

Barnhälsovårdsjournal 2006

Detta kapitel är avskrivet eller inskannat från "Barnhälsovårdsjournal 2000/2006. Anvisningar och kommentarer" med lokala anvisningar för Region Örebro län.

ANVISNINGAR TILL BHV-JOURNAL 2006, SID 1, ALLMÄNNA UPPGIFTER

Använd v.b. **Sökord** och skriv i löpande text.

BVC Överst till vänster anges/stämplas adress och tel.nr. till den barnavårdscentral (BVC) som upprättar journalen, och med stämpeln "Tillhör Region Örebro län". Se även [Överföring av barnhälsovårdsjournal](#).
Ange på sid 7 ff vid Signaturförklaring **Planeringsansvarig/hälsovårdsansvarig** med namn och yrke.

Inskrivningsdatum Den dag då barnet blir känt av BVC och skrivs in på BVC.

Moder Biologisk moder eller adoptivmoder alt. vårdnadshavare 1.

Fader Biologisk fader eller adoptivfader alt. vårdnadshavare 2.

Vårdnadshavare Det är endast föräldrar som är vårdnadshavare som får ta del av journaluppgifterna.
Om annan än vårdnadshavare ange **Uppgiftslämnare** med namn och relation till barnet under Viktiga personer (lokal anvisning).
Alternativt i löpande text.

Modersmål Det första inlärdade och bäst behärskade språket.
Ange **Tolkbehov** under Viktiga kontaktpersoner (lokal anvisning), alternativt i löpande text.

Yrke Avser modern och fadern: "Till vilket yrke brukar du räkna ditt arbete?" Tel.nr. till arbetsplats med datum fr.o.m. när detta gäller.

Familjesituation	Familjesituationen anges utifrån barnets situation. Med ensamstående menas att barnet huvudsakligen bor med en av sina föräldrar och med annan anges övriga familjesituationer t.ex. om barnet delar sitt boende lika mellan modern och fadern. Markera med X på raden för Kommentarer om särskild anteckning skrivs i löpande text. Gör likadant med Tillfälliga uppgifter t.ex. familjehemsplacering eller annat tillfälligt boende, färdväg, portkod, anhörig på annan ort.
Syskon	Syskon omfattar hel- och halvsyskon, adoptiv- och fostersyskon.
Varning allergi	Avser endast det som ger barnet <i>livshotande</i> eller <i>allvarliga</i> symptom.
Barnomsorg	Ange namn och telefon till barnets förskola, deltidsgroup eller familjedaghem.
Nya adresser för barnet	Ange adress, telefonnummer och fr.o.m. vilket datum när detta gäller.
Moders (M), Faders (F) adress annat än barnets	Ange adress och fr.o.m. vilket datum när detta gäller.
Viktiga kontaktpersoner	Här anges t.ex. socialsekreterare, personlig assistent eller annan för barnets vård och omsorg viktig person. Markera med X på raden för Kommentarer om särskild anteckning skrivs i löpande text. Gör likadant v.b. med Närstående om närmast anhörig/närstående, namn och relation till barnet. Adress, telefonnummer, e-postadress och vem som ska kontaktas i första hand samt hur och när kontakt önskas.
Utskriven från BHV	Datum för utskrivning från barnhälsovården (ex. till elevhälsan).
Till Elevhälsan	Skolans namn och adress dit journalen överförs.

Vårdnadshavarens underskrift Då BHV-journal överförs till skolan krävs samtycke av barnets vårdnadshavare. Skriftligt samtycke kan ofta vara lämpligt genom att vårdnadshavaren skriver sitt namn på särskild rad i journalen. Markera v-b. med X och i löpande text **Upplysning** om samtycke och hur upplysning kan lämnas, vad, till vem (t.ex. BVC i annat län).
Se även [Överföring av barnhälsovårdsjournal](#).

ANVISNINGAR TILL BHV-JOURNAL 2006, SID 2 OCH 3

Tillväxt Fr.o.m 8 jan 2019 fylls tillväxtuppgifter i den digitala journalen eWeave Growth.

ANVISNINGAR TILL BHV-JOURNAL 2006, SID 4

Uppföljning av utveckling Färdighet observerad vid undersökningen markeras med **+**. Färdighet, som barnet ej uppvisar för undersökaren men som föräldern själv iakttagit och meddelar markeras med **M**. Färdighet, som barnet ej uppvisat/uppnått markerad med **-**.

Metod för språk- hörsel- synundersökningar skall anges, liksom resultat. Hörselundersökning med av otoakustisk emission (OAE) i nyföddhetsperioden anges i raden för 4 v under Hörsel: OAE = 0. När synprovning utförts med hjälp av HVOT/LEA, ange vid lämplig ålder i Synkolumnen HVOT/LEA och resultatet för vänster respektive höger öga, t.ex. LEA, 0,63/0,8 (detta ex även R).

Vid avvikelse anges i kolumnen vilken åtgärd som planeras:

R = Remiss

U = Uppföljning d.v.s. att barnet bedöms igen på BVC.

När åtgärden är utförd d.v.s. när remissvar inkommit eller uppföljningen har skett ringa in R respektive U.

Prematura barns utveckling bedöms efter barnets biologiska (korrigerade) ålder. Ex: 10-månadersbedömningen av ett barn som är fött tre månader för tidigt görs när barnet är 13 månader.

Hälsosamtal Samtal om olika aspekter rörande barnets välbefinnande, allmänna hälsa, utveckling och uppfödning sker vid de flesta kontakter föräldrar har med BVC. Under denna rubrik noteras datum och signatur (ålder vid behov) och en markering med **+**.

Har det varit mer omfattande och berört området ur ett risk- eller problemperspektiv, t.ex. vid förekomst av matproblem där man diskuterat måltidsordning, näringsbehov eller energiberäkning av maten då markeras även med x under Hälsoproblem på journalens s. 5.

Föräldrastöd i grupp

Datum anges när förälder erbjudits att delta i föräldragrupp och de tillfällen som förälder deltagit. Om förälder ej erbjudits, anges datum för detta beslut. För barn som flyttat behöver den nya barnvårdscentralen där barnet fortsätter i föräldragrupp inte ange datum för "Erbjudits" igen. Om däremot den nya barnvårdscentralen inte erbjuder föräldragrupp bör datum för detta beslut anges under rubriken Ej erbjudits.

ANVISNINGAR TILL BHV-JOURNAL 2006, SID 5

Uppföljning av somatisk hälsa

Månader/År

Observera att skalan varierar. Den sista årskolumnen avser perioden fr.o.m. fem år och framåt.

Uppfödning

Markera uppfödning med angiven föda med streck från dess början tills den upphör. Med Normalkost avses alla slags livsmedel, industritillagade eller hemlagade, lämpliga som tillägg till bröstmjölken eller modersmjölksersättningen. Uppfödning med normalkost avses gälla fr.o.m. att barnet får daglig tillförsel av annat än bröstmjolk eller modersmjölksersättning och D-vitaminer. Med Specialkost menas bl.a. olika typer av eliminationsdieter t.ex. glutenfri-, komjölksfri-, vegetarisk kost. Notera typ av specialkost.

Hälsoproblem

Vid varje besök frågas om barnet sedan f g besök haft någon Antibiotikabehandlad infektion, varit med om något Olycksfall som föranlett kontakt med sjukvården eller erhållit Sjukhusvård. Förekomst av symptomgivande och/eller behandlingskrävande Eksem, Obstruktiv bronkit, Astma eller specificerad Allergi, problem med Uppfödning, Sömn och avvikande Beteende (t.ex. affekt-kramper, koncentrationsstörning) anges. Episoder eller förekomster anges med X i respektive åldersruta och kommenteras i löpande text.

Status	Undersökaren daterar och signerar. Om det undersökta momentet är utan anmärkning markeras med 0. Varje avvikelse oavsett grad markeras med X och kommenteras i löpande text.
<u>Allmänt intryck</u>	Allmäntillstånd, livlighet, turgor, hull.
<u>Hud</u>	Blöjdermatit, eksem, skorv, hemangiom m.m.
<u>Spontanmotorik</u>	Se efter asymmetri. Är rörelsemönstret åldersadekvat, stelt, sparsamt?
<u>Grovmotorik</u>	Undersöks vid nyckelåldrar enligt "Uppföljning av utveckling" s. 4.
<u>Tonus- reflexmönster</u>	Reflexmönster omfattar nyföddhetsreflexer vid 2 och 6 månader och fallskyddsreflexer vid 10 månader.
<u>Hjärta</u>	Fysikalisk undersökning omfattar inspektion (cyanos, andning, nutrition), palpation (prekordial aktivitet) och auskultation (hög frekvens, toner, blåsljud).
<u>Femoralispuls</u>	Undersöks, förutom på nyfödda barn, vid 2 månaders ålder.
<u>Buk</u>	Palperas vid varje läkarundersökning. Bråck, palpabla organ, resistenser?
<u>Genitalia</u>	Undersöks vid varje läkarkontroll enligt basprogrammet. Flickor: Clitorisstorlek, synechier, rodnad, bröststorlek, m.m.? Pojkar: Hypospadi, retentio testis, hydrocele, testikelstorlek m.m.?
<u>Höfter</u>	Undersöks fram till att barnet börjar gå.
<u>Skalle</u>	Kontrollera skallomfångskurvan. Se på skallform, palpera fontanell och suturer.
<u>Rygg, extremiteter</u>	Inspektera ryggen vid varje läkarkontroll enligt basprogrammet.
<u>Öga/Öra</u>	Kontrollera att spädbarnet kan fixera och följa med blicken. Pupillens utseende? Genomfallande ljus används för bedömning av linsgrumling. Strabism? Observera att resultat av syn- och hörselprövningar anges på s. 4, Uppföljning av utveckling.

<u>Tänder</u>	Avvikelse (t.ex. bett, karies) noteras på sedvanligt sätt med X och kommenteras i löpande text.
Diagnos för sjukdom/ Funktionshinder	Med diagnos för sjukdom/funktionshinder menas att barnet medicinerar eller har symptom under minst tre månader per år, t.ex. astma bronchiale, Mb Down.
Neonatalperiod	Neonatalperioden omfattar tiden från födelsen tills dess barnet är 28 dagar gammalt. Uppgifter inhämtas från föräldrar, FV2 och eventuella epikriser. Om neonatalperioden ej varit u.a. markeras detta med X i därför avsedd ruta och diagnoser och barnets nuvarande hälsostatus anges i löpande text. Datum för när PKU prov tagits (oberoende av vem) ifylls.
Smittbärare	Här anges om barnet är smittbärare t.ex. salmonella, hepatit B, HIV.
Förekomst i släkten	Efterfrågas vid inskrivningen av barnet. Observera att alla rutor skall fyllas i med X eller 0 så att även frånvaro av besvär framgår.
Rökning	BVC skall efterfråga och dokumentera rökning hos föräldrar och i barnets hemmiljö, d.v.s. dagligrökare som stadigvarande (= mer än 14 dagar/månad) bor i samma lägenhet, då barnet är 0-4 veckor, 8 och 18 månader samt 4 år.

ANVISNINGAR TILL BHV-JOURNAL 2006, SID 7-15

Signaturförklaring	På den anteckningssida där signaturen uppträder första gången förklaras signaturen med tydligt angivet namn och yrkeskategori, . Ange Planeringsansvarig /hälsovårdsansvarig med namn och yrke.
Kontakttyp/-person	Vid varje kontakt dokumenteras vilken typ av kontakt det är (hembesök, mottagningsbesök, telefonsamtal etc.) och vem som har kontakten (sjuksköterska, läkare m.fl.). Ett rutinbesök på BVC hos sjuksköterskan anges som M/S.
Datum	Varje kontakt dateras på anteckningssidan även om barnet t.ex. enbart kommer för vaccination, som också dokumenteras på vaccinationssidan.
Ålder	Barnets kronologiska ålder anges (tid som sedan barnet föddes).

Uppgiftslämnare	Vid varje kontakt anges den som lämnat uppgifter. M = Moder, F = Fader och A = Annan. Om annan person än föräldrarna varit uppgiftslämnare, skriv vem, på textraden, t.ex. mormor. Om barnet ej är med vid besök anges det.
Sökord	<p>Alla personalkategorier som gör anteckningar i BHV-journalen kan använda lämpligt förtryckt sökord.</p> <p>Noteringar görs i den löpande texten med utgångspunkt från de HUVUDSÖKORD som är relaterade till vårdprocessens steg (VIPS).</p> <p>HUVUDSÖKORD finns förtryckta i BHV-journalen och kan skrivas med förkortningar i sökordskolumnen på anteckningssidorna:</p> <p>HA = HÄLSOANAMNES HS = HÄLSOSTATUS ÅTG = ÅTGÄRD RES = RESULTAT EPIKRIS</p> <p>För ökad tydlighet finns till HUVUDSÖKORD knutna Sökord och <u>Undersökord</u>.</p> <p>BHV-VIPS, en modell för dokumentation, se sid 14 ff.</p>

DOKUMENTATION AV VACCINATION I BHV-JOURNAL 2006, SID 16

Vaccinationer Fr.o.m. 1 dec 2020 dokumenteras uppgifter om vaccinationer i den digitala journalen eWeave BHV.

BHV-VIPS

VIPS är ett instrument för att dokumentera enhetligt. Modellen publicerades av Ehnfors och Thorell Ekstrand, 1992: FOU-rapport 38 och i Primärvårds VIPS.

Sjuksköterskor inom barnhälsovården utvecklade 1998 en VIPS-modell anpassad för BHV (Skånberg G et al; Rapport av projektet BHV-VIPS, ÖLL, 1998 inklusive ett material med sökorden förklarade; *Bearbetning av VIPS sökord för barnhälsovård*, reviderad dec. 2005).

Nya VIPS-boken är utgiven av Ehnfors et al, 2013, Studentlitteratur Sökorden finns nu förklarade i särskild BHV-VIPS-folder (uppdaterad 2015, se bild nedan).

Kontakta centrala BHV-enheten för att få en folder!

Huvudsökorden i BHV-VIPS är desamma som i original VIPS; dels allmänna bakgrundsuppgifter om barnets levnadsförhållanden, medicinska uppgifter och uppgifter som enligt lag skall finnas i journalhandlingar, dels de som är relaterade till vårdprocessen, d.v.s. Hälsoanamnes (HA), Hälsostatus (HS), Hälsovårdsplan, Hälsovårdsdiagnos, Hälsomål, Åtgärd (ÅTG), Resultat, Daganteckning, Hälsovårdsmeddelande och EPIKRIS.

VIPS-modellen har använts för dokumentation inom olika sjukvårdsverksamheter. Jämfört med sjukvården skiljer sig emellertid barnhälsovården åt på flera väsentliga områden: personalen följer barnen under en lång tidsperiod och möter dem i många olika sammanhang, d.v.s. i hemmet, på mottagningen, förskolan och i bostadsområdet. Barnen är vanligen inte sjuka eller har något allvarigare medicinskt problem. BHV-personalens huvuduppgift är att bekräfta hälsa och välbefinnande samt att främja hälsa, förebygga och tidigt upptäcka sjukdom och ohälsa. Problem eller behovsbeskrivningar, diagnoser, åtgärder som kräver uppföljning ingår därför inte alltid i vårdprocessen. Hälsovårdsdiagnos och hälsomål dokumenteras som regel inte utom i de fall då risker, problem eller särskilda behov föreligger.

I BHV-journalen är BHV-VIPS huvudsökord införda. Huvudsökorden Hälsovårdsplan, Hälsovårdsdiagnos, Hälsomål, Resultat, Daganteckning och Hälsovårdsmeddelande finns inte förtryckta i BHV-journalen men kan användas vid behov.

HUVUDSÖKORD OCH RUBRIKER I BHV-JOURNAL 2006

HUVUDSÖKORD

Ett flertal av de rubriker som finns i BHV-journalen kan relateras till omvårdnadsprocessens huvudsökord. Huvudsökorden kan skrivas förkortade i sökordskolumnen. Se tabell nedan

Sökord

Några specifika **Sökord**, som bör användas vid samtliga kontakter, är tillagda: **Kontaktorsak**, **Sammanfattande bedömning** och **Planerad uppföljning**.

Undersökord

Undersökord finns i vissa fall t.ex. under **Status** (ex. Allmänt intryck, Hud, etc).



HÄLSOANAMNES HA	HÄLSOSTATUS HS	ÅTGÄRD ÅTG	RESULTAT RES	EPIKRIS
Kontaktorsak (s. 7)	Tillväxt (mätningar noteras i eWeave Growth)	Hälsosamtal (s. 4)		
Hälsoproblem (s. 5)	Utveckling (s. 4)	Föräldrastöd i grupp (s. 4)		
Diagnos för sjukdom/Funktionshinder (s. 5)	Uppfödning (s. 5)	Vaccinationer (uppgifter noteras i eWeave BHV)		
Neonatalperiod (s. 5)	Status (s. 5)	Planerad uppföljning (s. 7)		
Smittbärare (s. 5)	Sammanfattande bedömning (s. 7)			
Förekomst i släkten (s. 5)				
Rökning (s. 5)				

METODANVISNING FÖR DOKUMENTATION I BHV-JOURNAL 2006

HUVUDSÖKORD, Sökord, Undersökord med ex på innehåll

Allmän introduktion

I journalen antecknas barnets identitet och allmänna uppgifter om levnadsförhållanden följt av **HÄLSOANAMNES** med **Kontaktorsak** om barnets hälsa och levnadsförhållande före aktuell kontakt. Sedan genomförs ett **HÄLSOSTATUS** med en beskrivning och bedömning av barnets aktuella status som ligger till grund för en **Sammanfattande bedömning** av barnets hälsa. Därefter noteras vilka **ÅTGÄRDER** som gjorts vid besöket och sedan bestäms **Planerad uppföljning** när nästa uppföljning av barnets hälsa planeras att ske.

Vid varje efterföljande kontakt utgår personalen från det som noterats om barnets allmänna välbefinnande, hälsa, tillväxt, utveckling och uppfödning. Beroende av vilken kontaktorsaken är anpassas hälsovårdsprocessens steg till detta. I normalfallet används de tre huvudsökorden **HÄLSOANAMNES**, **HÄLSOSTATUS** och **ÅTGÄRDER** för noteringar av innehållet i de kontakter som barnet har med BVC-personalen. Det är viktigt att följa upp **RESULTAT** av åtgärder som vidtagits vid tidigare kontakter, t.ex. remissvar eller hur problem, behov eller risker utvecklats. För att inte glömma bort att anteckna viktiga uppgifter är det önskvärt att journalföringen görs parallellt med arbetsprocessen.

Obligatoriska uppgifter

När barnets individuella journal görs upp antecknas uppgifter om barnets identitet, familje- och levnadsförhållanden.

Varje BHV-journal ska ha uppgifter om som är relaterade till varje kontakt: Kontaktdatum, Signatur (vårdarens), Kontakttyp, Kontaktperson, Uppgiftslämnare, Ålder på barnet samt HUVUDSÖKORD. Dessa uppgifter antecknas i särskilda kolumner.

Signering av anteckningen görs när kontakten avslutats och dokumentationen av innehållet är klar. Den första gången en signatur förekommer förtydligas denna i den härför särskilda rutan överst på varje textsida.

HÄLSOANAMNES (HA)

Hälsoanamnes omfattar händelser som redan inträffat kring varje barn. Dessa uppgifter lämnas vanligen av barnets vårdare eller erhålls från andra vårdgivare, t.ex. mottagningsanteckning eller epikris från barnsjukhus.

I den löpande texten under **HÄLSOANAMNES** noteras alltid **Kontaktorsak**, d.v.s. om besöket gjorts med anledning av hälsoundersökning, vaccination tillhörande basprogram eller av annan orsak. Anteckningen följs av en mer omfattande **HÄLSOANAMNES** rörande barnets hälsohistoria med Sökord som kan härledas till huvudsökordet **HÄLSOANAMNES: Hälsoproblem, Diagnos för sjukdom/funktionshinder, Neonatalperiod** (vid 4 v), **Smittbärare, Förekomst i släkten** av sjukdomar (ärftlighet) samt **Rökning** (moder/fader/rökare i barnets hemmiljö)

Vid efterkommande besök går obligatoriska uppgifter samt tidigare **HÄLSOANAMNES** (och **HÄLSOSTATUS**) rutinmässigt igenom. Därefter kompletteras bilden genom att fråga föräldrarna/föräldern/barnets vårdare om vad som hänt sedan den senaste kontakten. Har barnet haft något hälsoproblem, någon sjukdomsepisod eller råkat ut för olycksfall? Vad har hänt kring barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling? Hur går

det med mat och sömn. Om t.ex. **Hälsoproblem** förekommit noteras detta med ett kryss i den särskilda rutan och en beskrivning görs i den löpande texten. Om barnet har en **Diagnos för sjukdom/funktionshinder** behöver detta vanligen endast anges i det härför avsedda utrymmet på s. 5.

EXEMPEL: Om barnet råkat ut för ett olycksfall kryssas rutan för olycksfall i på s. 5, olycksfallet noteras: **HA** (i rutan) "**Olycksfall:** Ramlat ner från skötbordet. Ej varit avsvimmad. Sökt sjukhuset akut dock ej inlagd för observation".

I de fall där barnen har ett tillfälligt problem, t.ex. röd navel, och kommer för undersökning och/eller behandling för denna vid upprepade tillfällen behöver inte en fullständig **HÄLSOANAMNES** göras. Istället noteras: **HA** (i rutan) "**Kontaktorsak:** "Uppföljning av röd navel" och en beskrivning av läget görs, t.ex: **RES** (i rutan) "**Hud:** Naveln läkt".

HÄLSOSTATUS (HS)

Hälsostatus omfattar aktuella uppgifter om barnet. Informationen inhämtas vanligen genom att personalen själva observerar eller undersöker barnet på BVC. Föräldrar lämnar även information om aktuellt status.

Om besöket t.ex. gäller hälsoundersökning eller vaccination i enlighet basprogram görs ett ålders- och programrelaterat **HÄLSOSTATUS**. Även uppgifter tillhörande denna del i hälsovårdsprocessen har särskilda utrymmen i BHV-journalen, t.ex. s. 2-3: **Tillväxt**, s. 4: **Uppföljning av utveckling**, s. 5: **Uppfödning** och **Status**. I normalfallet räcker en notering i den särskilda journalrutan. Om barnet har problem eller avviker från det normala skall detta noteras med ett X i rutan och förtydligas i den fria texten, t.ex. **Status**, Hud: *Finprickigt utslag i ansiktet*.

Efter varje genomförd bedömning av **HÄLSOSTATUS** noteras alltid en **Sammanfattande bedömning**.

EXEMPEL: När barnet är 3 år noteras: **HS** (i rutan) "**Sammanfattande bedömning:** Mår bra, torr såväl dag- som nattetid". I detta exempel har redan rutor för **Utveckling** prickats i med + (uppvissad färdighet) och behöver inte kommenteras närmare.

ÅTGÄRD (ÅTG)

Åtgärder omfattar alla utförda och planerade handlingar som förekommit eller beslutats vid kontakttillfället.

I BHV-journalen finns särskilt utrymme för noteringar av generella åtgärder såsom **Hälsosamtal, Föräldrastöd i grupp** samt givna **Vaccinationer**.



Exempel: Om diskussion om hur barnolycksfall kan förebyggas har gjorts noteras detta endast med ett + i den särskilda rutan under sökordet **Hälsosamtal** och undersökordet **Skadeprevention**.

Vid varje **ÅTGÄRD** noteras alltid en **Planerad uppföljning**.

Om inga avvikelser upptäckts vid genomförd hälsoundersökning noteras: "**ÅTG** (i rutan) **Planerad uppföljning**: Åter vid 6 månaders ålder".

EXEMPEL: När barnet är 3 år och allt är u.a. noteras: **ÅTG** (i rutan) "**Planerad uppföljning**: Åter vid 4 år".

Om det förekommit problem, behov eller risk noteras alltid när, på vilket sätt och av vem avvikelserna skall följas upp.

EXEMPEL: När barnet är 3 år och har en lätt avvikande talutveckling noteras: **ÅTG** (i rutan) "**Planerad uppföljning**: Följs upp av S vid förskolebesök om 6 månader". Föräldrarna har lämnat sitt medgivande till detta.

RESULTAT (RES)

Resultat omfattar en bedömning av effekten av genomförda åtgärder ur barnets perspektiv.

Om det förekommit problem, behov eller risk som skall följas upp noteras resultatet av uppföljningen som första moment vid nästkommande kontakt.

EXEMPEL: Barnet hade en lätt talavvikelse vid 3 år och följs upp av sjuksköterska på besök på förskola när barnet är 3½ år, noteras: **RES** (i rutan) "Talar rent och har ett adekvat ordförråd."

EPIKRIS - SAMMANFATTNING

Epikris omfattar en sammanfattning av barnets hälsa och välbefinnande, den hälsovård som givits under vårdtiden samt eventuella behov av fortsatta åtgärder.

Vid utskrivning från BVC eller vid flytt till annan BVC skrivs alltid i löpande text en **EPIKRIS** med **sökord**. Familje- och barnomsorg uppdateras i BHV-journalen.

Sammanfattande bedömning

Om inga avvikelser eller problem skriver man "Normal BVC-period". och "Utskriven från Barnhälsovården" (vid skolstart) eller "Utskriven från BVC X" (vid flytt till annan BVC).

Har det varit avvikelser eller problem, ev. konsultationer/remisser under BVC-perioden med betydelse för barnets hälsa och utveckling, kommenteras det med följande sökord:

Hälsoproblem

- Somatiska svårigheter/problem av betydelse?
- Ange gestationsålder om barnet är fött i graviditetsvecka 33 eller tidigare!

Astma/allergi/överkänslighet

Tillväxt

Psykomotorik

- Tal/språk? Haft logopedkontakt?
- Motorik?
- Kognitiv utveckling/koncentration?
- Kontakt/samspelsförmåga?

Syn/hörsel

- Nedsatt syn? Visus 4 år?
- Nedsatt hörsel? Lekaudiometri 4 år?

Tandhälsa

Vaccinationer

- Finns det behov av kompletterande vaccination/vaccinationsplanering?
- Reaktioner mer än normala?

Övrigt

- Något kring barnets hälsa/sociala situation som är viktigt för elevhälsan att känna till?
- Rekommenderas det en tidigare uppföljning av barnet inom elevhälsan?
- Finns det behov av muntlig överrapportering?

UTSKRIVNING FRÅN BVC

På BHV-journalen vid *Utskriven från Barnhälsovården* anges Datum och Till vilken skola/BVC. Vårdnadshavaren skriver under med datum. Föräldrarna bör ha läst igenom barnets journal med epikris i barnets journal innan de ger sitt medgivande till att informationen överförs till annan vårdgivare.

Med förälders samtycke överlämnas journalen till skolan vid skolstarten/annan BVC enligt lokala rutiner. V.b. görs en muntlig överrapportering.

I och med att barnet börjar i förskoleklass tar elevhälsans medicinska insats över hälsovårdsansvaret.