

Navn på rutine:

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

Formål:

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

Omfang/virkeområde:

Jordmor, i samhandling med Barne- og familieteam, barneverntjenesten, rusrådgiver, og evt. andre aktuelle instanser.

Ansvar:

Virksomhetsleder skal sørge for at deres ansatte kjenner og forstår denne rutinen. Alle ansatte i de aktuelle tjenestene, er forpliktet til å handle etter denne rutinen.

Aktivitet/beskrivelse:

I det daglige arbeidet med voksne/foreldre og/eller barn, skal familier som kan ha det vanskelig slik at barn *kan* være i risiko, identifiseres, og hjelp skal tilbys familien på tvers av tjenester.

Ansatte skal kartlegge for tidlig identifikasjon, handle og samhandle, og yte tidlig innsats til de barn og familier i kommunen som kan trenge det.

Se også rutine *Handlingsveileder for tidlig innsats til barn, unge og familier*, og *Den grønne permen*.

Jordmor skal:

1. Kartlegge:

Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen, omtaler anbefalt basisprogram for friske gravide kvinner samt håndtering av det normale svangerskapet. Her følger utdrag fra denne, samt tillegg/rutine i Åsnes:

Konsultasjon/hypighet	Foreldreveiledning/helseopplysning. Temaer som bør tas opp:	Tillegg/rutine i Åsnes
Helsedirektoratet legger vekt på en svangerskapskontroll uten flere	<ul style="list-style-type: none">Helsepersonell bør informere kvinner om sunne kost- og levevaner i svangerskapet og ammeperioden.	Den gravide kan velge fordeling av oppfølging hos jordmor og lege selv, men det er mest vanlig med hver andre gang. Psykisk helse og rus er viktige faktorer

<p>undersøkelser enn nødvendig. Jordmødre og leger skal likevel gi individuell omsorg slik at kvinner som har behov for mer tid enn anbefalt, får tilbud om det. Kvinnens behov og ønsker er utgangspunktet for svangerskapsomsorgen.</p> <p>For friske gravide med et normalt svangerskap er det tilstrekkelig med åtte kontroller til og med svangerskapsuke 40, da er en ultralydundersøkelse inkludert. Kliniske tilstander kan indikere tettere oppfølging av allmennlege eller jordmor eller av spesialister.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gravide bør få informasjon og som gjør henne i stand til å ta informerte beslutninger om blant annet fødested, egen helse og tilbudet i svangerskapsomsorgen. • Svangerskapskontrollene bør bidra til seleksjon og identifisering av gravide med behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Kliniske tilstander kan indikere tettere oppfølging av allmennlege eller jordmor eller av spesialister. 	<p>som påvirker sunne levevaner og egen helse. Jordmor skal identifisere utfordringer innen psykisk helse og rus, og følge opp i forhold til dette med tilbud om mer oppfølging enn minstekravet innen svangerskapsoppfølging.</p> <p>Jordmor skal kartlegge og samtale med den gravide om rus og depresjon/psykisk helse:</p> <p>Ved 1. konsultasjon hos jordmor, kartlegge rusbruk på alle gravide. Bruke TWEAK-kartleggingsskjema som hjelpemiddel i fht. alkohol. Skjemaet består av fem spørsmål om toleranse, bekymring, morgendrink, hukommelse/blackout og reduksjon (TWEAK-delen), og tre spørsmål om alkoholemengde og hyppighet (Audit-C modifisert for gravide). http://snakkomrus.no/rammeverk/index.html?formname=TWEAK Se fana «om TWEAK» for veiledning for kartlegging og samtale. Jordmor vurderer i hvilket omfang rus skal være tema/kartlegges videre i løpet av graviditeten. Bruker den gravide alkohol, skal hun følges opp.</p> <p>Ved 3. konsultasjon hos jordmor, kartlegge depresjon hos alle gravide. Bruke EPDS-kartleggingsskjema som hjelpemiddel i fht. depresjon https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/psykiatri/edinburgh-postnatal-depresjonsskar/ Jordmor vurderer på bakgrunn av denne kartleggingen i hvilket omfang depresjon og psykisk helse skal være tema/kartlegges videre i løpet av graviditeten.</p>
---	--	---

Nasjonalfaglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen –hvordan avdekke vold fra 2014, har en rekke sterke anbefalinger:

Retningslinjen anbefaler at helsepersonell åpner opp for temaet vold i nære relasjoner så tidlig som mulig i svangerskapet som del av etablert god klinisk praksis.

Vold i nære relasjoner skal håndteres tilsvarende som andre temaområder helsepersonell rutinemessig inviterer gravide til å snakke om. Med begrepet «vold» menes i denne retningslinjen både fysisk, psykisk og seksuell vold.

Konsultasjon/hypighet	Foreldreveiledning/helseopplysning. Temaer som bør tas opp:	Tillegg/rutine i Åsnes
<p>En eller flere svangerskaps-konsultasjoner settes av til samtale med kvinnen alene.</p> <p>Kvinnen bør spørres flere ganger gjennom svangerskapet ved tilstander assosiert med vold i nære relasjoner.</p> <p>Kvinnen skal ha individuell oppfølging når vold avdekkes, og hun må få mulighet til å være med på å bestemme tiltak og hjelp.</p> <p>Ved identifisert voldserfaring er det viktig at helsepersonell samarbeider tverrfaglig, særlig ved risikovurdering, sikkerhetsarbeid og ved behov for henvisning til andre instanser.</p>	<p>Helsedirektoratet anbefaler at det innføres rutinemessige spørsmål til alle gravide om vold; både fysisk, psykisk og seksuell vold.</p> <p>Helsepersonell som ledd i svangerskapsomsorgen, stille alle gravide spørsmål om vold, både nåværende og tidligere erfaringer.</p> <p>Helsepersonell ikke dokumentere voldserfaringer i dagens helsekort for gravide.</p>	<p>Jordmor skal identifisere utfordringer vedr. vold, og følge opp i forhold til dette med tilbud om mer oppfølging enn minstekravet innen svangerskapsoppfølging.</p> <p>Spørsmål om vold (fra <i>nasjonalfaglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen-hvordan avdekke vold</i>), skal stilles ved 2. konsultasjon (evt. ved 1. konsultasjon) til den gravide, uten partner tilstede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er du noen gang redd i eget hjem? • Er du redd for partneren din eller andre? • Har du noen gang blitt ydmyket av partneren din, tidligere partnere eller andre? Blir du nedverdiget offentlig, hindret i å møte venner eller gjøre ting du ønsker? • Har du noen gang blitt slått, sparket eller på andre måter angrepet fysisk. • Hvis ja, når, av hvem, hvor mange ganger og hvilke skader? • Har noen gjort noe seksuelt mot deg som du ikke ønsket? Hvis

		<p>ja, når og av hvem?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har noen i løpet av det siste året gjort deg bekymret for tryggheten til barna dine, eller er du bekymret for tryggheten til barnet ditt når det blir født? Hvis ja, av hvem? <p>Tema fysisk, psykisk og seksuell vold skal være et gjennomgående tema ved konsultasjonene hos jordmor. Se skjema <i>Spørsmål for å avdekke vold i svangerskapsomsorgen.</i></p>
--	--	---

Hjemmebesøk av jordmor etter fødsel:

Helsedirektoratet anbefaler i Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, hjemmebesøk av jordmor etter fødsel, i tillegg til oppfølging fra helsesøster 7.–10. dag etter fødselen:

- For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen.
- For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.
- For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulans fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.
- Utover dette foreslås det en konsultasjon / et hjemmebesøk mellom 14. og 21. døgn etter fødselen etter en individuell vurdering.

Vedr. familier i en sårbar og utsatt livssituasjon:

Det anbefales i retningslinjene, at risikoutsatte kvinner, familier og nyfødte barn tilbys en individuelt tilpasset oppfølging i barseltiden utover de generelle anbefalingene i retningslinjen. Før hjemreise fra føde-/barselavdelingen skal oppfølgingen være planlagt og fremgå av informasjonen som kvinnen og hennes partner mottar.

I følge retningslinjen skal man i fødsels- og barselomsorgen oppfordre kvinner som opplever vanskeligheter med å hvile og sove, til å be om hjelp hos fastlege eller ved helsestasjonen etter hjemkomst.

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

- utfordringer ved foreldrenes og/eller barnas psykiske helse.
- utfordringer ved foreldrenes og/eller barnas forhold til rus/rusbruk.
- Vold og risiko i familien, fysisk og psykisk, og seksuelle overgrep. - Ved grunn til å tro, eller opplysninger om vold og seksuelle overgrep, skal barneverntjenesten kontaktes straks (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/levetår.
- Andre risikosituasjoner/symptomer: Se handlingsveileder brosjyre: *Fra bekymring til handling - hva gjør jeg*
<https://www.asnes.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=183&Filld=1441>

2. Handle:

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

Identifiseres utfordringer på et eller flere av følgende områder rundt den gravide: I forhold til psykisk helse, fysisk eller psykisk vold/risiko for vold, foreldresamarbeid, levetårsutfordringer. Vurder da om det er behov for tverrfaglig samarbeid og om det er behov for å koble inn Barne- og familieteamet og/eller andre instanser, på bakgrunn av samtykke fra den gravide, for å tilby tidlig innsats-tiltak. Se nedenfor i punkt *Ved behov for tverrfaglig samhandling, Dersom foreldrene ikke samtykker...*, og *Ved alvorlig omsorgssvikt*.

Ved bekymring for rusavhengighet/misbruksproblemer hos gravid:

Bekymringsmelding skal rettes til rusrådgiver i psykisk helse og rustjeneste. Rusrådgiver skal kartlegge den gravidens befattning med rusmidler og vurderer påvirkning på fosteret, og iverksette nødvendige tiltak. Rusrådgiver 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 rusrådgiver adgang til å benytte tvang ved at den gravide blir innlagt i dertil egnet behandling sin institusjon (etter vedtak i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker). I følge endring i Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 7. ledd, gjeldende fra 01.01.18, 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 barnevernloven, § 4-2 a, gjeldende fra samme tidspunkt, følger barnevernstjenestens ansvar og oppgaver ved mottak av slike meldinger. Den nye bestemmelsen gir barnevernstjenesten anledning til å åpne en barnevernssak uten den gravide kvinnens samtykke. Barnevernstjenesten kan ved dette komme i kontakt med kvinnen på et tidligere tidspunkt, for å etablere en dialog og samarbeid. Barnevernstjenesten 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.

Ved behov for tverrfaglig samhandling:

Dersom situasjonen krever mer enn jordmor kan tilby, og det er behov for tverrfaglig innsats på forebyggende nivå, drøft med ledende helsesøster og vurder tilbud fra Barne- og familieteamet. Ha en felles samtale med mor og evt. far:

Tema i felles møte (det som er aktuelt):

- Foreldres beskrivelse av hvert barn, 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 det påvirker familien. Evt. hvem ivaretar barna når mor/far ikke klarer.

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

- Avklare hvordan barna 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 vedr. barn som pårørende (er under utarbeidelse).
- Tilby aktuelt tidlig innsatstilbud.
- Ved utfordringer vedr. levekår/økonomi f.eks. 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 foreldre ikke samtykker til kontakt med Barne- og familieteamet eller andre hjelpeinstanser:

Vurdere bekymringsmelding til barneverntjenesten. Psykisk helseproblematikk, rusavhengighet, og vold i familien, er bekymring i seg selv i forhold til omsorgssvikt i familien, og man skal sende bekymringsmelding ved «grunn til å tro...» (man skal ikke ha bevis). Husk å dokumentere med begrunnelse, hvorfor man evt. ikke sender 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 *ved mistanke om familievold eller seksuelle overgrep*, og informasjonsskriv vedrørende barneverntjenesten.

Alle ansatte skal være oppmerksomme på barn som viser tegn eller gir signaler på at de utsettes for omsorgssvikt, vold eller overgrep/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). Man skal ikke ha bevis, men meldeplikten inntre «ved grunn til å tro...»/dårlig magefølelse. Hovedregelen er at foreldrene skal orienteres.

Hjemmel:

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

IS-1179, Retningslinjer for svangerskapsomsorgen:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/393/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf>

IS-2181, Nasjonalfaglig retningslinje for svangerskapsomsorgen –hvordan avdekke vold:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/287/Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20svangerskapsomsorgen%20-%20hvordan%20avdekke%20vold-IS-2181.pdf>

Vedlegg:

Skjema: *Spørsmål for å avdekke vold i svangerskaps-omsorgen.*

