



Barnhälsovården i Landstinget Halland

Riktlinjer för verksamhetsutveckling
och kvalitetssäkring



Landstinget
Halland

Förord

Det handlar om att främja barns hälsa, trygghet och utveckling

Det övergripande målet för barnhälsovården är att främja barns hälsa, trygghet och utveckling.

I Vårdval Halland ingår ”Barnhälsovård enligt gällande riktlinjer och utifrån barnets och familjens behov” i vårdenheternas åtagande. Nya riktlinjer har nu tagits fram.

Landstingsstyrelsen beslöt 17 december 2007 att riktlinjerna ska ligga till grund för verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring av barnhälsovården i Landstinget Halland. I anslutning till beslutet noterade styrelsen att riktlinjerna har beaktats i hälso- och sjukvårdspengen 2008.

Uppföljningen av riktlinjerna kommer att inarbetas i uppföljningen av Vårdval Halland.

Landstingskontoret



Lena Kierkegaard
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Innehållsförteckning	Sidan
1. Behov av utveckling av barnhälsovården	5
2. Mål och uppdrag för barnhälsovården.....	6
3. Styrande dokument.....	6
4. Förutsättningar för en god barnhälsovård samt riktlinjer för genomförandet.....	7-8
5. Personal	9
6. Den fysiska miljön på barnavårdscentralerna	10
7. Landstingsövergripande barnhälsovårdsteam.....	10
8. Uppföljning av barnhälsovården.....	11-13
Kontroller som erbjuds alla barn	
Hälsöövervakning	
Vaccinationer	
Amningsstöd	

1. Behov av utveckling av barn hälsovården

Medverka till god fysisk, psykisk och social hälsa hos barnen.

Grunden för en god hälsa läggs i barndomen och då framför allt under de allra första levnadsåren. Barnhälsovårdens mål och uppgift är att medverka till så god fysisk, psykisk och social hälsa som möjligt för alla barn. Verksamheten omfattar generella och individuella förebyggande insatser, diagnostik av sjukdomar, utvecklingsavvikelser och funktionsstörningar samt behandling av hälsoproblem som inte kräver mer avancerad medicinsk utredning eller terapi. Föräldrarna är den givna utgångspunkten för barnhälsovårdens verksamhet.

Föräldrastödet - en viktig framgångsfaktor

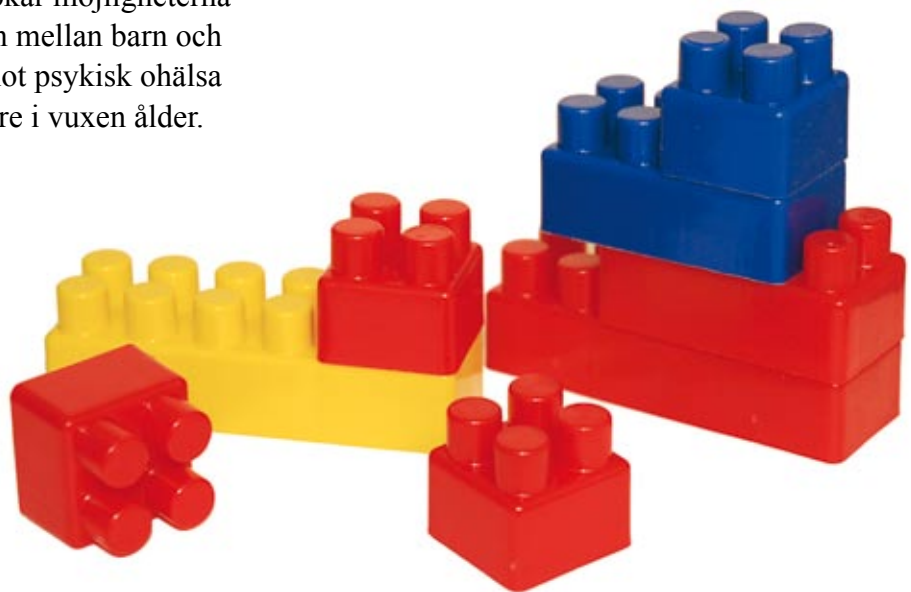
En av barnhälsovårdens viktigaste framgångsfaktor är att stärka och stödja föräldrarnas möjligheter att från början bygga upp en god relation till barnet, dvs att stödja föräldrarna att finna ett eget bärande förhållningssätt till föräldrauppgiften och stärka dem i deras tro på sin kompetens, intuition och problemlösningsförmåga. Sådant stöd ökar möjligheterna att utveckla en trygg relation mellan barn och föräldrar. Detta ger skydd mot psykisk ohälsa under uppväxtåren och senare i vuxen ålder.

Bättre fysisk hälsa men sämre psykosocial hälsa

Barnen i Sverige har rent kroppsligt/fysiskt blivit allt friskare men tyvärr har barnens psykosociala och miljörelaterade problem ökat. Detta faktum leder till behov av ett delvis annat arbetssätt än tidigare i barnhälsovården. Arbetsuppgifterna har successivt ökat och också ändrat karaktär. Andelen barn med särskilda behov har ökat, t ex barn med utländsk härkomst, flyktningbakgrund, föräldrar med missbruksproblem, funktionshandikapp, psykisk sjukdom eller påtaglig social problematik.

Barnhälsovården har således - förutom de fysiska kontrollerna av barnen - en alltmer stödjande funktion. Det handlar om individuellt stöd, om föräldragrupper och om nätverksarbete som har fått en ökad betydelse i verksamheten.

En successiv förskjutning har således skett från ett övergripande somatiskt perspektiv mot ett alltmer psykosocialt och folkhälsoinriktat arbete.



2. Mål och uppdrag för barnhälsovården

Det övergripande målet för barnhälsovården är att främja barns hälsa, trygghet och utveckling. Alla barn 0-5 år och deras föräldrar/vårdnadshavare i Halland ska ha tillgång till barnhälsovård.

Verksamhetens huvudsakliga uppgift är att

- stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap
- upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn
- uppmärksamma och förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle

3. Styrande dokument

Som framgår nedan är innehållet i barnhälsovården tämligen starkt reglerat. Övergripande mål för och innehåll i barnhälsovård finns i bl a FN:s barnkonvention från 1989, i hälso- och sjukvårdslagen samt mera konkretiserat i olika dokument från Socialstyrelsen. Lokala riktlinjer för Landstinget Halland finns i ”Metodboken för barnhälsovården”.



4. Förutsättningar för en god barnhälsovård samt riktlinjer för genomförandet

Barnhälsovårdens verksamhet bygger på regelbundna kontakter med barnfamiljerna. Det är BVC-sköterskan som har den huvudsakliga kontakten med barnen och deras vårdnadshavare. Vid vissa sk nyckelåldrar undersöks barnen också av en läkare.

- Barn 0 - 5 år: fortlöpande hälsokontroller av BVC- sjuksköterskan i enlighet med basprogrammet i metodboken.
- Läkareundersökning av barnen vid åldrarna 2, 6, 12, 18 månader samt vid 5 års ålder.

Grundläggande förutsättningar för en god barnhälsovård

- Det är barnavårdscentraler som ansvarar för barnhälsovården. Detta garanterar barnens rätt till hälsovård och att en nära samverkan sker med kommunernas socialtjänst/barnomsorg och andra lokala barnverksamheter.
- Varje BVC-sjuksköterska hanterar det antal nyfödda per år som
 - dels ger möjlighet att ha en uppfattning om vad som är avvikande
 - dels medger tillräckligt med tid för varje barn.
- BVC-verksamheten bedrivs i lokaler som är anpassade för barnhälsovård.

Riktlinjer för genomförande

Förmågan att bedöma ett barns utveckling och hälsotillstånd grundas på erfarenhet och teoretiska kunskaper. BVC-personalen måste således ha en viss volym nyfödda per år för att BVC-personalen ska ha en möjlighet att få uppfattning om vad som är normal utveckling hos ett

barn respektive vad som är avvikande. Volymen får heller inte vara för stor eftersom varje nyfödd då inte får tillräckligt med tid.

BVC-arbetet ska organiseras så att största möjliga kontinuitet erhålls i kontakterna mellan barnfamiljer och BVC-personal. Hög tillgänglighet ska eftersträvas vilket innebär att sjuksköterskan kan nås per telefon varje arbetsdag och ha såväl öppna som tidsbeställda mottagningar samt hembesök.

För att kunna uppfylla/upprätthålla kompetensen måste varje enskild BVC-sjuksköterska ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. Enskild sjuksköterska bör därför ha minst halvtidstjänst. Frågan om minst 25 nyfödda per år och sjuksköterska måste lösas utan att landstinget ger avkall på utbudet av BVC. Närhetsprincipen har särskilt stor betydelse i BVC-verksamhet och barnvolymen för att upprätthålla kompetensen i verksamheten får tillgodoses genom att personal tjänstgör på flera BVC. Sjuksköterskan ska ha tid avsatt för regelbunden konsultation med BVC-psykolog, mödrhälsovård, BB, socialtjänst och barnomsorg.

För att bättre uppmärksamma den ökande psykiska ohälsan, som hos barn 0-5 åren ofta visar sig som fysiska symtom, till exempel avvikande tillväxt, magont eller huvudvärk, är det viktigt att såväl sjuksköterskan som läkaren på BVC har tid och kunskap att ställa de frågor till föräldrarna som speglar en eventuell sådan problematik.

För att kvaliteten i barnhälsovården ska kunna behållas fortsatt hög är det nödvändigt att såväl sjuksköterska som läkare ägnar mer tid åt varje barn.

Det ställer också ökade krav på psykologinsatser.

En sjuksköterska på heltid bör ha ansvar för högst 65 nyfödda barn per år. Detta innebär att BVC-sköterskan ansvarar för totalt ca 390 barn 0 - 5 år.

Behovet av läkartid för detta antal barn uppskattas till ca 3 timmar per vecka. För att täcka behovet av psykologinsatser bör det finnas en kombinerad MVC/BVC-psykologtjänst på 2000-2500 barn.

Förutom mottagningsverksamhet ska tid finnas för samråd med övrig personal, BVC-konsulter (teamkonferens), samverkan med barnomsorgen, deltagande i föräldrautbildning samt tid för fortbildning och områdesträffar etc.

Samverkan

Varje BVC ska ha en planering för samverkan med barnomsorg, socialtjänst och skola. Likaså ska det finnas utarbetade rutiner för samverkan med övrig närsjukvård/primärvård, barnläkare, mödrahälsovård, förlossning, BB och folktandvård. Om BVC-läkare inte är specialist i barn- och ungdomsmedicin ska barnläkarkonsult vara knuten till BVC. BVC bör ha nära tillgång och upparbetade kontaktvägar till logoped, dietist, ortoptist, sjukgymnast, socionom och habilitering.



5. Personal

5.1 Grundbemanning på BVC

Grundbemanningen på en BVC ska bestå av sjuksköterska, läkare och psykolog.

All personal ska, förutom att ha den formella kompetensen enligt nedan, delta i sådan fortbildning som är nödvändig för att kunna hålla god kvalitet i sin yrkesutövning.

Sjuksköterska

BVC-sjuksköterskan ska vara specialistutbildad barnsjuksköterska och/eller distriktssköterska.

Läkare

BVC-läkare ska vara specialist i barn- och ungdomsmedicin och/eller i allmänmedicin. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC om handledare finns utsedd. Läkaren inom utbildning till annan specialistkompetens än barn- och ungdomsmedicin eller allmänmedicin skall ha minst två månaders tjänstgöring vid barnklinik för att vara aktuell för tjänstgöring på BVC.

Psykolog

Psykolog ska, förutom sin legitimation, ha goda kunskaper i konsultationsmetodik, utvecklingspsykologi, graviditetspsykologi, anknytnings-teori samt teorier om föräldraskap och familjeliv.

Barnhälsovårdpsykologen ska, ofta tillsammans med annan BVC-personal, arbeta för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa hos barnen och familjen. Psykologen ska kunna göra barnutredningar på BVC-nivå.

5.2 Övriga erforderliga kompetenser/resurser för BVC-verksamheten

Utöver grundbemanningen i BVC behövs också följande kompetenser

- Tandhälsovård - barn < 2 år minst en gång
- Logoped - alla barn med tal- och språkstörningar
- Dietist - möjlighet att remittera till
- Ortoptist - möjlighet att remittera till
- Audiometris - möjlighet att remittera till
- Socionom - möjlighet att på begäran få kontakt med

För BVC-personalens kompetens behövs träff med barnmedicinsk konsult minst en gång i halvåret.



6. Den fysiska miljön på barnavårdscentralerna

Det är viktigt att den fysiska miljön där BVC-verksamhet bedrivs är anpassad för just sådan verksamhet.

Detta innebär

- att miljön är barnanpassad, dvs med leksaker, skötrum och barnvagnsutrymme.
- att barnhälsovårdens barn ej blandas med infekterade barn eller vuxna.
- att krav på handikappanpassning och barnsäkerhet uppfylls.
- att lokalerna är anpassade för genomförande av hälsoscreening (syn- och hörselprovning, koncentrationsbedömning).
- att lokalerna är lämpliga för föräldragrupper.

7. Landstingsövergripande barnhälsovårdsteam

Landstingets övergripande barnhälsovårdsteam har i uppgift är att stödja de offentliga och privata enheter (förutsatt avtal med landstinget) som bedriver barnhälsovård. Teamet ska även ta fram statistik och andra underlag som beskriver verksamheten och behovet av barnhälsovård.

Barnhälsovårdsteamets roll är

- att i enlighet med nationella program, författningar och handlingsplaner utarbeta riktlinjer och metoder för det hälsobefrämjande och förebyggande arbetet på BVC
- att vara en förmedlande länk mellan landsting och kommunens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för barn 0-5 år
- att ansvara för att stimulera och förmedla aktuell forskning och vägleda personal på BVC
- att erbjuda kompetenshöjande utbildningsinsatser till all personal på BVC och särskilt stödja introduktion av nyanställda
- att samla in, analysera och bearbeta hälsodata och prestationsbeskrivningar från BVC.

Personal

- Barnhälsovårdsöverläkare
- Barnhälsovårdssamordnare (sjuksköterska)
- Teamassistent

8. Uppföljning av barnhälsovården

Barnfamiljerna erbjuds ett generellt program med hälsoövervakning och med regelbunden sjuksköterskekontakt samt läkarundersökningar. För att följa upp barnhälsovårdens innehåll används ett antal indikatorer. Dessa grundar sig på riktlinjer för BHV-verksamhet utifrån - dels av BHV-teamet i länet fastställda metodboken dels Socialstyrelsens publikationer "Hälsoundersökningar inom barnhälsovården (1991) samt "Kvalitetssäkring av barnhälsovården - Att skydda skyddsnätet" (1994). BVC-enheterna ska årligen lämna de statistiska uppgifter som barnhälsovårdsteam och beställare efterfrågar.

8.1 Hälsoövervakning

Kontroller som erbjuds alla barn	Resultatkriterier
Fortlöpande hälsokontroller av BVC-sköterskan i enlighet med basprogram	100 % av barnen 0-1 år Minst 80% av barnen 2-6 år
Läkarundersökning vid 2, 6, 12 och/eller 18 mån ålder	100 % undersöks
Hörselbedömning	100 % undersöks före 12 månader
Språkbedömning	100 % undersöks före 3 års ålder
Synundersökning	100 % undersöks före 5 års ålder
4-årsundersökning	100 % ska ha genomgått 4-årsundersökn
5-årsundersökning	100 % ska ha genomgått 5-årsundersökn



Hälsoövervakning ska ske enligt:	BVC ska under verksamhetsåret haft kontakt med
Riktlinjer för BHV-verksamhet utifrån - dels av BHV-teamet i länet fastställda metodboken - dels Socialstyrelsens båda publikationer ”Hälsoundersökningar inom barnhälsovården (1991) samt ”Kvalitetssäkring av barnhälsovården - Att skydda skydds-nätet” (1994)	100 % av barnen 0-1 år Minst 80 % av barnen 2–6 år
Metoder för föräldrastöd:	
Hembesök erbjuds alla föräldrar med nyfödda inom 1 vecka efter hemkomst samt till nyinflyttade. Adoptivbarn, kommunplacerade flyktingar och familjer med särskilda behov skall också erbjudas hembesök.	Minst 95 % av förstagångsföräldrar ska få hembesök Minst 80 % av flerbarnsföräldrar ska få hembesök
Föräldrastöd i grupp erbjuds alla nyblivna föräldrar.	Minst 70 % av förstabarnsföräldrar deltar.
Individuellt stöd ges till barn och familjer med särskilda behov, t.ex. barn med funktionshinder, barn till missbrukare och psykiskt sjuka föräldrar	
Metoder för att främja samspelet mellan föräldrar och barn samt för att erbjuda stöd till mödrar med risk att utveckla depression under barnets första levnadsmånader	
Hälsoupplysning om barns utveckling och behov , amning, kostfrågor, skadeprevention och samlevnadsfrågor. Alla föräldrar ska informeras om tobaksrökens och alkoholens skadeverkningar.	Rökvanorna hos 100 % av föräldrarna ska registreras i BHV-journalen dels då barnet är 0-4 veckor dels 8 månader
Hälsovård i förskolan. BVC-sköterskan besöker förskolan minst en gång årligen, vid behov med BVC-läkaren och/eller samlar förskolepersonal till regelbundna träffar	Minst 75 % av områdets förskolor bör besökas årligen

8.2 Vaccinationer

Vaccinationer ska erbjudas enligt socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationer av barn, SOSFS 2006:22

Vaccinationer som erbjuds:	Resultatkriterier
I berörda åldersgrupper ska alla barn erbjudas vaccination mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (P), polio, Hemophilus influenzae typ B (HIB), mässling, påssjuka, röda hund (MPR)	100 % bör vara vaccinerade mot DTP, polio och HIB Minst 95 % bör vara vaccinerade mot MPR
Barn med ökad risk för tuberkulos erbjuds BCG-vaccin	Minst 95 % av riskbarnen bör vara vaccinerade mot tuberkulos

8.3 Amningsstöd

Insatser från BVC	Resultatkriterier
Råd och stöd för amning.	Minst 90 % av 2 mån barn ammas helt Minst 80 % av 4 mån barn ammas helt eller delvis Minst 80 % av 6 mån barn ammas helt eller delvis



www.lthalland.se

Box 517, 301 80 Halmstad
Tfn 035-13 48 00, Fax 035-13 54 44
landstinget.halland@lthalland.se