

**Handläggare**

Marlene Melander (cmr002)

**Fastställare**

Gun-Britt Milioris (gms001)

**Gäller för**

Länsövergripande uppdrag primärvård

**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2024-11-29

**Granskare**

Anette Sjöstedt (ast010), Eva Billberg (ebg006)

**Fastställt**

2018-06-18

**Reviderat**

2023-05-29

**Dokumentnr / Version**

329619 / Version 6

**Processägare**

**Ytterligare information**

Ersätter 329619-R5

## Barnhälsovårdens kravspecifikation och kvalitetskriterier för Västernorrland

### *Detta styrdokument beaktar följande artiklar i Barnkonventionen:*

Sedan den 1 januari 2020 är Barnkonventionen lag i Sverige.

*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 (BHV:s) 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

<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställt</b>	<b>Reviderat</b>	<b>Giltigt till och med</b>	<b>Dokumentnr / Version</b>
Riktlinje	2018-06-18	2023-05-29	2024-11-29	329619 / Version 6

## **Barnhälsovårdens tredelade program (ljusgrön, mellangrön och mörkgrön del)**

Rikshandboken för barnhälsovård är en webbaserad metodbok som finns tillgänglig för alla men är skriven som vägledning och rekommendationer för verksamheter inom barnhälsovård.

Barnhälsovården möter barn och föräldrar med olika behov, som kan se olika ut över tid. Kunskapen om vad som påverkar barnets utveckling och hälsa har ökat och behöver beaktas i barnhälsovårdens arbete. Syftet med barnhälsovårdsprogrammet är att omsätta den kunskapen och ge förutsättningar för en jämlik och rättvis barnhälsovård. Det görs genom att anpassa innehållet i varje möte utifrån barnets och föräldrarnas situation och behov.

**Den första kolumnen**, som är ljusgrön, beskriver insatserna som ska ges till alla.

**Den andra kolumnen**, som är mellangrön, beskriver insatser som ska ges till alla vid behov.

**Den tredje kolumnen** beskriver ytterligare insatser för barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare, kontakt med socialtjänst, förskola eller Migrationsverket. Barnhälsovården har fortsatt kontakt med barn och föräldrar och insatser sker med fördel genom samverkan.

### **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 eller riskerar att fara illa
  - Hälsovård i förskolan

#### *Hembesök*

Två hembesök erbjuds till alla barnfamiljer och extra hembesök erbjuds utifrån behov enligt det tredelade programmet.

Den första kontakten tas inom en vecka efter hemkomsten BB/neonatalavdelning. Det första hembesöket erbjuds så snart som möjligt inom 30 dagar, med syfte att erbjuda en tid när båda vårdnadshavarna är hemma. Om en sådan tid inte finns inom en vecka kan första besöket ske på barnvårdscentralen.

Det andra hembesöket erbjuds när barnet är 8 månader gammalt och undersökning sker i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet. Familjer som är inflyttade, familjer med adopterade eller nyanlända barn ska oavsett barnets ålder erbjudas hembesök. Särskild hänsyn skall tas för familjehemsplacerade barn. Riktade hembesök ska erbjudas vid behov och ibland tillsammans med FBHV psykolog eller socialtjänstens första linje.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2023-05-29	2024-11-29	329619 / Version 6

### *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 och 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 ett respektfullt bemötande, ett motiverande och stödjande förhållningssätt utan att blanda in egna attityder och värderingar. Erbjudas kunskap bland annat om barns utveckling, barn/föräldrarelationer, amning/nutrition, levnadsvanor och barnsäkerhetsfrågor.

#### *- Psykosocialt stöd*

Föräldrarna utgör barnets viktigaste miljö och deras engagemang påverkar barnets hälsa och utveckling i både kort och långt perspektiv.

Alla mammor ska vid 2 månader erbjudas EPDS -screening, som är en metod för att tidigt upptäcka och ge stöd till mammor med nedstämdhet efter förlossningen.

Pappan/den icke födande föräldern ska erbjudas ett enskilt föräldrasamtal vid 3–5 månader.

Stödsamtal kan vara med BHV – sjuksköterska, FBHV psykolog och/eller kontakt med läkare på vårdcentralen.

### *Föräldrastöd i grupp*

Att erbjuda föräldraskapsstöd i grupp är en del i att bidra till föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett hållbart genus- och jämställdhetsperspektiv. Föräldraskapsstöd ska ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar och inkludera alla former av familjebildningar. Föräldrastöd i grupp kan erbjudas inomhus, utomhus eller digitalt beroende på situation.

### *Vaccinationer*

Regionen ska erbjuda och bekosta vaccination av barn enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer HSLF-FS 2020:25, rikshandboken för barnhälsovård samt lokala styrdokument. Föräldrarna informeras om vaccinationerna vid första besöken och inför varje vaccinationstillfälle.

De vaccinationer som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet registreras via datajournalen till lagstadgade nationella vaccinationsregistret.

Det är barnhälsovården som genomför vaccinationerna och som ansvarar för att det erbjuds alla barn 0–6 år.

### *Samverkan*



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2023-05-29	2024-11-29	329619 / Version 6

Med familjecentral menas en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet. Vid befintlig familjecentral eller vid nystart av en familjecentral eller en familjecentralsliknande verksamhet bör BHV personalen beredas möjlighet att ingå i planeringsarbetet.

Barnhälsovården ska samverka med:

- mödrahälsovården
- BB/förlossningen
- barnkliniken, vuxenpsykiatri och barnhabiliteringen
- FBHV psykolog
- förskolan och skolhälsovården
- folktandvården
- socialtjänsten

#### *- Barn som far illa*

När barnhälsovården får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa inträder anmälningsskyldighet 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 vid behov vara ett stöd i hälsoarbetet på förskolan och samverkar kring barn med särskilda behov och frågor som rör basal hygien och smittsamma sjukdomar.

## 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 introduktionsdagar som erbjuds av centrala BHV enheten
- att de som arbetar på BVC får möjlighet att delta i utbildningsdagar samt BHV-träffar som erbjuds via centrala BHV enheten.
- att skapa resurser för att lämna in den årliga statistiken som erfordras för rapport till Socialstyrelsen och som underlag till BHV årsrapport till barnhälsovårdsenheten inom angiven tid.

Centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV enheten, består av vårdutvecklare och överläkare) är ansvarig för:

- att introducera och fortbilda barnhälsovårdspersonal
- att skapa och revidera medicinska riktlinjer

<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställt</b>	<b>Reviderat</b>	<b>Giltigt till och med</b>	<b>Dokumentnr / Version</b>
Riktlinje	2018-06-18	2023-05-29	2024-11-29	329619 / Version 6

- att initiera verksamhetsutveckling och inhämta statistik för att följa kvaliteten i barnhälsovården
- att vara ett stöd till verksamheten
- att utveckla metoder och ge metodstöd till BHV verksamheten enligt nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer
- att bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv

## Kompetenskrav för personal

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård ska vara specialistutbildad distriktssköterska alternativt barnsjuksköterska.

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

## Dokumentation

Verksamheten ska följa för verksamheten relevant lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter.

## Avvikelse rapportering

BHV verksamheten ingår i vårdcentralens ledningssystem som ska utformas enligt HSLF-FS 2018:10. Vid utförande av BHV-verksamhet är det väsentligt att högsta möjliga säkerhet och kvalitetstänkande iakttas. Avvikelse rapport kan med fördel delges till centrala BHV enheten för att minska upprepningsrisk.

## 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.

Mottagningsrummet på BVC behöver en golvyta på minst 16 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.

## Kvalitet

Verksamheten ska bedrivas enligt nationella och regionala riktlinjer.

## I enlighet med Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV 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.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2023-05-29	2024-11-29	329619 / Version 6

- ska arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna och utifrån 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 högst 55 nyfödda barn/ år per heltidsanställd BHV- sjuksköterska och behov av läkartid för barnhälsovård med minst 4 timmar/vecka per heltidsanställd sjuksköterska. Hänsyn bör tas i områden med ökad vårdtyngd (CNI) och barnantalet bör då minskas per heltidsanställd BHV 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

- Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33)
- 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)
- 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)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, HSLF-FS 2018:10
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, (2018:1197)
- 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)
- Rikshandboken för barnhälsovård (RHB), digital metodbok
- Smitta i förskolan (Socialstyrelsen 2008)

<b>Dokumenttyp</b> Riktlinje	<b>Fastställt</b> 2018-06-18	<b>Reviderat</b> 2023-05-29	<b>Giltigt till och med</b> 2024-11-29	<b>Dokumentnr / Version</b> 329619 / Version 6
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	---

- Smittskyddslagen, SmL (2004:168)
- Socialtjänstlagen, Sol (2001:453)
- Föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:5, tillägg 2020:25)
- Vägledning för vaccination av barn och ungdomar (Folkhälsomyndigheten 2017)
- Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen 2014)

## Uppföljning görs inom följande områden

<b>Indikatorer</b>	<b>Kriterier</b>	<b>Målsättning</b>
<b>Hembesök till alla</b> 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 erbjudits hembesök av BHV sjuksköterskan. Målvärde 85% genomförda hembesök
<b>EPDS</b> Gällande barnets hälsa är det viktigt med tidig upptäckt och behandling av depression hos den nyblivna mamman	Andel mammor som erhållit EPDS screeningen	90% har erhållit EPDS screeningen
<b>Amning</b> Amningen har långsiktigt positiva hälsoeffekter på för både barn och mor. Därmed är det betydelsefullt att följa utvecklingen av amningen.	Amning registreras i barnets journal vid 1v, 2,4,6,8 och 12 mån som helt, delvis eller ej ammad.	100 %
<b>Registrering av rökvanor</b> Rökning har negativa hälso-effekter på kort och långsikt för barn och föräldrar. Därmed är det betydelsefullt att följa utvecklingen av föräldrars rökvanor	Rökvanor registreras vid 0–4 v, 8 och 18 mån, 4 år	100 %
<b>Barn som far illa (BSFI)</b> BHV har möjlighet att tidigt upptäcka BSFI och som har behov av	Registrering av samtliga anmälningar till socialtjänsten som gjorts under året för hela barngruppen. Ett barn kan	Antal anmälningar Barn 0–12 mån Barn 1–5 år Antal barn

<b>Dokumenttyp</b> Riktlinje	<b>Fastställt</b> 2018-06-18	<b>Reviderat</b> 2023-05-29	<b>Giltigt till och med</b> 2024-11-29	<b>Dokumentnr / Version</b> 329619 / Version 6
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	---

stödjande insatser. BHV har skyldighet att anmäla till socialtjänsten	vara anmält flera gånger	
---	--------------------------	--

## Vaccinationer, redovisas i den årliga statistiken

<i>Indikatorer</i>	<i>Kriterier</i>	<i>Målsättning</i>
Ge barnet skydd mot en viss infektion och förhindra att smitta överförs till andra.		
<b><i>Vaccination mot Rotavirus</i></b>	Alla barn utan kontraindikation erbjuds	100% 100% erhållit 1 dos före 12 veckors ålder och 100% erhållit 2 doser före 16 veckors ålder
<b><i>Vaccination mot DTP, Polio, Hemophilus influenzae, hepatit B och pneumokocker</i></b>	Alla barn erbjuds	100 % 100 % har erhållit 2 doser före 2 års ålder 100 % har erhållit 4 doser av DTP och poliovaccin före skolstarten
<b><i>Morbilli-parotit-rubella</i></b>	Alla barn erbjuds	100 % 100 % har fått en dos före 2 års ålder