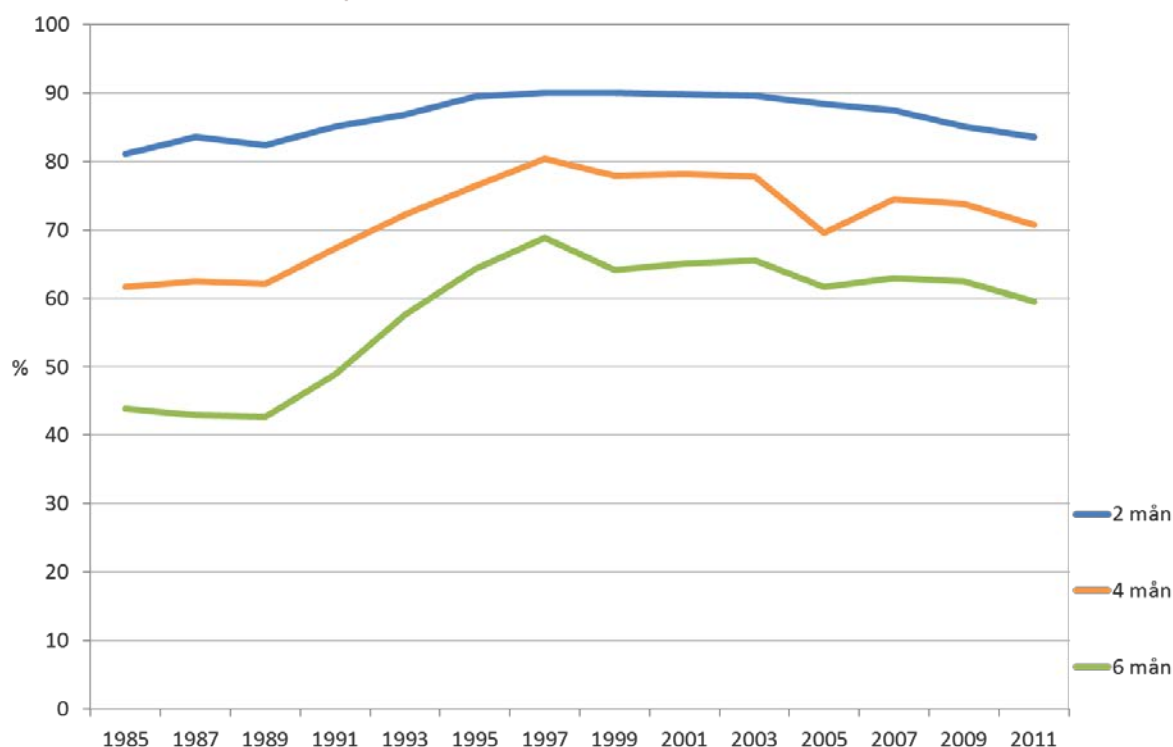
Sedan 2004 praktiseras WHO:s definition av amning i hela landet med mer noggrann definition för enbart amning (smakportioner ingick tidigare). Det är därför svårt att jämföra enbart amning över en längre tid. Enbart och delvis ammade ger då en rättvisare bild. Nuvarande definitioner är:

- Enbart ammade barn får endast bröstmjolk, men kan även få mediciner, vitaminer, mineraler.
- Delvis ammade är de barn som fortfarande ammas samt får smakportioner, modersmjölksersättning, välling eller hela mål av annan kost.
- Ej ammade är de barn som inte får någon bröstmjolk.

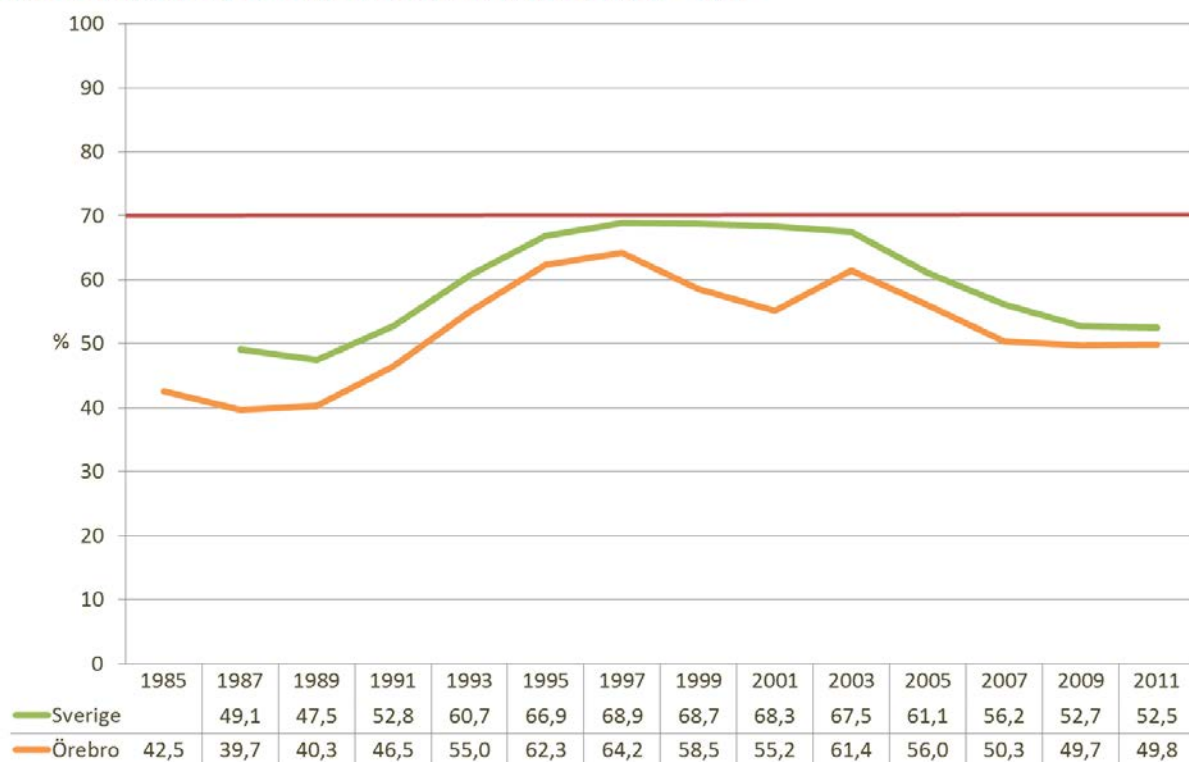
2012 kom Livsmedelsverket ut med nya råd från fyra månaders ålder med "yttepyttesmå" smakportioner, högst ett kryddmått, och barnen bedöms då som delammade. Om detta påverkar statistiken återstår att se. Nationellt diskuteras införande av någon ytterligare kategori amning.

Alla amningsresultat grundar sig på barn som har uppgifter om amning (inte på antal inskrivna barn).

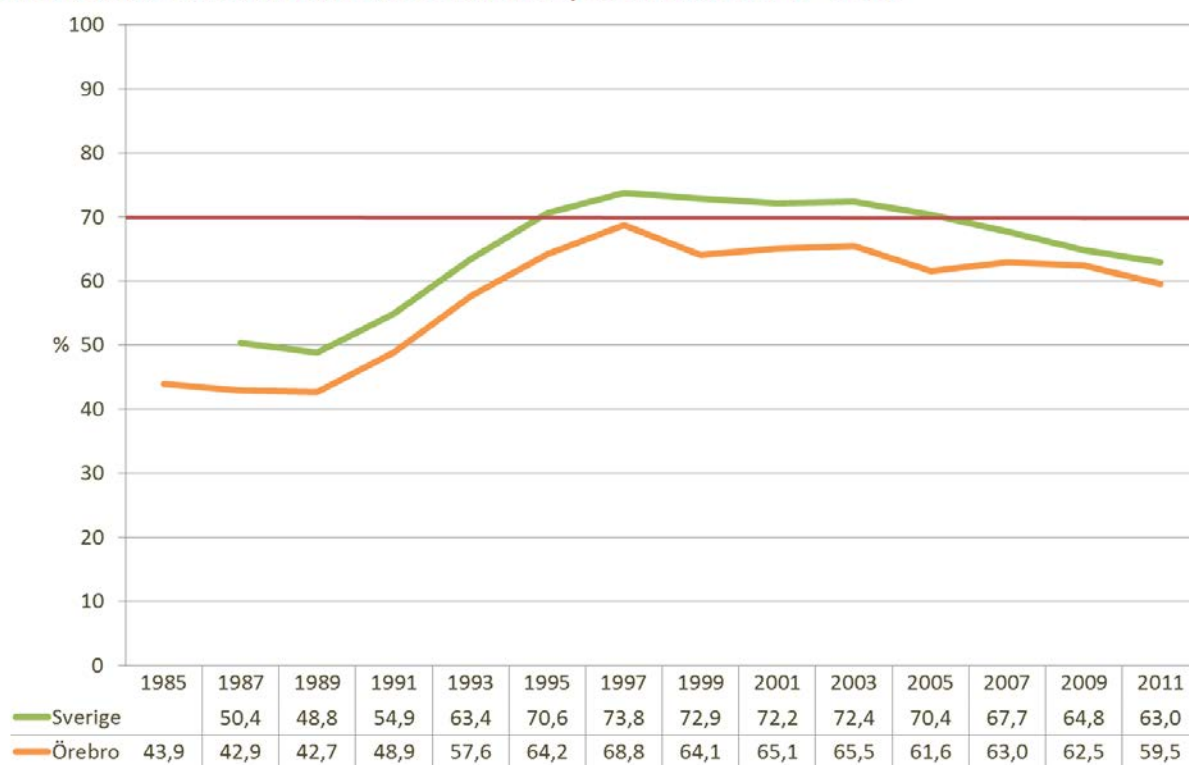
Enbart och delvis ammade, barn födda 1985-2011



Enbart ammade vid 4 mån ålder, barn födda 1985 - 2011

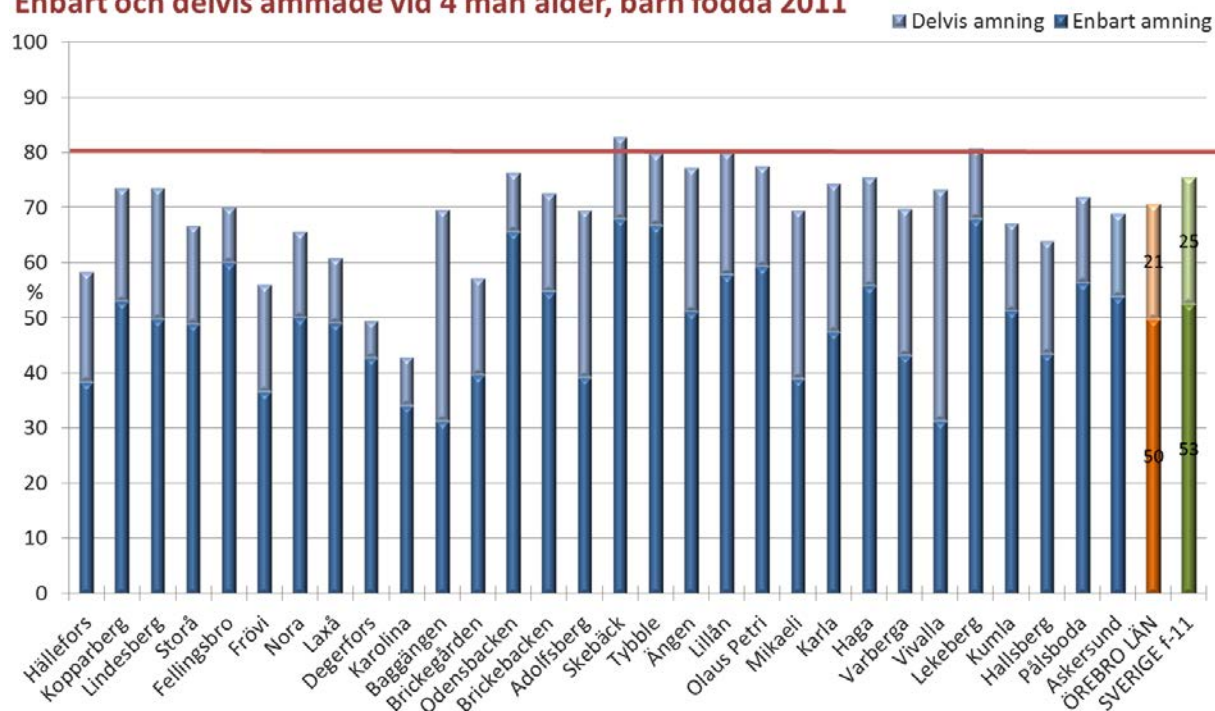


Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 1985 - 2011

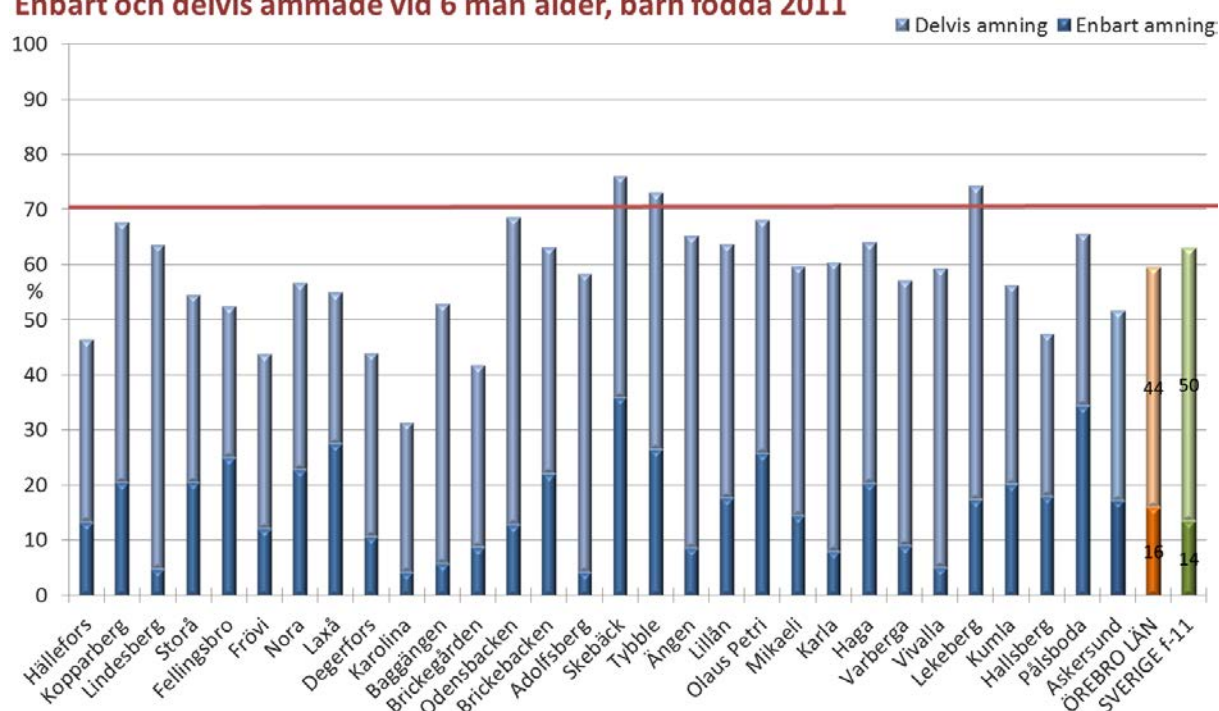


Kommentar: Amning vid fyra och sex månader har ända sedan 1980-talet varit lägre i Örebro län jämfört med övriga landet. Någon rimlig förklaring till detta förhållande har inte gått att finna.

Enbart och delvis ammade vid 4 mån ålder, barn födda 2011



Enbart och delvis ammade vid 6 mån ålder, barn födda 2011



Kommentar: Det är förhållandevis stor skillnad mellan olika BVC.

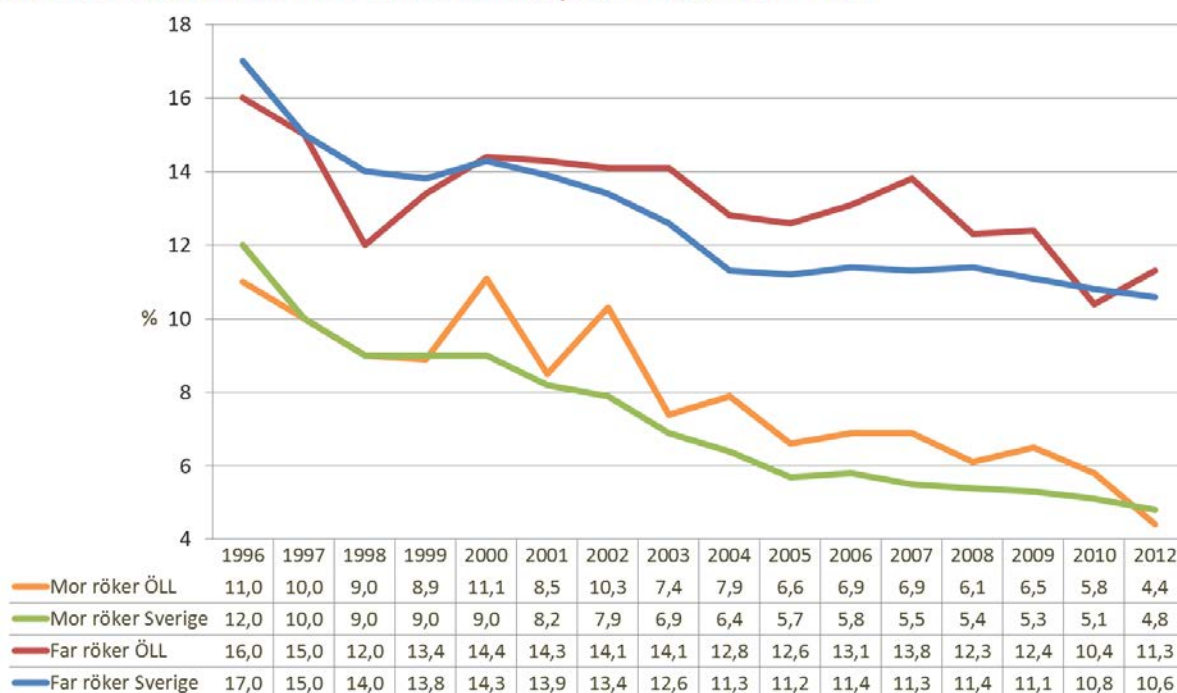
Amning 9 och 12 mån	RESULTAT (enbart + delvis)	
	9 mån	12 mån
Födda		
2011	34%	16%
2010	33%	19%
2008	35%	17%

Rökning

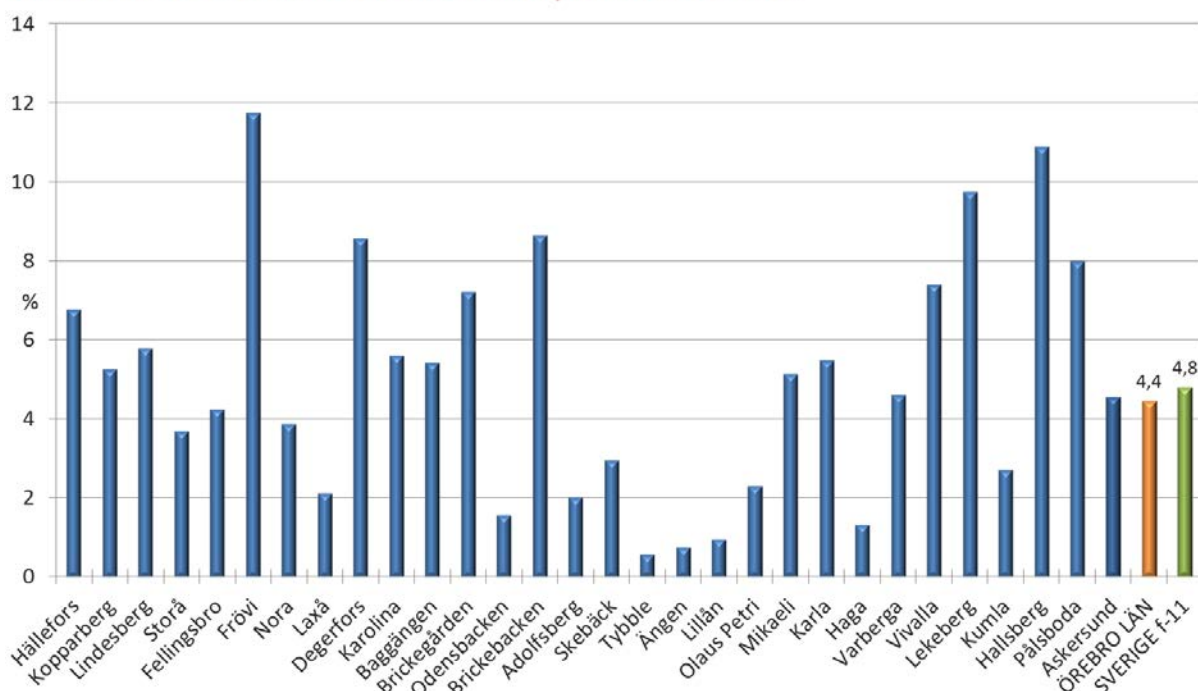
Rökregistrering	Mor		Far		Rökfria barn	
	Röker	Vet ej	Röker	Vet ej		Bortfall
När barnet är 0-4 veckor, födda 2012	4,4%	0,3%	9,7%	1,6%	84,1%	1,6%
När barnet är 8 månader, födda 2011	7,2%	1,3%	12,1%	2,7%	84,6%	1,6%

Rökfria barn är där det inte finns någon daglig rökare i barnets hemmiljö. Att få växa upp i en rökfri miljö är viktigt för barns hälsa. Rökningen har minskat hos föräldrar men det finns all anledning att fortsätta med att informera om värdet av en rökfri miljö. Det är en stor skillnad i rökvanor mellan olika BVC.

Rökvanor hos föräldrar vid 0-4 veckors ålder, barn födda 1996 - 2012



Rökvanor hos mor vid 0-4 veckors ålder, barn födda 2012



Vaccinationer

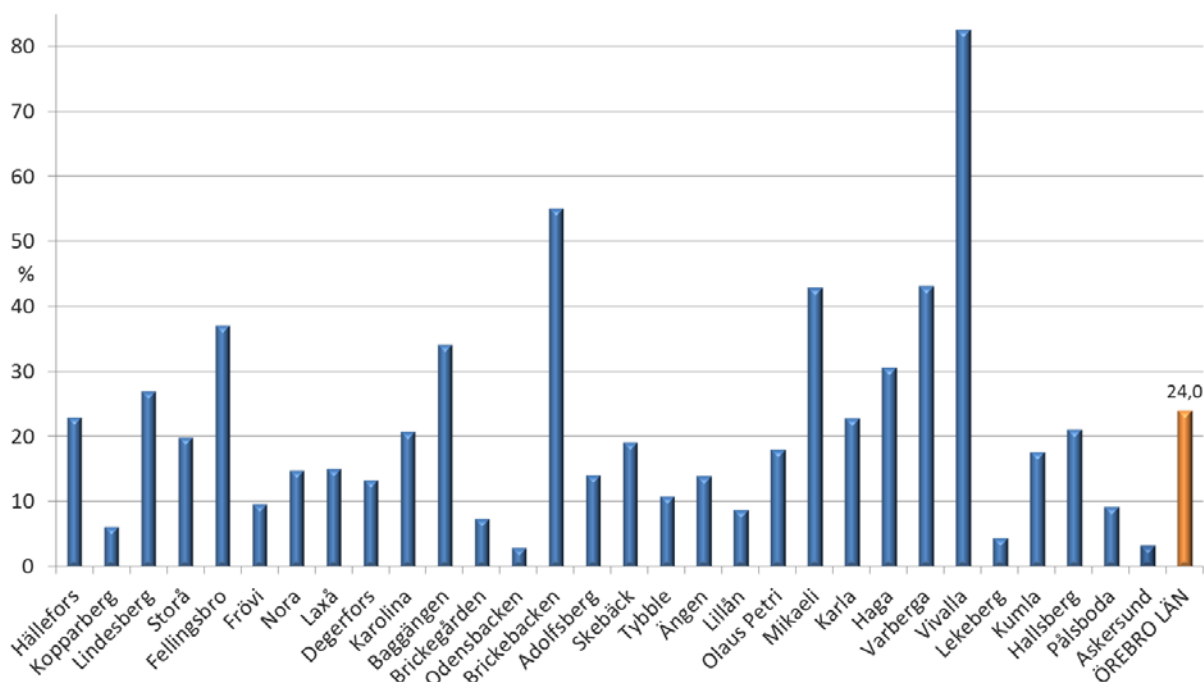
Andel vaccinerade barn		RESULTAT 2012-12-31	STANDARD I RIKTLINJERNA
Difteri	(födda 2011)	98,5 %	99 %
Tetanus			
Pertussis	"	98,4 %	99 %
Polio	"	98,4 %	99 %
Hib	"	98,3 %	99 %
MPR	(födda 2010)	99,1 %	98 %
Pneumok.	(födda 2011)	98,2 %	98 %
BCG	(födda 2011)	24 % av inskrivna	-
		91 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen
Hepatit B	(födda 2012)	88,7 % av inskrivna	-
		98,2 % av riskbarnen	96 % av riskbarnen

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

Anslutningen till barnvaccinationsprogrammet är mycket hög.

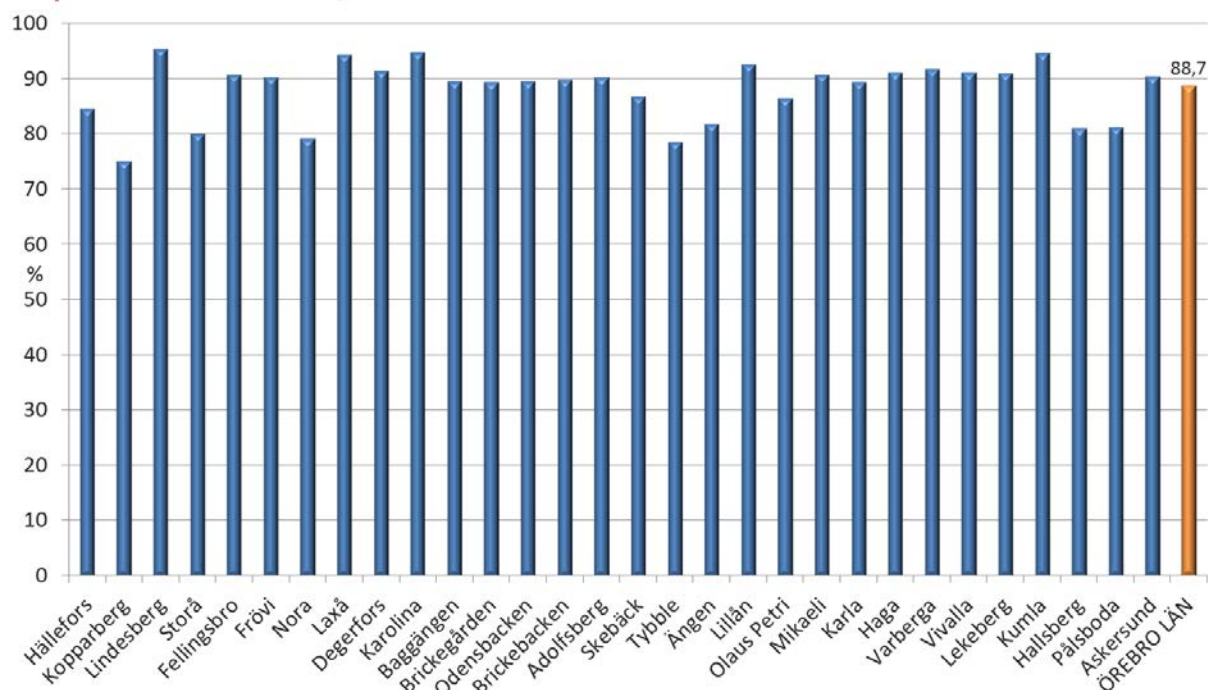
Det är väl fungerande rutiner för vaccinering av barn i riskgrupp för tuberkulos och hepatit B.

BCG-vaccinerade, barn födda 2011



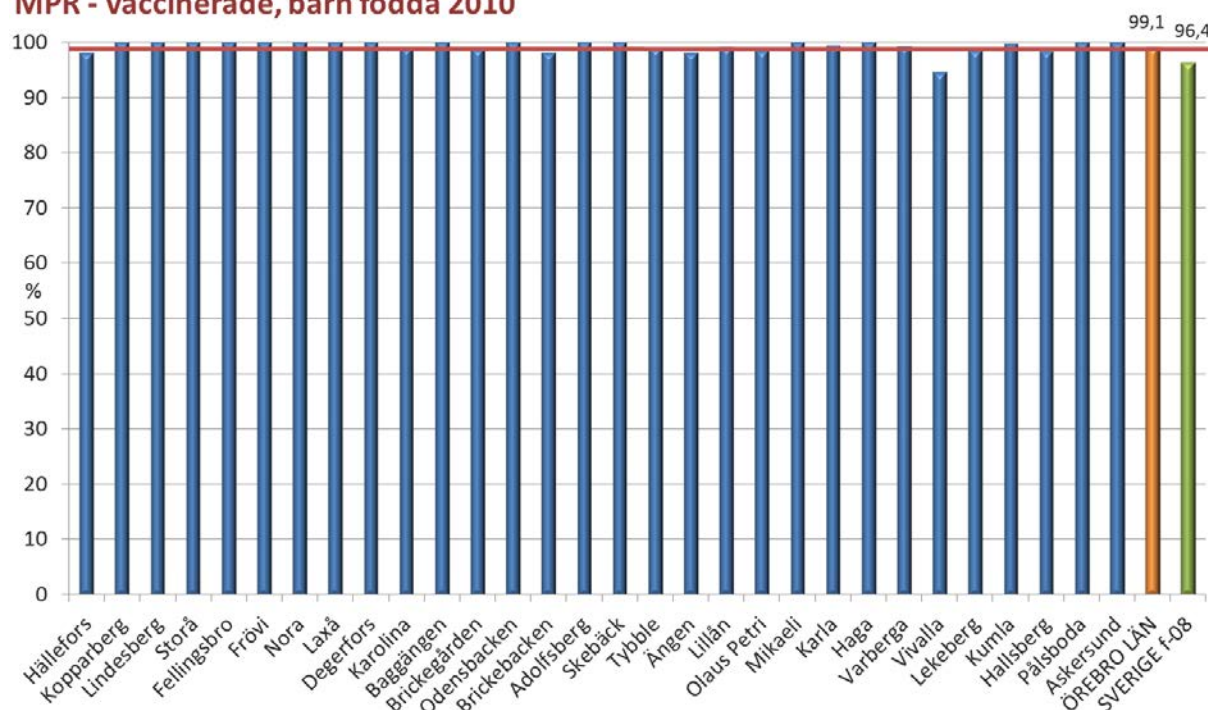
Kommentar: Den stora skillnaden mellan olika BVC beror på att andelen barn till utlandsfödda föräldrar varierar mycket. Andel BCG-vaccinerade används vid beräkning av Vårdtyngd som ett indirekt mått på utlandsfödd (se s. 23).

Hepatit B - vaccinerade, barn födda 2012



Kommentar: Fr.o.m. 2004 erbjuds i Örebro län nyfödda och nyanlända invandrabarn från land med HBsAg $\geq 2\%$, gratis vaccination på BVC. Sedan 2006 erbjuds även "icke riskbarn" vaccination mot att föräldrarna betalar för vaccinkostnaden. Landstingsfullmäktige har beslutat att erbjuda alla barn gratis Hepatit-B vaccinering födda fr.o.m. 1 januari 2013.

MPR - vaccinerade, barn födda 2010



Kommentar: Vaccinationstäckningen är tillräckligt hög ($> 95\%$) för s.k. massimmunitet (heard immunity) vilket förhindrar spridning av sjukdom i samhället. Mässling är endemisk i Europa och det är mycket viktigt att hålla en hög täckningsgrad.

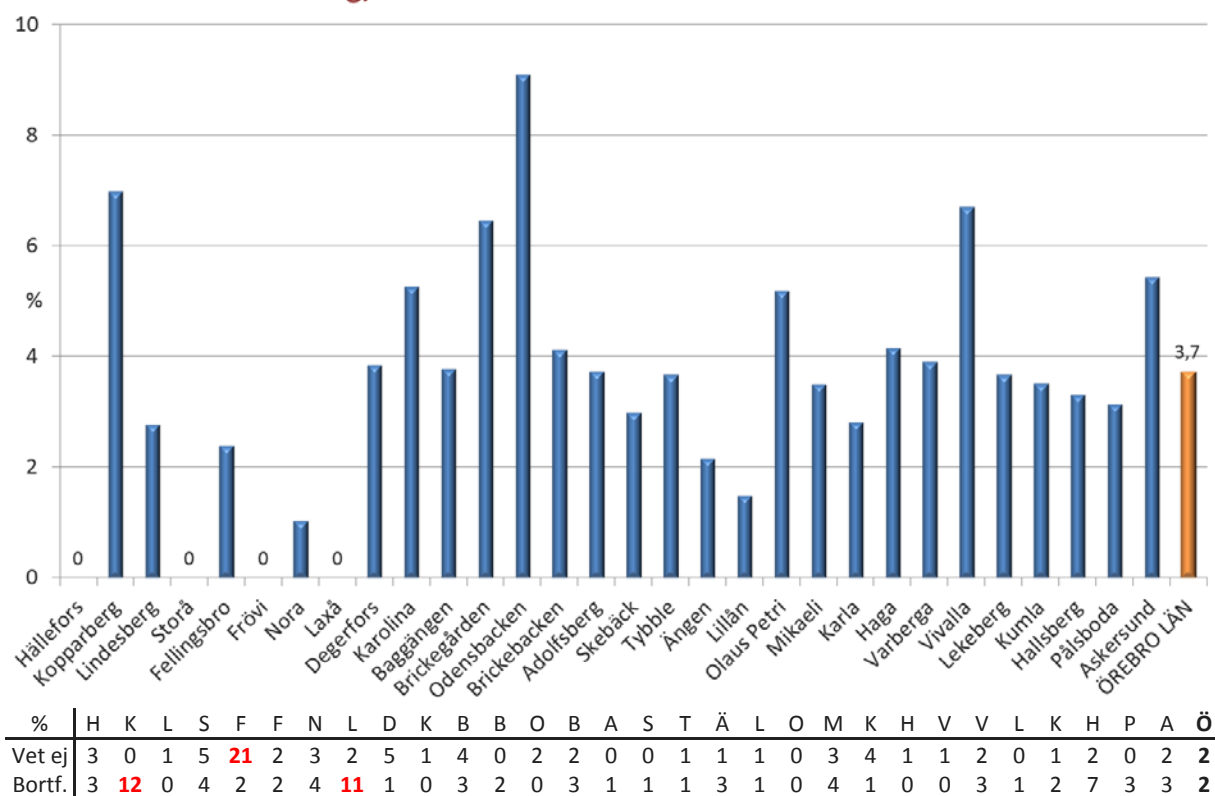
Hälsoparametrar och remisser

Barnavårdscentralerna i Örebro län registrerar ett antal individbaserade hälsoparametrar i BHVsystem. En del av dessa erhålls genom frågor till föräldrarna vid 1-årskontakten (antibiotikaförbrukning, eksem, sökt vård för olycksfall/skada), och vid 4-årskontakten (samma parametrar plus astma). För 1-åringarna avses data hela spädbarnsåret och för 4-åringarna, förutom astma och eksem, de tre senaste månaderna före 4-årskontakten. Tre parametrar (fetma, undervikt och olycksfall) ingår i Hälsoindex förskolebarn (s. 56). Resultaten visar bl.a. att:

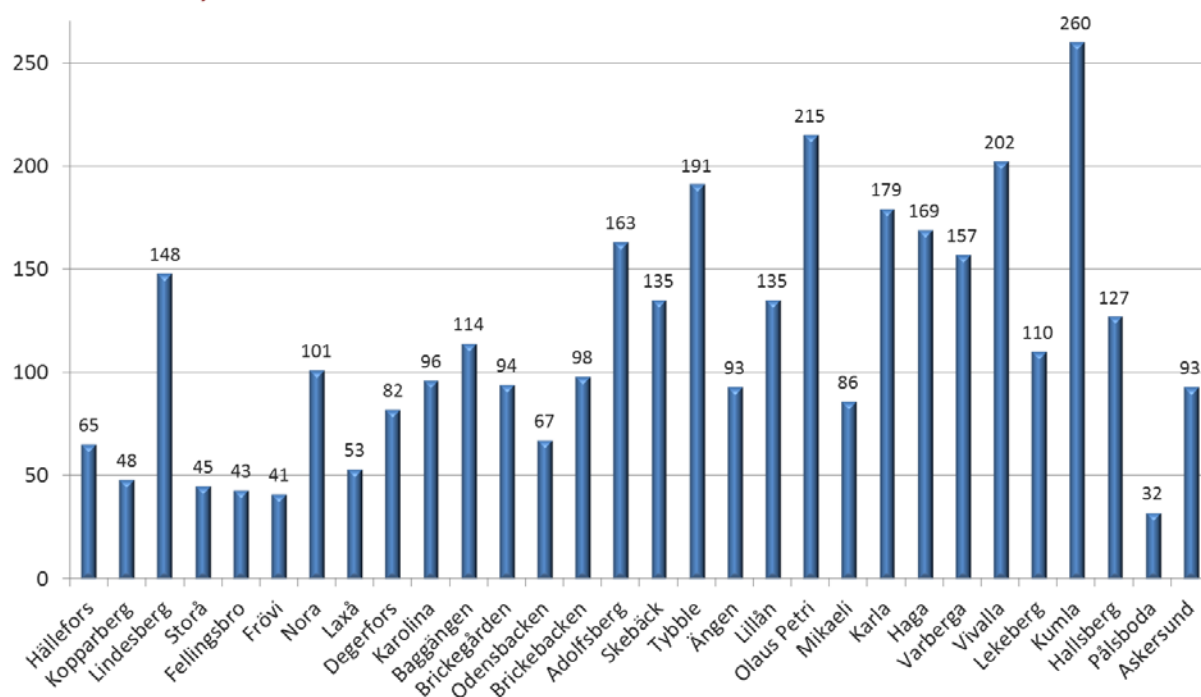
- Cirka 4 % av barnen har en födelsevikt under 2 500g, vilket är ungefär lika med övriga Sverige. Denna parameter är en internationellt etablerad indikator på barns hälsa.
- Antibiotikaförbrukning är generellt hög, ca 13 % har fått antibiotika under spädbarnsåret och ca 6 % av 4-åringarna under en 3-månadersperiod.
- Eksem finns hos ca 7-8 % av barnen, vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- Cirka 8 % av spädbarnen och 4 % av 4-åringarna (under senaste 3 mån) har sökt sjukvård p.g.a. olycksfall/skada.
- Cirka 5 % av 4-åringarna har astma vilket är något lägre jämfört med andra undersökningar.
- 12,8 % av 4-åringarna är överviktiga varav 1,8 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Flickorna är mer knubbiga än pojkarna. Uppgifterna om 4-åringar varierar över landet.
- Av 4-åringarna är 3,2 % av pojkarna är underviktiga och cirka 1,4 % av flickorna.
- Cirka 3 % av barnen klarar inte av utvecklingsbedömningen och cirka 8 % inte språkbedömningen vid 4-årskontakten på BVC. Skillnaden är påtagligt stor mellan olika BVC.
- Av 4-åringarna har 12 % ej godkänd syn och 6 % ej godkänd hörsel enl. BVC:s definitioner.

Skillnader mellan barnavårdscentralerna kan delvis förklaras av olika rapportering, och orsaker och förklaringar diskuteras vid BHV-enhetens kontakter med vårdcentralerna. För varje parameter finns vid respektive tabell angivet hur stor andelen är där sjuksköterskan inte kan ange uppgift (vet ej) eller där uppgift saknas (bortfall). Det senare kan t.ex. bero på att 4-årskontakten inte är genomförd inom 4 år $\pm$ 3 mån. Vid bortfall/vet ej **över 10 %** är siffran för respektive BVC markerad med **röd fet text**.

Födelsevikt under 2500 g, barn födda 2011

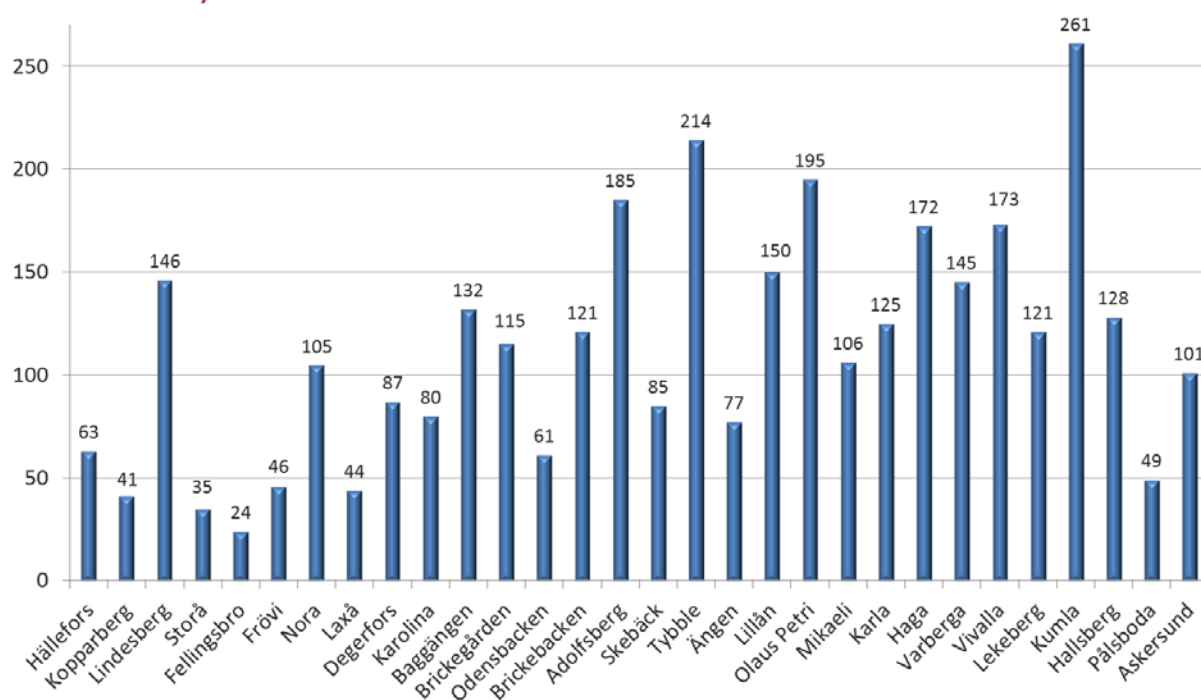


Inskrivna 1 år, barn födda 2011



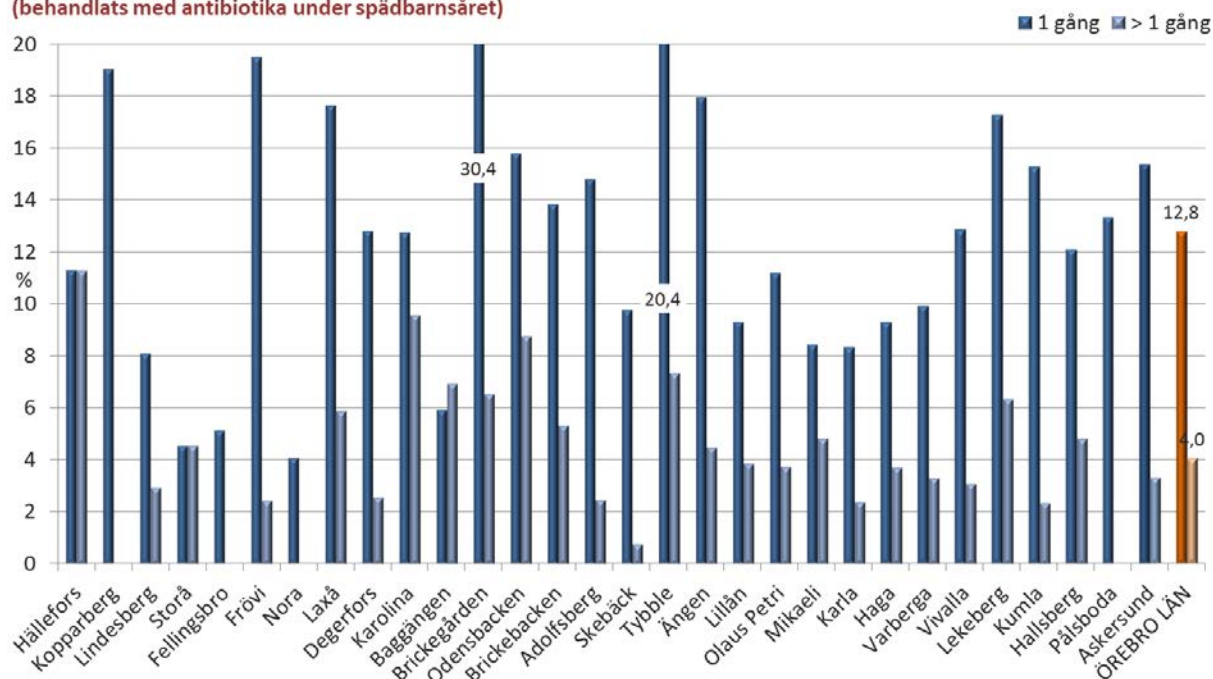
Antalet inskrivna barn 1 år och 4 år är underlag till respektive hälsoparametrar s. 42-53.

Inskrivna 4 år, barn födda 2008



Antibiotika 0-1 år, barn födda 2011

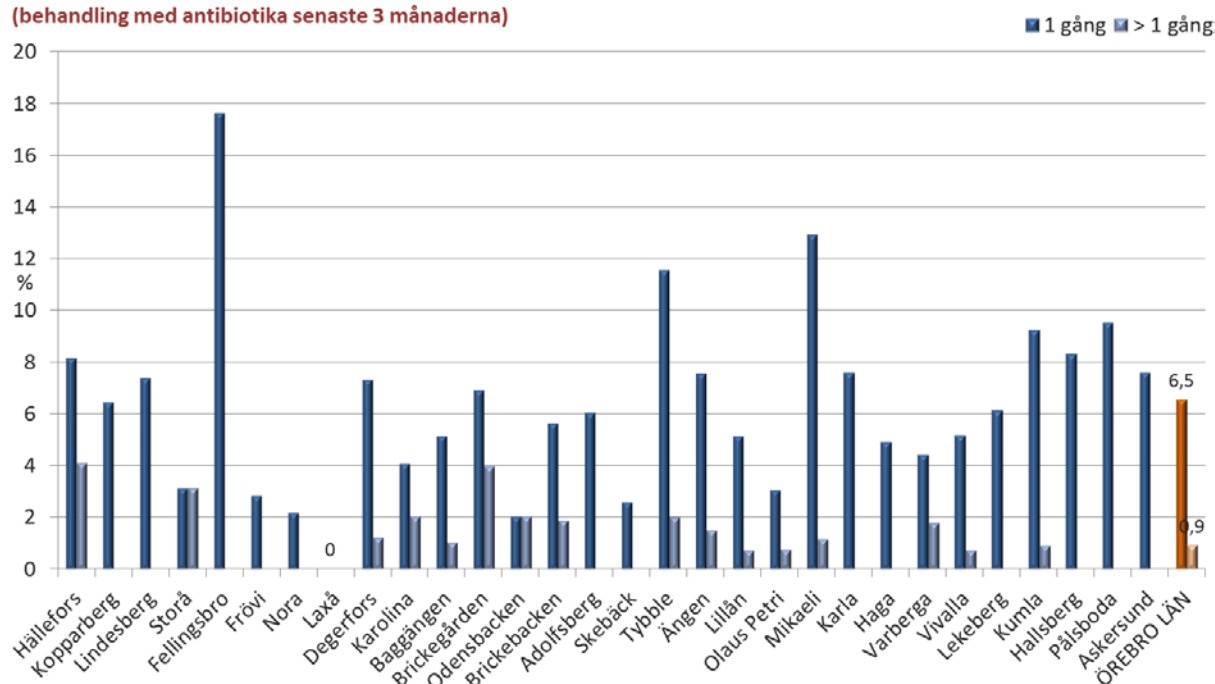
(behandlats med antibiotika under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	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	10	13	2	18	5	4	4	5	6	8	2	5	15	2	2	1	7	2	7	14	10	20	1	9	6	10	6	0	11	7
Bortf.	5	14	6	4	9	2	3	11	1	1	7	3	14	6	1	1	1	7	6	0	8	6	5	2	3	0	2	5	9	4	4

Antibiotika 4 år, barn födda 2008

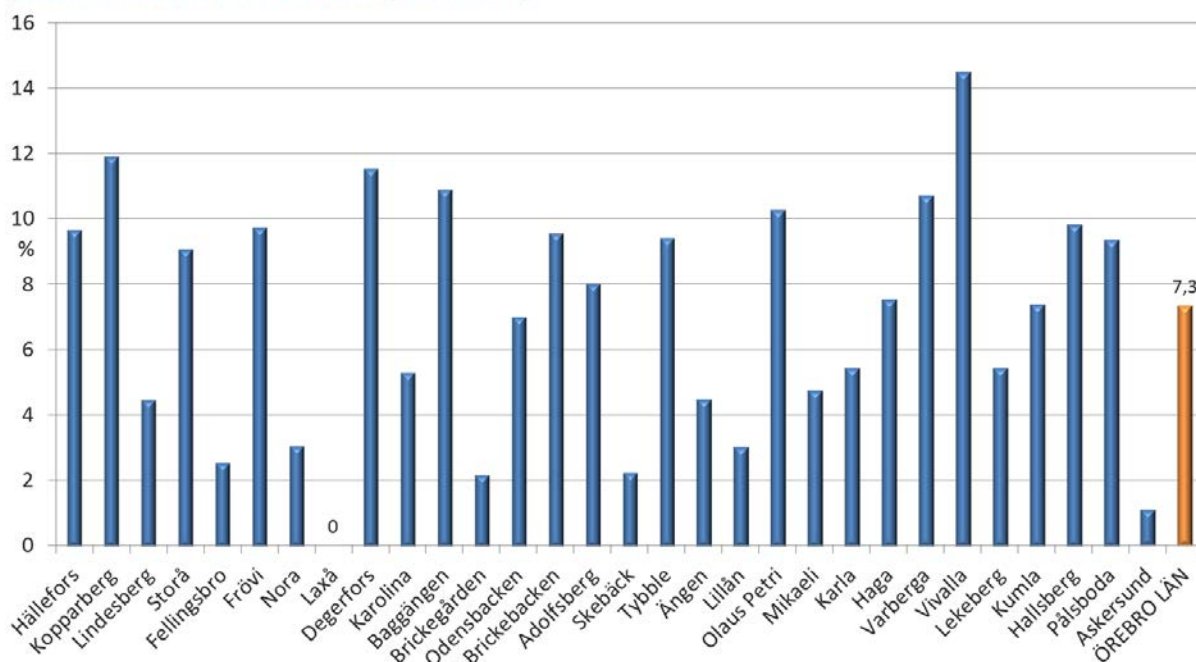
(behandling med antibiotika senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	3	0	6	0	1	0	0	6	1	0	0	1	2	1	0	36	0	2	2	4	22	0	8	5	2	1	0	3	4
Bortf.	10	11	10	3	25	16	11	8	5	28	16	9	16	11	10	8	7	14	9	25	16	13	15	18	17	5	14	13	13	8	13

Eksem 0-1 år, barn födda 2011

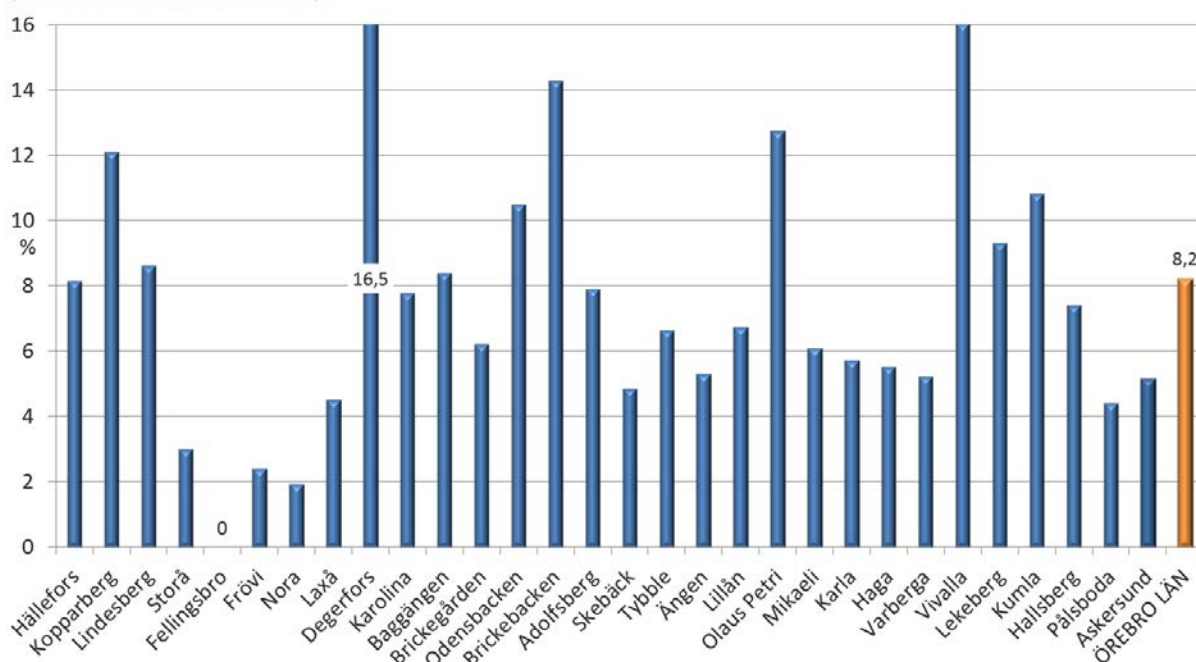
(återkommande kliande eksem under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	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	7	4	0	15	5	2	2	3	3	4	0	0	2	0	1	1	4	2	2	14	9	1	0	5	3	4	4	0	4	3
Bortf.	5	14	8	4	9	2	3	11	1	1	7	3	14	6	1	1	1	7	4	0	7	8	6	3	4	0	2	6	3	4	4

Eksem 4 år, barn födda 2008

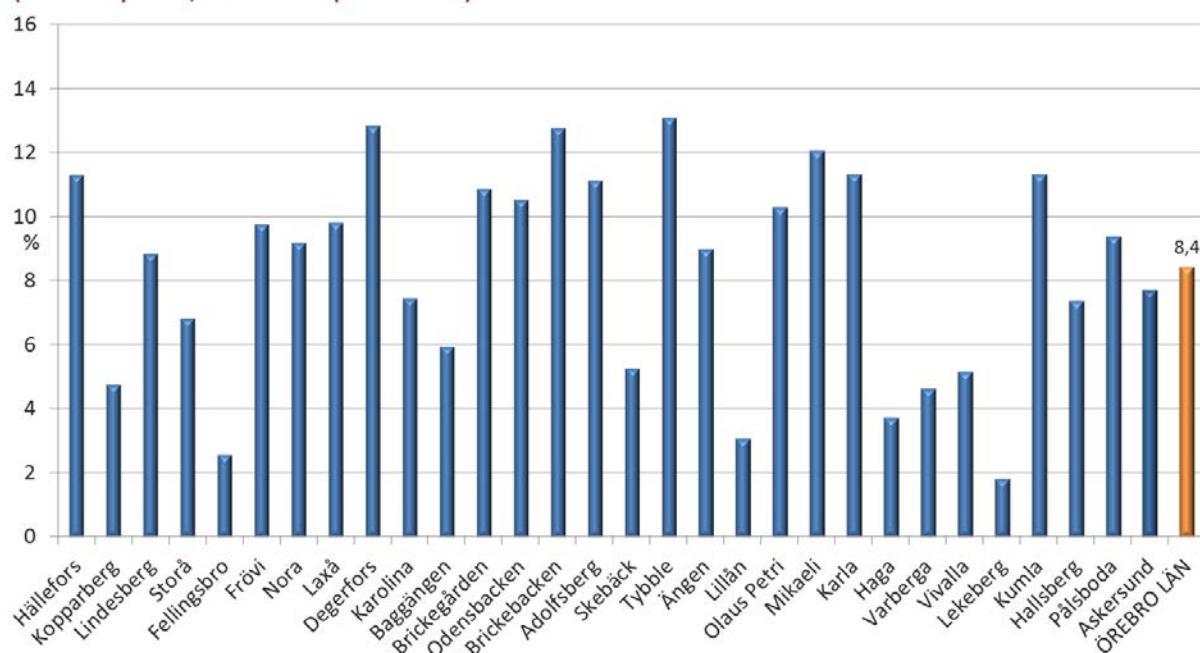
(återkommande kliande eksem)



%	H	K	L	S	F	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	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	2	0	2	1	0	5	1	1	2	0	0	1
Bortf.	10	7	0	0	14	6	3	0	2	4	11	1	6	2	4	2	2	3	1	3	6	2	5	7	5	2	4	4	8	4	4

Olycksfall/skada 0-1 år, barn födda 2011

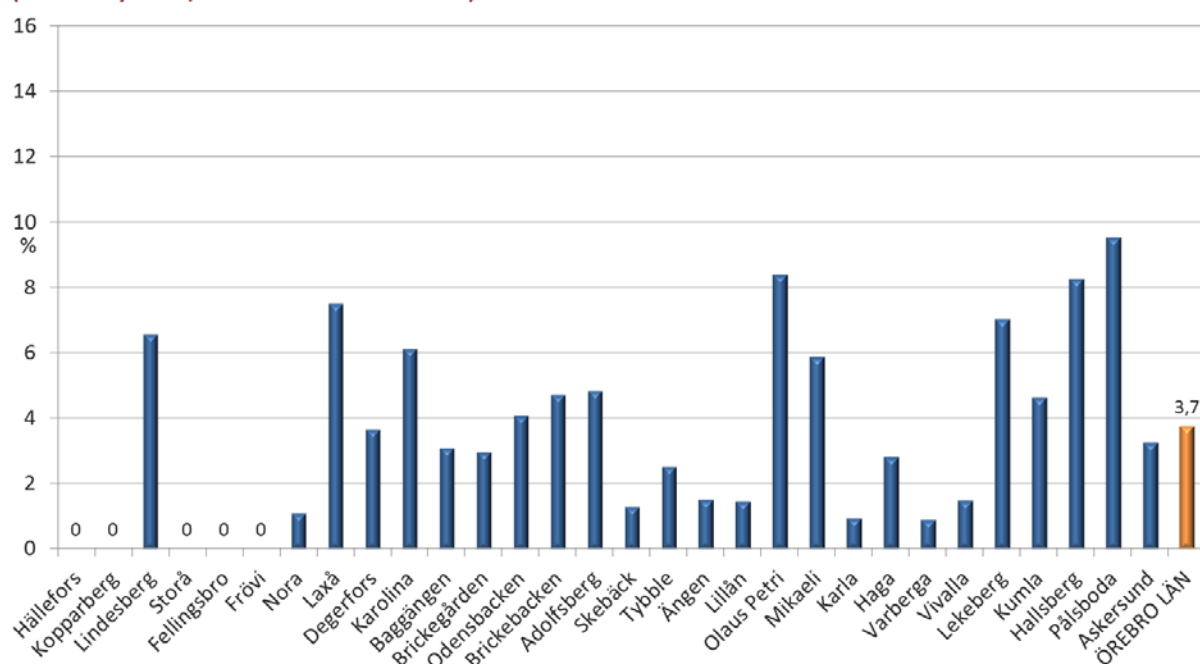
(sökta för olycksfall/skada under spädbarnsåret)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	5	7	13	2	18	5	4	4	5	5	8	2	5	13	2	1	1	7	2	6	14	10	16	1	7	5	8	7	0	11	7
Bortf.	5	14	6	4	9	2	3	11	1	1	7	3	14	6	1	1	1	7	5	0	8	6	5	2	3	0	2	6	3	4	4

Olycksfall/skada 4 år, barn födda 2008

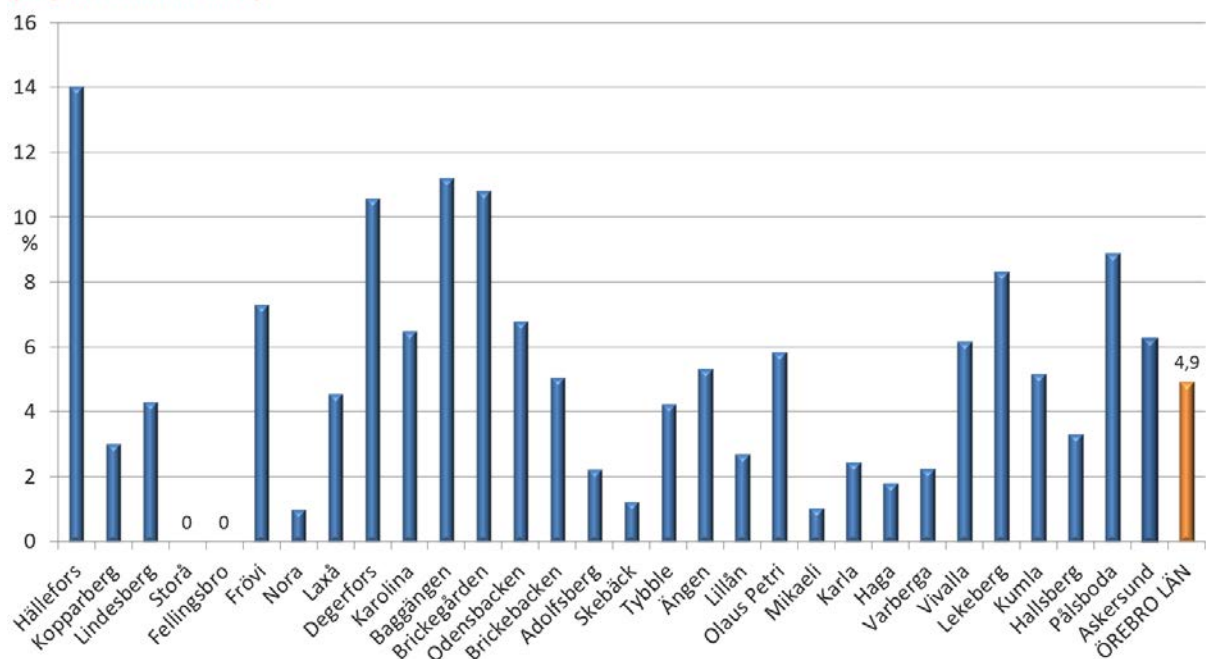
(sökta för olycksfall/skada senaste 3 månaderna)



%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Vet ej	2	0	3	0	6	0	1	0	0	8	1	0	0	4	2	1	0	36	0	2	2	5	23	0	7	5	2	2	0	3	4
Bortf.	10	11	10	3	4	16	11	8	5	28	16	9	16	11	11	8	7	14	9	25	16	13	15	18	17	5	14	12	13	8	13

Astma 4 år, barn födda 2008

(diagnos astma fastställd)



%	H	K	L	S	F	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	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	4	0	2	0	2	1	0	6	1	1	2	0	0	1
Bortf.	-2	7	0	0	14	6	3	0	2	4	11	2	3	2	3	2	1	3	1	3	6	2	3	7	5	1	3	4	8	5	3

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 vi lever i.

I samma läkartidningsartikel konstaterades det även att övervikten bland 4-åringar tycks ha stannat av, vilket glädjande nog gäller även för 4-åringarna i Örebro län (se tab. nedan).

I Örebro län är 12,8 % av 4-åringarna överviktiga, varav 1,8 % har fetma (ISO BMI >25 resp. >30). Av 3 234 inskrivna 4-åringar är det rapporterat på 2 962 barn (bortfall 11,2 %).

Fler flickor (15,5 %, varav 2,0 % feta) än pojkar (10,1 % respektive 1,5 %) är överviktiga (s. 49) [cut-off BMI 4 år: pojkar 17,55 resp. 19,29; flickor 17,28 resp. 19,15].

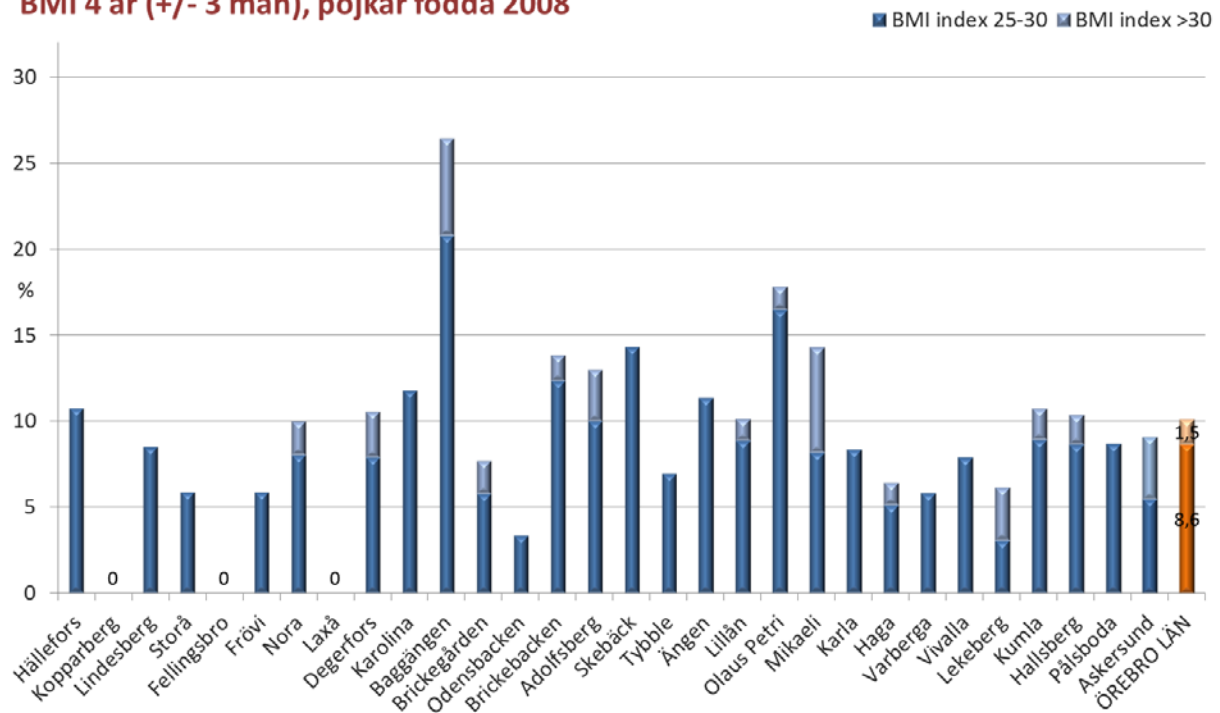
Underviktiga barn med BMI <-2 SD har svårigheter med att vidmakthålla normal tillväxt och tappar ofta i längd p.g.a. svält. ISO-BMI 17 (WHO "thinness" grad 2) är en ännu något lägre gräns och motsvarar för svenska förhållanden närmare BMI -2,5 SD (www.rikshandboken-bhv.se).

3,2 % av pojkarna och 1,4 % av flickorna är underviktiga (WHO grad 2, ISO BMI <17). [cut-off BMI 4 år: pojkar 13,52; flickor 13,34].

BMI 4 år ÖLL (±3 mån)	övervikt+fetma (ISO BMI >25)	fetma (ISO BMI >30)	övervikt (ISO BMI 25-30)	Undervikt grad 2 (ISO BMI <17)
f-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")	

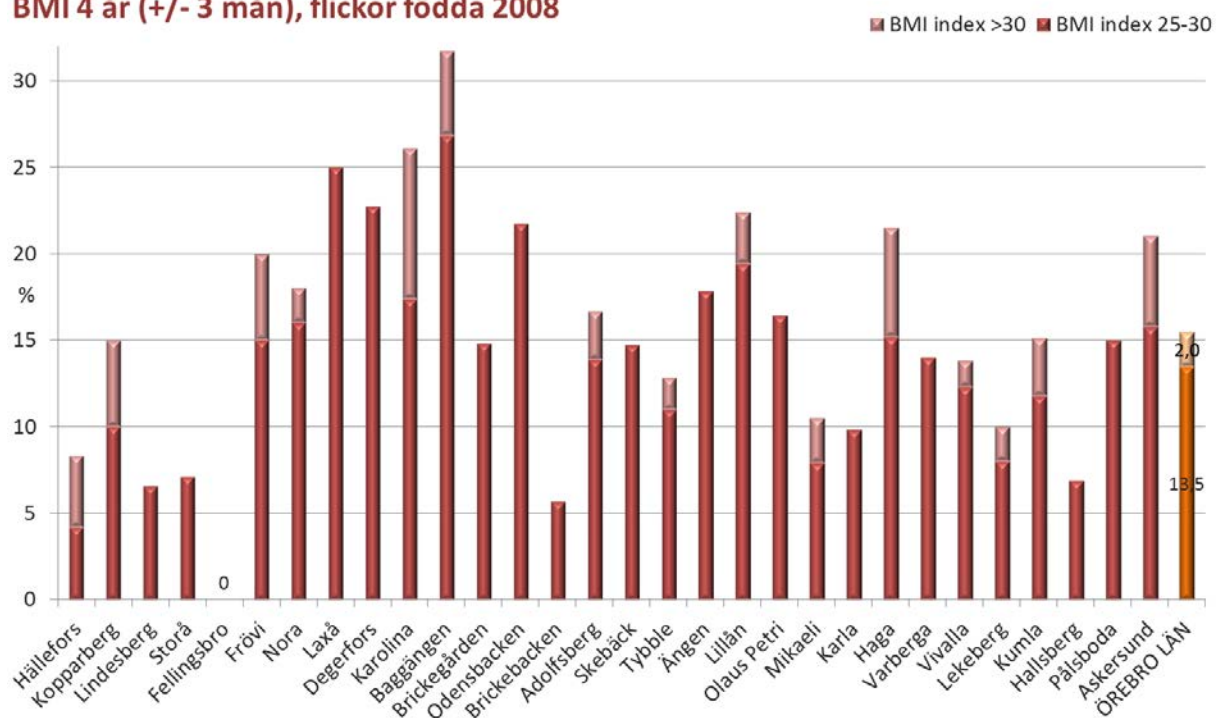
Kommentar: Sedan 2005 (barn f-2001 ff) vägs barnen på BVC i Örebro län med enbart underkläder ("nakenvikt").

BMI 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2008



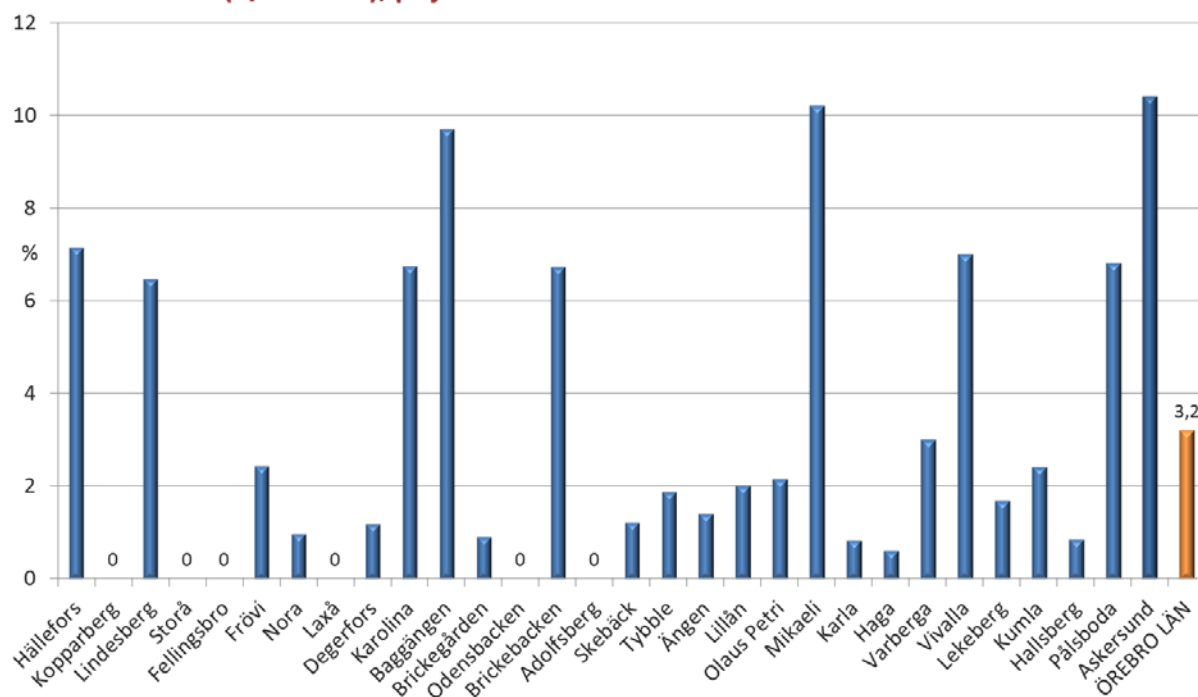
%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	10	23	17	0	29	11	6	5	5	55	21	7	9	2	7	9	2	4	2	28	18	12	11	20	18	3	11	6	12	5	12

BMI 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2008

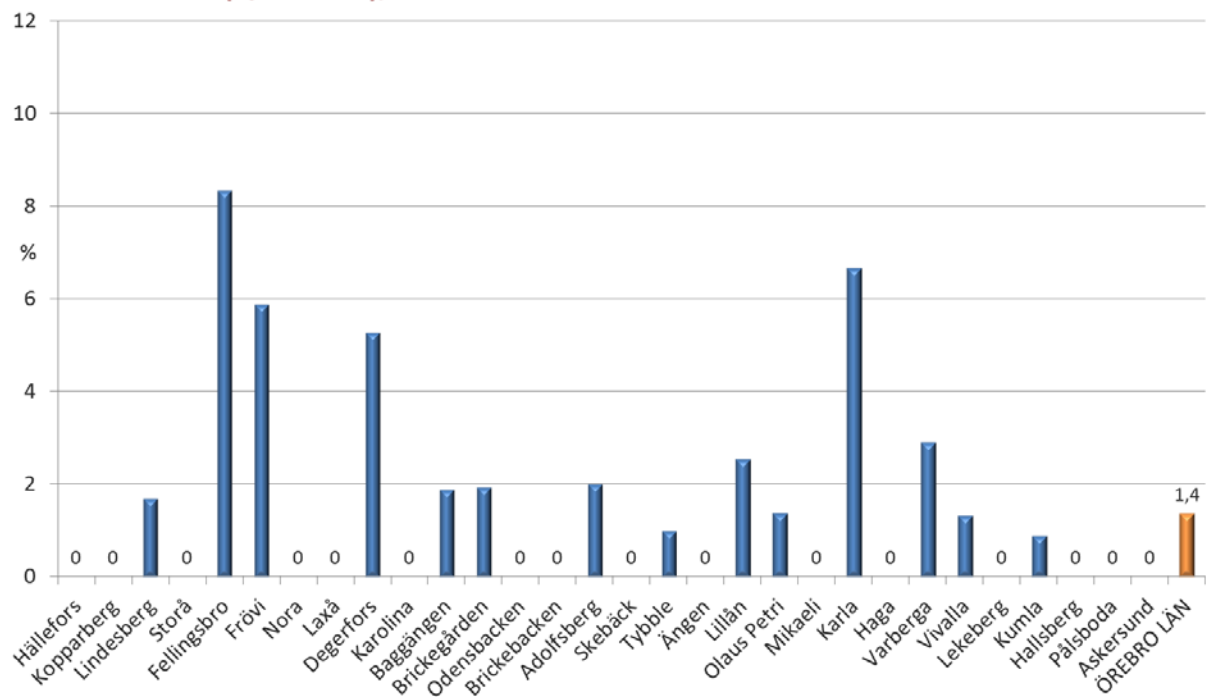


%	H	K	L	S	F	F	N	L	D	K	B	B	O	B	A	S	T	Ä	L	O	M	K	H	V	V	L	K	H	P	A	Ö
Bortf.	4	13	10	13	63	20	4	0	6	45	27	5	18	4	6	11	2	10	3	15	16	9	6	14	17	7	11	11	13	12	11

Undervikt 4 år (+/- 3 mån), pojkar födda 2008

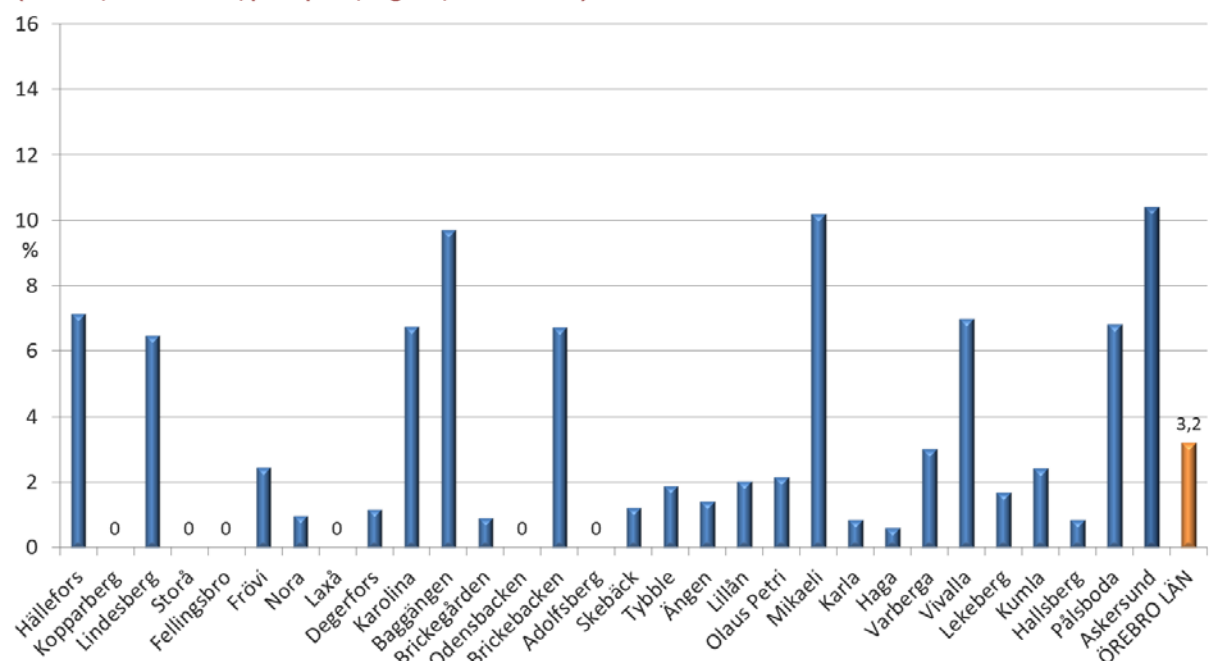


Undervikt 4 år (+/- 3 mån), flickor födda 2008



Utveckling 4 år, med avvikelse, barn födda 2008

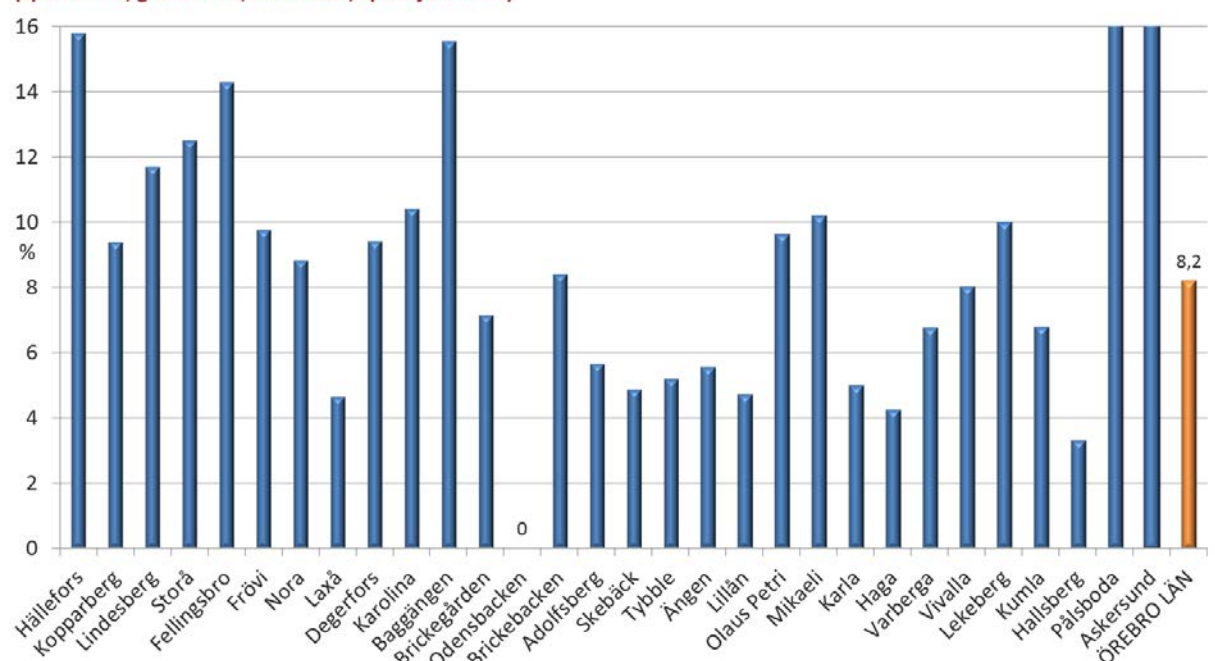
(motorik, koordination, perception, kognitiv, samlek m.m.)



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

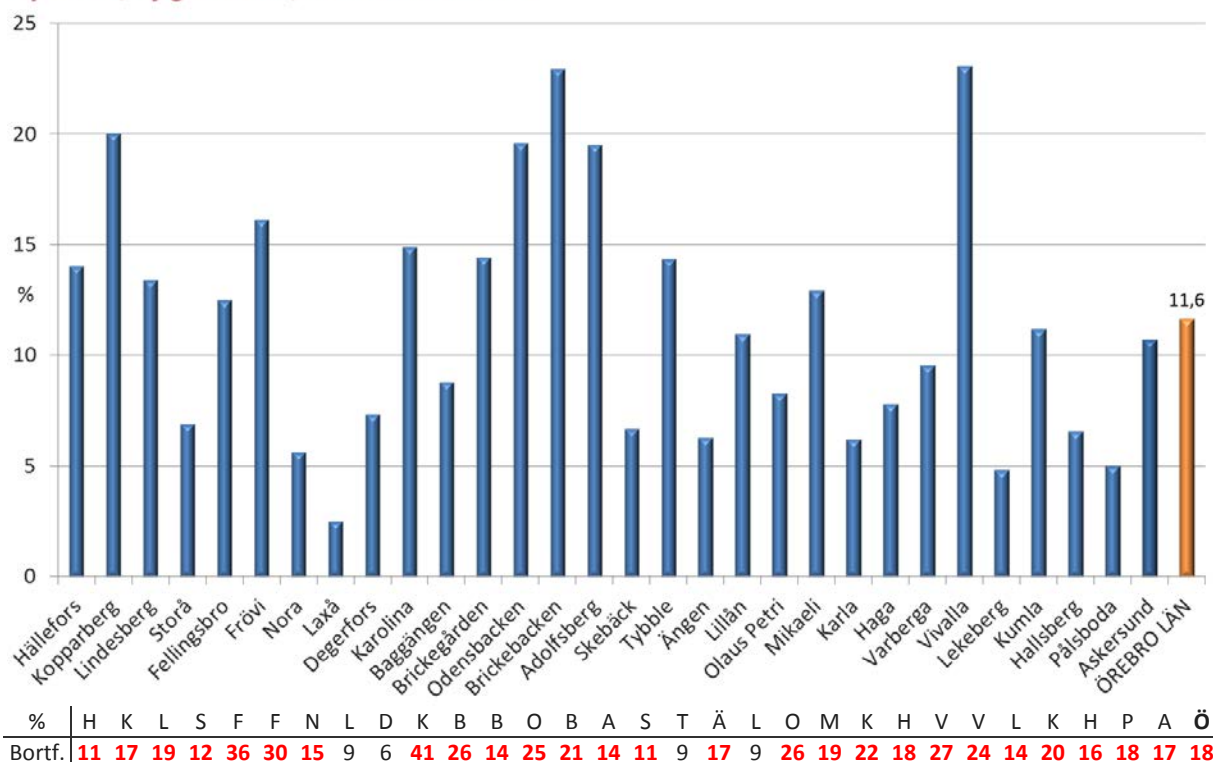
Språk 4 år, med avvikelse, barn födda 2008

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



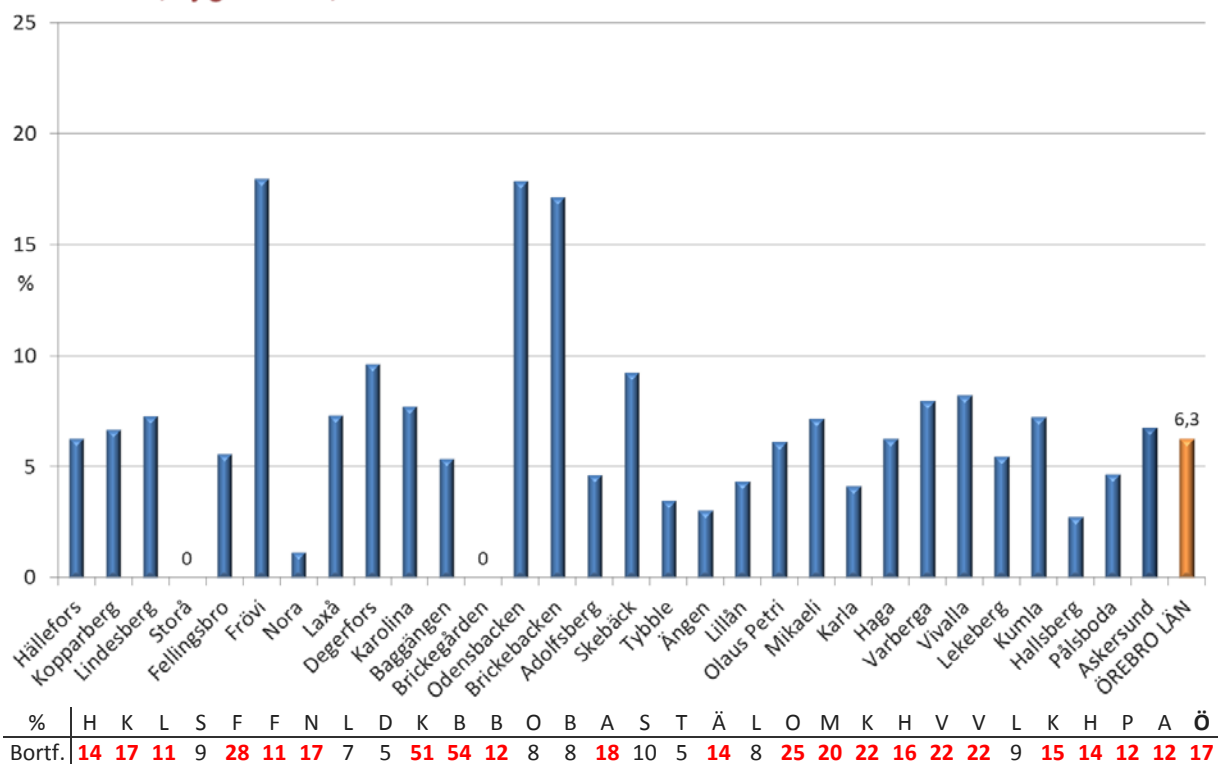
Definition: minus på ett eller flera moment i språkbedömning enligt arbetsblad 4 år.

Syn 4 år, ej godkänd, barn födda 2008



Definition: med HVOT-metoden synskärpan 0,65 eller sämre på ett eller båda ögonen, eller har en visuskillnad på mer än en rad, eller medverkar inte vid omprövning (BHV Handbok kap 8.8.2).

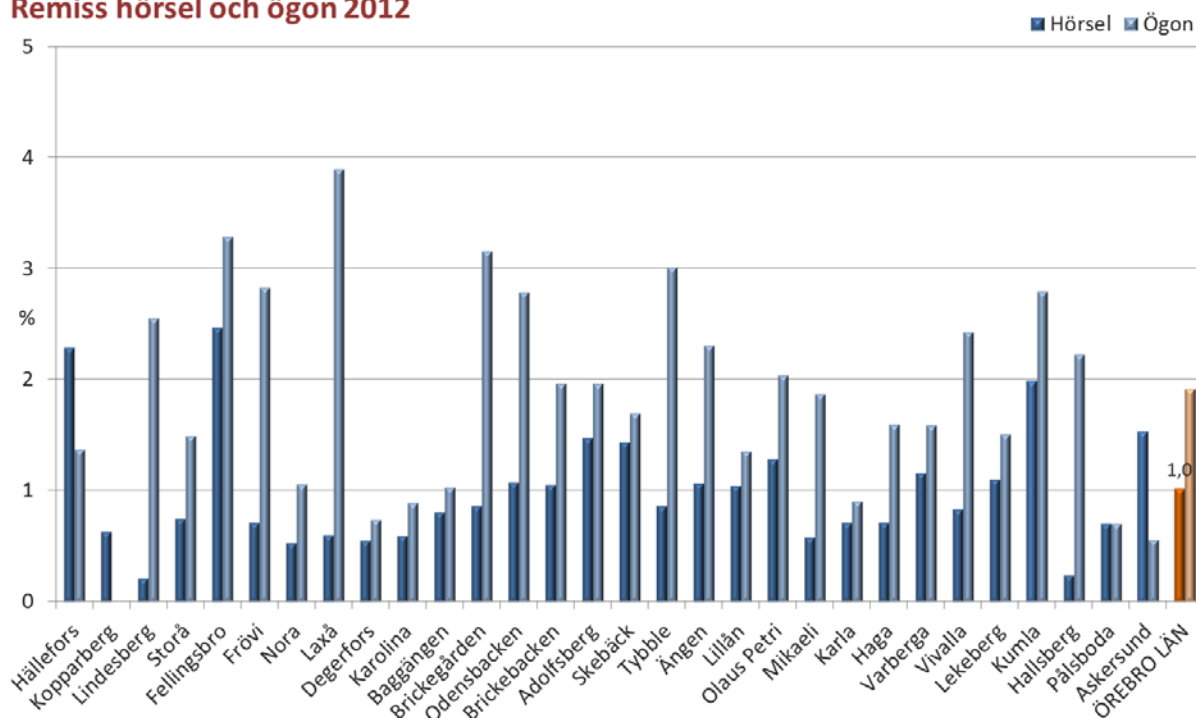
Hörsel 4 år, ej godkänd, barn födda 2008



Definition: hör ej vid ≥ 30 dB; på minst två av frekvenserna 500, 1 000, 2 000, 3 000 Hz, eller på minst två av frekvenserna 2 000, 3 000, 4 000 Hz, eller medverkar inte vid omprövning (BHV Handbok kap 8.9.4).

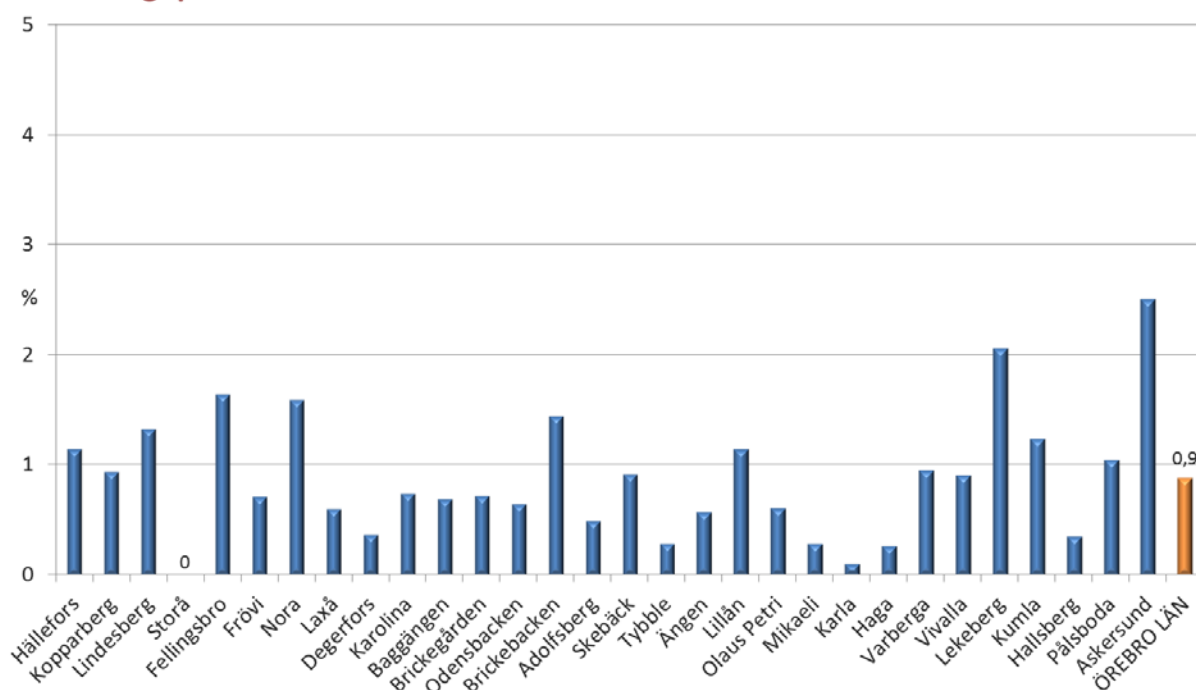
Kommentar: Resultatet för syn och hörsel grundar sig på utförda undersökningar.

Remiss hörsel och ögon 2012



Kommentar: Skillnaderna mellan olika BVC är stora. Vissa skillnader i remittering till Audiologkliniken kan bero på att nyanställda sjuksköterskor ännu inte hunnit gå utbildning i audiologiscreening.

Remiss logoped 2012



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

BARNHÄLSOINDEX

Hälsoindex förskolebarn

Anledningarna till att 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 Hälsindex för förskolebarn, som kan underlätta för de ansvariga att systematiskt värdera förhållanden som kan ha betydelse för barnens och familjernas hälsa och välbefinnande.

Samhällets struktur och organisation är viktiga för föräldrarnas möjligheter att kunna ge omsorg och stöd. De svenska barnens hälsa är generellt god och den har stadigt förbättrats sedan man började mäta den systematiskt (Jakobsson & Köhler 1991). Efter en ekonomisk utveckling med arbetslöshet och nedskärningar i den offentliga sektorn, vilket särskilt drabbade barnfamiljerna, visade nya studier att barnens psykosomatiska besvär och långtidssjukdomar hade ökat och den upplevda livskvaliteten hade minskat (Köhler 2000, Folkhälsorapport 2001, 2005 och 2009, Rädda Barnen 2004, Nordisk Statistisk Årsbok 2005).

Ohälsan är fortfarande ojämlikt fördelad. Det är de svagaste, de lägst utbildade, de fattigaste, de ensamstående, de utanförstående 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 också att satsningar på utbildning och en jämn inkomstfördelning betyder mer för barns hälsa än satsningar på hälso- och sjukvård (Bremberg 2010).

Örebro län är ett län med socioekonomiska skillnader vilket bidrar till skillnader i hälsa (Folkhälso-rapporten 2009). Rädda Barnens rapport "*Barnfattigdom i Sverige*" visar på att ekonomisk utsatthet är den enskilt viktigaste hälsodeterminanten, och detta särskilt för "Utlandsfödda" och "Ensamstående förälder". "*Barnfattigdom i Sverige*" skulle vara mycket värdefullt att ha med i Hälsindex men rapporten är inte tillräckligt noga indelad i områden/stadsdelar för att kunna beskriva skillnader inom större kommuner, t.ex. Örebro. ("Utlandsfödda" och "Ensamstående förälder" finns dock med i Hälsindex).

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 att fylla sin uppgift måste indikatorerna också vara få, enkla och konkreta. Data skall vara tillgängliga utan alltför resurskrävande insatser. Bearbetning och presentation av indikatorerna bör ske på ett pedagogiskt och lättbegripligt sätt.

En beskrivning av metoder och val av hälsoindikatorer finns redovisade i EU-projektet "*Child Health Indicators of Life and Development (CHILD)*" (Rigby & Köhler, Report to the European Commission, 2002). Perspektiven i dessa arbeten är *barnhälsovetenskapliga*, och baserar sig på Världshälsoorganisationens (WHO) breda hälsobegrepp, på folkhälsovetenskapens synsätt och metoder och på barnens speciella situation och behov.

Hälsoindex förskolebarn innehåller indikatorer som acceptabelt fyller kraven på relevans och kvalitet med tillfredsställande möjlighet att jämföra barnens situation i länet. De indikatorer som är valda i Hälsoindex förskolebarn bör kunna anses som 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 är en beskrivning av andel med utländsk bakgrund och således 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 99 % deltagande). Men trots den välorganiserade verksamheten varierar kvalitén på dataregistrering framför allt beroende på svårigheter med avgränsningar och tolkningar samt ibland även BVC-sjuksköterskornas motivation att registrera i BHVsystem. Bortfallet är mestadels litet och framgår för en del av indikatorerna på respektive indikators redovisning i denna årsrapport (olycksfall, fetma, undervikt). Andel BCG-vaccinerade används i Hälsoindex som ett indirekt mått på utlandsfödd.

Karies är rapporterad från Folktandvårdens odontologiska forskningsenhet (övertandläkare Gunnar Ekbäck) och avser kariesfria 6-åringar hos folktandvården för år 2012. Andelen 6-åringar som är undersökta är 40 % och datakvaliteten är av flera anledningar begränsad. Folktandvårdens upptagningsområden stämmer inte helt med primärvårdens områden. I t.ex. Karlskoga har folktandvården endast en klinik och därför får alla tre BVC:er i Karlskoga samma utfall.

Bedömning av datakvaliteten överlag görs av BHV-enheten efter den erfarenhet som finns med systemet och hur det fungerar i det praktiska arbetet i vården. Datakvaliteten bedöms som:

A = Tillfredsställande, B = Begränsad, C = Bristfällig (inom parentes i tab. nedan).

På samma sätt bedöms datakvaliteten från tandvården av tandvårdsenheten.

Demografisk beskrivning (*diagram Demografi - ingår ej i Hälsoindex Förskolebarn*)

1. Andel barn med utländsk bakgrund (A)

Socioekonomi

1. Ensamstående förälder då barnet är 1 år (B, ny indikator med osäkerhet i datakvaliteten)

Determinanter

Riskfaktorer

1. Andel barn med undervikt vid 4 år (ISO BMI <17) (A)
2. Andel barn vars mödrar röker då barnet är 0-4 veckor (A)

Friskfaktorer

1. Andel barn som ammas (enbart) vid 4 månader (A)
2. Andel barn som vaccinerats med MPR (A)

Hälsotillstånd och välbefinnande

1. Andel barn som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4 år (senaste 3 mån.) (C)
2. Andel barn som är kariesfria i det temporära bettet vid 6 år (B)
3. Andel barn med fetma vid 4 år (ISO BMI>30) (A)

Stöd, service och hälsopolitik

1. Andel hembesök i nyföddhetsperioden (A)
2. Andel förstabarnsföräldrar som deltar i föräldragrupp (B/C)
3. Andel mödrar som erhållit EPDS (B)

Resultaten visas per vårdenhets/BVC. För att i någon mån undvika att resultaten är osäkra pga. små vårdenheter är några BVC:er ihopslogna så att underlaget är minst ca 100 nyfödda per år och enhet.

Att indexera indikatorerna och att konstruera sammanslagna index

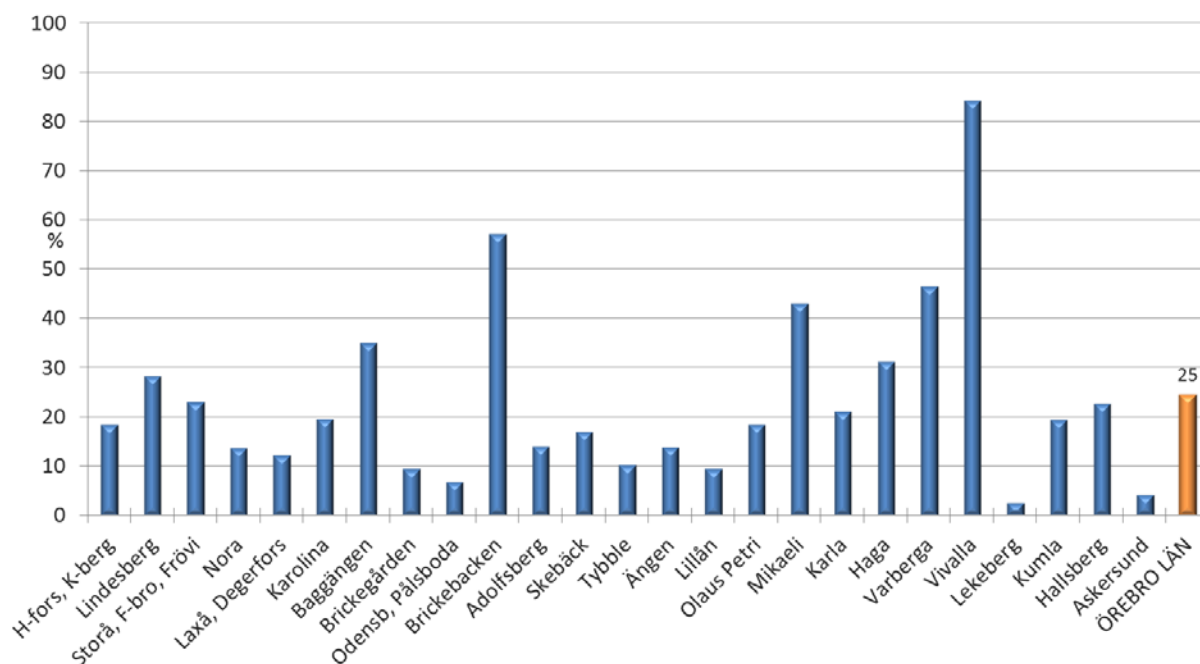
En målsättning för hög begriplighet av Hälsoindex förskolebarn har varit att presentera indikatorerna på en skala från 0 till 100, där 100 betyder optimal hälsa, dvs. ingen sjukdom, inga riskfaktorer men alla friskfaktorer. På motsvarande sätt betyder 0 att alla barn har sjukdom, alla riskfaktorer men inga friskfaktorer. För t.ex. amning räknas 75 % som 75, medan t.ex. rökning räknas 5 % som 95. Ett hälsoindex skapas genom att addera indikatorerna och dividera med antalet indikatorer, för att få fram en siffra mellan 0 och 100, där 100 är optimal hälsa. **Ju högre värde (stapel), desto bättre hälsa!**

En betydande nackdel är svårigheterna att värdera och väga de olika indikatorerna sinsemellan. Det är i praktiken omöjligt att även med hjälp av vikter jämföra så olika indikatorer som t.ex. amning och olycksfall. Varje försök till viktning leder till etiska och praktiska svårigheter. Att ge alla indikatorer samma värde är inte heller rättvisande. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet, men det är ett överskådligt och enhetligt sätt att följa hälsoutvecklingen (L. Köhler, 2010).

Hälsoindex förskolebarn presenteras i denna sammanställning som diagram med demografi, som summan av respektive indikator i aktuell domän (Socioekonomi, Riskfaktorer, Friskfaktorer, Hälsotillstånd och välbefinnande, Service, stöd och hälsopolitisk) samt som sammanvägt Hälsoindex (med två diagram).

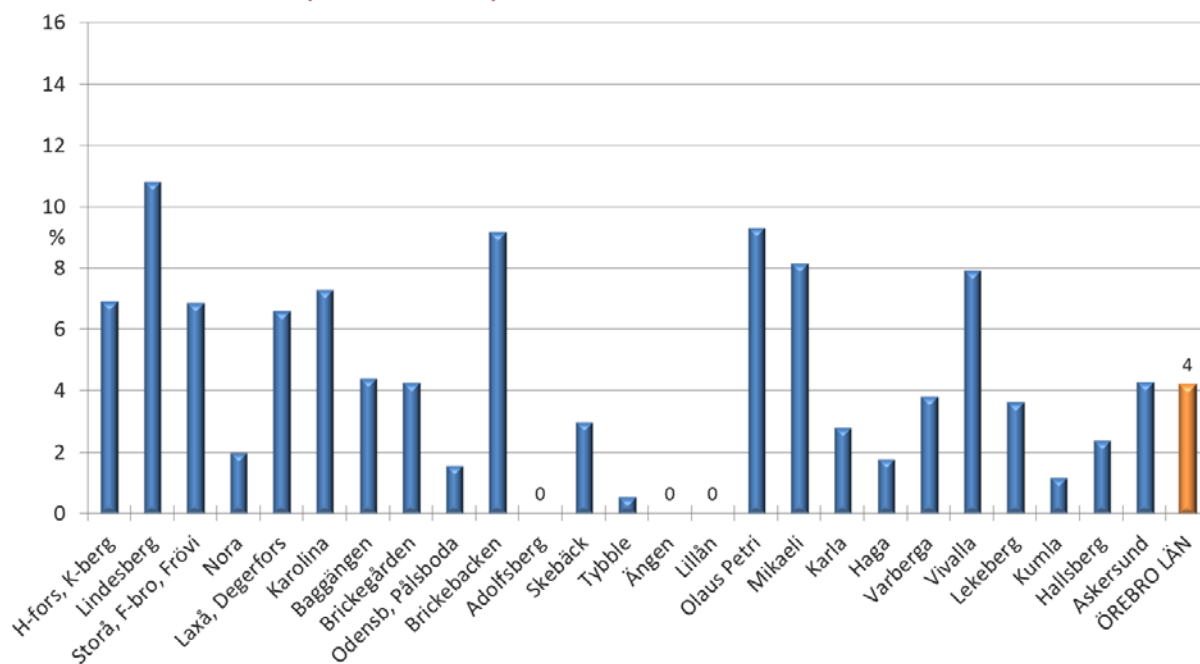
Demografi - förskolebarn 2012

Andel utländska barn



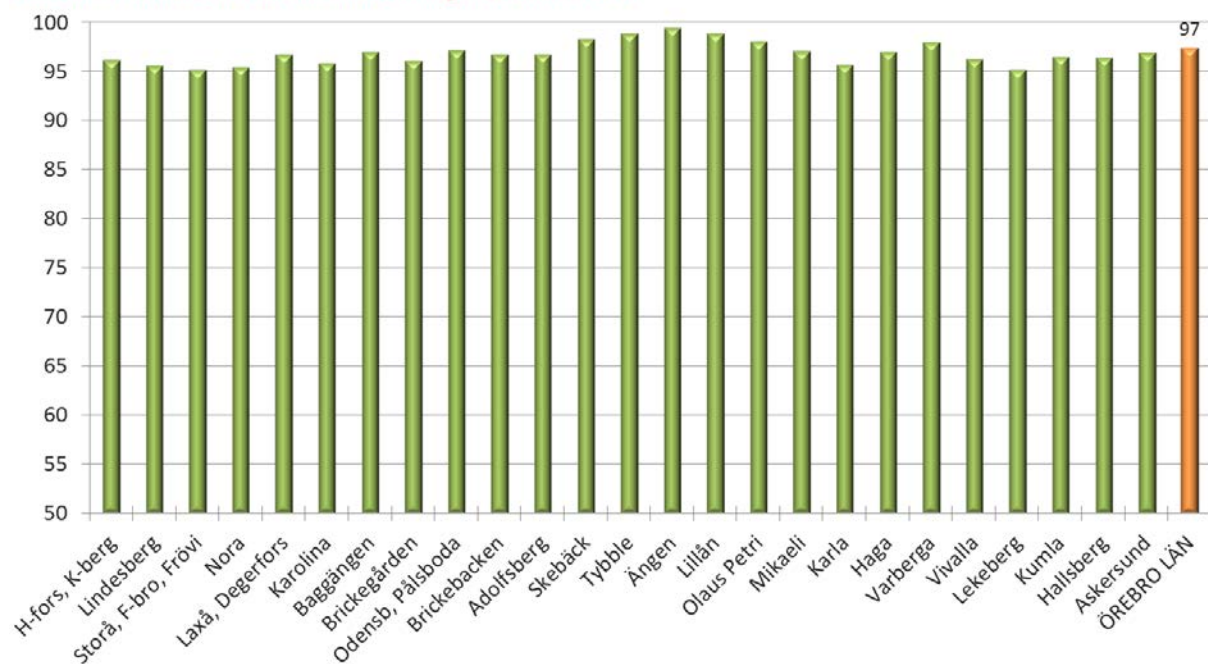
Socioekonomi - förskolebarn 2012

Andel ensamstående föräldrar (då barnet är ett år)



Risikfaktorer - förskolebarn 2012

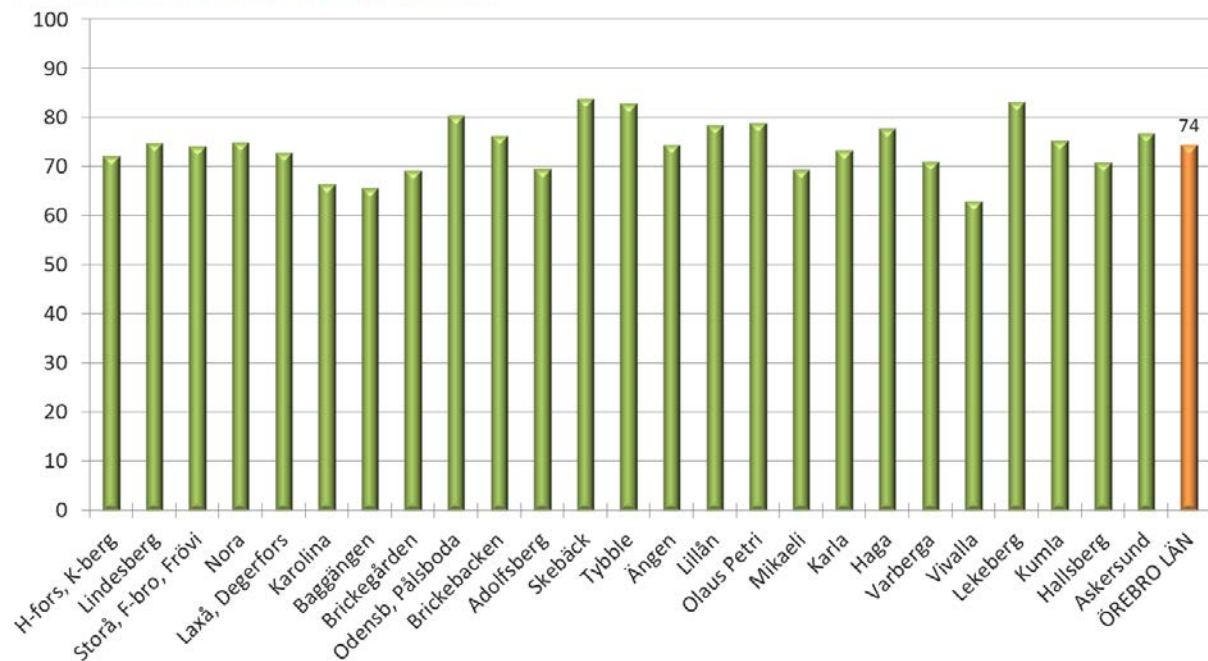
Index med frånvaro av indikatorerna: rökning 4 v, undervikt 4 år



Obs! Ett högre index indikerar frånvaro av riskfaktorer ("bättre hälsa")

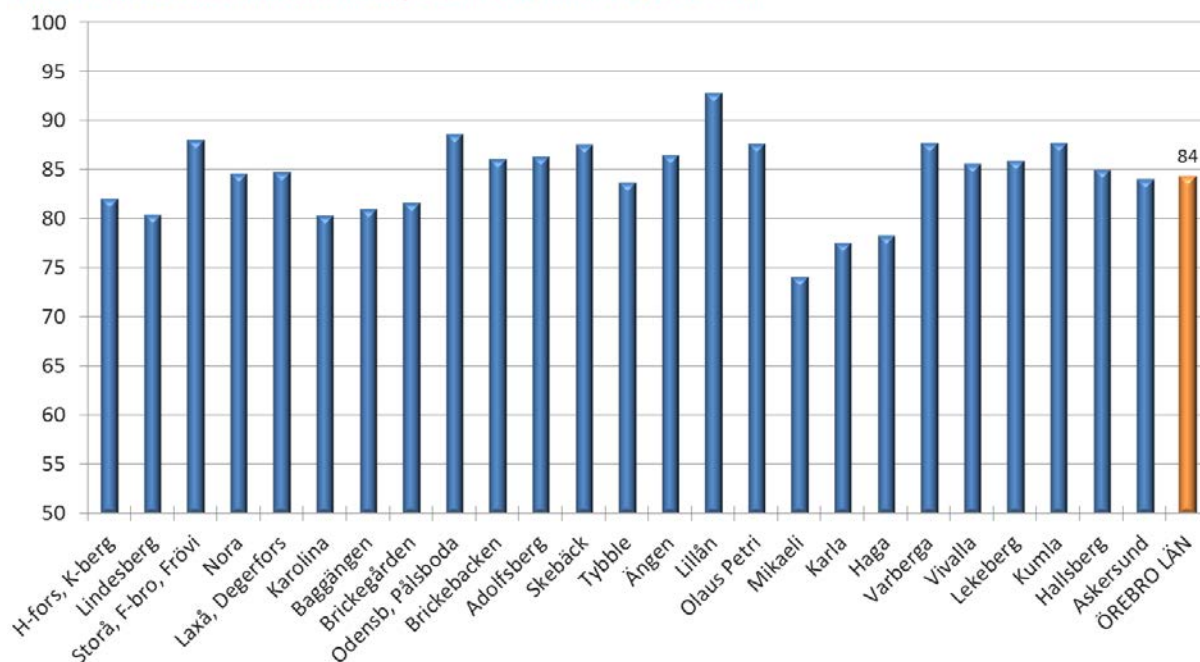
Friskfaktorer - förskolebarn 2012

Index med indikatorerna: hel amning 4 mån, MPR



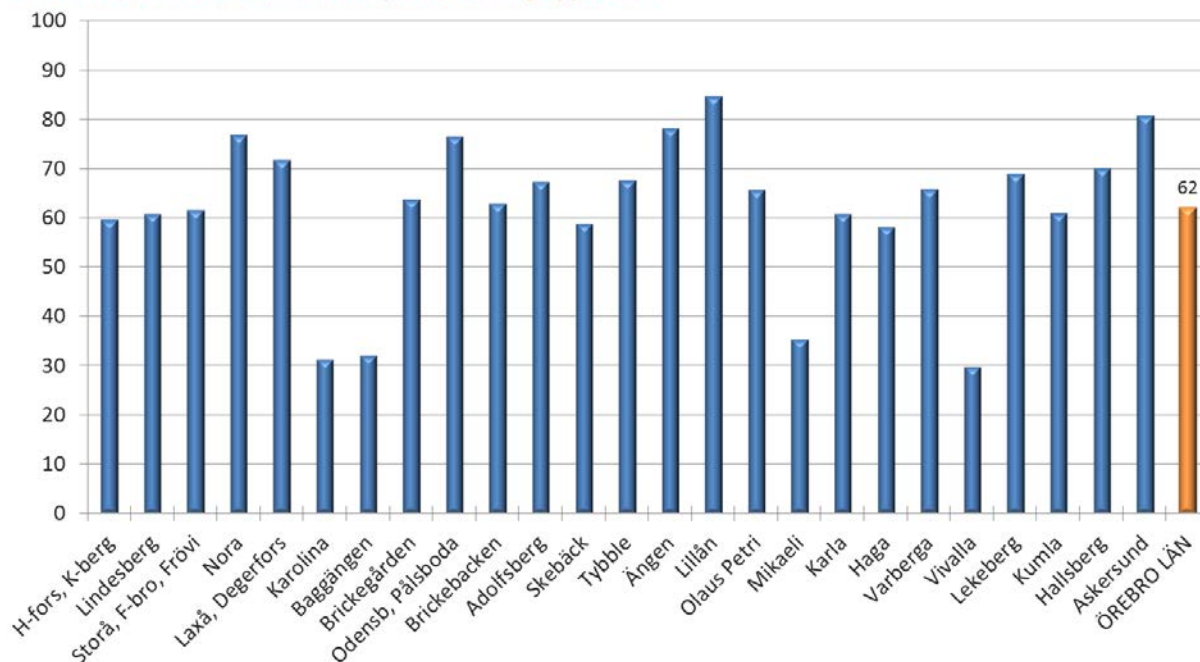
Hälsotillstånd och välbefinnande - förskolebarn 2012

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



Service, stöd och hälsopolitik - förskolebarn 2012

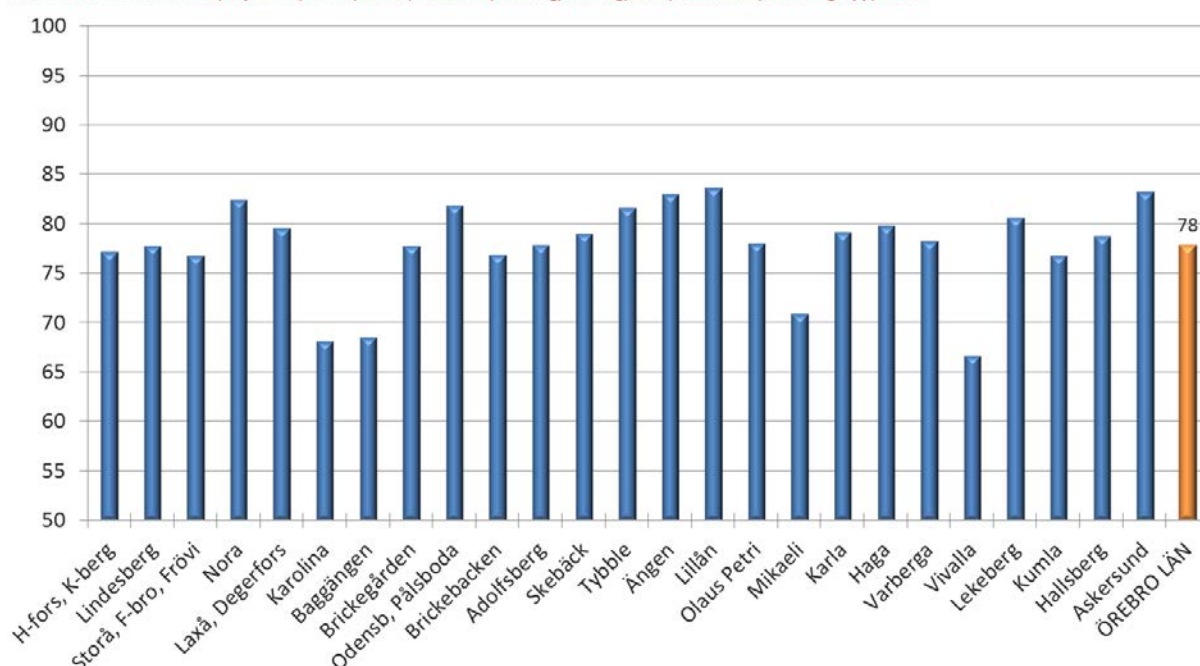
Index med indikatorerna: hembesök nyfödd, föräldragrupp, EPDS



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

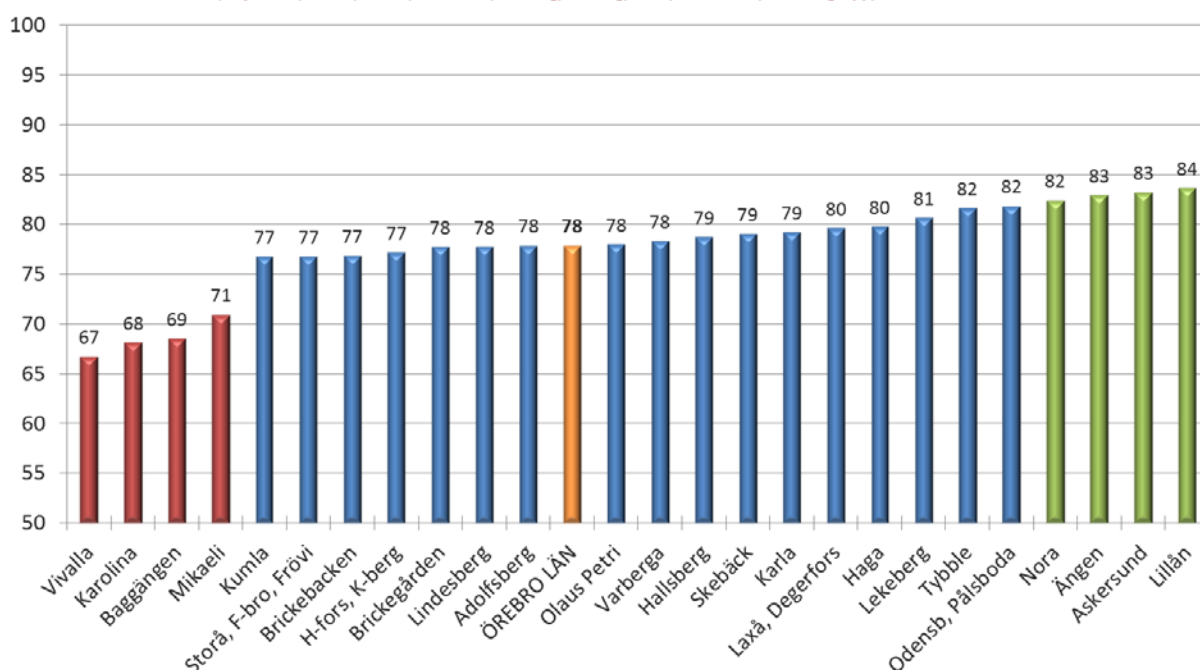
Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2012

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



Sammanvägt hälsoindex - förskolebarn 2012

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



Det "ideala" Hälsoindex förskolebarn är 100. Ett högre värde indikerar en bättre hälsa och vice versa. Det är fyra BVC:ers upptagningsområden (Vivalla, Karolina, Baggängen och Mikaeli) som påvisar lågt Hälsoindex förskolebarn. Orsakerna är olika. Det är områden med sämre socioekonomiska förhållanden med hög andel invandring och lägre andel friskfaktorer samt områden med påtagligt sämre service och stöd från samhället/BVC.

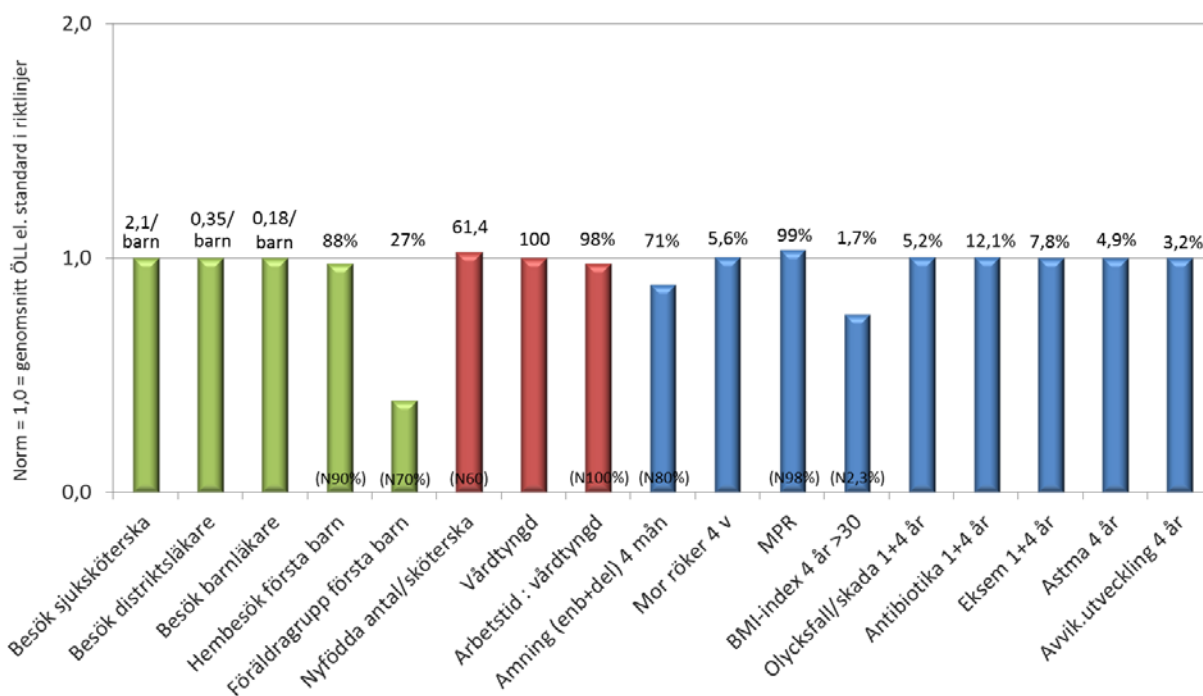
BVC-ÖVERSIKT

BVC-profil

BVC-profil visar i ett enda diagram grundläggande delar av verksamheten, resurser och hälsodata för respektive Barnavårdscentral (s. 61 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 90 %)
 - andel förstfödda vars föräldrar varit representerade i föräldragrupp (norm 70 %)
- **Resurser – röda staplar**
 - inskrivna nyfödda (medeltal 0+1 år)/heltid sjukskötersketj. (norm 60 nyfödda/tj. = 1,0)
 - barnavårdscentralens vårdtyngd (medel = 1,0 = index 100)
 - sjukskötersketid i förh. till önskvärda resurser med 60 nyfödda/tj. och vårdtyngd (norm $\geq 1,0$)
- **Hälsa – blå staplar**
 - andel ammade (enbart och delvis) barn vid 4-månaders ålder (norm 80 %)
 - andel mödrar som röker när barnet är 0-4 veckor
 - vaccinationstäckning MPR (norm 98 %)
 - andel 4-åringar med ISO BMI-index >30 ("barn med fetma") (norm 2,27 %, se nedan)
 - andel som sökt vård för olycksfall/skada barn 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn som behandlats med antibiotika 0-1 år och vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)
 - andel barn med kliande eksem 0-1 år och vid 4-årskontakten
 - andel barn med diagnosen astma vid 4-årskontakten
 - andel barn med avvikande utveckling vid 4-årskontakten (senaste 3 mån)

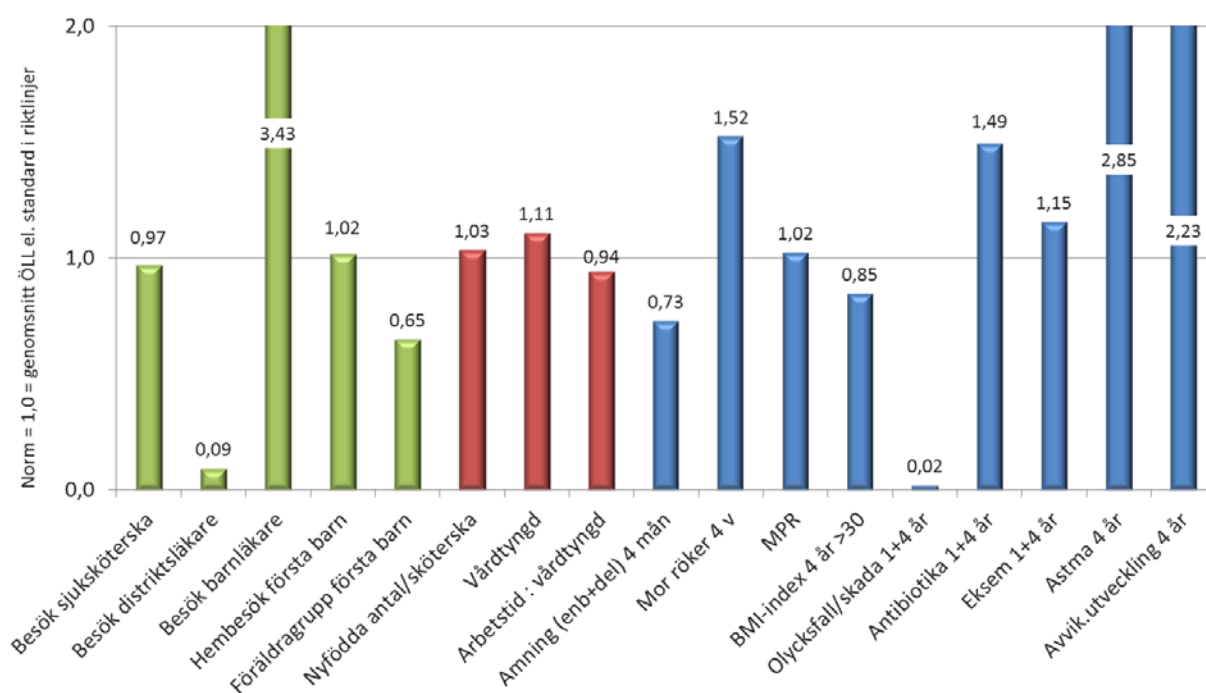
BVC Örebro län 2012



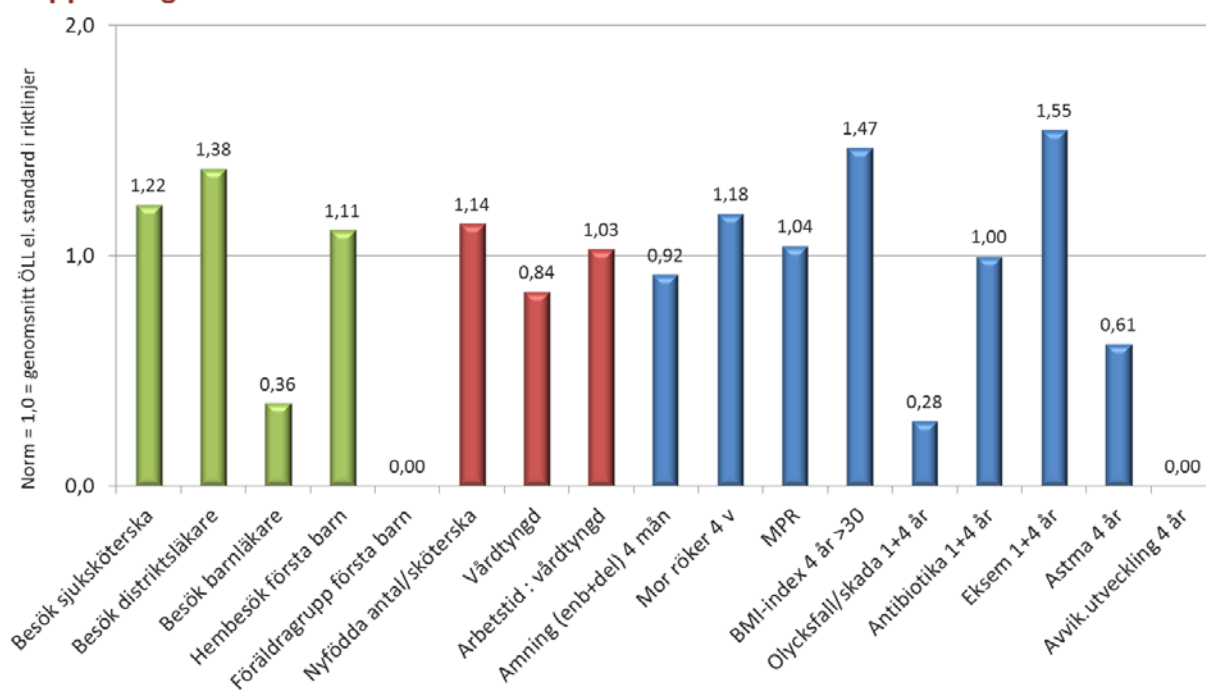
Alla parametrar är indexreglerade med 1,0 som norm. Normen är antingen:

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

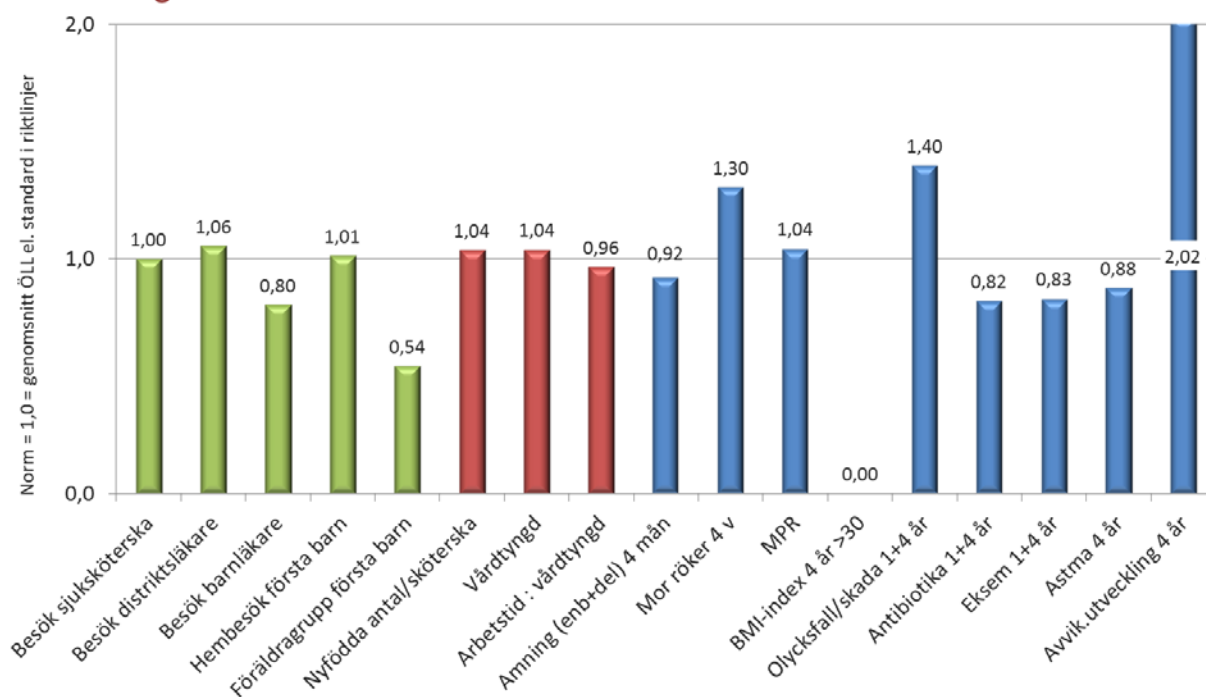
Hällefors 2012



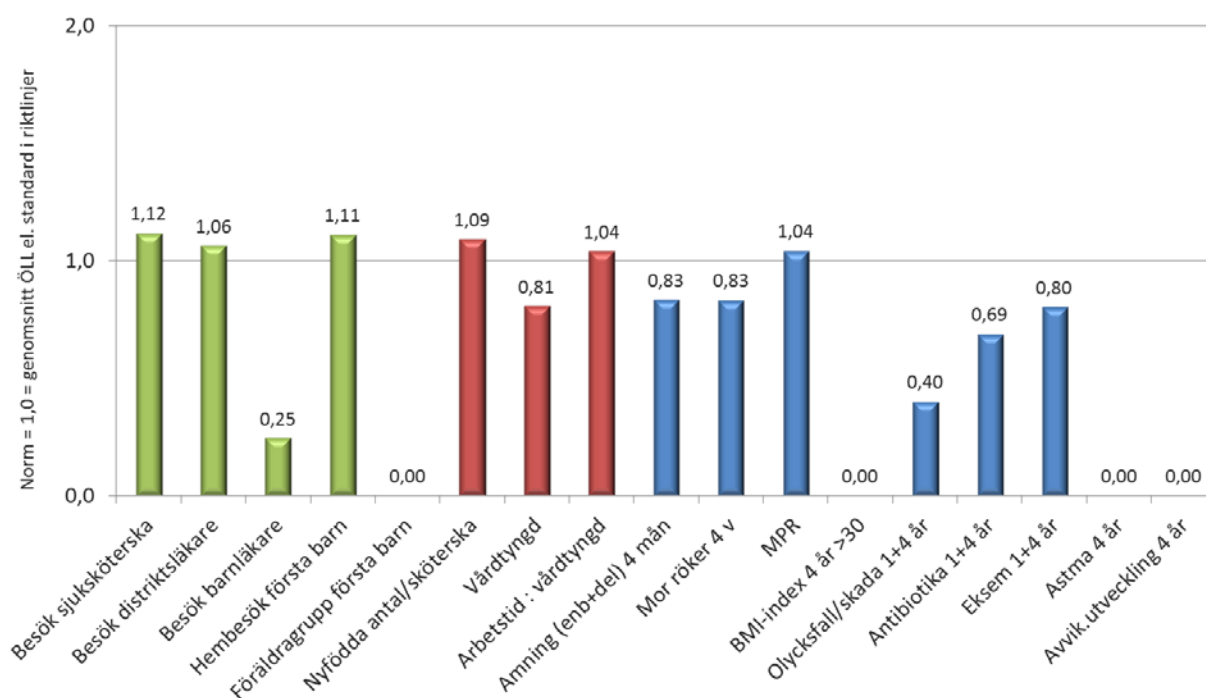
Kopparberg 2012



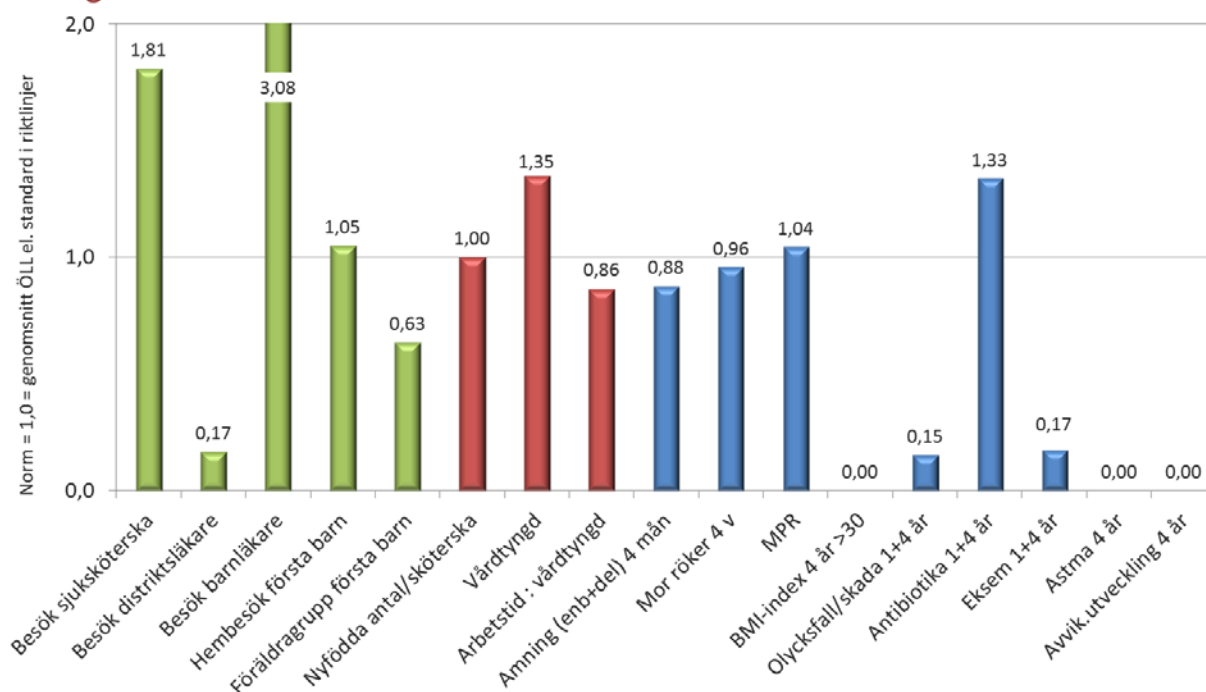
Lindesberg 2012



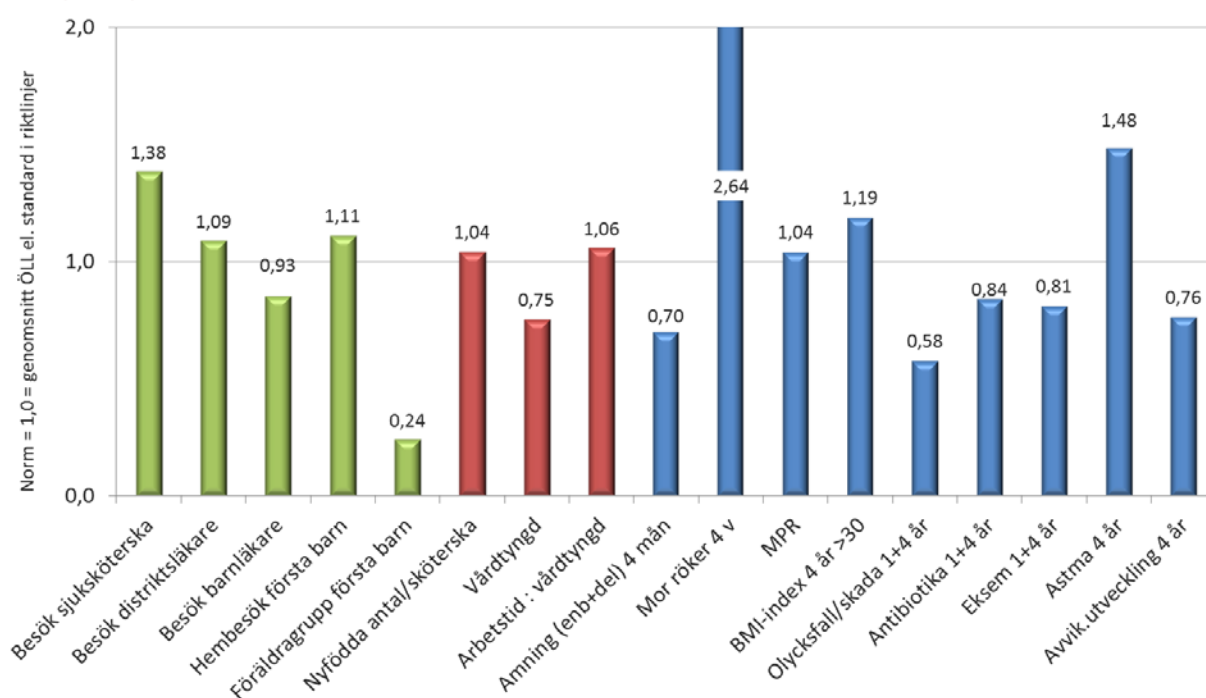
Storå 2012



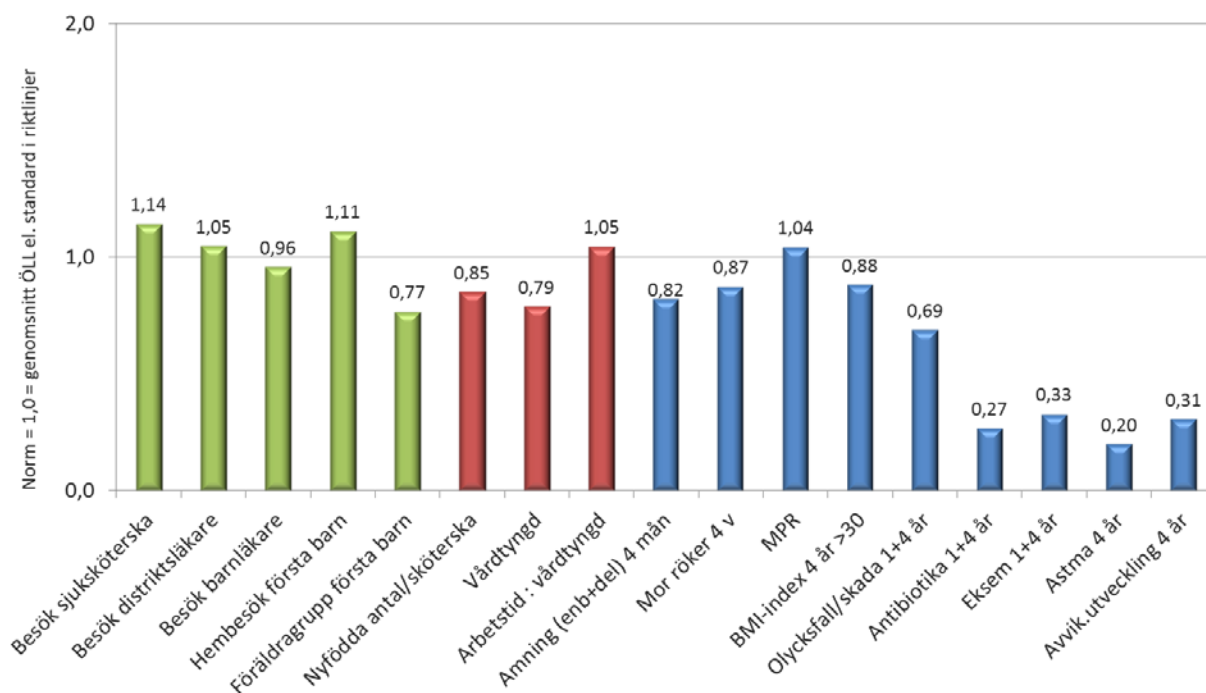
Fellingsbro 2012



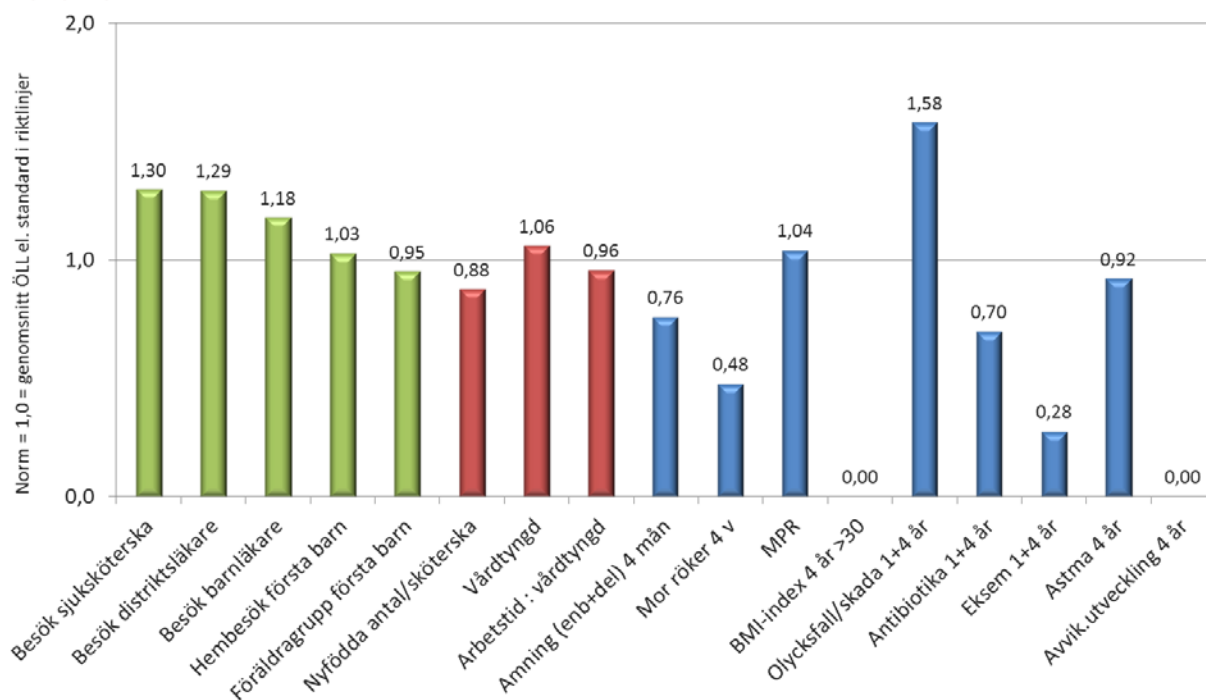
Frövi 2012



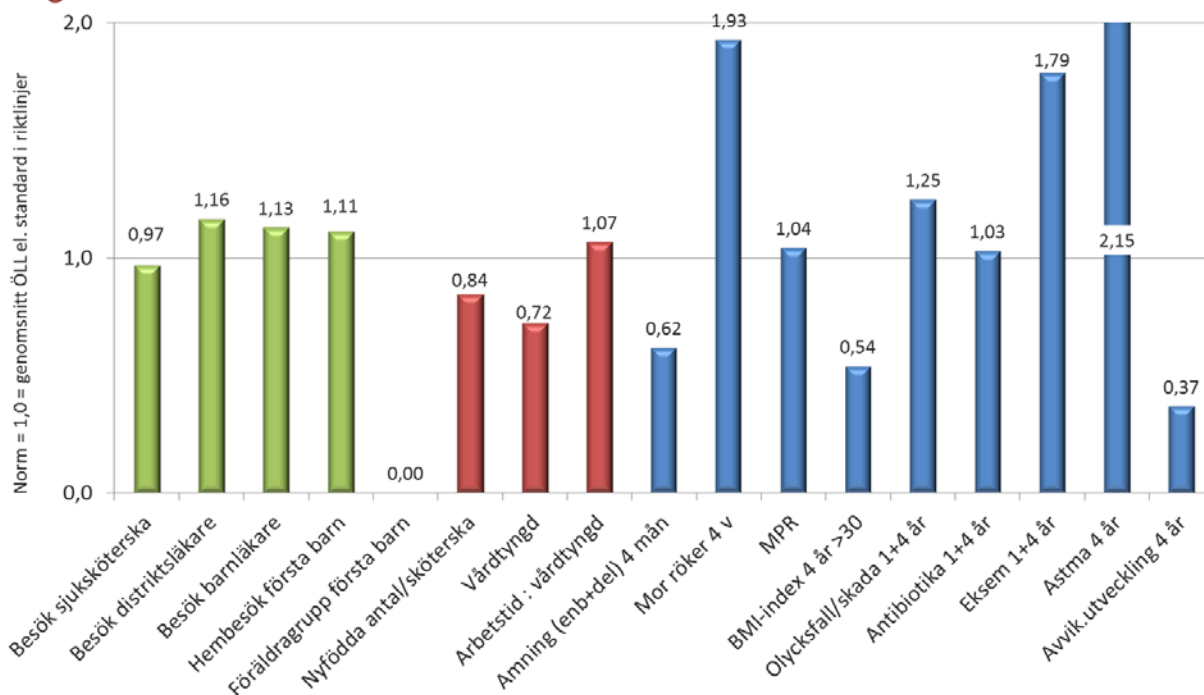
Nora 2012



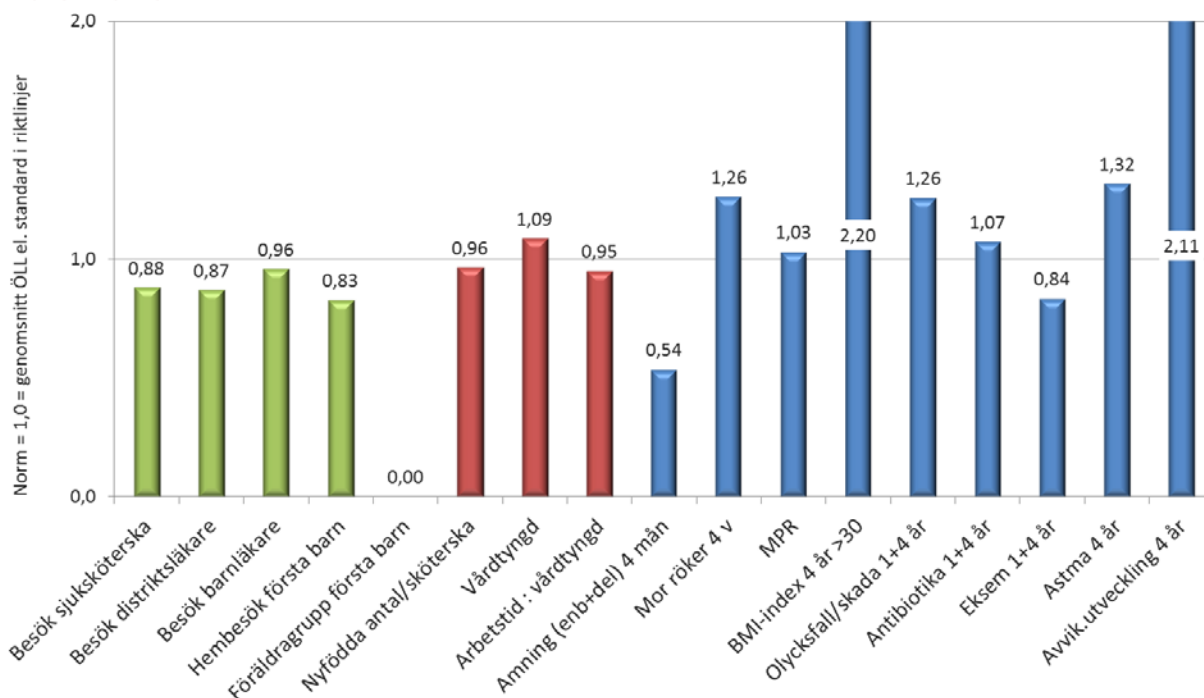
Laxå 2012



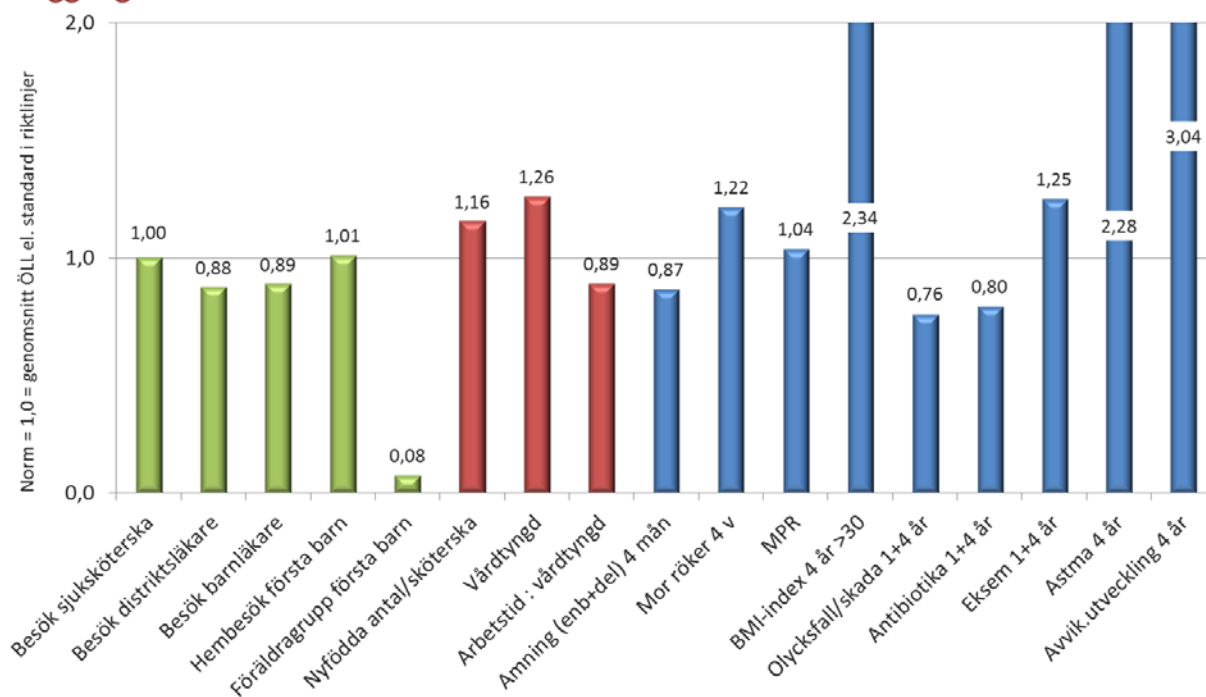
Degerfors 2012



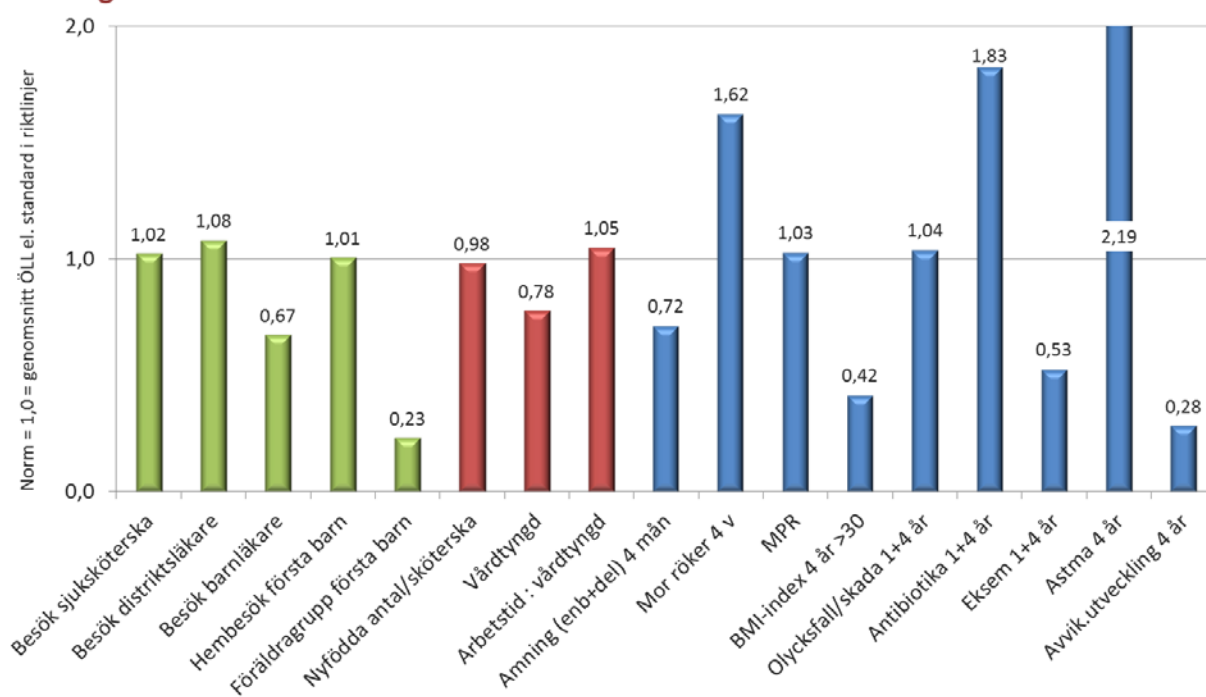
Karolina 2012



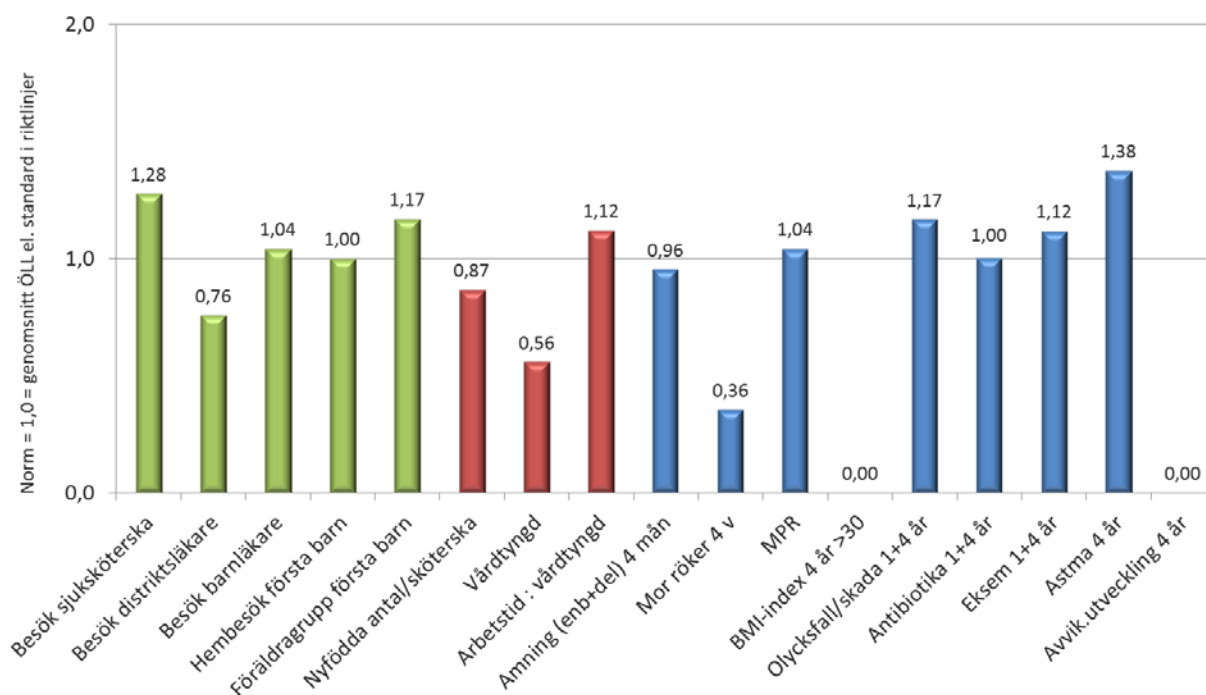
Baggängen 2012



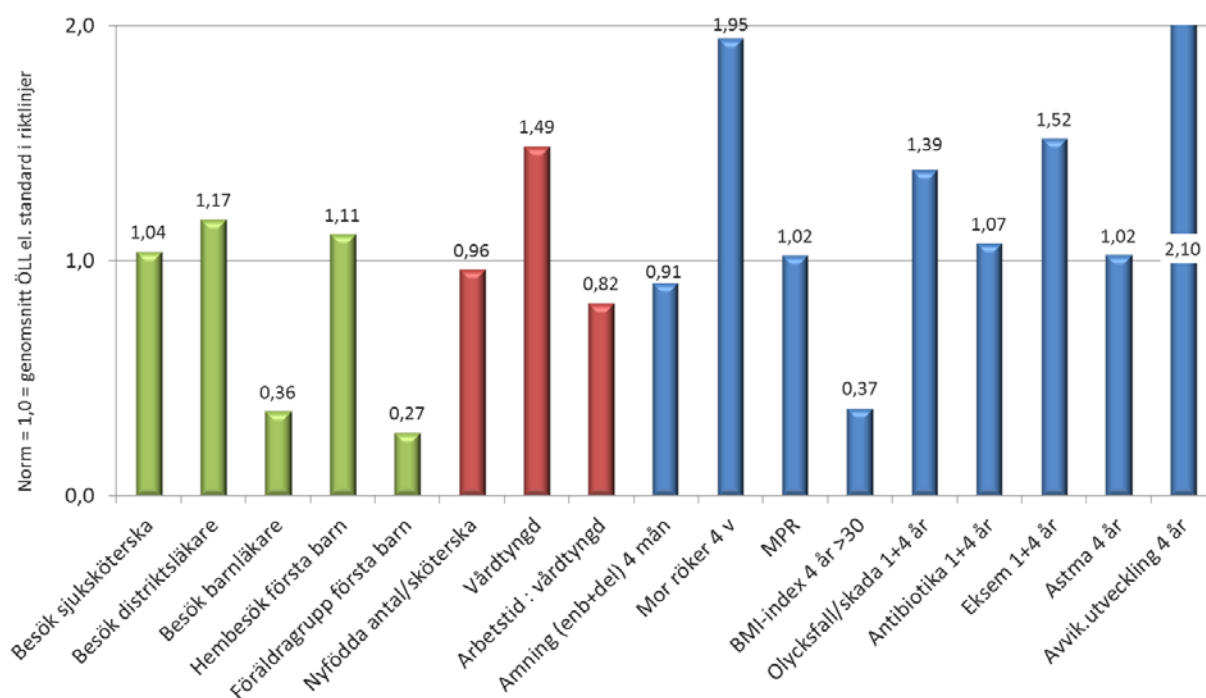
Brickegården 2012



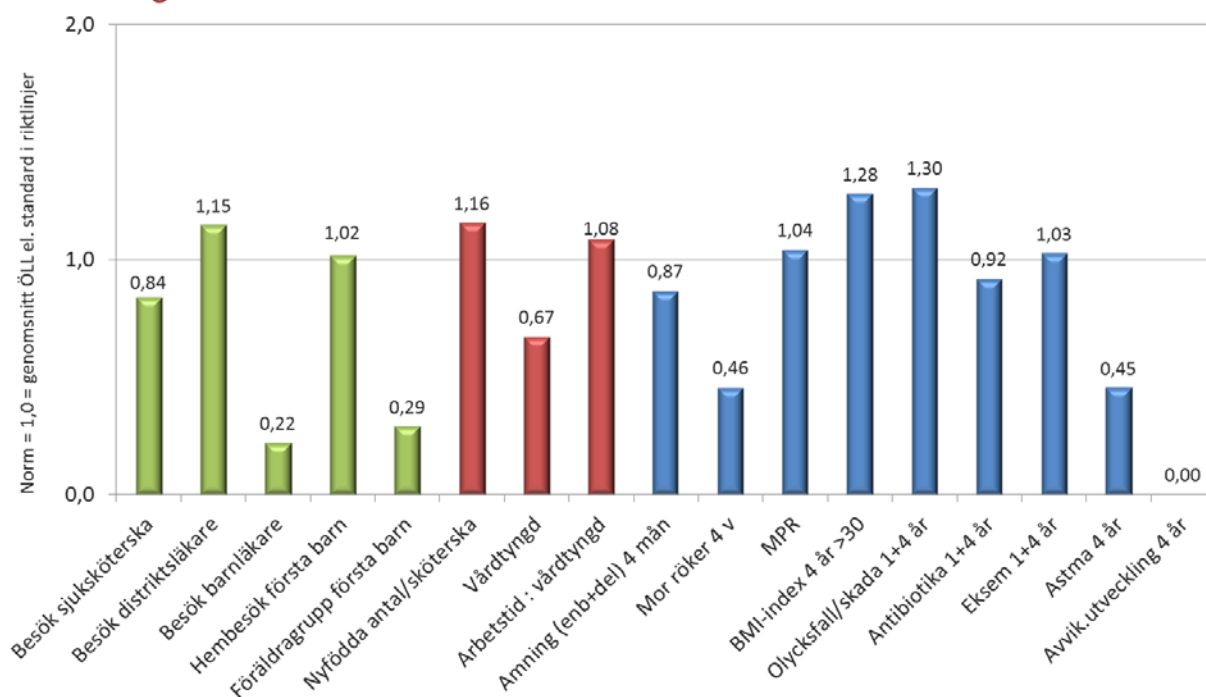
Odensbacken 2012



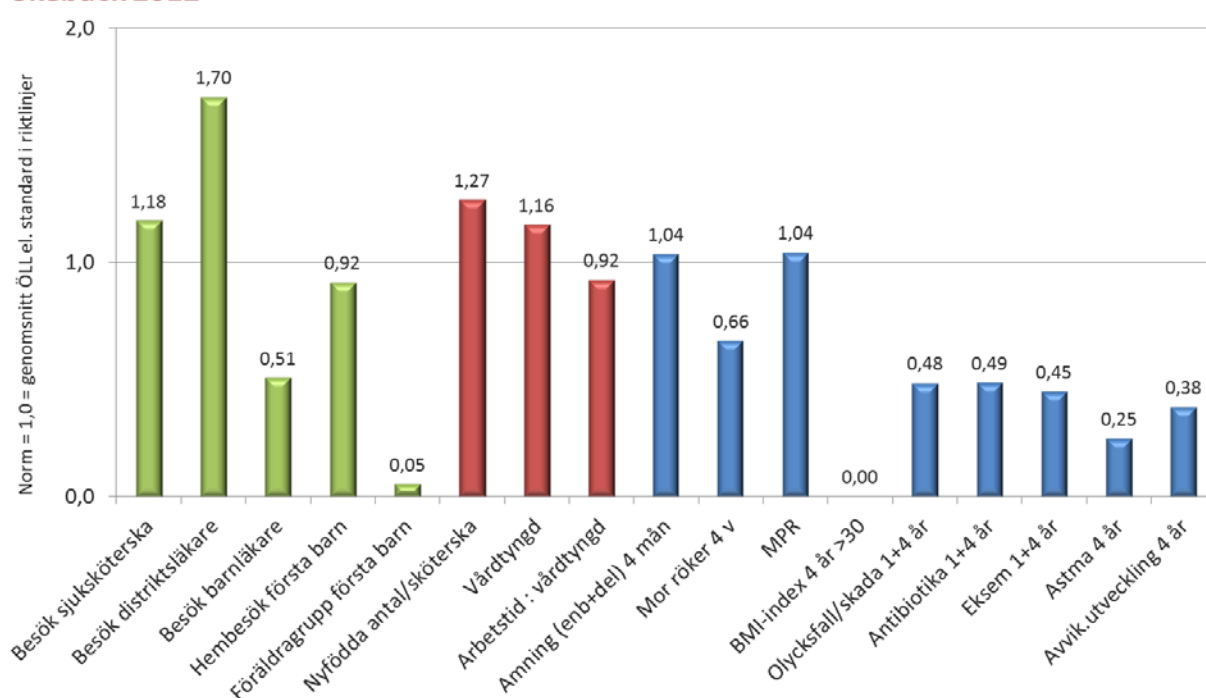
Brickebacken 2012



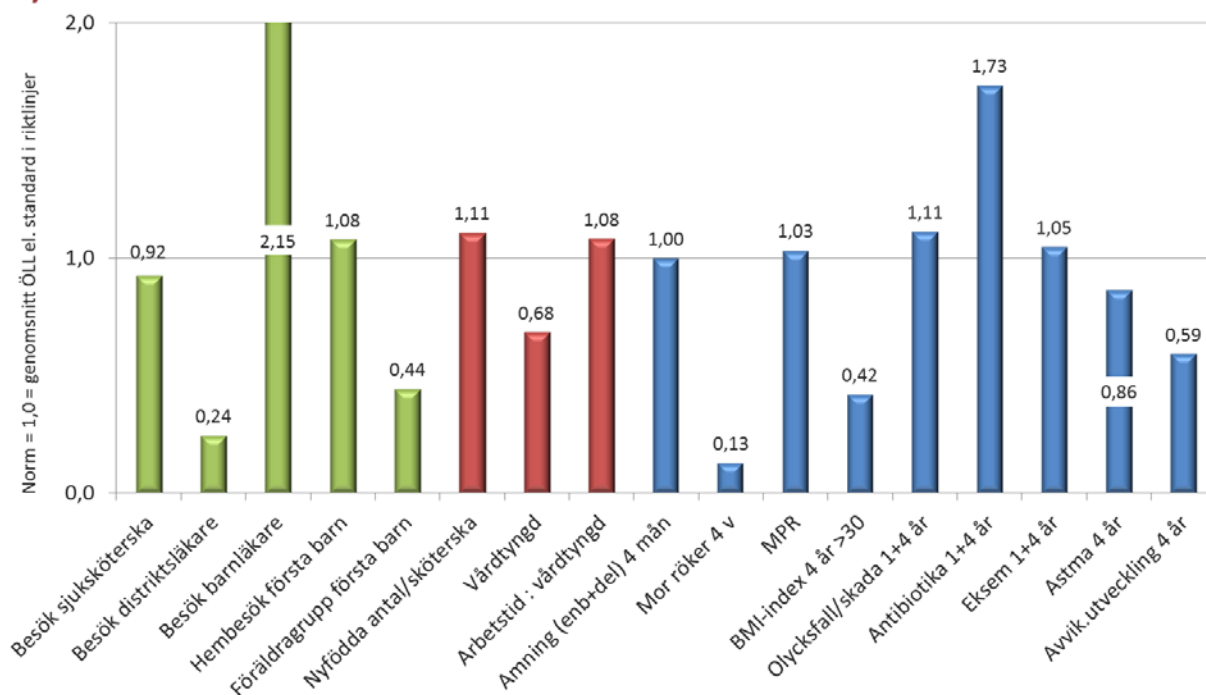
Adolfsberg 2012



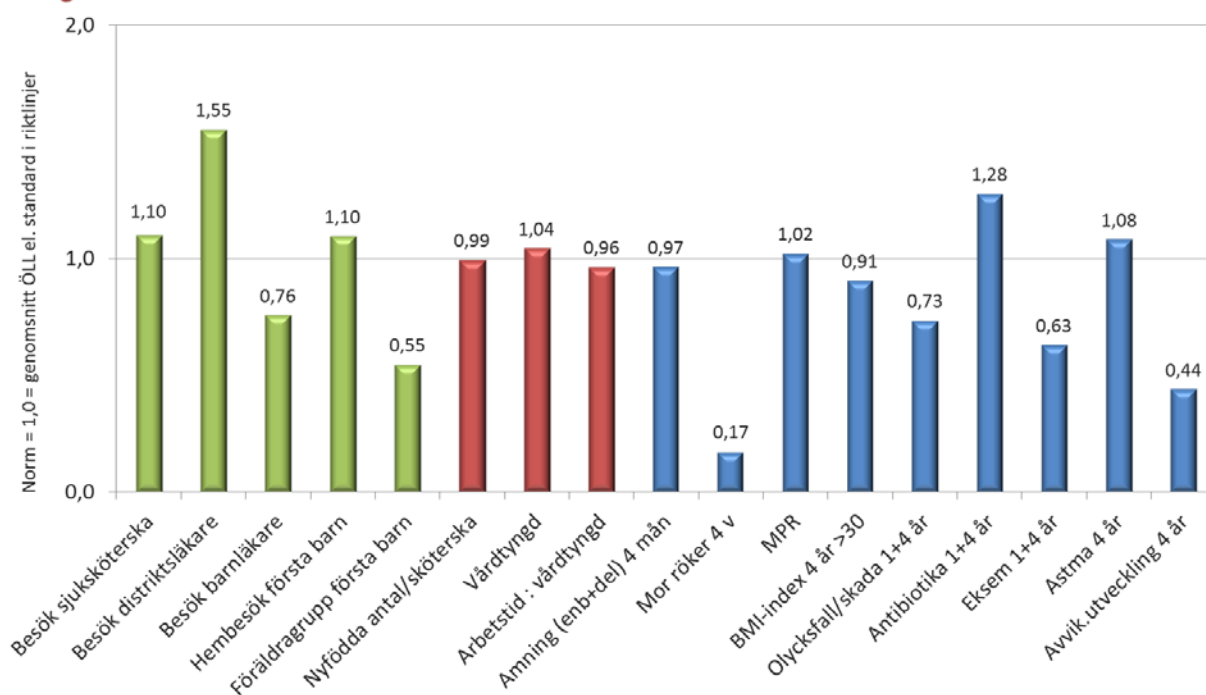
Skebäck 2012



Tybble 2012

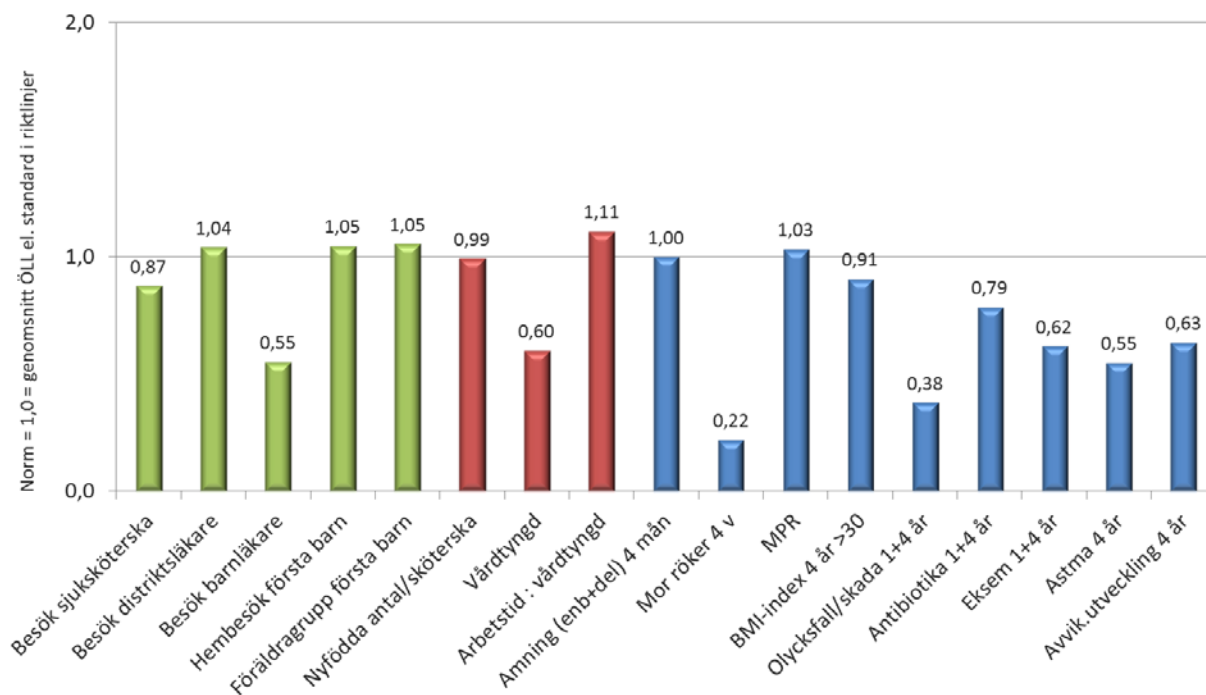


Ängen 2012

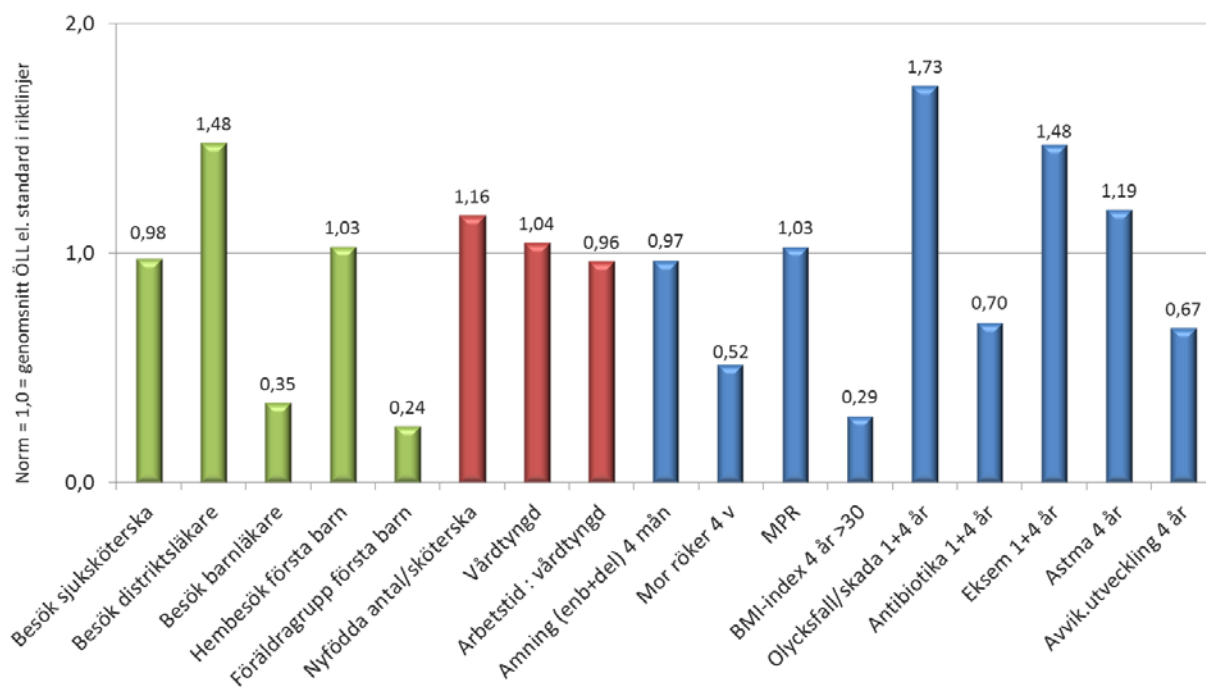


Kommentar: BVC Ängen startade verksamheten i maj 2011.

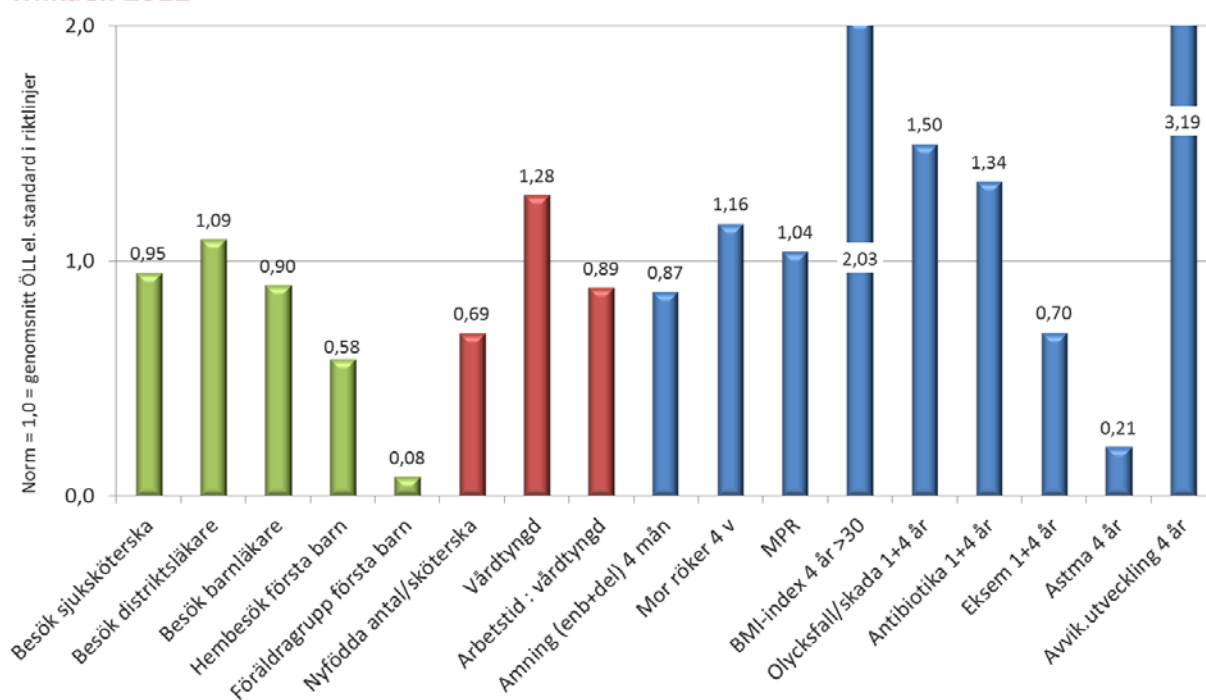
Lillån 2012



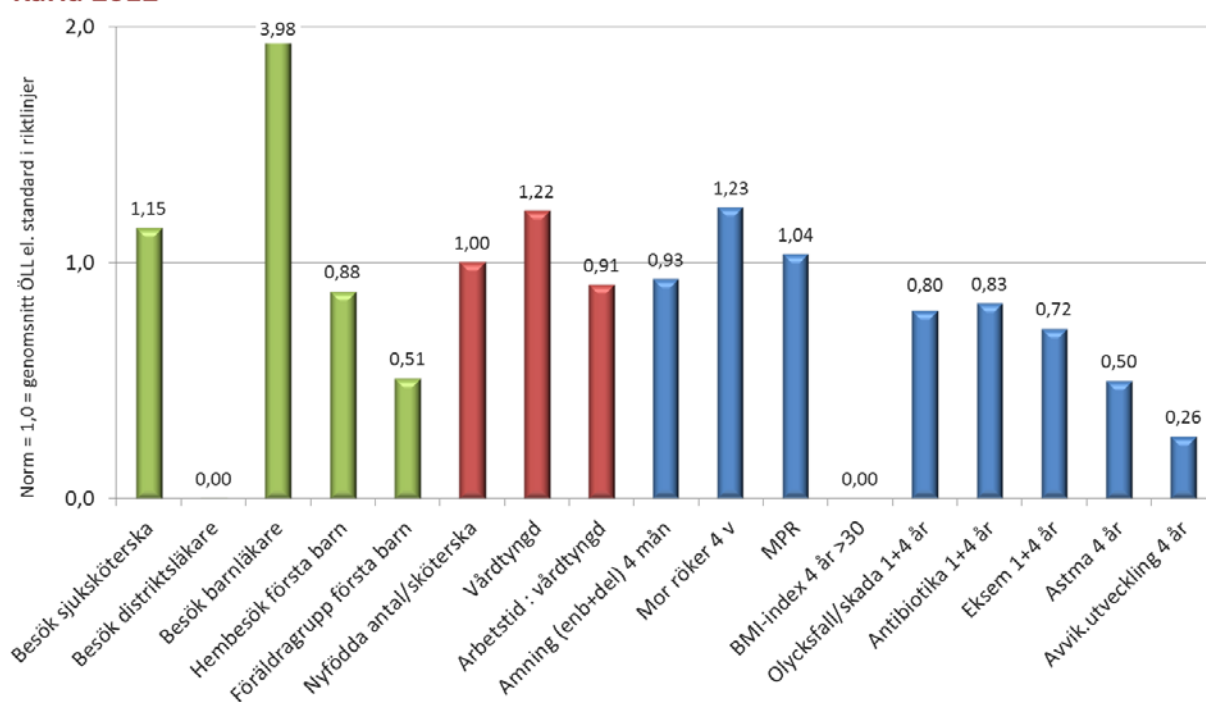
Olaus Petri 2012



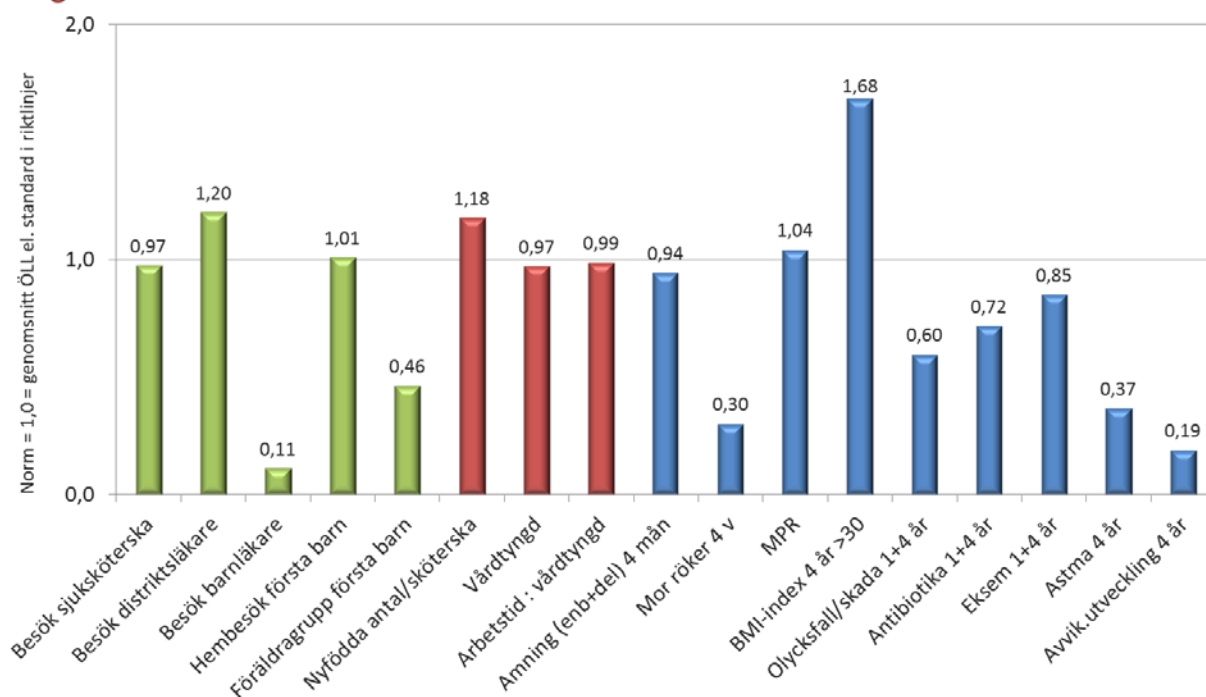
Mikaeli 2012



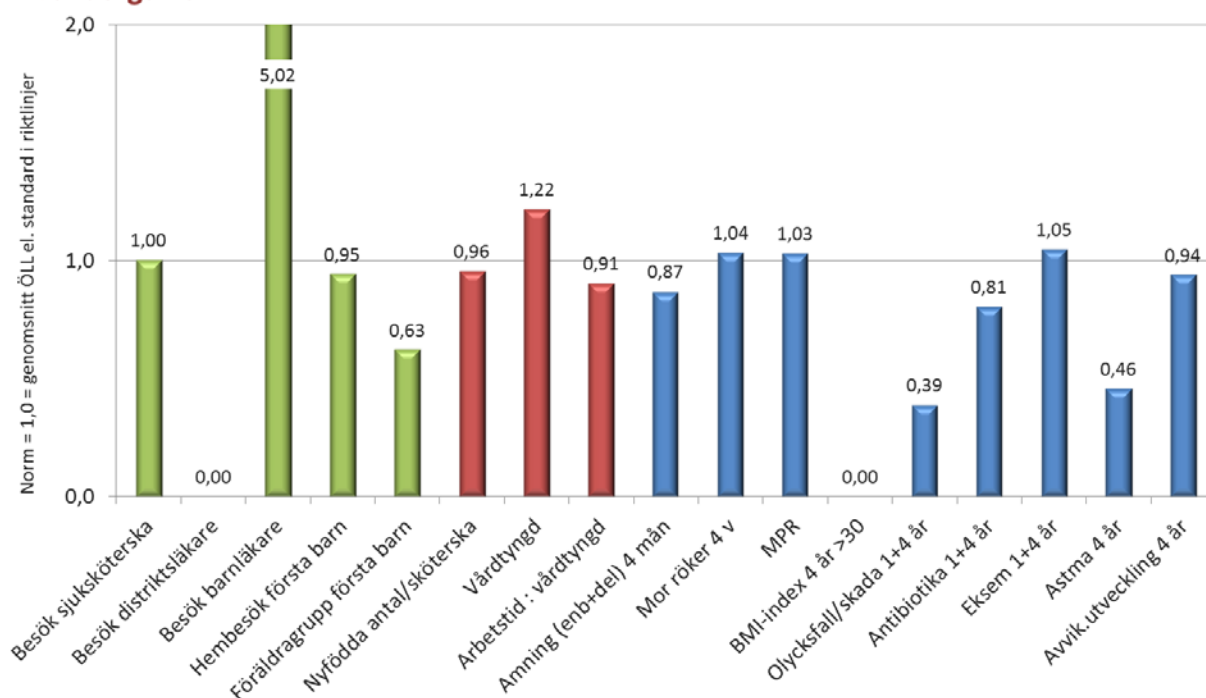
Karla 2012



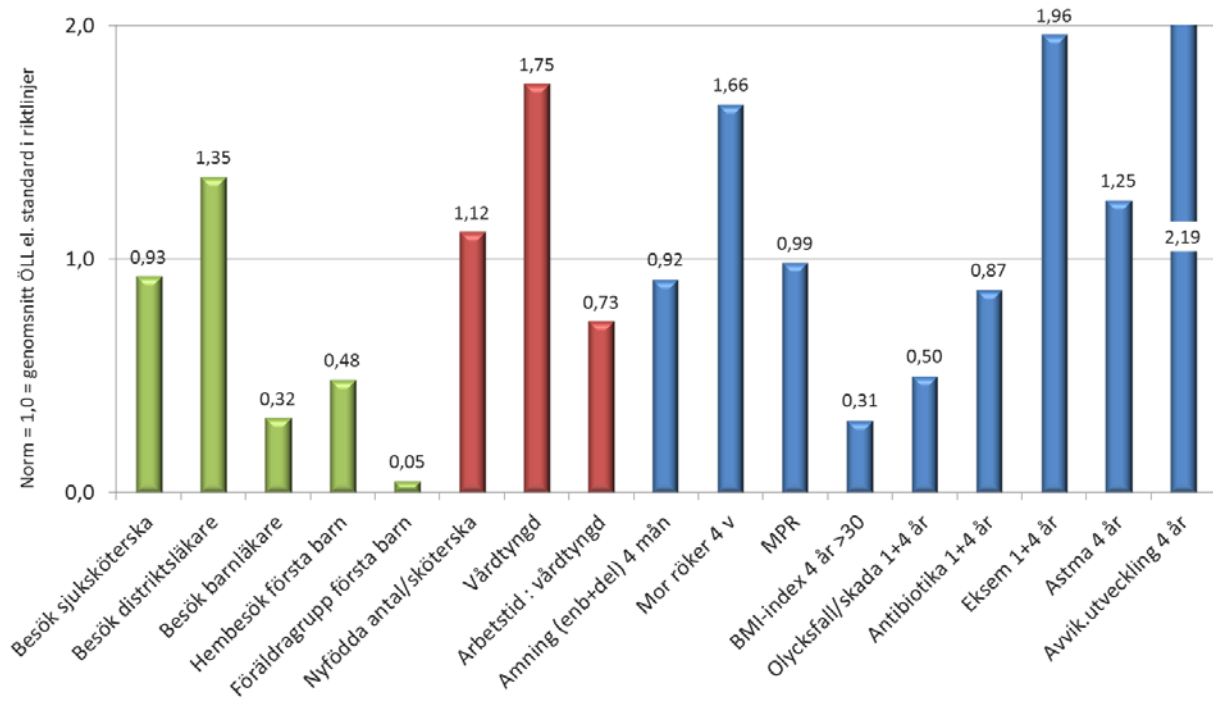
Haga 2012



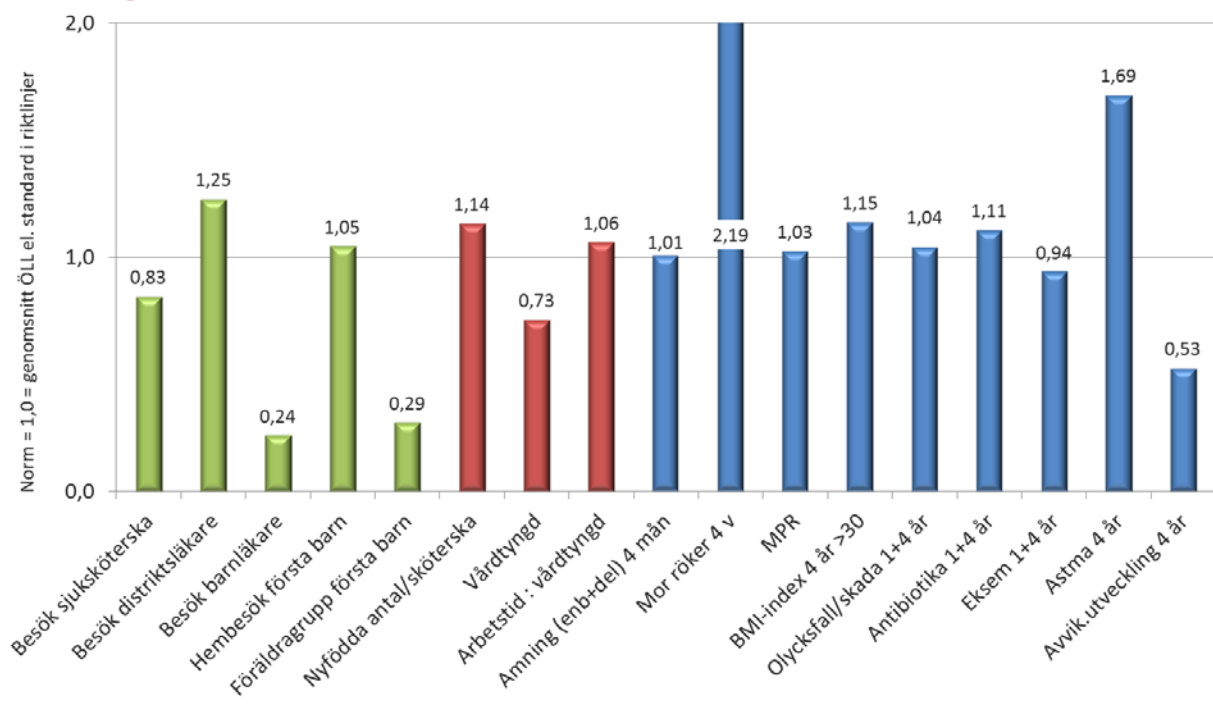
Varberga 2012



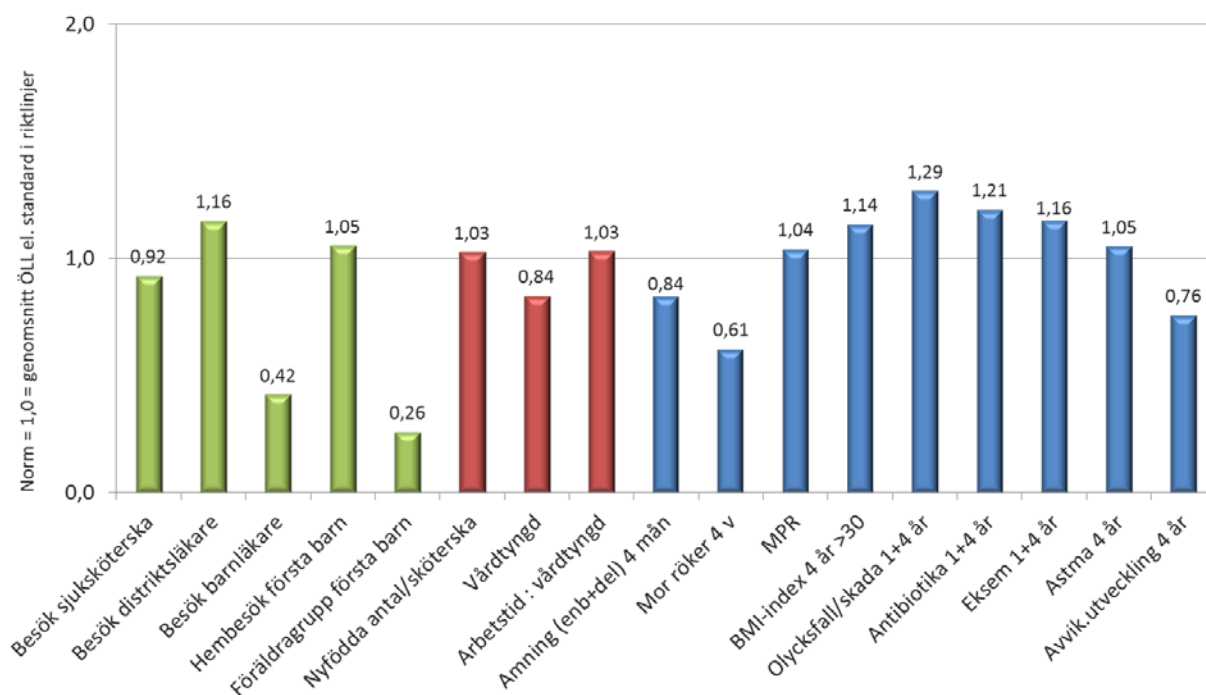
Vivalla 2012



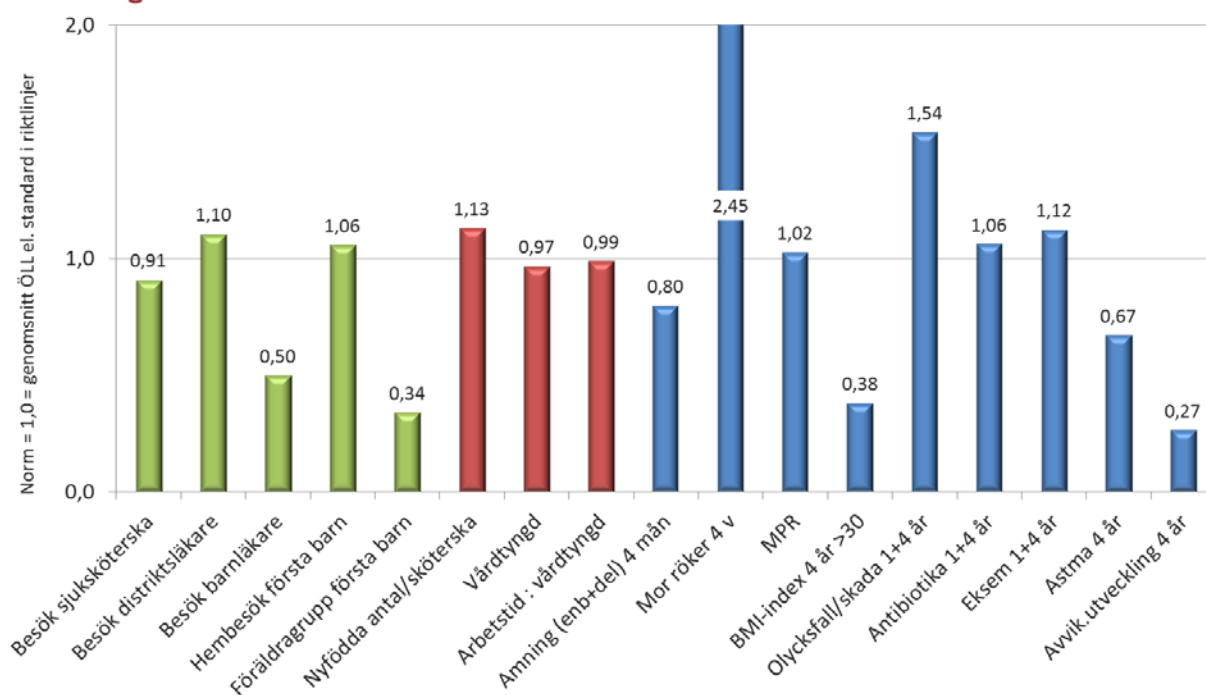
Lekeberg 2012



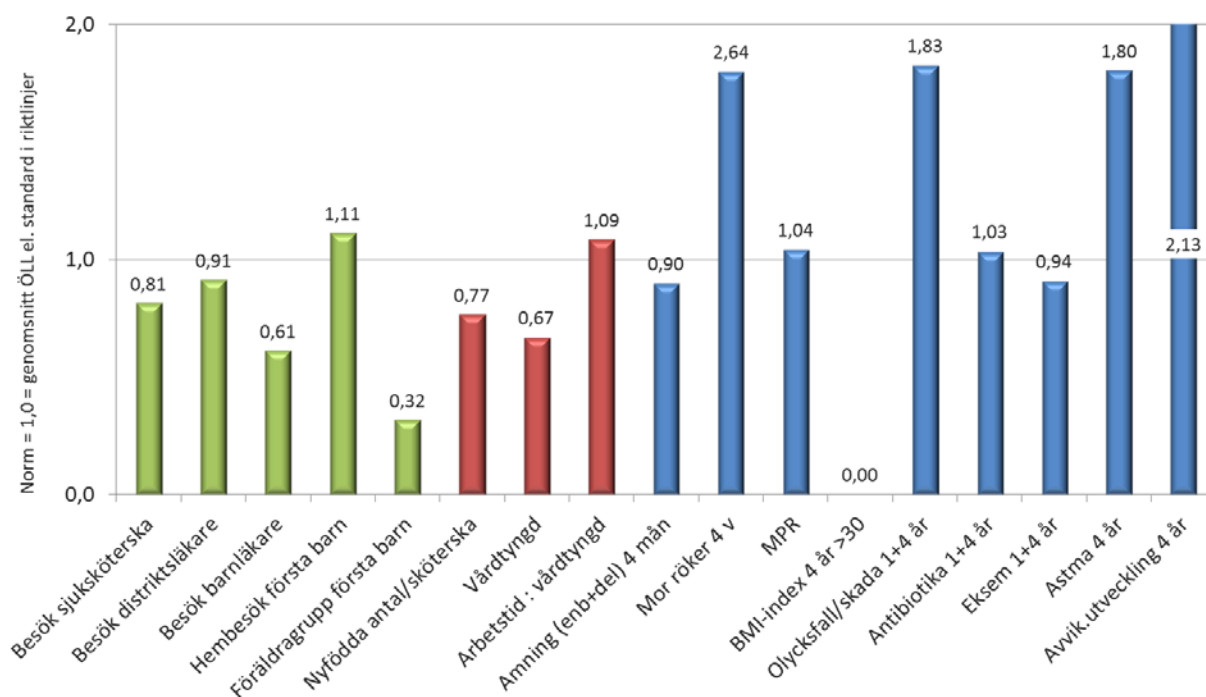
Kumla 2012



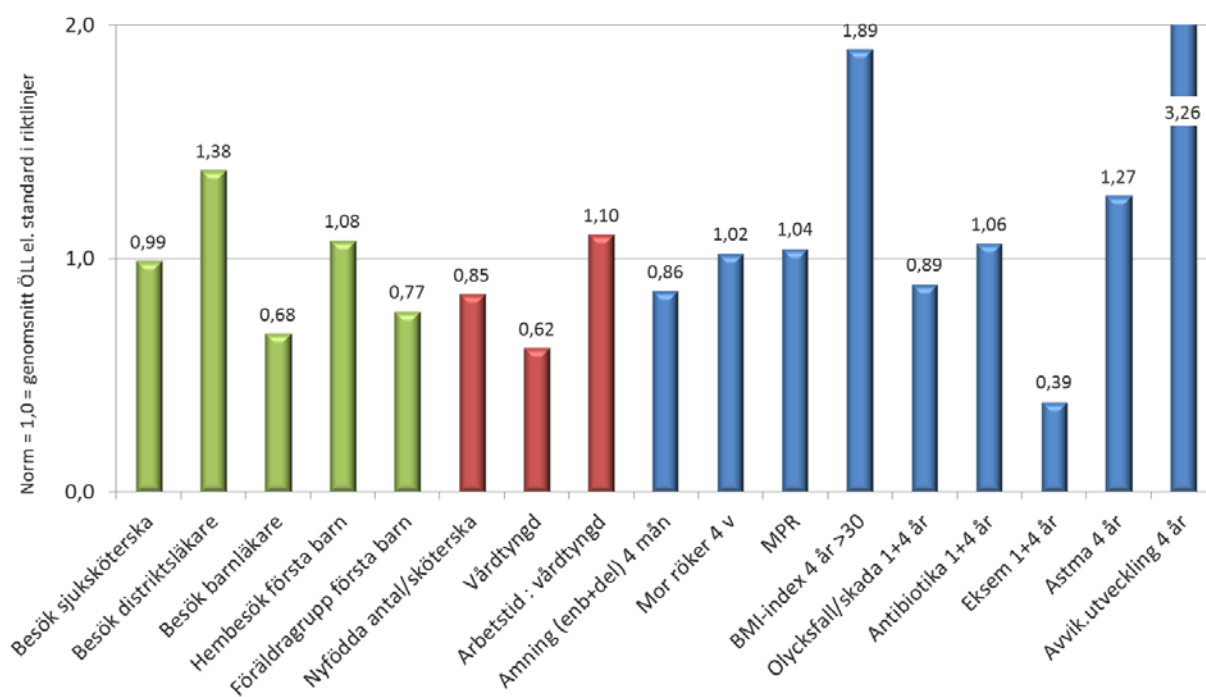
Hallsberg 2012



Pålsboda 2012



Askersund 2012





Barnhälsovården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

orebroll.se/bhv

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress: Eklundavägen 1, Örebro E-post: barnhalsovarden@orebroll.se

Telefon 019-602 70 37 Telefax 019-602 70 30