

BHV Ny Hemsida

- ...under utveckling
- Hittas via www.regionjh.se eller via [Insidan](#)

insidan

Ledning och styrning Verksamh

Startsida

EKO-sök

Utbildningar evenemang

Garhol/GDPR

55

Boka och beställ Felanmälan

Anna Lundmark

Föräldra- och barnhälsan

- Blanketthotellet
- Heroma - självservice
- Centuri - dokument
- Centuri - hantera avvikelser
- Centuri - rapportera avvikelser
- Centuri Plus
- BHV**
- Områdesgemensamt BUV
- Fakturaportalen
- Felanmälan/Beställning - Fastighet

BCG – ny riktlinje

- Hittas på BHV Hemsida [/Centuri](#)
- Barn BCG-vaccineras på Barnmottagningen Ösd sjukhus
- Barn som riskerar Tb-smitta vaccineras enligt FoHM Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos (juli 2017)

■ Riskbarn

- familjeursprung FoHM lista riskländer Tb (≥ 25 fall/100.000)
- aktuell Tb nära anhörig/hushåll, el **obehandlad latent Tb hos nybliven mamma**
- **längre vistelse** (>3 mån) FoHM lista riskländer Tb + förväntad nära kontakt lokalbefolkning

Särskilt hög risk (≥ 300 fall per 100.000)	Hög risk (>100 fall per 100.000)	Ökad risk (≥ 25 fall per 100.000)
Angola	Algeriet	Algeriet
Bhutan	Algeriet	Algeriet
Centralafrikanska republiken	Algeriet	Algeriet
Dominikanska republiken	Algeriet	Algeriet
Elfenbenskusten	Algeriet	Algeriet
Etiopien	Algeriet	Algeriet
Guinea Bissau	Algeriet	Algeriet
Indonesien	Algeriet	Algeriet
Irak	Algeriet	Algeriet
Irland	Algeriet	Algeriet
Italien	Algeriet	Algeriet
Jamaica	Algeriet	Algeriet
Jordn	Algeriet	Algeriet
Kambodja	Algeriet	Algeriet
Kamerun	Algeriet	Algeriet
Kuba	Algeriet	Algeriet
Kyrgistan	Algeriet	Algeriet
Laos	Algeriet	Algeriet
Lebanon	Algeriet	Algeriet
Lettland	Algeriet	Algeriet
Litauen	Algeriet	Algeriet
Luxemburg	Algeriet	Algeriet
Maldiverna	Algeriet	Algeriet
Maliet	Algeriet	Algeriet
Marocko	Algeriet	Algeriet
Mexiko	Algeriet	Algeriet
Moldavien	Algeriet	Algeriet
Montenegro	Algeriet	Algeriet
Niger	Algeriet	Algeriet
Nigeria	Algeriet	Algeriet
Rumänien	Algeriet	Algeriet
Ryssland	Algeriet	Algeriet
Saudi Arabien	Algeriet	Algeriet
Serbien	Algeriet	Algeriet
Slovakien	Algeriet	Algeriet
Slovenien	Algeriet	Algeriet
Spanien	Algeriet	Algeriet
Sverige	Algeriet	Algeriet
Sydkorea	Algeriet	Algeriet
Sydafrika	Algeriet	Algeriet
Syrien	Algeriet	Algeriet
Taiwan	Algeriet	Algeriet
Tjeckien	Algeriet	Algeriet
Tjeckoslovakien	Algeriet	Algeriet
Togo	Algeriet	Algeriet
Togo, Demokratiska republiken	Algeriet	Algeriet
Turkiet	Algeriet	Algeriet
Tyskland	Algeriet	Algeriet
Ungern	Algeriet	Algeriet
Ungverska republiken	Algeriet	Algeriet
USA	Algeriet	Algeriet
Uzbekistan	Algeriet	Algeriet
Vietnam	Algeriet	Algeriet
Yemen	Algeriet	Algeriet
Zimbabwe	Algeriet	Algeriet

- Remiss till Barnmottagningen

- **nyfödda identifieras och remitteras från BB**, kryss BCG på FV2
- äldre barn Asylhälsan, BVC, HC

Remissinnehåll:

- ursprungsland

- **Hög risk / Låg risk**



Hög risk:

- Nybliven mamma med obehandlat latent tuberkulos (aktuellt mest på BB)
- Kända fall av aktiv tuberkulos i omgivningen
- Risk för snar resa till riskland

- Vaccination BCG på planerade BCG vaccinationsdagar BUM

- Dokumenteras:
 - Cosmic tabell Vaccination BARN
 - Barnets bok *Min personliga hälsobok*

TUS BLANKETTER 2006-04

Diagnoser (tillämpbart markeras)	
<input type="checkbox"/>	Z 00.1A Friskt barn undersökt på BB
<input type="checkbox"/>	Andra diagnoser. FV 2 ICD 10
Metabol screening	Vaccinationer
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Hepatit B <input type="checkbox"/> ja
Dat. _____	BCG <input checked="" type="checkbox"/> ja
Missbildningar	Bor vaccineras vid 6 mån. ålder <input type="checkbox"/> ja
Rapport till SoS <input type="checkbox"/> ja	
Inskrivnen datum	Utskriven datum
	Sjukhus klinik

Under övergångsperiod – ca 6 månader – 0-6 mån ålder remiss även från BVC

Prolongerad eller nytilkommen ikterus >2-3 v

Synlig (prolongerad eller ny) tydlig ikterus >2-3 v – **ta S-Bil + konj Bil**

S-Bil >200 – kontakta barnjour

konj Bil \geq 30 μ mol/l och/eller **>20% av totala S-Bil** – kontakta barnjour
och sannolikt till Barnklin halv akut 1-2 dygn

Riktlinje Neonatal ikterus i Primärvården BHV Hemsida/Centuri

Rikshandboken/Nyfödda, fullgångna, 0-4 veckor gamla barn/Ikterus

konj Bil ≥ 30 $\mu\text{mol/l}$ och/eller $>20\%$ av totala S-Bil

- Talar för **kolestas** – misstänk och uteslut

Spädbarnskolestas

-gulsot

-växer och utvecklas *oftast* normalt

-avföring kan vara avfärgad *men* kan också vara normalfärgad

-blödningar (K-vitaminbrist)

-kramper (hypokalcemi av D-vitaminbrist)

} brist fettlösliga vitaminer av gallsyrebrist

I Sv varje år 6-10 av dessa barn diagnos **gallvägsatresi**

(Jämtland-Härjedalen 1 barn/7-8 år)



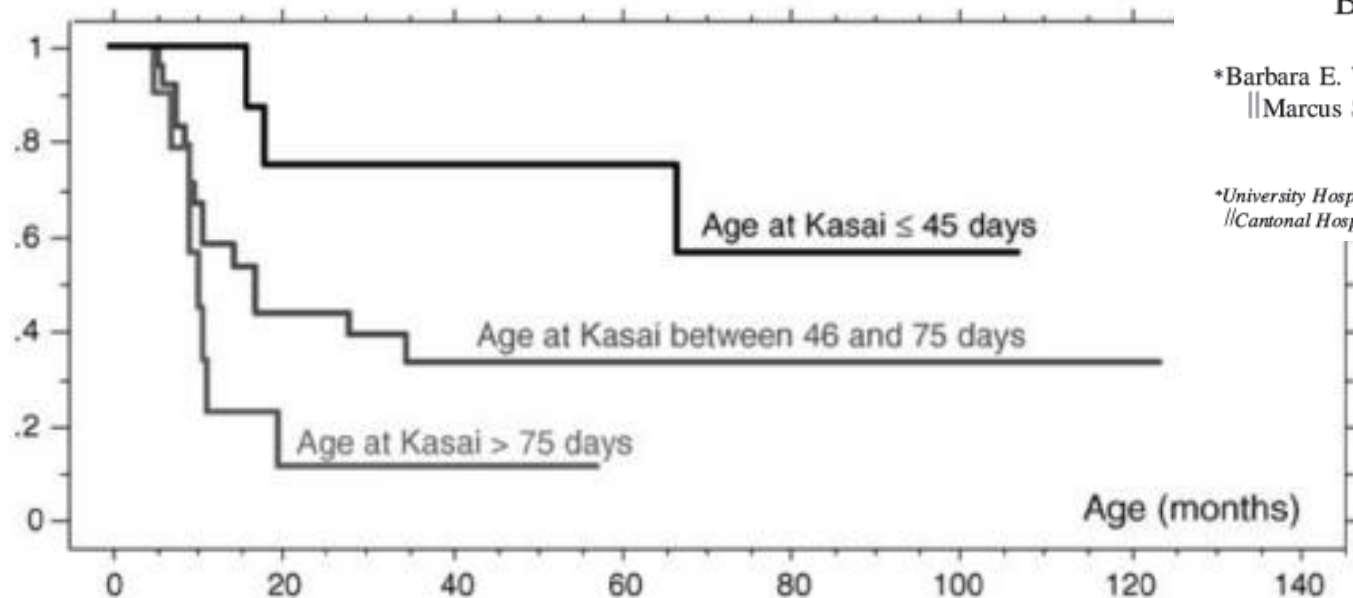
Gallvägsatresi

-obehandlad eller sent behandlad: levercirrhos – svikt – levertranspl < 1år

-behandling: Kasai-op (hepatoportenterostomi enl Kasai)

op < 45 d ökar långsikt chansen överlevnad med egen lever (Serinet et al, Pediatrics, 2009)

op > 90 d minskar chansen definitivt (Wildhaber et al, JPGN, 2008)



Biliary Atresia: Swiss National Study, 1994–2004

*Barbara E. Wildhaber, *Pietro Majno, †Johannes Mayr, ‡Zacharias Zachariou, §Judith Hohlfeld, ||Marcus Schwoebel, ¶Walter Kistler, #Martin Meuli, *Claude Le Coultre, *Gilles Mentha, *Dominique Belli, and *Christophe Chardot

*University Hospital of Geneva, †University Hospital of Basel, ‡University Hospital of Berne, §University Hospital of Lausanne, ||Cantonal Hospital of Lucerne, ¶Children's Hospital of St Gallen, and #University Children's Hospital of Zurich, Switzerland

Land	År	n	Medianålder (dgr)	Författare
UK/Irland	1993-1994	93	54	McKiernan (Lancet, 2000)
England/Wales	1999-2009	443	54	Davenport (J Ped Surg, 2011)
Canada	1985-1995	349	55	Schreiber (J Ped, 2007)
Taiwan	2004-2005	75	55	Hsiao (Hepatology, 2008)
Germany	2001-2005	137	57	Leonhardt (Eur J Ped Surg, 2011)
France	1986-2002	695	60	Serinet (Hepatology, 2006)
Germany	2009-2013	34	60	Hoerning (Front Ped, 2014)
USA	1997-2000	104	61	Schneider (J Pediatr, 2006)
Finland	1987-2010	64	64	Lampela (Scand J Gastroenterol, 2013)
Japan	1989, 1994	237	65	Nio (J Ped Surg, 2003)
Croatia	1992-2006	29	66	Grizelj (Eur J Pediatr, 2010)
Switzerland	1994-2004	43	68	Wildhaber (Hepatology, 2006)
Stockholm	1989-1997	30	70	Fischler (Acta Paed, 2001)

Tabell 1: Internationell jämförelse av spädbarns medianålder vid operation av gallvägsatresi.

Sthlm restrospektiv jl.studie medianålder op Kasai 1997-2006 67,5 dagar (n= 24)
2007-2016 72 dagar (n= 33)

Sen provtagning – ledtid!

-Synlig tydlig ikterus >2-3 v
-eller avfärgad avföring

ta S-Bil + konj Bil

Möjligheten att ta lab/Bil/konj Bil på HC?

Öka provtagning gula barn i PV, minska resor och oro?

Sunda solvanor - fortsättning

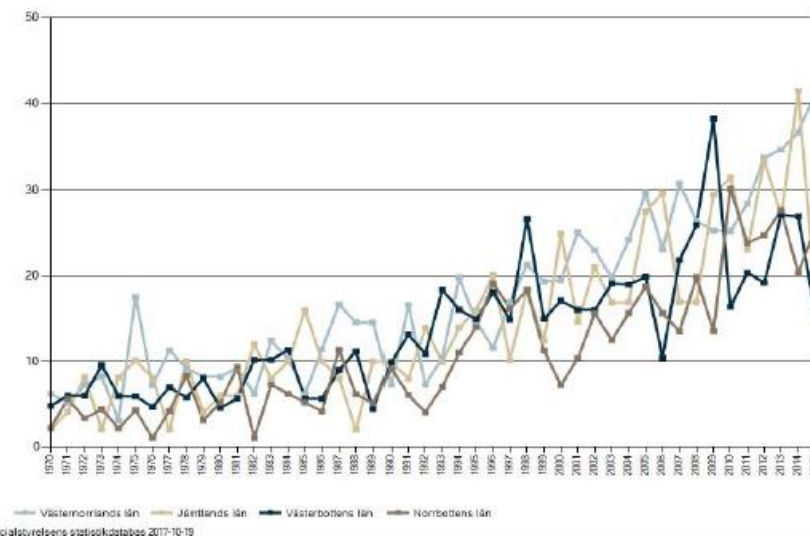
Sunda solvanor

Timmarna mellan 11 och 15 är solen som allra starkast.
Skydda din och barnens känsliga hud genom att:

- Projekt RCC Norr primärpreventiv insats hälsofrämjande information till föräldrar med bildmaterial om sol och solvanor – förebyggande av hudcancer
- Malignt melanom den cancerform som ökar mest
- Öka medvetenheten om
 - Att bli solbränd som barn utgör särskild risk
 - Totala antalet soltimmar under livet
 - 20 min svensk sommarsol ansikte och armar täcker dagliga behovet av D-vitamin

Malignt melanom i Norra regionen

Antal nya cancerfall per 100 000 personer (crude rate), Ålder: 20-84, Man, Diagnos: 190 Malignt melanom i huden, oavsett tumörtyp



Societätsvetenskapens statistikdatabas 2017-10-19

- **Fortsätta att Informera**
 - små barn
 - inför solresa
 - i kontakt med Förskolorna

svara på frågor och ge råd om solskyddsmedel

- Inspirationsfilm Youtube Sunda solvanor i norra regionen
- 1177 Sunda solvanor
 - App (Android/Iphone) Min soltid
 - UV-index prognos SMHI.se
- Inga nya magneter eller vykort men samma information i



Vanliga frågor och svar om barn och solexponering

Vad ska jag tänka på när barnen är i solen?

Begränsa tiden i solen. När barnen är utomhus i solen, se till att de har skyddande kläder på sig. Där inte kläder täcker kan du använda solskyddskräm, exempelvis i ansiktet och på händer och fötter. Kräm ska användas som ett komplement till kläder.

Hur viktigt är det att undvika solen?

Att bränna sig som barn ökar risken för hudcancer senare i livet. Mellan klockan 11 och 15 är solen som starkast, då är det bra att undvika solen. Barn behöver D-vitamin som de får när de är ute i solen. Om händer och ansikte är i sommarsolen en stund (15-30 minuter) mitt på dagen får barnet sitt dagliga D-vitaminbehov tillgodosett.

Hur ska jag klä barnen?

De bästa kläderna är tätt vävda kläder, eller de man kan köpa i speciellt solskyddsmaterial. Kläderna ska vara löst sittande och torra. Använd gärna hatt eller keps. Kläderna ska vara så pass täta att du inte kan se din hand genom dem. Ju tätare kläder desto bättre skydd. De flesta kläder har en solskyddsfaktor mellan 10 och 30.

Vilket solskydd ska jag använda till barnen?

I första hand skyddar du ditt barn med skugga och kläder. Som komplement används en solkräm med solskyddsfaktor minst 30 och UVAsymbol. Det är extra viktigt att skydda barn under ett år då de inte ska vara i solen alls. Klä ditt barn i täckande kläder och använd skugga.



Sunda Solvanor

Timmarna mellan 11 och 15 är solen som allra starkast.



Skydda din och barnens känsliga hud genom att:



Läs mer: www.sundasolvanor.se
©2016 Regionalt cancercentrum väst

REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Ekonomi, SKL utredning, besparingar

- Sparsamhet
- Utbildningar ”generell sparsamhet tid och resor”

BHV utbildningar och externa inbjudan utbildningar:

– **Kategori 1 – Obligatoriska i samförstånd med chef:**

BHV-dagar, Introduktionsutbildningar (Introdagar, EPDS, ICDP, Gruppledarutbildning, MI-utbildning), FC-dag (FC-personal),

– **Kategori 2 – uppmanade i samråd med chef:**

BHV-ssk och BHV-läk träffar, FoHM Vaccindag, Nat Barnhälsovårdsdagar Gothia, lokala utbildningar aktuella för BHV-personal (Regional utv, Länsstyrelsen, MiUn, Barnveckan)..

– **Kategori 3 – övriga i samråd med chef:**

riktade utbildningar, randutbildningar, extra..

Barnhälsovården Jämtland/Härjedalen

PM

Checklista för:.....

Namn	Hälsocentral	
Tagit del av:	Datum	Sign
Riktlinjer för Barnhälsovården Jämtland/ Härjedalen		
Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom BHV		
Introduktionsutbildning		
Motiverande samtal		
EPDS		
Z-modellen		
Gruppledarskap		
Auskultation hos:		
Erfaren BHV-sjuksköterska		

Ansvarig för genomförandet av ovanstående utbildningsplan är respektive vårdcentralens enhetschef i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och kompetenscentrum för Barnhälsovård Jämtland/ Härjedalen.

Överenskommelse om utbildningsplan för BHV-sjuksköterska i Jämtland/
Härjedalen.

.....
BVC-sjuksköterskans namn Vårdcentral, ansvarig enhetschef

.....
Ort, datum

Ekonomi, SKL utredning, besparingar

- Arbete påbörjas tillsammans med PV
 - **Normtal** nuvarande underlag från 1998, mål 55 nyfödda per heltidsanställd ssk (= *Mål-tjänstgöring för BHV-ssk*). Underlag barn Inskrivna på BVC.
 - **Vårdtyngd** från Vårdtyngdsindex till CNI/barnCNI.
 - **Övrig HC-personal** tillgänglig för BVC och MHV sekreterare, usk
- Noggrannare (viktigt!) med listning på HC för uppföljning på BVC, otrohetspeng försvinner

Smått och gott

- **Rotavirusvaccin**, med stor sannolikhet inte till sommaren
 - ekonomi nationellt inte klar
 - fråga inkludera SoS-utredning om SCID (medfödd immunbrist sjuk, kontraindikation Rotavacc) till PKU, närmare årsskiftet 2018-2019..
- **MPR** i Barnvaccinationsprogrammet – ges vid **18 månaders ålder**, utredning klar, ingen ändring
- **TBE** (FSME IMMUN ®, Pfizer) inte i Barnvaccprogrammet, ges i utgångspunkt på HC. Mer finns att läsa på [RHB Vacciner som inte ingår...](#) och [FoHM Sjukdomsinfo TBE](#)

- **Kvinnlig könsstympling**, på gång
 - nytt kapitel Rikshandboken på väg publiceras
 - regional rutin RJH vårdkedjan, klart under våren
- **Hälsoundersökningar**, **alla** utförs på Asylhälsan, inkl anhöriginvandrade, arbetskraftsinvandring mm.

Många barn/familjer kommer nog i kontakt med oss på BVC först – remiss till Asylhälsan.
- Statliga medel **Ök ökad tillgänglighet Barnhälsovård – socioekonomiskt utsatta**
 - 1,2 milj kr till BHV Region Jämtland Härjedalen
 - Långsiktighet planering t o m 2020 förutsättning för att starta projekt