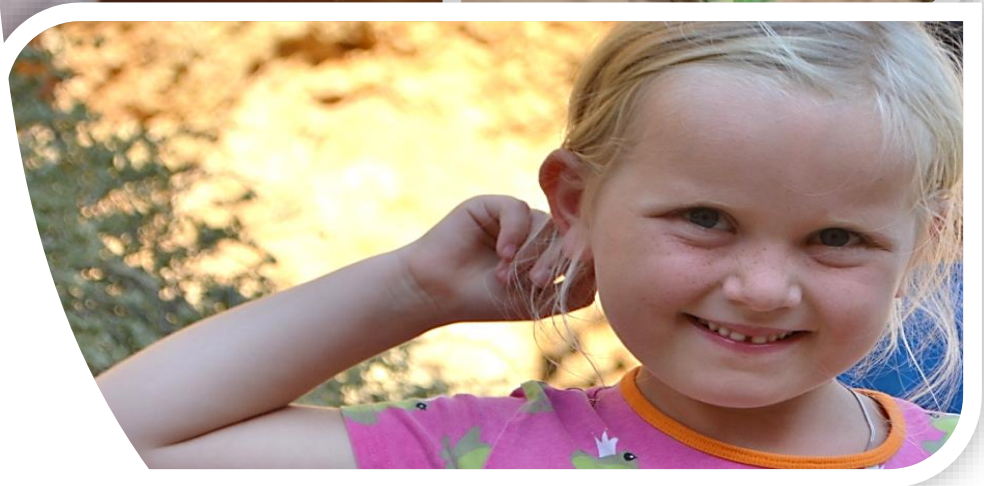
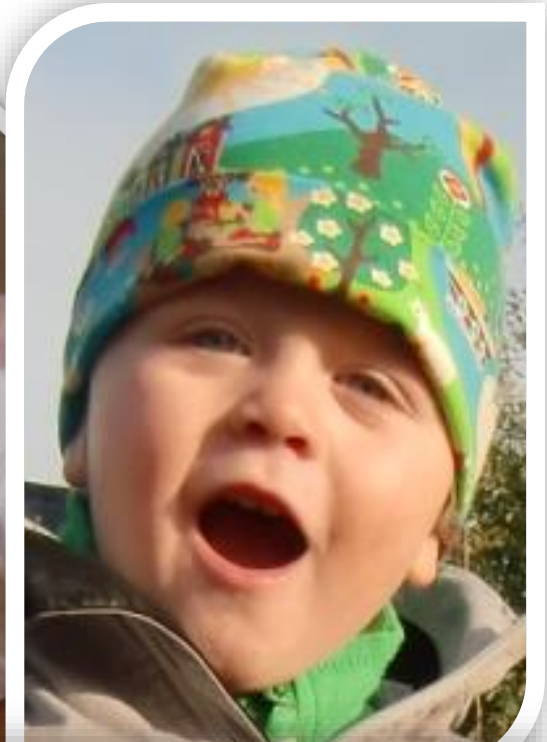


Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Division allmänmedicin	Revision 4	Antal sidor 11
Dokumentägare Staffan Skogar, barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Mathias Karlsson, områdeschef	Giltig fr.o.m. 2016-08-03	Giltig t.o.m. 2019-08-03

## Kravspecifikation för barnhälsovård i Värmland

Gäller för: BHV i Värmland

V  
Ä  
R  
M  
L  
A  
N  
D



Utarbetad av: Staffan Skogar, barnhälsovårdsöverläkare  
Cristina Gillå, samordnare BHV-enheten  
Lena Granat, MBHV-psykolog

## Uppdrag

### Barnhälsovårdens mål är att främja barnens hälsa, utveckling och trygghet genom att

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

Alla förskolebarn skall ha tillgång till och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Besöken på barnavårdscentralen (BVC) är frivilliga och avgiftsfria och föräldrarna har möjlighet att fritt välja barnavårdscentral.

### Inom barnhälsovården skall

- personalen ha rätt kompetens och särskild tid för verksamheten
- varje barnavårdscentral har ett områdesansvar
- verksamheten bedrivs i särskild lokal
- verksamheten bedrivs skild från sjukvårdande verksamhet

### De övergripande målen anges i

- Konventionen om barnets rättigheter, FN 1989
- ”Mål för folkhälsan” Prop 2002/03:35 (Riksdagsbeslut 2003)
- ”En förnyad folkhälsopolitik”, Prop 2007/08:110

### Målen konkretiseras i

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763 med ändringar)
- Hälsoundersökningar inom barnhälsovården (SoS 1991:8, upphörde 2008 men gäller allmänt)
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS. 2016:51)
- Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla (S2009.001a)
- Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2015
- Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC 2014
- Nationell målbeskrivning för Mödra- och Barnhälsovårdspsykologernas verksamhet, 2007
- Rikshandboken, [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se)
- Patientdatalag (2008:355)
- Patientlag, 2014
- Vägledning för barnhälsovård, socialstyrelsen 2014

### Anvisningar för barnavårdscentralerna i Värmland

- Lokala anvisningar för barnhälsovård i Värmland
- Rikshandbokens nationella barnhälsovårdsprogram

## Verksamhetens innehåll

Arbetet inom barnhälsovården i Värmland ska följa Konventionen om barnets rättigheter. Barnhälsovården ska erbjuda insatser till alla barn och föräldrar, riktade förstärkta insatser till barn och föräldrar med särskilda behov, hälsoövervakning och individuellt utformad hjälp till barn som löper högre risk

att drabbas av ohälsa samt vara uppmärksam på förhållanden i familjens närmiljö. Teamarbete där läkarens, sjuksköterskans och psykologens kompetenser kompletterar varandra ger förutsättningar för detta

Barnhälsovårdsarbetet kräver även samarbete med andra aktörer kring barnfamiljen. Barnhälsovården har en central roll i Värmlands folkhälsoarbete som vänder sig både till barn och föräldrar. Verksamheten organiseras i form av barnavårdscentral (BVC) och/eller familjecentral.

Vårdcentralens åtagande omfattar de barn som är listade på respektive BVC. Det är allmänmedicins ansvar att erbjuda alla förskolebarn en förebyggande hälsovård. Vårdcentralen ansvarar för verksamheten på barnavårdscentralen.

## Hälsoövervakning

Alla barn skall erbjudas det nationella barnhälsovårdsprogrammet enligt Rikshandboken.

Vid varje besök uppmärksammas behov av riktade insatser som ytterligare besök, ytterligare hembesök, barnhälsoteam eller annan insats av BVC (sjuksköterska, läkare eller psykolog). När behov föreligger skall extra besök/riktade insatser på BVC eller i hemmet ordnas med kort varsel.

Rikshandbokens nationella program samt insatser till alla och till alla vid behov. Bilaga 1 och 2

[http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/BHV\\_nationella\\_150218%20\(2\).pdf](http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/BHV_nationella_150218%20(2).pdf)

[http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/%c3%96ver-sikt/BHV\\_programmet\\_en\\_oversikt\\_liggande\\_2050826.pdf](http://www.rikshandboken-bhv.se/Dokument/%c3%96ver-sikt/BHV_programmet_en_oversikt_liggande_2050826.pdf)

## Vaccinationer

Vaccinationer skall erbjudas enligt folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn samt Rikshandboken.

## Hembesök

Alla nyblivna föräldrar skall aktivt erbjudas hembesök inom två veckor efter hemkomsten från förlossningen/BB/neonatalavdelning. Även föräldrar till adoptivbarn, asylsökande och nyinflyttade barn skall erbjudas hembesök. Ytterligare ett hembesök skall erbjudas till alla familjer när barnet är åtta månader för samtal om bl.a. skadeprevention.

Hembesök är en prioriterad arbetsuppgift inom barnhälsovården i Värmland. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, att föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och att BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö

## Föräldrastöd

Föräldrastöd utgör en central uppgift i BVC:s arbete. Föräldraskapet och barnets tidiga anknytning skall uppmärksammas och stödjas.

## Föräldrastöd i grupp

Enligt riksdagsbeslut 1979 skall alla första- och flergångsföräldrar aktivt erbjudas att delta i föräldragrupsverksamhet.

Föräldragrupper startas av barnmorskan under graviditeten och efter barnets födelse är BHV-sjuksköterskan gruppleddare. Gruppverksamheten ska vända sig till båda föräldrarna och en lokal ska vara anpassad för denna verksamhet.

Det kan vara lämpligt med behovsanpassade träffar för vissa grupper t ex unga föräldrar,

### **Individuellt stöd**

Det generella programmet skall kompletteras med individuellt stöd, bl.a riktade insatser till barn och familjer med särskilda behov.

### **EPDS**

EPDS skall erbjudas alla nyblivna mödrar. Särskild uppmärksamhet skall ges till mödrar med risk för att utveckla depression under barnets första levnadsår.

### **Hälsosamtal**

Inom barnhälsovården bedrivs ett aktivt folkhälsoarbete. Särskilda kunskaper i samtalsmetodik behövs för hälsosamtal (t.ex. motiverande samtal, MI). Vid varje möte med föräldrar och barn måste personalen vara lyhörd och samtalet utgå från just den familjens kunskap och behov.

Samtalen inriktas dels på barns behov och utveckling, dels på friskfaktorer såsom amning, kost och fysisk aktivitet samt riskfaktorer såsom tobak, alkohol, olycksfall och karies. Kunskaper om egenvård av barn skall ingå.

### **Hälsovård i förskolan**

BVC skall vara väl förtrogen med förskolorna i det geografiskt specificerade närområdet, genom regelbunden kontakt. (se aktuell närområdesplan för ansvar för respektive förskola). Vid problem bör förskolan vända sig till BHV-sjuksköterskan/kontaktläkaren (BVC-läkaren i området) för råd och information till personal och föräldrar. Se kunskapsöversikt ”Smitta i förskolan” (Socialstyrelsen artikelnr 2008-126-1).

### **Samverkan**

Barnhälsovården skall samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i området.

Samverkan omfattar olika former av samverkan, från etablerande av fasta samverkansgrupper med ansvar inom området, till tillfälliga grupper och insatser på individnivå t ex barnhälsoteam<sup>1</sup>. Särskilt viktigt är att uppmärksamma och agera då oro finns för barn som far illa.

Familjecentraler (FC) är en samverkansmodell som minst bör innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete.

Barnhälsovården skall aktivt medverka i FC i det egna området och även i förekommande fall medverka vid uppbyggnad av FC i sitt område.

### **Dokumentation**

Vårdgivaren skall dokumentera i och hantera BHV-journalen i enlighet med gällande författningar och anvisningar.

---

<sup>1</sup> Ett forum för systematiserad samverkan mellan förskola och BVC, inom befintliga resurser.

## **Verksamhetens struktur**

### **Barnavårdscentral (BVC)**

En barnavårdscentral är en lokal där hälsovård för förskolebarn bedrivs.

BVC-mottagning, MBHV-psykologs arbete, och gruppverksamhet skall vara förlagda till lokaler anpassade för barnhälsovård och skild från sjukvårdande verksamhet.

Eget väntrum ska finnas med tillräckliga ytor för lekande barn och deras föräldrar. Lokalerna skall lätt kunna nås även med barnvagn. Avgränsade utrymmen för blöjbyte och amning skall finnas.

Undersökningsrum skall finnas med tillräcklig yta för verksamheten. Ändamålsenlig utrustning skall finnas såsom undersökningsbord, mätsticka, barnvåg, testmaterial samt ändamålsenlig vaccinhantering.

### **BHV-sjuksköterska**

BHV-sjuksköterskan skall vara specialistutbildad barnsjuksköterska eller distriktssköterska. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BHV-sjuksköterska huvudsakligen arbeta med barnhälsovård, dock minst 50 % av heltid, och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år. .

I ett område med 55 nyfödda per år är behovet av arbetstid för BHV-sjuksköterskan 40 arbetstimmar per arbetsvecka för att fullfölja uppgifterna inom barnhälsovården. För att garantera att barnet får tillgång till en god barnhälsovård bör BVC med högre vårdtyngd minska antalet barn/BHV-sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. Antalet barn som en BHV-sjuksköterska har ansvar för kan variera beroende på vårdtyngd, geografi och socioekonomiska faktorer (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom barnhälsovård 2015, RHB).

Detta motsvarar ett ansvar att hälsoövervaka minst 165 barn fördelade på åldrarna 0-6 år

I områden med gles befolkningstäthet kan kravet på 25 nyfödda per år vara svårt att uppnå. BHV-enheten ansvarar då för att kvaliteten upprätthålls i verksamheten.

Antalet nyfödda kan variera från år till år och äldre barn flyttar både in och ut ur BVC-området. Därför måste också hänsyn tas till totalt antalet inskrivna barn 0-6 år vid barnavårdscentralen, vid beräkning av sjuksköterske- och läkarresurs vid BVC. Man måste också ta hänsyn till antalet asylsökande barn i upptagningsområdet som har samma rätt till barnhälsovård som alla andra barn.

Vid introduktion av nyanställd sjuksköterska på BVC, skall kontakt etableras med BHV-enheten via ansvarig chef.

Vid nyanställning ska BHV-sjuksköterskan delta i introduktionsutbildning som organiseras av barnhälsovårdsenheten.

BHV-sjuksköterskan ska regelbundet ha tid avsatt för konsultation med BVC-psykolog, minst en gång i månaden i ett område med normal vårdtyngd.

BHV-sjuksköterskan ska delta i den fortbildning, som organiseras av barnhälsovårdsenheten.

### **BVC-läkare**

Läkaren som tjänstgör inom barnhälsovården skall vara specialistkompetent barnläkare eller allmänläkare. Läkare under specialistutbildning (ST-läkare) kan efter tjänstgöring på barnklinik ha BVC om handledare finns utsedd. För att upprätthålla kompetens och erfarenhet skall varje BVC-läkare se och ha ansvar för minst 25 nyfödda per år.

Behovet av läkare uppskattas till minst 4 veckotimmar/heltids BVC-sjuksköterska varav 3,5 timmar avsätts för läkarmottagning. Under mottagningstid arbetar läkaren enbart med barnhälsovård. Den övriga tiden skall avsättas för samråd med BVC-sjuksköterskan, barnläkare och MBHV-psykolog, samverkan med förskola, socialtjänst m.fl. samt tid för fortbildning. Läkartiden skall anpassas till vårdtyngden i området. Se ”Nationell målbeskrivning för läkartjänstgöring på BVC 2014”.

Varje BVC-mottagning ska ha tillgång till barnläkare som ett stöd för fortbildning och lokal samverkan. BVC-mottagningarna i ett geografiskt definierat område delar på barnläkarkonsulten.

Vid introduktion av nyanställd läkare på BVC, skall kontakt med BHV-enheten etableras via ansvarig chef.

### **Mödra- och barnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog)**

Alla BVC ska ha tillgång till MHV/BHV-psykolog, som ska vara legitimerad psykolog eller PTP-psykolog under handledning. Psykologmottagningen tillhandahåller psykologisk kompetens med syfte att främja barns psykiska hälsa och allmänna utveckling med hjälp av tidiga insatser på både generell och individuell nivå.

I psykologens arbetsuppgifter ingår psykosocial och barnpsykologisk konsultation och fortbildning till BVC-personal. Metodutveckling ingår också i psykologens arbete. Det individuella arbetet innebär bl.a. att göra utvecklingsbedömningar av barn, råd och stöd i föräldraskapet, psykologisk behandling till vuxna vid till exempel nedstämdhet post partum. Samverkan med socialtjänst, barnomsorg, och övrig hälso- och sjukvård ingår.

Som riktmärke ska gälla att antalet barn i åldern 0-6 år i MHV/BHV-psykologens upptagningsområde ska vara cirka 2 000 beräknat på en heltidstjänst. Hänsyn ska tas till geografiska avstånd och socioekonomiska faktorer. Tid ska finnas avsatt för samverkan med kollegor inom BHV.

### **Vårdtyngd**

BVC-sjuksköterskan och läkaren skall ha särskild och tillräcklig tid avsatt för verksamheten. Socioekonomiska faktorer är avgörande för hur arbetskrävande förhållandena är. I ett område med ökad vårdtyngd bör sjukskötersketiden och läkartiden utökas. Med ökad vårdtyngd kan avses stor andel föräldrar med utländsk bakgrund, stor andel förstabarns-föräldrar låg utbildningsnivå samt mödrar som röker.

I ett område med ökad vårdtyngd bör sjukskötersketiden och läkartiden utökas vilket innebär färre antal nyfödda per heltids sjukskötersketjänst.

Barnhälsoindex används i årsstatistiken för att påvisa skillnader i hälsa bland förskolebarnen samt vårdtyngdsmätning kan användas som en faktor för resursfördelning till respektive BVC.

### **Områdesansvar**

Alla förskolebarn skall ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas att ansluta sig till barnhälsovårdens program. Varje BVC skall ha ansvar för ett närområde, s.k. områdesansvar. Detta säkerställer att alla barn, både aktivt och passivt listade, erbjuds den barnhälsovård som alla barn har rätt till.

Hög tillgänglighet skall eftersträvas, vilket innebär att BVC ska kunna kontaktas varje arbetsdag.

Vårdgivaren har ansvar för barnets hälsovård fram till skolstart när barnet vid 6 års ålder börjar i förskoleklass. Uppdraget gäller även barn fyllda 7 år som väntar med skolstart till första klass. Efter skolstart har kommunens barn- och elevhälsa det fortsatta hälsoansvaret.

## Fortbildning

BVC-sjuksköterskan skall delta i den fortbildning, som organiseras av barnhälsovårdsenheten (BHV-enhetens fortbildningsdagar, nätverksträffar och övrig utbildning som är anordnad av BHV-enheten ca 3,5 dagar/år). Läkare på BVC skall delta i fortbildning organiserad av barnhälsovårdsenheten.

## Barnhälsovårdsenheten (BHV-enhet)

Som stöd för länets alla BVC:er finns en central BHV-enhet.

BVC skall följa BHV-enhetens riktlinjer och rekommendationer, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

Personal vid BHV-enheten utgörs av barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterska/ verksamhetsutvecklare, dietist, MBHV-psykolog, assistent.

Barnhälsovårdsöverläkaren har en myndighetsuppgift.

### BHV-enheten

- formulerar riktlinjer utifrån nationella direktiv och målsättningar
- sammanställer och följer upp statistik över BVC:s verksamhet samt ger återkoppling till Hälsoval Värmland
- bedriver fortbildning och handleder personal vid BVC

## Verksamhetens kvalitetskriterier

### Hälsoövervakning

- minst 99 % av barnen 0-1 år har följt basprogrammet på BVC
- minst 98 % av barnen 2-6 år har följt basprogrammet på BVC

### Vaccinationer

- minst 99 % av barnen är vaccinerade med DTP-, Polio- och Hib-vaccin
- minst 99 % av barnen är vaccinerade med Pneumokockvaccin
- minst 98 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- minst 96 % av barnen i riskgrupper är BCG- och Hepatit B-vaccinerade

### Amning

WHO, Socialstyrelsen och Livsmedelsverket rekommenderar helamning till 6 månaders ålder.

- minst 90 % av barnen är ammade helt vid 2 månaders ålder
- minst 80 % av barnen är ammade helt eller delvis vid 4 månaders ålder
- minst 80 % av barnen är ammade helt eller delvis vid 6 månaders ålder

### Hembesök

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas hembesök inom 2 v. efter hemkomst fr. BB/nyföddhetsavd.

- minst 90 % av förstabarnsföräldrar inom 4 veckor efter hemkomst från BB/nyföddhetsavd.
- minst 70 % av flerbarnsföräldrar inom 4 veckor efter hemkomst från BB/nyföddhetsavd.

## **EPDS**

Alla nyblivna mödrar ska erbjudas EPDS.

- minst 90 % har erhållit EPDS

## **Föräldrastöd i grupp**

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudas att delta i föräldragrupp

- minst 70 % av förstabarnsföräldrar skall ha deltagit under barnets första år
- minst 40 % av flerbarnsföräldrar skall ha deltagit under barnets första år

## **Hälsosamtal**

Alla nyblivna föräldrar skall erbjudits samtal om alkohol och tobak.

Alla föräldrar skall erbjudas utökad samtal om matvanor, rörelse och livsstil vid 10 månader och 4 år.

- minst 95 % av alla föräldrar erhållit utökad samtal (enl. ovan) vid 10 månader och 4 år.

## **Hälsovård i förskolan**

BVC skall ha kontakt med förskolor i närområdet (enligt närområdesplanen), minst en gång per år



## Verksamhetens uppföljning

Dokumentation skall ske i barnhälsovårdsjournalen enligt patientdatalagen (2008:335).

Barnhälsovårdsenheten utarbetar, i samråd med Hälsovalsenheten, anvisningar för kvalitets-utveckling, samlar in underlag för verksamhetsuppföljning, analyserar och återkopplar till verksamheten.

Kvalitetskriterierna är framtagna nationellt av Socialstyrelsen (SOS 1994:19) men har lokalt anpassats efter aktuellt utfall i BHV Årsrapporter för Värmland. Kriterierna omprövas årligen. Målet är att minst uppnå dessa kriterier.

Verksamhetsuppföljningen ger möjlighet till dialog om arbetet på den lokala BVC-mottagningen. Genomgång av kvalitetskraven till exempel tjänstgöringsgrad av personal, vårdtyngd, personalens kompetens och samverkan med andra vårdgivare

Verksamhetsuppföljning ska ske årligen med lokala möten mellan BHV-enheten och personal samt chef för BVC-mottagningen.

BVC skall årligen rapportera verksamheten till BHV-enheten.

Om verksamheten inte uppfyller kvalitetskraven förs en diskussion med BHV-enheten hur kvaliteten kan säkerställas.

BHV-enheten lämnar årligen en rapport till Hälsovalsenheten.

# Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
<p><b>Hälsöövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillväxt</li> <li>• Allmän somatisk undersökning</li> <li>• Psykomotorisk utvecklingsbedömning</li> <li>• Språk/kontakt/kommunikation</li> <li>• Beteendebedömning</li> <li>• Samspel mellan barn och föräldrar</li> <li>• Relation med andra barn och vuxna</li> <li>• Psykiska och sociala familjeförhållanden</li> </ul> <p><b>Hälsöfrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spädbarnsvård</li> <li>• Amning, tillvänjning till annan kost</li> <li>• Kost</li> <li>• Tandhälsa</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Lek och Kultur</li> <li>• Barnsäkerhet</li> <li>• Förebygga skakvåld (abusive head trauma)</li> <li>• Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd)</li> <li>• Tobak</li> <li>• Alkohol/droger</li> <li>• Våld i nära relationer</li> </ul> <p><b>Hälsöfrämjande arbete (samspel och relationer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Främja lyhört föräldraskap</li> <li>• Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet</li> </ul> <p><b>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hembesök</li> <li>• Individuella samtal</li> <li>• Föräldragrupp</li> <li>• Teamarbete/Nätverk</li> </ul> <p><b>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa</li> <li>• Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa</li> </ul> <p><b>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Familjerådgivning</li> <li>• Bibliotek</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Samverka med ovanstående</b></p> <p><b>Vaccinationer, D-droppar</b></p>	<p><b>Samtal, vägledning och insatser efter behov</b></p> <p><b>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</b></p> <p><b>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Föräldraoro</li> <li>• Emotionella och psykologiska problem</li> <li>• Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel</li> <li>• Barn med ökad risk för ohälsa.</li> <li>• Barn från andra länder</li> </ul> <p><b>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</b></p> <p><b>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</b></p> <p><b>Utökad föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</b></p> <p><b>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</b></p> <p><b>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov</b></p> <p><b>T.ex. med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykolog för barnhälsovården.</li> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa.</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</b></p> <p><b>Utökad D-vitamin substitution</b></p>	<p><b>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</b></p> <p><b>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</b></p> <p><b>Upprepade hembesök</b></p> <p><b>Täta kontakter med BVC</b></p> <p><b>Remiss till annan vårdgivare</b></p> <p><b>Nära samverkan med andra tex.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bamsjukvården</li> <li>• Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen</li> <li>• Spädbarnsverksamhet</li> <li>• Socialtjänsten</li> <li>• Migrationsverksamheter</li> </ul> <p><b>Kontakt/anmälan till socialtjänsten</b></p> <p><b>Anmälan till Läkemedelverket vid biverkan</b></p>

## BHV-PROGRAMMET – en översikt

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, hembesök och annan insats.

1-3v	4v	5-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Herr EVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Herr	BVC	EVC	BVC	BVC	BVC	EVC
S 2-3 besök	LIS team	S 2 besök	S 3 besök	LIS team	S	S	LIS team	S	S L+S Team	S	S
VID VARJE KONTAKT. Darr/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk us Utv.bed	Utv.bed EPDS		Läk us Utv.bed		Utv.bed	Läk us	Utv.bed	Läk us BMI Utv.bed Språk	Utv.bed BVI Syn Hörsel	FMI epikris
			Vacc 3m-15m				Vacc	Vacc			Vacc

\* Antal besök och när under 2,5-3 år anpassas efter metod för språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.