

Riktlinjer för Barnhälsovården i Jämtlands län

GODKÄNT AV
Anna Granevörn

GRANSKAT AV
Camilla Simonsson

GILTIGT FR O M
2025-09-24

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	GRUNDEN FÖR BARNHÄLSOVÅRD.....	4
2	BARNHÄLSOVÅRDENS UPPDRAG OCH MÅL.....	4
2.1	Mål.....	4
2.2	Perspektiv i arbetet.....	5
3	RESURSER	6
3.1	Organisation	6
3.2	Behörighet och kompetens.....	6
4	FÖRÄLDRA- BARNHÄLSAN (FBH).....	8
5	INNEHÅLL I BHV-VERKSAMHETEN.....	9
5.1	Teamarbete, teambesök.....	10
5.2	Samtal och föräldraskapsstöd	10
5.3	Psykosocialt stöd.....	10
5.4	Hälsoundersökning.....	10
5.5	Riktade bedömningar och insatser inom barnhälsovården vid identifierade problem	11
5.6	Screening hörsel och hörselundersökning	11
5.7	Screening riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö av betydelse för barnets utveckling, metod BarnSäkert.....	11
5.8	Psykisk ohälsa hos föräldrar under spä- och småbarnstid	12
5.9	Barn som far illa/anmäla oro för barn	12
5.10	Föräldraskapsstöd i grupp	13
5.11	Hembesök	13
5.12	Hälsovägledning och samtal om barnsäkerhet.....	13
5.13	Vaccinationer.....	14
5.14	Samverkan	15
5.14.1	Samverkan inom Familjecentral	15
5.14.2	Samverkan med förskola.....	15
5.14.3	Samverkan med skola.....	16
5.14.4	Samverkan med socialtjänst	16
6	KRAVSPECIFIKATION	17
7	MÅLSÄTTNING – REKOMMENDERADE PROCESS- OCH KVALITETSKRITERIER.....	18
8	KOMMENTARER TILL HÄLSOUNDERSÖKNINGSPROGRAM	19
9	HÄLSOBESÖK BARNHÄLSOVÅRDEN HÄLSOVAL JÄMTLAND HÄRJEDALEN	20
10	STYRDOKUMENT	21
10.1	Övergripande styrande dokument	21
10.2	Övriga styrande och vägledande dokument.....	21
BILAGA 1: KOMPETENSKRAV BHV-SJUKSKÖTERSKE TJÄNSTGÖRING BARNHÄLSOVÅRD HÄLSOVAL JÄMTLAND HÄRJEDALEN.....		22
1	BASKOMPETENS	22
2	UTBILDNING OMFATTNING	22

3	AUSKULTATION + HANDLEDNING	22
4	FORTLÖPANDE DELTAGANDE I	22
5	INFORMATION, HJÄLP OCH STÖD	23
	ANSVAR OCH TILLSYN	23
	BILAGA 2: CHECKLISTA FORTBILDNINGSPÅN NY BHV-SJUKSKÖTERSKA HÄLSOVAL JÄMTLAND HÄRJEDALEN	24

1 Grunden för barnhälsovård

Alla barn har rätt till barnhälsovård. Vårdgivaren skall aktivt erbjuda alla barn 0–5 år (till och med 5 års ålder) eller tills barnet börjar förskoleklass, och deras föräldrar/vårdnadshavare i Jämtlands län kostnadsfri barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa/gömnda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård i linje med Vägledning för Barnhälsovården ([SoS 2014-4-5](#)). Vägledningen bidrar till gemensamma referensramar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I enlighet med Vägledning för barnhälsovården, skall barnhälsovården:

- bedrivs jämlikt och rättvist för en jämlik hälsa utifrån varje barns unika behov
- utgå ifrån barnets och dess föräldrars delaktighet i det hälsofrämjande arbetet samt
- bygga på metoder som visats vara effektiva i enlighet med vetenskaplig och/eller klinisk evidens

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter ([2018:1197](#)) är vägledande för arbetet inom Barnhälsovården. All planering och alla åtgärder inom Barnhälsovården ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet. Dessa rättigheter är grundläggande för allt arbete på Barnavårdscentralen.

Barnkonventionens grundprinciper och några artiklar med direkt bäring för barnhälsovården:

- Artikel 2 Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter.
- Artikel 3 Barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barnet.
- Artikel 5 Respekt för föräldrars ansvar och skyldigheter att ge lämplig ledning och råd när barnet utövar sina rättigheter
- Artikel 6 Varje barn har rätt till liv och utveckling.
- Artikel 12 Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och att få den beaktad i förhållande till sin ålder och mognad.
- Artikel 18:2 Vårt ansvar för att ge lämpligt stöd till föräldrar då de fullgör sitt ansvar för barnets fostran
- Artikel 19 Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.
- Artikel 24 Varje barn har rätt till bra hälsa och rätt till barnhälsovård, innefattande information och stöd till föräldrar och barn, egenvård, amning, näringslära, hygien, miljö, olycksfall och barnsäkerhet samt vikten av att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.
- Artikel 27 Varje barn har rätt till en skälig levnadsstandard för sin fysiska, psykiska och sociala utveckling

2 Barnhälsovårdens uppdrag och mål

2.1 Mål

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



Dessa mål kan uppnås genom att:

- erbjuda 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
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö och samhälle

Viktiga psykosociala uppgifter:

- Främja hälsosamma relationer i familjen
- Förebygga och vara lyhörd för riskförhållanden
- Tidigt uppmärksamma och åtgärda situationer där barn misstänks fara illa eller riskerar att fara illa

Det moderna barnhälsovårdsarbetet med barn och deras familjer innebär ett partnerskap mellan professionella och föräldrar med uppgiften att öka föräldrarnas delaktighet och tilltro till egen förmåga. Barnhälsovårdens arbete ska bedrivas utifrån ett barn-, familje- och jämställdhetsperspektiv samt vara samverkansinriktat (*Vägledning för barnhälsovården*).

2.2 Perspektiv i arbetet

För en barnhälsovård där barnets och dess föräldrars rättigheter står i centrum.

Barnperspektiv – Barnhälsovårdens arbete ska präglas av ett förhållningssätt där barnets bästa är i centrum för verksamheten. En viktig del i prövningen av barnets bästa är att i varje given situation försöka se aktuell situation och tänkbara konsekvenser med barnets ögon.

Folkhälsoperspektiv – BHV utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Det betyder att arbetet ska utgå från ett salutogent förhållningssätt och att familjens hela psykosociala situation belyses och beaktas. Barnhälsovården är en betydelsefull samhällsaktör för ökad *hälsolitteracitet* – de kognitiva och sociala färdigheter avgörande för individens motivation och förmåga att få tillgång till, förstå och använda information på ett sätt som främjar och bibehåller en god hälsa.

Jämlikhets- och rättviseperspektiv – innebär att alla barn och föräldrar har rätt till erbjudande om barnhälsovård och barnhälsovårdsprogrammet men att insatserna i barnhälsovårdsprogrammet individualiseras, ges och utökas utifrån individens enskilda behov (*proportionell universalism*).

Föräldraperspektiv – bygger på att BHV-personalen utvecklar en relation till föräldrarna som bygger på partnerskap. Huvudsyftet är att öka föräldrars tilltro till den egna förmågan (*empowerment*) samt främja föräldrars delaktighet i mötet med BHV.

Jämställdhetsperspektiv – BHV-personalen arbetar utifrån ett normkritiskt arbetssätt och fokuserar på allas lika värde.

3 Resurser

3.1 Organisation

Med barnhälsovård (BHV) avses det arbete som utförs av medarbetare på barnavårdscentralen (BVC). Med BVC avses lokalen där barnhälsovård bedrivs.

Barnhälsovården organiseras i form av Barnavårdscentraler med ansvar för det barn som utifrån Hälsoval är listad på Hälsocentralen och inskriven på Hälsocentralens BVC. Härutöver tillägg av ett geografiskt områdesansvar avseende bland annat lokal samverkan. BVC-enheten kan ingå i en Familjecentral (FC) där olika professioner arbetar i nära samverkan kring barnfamiljen.

Organisatoriskt tillhör BVC-verksamheten primärvården och kan drivas i offentlig eller privat regi. Uppdraget är enligt Socialstyrelsen att erbjuda ett fastställt program för barnhälsovård innehållande hälsovägledning, föräldraskapsstöd och hälsouppföljning till alla barn/familjer anslutna till BVC (*Vägledning för barnhälsovården*).

3.2 Behörighet och kompetens

Sjuksköterska som arbetar med barnhälsovård skall ha Specialistsjuksköterskeexamen inriktning Distriktssköterska eller Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. För att arbeta som BHV-sjuksköterska inom Hälsoval Jämtland Härjedalen krävs också utbildning och kurser barnhälsovård, enligt bilaga 1: Kompetenskrav BHV-sjukskötersketjänstgöring Barnhälsovård Hälsoval Jämtland Härjedalen; samt bilaga 2: Checklista fortbildningsplan ny BHV-sjuksköterska Hälsoval Jämtland Härjedalen.

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 barnhälsovård. Om det inte är möjligt att arbeta heltid på BVC bör BHV-sjuksköterskan arbeta minst 50% av heltid och/eller ha ansvar för minst 25 nyfödda per år.

För BHV-sjuksköterskan som arbetar med färre än 25 nyfödda barn per år, till exempel vid BVC i glesbygdsområde, kan det vara svårt att upprätthålla kompetens och skall ges möjlighet till kompletterande stöd och handledning. BHV-sjuksköterskan kan också behöva beredas extra tid för att i större omfattning delta vid återkommande fortbildningar samt konsultationer och träffar som erbjuds av Kompetenscentrum för Barn- och Mödrahälsovård, då många moment vid en liten enhet kan bli sällan förekommande.

En BHV-sjuksköterska bör inom en tjänstegrad heltid (100%) ha ansvar för som mest 320 inskrivna barn i glesbygd respektive 400 inskrivna barn i tätort [*Kvalitetssäkring för barnhälsovården: Att skydda skyddsnetet, SoS 1994:19; Översyn av BVC-sjuksköterskefördelningen inom Östersunds primärvård: underlag, behov, resurser, omfördelning, 1998*]. Motsvarande 54–67 nyfödda barn (0–1 år) per år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska, beroende av länsfördelning nyfödda barn/födslotal BVC glesbygd eller tätort.

För erbjudande av det nationella barnhälsovårdsprogrammet i sin helhet till alla barn 0–5 år (till start i förskoleklass) och deras föräldrar rekommenderas (*Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*) ett normtal om ca 55 nyfödda barn per år per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område utan ökad vårdtyngd.

BVC-enhet med högre belastningsindex/Care Need Index (CNI)/vårdtyngd bör minska normtalet för antal barn/heltidstjänst.

Arbetet organiseras så att största möjliga **tillgänglighet och kontinuitet** erhålls i kontakten med barnfamiljerna. BHV-sjuksköterskan skall ha särskild tid avsatt för BHV-verksamheten.

Se [Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom Barnhälsovården](#) (rev. 2017).

Läkare som tjänstgör på BVC skall vara specialist eller ST-läkare inom Allmänmedicin eller Barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BVC under handledning. Läkargesök ska ske i team tillsammans med BHV-sjuksköterskan.

Läkare skall ha särskild tid avsatt för arbete på BVC-mottagning. Behovet av läkare på BVC uppskattas enligt *Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården* till minst 4 timmar per arbetsvecka i område med cirka 55 nyfödda per år. 3,5 timmar avsätts för teambesök inkluderat individuella, riktade insatser efter behov. Övrig tid avsätts för teamarbete, utbildning, utveckling m.m. För upprätthållande av kompetens önskvärt att varje läkare har ansvar för minst 25 nyfödda per år.

Se [Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom Barnhälsovården](#) (rev. 2018).

Teambesök. Rekommendationen är att 30 minuter bör avsättas för varje teambesök sjuksköterska och läkare. Se Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen, översikt, för rekommendationer avsatt tid per specifikt Hälsobesök.

Psykolog som tjänstgör på en BVC-enhet alt. är kopplad till länets BVC-enheter ska vara legitimerad psykolog med fördjupade kunskaper i konsultationsmetodik, utvecklingspsykologi, graviditetspsykologi, föräldraskapets psykologi, hälsopsykologi och psykoterapeutiska metoder anpassade till mödrahälsovårds- och barnhälsovårdsarbete. Psykologen ska kunna göra barnbedömningar på BHV-nivå.

Se [Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård](#) (rev. 2018).

Konsult med barnmedicinsk kompetens ska finnas tillgänglig för BVC.

Utbildning. Sjuksköterska, läkare och MBHV-psykolog som tjänstgör på BVC ska ha deltagit i Grundkurs Barnhälsovård eller motsvarande. Läkare bör ha tjänstgjort minst två månader på barnklinik/-mottagning samt haft BVC under handledning.

BHV-sjuksköterskor, läkare och psykologer verksamma på BVC skall ha:

- grundläggande kunskaper om det normala barnets utveckling och om barnålderns sjukdomar,
- kunskaper om förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, sociala faktorerens betydelse samt kompetens inom kommunikation och samtalsmetodik för hälsosamtal både individuellt och i grupp.

Utöver Introduktionskurs Barnhälsovård krävs för BHV-sjuksköterska kompletterande utbildningar enligt Kompetensplan ny BHV-sjuksköterska, inkl. Checklista, se bilagor.

Enklare sjukvård kan förekomma på BVC i samband med hälsovårdsbesök.

Fortbildning. BHV-sjuksköterskan, BHV-läkaren och MBHV-psykologen skall delta i eller genom minnesanteckningar och presentationer uppdatera sig om den **obligatoriska** fortbildning som anordnas av Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård. Det förordas att alla BHV-sjuksköterskor deltar i erbjudandet om konsultation i grupp. Vid konsultation i grupp behandlas metoder som enskilda föräldrasamtal (EPDS samt PIFF), gruppleaderskap samt möjlighet att lyfta enskilda ärenden och dilemman

All fortbildning som erbjuds eller vidarebefordras av Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård kategoriseras, i ök Division Nära vård Region Jämtland Härjedalen, enligt

BHV Utb kat 1	obligatorisk: BHV-dagar, utbildning i samband med nyanställning BVC (Kompetensplan)
BHV Utb kat 2	rekommenderad för personal på BVC
BHV Utb kat 3	riktad , efter behov BVC

Informationskanaler. Utöver anställningsreglerade informationskanaler (mejl och Teams) förväntas personal verksam på BVC regelbundet hålla sig uppdaterad om nationell metodhandbok Rikshandboken i Barnhälsovård www.rikshandboken-bhv.se, samt lokala rutiner och nyheter via [Vårdgivarwebb RJH/Barn och ungdomars hälsa/Barnhälsovård](#)

Övrig personal. Konsulter som förutsätts finnas inom regionsjukvården: barnhälsovårdsöverläkare, samordnande barnhälsovårdssjuksköterska, mödra- och barnhälsovårdsspsykologer och -socioonom, hörselvårdsassistent, logoped, sjukgymnast, dietist och ortoptist. Tandhälsorådgivning sker i samarbete med folktandvården.

BVC-verksamheten skall bedrivas i särskild lokal, skild från sjukvårdande verksamhet, anpassad för barnhälsovårdsverksamhet inklusive lokal anpassad för föräldraskapsstöd i grupp. Återges i [Rikshandboken / Lokaler, utrustning och miljö på en barnvårdscentral](#).

4 Föräldra- Barnhälsan (FBH)

FBH är regionens samlade enhet för barn-, mödra- och föräldrahälsovårdsfrågor med medicinsk-, psykologisk-, social- och omvårdnadskompetens. FBH inrymmer:

- Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård:
 - Centralt Barnhälsovårdsteam (CBHV-team): barnhälsovårdsöverläkare (BHV-öl), samordnande barnhälsovårdssjuksköterska och vårdutvecklande psykolog, MBHV-socioonom.
 - Mödrahälsovårds-team: mödrahälsovårdsöverläkare, samordnande barnmorska, och vårdutvecklande psykolog, MBHV-socioonom.
- Psykologmottagning. Centraliserad mottagning för länets mödra- och barnhälsovårdsspsykologer samt medicinsk sekreterare. MBHV-psykologer har stöd- och behandlingskontakter med blivande/nyblivna föräldrar samt utför barnpsykologiska bedömningar av barn 0–5 år.

Enheten, kompetenscentrum MBHV och CBHV-teamet har i uppdrag att:

- utbilda barnhälsovårdens personal samt erbjuda konsultation och handledning individuellt och i grupp, samt fungera som verksamhetsstöd
- bevaka och följa barns hälsa ur ett folkhälsoperspektiv
- följa och utvärdera erbjuden barnhälsovård och härur ge stöd till utförare
- sammanställa resultat/data av erbjuden barnhälsovård till berörda verksamheter, bokslut och beslutsfattare
- utveckla metoder, ge metodstöd samt facilitera införande av nya nationella metoder
- samverka med övrig regional verksamhet, andra huvudmän och myndigheter
- fungera som regional rådgivande funktion i barnhälsovårds- och folkhälsofrågor

I BHV-överläkarens uppdrag från Hälso- och sjukvårdsdirektör ingår att i samråd med chef för Beställarenheten, vara kravställare och bedriva uppföljning och tillsyn av barnhälsovårdsverksamheten inom Hälsoval Jämtland Härjedalen, därigenom verka för att barnhälsovården i länet bedrivs på ett enhetligt, jämlikt och ändamålsenligt sätt.

Kravspecificerade utfall sammanställs årligen och återkopplas enhetsvis i samband med Verksamhetsuppföljning Hälsoval Barnhälsovård. Resultat av utfall publiceras vartannat år genom Barnhälsovård Hälsoval Jämtland Härjedalen Resultatredovisning, tillgängliga på Vårdgivarwebb RJH/Barnhälsovård.

5 Innehåll i BHV-verksamheten

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Detta genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. Med utgångspunkt i *Vägledning för barnhälsovården* har ett nationellt tredelat barnhälsovårds-program tagits fram, återgivet i [Rikshandboken - Barnhälsovårdens nationella program](#). Programmet tydliggör uppdraget med universella insatser till alla barn och föräldrar samt förstärkta riktade insatser till barn och föräldrar när behov identifierats – enligt proportionell universalism.

Via den **universella** delen (**I**) får BHV kunskap om barnet och barnets livsvillkor. Kunskapen kan i varje enskild frågeställning leda till **riktade** insatser (**II** och **III**). En viktig målsättning med programmets utformning är att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn i Sverige.

Den nationella webbaserade Rikshandboken, barnhälsovårdens nationella metodbok är uppbyggd efter samma modell och tillhandahåller konkret vägledning i varje enskild fråga.

Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen, översikt hälsobesök 0–5 år:

1-3v	4v	6-8v	3m	4m	5-6m	8m	10m	12m	18m	3 år	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S Team	S 2 besök	S	S	L+S Team	S	S	L+S Team	S	L+S Team	S	S
Vid varje besök: Familjesituation, Tillväxt, Hälsosamtal, Åtgärd/Uppföljning												
	Utv.uppf Läk.us	Utv.uppf. EPDS/ Enskilt föräldrasamtal födande förälder Barnsäkert			Utv.uppf Läk.us		Utv.uppf Barnsäkert	Läk.us	Utv.uppf Barnsäkert	Utv.uppf Läk.us Språk BMI Barnsäkert	Utv.uppf BMI Syn Hörsel* Hälsokenkät Barnsäkert	Utv.uppf Epikris
		Vacc	Vacc		Vacc			Vacc	Vacc			Vacc
Rekommenderad tidsåtgång Hälsobesök: Om tolkbehov - behov av extra tid för besöket, enligt Rikshandboken												
60 min + restid	30 min	45 min	30 min	30 min	30 min	30 min / 60 min + restid	30 min	30 min	45 min	30 min	60 min	45 min
			Enskilt föräldrasamtal: 45 min									

Utv.uppf – Utvecklingsuppföljning

Läk.us – Läkarundersökning

Vacc – vaccination enligt allmänna vaccinationsprogrammet för barn; rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos; rekommendationer om vaccination mot hepatit B

Epikris – sammanfattning till EMI, Elevhälsans Medicinska Insats

* Hörselscreening 4 år. Ingår i nationella barnhälsovårdsprogrammet, ännu ej infört Region Jämtland Härjedalen, BHV Hälsoval Jämtland Härjedalen. Se avsnitt 5.6.

Angiven tid är tidsåtgång per hälsobesök som rekommenderat av Centrala Barnhälsovårdsteamet Region Jämtland Härjedalen, i koherens CBHV Sverige.

5.1 Teamarbete, teambesök

Sjuksköterskans, läkarens och psykologens kompetenser och erfarenheter kompletterar och stärker varandra i arbetet inom barnhälsovården. Vid de hälsobesök på BVC där läkare medverkar ska sjuksköterska och läkare samverka i team (teamarbete).

Teamarbetet där flera professioners erfarenheter och kompetenser verkar synergistiskt ger en god förutsättning för att nå en helhetssyn på barnets hälsa. Den kollektiva intelligensen ökar förutsättningarna att uppmärksamma förhållandena i barnets och familjens närmiljö, och utifrån den samlade problembilden utforma individuellt stöd och hjälp (*Vägledning för barnhälsovården, s. 72*).

Vid ett teambesök rekommenderas alla professioner som deltar föra journalanteckning.

5.2 Samtal och föräldraskapsstöd

Föräldraskapsstöd är en central uppgift i barnhälsovårdsarbetet. Detta stöd kan ges både individuellt och i grupp, s.k. föräldragrupp. Mötet med barnen och föräldrarna skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt genom stödjande insatser, på så väl individuell nivå som på gruppnivå (*Vägledning för barnhälsovården, s. 66*).

Arbets sättet innebär att man ger föräldrarna möjlighet att tala om sin situation, ge dem ökade kunskaper och medvetenhet, uppmuntrar föräldrarna att lita på sina egna resurser och vid behov motivera dem att söka stöd och hjälp från andra instanser. Inriktningen skall vara att fokusera på det som är positivt – en hälsofrämjande approach.

5.3 Psykosocialt stöd

Den kontinuerliga kontakten med BVC under första tiden i barnets liv gör att BHV-sjuksköterskan kan vara den som tidigast uppmärksammar problem och genom ett psykosocialt arbetssätt ge stöd och vägledning i föräldrarollen. Vid identifierade utökade behov kopplas i första hand BHV-läkare och BHV-psykolog in, varefter kontakt med annan efter behov. Socialtjänsten utgör en betydelsefull samarbetspartner. Där BVC är en del av en Familjecentral kan arbetet ske i samverkan med de övriga på Familjecentralen.

Det är viktigt att använda tolk i de fall där föräldrarna och barnet inte talar svenska.

5.4 Hälsoundersökning

Alla barn skall erbjudas ett generellt **Hälsoundersökningsprogram (I)** (*Vägledning för barnhälsovården, s. 74*). Hälsoundersökning inom Barnhälsovårdsprogrammet omfattar hälsoundersökningar, utvecklingsbedömningar, vissa screeningundersökningar, vaccinationer och hälsovägledning i olika åldrar.

Hälsoundersökningarna ligger tidsmässigt i förhållande till nyckelåldrar för utveckling och upptäckt av eventuell avvikelse samt i förhållande till rekommenderade vaccinationsintervall. Kontakterna är tätast under spädbarnsåret och blir sedan glesare för att efter 2 års ålder innebära cirka en kontakt per år.

”I hälsoövervakningen ingår att väga samman vad barnet förmedlar och föräldrarnas beskrivning av sitt barn med de frågor han eller hon har om sitt barn, med hjälp av riktade frågor (anamnes), observationer och undersökningar” (*Vägledning för barnhälsovården, s. 74*).

Huvudparten av Barnhälsovårdsprogrammet utförs av BHV-sjuksköterskan. Det är 4 st. rutinbesök till läkare tillsammans med sjuksköterska (teambesök), tillräckligt utrymme skall finnas för extra eller längre besök till läkare/team vid behov.

5.5 Riktade bedömningar och insatser inom barnhälsovården vid identifierade problem

Det tredelade barnhälsovårdsprogrammet är utformat utöver de generella insatserna (I) även de riktade insatserna (II och III) genomgående preciseras, och behovet av riktade insatser tydliggörs – enligt proportionell universalism.

Vid varje hälsobesök behöver det därför uppmärksammas behov av riktade insatser, som ytterligare besök, hembesök och/eller annan insats av sjuksköterska, läkare, psykolog eller annan profession eller huvudman.

Några exempel på möjliga insatser inom barnhälsovårdens uppdrag är: återkommande rådgivande eller stödjande samtal, återkommande hembesök, extra teambesök, enskilda förskolebesök, riktad gruppverksamhet, fördjupade samtal om till exempel levnadsvanor, hjälp till kontakter med andra verksamheter såsom socialtjänst eller hjälp till förskoleplats (*Vägledning för barnhälsovården*).

5.6 Screening hörsel och hörselundersökning

Otoakustisk Emission (OAE) erbjuds alla nyfödda barn i Jämtlands län, undersökning görs på BB och ev. uppföljning tillses av Hörcentralen. Ett normalt utfall på OAE talar för normal funktion av hörselsystemet vid undersökning men utesluter inte senare debuterande hörselnedsättning.

Hörselscreening genom lekaudiometri ingår i nationella barnhälsovårdsprogrammets hälsobesök vid 4 års ålder (*Vägledning för barnhälsovården*) för identifierande av sent debuterande neural hörselnedsättning. Lekaudiometri erbjuds idag inte rutinmässigt av barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen.

För att fånga upp senare debuterande hörselnedsättning behöver BVC, i frånvaro av Lekaudiometri vara mer uppmärksam på ev. hörselnedsättning, detta genom:

- Aktivt fråga föräldrar om upplevelse av barnets hörsel och kommunikation i samband med hälsobesök.
- Hörsamma ev. misstanke om hörselnedsättning från förskola.
- Uppmärksamma riskfaktorer till hörselnedsättning (arv eller förvärvad riskfaktor som t ex infektion).
- Uppmärksamma avvikande språk- eller beteendeutveckling.
- Utlandsfödda barn utgör en riskgrupp för både tidigare oidentifierad hörselnedsättning liksom utsatthet riskmiljö för förvärvad hörselnedsättning.

Redan vid låg misstanke/oro om ev. hörselnedsättning ska barnet remitteras till Hörcentralen för hörselundersökning, samt vid varje tillfälle av remiss på grund av avvikande språk- eller beteendeutveckling.

5.7 Screening riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö av betydelse för barnets utveckling, metod BarnSäkert

Alla föräldrar skall vid barnets hälsobesök 6–8 veckor, 3–5 mån, 10 mån, 18 mån, 3 år och 4 år erbjudas att besvara BarnSäkert frågeformulär om faktorer i uppväxtmiljön av betydelse för barnets hälsa och utveckling. Faktorer som berörs är: barnsäkerhet, ogynnsam föräldrastress, nedstämdhet, ekonomisk utsatthet, riskbruk eller missbruk av alkohol samt förälders erfarenhet av våld i nära relation.

BarnSäkert metod erbjuder en struktur för lokal region-kommunal samverkan i ett förebyggande perspektiv med möjlighet för tidigt identifierande av riskfaktorer i barns uppväxtmiljö och erbjudande av tidiga insatser.

Utfall på frågeformulär skall föranleda BHV-ssk (och/eller BHV-läk) samtal om identifierad riskfaktor och möjliga åtgärder och stöd, ur barnets perspektiv, genom motiverande intervention och flödesschema. Samtal skall efter behov kunna utmynnas i erbjudande om hjälp och stöd utifrån lokalt BarnSäkert kontaktformulär: via BVC, Hälsocentral eller övrig regional verksamhet; via Socialtjänst eller annan kommunal verksamhet; eller via annan lokal eller ideell verksamhet. En möjlighet till stöd och hjälp skall vara erbjudande om hembesök i samverkan BHV-ssk och kommunal socialtjänst öppna verksamhet, för vilka det från båda parter skall finnas på förhand avsatta tider.

Tid skall även avsättas för lokal samverkan genom Områdesträffar inkluderande BHV och socialtjänstens öppna verksamhet, för löpande uppföljning och planering. FBH CBHV-team BarnSäkert koordinerar samordnar länsövergripande, bjuder in till fortbildning och sammanställer utfall på BVC-, kommun- och länsnivå.

5.8 Psykisk ohälsa hos föräldrar under spädbarn- och småbarnstid

Ett av barnhälsovårdens grundläggande uppdrag är att ge stöd i föräldraskapet.

Psykisk ohälsa hos föräldrarna under spädbarn- och småbarnstid påverkar barnets möjlighet för utveckling. Psykisk ohälsa (ex. depression, ångesttillstånd, PTSD och postpartumpsykos) kan försämra möjligheten att samspela med barnet på ett sätt som främjar anknytning och barnets utveckling.

Att vid varje besök uppmärksamma hur alla föräldrar mår och upplever den stora omställningen som föräldraskapet innebär är en grundläggande uppgift för BHV-personalen. I enlighet med Barnhälsovårdens nationella program ska alla föräldrar erbjudas:

- Screening för depression av alla kvinnor sex till åtta veckor efter förlossning med EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) ([SoS 2021-4-7339](#))
- Enskilt föräldrasamtal till alla icke födande föräldrar, vid barnets 3–5 mån ålder.

I vårdprogram **Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom under graviditet och småbarnstid** ([87090](#)) beskrivs handläggning kring depressioner, stress, ätstörningar och relationsproblem. Vid en lindrig depression efter förlossning rekommenderas i första hand stödjande samtal som då ges av BHV-sjuksköterskan. Vid mer allvarig psykisk ohälsa behöver BVHV personalen samarbeta med andra enheter som t ex PSM, FBH, socialtjänst och psykiatri.

Föräldraskapet kan vara utmanande utifrån föräldrars förutsättningar även vid andra tillstånd än psykisk ohälsa, och där det kan finnas behov av informationsöverföring och samverkan se **Riktlinje för Jämtlands län gällande blivande/nyblivna föräldrar med Neuropsykiatrisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning av betydelse för föräldraskapet** ([32713](#)), samt **Missbruk/beroende av alkohol/droger- Riktlinje: Stöd o samverkan blivande/nyblivna föräldrar med missbruk/beroende av alkohol/droger i Jämtlands län** ([32732](#)).

5.9 Barn som far illa/anmäla oro för barn

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt. När vårdnadshavare inte kan ta ansvar för sina barn fullt ut behöver samhället stödja och skydda de barn som riskerar en ogynnsam utveckling. Ansvaret ligger ytterst på kommunens socialnämnd. För att nämnden ska kunna uppfylla sitt ansvarsåtagande behöver den uppmärksammas på barn som barnhälsovårdspersonal känner oro för. Hälso- och sjukvårdspersonal är, enligt 14 kap.1 § Socialtjänstlagen ([2001:453, 14 kap.1§](#)), skyldiga att genast och utan fördröjning anmäla till Socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa. Vid osäkerhet om hur man ska agera kan man konsultera Socialtjänsten utan att röja barnets identitet. Se **Rutin för orosanmälan vid misstanke att barn far illa, Region Jämtland Härjedalen** ([55705](#)).

5.10 Föräldraskapsstöd i grupp

Föräldraskapsstöd i grupp ingår som en del i BHV:s erbjudande om föräldraskapsstöd. Alla nyblivna föräldrar, både förstagångsföräldrar och flerbarnsföräldrar, skall aktivt erbjudas att delta i gruppverksamhet. Z-modellen är ett sammanhållet föräldraskapsstöd mellan mödra- och barnhälsovården i regionen som skall erbjudas till samtliga föräldrar. Syftet med föräldraskapsstöd i grupp är att:

- Ge ökad kunskap om barns uppväxtvillkor, hälsa och utveckling
- Skapa möjligheter till kontakt och gemenskap för föräldrar

"Föräldraskapsstöd i grupp är ett bra sätt att förmedla kunskap och skapa kontaktytor för föräldrar. Vid utveckling av föräldrastöd i dag behövs medvetenhet om och respekt för kulturella aspekter när det gäller föräldraskap och syn på barn och barnuppfostran" (Vägledning för barnhälsovården, s. 70)

5.11 Hembesök

Alla nyfödda barn och deras föräldrar skall erbjudas hembesök av BHV-sjuksköterskan så snart som möjligt efter hemkomst från förlossnings-, BB- eller neonatalenhet, samt vid 8 månaders ålder. Hembesök ska även erbjudas alla, barn som adopterats oavsett barnets ålder, barn som nyligen migrerat till Sverige samt barn som placeras i familjehem oavsett barnets ålder. Familjen erbjuds en tid när båda föräldrarna är hemma.

"Att komma som gäst i familjens hem ger ofta en mer jämlik relation som grund för den fortsatta kontakten med familjen. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa" (Rikshandboken-BHV).

Utöver universella hembesök under första levnadsåret ska extra hembesök erbjudas till barn och familjer där det finns behov av extra stöd. Det kan vara i enskilda fall utifrån behov eller i form av förstärkt hembesöksprogram med upprepade hembesök till familjer för vilka barnhälsovårdens övriga erbjudanden är otillräckliga (*Vägledning för barnhälsovården*). Förstärkt hembesöksprogram kan med fördel ske i samverkan med förebyggande socialtjänst, kommunens öppna socialtjänstverksamhet, i form av Utökat hembesöksprogram, [Folkhälsomyndigheten Hembesök i samverkan – socialtjänst och barnhälsovård](#).

5.12 Hälsovägledning och samtal om barnsäkerhet

Inom barnhälsovården bedrivs ett folkhälsoarbete, ett komplext och mångdimensionellt arbete. Många av dagens hälsoproblem är helt eller delvis orsakade av livsstil och levnadsvanor. Möjligheterna att påverka dessa förhållanden hos nyblivna och småbarnsföräldrar är förhållandevis stora. Att bli förälder och att bilda familj medför ofta en hög grad av förändringsbenägenhet, nyblivna föräldrar är väl mottagliga för råd och stöd varför preventiva insatser under denna tid har stora förutsättningar att lyckas.

Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd för familjens individuella behov, med utgångspunkt i en nyfikenhet och den enskildes förändringsbenägenhet och motivation. Samtalen bör bygga på ett föräldracentrerat förhållningssätt där man utgår från föräldrarnas önskemål och behov, samtidigt som föräldrarna ges möjlighet att reflektera och ta ställning till hur deras levnadsvanor kan påverka barnen. Genom att skapa en dialog på jämbördig nivå ökar förutsättningarna till en önskad förändring.

Hälsosamtal omfattar vägledning om amning, kost, fysisk aktivitet och rörelsevanor, lek och stimulans, skärmvanor, sömn, tandhälsa, toalettvanor, tobak och alkohol. Fördjupad vägledning ges vid behov. Vid 4-årsbesöket genomförs ett mer strukturerat hälsosamtal med föräldrar och barn. I kallelsen inför detta besök uppmanas föräldrarna att tillsammans med barnet prata om och fylla i en digital hälsoenkät via

1177 som ska ligga till grund för hälsosamtalet. Det barncentrerade hälsosamtalet på BVC kan med fördel göras utifrån samtalsmodellen [Grunda Sunda Vanor](#) där BHV-sjuksköterskan har stöd av ett pedagogiskt bildmaterial. Samtal utifrån Grunda Sunda vanor kan även utföras som en riktad insats till familjer när övervikt eller obesitas har identifierats hos barnet. Samtal om barnsäkerhet innefattar bland annat minimerande av skaderisk, förgiftningar, SIDS och skakvåld (Abusive Head Trauma).

Hälsosamtal kan ske både individuellt och/eller i grupp.

5.13 Vaccinationer

Alla barn rekommenderas att delta i det kostnadsfria vaccinationsprogrammet enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn ([HSLF-FS 2016:51](#)). Sedan 1996 ingår vaccination mot Difteri (D), Stelkramp (T), Kikhosta (P), Polio (IPV) och Haemophilus influenzae typ b (Hib), sedan 1992 vaccination mot Mässling (M), Påssjuka (P) och Röda hund (R), sedan 2009 vaccination mot Pneumokocker (PCV) och sedan 2019 vaccination mot Rotavirus (RV). Sedan 2010 erbjuds komplettering med vaccination mot hepatit B (HB) inom ramen för barnvaccinationsprogrammet, sedan 2016 kostnadsfritt i enlighet med Folkhälsomyndigheten [Rekommendation om vaccination mot hepatit B](#) till alla spädbarn.

Vaccination mot tuberkulos (BCG) ingår i det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper ([HSLF-FS 2022:55](#), inkl. ändringsförfattning HSLF-FS 2025:12). Vaccination mot tuberkulos ska erbjudas barn upp till 6 års ålder som har en förälder eller annan hushållskontakt med ursprung i ett land med ökad eller hög förekomst av tuberkulos enligt [FoHM - Länder med ökad risk för tuberkulos](#). Vaccination mot tuberkulos erbjuds av BVC och ges via ett antal BVC BCG-mottagningar (remiss), enligt lokal riktlinje **BCG, vaccination mot tuberkulos inom barnhälsovården (86224)** kompletterande Rikshandboken kapitel BCG-vaccination.

Prematurfödda barn, födda före graviditetsvecka 32 erbjuds tidig vaccination via Barn- och ungdomskliniken, se lokal rutin för uppföljning prematurvaccination inom barnhälsovården.

Alla barn upp till 18 års ålder som inte har vaccinerats enligt föreskrifter om vaccination av barn ska erbjudas kompletterande vaccination mot sjukdomar som ingår i det allmänna programmet, av barnhälsovården eller elevhälsan beroende på barnets ålder.

Överenskommelse med barnets samtliga vårdnadshavare samt deras informerade samtycke krävs innan ett barn vaccineras.

Alla administrerade vaccinationer ska journalföras ([HSLF-FS 2016:40](#)). Alla vaccinationer som ges enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och registreras som administrerade i COSMIC Läkemedelsmodul överförs lagstadgat och automatiskt till Folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsregister ([SFS 2012:453](#)).

Behörighet för sjuksköterskor att ordinera läkemedel ([HSLF-FS 2018:43](#)) För ordinationsrätt inom Allmänna barnvaccinationsprogrammet krävs examen specialistsjuksköterska inriktning Distriktssköterska eller Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Ordinationsrätten kan inte delegeras till sjuksköterska med lägre behörighet.

Som stöd för genomförande av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn har Folkhälsomyndigheten tagit fram [Vaccination av barn och ungdomar – Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer](#). Vägledningen innehåller beskrivning av allmänna principer vid vaccination samt anvisningar om hur vaccination av barn och ungdomar som inte har följt vaccinationsprogrammet kan planeras.

5.14 Samverkan

Samverkan mellan barnhälsovård och andra verksamheter med ansvar för barn ger större möjligheter att möta de behov som barn och deras föräldrar har idag. Många av barnfamiljernas problem är av mer sammansatt natur och av sådan art att samverkan krävs för att ge ett bra stöd. Samverkan ger vinster såsom ökad effektivitet, bättre resursutnyttjande och en mer fullständig kännedom om barn och familjer och deras situation. Samverkan ger också en större förståelse mellan olika professioner och för vad man kan förvänta sig av varandra. Helhetssyn utifrån ett tvärprofessionellt arbetssätt skapar optimala förutsättningar för tidiga förebyggande insatser.

Samverkan bör ske internt mellan olika professioner inom den lokala BHV-verksamheten. Samverkan bör även ske med mödrahälsovård, förlossningsvård, neonatalvård, tandvård och andra verksamheter som ingår i BVC-nära vårdkedjor. Att utgå från ett vårdkedjeperspektiv med gemensamma vårdprogram för sluten- och primärvård, höjer kvalitén och gör att föräldrar möter en samsyn genom hela hälso- och sjukvården.

Samverkan, i form av professionella träffar, bör ske både lokalt, regionalt och nationellt.

Särskild tid bör avsättas för BHV-sjuksköterskans, och vid behov läkarens, samverkan med verksamheter där samarbete behövs inom olika barnhälsofrågor eller kring det enskilda barnet. Samverkan bör ske med offentliga eller privata verksamheter såsom förskola, skola, socialtjänst och bibliotek. Samverkansskyldighet i samband med samordnade individuella vårdplaner (SIP) finns beskriven i Förvaltningslagen ([2017:900](#)) och HSL ([2017:30](#)).

5.14.1 Samverkan inom Familjecentral

Ett konkret exempel på hur samverkan med olika verksamheter och professioner kan organiseras är i en Familjecentral där huvudmännen, kommun och region, möjliggör tvärfacklig samverkan genom att samordna sina resurser. Familjecentralernas sätt att samverka har bland annat visat sig öka medarbetarnas förmåga att uppmärksamma och tillgodose barnfamiljers behov av stöd (*Vägledning för barnhälsovården*). Se [Länsövergripande riktlinje för familjecentraler i Jämtlands län](#)

5.14.2 Samverkan med förskola

Samverkan mellan barnhälsovård och förskola kring barns fysiska och psykiska hälsa sker med barnets bästa i fokus. Regelbundna kontakter och besök på förskolan bör eftersträvas. BHV-sjuksköterskan och barnomsorgens personal bör ha god kunskap om varandras verksamheter. Hälsovård i förskolan bör regleras genom överenskommelse mellan region och kommun eller en enskild BVC och förskola.

[Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam](#) (83124) tydliggör förebyggande samverkan mellan socialtjänst, förskola (inkl. fristående förskolor och pedagogisk omsorg) och hälso- och sjukvård för barn i förskoleålder 1–6 år, genom lokala Barnhälsoteam. Styrdokumentet anger ramar med syfte att ge struktur. Riktlinjerna visar en främjande förebyggande riktning, genomsyrad av ett barnperspektiv. BVC ska vara ett ställe dit förskolans personal och föräldrar kan vända sig för stöd och råd i frågor som rör barns hälsa. Regelbundna kontakter och besök på förskolan bör eftersträvas (*Rikshandboken-BHV*).

Regelbundna besök på förskolan av BHV-sjuksköterskan ger viktig upplysning om förskolans verksamhet, barnens miljö och vilka aktuella hälsofrågor som är angelägna att uppmärksamma. Rutinmässig kontakt och besök underlättar kontakt på indikation. Diskussion kan föras kring tillämpning av de riktlinjer som finns för mat, utevistelse, hemmavaro vid sjukdom med mera. Även diskussioner kring rutiner för att hindra smittspridning samt genomgång av hygienrutiner kan ske såväl som diskussion kring handhavande av enklare sårskador m.m. samt vanliga olycksfallsrisker.

Viktigt är också information från förskolan om barn i behov av extra stöd samt att ev. barn som man gemensamt har kännedom om följs upp. Detta för att stödja barn och familjer på bästa sätt, och förhindra att aktörer agerar utan kännedom om varandra. Det föreligger ett ömsesidigt ansvar att information mellan BHV och förskola alltid sker med vårdnadshavares skriftliga samtycke,

samtyckesblankett återfinns som bilaga i **Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam**.

5.14.3 Samverkan med skola

BHV-sjuksköterskan och skolsköterskan behöver med informerat samtycke av vårdnadshavare samverka kring barnet i samband med skolstart, då barnets hälsovård lämnas över till Kommunen/Elevhälsan och mottagande skolsköterska. I samband med avslutande av journal inom barnhälsovården ska med vårdnadshavares godkännande skriftlig sammanfattning (Epikris) översändas till elevhälsan, se lokal rutin **Avslutande av journal Barnhälsovården – Sammanfattning till Elevhälsan** ([45556](#)).

5.14.4 Samverkan med socialtjänst

Samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet – kommunens öppna socialtjänst sker dels genom planerat strukturellt samarbete, dels på indikation enskilda barns och familjers identifierade behov. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens respektive uppdrag och verktygslådor kompletterar varandra med synergistisk effekt på grupp- respektive på individnivå. Socialtjänsten medverkar vid lokal strukturell samverkan Barnhälsoteam, se 5.14.2 samt **Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam** (länk ovan). Metod BarnSäkert, se 5.7, liksom Utökade hembesök, se 5.11, skapar grund och plattformar för strukturell samverkan barnhälsovård och förebyggande socialtjänst med syfte att öka identifierande av behov och riskfaktorer på individnivå för erbjudande av tidiga och ändamålsenliga insatser.

6 Kravspecifikation

Hälsoundersökning: Barnhälsovårdens Hälsoundersökningsprogram Hälsoval Jämtland Härjedalen skall erbjudas alla barn, för undersökning, utveckling och tillväxt, samt deras föräldrar/vårdnadshavare.

Hembesök: Skall erbjudas alla nyfödda barn och deras familjer så snart som möjligt efter hemkomsten från BB samt vid 8 månaders ålder. Hembesök ska även erbjudas alla, barn som adopterats, barn som nyligen migrerat till Sverige samt barn som placeras i familjehem oavsett barnets ålder. Enligt 5.11 ovan. Extra hembesök kan erbjudas när särskilda behov anses föreligga, exempelvis när familj eller barn behöver extra stöd eller vid identifierade utökade behov.

Hälsosamtal: Alla barn/barnfamiljer som följer Barnhälsovårdsprogrammet skall erbjudas hälsovägledning och samtal om barnsäkerhet enligt 5.12 ovan. Fördjupad vägledning ges vid behov.

Alla föräldrar skall erbjudas enskilt föräldrassamtal (EPDS födande förälder respektive enskilt föräldrassamtal icke födande förälder)

Vaccinationer: Alla barn skall erbjudas vaccinationer enligt allmänna vaccinationsprogrammet; rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos, samt; rekommendationer om vaccination mot hepatit B.

Alla barn 0–5 år som inte har vaccinerats enligt ovan föreskrifter om vaccination av barn ska erbjudas motsvarande kompletterande vaccination.

Föräldraskapsstöd i grupp: Alla föräldrar till nyfödda barn inskrivna på BVC, oberoende av om någon eller båda föräldrar har barn sedan tidigare, skall erbjudas föräldraskapsstöd i grupp. Alternativa lösningar kan erbjudas där antalet nyfödda är få för ordinarie gruppverksamhet.

Samverkan med förskolan

- **Hälsovård i förskolan:** Regelbundna kontakter och besök på förskolan ska eftersträvas där varje förskola bör besökas minst en gång per år. Vid behov kan sjuksköterska och läkare medverka i hälso- och sjukvårdsutbildning till personalen och medverka på föräldramöten. Vid frågor och samtal med förskolepersonal kring hygienrutiner och infektionssjukdomar i förskolan hänvisas till [Vårdgivarwebb RJH/Frisk i förskolan](#).
- **Barnhälsoteam:** Riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam syftar till att tydliggöra hur förebyggande samverkan ska ske mellan socialtjänst, förskola (inkl. fristående förskolor och pedagogisk omsorg) och hälso- och sjukvård för barn i förskoleålder, 1–5 (eller 6) år genom lokala Barnhälsoteam, till vilka förskolechef är sammankallande. Se 5.14.2 samt **Länsövergripande riktlinje för samverkan i form av barnhälsoteam**.
- I övrigt **individuell samverkan på indikation**, utifrån varje barns och familjs identifierade behov.

Samverkan socialtjänst: Rutiner för samverkan med Socialtjänsten skall finnas upprättade i respektive kommun.

- **BarnSäkert** metod, enligt 5.7.
- **Barnhälsoteam**, enligt ovan samt 5.14.2.
- I övrigt **individuell samverkan på indikation**, utifrån varje barns och familjs identifierade behov.
- **Utökade Hembesök** BHV och förebyggande socialtjänst i samverkan, vid utökade behov på individ eller gruppnivå.
-



7 Målsättning – Rekommenderade process- och kvalitetskriterier

Kvalitet

Kontinuitet Varje barn träffar under sitt första år på BVC maximalt två sjuksköterskor,
Varje barn träffar under sitt första år på BVC maximalt två läkare.

Hälsoundersökning och screeningundersökningar

- 99% av barnen 0–1 år har erbjudits hälsouppföljning och undersökning enligt Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen.
- 98% av barnen 1–5 år har erbjudits hälsouppföljning och undersökning enligt Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen
- 98% av barnen är synundersökta före 5 års ålder.

Hembesök

- 100 % av alla föräldrar med nyfödda barn erbjuds hembesök under nyföddhetsperioden samt om möjligt vid 8 månaders ålder.
- 90% av alla nyblivna föräldrar (förstagångs- och flergångs-) erhåller hembesök under nyföddhetsperioden.
- 90% av alla familjer (förstagångs- och flergångsföräldrar) erhåller hembesök vid barnets 8 månaders ålder.
- Barn som adopterats, barn som nyligen migrerat till Sverige samt barn som placeras i familjehem oavsett barnets ålder erbjuds hembesök, enligt 5.11.

Föräldragrupper

- 100 % av alla nyblivna föräldrar (förstagångs- och flergångs-) erbjuds att delta i föräldraskapsstöd i grupp.
- 70 % av förstagångsföräldrar och 30% av flerbarnsföräldrar har deltagit i föräldragrupp vid tre eller fler tillfällen.

Tobak, information om risker med att barn utsätts för tobaksrök

Alla nyblivna föräldrar skall uppmärksammas på tobaksrökens skadeverkningar. Målet är barns rättighet och möjlighet att växa upp i en rökfri miljö. Registrering av föräldrars rökvanor skall ske när barnet är 0–4 veckor, 8 månader, 18 månader och 4 år.

- 96 % av alla föräldrar är rökfria när barnet är 0–4 veckor,
- 93 % av alla föräldrar är rökfria när barnet är 8 månader.

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) och **Enskilda föräldrasamtal**

- 100% av barnets samtliga föräldrar erbjuds EPDS respektive enskilt föräldrasamtal.
- 90 % av barnets föräldrar erhåller EPDS eller enskilt föräldrasamtal.

BarnSäkert

- 100% av alla föräldrar erbjuds besvara BarnSäkert frågeformulär vid metodens förutbestämda hälsobesök.
- 90 % av alla föräldrar har besvarat BarnSäkert frågeformulär vid metodens förutbestämda hälsobesök.

Vaccinationer

- 99% av barnen är vaccinerade med DTP-IPV-Hib-HB-vaccin vid två års ålder.
- 97% av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin vid två års ålder.
- 96% av barnen i riskgrupp tuberkulos är vaccinerade med BCG-vaccin vid två års ålder.

Amning

- 80% av barnen ammas helt vid 2 månaders ålder.
- 80% av barnen ammas helt och/ eller delvis vid 4 månaders ålder.
- 70% av barnen ammas helt och/ eller delvis vid 6 månaders ålder.

BMI

Genom journalföring av längd och vikt skall BMI 4 år (+3 månader) registreras vid alla barns 4 års hälsobesök.

- Minst 90% av länets 4-åringar skall ha ett normalt BMI-värde.

Förskola

- Alla förskolor, kommunala och enskilda, i BVC:s upptagningsområde skall av BHV-sjuksköterska erbjudas besök/kontakt minst en gång per år.
- Minst 1 av enhetens BHV-sjuksköterskor medverkar vid organisatorisk samverkan Barnhälsoteam (BHT) med de lokala förskolorna.

8 Kommentarer till Hälsoundersökningsprogram

I hälsouppföljning ingår att bedöma barnets hälsa och utveckling samt värdera skydds- och riskfaktorer, för att identifiera barn som i något avseende är i behov av stöd eller riktade insatser. I hälsouppföljning ingår att väga samman vad barnet förmedlar och föräldrarnas beskrivning av sitt barn med de frågor han eller hon har om sitt barn, med hjälp av riktad anamnes, observationer och undersökningar (*Vägledning för barnhälsovården*).

Vid de hälsobesök på BVC där BHV-läkare medverkar bör BHV-sjuksköterska och BHV-läkare arbeta tillsammans, teamarbete (*Vägledning för barnhälsovården*).

Vid varje besök bedömer man barnets allmänna välbefinnande samt trivsel, kontaktförmåga och samspel mellan föräldrarna och barnet. Tillväxten undersöks: Längd och vikt noteras vid varje mottagningsbesök under de första sex levnadsåren, huvudomfånget noteras de första 18 månaderna. Den psykomotoriska utvecklingen bedöms vid varje BVC-besök men en mer omfattande bedömning görs vid nyckelåldrarna: 4 veckor, 6–8 veckor, 6 månader, 10 månader, 18 månader, 3 år, 4 år samt 5 år.

Möjlighet skall ges att samtala kring föräldrarollen, barnets utveckling och behov samt ge råd och stöd i frågor kring barnets kost, fysiska aktivitet, barnsäkerhet, egenvård, rökning, alkohol och droger samt kulturella frågor.

Ett antal moment som i olika omfattning kan ingå vid varje kontakttillfälle eller hälsovårdsbesök:

- uppmärksamma föräldrars frågor om sitt barn
- anamnes om barnets utveckling och sätt att fungera
- undersöka och observera barnets utveckling
- hörsel, löpande uppmärksamhet om ev hörselnedsättning – remiss Hörcentralen
- identifiera skydds- och riskfaktorer
- reglering: sömn, mat, miktion och avföring, allmän tillfredsställelse eller skrikighet
- mående: stämningsläge, aktivitetsnivå, intresse för omgivningen, lek, förskolesituation
- kommunikation: intresse för andra, samspel, dela fokus, kommunikation
- föräldra-barn relation: samspel, turtagning och bekräftelse, förväntningar
- förmedla information anpassad efter ålder, utveckling och behov
- sammanfatta och återkoppla till föräldrarna samt planera uppföljningskontakter
- dokumentera i barnhälsovårdsjournal
- följa upp insatser

9 Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen

Vid varje kontakt med familjen ska lyhörddhet för familjens individuella behov stå i centrum.

Vid varje besök: Familjesituation, Tillväxt, Hälsosamtal, Åtgärd.

Uppmärksamma behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök eller annan insats av sjuksköterska, läkare, psykolog och annan. Samverkan med andra vid behov.

Hälsobesök Barnhälsovården Hälsoval Jämtland Härjedalen, schematiskt:

När	Vem	Var	Vad – se Rikshandboken BHV/Hälsobesök i alla åldrar
o/BB		BB	Barnläkarundersökning, PKU-prov. OAE
<i>Vid hemgång före 48 tim. ålder. Se PM: Riktlinjer Tidig Hemgång och uppföljning vid BVC</i>			
0–1 v	S	Hem	Hembesök bör erbjudas inom 5 dagar efter hemgång från BB.
2 v	S	BVC	
3 v	S	BVC	
4 v	LS	BVC	Utvecklingsbedömning. Följ upp FV2. Obs riskbarn BCG, remitterad från BB?
6 v	S	BVC	Vaccination. Enskilt föräldrasamtal födande förälder/EPDS. BarnSäkert (6–8 v).
2 m	S	BVC	Utvecklingsbedömning.
3 m	S	BVC	Vaccination.
4 m	S	BVC	Enskilt föräldrasamtal pappa/icke-födande förälder. BarnSäkert (3–5 mån)
5 m	LS	BVC	Vaccination, möjlig utvecklingsbedömning.
6 m	S	BVC	Utvecklingsbedömning.
8 m	S	BVC/Hem	Tandhälsoinformation individuellt.
10 m	S	BVC	Utvecklingsbedömning. BarnSäkert.
12 m	LS	BVC	Vaccination.
18 m	S	BVC	Vaccination. Utvecklingsbedömning. Screening Folkvandvård. BarnSäkert
3 år	LS	BVC	Utvecklingsbedömning. Språkscreening, utvidgad. BarnSäkert.
4 år	S	BVC	Utvecklingsbedömning. Syn. Remiss Hörselundersökning vid behov. Taltest vid behov. BMI. Hälsosamtal utifrån enkät. BarnSäkert.
5 år	S	BVC	Vaccination. Utvecklingsbedömning. Föräldraformulär. Skolförberedande samtal och Sammanfattande bedömning till Elevhälsan/Epikris.

S = Sjuksköterska **L** = Läkare **BVC** = BVC-mottagning **Hem** = Hembesök

OAE = Otoakustisk emission **PKU-prov**=blodprov screening medfödda sjukdomar.



10 Styrdokument

10.1 Övergripande styrande dokument

Vägledning för barnhälsovården, [SoS 2014-4-5](#)

Rikshandboken i Barnhälsovård www.rikshandboken-bhv.se, nationellt metod- och kunskapsstöd för Barnhälsovården, under förvaltning och, tillsammans med barnhälsovårdsprofessionen, utveckling av Inera AB på uppdrag av SKR

[Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården](#) (2017)

[Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring inom barnhälsovården](#) (2018)

[Nationell målbeskrivning för psykologer för barnhälsovård och mödrahälsovård](#) (2018)

Gällande författningar och föreskrifter

Regionala riktlinjer och vårdprogram: Barnhälsovården hemsida, Vårdgivarwebb RJH

10.2 Övriga styrande och vägledande dokument

Nationella folkhälsomål och målområden (God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, FoHM, 2019)

Minska risken för plötslig spädbarnsdöd - en vägledning för hälso- och sjukvårdspersonal (SoS, 2014)

Nationell amningsstrategi 2022–2027 (Livsmedelsverket, FoHM, SoS, KO)

Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar (SoS, 2014)

Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer (SoS, 2013)

Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa (Skolmyndigheten, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen, 2007)

Smitta i förskolan (SoS 2024)

Vaccinationer av barn och ungdomar - Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer (FoHM 2020)

Rekommendationer om vaccination mot Hepatit B – Profylax med vaccin och immunoglobulin - före och efter exposition (FoHM, 2019)

Bilaga 1: Kompetenskrav BHV-sjukskötersketjänstgöring Barnhälsovård Hälsöval Jämtland Härjedalen

1 BASKOMPETENS

Specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska, samt i övrigt enligt Riktlinjer för Barnhälsovården Hälsöval Jämtland Härjedalen, och Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården

2 UTBILDNING

Grundkurs, *ges vartannat år*

Introduktionsutbildning, *ges vartannat år*

(medverkan enbart om Grundkurs ej ges innevarande år, i väntan på Grundkurs)

OMFATTNING

4 heldagar + 1 uppföljningsdag

1 heldag + 1 uppföljningsdag

Åldersspecifika metoder

Utförs i samband med inskolning, av erfaren BHV-sjuksköterska samt i samband med introduktionsutbildning och grundkurs.

Enskilda föräldrasamtal inkl. EPDS

1 heldag samt ½ uppföljningsdag

Genomgång av Z-modellen

1 halvdag

Gruppledarskap

1 heldag

Samspelsutbildning

1 heldag + 1 uppföljningsdag

Normkritiskt föräldraskapsstöd

1 heldag

BarnSäkert, metod

1 heldag

Motiverande samtal (MI)

2 heldagar samt 1 uppföljningsdag

Utbildningarna annonseras i Microsoft Teams och anmälan görs i Kompetensportalen.

3 AUSKULTATION + HANDLEDNING

Erfaren BHV-sjuksköterska

Minimum 5 arbetsdagar + 5 dagars arbete under handledning (se Checklista för Handledare BHV)

Handledning under fortsatt tjänstgöring

Rekommenderat under hela det första tjänstgöringsåret

Om erfaren BHV-ssk saknas på enheten rekommenderas att auskultera och få en handledare på annan BVC

Auskultera på exempelvis

Utifrån behov, tidigare erfarenhet och möjlighet

- Barnkliniken
- BB-mottagningen
- Ögonmottagningen/ ortoptist

4 FORTLÖPANDE DELTAGANDE I

- Konsultationsträffar med psykolog från Föräldra- och Barnhälsan (FBH), som bjuder in. Erbjudande om 4 träffar per termin, planerad närvaro meddelas inför varje träff.
- Regionala BHV-dagar, 1 dag per termin (erbjuds två olika datum). Obligatoriskt deltagande.
- BHV-sjukskötersketräffar. Om ej deltar på träff förväntas genomgång av minnesanteckningar.
- Barnhälsovårdens övriga utbildningar och möten.

5 INFORMATION, HJÄLP OCH STÖD

- Nationell metodhandbok för Barnhälsovården [Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](http://rikshandboken-i-barnhalsovard.se) inkl. Barnhälsovårdens Nationella program
- [Vårdgivarwebb RJH/Barn och ungdomars hälsa/Barnhälsovård](#)
- Centrala Barnhälsovårdsteamet (CBHV), Kompetenscentrum för Barn- och Mödrahälsovård

ANSVAR OCH TILLSYN

Ansvarig för genomförande är respektive verksamhets-/enhetschef för hälsocentralen (HC) i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och CBHV-teamet Region Jämtland Härjedalen.

Barnhälsovårds-öl har i samråd med chef Beställarenheten och på uppdrag av HS-direktör tillsynsansvar.

Bilaga 2: Checklista fortbildningsplan ny BHV-sjuksköterska Hälsoval Jämtland Härjedalen

Checklista för:..... (Namn, Hälsocentral/BVC)

Tagit del av:	Planerat datum	Sign
Riktlinjer för Barnhälsovården Hälsoval JH
Känd med nationell metodhandbok för Barnhälsovårdens "Riktlinjer BVC"
Nationell målbeskrivning för Sjuksköterskeutbildning inom BVC
Grundkurs i Barnhälsovård + Uppföljning <i>ev även</i> Introduktionsutbildning + Uppföljning
Motiverande samtal
BarnSäkert
Enskilda föräldrasamtal inkl. EPDS
Genomgång av Z-modellen
Gruppledarskap
Samspelsutbildning
Normkritiskt föräldraskapsstöd
Auskultation och handledning BVC:

Ansvarig för genomförandet av ovanstående utbildningsplan är respektive Hälsocentrals verksamhetschef/enhetschef i samverkan med berörd BHV-sjuksköterska och Centrala Barnhälsovårdsteamet Region Jämtland Härjedalen.

Överenskommelse om utbildningsplan för BHV-sjuksköterska Hälsoval Jämtland Härjedalen:

.....
BHV-sjuksköterska

.....
Hälsocentral, ansvarig verksamhets-/enhetschef

.....
Ort, datum