



Plan for helsestasjonen

Etnedal kommune

August 2024-august 2025



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 helsesjuepleier og lege
9. Samarbeid med fysioterapeut
10. Barnevaksinasjon
11. Gruppekonsultasjoner
12. Kostholdsveiledning
13. Samspill
14. Foreldreveiledningsprogram
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:
 - Barselomsorg
 - Helsestasjonsprogrammet 0-5 år
 - Oppfølging av for tidlig fødte

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 mai 2022.

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 brukermedvirkning

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 kommunalsjef for helse, Aud Bakken.

Tjenesten har rutiner for samarbeid med barnehagens leder og ansatte, legetjenesten, kommunepsykolog, fysioterapitjenesten (pr dd har vi ingen kommunalt ansatt fysioterapeut, ved behov henviser vi til privat fysioterapeut), ergoterapitjenesten, Frivilligsentralen, tannhelsetjenesten, psykisk helsetjeneste, PPT, barneverntjenesten og BUP. Vi tar fortløpende imot 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,

og i kommunens innsatsteam for barn og unge, TIBU. Kommuneoverlegen deltar også i disse teamene, samt ved utforming av planer og prioriteringer i helsestasjonen. 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, BUP, PPT, psykisk helse, kommuneoverlege, kommunepsykolog, skole og barnehage gjennom møtene i innsatsteamet. Disse møtene holdes en gang i måneden. Her kan vi drøfte barns utfordringer med samtykke fra foreldre, eller med foreldrene til stede i møtet. Dette for å kunne gi barn og familie rett hjelp på et tidlig tidspunkt. Ved behov samarbeider vi også med jordmortjenesten, ergoterapeut, habiliteringstjenesten og barneavdelingen på Sykehuset Innlandet.

Tannhelsetjenesten kaller inn alle barn over 3 år til tannhelsekontroll. Før dette skjer undersøkelse av munnhule hos helsesjukepleier og helsestasjonslege som tar kontakt med tannhelsetjenesten ved spørsmål. Helsesjukepleier har møte med tannhelsetjenesten i Sør-Aurdal en gang i året. Dette møtet er det tannhelsetjenesten som tar ansvar for å kalle inn til.

Koordinerende enhet 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. Helsesjukepleier med fagansvar er kommunenes barnekoordinator.

NAV skal være representert i kommunens tverrfaglige team, og i dette teamet jobber vi for å bekjempe utenforskap og sosiale ulikheter, heriblant barnefattigdom.

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 helsesjukepleier 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 helsesjukepleier 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

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/nasjonalfaglig-retningslinje-forveiing-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 helsesjukepleier straks kontakte jordmortjenesten i Valdres eller fastlege for å få målt bilirubin-nivået.
- 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 hofteledds dysplasi/hofteleddsluksasjon
 - retinoblast og katarakt
- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalfaglig-retningslinje-for-undersokelse-av-syn-horsel-og-sprak-hos-barn->
- motorisk utvikling ut fra bevegelsesmønster, symmetri, tonus, oppnådde ferdigheter og kvalitet på ferdighetene
 - psykisk og atferdsmessig utvikling ut fra sosial kontakt, temperament og eventuelle reguleringsvansker. Etterhvert også ut i fra sosiale ferdigheter, språkutvikling, konsentrasjonsevne og impulsivitet



- - langvarige og kroniske sykdommer (luftveissykdommer, hjertesykdommer, endokrine sykdommer, anemi og hudsykdommer)
 - vold, overgrep og omsorgssvikt
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#vold,-overgrepog-omsorgssvikt:-helsestasjonen-skal-bidra-til-a-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

Innhold i undersøkelsene: ○ Generell klinisk undersøkelse (medfødt

- hjertefeil, hofteladdysplasi/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-forveing-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 hemoglobinopathier og vil ikke profitere på jerntilskudd, henvises til fastlege

8. Samarbeid mellom helsesjuepleier og lege

Helsesjuepleier 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

Helsesjuepleier og lege samarbeider med fysioterapeut om barnets motoriske utvikling, og om avdekking og oppfølging av barn med avvikende bevegelsesutvikling
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#psykomotorisk-utvikling:foreldre-bør-få-informasjon-og-veiledning-om-barnets-psykomotoriske-utvikling-ogfysisk-aktivitetsterk-anbefaling>

For tiden er den kommunale fysioterapeutstillingen ubesatt. Ved behov for vurdering av fysioterapeut henviser vi til privat fysioterapeut, eller til manuell terapeut (manuell terapeut på Dokka med kompetanse på barn).



10. Barnevaksinasjon

Helsestasjonen skal tilby vaksinerings 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 barselgrupper, 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 da heller barselgrupper/nettverksgrupper, der aldersspredningen gjerne er på flere måneder. Her har vi enten ulike tema, etter foreldrenes ønsker eller helsesjukepleiers forslag, eller vi fokuserer kun på nettverksbygging. Disse treffene finner sted omtrent hver andre uke.

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-frahelsedirektoratet>

Ved mistanke om spiseproblemer og/eller feilernæring må det kartlegges mulige bakenforliggende årsaker som diaré/forstoppelse, dårlig munn- og tannstatus, stramt tungebånd, svelgvansker, 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, kan også få vanlig melk etter 1 år. Se Helsedirektoratets råd for et godt og variert kosthold <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-frahelsedirektoratet>

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 1 ukes alder anbefales tilskudd av vitamin D i form av 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 foreldre kunnskap om betydningen av:

- 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. Helsesjuepleier 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, og til foreldrepar alene.

14. Foreldreveiledningsprogram

a. 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>

b. TIBIR

TIBIR står for «Tidlig Innsats for Barn i Risiko», og er et program for forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn. TIBIR er et tilbud til familier med barn i alderen 3 til 12 år, der barna har utviklet, eller står i fare for å utvikle, atferdsproblemer. Målsettingen med TIBIR er å forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, samt å bidra til å utvikle barns positive og prososiale atferd. <https://www.pmt.no/tilbud-til-familier/tibir>

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
- 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 3 mndr 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 (2 år 3 mndr): ○ Snakke med foreldrene om barnets naturlige utvikling og utforskning, oppfordre foreldrene til å lære barnet om intimgrenser

Informere foreldrene om betydningen av at barnet tidlig lærer seg å sette navn på kroppsdelene

- Oppfordre foreldrene til å bruke stellesituasjoner 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 helsesjuepleier eller lege, foretar munnundersøkelse på barnet ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år 3 mndr. 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 lillefingernegl
- Henvis til Tannklinikken i Bagn hvis problemer

2-års konsultasjonen (2 år 3 mndr):

- Inspisere tenner og munnhule, hvis mulig.
- 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 helsesjukepleier 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.

Mer informasjon på «Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år» <https://helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-fagligretningslinje-for-tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar> sist revidert i mars 2022.

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 til skade 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
- 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, helsesjukepleiere (gjærne fra andre kommuner), leder eller barnevern og diskuter anonymt
 - Vurder ekstrakonsultasjoner på helsestasjonen 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?MIId=583&FillId=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 hvordan foreldrene opplever den nye familiesituasjonen. Ved konsultasjon 8 uker etter fødsel får mor tilbud om EPDS. Dette er et spørreskjema spesielt om psykisk helse etter fødsel. Mor tar utgangspunkt i hvordan hun har hatt det i løpet av den siste uka. Etterpå scores svarene, som kan gi en indikasjon på om hun er nedstemt/deprimert. Viktigst er samtalen etterpå, om svarene som er gitt. Her går svarene gjennom, og hva som ligger til grunn for at hun svarte som hun 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. Far tilbys også, hvis ønske. 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 elektronisk til EPJ-systemet på helsestasjonen. 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-forbarselomsorgen-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 nyttilflyttede familier, minoritetsspråklige familier, ved adopsjon, ved alvorlige kriser i familien som blant annet sykdom eller dødsfall, ved ønsker fra familien.

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 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. 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. Helsesjukepleier er tilstede hver andre uke, og noen ganger oftere. TIBU, Innsatsteam for barn og unge er et tverrfaglig møte, bestående av helsesjukepleier, styrer i barnehagen, kommuneoverlege, kommunepsykolog, PPT og barnevern, BUP, skolens rektor og skolens miljøterapeut, leder av psykisk helsetjeneste. Vi har faste møter en gang hver måned. Her tas det opp drøftinger rundt enkeltbarn, med foreldrenes samtykke og eventuelt foreldrene til stede. Dette er for å gi tidlig hjelp og riktig hjelp til barn som strever. I tillegg drøfter vi temaer på systemnivå.

25. Opplysningsplikt

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 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

Helsesjukepleier: May Britt Småladen

100% stilling, fagleder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Tlf.: 97961991

may.britt.smaladen@etnedal.kommune.no

Sjukepleier i helsesjukepleierstilling: Hege L. Lundstein

100% stilling, er hovedsakelig på skolen, men deltar i barnehage/overgang til skole

Tlf: 48189206

hege.lisbeth.lundstein@etnedal.kommune.no

Helsestasjonslege: Kristine Brenden

Tlf. 61 12 13 30

Fysioterapeut: Svein Kårtvedt Tlf: 90706143

27. Vedlegg

Barselomsorgen:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ _attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/f70bcc8c-186f-41f1-b6e7c897d968a285:24d3a455d94e52500dee479739d3acf83f7d6c16/Nytt%20liv%20og%20trygg%20barseltid%20for%20familien%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helsestasjonsprogrammet 0-5 år:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/ _attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8a78d70335603:f66dc3395b4869603782bd0b911313539c0b3ebf/20191119%20Helsestasjon%20programmet%200-5%20%C3%A5r%20oppdatert%20version.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-ogskolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/_attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8a78d70335603:f66dc3395b4869603782bd0b911313539c0b3ebf/20191119%20Helsestasjon%20programmet%200-5%20%C3%A5r%20oppdatert%20version.pdf)

Oppfølging av for tidlig fødte barn:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodtebarn/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/ _attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/for-tidlig-fodtebarn/For%20tidlig%20f%C3%B8dte%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/89d2c8de-9546-4afe-)



96346172f41cea3a:2ead20501b8178096fe682c667c8581593a278c1/For%20tidlig%20f%C3%B8dt%20barn%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf