



Internkontroll og kvalitetssikring

Helsestasjons-, skolehelse-, og jordmortjenesten i Nord-Gudbrandsdal

PROSEDYRER DEL IV

- ★ Generelle undersøkelser
- ★ Foreldreveiledningsmetoder
- ★ Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning
- ★ Journalføring og taushets-, melde- og opplysningsplikt
- ★ Smittevern
- ★ Vold, selvskading og selvmord
- ★ Oppfølging av arbeidsinnvandrere og flyktninger



ØVRIGE PROSEDYRER

- DEL I ★ Bakgrunn
 - ★ Helsestasjon 0-6 år
- DEL II ★ Skolehelsetjenesten
 - ★ Helsestasjon for ungdom
- DEL III ★ Svangerskapsomsorgen/jordmortjenesten inkludert jordmorvakta



Innhold

Dokumentasjon godkjenning av prosedyrer	3
1 Helsestasjon 0 – 6 år – se prosedyrer del I.....	4
2 Skolehelsetjenesten – se prosedyrer del II	4
3 Helsestasjon for ungdom – se prosedyrer del II.....	4
4 Svangerskapsomsorgen/jordmortjenesten inkludert jordmorvakta – se prosedyrer del III....	4
5 Generelle undersøkelser	5
Oppfølging av vekt og lengde	5
Audiometri	8
6 Foreldreveiledningsmetoder	10
Aktuelle foreldreveiledningsmetoder	10
7 Legemiddelhåndtering	11
Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning	11
8 Smittevern.....	12
Tillegg hjemmel og referanser for prosedyrer kapittel 7.....	12
Smittevernprosedyrer som gjelder flere tjenester i kommunene	12
Vaksinasjon – generell prosedyre	13
Tuberkulosekontroll	19
Rådgivning og vaksinasjon ved utenlandsopphold.....	20
Hodelus	21
9 Vold, selvskading og selvmord	22
Vold i nære relasjoner.....	22
Selvskading og selvmord blant barn og unge.....	23
10 Journalføring og taushets-, melde- og opplysningsplikt.....	29
Hjemmel og referanser for prosedyrer journalføring mm	29
Journalføring.....	30
Taushetsplikt og samtykke.....	32
Opplysninger til barnevernstjenesten	33
11 Oppfølging av arbeidsinnvandrere og flyktninger	34
Tillegg hjemmel og referanser for prosedyrer kapittel 10.....	34
Helseundersøkelse av flyktninger og andre innvandrere	35
Vedlegg	37
Samtykkeerklæring.....	38
Flytskjema helsesamtale bosatte flyktninger.....	39



Dokumentasjon godkjenning av prosedyrer

Generelt om godkjenning

Det er fagansvarlig helsesøster eller jordmor som godkjenner prosedyrene – i tillegg til leger der de har oppgaver eller er ansvarlig. Valgt godkjenningsnivå er forankret i ledelsen i den enkelte kommune.

Godkjenning der lege utfører oppgaver eller er ansvarlig

Godkjennende leger		
Lesja: Anton Hole	Vågå: Marit Riksaasen	
Dovre: Gurgen Nazaretian	Lom: Astrid Sulheim	
Sel: Therese Renaa	Skjåk: Christen Halle	
Prosedyrer generelle undersøkelser	Godkjent 1. gang	Godkjent utgave
Audiometri	April/mai 2015	Oktober 2017

Godkjennende leger		
Lesja: Anton Hole	Vågå: Marit Riksaasen	
Dovre: Nadja Nazaretian	Lom: Astrid Sulheim	
Sel: Elvyra Podeniene	Skjåk: Christen Halle	
Prosedyrer legemiddelhåndtering	Godkjent 1. gang	Godkjent utgave
Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning	April/mai 2015	Oktober 2017

Godkjennende leger		
Lesja: Kristine Stuedal	Vågå: Marit Riksaasen	
Dovre: Gurgen Nazaretian	Lom: Astrid Sulheim	
Sel: Therese Renaa	Skjåk: Christen Halle	
Prosedyrer smittevern	Godkjent 1. gang	Godkjent utgave
Vaksinasjon – generell prosedyre	April/mai 2015	Oktober 2017
Tuberkulosekontroll	April/mai 2015	Oktober 2017
Rådgivning og vaksinasjon utenlandsopphold	April/mai 2015	Oktober 2017

Godkjennende leger		
Lesja: Kristine Stuedal	Vågå: Marit Riksaasen	
Dovre: Gurgen Nazaretian	Lom: Christen Halle	
Sel: Therese Renaa	Skjåk: Christen Halle	
Prosedyrer oppfølging av arbeidsinnvandrere og flyktninger	Godkjent 1. gang	Godkjent utgave
Helseundersøkelse av flyktninger og andre innvandrere	April/mai 2015	Oktober 2017



1 Helsestasjon 0 – 6 år – se prosedyrer del I

2 Skolehelsetjenesten – se prosedyrer del II

3 Helsestasjon for ungdom – se prosedyrer del II

4 Svangerskapsomsorgen/jordmortjenesten inkludert jordmorvakta – se prosedyrer del III



5 Generelle undersøkelser

Hjemmel og generelle referanser – se prosedyresamling I

Oppfølging av vekt og lengde

Forfatter: Rannveig Brennhaug / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 29.08.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Vurdere helsetilstand /kartlegge risiko- og beskyttelsesfaktorer med tanke på tidlig intervensjon. Oppdage ev. skjevutvikling og funksjonshemming. Sikre oppfølging av barnas behov og foresattes behov og ønsker. Støtte føresette i egen mestring.

Ansvar

Helsesyster

Målgruppe

Alder	Vekt	Lengde
Heimebesøk etter fødsel	X	
4 vekers kontroll	X	På indikasjon
6 vekers kontroll	X	På indikasjon
3 mnd	X	X
4 mnd	X	X (vurdering av vekst)
5 mnd	X	X
6 mnd	X	X
8 mnd	På indikasjon	På indikasjon
10 mnd	X	X (vurdering av vekst)
12 mnd	X	X
15 mnd	X	X
18 mnd	X	X
2 år	X	X
4 år	X	X
Skulestartundersøkinga	X	X
3.steg	X	X
8.steg	X	X



Aktivitet/beskrivelse

Konsultasjon med helsesøster

Veging

Barn under 2 år: - avkledd og utan bleie / Barn over 2 år – ev. i undertøy eller tørr bleie

Lengdemåling

Barn under 2 år – liggande / Barn over 2 år – ståande utan sokkar og sko, sjå på fotstillinga

Graf

0 -5 år : Percentil WHO / Over 5 år : Bergenstudien

Oppfølging og henvisning ved lengdevekst

- Lengda ligg enten **under** eller **på** 2,5 percentilen anbefalt årleg måling til utviklingen er avklara
- Lengda ligger på eller over 97,5 percentilen anbefalt årleg måling til utviklingen er avklara
- Lengda har kryssa ein percentilkanal etter 12 – 18 mnd, skal det fyljas opp med årlege målingar
- Lengdevekst som kryssar to percentilkanalar mellom to målingar før 5 år, → teikn på mistrivsel eller sjukdom. Skal henvisas til barneavdeling. Dersom lengdeveksten avtek, men mindre enn nevnt ovanfor, skal det takast ei ny lengdemåling etter 1 år.
- Barn med avvikande proporsjonar i ekstremitetane skal henvisas til barneavdeling
- Lengda fyljer 2,5 percentilen eller er under, men fyljer parallelt, er der som regel normal vekst. Måling årleg. Henvis dersom veksten avtek eller om genetisk høgde er markert høgare på percentilskjemaet.
- Jenter: Høgde over 172 cm utan menstraasjon
- Kan vurdere henvisning til barneavdeling for lengdevekstprognose
 - Kan vurdere henvisning til barneavdeling for lengdevekstprognose
- Gutar: Høgde over 185 cm utan purbertetsteikn
 - Kan vurdere henvisning til barneavdeling for lengdevekstprognose

Oppfølging og henvisning ved vekt:

- Etter nyfødtpérioda:
 - Vekt som ligg under 2,5 percentilen eller over 97,5 percentilen på kurva for *vekt i forhold til alder* (samtidig vurdering av kurva for *lengde/høgde i forhold til alderen*) eller på kurva for *vekt i forhold til lengde/høgde*, bør undersøke med tanke på underernæring og overernæring.
 - Kontrollmålingar med 1 -3 månad intervall kan vere aktuelt
 - Henvis til spesialisthelsetenesta ved bekrefta mistanke om avvikande vektutvikling
- Elevar 10 år og oppover :
 - Vekt i forhold til høgda som er på > 85 –percentilen som er kombinert med komplikasjonar grunna fedme, anbefalt å henvise til faglege retningslinjer
 - Vekt under 2,5 percentilen bør vurderast av lege
- Vekta kryssar meir en to percentilkanalar kan vere teikn på avvikande vektutvikling
- Grenseverdiar for overvekt (iso-KMI 25), fedme (iso-KMI 30) og alvorleg fedme (iso-KMI 35) er ført inn på KMI - kurva frå to årsalderen og oppover. Definerer tiltaksnivåer.



Tiltaksnivåer (Helsedirektoratet 2010)

Tiltaksnivå	Klassifisering	KMI	Hovudtiltak
1	Normalvekt	KMI < iso-KMI 25	Systemarbeid med fokus på strukturelle og individuelle helsefremmande og forebyggjande arbeid i kommuna
2	Overvekt	KMI iso-KMI 30	Som nivå 1 med tillegg: Individuell kartlegging og veiledning hjå helsesøster
3	Fedme	KMI iso-KMI 35	Som nivå 2 med tillegg: Tverrfagleg samarbeid og ansvargruppe. Utredning hjå fastlege. Eventuelt henvisning til spesialist
4	Alvorleg fedme	KMI Iso-KMI 40	Som nivå 3 med tillegg. Henvisning til spesialist

Bilder og illustrasjoner

-

Vedlegg

-

Kompetanse

Helsesøster

Referanser

- Nina Misvær, Per Lagerløf (red). *Håndbok for helsestasjon 0- 5 år*. Kommuneforlaget (2013)
- Siren Haugland, Nina Misvær (red.) *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Kommuneforlaget (2009)
- Helsedirektoratet (2010)Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. IS-1734.
- Sosial – og helsedirektoratet (12/2004). Kommunenes helsefremmende og forbyggende arbeid i helsestasjon – og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450

Utstyr

Winmed 3, vekt, lengdekaske, lengdemål



Audiometri

Forfatter: Kjersti Åvangen Flittie / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaus Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 14.01.15

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Avdekke nedsatt hørsel.

Målgruppe

Audiometri anbefales gjennomført på alle barn før skolestart. Eldre barn og ev. voksne som ønsker å sjekke hørselen.

Ansvar

Alle ansatte ved helsestasjon og skolehelsetjenesten i kommunen som utfører hørselstest. Overordnet ansvar hvis henvist fra lege: lege

Aktivitet/beskrivelse

Hørselstest består av evt anamnese, audiometri, tilbakemelding og rådgivning. Vurdering med hensyn til videre oppfølging og dokumentasjon. Ved nedsatt hørsel sendes resultat til fastlegen som henviser til hørselssentralen for videreutredning.

Audiometri

- Forklar hva som skal skje
- Personen skal sitte slik at han /hun ikke ser når du gir signaler
- Sett på hodetelefonen (ev. kontroller). Rød på høyre side, blå på venstre side.
- Ved kontinuerlig bakgrunnsstøy og usikkerhet - ta ev. en kontroll for å få et anslag over feilkilden.
- Be barnet legge på en ring på staven hver gang barnet hører en lyd. Til større barn og voksne forklarer man at de skal si ja, eller trykke på knappen som hører til audiometriet hver gang de hører en lyd.
- Gjennomfør audiometrien på det beste øret først. (Dette gjelder hos voksne som ønsker hørselstest)
- Start på 1000Hz og på 40dB som er et hørbart nivå slik at de blir kjent med lyden.
- Hos førskolebarn sjekkes frekvensene 500, 1000, 2000, 4000
- Varier tiden mellom signalene
- Gi signalet i 1 – 2 sekunder

Vedlikehold av audiometer

- La apparatene være tildekket når det ikke er i bruk.
- Bruker er ansvarlig for regelmessig rengjøring av gummiputene med sprit / mildt såpevann. Monteres på når de er helt tørre.
- Brukerne sørger for innsending av apparatene til kalibrering hvert annet år. Loggføres. Audiometriet sendes f.eks. til GN ReSound Norge AS, tlf 22 47 75 30 / Postboks 132, Sentrum, 0102 Oslo

Bilder og illustrasjoner



**Vedlegg**

-

Kompetanse

Helsesøster eller sykepleier med opplæring på helsestasjonen

Hjemmel

-

Referanser

[Nasjonal faglig retningslinje for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn](#)

Utstyr

Winmed. Audiometer.



6 Foreldreveiledningsmetoder

Aktuelle foreldreveiledningsmetoder

Prosedyre for å beskrive bruk av CoS-P, TIBIR og PMTO vil bli utarbeidet i løpet av siste halvdel av 2017.



7 Legemiddelhåndtering

Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning		
Forfatter: Oddny Garmo / IK-utvalg		Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg
Godkjent i den enkelte kommune	Lesja: Kjersti Åvangen Flittie	Dovre: Oddny Garmo
Sel: Anne Enkerud Lien	Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein	Lom: Liv Marie Øyjordet
Skjåk: Rannveig Brennhaug	Opprettet: 26.09.14	Siste utgave: 20.10.17
Formål Generelt sikre at barn blir ivaretatt med riktig håndtering av nødvendige legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordninger.		
Målgruppe Alle barn som trenger medikamenter i barnehage, skole eller skolefritidsfritidsordning (SFO).		
Ansvar Fastlege har overordnet ansvar. Helsesøster		
Aktivitet/beskrivelse • Orienterer barnehager, skoler og SFO om regelverk og rutiner inkludert aktuelle skjemaer, behov for låsbart skap/kjøleskap og rutiner for kontroll av holdbarhetsdato. • Etter forespørsel, bistå med å utarbeide rutiner for legemiddelhåndtering generelt.		
Bilder og illustrasjoner-		
Vedlegg <u>Skjemaer</u> • Avtale om medisiner av barn i barnehage, skole og SFO • Medisinoversikt • Mottak av medisiner fra foresatte/elev til barnehage/skole/SFO • Utlevering av medisiner fra barn i barnehage, skole og SFO		
Kompetanse Helsesøster eller lege		
Hjemmel FOR 2003-04-03 nr. 450 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten , § 2.4		
Referanser • Rutiner for legemiddelhåndtering i barnehager/skoler/SFO • Ansvarslinjer • Rutiner for medisiner av barn i barnehage/skole/SFO		
Utstyr		



8 Smittevern

Tillegg hjemmel og referanser for prosedyrer kapittel 7

Hjemmel

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her](#)
- [MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften](#)
- [Tuberkulosekontrollforskriften](#)
- [Utlendingsforskriften](#)

Referanser

- [Fhi.no/reisevaksiner](#)
- [Vaksinasjonsboka – nettbasert utgave, folkehelseinstituttet](#)
- [Forebygging og kontroll av tuberkulose, folkehelseinstituttet](#)
- [Tema: Tuberkulose, folkehelseinstituttet](#)
- [Om vaksinasjonsvirksomhet, folkehelseinstituttet](#)

Smittevernprosedyrer som gjelder flere tjenester i kommunene

Det er utarbeidet smittevernplaner og –prosedyrer for Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk.

De er tilgjengelig bl.a. på [«NGLMS.no/samfunnsmedisin og folkehelse/smittevern»](#) og «Region felles/6K planer, prosedyrer og veiledere utarbeidet regionalt / Smittevern».

Det er i tillegg utarbeidet enkelte prosedyrer for svangerskapsomsorgen spesielt som finnes på de neste sidene.



Vaksinasjon – generell prosedyre

Forfatter: Kjersti Åvangen Flittie / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 14.01.15

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Sikre at vaksinasjon blir utført på en korrekt måte.

Omfang

Prosedyren gjelder helsesøster evt sykepleier som setter vaksiner på helsestasjonen eller ute i skolene.

Ansvar

Overordnet ansvar vaksinerer: lege ([godkjenning](#)). Helsesøster. Sykepleier

Vaksiner er reseptbelagte legemidler og forskrives av lege. Ved all vaksinasjonsvirksomhet har lege ansvar for indikasjonsstillingen og for vaksinene som gis. Lege kan delegere oppgaver til annet helsepersonell. Alle sykepleiere har i kraft av sin utdanning kompetanse til å injisere vaksiner intramuskulært og subkutan og observere den nyvaksinerte personen.

Aktivitet/beskrivelse

Forholdene skal legges til rette slik at vaksinatøren kan få rask kontakt med tilgjengelig lege ved behov. Hvis vaksinerer skal utføres utenfor helsestasjonen, skal to sykepleiere være til stede.

Samtykke

- Vaksinasjon er frivillig i Norge. Den som vaksineres eller foreldre/foresatte må samtykke før en vaksine gis
- Vaksinatøren må sørge for at den som vaksineres eller foreldre/foresatte må sørge for at de har fått nødvendig informasjon om vaksinene, har fått anledning til å stille spørsmål og fått skikkelige svar.
- Ved vaksinasjon utenom programmet bør den som skal vaksineres delta i beslutningen om hvilke vaksiner som skal tas. Det er særlig viktig om vedkommende ønsker «alt som trengs» i forbindelse med en reise. Det er forskjell på hva som kreves/ er nødvendig og det som er «kjekt å ha».

Administrasjon av vaksiner

Det anbefales å ha rutiner for å kontrollere sitt eget arbeid når det gjelder **riktig vaksine i riktig dose til riktig person til rett tid**. Det må kontrolleres:

- Hvem personen er
- At riktig journal er tatt fram
- Hvilken vaksine som skal gis
- At vaksinen er indisert
- At ingen kontraindikasjon foreligger
- At intervall etter tidligere gitte vaksiner er riktig
- Immunitet

Deretter klargjør riktig vaksine, injiser den korrekt og journalfør det som er gjort.



Oral vaksiner

- I barnevaksinasjonsprogrammet aktuell ved rotavirusvaksiner. Det finnes også andre orale vaksiner.
- Ferdigfylt vaksine kontrolleres, inspiseres og omrystes.
- Stempelet føres inn og luft i vaksinen klemmes ut til væsken sees i vaksinemunnen.
- Oral vaksine administreres alltid i munnen.
- Barnet legges med litt høyt hode, bakoverlent på foresattes arm. Vaksinen gis i munnen og innsiden av kinnet. Gis i små porsjoner slik at barnet får svelgt ned, - til vaksinekompartimentet er tomt.
- Vaksinen gis på nytt i samme konsultasjon dersom barnet gulper eller spytter ut hele dosen innen 5 minutter.
- Gi info om mulig utskilling av vaksinevirus i avføringen etter vaksiner. Derfor; obs ift nærkontakt med barnet og mennesker med immunsvikt.

Korrekt injeksjonsteknikk

- Før barrieren sterilt/usterilt brytes ved selve injeksjonen, skal huden desinfiseres med 70 % alkohol. Etter desinfeksjon må huden få tid til å bli helt tørr før det stikkes. Levende vaksiner kan inaktiveres av desinfeksjonsmidlet, derfor er det spesielt viktig at huden er helt tørr før levende vaksiner injiseres.
- Korrekt injeksjonsteknikk kan være avgjørende for at vaksinen skal ha den ønskede effekt. Vaksiner som skal gis intrakutant (i.c) eller intramuskulært (i.m), kan miste mye av effekten hvis de injiseres subkutan (s.c). Dessuten kan lokale bivirkninger bli mer uttalt ved feil injeksjonsdybde. Spesielt hvis det skulle oppstå en uønsket hendelse etter vaksinasjon, er det godt å kunne vise til en korrekt utført prosedyre.
- Vaksiner bør ha værelsestemperatur før de injiseres. Det frarådes å la vaksine pakninger stå utenfor kjøleskap i lengere tid.
- Ved å rulle hetteglass/sprøyten (helst horisontalt) mellom hendene tempereres vaksinen raskt, samtidig som den blir godt ristet uten skumdannelse. NB! BCG skal ikke ristes.
- De vaksinene som består av tørrstoff og oppløsningsvæske skal blandes like før bruk. Oppbevaring av vaksine opptrukket i plastsprøyte medfører risiko for at aktivt stoff fester seg til platen og ikke blir injisert. I kombinasjonsvaksiner kan komponenter som skal blandes like før bruk få nedsatt effekt hvis de blandes for tidlig.
- Ingen vaksiner skal injiseres i blodårer. Det er ikke strengt nødvendig å aspirere før intramuskulær- og subkutan vaksineinjeksjon forutsatt at vaksinen settes på riktig sted.
- Ferdigfylte sprøyter inneholder en luftboble for å hindre at vaksine renner ut under transport og lagring. Sprøyten skal tømmes for luft før injeksjon.
- Langsom injeksjon (ca10 sek) gir mindre smerter enn rask injeksjon. For urolige spebarn bør injeksjonen gjøres raskt slik at nålen ikke forflytter seg eller glir ut. Bevegelse av kanylespissen i vevet kan gi blodutredelser og kan være mere ubehagelig enn rask injeksjon.
- Etter injeksjonen bør all håndtering av skarpt utstyr gjøres med en-håndsteknikk.



Valg av kanyle

- Vaksinatøren må velge en kanyle som er lang nok til å sikre at vaksinen kommer dit den skal. Det er ikke vondere å bli stukket gjennom huden med en tykkere kanyle enn entynnere. Med tynnere kanyle blir det høyere trykk på vaksinestrålen.
- Til intramuskulær og subkutan injeksjon kan man velge mellom tre ulike kanyler, grønn, blå og oransje. Kanyle velges ut fra størrelsen og kroppsvekten på den som skal vaksineres.
- Det anbefales å injisere aluminiumsholdige vaksiner intramuskulært for å redusere risikoen for store lokalreaksjoner.
- Det er sjelden nødvendig å skifte fra opptrekkskanyle til injeksjonskanyle (unntatt for intrakutane injeksjoner)

Injeksjonssted- hvor på kroppen og hvor dypt

Intramuskulære vaksineinjeksjoner

- Settes vanligvis i deltoidmuskelen for personer over 1-2 år. Eller på lårets for- eller lateralside (barn under 1-2 år) Deltoid muskelen er for liten til å være injeksjonssted for de minste barna, men bruker å være ok for barn over 12-18mnd. Selv hos voksne har ikke muskelen plass til større vaksinevolum enn 1ml per stikksted.
- Det er viktig å holde seg til riktig område for å unngå å treffe nerver, blodkar eller sener. Likevel kan gjentatte injeksjoner på samme sted føre til langvarige smerter.
- Til intramuskulære injeksjoner for barn under 1-2 år anbefales midtre tredjedel av lårets lateralside.
- Selv til 3-4 åringer er det observert mindre lokalreaksjoner til DTP-vaksine injisert i låret enn i deltoid muskelen, men pga en viss risiko for smertefull lokalreaksjon etter enhver vaksine, anbefales det likevel ikke å injisere vaksine i underekstremiteter hos barn som er så store at de er avhengig av å gå selv.

Subkutan injeksjon

- Kan settes mange ulike steder på kroppen. For vaksiner er det vanlig å velge overarm for alle aldersgrupper.

Intrakutan injeksjon

- Er aktuelt for BCG og PPD tuberkulin.
- Injeksjonsstedet for PPD er dorsalsiden på v overarm.
- BCG skal injiseres omtrent midt på overarmen - ved festet for deltoidmuskelen. Til intrakutan injeksjon brukes fingradert sprøyte (1ml) og kanyle på 0.5*16mm (oransje) eller mindre. Det anbefales grovere opptrekkskanyle. For å få fylt kanylen og dødrommet i sprøyten må det trekkes opp minst 0.05 ml ekstra av injeksjonsvæsken. Kanylen legges i 10-15 graders vinkel mot huden med kanyleåpningen opp (for å unngå at vaksinen sprer seg ned i underhuden) og stikkes inn i øverste hudlag, så grunt at kanylespissen kan skimtes gjennom huden. Hele dosen injiseres. Ved korrekt intrakutan injeksjon dannes en 8-10mm stor papel. Papelen bør ikke klemmes eller masseres, men en bomullsdott kan legges på uten trykk hvis det siver blod. Papelen forsvinner etter 5-10 min



Overflatebedøvelse anbefales generelt ikke

- Det kan brukes i forbindelse med vaksinasjon for barn eller voksne som gruer seg eller har «sprøyteskrekk». Ved bruk av lokalbedøvende legemidler som lidokain krem eller lidocain-prilocain plaster eller krem må hensikten med det vurderes mot risikoen for bivirkninger og manglende effekt av vaksinen. Virkestoffene har antibakteriell og antiviral effekt som i uheldige tilfeller kan redusere effekten av levende vaksiner
- Ved BCG vaksinasjon intrakutant er det teoretisk risiko for interaksjon mellom vaksinen og bedøvelsesmiddelet.
- Overflatebedøvelse tar ikke bort smerte dypt i vevet, vanskelig å applisere på riktig sted, og plaster kan være vondt å ta av. Lidocain-prilocain plaster skal sitte på lenge, og fører til at huden blir oppbløtt. Men virkningen varer også lenge og det kan brukes til spebarn. For større barn og voksne er kuldespray et alternativ.

Observasjon

- Observasjon 20-30 min er vanlig rutine etter vaksinerings. Det gjelder for alle vaksiner, uansett dose og administrasjonsmåte

Journalføring

- Alle vaksinasjoner skal journalføres. Fullstendige opplysninger er vaksinasjonsdato, vaksintype, vaksinens navn, fullstendig batch nr, produsent, styrke og dosestørrelse.
- Hvis vaksinasjonen skal føres i internasjonalt vaksinasjonskort, må datoen skrives slik at den ikke kan misforstås og dermed gi problemer for den som reiser. Dato skrives som dag, mnd skrives med bokstaver og fullt årstall. Eks 3 Aug 2004
- Det er hensiktsmessig å føre journal når ved kommende er inne på kontoret, det sikres noen minutter tett observasjon. Hvis foresatte avslår tilbudet om en programvaksine for sitt barn, skal også det journalføres.
- Alle vaksinasjoner i barnevaksinasjonsprogrammet skal registreres i SYSVAK. Der er ikke anledning til å reservere seg mot registrering av programvaksinene

Uønskede hendelser ved vaksinasjon

Ved uønskede hendelser etter vaksinerings, skiller man mellom lite alvorlige uønskede hendelser og alvorlige uønskede hendelser

- Lite alvorlige hendelser er lokale reaksjoner som ikke medfører funksjonsnedsettelse og går over innen rimelig tid uten behandling.
- Uønskede hendelser klassifiseres som alvorlige hvis de forårsaker eller forlenger et sykehusopphold, medfører vedvarende uførhet eller nedsatt funksjonsevne, er en medfødt anomali/misdannelse, er livstruende eller resulterer i død. Andre medisinske viktige hendelser (f.eks kramper) skal også klassifiseres som alvorlige.

En alvorlig uønsket hendelse etter vaksinasjon skal meldes skriftlig dersom det er mistanke om at vaksinen kan være årsak, uavhengig av om det er en tidligere kjent bivirkning til den aktuelle vaksinen. En uønsket hendelse etter vaksinasjon kan være forårsaket av vaksinen, men den kunne og ha oppstått selv om personen ikke ble vaksinert. Til enhver tid er det en viss bakgrunnsforekomst av sykdom og plager i befolkningen, også hos dem som vaksineres. Dette må tas med i betraktning når en vurderer bivirkninger av vaksinen.

Alvorlige uønskede hendelser etter vaksinasjon må utredes grundig. Også kort tid etter vaksinasjon er det viktig at en person med alvorlige symptomer raskt blir undersøkt av lege for å utelukke behandlingstrengende sykdom av en annen årsak.



Reaksjoner som kommer på stikkstedet etter vaksinasjon skyldes med høy sannsynlighet vaksine. Lokal reaksjoner med rødhet, hevelse, varme, og eller smerter på stikkstedet forekommer fra tid til annen etter alle vaksiner. Disse er kortvarige og trenger ikke gjenta seg ved senere vaksinasjon

- **Store lokalreaksjoner** med diameter over 10-15cm eller betydelig hevelse (i sjeldne tilfelle hevelse av hele ekstremiteten) er mye sjeldnere. De forekommer oftest etter vaksiner som inneholder et aluminiumssalt som adjuvans, og i svært sjeldne tilfeller etter andre vaksiner. Store lokalreaksjoner begynner oftest i løpet av det første døgnet, men debut så sent som en ukes tid etter vaksinasjon forekommer.

Mulige medvirkende årsaker er at vaksinen ikke settes dypt nok, at den er dårlig ristet, eller at den har vært frosset. Det kan og være at antistoff innholdet er høyt før vaksinasjon. De færreste med høyt antistoff innhold opplever noen stor reaksjon.

Noen har en større tendens enn andre til å få store lokal reaksjoner, og har derfor risiko for gjentakelse. Etter stor lokalreaksjon kan det være på sin plass og være tilbakeholden med ekstra vaksinedoser som fekt tetanusvaksine ved sårskader.

- **Steril abcess** er en sjelden bivirkning til vaksiner som inneholder aluminiumssalter, og pleier å opptre uker til måneder etter vaksinasjon. Dette er ufarlig og utgjør ikke kontraindikasjon.
- **Infiltrat** er en bløtdelsoppfylning som er fast og mer eller mindre velavgrenset, uten samtidig varme, rødhet eller abcessdannelse. Infiltrat i dybden forekommer nesten bare etter aluminiumsholdige vaksiner. Utgjør ikke en kontraindikasjon mot noen vaksine.

Systemiske reaksjoner

Mange ganger er det vanskelig å vurdere om systemisk uønsket hendelse som opptrer etter vaksinasjon skyldes vaksinen eller bare rent tilfeldig opptrer i tiden etter vaksinasjon

- **Uspesifikke systemreaksjoner** som uro og irritabilitet eller uvanlig søvnighet, utilpasshet, manglende matlyst, gråt og sutring (småbarn), hodepine eller sykdomsfølelse forekommer etter vaksinasjon.
- **Feber** (vanligvis kortvarig og sjelden høy) innen 24-48 timer etter ikke levende vaksine kan skyldes vaksinen. Forbigående feber forekommer også det første døgnet etter vaksinasjon med levende vaksiner, men ikke hyppigere en hos uvaksinerte. Infeksjon med vaksinevirus kan forårsake feber etter inkubasjonstid på noen dager etter vaksinasjon med levende virusvaksine. Feber over 39°C skyldes sjelden vaksine, derfor bør personer med så høy feber vurderes med tanke på behandlingstrengende infeksjonssykdom.
- Ikke urtikarielt utslett forekommer etter vaksinasjon og kan i noen tilfeller skyldes vaksinen.
- **Feberkrampe:** Forekommer hos små barn med raskt stigende feber, og kan også forekomme ved feber etter vaksinasjon. Feberkrampes er i seg selv ufarlig, med kan være symptom på en alvorlig infeksjon eller nevrologisk sykdom. Feberkrampe som skyldes vaksineutløst feber og feberkrampes som skyldes feber av annen årsak skal ha samme behandling og oppfølging, og det er ingen forskjell i risiko for gjentatte feberkrampes eller annen krampetilstand.
- **Utslett:** Forekommer etter vaksinasjon og kan i noen tilfeller skyldes vaksinen.
- **Tarminvaginasion :** Gjelder rotavirusvaksine. Studier viser at antall forekomst kan ha økt litt etter innføring av rotavirusvaksine. Mest vanlig bivirkning etter Rotarix - vaksinen kan gi irritabilitet, løs avføring, magesmerter, luft i magen og hudreaksjon.



Urtikaria(elveblest) er det typiske straksallergiske utslettet. Det begynner som rødhet, diffus hevelse i huden, så kommer uregelmessige elementer som hevelse, «vabler» eller «neller» oftest røde eller hvite på rød bunn. Typisk for urtikaria er at elementene flytter seg og at utslettet klør. Urtikaria kort tid etter vaksinasjon kan representere en straks allergisk reaksjon på vaksinen eller noe som ble brukt i prosedyren.

Kortvarig episode med marmorert hud, rødflammet utslett eller annen fargeforandring i huden forekommer fra tid til annen i forbindelse med vaksinasjon, oftest etter DTP_IPV_Hib og pneumokokkvaksine. Reaksjonen kommer vanligvis i løpet av kort tid etter vaksinasjon og kan innebære utbredt misfarging, ofte hevelse og tydelige smerter i de ekstremitetene vaksinene er injisert. Hendelsen er ufarlig og går over av seg selv

Hypoton-hyporesponsiv episode(HHE) Reaksjon på smerte og avgrensningen mot vasovagal synkope kan være uklar. HHE kan opptre første 1.2 døgn etter vaksinasjonen og arter seg som plutselig innsettende slapphet (hypotoni) dårlig kontaktbarhet (hyporesponsivitet) og blekhet eller cyanose i en periode fra minutter til en times tid.

Vasovagale reaksjoner med blekhet, uvelhet eller besvimelse etter vaksinasjon kan i startfasen tolkes som anafylaktisk reaksjon pga langsom puls og lavt BT, men det oppstår ikke andre allergiske symptomer. Ved vasovagale reaksjoner forekomme rofte hyperventilasjon, og pasienten kan oppfatte det som tungpusthet eller pustebesvær. Spasmer, kramper eller rykninger forekommer opptil 25% av tilfellene med vasovagal reaksjon. Observasjonstid etter vaksinasjon er viktig med tanke på vasovagale reaksjoner.

Allergiske reaksjoner mot vaksiner forekommer i form av lokalisert eller utbredt urtikaria og angioødem og systemiske reaksjoner som astma og anafylaksi. Begrensede og kortvarige reaksjoner er ufarlige.

Bilder og illustrasjoner

-

Vedlegg

- [Tid for vaksinasjon mot difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt \(dTP-IPV\) av skolebarn \(10.kl\) - nynorsk](#)
- [Tid for vaksinasjon mot difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt \(dTP-IPV\) av skolebarn \(10.kl\) - bokmål](#)
- [Om HPV-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet - brosjyre med informasjon til barn og foreldre](#)

Kompetanse

Helsesøster eller sykepleier.

Det er kun helsesøster med godkjent videreutdanning som kan sette mantoux og BCG vaksine.

Utstyr

- [Skjemaer for informasjon og samtykke ved vaksinasjon mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt \(DTP-IPV\) av skolebarn \(2.kl\)](#)
- [Skjemaer for informasjon og samtykke ved vaksinasjon mot meslinger, kusma og røde hunder \(MMR\) av skolebarn \(6.kl\)](#)

Ferdigopptrekte vaksiner, evt sprøyter, kanyler, spritserviett, tufere, tape, winmed journalsystem, vaksiansjonsboka smittevern 22.



Tuberkulosekontroll

Forfatter: Anna Kvåle / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: -

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 29.08.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Å diagnostisere pasienter med tuberkulose slik at de kan få behandling og forebygge smitte andre. Attest til de som ikke har tuberkulose ved behov i forhold til bl.a. skolegang og arbeid.

Målgruppe

Alle tilflyttere / innbyggere med økt risiko for tuberkulose.

Ansvar

Smittevernlegen har det overordnede ansvar for tuberkulosekontrollene. Alle positive prøver blir fulgt opp av legetjenesten.

Lesja: Henvisning til tuberkulosekontroll og oversikt 0-.20 år helsestasjon. Over 20 år legetjenesten.

Dovre: Henvisning til tuberkulosekontroll og oversikt 0-.20 år helsestasjon. Over 20 år legetjenesten.

Sel: Henvisning til tuberkulosekontroll og oppfølging alle aldre helsestasjon.

Vågå: Henvisning til tuberkulosekontroll 0-.20 år og oversikt helsestasjon. Over 20 år legetjenesten.

Lom: Henvisning til tuberkulosekontroll alle aldre. Oversikt og oppfølging 0-.20 år helsestasjon. Oversikt og oppfølging over 20 år legetjenesten.

Skjåk: Henvisning til tuberkulosekontroll og oversikt alle aldre.

Aktivitet/beskrivelse

- Helsestasjonen har ansvar for å kalle pasientene innenfor ansvarsområde inn til helsesamtale og kartlegge status tuberkulose.
- Det henvises til [flytskjema i tuberkuloseveilederen](#) for beskrivelse av praktisk oppfølging.
- Hvis pasienten ikke møter til time, skal det tas kontakt med smittevernlegen for å avtale videre oppfølging.
- Helsestasjonen har ansvar for å henvise pasientene innenfor sitt ansvarsområde til IGRA test – deretter følger legen opp testresultat / positive tester..
- Kopi av resultater fra IGRA og rtg thorax sendes helsestasjon (0-20 år)
- Personer med symptomer på tuberkulose skal straks henvises /følges til smittevernlegen eller fastlegen for videre utredning,

Bilder og illustrasjoner -

Vedlegg -

Referanse

[Flytskjema i tuberkuloseveilederen](#)

Kompetanse

Helsesøster. Lege.

Utstyr / Se under aktivitet/beskrivelse. WinMed.



Rådgivning og vaksinasjon ved utenlandsopphold

Forfatter: Oddny Garmo / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 29.08.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Sikre reisende i henhold til anbefalt beskyttelsestiltak ved utenlandsopphold.

Målgruppe

Barn og voksne.

Ansvar

Helsesøster. Overordnet ansvar vaksinerer: lege ([godkjenning](#))

Aktivitet/beskrivelse

Følgende gjelder der helsestasjon blir involvert i forbindelse med vaksinerer. Oppgavefordeling avklares med aktuell lege.

Kartlegge reisen: Reisemål og reiselengde

Deles etter dette i to grupper

- Forretnings- og turistreiser opptil 3-4 uker, til byer og turiststeder med dagsutflukter.
- Korte eller langvarige utenlandsreiser og opphold i områder med dårlig hygienisk og sanitære forhold og eller nær og langvarig kontakt med lokalbefolkningen for eks. arbeidsopphold, ryggsekketur og innvandrere på besøk i hjemland. For langtidsopphold bør en også skjele til anbefalinger til naboland.

Gjennomføring

- Kartlegge helsestatus og vaksinasjonsstatus
- Gi anbefalinger - bruk anbefalinger på oppdaterte nettsider FHI /fastlege eller helsesøster
- Orienterer om aktuelle vaksiner, revaksinasjon virkning og evt. vaksinebivirkninger og pris
- Sette opp skjema for vaksinasjoner og intervaller
- Bestille vaksiner dersom det ikke er rutine at fastlegen skriver resept
- Orienterer om evt malariaforekomst og ved behov viderehenvise til lege for bestilling av malariaproylase.
- Avtale time for vaksinerer.
- Ved Gulfebervaksine skal lege signere vaksinasjonssertifikat
- Orienterer om SYS – vak system og www.fhi.no/mine/vaksiner

Bilder og illustrasjoner

Vedlegg

Kompetanse

Helsesøster (med delegert ansvar)

Utstyr

Winmed 3. Spesifikke vaksiner. Adrenalin. / [Skjema for bestilling av reisevaksiner](#), [folkehelseinstituttet](#) / [Statens legemiddelverk: Resept/rekvisisjon for legemiddel uten markedsføringstillatelse](#)



Hodelus

Forfatter: Anna Kvåle / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 14.01.15

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Forebygge hodelus og spredning

Målgruppe

- Barn/familie
- Barnehage
- Skole

Ansvar

Helsesøster

Aktivitet/beskrivelse

- Informere foreldre m hvordan hodelus smitter og hvordan man oppdager at man har blitt smittet.
- Informere foreldre om behandling og bekjempelse av hodelus.
- Oppfordre til kampanje mot hodelus i skoler og barnehager to ganger i året (høst og vår)
- Ved kampanje og nyoppdagete tilfeller sendes informasjonsskriv (med følgeskriv ved oppdaget hodelus) barnehager og skoler for distribusjon ut til hjemmene.

Bilder og illustrasjoner

Vedlegg

Aktuelle brosjyrer og annet informasjonsmateriell

[Brosjyre: Hodelus, folkehelseinstituttet](#)

Kompetanse

Helsesøster

Referanse

www.fhi.no/lus

Smittevernhåndboka/smittevern

www.apotek 1.no/hodelus

www.vitus - hodelus

Utstyr

-



9 Vold, selvskading og selvmord

Vold i nære relasjoner

Følgende prosedyrer og sjekklister som er aktuelle på helsestasjonen finnes på [«NGLMS.no/samfunnsmedisin og folkehelse/psykisk helse»](http://NGLMS.no/samfunnsmedisin%20og%20folkehelse/psykisk%20helse) og «Region felles/6K Vold i nære relasjoner:

- Melding til politi
- Opplysninger til helse- og omsorgstjenesten
- Opplysninger til barnevernstjenesten
- Tiltak ved bekymring for eller mistanke om at barn/ unge utsettes for vold
- Tiltak ved kunnskap om at barn/unge utsettes for vold
- Tiltak ved bekymring eller mistanke om at personer over 18 år utsettes for vold
- Barnevernets oppgaver ved vold i nære relasjoner
- Oppfølging av voldsutøvere
- Sjekklister
 - Fysisk mishandling – symptomer og tegn
 - Tiltakskort «Våge å se, våge å spørre, tørre å handle»
 - Symptomer på at barn og unge er utsatt for eller vitne til ulike typer vold
 - Samtaler med barn



Sjølvsykdom og sjølvskading og sjølvskade blant barn og unge

Forfatter: Aud Marit Sveinhaus Marstein // IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvanger Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaus Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhau

Opprettet: 29.08.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

- Sørge for at helsesøster har kunnskap om:
 - sjølvsykdom og risikofaktorar for sjølvsykdom og sjølvskade hos barn og ungdom.
 - framgangsmåte i førehald til å ta i vare dei barn og ungdom som ho får direkte kjennskap til utsett seg for sjølvsykdom og/eller har tankar om å ta sitt eige liv.
- Sikre barnet/ungdommen naudsynt hjelp her- og nå og vidare hjelp.

Målgruppe

Tilsatte ved helsestasjon/skulehelsetenesten.

Ansvar

Den barnet/ungdommen tek kontakt med/den som eig bekymringa i helsestasjon- og skulehelsetenesten har ansvar for at det blir sett i gang tiltak som gjer at barnet/ungdommen får relevant hjelp.

Aktivitet/beskrivelse

Det er viktig å ta all form for sjølvsykdom alvorleg, uavhengig av sjølvsykdomsmetode og skada si medisinske alvorlegheitsgrad! (3)

Risikofaktorar for sjølvsykdom og sjølvskade hos barn og ungdom

- Sjølvskade blant ungdom skjer sjeldnere enn i eldre aldersgruppe. Det er svært sjelden med sjølvskade blant barn under 15 år.
- Sjølvskadeforsøk og sjølvsykdom er langt vanlegare og skjer hyppigast i ungdomsåra, særleg blant jenter.(8)
- Bygd på forsking og kliniske erfaringar er det vanleg i dag å forstå sjølvsykdom som forsøk på å regulere og lindre intense og smertefulle kjensle. (3)
- «Smerten er paradoks. Smerten er noe vi vanligvis løper fra. Når vi likevel løper etter smerten, er det fordi den kan ha noe å gi. Den fysiske smertens paradoksale kvalitet er at den kan være mentalt smertelindrende. Den kan flytte fokus, og den kan gjøre noe utydelig svært tydelig, både for seg selv eller andre. Følelser er utydelige, mens kroppen er tydelig.»(21)
- Sjølvskade og sjølvskadeforsøk er meir utbredt blant barn og unge som:
 - har vore utsett for fysiske og seksuelle overgrep (8)
 - har psykiske lidningar; særleg depresjon, atferdsforstyringar og rusmiddelproblem (8)
 - har hatt langvarige opphald i institusjon (8)
 - mottek tiltak frå barnevernet (8)
 - har venner med same atferd (6)
 - har låg sjølvtilit (2)
 - er i konflikt med foreldrene (2)
 - har kjønnsidentitetsproblematikk (8)
 - har vanskar med å regulere kjensler som angst, fortviling, sinne, oppleving av kaos (4)
 - er utsett for omsorgssvikt (4)
 - opplev separasjon og/eller tap av omsorgsgjevar (4)
 - har ei individuell, biologisk sårbarheit (4)



I førehald til tilknytningens betydning for psykisk helse og psykopatologiske førehald (4)

Beskyttande faktorar mot sjølmord definert av WHO (2012):

- Sterk tilhøyre til familie og støtte frå lokalsamfunn
- Gode problemløysingsferdigheiter, konfliktløyseingsevne, ikkje voldeleg håndtering av konflikter
- Personleg, kulturell, sosial eller religiøs overbevisning som motverkar sjølmord og styrkar individets ynskje om å leve
- Begrensa tilgang på sjølmordsmiddel (skytevåpen, toksiske medikament mm)
- Evne til å søkje hjelp for problem
- Lett tilgang til tenester for psykisk og fysisk sjukdom

Nokon myter om sjølmord

- *Dei som prater om det gjer det ikkje.* 50%-75% av alle som begår sjølv-mord prøver å varsle nokon om deira intensjoner.
- *Dei som prøver å ta sitt eiga liv er gale.* Kun 10% av dei som begår sjølv-mord er psykotiske eller lir av ein alvorleg mental lidning. Dei fleste fungerer fint i sitt daglege liv.
- *Dei problema er ikkje alvorlege nok til at han kan ta livet sitt.* Det avheng ikkje av hendingane, men av kva personen kjenner på innsida, og det er ikkje støtt innlysande.

Kva skal vi gjere?

Ta barnet/ungdommen alvorleg. Sjølv-mordsforsøk er eit rop om hjelp. Suicidale menneske er ofte tvetydige i sine signal til andre. Ofte kjemper dei mot eit ekstremt ynskje om å flykte frå smerta si, men samstundes kan det ligge føre eit lite håp i all håplausheita. Når nokon gje deg eit hint, gjennom ord/oppførsel, betyr det at den vesle delen som rommer eit håp vil ha hjelp!

Lytt

- Ta deg tid til å gje barnet/ungdommen din fulle og heile merksemd og vær villig til å hjelpe med ein gong. Han/ho kan ha venta lenge med å prate med andre om sjølv-mordstankane/sjølvs-kadinga.
- Det er viktig å lytte med merkemd. Ikkje anta at du veit kva han/ho kjenner og tenker på førehand. Ofte tek vi feil når vi skal vurdere andre sine emosjonelle problem på bakgrunn av våre eigne kjensler og referanse. Lytt til barnet/ungdomen og la han/ho få sjansen til å fortelle deg om sine vanskelegheiter.
- Ha tålmod og ver akseptierende. Ikkje anta at du har forstått barnet/ungdomen og dermed kome i skade for å lage premature konklusjonar. Det kan skape ei kjensle av ikkje å bli forstått.
- Det nyttar ikkje å bruke rasjonelle argument ovanfor ein person i sterk affekt. Ein må i fyrste omgang bruke energi på å forstå og bekrefte den andre sin sinnstilstand. Når barnet/ungdomen kjenner seg forstått, er det sannsynleg at den emosjonelle overbelastninga avtek slik at han/ho vil bli meir tilgjengeleg for samtale. Det er også sjølv-mordsførebyggande i seg sjølv å utvise forståing og empati med barnet/ungdomen sine vanskelege kjensle.
- Ein skal ikkje bekrefte hans/hennar eventuelle suicidale planar, men bekrefte at ein har sett og høyrdd om kjensle av til eksempel håplausheit.
- Suicidale menneske er av og til redde for å dele kjenslene sine fordi dei ikkje vil framstå som tåpelege eller manipulerande. Gjer alt du kan for å få barnet/ungdomen til å kjenne at dei tok eit rett val dersom dei vel å betru seg til deg.
- Det å prate ope om si byrde, og gjennom samtale kjenne seg forstått og akseptert, kan få barnet/ungdomen til å kjenn seg betre. (1)



Still spørsmål

Aktuelle spørsmål til ungdom om selvskading;

- Har du skada deg sjølv med vilje?
- Fortell meg kva du gjorde med deg sjølv for å skade deg.
- Kva var det du ville oppnå med å skade deg sjølv?
- Hadde du ynskje om at du skulle dø som følgje av skaden?
- Hadde du ynskje om at noko skulle endre seg som følgje av skaden?
- Korleis kjende du deg før du skada deg sjølv?
- Korleis kjende du deg rett etterpå?
- Korleis kjenner du det nå i førehald til det å skade deg sjølv?
- Kva trur du kan ha utløyst ditt ynskje om å skade deg sjølv?
- Når skada du deg sjølv fyrste gong?
- Kor mange gonger har du skada deg sjølv tidlegare? (3)
- Aktuelle spørsmål til ungdom om sjølv-mord:
- Har du vurdert å ta ditt eiga liv? Viss ja:
- Har du hatt slike tankar ofte den siste tida? (22)
- Er tankane der heile tida?
- Har du stemmer i hovudet som ikkje er din eigen? Kva seier stemmane konkret?
- Har du ein bestemt plan; kvar, korleis, når?(1)

Korleis er han/ho sin tilstand? (22)

I tillegg til å kartlegge barnet/ungdomen sin livssituasjon, må ein også kartlegge i kva tilstand han/ho er i;

- Klarar han/ho å føre ei samtale?
- Er han/ho til eksempel: Uroleg, apatisk, synleg nedstemt, mentalt fråverande, engsteleg, forvirra, påverka av rusmiddel, voldeleg?

Det er ei myte at spørsmål og samtale kring sjølvskading og sjølv-mord skulle kunne auke sjølv-mordsrisikoen. (1,3)

- Viss ein i samtale tyr til ulike argument mot sjølv-mord risikerar ein å belaste barnet/ungdomen med enda fleire uuthaldelege kjensle – noko som i verste fall kan auke ynskje om å ta sitt eiga liv.
- Ikkje undervurder kjensla deira eller prøv å løyse problema.
- Skam er sjølvskadinga sin onde tvilling. Ver bevisst ditt eiga kroppsspråk som hjelpar. Ein avskyreaksjon ved til eksempel å sjå kutt kan tolkast som om du kjenner avsky for barnet/ungdomen i si heilheit. Dette kjenner han/ho som skam som kan føre med seg eit større behov for å skade seg sjølv.(16)
- I fyrste rekke handlar det om å skape ein open dialog og ein tryggleik slik at barnet/ungdomen kjenner seg forstått og sett. Første bud er altså å anerkjenne kjenslene til barnet/ungdomen. Fortell dem at deira kjensler er forståelege, men at kjensler også kjem og går. I mange tilfeller går suicidale kjensler over, og det kan lønne seg å avvente for å undersøke om det er tilfelle her. Fortell han/ho at du bryr deg. Å gi aksept og varme er på sett og vis dei viktigaste grunnprinsippa.



Skaff hjelp

- Spør barnet/ungdommen om de allereie får hjelp frå psyk.spl./lege/BUP/ barnevern.
- Dersom han/ho får ei slik oppfølging; spør om han/ho har ein kriseplan.
- Brukar han/ho medisin? Evt kva? Kor mykje?
- Evt kven andre veit om korleis han/ho har det?
- Kven tenkjer barnet/ungdommen kan hjelpe seg til at han/ho får det betre?

Dersom barnet/ungdommen har teke for mykje medisin

- Ring Giftinformasjonen (tlf. 22 59 13 00).
- Ring fastlegen dersom det er moglegheit i førehald til tidspunkt på døgnet.
- Ring dei føresette.
- Dersom fastlege (annan lege ikkje er tilgjengeleg) så ring etter ambulanse mot å ta kontakt med føresette utan at dei vil gje ein grunn for dette – ring barneverntenesten. (12,13) Kvar kommune har retningslinjer for korleis ein oppnår kontakt med barnevern utanom arbeidstid!!
- Dersom barnet/ungdommen blir utsett for vald eller overgrep i heimen; ring barneverntenesten, og vurder saman med dei ei melding til politiet.(7,12)
- Ta kontakt med fastlegen dersom han er tilgjengeleg.
- Er det andre vaksne i barnet/ungdommen sitt nettverk som han/ho stolar på som vi kan ta kontakt med?

Barnet/ungdommen som har ynskje om å ta sitt eiga liv skal ikkje vere åleine!

Dersom barnet/ungdommen skadar seg sjølv, men har IKKJE konkrete planar om å ta sitt eiga liv

- Ring dei føresette. Dersom barnet ikkje ynskjer at dei skal vite må du bruke skjønn, (9), § 3 – 4, annet ledd).
- Lag ei ny avtale med barnet/ungdommen. Dag og tidspunkt for ny samtale. Dersom dei ikkje ynskjer at dei føresette skal ha kjennskap til sjølvskadinga og det er grunn til å respektere dette bør det vere ei føresetnad at dei vil kome til ny samtale. Konferer med annan fagperson slik at ein ikkje er åleine om å vurdere kva som er forsvarleg oppfølging!
- Dersom fastlege er tilgjengeleg – konferer med vedkommande eller få fastlege til å delta på samtale med barnet/ungdommen slik at fastlegen kan gjere ei vurdering av naudsynt oppfølging.
- Dersom fastlege(eller annan lege er tilgjengeleg der du er); ta kontakt med legevakt for diskutere forsvarleg oppfølging.
- Er det andre vaksne i barnet/ungdommen sitt nettverk som han/ho stolar på som vi kan ta kontakt med?



Vidare oppfølging (16, 22)

- Det kan i nokon tilfelle vere vanskeleg å ta ei avgjerd om barnet/ungdommen sin problematikk er av ein slik alvorsgrad at han/ho bør tilvisast spesialisthelsetenesta. Det er difor viktig at det er lav terskel for drøfting med kollegaer med diagnostisk kompetanse som psykolog, fastlege eller spesialisthelsetenesten.
 - Helsestasjon- og skulehelsetenesta skal kun fylgje opp barn og ungdom med mindre alvorlege plagar/vanskar.
- Ved oppfølging på helsestasjonen;
 - Fokus på sosiale ferdigheiter
 - Fokus på meistring av ubehagelege kjensler;
Kva kan hjelpe deg til å halde ut smerten du kjenner nå?
Kva kan gjere smerten/det vonde litt meir overkommeleg?
 - Fokus på meistring av ubehagelege sosiale situasjonar,
 - Fokus på barnet/ungdommen sine egne, gode løysinga.
 - Foreslå bruk av meistringsstrategier;
 - * Kva kan du gjere sjølv, viss du får sjølv mordstankar, for å unngå å handle på desse tankane? Eksempel på tiltak kan vere: høyre på musikk, gå ein tur, sjå på tv, ta ein dusj, lese eit blad etc.
 - * Kven kan hjelpe deg viss du får sjølv mordstankar? Identifiser nokon nykkelpersonar – helst fleire enn ein. Hensikta med dette er: Å få hjelp til å kome på andre tankar og få sosial støtte og å få anledning til å prate om dei vanskelege kjenslene og sjølv mordstankane.
- Involver fastlege i førehald til vidare oppfølging.
Ev samarbeid med andre tenester og instanser i kommuna slik som psykisk helse
- Dersom barnet/ungdommen treng hjelp og helsesøster ikkje er til stades, så må han/ho få namn og mobilnummer på kven dei kan ta kontakt med;
 - Dette kan vere fastlege, psykisk helse og rusteneste, legevakt, psykososialt kriseteam, spesialisthelsetenesten sin øyeblikkeleg hjelp tilbod, ACT-team, FACT-team, døgnopne krisetenester som til eksempel Kirkens SOS, Mental helse sin hjelpetelefon
- Ta situasjonen opp med BUP – anten som vegleing pr. telefon eller melde det som sak på BUP-dagen. Om det er mogleg bør dei føresette ta del i denne vegleinga. Dersom dei ikkje har noko ynskje om det – ta det opp med samtykkje eller evt. som anonym sak.



Bilder og illustrasjoner -

Vedlegg

- [Giftinformasjonen](#): hjelp og råd ved forgiftningar og forgiftningsfare - kva er giftig, kva symptom ein får og kva behandling som er naudsynt. Dygnoppe vakttelefon 22 59 13 00.
- Kirkens SOS har mange gode tenester i førehald til dette tema, bl.a. ein [SOS chat](#) kor ein nesten støtt finn ein å snakke med. SOS-chat er ope måndag til torsdag 1830-2230.
- Kirkens SOS har også ein [anonym meldingstjeneste](#) kor ein får svar innan 24 timer.
- Kirkens SOS forsøker å lindre menneskeleg naud som einsemd, fortviling og depresjon. Kirkens SOS vil vere til stades for dei som treng nokon å snakke med, og har derfor ein [dygnoppe krisetelefon 815 33 300](#). Telefonen er til for mennesker som er i kjenslesmessig eller eksistensiell krise, og for den som tenker på å ta sitt eige liv. Kirkens SOS garanterer at alle som ringer krisetelefonen vil bli møtt med forståing og aksept.
Mental Helse Hjelpetelefon: 116 123; <http://www.sidetmedord.no/>
- Alarmtelefonen for barn og unge: 116 111; <https://www.116111.no/>
- www.morild.org
- www.korspaaalsen.no



Kompetanse

Helsesøster, lege

Hjemmel

- [LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\).](#)
- [LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)
- [LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)
- [FOR 2003-04-03 nr. 450 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)
- [FOR 2000-12-21 nr 1385 Forskrift om pasientjournal](#)
- [Barnevernloven](#)

Referanser

1. <http://www.webpsykologen.no/artikler/hvordan-hjelpe-en-person-med-selvordstanker/>;
2. Nr. 16 – 28. august 2003 Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:2241 – 5
3. Nr. 8–16.april 2009 Tidsskr Nor Legefor. 2009;129:759 – 62 [doi: 10.4045/tidsskr.08.0378](#)
4. Nr. 8 – 16. april 2009 Tidsskr Nor Legefor. 2009; 129:754 – 8 [doi: 10.4045/tidsskr.08.0454](#)
5. Nr. 8 – 16. april 2009 Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:734 [doi: 10.4045/tidsskr.09.0340](#)
6. Nr. 8 – 16. april 2009 Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:836 [doi: 10.4045/tidsskr.09.0234](#)
7. Seksuelle overgrep mot barn -en veileder for hjelpeapparatet; Helsedirektoratet.
8. [Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading, 2014-2017, Helsdirektoratet](#)
9. [Pasient- og brukerrettighetsloven / KAPITTEL 3](#)
10. [Jussboka.no/helsesostre/](#)
11. http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2005/formidling-av-opplysninger-og-samarbeid.
12. Barnevernstjenesten i Vågå / besøksheim
13. <http://www.barnevernet.no/Forebygge/116-111/Akuttberedskap--barnevernvakten/>
14. <http://www.barnevernet.no/Forebygge/116-111/116-111-Alarmtelefonen> for barn og unge
15. <http://www.barnevernet.no/Forebygge/Bekymret/Offentlig-ansattes-meldeplikt/>
16. <http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/selvord-og-selvskade>
17. Nr. 9 – 30. april 2009 Tidsskr Nor Legefor. 2009; 129:885 – 7 [doi: 10.4045/tidsskr.08.0417](#)
18. http://www.forskningsradet.no/prognost-psykiskhelse/Nyheter/Ny_behandling_for_selvskadende_ungdom/1253984428165/p1228296355804
19. <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/EKUPSelvskading2009.pdf>
20. Nr. 5 – 4. mars 2011 Tidsskr Nor Legefor. 2011;131:484 – 5 [doi: 10.4045/tidsskr.10.1266](#)
21. Nr. 5 – 4. mars 2011 Tidsskr Nor Legeforen 2011;131:486 [doi: 10.4045/tidsskr.11.0006](#)
22. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/selvord-og-selvskading/veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging-av-selvskading-og-selvord>

Utstyr





10 Journalføring og taushets-, melde- og opplysningsplikt

Hjemmel og referanser for prosedyrer journalføring mm

Hjemmel

- [LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\).](#)
- [LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\).](#)
- [LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)
- [LOV-2014-06-20-42: Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp \(pasientjournalloven\)](#)
- [FOR 2003-04-03 nr. 450 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)
- [FOR 2000-12-21 nr 1385 Forskrift om pasientjournal](#)
- [LOV 1992-07-17 nr 100: Lov om barneverntjenester, §§ 4-10, 4-11, 4-12, 4-24 og 64](#)
- [LOV-1902-05-22 Straffeloven §139](#)

Referanser

- [IS-2700 Veiledning i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004](#)
- Håndbok for helsestasjoner Misvær, Nina og Oftedal Gunnar. 3. utgave, 2013, Kommuneforlaget AS, Oslo
- Jus for helsesøstre, 3. reviderte utgave 2012, Bjørnar Eilertsen
- Jus for jordmødre, 3 reviderte utgave 2012, Bjørnar Eilertsen

Der det er helt spesielle referanser for en prosedyre utover overnevnte, er de nevnt i selve prosedyren.



Journalføring

Forfatter: Kjersti Åvangen Flittie // IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 31.10.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

- Sikre at journalføring er i henhold til lover, forskrifter og interne krav.
- Klargjøre for det enkelte, ansvarlige og involverte helsepersonell hva vedkommende har foretatt seg og hva som skal følges opp videre. Dokumentasjonen blir dermed en form for "huskeliste" og et verktøy som vil kunne bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring i virksomheten.
- Kommunisere med annet helsepersonell, som har ansvaret for å følge opp brukeren på en faglig forsvarlig måte. Journalen er viktig når opplysninger skal overføres i forbindelse med at barnet flytter.
- Dokumentasjon av konsultasjoner, vurderinger, utredninger og tiltak med tanke på senere oppfølging av andre instanser eks. barnefordelingssaker, barnevern, ved tilsyn og i erstatningssaker.
- Dokumentasjon fra tverrfaglig samarbeid skal skje i barnets journal.
- Det skal dokumenteres dersom barnet har Individuell Plan.
- Fastlege skal noteres i journal.

Målgruppe

Prosedyren gjelder alle medarbeidere som skriver i pasientjournal ved helsestasjon og skolehelsetjenesten. Ethvert helsepersonell som yter helsetjenester på selvstendig grunnlag, har dokumentasjonsplikt (helsepersonelloven §39, første ledd)

Ansvar

- Hver enkelt medarbeider som har tilgang til journalsystemet har eget ansvar for at journalføring blir gjort.
- Journalansvarlig ved helsestasjonen har det overordnede ansvaret.
- Administrativ ledelse har ansvar for at forholdene ligger til rette for muligheten til å ivareta dokumentasjonskravet – bl.a. når det gjelder tjenester som utføres i skolen.

Aktivitet/beskrivelse

- Alle kontakter – også uformelle kontakter også sms – som defineres / vurderes til å være helsetjenester dokumenteres «fortløpende uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt» (§ 7 forskrift om pasientjournal)
- Saker som drøftes anonymt eller med navn i tverrfaglige grupper, skal journalføres der det er relevant i forhold til oppfølgingen av barnet, jf. Helsepersonelloven § 39 og 40.
- Opplysninger om barnet, gitt fra en av foreldrene, skal dokumenteres i barnets journal.
- Opplysninger gitt av foresatte som er relevant for barnets utvikling, skal dokumenteres i barnets journal.
- Gis det helseopplysninger eller ytes det helsetjenester som har til formål å ivareta andre enn barnet / den unge opprettes det egen journal for vedkommende. Dersom det er gitt skriftlige opplysninger som er irrelevante i forhold til oppfølging av barnet, bør skrevet returneres.
- Om det skal i papir- eller elektronisk journal – avhenger av hvordan journalen er organisert. Dersom journalen er oppstykket, skal det fremgå hva som ligger hvor – jf. kravene i pasientjournalforskriften.



- Begge foreldre /foresatte har i utgangspunktet fullt innsyn i barnets journal frem til barnet er 16 år – både når de er gift og når de er skilt.

Når barnet er under 12 år, gis innsynsrett til foresatte.

Når barnet er mellom 12 og 16 år, gis innsynsrett både til barn og foresatte, men barnet skal høres før utlevering av journal. Hvis barnet eksempelvis har snakket om et vanskelig forhold til foreldrene, kan denne delen av journalen etter en konkret vurdering i noen tilfeller unntas for foreldrene – se pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 og § 3-4.

- Vedrørende veiledning fra BUP til skolen - helsesøster dokumenterer tilstedeværelse på møtet i journal og hvem som har ansvar for videre oppfølging. (Skolen har egen dokumentasjonsplikt).
- Journal skal være kortfattet og presis, omfatte fakta og vurderinger.
- Det skal som hovedregel opprettes kun én journal for den enkelte bruker som mottar helsetjenester fra en deltjeneste eller virksomhet.

Bilder og illustrasjoner

-

Vedlegg

-

Kompetanse

God kompetanse på journalsystem

Utstyr

Win med



Taushetsplikt og samtykke

Forfatter: Kjersti Åvangen Flittie // IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 31.10.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Sikre ivaretagelse av taushetsplikten.

Målgruppe

Alle ansatte på helsestasjonen / i skolehelsetjenesten

Ansvar

Alle ansatte ved helsestasjon og skolehelsetjenesten i kommunen.

Aktivitet/beskrivelse

Taushetsplikten har noen unntak - helsepersonell har opplysningsplikt til følgende instanser:

- Til barnevernet: - offentlige organer bvl § 6-4 og helsepersonelloven hpl § 33.
- Til NAV: - gravide rusmisbrukere. Helsepersonell hpl § 32.
- Ved samtykke ([samtykkeerklæring - vedlegg](#))

Opplysningsplikt og -rett

- Helsepersonell har opplysningsrett jmf. Helsepersonelloven § 21.
- Når barnet er under 12 år, har helsepersonell opplysningsplikt til foreldre dersom det ikke er særskilte grunner til noe annet.
- Når barnet er mellom 12 og 16 år, kan informasjon til foreldre bare unnlates dersom disse ikke trenger informasjonen for å ivareta foreldreansvaret. (Pasient og brukerrettsloven §3-4) Opplysningene kan unnlates å gi foreldrene eller andre med foreldreansvar når barnet av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette. Det kan være ulike grunner til at et slikt ønske bør respekteres. I forarbeidene til loven er det angitt at en slik grunn kan være rådgivning om seksualitet og prevensjon. Det kan ellers være betrouelser om problemer i hjemmet, konflikter med foreldrene mv.
- Hvis opplysninger skal gis om barn/unge til «samarbeidspartnere», skal samtykke fra foresatte innhentes frem til barnet er 16 år. Etter 16 år, innhentes samtykke fra barnet.

Helsehjelp kan som hovedregel gis kun med pasientens samtykke

- Pasientrettighetsloven § 4-3. Rett til å samtykke til helsehjelp har: - myndige personer med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser, og – mindreårige etter fylte 16 år, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller av tiltakets art.
- Barn mellom 12 og 16 år skal være med i vurderingen om helsehjelp.
- Der foreldrene er uenige om nødvendig helsehjelp til barnet, er det nok at en samtykker.
- Ved vaksinerings etter barnevaksinasjonsprogrammet er det tilstrekkelig at den som har omsorgen på vaksinasjonstidspunktet samtykker.

Samtykke skal som hovedregel være skriftlig med tidsavgrensning og avgrensning i forhold til problemstilling. Muntlig samtykke kan brukes dersom det vurderes til å være tilstrekkelig. Muntlig samtykke skal også dokumenteres i journal.

Obs. samtykkekompetanse ugifte foreldre – spør om foreldreansvar.

Kompetanse

Kjennskap til lovverk og prosedyre

Bilder og illustrasjoner / vedlegg / utstyr -



Opplysninger til barnevernstjenesten

Forfatter: Anna Kvåle og Oddny Garmo / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 31.10.14

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Ivareta opplysningsplikt til barnevernstjenesten når det er mistanke om eller kjennskap til at barn utsettes for overgrep eller lever under skadelige omstendigheter.

Målgruppe

Alle barn 0-18 år. (Opptil 20 år for ungdom som allerede er under barnevernstiltak)

Ansvar

Alle som arbeider på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.

Aktivitet/beskrivelse

I henhold til § 33 i helsepersonelloven skal den som yter helsehjelp i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt skal helsepersonell gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når ett barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Ansatte på helsestasjon/jordmortjenesten vurderer om opplysninger til barnevern skal gjennomgå med foresatte i forkant. Ved mistanke om vold og overgrep der foresatte er mistenkt, skal ikke foresatte informeres i forkant.

Opplysningsplikten inntreffer for helsepersonell bl.a. ved:

- Symptomer og tegn på at barnet blir utsatt for vold eller andre overgrep (Det henvises til [prosedyresamling «Vold i nære relasjoner»](#))
- Skade eller sykdom hos barn der foresatte ikke sørger for nødvendig undersøkelse eller behandling
- Foresattes manglende dekning av funksjonshemmedes og spesielt hjelpetrengende barns særlig behov for behandling eller opplæring
- Alvorlige mangler i den daglige omsorg av barnet
- Omsorgssvikt, for eksempel i forbindelse med foresattes rusmisbruk eller psykiske lidelser eller der mor eller far utsettes for vold
- Kjennskap til forberedelse eller inngåelse av tvangsekteskap
- Kjennskap til forberedelse til kjønnslemlestelse der avvergelsesplikten ikke inntreffer
- Varsling til politiet i forbindelse med avvergelsesplikten (Det henvises til [prosedyresamling «Vold i nære relasjoner»](#))
- Anmodning fra barnevernet (kun relevante opplysninger for saken)

Ved uteblivelse fra tre konsultasjoner på helsestasjonen og ytterligere bekymring sendes bekymringsmelding til barnevernet ut i fra en vurdering av totalsituasjonen.

Vedlegg

Skjema for opplysninger til barnevernet er utarbeidet i den enkelte kommune.

Kompetanse

Kjennskap til lovverk og prosedyren



11 Oppfølging av arbeidsinnvandrere og flyktninger

Tillegg hjemmel og referanser for prosedyrer kapittel 10

Hjemmel

- [Forskrift MSIS- og Tuberkuloseregister](#)
- [MSIS- og Tuberkuloseforskriften, endring](#)
- [Forskrift SiYSVAK-register](#)
- [Forskrift tuberkulosekontroll](#)

Referanser

- [Vaksinasjonsboka](#)
- [Smittevernveilederen](#)
- [Veileder om helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente, oppdatert 2016](#)
- [IS-1663 Migrasjon og helse, 2009](#)
- [IS-1924 Veileder om kommunikasjon via tolk. Helsedirektoratet, 2011.](#)
- [Flytskjema i tuberkuloseveilederen](#)



Helseundersøkelse av flyktninger og andre innvandrere

Forfatter: Anna Kvåle, Liv Marie Øyjordet / IK-utvalg

Neste oppdatering: November 2018 / IK-utvalg

Godkjent i den enkelte kommune

Lesja: Kjersti Åvangen Flittie

Dovre: Oddny Garmo

Sel: Anne Enkerud Lien

Vågå: Aud Marit Sveinhaug Marstein

Lom: Liv Marie Øyjordet

Skjåk: Rannveig Brennhaug

Opprettet: 14.10.15

Siste utgave: 20.10.17

Formål

Helsekartlegging. Tidlig hjelp med sykdommer, funksjonshemming og psykososiale problemer hos flyktninger og andre innvandrere.

Omfang

Direktebosatte og bosatte flyktninger fra mottak.. Familiegjenforente. Bosatte Innvandrere.

Ansvar

Helsesøster og lege ([godkjennes lege](#))

Aktivitet/beskrivelse.

Kommunene skal – i henhold til Helsedirektoratets anbefaling – tilby en helseundersøkelse til alle flyktninger for å kartlegge helsetilstand og eventuelle behov for psykisk og/eller somatisk oppfølging tre måneder etter ankomst til landet.

Personer med særskilte behov skal identifiseres og følges opp så tidlig som mulig etter ankomst til landet (se anbefalinger for tidlig identifisering av oppfølgingsbehov hos asylsøkere, ved UDI og Hdir, 2015).

Gravide, personer med symptomer på sykdom (somatisk eller psykisk) og andre som vurderes som risikogrupper skal sikres nødvendig helsehjelp så tidlig som mulig etter ankomst til landet.

Personer som har en alvorlig smittsom sykdom, risiko for å utøve vold eller risiko for villet egenskade, herunder selvmordsforsøk, skal umiddelbart følges opp av helsetjenesten.

Lesja: Mottak alle aldre og oppfølging 0-20 år på helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen..

Dovre: Mottak alle aldre og oppfølging 0-20 år på helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen..

Sel: Oppfølging alle aldre helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen.

Vågå: Mottak alle aldre og oppfølging 0-20 år på helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen..

Lom: Mottak alle aldre og oppfølging 0-20 år på helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen..

Skjåk: Mottak alle aldre og oppfølging 0-20 år på helsestasjon – i samarbeid med kommuneoverlegen.

Tolk - det henvises til kommunale rutiner, avtaler og felles prosedyrer.

Første gang hos helsesøster og evt. lege – samtale og undersøkelser fordeles

- [Skjema for helseundersøkelse \(Helsedirektoratet\)](#) kan brukes som hjelpemiddel.
- Opprette smittevernjournal på de voksne og bruke barnejournal på barn/unge
- Legge inn nøyaktige personalopplysninger.
- Informere om taushetsplikt, journalføring, SYSVAK, videresending av helseopplysning.
- Skrive inn resultatet fra tuberkuloseundersøkelse.



- For flyktninger skal tuberkuloseundersøkelsen være gjennomført innen fjorten dager etter innreise, jamfør tuberkuloseforskriften § 3-2. [Flytskjema i tuberkuloseveilederen](#)
- Kartlegge vaksinasjonsstatus. Se [WHO – immunization](#)
- Kartlegge Hepatitt B status. Tilby vaksine etter gjeldende anbefalinger, jf. <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen/>
- Det skal tilbys MMR og polio vaksine, hvis vaksinasjon ikke er sikkert gjennomført og det ikke er kjent kontraindikasjon (f.eks, graviditet). Jf. <https://helsedirektoratet.no//> asylsøkere flyktninger og familiegjenforente/seksjon. Vksinasjon-innen-tre-maneder-9999
- Vold i nære relasjoner inkl. kjønnslemlestelse. Det gis ev tilbud om oppfølging og underlivsundersøkelse. Jf. «Forebygging og helsehjelp ved kjønnslemlestelse» i veileder.
- Vekt/lengde
- Synstest
- Hørsel
- Tannhelse. Henvis til tannlege, jf. «Tannhelsetjeneste» i Veileder.
- Tilbud om testing/ blodprøver, jf. Skjema for helseundersøkelse.
- Spørsmål som kan avdekke psykiske helseplager og eventuelle behov for psykososial oppfølging, jf. Skjema for helseundersøkelse.
- Informere om fastlegeordningen (helsenorge.no).
- Informere om helsestasjon- og skolehelsetjenesten.
- Informere om barnevaksinasjonsprogrammet.
- Informere om kosthold og behov for tran/ D- vitamin.

Oppfølging

Vurder om det skal bestilles time hos fastlege eller smittevernlege

Hvis oppstart i barnehage / skole: Gi beskjed til ledelsen om at de skal avvente oppstart til beskjed fra helsesøster blir gitt. Barna kan begynne i barnehagen eller på skolen dagen etter negativt svar på tuberkuloseundersøkelse – ellers ingen begrensninger før oppstart.

Bilder og illustrasjoner

-

Vedlegg

[Flytskjema fra Skjåk kommune](#)

[Skjema for helseundersøkelse \(Helsedirektoratet\)](#)

Kompetanse

Helsesøster. Lege.

Utstyr

Vekt, lengdemål. Audiometri. Synstavle. Telefon med høyttaler. Winmed3 og smittevernjournal.

Referanser

[WHO – immunization](#)

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen/>

<https://fhi.no/publ/2016/brosjyre-for-etterregistrering-i-sysvak-og-rad-om-videre-vaksinasjon/>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/seksjon?Tittel=helsetjenester-for-bosatte-flyktninger-9874>



Vedlegg

Samtykkeerklæring

Jeg / vi samtykker til at

ved helsestasjon / skolehelsetjeneste kan ta kontakt med følgende:

-
-
-
-
-
-

Samtykket gjelder:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Samtykket gjelder opplysninger gitt i perioden..... og gjelder til.....

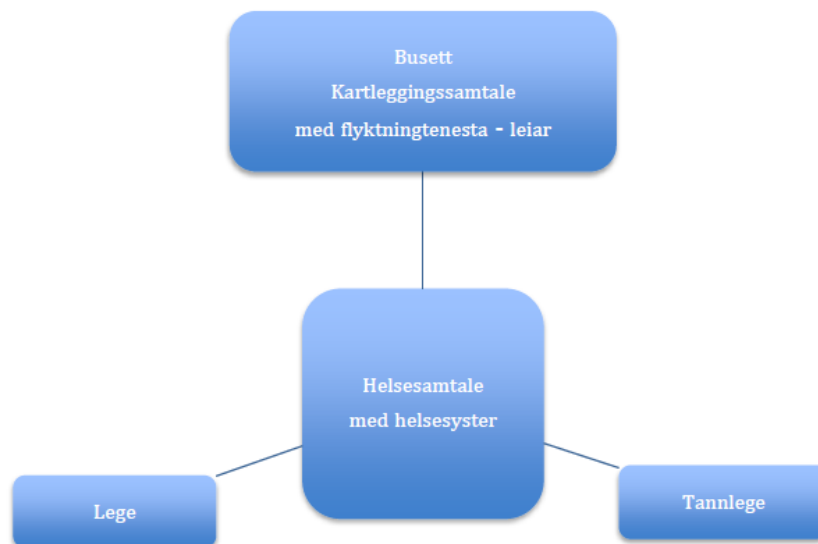
Sted / dato:-----

Underskrift elev og / eller foresatte:.....

.....

Flytskjema helsesamtale bosatte flyktninger

HELSESAMTALE FOR BUSETTE FLYKTNINGAR



Busett:

- Dokumentasjon må fylgje flyktningane når dei kjem til kommuna → flyktningtenesta gjer mottaka oppmerksame på dette
- Busetting til helsesamtale → **maksimalt 4 veker**

Kartleggingsamtale :

- Ved flyktningtenesta og leiar → gjennomførast fortløpande etter busetnad.
- Sender informasjon om opplysningar frå IMDI til helsestasjon før helsesamtale

Helsesamtale:

- Helsesyster ordnar blodprøver som må takast og bestiller time på legekantoret for prøvetaking → tek 14 dagar før svar på blodprøva → bestiller legetime etterpå → **maksimalt 4 veker mellom helsesamtale og legetime**
- Helsesyster bestiller tannlegetime → **maksimalt 4 veker mellom helsesamtale og tannlegetime**

**Lege:**

- Helsesjekk på bakgrunn opplysningar som er framkome i helsesamtala
- Rekvirere røntgen thorax for tuberkulosekontroll der det er naudsynt
- Den fyrste legetimen er gratis

FRÅ BUSETNAD TIL GJENNOMFØRT HELSESAMTALE MED LEGE OG TANNLEGE → MAKSIMALT 3 MND

OPPFØLGING ETTER HELSESAMTALE/LEGE/TANNLEGE

- Individuelt oppfølging
- Opprette samarbeidsgrupper etter behov → låg terskel for å opprette samarbeidsgruppe
- Bruk samtykkeskjema (Margrethe har skjema som kan nyttast) mellom dei ulike tenestane
- Samarbeidspartarar kan vere :
 - Flyktingtenesta
 - Vaksenopplæringa
 - Lege
 - Helsestasjon
 - Fysioterapi
 - Barnevern
 - Tildelingskontoret
 - Skule/barnehage

NB! Dersom det er behov for lege/helsehjelp før helsesamtala blir gjennomført → må den enkelte flyktning sjølv ta kontakt legekantoret.