

6.4 Barnhälsovård

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

6.4 Regelbok för Barnhälsovården

6.4.1 Bakgrund

Barnhälsovården inom vårdcentralen ska aktivt erbjuda ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn som riktade insatser till alla barn efter behov. Målgruppen är listade barn, från 1 veckas ålder tills de börjar förskoleklass, och deras föräldrar.

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Verksamhetschefen ansvarar för att den egna verksamheten anpassas i enlighet med utvecklingen av barnhälsovården i Landstinget Västmanland.

6.4.2 Barnhälsovårdsenheten

Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) arbetar på uppdrag av Landstingsstyrelsen och består av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, sekreterare och psykologkonsult. Enheten ansvarar för utveckling, fortbildning, råd och stöd för barnhälsovården i Landstinget Västmanland samt ansvarar för tillsyn och uppföljning.

6.4.3 Åtagande

Barnhälsovårdens arbete ska präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus. Arbetet ska bedrivas enligt Vägledning för barnhälsovård (Socialstyrelsen 2014), Rikshandboken för barnhälsovård, lokala Länshandboken, Primärvårdsprogrammets Regelbok och FNs barnkonvention

I barnhälsovårdens uppdrag ingår hälsoövervakning, hälsofrämjande möten och samtal, föräldrastöd i grupp, vaccinationer, hembesök och samverkan med föräldrar och övriga verksamheter som arbetar med barn.

- Hälsoövervakning ska erbjudas alla barn av sjuksköterska, läkare och vid behov psykolog.
- Ohälsosamma levnadsvanor ska identifieras och rådgivning/kvalificerad rådgivning ska ges av BHV-sjuksköterska eller annan personal på BVC.
- Hälsoinformation ska ges enligt Rikshandboken och Länshandboken
- Riktat och vid behov individuellt stöd ska erbjudas barn och föräldrar när särskilda behov uppstår och så länge man bedömer att det behövs.
- Vaccinationer ska erbjudas samtliga barn enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
- Föräldrastöd i grupp ska erbjudas alla förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar med speciella behov. I möjligaste mån ska BVC ta över grupper från Barnmorskemottagningen. Gruppledaren ska ha fokus på båda föräldrarna.
- Hembesök ska erbjudas alla föräldrar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning. Första hembesöket bör göras tillsammans med barnmorska. Även nylistade barnfamiljer bör erbjudas hembesök om BVC-sjuksköterskan bedömer att det vore av värde. Föräldrar till adoptivbarn ska erbjudas hembesök efter hemkomsten.
- Från och med 2017-01-01 bör nya barnhälsovårdsprogrammet introduceras, vilket innebär ett hembesök vid 8 månaders ålder och ett teambesök (läkare och sjuksköterska) vid 3 års ålder.

- Varje nybliven mamma ska erbjudas depressionsscreening.
- Rökslutarstöd ska erbjudas vid behov, på Vårdcentralen eller hänvisning till Tobaksenheten.
- BVC ska varje år till BHV-enheten lämna in statistikuppgifter. BHV-enheten ska före verksamhetsårets början bestämma vilka lokala statistikuppgifter som kommer att vara aktuella. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att arbetas fram varje verksamhetsår.

6.4.4 Bemanning

BHV-sjuksköterska som arbetar heltid ska inte ha fler än 330 st listade barn varav 50 nyfödda/år. För att BHV-sjuksköterskan skall kunna fullgöra sitt uppdrag ska antal listade barn justeras i relation till den vårdtyngd som finns i BVC området. Vårdtyngden beräknas och följs upp årligen av BHV-enheten.

BHV-sjuksköterskan bör ha ansvar för minst 25 nyfödda/år för att upprätthålla sin kompetens och få tillräcklig erfarenhet.

- Om undantag måste göras, t.ex. för glesbygd, ska upprätthållandet av sjuksköterskans kompetens tillgodoses på annat sätt, t.ex. genom samarbete med andra BVC-mottagningar.

Behovet av läkartid på en BVC med 60 nyfödda/år är cirka 4 timmar i veckan, inklusive tid avsatt för samråd med sjuksköterska, psykolog och olika samverkansinstanser. För att upprätthålla kompetens och få erfarenhet bör antalet barn per BVC-läkare inte bli för lågt.

Läkarbesöken på BVC bör vara teambesök där sjuksköterska, läkare arbetar tillsammans i undersökningsrummet för att få möjlighet till en gemensam bedömning av barnet samt ge samlad rådgivning till föräldrarna. Vid behov bör psykolog delta konsultativt i bedömningsarbetet.

Läkare, BHV-sjuksköterska och psykolog i teamet bör träffas en gång per termin.

- Barnläkarkonsulten ska i första hand vara BVC-konsult för familjeläkaren i samråd med BHV-sjuksköterskan.

Behovet av 1 MHV/BHV-psykolog tjänst är beräknad för ett underlag på högst 2 000 barn och 300 gravida och omfattar minst tre arbetstimmar per vecka. Arbetet inom mödrahälsovården bör uppgå till minst en tredjedel av arbetstiden. Skillnader i befolkningsstruktur som påverkar behovet av antal psykologtjänster är: områdets geografiska utsträckning, socioekonomisk karaktär och omflyttning i området, hög andel utlandsfödda föräldrar, låg utbildningsnivå samt antalet MVC, BVC och antalet anställda.

I psykologens arbete ingår förutom direkta kontakter med barn och föräldrar kontakter med förskola, familjecentral och andra samarbetspartners samt regelbunden konsultation till BHV-sjuksköterskan.

- Vid intressekonflikter mellan barnets och föräldrarnas behov ska inte BVC-psykologen ansvara för förälder och barn inom samma familj.

6.4.5 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ansvarar för att BVC-personalen har erforderlig kompetens, är väl förtrogen med nationella och lokala överenskommelser, författningar och regelsystem samt deltar i den fortbildning som krävs.

- All BVC-personal ska beredas möjlighet att delta i den fortbildning som erbjuds av BHV-enheten. Särskild tid avsätts för sjukskötersketräffar och konsultation med psykolog.
- BHV-sjuksköterskan ska ha specialistutbildning för legitimerad sjuksköterska i Öppen hälso- och sjukvård och/eller Hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala Länshandboken. Checklistan där bör vara fullföljd inom 2 år.
- BVC-läkaren ska vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning kan ha BVC efter introduktion och två månaders tjänstgöring på barnklinik/barnmottagning eller då denne haft egen BVC under handledning.
- Psykologen ska vara legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning. Nödvändig kompetens utöver denna baskompetens anges i lokala BHV-Länshandboken.
- Varje BVC ska ha tillgång till barnmedicinska konsultinsatser. Barnläkare – färdig eller blivande specialist - bör finnas på BVC minst en gång per halvår.

6.4.6 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar ska präglas av ett hälsofrämjande förhållnings-sätt och genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet.

- Varje familj med barn i åldern 0-6 år bör erbjudas en barnansvarig sjuksköterska.
- BHV-sjuksköterska ska vara tillgänglig per telefon eller vid mottagningen kontorstid vardagar. Endast undantagsvis kan BVC vara stängd en hel vardag. Det ska då tydligt framgå på telefonsvarare, via anslag på mottagningen och om möjligt på enhetens hemsida vart familjen kan vända sig med brådskande frågor.
- BVC ska svara för epidemiologiska ärenden vid förskolor (dock inte förskoleklass), öppna förskolor samt annan kommunal barnomsorg för barn 0-6 år. Varje förskola ska ha en namngiven BVC som kontaktmottagning, enligt förteckning upprättad av landstinget. BHV-sjuksköterska ska ha kontakt med förskolan via telefon eller, efter egen bedömning, genom besök och ge råd enligt Socialstyrelsens direktiv "Smitta i förskolan". BHV-sjuksköterska ska rådgöra med utsedd familjeläkare och vid behov överlämna ansvaret till denne. Familjeläkaren kan vid behov vända sig till Smittskydds-enheten.
- BVC ska samverka med Barnmorskemottagningen (BMM). Mottagningarna ska i möjligaste mån ligga i lokaler nära varandra. Om det inte går att genomföra ska BVC och BMM ha återkommande gemensamma träffar och samarbeta med föräldrastöd.
- BVC ska vid behov samverka med andra BVC-mottagningar för att bilda föräldragrupper för familjer med speciella behov, t.ex. olika språkgrupper, unga föräldrar och adoptivbarnsföräldrar.
- BHV-sjuksköterska som saknar samrådsmöjligheter i BHV-frågor inom den egna vårdcentralen ska ha en namngiven samarbetspartner bland de övriga BVC i länet.
- BVC ska också samverka med kvinnokliniken, barn- och ungdomskliniken, barn- och ungdomspsykiatrien, tandvården, andra vårdcentraler, habiliteringen, barnomsorgen, skolhälsovården och socialtjänsten. Vid behov ska samverkan också ske med logopedmottagning, hörcentral och ögonklinik.

- Familjecentral (se primärvårdsprogrammet 6.5 Ungdomsmottagningar och familjecentral).

6.4.7 Lokaler

- Lokalerna ska vara handikappanpassade och ändamålsenliga för att genomföra hälsoundersökningar, föräldragrupper, enskilda samtal samt förhindra smittspridning.
- Undersökningsrum ska ha plats för screeningsundersökningar samt vara utrustade med, stort skötbord, mätsticka, våg för små och stora barn plus testmaterial för att barnen ska kunna undersökas enligt anvisning.
- Mätutrustning ska vara av medicintekniskt god kvalitet och kontrolleras regelbundet.
- Vänttrum ska ha tillräckliga ytor för lek och bör vara skilt från sjukvårdande verksamhet för att barnen inte ska riskera att smittas av infekterade patienter.
- Rummet för psykologens arbete ska vara tillräckligt stort, ljudisolerat för att uppfylla kraven på sekretess och anpassat för både samtal och testningar samt bör ligga i anslutning till övriga BVC-lokaler för att underlätta teamarbetet.
- Telefon och nätansluten dator ska finnas i varje arbetsrum.

6.4.8 Uppföljning

Verksamhetsuppföljning sker genom statistikredovisning till BHV-enheten årligen. Diskussion sker vid BHV-teamets årliga rundresor och rapporteras till Vårdval Västmanland.

Inför alla större genomgripande förändringar som rör BVC-verksamheten ska först en dialog föras mellan BHV-enheten och Vårdval Västmanland.

De nationella kvalitetsmålen mäts genom årlig statistikrapportering från varje Barnvårdscentral (BVC).

Följande indikatorer kommer att följas av LTV under hela kontraktperioden och sannolikt även under kommande kontraktperioder:

- Högst 50 nyfödda per heltids sjuksköterska
- Högst 330 barn totalt per heltids sjuksköterska
- Alla ska aktivt erbjudas ett första hembesök under nyföddhetsperioden samt vid 8 månaders ålder och alla som tackat ja ska få hembesök inom en månad. Att aktivt erbjudas innebär att få förslag på minst en tid för hembesöket.
- 70 % av förstagångsbarnen ska ha minst en förälder som deltagit i föräldragrupp.
- Högst 2000 barn + 300 gravida per 100 % mödra-barnhälsovårds psykologtjänst