

Handläggare

Eva-Lena Östholm (eom002)

Fastställare

Hans Viklund (hvd007)

Gäller för

Primärvården

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med**Fastställt****Reviderat****Granskare**

Anita Riedeburg (ann007), Anette Sjöstedt (ast010), Owe Ljungdahl (oll001), Eva Billberg (ebg006), Gun-Britt Milioris (gms001)

Dokumentnr / Version

329619 / Version A.K.

Processägare**Ytterligare information**

Ersätter 218086-R2

Barnhälsovårdens kravspecifikation och kvalitetskriterier för Västernorrland

Detta styrdokument beaktar följande artiklar i Barnkonventionen:***Definition av barn:****1 Barn är varje människa under 18 år****De fyra huvudprinciperna:****2 Alla barn har samma rättigheter, ingen får diskrimineras.**3 I alla beslut som rör barn ska barnets bästa komma i främsta rummet.**6 Varje barn har rätt att överleva och utvecklas.**12 Varje barn har rätt att uttrycka sin åsikt och att bli lyssnad på.****Övriga artiklar som berör barnhälsovården****19 Barn har rätt att skyddas mot alla former av våld, vanvård, misshandel och övergrepp.**Barn ska inte bli utnyttjade av sina föräldrar eller andra vårdnadshavare**24 Varje barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.*

Nationella/övergripande Mål

Barnhälsovårdens mål är att:

1. främja barns hälsa och utveckling
2. förebygga ohälsa hos barn
3. tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att på ett framgångsrikt sätt nå upp till dessa mål ska barnhälsovården:

4. erbjuda insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn
5. ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
6. erbjuda hälsoövervakning av alla barn
7. uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö

Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet.

Innehåll i verksamheten

För att nå målen ska verksamheten innehålla följande:

- Hembesök
- Hälsoövervakning
 - Hälsosamtal
 - Psykosocialt stöd
- Föräldrastöd i grupp
- Vaccinationer
- Samverkan
 - Barn som far illa
 - Hälsovård i förskolan

Hembesök

Alla nyblivna föräldrar ska erbjudas ett hembesök, inom 30 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning samt när barnet är 8 månader. Familjer med adopterade, asylsökande och invandrande barn ska oavsett barnets ålder erbjudas hembesök. Hembesök kan också vara lämpligt vid stödjande samtalskontakter och vid sjukdomsrådgivning.

Hälsoövervakning

Alla barn mellan 0-6 år som är listade på den aktuella hälso-/ vårdcentralen ska erbjudas alla besök som ingår i det nationella BHV programmet. Vid de regelbundna sjuksköterske- och läkarbesöken ska barns hälsa, utveckling och livsvillkor följas genom att bedöma barnets: Tillväxt, allmän somatisk-undersökning, psykomotorisk utvecklingsbedömning, språk/kontakt/kommunikation, beteendebedömning, samspel mellan barn och föräldrar, relation mellan andra barn och vuxna samt psykiska och sociala familjeförhållanden.

- Hälsosamtal

Vid varje besök ska personalen vara lyhörd för familjens behov. Samtalet ska bygga på en respektfull kommunikation, ett motiverande och stödjande förhållningssätt utan att blanda in egna attityder och värderingar. Erbjudna kunskap bl.a. om barns utveckling, barn/föräldrarelationer, amning, fysisk aktivitet, kost- och barnsäkerhetsfrågor.

- Psykosocialt stöd

Alla mödrar ska erbjudas EPDS -screening, som är en metod för att tidigt upptäcka och ge stöd till mödrar med nedstämdhet efter förlossningen. Stödsamtal kan vara med BHV – sjuksköterska, FBHV psykolog och/eller kontakt med HC/VC läkare.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje				329619 / Version A.K.

Föräldrastöd i grupp

Alla föräldrar ska erbjudas att delta i föräldrastöd i grupp enligt politiskt beslut: "Generellt föräldrastöd i grupp inom mödra- och barnhälsovården i Västernorrland" se relaterad information.

Vaccinationer

Regionen ska erbjuda och bekosta vaccination av barn enligt socialstyrelsens rekommendationer SOSFS 2006:22, rikshandboken samt lokala styrdokument. Det är barnhälsovården som genomför vaccinationerna och som ansvarar för att de erbjuds alla barn tills de börjar skolan. Föräldrarnas samtycke krävs vid vaccination av barn. Alla vaccinationer som ges i barnhälsovården ska registreras i SVEVAC, särskilda regler för barn som har skyddad identitet, se relaterad information. De vaccinationer som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet registreras därmed till Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsregister.

Samverkan

Barnhälsovården ska samverka med:

- mödrahälsovården
- BB/förlossningen
- barnkliniken, BUP, vuxenpsykiatri och barnhabiliteringen
- förskolan och skolhälsovården
- tandvården
- socialtjänsten

- Barn som far illa

När barnhälsovården får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa inträder anmälningskyldighet enligt 14 kap. 1§ SoL, se relaterade information, Barn som far illa.

Hälsovård i förskolan

Barnhälsovården och förskolan samverkar i syfte att främja barnens fysiska och psykiska hälsa. Barnhälsovården ska vara ett stöd i hälsoarbetet på förskolan. BHV-sjuksköterskan erbjuder regelbundna besök på alla typer av förskolor och samverkar kring barn med särskilda behov och frågor som rör basal hygien och smittsamma sjukdomar

Där det finns familjecentral eller planeras nystart av sådan ska BHV personalen beredas möjlighet att ingå i verksamheten.

Ansvar

Verksamhetschefen på hälso-/vårdcentralen är ansvarig för:

- att verksamheten inom barnhälsovården följer denna riktlinje ”Barnhälsovårdens kravspecifikation och kvalitetskriterier för Västernorrland”
- att nya BHV – sjuksköterskor och läkare erhåller inskolning för att uppnå tillräcklig kompetens samt att de får möjlighet att delta i introduktions-dagar
- att de som arbetar på BVC får möjlighet att delta i utbildningsdagar samt BHV – träffar som FBHV enheten erbjuder
- att lämna in den årliga statistiken som erfordras för rapport till socialstyrelsen, folkhälsomyndigheten och som underlag till BHV årsrapport till barnhälsovårdsenheten inom angiven tid

Föräldra- och barnhälsovårdsenheten, FBHV är ansvarig för:

- att introducera och fortbilda barnhälsovårdspersonal
- att utfärda medicinska riktlinjer
- att initiera verksamhetsutveckling och följa kvaliteten och i förekommande fall utbilda
- att utveckla metoder och ge metodstöd till BHV verksamheten
- att bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv

Kompetenskrav för personal

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård ska ha specialistutbildning till distriktssköterska alternativt barnsjuksköterska.

Läkare som tjänstgör på BVC ska vara specialistkompetent eller ST-läkare inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BVC under handledning.

Dokumentation

Verksamheten ska följa för verksamheten relevant lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter

Avvikelseberättelse

BHV verksamheten ingår i vårdcentralens ledningssystem som ska utformas enligt SOSFS 2011:9. Vid utförande av BHV-verksamhet är det väsentligt att högsta möjliga säkerhet och kvalitetstänkande iakttas.

För en sammantagen riskanalys ska kunna göras inom Regionens BHV verksamhet ska kopior av avvikelser och biverkningsrapporter också skickas till föräldra- och barnhälsovårdsenheten i länet.



Dokumenttyp
Riktlinje

Fastställt

Reviderat

Giltigt till och med

Dokumentnr / Version
329619 / Version A.K.

Lokaler

Lokaler och utrustning ska vara anpassade för hälsovård av barn 0-6 år, och vara barnsäkra med ett eget väntrum så att små barn inte kan smittas av infekterade patienter. För föräldragrupperna ska det finnas lokaler anpassade för gruppverksamhet, se relaterad information, Generellt föräldrastöd i grupp.

Mottagningsrummet på BVC behöver en golvyta på minst 20 kvm så att en fri golvyta finns för bedömning av motorisk utveckling och rörelsemönster, syn- och hörselprovningar.

Mottagningsrummet ska anpassas för att kunna efterleva basala hygienrutiner och det skall finnas låsbart medicinkylskåp, rikshandboken

Kvalitet

Verksamheten ska bedrivas enligt nationella och landstingets lokala riktlinjer.

I enlighet med Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC och Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården:

- ska BHV- sjuksköterskan och BHV- läkaren ha särskild tid avsatt för BHV-verksamhet, enklare sjukvård kan förekomma i samband med BVC besöket.
- ska arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna. Barnhälsovården skall kunna nås per telefon och/eller fjärrkontakt via Mina vårdkontakter varje vardag och utifrån barnfamiljernas behov erbjuda planerade eller oplanerade besök.
- ska BHV- sjuksköterska och BHV- läkaren arbeta tillsammans i undersökningsrummet för att få möjlighet till en gemensam bedömning och ge en samlad rådgivning till föräldrarna.
- rekommenderas att heltids tjänstgörande sjuksköterska ska ha 55 nyfödda/ år och läkaren ska ägna ca 4-5 veckotimmar åt BHV-verksamhet
- rekommenderas att det på grund av ökad vårdtyngd i områden med högt CNI ges en förstärkning av BHV:s resurser d.v.s. att antal barn ska minskas från 55 nyfödda barn/ heltid sjuksköterska
- ska BHV- sjuksköterskan och BHV- läkaren ha ansvar för minst 25 nyfödda per år för att bibehålla kompetens och färdighet i arbetet med barn. Undantag görs i glesbygd eller vid nyetablering under maximalt 1 år. BVC med få barn ska söka samverkanslösningar med närliggande hälso-/vårdcentral för att kvalitetsmålen ska uppnås.

Styrande dokument för BHV

Amning och bröstmjölksersättningar (SoS-rapport 1999:14)

Barn som far illa eller riskera att fara illa (socialstyrelsen 2014)

Basal hygien i vård och omsorg SOSFS (2015:10)

Från barnolycksfall till barns rätt och säkerhet och utveckling (SOU 2003:127)

Föräldrabalk SFS (1949:381)

Dokumenttyp Riktlinje	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version 329619 / Version A.K.
---------------------------------	-------------------	------------------	-----------------------------	--

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30)
Behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel HSLF_FS 2018;43
Lag om ändring i patientdatalagen SFS (2017:60)
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
Konventionen om barns rättigheter, Med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Regeringskansliet 2014
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso och sjukvården; HSLF-FS 2017:37
Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV, 2017 Rikshandboken
Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC, 2018, Rikshandboken
Folkhälsopolitiska mål, Folkhälsomyndigheten 2018
Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)
Patientlag SFS (2014:821)
Patientdatalagen, PDL (2008:355)
Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659)
Smitta i förskolan (Socialstyrelsen 2008)
Smittskyddslagen, SmL (2004:168)
Socialtjänstlagen, Sol (2001:453)
Föreskrift om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51)
Vägledning för vaccination av barn och ungdomar (Folkhälsomyndigheten 2017)
Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen 2014)
www.rikshandboken-bhv.se

Uppföljning görs inom följande områden

Indikatorer	Kriterier	Målsättning
Hembesök till alla Hembesök till alla är en evidensbaserad metod, som ökar möjligheten att förbättra föräldraförmågor och kvaliteten på barnets hemmiljö.	Antal familjer/barn som fått första hembesök inom 30 dagar efter hemkomsten från BB/neonatal avdelning	100 % har erhållit hembesök av BHV sjuksköterskan
EPDS Gällande barnets hälsa är det viktigt med tidig upptäckt och behandling av depression hos den nyblivna mamman	Andel mammor som besvarat EPDS screeningen	100 % har besvarat EPDS screeningen
Föräldrastöd i grupp Öka kunskapen om barns utveckling, behov och föräldraskapet. Skapa möjligheter till kontakt och gemenskap Skapa möjligheter till medvetenhet om, och påverkan av, samhälleliga förhållanden	Antal/ Andel Vårdnadshavare 1 respektive 2 bland förstagångsföräldrar som deltagit en eller flera gånger Antal/ Andel Vårdnadshavare 1 respektive 2 bland flerbarnsföräldrar som deltagit en eller flera gånger	100 % av vårdnadshavare 1 respektive 2 bland förstagångsföräldrar som har deltagit vid minst ett tillfälle 100 % av vårdnadshavare 1 respektive 2 bland flergångsföräldrar som har deltagit vid minst ett tillfälle
Språk/tal vid 3 års ålder Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem	Andel barn som undersöks vid 3 år +/- 2 mån ålder	100 % undersöks vid 3 år +/- 2 mån ålder
Hälsoundersökning vid 4 års ålder, inklusive syn och hörsel Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem	Andel barn som undersöks vid 4 år +/- 3 månaders ålder	100 % undersöks vid 4 år +/- 3 månaders ålder
Skolförberedande undersökning Identifiera och initiera åtgärder vid problem och underlätta överföringen till SHV	Andel barn som undersöks före skolstarten	100 % deltar i skolförberedande undersökning "5-årsbesöket"

Dokumenttyp
Riktlinje

Fastställt

Reviderat

Giltigt till och med

Dokumentnr / Version
329619 / Version A.K.

Relaterad information