

Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län Kravspecifikation

Barnhälsovård

Beslutad i RS 2025-09-29

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Barnhälsovårdens uppdrag.....	3
Bakgrund.....	3
Nationella anvisningar.....	3
Lokala anvisningar för Region Örebro län	3
Barnhälsovårdens struktur.....	4
Barnavårdscentral (BVC).....	4
Familjecentral	4
Personal inom barnhälsovården (BHV)	4
Tillgänglighet	4
BHV-sjuksköterska.....	4
BHV-läkare.....	5
MHV/BHV-psykolog.....	5
BHV-logoped	6
Vårdtyngd/behovsindex.....	6
Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)	6
Barnhälsovårdsjournal.....	6
Hälsobok – för ditt barn.....	7
Forskning och utvecklingsarbete.....	7
Barnhälsovårdens nationella program	7
Hälsoövervakning.....	7
Programmets tre delar.....	7
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	7
Hälsosamtal och hälsovägledning.....	7
Hembesök.....	8
Stöd i föräldraskapet.....	8
Enskilda föräldrasamtal.....	8
Föräldraskapsstöd i grupp	8
Information om lokala barn- och föräldraverksamheter	9
Samverkan.....	9
Barnhälsoteam.....	9
Vaccinationer.....	9
Hälsovård i förskolan.....	9
Verksamhetens mål.....	10
Hälsoövervakning.....	10
Vaccinationer.....	10
Hembesök.....	10

EPDS.....	10
Hälsovård i förskolan.....	10
Kvalitetsregister för barnhälsovård.....	11
Uppföljning.....	11
 Bilaga 1 - Barnhälsovårdens nationella program – översikt	12
Bilaga 2 - Barnhälsovårdens nationella program – för alla	13-14
Bilaga 3 - Besökstider på BVC.....	15

Barnhälsovårdens uppdrag

Alla barn från födelsen till start i förskoleklass, d.v.s. till det året barnet fyller 6 år, ska på lika villkor och utifrån behov ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till [Barnhälsovårdens nationella program](#). Efter start i förskoleklass har elevhälsan det fortsatta hälsoansvaret.

Besöken på barnavårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad BVC. Varje BVC har ansvar för aktivt listade barn samt de som är passivt listade i närområdet (**områdesansvar**).

Inom barnhälsovården ska:

- personalen ha rätt **kompetens** och **särskild tid** för verksamheten
- verksamheten bedrivs i **särskild lokal**
- verksamheten bedrivs **skild från sjukvårdande verksamhet**.

Bakgrund

[Vägledning för barnhälsovård \(Socialstyrelsen artikelnr. 2014-4-5\)](#) ger ramar (vad ska göras?) i Barnhälsovårdens nationella program medan [Rikshandboken barnhälsovård](#) är ett kunskapsunderlag för professionen och ger konkreta råd för programmets genomförande (hur ska det göras?).

En viktig målsättning med utformningen av det nationella programmet är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

FN:s konvention om barnets rättigheter, [Barnkonventionen](#), ska vara vägledande för arbetet inom barnhälsovården.

Nationella anvisningar

- [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga \(SOU 2021:34\)](#)
- [Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn](#)
- [Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd En vinst för alla. S2013.010, 02 april 2015](#)
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för psykologer för mödravård och barnhälsovård](#)

Lokala anvisningar för Region Örebro län

- [Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok/Bilaga 1 Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsoteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- [Regionala tillägg för Region Örebro län i Rikshandboken](#)
- Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) webbsidor på [intranätet](#) och [vårdgivarwebben](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC

Barnavårdscentral (BVC)

En barnavårdscentral är en lokal där barnhälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MHV/BHV-psykologs arbete och gruppverksamhet ska vara förlagda till lokaler anpassade för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet.

Eget väntrum ska finnas med tillräckliga ytor för lekande barn och deras föräldrar. Lokalerna ska lätt kunna nås även med barnvagn. Avgränsade utrymmen för blöjbyte och amning ska finnas.

Undersökningsrum ska finnas med tillräcklig yta för verksamheten. Ändamålsenlig utrustning ska finnas såsom undersökningsbord, mätsticka, barnvåg samt testmaterial.

Lokalerna ska vara utformade och inredda enligt beskrivning i Rikshandboken; [Lokaler, utrustning och miljön på en barnavårdscentral](#).

Familjecentral

[Familjecentral](#) (FC) är en samverkansmodell som innehåller barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. En överenskommelse [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#) finns för Region Örebro län. Barnhälsovården ska aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

Personal inom barnhälsovården (BHV)

För att uppnå en jämlik barnhälsa och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet ska personal inom barnhälsovården följa de riktlinjer och rekommendationer som Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) anger. Det skriftliga material som används på BVC ska vara det som finns i Rikshandboken samt det som CBHV lokalt erbjuder. De utbildningar som anordnas av CBHV-enheten är obligatoriska.

Tillgänglighet

Hög tillgänglighet ska eftersträvas. BHV-sjuksköterska ska kunna nås per telefon varje vardag och utifrån barnfamiljernas behov erbjuda planerade och oplanerade besök. Under mottagningstid ska BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård.

Arbetet ska organiseras så att största möjliga **kontinuitet** erhålls i kontakterna mellan barnfamilj och BHV-personal. Varje familj ska ha en barnansvarig BHV-sjuksköterska.

BHV-sjuksköterska

BHV-sjuksköterskan ska vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet bör varje BHV-sjuksköterska huvudsakligen arbeta med barnhälsovård, dock **minst 50%** av heltid, och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn från nyfödd tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas **högst 50 nyfödda** barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. I ett område med högre vårdtyngd/CNI-index ska antalet nyfödda vara färre än 50 nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. Se även [bilaga 3 Besökstider på BVC](#).

BHV-sjuksköterskan ska regelbundet ha tid avsatt för konsultation med BHV-psykolog, minst en gång i månaden i ett område med normal vårdtyngd, och delta i Centrala barnhälsovårdens fortbildningsprogram.

Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, ska verksamhetschefen informera CBHV om namn och startdatum för anställning. Den nyanställda ska handledas strukturerat av erfaren barnhälsovårdspersonal och delta i CBHV:s obligatoriska introduktionsutbildningar.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens för barnhälsovårdssjuksköterskan på BVC ska ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#).

BHV-läkare

Läkare som tjänstgör inom barnhälsovården ska ha specialistkompetens inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BVC under handledning. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet är det önskvärt att varje BHV-läkare ser och har ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

Läkare som tjänstgör på BVC ska ha deltagit i introduktionsprogram eller kurs i barnhälsovård och ha tjänstgjort minst två månader på barnklinik/barnmottagning.

Behovet av läkare på BVC uppskattas till **minst 4 timmar per arbetsvecka** i område med cirka **50 nyfödda** per år. 3,5 veckotimmar avsätts för teambesök tillsammans med BHV-sjuksköterskan, övrig tid för utbildning, utveckling med mera. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök med läkare och sjuksköterska.

Under mottagningstid arbetar läkaren enbart med barnhälsovård. Den övriga tiden ska avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och BHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning.

Barnläkarmedverkan ska förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i [Barnhälsoteam](#), vb. i andra lokala samverkansgrupper samt fortbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan bör utgöra **0,8 timmar per arbetsvecka** i ett område med 50 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med VO Barn- och ungdomsmedicin.

Läkartiden ska anpassas till [vårdtyngden/behovsindex](#) i området.

Läkare inom BHV ska delta i fortbildning organiserad av Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV). Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, ska kontakt med CBHV etableras.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens ska ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#).

MHV/BHV-psykolog

Alla barnvårdscentraler (BVC) ska ha tillgång till och ska använda sig av barnhälsovårdspsykolog (BHV-psykolog), som är legitimerade psykolog eller PTP-psykolog under handledning.

Behovet av mödra- och barnhälsovårdspsykolog skattas till en heltidstjänst för ett underlag på mellan **1000 – 1500 barn** och **200 - 250 gravida**. Arbetet inom barnhälsovården bör uppgå till cirka två tredjedelar av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet BVC och antalet anställda.

BHV-psykologerna deltar i CBHV-enhetens uppdrag.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens ska ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrhälsovård](#).

BHV-logoped

Från 2023 har alla barnhälsoteam (BHT) tillgång till logoped. Uppdraget innebär dels tidiga insatser inom samspel, kommunikation och språk till barn och vårdnadshavare, dels konsultation samt teambesök med BHV-sjuksköterska. Uppdraget innefattar även visst preventivt arbete i samverkan med familjecentraler. Beslut om en länsgemensam satsning på tidiga insatser av logoped inom barnhälsovården har beslutats i chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg.

Vårdtyngd/behovsindex

BHV-sjuksköterskan och BHV-läkaren ska ha särskild och tillräcklig tid för verksamheten. Socioekonomiska faktorer är avgörande för hur arbetskrävande förhållandena är.

I ett område med ökad vårdtyngd bör tiden för samtliga professioner inom barnhälsovården utökas. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/vårdtyngd.

I Region Örebro län finns ett behovsindex/CNI uträknat för respektive BVC.

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) har i uppdrag att för regionen kvalitetssäkra och utveckla Barnhälsovårdens nationella program.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska, psykolog och logoped som verksamhetsutvecklare samt administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsfunktion.

CBHV stöder medarbetare och chefer på BVC, konsulteras i medicinska och psykosociala frågor, genomför utbildning, omvärldsbevakar, sprider information, leder, planerar och genomför projekt samt stödjer implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd.

CBHV är remissinstans för nationella och regionala riktlinjer för barnhälsovård. Andra uppgifter är att följa förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp samtliga barnavårdscentraler i länet och kommunicera resultaten. Samverkan och samarbete sker med aktörer och myndigheter, lokalt, regionalt och nationellt.

CBHV deltar i BHV:s nationella nätverk och dess olika arbetsgrupper liksom i andra nationella BHV-sammanhang som exempelvis Nationella utvecklingsgrupper (NUG), Rikshandboken i Barnhälsovård, Centrala barnhälsovårdsrådet på riksnivå, Svenska barnhälsovårdregistret (BHVQ) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se BHV/Dokument/[Årsrapporter för barnavårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har inga årsrapporter publicerats sedan verksamhetsår 2019).

Barnhälsovårdsjournal

Journalen ska medverka till en god och säker vård. Ställningstaganden, givna råd, vaccinationer etc. ska dokumenteras. Journalanteckningarna ska vara tydliga och lättöverskådliga så att en person som inte träffat barnet tidigare ska kunna förstå vad som är gjort och vad som är planerat framöver. Vad som ska journalföras finns angivet i Patientdatalagen [2008:335](#) (med ändringar efter senaste beslut).

Alla BVC i länet dokumenterar fr.o.m. september 2024 all barnhälsovård digitalt i journalsystem Cosmic och MittVaccin.

Hälsobok – för ditt barn

Alla föräldrar ska erhålla en ”Hälsobok - för ditt barn” i samband med förlossning eller första besöket på BVC. Hälsoboken är framtagen av CBHV-enheten och är kostnadsfri för föräldrar och vårdcentral. Här dokumenteras viktig information som vaccinationer, vikt, längd, läkarundersökning och eventuella behandlingar. Dessutom innehåller den en beskrivning av innehållet i barnhälsovårdsprogrammet.

Forskning och utvecklingsarbete

Forskning och utvecklingsarbete som godkänts av CBHV-enheten och ansvarig chef ska bedrivas på BVC vilket förutsätter att tillräckliga resurser finns och att det nationella barnhälsovårdsprogrammet följs.

Barnhälsovårdens nationella program

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. En viktig målsättning med programmens utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Hälsoövervakning

Barnet ska erbjudas [Barnhälsovårdens nationella tredelade program](#). Se även [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#).

Med en strukturerad hälsoövervakning följs hälsa, utveckling och livsvillkor. Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser med samtal, hälsovägledning, fördjupad kartläggning av risk- och skyddsfaktorer, utökat föräldrastöd eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare, psykolog, logoped) eller tvärprofessionell samverkan kring barn och familj t.ex. barnomsorg/[barnhälsoteam](#) eller socialtjänst. När behov föreligger ska extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Ytterligare insatser ska vid behov erbjudas barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare. Barnhälsovården har fortsatt kontakt med barn och föräldrar och insatser sker med fördel i samverkan.

Programmets tre delar

Barnhälsovårdsprogrammet innehåller tre delar och illustreras i [Rikshandboken](#) av en tabell med tre kolumner i tre gröna nyanser.

1. Ljusgrön, beskriver insatserna som ska ges **till alla**.
2. Mellangrön, beskriver insatser som ska ges **till alla vid behov**.
3. Mörkgrön, beskriver **ytterligare insatser** för barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare eller kontakt/anmälan till socialtjänst.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Främja barnets utveckling, kompetens, delaktighet och ett lyhört föräldraskap.

Hälsosamtal och hälsovägledning

Samtalen inriktas dels på barns behov och utveckling, dels på skyddsfaktorer såsom amning, kost och fysisk aktivitet samt riskfaktorer såsom tobak, alkohol, olycksfall och karies. Kunskaper om egenvård av barn ska ingå. Personalen måste vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Hembesök

[Hembesök](#) är en prioriterad arbetsmetod. En av hembesökets viktigaste målsättningar är att skapa en dialog mellan föräldrar och professionella, med lyhördhet och följsamhet till familjerna. Syftet är att skapa en förtroendefull relation. Studier visar att insatser som syftar till att stärka och främja ett lyhört föräldraskap ger positiva effekter för barnets hälsa och utveckling. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa. Alla nyblivna föräldrar ska erbjudas:

- Ett hembesök **inom ett par dagar efter hemkomsten** från BB/neonatalavdelning. Om ej möjligt kan första kontakten vara på BVC och hembesök inom första levnadsmånad.
- Ett hembesök när barnet är **åtta månader**.

Riktade hembesök ska även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och nyanlända. Ytterligare hembesök ska erbjudas till familjer med särskilda behov. Hembesök kan också vara lämpligt vid stödjande samtalskontakter, v.b. tillsammans med BHV-psykolog eller socialsekreterare.

Utökade hembesöksprogram i socioekonomiskt utsatta områden erbjuds på flera barnavårdscentraler i Region Örebro län. Socialstyrelsen har fått medel att fördela till regioner och kommuner för att utveckla arbetet med hembesök i prioriterade områden. Se lokal rutin "Rutin – Stadsbidrag för att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram".

Stöd i föräldraskapet

Föräldraskapsstöd utgör en central uppgift i barnhälsovårdens arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga samspel ska uppmärksammas och stödjas för att främja barnets anknytning.

Enskilda föräldrasamtal

I barnhälsovårdsprogrammet ingår specifikt två enskilda besök för föräldrarna.

Ett enskilt föräldrasamtal med **födande föräldern**, som inkluderar screening med, [EPDS](#), ska erbjudas. Särskild uppmärksamhet ska ges till **födande föräldern**, med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsmånader.

Ett enskilt samtal med **den icke födande föräldern**, ska erbjudas vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med barnhälsovården.

Alla föräldrar erbjuds fylla i ett formulär för att uppmärksamma eventuell våldsutsatthet.

Föräldraskapsstöd i grupp

1979 tog Sveriges riksdag beslut om en generell föräldrautbildning. Utgångspunkten var att genom pedagogiska insatser förbättra barns levnadsvillkor.

Att erbjuda [Föräldraskapsstöd i grupp](#) är en del i att bidra till föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett hållbart genus- och jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovården erbjuder en arena för utjämnandet av hälsoskillnader i arbetet med generellt föräldraskapsstöd i föräldragrupper. Föräldraskapsstöd ska ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar och inkludera alla former av familjebildningar. Föräldraskapsstöd i grupp syftar till att främja barns uppväxtvillkor genom att bl.a. öka föräldrarnas kunskap om barn och barns behov och ge möjlighet till vidgat socialt nätverk.

Rekommendationen är att programmet omfattar 6–8 grupptillfällen under barnets första levnadsår. Det kan vara bra att lägga träffarna något tätare i början. Som regel är barnen 6–12 veckor vid gruppstart.

Information om lokala barn- och föräldraverksamheter

Barnhälsovården ska ge information till föräldrar om exempelvis:

- Sjuk- och tandvård
- Öppen förskola
- Barnomsorg
- Socialtjänst
- Budget- och skuldrådgivning
- Familjerådgivning
- Bibliotek
- Elevhälsa

Samverkan

Barnhälsovården ska samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i området.

Samverkan omfattar olika former av samarbete, från etablerande av fasta samverkansgrupper med ansvar inom området, till tillfälliga grupper och insatser på individnivå. Särskilt viktigt är att uppmärksamma och agera då oro finns för barn som far illa.

När det enskilda barnet har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en [Samordnad Individuell Plan](#) (SIP).

Barnhälsoteam

[Barnhälsoteam](#) (BHT) är en samverkansform mellan länets alla kommuner och barnhälsovården kring barn som kan vara i behov av utökat stöd/insatser i förskoleåldrar 0-6 år. Målgruppen är barn med svårigheter inom ett eller flera utvecklingsområden samtidigt, och av varierande grad. I BHT ingår från kommunen förskolechef/rektor, specialpedagog, socionom/kurator och från regionen BHV-psykolog, BHV-sjuksköterska, BHV-läkare/barnläkarkonsult och logoped. Samverkan gäller även barn som är inskrivna i privata och friförskolor.

Vaccinationer

[Vaccinationer](#) ska erbjudas alla barn enligt Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram och rekommendationer:

- [Allmänna barnvaccinationsprogrammet \(FoHM\)](#)
- [Vaccination mot tuberkulos \(FoHM\)](#)
- [Rekommendationer om vaccination mot hepatit B \(FoHM\)](#)

All vaccination av barn inom Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram är avgiftsfri inklusive för barn med medborgarskap i land utanför Sverige oavsett juridiskt status. Om föräldrar önskar kan BVC vaccinera mot vattkoppor mot en avgift enligt [Avgiftshandboken](#). BVC eller vårdcentralen har ingen skyldighet att erbjuda vaccination mot vattkoppor utan hänvisar till privata vaccinationsmottagningar.

Hälsovård i förskolan

BVC ska vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt.

För att förskolan ska kunna arbeta systematiskt med att hantera och förebygga smitta behövs samverkan med hälso- och sjukvården inklusive BVC för råd och stöd till personal och föräldrar. Beroende på smitta kan BVC behöva ta kontakt med Smittskydd Örebro. Se vägledning "[Smitta i förskolan](#)" (FoHM 20240409).

Verksamhetens mål

(för 2026 – omprövas förtlöpande)

Nedanstående målnivåer bör ses som riktlinjer.

P.g.a. nya IT-system har det inte varit möjligt att granska eller publicera resultat från BVC:s verksamhet sedan 2019 (se Kvalitetsregister för barnhälsovård).

I [Hälsoval](#) ingår Hembesök som ett område i den rörliga ersättningen.

Hälsoövervakning

- minst 99 % av barnen 0-1 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC
- minst 98 % av barnen 2-5 år haft kontakt enligt det nationella programmet på BVC

Vaccinationer

- minst 98 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio- och Hib-vaccin
- minst 98 % av barnen är vaccinerade med Pneumokockvaccin
- minst 95 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- minst 90 % av barnen i riskgrupp för tuberkulos är vaccinerade med BCG

Hembesök

- alla föräldrar med nyfödda erbjuds minst två hembesök under barnets första levnadsår
- minst 85 % av alla föräldrar erhåller hembesök under nyföddhetsperioden
- minst 85 % av alla föräldrar erhåller hembesök vid 8 månader

EPDS

- den födande föräldern erbjuds EPDS
- minst 90 % erhåller EPDS

Hälsovård i förskolan

BVC ska ha årlig kontakt med förskolorna i specificerat närområde

- minst 75 % av förskolorna i specificerat närområde erhåller besök av BVC minst en gång per år

Kvalitetsregister för barnhälsovård

BHV i Örebro har sedan 1977 samlat in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård, [BHVsystem](#) (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande).

Fr.o.m. 2019, vid byte av journalsystem, var planerat att BHVsystem skulle ersättas av Svenska barnhälsovårdsregistret, [BHVQ](#) (med passivt samtycke från vårdnadshavarna), vilket sedan inte genomfördes. Region Örebro län saknar därmed data sedan 2019 och underlag för kvalitetsuppföljning och [Årsrapporter](#).

Hösten 2024 levererades data till BHVQ från år 2019 till år 2024. För nya journalsystemet Cosmic är data till BHVQ kravställt, okänd start.

Till Nationella vaccinationsregistret (Folkhälsomyndigheten, obligatoriskt hälsodataregister), skickas uppgifter (med person-id) om vaccinationer. Till Socialstyrelsen skickas uppgifter (på gruppnivå utan person-id) om amning och rökning (data har sedan 2019 haft otillräcklig kvalitet för analyser).

Uppföljning

BHV-verksamhet [Hälsoval Örebro län](#) stadgas i **Krav- och kvalitetsbok/Bilaga_1_Barnhälsovård**.

Varje BVC bör regelbundet upprätta en områdesbeskrivning som underlag för anpassning av resurser.

BVC ska rapportera/dokumentera BHV-verksamheten.

CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har årsrapporter ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019).

CBHV utarbetar, i samråd med Hälsovalsenheten, anvisningar för kvalitetsutveckling, samlar in underlag för verksamhetsuppföljning, analyserar och återkopplar till verksamheten.

Verksamhetsuppföljning ger möjligheter till dialog om barnhälsovården t.ex. personalens kompetens, behov av utbildning, samverkan med andra vårdgivare, verksamhetens struktur och inriktning med hänvisning till bl.a. föräldrasynpunkter och utvalda kvalitetskriterier.

Verksamhetsuppföljning bör även ske fortlöpande t.ex. med lokala möten mellan CBHV och respektive vårdcentral där verksamheten kan diskuteras.

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården inte uppnås ska:

- personal vid BVC rapportera till verksamhetschef och CBHV
- verksamhetschef ansvarar för att en handlingsplan* med åtgärder upprättas och biläggs CBHV.
- verksamhetschef tillsammans med BVC och CBHV följa upp handlingsplanen.

Handlingsplanen skickas till CBHV: barnhalsovarden@regionorebrolan.se som diariet för ärendet.

Om mål och riktlinjer i kravspecifikation för barnhälsovården ändå inte uppnås informerar CBHV Hälsovalsenheten för vidare åtgärder.

*Mall: [BHV/Dokument/Blankett/Handlingsplan - Om mål och riktlinjer i kravspecifikationen inte uppnås](#)

BILAGA 1 - BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM - ÖVERSIKT

1 v	2 v	4 v	6-8 v	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	10 m	12 m	18 m	2½-3 år	4 år	5 år
Hemb	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hemb	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S	S	L+S team	S 2 besök	S	S	S	L+S team	S	S	L+S team	S	S	S	S
FÖRÄLDRAGRUPPER (6-8 tillfällen)														
VID VARJE BESÖK: Barn/familjesituation Hälsosamtal Tillväxt Åtgärd														
		Utveck- ling	Utveck- ling EPDS	Enskilt föräldrasamtal (icke födande förälder)		Utveck- ling		Utveck- ling		Utveck- ling	Utveck- ling BMI Språk	Utveck- ling BMI Språk	Utveck- ling Syn Hörsel	Utveck- ling Epikris
	Läkar- unders					Läkar- unders				Läkar- unders				
	(BCG)	Vacc	Vacc		Vacc					Vacc	Vacc			Vacc
Barnhälsoteam S + L + P + LP + Förskola														

För alla vid behov

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, Barnhälsoteam (BHT) eller annan insats av: Sjuksköterska (S), Läkare (L), Psykolog (P), Logoped (LP).

BILAGA 2 - BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM – FÖR ALLA

För alla vid behov erbjuds ytterligare samtal, vägledning, insatser samt samverkan ske med andra vårdgivare, förskola (BHT) och socialtjänst.

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
6 - 48 timmar	Barnläkare BB (6-72 tim) Barnmorska förlossning/BB	Föräldrars frågor. Somatisk undersökning, tillväxt. Amningsstöd, skötsel, SIDS, skakvåld.	OAE (hörsel) POX (saturationsscreening) BCG vid särskilt hög risk för Tb HB om moder HBsAg+, ev. HB IG
3 - 6 dagar	Hemgång BB <24 tim - barnläkare BB Hemgång BB <48 tim - återbesök KK BMM: telefonkontakt, ev. hem/återbesök		PKU (snarast efter 48 tim), KK
1 vecka (1 - 7 dagar efter hemkomst eller kontakt med BMM)	Hembesök	Föräldrars frågor. Information om BVC och föräldragrupp, graviditet och förlossning, små barns behov, amning-uppfödning, D-vitamin, EPDS, sömn, rökning, alkohol, SIDS, skakvåld, barnsäkerhet, kemikalier, utevistelse, sol. Hälsa, tillväxt, undersökning.	Bedömning behov av BCG och påskyndat vaccinationsschema.
2 - 4 veckor	Sjuksköterska 2 veckor Läkare (team) 4 veckor	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, amning/uppfödning, utvecklingsbedömning, somatisk undersökning, föräldra-barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, barnsäkerhet.	4 veckor Hepatit B om moder HBsAg+
6 veckor - 3 mån.	Sjuksköterska 6 veckor Sjuksköterska 2 månader Sjuksköterska 3 månader Föräldragrupp (fr 6-12 veckor)	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning-uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	6 v Rotavirus, BCG om särskilt hög risk 6-8 v EPDS, våldsutsatthet 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker + Rotav.

Barnets ålder	Personal/Besök	Innehåll - se även Rikshandboken	Vaccination/screening
3 - 6 månader	Sjuksköterska 4 månader Sjuksköterska 5 månader Läkare (team) 6 månader Enskilt föräldrasamtal 3-5 mån 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/ Hepatit B + Pneumokocker
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, lek-kamrater.	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

BILAGA 3 - BESÖKSTIDER PÅ BVC (i områden utan ökad vårdtyngd)