

### 3- årsbesöket-teaminsats av läkare och sjuksköterska

Flera professioners perspektiv och kompetenser är nödvändiga för att nå en helhetssyn på barnets hälsa, en **kollektiv intelligens**. ”4 ögon ser mer än 2” och ökar förutsättningarna att uppmärksamma förhållanden i barnets och familjens närmiljö och utifrån den samlade bilden utforma individuellt stöd och hjälp.

Team ”en liten grupp personer som är beroende av varandra och tillsammans har expertis, kompetens och erfarenheter att fullfölja en uppgift eller ett arbete”

”Läkaren, sjuksköterskan och psykologens kompetenser och erfarenheter kompletterar och stärker varandra i arbetet inom barnhälsovården”

( SoS vägledning för barnhälsovården, 2014, s 72)

#### Grundtankar kring teambesöket:

Se barnets hälsa ur ett helhetsperspektiv och se barnets livsvillkor.

Detta besök är en uppföljning efter sköterskebesöket vid 2 ½ år, liknande som 12- månaders besöket är en uppföljning efter sköterskebesöket vid 10 månader.

#### Utförandet av besöket:

Tidsåtgång ca: 30 min

Då ingår samtal innan mellan sköterska och läkare och sammanfattning efter besöket.

- Uppföljning av 2 ½ års besöket och språkscreeningen.
- Genomgång av hittillsvarande BVC tid.  
Har det som eventuellt planerats att göra, blivit gjort? (remisser, uppföljningar etc.)  
Efterhöra hur det har gått med de eventuellt tidigare problem som varit aktuella.
- Bedömning/uppföljning av tillväxt  
Dålig längd-och viktutveckling, bakomliggande orsak?  
Övervikt/fetma har ofta redan börjat visa sig vid 3års ålder som vi tidigare sett först vid 4 års besöket). Nu är läkaren också med i mötet och kan ta del i diskussionerna kring kost, aktivitet, rörelseglädje och sunda vanor/ **det hälsofrämjande samtalet**.

Rikshandboken: [Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor](#)

På hemsidan: [Hälsosamtal på BVC](#)

- Ett anpassat somatiskt status som ni anser aktuellt utifrån det barn ni möter.  
Basalt status: hjärta, lungor, buk, testiklar och bedömning av motorik (att barnet kan sitta på huk, resa sig från sittande, leka, hoppa och lämna från underlaget, symmetriska rörelser).

Dokumentera det som ni undersökt avseende status i journaltabellen i Cosmic.

Övrigt som kan vara aktuellt att diskutera:

- Prata mag-tarm funktion, blöjavvänjning dag och natt.
- Tänk på omskärelse när det gäller flickor i riskgrupper.  
BVC ska aktivt ta upp frågan och informera familjer i riskgrupper vid alla kontakter.  
Undersök vid behov.

Rikshandboken: [Könsstämpning av flickor](#)

Könsstämpning: [vårdprocessprogram](#)

Utökat språkscreening material, Miniscalco, kan användas vid behov av uppföljning av språkscreeningen vid 2,5 år

### **Dokumentation:**

- Kan göras av läkare eller sköterska men förslagsvis av läkare med anledning av somatiskt status.
- Status dokumenteras i journaltabell som vid övriga läkarundersökningar.
- Övrig dokumentation sker under lämpligt sökord i journalen.

### **Att tänka på inför 3-årsbesöket:**

**När och hur ska sammanfattningen ges?** Direkt under mötet? Efter mötet? Ska barnet vara med? Vilken del av sammanfattningen kan ges direkt till barnet?

Hur hantera om känslig information kan komma att behöva ges?

#### **Tydliggöra rollfördelningen**

Vem tar upp vad under besöket?

Samma person hela halvtimmen eller växla roll i olika delar?

#### **Observera**

Hur barnet pratar och samspelar med dig som professionell.

Hur barnet och föräldern samspelar med varandra.

Hur föräldern berättar om sitt barn.

Hur barnet verkar förstå.

Hur barnet reagerar när de vuxna pratar/när de vuxna pratar över huvudet på barnet.

#### **Efter mötet kort utvärdering doktor – sköterska:**

Lyssna in varandras reflektioner – utmynna i en gemensam bedömning.

Vem gör sedan vad? Vem ger informationen till föräldrarna om det finns oro för barnet?

Hur kan detta göras på ett sätt så informationen tas emot positivt av föräldrarna?

Se upp med alltför snabba slutsatser.

Beakta särskilt om orosanmälan behöver göras.