

KRAVSPECIFIKATION FÖR BARNHÄLSOVÅRD I REGION SÖRMLAND

Barnhälsovården Sörmland
2021



Innehåll

1. Grunden för barnhälsovård	4
Definitioner	4
Barnets rättigheter	4
2. Målgrupp	5
3. Uppdrag och mål	5
Mål	5
Perspektiv i arbetet	5
Vårdgivarens uppdrag	6
4. Barnhälsovårdens åldersspecifika program	7
5. BHV-verksamhetens innehåll	8
Teambesök	8
Hembesök	8
Föräldraskapsstöd	8
EPDS-screening	8
Whooley-frågor	8
Hälsosamtal	9
Hälsoundersökning/Hälsoövervakning	9
Vaccinationer	9
Särskilt stöd	9
Föräldraskapsstöd i grupp	9
6. Personal och kompetens	10
Vårdgivaren	10
BHV-sjuksköterskan	10
BHV-läkare	10
FBHV-psykolog	11
7. Struktur	11
Tillgänglighet och kontinuitet	11
Lokaler/utrustning	11
Samverkan och samarbete	12
Familjecentraler	12
Dokumentation	12
8. Barnhälsovården Sörmland	12
Mål och uppdrag	13
9. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovården	13
Täckningsgrad	13
Hembesök	13

Teambesök	14
Föräldraskapsstöd i grupp	14
Amning.....	14
Alkohol och tobak.....	14
EPDS-screening och enskilt samtal	14
Whooley-frågor och enskilt samtal	14
Samtal och frågor om våld	14
Tandhälsa	14
Hälsobesök, språk, syn och hörselutveckling	14
Kost och fysisk aktivitet.....	14
Remisser.....	15
Vaccinationstäckning	15
10. Uppföljning av kvalitetsindikatorerna.....	15
Täckningsgrad	15
Hembesök.....	15
Teambesök	15
Föräldraskapsstöd i grupp	15
Amning.....	15
Alkohol och tobak.....	16
EPDS-screening och enskilt samtal	16
Whooley-frågor och enskilt samtal	16
Språk och kommunikation	16
Syn och hörsel.....	16
Kost och fysisk aktivitet.....	16
Remisser.....	16
Vaccinationstäckning	16
Bilaga 1: Styrande dokument.....	17
Bilaga 2: Kompetenskrav för tjänstgöring som BHV-sjuksköterska i Sörmland	19
Bilaga 3: Checklista för nyanställd BHV-sjuksköterska.....	20

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 barnavårdscentralen (BVC). Med BVC avses lokalen där barnhälsovård bedrivs.

Barnets rättigheter

Lag 2018:1197 om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft första januari 2020. Lagen utgör ett sammanhållet regelverk att förhålla sig till och stärker barnet som rättsbärare. Konventionen är sedan tidigare vägledande för arbetet inom BHV. All planering och alla åtgärder inom BHV ska utgå från ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet. Det innefattar både barnperspektivet, barnets perspektiv samt barnrättsperspektivet.

Artiklar i konventionen om barnets rättigheter som har en tydlig koppling till barnhälsovårdens arbete är:

- | | |
|------------|---|
| Artikel 2 | Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras. |
| Artikel 3 | Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barnet. |
| Artikel 5 | Respekt för föräldrars ansvar och skyldigheter för barnets uppfostran och utveckling samt att stötta barnet i att få sina rättigheter uppfylla. |
| Artikel 6 | Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. |
| Artikel 12 | Barnets rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter i förhållande till sin ålder och mognad. |
| Artikel 18 | Barnets rätt till båda sina föräldrar. Vårt ansvar att ge båda föräldrarna stöd. |
| Artikel 19 | Barnets rätt till en trygg uppväxt. Barnet har rätt till skydd mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet. |
| Artikel 24 | Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling, samt rätten 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 | Barnets rätt till en skälig levnadsstandard för sin fysiska, psykiska och sociala utveckling. |
| Artikel 31 | Barnets rätt till lek, vila och fritid, såsom rekreation, kulturliv och konst. |
| Artikel 33 | Barnets rätt till en drogfri uppväxt. |

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

Alla barn har rätt till barnhälsovård och den är helt avgiftsfri.

Målgrupper för barnhälsovården är:

- Barn 0–6 år, som är listade på BVC hos offentlig eller privat vårdgivare i Region Sörmland. Gäller från överlämnandet från eftervården (BB/förlossning/BB-hemvård/neonatalenhet/barnsjukvård) till överlämnandet till elevhälsan. Även äldre barn som ännu inte börjat i förskoleklass och deras föräldrar omfattas av BHV.
- Barn 0–6 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Sörmland 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 – Barnhälsovården 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.

Jämställdhetsperspektiv – 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 anpassas utifrån individuella behov.

Vårdgivarens uppdrag:

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

Om vårdgivaren *inte uppfyller kraven* i detta dokument inleds en diskussion med Barnhälsovårdens utvecklingsenhet kring fortsatt hantering.

Vid allvarliga brister i bemanning, lokaler eller kvalitet kan hälsovalschef besluta om:

1. Nyttillförsel av nyfödda barn stoppas under en angiven tidsperiod. Vårdgivaren vidtar under denna tid nödvändiga åtgärder för att förbättra bristerna.
2. BVC vid den aktuella vårdcentralen stängs.

Om en *vårdcentral önskar öppna ett BVC* inleds diskussion med Barnhälsovårdens utvecklingsenhet angående möjlighet till och handlingsplan för detta. Familjecentral är nu den förordade verksamhetsformen för barnhälsovård och diskussion kring möjlighet till etablering av sådan/samverkan med befintlig familjecentral förs i samband med nyetablering. Baserat på dessa diskussioner fattar hälsovalschefen sedan beslut om huruvida BVC kan öppnas vid vederbörande vårdcentral.

4. Barnhälsovårdens åldersspecifika program

År 2015 infördes det nationella barnhälsovårdsprogrammet i Sörmland. Det 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 tillbehov av åtgärd. Innehållet vid respektive kontakt framgår i Rikshandboken under rubriken ”Hälsobesök – Åldrar”.

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/nutrition och vitamin D När barnet skriker Att förebygga SIDS Säkerhet i bilen Nedstämdhet/Enskilt föräldrasamtal Information om vaccinationsprogrammet
4 veckor	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk undersökning av nyfödd och utvecklingsbedömning Levnadsvanor
6–8 veckor	Sjuksköterska, 2 besök, varav ett enskilt föräldrasamtal till födande förälder	EPDS vid 6 veckor, frågor om våld Utvecklingsbedömning vid 8 veckor Vaccination
3–5 månader	Sjuksköterska, varav ett Enskilt föräldrasamtal till icke födande förälder	Whooley- frågor Frågor om våld
3 månader	Sjuksköterska	Vaccination och information
4 månader	Sjuksköterska	Amning/nutrition Utveckling och samspel Barnsäkerhet
5 månader	Sjuksköterska	Vaccination Amning/ nutrition
6 månader	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk undersökning och utvecklingsbedömning Tänder
8 månader	Sjuksköterska Hembesök	Kommunikation/språk/hörsel Barnolycksfall Levnadsvanor
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	Kommunikation och språk BMI - Nutrition och rörelse Tänder
3 år	Teambesök med läkare och sjuksköterska	Somatisk undersökning och utvecklingsbedömning BMI – Kost och rörelse
4 år	Sjuksköterska	Utvecklingsbedömning Syn- och hörsel Kommunikation och språk BMI – Kost och rörelse Levnadsvanor, Media, Barnsäkerhet
5 år	Sjuksköterska	BMI –Kost och rörelse Vaccination och information Epikris

* Hälsoundersökning genomförs vid varje nyckelålder enligt anvisning i Rikshandboken samt enligt Kravspecifikation för barnhälsovård i Region 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, FBHV-psykolog på BVC eller annan kompetens som teamet tillgår. Den tredje delen består av samverkan med eller remiss till annan vårdgivare eller kommunala insatser.

Teambesök

Läkarens, sjuksköterskans, psykologens och ev. andra professioners 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.

Föräldraskapsstöd

Föräldraskapsstöd 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. Föräldraskapsstöd ska erbjudas både individuellt (enskilt föräldrasamtal, 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 mående 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 FBHV-psykolog.

Whooley-frågor

Whooley-frågorna syftar till att uppmärksamma nedstämdhet och depression hos pappor/ icke födande föräldrar och ska erbjudas i samband med ett enskilt samtal när barnet är 3–5 månader, eller när det är lämpligt om samtalet inte varit möjligt att utföra vid denna tid. Vid utfall på Whooley-frågorna kan EPDS-frågor användas utifrån behov. Hänvisningar och föräldraskapsstöd ges till pappor och icke-födande föräldrar på samma sätt som till mammor.

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 familjens 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
- hälsosamma levnadsvanor 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 rotavirus, 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 och i övriga landet erbjuds dessutom alla barn 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. proportionell 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. I Rikshandboken finns förslag på ämnen för de generella föräldragrupperna, men föräldrarnas önskemål ska i huvudsak styra innehållet.

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 introduktionsutbildning.
- personalen (sjuksköterskor och läkare) får kontinuerlig kompetensutveckling
- personalen (sjuksköterskor och läkare) ska kunna delta i Barnhälsovården Sörmlands 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. Nyanställd BHV-sjuksköterska ska ges utbildning och introduktion av erfaren BHV-sjuksköterska och BHV-läkare med möjlighet till teambesök och konsultation (se bilaga 2).

För att upprätthålla barnhälsovårdskompetens ska varje enskild BHV-sjuksköterska arbeta **huvudsakligen med barnhälsovård**. Om barnantalet inte räcker för ett ”rent” BHV-uppdrag¹, ska BHV-sjuksköterskan arbeta med barnhälsovård minst 50 % av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. Resterande tjänsteutrymme bör läggas på annat hälsofrämjande uppdrag för att utnyttja och stärka kompetensen.

I ett område utan ökat vårdbehov ska BHV-sjuksköterskan ansvara för högst 55 nyfödda barn per år och heltidstjänst. Vårdbehov mäts i Care Need Index¹ som påverkas av socioekonomiska faktorer såsom ensamstående föräldrar, låg utbildningsnivå, hög arbetslöshet och utländsk härkomst. I ett område med ökat behov av stöd ska barnantalet reduceras.

BHV-sjuksköterskan ska arbeta i team med BHV-läkaren och efter behov med FBHV-psykologen, delta i konsultationsträffar med FBHV-psykolog samt samverka med de aktörer som anges i uppdraget. För att hålla sig uppdaterad med utvecklingen inom barnhälsovården ska BHV-sjuksköterskan 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 och inom någon av dessa specialiteter. ST-läkare i allmänmedicin skall ha fullföljt 3 månaders tjänstgöring på barn- och ungdomsklinik samt deltagit i

¹ CNI är ett socioekonomiskt behovsindex som tas fram av Statistiska Centralbyrån. Det omfattar: Ålder över 65 år och ensamstående, utlandsfödda (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika), arbetslösa eller i åtgärd 16–64 år, ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre, person ett år eller äldre som flyttat in i området, lågutbildade 25–64 år samt ålder yngre än fem år.

<https://www.scb.se/contentassets/eb0efb72e6bc422bb77503973b423531/cni-produktblad.pdf>

Barnhälsovården Sörmlands obligatoriska introduktionsutbildning för barnhälsovård. ST-läkaren bör ha tillgång till handledare vid teambesöken.

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 utan ökad 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. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för teambesök läkare och sjuksköterska. Övrig läkartid ska avsättas för teamarbete med BHV-sjuksköterskan, FBHV-psykolog och andra BHV-konsulter, samverkan med socialtjänst och barnomsorg samt för fortbildning i barnhälsovård och andra BHV-träffar.

FBHV-psykolog

Varje BVC ska ha tillgång till en föräldra- och barnhälsovårdpsykolog (FBHV-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. FBHV-psykologens område ska innefatta högst 2000 barn (0–6 år). FBHV-psykologerna är placerade vid Barnhälsovården Sörmland i Eskilstuna och Nyköping, men besöker samtliga BVC i länet för att möta barn och familjer i deras närmiljö. FBHV-psykologerna träffar barn och föräldrar för stöd och utredning. Dessutom finns FBHV-psykologerna tillgängliga för BHV-sjuksköterskor genom regelbunden konsultation i grupp samt enskilt vid behov.

För att hålla sig uppdaterad med utvecklingen inom barnhälsovården ska FBHV-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 Region 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 föräldragrupsverksamhet.

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, undersöknings-bord (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 med flera för att få en god helhetssyn och kvalitet i stödet till barnfamiljerna.

Familjecentraler

BHV kan med fördel 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 huvudmannanivå. Samsynen utgår från 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. Barnhälsovården Sörmland

I alla regioner 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.

Barnhälsovårdens utvecklingsenhet 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, samordnade logoped, dietist, FBHV-psykolog och administrativ personal.

Mål och uppdrag

Barnhälsovården Sörmlands 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 region 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 region och kommun
- följa upp barnhälsovårdens kvalitetsutveckling genom årlig statistikbearbetning och sammanställning av Barnhälsovården 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 konsultation.

9. Kvalitetsindikatorer för barnhälsovården

Barnhälsovårdens kvalitetsindikatorer är nationella och framtagna av Socialstyrelsen (SoS 1994:19). Dessa följs årligen upp inom respektive region. Vissa variabler överförs till nationella register för jämförelse; t.ex. statistik gällande amning, föräldrars rökning, givna vaccinationer och anmälningar till socialtjänsten.

BHVQ är ett nationellt kvalitetsregister vars mål är jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige. Anslutning till BHVQ kommer att innebära att variabler om barns hälsa och tillgång till barnhälsovård automatisk överförs till BHVQ från barnhälsovårdens elektroniska journalsystem. Uppgifterna kommer kunna användas för lokala, regionala och nationella uppföljningar och förbättringsarbeten.

Lokala variabler 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 samt riktade hembesök utifrån behov.

Teambesök

Teambesök erbjuds vid 4 veckor, 6 månader, 12 månader och vid 3 års ålder samt riktat vid behov. Teambesöket innebär att BHV-sjuksköterska och BHV-läkare träffar barn och föräldrar tillsammans. FBHV-psykolog kopplas in vid behov. Även teambesök med andra professioner så som dietist, logoped och socionom kan tillämpas utifrån behov.

Föräldraskapsstöd i grupp

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 vidarerapporteras till nationella amningsregistret.

Alkohol och tobak

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

EPDS-screening och enskilt 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.

Whooley-frågor och enskilt samtal

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

Samtal och frågor om våld

Enskilt samtal med alla föräldrar 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.

Kost och fysisk aktivitet

Barns tillväxt är en indikator för dess hälsa. Tillväxt registreras fortlöpande och iso-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 nationella vaccinationsregistret via Svevac.

10. Uppföljning av kvalitetsindikatorerna

Kravspecifikation för barnhälsovård i Region Sörmland ska följas.

Målet är att barnhälsovården uppnår nedanstående kvalitetskriterier. Kvalitetsuppföljning sker genom årlig rapport enligt anvisningar från Barnhälsovårdens utvecklingsenhet som sammanställer, utvärderar och återkopplar resultaten till respektive BVC samt till Hälsoval. Barnhälsovårdens utvecklingsenhet upprättar årligen en årsrapport (områdesbeskrivning) som underlag 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 ska under verksamhetsåret 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 levnadsmånad
- 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.

Föräldraskapsstöd i grupp

Målet är att:

- alla barn och föräldrar ska erbjudas att delta i föräldragrupp
- 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 under barnets första levnadsår ska erhålla samtal om alkohol och tobaks påverkan på barns hälsa.

EPDS-screening och enskilt samtal

Målet är att:

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

Whooley-frågor och enskilt samtal

Målet är att:

- 70 % av alla pappor/icke födande föräldrar erhåller Whooley-frågor och ett enskilt föräldrasamtal

Språk och kommunikation

Målet är att:

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

- Iso-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:

- 96 % av barnen ska få rotavirusvaccin
- 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 och 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
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV (2018)
- Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård (2018)
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (2019).

Lagar

- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197)
- Föräldrabalken (1949:381)
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30)
- Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS, 1998:531)
- Patientdatalag (SFS 2008:355)
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m. fl.
- Offentlighets- och sekretesslag (OSL 2009:400)
- Socialtjänstlag 14 kap. 1 § (SoL 2012:776)
- Patientlagen (2014:821).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

- SOSFS 2005:12 Om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2006:24 Om ändring i föreskrifterna och allmänna råden om yrkesmässig hygienisk verksamhet
- 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 modersmjölkersättning för hälso- och sjukvårdspersonal m fl.
- SOSFS 2009:16 Om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner samt ändring i föreskrifterna (SOSFS 1999:26)
- SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer
- SOSFS 2015:7 Om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
- HSLF-FS 2017:37 Om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- HSLF-FS 2017:71 Om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
- HSLF-FS 2019:17 Ändring i föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Övriga vägledningar från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

- 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)
- Vaccination av barn och ungdomar – vägledning enligt föreskrifter och rekommendationer (Folkhälsomyndigheten, 2019).

För Region Sörmland styrande dokument

- Beslut om riskgruppsvaccinering av barn mot hepatit B (HN-NÄR06-001 HN-HOS05-206)
- Lagar och regler 1995 samt landstingets Riktlinjer för väntrum (LS § 19/08)
- Landstinget Sörmlands riktlinje för anmälan om att ett barn/ungdom (0–18 år) far illa, eller misstänkts fara illa, Dnr: LS-LED08-357
- Landstinget Sörmlands policy för familjecentraler 2012–2017, Dnr: LS-LED11-395.
- Landstinget Sörmlands riktlinje för arbetet med FN:s konvention om barnets rättigheter 2013–2017
- Trygga och förebygga - Riktlinje för Landstinget Sörmlands arbete med barn och unga som närstående 2011–2014 dnr: LS-LED11-287
- Läns gemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Psykiatri, Dnr: LSN-HSF13-215, PVN-HSF13-062.
- Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar, 2016.
- Samarbetsrutin kring barn med behov av utökade insatser i samverkan mellan förskolan och landstinget, 2017.
- Kvinnlig könsstympning - handbok för samverkan i Sörmland. Länsstyrelsen Sörmland, 2017.
- Läns gemensam överenskommelse om samverkansrutiner för Hälsoundersökning i anslutning till att barn och unga personer 18–20 år placeras för vård utanför det egna hemmet, Dnr: LS-LED18-1389.
- Vårdprogram våld i nära relationer.

Övriga styrande dokument

- Folkhälsopolitiska mål. 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, 2020
- Rekommendationer om vaccination mot Hepatit B – profylax med vaccin och immunoglobulin före och efter exposition. Folkhälsomyndigheten, 2016
- Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Folkhälsomyndigheten 2020.

Övrig referenslitteratur

- Vård av personer från andra länder. Sveriges kommuner och landsting, 2016
- 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 (SOU 2017:47)
- En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Regeringskansliet, 2018.

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 vara väl förtrogen med:

- Riktlinjer för Barnhälsovården i Region Sörmland
- Kravspecifikation för verksamheten
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom barnhälsovården.

2. Introduktion/Kurser

- Introduktion på BVC samt mentorskap
- Introduktionsutbildning i barnhälsovård
- Motiverande samtal

Meddelas av:

Chef för respektive verksamhet
Administratör
MI-utbildare

3. Auskultation

- | | |
|--------------------------------|--|
| ▪ Erfaren BHV-sjuksköterska | 5 arbetsdagar + 5 dagars arbete under handledning |
| ▪ BB – Hemvård | 1 dag inkl. läkarbesök, hembesök och amningsrådgivning |
| ▪ BB – Förlossning | ½ + ½ dag |
| ▪ Neonatalavd/Tidig hemgång | ½ + ½ dag |
| ▪ Hörcentralen – Barnaudionom | ½ dag |
| ▪ Ögonmottagningen – Ortoprist | ½ dag |
| ▪ Barnmottagningen | ½ dag |

4. Fortlöpande

- Mentor från egen eller annan BVC
- Konsultation med FBHV-psykolog
- Barnhälsovårdens utbildningar och möten

5. Ansvar för kompetenskrav

Ansvarig för genomförandet är respektive vårdcentralchef i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och Barnhälsovården Sörmland.

Checklista för genomförandet av ovanstående finns som bilaga till ”Kravspecifikationen för barnhälsovård i Sörmland”, se bilaga 3.

Denna gås igenom och signeras av både BHV-sjuksköterska och VC i anslutning till nyanställningen. Kopia på komplett checklista lämnas till ansvarig chef 12 månader efter påbörjad BVC-tjänstgöring.

Bilaga 3: Checklista för nyanställd BHV-sjuksköterska

BHV-sjuksköterskans namn:

Verksamhet:

Tagit del av:

- Riktlinjer för Barnhälsovården Sörmland
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom BHV
- Introduktionsutbildning i barnhälsovård
- Motiverande samtal

Datum:**Sign:**

Auskultation hos:

- Erfaren BHV-sjuksköterska
- BB – Hemvård
- BB – Förlossning
- Neonatalavdelning/Tidig hemgång
- Hörcentralen – Barnaudionom
- Ögonmottagningen – Ortoprist
- Barnmottagningen

Datum:**Sign:**

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

Överenskommelse om utbildningsplan för BHV-sjuksköterska i Sörmland

BHV-sjuksköterskans namn:

Ansvarig verksamhetschef för vårdcentralen:

Ort och datum