

Fördjupad specifikation för barnhälsovård i Kronoberg

1. Inledning

Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa samt att förebygga ohälsa. Detta genom att tidigt uppmärksamma och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. En jämlik och rättvis barnhälsovård förutsätter insatser till alla barn, men med åtgärder som anpassas, både i omfattning och utformning utifrån barnets och familjens behov. Arbetet sker utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt med eftersträvan av en god kontinuitet. För att tillgodose en helhetssyn på barnet i sin familj där medicinska och psykosociala omständigheter beaktas bedrivs barnhälsovårdens arbete i team med sjuksköterska, läkare och vid behov mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

Barnhälsovård ska erbjudas alla barn 0-5 år. Vårdcentralen har ansvar för barnhälsovård för anslutna barn fram till dess kommunens elevhälsa tar över.

Asylsökande, papperslösa och gömda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Barnhälsovård organiseras i form av barnvårdscentral eller som del av familjecentral. Det ska finnas möjlighet för föräldrar att nå barnhälsovården via telefon och via mina vårdkontakter på 1177.se.

2. Personal och kompetens

BHV-sjuksköterskan skall ha goda kunskaper om barns utveckling, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, barnålderns sjukdomar och de psykosociala faktorernas betydelse (Socialstyrelsen, 2014).

Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård skall ha specialistsjuksköterskeexamen inriktning distriktssköterska eller med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom.

För att fullfölja uppgifterna inom barnhälsovården vid en BVC med ca 55 nyfödda per år, krävs att BHV-sjuksköterskan arbetar heltid med barnhälsovård. För att garantera att barnet får tillgång till en god barnhälsovård bör BVC med högre vårdtyngd/CNI minska antal barn/sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. För att upprätthålla en god barnkompetens ska en sjuksköterska, verksam på en eller flera barnvårdscentraler arbeta minst halvtid och ansvara för minst tjugofem nyfödda per år. Enhetens läkare ska hälsoövervaka minst

tjugofem nyfödda per år. Barnhälsovårdsuppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdgivare för att på så sätt få tillräckligt stort barnunderlag och upprätthålla en tillräckligt god barnkompetens. Arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna. BHV - sjuksköterskan skall ha särskild tid avsatt för barnhälsovården.

3. Hembesök

Hembesök till familjer med ett nyfött barn ska 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 kan den första kontakten vara på BVC och hembesök ske vid annat besök inom barnets första levnads månad. 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. När barnet är 8 månader ska ett andra hembesök erbjudas. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/hembesok/>

Barnhälsovården ska även erbjuda hembesök till adopterade barn samt familjehemsplacerade barn. Övriga nyinflyttade ska bjudas in till BHV och erbjudas hembesök efter behov. Hembesök kan även göras behovsanpassat när familjen är i behov av utökat stöd, gärna i samverkan med annan aktör som finns runt familjen.

4. Hälsoövervakning och identifiering av hälsoproblem

Hälsoövervakning av alla barn sker i enlighet med [Socialstyrelsens vägledningsdokument](#) för barnhälsovård och med stöd av [Rikshandboken för barnhälsovård](#). Hälsoövervakning inom barnhälsovården innebär att man kontinuerligt följer barns hälsa och utveckling liksom förhållanden i uppväxtmiljön som kan ha betydelse. I hälsoövervakning ingår att med lyhördhet uppmärksamma föräldrars observationer och önskemål, samt att på ett strukturerat sätt kartlägga barnets hälsa och utveckling. Syftet med hälsoövervakning är att tidigt identifiera barn i behov av stöd eller insatser i något avseende. Barn med särskilda behov ska erbjudas individuellt anpassad hälsoövervakning. Hälsoproblem ska identifieras och adekvata åtgärder ska vidtas.

Återkommande samtal med familjen om hälsosamma levnadsvanor gällande mat, lek/rörelse, sömn, tandhälsa, tobak och alkohol ska erbjudas. Vid behov ska uppföljning erbjudas. Barnhälsovården ska kunna ge vägledning vid ohälsa och sjukdom och behandla enklare åkommor samt vid behov hänvisa till annan vårdinstans.

5. Enskilt föräldrasamtal

Barnhälsovården ska främja ett jämställt föräldraskap. I det nationella barnhälsovårdsprogrammet har det sedan 20 år ingått ett enskilt samtal med mamman där man screenat (EPDS) för att upptäcka post partum depression när barnet är 6-8 veckor. Det har inte funnits något motsvarande samtal för pappor/ icke födande föräldern. Inom barnhälsovården i Kronoberg ska varje förälder känna sig sedd, respekterad och få stöd i sitt föräldraskap efter sitt eget behov oavsett kön. Från och med 2019-01-01 ska även den icke födande föräldern erbjudas ett enskilt samtal när barnet är 3-5 månader vid något av de ordinarie besöken som då behöver förlängas 15-30 minuter. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/>

6. Barnvaccinationer

Barnhälsovården ska erbjuda vaccinationer enligt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn. Vaccination av barn är frivillig och vårdshavares samtycke krävs. All BHV-personal ska ha kunskap om vacciner i det allmänna och det särskilda barnvaccinationsprogrammet. Där ingår att identifiera alla barn med ökad risk för tuberkulos och erbjuda vaccin enligt Socialstyrelsens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Vårdgivare ska även följa Region Kronobergs komplettering och anpassning till det svenska vaccinationsprogrammet för hepatit B-vaccinering samt erbjuda komplettering och anpassning till det svenska vaccinationsprogrammet för barn som av olika anledning inte följt eller fullföljt vaccinationsprogrammet.

<https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/barnvaccinationsprogrammet/>

7. Föräldrastöd enskilt och i grupp

Föräldrastöd ska erbjudas alla blivande och nyblivna föräldrar. Det ska finnas ett utbud av generellt och riktat stöd både individuellt och i grupp.

Föräldrastödsverksamhet ska ta hänsyn till kulturella och socioekonomiska förutsättningar samt olika former av familjebildningar. Familjer som tackar nej till föräldrastöd i gruppform ska erbjudas motsvarande kunskap och stöd individuellt. Föräldrar ska ges möjlighet att öka kunskapen om barns behov och utveckling, samt öka familjernas kontaktnät. Föräldrar ska erbjudas minst åtta sammankomster under barnets första levnadsår. Information och stöd ska anpassas utifrån vårdnadshavarnas olika behov som till exempel behov av tolk på plats vid föräldrastöd i grupp till icke svensktalande vårdnadshavare. Öppna sammankomster som arrangeras av enheten räknas som föräldrastöd i grupp, förutsatt att de har ett pedagogiskt syfte och samtidigt ger familjerna ett ökat kontaktnät. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/foraldrastod-i-grupp/forslag-pa-foraldragruppernas-innehall/>

8. Barn som far illa

All personal inom hälso- och sjukvården ska medverka till tidig upptäckt av barn som far illa och informera kommunens socialtjänst enligt gällande lagstiftning. Personal som arbetar på enheten omfattas av anmälningsplikt, enligt kapitel 14 § 1 i Socialtjänstlagen vid misstanke om att barn far illa eller vid omsorgssvikt. All personal ska känna till handlingsplanen [Vid misstanke om våld i nära relation och barn som far illa](#).

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att samverka med socialtjänsten kring barn som far illa eller riskerar fara illa. [Samverkansrutin](#) för placerade barn.

9. Samverkan

Barnhälsovården ska samverka med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i barnets vård engagerade personer när barnets behov inte kan tillgodoses enbart av vårdnadshavarnas insatser med stöd av barnhälsovården.

Barnens bästa gäller! i Kronoberg

Barnens bästa gäller! i Kronoberg är en länsgemensam process som ägs av hälso- och sjukvårdsnämnden samt motsvarande utbildnings-, och socialnämnd i samtliga åtta kommuner i länet. Även polisen och idéburen sektor är med i arbetet. Processens syfte är att i enlighet med barnkonventionen samordna alla

kontakter ett barn kan behöva gällande stöd och insatser i samhället. Samverkan sker efter en modell som tas fram i länet, Kronobarnsmodellen, med en gemensam praxismodell och gemensam plan, barnets plan, som tas fram i samverkan med barnet och vårdnadshavare samt de professioner som bedöms nödvändiga. Alla verksamheter som möter barn ska arbeta främjande och förebyggande för att varje barn utifrån sin egna förutsättningar ska utvecklas och må så bra som möjligt. På detta sätt minskas behov av extra insatser av samhället. För att upptäcka och kartlägga behov av insatser ska praxismodellen följas. Funktionen barnensbästa-ansvarig (MHV före barnets födelse, BHV fram till skolstart, rektor i den skolform barnet går fram till 18-årsdagen) ansvarar för att samverkansmöte sker. Efter medgivande från vårdnadshavare kan relevant, nödvändig och proportionerlig information delas för att på bästa sätt kunna stödja familjen. Barnensbästa-ansvarig ska vid behov se till att informationsinsamling och samverkansmöte sker, men det behöver inte vara barnensbästa-ansvarig som själv utför detta.

Om samverkan mellan två eller fler aktörer behövs ska vårdnadshavare och om möjligt barnet utifrån ålder och mognad vara med på mötet och tillsammans med professionerna upprätta en barnets plan. Grundtanken är att sätta in stöd så tidigt som möjligt i alla skeenden för att minska ohälsa nu och i framtiden. Barnets plan kommer så småningom ligga på en digital plattform där alla som är inblandade, samt vårdnadshavare och barn, har tillgång till materialet. Ansvaret för kontinuerlig uppdatering och utvärdering av planen kommer ligga hos den verksamhet som har störst ansvar för dess genomförande, vilket man kommer överens om då man upprättar barnets plan.

I Kronobergs finns det en starkt politisk vilja att samarbeta bättre för barnens bästa. Kronobergs kommuner och Region Kronoberg vill utveckla samarbetet med varandra, berörda myndigheter och idéburna organisationer för att Kronoberg ska bli ett bättre län för barn att växa upp i. Barnhälsovården är i detta arbete en viktig aktör och ska delta i utvecklingsarbetet kring [Barnens bästa gäller i Kronobergs län](#).

Språkstegen

Barnhälsovården ska delta i Språkstegen som är ett utvecklingsarbete för att främja små barns språkutveckling genom att stimulera föräldrar till att tidigt börja läsa och samspela med sitt barn. Arbetet sker i samverkan med andra professioner som exempelvis logopedier och bibliotekspersonal.

<http://www.sprakstegen.se/om-sprakstegen/>

10. Styrdokument som vårdcentralen ska följa:

- [Vägledning för barnhälsovård, Socialstyrelsen](#)
- [Nationellt barnhälsovårdsprogram med regionala tillägg](#)
- [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården](#)
- [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården](#)
- [Rikshandboken för barnhälsovård](#)
- [Smitta i förskola, Socialstyrelsen](#)

11. Uppföljning

Barnhälsovårdens verksamhet följs årligen upp genom insamling av regional och nationell statistik exempelvis vaccinationer, amningsfrekvens, föräldrars rökvanor, antal barn, bemanning, hembesök, föräldragrupper, EPDS-screening, enskilt föräldrasamtal, handledningstillfällen, samverkan samt antal nyfödda barn/heltidstjänst. De mått som finns registrerade i Cosmic hämtas därifrån via rapporter i QlikView som varje verksamhet har tillgång till. Verksamhetschefen tillsammans med berörd personal ansvarar för sammanställning och rapportering av övriga mått som efterfrågas av vårdvalsenheten eller centralt BHV-team.

Prioriterade kvalitetsmått och mål

Nyckeltal	Varför nyckeltalet följs	Källa	Mål
Antal nyfödda barn (0-1 år) per sjuksköterska.	Förutsättning för att upprätthålla en god barnkompetens.	Rapport från vårdcentral	≥ 25 ny-födda barn/ sjuksköterska ≥ 25 ny-födda barn/ läkare
Antal nyfödda barn (0-1år) per heltidstjänst	Förutsättningar för en barnhälsovård med god kvalitet.	Rapport från vårdcentral	Max 55 nyfödda/heltidstjänst. Vid högt CNI sänks antalet barn/ heltidstjänst.
Andel nyfödda där ett första hembesök genomförts.	Följsamhet till nationellt BHV-program.	Cosmic	≥ 90 %
Andel genomförda hembesök vid 8-månaders ålder.	Följsamhet till nationellt BHV-program.	Cosmic	≥ 90 %
Andel föräldrar som deltagit i föräldragrupp	Öka föräldrars kunskap om barns behov och utveckling, stödja och motivera ett aktivt föräldraskap.	Cosmic	≥ 75 %
Andel mödrar som genomfört EPDS-samtal	Upptäcka post partum depression	Cosmic	90 %
Andel icke födande föräldrar som genomfört enskilt föräldrasamtal.	Följsamhet till nationellt BHV-program.	Cosmic	2020 ≥ 70 % 2021 ≥ 90 %