# Navn på rutine

Rutine for helsesøster for tidlig identifikasjon og tverrfaglig samhandling ved risiko hos barn/ ungdom og deres familie.

**Formål**

Identifisere familier/ barn i risiko, og yte tidlig innsats og forebygge større vansker for barn og familier. Sikre tverrfaglig samhandling.

**Omfang virkeområde:**

Helsesøstre i samhandling med barne- og familietjenesten inkludert barnevern, ruskonsulent, fastlege og andre aktuelle instanser.

**Ansvar**

Virksomhetsledere skal sørge for at deres ansatte kjenner og forstår denne rutinen.

**Aktivitet/ beskrivelse:**

I det daglige arbeidet med voksne og barn skal familier med barn i risiko identifiseres og tilbys hjelp på tvers av tjenester.

Ansatte skal kartlegge og identifisere, handle og samhandle, ved å gå inn tidlig med nødvendig tiltak til de barn og familier i kommunen som trenger dette.

Se også handlingsveileder for tidlig innsats til barn, unge og familier.

Helsesøster skal:

**Kartlegge:**

I Brønnøy kommune skal helsesøstre ha spesielt fokus på å kartlegge psykisk helse, rus og vold i familien, identifisere og yte tidlig innsats. Tema psykisk helse, rus og vold skal være gjennomgående i alle konsultasjoner.

**I hht. helsestasjonsprogrammet fra helsedirektoratet, 0-5 år**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konsultasjon** | **Foreldre****veiledning/ helseopplysning****Temaer som bør tas opp** | **Helse-****undersøkelser****Generell observasjon** | **Tillegg/ Rutine i Brønnøy** | **Ansvar** |
| **Tidlig hjemmebesøk jordmor**  |  | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** | **Gi foreldrene brosjyre vedr. filleristing» Hva gjør du når barnet ditt gråter?» fra Stine Sofies stiftelse** | **Jordmor** |
| **7-10 dager etter fødsel:****Hjemmebesøk** | **Målet med hjemmebesøket er å:** **Gi foreldrene individuell og nødvendig informasjon, støtte og gi veiledning ut i fra behov.****Etablere kontakt tidlig, helst med begge foreldrene til stedet****Legge grunnlag for videre oppfølging av barnet og samarbeide med familien****\*Vold, overgrep og omsorgssvikt( vugging vs filleristing, barnegråt og stress)****\*Foreldrenes psykiske helse og trivsel, sykdom****\*Tobakksfritt miljø****\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler)** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** | **Gi foreldrene brosjyre vedr.****Alkohol fra Blåkors.****Gi foreldrene perm****vedrørende samspill.** | **Helsesøster** |
| **4 uker individuell og etter behov /barselgruppe** | **\*Vold, vugging vs. filleristing, overgrep og omsorgssvikt.****\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler)** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **6 uker individuell konsultasjon** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse (samliv).****\*Tobakksfritt miljø** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** | **Samtale vedr. depresjon. Bruke EPDS- kartleggingsskjema til hjelp i samtale:**[**https://nhi.no/skjema-og-kalkulator/kalkulatorer/psykiatri/edinburgh-postnatal-depresjonsskar/**](https://nhi.no/skjema-og-kalkulator/kalkulatorer/psykiatri/edinburgh-postnatal-depresjonsskar/) | **Helsesøster+ Lege** |
| **3 måneder individuell****konsultasjon** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **4 måneder individuell konsultasjon/ gruppekonsultasjon** | **\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster+****Fysioterapeut** |
| **5 måneder individuell konsultasjon** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **Konsultasjon** | **Foreldre****veiledning/ helseopplysning****Temaer som bør tas opp** | **Helse-****undersøkelser****Generell observasjon** | **Tillegg/ Rutine i Brønnøy** | **Ansvar** |
| **6 måneder individuell** **konsultasjon** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster+ Lege** |
| **8 måneder individuell konsultasjon / gruppe** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse****\*Tobakksfritt miljø** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **11 måneder individuell** **konsultasjon** | **\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler)** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **12 måneder individuell konsultasjon** | **\*Tobakksfritt miljø** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster + Lege** |
| **15 måneder individuell konsultasjon** | **\*Tobakksfritt miljø** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** | **Kartleggings skjema****ASQ-SE** | **Helsesøster** |
| **18 måneder individuell konsultasjon/ gruppe** | **\*Foreldrenes trivsel og psykiske helse** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |
| **2 år individuell konsultasjon**  | **\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler****\*Tobakksfritt miljø****Veiledning om barns naturlige seksuelle utvikling.** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster + Lege** |
| **4 år konsultasjon** | **\*Rusmiddelbruk** **(alkohol og andre rusmidler****\*Tobakksfritt miljø****Veiledning om barns naturlige seksuelle utvikling.** | **\*Vold, overgrep og omsorgssvikt** |  | **Helsesøster** |

I følge retningslinjen:

* Sterkt anbefalt at helsestasjonen vurderer hjemmebesøk som en del av et utvidet oppfølgingstilbud for familier som har ekstra behov.
* Foreldrenes trivsel og psykiske helse bør være et gjennomgående tema i alle konsultasjoner, for å sikre en god og trygg oppvekst for barnet.
* Helsestasjonen skal gjennom helsestasjonsprogrammet bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt.
* Helsestasjonen bør ha rutiner for å følge opp foreldre og barn som uteblir fra avtalte helsekonsultasjoner, som avbestiller eller endrer avtalte timer gjentatte ganger

**I hht. retningslinje fra helsedirektoratet vedr. skolehelsetjenesten fra 5 -20 år:**

**Vedrørende psykiske plager og lidelser:**

Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser, støtte barn og ungdommer med psykiske plager, og støtte barn og ungdom som er i behandling for psykiske lidelser, samt ha oversikt over relevante hjelpetilbud i lokalmiljøet og samarbeide med relevante aktører ved bekymring om psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom

**Vedrørende vold overgrep og omsorgssvikt:**

Skolehelsetjenesten bør:

* Rette oppmerksomheten mot mulige fysiske indikasjoner på vold, overgrep og omsorgssvikt i den somatiske undersøkelsen.
* Observere mulige tegn på psykiske plager under helsesamtalen og den somatiske undersøkelsen.
* Stille spørsmål som nærmer seg forhold og faktorer relatert til vold, overgrep og omsorgssvikt.

Sterk anbefaling i følgende konsultasjoner i skolehelsetjenesten vedr. psykisk helse, rus og vold:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Konsultasjon** | **Observasjon, kartlegging, informasjon og spørsmål, veiledning og råd, temaer som bør tas opp:** | **Tilleggsrutine i Brønnøy kommune** | **Ansvar** |
| Skolestart undersøkelse | Helsesamtalen skal bidra til en dialog med barnet og foreldrene om trivsel og vaner og valg som påvirker helsen. I samtalen bør helsepersonell oppmuntre og gi råd som underbygger gunstige vaner.Eventuelle utfordringer bør utforskes, barnet og foreldrene bør få individuelt tilpasset veiledning og råd. Ved skolestartundersøkelsen bør skolehelsetjenesten observere mulig fysiske og psykiske tegn på mistrivsel, vold, overgrep og omsorgssvikt. |  | HelsesøsterLege |
| 3 trinn |  | Veiing måling og samtale vedrørende trivsel, skole, hjem, fritid. | Helsesøster |
| 6 trinn |  | Veiing måling og samtale vedrørende trivsel, skole, hjem, fritid.  | Helsesøster |
| Helsesamtale 8.trinn | Helsesamtalen skal bidra til en dialog med ungdommen og foreldrene om trivsel og om vaner og valg som påvirker helsen. I samtalen bør helsepersonell oppmuntre til og gi råd som underbygger gunstige vaner.Eventuelle utfordringer bør utforskes, og barnet og foreldrene bør få individuelt tilpasset veiledning og råd.Helsepersonell bør ha som mål å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt gjennom å:Gi ungdommen informasjon om hva vold er.Spørre alle ungdommer om de har opplevd vold eller overgrep, eller om de selv har utøvd vold. | Utdeling av«Du er viktigst»Brosjyre/ guide til tenåringsforeldre Utarbeidet av Blåkors. |  |
| **Konsultasjon** | **Observasjon, kartlegging, informasjon og spørsmål, veiledning og råd, temaer som bør tas opp:** | **Tilleggsrutine i Brønnøy kommune** | **Ansvar** |
| Ved andre målrettede undersøkelser:Veiing og målingVed vaksineringNår barnet/ ungdommen selv tar kontakt ved drop-inGjennom samarbeidet med skolen | Som et ledd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør skolehelsetjenesten ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom.Tjenesten har særlig mulighet til å oppdage psykiske plager eller lidelser og begynnende skjevutvikling hos barn og ungdom, i ulike sammenhenger, - nevnt i venstre kolonne. | Tilbud i barneskole og ungdomsskolen:Jentegrupper(bygger på «Jentesnakk» fra KoRus Sør)Guttegrupper( bygger på Jentesnakk materialet)Samtalegrupper for barn/ ungdom som har opplevd samlivsbrudd/ barn med 2 hjem.PIS grupper i barneskolen og ungdomsskolen | Helsesøster |

Tjenesten bør være spesielt oppmerksom på mulige *bakenforliggende årsaker* ved henvendelser fra barn/ ungdom:

* Når årsaken virker uklar
* Når det er indikasjoner på at det er andre årsaker til henvendelsen enn det som formidles.
* Ved mistanke om at vondter kan være noe annet enn det som kommuniseres i første omgang.

Helsedirektoratet anbefaler sterkt at helsestasjon og skolehelsetjenesten registrerer barn i *oppfølgingsgrupper.* Under hver konsultasjon bør helsepersonellet vurdere barnets behov for tiltak og oppfølging og kategorisere i gruppe 0,1,2,3,4. Helsesøstrene i Brønnøy skal registrere barn i oppfølgingsgrupper ved journalføring i elektronisk program.

Dersom helsepersonell identifiserer familier hvor det kan være følgende problematikk, kvalifiserer det for ekstra oppfølging, videre tverrfaglig samarbeid og evt. videre henvisning:

* Utfordringer ved barnas og / eller foreldrenes psykiske helse.
* Utfordringer ved barnas og eller foreldrenes forhold til rus/ rusbruk.
* Vold og risiko i familien, fysisk og psykisk, seksuelle overgrep.
* Ved grunn til å tro, eller opplysninger om vold og seksuelle overgrep, skal barneverntjenesten kontaktes. (se nedenfor vedr. alvorlig omsorgssvikt)
* Alvorlig sykdom hos foreldre og / eller barn.
* Utfordringer i foreldresamarbeidet.
* Lite nettverk og manglende fritidsaktiviteter for barna.
* Økonomiske utfordringer som påvirker barna/ levekår.
* Andre risikosituasjoner/ symptomer:
* Se handlingsveileder: Brønnøy kommune.

**Handle:**

**Følg rutinene *Handlingsveileder for tidlig innsats til barn, unge og familier Brønnøy.***

I følge retningslinjer helsedirektoratet:

* Helsestasjonen skal samarbeide med barnehager på individnivå om barn med behov for ekstra oppfølging.
* Anbefaling om å tilby universelle, primærforebyggende foreldreveiledningsprogrammer i grupper og / eller individuelt til foreldre. I Brønnøy er det tilbud om PMTO, ICDP, COS –P
* Skolehelsetjenesten bør delta i skolens arbeid med å planlegge til tak på universelt-, gruppe-, og individnivå. I Brønnøy har vi jentegruppe og guttegrupper, samtalegrupper for barn som har opplevd samlivsbrudd/ barn med 2 hjem (PIS- grupper) i barneskolen og ungdomsskolen.
* Skolehelsetjenesten bør vurdere å tilby hjemmebesøk til barn og ungdom som kan ha et spesielt behov for hjelp og støtte.

**Ved behov for tverrfaglig samhandling:**

Dersom situasjonen krever mer enn helsesøster kan tilby, og det er behov for tverrfaglig innsats på forebyggende nivå, drøft med ledende helsesøster og vurder tilbud fra barne- og familietjenesten. Ha en felles samtale med foreldrene og eventuelt barn/ ungdom.

Tema i felles møte med foreldrene:

* Foreldrenes beskrivelser av hvert barns styrker og svakheter
* Fritidsaktiviteter, familiens levekår/ evt. økonomiske utfordringer.
* Barnas nettverk.
* Fordeling av oppgaver i hjemmet.
* Hvem veileder/ følger opp barna, hvem trøster barna.
* Foreldresamarbeid
* Foreldrenes utfordringer og hvordan de påvirker familien. Eventuelt. Hvem ivaretar barna når mor / far ikke klarer.

I slutten av felles møte: Avklare behov for oppfølging videre til barnet/ familien. Be om samtykke til å orientere fastlege. Veiledende punkter:

* Avklare hvordan barna skal ivaretas som pårørende. Få samtykke til å kontakte foreldrenes (og barnets) fastlege for å avklare hva som er gjort, og fordeling av ansvar videre.
* Se rutine *vedrørende barn som pårørende*.
* Tilby aktuell tidlig innsatstilbud.

Ved utfordringer vedrørende levekår/ økonomi for eksempel i forhold til fritidsaktiviteter for barna, tilby bistand i kontakt med NAV.

Ved utfordringer i foreldresamarbeidet, tilby henvisning til familievernkontoret. (familievernkontoret kan også bistå med hjelp i forhold til sinne).

Dersom foreldrene ikke samtykker til kontakt med barne- og familietjenesten:

Vurdere bekymringsmelding til barneverntjenesten. Psykisk helseproblematikk, rusavhengighet, vold i familien, er bekymring i seg selv i forhold til omsorgssvikt i familien, og helsepersonell skal sendes bekymringsmelding ved «grunn til å tro»( Helsepersonell skal ikke ha bevis). Husk å dokumentere med begrunnelse, hvorfor det eventuelt ikke sendes bekymringsmelding.

Ved alvorlig omsorgssvikt

Ved opplysninger om/ «grunn til å tro» at det er vold i familien eller fare for seksuelle overgrep, skal barneverntjenesten straks kontaktes, og foreldrene skal IKKE informeres.

Se rutine om

*Familievold eller seksuelle overgrep* og

*Informasjonsskriv vedrørende barneverntjenesten*

Alle ansatte skal være oppmerksomme på barn som viser tegn eller signaler på at de utsettes for omsorgssvikt, vold /incest. Når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, har ansatte uten hinder av taushetsplikten meldeplikt til barnevernet.( Rundskriv nr Q- 24/2005). Helsepersonell skal ikke ha bevis, men meldeplikten inntrer «ved grunn til å tro...»/ dårlig magefølelse. Hovedregelen er at foreldrene skal orienteres.

Dersom bruker er gravid:

Identifiseres utfordringer på et eller flere følgende områder:

I forhold til psykisk helse, fysisk eller psykisk vold/ risiko, foreldresamarbeid, levekårsutfordringer. Vurder om det er behov for tverrfaglig samarbeid og om det er behov for å koble inn Barne- og familietjenesten, på bakgrunn av samtykke fra den gravide, for å tilby tidlig innsats-tiltak.

Ved bekymring for rusavhengighet/ misbruk hos gravide:

Bekymringsmelding skal rettes til ruskonsulent i Rus og psykiatritjenesten.

Ruskonsulent skal kartlegge den gravides befatning med rusmidler og vurdere påvirkning på fosteret, og iverksette nødvendige tiltak. Ruskonsulenten skal be om samtykke til samarbeid med lege og jordmor, og ansvarsgruppe bør opprettes med aktuelle instanser. Det må motiveres for samarbeid med barneverntjenesten under graviditet og frem mot fødsel.

Dersom en gravid rusmiddelavhengig kvinne motsetter seg behandling, har ruskonsulent adgang til å benytte tvang ved at den gravide blir innlagt i dertil egnet behandlingsinstitusjon (etter vedtak i Fylkesnemda for barnevern og sosiale saker). I følge endring i Helse og omsorgstjenesteloven§ 10-3 7 ledd, gjeldende fra 010118 skal Barneverntjenesten ha melding når en gravid rusmiddelavhengig kvinne blir tvangsplassert i en helseinstitusjon. Det skal gis opplysninger om kvinnens identitet, om vurderingen av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket, samt opplysninger om forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. I ny bestemmelse i barneloven, § 4-2 a gjeldende fra samme tidspunkt følger barneverntjenestens ansvar og oppgaver ved mottak av barnevernsak uten den gravide kvinnens samtykke. Barneverntjenesten kan ved dette komme i kontakt med kvinnen på et tidligere tidspunkt, for å etablere en dialog og samarbeid. Barneverntjenesten kan gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel.

Ved fødsel:

Ved bekymring for rus eller andre faktorer forbundet med omsorgssvikt («ved grunn til å tro...», man skal ikke ha bevis), skal bekymringsmelding sendes barneverntjenesten.

Utdrag fra: Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom:

https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten

**Helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernet**

**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.
* Når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Dersom ett av disse vilkårene er oppfylt, skal helsepersonell umiddelbart melde fra til kommunale barneverntjenesten, jf. helsepersonelloven § 33.

**Plikten til å melde fra til barnevernet går foran taushetsplikten**

Ved vurdering av om opplysninger skal gis til barnevernet, veier hensynet til barnet eller ungdommen tyngre enn retten til å bevare taushet om forhold som angår pasienten eller brukeren.

**Personlig plikt til å melde**

Opplysningsplikten er en selvstendig plikt for hvert enkelt helsepersonell. I situasjoner hvor flere personer får samme eller ulik kunnskap om alvorlige forhold som tilsier en melding til barnevernet, har hver enkelt en selvstendig plikt til å melde fra til barnevernet.

Formålet med opplysningsplikten er å sikre at barn og ungdommer får nødvendig oppfølgning og omsorg fra barnevernet, og å beskytte barnet eller ungdommen mot videre mishandling og alvorlig omsorgssvikt ved at barnevernet iverksetter nødvendige tiltak.

 **Mer om opplysningsplikten**

* Helsepersonellet **kan ikke selv velge** mellom å gi opplysninger eller ikke dersom vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt.
* **Terskelen skal være lav** for å melde fra til barnevernet. Det kreves ikke at helsepersonell har sikker kunnskap om forholdene som utløser bekymring, men det må foreligge mer enn en vag mistanke.
* Helsepersonellet skal **ikke undersøke** hjemmesituasjonen eller andre forhold nøyere før de melder fra til barnevernet. Helsepersonell skal ikke foreta en barnevernfaglig vurdering av situasjonen. Dette er barnevernets oppgaver.

**Helsepersonellet skal sende bekymringsmelding basert på en samlet vurdering**

Relevante momenter i en slik vurdering bør være:

* barnets og foreldrenes atferd
* kommunikasjon og samspill mellom barn og foreldre
* fysiske og/eller psykiske tegn
* andre forhold som du vanligvis ikke ser

**Situasjoner der helsepersonell skal melde fra til barnevernet**

Det kreves ikke sikker viten om situasjonen, men det må foreligge holdepunkter for at barnet blir utsatt for mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt.

**Helsepersonell skal melde fra til barnevernet om:**

* Situasjoner der foreldrene ikke sørger for nødvendig helsehjelp til barnet ved en livstruende eller alvorlig sykdom eller skade.
* Situasjoner der foreldrene ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får nødvendig behandling og opplæring.
* Situasjoner der det foreligger alvorlige mangler ved den daglige omsorg, mishandling eller overgrep.
* Situasjoner der barnet har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

At barnet ikke lever under optimale forhold, utløser ikke opplysningsplikten.

**Eksempler på situasjoner der helsepersonell skal melde fra til barnevernet:**

* Der barn er utsatt for vold i familien.
* I tilfeller der barn er vitne til vold, kan barnet være utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Hvorvidt mistanke om slike forhold omfattes av opplysningsplikten vil avhenge av en totalvurdering.
* Det kan foreligge omsorgssvikt også der barn eller ungdommer utsettes for vold eller overgrep fra andre enn sine nærmeste omsorgspersoner.
* Der foreldre ikke kjenner til at et barn blir misbrukt kan det foreligge omsorgssvikt ved at foreldre ikke anses å ha mulighet til å beskytte barnet mot fortsatte overgrep eller å sørge for at barnet eller ungdommen får nødvendig hjelp.
* Ved mistanke om rusmiddelbruk samtidig med andre bekymringsfulle observasjoner i en behandlingssituasjon.
* Når man mistenker at barnet/ungdommen har blitt eller kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, se [Veileder om Forebygging av kjønnslemlestelse: Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse (IS-1746)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-kjonnslemlestelse-tilbud-om-samtale-og-frivillig-underlivsundersokelse).
* Situasjoner der man mistenker at barn/ungdom har blitt eller kan bli tvunget til å gifte seg mot sin egen vilje (tvangsekteskap).

**Opplysningsplikt til nødetater og avvergingsplikt**

Opplysningsplikt til politi og brannvesen

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, jf. helsepersonelloven § 31.

Les mer om denne plikten i [Rundskriv IS-9/2015 Helsepersonells rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonellets-taushetsplikt-rett-og-plikt-til-a-utlevere-pasientopplysninger-til-politiet).

Avvergingsplikt etter straffeloven

* Helsepersonell har plikt til å hindre at straffbare handlinger blir begått, jf. straffeloven § 196.
* For å hindre at den straffbare handlingen skjer, kan helsepersonell anmelde det aktuelle forholdet til politiet eller på annen måte søke å hindre at handlingen blir begått.
* Denne plikten gjelder så lenge det fortsatt er mulig å avverge den straffbare handlingen, og der det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at den straffbare handlingen vil bli begått.

Avvergingsplikten gjelder blant annet følgende straffbare forhold som også kan ha relasjon til opplysningsplikten til barnevernet:

* Strl. § 274 - Grov kroppsskade
* Strl. § 282 - Mishandling i nære relasjoner
* Strl. § 283 - Grov mishandling i nære relasjoner
* Strl. § 312 – Incest
* Strl. § 314 - Seksuell omgang med andre nærstående

Også andre lovbrudd som er ramset opp i straffeloven § 196 kan være relevante.

Avvergingsplikt ved kjønnslemlestelse

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal avverge kjønnslemlestelse, jf. straffeloven § 284. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikten.

§ 10 a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende

Lovtekst:

«Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- og oppfølgingsbehov.

Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet

a) samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale

b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig

c) bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken, skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet. Tredje ledd bokstav b og c gjelder tilsvarende.

Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellets plikter etter denne bestemmelsen.»

Kommentarer til § 10 a:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Fra 1. januar 2018 er bestemmelsen utvidet til også å gjelde mindreårige barn som pårørende til søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Bestemmelsen må ses i sammenheng med [spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-61/%C2%A73-7a) som pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell med nødvendig kompetanse til å fremme og koordinere oppfølging av denne gruppen barn.

Bestemmelsen regulerer altså helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn som pårørende kan ha. Dette gjelder ikke bare når forelderen til barnet er pasient med alvorlige helseproblem, men også når søsken til barnet er pasient med alvorlige helseproblem.

Formålet er at det raskt blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen og å forebygge problemer.

Første ledd:

Første ledd pålegger helsepersonell å vurdere hvilken oppfølgning pasientens mindreårige barn eller søsken kan ha behov for, og om nødvendig medvirke til å ivareta disse behovene.

Bestemmelsen gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten i forbindelse med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Den som for eksempel behandler en psykiatrisk pasient for en brukket fot eller utfører tannbehandling, har ingen plikter etter denne bestemmelsen.

Plikten gjelder primært helsepersonell med ansvar for behandling av pasienten. Dette er som oftest lege eller psykolog. Disse bør ta avgjørelsen om når og på hvilken måte situasjonen til barna skal tas opp. Det kan likevel ikke utelukkes at annet helsepersonell kan være ansvarlig for behandlingen. Det kan også være nødvendig med bistand fra annet helsepersonell når barn skal ivaretas. Det er viktig å avgrense hvem som skal ta initiativ overfor foreldre og barn. Annet helsepersonell må melde fra om behov som blir fanget opp, og ved tvil gjøre sitt for å finne ut om situasjonen er klarlagt.

Pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet har rett til å få oppnevnt kontaktlege. Kontaktlege er en rett for pasienten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5a](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-63/%C2%A72-5a) og en plikt for spesialisthelsetjenesten, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5c](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-61/%C2%A72-5c). Kontaktlegeordningen skal sørge for at oppfølgingen av pasientene blir bedre, tryggere og mer effektiv. Ordningen gjelder innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet.

Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen og oppfølgningen av pasienten, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-61/%C2%A72-5c). Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder [IS-2466 «Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten»](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kontaktlege-i-spesialisthelsetjenesten) hvor det blant annet fremgår at konktaktlegen skal informere pasient og pårørende. I de tilfeller hvor det er oppnevnt en kontaktlege vil det være opp til Helseforetaket å vurdere om plikten etter § 10a også bør ivaretas av kontaktegen.

Med barn i denne sammenheng menes barn som pasienten har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Bestemmelsen omfatter både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Søsken omfatter både biologiske søsken og andre barn som lever med pasienten som søsken i en familie. Med foreldre menes alle som har omsorgsansvar for barn, både barnets foreldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelt andre så sant de fyller foreldrerollen for et barn.

Med mindreårige menes barn og søsken under 18 år. Mindreårige søsken er omfattet selv om pasienten er over 18 år.

For at plikten skal inntre er det et vilkår at pasienten har psykisk sykdom, alvorlig somatisk sykdom eller skade eller er rusmiddelavhengig. Det kan for eksempel dreie seg om kreft eller store skader etter ulykker. Plikten omfatter også pasienter med alvorlig psykisk utviklingshemming eller fysisk funksjonshemming. Innsatte i fengsler og beboere ved asylmottak som mottar helsehjelp for en eller flere av de ovennevnte tilstander, omfattes også av bestemmelsen.

Avgjørende for vurderingen vil være om helsetilstanden til pasienten er slik at den får, eller må antas å få, vesentlige konsekvenser for nær familie generelt og barna til pasienten spesielt. Man må vurdere om forelderens helsetilstand kan medføre at barn blir usikre og sårbare, får mestringsproblemer eller opplever frykt. Det skal være lav terskel for å igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Barn trenger ikke å utvise symptomer før plikten gjør seg gjeldende. Også tilsynelatende ressurssterke familier skal få tilbud om hjelp og råd.

Terskelen for å vurdere hvilke behov mindreårige søsken har for informasjon og nødvendig oppfølging, skal være den samme som overfor mindreårige barn av pasienter. En viktig rettesnor vil slik sett være om helsetilstanden til pasienten er egnet til å gjøre et søsken utrygt, sårbart, skape mestringsproblem eller redsel. Helsepersonell skal generelt ha en lav terskel for å vurdere hvilke behov barnet har for informasjon og oppfølging.

Normalt bør helsepersonellet foreta seg noe dersom foreldrene ikke er eller ser seg i stand til å ta hånd om behovene til barna. Videre skal erfaringer deles med foreldrene i tilfeller der foreldrene søker råd om hvordan de bør forholde seg overfor barna eller i tilfeller der det er tydelig at de vil ha nytte av det. Hva som skal til for å dekke behovet til barnet må vurderes i det enkelte tilfellet. Mange barn vil kunne få tilstrekkelig oppfølgning av foreldrene sine, og i disse tilfellene kan det være nok å gi foreldrene generell informasjon om tilbudet.

Andre ledd:

Andre ledd pålegger helsepersonellet en plikt til å forsøke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken. Med dette menes at helsepersonell med enkle tiltak skal forsøke å finne ut av om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken som bør følges opp. Normalt vil det være nok å spørre pasienten eller eventuelt følge. Det er etablert tilgang direkte mot sentralt folkeregister i de fleste sykehus slik at helsepersonellet kan finne opplysninger om eventuelle barn når det ikke er mulig å spørre pasienten selv. Epikrise og journal kan også inneholde opplysninger om barn og behovene deres. Det forventes ikke at helsepersonellet skal drive oppsporende virksomhet ut over dette. Ved akutte innleggelser og andre situasjoner der pasienten ikke kan følge opp deler av omsorgsansvaret, bør helsepersonellet avklare om andre ivaretar omsorgen.

Helsepersonell skal dokumentere i journalen om pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn eller søsken, jf. [forskrift om pasientjournal § 8 bokstav t](https://lovdata.no/SF/forskrift/2000-12-21-1385/%C2%A78).

Tredje ledd:

I tredje ledd bokstav a)-c) gis eksempler på tiltak for å ivareta barnas behov. Oppregningen er ikke fullstendig, men dekker de mest aktuelle og relevante tiltak. Eksemplene gir en indikasjon på hvor langt en kan forvente at helsepersonellet bidrar.

[Helsepersonelloven § 25 tredje ledd](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-64/%C2%A725) gir hjemmel for utlevering av taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, med mindre pasienten motsetter seg dette. Se mer om dette i merknaden til § 25 tredje ledd.

Etter tredje ledd bokstav a) skal helsepersonellet samtale med pasienten om hva barnet trenger av informasjon eller oppfølgning og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Spesielt ved innleggelser er det viktig å spørre om hvordan barna blir tatt vare på.

Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet å være med på en slik samtale. Dersom det er hensiktsmessig kan samtalen skje med pasienten, barnet og annen omsorgsperson til stede samtidig. Helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten må legge til rette for at barnet kan si sin mening om egne behov, kontakt med andre tjenester og hjelpetilbud, jf. [barnelova § 31](https://lovdata.no/NL/lov/1981-04-08-7/%C2%A731).

Omsorgspersoner kan være den andre forelderen, pasientens ektefelle, samboer eller andre som faktisk har omsorgen over kortere eller lengre tid som følge av forelderens sykdom, så som besteforeldre, søsken, venner eller barnevernet når de har overtatt omsorgen. Så lenge helsepersonellet overholder taushetsplikten og baserer informasjonen på samtykke fra pasienten, er det i forhold til pasienten uproblematisk at plikten til helsepersonellet omfatter en så vid personkrets.

Tredje ledd bokstav b) pålegger helsepersonell å innhente samtykke til å følge opp barnet. Samtykke skal innhentes fra den som har foreldreansvaret, jf. [barnelova § 30](https://lovdata.no/NL/lov/1981-04-08-7/%C2%A730). Dersom barnevernet har tatt over omsorgen, skal barnevernet samtykke. Noen avgjørelser om tiltak vil kreve samtykke fra begge foreldrene dersom de begge har del i foreldreansvaret, jf. [barnelova §§ 30](https://lovdata.no/NL/lov/1981-04-08-7/%C2%A730) og [37](https://lovdata.no/NL/lov/1981-04-08-7/%C2%A737). Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnet høres. Barnet har rett til informasjon om tiltak som helse- og omsorgstjenesten har planlagt for å ivareta det. Informasjon er nødvendig for at barnet skal kunne si sin mening.

Tredje ledd bokstav c) pålegger helsepersonellet å bidra til at barnet og omsorgspersonen, i samsvar med reglene om taushetsplikt, får informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og hvilket samvær som er mulig.

Hvilken informasjon som skal gis, omfang og detaljeringsgrad beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle og på taushetsplikten. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som barnet allerede er kjent med, jf. [helsepersonelloven § 23 nr.1](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-64/%C2%A723). Dersom foreldrene samtykker skal barna få vite om pasientens helsetilstand, diagnose, behandling og annen konkret informasjon. Barna bør normalt ikke få mer informasjon enn omsorgspersonen. Eksempel på informasjon som kan gis uavhengig av taushetsplikt, er at barnet ikke kan lastes for forelderens sykdom, at forelderen får god hjelp, besøksmuligheter, hva man kan vente seg av behandlingsinstansen og hvordan barna kan få hjelp til å mestre situasjonen.

Informasjonen skal primært gis dersom barnet, pasienten eller en omsorgsperson ber om det. Helsepersonellet skal uavhengig av dette vurdere barnets behov og om nødvendig oppfordre pasienten til å gi informasjon eller innhente samtykke til selv å gi informasjonen.

Bestemmelsen pålegger ikke helsepersonellet en plikt til selv å gi barnet informasjonen. Det kan ofte være hensiktsmessig at informasjonen blir gitt til omsorgspersonen, som i sin tur informerer barnet. Alternativt kan barnet delta i en familiesamtale med pasienten.

Informasjonen skal være tilpasset barnets individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5](https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-63/%C2%A73-5), og gis på en omsorgsfull måte. Helsepersonellet bør så langt som mulig sikre seg at barnet har forstått informasjonen og hva den innebærer. Bruk av tolk må vurderes overfor fremmedspråklige barn dersom det ikke er naturlig av foreldrene eller andre pårørende hjelper til.

Fjerde ledd:

Av fjerde ledd følger at når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken så skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet.

Tredje ledd gir eksempler på hva som kan være aktuelt for å ta hånd om behovene til barna. Alternativene i tredje ledd bokstav b (innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig) og bokstav c (bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær) skal gjelde tilsvarende når barnet er pårørende til søsken, jf. fjerde ledd tredje punktum.

Alternativet etter tredje ledd bokstav a er derimot ikke relevant når pasienten er et søsken og ikke en forelder, ettersom dette alternativet gjelder å samtale med pasienten om barnet sitt informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og rettledning om aktuelle tiltak. At alternativet etter tredje ledd bokstav a ikke er relevant, innebærer ikke at helsepersonellet nødvendigvis skal la være å involvere pasienten. De vanlige reglene om samtykke til å videreformidle informasjon vil også gjelde når pasienten er søsken. Det kan videre i enkelte tilfelle være gode grunner til å samtale med pasienten om egen situasjon, hvordan pasienten tror hun eller han vil virke inn på søsken, m.m.

Når det gjelder oppfølging bør helsepersonell samarbeide med andre tjenester i en overgangsfase ved henvisning og kontakt, men ikke ta på seg oppgaver som andre tjenester har ansvaret for. Det innebærer at helsepersonell ikke alene skal ha ansvar for å gi søskenet et helhetlig tilbud eller koordinere innsatsen fra flere tjenester.

Et eventuelt behov barnet måtte ha for helhetlig, spesialisert og mer langvarig hjelp, er ikke omfattet av denne oppfølgingen. Behov for helsehjelp må følges opp på vanlig måte av helse- og omsorgstjenesten.

Femte ledd:

Femte ledd gir departementet adgang til å gi forskrifter for å utdype innholdet i bestemmelsen. Slik forskrift er foreløpig ikke gitt, men det er gjort omfattende redegjørelse for forståelsen av bestemmelsen i [rundskriv IS-5/2010 Barn som pårørende.](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Sider/default.aspx) Det vises også til [Pårørendeveileder – Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder). Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis.

**Hjemmel:**

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, helsestasjonen og skolehelsetjeneste § 2-3: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom:

https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon 0-5 år:

<https://helsedirektoratet.noretningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjtenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#barnehage:-helsestasjonen-skal>-ha-et-systematisk-samarbeid-med-barnehager-i-kommunensterk-anbefaling

Helsestasjonsprogrammet 0-5 år, fra helsedirektoratet:

https://helsedirektoratet.no/Document/NFR/helsestasjon-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C#%A%r.pdf

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolehelsetjenesten, 5 -20 år:

http://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=skolehelsetjenesten-520-ar-10171