

# NATIONELL MÅLBESKRIVNING FÖR SJUKSKÖTERSKETJÄNSTGÖRING INOM BARNHÄLSOVÅRDEN (BHV)

Revidering fastställd i november 2017

Av Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige

## Förord

Det nationella nätverket för vårdutvecklare och samordnare inom barnhälsovården har tagit initiativ gällande uppdatering av den nationella målbeskrivningen för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården.

Barnhälsovårdens uppgift är att främja, förebygga, åtgärda. Behoven hos målgruppen och professionen, liksom lagar och styrdokument förändras. Dokumentet syftar till att stödja ett säkert och kvalitativt barnhälsovårdsarbete.

Stort tack till Gerd Almquist-Tangen, Jennie Hedman, Susanne Olsson-Kristiansson och Ulrika Svea Nygren som har tagit sig tid och engagemang för att revidera den Nationella Målbeskrivningen.

December 2017

Underskrift med signatur

Sineva Ribeiro  
Förbundsordförande  
Vårdförbundet



Helena Wigert  
Ordförande  
Riksföreningen för Barnsjuksköterskor



Ina El-Sherif  
Ordförande  
Distriktssköterskeföreningen



## INNEHÅLL

- Introduktion
- Definitioner
- Mål med BHV-sjuksköterskans arbete
- Organisation
- Regional utvecklingsenhet för barnhälsovård
- Vägledande och styrande dokument
- Behörighet och kompetens
- Introduktion av nyanställd BHV-sjuksköterska
- Kompetensutveckling
- Samverkan
- Arbetssätt och metoder inom barnhälsovård
- Hälsoövervakning
- Vaccinationer inom barnhälsovården
- Dokumentation och insamling av hälsodata
- Föreskrivning av läkemedel
- Referenser

## **Introduktion**

Barnhälsovården utgör en viktig del i folkhälsoarbetet och utgår från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Verksamhetens övergripande mål är att medverka till att säkerställa barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt från FN:s konvention om barns rättigheter. I princip alla barn deltar i barnhälsovårdens verksamhet vilket gör verksamheten unik.

De olika professionerna inom barnhälsovården (BHV) kompletterar och stärker varandra med sina olika kompetenser och erfarenheter för att främja barns hälsa och utveckling. BHV-sjuksköterskan samordnar och ansvarar för det löpande barnhälsovårdsarbetet på barnavårdscentralen (BVC) (1). Distriktsläkare, barnläkare, BHV-psykologer, dietister och logopedier är viktiga samverkansparter.

Barnhälsovårdsarbetet bygger på delaktighet och en samarbetsrelation (partnerskap) mellan professionen, barnet och dess familj, för att stimulera till empowerment (tilltro till egen förmåga). All planering och alla åtgärder inom BHV ska inta ett barnperspektiv där barnets bästa ska komma i främsta rummet (1).

BHV-sjuksköterskan ska ha kunskap om hur skydd- och riskfaktorer påverkar barns hälsa och utveckling. Det innebär en helhetssyn och en förståelse för barnets levnadsförhållande och livsmiljö.

BHV-sjuksköterskans arbete ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och vetenskapligt underlag samt på aktuella lagar, myndigheters riktlinjer och rekommendationer, Rikshandboken i Barnhälsovård (2), Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården (1), riktlinjer och anvisningar som gäller för vårdvalsystem i respektive landsting/region.

## Definitioner

Med barnhälsovård (BHV) avses arbetet som utförs av medarbetare på BVC.

Med barnavårdscentral (BVC) avses lokalen där barnhälsovård bedrivs.

Med familjecentral (FC) avses en verksamhet där barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst ingår i nära samverkan.

## Barnets rätt till barnhälsovård

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) beskriver i artikel 24 barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till hälso- och sjukvård, vilket inkluderar BHV. För att alla barn ska ha tillgång till BHV ska det finnas utbildad personal i tillräcklig omfattning. Varje barn har rätt till sin egen tillväxtkurva för bedömning och uppföljning av tillväxten enligt Världshälsoorganisationen (WHO)(3).

## Mål med BHV-sjuksköterskans arbete

Enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården (1) är barnhälsovårdens, och därmed BHV-sjukskötersketjänstgöringens, mål att:

- *främja barns hälsa och utveckling*
- *förebygga ohälsa hos barn*
- *tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö*

För att nå målen på ett framgångsrikt sätt föreslår Socialstyrelsen (1) att barnhälsovården:

- *erbjuder insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn*
- *ger individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa*
- *erbjuder hälsoövervakning av alla barn*
- *uppmärksammar förhållanden i barnets närmiljö*
- *erbjuder kontinuitet*

## Organisation

Barnhälsovården organiseras i form av BVC med ansvar för att erbjuda inskrivna barn samt barn inom enhetens upptagningsområde barnhälsovård. BVC kan ingå i en FC där olika professioner arbetar i nära samverkan kring barn och familjer. Organisatoriskt tillhör BVC-verksamheten primärvård/närsjukvård och kan drivas i offentlig eller privat regi. Uppdraget är att erbjuda ett fastställt program i enlighet med Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård, innehållande hälsovägledning, föräldrastöd och hälsoövervakning åt alla inskrivna barn vid BVC (1). Arbetet organiseras så att största möjliga tillgänglighet och kontinuitet erhålls i kontakten med barnfamiljerna (1,2,4,5). BHV -sjuksköterskan bör ha särskild tid avsatt för barnhälsovårdsarbetet. BHV bör kunna nås per telefon varje vardag och utifrån barnfamiljernas behov erbjuda planerade och oplanerade besök. Vårdcentralens/vårdenhetens verksamhetschef ansvarar för verksamheten på BVC och är

resurs- och budgetansvarig. Verksamheten ska bedrivas i särskild lokal, skild från sjukvårdande verksamhet, anpassad för barnhälsovårdsverksamhet inklusive gruppverksamhet.

## **Regional utvecklingsenhet för barnhälsovård**

BHV-sjuksköterskor, liksom övriga medarbetare på BVC, har tillgång till en regional/länsövergripande utvecklingsenhet för barnhälsovård (BHV). Vid utvecklingsenheten arbetar BHV-överläkare, vårdutvecklare/BHV-samordnare, psykolog, administratör med flera, övergripande med BHV ur ett folkhälsoperspektiv.

Utvecklingsenhetens uppdrag är främja en jämlik BHV i länet/regionen och nationellt. Detta sker genom metodutveckling, introduktion, fortbildning, stöd, rådgivning, utarbetande av riktlinjer och kravspecifikationer, uppföljning samt kvalitetssäkring av BHV. Nyanställda utan tidigare erfarenhet av BHV bör särskilt uppmärksammas.

BHV ska utvecklas och anpassa arbetssätt till förändringar i samhällsutvecklingen för att möta aktuella och framtida uppgifter inom folkhälsområdet (1).

## **Vägledande och styrande dokument**

I barnhälsovårdsarbetet har BHV-sjuksköterskan att följa:

### **Lagar**

- Föräldrabalk (1949:381)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientdatalag (SFS 2008:355)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) OSL
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patient lag (2014:821)
- Socialtjänstlag (14 kap. 1 c § SoL)
- Lag med förbud mot kvinnlig könsstympning, Svensk författningssamling (1982:316)

### **Socialstyrelsens författningar, föreskrifter och allmänna råd**

- SOSFS 1999:26 Om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner samt gällande ändringar
- SOSFS 2000:1 Om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården samt gällande ändringar, övergår 20180101 till; Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2001:16 Om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel samt gällande ändringar
- SOSFS 2008:1 Om användning av medicintekniska produkter samt gällande ändringar
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2008:33 Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning för hälso- och sjukvårdspersonal m fl.
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2014:4 Våld i nära relationer
- SOSFS 2015:10 Om basal hygien inom hälso- och sjukvården samt gällande ändringar

### **Vägledning från socialstyrelsen**

- Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar (6)
- Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer (7)

- Vägledning för barnhälsovården (1)
- Minska risken för plötslig spädbarnsdöd - en vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal (8)

### **Övriga dokument**

- FN:s Konvention om Barnets rättigheter (UN, 1989)
- Barnhälsovårdens nationella program (Rikshandboken för barnhälsovård)
- Nationella folkhälsomålen (Folkhälsomyndigheten, 2003)
- Rikshandboken Barnhälsovård (Rikshandboken för barnhälsovård)
- Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (Skolmyndigheten, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen, 2007)
- Smitta i förskolan (Socialstyrelsen, 2008)
- Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2008)
- Strategi för att stärka barnets rättigheter. Socialdepartementet Prop. 2009/10:232.
- Teamarbete & förbättringskunskap (Svensk sjuksköterskeförening och Svenska läkaresällskapet, 2013)
- Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Granskningsrapport från riksrevisionen, 2011.
- Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014)
- Bra för alla barn – visioner och verklighet. Sveriges Kommuner Landsting, 2012.
- Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn (Socialstyrelsen, 2014)
- Tio steg som främjar amning (Socialstyrelsen, 2014)
- ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (2014)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa, 2015. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Regeringskansliet och Socialdepartementet 2015 (PRIO)
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn HSLF-FS 2016:51
- Nästa steg mot en mer jämlik hälsa. Förslag för en god och jämlik hälsa SOU 2017:47 Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa, 2017
- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
- Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska

### **Behörighet och kompetens**

BHV-sjuksköterskan ska ha goda kunskaper om barns utveckling, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, sjukdomar hos barn och de psykosociala faktorernas betydelse (1). Sjuksköterskan som arbetar med BHV ska därför ha specialistsjuksköterskeexamen inriktning distriktssköterska eller med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Specialistutbildad sjuksköterska inom BHV skall vara väl förtrogen med aktuellt nationellt samt regionalt barnhälsovårdsprogram vilket innebär goda kunskaper kring områden som:

- Anknytning och samspel mellan barn och förälder/föräldrar
- Barnnutrition (amning, flaskmatning, modersmjölksersättning, nutrition, måltidsvanor, måltidsordning, oralmotorik m.m.)
- Barns livsvillkor, hälsa och ohälsa
- Barns utveckling och behov
- Barns tillväxt och tillväxtbedömning
- Barns utveckling och utvecklingsbedömning
- Evidensbaserad praktik
- Familjecentrerad och personcentrerad hälsovård
- FN:s Konvention om Barnets rättigheter
- Folkhälsa och hälsans bestämningsfaktorer

- Gruppdynamik och gruppleaderskap
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete bland barn och barnfamiljer
- Hälsovård för barn med funktionsnedsättning/kronisk sjukdom
- Kommunikation och samtalsmetodik för hälsosamtal både individuellt och i grupp
- Kvalitets och förbättringsarbete
- Metoder för att främja hälsosamma levnadsvanor för barn och dess familj
- Omvårdnad vid procedurer
- Social pediatrik - Barn som far illa eller riskerar att fara illa
- Vaccinationer och vaccinationsprogram

### **Antal barn inskrivna på BVC för att upprätthålla kompetens**

För att upprätthålla och vidareutveckla BHV-sjuksköterskans kompetens och färdighet i arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn bör BHV-sjuksköterskan arbeta huvudsakligen med BHV. Om det inte är möjligt att arbeta heltid med BHV bör BHV-sjuksköterskan arbeta minst 50 % av heltid och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. BHV-sjuksköterska som arbetar med färre än 25 nyfödda barn per år, till exempel vid BVC i glesbygdsområde, ska ges möjlighet till kompletterande stöd och handledning för att upprätthålla sin kompetens.

Vårdtyngdsmätning och socioekonomiska behovsindex tydliggör behov av resurser och bemanning för att tillmötesgå barn och föräldrars behov av stöd och insatser. För att kunna erbjuda en jämlik

och rättvis BHV behöver områden med hög vårdtyngd mer tillgång till BHV-personal (sjuksköterska, läkare och psykolog). Vårdtyngden beräknas för att kompensera för hälsobehovet hos barn i befolkningen och garantera att barn får tillgång till BHV utifrån behov. För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet till alla barn 0 år tills barnet börjar förskoleklass (9), rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd.

### **Introduktion av nyanställd BHV-sjuksköterska**

Introduktion av ny BHV-sjuksköterska ska ske enligt ett väl genomarbetat program i samråd med verksamhetsledning och barnhälsovårdens regionala/länsövergripande utvecklingsenhet.

Verksamhetschef eller annan utsedd person introducerar den nyanställde på arbetsplatsen. Mentor bör utses till varje nyanställd BHV-sjuksköterska och regelbundna träffar bör ske under första året. Möjlighet att gå bredvid och få handledning av erfaren kollega ska erbjudas. Auskultation bör erbjudas vid de verksamheter som BHV remitterar till, barnmorskemottagning, samt utifrån individuella behov och önskemål.

Barnhälsovårdens regionala/länsövergripande utvecklingsenhet erbjuder alla nyanställda inom BHV ett utbildningsprogram innehållande barnhälsovårdens mål, historiska utveckling, aktuellt nationellt barnhälsovårdprogram och vaccinationsprogram samt metoder och pedagogiskt arbetsmaterial.

### **Kompetensutveckling**

BHV-sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt yrkesutövande, och för att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens (10).

För att garantera verksamhetens kvalitet ska regelbunden fortbildning erbjudas BHV - sjuksköterskan. BHV-sjuksköterskan ska även ha avsatt tid för handledning/konsultation av erfaren BHV-sjuksköterska och BHV-psykolog, individuellt och/eller i grupp.

Medicinsk handledning tillhandahålls av BHV-överläkaren samt barn-/distriktsläkaren vid teambesök och teammöten.

BHV-sjuksköterskan behöver kunskap och kompetens i gruppleaderskap för att kunna leda föräldraskapsstöd i grupp. Metodhandledning tillhandahålls av samordnande sjuksköterska/vårdutvecklare från den regionala/länsövergripande utvecklingsenheten för BHV i det landsting/region där BHV-sjuksköterskan arbetar.

## **Samverkan**

Samverkan bör ske utifrån barnets bästa och särskild tid bör avsättas för övergripande samverkan inom olika barnhälsofrågor och samverkan kring enskilda barn.

Samverkan bör ske dels internt mellan olika professioner inom BHV (läkare, sjuksköterska, psykolog, m.fl) dels externt med övriga enheterna inom hälso- och sjukvården; mödrahälsovård (MHV)/kvinnohälsovård (KHV), förlossning, BB, neonatalavdelning samt andra enheter som barnläkarmottagning, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, primärvård och folktandvård. Samverkan bör även ske med övriga organisationer utanför hälso- och sjukvården såsom, förskola, skola, socialtjänst, bibliotek och vid behov med frivilliga organisationer.

### ***Samverkan med MHV, BB och förlossning (vårdkedja 1)***

För barnets bästa är det önskvärt att det finns ett nära samarbete med MHV/KHV, förlossning, BB och BHV som syftar till att ge barnet och familjen kontinuitet och trygghet i överlämnandet mellan de olika verksamheterna.

### ***Samverkan med skola/Elevhälsan (vårdkedja 2)***

Samverkan mellan BHV och Elevhälsan möjliggör att kunskap tas till vara i samband med att ett barn börjar förskoleklass. Informationsöverföring sker med föräldrars medgivande (1).

### ***Samverkan med socialtjänst***

Både hälso- och sjukvården (3 kap 1, 2 § HSL) och socialtjänsten (5 kap. 1a § SoL) har en skyldighet att verka förebyggande för barns hälsa och fysiska och sociala utveckling och att samverka kring barn som far illa eller riskerar att fara illa (5 kap. 8§ HSL, 16 kap. 4 § HSL, 6 kap. 5 § PSL).

BHV-sjuksköterskan omfattas enligt 14 kap. 1 § SoL av anmälningsskyldighet och kan även bli kallad till ett samverkansmöte (14 kap. 1 a § SoL) om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Enligt 14 kap. 1 b § SoL kan hälso- och sjukvårdspersonalen vända sig till socialtjänsten för att få återkoppling av en anmälan.

I samband med utredning eller placering av barn (BBIC) ska barnen erbjudas hälsoundersökning som underlag för en medicinsk bedömning av barnets behov av hälso- och sjukvård, inklusive BHV enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet).

### ***Samverkan inom hälso- och sjukvården***

BHV-sjuksköterskan bör samverka med andra professioner inom hälso- och sjukvården vid upptäckt av hälsoproblem eller utvecklingsavvikelse. Det kan finnas behov av vidare utredning inom hälso- och sjukvården och remiss till andra verksamheter.



### ***Samverkan med förskola***

BHV-sjuksköterskan och förskolepersonal bör ha god kännedom om varandras verksamheter. Hälsovård i förskolan bör regleras genom överenskommelse mellan landsting och kommun eller en enskild BVC och förskola. BHV-sjuksköterskan samverkar med förskolans personal för att främja barnens fysiska och psykiska hälsa. Förskolans personal ska kunna vända sig till BHV-sjuksköterskan för att få stöd och råd i frågor som rör barns hälsa. Regelbundna kontakter och besök på förskolan bör eftersträvas (2).

För att stödja barn och familjer på bästa sätt, och förhindra att flera aktörer agerar utan kännedom om varandra, föreligger ett ömsesidigt ansvar att information mellan BHV och förskola alltid sker med förälderns samtycke.

### ***Samverkan med folktandvården***

Tandvården (THV) har huvudansvaret för den förebyggande THV, men det är viktigt med ett nära samarbete mellan THV och BHV för att förebygga, tidigt upptäcka och ta hand om de barn som riskerar att utveckla karies. Den sociala situation som barnet lever i har stor betydelse för munhälsan. Studier har visat att små barn som uteblir från THV har en förhöjd risk för att utveckla karies både på kort och på lång sikt (2). BHV kan remittera barn med risk för karies till THV för undersökning och eventuell behandling(1).

### ***Samverkan inom familjecentral***

Samverkan med olika verksamheter och professioner organiseras med fördel i en familjecentral där huvudmännen (till exempel kommun och landsting) möjliggör interprofessionell samverkan genom att samordna sina resurser. Familjecentralernas sätt att samverka ökar medarbetarnas förmåga att uppmärksamma och tillgodose barnet och familjens behov av stöd (1).

### ***Samordnad individuell vårdplan (SIP)***

BHV-sjuksköterskan kan kalla till eller bli kallad till att delta vid upprättandet av en samordnad individuell plan (SIP), (2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i 16 kap. 4§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). SIP används när det behövs kompetens från flera verksamheter eller professioner och ansvarsfördelning behöver tydliggöras.

### ***Arbetsätt och metoder inom barnhälsovården***

För att arbeta inom BHV bör BHV-sjuksköterska ha god kunskap om de metoder och arbetsätt som används i BHV arbetet.

### ***Barnhälsovård för alla och för alla vid behov***

Barn och deras familjer har olika behov och BHV ska kunna möta dessa behov. Barnhälsovårdens nationella program visar verksamhetens bredd med universella insatser till alla och ytterligare insatser till alla vid behov. Viktiga perspektiv lyfts fram utifrån barnet och dess familj (2,10).

### ***Dokumentation och insamling av hälsodata***

Journalföring ska ske enligt patientdatalagen. Journalanteckningarna ska vara tydliga och lättöverskådliga (2,3). Patientens integritet ska alltid respekteras och dokumentation ska ske ur barnets perspektiv där risk- och skyddsfaktorer för barnets hälsa och utveckling beskrivs.(11) Oavsett om dokumentationen sker på papper eller i angivet datajournalssystem ska den innehålla uppgifter om barnet och det som kan komma att påverka barnets utveckling. Ex. information om

uppföljande samtal till förälder efter EPDS ska föras i avsedd journal för den personen och inte i barnets journal.

- Dokumentation i BHV-journalen ska föras enligt Patientdatalagen (2008:355) och
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Gällande anvisningar för dokumentation och manual för journalanvändning ska finnas tillgängliga och nyanställd BHV-sjuksköterska ska genomgå introduktion och erbjudas handledning för dokumentation i BHV-journal
- Nyanställd BHV-sjuksköterska ska informeras om vilka uppgifter/hälsodata som ska samlas in till den regionala utvecklingsenheten för BHV, för regional och nationell statistiksammanställning/årsrapport

### ***EPDS***

BHV-sjuksköterskan ska ha utbildning och kompetens i Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) som är en metod för att identifiera mammor i behov av samtalsstöd under spädbarnsperioden (13-15).

### ***Etiska aspekter***

Etiska aspekter måste värderas vid val av metoder och inriktning på insatser. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Resurserna bör fördelas efter behov och vid val mellan olika åtgärder bör man sträva efter en rimlig relation mellan kostnader och effekt.

### ***Evidensbaserad praktik***

Barnhälsovårdens arbete ska bygga på en evidensbaserad praktik vilket innebär att ha BHV-medarbetare ska ha en medveten och systematisk strävan mot att bygga vård och omsorg med utgångspunkt från bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag (evidens) förenat med klinisk erfarenhet och patientens preferenser. BHV-sjuksköterskan ska ha förmåga att använda sig av kunskap och vetenskapligt underlag, arbeta självständigt, kritiskt reflektera och värdera komplexa situationer. Vid inslag där evidens saknas skall ambitionen vara att utvärdera dessa (1). BHV-sjuksköterskan ska ges möjlighet att delta i forsknings- och utvecklingsarbete.

### ***Förskrivning av läkemedel***

Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning distriktssköterska får förskriva läkemedel inom primärvård enligt Socialstyrelsens föreskrift om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel (SOSFS 2001:16 § 3) samt gällande ändringar.

### ***Föräldraskapsstöd***

Föräldraskapsstöd är en central uppgift inom BHV vars syfte är att främja barns hälsa och psykosociala utveckling genom att stödja och stärka föräldrarnas kompetens att svara mot de krav som föräldrarollen ställer. Genom hälsofrämjande och salutogen ansats ges stödet individuellt och i grupp.

### ***Föräldraskapsstöd i grupp***

Föräldragrupper ingår som en del i BHV's föräldraskapsstöd. Alla nyblivna föräldrar ska aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet. Föräldrar som tidigare har barn bör också erbjudas att delta. I en föräldragrupp ges möjlighet att träffa andra föräldrar och dela med sig av både

glädjeämnen och svårigheter i föräldraskapet. För att kunna leda föräldrastöd i grupp behöver BHV-sjuksköterskan ha utbildning inom gruppleaderskap.

### **Hembesök**

BHV-sjuksköterskan bör erbjuda hembesök till alla nyfödda barn samt vid 8 månaders ålder. Hembesök bör även erbjudas vid inflyttning, migration, adoption samt familjehemsplacering. Familjen erbjuds tid för hembesöket när båda föräldrarna är hemma (2). Hembesöken kan med fördel genomföras i samverkan med annan profession.

Hembesök bör även erbjudas till barn och familjer med behov av utökat stöd. Det kan vara i form av förstärkt hembesöksprogram med upprepade hembesök (1).

### **Hälsöövervakning**

Alla barn ska erbjudas ett generellt hälsöövervakningsprogram. Hälsöövervakningen innefattar en bedömning av barnets hälsa och utveckling samt värdering av skydds- och riskfaktorer, för att identifiera barn som är i behov av stöd eller riktade insatser. Observation och undersökning vägs samman med föräldrarnas beskrivning med hjälp av riktade frågor (anamnes) (1).

### **Jämlig barns hälsa**

Ambitionen bör vara att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlig hälsa i hela befolkningen (16). Det finns ett starkt samband mellan nivån på föräldrarnas hälsolitteracitet och barnens hälsa, BHV bör förmedla hälsobudskap och information på ett lättillgängligt sätt utifrån behov och förutsättningar. Bildstöd kan användas för att öka delaktighet. Tolk skall användas i de fall där behov finns.

De familjer som kommer till BVC har olika sammansättning och kulturell bakgrund, vilket det måste tas hänsyn till vid utformandet av verksamhet, bemötande, samtal och informationsmaterial.

BHV-sjuksköterskan bör ha ett medvetet jämställdhetsperspektiv, vilket omfattar normkritisk reflektion kring utformning av metodmaterial och mottagningens miljö. Tolk ska användas i de fall där någon (föräldrar eller barn) vid hälsobesöket inte talar svenska eller av annan anledning behöver tolk. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska motverkas (3).

### **Promotion – prevention – med fokus på hälsofrämjande arbetssätt**

Barnhälsovårdens hälsofrämjande åtgärder (promotion) avser att främja barns välmående och positiva utveckling. De förebyggande åtgärderna (prevention) avser att förhindra uppkomsten av sjukdomar, skador och fysiska, psykiska eller sociala problem. Barnfamiljerna erbjuds ett nationellt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn, som ytterligare insatser till alla barn efter varje barns behov. Ett tredelat program har tagits fram som en pedagogisk modell för att tydliggöra barnhälsovårdens mångfacetterade och breda verksamhet.

### **Teambesök**

BHV-sjuksköterskan och BHV-läkaren bör arbeta tillsammans (teamarbete) i undersökningsrummet vid hälsobesöken för att få en gemensam bedömning av barnet och ge en samlad vägledning till barn och dess föräldrar.

### **Vaccinationer inom barnhälsovården**

Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51). Folkhälsomyndigheten får med stöd av bemyndigande i 7 g och 12 §§ smittskyddsförordningen (2004:255) meddela närmare föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. De senaste

föreskrifterna utökar vaccinationsprogrammets ramar för att möjliggöra för sjuksköterskor, som ordinerar enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2000:1, att ordinera vaccination därefter. Föreskrifterna innehåller även bestämmelser om att vaccinationer ska erbjudas till alla barn, även de som inte har följt det svenska vaccinationsprogrammet. Det innefattar även barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och barn som är asylsökande. Föreskrifterna anger även att kompletterande vaccination ska erbjudas mot pneumokocker upp till 6 års ålder, något som tidigare inte var en skyldighet. Ändringen ger förutsättningar för att barn över hela landet ska erbjudas ett likvärdigt skydd mot sjukdomarna.

Enligt SOSFS 2000:1, kapitel 3, 10 § är en sjuksköterska som antingen har genomgått specialistutbildning till distriktsköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns upptagna i följande föreskrifter och med särskilda rekommendationer enligt tidigare nämnd föreskrift.

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Inera AB. Rikshandboken för barnhälsovård. Stockholm: Inera AB; 2017 [20170829]. Available from: <http://www.rikshandboken-bhv.se/>
3. Brandin Berndtsson M, Juhlén K. Handbok om Barnkonventionen. Stockholm: UNICEF Sverige; 2008.
4. Cabana, M. D, Jee, S. H. Does continuity of care improve patient outcomes. J Fam Pract,2004; 53(12), 974-980.
5. Tuominen M, Junttila N, Ahonen P, Rautava P. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. Scand J Psychol; 2016; 57(3): 193-200.
6. Socialstyrelsen. Barn som far illa eller riskerar att fara illa: en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
7. Socialstyrelsen. Samverka för barns bästa: en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
8. Socialstyrelsen. Minska risken för plötslig spädbarnsdöd - en vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
9. Skollagen (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
10. International Council of Nurses (ICN). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Genève: Svensk sjuksköterskeförening; 2012.
11. Marmot M, Wilkinson R G. Social Determinants of Health. Second Edition. Great Clarendon Street, OUP Oxford; 2005.
12. Köhler M, Rosvall M, Emmelin M. "All is well": professionals' documentation of social determinants of health in Swedish Child Health Services health records concerning maltreated children - a mixed method approach. BMC Pediatr. 2016;16(1) 127.
13. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Förebyggande av postpartumdepression - Psykosocial och psykologisk profylax mot depression efter förlossningen: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2014.
14. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter förlossning - En översikt av befintliga kunskapsstöd och kartläggning av önskemål om och behov av nya kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
15. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom - stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
16. Socialdepartementet. Det handlar om jämlik hälsa - delbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa SOU 2017:4. [Internet] Stockholm: Regeringskansliet. [citerad 170823]. Available from [http://www.regeringen.se/4a52ad/contentassets/ca4b953b5fbf403cbd1d1eaa58f9ea10/det-handlar-om-jamlik-halsa\\_sou-2016\\_55.pdf](http://www.regeringen.se/4a52ad/contentassets/ca4b953b5fbf403cbd1d1eaa58f9ea10/det-handlar-om-jamlik-halsa_sou-2016_55.pdf)

***Reviderad i november 2017 av***

Gerd Almqvist-Tangen, med.dr, Hälso- och sjukvårdsstrateg inom barnhälsovården, Region Halland

Jennie Hedman, vårdutvecklare/ samordnande BHV-sjuksköterska, Föräldra- och Barnhälsan  
Kompetenscentrum för Barn- och mödrahälsovård, Region Jämtland Härjedalen

Ulrika Svea Nygren, vårdutvecklare Barnhälsovården Sörmland

Susanne Olsson Kristiansson, verksamhetsutvecklare Central Barnhälsovård Västra Götaland

**Fastställd av Nationella nätverket för vårdutvecklare/barnhälsovårdssamordnare i Sverige.**