

**KRAVSPECIFIKATION**  
**FÖR**  
**BARNHÄLSOVÅRD I**  
**LANDSTINGET SÖRMLAND**

Barnhälsovården Sörmland

2017



LANDSTINGET  
SÖRMLAND

# Innehållsförteckning

<b>1. Grunden för barnhälsovård .....</b>	<b>3</b>
Definitioner.....	3
Barnets rättigheter.....	3
<b>2. Målgrupp .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Uppdrag och mål .....</b>	<b>4</b>
Mål.....	4
Perspektiv i arbetet .....	4
Vårdgivarens uppdrag: .....	4
<b>4. Barnhälsovårdens åldersspecifika program .....</b>	<b>5</b>
<b>5. BHV-verksamhetens innehåll.....</b>	<b>6</b>
Teambesök.....	6
Hembesök .....	6
Föräldrastöd .....	6
EPDS-screening.....	6
Hälsosamtal .....	6
Hälsoundersökning/Hälsöövervakning.....	7
Vaccinationer.....	7
Särskilt stöd .....	7
Föräldraskapsstöd i grupp.....	7
<b>6. Personal och kompetens.....</b>	<b>7</b>
Vårdgivaren .....	7
BHV-sjuksköterskan.....	8
BHV-läkare.....	8
MBHV-psykolog .....	8
<b>7. Struktur .....</b>	<b>10</b>
Tillgänglighet och kontinuitet .....	10
Lokaler/utrustning .....	10
Samverkan och samarbete .....	10
Familjecentraler .....	10
Dokumentation .....	11
<b>8. Den länsövergripande Barnhälsovården Sörmland .....</b>	<b>11</b>
Mål och uppdrag.....	11
<b>9. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovården .....</b>	<b>12</b>
Täckningsgrad .....	12
Hembesök .....	12
Teambesök.....	12
Föräldragrupsverksamhet .....	12
Amning .....	12
Alkohol och tobak .....	12
EPDS-screening och samtal .....	12
Tandhälsa.....	12
Hälsobesök, språk, syn och hörselutveckling.....	13
Kost och fysisk aktivitet .....	13
Remisser .....	13
Vaccinationstäckning.....	13
<b>10. Uppföljning av kvalitetsindikatorerna .....</b>	<b>13</b>
Täckningsgrad .....	13
Hembesök .....	13

---

Föräldragrupsverksamhet .....	13
Amning .....	13
Alkohol och tobak .....	14
EPDS-screening och samtal .....	14
Tandhälsa.....	14
Språkutveckling .....	14
Syn och hörsel .....	14
Kost och fysisk aktivitet .....	14
Remisser .....	14
Vaccinationstäckning.....	14
<b>Bilaga 1: Styrande dokument .....</b>	<b>15</b>
<b>Övergripande styrande dokument .....</b>	<b>15</b>
För Landstinget Sörmland styrande dokument.....	16
<b>Bilaga 2: Kompetenskrav för tjänstgöring som BHV-sjuksköterska i Sörmland.....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 3: Checklista för:.....</b>	<b>18</b>

# 1. Grunden för barnhälsovård

Alla barn har rätt till barnhälsovård. Vårdgivaren ska aktivt erbjuda alla barn 0-6 år och föräldrar kostnadsfri barnhälsovård tills hälsovårdsansvaret överlämnas till elevhälsan.

## Definitioner

Med barnhälsovård (BHV) avses det arbete som utförs av medarbetare på barnvårdscentralen (BVC). Med BVC avses lokalen där barnhälsovård bedrivs.

## Barnets rättigheter

FN:s Konvention om Barnets rättigheter (<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>), är vägledande för arbetet inom BHV. All planering och alla åtgärder inom BHV ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet. Dessa rättigheter är grundläggande för allt arbete på BVC.

Barnkonventionens grundprinciper och några artiklar med direkt bäring för barnhälsovården:

- Artikel 2 Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter.
- Artikel 3 Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barnet.
- Artikel 5 Respekt för föräldrars ansvar och skyldigheter att ge lämplig ledning och råd när barnet utövar sina rättigheter
- Artikel 6 Varje barn har rätt till liv och utveckling.
- Artikel 12 Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och att få den beaktad i förhållande till sin ålder och mognad.
- Artikel 18:2 Vårt ansvar för att ge lämpligt stöd till föräldrar då de fullgör sitt ansvar för barnets fostran
- Artikel 19 Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.
- Artikel 24 Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till barnhälsovård, innefattande information och stöd till föräldrar och barn, egenvård, amning, näringslära, hygien, miljö, olycksfall och barnsäkerhet samt vikten av att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.
- Artikel 27 Varje barn har rätt till en skälig levnadsstandard för sin fysiska, psykiska och sociala utveckling.

I enlighet med Socialstyrelsens *Vägledning för barnhälsovården* (2014), skall barnhälsovården:

- bedrivas jämlikt och rättvist för en jämlik hälsa utifrån varje barns unika behov
- utgå ifrån barnets och dess föräldrars delaktighet i det hälsofrämjande arbetet samt
- bygga på metoder som visats vara effektiva i enlighet med vetenskaplig och/eller klinisk evidens

## 2. Målgrupp

Målgrupper för barnhälsovården är:

- Barn 0-6 år, som är listade på BVC hos landstingsdriven eller privat vårdgivare. Gäller från överlämnandet från eftervården (BB/förlossning/BB-hemvård/neonatalenhet/barnsjukvård) till överlämnandet till elevhälsan. Gäller även äldre barn som ännu inte börjat i förskoleklass och deras föräldrar.

- Barn 0-6 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Sörmlands län och som kontakter vårdgivaren.
- Barn 0-6 år och deras föräldrar som är asylsökande, flykting, kvotflykting, papperslös, EU-migrant eller immigrant

### 3. Uppdrag och mål

#### Mål

Barnhälsovårdens övergripande mål är att tillsammans med barnets föräldrar medverka till att säkerställa barnets rätt till trygghet, hälsa och utveckling.

Barnhälsovårdens mål är att:

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

Ovanstående mål uppnås genom att:

- erbjuda stödjande och aktiverande insatser till föräldrar i deras föräldraskap
- ge individuellt utformad hjälp till barnet och dess föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö

#### Perspektiv i arbetet

För att kunna bedriva en BHV där barnets och dess föräldrars rättigheter sätts i centrum finns det några viktiga perspektiv att beakta och arbeta utifrån.

**Barnperspektiv** – Barnhälsovårdens arbete ska präglas av ett förhållningssätt där barnets bästa sätts i centrum för verksamheten. En viktig komponent i prövningen av barnets bästa är att i varje given situation försöka se aktuell situation och tänkbara konsekvenser med barnets ögon.

**Folkhälsoperspektiv** – BHV utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Det betyder att arbetet ska utgå från ett salutogent förhållningssätt och att familjens hela psykosociala situation belyses och beaktas.

**Föräldraperspektiv** – bygger på att BHV-personalen utvecklar en relation till föräldrarna som bygger på partnerskap. Huvudsyftet är att öka föräldrars tilltro till den egna förmågan (empowerment) samt främja föräldrars delaktighet i mötet med BHV.

**Jämnställdhetsperspektiv** – BHV-personalen arbetar utifrån ett normkritiskt arbetssätt och fokuserar på allas lika värde.

**Jämlikhets- och rättviseperspektiv** – innebär att alla barn och föräldrar har rätt till barnhälsovårdsprogrammet men att insatserna i barnhälsovårdsprogrammet utökas utifrån individuella behov.

#### Vårdgivarens uppdrag:

- ska aktivt erbjuda BHV till angivna målgrupper.
- ansvarar för kvaliteten och måluppfyllelsen för barnhälsovården på respektive BVC i enlighet med denna kravspecifikation.

## 4. Barnhälsovårdens åldersspecifika program

År 2015 införs det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet i Sörmland och utgår från principen med lika insatser för alla, vilka utökas utifrån individuella behov i tre steg (<http://www.rikshandboken-bhv.se/>). Nedan ses Barnhälsovårdens åldersspecifika program där varje hälsobesök innebär bedömning av barnet och familjesituationen, barnets tillväxt, ett hälsosamtal och ställningstagande till behov av åtgärd. Innehållet vid respektive kontakt framgår i Rikshandboken under rubriken Barnhälsovårdsprogrammet – Aldrar.

Barnets ålder	Hälsobesök	Att särskilt beakta *
1-3 veckor	Sjuksköterska Minst 2 besök, varav ett hembesök inom 2 veckor efter födelsen och senast 30 dagar efter födelsen	Barnets rättigheter Amning/uppfödning och Vitamin D När barnet skriker Att förebygga SIDS Säkerhet i bilen Nedstämdhet efter förlossning/EPDS Information om vaccinationsprogrammet
4 veckor	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk undersökning (us) av nyfödd och utvecklingsbedömning Livsstilsfrågor
6-8 veckor	Sjuksköterska, 2 besök	EPDS vid 6 veckor Utvecklingsbedömning vid 8 veckor
3 månader	Sjuksköterska	Vaccination och information
4 månader	Sjuksköterska	Amning/uppfödning Utveckling och samspel Barnsäkerhet
5 månader	Sjuksköterska	Vaccination
6 månader	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk us och utvecklingsbedömning Tänder BCG-vaccination vid ökad TBC-risk
8 månader	Sjuksköterska/Hembesök	Kommunikation/språk/hörsel Barnolycksfall Livsstilsfrågor
10 månader	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning
12 månader	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk undersökning Kost och rörelse Vaccination
18 månader	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning Vaccination och information
2½ år	Sjuksköterska	Språk BMI - Kost och rörelse, Tänder
3 år	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk us och utvecklingsbedömning BMI – Kost och rörelse
4 år	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning Syn- och hörsel, Kommunikation och språk BMI – Kost och rörelse Livsstilsfrågor, Media, Barnsäkerhet
5år	Sjuksköterska	BMI – Kost och rörelse Vaccination och information Epikris

\*Hälsoundersökning genomförs vid varje nyckelålder enligt anvisning i Rikshandboken samt enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Landstinget Sörmland. Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser som ytterligare besök eller annan insats.

## 5. BHV-verksamhetens innehåll

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet är tredelat. Förutom hälsobesök för alla barn i målgruppen vid specifika åldrar, ska vid varje besök göras en behovsbedömning för vidare insatser såsom ytterligare besök/hembesök eller annan insats av t ex sjuksköterska, läkare, MBHV-psykolog på BVC. Den tredje delen består av samverkan med eller remiss till annan vårdgivare eller kommunala insatser.

### Teambesök

Läkarens, sjuksköterskans och psykologens kompetenser och erfarenheter kompletterar och stärker varandra i arbetet inom barnhälsovården. Hälsosamtal och hälsoundersökningar görs både enskilt och tillsammans i teamet enligt ovanstående program.

### Hembesök

Hembesök är en evidensbaserad och prioriterad arbetsmetod, som stärker förutsättningarna för ökat förtroende och god kvalitet i den fortsatta kontakten mellan BHV-sjuksköterskan och familjen. Alla nyblivna föräldrar ska erbjudas ett tidigt hembesök inom en vecka efter överlämnandet från eftervården (BB/förlossning/BB-hemvård/neonatalavd./barnsjukvård). Föräldrar som kommer till mottagning vid det första besöket ska erbjudas ett hembesök inom 30 dagar.

Barnhälsovården ska även erbjuda ett hembesök till alla barn och föräldrar när barnet är 8 månader. Likaså ska hembesök erbjudas till föräldrar och barn när barnen är adopterade, familjehemsplacerade eller nyinflyttade. Hembesök bör även erbjudas riktat för stödjande samtalskontakter, vid samverkansbehov med psykolog eller socialsekreterare, samt vid återkommande eller långvarig sjukdom hos barnet.

### Föräldrastöd

Föräldrastöd är en central uppgift i barnhälsovårdens arbete och alla barn har rätt till välinformerade föräldrar vad gäller föräldraskapets ansvar, utmaningar och möjligheter. Det tidiga samspelet och föräldraskapet ska uppmärksammas och stödjas. Föräldrastöd ska erbjudas både individuellt (EPDS, hälsosamtal på BVC eller i hemmet) och i grupp (föräldragrupper).

### EPDS-screening

EPDS-screeningen (Edinburgh Postnatal Depression Scale) eller motsvarande samtal ska erbjudas till alla mödrar oavsett språk, när barnet är 6 veckor gammal, eller när det är lämpligt om samtalet inte varit möjligt att utföra vid denna tid. Stödjande samtal enligt EPDS-metoden ska erbjudas och ges till föräldrar som utvecklat nedstämdhet eller depression. I dessa fall ska det psykiska måendet även uppmärksammas hos den andra föräldern. I de fall föräldern behöver remitteras till annan vårdgivare följs den länsgemensamma vårdöverenskommelsen mellan Primärvård och Psykiatri. BHV-sjuksköterskor ska få stöd i EPDS-arbete genom konsultation med sin MBHV-psykolog.

### Hälsosamtal

Olika samtalsmetoder kan användas i syfte att stödja och stärka barn och föräldrar på ett sätt som främjar deras hälsa. Samtalet ska utgå från den enskilda förälderns kunskap och behov. Alla föräldrar har rätt till information och kunskap om:

- barns behov, utveckling och rättigheter
- amningens fördelar respektive alternativ när amning inte är aktuellt
- en hälsofrämjande livsstil såsom näringsriktig kost och fysisk aktivitet

När det gäller barnets rättigheter ska BHV särskilt lyfta fram alla barns rätt till:

- integritet och respekt för barnets egen person
- skydd
- delaktighet
- att växa upp i en hälsosam miljö fri från tobak, alkohol eller andra droger
- en god tandhälsovård

### **Hälsoundersökning/Hälsoövervakning**

Alla barn har rätt till undersökning och övervakning av sin hälsa vid angivna åldrar, för tidig identifiering och tidig insats vid identifiering eller misstanke om särskilda behov.

### **Vaccinationer**

Alla barn i Sörmland har rätt till vaccinationer i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet. Detta inkluderar vaccin mot polio, difteri, tetanus, pertussis, haemofilus influenzae typ B (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund. Barn med ökad risk för tuberkulos har även rätt till BCG-vaccination. I Sörmland erbjuds dessutom alla barn födda efter 1 oktober 2011 i enlighet med lokalt tillägg vaccin mot Hepatit B. Vaccinationer ska utföras enligt Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn.

### **Särskilt stöd**

Barnhälsovårdsprogrammet består av en del i tre steg för alla barn och en del med utökat stöd till alla barn och familjer med särskilda behov, s.k. *progressiv universalism*. Barn med särskilda behov ska uppmärksammas och ges möjlighet till tidiga insatser.

### **Föräldraskapsstöd i grupp**

Enligt Riksdagsbeslut 1979 ska alla nyblivna föräldrar aktivt erbjudas att delta i gruppverksamhet, före och efter barnets födelse. Forskning visar att föräldraskapsstöd i grupp är ett bra sätt att förmedla kunskap och skapa kontaktytor för föräldrar. Barnhälsovården bör sträva efter att föräldrar av olika kön, kulturer, åldrar och socioekonomisk status deltar i grupperna genom att utvärdera och utveckla variation i gruppammansättningar och former. Det finns en Handbok för föräldragrupsverksamhet inom mödra- och barnhälsovård i Sörmland

## **6. Personal och kompetens**

Alla barn har rätt till bästa möjliga barnhälsovård och att få träffa kompetent personal.

### **Vårdgivaren**

Vårdgivaren ansvarar för att uppdraget på BVC ska kunna utföras med en god och säker kvalitet genom att:

- bemanningen (sjuksköterskor och läkare) motsvarar vårdtyngden
- personalen (sjuksköterskor och läkare) har rätt specialistutbildning och kompetens
- ny personal (sjuksköterskor, läkare och VC-chefer) på BVC genomgår Barnhälsovården Sörmlands (BHV-enhetens) introduktionskurs i Barnhälsovård.
- personalen (sjuksköterskor och läkare) får kontinuerlig kompetensutveckling
- personalen (sjuksköterskor och läkare) ska kunna delta i BHV-enhetens fortbildning angående barnhälsovårdsprogrammet. Fortbildningen omfattar minst 4-5 halvdagar alternativt 2-3 heldagar per år
- särskild tid ska avsättas för årliga nätverksträffar och sjukskötersketräffar



### **BHV-sjuksköterskan**

BHV-sjuksköterskan är en nyckelperson som ska samordna verksamheten kring de barn och familjer som ingår i dennes uppdragsområde. BHV-sjuksköterskan ska vara specialistutbildad i öppen hälso- och sjukvård eller i hälso- och sjukvård för barn och ungdom. (Se Bilaga 2)

För att upprätthålla barnhälsovårdskompetens ska varje enskild BHV-sjuksköterska arbeta **huvudsakligen med barnhälsovård**. Om barnantalet inte räcker för ett ”rent” BHV-uppdrag”, ska BHV-sjuksköterskan arbeta med barnhälsovård minst 50 % av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. Resterande tjänstetrymme bör läggas på annat hälsofrämjande uppdrag för att utnyttja och stärka kompetensen.

I ett område med normal vårdtyngd ska BHV-sjuksköterskan ansvara för högst 55 nyfödda barn per år och heltidstjänst. I ett område med ökad **vårdtyngd** ska barnantalet reduceras. Vårdtyngden påverkas dels av andelen förstfödda, vilket medför behov av mer stöd och fler kontakter, dels av andelen familjer med utländsk härkomst. Även socioekonomiska faktorer såsom andel rökande mödrar och ensamstående föräldrar, låg utbildningsnivå och hög arbetslöshet påverkar vårdtyngden.

Sjuksköterskan ska arbeta i team med BHV-läkaren och efter behov med MBHV-psykologen, delta i handledningsträffar med MBHV-psykolog samt samverka med de aktörer som anges i uppdraget. För att hålla sig uppdaterad med utvecklingen inom barnhälsovården ska BHV-sjuksköterska med tjänstgöring på BVC delta i Barnhälsovården Sörmlands fortbildningar och BHV-träffar.

### **BHV-läkare**

Läkare som tjänstgör på BVC ska vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med namngiven handledare inom någon av dessa specialiteter. ST-läkare i allmänmedicin skall ha fullföljt 3 månaders tjänstgöring på barn- och ungdomsklinik samt deltagit i den obligatoriska kursen Barnhälsovård före tjänstgöring på BVC.

Konsult med barnmedicinsk kompetens ska finnas tillgänglig för varje BVC. Kontinuitet och regelbundenhet ska eftersträvas i detta konsultstöd.

Läkaren ska arbeta i team med BHV-sjuksköterskan. För att upprätthålla kompetens ska varje BHV-läkare se och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. På en BVC med normal vårdtyngd är behovet av särskilt avsatt läkartid 4½ timmar per vecka för 55 nyfödda per år, varav 3½ timmar per vecka, då läkaren arbetar enbart med klinisk barnhälsovård.

Övrig läkartid ska avsättas för teamarbete med BHV-sjuksköterskan, MBHV-psykolog och andra BHV-konsulter, samverkan med socialtjänst och barnomsorg samt för fortbildning i barnhälsovård och andra BHV-träffar.

### **MBHV-psykolog**

Varje BVC ska ha tillgång till en mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog) som ska vara legitimerad psykolog eller PTP-psykolog under handledning. Psykologens uppdrag vänder sig mot både mödra- och barnhälsovården och ingår i teamet med BHV-sjuksköterska och BHV-läkare. BHV-psykologens område ska innefatta högst 2000 barn (0-6 år). BHV-psykologerna är placerade vid Barnhälsovården Sörmland i Eskilstuna och Nyköping, men besöker även olika BVC i länet för att möta barn och familjer i deras

närmiljö. MBHV-psykologerna träffar barn och föräldrar för stöd och utredning. Dessutom finns MBHV-psykologerna tillgängliga för BHV-personal genom regelbunden konsultation i grupp samt enskilt vid behov.

För att hålla sig uppdaterad med utvecklingen inom barnhälsovården ska MBHV-psykologerna finnas representerade vid Barnhälsovården Sörmlands fortbildningar och BHV-träffar.

## 7. Struktur

Besöken på barnvårdscentralen (BVC) är avgiftsfria och barnets föräldrar har möjlighet att fritt välja barnvårdscentral inom Landstinget Sörmland.

### **Tillgänglighet och kontinuitet**

Hög tillgänglighet ska eftersträvas, vilket innebär att BHV-sjuksköterska kan nås per telefon varje arbetsdag. Under mottagningstid ska BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård.

BVC:s arbete ska organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakterna mellan barnfamilj och BHV-personal. Varje familj ska ha en barnansvarig BHV-sjuksköterska.

### **Lokaler/utrustning**

BVC- mottagningar och föräldragruppverksamhet ska vara förlagda till lokaler anpassade för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet. BVC ska även ha tillgång till en lokal lämpad för föräldragruppsverksamhet.

Alla rum som barn kommer till ska vara barnsäkra och barnanpassade. Lokalerna ska uppfylla samma säkerhetskrav som beskrivs i Barnmiljörådets och Konsumentverkets särtryck Barnets rätt till en säker miljö.

Det ska finnas ett eget väntrum med tillräckliga ytor för lekande barn och deras föräldrar. Här bör finnas barnmöbler, förvaringshyllor och leksaker som är lätta att rengöra. Avgränsade utrymmen för blöjbyte respektive amning ska finnas.

Undersökningsrum ska finnas med tillräcklig yta för undersökning av den motoriska utvecklingen. Ändamålsenlig utrustning krävs såsom mätsticka, barnvåg, undersökningsbord (minimum 90x90 cm, inte skötbädd) samt testmaterial.

### **Samverkan och samarbete**

BHV-sjuksköterskan ska vara väl förtrogen med och samarbeta med förskolorna i området genom regelbunden kontakt minst 1-2 gånger årligen. Vid behov deltar även BHV-läkaren. Samarbete ska även ske med andra aktörer såsom mödrahälsovård/BB, hälso- och sjukvård, folktandvård, socialtjänst, barnomsorg och skola m.fl. för att få en god helhetssyn och kvalitet i stödet till barnfamiljerna.

### **Familjecentraler**

BHV kan även bedrivas inom ramen för en Familjecentral. Familjecentraler är en rekommenderad samverkansmodell där barnets och familjens behov är utgångspunkten. För att betecknas som en familjecentral ska både mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet vara samlokaliserade. Samverkan i en familjecentral måste ha en tydlig styrning, struktur och samsyn och handlar om både samarbete med personlig kontakt i det löpande arbetet och samordning av resurser på huvudmannanivån. Samsynen utgår ifrån det gemensamma målet att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar. Familjecentralen är dessutom en mötesplats genom öppna förskolan, med mål att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.

## Dokumentation

Varje barn har rätt till en säker journalföring i enlighet med patientdatalagen.

Varje barn har dessutom rätt till sin egen tillväxtkurva enligt WHO. Dokumentationen ska föras ur ett barnperspektiv. Det som har betydelse för barns hälsa och utveckling ska dokumenteras på ett sakligt sätt. Dokumentationen är även ett underlag för årlig statistik.

Barnhälsovårdsjournal ska upprättas för varje inskrivet barn och finnas tillgänglig på den BVC där barnet är inskrivet. Vårdgivaren och behörig personal ansvarar för att hög kvalitet eftersträvas i journalföringen och varje anteckning ska signeras av ansvarig läkare, sjuksköterska eller annan som gör journalanteckning.

## 8. Den länsövergripande Barnhälsovården Sörmland

I alla landsting finns det en samordnande utvecklingsenhet för barnhälsovården, som har i uppdrag att utbilda barnhälsovårdspersonal, ansvara för verksamhetsutveckling, följa kvaliteten, utveckla metoder och ge metodstöd samt bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv. Den landstingsövergripande Barnhälsovården Sörmland ska verka för att vara ett resursstarkt stöd till barnhälsovården så att jämlik och rättvis hälsovård erbjuds alla barn i Sörmland. Den utgörs av ett expertteam med vårdutvecklare, BHV-överläkare, samordnande logoped, samordnande MBHV-psykolog och administrativ personal.

### Mål och uppdrag

BHV-enhetens mål är att bidra till att barnets hälsa och utveckling främjas, att ohälsa hos barn förebyggs respektive identifieras samt åtgärdas tidigt vid problem. Barnhälsovården Sörmland arbetar med att stödja och samverka med verksamhetschefer, BHV-personal samt andra aktörer som arbetar med föräldrar och barn inom landsting och kommun utifrån två uppdrag.

Det ena uppdraget är ett utvecklings-, utbildnings- och uppföljningsuppdrag som består i att:

- bevaka barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv
- verka för en jämlik och rättvist fördelad barnhälsovård i länet
- implementera och vidmakthålla det nationella barnhälsovårdsprogrammet (2014)
- ge introduktion och fortbildning till all BHV-personal
- på en övergripande nivå samverka med andra vårdgivare, verksamheter och myndigheter – inom landsting och kommun
- följa upp barnhälsovårdens kvalitetsutveckling genom årlig statistikbearbetning och sammanställning av Barnhälsovården i Sörmlands årsrapport
- utveckla och utvärdera nya metoder för barnhälsovårdsarbetet
- följa nationell och internationell forskning och utveckling om barns hälsa

Det andra uppdraget är kliniskt inriktat och består i att:

- vara konsult- och remissinstans i frågor som rör barns utveckling och hälsa
- erbjuda insatser riktade direkt till barn och deras föräldrar genom bedömning, rådgivning och stöd i föräldraskapet
- bidra med kunskap i det ordinarie BHV- och MHV-arbetet genom handledning.

## 9. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovården

Barnhälsovårdens kvalitetsindikatorer är nationella och framtagna av Socialstyrelsen (SoS 1994:19). Dessa följs årligen upp inom respektive landsting. Vissa variabler överförs till nationella register för jämförelse; t ex statistik gällande amning, föräldrars rökning, givna vaccinationer och anmälningar till socialtjänsten. Vidare är vissa variabler lokala och kan bytas ut över tid för att spegla de sörmländska barnens hälsa respektive kvaliteten på den barnhälsovård de fått.

### Täckningsgrad

Täckningsgrad mäts som någon kontakt med det inskrivna barnet det senaste året, vilket följs fördelat på barn 0-1 år respektive 2-6 år.

### Hembesök

Hembesök mäts fördelat på ett första hembesök respektive ett hembesök vid 8 månaders ålder.

### Teambesök

Teambesök erbjuds vid fyra veckor, sex månader, tolv månader och vid tre års ålder. Teambesöket innebär att BHV-sjuksköterska och BHV-läkare träffar barn och föräldrar tillsammans. MBHV-psykolog kopplas in vid behov.

### Föräldragrupsverksamhet

Föräldragrupsdeltagande innebär att nyblivna föräldrar, oavsett om man är första- eller flerbarnsföräldrar, träffas i samma gruppkonstellation minst vid tre eller fler tillfällen under barnets första levnadsår.

### Amning

Grad av amning registreras återkommande vid nationellt överenskomna åldrar och data vidare rapporteras till nationella amningsregistret.

### Alkohol och tobak

Alla föräldrar ska under barnets första levnadsår erbjudas samtal om tobakens respektive alkoholens och andra drogers skadeverkningar för barnet (ANT-samtal). Registreringen av alkohol-, tobak- och drogsamtalet görs i BHV-journalen. Vidare registreras förekomst av rökning i barnets hemmiljö vid nationellt överenskomna åldrar.

### EPDS-screening och samtal

EPDS-screening och EPDS-liknande samtal registreras som genomfört eller inte, likaså om detta har lett till vidare åtgärder såsom stödsamtal eller remiss till annan profession eller vårdgivare.

### Tandhälsa

Genomförd tandhälsovårdsrådgivning registreras när barnet är 6 månader samt 2 ½ år gammal.

**Hälsobesök, språk, syn och hörselutveckling**

Genomförda hälsobesök registreras liksom utfall av bedömning av språkutveckling, teambesök samt syn- och hörselundersökning. Vidare registreras genomfört hälsobesök inför överföring till elevhälsan.

**Kost och fysisk aktivitet**

Barns tillväxt är en indikator för dess hälsa. Tillväxt registreras fortlöpande och BMI beräknas vid 2½, 4 och 5 års ålder. Sistnämnda är ett mått på hälsosituationen gällande kost och fysisk aktivitet.

**Remisser**

Remisser skickade från BVC till annan profession eller annan vårdgivare registreras.

**Vaccinationstäckning**

Alla vaccinationer givna på BVC dokumenteras i barnets BHV-journal och rapporteras till det nationella vaccinationsregistret.

## 10. Uppföljning av kvalitetsindikatorerna

Kravspecifikation för barnhälsovård i Landstinget Sörmland ska följas.

Målet är att barnhälsovården uppnår nedanstående kvalitetskriterier. Kvalitetsuppföljning sker genom årlig rapport enligt anvisningar från BHV-enheten som sammanställer, utvärderar och återkopplar resultaten till respektive BVC samt till Hälsoval. BHV-enheten upprättar årligen en årsrapport (områdesbeskrivning) som underlag för respektive BVC:s resursbehov. Kvalitetsindikatorerna och uppföljningen av desamma omprövas fortlöpande.

Vidare ska föräldrars inställning och tillfredsställelse med den erbjudna barnhälsovården regelbundet inhämtas, sammanställas och återkopplas till verksamheten.

**Täckningsgrad**

Målet är att BHV-sjuksköterskan och läkaren under verksamhetsåret ska ha kontakt med

- minst 99 % av barnen 0-1 år (barnets två första levnadsår)
- minst 99 % av barnen 2-6 år (eller till dess barnet börjar förskoleklass)

**Hembesök**

Målet är att BHV-sjuksköterskan ska göra hembesök hos

- minst 95 % av alla barn och deras föräldrar under barnets första levnadsår
- minst 70 % av alla barn och deras föräldrar vid 8 månaders ålder

**Teambesök**

Målet är att

- minst 98 % av alla barn och deras föräldrar ska erbjudas teambesök vid 3 års ålder

**Föräldragrupsverksamhet**

Målet är att alla barn och föräldrar ska erbjudas att delta i föräldragrupp och

- minst 70 % av alla barn och föräldrar ska delta i föräldragrupp vid tre tillfällen under barnets första levnadsår.

**Amning**

Målet är att

- 90 % av barnen i Sörmland ammas helt eller delvis i 2 månader,
- 80 % ammas helt eller delvis i 6 månader

### **Alkohol och tobak**

Målet är att

- 98 % av alla föräldrar ska få ett samtal om alkohol och tobaks påverkan på barns hälsa

### **EPDS-screening och samtal**

Målet är att

- 98 % av nyblivna mödrar får EPDS-screening eller ett motsvarande samtal.

### **Tandhälsa**

Målet är att

- 98 % av barnens föräldrar får tandhälsorådgivning när barnet är 6 månader samt 2 ½ år gammalt.

### **Språkutveckling**

Målet är att

- 98 % av alla inskrivna barn genomgår språkscreening före 3 års ålder.

### **Syn och hörsel**

Målet är att

- 98 % av alla 4-åringar ska genomgå syn- och hörselundersökning.

### **Kost och fysisk aktivitet**

Målet är att

- 98 % av alla föräldrar ska få ett samtal om kost och fysisk aktivitet vid 3 års ålder.
- BMI ska beräknas för 98 % av alla inskrivna barn vid 4 års ålder, samt att över tid bidra till en minskning av andelen barn med övervikt och fetma.

### **Remisser**

Remisser skickade från BVC till annan profession eller annan vårdgivare utvärderas.

### **Vaccinationstäckning**

Målsättningen är att det allmänna vaccinationsprogrammet ska ha en vaccinationstäckning enligt följande:

- 99 % av barnen ska få vaccin mot polio
- 99 % av barnen ska få vaccin mot difteri
- 99 % av barnen ska få vaccin mot tetanus
- 99 % av barnen ska få vaccin mot pertussis
- 99 % av barnen ska få vaccin mot haemophilus influenzae typ b (Hib)
- 99 % av barnen ska få vaccin mot hepatit-B
- 99 % av barnen ska få vaccin mot pneumokocker
- 96 % av barnen ska få vaccin mot mässling-påssjuka-röda hund
- 96 % av barnen med ökad risk för tuberkulos ska få vaccin mot tuberkulos (BCG)

## Bilaga 1: Styrande dokument

### Övergripande styrande dokument

- Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen, 2014)
- Nationella Rikshandboken och det nationella barnhälsovårdsprogrammet - med regionala/länsspecifika tillägg [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se)
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC (2014)
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2015)
- Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspedagogernas verksamhet

### Lagar

- Hälso- och sjukvårdslag (HSL SFS 1982:763 med ändringar)
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS, 1998:531)
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- Patientdatalag (SFS 2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) OSL
- Patientlag (2014:821)
- Socialtjänstlag (14 kap. 1 c § SoL)

### Socialstyrelsens föreskrifter och Allmänna råd

- SOSFS 2006:22 Om vaccinationer av barn samt ändring i föreskrifterna (SOSFS 2012:19)
- SOSFS 1999:26 Om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner samt ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:16)
- SOSFS 2000:1 Om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2001:16 Om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
- SOSFS 2005:12 Om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- SOSFS 2006:23 Om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
- SOSFS 2006:24 Om ändring i föreskrifterna och allmänna råden
- SOSFS 2007:19 Om basal hygien inom hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:1 Om användning av medicintekniska produkter
- SOSFS 2008:14 Om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:33 Om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning för hälso- och sjukvårdspersonal m fl.
- SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer

### Övriga vägledningar från socialstyrelsen

- Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar (Socialstyrelsen, 2013)
- Minska risken för plötslig spädbarnsdöd - en vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2014)
- Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer (Socialstyrelsen, 2014)



**För Landstinget Sörmland styrande dokument**

- Beslut om riskgruppsvaccinering av barn mot hepatit B (HN-NÄR06-001 HN-HOS05-206)
- Handbok för föräldragruppverksamhet inom mödra- och barnhälsovård i Sörmland
- Kravspecifikation för barnhälsovård i Sörmland (2016)
- Lagar och regler 1995 samt landstingets Riktlinjer för väntrum (LS § 19/08)
- Landstinget Sörmlands policy för familjecentraler 2012-2017 dnr: LS-LED11-395
- Landstinget Sörmlands riktlinje för arbetet med FN:s konvention om barnets rättigheter 2013-1017
- Landstinget Sörmlands riktlinje för anmälan om att ett barn/ungdom(0-18 år) far illa, eller misstänkts fara illa dnr: LS-LED08-357
- Läns gemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Psykiatri (LSN-HSF13-215, PVN-HSF13-062)
- Trygga och förebygga- Riktlinje för Landstinget Sörmlands arbete med barn och unga som närstående 2011-2014 dnr: LS-LED11-287
- Vårdprogram våld i nära relationer

**Övriga styrande dokument**

- FN:s konvention om Barnets rättigheter (UN, 1989)
- Nationella folkhälsomålen (Folkhälsomyndigheten, 2003)
- Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (Skolmyndigheten, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen, 2007)
- Smitta i förskolan (Socialstyrelsen 2008)
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar (Socialstyrelsen, 2014)
- Tio steg som främjar amning (Socialstyrelsen, 2014)
- Vaccinationer av barn och ungdomar- vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer (Folkhälsomyndigheten 2016)
- Rekommendationer om vaccination mot Hepatit B – profylax med vaccin och immunoglobulin före och efter exposition (Folkhälsomyndigheten, 2016)

**Övrig referenslitteratur**

- Vård av personer från andra länder. Sveriges kommuner och landsting, 2016
- SOU 2017:47, Nästa steg på vägen mot mer jämlik hälsa- Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa, Slutbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa (Statens offentliga utredningar)

Styrande dokument ska uppdateras på Barnhälsovårdens organisationssidor kontinuerligt.

## Bilaga 2: Kompetenskrav för tjänstgöring som BHV-sjuksköterska i Sörmland

### 1. Baskompetens

- Specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska samt i övrigt enligt:
- Riktlinjer för Barnhälsovården i landstinget Sörmland - Kravspecifikation för verksamheten (Bilaga 1)
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom barnhälsovården (Bilaga 2)

### 2. Introduktion / kurser

Meddelas av:

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| • Introduktionsutbildning  | Vårdutvecklare      |
| • Åldersspecifika metoder  | Vårdutvecklare      |
| • Metod för språkscreening | Samordnande logoped |
| • EPDS                     | BHV-psykolog        |
| • Motiverande samtal       | MI-utbildare        |
| • Spädbarnsmassage         | Extern utbildare    |
| • Gruppledarskap           | BHV-psykolog        |

### 3. Auskultation

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| • Erfaren BHV-sjuksköterska       | 5 arbetsdagar + 5 dagar arbete under handledning |
| • BB – Hemvård<br>amningsrådgivn. | 1 dag inkl. läkarbesök, hembesök,                |
| • BB - Förlossning                | ½ + ½ dag  |
| • Neonatalavd. / Tidig hemgång    | ½ + ½ dag  |
| • Hörcentral – barnaudionom       | ½ dag  |
| • Ögonmottagning – ortoptist      | ½ dag  |
| • Barnmottagning                  | ½ dag  |

### 4. Fortlöpande deltagande i

- Konsultation med BHV-psykolog
- Barnhälsovårdens utbildningar och möten

### 5. Ansvar för kompetenskrav

Ansvarig för genomförandet är respektive vårdcentralschef (VC) i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och Barnhälsovården Sörmland. En checklista för genomförandet finns på nästa sida. Denna går igenom och signeras av både BHV-sjuksköterska och VC i anslutning till nyanställningen. Kopia på komplett checklista lämnas till Barnhälsovården Sörmland 12 månader efter påbörjad BVC-tjänstgöring.

## Bilaga 3: Checklista för:

.....  
 Namn Vårdcentral

Tagit del av:	Datum	Sign
Riktlinjer för Barnhälsovården Sörmland		
Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom BHV		
Introduktionsutbildning		
Åldersspecifika metoder (7-9 mån, 2,5 år, 4 år)		
Motiverande samtal		
Spädbarnsmassage		
EPDS		
Gruppledarskap		
<b>Auskultation hos:</b>		
- Erfaren BHV-sjuksköterska		
- BB – Hemvård		
- BB – Förlossning		
- Neonatalavd. / Tidig hemgång		
- Hörcentral - barnaudionom		
- Ögonmottagningen		
- Barnmottagning		

Ansvarig för genomförandet av ovanstående utbildningsplan är respektive vårdcentralschef i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och Barnhälsovården Sörmland.

### Överenskommelse om utbildningsplan för BHV-sjuksköterska i Sörmland

.....  
 BHV-sjuksköterskans namn Vårdcentral, ansvarig verksamhetschef

.....  
 Ort, datum