

RIKSHANDBOKEN BARNHÄLSOVÅRD

Hälsoundersökning 3 år – snabbguide för läkare på BVC

Vid treårsbesöket är det vanligen två år sedan barnet träffade läkare för hälsobesök senast. Vad har hänt sedan dess? Titta igenom journalen och stäm av med BHV-sjuksköterskan. Vid 2,5–3 år har BHV-sjuksköterskan gjort språkscreening. Hur var barnets förmåga att medverka vid det besöket? Resultat och behov av uppföljning?

Inled besöket med att fråga hur nuläget är och vilka funderingar vårdnadshavarna har med sig. Vid tre år är det vanligt med samtal om blöja och blöjfrihet, förstoppning, viktutveckling, humör och trots.

Använd kroppsundersökningen hälsofrämjande och utgå från det som framkommer i samtal. Bedömning av samspel, kommunikation och utveckling är viktigare än den rent somatiska undersökningen, om det är svårt att få barnet att medverka. Använd leken som redskap.

Vägning, mätning och bedömning av barnets tillväxt ingår alltid. Var uppmärksam på trender i BMI och ta upp med förälder, vid behov utan barnet i rummet.

Vad ska undersökas?	Förväntat	Avvikelser
Allmänt intryck	Pigg, välmående	Slö, allmänpåverkad Stigmata Hyperaktiv Tydligt passivt beteende
Utveckling	Följ upp BHV-sjuksköterskans undersökning vid 2,5 år. Avvikelser eller moment som inte gick att genomföra? Vid behov bedöm genom att titta på: <u>Motoriska färdigheter:</u> Hoppar på hela fotsulan Sparkar boll Ritar cirklar <u>Kommunikation och språk:</u> Vilken förmåga har barnet att medverka vid besöket? Ögonkontakt? Lyssnar och samspelar med dig? Följer instruktioner? Benämner och använder föremål? Talar minst 2–3-ordssatser (lyssna i väntrum)	Sätter inte ner hela fotsulan, träffar inte bollen, tappar balansen. Ritar svaga streck, kan inte rita bågform Inget samspel. Använder inte kriterior, bollar på avsett sätt. Har helt eller delvis svårt att medverka till kommunikation och lek. Klarar inte 2–3-ordssatser. Observans för om barnet inte kan eller inte vill på grund av trötthet, obekant miljö och så vidare.

Hud	Frisk hudton utan hudförändringar	Torr hud, eksem? Hudförändringar som är nya eller behöver dokumenteras?
Lungor	Lugnt andningsarbete	Ökat andningsarbete, indragningar Slembiljud eller ronchi
Hjärta	Rena hjärtljud	Blåsljud, vanligen fysiologiska. Omkontrollera. Uttalad takykardi
Mage	Mjuk och oöm buk	Uppspänd buk Perkuterar och lyssnar på tarmljud vb. Palpabla resistenser
Genitalier	Nedstigna testiklar Öppen slidöppning Vulvasynekie är normalt men behöver dokumenteras och förklaras.	Retentio kan upptäckas på barn som inte är födda i Sverige. Remiss. Hypospadi Stängd slidöppning eller annan avvikande anatomi.
Ögon	Röd ögonbottenreflex bilateralt hos barn med ljusare hy, kan vara mer beigebrun hos barn med mörkare hy. Normal corneal ljusreflex	Skelning ska remitteras om tidigare okänd. Undersök alltid ögonbottenreflex innan remiss.
Mun	Vita tänder utan beläggningar Frisk ljusröd slemhinna och tandkött	Beläggningar på tänderna. Karies. Lättblödande, mörkröd, svullen slemhinna och tandkött. Har barnet fått tandvård? Behov av remiss?

Dokumentera och ta ställning till behov av vidare åtgärd.

Vaccinationer

Följ upp om barnet följt det allmänna vaccinationsprogrammet eller om något behöver kompletteras.

Avsluta besöket med att betona det som är normalt. Om avvikande fynd, behov av remiss, förklara det på tydligt sätt. Om behov av utvecklingsuppföljning, utgå från lokala rutiner. Dialog med BHV-psykolog är ofta hjälpsamt.

Se också filmen: [Teambesök vid 3-års ålder inom barnhälsovården - YouTube](#)

Författare: Charlotte Nylander, barnhälsovårdsöverläkare region Sörmland och

Mireille Lindeman, tillförordnad barnhälsovårdsläkare region Västmanland

Granskare: Maria K Jansson, barnhälsovårdsöverläkare region Västra Götaland

Uppdaterad: 2025-03-03