

Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län

Kravspecifikation

Barnhälsovård

Beslutad i RS 2020-12-21

Innehållsförteckning

Uppdrag.....	3
Struktur.....	4
Barnvårdscentral (BVC).....	4
Områdesansvar.....	4
BHV-sjuksköterska.....	4
BVC-läkare.....	5
Mödra- och barnhälsovårdspyskolog (MBHV-psykolog).....	5
Vårdtyngd.....	5
Barnhälsovårdsjournal.....	6
Hälsobok.....	6
Forskning och utvecklingsarbete.....	6
Centrala barnhälsovårdsenheten.....	6
Referensgrupp.....	6
Verksamhetens innehåll.....	7
Hälsöövervakning.....	7
Vaccinationer.....	7
Hembesök.....	7
Föräldraskapsstöd.....	7
Föräldrastöd i grupp.....	8
Hälsosamtal.....	8
Enskilda föräldrasamtal.....	8
Hälsovård i förskolan.....	8
Samverkan.....	8
Verksamhetens mål.....	10
Kvalitetsregister för barnhälsovård.....	12
Uppföljning.....	11
 Bilaga	
1. Barnhälsovårdens program – Universell+	11
2. Barnhälsovårdens program Universell+-En översikt av hälsoövervakning BB och BVC	12-13

Uppdrag

Alla förskolebarn skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Besöken på barnvårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad barnvårdscentral. Varje BVC har ansvar för aktivt listade barn samt de som är passivt listade i närområdet (**områdesansvar**).

Inom barnhälsovården skall:

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

Barnhälsovårdens mål

Främja barns hälsa, utveckling och trygghet genom att:

- stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle.

De övergripande målen anges i

- [Konventionen om barnets rättigheter](#), antogs av FN 1989, ratificerades i Sverige 1990 (blev folkrättsligt bindande) och är svensk lag fr.o.m. 1 jan 2020. Konventionens huvudartiklar är:
 - Art 2 Skydd mot diskriminering: Alla barn har lika värde och samma rättigheter.
 - Art 3 Barnets bästa: Vid alla åtgärder, vare sig de vidtas av offentliga eller privata institutioner, myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.
 - Art 6 Rätt till liv och utveckling: Varje barns rätt till liv och utveckling.
 - Art 12 Rätt att bli hörd: Barnet har rätt att uttrycka sin åsikt i varje fråga som gäller barnet.
- Health 21 – Policy Framework for the WHO European Region, Copenhagen 1998
- Mål för folkhälsan [Prop. 2002/03:35](#). 02 april 2015.
- En förnyad folkhälsopolitik, [Prop. 2007/08:110](#). 02 april 2015.

Målen konkretiseras i

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763)
- [Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn](#) (Folkhälsomyndigheten; [HSLF-FS 2020:25](#)).
- [Särskilda vaccinationsprogram](#) (Folkhälsomyndigheten)
- Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen artikelnr. [2014-4-5](#)).
- [Rikshandboken barnhälsovård](#)
- Riksdagens beslut om föräldrautbildning (SOU 1978:5, Prop. 1978/9:168).
- Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd ([S2013.010](#))-*En vinst för alla*. 02 april 2015.
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)
- [Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet](#)

Lokala anvisningar för barnvårdscentralerna i Örebro län

- [Krav och kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län, kravspecifikation Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsoteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- Regionala tillägg i Rikshandboken
- Region Örebro län Barnhälsovårdsenhetens webbsidor på [intranätet](#) och [internet](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC

Struktur

Barnvårdscentral (BVC)

En barnvårdscentral är en **lokal** där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MBHV-psykologs arbete, och gruppverksamhet skall 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 skall lätt kunna nås även med barnvagn. Avgränsade utrymmen för blöjbyte och amning skall finnas.

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

Lokalerna skall uppfylla säkerhetskrav som beskrivs i Barnmiljörådets och Konsumentverkets tryck *Barnets rätt till en säker miljö, Lagar och regler 1995, s 20-22.*

BVC skall följa de riktlinjer och rekommendationer som Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV) anger. Det skriftliga material som används på BVC skall vara det som finns i Rikshandboken samt det som CBHV lokalt erbjuder.

Områdesansvar

Alla förskolebarn skall ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Varje BVC skall ha ansvar för ett geografiskt specificerat närområde, s.k. **områdesansvar** (för aktivt och passivt listade).

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

Hög tillgänglighet skall eftersträvas, vilket t.ex. innebär att BHV-sjuksköterskan kan nås per telefon varje arbetsdag. BHV-sjuksköterskan skall ha såväl öppna mottagningstider (eller motsvarande) som tidsbeställda besök och hembesök. Under mottagningstid skall BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare.

Vårdgivaren har ansvar för barnets hälsovård fram **till skolstart** när barnet vid 5-6 års ålder börjar i förskoleklass. Efter skolstart har kommunens barn- och elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

BHV-sjuksköterska

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

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av arbetstid för BHV-sjuksköterskan **40 arbetstimmar** per vecka för att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården. För antalet nyfödda skall hänsyn tas till [vårdtyngd](#). Se i övrigt [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#) Tiden för sjuksköterskan skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

BHV-sjuksköterskan skall regelbundet ha tid avsatt för konsultation med MBHV-psykolog, minst en gång i månaden i ett område med normal vårdtyngd.

BHV-sjuksköterskan skall delta i den **fortbildning**, som organiseras av CBHV. Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, skall verksamhetschefen informera CBHV om namn och startdatum för anställning. Den nyanställda skall handledas strukturerat av erfaren barnhälsovårdspersonal.

BHV-läkare

Läkaren som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik ha BHV om handledare finns utsedd. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BHV-läkare se och ha ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

I ett område med **55 nyfödda** per år är behovet av läkartid på BHV **4 veckotimmar**. Av dessa bör 3,5 timmar avsättas per vecka för mottagningsverksamhet. Under mottagningsstid arbetar läkaren **enbart** med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och MBHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC](#)". Läkartiden skall anpassas till [vårdtyngden](#) i området.

Barnläkarmedverkan skall förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i lokala samverkansgrupper, stödteam samt fortbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan skall utgöra 0,8 timmar per vecka i ett område med 60 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med Barn- och ungdomsklinikerna i länet.

Läkare inom BHV skall delta i **fortbildning** organiserad av CBHV. Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, skall kontakt med CBHV etableras.

Mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog)

Alla barnmorskemottagningar (BMM) och barnavårdscentraler (BVC) skall ha tillgång till och skall använda sig av CBHV:s MBHV-psykologer, som är legitimerade psykologer eller PTP-psykologer under handledning.

Psykologarbetet på BMM/BHV skall ske i enlighet med den beskrivning som Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas förening formulerat. Se ["Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet"](#). Arbetet inom mödrhälsovården bör uppgå till ca 70 % av en heltid. MBHV-psykologerna deltar i MHV/BHV-enheternas uppdrag.

Vårdtyngd

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

I ett område med ökad vårdtyngd bör sjukskötersketiden och läkartiden utökas. Med ökad vårdtyngd kan avses stor andel föräldrar med utländsk bakgrund, stor andel förstabarnsföräldrar och låg utbildningsnivå. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/behovsindex.

I Region Örebro län har vårdtyngd tidigare kunnat uppskattas i form av ett index för respektive BVC men p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i regionen så är det tills vidare inte möjligt.

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).

BVC i Örebro län har två journalsystem; pappersjournal ([BHV 2006](#)) och digital ([eWeave BHV](#)). Alla BVC dokumenterar tillväxt och vaccinationer (fr. 1 dec 2020) i eWeave BHV.

Hälsobok

Alla föräldrar skall erhålla en Hälsobok ”Gröna boken” 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 ev. behandlingar. Dessutom innehåller den en beskrivning av innehållet i barnhälsovårdsprogrammet.

Forskning och utvecklingsarbete

Forskning och utvecklingsarbete som godkänts av CBHV-enheten skall bedrivas på BVC. Enskild BHV-sjuksköterska eller läkare kan inte neka att delta i forsknings- och/eller utvecklingsaktiviteter.

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) finns som stöd för länets BVC och utvecklar och kvalitetssäkrar barnhälsovården i regionen.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska/vårdutvecklare, psykolog/vårdutvecklare och administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsuppgift.

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

CBHV är remissinstans för regionala och nationella riktlinjer som berör BHV, följer förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulerar uppdrag för vårdgivare, följer upp hur BHV i området fungerar och kommunicerar resultat. Samverkan och samarbete sker med interna och externa 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 Rikshandboken i Barnhälsovård, BHV:s nationella programråd (BNP), Svenska barnhälsovårdregistret ([BHVO](#)) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 2019).

Referensgrupp

Föra att upprätthålla och utveckla barnhälsovården i regionen finns en referensgrupp i barnhälsovårdsfrågor. Varje primärvårdsområde utser en läkare och en sjuksköterska.

Verksamhetens innehåll

Hälsoövervakning

Förskolebarnet skall erbjudas det nationella programmet ”Universell+” för BHV, se [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#). Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, barnhälsoteam eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare eller psykolog). När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Vaccinationer

Vaccinationer skall erbjudas enligt [Rikshandboken](#) och Folkhälsomyndighetens program för barn:

- [Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn \(HSLF-FS 2020:25\)](#).
- [Särskilda vaccinationsprogram](#).

Hembesök

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas

- ett hembesök inom 7 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning eller familjens kontakt med primärvårdsbarnmorska
- ett hembesök när barnet är åtta månader.

Hembesök skall även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och kommunplacerade flyktingar.

Ytterligare hembesök skall erbjudas till familjer med särskilda behov. För familjer i socioekonomiskt utsatta områden innebär det normalt tre till fem hembesök.

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Hembesöket ger ofta en mer jämlik relation mellan föräldrar och sjuksköterska och ger en god grund för den fortsatta kontakten. 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.

Hembesök kan också vara lämpligt vid stödjande samtalskontakter, v.b. tillsammans med MBHV-psykolog eller socialsekreterare.

Läs mera om Hembesök – bakgrund, syfte, förslag på upplägg m.m. i [Rikshandboken](#).

Föräldraskapsstöd

Föräldrastöd utgör en central uppgift i BHV:s arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga anknytning skall uppmärksammas och stödjas.

Föräldrastöd i grupp

Enligt riksdagsbeslut 1979 skall alla första- och flergångsföräldrar aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet. Inriktning och utformning skall ske i enighet med Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla ([S2013.010](#)).

[Föräldrastöd i grupp](#) erbjuds alla föräldrar och startas av barnmorskan under graviditeten, och avslutas vid ungefär 12 månaders ålder. Efter barnets födelse är BHV-sjuksköterskan gruppledare. Särskilda pedagogiska kunskaper krävs som gruppledare. Utbildningen skall ha ett genusperspektiv och vända sig till båda föräldrarna. Gruppverksamheten fordrar lämplig lokal.

Det kan vara lämpligt med riktade insatser för t.ex. invandrade föräldrar, pappor/partner och ensamstående mammor/föräldrar.

Hälsosamtal

Inom barnhälsovården bedrivs ett aktivt folkhälsoarbete. Särskilda kunskaper i samtalsmetodik behövs för [hälsosamtal](#) (t.ex. [motiverande samtal](#), MI). Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

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 skall ingå.

Enskilda föräldrasamtal

Ett [enskilt föräldrasamtal](#) med mamma, som inkluderar screening med [EPDS](#) skall erbjudas svensktalande mödrar vid 6-8 veckor, och motsvarande anpassad metod riktas till icke-svensktalande mödrar. Särskild uppmärksamhet skall ges till mödrar med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsmånader.

[Enskilt föräldrasamtal](#) erbjuds även den förälder som inte fött barnet vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med BHV

Hälsovård i förskolan

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt minst en till två gånger årligen. Vid behov deltar även BVC-läkaren/MBHV-psykologen.

Vid akuta problem bör förskolan vända sig till BHV-sjuksköterskan/kontaktläkaren (BHV-läkaren i området) för råd och information till personal och föräldrar. Se kunskapsöversikt ”[Smitta i förskolan](#)” (Socialstyrelsen artikelnr. [2008-126-1](#)).

Samverkan

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

Samverkan omfattar olika former av samverkan, 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 landstinget upprätta en [Samordnad Individuell Plan](#) (SIP).

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

Verksamhetens mål

(för 2021 – omprövas fortlöpande)

Nedanstående nivåer bör ses som riktlinjer. Pga. aktuell situation med olika journalsystem i regionen är det fr.o.m. 2019 inte möjligt att få resultat för verksamhetens mål förutom för Vaccinationer.

I [Hälsoval](#) ingår Hembesök som ett område i den målrelaterade ersättningen. I uppföljningen av hälsofrämjande insatser ingår EPDS och besök i förskolan.

Statistik

- minst 90 % av alla inskrivna barn rapporteras fullkomligt via BHVsystem/BHVQ

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 99 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio- och Hib-vaccin
- minst 99 % av barnen är vaccinerade med Pneumokockvaccin
- minst 98 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- minst 96 % av barnen i riskgrupp för tuberkulos är vaccinerade med BCG

Amning

[WHO och Livsmedelsverket](#) rekommenderar enbart amning i sex månader.

Alltför många externa faktorer utanför barnhälsovårdens möjlighet att påverka har betydelse för amning. Av detta skäl definieras inget mål.

Hembesök

- alla föräldrar med nyfödda erbjuds minst två hembesök under barnets första levnadsår
- minst 85 % av alla föräldrar erhåller hembesök under nyföddhetsperioden
- minst 70 % av alla föräldrar erhåller hembesök vid 8 månader

EPDS

- alla mammor erbjuds EPDS (förutsatt att mamman förstår svenska)
- minst 90 % erhåller EPDS (av de mammor som förstår svenska)
- ej svensktalande mammor erbjuds motsvarande anpassad metod

Föräldrastöd i grupp

På grund av variabelns bristfälliga validitet kan inget mål definieras.

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 samlar sedan 1970-talet in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård [BHVsystem](#), (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande). Från 2019 vid byte till digital BHV-journal var det planerat att [BHVsystem](#) skulle ersättas av nationella Svenska barnhälsovårdsregistret; [BHVQ](#). P.g.a. aktuell situation med olika journalsystem för barnhälsovården var det inte görligt och fr.o.m. rapportår 2019 det inte längre möjligt att få resultat. Preliminärt kvarstår i BHVsystem uppgifterna om Uppfödning och Rökning. Från år 2020 planeras, om det blir möjligt, uttag för vaccinationer, uppfödning, rökning samt tillväxt/övervikt.

Utdata från register (med person-id) skickas till Nationella vaccinationsregistret (hälsodataregister – kräver inget samtycke). Uppgifter på gruppnivå (utan person-id) skickas till Socialstyrelsen (amning och rökning) och uppgifter om besök och undersökningar bearbetas direkt av registret och presenteras på gruppnivå (utan person-id).

Uppföljning

BHV:s verksamhet föreskrivs i Bilaga för [Hälsoval Örebro län](#).

Dokumentation skall ske i barnhälsovårdsjournalen enligt patientdatalagen ([2008:335](#)).

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

BHV skall rapportera/dokumentera verksamheten. CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. aktuell situation med olika journalsystem i barnhälsovården publiceras inga årsrapporter fr.o.m. 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 bl.a. till 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:

- skall personal vid BVC rapportera till verksamhetschef och CBHV
- skall verksamhetschef skriva en handlingsplan* med åtgärder som biläggs CBHV och områdeschef
- skall verksamhetschef tillsammans med BHV och BHV följa upp handlingsplanen.

Handlingsplanen skickas för kännedom till CBHV: barnhalsovarden@regionorebrolan.se.

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

*[Länk Blankett Handlingsplan BVC](#)

Barnhälsovårdens program – Universell+

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	2,5-3år	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														
VID VARJE BESÖK: Barn/familjesituation Hälsosamtal Tillväxt Åtgärd														
		Utveck- ling	Utveck- ling				Utveck- ling		Utveck- ling		Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling	Utveck- ling
		Läkar- unders.	EPDS	Enskilt föräldrasamtal (icke födande förälder)			Läkar- unders.		Läkar- unders.			BMI Språk	BMI Språk Syn Hörsel	Epi- kris
	(Vacc.)	Vacc.	Vacc.			Vacc.			Vacc.	Vacc.				Vacc.
Barnhälsoteam S + L + P + Förskola														

Universell+

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, [barnhälsoteam](#) eller annan insats av: Sjuksköterska (S), Läkare (L), Psykolog (P)

BARNHÄLSOVÅRDSENHETEN

Lind/Ekholm

2020-11-25/2019-08-14



Region Örebro län

BARNHÄLSOVÅRDENS PROGRAM UNIVERSELL+ – EN ÖVERSIKT AV HÄLSOÖVERVAKNING BB OCH BVC

Efter behov ska ytterligare samtal, vägledning, insatser erbjudas 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 8 veckor Sjuksköterska 3 månader Föräldragrupp (fr ca 2 mån)	Föräldrars frågor. Hälsa, tillväxt, utvecklingsbedömning, amning-uppfödning, stimulans, barnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	6 v Rotavirus, BCG om särskilt hög risk 6-8 v EPDS 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ HepatitB+Pneumokocker+Rotavirus

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-utfodning, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	5 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ HepatitB+Pneumokocker+ev Rotav.
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