

BHV-forum 260203

Dokumentation i journal för överföring
till BHVQ

Susanne Olsson Kristiansson

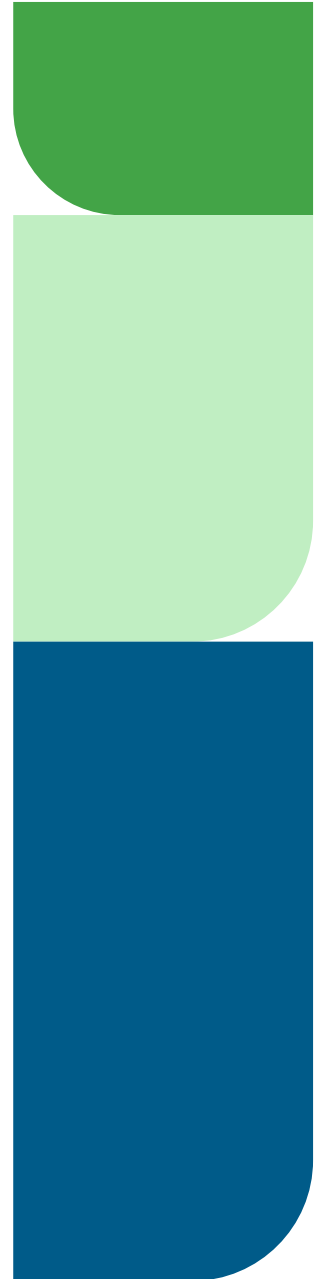
Mattias Wennergren

Anna-Karin Larsson



Agenda

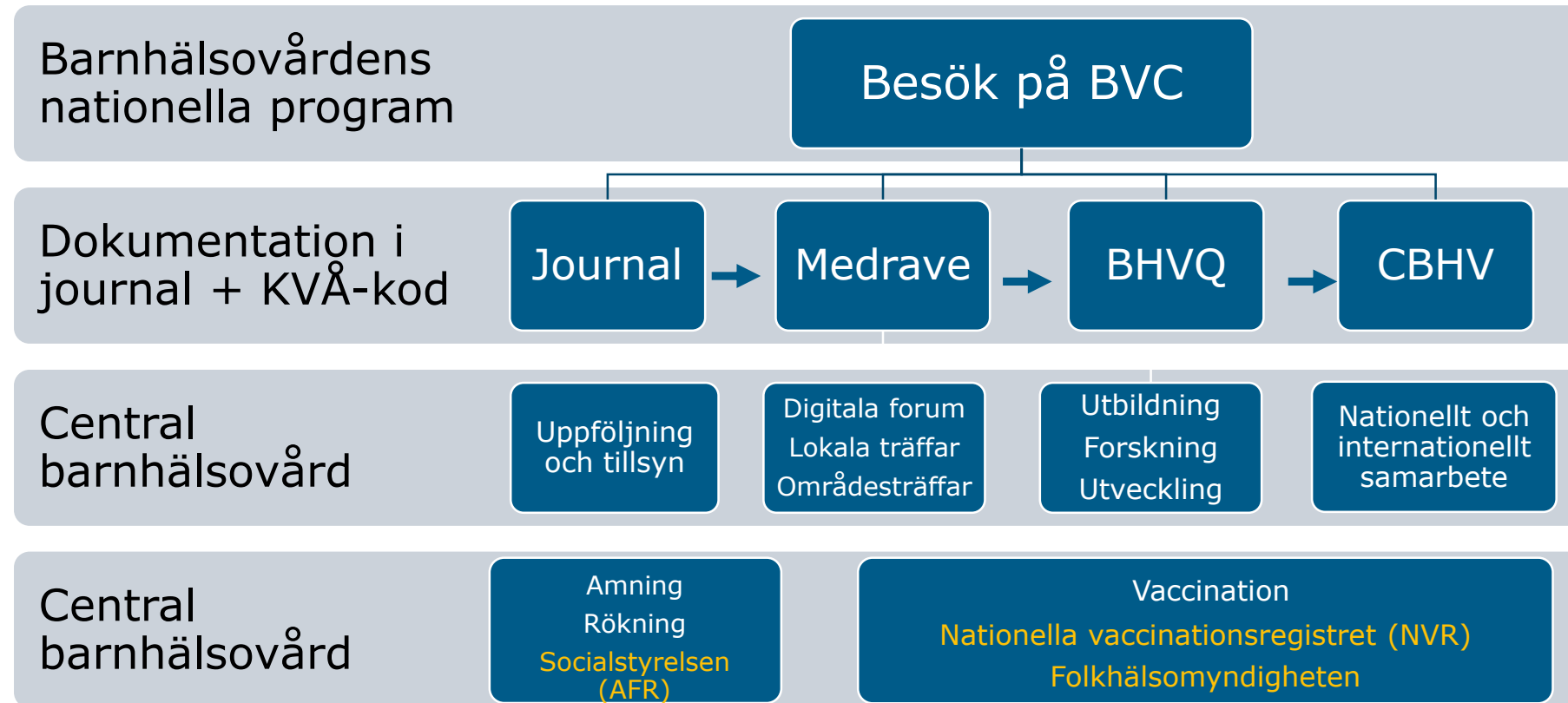
- Inledning
- Central Barnhälsovårds uppdrag och tillsyn
- Barnhälsovårdsjournalen och Svenska Barnhälsovårdsregistret
- Om krav och måttal på regional nivå
- Inkomna frågor
 - Dubbeldokumentation vid byte av vårdcentral
 - Vårdtyngd och antal barn per BHV-sjuksköterska



Central barnhälsovård

- Ansvarar för att följa upp och utveckla all barnhälsovård som drivs på offentligt uppdrag i VGR.
- Barnhälsovårdsöverläkarna ansvarar för tillsyn av BVC. Utförs tillsammans med verksamhetsutvecklare.
- Kvalitets- och uppföljningsgruppen följer och hanterar data om hur väl barnhälsovården i VGR följer det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Barnhälsovårdsdata – Central barnhälsovård VGR

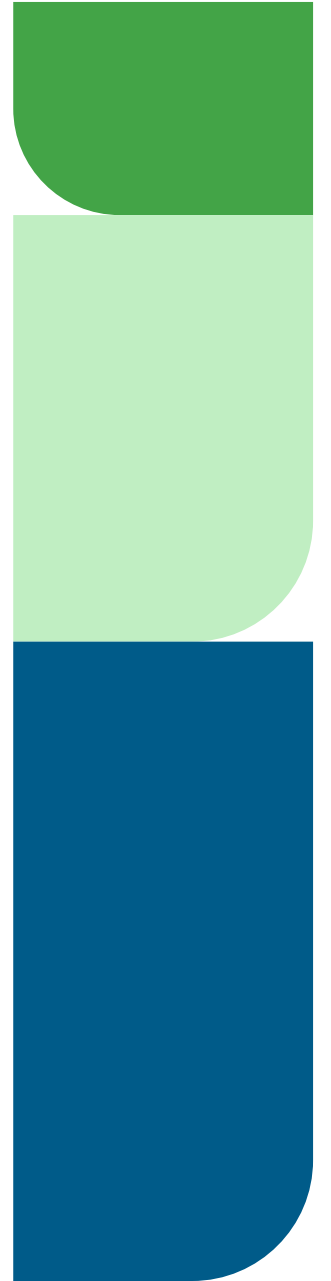


Kvalitetsindikatorer

1. Hembesök nyfödda
2. EPDS
3. Enskilt föräldrasamtal IFF
4. Hembesök 8 mån
5. Föräldrastöd i grupp
6. Teambesök 3 år
7. Antal läkare och sjuksköterskor

Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ

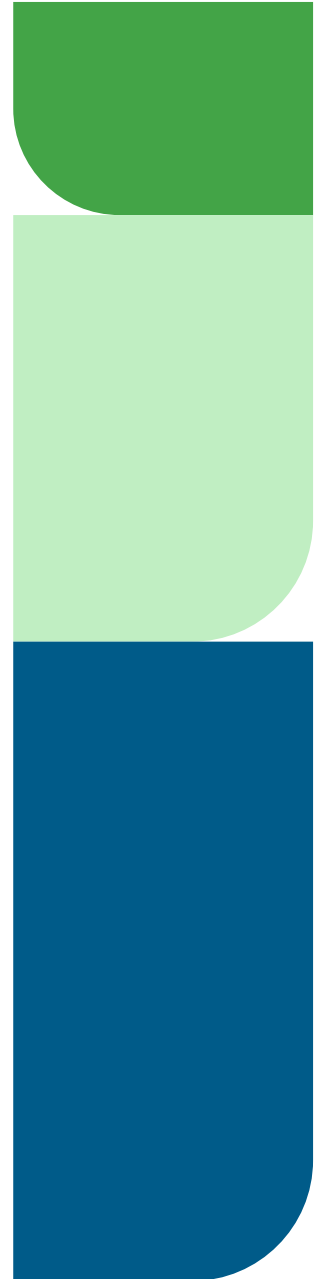
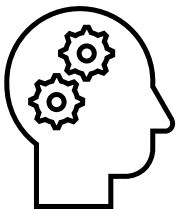
- BHVQ blev till 2013
- Nationellt kvalitetsregister
- Automatisk inhämtning av data från barnhälsovårdsjournaler
- Med syfte att följa upp kvalitet av de insatser och metoder som används inom barnhälsovården för att möjliggöra bästa möjliga hälsa för små barn



Vanliga funderingar om BHVQ



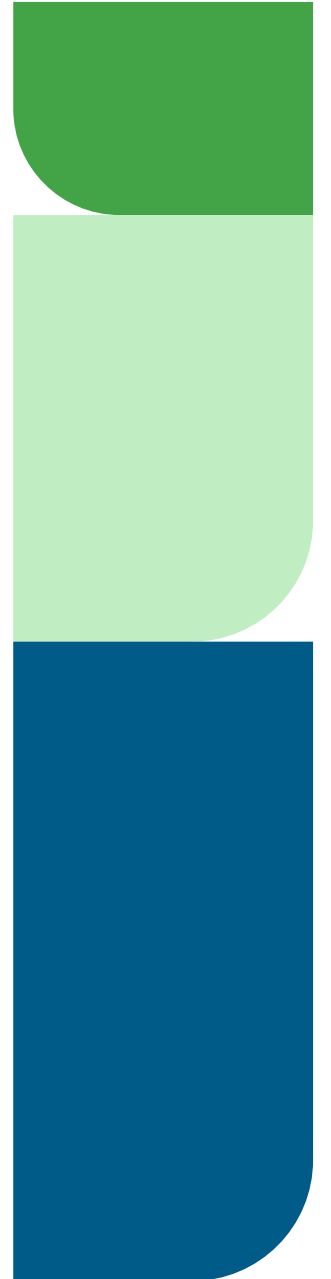
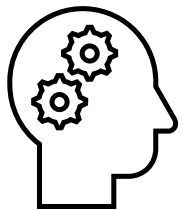
- Måste man använda MedRave?
 - Nej, det är fritt i VGR att välja sätt att leverera data till BHVQ
- Varför använda MedRave?
 - Liten kostnad för en sammanställningsrapport för kvalitetsarbete inom barnhälsovården, som går att automatiskt skicka till BHVQ
- Vem kan logga in i BHVQ?
 - I VGR är det framförallt Central Barnhälsovård som loggar in, behövs inloggning av annan anledning är det möjligt att få tillgång till data



När det inte stämmer i BHVQ?



- Det finns situationer där det skiljer sig mellan MedRave och BHVQ
 - Vårdcentralen är ansvarig att lämna rätt information till registret. Förutsättningen är att rätt information finns i MedRave.
- Felsökning och felkällor
 - Ofta frågar MedRave, BHVQ och Central Barnhälsovård om vad det är som är fel och om det finns mönster.
- Åtgärda fel?
 - Bedömningsfråga som tas i samråd med Central Barnhälsovård. Det beror oftast på omfattningen av justeringar.



Mer information på hemsidan

Central barnhälsovård Västra Götaland

Metoder och stöd

Forum

Utbildning och BHV-dagar

Krav och resultat för BVC

Nyhetsbrev

Material

Kontakt

För dig som chef

Aktuellt

Krav och resultat för BVC

Här finns information om krav och resultat för BVC, kvalitetsindikatorer och målvärden samt KVÅ-koder. Här finns även information om Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ och verksamhetsuppföljning och tillsyn av BVC.

Att bedriva BVC



Här finns information om krav och resultat för att bedriva BVC.

Kvalitetsindikatorer och målvärden



Här hittar du information om kvalitetsindikationer och målvärden för barnhälsovården.

KVÅ-koder



De här KVÅ-koderna är för att följa olika insatser och arbetssätt inom barnhälsovården.

Svenska barnhälsovårdsregistret BHVQ



Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ, är ett nationellt register som syftar till att säkerställa och förbättra kvaliteten på barnhälsovården i Sverige.

Tillsyn av barnvårdscentraler



Barnhälsovårdsöverläkarna har i uppdrag att bedriva tillsyn av regionens barnvårdscentraler.

Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården



Får barn i Västra Götaland en jämlik barnhälsovård?

KVÅ-koder

KVÅ-koder

Genom KVÅ-koder följer vi olika insatser och arbetssätt inom barnhälsovården. Flera av KVÅ-koderna är initierade av Central barnhälsovård för att bland annat kunna följa implementering av nya arbetssätt. Insatserna kan följas på enhetsnivå samt på övergripande nivå. Koderna gäller alla BVC-enheter oavsett journalsystem.

[KVÅ-koder för att följa olika insatser och arbetssätt inom barnhälsovården](#)

[KVÅ-koder för Utökade hembesök enligt Västra Götaland](#)

Utökade hembesök innebär sex hembesök som sker i samverkan mellan BHV-sjuksköterska och förebyggande socionom under barnets första 15 månader. För att insatsen ska kunna koda enligt KVÅ krävs att besöket sker i hemmet och att både BHV-sjuksköterska och föräldrastödjare deltar tillsammans.

[Här](#) finns en förteckning över alla Socialstyrelsens och Västra Götalandsregionens KVÅ-koder. Koder specifika för barnhälsovård finns i fliken VGR regionala KVÅ-koder, BHV under rubriken Typ, kolumn E.

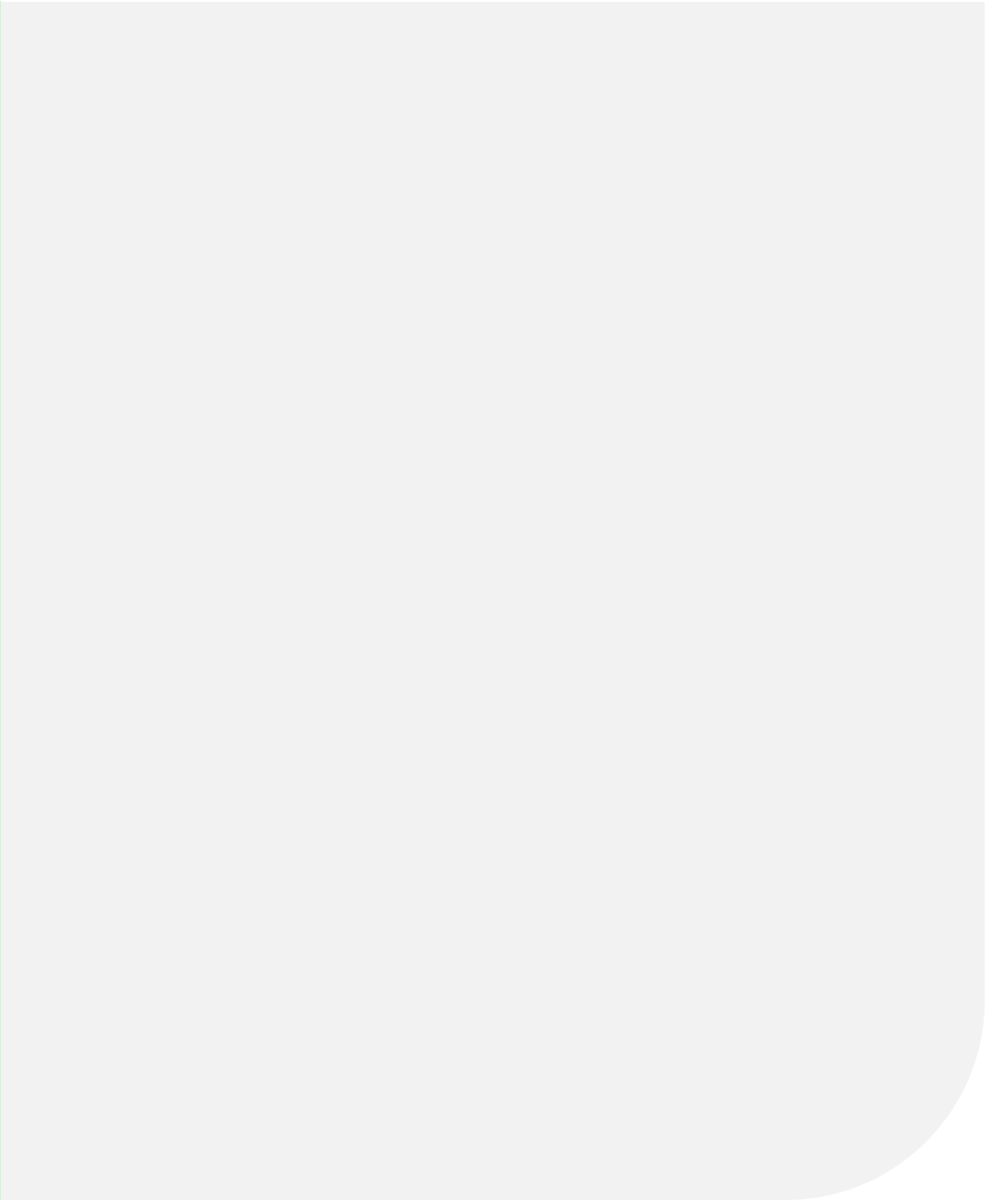
KVÅ-koder, exempel

KVÅ-koder

KVÅ-koder för att följa olika insatser och arbetssätt inom barnhälsovården. Gäller alla journalsystem om inget annat anges.

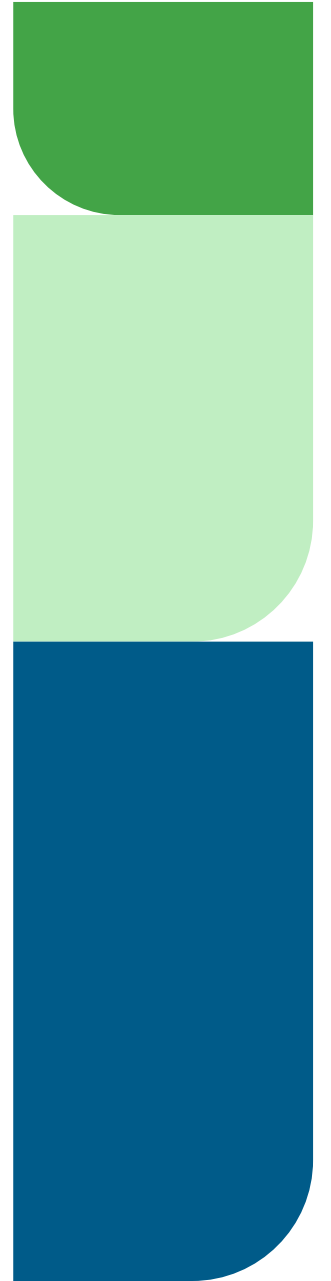
KVÅ-kod	Kodtext	Beskrivning
GD008	Anmälan enligt SoL angående barn med möjligt skyddsbehov	Avser orosanmälan till socialtjänsten
UX271	Hembesök tillsammans med förebyggande socionom inom barnhälsovården	Koden avser ordinarie eller extra hembesök där BHV-sjuksköterska tillsammans med förebyggande socionom gör hembesök. Gäller ej utökade hembesöksprogram.
UX295	Erbjudits digitalt föräldrastöd för levnadsvanor	Avser appen MINISTOP
UX296	Startat digitalt föräldrastöd för levnadsvanor	Avser appen MINISTOP
UX320	Hörselscreening vid 4 år, genomförd höger öra ua	Registreras av verksamheter inom barnhälsovården som saknar systemstöd för att på annat sätt följa upp insatsen

Gäller inte AsynjaVisph



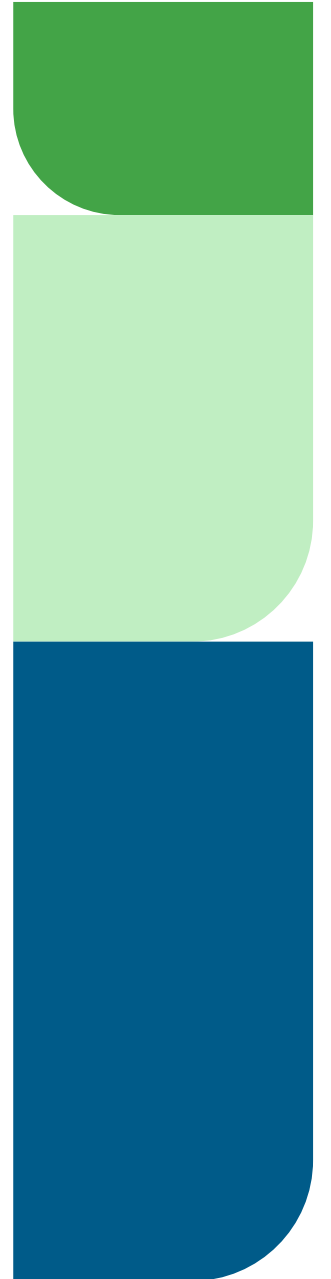
Vad ska jag tänka på när ett barn byter BVC så att dokumentation blir rätt

- Ingen dubbeldokumentation av redan genomförda insatser
- I den nya journalanteckningen skriv in den information som är relevant för bedömning och dokumentation
- Tillväxt – Kan krävas dubbeldokumentation för att se tillväxtkurvan
- Vaccinationer – Beror på kompatibilitet mellan journalsystem
- Gamla journalen scannas in om överlämnad via papper
- Amning kan vara viktig att avsluta eller stoppa i de fall det krävs av journalsystemet



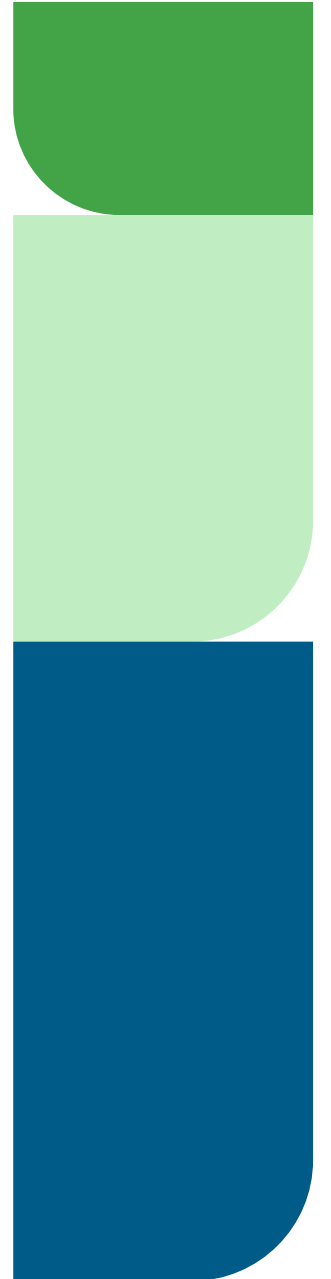
Vårdtyngd och antal barn per sjuksköterska

- Max 55 nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska är riktmärket i Västra Götalandsregionen
- För helheten är 330-380 barn/ BHV-sjuksköterska
- Minska antalet om större vårdtyngd, socioekonomiskt utsatt område eller många föräldrar med behov av extra stöd
- [Att bedriva BVC - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)



Vårdtyngd och antal barn per sjuksköterska

- Varför dessa riktmärken?
 - Tillräckligt med tid för familjerna!
 - Proportionell universalism
 - Nationella Barnhälsovårdsprogrammet
- Programmet följs i BHVQ och bemanning hämtas in i efterhand via verksamhetschef



Åldersintervaller när data dras från Medrave

- Om man gör ex hembesök senare än 2 veckor efter födsel, kommer det inte med till BHVQ då?
- Samma med hembesök 8 månader. Hur långt tidsspänn har vi på oss där?

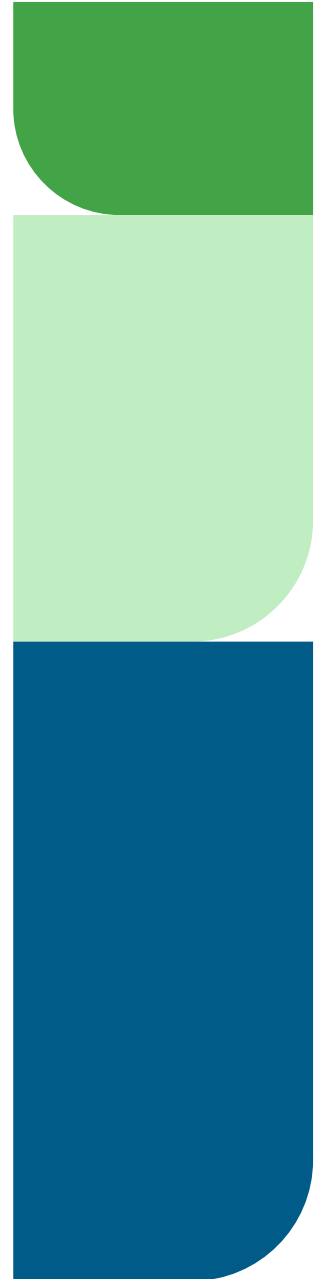
Åldersintervall för visualisering för BHVQ variabler

Åldersintervallen är genomgående något längre än intervall rekommenderat utförande för att även fånga det som görs något senare än rekommenderat

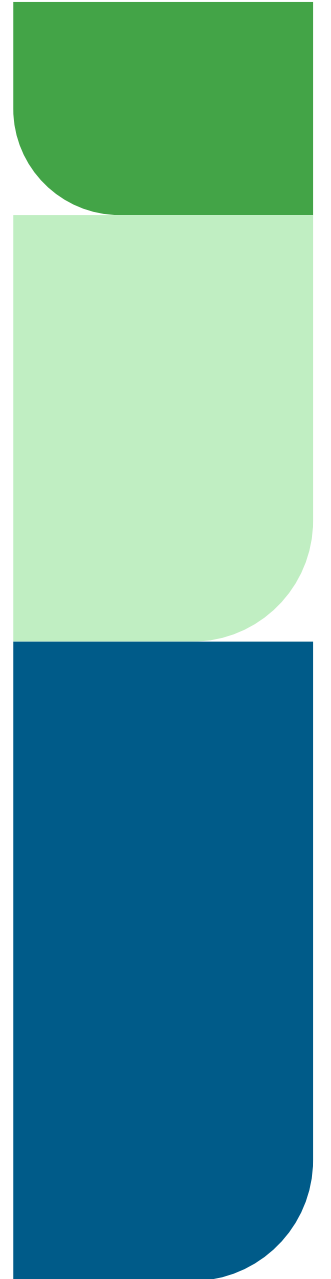
Variabel	Intervall dagar	Intervall i år månad och veckor
Hembesök		
1:a	≤ 42	nyfödd – 6 veckor
8 mån	$\geq 227 \leq 274$	7,5 mån – 9 mån

Mer om barnhälsovårdsregistret

- [Start - Svenska Barnhälsovårdsregistret](#)
- Glöm inte bort att läsa i registerbeskrivningen för detaljer. Den finns på länken: [Registerbeskrivning och informationsspecifikation - Svenska Barnhälsovårdsregistret](#)



26 maj 2026 Får barn i Västra Götaland en jämlik barnhälsovård



Deltagare och utvärdering BHV- forum

