

VERKSAMHETSBEKRIVNING FÖR BARNHÄLSOVÅRDEN

inom Västra Götalandsregionen

Utarbetad gemensamt av de centrala barnhälsovårdsenheterna och antagen av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott 2004.

Uppdaterad och anpassad version april 2009.

Tillägg föranledda av regler och definitioner i samband med vårdval i Västra Götaland.

Uppdaterad utifrån nya lagar och föreskrifter, ny vägledning för barnhälsovård från Socialstyrelsen samt uppdaterat nationellt barnhälsovårdsprogram, december 2017.

Uppdaterad utifrån ändringar i lagar, föreskrifter och andra dokument februari 2021.

Innehåll

1. MÅLSÄTTNING	2
2. BARNAVÅRDSCENTRAL (BVC).....	3
3. VERKSAMHETENS STRUKTUR.....	4
4. VERKSAMHETENS INNEHÅLL	10
5. VERKSAMHETENS RESULTAT	13
6. UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETEN.....	14

1. Målsättning

Främja barnens hälsa, trygghet och utveckling!

Detta övergripande mål kan uppnås genom:

- Att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- Att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn
- Att uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle

Alla förskolebarn i området skall ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovården, vars övergripande mål och innehåll följer

- WHO [Health2020](#)
- WHO [Globala mål för hållbar utveckling](#)
- [Alma Ata – deklARATIONEN 1978](#)
- [Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter](#)
- [Folkhälsomyndighetens folkhälsopolitiska mål](#)

Målen konkretiseras i

- [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
- [Patientlagen 2014:821](#)
- [Vägledning för barnhälsovård](#), Socialstyrelsen, 2014
- [Rikshandboken i barnhälsovård](#)
- [Ledningssystem för systematiserat kvalitetsarbete](#) SOSFS 2011:9
- BHVQ ([Barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister](#))

Regionalt finns riktlinjer i

- [Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral \(2021\)](#)

2. Barnavårdscentral (BVC)

Definitioner

Barnavårdscentral, BVC

En barnavårdscentral är en verksamhet där hälsovård bedrivs för förskolebarn inom ett geografiskt avgränsat område/betjäningsområde och som leds av en specialistutbildad sjuksköterska. *Inom ramen för Västra Götalands vårdval kan familjer välja att gå till en barnavårdscentral, som verkar i ett annat område än där familjen bor. När vårdnadshavare väljer vårdcentral för barn innebär valet även val av BVC.*

Vårdtyngd

Vårdtyngd kan definieras som den arbetsinsats som barnhälsovården (BHV) gör för att genomföra det nationella barnhälsovårdsprogrammet enligt verksamhetsbeskrivningens riktlinjer för ett givet antal barnfamiljer. Med ökad vårdtyngd avses förhållanden som medför ökad arbetsinsats för BHV-sjuksköterskan och övrig personal. Ökad arbetsinsats kan krävas för att ge god barnhälsovård till exempelvis barn med utländsk bakgrund liksom barn till föräldrar med missbruk, funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller påtaglig social problematik. Ensamstående föräldrar samt barn med funktionsnedsättning kan också ge ökad vårdtyngd.

Närområdesansvar

De barn, vars föräldrar ej aktivt väljer vårdgivare/barnavårdscentral för sitt barn kommer att anslutas till den vårdgivare som ligger närmast barnets folkbokföringsadress vid födelse eller inflyttning. Det åligger denna BVC att aktivt bjuda in familjen och att, om möjligt, ta ställning till hur barnet har det om familjen avböjer kontakt, eller väljer kontakt på annat håll.

Därutöver innefattar närområdesansvaret

- *Samverkan med områdets socialtjänst och, vid behov, även andra socialtjänster.*
- *Samverkan med närliggande förskolor, efter i närområdesplanen uppgjord fördelning.*
- *Samverkan med tandhälsovård.*
- *Uppmärksamhet på riskförhållanden i barnens närmiljö.*

Ansvar gentemot barn och familj

Barn- och familjeansvar innebär att genomföra det nationella barnhälsovårdsprogrammets hälsoövervakning, screeningundersökningar och vaccinationer på de barn som är aktivt listade eller passivt listade genom närområdesansvaret och de barn från andra områden, som listat sig på barnavårdscentralen.

Individuellt ansvar innebär också att övervaka hela familjens hälsa och att bedriva föräldrastöd och undervisning i olika former. Här innefattas också de aktiviteter i det nationella och regionala barnhälsovårdsprogrammet som riktar sig till förälder, tex depressionsscreening, frågor om våld i nära relationer och annat föräldraskapsstöd.

3. Verksamhetens struktur

Inom barnhälsovården ska

- Ansvar för barnhälsovård i ett geografiskt specificerat område ingår i en barnavårdscentral (BVC), s.k. närområdesansvar. Detta innebär att sjuksköterskan vid BVC kan bevaka barnets rätt till hälsovård och förutsättningarna för nära samverkan med kommunernas socialtjänst/barnomsorg och andra lokala barnverksamheter. I tätbebyggda områden kan närområdesansvaret vila på flera BVC, men dessa skall då ha tydliggjort detta i en gemensam närområdesplan, som ska godkännas av *uppdragsgivaren*.
- Alla förskolebarn i området och de, som listat sig från andra områden, ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program.
- BHV-sjuksköterskan och läkaren ha särskild tid för verksamheten.
- Verksamheten bedrivs i särskild lokal (BVC), med eget väntrum och god barnsäkerhet. BVC kan också finnas i lokaler i samverkan med en familjecentral. Se också sid 9 i detta dokument.
- BHV-sjuksköterskan för ett normalområde ha ca 55 nyfödda/år och heltidstjänst och barnunderlaget reduceras vid ökad vårdtyngd.
- Föräldrar har möjlighet att fritt välja vårdcentral/BVC.

Personal

BHV-sjuksköterskan

Sjuksköterskan är nyckelperson på BVC, eftersom den största delen av barnhälsovårdens arbete utförs av denna. En förskjutning av arbetet har skett från ett övergripande somatiskt perspektiv mot ett alltmer psykosocialt och folkhälsoinriktat perspektiv. Detta kräver ett arbetssätt med en mer stödjande roll av BHV-sjuksköterskan, där individuellt stöd, föräldragrupper, och nätverksarbete har fått en ökad betydelse i verksamheten.

Behörighet och kompetens

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska (40/60 poäng) och/eller distriktssköterska (50/75 poäng). *(Observera att det är endast dessa sjuksköterskor, som självständigt får ordinera och vaccinera enligt det nationella vaccinationsprogrammet på BVC.)*

Organisation

Det är visat i flera undersökningar att den faktor som starkast styr föräldrars positiva värdering av och förtroende för BVC, är att sjuksköterskan arbetar heltid med barnhälsovård. Kunskaps- och fortbildningskraven idag är så höga att få sköterskor klarar att täcka upp fler områden i sin profession. Därför bör man så långt möjligt organisera arbetet så att BVC blir sjuksköterskans enda arbetsuppgift, s.k. hel-BVC. I glesbygd saknas ibland förutsättningar för hel-BVC, om familjernas avstånd till BVC skall vara rimligt. Här blir centrala barnhälsovårdens uppföljning av fortbildning och sjuksköterskans stöd i form av handledning och kollegialt nätverk av stor betydelse. Barn- och folkhälso-kompetensen måste bevakas och underhållas.

Arbetet organiseras så att största möjliga **kontinuitet** erhålls i kontakterna mellan barnfamiljer och BHV-personal. Hög **tillgänglighet** eftersträvas vilket innebär att sjuksköterskan kan nås per telefon varje arbetsdag och ha såväl öppna mottagningar som tidsbeställda mottagningstider och hembesök. Under mottagningstid arbetar BHV-sjuksköterskan **enbart** med barnhälsovård, och väntrummet disponeras enbart för denna verksamhet.

Sjuksköterskan ska ha tid avsatt för

- regelbunden konsultation med psykolog för MBHV.
- BHV-team med BHV-läkare och vid behov psykolog för MBHV och andra för barnet engagerade professioner inom BHV.
- regelbunden kontakt med mödrahälsovård, BB, socialtjänst och barnomsorg

Sjuksköterskan ska delta i fortbildning organiserad av barnhälsovårdsenheten minst 15 timmar/år och i handledning i grupp (s.k. områdesträffar, kollegial handledning eller i andra former) minst 20 timmar/år.

Nyanställd sjuksköterska på BVC ska ha kontakt med den centrala barnhälsovårdsenheten för genomgång av handlingsprogram och föreliggande riktlinjer för barnhälsovårdsverksamheten (utbildningsprogram).

Barnantal och tjänsteomfattning

BHV-sjuksköterskeuppdraget ska minst omfatta 20 tim per vecka.

I ett normalområde har sjuksköterskan ansvar för 330 - 380 barn i ålder 0–6 år, varav cirka 55 nyfödda/år och heltidstjänst. I ett område med färre än 25 nyfödda/år kan det bli svårt att upprätthålla kompetens och erfarenhet. Är flera verksamheter engagerade i området ska de samarbeta så att där finns en BHV-sjuksköterska på minst halvtid med minst 25 nyfödda per år. ”[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården, 2017](#)”

Det kan finnas skäl att lätta på kravet 25 nyfödda per sjuksköterska och år i regionens glest befolkade områden. Samordning med annan vårdgivare kan ske så sjuksköterskan har ansvar för minst 25 nyfödda barn/år, dvs barnen kan vara listade på VC/BVC med färre antal nyfödda. Detta kan vara fallet vid långt reseavstånd till annan BVC. Detta förutsätter dock att sjuksköterskan och läkaren ser fler barn på annan BVC så kravet på 25 nyfödda barn /år uppfylls. Som alternativ finns underavtal med annan vårdgivare, det är mer vanligt för mindre vårdcentraler i de större städerna. Kvaliteten ska i båda fall vara god, följa VGR:S Krav- och kvalitetsbok, verksamhetsbeskrivning och det nationella BHV-programmet (2019 CBHV i överenskommelse med Enheten vårdval och fördjupad uppföljning, Koncernstab beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård, Koncernkontoret, VGR)

BHV-läkaren

Behörighet och kompetens

BHV-läkaren ska vara specialistkompetent allmänläkare eller barnläkare. Läkare under utbildning inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin kan tjänstgöra på BVC om handledare finns utsedd. *För läkare med annan bakgrund gäller att verksamhetschefen i samråd med barnhälsovårdsöverläkaren fastslår vidareutbildnings- och handledningsbehov. Ett minimikrav torde vara 2 mån tjänstgöring på barnklinik med inriktning på nyföddhetsvård och vardagspediatrik.*

(Se överenskommelsen mellan Barnläkarföreningen, Svenska Distriktsläkarföreningen och Svensk Förening för Allmänmedicin om [”Läkartjänstgöring inom barnhälsovården 2018”](#))

Organisation

I ett område med cirka 55 nyfödda/år uppskattas behovet av läkartid på BVC till 4 veckotimmar. Läkaren ska ej se färre än 25 nyfödda per år och behovet av läkartid är då minst 2,75 veckotimmar.

För mottagningsverksamhet behövs ca 3,5 timmar/vecka då läkaren arbetar enbart med barnhälsovård. Den övriga tiden ska avsättas för samråd med sjuksköterskan och BHV-konsulter (teamkonferens), samverkan med barnomsorgen, deltagande i föräldrautbildning samt tid för fortbildning (varav 12 timmar/år organiserad av barnhälsovårdsenheten), områdesträffar (4 timmar/år) etc. Läkaren bör erbjudas handledning.

Nyanställd läkare på BVC ska ha kontakt med den centrala barnhälsovårdsenheten för genomgång av handlingsprogram och föreliggande riktlinjer för barnhälsovårdsverksamheten (utbildningsprogram)

Psykolog för MBHV

Psykologen ska tillsammans med, och i samarbete med, BHV- personal, ur ett folkhälsoperspektiv främja utveckling och psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldrarna, genom insatser till blivande föräldrar, föräldrar och barn fram till start i förskoleklass.

Behörighet och kompetens

Psykologen ska ha goda kunskaper i konsultationsmetodik, utvecklingspsykologi, graviditetspsykologi, anknytningsteori samt teorier om föräldraskap och familjeliv. Psykologen ska kunna göra barnbedömningar på BHV-nivå.

Organisation

I Västra Götaland är hälsovårdspsykologarbetet organiserat i kombinerade mödra- och barnhälsovårdspsykologtjänster. Behovet i ett normalområde är beräknat till 40 veckotimmar/1700 barn och 300 - 400 gravida för psykolog med uppdrag för mödra- och barnhälsovård. Geografiska och vårdtyngdsmässiga faktorer kan motivera betydligt större psykologtillgång.

För ytterligare information se [Verksamhetsbeskrivning för Psykologenheter för MBHV i Västra Götalandsregionen](#) (reviderad januari 2021)

Varje BVC ska ha tillgång till

- Central barnhälsovårdsenhet
- Barnmedicinsk konsult (specialistläkare barn- och ungdomsmedicin)
- Logoped
- Dietist
- Socionom
- Tandhälsovård

Den organisatoriska lösningen av detta kan variera i regionen.

Socionomtillgången styrs av samverkan med kommunen.

Central barnhälsovårdsenhet

- De centrala barnhälsovårdsenheternas roll är att i enlighet med nationella program, författningar och handlingsplaner utarbeta riktlinjer och metoder för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på BVC
- att vara en förmedlande länk mellan regionen och kommunens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för förskolebarn
- att ansvara för att stimulera och förmedla aktuell forskning och vägleda personal på BVC
- att erbjuda kompetenshöjande utbildningsinsatser till all personal på BVC
- att samla in, analysera och bearbeta hälsodata och prestationsbeskrivningar från BVC
- Barnhälsovårdsöverläkaren har tillsynsansvar gällande kvalitet och kompetens på BVC tillsammans med ansvariga på Koncernkontoret, VGR (se även kap 6)

Personal

- Barnhälsovårdsöverläkare
- Verksamhetsutvecklare för barnhälsovården (specialistsjuksköterska)
- Barnhälsovårdssykeolog
- Teamsekreterare för barnhälsovården

Denna kompetens kan kompletteras med samordnande barnhälsovårdslogoped, samordnande barnhälsovårdssocionom och samordnande barnhälsovårdsdietist efter lokala förutsättningar.

Central barnhälsovård i VGR har gemensam verksamhetschef och fyra enheter, i Göteborg/Södra Bohuslän, Fyrbodals, Södra Älvsborg och Skaraborg.

Lokaler för BVC

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenlig lokal särskilt avsedd för barnhälsovård och **skild** från sjukvårdande verksamhet. Detta innebär:

- Barnanpassad miljö med leksaker, skötrum och barnvagnsutrymme.
- Barn och vuxna med infektioner ska vara åtskilda från friska barn på VC
- Krav på anpassning för funktionshinder och barnsäkerhet ska uppfyllas.
- Anpassade för genomförande av hälsoscreening (syn, hörsel, språk).
- Vara lämpliga för föräldragrupper.

Lokalisering

Som huvudregel gäller att BVC lokaliseras i direkt samband med den vårdcentralsverksamhet som är ansvarig. Skäl till undantag från denna regel kan vara att BVC samlokaliseras med BMM.

Ensamliggande BVC i form av filial kan accepteras som en nödlösning i glesbygd och som ett övergående fenomen i en redan uppbyggd struktur.

Ett klart undantag från regeln är det område där familjecentral redan är etablerad eller där ingående verksamheter beslutar om etablerande av familjecentral. Då skall BVC-verksamheterna centraliseras till familjecentralen och ansvariga verksamheter träffa avtal om samarbete. Härvid ska uppdragsgivaren vara behjälplig.

4. Verksamhetens innehåll

Hälsoövervakning

Barnfamiljerna erbjuds ett generellt program med hälsoövervakning, regelbunden sjuksköterskekontakt samt läkarundersökningar.

Se även BHVQ för variabler och måltal.

Riktlinjer	Måltal	)
Hälsoövervakning skall ske enligt: Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen, 2014 Rikshandboken i barnhälsovård Nationella barnhälsovårdsprogrammet	<i>BVC ska under verksamhetsåret ha kontakt med:</i> Minst 99 % av barnen 0–6 år	
Metoder för föräldrastöd Hembesök erbjuds alla föräldrar med nyfödda inom 14 dagar efter hemkomst samt till nyinflyttade. Adoptivbarn, kommunplacerade flyktingar och familjer med särskilda behov ska också erbjudas hembesök.	Minst 85 % av familjerna	
Föräldrastöd i grupp, minst 5 tillfällen , erbjuds alla nyblivna föräldrar. (Andra former av föräldrastöd kan prövas i samråd med centrala barnhälsovårdsenheten.)	F.n. inget måltal definierat, arbete pågår. (Tidigare anges 70 % av föräldrar deltar minst hälften av erbjudna tillfällen i VGR.)	
Individuellt stöd ges till barn och familjer i behov av detta, t.ex. barn i samhällsvård eller med funktionsnedsättning, barn till föräldrar med missbruk, psykiskt sjuka föräldrar.	Inga aktuella måltal	
Metoder för att främja samspelet mellan föräldrar och barn samt för att erbjuda stöd till mödrar med risk att utveckla depression under barnets första levnads månader	<i>Depressionsscreening enligt EPDS ska erbjudas 6 - 8 veckor postpartum</i> Måltal 90 % <i>Enskilt föräldrasamtal infört 2019.</i> Inga aktuella måltal.	

Riktlinjer	Måltal
Hälsosamtal och vägledning om barns utveckling och behov, amning, kostfrågor, skadeprevention och samlevnadsfrågor.	<i>Inget aktuellt måltal</i>
Alkoholpreventivt arbete inom ramen för riskbruksprojektet efter riktlinjer i Handlingsprogram, alkoholförebyggande arbete, under graviditet och i småbarnsfamiljer Skaraborg eller lokala riktlinjer	<i>IHP-blankett användes för överlämnande från BMM till BVC och vid riskbruksproblematik skall överlämnande ske personligen. Inga aktuella måltal.</i>
Hälsovård i förskolan. BHV-sjuksköterskan besöker förskolan minst en gång årligen, vid behov med BHV-läkaren, och/eller samlar förskolepersonal till regelbundna träffar	<i>Inget aktuellt måltal</i>

Undersökningar som erbjuds alla

- Fortlöpande hälsobesök hos BHV- sjuksköterskan i enlighet med barnhälsovårdsprogrammet. Hembesök inom 14 dagar efter hemkomst och vid 8 månader.
- Teambesök läkare och sjuksköterska vid 4 veckor, 6 och 12 mån samt vid 3 år
- Hörselbedömning (Audiometri ej infört i VGR 2020)
- Språkbedömning vid 2½-3 års ålder
- Synundersökning
- 4-årsbesök
- 5-årsbesök

Vaccinationer

Vaccinationer ska erbjudas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter och rekommendationer, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och Västra Götalandsregionens anvisningar:

- [Smittskyddslag](#) 2004:168, SFS 2012:452
- [Lag \(2012:453\)](#) om register över nationella vaccinationsprogram
- [Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn](#) (HSLF-FS 2016:51, ändringsföreskrifter HSLF-FS 2019:17, HSLF 2020:25))
- Vaccination av barn och ungdomar- [vägledning för vaccination](#) enligt föreskrifter och rekommendationer (senaste upplaga 2020)
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om [vaccination mot hepatit B](#) (2019)
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer för [preventiva insatser mot tuberkulos](#)-hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination (2020)
- [Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor](#) att förskriva och ordinera läkemedel (HSLF-FS 2018:43)

Samverkan

I varje område ska finnas en planering för barnhälsovårdens samverkan med barnomsorg, socialtjänst och skola. Likaså ska finnas utarbetade rutiner för samverkan med övrig primärvård, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, mödrahälsovård, förlossning, BB och folktandvård. Om BHV-läkare ej är barnläkarspecialist ska barnläkarkonsult vara knuten till BVC. BVC bör ha nära tillgång, och utarbetade kontaktvägar till, logoped, dietist, ortoptist, sjukgymnast, socionom och habilitering.

5. Verksamhetens resultat

Vaccinationer	Resultatkriterier
I berörda åldersgrupper ska alla barn erbjudas vaccination mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (P), polio, Hemophilus influenzae typ B (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund (MPR) samt mot rotavirus.	99 % bör vara vaccinerade mot DTP, polio och Hib
Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds BCG-vaccin	96 % bör vara vaccinerade mot pneumokocker
Alla nyfödda barn samt alla barn med ökad risk för hepatit B erbjuds vaccination	96 % bör vara vaccinerade mot MPR
	96 % av barn i riskgrupp bör vara vaccinerade mot tuberkulos
	96 % bör vara vaccinerade mot hepatit B
	Inget måltal finns för rotavirusvaccination
	Krav: Alla ska erbjudas vaccinationerna ovan och om resultatmålen inte uppnås ska orsaker analyseras och åtgärder vidtagas i samverkan med barnhälsovårdsöverläkaren.

Amning	Resultatkriterier
BHV ger råd och stöd för amning.	Inga aktuella måltal (BHVQ)
	Krav: Orsaker till låg amningsfrekvens ska analyseras och åtgärder eventuellt vidtagas

Erbjuden undersökning	Resultatkriterier
Läkarundersökning vid 4 v, 6 och 12 mån samt 3 år	98 % undersöks
Hörselbedömning	98 % bedöms före 12 månader
Språkbedömning	98 % undersöks vid 2½ - 3 års ålder
Synundersökning	98 % undersöks före 5 års ålder
4-årsundersökning	98 % skall ha genomgått 4- årsundersökning
5-årsundersökning	98 % skall ha genomgått 5-årsundersökning

Om verksamheten inte uppnår dessa resultat ska orsaken analyseras i samverkan med centrala barnhälsovårdsteamet och åtgärdsplan upprättas. *Ibland kan resultatet påverkas av faktorer utanför verksamhetens kontroll, fr.a. vad gäller vaccination och amning.*

Se även BHVQ för variabler och måltal.

6. Uppföljning av verksamheten

Läkaren och sjuksköterskan ska medverka i det eventuella kvalitetssäkringsprogram som sjukvårdsområdet/uppdragsgivaren i samarbete med BHV-överläkaren fastställer och årligen lämna de statistiska uppgifter som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten samt respektive barnhälsovårdsenhet och uppdragsgivare efterfrågar.

Om förbättrad verksamhet ej uppnås fattar Koncernstab hälso- och sjukvård vid Koncernkontoret, VGR, beslut om eventuella åtgärder.

I enkätundersökningar till föräldrar ska uppfattningen om verksamheten efterfrågas och minst 90 % bör vara nöjda (grad 4 och 5 på en 5-gradig skala) med sin BVC.

Varje enhets resultat är offentligt och kan bl. a. uppvisas på Regionens internetsida för jämförelse mellan vårdenheter.

[Årsrapport för barnhälsovården](#) i VGR publiceras på CBHV:s hemsida.