



SJEKKLISTE - OPPFØLGING/HENVISNING AV BARN VED RISØR HELSESTASJON

Helsestasjonen følger nasjonale faglige retningslinjer for konsultasjoner ved helsestasjonen.

OPPFØLGING/HENVISNING

Alder	Symptomer/tegn for oppfølging/henvising
Hjemmebesøk	<ul style="list-style-type: none">• Ammeproblemer• Urolig barn/mistanke om kolikk• Tvil om mors psykiske helse• Ikke tilfredsstillende vektøkning• Ikterus og slapt barn• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
6 uker	<ul style="list-style-type: none">• Manglende rød refleks, blikkontakt eller smil/oppmerksomhet• Suspekt hjertelyd eller symptomer/tegn• Asymmetrisk eller sterkt nedsatt abduksjon i hoftene• Mistanke om fotdeformitet• Asymmetri i bevegelsesmønster/torticollis ("tydelig" hyper-/hypotoni?)• Ikterus og avfarget avføring og/eller konjugert serumbilirubin• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn og familie
3 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Tvil om hørselreaksjon• Abduksjonsinnskrenkning i hoftene. Asymmetrisk bevegelsesmønster.• Om barnet ikke følger gjenstander med øynene• Om barnet ikke løfter hodet i mageleie• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
4 og 5 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Tvil om barnets utvikling• Foreldres bekymring• Bekymring for barn eller familie
6 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Usikkerhet om kontaktevne, fravær av smil og latter• Tvil om barnet hører normalt• Om barnet ikke griper etter og slipper ting (begge hender)• Om barnet ikke viser interesse for å forflytte seg og heve seg opp fra underlaget (strake armer mot underlag i mageleie, løfter hodet og skuldrene opp i ryggeleie for å bli tatt opp)• Asymmetrisk eller sterkt redusert abduksjon i hoftene• Observasjon av vedvarende skjeling, foreldrenes observasjon er tilstrekkelig• Ikke-fysiologisk hjertebilyd eller ved symptomer/tegn på hjertesykdom• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
7-8 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Usikkerhet om kontaktevne, fravær av smil/latter• Manglende diskriminering av fremmede• Tvil om hørselen er normal• Om barnet ikke ubesværet bytter leke fra hånd til hånd og bruker begge hender like mye



	<ul style="list-style-type: none">• Om barnet ikke viser interesse for å forflytte seg, ikke ruller mage/rygg og omvendt• Tonusendringer, asymmetri i bevegelsesmønsteret• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
10 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Tvil om barnets utvikling• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
11-12 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Usikkerhet om kontaktevne, språk/lyder• Tvil om hørsel er normal• Om barnet ikke har tommel-pekefingergrep• Om barnet ikke står med støtte• Om barnet ikke krabber eller forflytter seg langt og ofte på gulvet• Asymmetrisk eller sterkt redusert abduksjon i hoftene• Vedvarende skjeling observert av foreldrene• Ikke-fysiologisk hjertebilyd eller ved symptomer/tegn på hjertesykdom• Mistanke om anemi/jernmangel (Hb- og ferritinmåling)• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
15 mnd og 17-18 mnd	<ul style="list-style-type: none">• Tvil om bevisst bruk av enkeltord• Tvil om hørselen er normal• Vedvarende manglende evne til sosial lek• Om barnet ikke har helt presist pinsettgrep• Om barnet ikke reiser seg og går langs møbler• Skjeling, tvil om nedsatt syn• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie
2 år	<ul style="list-style-type: none">• Mangel på ord og/eller forståelse• Tvil om hørselen er normal• Om barnet «ikke holder følge» med jevnaldrende• Skjeling, tvil om barnets syn• Foreldres bekymring• Bekymring for barn eller familie
4 år	<ul style="list-style-type: none">• Forsinket språkutvikling• Tvil om symmetrisk bevegelsesmønster, klønete/klossete bevegelser og lignende• Mistanke om nedsatt syn – ny test• Mistanke om nedsatt hørsel – ny test• Foreldrenes bekymring• Bekymring for barn eller familie

Referanse: «Håndbok for helsestasjoner 0-5 år», Misvær og Lagerløv. 3. utgave 2017.

I 4. utgave 2018, er oversikten utelatt.



Henvisningskriterier

MERK! De Nasjonal faglige retningslinjene for veiing og måling er under revisjon per 2019.

0-5 år: Ved bruk av WHO's vekstkurver basert på WHO's vekststandard (2006).

6-19 år: Ved bruk av vekstkurver basert på Vekststudien i Bergen (2009).

Lengde/høydeavvik	<ul style="list-style-type: none">Hvis lengden ligger enten under eller på 3-prosentilen eller på eller over 97-prosentilen anbefales regelmessige målinger hver 6. til 12. måned til utviklingen er avklartHvis lengdeveksten krysser to prosentiler mellom to målinger før 5 år eller en prosentil etter 5 år, kan dette være tegn på sykdom eller mistriksel. Henvisning til barneavdeling må vurderes. Hvis lengdevekst avtar, men mindre enn ovenstående, gjentas lengdemåling etter 1 år.Hvis veksten følger 2,5-prosentilen eller er under dette, men følger parallelt, er det som regel normal vekst. Måling årlig. Henvisning hvis veksten avtar eller hvis genetisk høyde er markert høyere på prosentilskjemaet.Jenter med høyde over 172 cm uten menstruasjon og gutter over 185 cm uten pubertetstegn, bør vurderes henvist til barneavdeling for lengdevekstprognose.Hvis aktuell høyde ligger klart under midtforeldrehøyden korrigert for alder, er utredning indisert.
Vektavvik	<ul style="list-style-type: none">For barn under 5-årsalder: Ved bruk av WHO's vekststandard(0-5 år) vurderes barn med KMI eller vekt for lengde/høyde. Barn som ligger utenfor normalområdet (2,5-97,5-prosentilen) vurderes for å avklare økt risiko for hhv. overvekt/ernæring eller undervekt/ernæring.For barn over 5-årsalder: Hvis barnets KMI overstiger iso-KMI 25, kan det være en indikasjon på utvikling av overvekt. Andre indikatorer kan være familiær overvekt, vanskelige psykososiale forhold, inaktivitet osv. Barnet bør følges opp med nye målinger, og tiltak vurderes.Ved KMI over iso-KMI 30 foreligger allerede betydelig overvekt og tiltak bør iverksettes.Ved KMI under iso-KMI 17,5, kan det være en indikasjon på utvikling av undervekt og tiltak bør vurderes.
Avvik hodeomkrets	<ul style="list-style-type: none">Ved sikker krysning av 1 prosentilkanal uten kliniske funn, gjentas måling etter 4 uker.Ved kliniske funn eller krysning av 2 prosentiler henvises til barnelege.Friske barn med små hoder henvises bare hvis hodeomkrets avflater fra 2,5 prosentilen.Barn med avvikende hodeproporsjoner må vurderes for henvisning.

Referanse: *Helsedirektoratet: Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1736, 2011)*

Ved iso-KMI >25 se:

Helsedirektoratet: Nasjonal faglige retningslinjer. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. IS-1734. 2010.



Eksempler på situasjoner der det kan være behov for ekstra konsultasjoner i tillegg til de anbefalte konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet:

- Når mor eller far viser tegn på lett depresjon eller andre psykiske vansker eller lidelser.
- Ved bekymring /utfordringer knyttet til for eksempel amming, kosthold, søvn, vekt, trivsel og samspill.
- Til familier som av ulike årsaker har behov for ekstra støtte eller veiledning.
- Dersom barnet ikke går i barnehage

Referanse: Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. IS-2582. 2018, s. 47

Foreldres psykiske helse og trivsel. Helsestasjonen bør være spesielt oppmerksom på:

- Foreldre som viser stor usikkerhet i foreldrerollen.
- Foreldre som viser symptomer på depresjon, angst, traumer eller annet risikofylt emosjonelt stress.
- Familier som utsettes for mange belastninger.
- Familier som har barn med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse.
- Tegn på rus og/eller vold i familien.

Referanse: Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. IS-2582. 2018, s. 88.

Helsestasjonen bør særlig være oppmerksomme på forhold som:

- Blåmerker og andre hudskader hos spedbarn.
- Blåmerker og andre hudskader på beskyttede områder (inkludert genitaliene/bleieområdet).
- Merker eller mønstre som kan tyde på skade påført med gjenstand.
- Barn som har vært behandlet for skader der årsaksforholdet er uklart. Skader hos barn kan også skyldes manglende tilsyn og sikkerhet i hjemmet slik at omsorgssvikt må vurderes.
- Bekymringer om atferd, vekst og/eller utvikling der en ikke finner en annen forklaring. Spesielt bør en være oppmerksom dersom barnet endrer atferd eller taper ferdigheter.
- Barn som viser tegn på tilknytningsforstyrrelse (reaktiv eller udiskriminerende tilknytning).
- Mor eller far forteller om vold fra partner.
- Barnet eller andre kommer med utsagn som gir mistanke om vold.

Referanse: Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. IS-2582. 2018, s. 94.

Familier i en **sårbar og utsatt livssituasjon bør få tettere oppfølging**, og det bør vurderes om andre fagpersoner og/eller hjelpeinstanser som psykisk helsetjeneste i kommunen, psykolog, lege, familievernkontor eller barnevern bør kontaktes.

Referanse: Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. IS-2582. 2018, s. 95.