



# Plan for helsestasjonen

---

*Etnedal kommune*

2017-2019

## INNHALDSFORTEGNELSE

1. Lovgrunnlag og føringer for planen
2. Mål for helsestasjonstjenesten
3. Styring og brukermedvirkning
4. Samhandling og samarbeid
5. Opplysningsplikt
6. Hjemmebesøk
7. Lege på helsestasjonen
8. Samarbeid mellom helsesøster og lege
9. Samarbeid med fysioterapeut
10. Barnevaksinasjon
11. Gruppekonsultasjoner
12. Kostholdsveiledning
13. Samspill
14. Foreldreveiledningsprogram, Trygghets sirkelen
15. Psykomotorisk utvikling
16. Seksuell utvikling
17. Munnundersøkelse
18. Vold, overgrep og omsorgssvikt
19. Foreldres psykiske helse
20. Tobakksfritt miljø
21. Rutiner for barn og foreldre som ikke møter til konsultasjon
22. Oppfølgende hjemmebesøk
23. Oppfølgingsgrupper
24. Samarbeid med barnehagen
25. Ansatte i helsestasjonstjenesten
26. Vedlegg:
  - Helsestasjonsprogrammet 0-5 år

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

### **1. Lovgrunnlag og føringer for planen**

Barn har rett til helsehjelp der barnet bor eller midlertidig oppholder seg, og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll (Pasient- og brukerrettighetsloven §6-1)

Denne planen er regulert i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» og bygger på Nasjonal faglig retningslinje for et helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjons, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom», sist oppdatert av Helsedirektoratet i juli 2017.

### **2. Mål for helsestasjonstjenesten**

Alle barn i alderen 0-5 år skal få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen, etter et standardisert program beskrevet i denne planen.

Målet er:

- at foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

### **3. Styring og brukervedvirkning**

Helsestasjonens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres årlig. Kommunen, ved øverste ledere, og i siste instans kommunestyret har det overordnede ansvaret for helsestasjonstjenesten. Fagleder har ansvaret delegert fra enhetsleder for Familie og Helse, Aud Bakken.

Tjenesten har rutiner for samarbeid med barnehagens leder og ansatte, legetjenesten, fysioterapitjenesten, ergoterapitjenesten, Frivilligsentralen, tannhelsetjenesten, psykisk helsetjeneste, flyktingtjenesten, PPT, barneverntjenesten og BUP. Vi har tidligere hatt brukerundersøkelse og tatt inn de tilbakemeldinger vi har fått. Vi tar fortløpende i mot tilbakemeldinger fra barn, unge, foresatte og samarbeidspartnere og bruker disse konstruktivt i det videre planarbeidet for tjenesten. Vi jobber for at familier skal oppleve at deres erfaringer og innspill oppleves som reelle når beslutninger tas opp og nye tiltak skal utformes. I dette arbeidet jobber vi med å informere om barnets rettigheter som er nedfelt i FN's barnekonvensjon. Helsestasjonen deler ut tjenestebeskrivelse til alle nyfødte og nylig tilflyttede barn og foresatte, og vi oppdaterer informasjon om tilbudet på kommunens hjemmeside.

### **4. Samhandling og samarbeid**

For at helsestasjonen skal kunne bidra med kunnskap om påvirkningsfaktorer og oversikt over barn og unges helsetilstand, er tjenesten fast representert i kommunens tverrfaglige team som består av alle kommunale tjenester som har med barn å gjøre, samt barnehagens tverrfaglige barnehageteam, TBT. Kommuneoverlegen deltar også i disse teamene, samt ved utforming av planer og prioriteringer i helsestasjonen.

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Ved behov for utredning henviser vi barnet til egen fastlege, og ved samtykke så samarbeider vi med barnets fastlege.

Helsestasjonen har fast veiledning med BUP omtrent to ganger i året, og ved behov over telefon utover dette.

Helsestasjonen har faste samarbeidsmøter med barneverntjenesten gjennom møtene i tverrfaglig barnehageteam, TBT. Ved ytterligere behov tar vi kontakt, enten på telefon eller ved møter.

Tannhelsetjenesten kaller inn alle barn over 3 år til tannhelsekontroll. Før dette skjer undersøkelse av munnhule hos helsesykepleier, som tar kontakt med tannhelsetjenesten ved spørsmål. Helsesykepleier har møte med tannlege, leder av tannhelsetjenesten i Sør-Aurdal, en gang i året.

Koordinerende enhet er en samarbeidsinstans som fagleder er representert i, og fagleder har ansvar for å skaffe koordinator for alle barn og unge i alderen 0-20 år som har behov for dette. Dette er uavhengig om familien ønsker individuell plan eller ei. NAV skal være representert i kommunens tverrfaglige team, og i dette teamet jobber vi for å bekjempe utenforskap og sosiale ulikheter, heriblant barnefattigdom.

Helsesykepleier er kommunens barnerepresentant i plansaker, og er dermed medlem i kommunens trafikksikkerhetsutvalg.

### **5. Opplysningsplikt**

Helsepersonell skal, uten hinder av taushetsplikt, og på eget initiativ umiddelbart melde fra til barneverntjenesten når:

- Det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt
- Et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker.

At barnet ikke lever under optimale forhold utløser ikke opplysningsplikten.

Ved opplysningsplikt skal opplysninger utleveres til barnevernet uavhengig av barnets og/eller foresattes vilje. I alvorlige situasjoner, eller ved usikkerhet, overlates det til barneverntjenesten å vurdere når og på hvilken måte foreldre skal informeres.

Helsepersonell kan bli pålagt å gi nødvendig informasjon til barneverntjenesten. Dette gjøres på bakgrunn av hvilke opplysninger som barnevernet ber om.

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Herunder gjelder også plikt til å avverge kjønnslemlestelse, uten hensyn til taushetsplikten.

### **6. Hjemmebesøk**

Hjemmebesøk til nyfødte bør utføres av helsesykepleier 7-10 dager etter fødsel, uavhengig av hvor mange barn familien har. I Valdres reiser jordmor på hjemmebesøk og tar ansvar for oppfølging av barn og familie i den første uken etter fødsel. Jordmor kontakter helsesykepleier og utveksler nødvendig informasjon for å sikre koordinering og god overgang fra svangerskaps- og barselomsorgen til spedbarnsperioden. Målet med dette besøket er:

- gi foreldrene individuell og nødvendig informasjon, støtte og veiledning ut i fra behov
- etablere kontakt tidlig, helst med begge foreldrene til stede
- legge til rette for videre oppfølging av barnet og samarbeid med familien

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

I løpet av hjemmebesøket bør følgende tema tas opp:

- foreldrenes fysiske og psykiske helse – fødselsopplevelser, sosialt nettverk, foreldrerollen, samliv, søsken mm.
- overgang fra par til familie, bekymringer og gleder rundt foreldrerollen og arbeidsdeling mellom foreldrene
- amming eller annen spedbarnsernæring
- barnets søvnrytme
- stimulering av barnet
- samspill og barnets behov for reguleringsstøtte og omsorg
- foreldrenes betydning for utvikling og samspill med barnet
- barneulykker/skader, sikring av barn i bil
- tobakksfritt miljø
- alkohol og andre rusmidler

Følgende bør gjennomføres under hjemmebesøket:

- observere barnets trivsel og vektøkning
- veiing og måling av barnets hodeomkrets  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-veiing-og-maling-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- observere og tematisere foreldrenes sensitivitet og samspill med barnet
- observere barnets motorikk
- undersøke barnets hud og navle. Hvis barnet er påfallende gult, bør helsesøster straks kontakte jordmortjenesten i Valdres eller fastlege for å få målt bilirubinivået.
- Telefontolk bestilles på forhånd hvis behov.

## **7. Lege på helsestasjonen**

Det skal tilbys helseundersøkelse av lege når barnet er 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Særlig viktig er det å undersøke barnet for mulighetene av:

- medfødt hjertefeil
- medfødt hofteladdysplasi/hofteladdsluksasjon
- retinoblast og katarakt <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-undersokelse-av-syn-horsel-og-sprak-hos-barn->
- motorisk utvikling ut frå bevegelsesmønster, symmetri, tonus, oppnådde ferdigheter og kvalitet på ferdighetene
- psykisk og atferdsmessig utvikling ut frå sosial kontakt, temperament og eventuelle reguleringsvansker. Etter hvert også ut frå sosiale ferdigheter, språkutvikling, konsentrasjonsevne og impulsivitet
- langvarige og kroniske sykdommer (luftevis sykdommer, hjertesykdommer, endokrine sykdommer, anemi og hudsykdommer)
- vold, overgrep og omsorgssvikt  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#vold,-overgrep-og-omsorgssvikt:-helsestasjonen-skal-bidra-til-å-avverge-og-avdekke-vold,-overgrep-og-omsorgssvikt>
- jernmangel, små barn er spesielt utsatt for utvikling av jernmangel pga rask vekst i den fasen de går fra kun morsmelkernæring til vanlig mat

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Innhold i undersøkelsene:

- Generell klinisk undersøkelse (medfødt hjertefeil, hoftedeledsdysplasi/luksasjon, øye-/synsproblemer)
- Vurdering av psykomotorisk utvikling
- Vurdering av motorisk utvikling (symmetri, tonus, oppnådde ferdigheter og kvalitet på disse)
- Vurdering av psykisk og atferdsmessig utvikling (sosial kontakt, temperament, reguleringsvansker, sosiale ferdigheter, språkutvikling, konsentrasjonsevne og impulsivitet)
- Vurdering av vekst og lengde  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-veiing-og-maling-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Vurdering av langvarige eller kroniske sykdommer
- Vurdering av omsorgssvikt og barnemishandling
- Vurdering av barn med ikke vestlig bakgrunn og lav Hb – disse barna kan ha lav Hb uten jernmangel, de kan ha hemoglobinopatii og vil ikke profitere på jerntilskudd, henvises til fastlege

### **8. Samarbeid mellom helsesykepleier og lege**

Helsesykepleier og lege skal samarbeide om forberedelser og oppfølging av alle helseundersøkelser med lege, ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Ved behov involveres fysioterapeut, ergoterapeut, psykisk helsetjeneste eller jordmor.

### **9. Samarbeid med fysioterapeut**

Helsesykepleier og lege samarbeider med fysioterapeut om barnets motorisk utvikling, og om avdekking og oppfølging av barn med avvikende bevegelsesutvikling

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#psykomotorisk-utvikling:-foreldre-bør-få-informasjon-og-veiledning-om-barnets-psykomotoriske-utvikling-og-fysisk-aktivitetsterk-anbefaling>

Fysioterapeut deltar i undersøkelse av barnet ved 4 måneder, samt i det systemrettede arbeidet i helsestasjonen for å kvalitetssikre ulike temaområder og rådgivning på de ulike aldersgrupper.

### **10. Barnevaksinasjon**

Helsestasjonen skal tilby vaksiner til alle barn bosatt i Norge i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet.

<https://fhi.no/sv/vaksine/barnevaksinasjonsprogrammet/>

Vi informerer alle foreldre om Barnevaksinasjonsprogrammet

### **11. Gruppekonsultasjoner**

Helsestasjonen tilbyr alle foreldre å delta i gruppekonsultasjoner, i tillegg til de individuelle konsultasjonene. I en liten kommune som vår, er fødselstallene gjerne slik, at det er vanskelig å gjennomføre aldersbestemte gruppekonsultasjoner. Vi tilbyr



## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

da heller barselgrupper/nettverksgrupper, der aldersspredningen gjerne er på flere måneder. Her har vi enten ulike tema, etter foreldrenes ønsker eller helsesykepleiers forslag, eller vi fokuserer kun på nettverksbygging.

### **12. Kostholdsveiledning**

Helsestasjonen gir kostholdsveiledning tilpasset barnet og familien, gjennom kartlegging og samtaler helt fra barnet blir født. De individuelle rådene tar utgangspunkt i nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernering> og Helsedirektoratets råd <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>

Ved mistanke om spiseproblemer og/eller feilernæring må det kartlegges mulige bakenforliggende årsaker som diaré/forstoppelse, dårlig munn- og tannstatus, svelgevansker, spisevansker, sosiale og kulturelle faktorer, matvareoverfølsomhet og allergier, og eventuelle medisinske utredninger og behandlinger.

Barnet henvises til fastlege dersom det oppdages noe som krever utredning og behandling.

Råd og kosthold og måltidsvaner:

- 0-1 år: Se Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernering>
- Fra 1 år: Barnet kan spise det samme som resten av familien, men kan også få morsmelk etter 1 år. Se Helsedirektoratets råd for et godt og variert kosthold <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>  
Se også brosjyren «Små grep, stor forskjell – råd for et sunnere kosthold» <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1014/Helsedirektoratets%20kostråd%20IS-2377.pdf>
- Måltidet er en sosial arena som fremmer gode rollemodeller og gode spisevaner. Barn fra 1 ½ års alder er opptatt av hva andre spiser og hvordan måltidet foregår.
- Barnet utvikler sine egne smakspreferanser i alderen 1 ½ til 5 år. Introduksjon av matvarer i spedbarnsalderen påvirker dette og kosthold i voksen alder.
- Barn under 1 år bør ikke få kumelk. Det anbefales at kumelk som drikke og i grøt utsettes til 12 måneders alder, mindre mengder kan brukes i matlaging fra 10 måneder. Barnet bør få maksimalt 5-6 dl melk pr. dag, inkludert yoghurt.
- For å sikre tilstrekkelig jerntilførsel fra 6-12 måneder er det viktig at tilleggskosten inneholder tilstrekkelig jern med god biotilgjengelighet. Foruten jernberiket grøt er kjøtt og grove brød- og kornvarer gode jernkilder.
- Fra 4 ukers alder anbefales tilskudd av vitamin D i form av tran eller vitamin D-dråper.

### **13. Samspill**

Samspillet mellom foreldre og barn er avgjørende for barnets utvikling av fysiske, psykiske, intellektuelle og psykososiale utvikling. Helsestasjonen gir foreldrene veiledning om samspill og søker å bidra til å fremme og understøtte et godt samspill og trygg tilknytning mellom barn og foreldre.

Helsestasjonen gir foreldrekunnskap om betydningen av:



### **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

- trivsel for å fremme god utvikling hos barnet
- å etablere et godt samspill med barnet tidlig
- inntoning og regulering av barnets fysiske og psykiske behov slik at barnet opplever trygghet, å bli forstått og at barnets følelser blir ivaretatt
- å ha realistiske forventninger til barnets mestring og viktigheten av at foreldrene ser og aksepterer barnet som det er
- samspillet betydning for utvikling av hjernen
- samspill og tilknytning for å fremme god psykisk helse, selvtillit og selvbylde hos barnet
- en velfungerende amme- og flaskesituasjon for trygg tilknytning mellom barnet og foreldrene

Helsestasjonen vil gjennom veiledning og observasjon søke å avdekke samspill mellom foreldre og barn som kan være en risiko for utrygg tilknytning, tilknytningsforstyrrelse og/eller omsorgssvikt. Helsepsykepleier informerer foreldre om risikoen ved «filleristing» av spedbarn og risikoen for å påføre barnet alvorlige hodeskader. For å forebygge dette tilbyr helsestasjonen foreldreveiledning gjennom COS-P, Trygghetssirkelen. Kurset tilbys til grupper og/eller individuelt, dvs til foreldrepar alene.

#### **14. Foreldreveiledningsprogram, Trygghetssirkelen**

Helsestasjonen tilbyr foreldreveiledningsprogrammet COS- P (Circle of security parenting) Trygghetssirkelen, individuelt og/eller i grupper for å styrke foreldrenes mestring av omsorgsrollen. Dette vil igjen bidra til å fremme barnets utvikling og forebygge psykiske vansker hos barnet.

<http://www.ungsinn.no/wp-content/uploads/COS-Parenting+01.03.12+2+Reparert.pdf>

#### **15. Psykomotorisk utvikling**

Psykomotorisk utvikling er endringer som skjer over tid og påvirkes av mange faktorer, alt fra karakteristika ved barnet til barnets sosiale kontekst. Psykomotoriske ferdigheter har betydning for deltakelse og fungering i sosiale fellesskap, lek, læring og utvikling samt for å redusere overvekt hos barn. Dersom det oppdages at barnet avviker fra normal psykomotorisk utvikling bør barnet undersøkes av lege og/eller fysioterapeut på helsestasjonen, eventuelt henvises videre.

##### Fysisk aktivitet for barn 0-2 år:

- Barnet må få frihet til å bevege seg
- Barnet må få ligge på magen, løfte hodet, vende fra mage- til rygg liggende og motsatt
- Barnet må få bevege seg rundt på gulvet, rulle, åle, krype, klatre og hoppe
- Barnet må få stå og gå – fra stabbende passgang til ledig diagonalgang
- Barnet må få prøve å kaste og fange gjenstander
- Barnet må få løpe, prøve å hoppe, trene på grunnleggende bevegelsesformer
- Barnet må få utforske omgivelsene ved hjelp av voksne
- Barnet må få gå på turer i nærmiljøet, i skogen, bade ute og inne, utforske terreng og underlag ved ulike årstider – snø, is, mose, røtter, gress, asfalt, strand



### **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

- Barnet må få leke med ball, klatre opp, hoppe ned, ake

#### Fysisk aktivitet for barn 2-5 år:

- Barnet får større kroppsbeherskelse
- Foreldrene oppfordres til å være aktive sammen med barna

## **16. Seksuell utvikling**

Helsestasjonen gir veiledning om seksuell utvikling hos barnet ved 2 år og ved 4 år. Dette for å styrke foreldrenes kunnskap og bevissthet om barnets naturlige seksuelle utvikling. Slik kan de bedre skille mellom naturlig seksuell utvikling og seksualatferd som det kan være bekymring for.

#### 2-års konsultasjonen:

- Snakke med foreldrene om barnets naturlige utvikling og utforskning, oppfordre foreldrene til å lære barnet om integritetsgrenser
- Informere foreldrene om betydningen av at barnet tidlig lærer seg å sette navn på kroppsdelene
- Oppfordre foreldrene til å bruke stillesituasjoner og renslighetstrening som arenaer for observasjon og samtaler med barnet

#### 4-års konsultasjonen:

- Snakke med foreldrene om barnets behov for å utforske kroppen gjennom lek, og la de få anledning til dette uten å oppleve stigmatisering dersom de gjør tegn til at de ønsker dette
- Foreldrene oppfordres til å lære barna å sette grenser for egen kropp, og lære barnet forskjell på gode og vanskelige berøringer
- Kan fra denne alderen inkludere temaer knyttet til kjønnsidentitet og seksuell orientering

## **17. Munnundersøkelse**

Helsestasjonen, ved helsesykepleier eller lege, foretar munnundersøkelse på barnet ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Ved denne undersøkelsen motiveres det til tannpuss og god tannhelse. Ved behov henvises barnet til Tannklinikken i Bagn.

#### 6 ukers konsultasjonen:

- Sjekk for trøske og misdannelser. Hvis ammeproblemer sjekkes også tunge- og leppebånd.

#### 6 måneders konsultasjonen:

- Se om barnet har fått tenner, og vise foreldrene hvordan pusse med fluortannkrem med knapt synlig mengde, to ganger daglig.

#### 1-års konsultasjonen:

- Barnet har ofte fått 4 fortenner, både oppe og nede.
- Undersøk ved å løfte barnets overleppe og se etter synlig plakk på forsiden av overkjevens tenner
- Tilsvarende i underkjeven
- Instruer foreldre i tannpuss 2 ganger om dagen, med fluortannkrem tilsvarende barnets lillefingerne

### **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

- Henvis til Tannklinikken i Bagn hvis problemer

#### 2-års konsultasjonen:

- Løfte barnets overleppe og se etter synlig plakk på forsiden av overkjevens tenner, kan bruke den butte enden av en tannpirker og stryke langsmed tannkjøttkanten for å se om det fester seg belegg.
- Se på jeksler og slimhinner
- Henvis til Tannklinikken hvis hull, misfarging eller problemer med tannpuss og synlig plakk
- Instruere i tannpuss to ganger daglig med en mengde fluortannkrem som tilsvarer barnets lillefingernegl

Tannpuss og kosthold er tema som helsesøster tar opp også i konsultasjonene ved 5 måneder, 8 måneder, 10 måneder og 15 måneder.

Det er ikke dokumentert at amming gir karies. Det inneholder mer melkesukker enn kumelk, men det er mindre kariogent enn sukkeret i kumelk. Siden spyttproduksjonen reduseres om natten frarådes hyppig amming eller melk på flaske etter at barnet har fått tenner.

Under utarbeidelse er «Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år» <https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>

## **18. Vold, overgrep og omsorgssvikt**

Helsestasjonen skal være oppmerksom på symptomer og våge å tenke at barn kan være utsatt for mishandling, omsorgssvikt eller overgrep.

#### Helsestasjonen skal:

- Lytte og observere
  - Kle av barna ved konsultasjoner og se etter blåmerker og andre tegn tilskade ved alle konsultasjoner der det er vekt- og lengdemåling. Ved eldre barn gjøres dette når barnet er lettkledd, f.eks i truse og evt trøye
  - Observere samspillet mellom foreldre og barn, vurdere reguleringsvansker (mye gråt og irritabilitet), tilknytningsproblemer og dårlig vekst og trivsel
  - Sørge for oppdatert oversikt over hvem barnet bor med, spørre foreldrene hver gang om belastninger i miljøet
  - Gjennomføre hjemmebesøk
- Være oppmerksom på forhold som:
  - Blåmerker og andre hudskader hos spedbarn
  - Blåmerker og andre hudskader på beskyttede områder (inkludert genitalia/bleieområdet) Vær oppmerksom på forhold som kan tyde på kjønnslemlestelse
  - Merker eller mønstre som kan tyde på skade påført med gjenstand
  - Barn som er behandlet for skader der årsak er uklar

### **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

- Bekymringer i forhold til atferd, vekst og/eller utvikling der det ikke finnes noen forklaring, særlig der barnet endrer atferd eller taper ferdigheter
- Barn som viser tegn på tilknytningsforstyrrelse
- Mor eller far forteller om vold fra partner
- Barnet eller andre kommer med utsagn som gir mistanke om vold

#### Ved bekymring:

- Lete etter en forklaring
  - Spørre hva som har skjedd hvis man ser blåmerke eller andre tegn til skade på barnets kropp
  - Spørre hva foreldrene gjør når de blir frustrerte, fortvilte og sinte
  - Snakke med foreldrene om bekymringen, hvorfor bekymret uten å diskutere årsaksforhold
  - Be om samtykke til å snakke med fastlege, barneavdelingen på sykehuset og/eller barnehagen
- Dokumentere
  - Alle funn dokumenteres i barnets journal
  - Hvis mulig ta bilder av blåmerker og/eller andre tegn til påført skade, slik at man ser hvor på kroppen skaden er
- Vurdere vold, overgrep eller omsorgssvikt
  - Beskrive for seg selv hva som gir bekymring
  - Ta gjerne kontakt med andre samarbeidspartnere, helsesøstre (gjerne fra andre kommuner), leder eller barnevern og diskuter anonymt
  - Vurder ekstrakonsultasjoner på helsestasjonene og/eller hjemmebesøk, gjerne sammen med annen kollega eller samarbeidspartner
  - Dersom grunn til å tro at barnet har vært utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt sendes bekymringsmelding til barneverntjenesten i Valdres

Meldingsskjema: <https://www.nord-aurdal.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=583&FilId=331>

- Hvis nødvendig også melde til andre nødetater, herunder politiet

Les mer i Regional handlingsplan mot vold i nære relasjoner for alle Valdreskommunene. Dokumentet ligger på F:\Felles for Valdres\felles\Barn som pårørende\Rutiner, Handlingsplaner.

Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling, utgitt av NKVTS (Nors kompetansesenter om vold og traumatisk stress:

<https://www.nkvts.no/sites/Barnemishandling/Innledning/Pages/Innholdsfortegnelse.aspx>

Veiviseren for kjønnslemlestelse, utgitt av NKVT:

<https://www.nkvts.no/sites/Veiviser-KL/Pages/default.aspx>

## **19. Foreldres psykiske helse**

Foreldrenes trivsel og psykiske helse tas opp på hjemmebesøket etter fødsel. Det deles ut et informasjonsskriv om psykisk helse i barseltiden, samt snakkes spesielt om. Ved konsultasjon 8 uker etter fødsel får foreldrene tilbud om EPDS. Dette er et spørreskjema spesielt om psykisk helse etter fødsel. Foreldrene tar utgangspunkt i hvordan de har hatt det i løpet av den siste uka. Etterpå scores svarene, som kan gi en

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

indikasjon på om de er nedstemte/deprimerte. Viktigst er samtalen etterpå, om svarene som er gitt. Her går svarene gjennom, og hva som ligger til grunn for at de svarte som de gjorde. Disse tiltakene, informasjon på hjemmebesøk og spørreskjema/samtale på 8 uker, utgjør Edinburghmetoden, som har vist seg å ha god, forebyggende effekt. Det er en god innfallsvinkel til temaet psykisk helse. Dette er et tilbakevendende tema i alle konsultasjoner, hvordan foreldrene har det.

Jordmor følger opp samme tema i svangerskapet, med samme metode. Jordmor har ansvar for oppfølging første uka etter fødsel, og reiser på hjemmebesøk i løpet av denne uka. Etter hjemmebesøk, ringer jordmor helsestasjonen for informasjonsoverføring, i tillegg til at journalnotat sendes i posten. På denne måten sikres overføringen av oppfølgingen i barseltiden.

Det er ulikt hva foreldre som sliter litt ekstra, ønsker av oppfølging. Noen ønsker å få litt hyppigere oppfølging på helsestasjon, med støttesamtaler. Andre alternativer er psykisk helsetjeneste lokalt eller DPS. Kontakt med fastlege anbefales fra helsestasjonens side.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien>

### **20. Tobakksfritt miljø**

Barns rett til et tobakksfritt miljø, er et tema allerede på hjemmebesøk. Da tas det opp, informeres om og gis ut brosjyre om tema.

### **21. Rutiner for barn og foreldre som ikke møter til konsultasjon**

De gangene barn og foreldre ikke møter til avtalte konsultasjoner, tas det direkte kontakt med foreldrene, om de ikke allerede har tatt kontakt selv. Da avtales ny time. Skulle det skje at de fortsatt ikke møter, tas det kontakt på nytt. Dersom dette er et stadig tilbakevendende problem, tas dette spesielt opp med foreldrene, om det er spesielle grunner for det. Det kan være grunnlag for bekymring, som må meldes fra om til barnevernet. Dette gjøres det individuelle vurderinger på.

### **22. Oppfølgende hjemmebesøk**

Helsestasjonen tilbyr hjemmebesøk utover det fastsatte besøket rett etter fødsel dersom familien har ekstra behov. Dette kan være aktuelt ved ammeproblemer, til nytilflyttede familier, minoritetsspråklige familier, ved adopsjon, ved alvorlige kriser i familien som blant annet sykdom eller dødsfall, ved ønsker fra familien. Vi har faste hjemmebesøk til alle 2-åringer. Dette er for å møte barnet på en kjent arena og prøve å få en lettere kontakt med barnet for den språklige kartleggingen. Vekt- og lengdeundersøkelse gjennomføres på helsestasjonen i etterkant av dette hjemmebesøket samtidig som barnet kommer til legeundersøkelse på helsestasjonen.

### **23. Oppfølgingsgrupper**

Under hver konsultasjon vurderer vi barnets behov for tiltak og oppfølging ved å kategorisere i gruppe 0,1,2,3 eller 4. Dette registreres i barnets journal elektroniske journal. Der kan man også klikke seg inn på de ulike kategoriene og lese mer om hva som ligger bak hver kategori dersom man er i tvil om hvilken vurdering man bør gjøre.

## **Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

Dette arbeidet bidrar til å skaffe en oversikt over antall barn som får tilbud i helsestasjonen, og i hvilken grad de har behov for ulike hjelpe- og støttetiltak.

### **24.Samarbeid med barnehagen**

Helsestasjonen og barnehagen har et tett samarbeid. Det er lav terskel for å ta kontakt med hverandre. Helsesykepleier har hatt sporadiske dager ute i barnehagen, og vært med i avdelingene. Dette for å bli enda bedre kjent med barna og personalet, og at de blir enda bedre kjent med helsesykepleier. Fra 01.01.2018 har helsesykepleier avtalt med styrer i barnehagen at helsesykepleier skal være fast ute i barnehagen en halv dag hver uke. Det vil da si, at helsesykepleier er på hver enkelt avdeling ca en gang i måneden. Denne ordningen evalueres etter to måneder.

Tverrfaglig barnehageteam, TBT, er et tverrfaglig møte, bestående av helsesykepleier, styrer, ped.lederne i barnehagen, kommuneoverlege, PPT og barnevern. Vi har faste møter to ganger i året, samt anledning til å kalle inn til ekstra møter, på kort varsel, ved behov. Her tas det opp tema på systemnivå, generelle problemstillinger og drøftinger rundt enkeltbarn, med foreldrenes samtykke.

### **25.Opplyningsplikt**

Helsepersonell skal, uten hinder av taushetsplikt, og på eget initiativ umiddelbart melde fra til barneverntjenesten når:

- o Det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt
- o Et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker.

At barnet ikke lever under optimale forhold utløser ikke opplysningsplikten.

Ved opplysningsplikt skal opplysninger utleveres til barnevernet uavhengig av eleven og/eller foresattes vilje. I alvorlige situasjoner, eller ved usikkerhet, overlates det til barneverntjenesten å vurdere når og på hvilken måte foreldre skal informeres.

Helsepersonell kan bli pålagt å gi nødvendig informasjon til barneverntjenesten. Dette gjøres på bakgrunn av hvilke opplysninger som barnevernet ber om.

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Herunder gjelder også plikt til å avverge kjønnslemlestelse, uten hensyn til taushetsplikten.

### **26.Ansatte i helsestasjonstjenesten**

Helsesykepleier Liv Sonja Solbrekken (fagleder)

90% stilling

Kontortid på skolen: fredag

Tlf. 90 16 42 65

[l.solbrekken@etnedal.kommune.no](mailto:l.solbrekken@etnedal.kommune.no)

Helsestasjonslege Beata Aure

10 % stilling i Helsestasjonen

Kontortid mandag kl.8.30-11

Tlf. 61 12 13 29

Fysioterapeut Anne Lene Lundene

Tlf. 61 12 13 91

***Etnedal helsestasjons- og skolehelsetjeneste***

Ergoterapeut Mona Kirkeengen Skrindsrud (individnivå etter behov, og systemnivå)  
50 % stilling i Etnedal kommune Jobber mandag, onsdag, torsdag.  
Tlf.. 61 12 13 90/48 95 91 32

Helsesykepleier Wenche H Kristianslund  
80 % stilling i Etnedal kommune (fri onsdager)  
Tlf. 97 96 19 91  
[w.kristianslund@etnedal.kommune.no](mailto:w.kristianslund@etnedal.kommune.no)

Kommuneoverlege Tor Inge Kristianslund (systemnivå)  
Tlf. 61 12 13 30

**27. Vedlegg**

Helsestasjonsprogrammet 0-5 år.pdf