Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Rutin	Barn, unga och familjehälsa	Region Värmland	4
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Marja Rudenhed Verksamhetschef	2026-02-24	2028-02-24

Medicinsk informationsöverföring mellan Barnhälsovården och Elevhälsans medicinska insatser

Gäller för: Barn, unga och familjehälsa Barnavårdscentraler Värmland

Barnhälsovården följer barnets hälsa och utveckling 0–6 år. Vid det sista generella besöket vid 5 års ålder görs en sammanfattning av barnets hälsa i samråd med vårdnadshavare. Barnhälsovården har dock ansvar för barnet tills det börjar förskoleklass.

Vid övergångar mellan olika verksamheter är barn i behov av särskilt stöd ofta utsatta. Därför behöver överlämnandet av viktig information säkras mellan barnhälsovården och elevhälsan.

Ifylld blankett och eventuella journalkopior överlämnas till medicinska elevhälsan med vårdnadshavares samtycke.

Syftet med informationsöverföringen är att skapa så gynnsamma förutsättningar som möjligt för barnets hälsa, utveckling och lärande.

Barnet och vårdnadshavarens första besök inom elevhälsan hos skolsköterskan görs under första läsåret i förskoleklass.

Överlämnandet av informationen ska ske både muntligen och skriftligen till mottagande skolsköterska under vårterminen eller strax före barnets skolstart.

Informationen skall innehålla uppgifter som gör att mottagande skolsköterska kan bedöma barnets behov av insatser, kontakter osv. i skolan.

Avlämnande BHV-sjuksköterska gör en prioritering utifrån dennes bedömning av behov av stöd från elevhälsan:

Prio 1	Barn/ Vårdnadshavare som behöver kontaktas i direkt anslutning till skolstart
Prio 2	Barn / Vårdnadshavare som behöver kontaktas inom 4 månader
Prio 3	Barn/ Vårdnadshavare blir kallade till hälsobesök enligt rutiner och riktlinjer för elevhälsan

Informationen dokumenteras i ” Blankett för informationsöverföring mellan BHV och medicinska elevhälsan/skolsköterska” samt bifogade kopior.
För mer skrivutrymme använd blankettens bilaga med hänvisning till relevant rubrik. Till exempel ”3.1 Gravt tillväxthämmad …….. ”

Stöd vid dokumentation i ”Blankett för informationsöverföring mellan BHV och medicinska elevhälsan/ skolsköterska”

2.	Tolkbehov:	Gör sig förstådd i telefon? Förstår skriven svenska?
3.1	Neonatalt:	Född i vilken graviditetsvecka? Tillväxthämmad (SGS)? Neonatala diagnoser? NUFF-barn inom BUM (neonatal uppföljning av högriskbarn)?
3.2	Hälsoproblem/ sjukdom:	Beskriv vad och vilket stöd barnet fått. Tex diabetes, astma, allergier, mag-tarmsjukdom eller tidigare svår sjukdom. Egenvårdplaner som behöver aktualiseras?
3.3	Tillväxt:	Insatser kring matsituationen? Övervikt/Undervikt? **Bifoga tillväxtkurva samt tillväxttabell inklusive uppgift om föräldrars längd för alla barn.**
3.4	Pågående sjukvårds-insatser/remisser:	Skickade remisser där barnet ännu ej blivit mottagen?
3.5	Språk:	Om svårigheter beskriv vilket sätt och vilket stöd barnet fått. Eventuell journalkopia från logopedenheten.
3.6	Motorik:	Om svårigheter beskriv på vilket sätt och vilket stöd barnet fått. Eventuell journalkopia från fysioterapeut/BUH.
3.7	Kognitiv profil/ Beteende/Samspel:	Om svårigheter beskriv på vilket sätt och vilket stöd barnet fått. Eventuellt journalkopior från Barn och familjestöd/BUH.
3.8	Pågående insatser i förskolan:	Beskriv samverkan, till exempel BHT.
4.	Syn	Screeningresultat. Eventuell undersökning och/eller kontakter på ögonkliniken (Ange synskärpa. Normalt resultat är 0,8 eller bättre på båda ögonen).
5.	Hörsel	Screeningresultat. Eventuell undersökning och/eller kontakter på hörselvården/ÖNH. (Ange hörnivå Normalt resultat 25 dB).
6.	Fortsatt kontroll testiklar:	Vid retraktil testikel skall detta följas till pubertet.
7.	Vaccination:	Bifoga utdrag från Mitt vaccin. Om ” Avböjt vaccination”, beskriv bevekelsegrunderna**. Om barnet inte följt vaccinationsprogrammet skall kopia av journaldokumentationen gällande vaccinationsplanering samt eventuellt skannade vaccinationsdokumentation bifogas.**
8.1	Familjesituationen:	Delat boende? Samarbetssvårigheter? Syskon?
8.2	Svåra livshändelser:	Trauma som påverkat barnet/ familjen.
8.3	Socialt:	Stödpersoner? Andra livsvillkor?
8.4	Föräldrastöd:	Har familjen fått insatser från barn- o familjestöd? Socialtjänst?

Blankett för informationsöverföring mellan BHV och medicinska elevhälsan/skolsköterska
(Fylls i tillsammans med vårdnadshavaren)

Barnets namn _____ BVC _____

Personnummer _____ Datum _____

1. Vilken skola planerar ni för ert barn: _____

2. Språk i hemmet _____ Tolkbehov ☐ Ja ☐ Nej

3. Funktionsnedsättning/sjukdom/besvär: (skrivutrymme finns i bilaga 1)

3.1. Neonatalt / NUFF _____

3.2. Hälsoproblem/sjukdom _____

3.3. Tillväxt _____

3.4. Pågående sjukvårdsinsatser / remisser _____

3.5. Språk _____

3.6. Motorik _____

3.7. Kognitiv profil/ beteende/ samspel _____

3.8. Pågående insatser i förskolan _____

4. Syn ☐ ua: Höger _____ Vänster: _____ Undersökningsdatum: _____

Remitterad?

5. Hörsel ☐ ua Höger: _____ (dB) Vänster : _____ (dB) Undersökningsdatum: _____

Remitterad?

6. Fortsatt kontroll av testiklar Ja ☐ Nej ☐

7. Följer barnet vaccinationsprogrammet Ja ☐ Nej ☐ Avböjt vaccination ☐ Vaccinationsplanering ☐

8. Finns det i övrigt något kring barnets situation eller bakgrund som är viktigt för skolan att känna till?

8.1. Familjesituation _____

8.2. Svåra livshändelser _____

8.3. Socialt _____

8.4. Föräldrastöd _____

9. Fortsatt kontakt med skolsköterskan enligt prioriteringsordning

☐ Prio 1 – kontakt inom 1 månad

☐ Prio 2 – kontakt inom 4 månader

☐ Följer vanliga rutiner

☐ ***Vårdnadshavare har samtyckt till att innehållet i denna sammanfattning och ev. journalkopior överförs till skolsköterskan (medicinska elevhälsan)***

Datum tfn e-post BHV-sjuksköterskas underskrift

Blankett för informationsöverföring mellan BHV och medicinska elevhälsan/skolsköterska
(Fylls i tillsammans med vårdnadshavaren)

Personnummer:

Bilaga 1

Utarbetad av: Helena Löfwenhamn