

Bilaga 1 Krav- och kvalitetsbok

Hälsoval Örebro län Kravspecifikation

Barnhälsovård

Beslutad i RS 2024-12-17

Barnhälsovårdens uppdrag	3
Bakgrund.....	3
Barnhälsovårdens struktur	4
Barnvårdscentral (BVC)	4
Personal inom barnhälsovården (BHV).....	4
Tillgänglighet.....	4
BHV-sjuksköterska	4
BHV-läkare	5
MHV/BHV-psykolog	5
BHV-logoped	5
Vårdtyngd/behovsindex	5
Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV).....	6
Barnhälsovårdsjournal.....	6
Hälsobok	6
Forskning och utvecklingsarbete	6
Barnhälsovårdens nationella program	7
Hälsoövervakning	7
Programmets tre delar.....	7
Hälsofrämjande arbete.....	7
Hälsosamtal och hälsovägledning.....	7
Hembesök.....	7
Stöd i föräldraskapet.....	8
Enskilda föräldrasamtal	8
Föräldraskapsstöd i grupp	8
Information om lokala barn- och föräldraverksamheter.....	8
Samverkan.....	9
Barnhälsoteam.....	9
Familjecentral	9
Vaccinationer	9
Hälsovård i förskolan	9
Verksamhetens mål	10
Kvalitetsregister för barnhälsovård	11
Uppföljning	11
Bilaga	
1. Barnhälsovårdens nationella program – översikt	14
2. Barnhälsovårdens nationella program – för alla	15-16

Barnhälsovårdens uppdrag

Alla barn från födelsen till start i förskoleklass, d.v.s. till det året barnet fyller 6 år, skall på lika villkor och utifrån behov ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till [Barnhälsovårdens nationella program](#). Efter start i förskoleklass har elevhälsan det fortsatta hälsoansvaret.

Besöken på barnavårdscentralen (BVC) är **frivilliga** och **avgiftsfria** och föräldrarna har möjlighet att **fritt välja** och lista sig på önskad BVC. 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**.

Bakgrund

[Vägledning för barnhälsovård \(Socialstyrelsen artikelnr. 2014-4-5\)](#) ger ramar (vad ska göras?) i Barnhälsovårdens nationella program medan Rikshandboken barnhälsovård är ett kunskapsunderlag för professionen och ger konkreta råd för programmets genomförande (hur ska det göras?).

En viktig målsättning med utformningen av det nationella programmet är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

FN:s konvention om barnets rättigheter, [Barnkonventionen](#), ska vara vägledande för arbetet inom barnhälsovården.

Nationella anvisningar

- [Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga \(SOU 2021:34\)](#)
- [Nationella vaccinationsprogram \(FoHM\)](#)
- [Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd En vinst för alla. S2013.010, 02 april 2015](#)
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#)
- [Nationell målbeskrivning för barnhälsovård och mödrahälsovård](#)

Lokala anvisningar för Region Örebro län

- [Hälsoval Örebro län, Krav- och kvalitetsbok/Bilaga 1 Barnhälsovård](#)
- [Riktlinjer för Barnhälsoteam i Örebro län](#)
- [Regional samverkan för familjecentral, Lokalt samverkansavtal](#)
- [Regionala tillägg för Region Örebro län i Rikshandboken](#)
- Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) webbsidor på [intranätet](#) och [vårdgivarwebben](#)
- Vårdcentralens verksamhetsplan för sin BVC

Barnhälsovårdens struktur

Barnvårdscentral (BVC)

En barnvårdscentral är en lokal där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MHV/BHV-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 vara utformade och inredda enligt beskrivning i Rikshandboken; [Lokaler, utrustning och miljön på en barnvårdscentral](#).

Personal inom barnhälsovården (BHV)

För att uppnå en jämlik barnhälsa och rättvis barnhälsovård av hög kvalitet skall personal inom barnhälsovården 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. De utbildningar som anordnas av CBHV-enheten är obligatoriska.

Tillgänglighet

Hög tillgänglighet skall eftersträvas. BHV-sjuksköterskan skall ha såväl öppna mottagningstider (eller motsvarande) som tidsbeställda besök och hembesök. Under mottagningstid skall BHV-sjuksköterskan arbeta med enbart barnhälsovård. BHV-sjuksköterskan ska kunna nås per telefon varje arbetsdag

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

BHV-sjuksköterska

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

För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass, rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd. I ett område med högre vårdtyngd/behovsindex ska antalet nyfödda vara färre än 55 nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska.

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

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.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens för barnhälsovårdssjuksköterskan på BVC skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV](#).

BHV-läkare

Läkare som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik arbeta inom barnhälsovården under handledning. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet är det önskvärt att varje BHV-läkare ser och har ansvar för **minst 25 nyfödda** per år.

Behovet av läkare på BVC uppskattas till minst **4 timmar per arbetsvecka** i område med cirka **55 nyfödda** per år. 3,5 veckotimmar avsätts för teambesök tillsammans med BHV-sjuksköterskan, övrig tid för utbildning, utveckling med mera. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök med läkare och sjuksköterska. Läkartiden skall anpassas till [vårdtyngden/behovsindex](#) i området.

Under mottagningstid arbetar läkaren enbart med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BHV-sjuksköterskan, barnläkare och BHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning.

Barnläkarmedverkan skall förekomma vid alla BVC, och innefatta konsultmottagningar som pediatrik specialist, deltagande i [Barnhälsoteam](#), v.b. i andra lokala samverkansgrupper samt utbildningsinsatser för BHV-personal. Barnläkarmedverkan bör utgöra 0,8 timmar per vecka i ett område med 55 nyfödda per år, enligt lokal överenskommelse med Förstärkt barnhälsovård/VO barn- och ungdomsmedicin.

Läkare inom BHV skall delta i fortbildning organiserad av Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV). Vid introduktion av nyanställd läkare inom BHV, skall kontakt med CBHV etableras.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV](#).

MHV/BHV-psykolog

Alla barnavårdscentraler (BVC) skall ha tillgång till och skall använda sig av barnhälsovårdspsykolog (BHV-psykolog), som är legitimerade psykolog eller PTP-psykolog under handledning.

Behovet av mödra- och barnhälsovårdspsykolog är en heltidstjänst för ett underlag på högst **2 000 barn och 300 gravida**. Arbetet inom barnhälsovården bör uppgå till cirka två tredjedelar av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet BVC och antalet anställda.

BHV-psykologerna deltar i centrala BHV-enhetens uppdrag.

Mål, arbetssätt, metoder, behörighet och kompetens skall ske i enlighet med [Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrhälsovård](#).

BHV-logoped

Från 2023 har alla barnhälsoteam (BHT) tillgång till logoped. Uppdraget innebär dels tidiga insatser inom samspel, kommunikation och språk till barn och vårdnadshavare, dels konsultation samt teambesök med BHV-sjuksköterska. Uppdraget innefattar även visst preventivt arbete i samverkan med familjecentraler. Beslut om en länsgemensam satsning på tidiga insatser av logoped inom barnhälsovården har beslutats i chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg.

Vårdtyngd/behovsindex

BHV-sjuksköterskan och BHV-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 tiden för samtliga professioner inom barnhälsovården utökas. Varje BVC ska anpassa resurserna efter områdets behov/vårdtyngd.

I Region Örebro län har behovsindex beräknats för respektive BVC (p.g.a. nya IT-system har behovsindex ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019).

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV)

Centrala Barnhälsovårdsenheten (CBHV) har i uppdrag att för regionen kvalitetssäkra och utveckla Barnhälsovårdens nationella program.

CBHV utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, sjuksköterska, psykolog och logoped som verksamhetsutvecklare samt-administratör. Barnhälsovårdsöverläkaren är medicinskt ansvarig och har en myndighetsfunktion.

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

CBHV är remissinstans för nationella och regionala riktlinjer för barnhälsovård. Andra uppgifter är att följa förskolebarns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv, formulera uppdrag för vårdgivare, följa upp samtliga barnvårdscentraler i länet och kommunicera resultaten. Samverkan och samarbete sker med 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 Nationella utvecklingsgrupper (NUG), Rikshandboken i Barnhälsovård, Centrala barnhälsovårdsrådet på riksnivå, Svenska barnhälsovårdregistret (BHVQ) samt BHV:s nationella forskningsnätverk.

CBHV skriver egen verksamhetsplan och sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se BHV/Dokument/[Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har inga årsrapporter publicerats sedan verksamhetsår 2019).

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).

Alla BVC i länet dokumenterar fr.o.m. februari 2022 all barnhälsovård digitalt i BHVsystem Growth (eWeave). Under 2024 planeras en övergång till journalsystem Cosmic.

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 eventuella 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 under förutsättning att tillräckliga resurser finns och att det nationella barnhälsovårdsprogrammet följs.

Barnhälsovårdens nationella program

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. En viktig målsättning med programmens utformning är att det ska bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Hälsöövervakning

Barnet skall erbjudas [Barnhälsovårdens nationella tredelade program](#). Se även [bilaga 1](#) och [bilaga 2](#).

Med en strukturerad hälsöövervakning följs hälsa, utveckling och livsvillkor. Vid varje besök bedöms tillväxten men även barnets hela hälsotillstånd ur fysisk, psykisk och familjesocial synvinkel.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser med samtal, hälsovägledning, fördjupad kartläggning av risk- och skyddsfaktorer, utökat föräldrastöd eller annan insats av BHV (sjuksköterska, läkare, psykolog, logoped) eller tvärprofessionell samverkan kring barn och familj t.ex. barnomsorg/[barnhälsosteam](#) eller socialtjänst. När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Ytterligare insatser skall vid behov erbjudas barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare. Barnhälsovården har fortsatt kontakt med barn och föräldrar och insatser sker med fördel i samverkan.

Programmets tre delar

Barnhälsovårdsprogrammet innehåller tre delar och illustreras i [Rikshandboken](#) av en tabell med tre kolumner i tre gröna nyanser.

1. Ljusgrön, beskriver insatserna som ska ges **till alla**.
2. Mellangrön, beskriver insatser som ska ges **till alla vid behov**.
3. Mörkgrön, beskriver **ytterligare insatser** för barn och föräldrar, till exempel remiss till annan vårdgivare eller kontakt/anmälan till socialtjänst.

Hälsofrämjande arbete

Främja barnets utveckling, kompetens, delaktighet och ett lyhört föräldraskap.

Hälsosamtal och hälsovägledning

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. Personalen måste vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Hembesök

[Hembesök](#) är en prioriterad arbetsmetod. En av hembesökets viktigaste målsättningar är att skapa en dialog mellan föräldrar och professionella, med lyhördhet och följsamhet till familjerna. Syftet är att skapa en förtroendefull relation. Studier visar att insatser som syftar till att stärka och främja ett lyhört föräldraskap ger positiva effekter för barnets hälsa och utveckling. 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.

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas:

- Ett hembesök **inom ett par dagar efter hemkomsten** från BB/neonatalavdelning. Om ej möjligt kan första kontakten vara på BVC och hembesök inom första levnadsmånad.
- Ett hembesök när barnet är **åtta månader**.

Riktade hembesök skall även erbjudas föräldrar till adoptivbarn, nyinflyttade och nyanlända. Ytterligare hembesök skall erbjudas till familjer med särskilda behov.

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

Utökade hembesöksprogram i socioekonomiskt utsatta områden erbjuds på flera barnavårdscentraler i Region Örebro län. Socialstyrelsen har fått medel att fördela till regioner och kommuner för att utveckla arbetet med hembesök i prioriterade områden.

Stöd i föräldraskapet

Föräldrastöd utgör en central uppgift i barnhälsovårdens arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga samspel skall uppmärksammas och stödjas för att främja barnets anknytning.

Enskilda föräldrasamtal

I barnhälsovårdsprogrammet ingår specifikt två gemensamma besök för föräldrarna.

Ett enskilt föräldrasamtal med **mamman**, 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.

Ett enskilt samtal med **pappan/medföräldern**, ska erbjudas vid 3-5 månader. Syftet är att erbjuda ett mer jämlikt föräldrastöd och att nå barnets alla föräldrar under kontakten med barnhälsovården.

Alla föräldrar erbjuds fylla i ett formulär för att uppmärksamma eventuell våldsutsatthet.

Föräldraskapsstöd i grupp

1979 tog Sveriges riksdag beslut om en generell föräldrautbildning. Utgångspunkten var att genom pedagogiska insatser förbättra barns levnadsvillkor.

Att erbjuda [Föräldraskapsstöd i grupp](#) är en del i att bidra till föräldrars delaktighet i föräldraskapet ur ett hållbart genus- och jämställdhetsperspektiv. Barnhälsovården kan erbjuda en arena för utjämnandet av hälsoskillnader i arbetet med generell föräldraskapsstöd i föräldragrupper. Föräldraskapsstöd ska ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar och inkludera alla former av familjebildningar. Föräldraskapsstöd i grupp syftar till att främja barns uppväxtvillkor genom att bl.a. öka föräldrarnas kunskap om barn och barns behov och ge möjlighet till vidgat socialt nätverk.

Rekommendationen är att programmet omfattar 6–8 grupptillfällen under barnets första levnadsår. Det kan vara bra att lägga träffarna något tätare i början. Som regel är barnen 6–12 veckor vid gruppstart.

Information om lokala barn- och föräldraverksamheter

Barnhälsovården ska ge information till föräldrar om exempelvis:

- Sjuk- och tandvård
- Öppen förskola
- Barnomsorg
- Socialtjänst
- Familj- och skuldrådgivning
- Familjerådgivning
- Bibliotek
- Elevhälsa

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 samarbete, 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 regionen upprätta en [Samordnad Individuell Plan](#) (SIP).

Barnhälsoteam

[Barnhälsoteam](#) (BHT) är en samverkansform mellan länets alla kommuner och barnhälsovården kring barn som kan vara i behov av utökat stöd/insatser i förskoleåldrar 0-6 år. Målgruppen är barn med svårigheter inom ett eller flera utvecklingsområden samtidigt, och av varierande grad. I BHT ingår från kommunen förskolechef/rektor, specialpedagog, socionom/kurator och från regionen BHV-psykolog, BHV-sjuksköterska, BHV-läkare/barnläkarkonsult och logoped.

Familjecentral

[Familjecentral](#) (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.

Vaccinationer

[Vaccinationer](#) skall erbjudas alla barn enligt Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram:

- [Allmänna barnvaccinationsprogrammet \(FoHM\)](#)
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos \(FoHM\)](#)
- [Rekommendationer om vaccination mot hepatit B \(FoHM\)](#)

All vaccination av barn inom Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram är avgiftsfri inklusive för barn med medborgarskap i land utanför Sverige oavsett juridiskt status. Om föräldrar önskar kan BVC vaccinera mot vattkoppor mot en avgift enligt [Avgiftshandboken](#). BVC har ingen skyldighet att erbjuda vaccination mot vattkoppor utan hänvisar i sådant fall till privata vaccinationsmottagningar.

Hälsovård i förskolan

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, (se även [områdesansvar](#)) genom regelbunden kontakt.

Vid smitta 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, är under revision). Beroende på smitta kan BVC behöva ta kontakt med Smittskydd Örebro.

Verksamhetens mål

(för 2024 – omprövas fortlöpande)

Nedanstående målnivåer bör ses som riktlinjer (p.g.a. nya IT-system har det inte varit möjligt att granska eller publicera resultat sedan verksamhetsår 2019). Med övergång till nytt journalsystem 2024 (Cosmic) är kvalitetsuppföljning kravställd i enlighet med beskrivningen för [Svenska Barnhälsovårdsregistret \(BHVQ\)](#).

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 med kvalitetsuppföljning.

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

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

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 år 1977 in uppgifter om alla inskrivna barn till regionens kvalitetsregister för barnhälsovård [BHVsystem](#), (med passivt samtycke från vårdnadshavarna, s.k. opt-out förhållande). Från verksamhetsår 2019 var det planerat att BHVsystem i samband med byte av IT-system skulle ersättas av nationella Svenska barnhälsovårdsregistret; [BHVQ](#).

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

P.g.a. nya IT-system har utdata/årsrapporter ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 2019. Med övergång till nytt journalsystem 2024 (Cosmic) är kvalitetsuppföljning kravställd i enlighet med beskrivningen för BHVQ.

Uppföljning

BHV-verksamhet [Hälsoval Örebro län](#) stadgas i **Krav- och kvalitetsbok/Bilaga_1_Barnhälsovård**.

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

BVC skall rapportera/dokumentera BHV-verksamheten.

CBHV sammanställer verksamheten i rapporter med resultat och mål, se [Årsrapporter för barnvårdscentralerna](#) (p.g.a. nya IT-system har årsrapporter ej varit möjligt att publicera sedan verksamhetsår 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 till bl.a. 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
- verksamhetschef skriva en handlingsplan* med åtgärder som biläggs CBHV och områdeschef
- verksamhetschef tillsammans med BVC och CBHV följa upp handlingsplanen.

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

Verksamhetschef kan inte delegera ansvar för handlingsplan.

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

*Mall: [BHV/Dokument/Blankett/Handlingsplan - Om mål och riktlinjer i kravspecifikationen inte uppnås](#)

Barnhälsovårdens nationella program - översikt

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 (6-8 tillfällen)														
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	BMI Epi- kris
		(BCG)	Vacc.	Vacc.		Vacc.			Vacc.	Vacc.				Vacc.
Barnhälsoteam S + L + P + LP + Förskola														

För alla vid behov

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

BARNHÄLSOVÅRDSENHETEN

Stark/Ekholm

2023-09-04/2022-05-30



Region Örebro län

BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM – FÖR ALLA

För **alla vid 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 (saturationscreening) 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 vaccinationschema.
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 6-12 veckor)	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, våldutsatthet 3 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker + Rotav.

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-uppfödning, stimulans, tala, sjunga, föräldrabarnkontakt, föräldrars gemensamma ansvar, föräldraledighet, barnsäkerhet.	5 mån Difteri/Stelkramp/Kikhosta/Polio/Hib/ Hepatit B + Pneumokocker
8 - 12 månader	Hembesök 8 månader Sjuksköterska 10 månader Läkare (team) 12 månader Tandhjälsövård (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