

Verksamhetsbeskrivning

Datum: 2025-02-24

Västra Götalandsregionen

**Regionhälsan, Central
barnhälsovård**

Handläggare: Ulrika Ferm

Telefon: 073-5663613

E-post: ulrika.ferm@vgregion.se

Verksamhetsbeskrivning för barnhälsovården i Västra Götaland

Innehållsförteckning

Inledning	4
Versionshistorik.....	4
Att bedriva BVC	4
Barnhälsovårdsprogrammet.....	5
Lokaler	6
Personal	6
Barnhälsovårdssjuksköterska	6
Barnantal och tjänsteomfattning.....	7
Barnhälsovårdsläkare	7
Barnantal och tjänsteomfattning.....	8
Fortbildning	8
Psykolog för barnhälsovård och mödrahälsovård.....	8
Behörighet och kompetens	8
Vårdtyngd	9
Närområdesansvar	9
Hembesök och utökade hembesöksprogram	10
Hembesök nyfödd	10
Hembesök vid 8 månader	11
Utökade hembesöksprogram	11
Småbarnsteam	11
Specialist-BVC	12
Kvalitetsindikatorer och målvärden	13
Föräldrastöd.....	13
Hälsa	15
Vaccinationer	16
KVÅ-koder	17

Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ	18
Dokumentation	18
BHVQ	19
Sekretess	19
Rapporter barnhälsovård i Västra Götalandsregionen	19
Tillsyn av barnvårdscentraler	20
Verksamhetsbesök	20
Tillsyn.....	20

Inledning

Verksamhetsbeskrivningen innehåller information om krav och resultat för att bedriva BVC.

Versionshistorik

- 2004: Utarbetad gemensamt av de centrala barnhälsovårdsenheterna och antagen av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott.
- 2009, april: Uppdaterad med tillägg föranledda av regler och definitioner i samband med vårdval i Västra Götaland.
- 2017, december: Uppdaterad utifrån nya lagar och föreskrifter, ny vägledning för barnhälsovård från Socialstyrelsen samt uppdaterat nationellt barnhälsovårdsprogram.
- 2021, februari: Uppdaterad utifrån ändringar i lagar, föreskrifter och andra dokument.
- 2025, februari: Översyn av text i samband med uppdatering av information om verksamhetsuppföljning på Central barnhälsovårds webbplats på Vårdgivarwebben. Tillägg om KVÅ-koder, Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ), småbarnsteam och specialist-BVC samt tillsyn.

Att bedriva BVC

Barnhälsovården ska främja barns hälsa, trygghet och utveckling.

Att bedriva BVC omfattar att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Det innebär också attupptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle. Alla barn i åldern 0–6 år ska ha tillgång till barnhälsovård. Vårdnadshavare ska aktivt erbjudas att ansluta sig till BVC på vårdcentralen.

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet ska följas. Det inkluderar regelbunden hälsoövervakning, screeningundersökningar och vaccinationer på alla barn som är listade på barnvårdscentralen. Barn- och familjeansvar innebär också att övervaka hela familjens hälsa och att bedriva föräldrastöd i olika former. Här innefattas de aktiviteter i det nationella och regionala barnhälsovårdsprogrammet som riktar sig till förälder. Exempelvis depressionsscreening, enskilt föräldrasamtal och frågor om våld i nära relationer samt annat stöd för att stärka föräldrar.

[Rikshandboken, Barnhälsovårdens folkhälsoarbete](#)

[Rikshandboken, Identifiera skyddsfaktorer och riskfaktorer](#)

Barnhälsovårdsprogrammet

Programmet och dess genomförande beskrivs i Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården. Det finns även beskrivet i Rikshandboken barnhälsovård för professionen och i Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral.

[Vägledning för barnhälsovården 2014](#)

[Rikshandboken barnhälsovård för professionen - Nationella barnhälsovårdprogrammet](#)

[Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral](#)

Det nationella barnhälsovårdsprogrammet har sin grund i lagar, konventioner och riktlinjer som rör mänskliga rättigheter och hälso- och sjukvård såsom:

[Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#)

[Patientlagen \(2014:821\)](#)

[WHO Health 2020](#)

[WHO Globala mål för hållbar utveckling](#)

[Alma Ata – deklARATIONEN 1978](#)

[Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter](#)

[Folkhälsomyndighetens folkhälsopolitiska mål](#)

[Ledningssystem för systematiserat kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)

[Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd \(MFoF\)](#) är en statlig myndighet som verkar för barns rätt till en trygg uppväxt och goda relationer till sina föräldrar. På myndighetens webbplats finns information som rör familjerätt, föräldraskap och föräldraskapsstöd.

Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga lokaler särskilt avsedda för barnhälsovård och skilda från sjukvårdande verksamhet. Lokalerna ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och hög barnsäkerhet. De ska vara barnanpassade med leksaker, skötrum och barnvagnsutrymme samt ha ett eget väntrum. Barn och vuxna med infektioner ska vara åtskilda från friska barn på barnavårdscentralen.

Lokalerna ska också vara tillgänglighetsanpassade och uppfylla krav för hälsoscreening som syn, hörsel och språk. Dessutom ska det finnas lämpliga lokaler för föräldraskapsstöd i grupp. BVC kan med fördel samlokaliseras med en familjecentral.

[Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral 3.20.1 Lokaler för BVC](#)

[Rikshandboken, Lokaler, utrustning och miljön på BVC](#)

[Vårdhygien Västra Götalandsregionen, Riktlinjer och rutiner](#)

[Vårdhandboken, rengöring av leksaker och städning av väntrum](#)

Personal

Barnhälsovårdssjuksköterska

BHV-sjuksköterskan är en nyckelperson på BVC. Arbetet har skiftat från ett somatiskt till ett psykosocialt och folkhälsoinriktat perspektiv, vilket kräver ett stödjande arbetssätt. Sjuksköterskan ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller distriktssköterska.

Observera att det är endast dessa specialistsjuksköterskor som självständigt får ordinera och vaccinera enligt det nationella vaccinationsprogrammet på BVC.

Det ska ges tid för regelbunden konsultation med psykolog vid minst vid 8 tillfällen per år [Psykologkonsultation till personal inom mödra- och barnhälsovård](#)

BHV-sjuksköterskan arbetar i team och har kontakt med mödrahälsovård, BB, socialtjänst och barnomsorg.

Barnantal och tjänsteomfattning

BHV-sjuksköterskeuppdraget ska omfatta minst 20 timmar per vecka. En BHV-sjuksköterska som arbetar heltid med BVC ansvarar för 330–380 barn i åldern 0–6 år. En BHV-sjuksköterska på heltid ska inte ha fler än 55 nyfödda per år. Hon bör heller inte ha färre än 25 för att hinna med uppdraget och upprätthålla kompetens. I områden med hög vårdtyngd, som exempelvis högt Care Need Index, minskas antalet barn per sjuksköterska. I glesbefolkade områden kan det vara svårt för en BHV-sjuksköterska att upprätthålla kompetens genom att träffa 25 nyfödda barn per år. Flera verksamheter kan samarbeta för att säkerställa att en BHV-sjuksköterska på minst halvtid ansvarar för minst 25 nyfödda per år. Som alternativ finns underavtal med annan vårdgivare, det är mer vanligt för mindre vårdcentraler i de större städerna. Kvaliteten ska alltid vara hög och följa Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral och det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovård 2023](#)

[Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral](#)

Barnhälsovårdsläkare

BHV-läkaren ska vara specialistkompetent allmänläkare eller barnläkare. Läkare under utbildning inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin kan arbeta på BVC med en utsedd handledare. Två

månaders erfarenhet från barnklinik med nyföddhetsvård och vardagspediatrik är ett krav för att arbeta på BVC.

Barnantal och tjänsteomfattning

I ett område med cirka 55 nyfödda per år behövs 4 veckotimmar läkartid på BVC. För teambesök krävs cirka 3,5 timmar per vecka, övrig tid används för teamarbete, utveckling och fortbildning (12 timmar per år). Läkaren ska minst ha ansvar för 25 nyfödda per år, vilket motsvarar minst 2,75 veckotimmar. Nyanställd läkare rekommenderas kontakt med Central barnhälsovård för bedömning av utbildningsbehov och/eller annat stöd.

[Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom BHV, 2018](#)

[Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral](#)

Fortbildning

Personal inom barnhälsovård ska delta i utbildning som anordnas av Central barnhälsovård.

[Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral](#)

Psykolog för barnhälsovård och mödrahälsovård

Psykologen ska tillsammans med BHV-personal främja barns utveckling och psykiska hälsa. De ska också förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldern. Det görs genom insatser riktade till blivande föräldrar, föräldrar och barn fram till att de börjar förskoleklass.

Behörighet och kompetens

Psykologen ska ha goda kunskaper i hur man ger vägledning och stöd. Psykologen ska ha god kunskap om psykologi under graviditeten, anknytning mellan barn och föräldrar och teorier om föräldraskap och familjeliv. Psykologen ska kunna bedöma barns utveckling.

I Västra Götalandsregionen arbetar psykologer med både mödra- och barnhälsovård på Psykologmottagningar föräldraskap och små barn. I områden utan särskild belastning behövs en psykolog som arbetar 40 timmar per vecka. Det täcker behoven hos cirka 1700 barn och 300–400

gravida. I ett område utan särskild belastning behövs en psykolog som arbetar 40 timmar per vecka för att täcka behoven hos 1700 barn och 300–400 gravida. I områden med särskilda behov kan det behövas fler psykologer.

[Uppdragsbeskrivning Psykologmottagningar föräldraskap och små barn](#)

[Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård](#)

Vårdtyngd

Vårdtyngd definieras som den arbetsinsats som krävs för att genomföra det nationella barnhälsovårdsprogrammet. En BHV-sjuksköterska som arbetar 40 timmar per vecka ansvarar för max 55 nyfödda barn per år. I områden med högre vårdtyngd behöver antalet barn minskas.

Faktorer som påverkar vårdtyngden inkluderar socioekonomiska och demografiska förhållanden. Familjer som talar andra språk än svenska har rätt till tolk och kan behöva extra stöd. Detsamma gäller familjer på flykt. Alla som är nya i Sverige behöver särskild introduktion till barnhälsovårdsprogrammet.

Ökad arbetsinsats krävs alltid för barn som riskerar att fara illa. Föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och social problematik behöver extra stöd. Föräldrar med funktionsnedsättning och ensamstående föräldrar kan också behöva extra stöd.

[Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral](#)

[Svenska barnhälsovårdsregistret, registerbeskrivning version 23.0](#)

Närområdesansvar

Ansvar för barnhälsovård i ett geografiskt specificerat område ingår i en barnvårdscentralens närområdesansvar. Det innebär att BHV-sjuksköterskan kan bevaka barnets rätt till hälsovård. I tätbebyggda områden kan närområdesansvaret vila på flera BVC. Dessa skall då ha

tydliggjort detta i en gemensam närområdesplan, som ska godkännas av uppdragsgivaren.

Barn vars föräldrar inte aktivt väljer vårdgivare tilldelas den närmaste baserat på folkbokföringsadress vid födelse eller inflyttning. Denna BVC ska aktivt bjuda in familjen. Om möjligt bedöms barnets situation om familjen avböjer kontakt eller väljer annan vårdgivare.

Närområdesansvaret inkluderar

- samverkan med områdets socialtjänst och vid behov andra socialtjänster
- samverkan med närliggande förskolor enligt närområdesplanen
- samverkan med tandhälsovård
- uppmärksamhet på riskförhållanden i barnens närmiljö.

Barn i familjehem har alltid rätt till enskilda besök på vårdcentral. De ska kunna få BVC-tjänster på en annan vårdcentral än den valda.

[Krav- och kvalitetsboken vårdval vårdcentral](#)

Hembesök och utökade hembesöksprogram

Hembesök nyfödd

Hembesök erbjuds alla föräldrar med nyfödda barn och är en del i barnhälsovårdens nationella program. Barnhälsovården har möjlighet att erbjuda fler hembesök till barn och föräldrar vid behov.

Första hembesöket är ofta det första mötet mellan barn, föräldrar och BHV-sjuksköterska.

Att komma som gäst i familjens hem ger en mer jämlik relation som grund för den fortsatta kontakten med familjen. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det uppfattas som en helt naturlig del i verksamheten.

Hembesök ger goda möjligheter att identifiera familjer i behov av stöd och att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Det första hembesöket ska ske inom 14 dagar efter hemkomst från BB och neonatalvård. Barnhälsovårdens mål är att alla familjer får första

hembesöket. Enligt Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral är måltal för kvalitetsindikator 328 att alla familjer ska få ett första hembesök.

Hembesök vid 8 månader

Under besöket ses barnet i sin hemmiljö. Det ger möjlighet att uppmärksamma skydds- och riskfaktorer kring samspel och föräldraskap. Besöket ger också möjlighet att ha ett barnsäkerhetsperspektiv. Att besöka familjen hemma främjar en jämlik relation mellan barn, föräldrar och BHV-sjuksköterska. Det ger en bra grund för fortsatt samarbete.

Barnhälsovårdens mål är att alla barn i Västra Götalandsregionen erbjuds hembesök vid 8 månaders ålder.

Utökade hembesöksprogram

I prioriterade områden erbjuds föräldrar som får sitt första barn eller sitt första barn i Sverige fler hembesök. Besöken görs tillsammans av barnhälsovårdssjuksköterska och förebyggande socionom.

[Utökade hembesök i Västra Götaland - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Småbarnsteam

På flera platser i Västra Götalandsregionen finns en form för samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård som kallas småbarnsteam. Småbarnsteamerna gör kartläggningar av och planerar insatser för små barn med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. I teamen ingår flera olika professioner från verksamheter inom hälso- och sjukvården och kommunen där barnet bor. Det kan vara psykolog, logoped, specialpedagog, barnläkare, specialistkonsult från barn- och ungdomspsykiatri samt teamsamordnare. I vissa team finns även fysioterapeut. BHV-sjuksköterska remitterar till småbarnsteam i samråd med psykolog och läkare som kan vara BHV-läkare eller barnläkare i samband med specialist-BVC.

Här finns mer information om småbarnsteam, remissrutiner och kontaktuppgifter [Metoder och stöd - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

Specialist-BVC

I Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral står att BVC utan specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin ska samverka med barnmedicin eller länssjukvård. För att möjliggöra barnmedicinsk konsult minst två gånger per termin, beroende på behov.

Specialist-BVC är det tillfälle när barnläkarkonsult träffar barnet med föräldrar tillsammans med BHV-personal. Rutinerna för specialist-BVC ser olika ut i olika delar av regionen.

Specialist-BVC sker oftast på barnets BVC, men ibland på barnmottagning. Det är önskvärt att psykolog från Psykologmottagningar föräldraskap och små barn deltar vid besöket. Så är också rutinen på flera platser. Det är BHV-sjuksköterska som initierar specialist-BVC, ofta efter konsultation eller besök med BHV-läkare och psykolog. Vid specialist-BVC lyfts frågor rörande barnets utveckling, misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelse och pediatrika frågor där specialistkunskap efterfrågas. Efter specialist-BVC kan barnet behöva remiss till specialistsjukvård för bedömning. Det kan också bli aktuellt med utredning i småbarnsteam eller planerad uppföljning på BVC.

Kvalitetsindikatorer och målvärden

Föräldrastöd

Kvalitetsindikator	Kvalitetsnivå
Första hembesök, nyfödd	
<p>Hembesök till familjer med ett nyfött barn bör erbjudas till alla, oavsett om familjen har barn sedan tidigare. Familjen erbjuds en tid när båda föräldrarna är hemma. Om en sådan tid inte finns inom ett par dagar efter hemkomsten bör det ske inom barnets första levnadsmånad.</p> <p>Familjer med barn som är för tidigt födda eller vistats på sjukhus av annan anledning ska erbjudas hembesök så snart som möjligt efter hemkomst dock senast inom 30 dagar. Vid långvarig vårdtid eller akut sjukdom hos barnet kan ett gemensamt hembesök tillsammans med sjuksköterska från neonatal eller liknande vara värdefullt.</p> <p>Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård</p>	<p>Nationell kvalitetsgräns – minst 90 procent av alla nyfödda barn får hembesök.</p> <p>Nationell arbetsgrupp barnhälsovård (NAG-BHV) 2024</p>
8 månaders hembesök	
<p>Vid 8 månaders ålder sker ett hembesök i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet.</p> <p>Hembesök - Rikshandboken i barnhälsovård</p>	<p>Nationell kvalitetsgräns – minst 90 procent av alla barn får vid 8 månaders ålder ett hembesök.</p>

	NAG-BHV 2024
EPDS – screening för nedstämdhet hos den födande föräldern	
När barnet är 6–8 veckor ska alla barns födande föräldrar erbjudas screening för nedstämdhet och depression med EPDS.	Nationell kvalitetsgräns – minst 90 procent av alla födande föräldrar erhåller screening enligt EPDS metod. NAG-BHV 2024
Enskilt föräldrasamtal till icke födande förälder	
När barnet är 3–5 månader ska alla barns icke födande föräldrar erbjudas ett enskilt föräldrasamtal. Syftet med samtalet är att erbjuda föräldraskapsstöd och etablera kontakt samt fånga upp icke födande förälder med psykisk ohälsa.	Nationell kvalitetsgräns – minst 90% av alla icke födande föräldrar erhåller samtal enligt metod. NAG-BHV 2024
Fråga om våld på rutin	
I hälsosamtalet på BVC ingår att prata om konfliktlösning i familjen, våld i nära relationer och dess påverkan på barnet. Rutiner bör finnas för att erbjuda alla vårdnadshavare att svara på strukturerade frågor om utsatthet för våld.	VGR kvalitetsgräns – minst 90 procent erhåller samtal enligt metod.

Föräldraskapsstöd i grupp	
Föräldragrupp på BVC bedrivs på många skilda sätt. Alla barns föräldrar förväntas få möjlighet att delta i föräldraskapsstöd i grupp.	VGR kvalitetsgräns – minst 70 procent av föräldrar deltar vid minst ett tillfälle.

Hälsa

Kvalitetsindikator	Kvalitetsnivå
Språkscreening vid 2,5 års ålder	
Språkscreening vid 2,5 års ålder fokuserar på att identifiera de barn som inte kommit i gång med sin tal- och språkutveckling som förväntat. I Västra Götaland genomförs språkscreening vid 2,5 års ålder enligt metod utvecklad av logoped Carmela Miniscalco.	Nationell kvalitetsgräns – andel barn med genomförd språkscreening i åldern 2,5–3 år är minst 98 procent. Nationell arbetsgrupp barnhälsovård (NAG-BHV) 2024
Strukturerad bedömning av språk och tal vid 4 år	
Genom metod Språkfyran undersöks barnets språk och talförmåga strukturerat.	VGR kvalitetsgräns – andel barn med genomförd språkbedömning vid 4 års ålder är minst 98 procent.
Synscreening	

Syftet med synscreeningen är att så tidigt som möjligt identifiera barn med nedsatt syn.	Nationell kvalitetsgräns – andel barn med genomförd synscreening är minst 98 procent av målpopulationen 4 år. NAG-BHV 2024
Hörselscreening – lekaudiometri	
Syftet med lekaudiometrin är att så tidigt som möjligt identifiera barn med nedsatt hörsel.	Nationell kvalitetsgräns – andel barn med genomförd hörselscreening är minst 98 procent av målpopulationen 4 år. NAG-BHV 2024

Vaccinationer

Kvalitetsindikator	Kvalitetsnivå
Vaccinationer ska erbjudas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter och rekommendationer, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och Västra Götalandsregionens anvisningar. Inom barnhälsovård erbjuds barnvaccinationer som ger skydd mot 10 sjukdomar. Det är rotavirusinfektion, difteri,	VGR kvalitetsgräns – 99 procent bör vara vaccinerade mot DTP, polio och Hib. 96 procent bör vara vaccinerade mot pneumokocker. 96 procent bör vara vaccinerade mot mässling-påssjuka-röda hund (MPR).

<p>stelkramp, kikhosta, polio, infektioner orsakade av Haemophilus influenzae typ b, allvarlig sjukdom orsakad av pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund. Alla nyfödda barn samt alla barn med ökad risk för hepatit B erbjuds vaccination. Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds BCG-vaccin.</p>	<p>96 procent av barn i riskgrupp bör vara vaccinerade mot tuberkulos.</p> <p>96 procent bör vara vaccinerade mot hepatit B.</p> <p>Inget kvalitetsmål finns för rotavirusvaccination.</p> <p>Alla barn ska erbjudas vaccinationerna ovan. Om resultatmålen inte uppnås ska orsaker analyseras och åtgärder vidtagas i samverkan med barnhälsovårdsöverläkaren.</p>
---	---

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 kodas 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.

Svenska Barnhälsovårdsregistret

BHVQ

Svenska Barnhälsovårdsregistret, BHVQ, är ett nationellt register som syftar till att säkerställa och förbättra kvaliteten på barnhälsovården i Sverige. Registret samlar automatiskt in information från barnhälsovårdsbesök för att utvärdera det nationella barnhälsovårdsprogrammet och barns hälsa.

Alla BVC i Västra Götalandsregionen använder BHVQ. Det är ett krav att rapportera data till registret för att vårdcentralen ska uppfylla avtalet enligt Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral.

I Västra Götalandsregionen skickas data till registret via Medrave, som används av varje enhet för att följa upp verksamhetens data.

Dokumentation

Du ska dokumentera i journal enligt de rutiner som finns för din verksamhet. Informationen kommer sedan att överföras till Medrave, därifrån kan viss information skickas vidare till BHVQ. Det innebär att informationen kommer att finnas på tre olika ställen och på tre olika sätt.

Du ansvarar för att det du dokumenterar i din journal är korrekt när du signerar anteckningen. Verksamhetschefen på din vårdenhhet ansvarar för att informationen är korrekt enligt de riktlinjer, lagar och förordningar som gäller.

Om du är osäker eller behöver stöd i din dokumentation, prata med din chef. Det är chefen som ansvarar för behörigheten till Medrave.



För att säkerställa kvaliteten på ditt arbete på BVC bör du regelbundet logga in i Medrave och följa upp verksamhetens produktion. Om du hittar fel i Medrave, kontrollera din dokumentation i BHV-journalen.

Vid behov, kontakta Medrave support på support@medrave.com.

BHVQ

[Information om BHVQ samt vilka parametrar som går över](#)

[Information och samtycke om BHVQ, för vårdpersonal](#)

[Information till föräldrar](#)

[Information till vårdgivare](#)

[Information till forskare](#)

Sekretess

Vad händer om vårdnadshavare tackar nej till att data överförs från journal till Medrave och BHVQ? Vad har man för rättigheter? [Länk](#)

Rapporter barnhälsovård i Västra Götalandsregionen

[Interaktiv årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2017-2023](#)

[Sammanfattning Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2022](#)

[Sammanfattning Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2021](#)

[Sammanfattning Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2020](#)

[Sammanfattning Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2019](#)

[Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2018](#)

[Årsrapport barnhälsovård i Västra Götaland 2017](#)

Tillsyn av barnavårdscentraler

Barnhälsovårdsöverläkarna har i uppdrag att bedriva tillsyn av regionens barnavårdscentraler. Uppdraget utförs i två spår.

Verksamhetsbesök

Alla BVC erbjuds verksamhetsbesök någon gång under en period på 3 år. Från Central barnhälsovård deltar barnhälsovårdsöverläkare och verksamhetsutvecklare. Vi vill då träffa verksamhetschef och personal som arbetar på BVC. I dialog med verksamhetschef sätter vi agenda. Vi prioriterar besök på plats på BVC men digitala besök kan vara ett alternativ. Nystartade enheter erbjuds alltid besök på plats.

Verksamhet som önskar att vi prioriterar kontakt med er är välkomna att höra av sig via [funktionsbrevlådan](#).

Tillsyn

Tillsyn görs när en BVC har svårigheter att utföra uppdraget att följa nationella BHV-programmet enligt Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral. Tillsyn görs också vid behov efter avvikelser eller klagomål. I uppdraget ingår att se hur Central barnhälsovård kan ge stöd till enheten.

Central barnhälsovård tar kontakt med verksamhetschef och bokar tid. Vid besöket går vi igenom varför tillsyn initierats. Verksamhetschef får sedan i uppdrag att ta fram handlingsplan som sänds till deltagande barnhälsovårdsöverläkare. Åtgärderna utvärderas enligt överenskommelse, senast om 6 månader.