

Uppföljningsrapport – barnhälsovård i Västerbotten



1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Primärvårdens uppdrag för BVC-verksamhet/barnhälsovård i Region Västerbotten	1
1.3 Syfte	2
1.4 Metod	2

2. Resultat	3
2.1 Övergripande resultat och slutsatser	3
2.2 Resultat per Hälsocentral – BVC	4
Tegs hälsocentral	4
Vilhelmina hälsocentral	5
Stenbergska hälsocentral	5
Citymottagningen	6
Backens hälsocentral	7
Ersboda hälsocentral	7
Burträsk hälsocentral	8

3. Referenser	8
----------------------	----------

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Hälsocentralerna i länet ska enligt beställningen av primärvården, Uppdrag och regler för hälsoval Västerbotten, erbjuda en nationellt jämlik barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården. Riktlinjer och anvisningar i barnhälsovårdens databas och Riskhandboken för Barnhälsovård ska följas.

Hälsocentralen ansvarar för att alla delar i Barnhälsovårdsprogrammet som avser åldrarna 0–6 år genomförs. Barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare och psykologer inom Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård Västerbotten är stödresurser till hälsocentralens barnhälsovård.

Region Västerbotten har ett ansvar för att följa upp att Hälsocentralen utför uppdraget inom Hälsovalet på ett tillfredställande sätt. Beställarenheten ansvarar för att genomföra uppföljning av hälsovalet och rapporterar till Regionstyrelsen.

I samband med att Beställarenheten bildades hösten 2019, gavs ett uppdrag från Regionstyrelsen att förbättra uppföljningen av utförarna inom hälsovalet. Som en del i detta har Beställarenheten valt att göra en fördjupad uppföljning av BVC i dialogbaserad form under 2020, då det utifrån årsrapporten för Mödra- och barnhälsovård i Västerbotten 2019 har uppmärksammats att några hälsocentraler har en sämre följsamhet till riktlinjerna för BVC. Dialogbaserad uppföljning har valts för att få mer kunskap och förståelse för verksamheternas förutsättningar att kunna utföra uppdraget och genom det kunna stötta till förbättring.

1.2 Primärvårdens uppdrag för BVC-verksamhet/barnhälsovård i Region Västerbotten

Barnhälsovården har en unik position i det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet. I princip alla barn 0–6 år, besöker barnhälsovården tillsammans med en eller flera vuxna. Det betyder att minst 14 procent av befolkningen årligen möter barnhälsovården i en livsperiod då utvecklingsförmågan och förändringsbenägenheten beträffande levnadsvanor är som störst. Att bedriva barnhälsovård ställer stora krav på hälsocentralerna.

Arbetet på barnvårdscentralen utmärks av hög grad av kontinuitet, professionalitet och anpassning till den individuella familjens behov. Teamarbete där sjuksköterskans och läkarens kompetenser kompletterar varandra och ger förutsättningar för detta. Barnhälsovården har ett ansvar att stå för kunskap, synsätt och värderingar som kan hjälpa föräldrar att göra aktiva och hälsofrämjande val. För att motsvara barnfamiljernas behov krävs samverkan framför allt mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst i till exempel familjecentral, men också med hälsocentral, förskola och de stödresurser som Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård erbjuder.

Inom barnhälsovården används datajournalen PMO. Den bedöms bidra till att kvalitén på barnhälsovårdsarbetet säkras genom tydliga arbetsflöden, bedömningar och åtgärder. Statistikuttag sker direkt från journalen samt via rapporter i regionens datalagerfunktion Diver.¹

Hembesök

Enligt rikshandboken för barnhälsovård är hembesök till alla är en grundpelare inom svensk barnhälsovård och är ofta det första mötet mellan nyblivna föräldrar, barnet och BHV-sjuksköterskan. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten.

¹ Mödra- och barnhälsovård, Årsrapport 2019

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.

Mödrar är övervägande positiva till hembesök och får bättre kontakt med BHV-sjuksköterskan än vid ett mottagningsbesök. Studier talar för att hembesök har positiv betydelse för kontakt med familjen. Olika intervjuundersökningar har visat att de flesta föräldrar uppskattar hembesöket. Både svenska och internationella studier visar att hembesök är viktiga för att främja amning. Sammanfattningsvis visar resultaten att ett generellt hembesök till alla som utförs av sjuksköterskor har en potential att förbättra föräldraförmågor och kvaliteten på barnets hemmiljö.²

Region Västerbotten har som mål att 90 % av alla förstagångsföräldrar ska få ett hembesök 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning.

Hörsel- och synundersökningar

Enligt Rikshandboken för barnhälsovård är hörsel är en förutsättning för att ett talat språk ska kunna utvecklas. På BVC efterfrågas vid varje besök hur föräldrarna uppfattar barnets hörsel. Vid fyra års ålder genomförs i de allra flesta regioner i Sverige en lekaudiometri. Hörselbanorna är beroende av hörselstimulans för sin utveckling och språkcentrum behöver aktiveras tidigt. Eftersom tidig behandling är avgörande är det av största vikt att identifiera barn med hörselskador så tidigt som möjligt.³

Syftet med synprovning är att så tidigt som möjligt upptäcka barn som har nedsatt syn. Barn utvecklar sin syn upp till cirka 8 års ålder. För att denna synutveckling ska kunna ske på ett normalt sätt krävs att inget stör synen. Tidig behandling gör att barnet får möjlighet att utveckla sin syn innan det är för sent. På BVC måste således ögon och synutveckling kontinuerligt undersökas, bedömas och vid behov skall barn remitteras till ögonklinik utan dröjsmål. För närvarande erbjuds synprovning till alla barn på BVC i Sverige vid 4 års ålder och i vissa fall även vid 5 års ålder.⁴

1.3 Syfte

Syftet med uppföljningen är att undersöka orsakerna till den sämre följsamheten till riktlinjerna för BVC, att föra en dialog om behov av stöd och om planerade åtgärder för att förbättra resultaten.

Särskilt fokus är på insatserna hembesök inom 10 dagar efter hemkomst från BB/neonatalavdelning och vid 8 månaders ålder, och hörsel- och synundersökningar för 4-åringar. Dessa insatser bedöms av Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård som särskilt angelägna för barnens hälsa och variationen mellan hälsocentralerna är relativt stora.

1.4 Metod

Beställarenheten (handläggare och allmänmedicinsk rådgivare) valde tillsammans med Kompetenscentrum för mödrabarnhälsovården (verksamhetschef, vårdutvecklare, barnhälsovårdsöverläkare) ut sju hälsocentraler med lite sämre följsamhet till riktlinjerna för BVC. Urvalet gjordes även med hänsyn till geografisk spridning i länet. De sju hälsocentralerna som valdes ut var:

- Tegs hälsocentral, Umeå

² Rikshandboken för barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder-riktlinjer/hembesok/hembesok---bakgrund-och-syfte/>

³ Rikshandboken för barnhälsovård, Hörsel- och lekaudiometri, <https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/somatiska-undersokningar/horsel-och-lekaudiometri---undersokning/>

⁴ Rikshandboken för barnhälsovård, Ögon- och synprovning 4-år <https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/somatiska-undersokningar/ogon--och-synundersokning-pa-bvc/ogon-syn-och-synprovning---undersokning/>

- Vilhelmina hälsocentral, Vilhelmina
- Stenbergska hälsocentral, Lycksele
- Citymottagningen, Umeå
- Backens hälsocentral, Umeå
- Ersboda hälsocentral, Umeå
- Burträsk hälsocentral, Skellefteå

Hälsocentralerna kallades till uppföljningsmöten (1 timme) via video. På mötena deltog från hälsocentralerna verksamhetschef, avdelningschef och BHV-sköterskor. Från beställaren och Kompetenscentrum för mödrabarnhälsovård deltog de funktioner/personer som framgår ovan.

Inför mötet fick hälsocentralerna sina uppdaterade resultat skickade till sig, tillsammans med årsrapporten för Mödra- och barnhälsovård i Västerbottens län 2019. Frågor skickades också ut före mötet så att hälsocentralerna kunde förbereda sig på vilka frågor som dialogen skulle handla om. Frågorna var:

- Hembesök, 10 dagar och 8 månader
 1. *Beskriv orsakerna till att andel hembesök är lägre än målvärdet*
 2. *Vilket behov av stöd behöver ni för att förbättra resultaten?*
 3. *Vad planerar ni att göra för att förbättra resultaten?*
- Hörselundersökning och Synundersökning, 4 år
 1. *Beskriv orsakerna till att andel hörsel- och synundersökningar är lägre än målvärdet*
 2. *Vilket behov av stöd behöver ni för att förbättra resultaten?*
 3. *Vad planerar ni att göra för att förbättra resultaten?*

Uppföljningsdialogerna genomfördes den 5 oktober, 12 oktober och 19 oktober 2020.

2. Resultat

2.1 Övergripande resultat och slutsatser

Den främsta orsaken till att andel hembesök eller syn- och hörselundersökningar var lägre än genomsnittet i länet, som kom fram under dialogerna, var bemanningsproblem. Flera av hälsocentralerna har eller har haft färre BHV-sköterskor än vanligt på grund av vakanser och sjukskrivningar. Få av de sju hälsocentraler som följs upp i rapporten når upp till rekommendationerna i Rikshandboken för barnhälsovård om antal nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sköterska. För att kunna erbjuda det nationella barnhälsovårdsprogrammet rekommenderas högst 55 nyfödda barn/år per heltidsanställd BHV-sköterska.

Vissa BVC gör inte hembesök under sommarmånaderna vilket drar ner resultaten för andel hembesök för helåret. På grund av den lägre bemanningen under sommarmånaderna bedömer några hälsocentraler att det inte finns utrymme för att göra hembesök, då det tar längre tid än ett mottagningsbesök. På några av hälsocentralerna behöver BHV-sköterskorna under sommaren täcka upp i hälsocentralens ordinarie verksamhet vilket gör att hembesöken prioriteras bort. Det varierar dock och flera av hälsocentralerna gör hembesök under sommaren.

Långt geografiskt avstånd till familjens hem gör att det blir svårare att göra hembesök till alla nyfödda. Vissa hälsocentraler i centrala Umeå har många listade som bor långt från hälsocentralen, till exempel personer som valt att lista sig på en hälsocentral nära arbetet men långt ifrån bostaden. I glesbygdsområden är avstånden långa till vissa familjer på grund av det stora upptagningsområdet. Vid

långa avstånd prioriterar BHV-sköterskorna att göra hembesök till förstföderskor och familjer som har behov av extra stöd som de känner sedan tidigare eller som har uppmärksammats via barnmorskan på MVC.

Till viss del beror de sämre resultaten på felregistreringar eller utebliven registrering. Det betyder att fler hembesök och syn- och hörselundersökningar faktiskt har gjorts än vad som visas i systemet. Felregistreringar kan bero på att inte rätt kod har använts eller att så kallade checklistor i datajournalen för barnhälsovården, PMO, inte har använts på rätt sätt. En av hälsocentralerna har inte kommit ikapp med datajournalen utan har fortfarande pappersjournal för de äldre årskullarna.

Några av BHV-sköterskorna lyfte att en framgångsfaktor för en bra BVC-verksamhet är att avdelningschef och verksamhetschef har förståelse och kunskap om verksamheten och genom det skapar bra förutsättningar för medarbetare som arbetar inom BVC. Det kan handla om att tillräckligt med tjänstetrymme finns så att tiden räcker, att få stöd i prioriteringar och att det finns rätt och tillräcklig utrustning.

Planerade åtgärder för att få bättre resultat framöver är att bemanningen antingen redan har blivit hållbar genom nyrekryteringar eller att nya medarbetare har rekryterats och kommer att börja inom kort. Några av hälsocentralerna kommer att ta ställning till om hembesök ska erbjudas vid 8 månader för barn som inte fick hembesök som nyfödda på grund av sommarbemanning eller av andra orsaker. Hälsocentraler som har problem med registrering kommer med stöd från verksamhetschef att avsätta tid för att arbeta med att komma i kapp och förbättra registreringen. Under 2021 planeras att en uppföljning av hur det har gått med de planerade åtgärderna genomförs.

2.2 Resultat per Hälsocentral – BVC

Tegs hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Tegs hälsocentral erbjuder alla nyfödda hembesök, förutom under sommarmånaderna. Förstföderskor prioriteras. Många omföderskor tackar nej till hembesök. Eventuellt har felregistrering av hembesök i journalsystemet PMO lett till att något fler hembesök har gjorts än vad som syns i statistiken.

Den främsta orsaken till att andel hembesök är lägre än genomsnittet i länet är att hembesök inte görs under sommarmånaderna. Bedömningen är att det inte finns utrymme att göra hembesök på sommaren, varken för förstföderskor eller omföderskor. Under sommaren arbetar 2,0 BHV-sköterskor. Teg är en av de större hälsocentralerna i länet.

Tegs hälsocentral har ett relativt stort geografiskt listningsområde och många listade bor långt bort från hälsocentralen. Det gör att hembesök inte kan göras till de som bor långt från hälsocentralen på grund av tidsåtgången. Dialog förs med barnmorskan på MVC om familjer i behov av extra stöd och till dem görs hembesök även om de bor långt från hälsocentralen. Förutom geografiska avstånd är den begränsade tillgången till bilar också en försvårande omständighet för att utföra hembesök.

Hembesök görs inte vid 8 månaders ålder på grund av tidsåtgången, utifrån den bemanning som finns. BHV-sköterskorna har gjort prioriteringen. Tegs hälsocentral planerar att se över möjligheten att införa hembesök vid 8 månaders ålder för nyfödda som inte fått hembesök under sommarmånaderna.

Det finns ett fungerande HLT-samarbete på Teg och även ett fungerande samarbete med kommunens socialtjänst och öppna förskola på Familjecentralen.

När det gäller syn- och hörsel är Tegs resultat bra. Syn- och hörselundersökning görs till alla 4-åringar, förutom de barn som ögonmottagningen ansvarar för. Resultaten kan eventuellt höjas något om registreringen förbättras.

Förutom andel hembesök, är resultaten för BVC på Tegs hälsocentral bra och ligger över snittet i länet i för alla delar i barnhälsovårdsprogrammet.

Planerade åtgärder

- Se över möjlighet att införa hembesök vid 8 månaders ålder för nyfödda som inte fått hembesök under sommarmånaderna.
- Förbättrad registrering i PMO, både för hembesök och hörsel- och synundersökning

Vilhelmina hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Hembesök har inte gjorts sedan i mars/april på grund av Coronapandemin. Hembesök för nyfödda har även under 2019 gjorts i liten utsträckning på grund av bemanningsproblem. BHV-sköterskorna har nu fått utökad tid från verksamhetschefen för att utföra hembesök. De geografiska avstånden är långa vilket gör att tidsåtgången blir längre.

Hembesök till förstagångsföräldrar inom 10 dagar efter hemkomst från BB/neonatalavdelning planeras att göras i högre utsträckning än tidigare. Bemanningen är bättre nu, med 2,0 BHV-sköterska. Inga hembesök görs under sommarmånaderna, då görs endast mottagningsbesök. Hembesök vid 8 månader görs till viss del.

Samarbetet med socialtjänsten är bra kring familjer med sociala problem. Det finns ett särskilt stödteam i kommunen. Ett 20-tal familjer som kom till Vilhelmina i samband med flyktingvägen 2015 bor kvar i Vilhelmina.

Ett problem för BVC i Vilhelmina är att det inte finns MBHV psykolog på plats hos dem. Det blir en lång resväg för familjerna till Lycksele för att få stöd av psykolog. Den psykiska ohälsan ökar, vilket visar sig både genom att gravida har psykisk ohälsa och i post partum depressioner. Det är också långa handläggningstider för barn med autismspektrumproblematik.

Resultaten för syn- och hörselundersökningar är mycket bra för Vilhelminas BVC och ligger över snittet i länet. Även föräldrastöd i grupp görs i hög utsträckning, nästan alla föräldrar deltar. Enkäten ASQse fungerar bra och familjerna fyller i denna.

Ett önskemål från Vilhelmina är att all registrering i PMO ska tas från åtgärd och inte från checklistor.

Planerade åtgärder

- Göra fler hembesök inom 10 dagar efter hemkomst från BB/neonatalavdelning nu när bemanningen är bättre
- Har behov av mer psykologstöd från Kompetenscentrum Mödrabarnhälsovård, gärna psykolog som är på plats i Vilhelmina

Stenbergiska hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Stenbergiska har haft bemanningsproblem under lång tid. Under en lång period har det endast funnits en BHV-sköterska som inte arbetar heltid. Vikarier har funnits till och från. En fast anställd BHV-sköterska kommer att börja snart, vilket kommer att förbättra situationen avsevärt då det kommer att finnas två fast anställda. Behovet av en kollega är stort.

Bemanningsproblemet har gjort att hembesök endast har gjorts i Lycksele tätort och endast för förstföderskor. Ledningen har prioriterat, och mottagningsbesök har erbjudits till dem som inte bor i

tätorten och till omfödern. Det har inte varit möjligt att genomföra hembesök vid 8 månaders ålder.

Planen när den nya BHV-sköterskan börjar arbeta är att komma ikapp. Nya familjer kommer att prioriteras när det gäller hembesök för nyfödda. Uppdelningen mellan BHV-sköterskorna skulle kunna vara att följa familjer om det är möjligt. I samband med inskolning ska en träff bokas in med Mödrabarnhälsovården för utbildning i PMO och BHV-programmet.

Många familjer som är listade på Stenbergska har haft behov av extra stöd, till exempel utifrån problem med missbruk. Många av familjerna kommer också från andra länder. Det finns ett bra samarbete med MVC kring familjer med mer behov av stöd. Familjecentralen fungerar bra och det är sätt få till en bra verksamhet för familjer med mer behov av stöd eller dysfunktionella familjer. Samverkan med Socialtjänst fungerar bra. HLT-arbete finns. För Stenbergska skulle det kunna vara intressant att arbeta med förstärkt barnhälsovård med hembesök tillsammans med socialtjänsten.

Hörsel- och synundersökningar har genomförts men i en enklare version. Undersköterskor har gjort undersökningarna. En prioriterad grupp är 5-åringar som inte fått hörsel- och synundersökningar, vilket kan påbörjas så snart den nya BHV-sköterskan är på plats.

Stenbergska bedömer inte att de har problem med registreringar, utan statistiken stämmer ganska väl överens med faktiskt utförda insatser.

Planerade åtgärder

- Komma ikapp med BVC-arbetet när det finns två BHV-sköterskor på hälsocentralen, prioritet är nya familjer och 5-åringar (syn- och hörselundersökningar)

Citymottagningen

Orsaker och eventuell behov av stöd

Orsaken till att andel hembesök varit låga är bemanningsproblem. Under juni, juli och augusti har inga hembesök gjorts på grund av detta. Nu är situationen löst och bemanning är tillbaka på samma nivå som normalt. Från september har hembesök gjorts för alla förstfödern, förutom för tre som bor långt från stan. Några omfödern har också fått hembesök, utifrån värdering av komplikationer vid förlösningen och utifrån barnmorskans bedömning på MVC.

Bemanningen är bättre nu, men tjänsteutrymmet är fortfarande lite lågt i förhållande till rekommendationen om 55-60 barn per BHV-sköterska. Citymottagningen har en ständig ökning av antal listade, och det är svårt att kunna bemanna i lika snabb takt.

Hembesök görs till i stort sett alla listade trots att avstånden kan vara långa om familjerna bor långt från Citymottagningen.

8-månadersbesök görs inte. Citymottagningen var den hälsocentral som genomförde det under längst tid efter 2009 då många upphörde med det. De har inte återupptagit detta utan erbjuder detta som ett mottagningsbesök. Ersättningen för hembesök vid 8 månader upplevs som rimlig, men tidsåtgången är anledningen till att det inte utförs.

Föräldrabildningar erbjuds inte utifrån bemanningen, men planeras att påbörjas nu när bemanningen är högre. Syn- och hörselkontroller görs på alla 4-åringar, förutom de som ögonmottagningen ansvarar för.

Planerade åtgärder

- Att utföra hembesök som inte har gjorts till förstagångsföräldrar och omfödern där det behövs (komplikationer, rekommendation från MVC, m.m)
- Börja erbjuda föräldrabildning

Backens hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Under sommarmånaderna bemannas BVC under två veckor med endast en BHV-sköterska. BHV-sköterskorna täcker upp övrig verksamhet på hälsocentralen under sommaren. Hembesök görs i lägre utsträckning till familjer som bor långt från hälsocentralen, men valt att lista sig där. Det görs inte hembesök vid 8 månader. De ska börja titta på möjligheten att genomföra hembesök vid 8 månader för nyinflyttade och till de som inte fått hembesök inom 10 dagar efter hemkomst från BB/neonetalavdelning. Nu finns en till portabel våg, vilket ger bättre förutsättningar.

BHV-sköterskorna lyfter att de har behov av stöd i att avgöra hur lång resväg till familjer som är rimlig och om förstagångsföräldrar ska prioriteras före andragångsföräldrar. Avstånd är en fråga att prioritera tillsammans med ansvarig chef. Rekommendationen är att prioritera förstagångsföräldrar före andragångsföräldrar, men individuella bedömningar behöver göras.

Tjänstetrymmet för Backens BVC är lite för lågt i förhållande till rekommendationerna på 55–60 barn per BHV-sköterska. Samordning av Familjecentralen upplevs ta mycket tid i anspråk. Föräldrastödsutbildningar är en insats som har prioriterats. Under 2019 hade Familjecentralen lokalproblem, som nu är åtgärdade.

Hörsel- och synundersökningar görs på alla 4-åringar. Under 2019 var det problem med utrustning för hörselkontroll. Registreringen ska ses över, särskilt checklistan i PMO. BHV-sköterskorna ska även se över om några hörselkontroller inte utfördes 2019 och om det går att utföra dessa nu.

Planerade åtgärder

- Se över möjlighet att göra hembesök vid 8 månaders ålder för nyinflyttade och de som inte fått hembesök som nyfödda
- Se över om 4-åringar som inte fått hörselkontroll under 2019 kan kallas under 2020
- Se över registrering i PMO, checklistan ska användas vid hörsel- och synkontroll

Ersboda hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Ersboda har i grunden 2,0 tjänst BHV-sköterska men hade under 2019 en personalomsättning som gjorde att de inte var fullt bemannade. Sedan våren 2020 är bemanningen åter stabil på 2,0 BHV-sköterska. Lägre bemanning under den perioden ledde till att andel hembesök var lägre än tidigare. Både andel hemsök och hörsel- och synundersökningar har redan förbättrats under 2020 och verksamheten börjar återgå till hur det såg ut tidigare. Alla nyfödda får återigen hembesök. Alla 4-åringar får hörsel- och synkontroller. En påminnelse är att registrera i och använda checklistan i journalsystemet PMO.

Hembesök för förstföderskor har prioriterats under perioden med lägre bemanning. Målet är att alla nyfödda ska få hembesök. Hembesök vid 8 månader har inte kunnat genomföras. Nu när bemanning är stabil igen, finns planer på att börja med hembesök vid 8 månader där nyinflyttade familjer ska prioriteras.

Det finns även planer på att få igång ett utökat barnhälsovårdsprogram med riktade extra hembesök till familjer med mer behov. Modellen som planeras att användas är Rinkebymodellen som innebär att BVC tillsammans med Socialtjänsten gör hembesök även vid 4 veckor, 4 månader och 8 månader. Det finns medel avsatta för den typ av arbete via ett tilläggsuppdrag i områdena Ersboda, Mariehem och Ålidhem. Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård har intresse av att delta och stötta arbetet.

BHV-sköterskorna lyfter att en förutsättning för en bra BVC-verksamhet är chefer som förstår uppdraget, vilket de upplever att de har och har haft. En framgångsfaktor i Ersboda är också ett

fungerande HLT-arbete. Samverkan mellan första linjen, socialtjänst och förskola fungerar mycket bra.

Planerade åtgärder

- Förbättrad registrering i PMO, använda checklistan vid hörsel- och synkontroller
- Se över möjlighet att börja med hembesök vid 8 månaders ålder (prio nyinflyttade familjer)
- Påbörja arbetet med utökat barnhälsovårdsprogram för familjer med behov av extra stöd

Burträsk hälsocentral

Orsaker och eventuellt behov av stöd

Hembesök för nyfödda erbjuds och bokas in till alla. De hembesök som inte har gjorts är där familjerna har tackat nej. Hembesök erbjuds till alla oavsett geografiskt avstånd. Planering görs av hembesöken utifrån boendeort. Hembesök vid 8 månaders ålder görs inte. Burträsk ska ta ställning till om de kan erbjuda hembesök vid 8 månader för de som inte fått hembesök som nyfödda.

Hörsel- och synundersökningar har gjorts för alla 4-åringar. PMO-journalen är digital, men i Burträsk görs fortfarande dokumentation i pappersjournal för vissa åldersgrupper (barn födda 2015). Undersökningarna syns därför inte i statistiken.

BHV-sköterskorna ska gå igenom och förbättra registreringen och efterregistrera i den digitala PMO-journalen. Verksamhetschef kommer att säkerställa att tid kan avsättas för detta. Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård stöttar i arbetet.

Enkäten ASQse fungerar bra. De flesta fyller i enkäten. Ett önskemål är att föräldrarna ska kunna fylla i enkäten digitalt via 1177.se i framtiden.

Planerade åtgärder

- Eventuellt ta ställning till att erbjuda hembesök vid 8 månaders ålder för nyfödda som inte fått hembesök
- Föra in pappersjournaler i PMO för barn födda 2015 och senare.
- Se över registrering överlag, med hjälp av Kompetenscentrum för Mödrabarnhälsovård

3. Referenser

Rikshandbok för barnhälsovård, <https://www.rikshandboken-bhv.se/>

Mödrabarnhälsovård i Västerbottens län, Årsrapport 2019, diarienummer Region Västerbotten HSN 1079-2020

Uppdrag och regler Hälsoval Västerbotten 2020