

Handläggare

Marlene Melander (cmr002)

Fastställare

Mona Nordmar (mnr005)

Gäller för

Länsövergripande uppdrag primärvård

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med

2027-10-20

Fastställt

2018-06-18

Reviderat

2026-04-20

Dokumentnr / Version

329619 / Version 9

Processägare

Granskare

Anette Sjöstedt (ast010), Eva Billberg (ebg006), Martina Mossegård (mmd028)

Ytterligare information

Ersätter 329619-R5

Barnhälsovårdens kravspecifikation och kvalitetskriterier för Västernorrland

Nationella och övergripande Mål

Sedan den 1 januari 2020 är Barnkonventionen lag i Sverige där de fyra huvudprinciperna i artikel 2, 3, 6 och 12 särskilt ska beaktas.

Barnhälsovårdens tredelade program

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

Barnhälsovården (BHV) 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.

Programmet är uppbyggt enligt proportionell universalism vilket innebär ett tredelat program där alla barn erbjuds ett basprogram och vid ökade behov erbjuds fler insatser. Insatser kan vara inom BHV eller andra verksamheter inom hälso-och sjukvård eller till exempel socialtjänsten och andra verksamheter inom kommunen utefter behov. Barnhälsovården fortsätter att följa familjer över tid och arbetar ofta i samverkan med andra aktörer för att ge rätt stöd.

Innehåll i verksamheten

För att nå målen ska verksamheten innehålla följande:

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 från 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 barnavårdscentralen.

Det andra hembesöket erbjuds när barnet är 8 månader gammalt och undersökning sker i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet. Familjer som är inflyttade,

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2026-04-20	2027-10-20	329619 / Version 9

familjehemsplacerade barn, familjer med adopterade eller nyanlända barn ska oavsett barnets ålder erbjudas hembesök. Riktade hembesök ska erbjudas vid behov och ibland tillsammans med föräldra- och barnhälsovårdspsykolog (FBHV- psykolog) eller socialtjänstens första linje.

Hälsöövervakning

Alla barn mellan 0–6 år som är listade på den aktuella hälsocentralen/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. Erbjud 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.

Ett enskilt föräldrasamtal ska erbjudas alla mödrar när barnet är 6–8 veckor. Då erbjuds EPDS-screening, som är en metod för att tidigt upptäcka och ge stöd till mödrar med nedstämdhet efter förlossningen.

Pappan/den icke födande föräldern ska erbjuds ett enskilt föräldrasamtal när barnet är 3–5 månader med syfte att etablera kontakt, samtala om föräldraskapet samt erbjuda föräldrastöd.

Stödsamtal kan vara med BHV-sjuksköterska, FBHV-psykolog, läkare eller psykosocialt team till exempel kurator/psykolog på hälsocentralen/vårdcentralen.

Föräldraskapsstöd i grupp

Att erbjuda föräldraskapsstöd i grupp är en del av barnhälsovårdens basprogram för 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.

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 till alla barn 0–6 år.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2026-04-20	2027-10-20	329619 / Version 9

Samverkan

Barnhälsovården ska samverka med:

- mödrahälsovården
- BB/förlossningen
- barnkliniken, vuxenpsykiatri och barnhabiliteringen
- 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.

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.

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.

Ansvar

Verksamhetschefen på hälsocentralen/vårdcentralen är ansvarig för:

- att verksamheten inom barnhälsovården följer denna riktlinje "Barnhälsovårdens kravspecifikation och kvalitetskriterier för Västernorrland"
- att nya BHV-sjuksköterskor och läkare erhåller introduktion och ges möjlighet att gå bredvid och få handledning av erfaren kollega
- att nya BHV-sjuksköterskor och läkare ges möjlighet och tillräcklig introduktion av gällande journalsystem för korrekt dokumentation
- att BHV-sjuksköterskor samt läkare får möjlighet att delta i introduktionsdagar som erbjuds av den centrala barnhälsovårdsenheten (CBHV-enheten)
- att de som arbetar inom BHV får möjlighet att delta i fortbildningsdagar samt BHV-träffar som erbjuds via CBHV-enheten
- att skapa resurser för att lämna in den årliga statistiken som erfordras för rapport till Socialstyrelsen och som underlag till BHV-årsrapporten till CBHV-enheten inom angiven tid
- att BHV-sjuksköterskor får möjlighet att delta vid konsultationsträffar med FBHV-psykolog samt samarbete med socialtjänstens första linje.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2018-06-18	2026-04-20	2027-10-20	329619 / Version 9

Centrala barnhälsovårdsenheten, CBHV-enheten, Vårdval Västernorrland, består av vårdutvecklare inom BHV och BHV-överläkare och de är ansvariga för:

- att introducera och fortbilda barnhälsovårdspersonal
- att skapa och revidera regionala styrdokument samt att stödja implementering av nationella riktlinjer och kunskapsstöd
- 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
- att stödja en jämlik och rättvis BHV i länet och arbeta för implementering av nya metoder men även stödja borttagande av lågvärdesvård.

Kompetenskrav för personal

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård ska ha specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

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 hälsocentralens/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 identifierat delges till CBHV-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 barnavårdscentralen (BVC) behöver vara utformat så att en fri golvyta finns för bedömning av motorisk utveckling och rörelsemönster, syn- och hörselundersökningar.

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.
- ska arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna och erbjuda besök enligt det nationella BHV-programmet samt ytterligare insatser och besök för alla barn vid behov.
- ska BHV- sjuksköterska och BHV- läkaren vid teambesök arbeta tillsammans i undersökningsrummet för att bidra till en helhetssyn på barnet, så att den barnhälsovård som erbjuds anpassas till varje enskilt barn. Detta för att få en gemensam bedömning och ge en samlad rådgivning till föräldrarna.
- för att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla nyfödda barn tills barnet börjar i förskoleklass (6 årskullar), rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd vilket innebär högst 330 barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. Hänsyn bör tas i områden med ökad vårdtyngd (Care Need Index, CNI) och barnantalet bör då minskas per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. Flera regioner har sänkt barnantalet ytterligare till 45–50 nyfödda barn per år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska p g a ökande behov i samhället för att bedriva en jämlik och rättvis barnhälsovård.
Om det i Västernorrland via politiska beslut under 2026 kommer att tillföras pengar för ett 2,5 års besök som ingår i det nationella barnhälsovårdsprogrammet kommer detta att innebära att rekommenderat barnantal blir max 50 nyfödda/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska.
- läkartid för barnhälsovård rekommenderas med minst 4 timmar/vecka 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-enheter med få barn ska söka samverkanslösningar med närliggande hälsocentral/vårdcentral för att upprätthålla kompetens.

Vägledande och styrande dokument för BHV

- Rikshandboken för barnhälsovård (RHB), digital metodbok

Lagar

- Föräldrabalk SFS (1949:381)
- Hälso- och sjukvårdslagen HSL (2017:30)
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Patientdatalagen, PDL (2008:355) Lag om ändring i patientdatalagen SFS (2017:60)
- Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)
- Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659)
- Patientlag SFS (2014:821)
- Socialtjänstlag (14 kap.1c § SoL)
- Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

Socialstyrelsens författningar, föreskrifter och allmänna råd

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården; HSLF-FS 2017:37
- Föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:5, tillägg 2020:25)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:33 Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.
- SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer
- Basal hygien i vård och omsorg SOSFS (2015:10)

Vägledningar från Socialstyrelsen

- Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen 2014)
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa (Socialstyrelsen 2014)
- Behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel HSLF-FS 2018:43

Övriga dokument

- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV, Rikshandboken
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV, Rikshandboken
- Vägledning för vaccination av barn och ungdomar (Folkhälsomyndigheten 2017)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, HSLF-FS 2018:10

Uppföljning görs inom följande områden

Indikatorer	Kriterier	Kvalitetsgräns
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. Antal familjer/barn som fått ett andra hembesök vid 8 månaders ålder.	100 % har erbjudits hembesök av BHV-sjuksköterskan. Nationell kvalitetsgräns 90 % genomförda hembesök.
Enskilda föräldrasamtal Gällande barnets hälsa är det viktigt med tidig upptäckt och behandling av nedstämdhet hos föräldern.	Andel mammor som erhållit EPDS-screening. Andel icke födande förälder som erhållit enskilt föräldrasamtal.	100 % har erbjudits. Nationell kvalitetsgräns 90% har erhållit enskilt föräldrasamtal.
Registrering av amning Amningen har långsiktigt positiva hälsoeffekter för både barn och mor. Därmed är det betydelsefullt att följa utvecklingen av amningen.	Amning registreras i barnets journal vid 1 vecka, 2, 4, 6, 8 och 12 månaders ålder som helt ammade, övervägande/delvis ammade eller ej ammade.	100 % registrerade.
Registrering av rökvanor 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 veckor, 8 och 18 månader samt vid 4 års ålder.	100 % registrerade.
Barn som far illa (BSFI) BHV har möjlighet att tidigt upptäcka BSFI och som har behov av stödjande insatser. BHV har skyldighet att anmäla till socialtjänsten.	Registrering av samtliga orosanmälningar till socialtjänsten som gjorts från BHV under året för hela barngruppen. Ett barn kan vara anmält flera gånger.	Att registrera antal orosanmälningar och antal barn som är anmälda i åldrarna 0–5 år.

Vaccinationer, redovisas i den årliga statistiken

Indikatorer	Kriterier	Kvalitetsgräns
Ge barnet skydd mot en viss infektion och förhindra att smitta överförs till andra.		
<i>Vaccination mot Rotavirus</i>	Alla barn utan kontraindikation erbjuds.	100% erbjudits. 100% erhållit första dosen före 12 veckors ålder, andra dosen före 16 veckors ålder samt tredje dosen innan 22 veckors ålder.
<i>Vaccination mot DTP, Polio, Hemophilus influenzae, hepatit B och pneumokocker</i>	Alla barn erbjuds.	100 % erbjudits. 100 % har erhållit 3 doser före 2 års ålder. 100 % har erhållit 4 doser av DTP och poliovaccin före skolstarten.
<i>Morbilli-parotit-rubella</i>	Alla barn erbjuds.	100 % erbjudits. 100 % har fått en dos före 2 års ålder.