

# VERKSAMHETSBESKRIVNING 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 är inlagda i texten med kursiverad stil.*

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

## Innehåll

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

# 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:

- [Health For All By The Year 2000, WHO](#)
- [Alma Ata 1978](#)
- [Konventionen om barnens rättigheter](#)
- [FN 1989](#)

**Målen konkretiseras i:**

- *Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763)*
- [Patientlagen 2014:821](#)
- [Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen, 2014](#)
- [Rikshandboken i barnhälsovård](#)
- [Ledningssystem för systematiserat kvalitetsarbete SOSFS 2011:9](#)

## 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.*

#### **Vårdtyngd**

---

Vårdtyngd kan definieras som den arbetsinsats som barnhälsovården (BHV) gör för att genomföra barnhälsovårdens program 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 automatiskt 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 föräldrainriktade aktiviteter såsom för närvarande droginformation, deltagande i Regionens riskbruksarbete, uppföljning av mödrar med depressionsscreening och liknande.*

# 3. Verksamhetens struktur

## Inom barnhälsovården ska

- Ansvaret för barnhälsovård i ett geografiskt specificerat område åvila en barnvårdscentral (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, hatillgång 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. Se också sid 10 i detta dokument.
- BHV-sjuksköterskan för ett normalområde ha c:a 55 nyfödda/år och heltidstjänst och barnunderlaget reduceras vid ökad vårdtyngd.
- Föräldrar ha 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-sjuksköterskeuppslaget 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 glesast befolkade områden, men då bör centrala barnhälsovårdsteamet kontinuerligt försäkra sig om att en rimlig kvalitet upprätthålls av sköterskan genom kollegiala kontakter och regelbunden fortbildning. Verksamheten ska också ange en namngiven BVC, där sjuksköterskan har planerade kollegiala kontakter.*

## **BHV-läkaren**

### ***Behörighet och kompetens***

BHV-läkaren ska vara specialistkompetent allmänläkare eller barnläkare. Läkare under utbildning inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin kan ha 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 2014”](#))

### ***Organisation***

I ett område med cirka 55 nyfödda/år uppskattas behovet av läkartid på BVC till 4,5 veckotimmar. Läkaren ska ej se färre än 25 nyfödda per år och behovet av läkartid är då minst 2,75 veckotimmar.

För mottagningsverksamhet behövs c:a 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 arbeta för att främja utveckling och psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn genom insatser för blivande föräldrar och småbarnsfamiljer.

### ***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](#)*

## 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.

### *Personal*

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

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

Centrala barnhälsovårdsenheter finns för primärvårdsområdena Göteborg och Södra Bohuslän, Fyrbodalen, 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.
- Barnhälsovårdens barn ska ej blandas med infekterade barn eller vuxna.
- 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 vårdcentralverksamhet, 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.

<b>Riktlinjer</b>	<b>Måttal</b> <i>(<a href="#">Barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister, BHVO, 2017</a>)</i>
<p><i>Hälsoövervakning</i> skall ske enligt:</p> <p>Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen, 2014 Rikshandboken i barnhälsovård Nationella barnhälsovårdsprogrammet</p>	<p><i>BVC ska under verksamhetsåret ha kontakt med:</i></p> <p>Minst 99 % av barnen 0-6 år</p>
<p><i>Metoder för föräldrastöd</i> <i>Hembesök</i> 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.</p>	<p>Minst 85 % av familjerna</p>
<p><i>Föräldrastöd i grupp, minst 5 tillfällen</i>, erbjuds alla nyblivna föräldrar. <i>(Vid speciella omständigheter, exempelvis i vissa mångkulturella områden, kan andra former av föräldrastöd prövas i samråd med centrala barnhälsovårdsenheten.)</i></p>	<p>F.n. inget måttal definierat, arbete pågår. (Tidigare anges 70 % av föräldrar deltar minst hälften av erbjudna tillfällen i VGR.)</p>
<p><i>Individuellt stöd</i> 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.</p>	<p><i>Inga aktuella måttal</i></p>
<p><i>Metoder</i> 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</p>	<p><i>Depressionsscreening enligt EPDS ska erbjudas 6-8 veckor postpartum</i> <i>Måttal 90 %</i></p>

<b>Riktlinjer</b>	<b>Måttal</b> <i>(<a href="#">Barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister, BHVO, 2017</a>)</i>
<i>Hälsoupplysning</i> om barns utveckling och behov, amning, kostfrågor, skadeprevention och samlevnadsfrågor. Alla föräldrar ska informeras om tobaksrökens och alkoholens skadeverkningar.	<i>Inget aktuellt måttal</i>
<i>Alkoholpreventivt arbete inom ramen för riskbruksprojektet efter riktlinjer i <b>Handlingsprogram, alkoholförebyggande arbete, under graviditet och i småbarnsfamiljer</b></i> <a href="#">Skaraborg</a> , <a href="#">Göteborg/S Bohuslän</a> eller lokala riktlinjer	<i>IHP-blankett användes för överlämnande från BMM till BVC och vid riskbruksproblematik skall överlämnande ske personligen. Inga aktuella måttal.</i>
<i>Hälsovård i förskolan.</i> BHV-sjuksköterskan besöker förskolan minst en gång årligen, vid behov med BHV-läkaren, och/eller samlar förskolepersonal till regelbundna träffar	Inget aktuellt måttal

## 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
- Språkbedömning vid 2½-3 års ålder
- Synundersökning
- 4-årsbesök
- 5-årsbesök

\*Ej infört i VGR december 2017

## 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)
- Vaccination av barn och ungdomar- vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer (2017)
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer för profylax mot hepatit B, profylax med vaccin och immunglobulin – före och efter exposition (2016)
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos-hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination (2017)
- Socialstyrelsens föreskrift om ändring av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

## 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) .	99 % bör vara vaccinerade mot DTP, polio och Hib 96 % bör vara vaccinerade mot pneumokocker 96 % bör vara vaccinerade mot MPR
Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds BCG-vaccin	96 % av barn i riskgrupp bör vara vaccinerade mot tuberkulos
Alla nyfödda barn samt alla barn med ökad risk för hepatit B erbjuds vaccination	96 % bör vara vaccinerade mot hepatit B
Alla nyfödda barn i VG erbjuds vaccination mot rotavirus	<b>Krav: Alla ska erbjudas vaccinationerna ovan och om resultatmålen inte uppnås ska orsaker analyseras och åtgärder vidtagas i samverkan med barnhälsovårdsöverläkaren.</b>

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

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.*

\*Ej infört i VGR december 2017

## 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.*