

Plan for
Helsestasjonen i Hå
kommune
2012- 2016

Innhold

1 Statlige føringar	3
2 Lokale føringar	3
3 Aktører og tjenestetilbud	4
4 Samarbeid og samhandling	5
5 Brukere av tjenestene	6
6 Sammensetting av befolkningen	7
7 utfordringer fremover	7
8 Diskusjon om løsnings	10
Bemanning hvis statens anbefalinger skal følges	10
Nivået på tjenestene i forhold til Time og Klepp	12
9 Konklusjon	15
10 referanser	16

1 Statlige føringer

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud til barn, unge og foreldre. Følgende lover og sentrale forskrifter gjelder for helsestasjonsvirksomheten:

- *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*
- *Lov om folkehelsearbeid*
- *Anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Sosial- og helsedirektoratet: Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. (Veilederen)*

De sentrale styringsdokument utdyper forutsetninger og konkretiserer krav fra styresmaktene. Rettledninger og utredelsesrapporter gir rettledning i utføringen av arbeidet.

Ifølge Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009, *Regjeringen- helse- og omsorgsdepartementet*) skal Helsestasjons- og skolehelsetjenesten ha et helhetlig perspektiv på forebyggende arbeid som innebærer stor grad av tverrfaglig samarbeid. Dette er viktig i arbeidet med å forebygge psykiske plager og sammensatte sosiale problem.

Målet er at de forebyggende og helsefremmende tjenestene for barn og unge, slik som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skal være tilpasset alle i målgruppen. Tjenesten må søke å tilpasse seg nye utfordringer blant anna knyttet til psykisk helse og levevaner i befolkningen. (Veilederen)

Nye utviklingstrekk i samfunnet gir helseutfordringer som krever nye strategier. Stortingsmelding nr.16 – Resept for et sunnere Norge (Folkehelsemeldingen) – ble vedtatt i 2003. Stortingsmeldingen beskriver status for folkehelsen, utfordringene framover, sammen med strategier og veivalg som vil føre til en bedre folkehelse. Barn og ungdom er en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet fordi mye av grunnlaget for senere helse- og levevaner blir lagt tidlig i livsløpet. Foreldrene har ansvaret for at barna får sine omsorgsbehov dekket. (Kilde: Veileder til forskrift 2003)
Forebygging fremfor bare å reparere (Samhandlingsreformen).

2 Lokale føringer

Kommunen har en visjon i kommuneplanen som er:

- "Gode levekår og berekraftig utvikling."
- Barn og unge med særskilte vanskar skal få tilstrekkeleg hjelp.
- Satsa på forebyggende helsevern blant barn og unge.

(Kilde: Kommuneplanen)

3 Aktører og tjenestetilbud

Aktører:

Helsestasjonene og skolehelsetjenesten i Hå har 2012 til sammen 8,3 helsesøsterstillinger. Disse er for tiden disponert på følgende måte: 4,85 stilling på helsestasjonen, 2,75 stilling i skolehelsetjenesten, 0,1 i helsestasjon for ungdom, 0,2 stilling til smittevern/tuberkulosekontroll, 0,1 stilling til Hopp i Hå som er et overvektsprosjekt rettet mot barn og 0,1 stilling til gruppetilbud til barn av psykisk syke foresatte. For å få fast ansettelse som helsesøster må man være utdannet sykepleier med spesialutdanning i forebyggende helsearbeid.

I kommunen er det 4 helsestasjoner fordelt på Nærbø, Varhaug, Vigrestad og Ognå. Det er 7 barneskoler i kommunen, 3 kommunale ungdomsskoler og en kombinert barne/ungdomsskole (Vigrestad storskule). I tillegg til de kommunale skolene er det også skolehelsetjeneste på Tryggheim skolar. (Tryggheim ungdomsskole og Tryggheim videregående skule)

Det er tilbud om reisevaksinering på helsestasjonen på Nærbø. Det er avsatt 0,3 stilling til dette. Tilbudet skal være selvfinansierende.

Det er tilknyttet 0,3 stilling helsesøster til mottaket på Nærland. Stillingen er finansiert av tilskuddet for flyktninger.

Det er en hel jordmorstilling fordelt på helsestasjonene på Nærbø, Varhaug og Vigrestad. Den som innehar jordmorstillingen må være sykepleier med spesialutdanning som jordmor.

Legene bidrar også med ressurser inn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Tjenestetilbud

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en helhetlig lovpålagt lavterskeltilbud til alle barn og unge 0-20 år og deres foresatte. Staten har utarbeidet flere veiledere, men det er opp til kommunen å fastsette nivået på tjenestene.

Det grunnleggende tjenestetilbudet er:

- Svangerskapsomsorg
- Helsestasjon 0-4 år
- Helseundersøkelser, både somatiske og psykiske
- Skolehelsetjenesten 5-20 år, gjelder grunnskole og videregående skole som er hjemlet i opplæringsloven eller privatskoleloven
- Helsestasjon for ungdom 13 -20 år

Helsestasjon for ungdom er åpen en ettermiddag i uka unntatt i skoleferiene og er lokalisert på Nærbø.

En ytterligere konkretisering av tjenestetilbudet er:

- Helseundersøkelse og rådgivning med oppfølging/henvisning når det trenges
- Forebyggende psykososialt arbeid
- Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- Hjemmebesøk til alle nyfødte innen 2. uker etter barnets hjemkomst/opsøkende virksomhet
- Samarbeid med skolen om tiltak som fremmer godt psykososialt- og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevene
- Støtte og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøte i den grad skolen ønsker det
- Samarbeid om habilitering av barn og unge med spesielle behov, også slike som er kronisk syke eller funksjonshemmede.
- Informasjon om og tilbud om vaksinerings etter barnevaksinasjonsprogrammet
- Oppfølging av innvandrere (barn av arbeidsinnvandrere og asylsøkere)
- Helsestasjon for ungdom
 - Helseundersøkelse og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
 - Opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning.

Tjenestene inngår som en del av kommunen sitt forebyggende - og helsefremmede arbeid. Arbeidet innebærer veiledning, helseundersøkelse, vaksinerings, oppfølging og henvisning videre etter behov. Det blir gitt 9 kontakter til barn og foreldre de 2 første leveårene.

Lokalsamfunnet og kommunen som organisasjon har en viktig oppgave i å utvikle tiltak / tjenester innen sitt område som kan gi barn og unge gode oppvekstvilkår.

4 Samarbeid og samhandling

Helsestasjonen samarbeider med andre kommunale tjenester og med den statlige andrelinjetjenesten. Av kommunale tjenester er for eksempel skoler og barnehager, PPT, barnevern, psykiatritjenesten, familiesenteret, tannlege, fysioterapeut, fastleger aktuelle.

I andrelinjetjenesten er Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Jæren Distrikts psykiatriske sykehus (JDPS) og Barneavdelingen, Kvinneklinikken, Infeksjonsmedisinsk avdeling og Diagnosestasjonen i Helse Stavanger blant de nærmeste samarbeidspartnerne.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal benytte både befolkningsrettede strategier og høyrisikostrategier. En skal:

- Søke å identifisere de barn som har særlig behov for tiltak så tidlig som mulig. (Tidlig intervensjon)
- Ha brukeren sine behov i fokus og å tenke helhetlig
- Bygge på samarbeid med og medvirkning fra bruker og fra andre fagpersoner i første- og andrelinje tjenesten.
- Benytte de samlede ressurser, både faglige og økonomiske, i samarbeid med avd. barn og unge, skoler og barnehager.

Helsesøstrene er med i samarbeidsmøter og ansvarsgrupper til barn og unge som trenger tverrfaglige tjenester. Sammen med familiesenteret har helsesøster grupper for barn av psykisk syke foreldre.

5 Brukere av tjenestene

Helsestasjonen gir tilbud til alle barn fra 0 – 4 år og foreldrene deres. Skolehelsetjenesten er et tilbud til barn og unge fra 5 – 20 år og for videregående skole fra 16 år. Helsestasjon for ungdom er for ungdommer fra 13 til 20 år.

Hå kommune sine tall for 2012:

- 7 barneskoler: 1947 elever (1707 elever 1-7 klasse + 240 5-åringer)
- 5 ungdomsskoler: 966 elever (4 kommunale med 600 elever og en privat)
- 1 videregående skole: 450 elever (Tryggheim vgs)

Foreldre og barn/ ungdom tar kontakt på eget initiativ. Flere barn/unge enn før sliter psykisk og tar kontakt med helsesøster for samtaler. Både på ungdomsskolene, i videregående skole og på helsestasjon for ungdom opplever helsesøster stor pågang fra ungdom som tar kontakt. De vil ofte komme igjen for videre oppfølging etter en samtale, og vegrer seg ofte for å bli henvist videre til PPT, lege eller andre i hjelpetjenestene i kommunen eller i 2.linjetjenesten. Det tar tid å motivere ungdommer og foreldre til å godta henvisning videre i hjelpeapparatet. Hå kommune har derfor et Familiesenter som et lavterskeltilbud som tilbyr samtaler både med den enkelte og hele familien.

For tidlig fødte barn har behov for tett oppfølging på helsestasjonen. Det blir stadig flere som blir reddet og derfor flere som trenger tettere oppfølging av helsetjenesten i kommunen. Oppfølging trengs både i nyfødt perioden, men også videre i barnealder og i skolen. Ansvarsgrupper og individuell plan for dem som treng det er en vesentlig del av helsesøsters arbeid.

Innvandrere og flyktninger som er bosatt i kommunen krever ressurser fra helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er ikke tilført ekstra ressurser til dette. Det gjelder kartlegging av

behov for vaksiner og helseundersøkinger av både barn og voksne. Tjenestene inneholder oppvaksineringer av alle under 25 år og tuberkulose testing av både barn og voksne. Flyktninger som er bosatt har ofte traumer fra hjemlandet, og foreldre som kommer til helsestasjonen trenger støtte i forhold til egen psykisk helse. Dette kommer i tillegg til veiledning i forhold til barna deres.

Våren 2009 vart det i gjennomført en undersøkelse blant brukerne (mødre og fedre til barn i alderen 0-5 år) av helsestasjonstjenestene. Undersøkelsen viste at brukere i Hå er svært fornøyde med tjenestene og til dels mer fornøyd enn brukere i sammenlignbare kommuner.

6 Sammensetting av befolkningen

Innbyggere i Hå	2007	2008	2009	2010	2011
Fødte	249	271	291	283	312
0-4år	1219	1271	1330	1357	1460
5-9år	1202	1194	1224	1227	1230
10-14 år	1249	1283	1277	1301	1293
15-19 år	1174	1192	1202	1257	1269
Barn og unge i alt	4844	4940	5033	5142	5252
Økning i prosent 0-19 år	1,15	1,98	1,88	2,17	2,14
Befolkning i alt	15438	15949	16342	16822	17244
Økning i prosent i alt	2,43	3,31	2,51	2,94	2,51

Kilde: SSB

Tabellen viser utviklingen av innbyggere i kommunen totalt og for utvalgte aldersgrupper. Tabellen viser at tallet på barn og unge totalt har økt de siste årene.

7 utfordringer fremover

Framskrevet folkemengde etter alder og tid basert på middels nasjonal vekst (MMMM)

Innbyggere i Hå	2012	2013	2014	2015	2016

Fødte	312	265	275	283	292
0-4år	1460	1453	1466	1469	1480
5-9år	1230	1299	1349	1391	1462
10-14 år	1293	1272	1250	1294	1293
15-19 år	1269	1309	1328	1318	1340
Barn og unge i alt	5252	5333	5393	5472	5575
Økning i prosent 0-19 år	0	1,54	1,13	1,46	1,88
Befolkning i alt	17244	17636	18052	18485	18934
Økning i prosent i alt	0	2,27	2,36	2,4	2,43

Kilde: SSB juli 2012

SBB sine faktiske tall for 2011 ble høyere enn den forrige prognosen for 2012. Foreløpig har SSB i sin midlere fremskrivning av befolkningsveksten lagt inn resultatet fra 2011 inn som en prognose i 2012. Dermed ligger det som nullvekst av befolkningen i 2012 noe som anses som lite realistisk.

Den gruppen av barn som øker mest fremover er gruppen barn 5-9 år. I denne aldersgruppen er det sannsynlig at man får en økning på over 200 barn de neste fire årene. Dette er ikke denne aldersgruppen som krever mest av helsesøstrene.

Helsestasjonen

Hå kommune er en kommune i vekst. Fødselstallet har økt de siste årene, men vil etter SSB sine prognoser(MMMM) flate ut. Økt utbygging med økt innflytting til kommunen vil kunne endre dette. Ressurssituasjonen gir føringer for helsestasjonen sitt tjenestenivå som i andre deler av kommunen. Helsestasjonen har prioritert tjenestene til de minste barna, tilbudet til barn og foreldre i barnets første leveår.

I Hå kommune opplever vi blant annet økt pågang av arbeidsinnvandrere fra østeuropa (Polen, Litauen mfl.) Disse brukerne har ofte et behov for særlig tilrettelegging av tjenester (oppvaksinering, informasjon/ veiledning med mer), samt hjelp fra kvalifisert tolketjeneste. Disse konsultasjonen er ofte svært ressurskrevende for helsesøster.

I Hå kommune er det ca 65 familier med fosterbarn. Hå kommune er blant de kommunene i Norge som har flest fosterbarn i forhold til innbyggertallet. Ca 50 av fosterbarna er plassert i Hå av andre kommuner på Jæren og Stavanger/Sandnes. Helsestasjonen merker at det i økende grad må brukes ressurser til barn og familier med behov for særlig oppfølging. Dette kan gå på bekostning av primærforebyggende arbeid.

Nye veiledere er kommet : " *Veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, - nasjonale faglige retningslinjer. Og Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.* Gjennom frisklivssentralen er det bevilget midler til tiltak i 2012 for barn som sliter med overvekt. I tillegg har helsestasjonen fått prosjektmidler etter søknad fra staten i samarbeid med frisklivssentralen og fysioterapitjenesten. Ett av tiltakene som gjennomføres er prosjektet «Hopp i Hå».

Målsetningen er å gi et tilbud om 9 av 13 anbefalte kontakter med barn og foreldre på helsestasjonen de to første leveårene. Barn og familier med spesielle behov får målrettede ekstra kontroller.

Jordmortjenesten

Samhandlingsreformen kan gi utfordringer også for jordmortjenesten. Med den stillingen jordmortjenesten i dag disponerer møter en dagens behov, men konsekvensen av samhandlingsreformen kan føre med seg arbeidsoppgaver som gjør tilførsel av stillingsressurs nødvendig. Dette vil i så fall tas opp som en egen sak. Når samhandlingsreformen trer i kraft, vil mor og nyfødt barn skrives tidligere ut fra sykehuset. Dette krever at jordmor i kommunen i mange tilfeller er tettere på mor og barn i hjemmet der sykehuset tidligere ville hatt ansvaret. En tenker da først og fremst på nyfødtproblematikk hos barnet som gulsott og amming, men også mors psykiske og fysiske helse.

Kartlegging av mødre med depresjon, rus etc

Helsestasjonen og jordmortjenesten møter foreldre/mødre der det kan være mistanke om rus og psykiske vansker i form av depresjon eller liknende. Blant jærkommunene er det under utvikling et samarbeid om nye arbeidsmetoder (Tweak, EDPS o.l). De nye kartleggingsmetodene krever opplæring av helsesøstrene og er lagt inn i helse og sosialetatens opplæringsplan.

Skolehelsetjenesten:

Tilstedeværelsen på skolene er avgrenset. Dette er særlig merkbart på ungdomsskolene og den videregående skolen (internatskole). Dette fører til at det kan være vanskelig for elever som sliter psykososialt å få kontakt med helsesøster. I Hå og andre jærkommuner ble det våren 2010 gjort en undersøkelse blant ungdomsskoleelevene (8. klasse) om deres livssituasjon. Undersøkelsen viser at elever i Hå på flere områder sliter mer enn snittet av ungdom i andre kommuner. Skolehelsetjenesten kan være et virkemiddel for å fange opp elever med psykososiale vansker. I 2011 blei skolehelsetjenesten styrket med 0,2 stilling og i 2012 med 0,1 stilling. Det er viktig at skolehelsetjenesten selger inn tilbudet til

Familiesenteret som er bedre rustet til å håndtere psykososiale vansker blant elevene. Det må også arbeides med en bedring av IT løsningen til skolehelsetjenesten enten ved at de får tilgang til data gjennom et dedikert kontor på skolene eller ved mobil tilgang til sikker sone. Dette vil effektivisere arbeidsdagen til helsesøstrene og frigjøre mer tid til skoleelevene og deres foresatte.

8 Diskusjon om løsninger

Bemanning hvis statens anbefalinger skal følges

Helsestasjon 0-5 år

Det var 319 fødsler i Hå i 2011.

Helsesøster: Den veiledende normen anbefaler 65 fødsler per fulle helsesøsterstilling. I Hå ville det i 2011 utgjøre 4,91 stillinger. I dag er det ansatt 4,85 helsesøsterstilling på helsestasjonen, altså 0,06 stilling mindre enn den veiledende normen. Videre går det fram av veilederen at helsestasjonen bør ha merkantilt personell tilsvarende til 0,2 stilling per fulle helsesøsterstilling. Helsestasjonen har pt 0,1 merkantilt stilling, altså 0,88 mindre enn veilederen anbefaler.

Lege: Den statlige normen for legetjenesten tilsvarer en 63.8 % legestilling.

Fysioterapeut: Den statlige normen for fysioterapitjenesten tilsvarer en 15 % stilling.

Barneskole

Helsesøster: per i dag er det 1947 barn i alderen 5- 13 år (5 år – 7. klasse) . I følge norm skal det være 100 % helsesøsterstilling per 300 elever, det vil si at vi skulle hatt 6,5 helsesøsterstilling på barneskolen. Per i dag er det 1.65 helsesøsterstilling fordelt på de 7 barneskolene i Hå kommune. Det vil si at kommunen mangler 4,85 stilling helsesøster på barneskolen.

Lege: Den statlige normen for legetjenesten tilsvarer en 93.7 % legestilling.

Fysioterapeut: I følge norm skulle det vært benyttet 1,3 stilling med fysioterapeut på barneskolene i Hå kommune.

Ungdomsskole

Helsesøster: Per i dag er det ansatt 0,7 stilling helsesøster fordelt på 5 ungdomsskoler i kommunen. I følge norm skulle det vært 1,74 stilling helsesøster på ungdomsskolene. Det innebærer at vi mangler 1,04 stilling med helsesøster på ungdomsskolene i Hå kommune.

Lege: Den statlige normen for legetjenesten tilsvarer en 19.3 % legestilling.

Fysioterapeut: I følge norm skulle det vært benyttet 67,6 % stilling fysioterapeut på ungdomsskolene i Hå kommune.

Videregående skole

Helsesøster: per i dag har vi en videregående skole i kommunen. Det er per i dag ansatt helsesøster i 20 % stilling i den videregående skolen. I følge norm skulle det vært ansatt helsesøster i 58,5 % stilling. Det vil si at det i den videregående skolen i Hå kommune mangler 0,38 stilling helsesøster.

Lege: Den statlige normen for legetjenesten tilsvarer 11 % legestilling. Elever ved Tryggheim får time på helsestasjon for ungdom eller hos lege ved behov. Helsestasjon for ungdom disponerer lege 2 timer pr uke.

Fysioterapeut I følge norm skulle det vært benyttet 31,5% stilling fysioterapeut.

Helsestasjon for ungdom

Per i dag er det avsatt ca 0,1 stilling som helsesøster på helsestasjon for ungdom. Dette kommer i tillegg til legeressursen. Det er ikke veiledende normtall for ressursbruk for helsestasjon for ungdom.

Oppsummert i forhold til statens anbefalinger

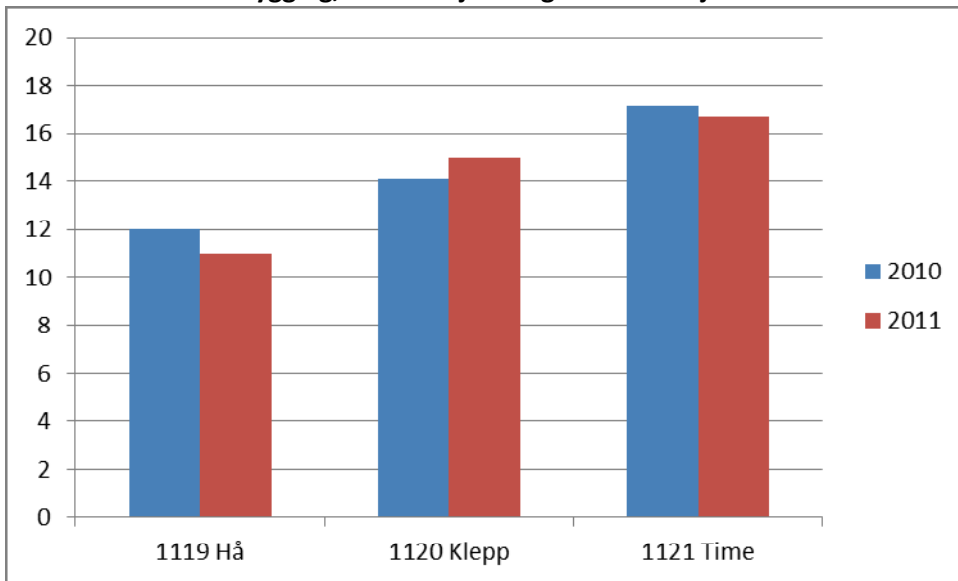
Hå kommune har ikke ansatt egen fysioterapeut i skolehelsetjenesten. Barn henvises til fysioterapitjenesten ved behov. Noen helsestasjoner har fast avtaletid med fysioterapeut. Normen tilsvarer 2,44 årsverk for Hå kommune. I dag registreres det tilvarende en 35,6% stilling på området.

Legetjenesten yter totalt tilsvarende en 60% legestilling fordelt på de ulike nivåene, mens den statlige normen sier behovet skal være 1,9 stillinger.

Hvis statens normtall skulle legges til grunn måtte helsestasjonen bemannes opp med totalt 6,3 helsesøsterstillinger, 0,9 merkantil stilling, 1,3 legestilling og 2,1 stilling fysioterapeut. Dette vil koste om lag 7,8 mill. NOK årlig.

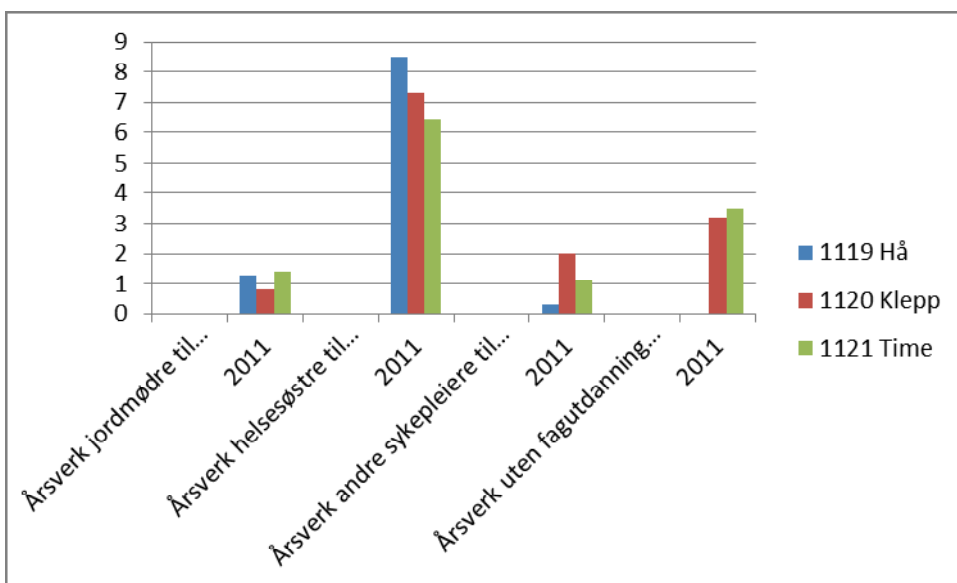
Nivået på tjenestene i forhold til Time og Klepp

Årsverk i alt til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste



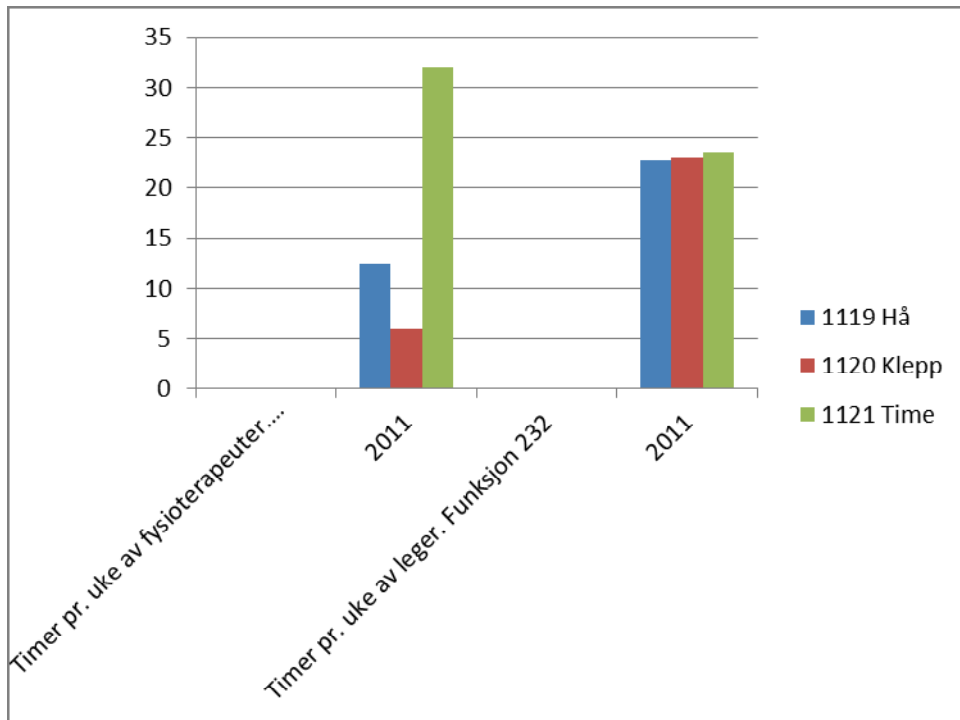
Kilde. SSB/Kostra

Som det går fram av tabellen ligger Hå kommune lavest av jærkommunene når det gjelder årsverk . Sammenligningen vanskeliggjøres ved at det kan være forskjell fra kommune til kommune hva som rapporteres til Kostra. Eksempelvis disponerte Time kommune i alt 6 helsesøsterårsverk til helsestasjon- og skolehelsetjenesten i 2011. Tilsvarende var antall helsesøsterårsverk i Hå var 7,8. Når man sammenligner kommunevis, er det derfor nødvendig å se nærmere på hva som reelt ligger bak tallene.



Kilde. SSB/Kostra

Når vi fordeler årsverkene på utdanningsbakgrunn, i tabellen nedenfor, ser man at Hå har flere helsesøsterårsverk ansatt enn Time og Klepp.

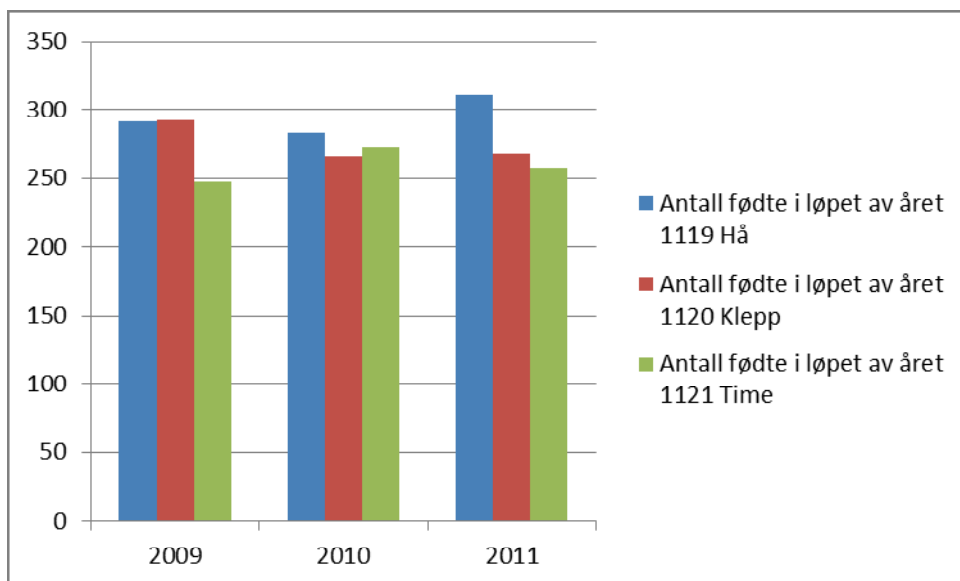


Kilde. SSB/Kostra

Diagrammene viser at Hå ligger på linje med Klepp og Time i forhold til antall årsverk som utfører sammenlignbare tjenester. Det er også vanskelig å måle på totaltallet fordi fysioterapitjenesten varierer etter behov. Det er nok grunnen til at man i 2011 ser en nedgang i totale årsverk til forebygging i Hå fra 2010 selv om helsesøstertjenesten fikk tilført 0,5 årsverk ekstra.

Tallet på fødsler:

Når det gjelder utvikling i tallet på fødsler de seneste årene, har som tidligere nevnt tallet vært økende i Hå. Kvinner i Hå føder flere barn enn kvinner i de andre jærkommunene.

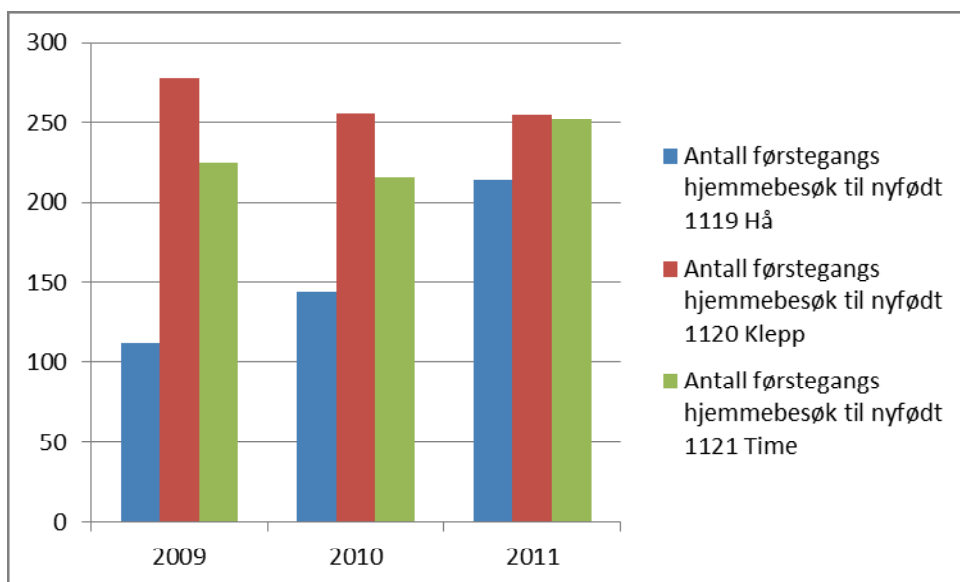


Kilde SSB/Kostra

Diagrammet viser tallet på fødsler i jærkommunane Hå, Klepp og Time i perioden 2009 til 2011.

Førstegangs hjemmebesøk til nyfødte:

Sammenligner en tallet på utførte førstegangshjemmebesøk til nyfødte innen to uker etter at barnet er kommet hjem skiller Hå kommune seg ut fra de andre jærkommunene.



Kilde: SSB, Kostra

Diagrammet viser at tallet på førstegangshjemmebesøk til nyfødte (innen 14 dager etter at barnet er kommet hjem) er lavere i Hå enn i de andre jærkommunene. Som diagrammet viser har de andre jærkommunene hatt flere førstegangshjemmebesøk enn Hå. Hå har en

lavere dekningsgrad på disse besøkene, men har de siste tre årene hatt en positiv utvikling og nærmer seg de andre kommunene i antall besøk.

9 Konklusjon

I 2012 er helsestasjonstjenesten styrket med i alt en halv stilling.

Nivået på helsestasjonstjenesten, som driver med mye forebygging, må sammenholdes med øvrige behov i kommunen. De prioriteringer som ligger til grunn for dagens nivå på tjenesten anbefales videreført.

Det vil internt prioriteres å arbeide videre med oppgradering av IT løsninger og annet for å bedre arbeidsforholdene til helsesøstrene, noe som vil frigjøre tid slik at man blir mer effektiv i sin tjenesteutøvelse.

Kommunen er i gang med å innføre Kvalitetslosen, et program for å dokumentere rutiner og arbeidsprosesser og dermed bedre internkontrollen i kommunen.

Det innstilles på at kommunen legger seg på samme bemanningsnivå som man har i dag, noe som tilsvarer nivået hos Time og Klepp. Når man innstiller på ikke å følge statens anbefalinger til veiledende bemanningsnorm, må man bli tydeligere på hva som velges vekk. For Hå kommune er det blant annet 4 av 13 kontaktbesøk før barnet er 2 år gammelt. Utfra en faglig vurdering er antallet kontakter som praktiseres på et forsvarlig nivå. Tilstedeværelsen av helsesøster på skolene er lavere enn det veilederen anbefaler.

Det vil koste om lag 7,8 mill årlig ekstra å komme opp på statens anbefalte nivå. Det er uklart hvilken effekt en slik ressursinnsats vil gi kommunen.

10 referanser

Oversikt over anbefalt programmer pr 31.desember 2004 (sjekk www. shdir.no)

Anbefalt helsestasjonsprogram 0-5 år.

Alder/ Kontakt	Foreldreveiledning/ Helseopplysning	Somatiske Helseundersøkelser A=anamnese	Vaksinasjon
0-2 uker Hjemmebesøk	<ul style="list-style-type: none"> • Temer som foreldrene ønsker å ta opp. • Barnets trivsel og vektøkning • Amming, annen ernæring • Samspill, jf. ”Tidlig samspill”-Veileder for helsepersonell, Q-0925 • Fødselsopplevelser, foreldreroll, Familiesituasjon og sosialt nettverk • Mors fysiske og psykiske helse • Barnestell og –utstyr, barneulykker • ”Røykfrie barn”, inneklime, rusmidler, krybbedød • Trygdeytelser • Etterkontroll, prevensjon (evt. overføre tema til 6 uker) • Informasjon om vaksine til risikogrupper 	<p>Gjennomgang av familieanamnese, svangerskap og fødsel. (A)</p> <p>Gjennomgang av helsekort, påfør funn som gir grunnlag for oppfølging.</p> <p>Hud: icterus, inspeksjon av navle og anamnese ift. Hudsykdommer og atopi (A)</p> <p>Hals: torticollis</p> <p>Atferd/kontakt: barnets temperament og initiativ til kontakt</p> <p>Bevegelsesmønster: Symmetri? Hyper-/hypotoni?</p> <p>Syn: blikkontakt</p> <p>Hørsel: hørselreaksjon (A)</p>	
2-4 uker Gruppe-konsultasjon	Etablere barsegruppe/nettverksgruppe	Vekt: På indikasjon (og etter foreldres ønske)	
6 uker individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Amming, annen ernæring, vitaminer • Mors fysiske og psykiske helse • Samspill, jfr. ”Tidlig samspill” –veileder for helsepersonell, Q-0925 • Søvn • Barnestell, barneulykker/skader • ”Røykfrie barn”, inneklime • Informere om vaksineprogrammet 	<p>Gjennomgang av familieanamnese, svangerskap og fødsel</p> <p>Gjennomgang av helsekort, påfør funn som gir grunnlag for oppfølging.</p> <p>Syn: Blikkontakt, rød refleks, strabisme</p> <p>Hørsel: Hørselreaksjoner (A)</p> <p>Hals: torticollis</p> <p>Hjerte: auskultasjon, cyanose/økt trettbarhet (A)</p> <p>Lunger: tachypne (inspeksjon+A)</p> <p>Kjønnsorganer hos gutter:</p>	Evt. Hep B og BCG til risikogrupper

		<p>testisdescens</p> <p>Hode: Inspeksjon av hodeform, palpasjon av frontaneller og hodeomkrets</p> <p>Hofte/ekstremiteter: abduksjonstest i hofter, foldeformiteter, bevegelse i armer og ben/symmetri</p> <p>Utvikling og kontaktevne. Har barneten utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk?</p> <p>Lengde og vekt: Rutinemessig vektmåling. Lengde på indikasjon</p>	
3 måneder gruppe- konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Amming, annen ernæring • Språk, kommunikasjon • Søvn • Barneulykker/skader, inneklime, ”Røykfrie barn” • Vanlige infeksjonssykdommer, vaksineinformasjon 	<p>Syn: Følger gjenstander med øynene</p> <p>Hørsel: hvordan reagerer barnet på lyd (A)</p> <p>Hofte/ekstremiteter: evt. abduksjonstest, fotstilling</p> <p>Lengde/vekt: på indikasjon (og ved foreldreønske)</p> <p>Hode: hodeomkrets</p> <p>Utvikling og kontaktevne: sosial funksjon/kontakt, Fin- og grovmotorikk</p>	DTP, Hb og Polio
4 måneder Gruppe- konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Etter gruppens behov og ønsker 	<p>Lengde/vekt: på indikasjon (også ved foreldreønsker)</p> <p>Hode: hodeomkrets</p>	
5 måneder Individuell- /gruppe- konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Amming /morsmelk, annen ernæring • Samspill jfr. ”Tidlig samspill” – veileder for helsepersonell, Q0925 • Barnets behov og praktisk omsorg • Tannhelse: kosthold, tannstell og gode vaner • Språk, kommunikasjon • Søvn • Sosialt nettverk • Vaksinasjon 	<p>Lengde/vekt: på indikasjon (også ved foreldreønsker)</p> <p>Hode: hodeomkrets</p> <p>Motorisk (fin- og grov)</p> <p>Psykososial utvikling</p>	DTP, Hib og Polio
6 måneder Individuell- /gruppe- konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Amming, annen ernæring • Kosthold • Samspill jfr. ”Tidlig samspill” – veileder for helsepersonell, Q0925 • Familieforhold • Språk, lek 	<p>Øye/syn: A: inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander i rommet? Strabisme</p> <p>Ører/hører: A: Inntrykk av at barnet hører? Snur hodet etter lyd? Foreldreinformasjon, Distraksjonstest, PAT. (eller BOEL ved 7-8mnd)</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Barneulykker/skader 	<p>Hjerte: auskultasjon, anamnese</p> <p>Hofter: abduksjon</p> <p>Lengde/vekt: rutinemessig lengde, vekt på indikasjon</p> <p>Utvikling og kontaktevne: Sosial funksjon/kontakt, Fin-/grovmotorikkutvikling</p>	
<p>7-8 måneder Individuell- /gruppe- konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aming • Kosthold • Tenner • Tilknytning-løsrivelse • Språk, lek • Barneulykker • Sosialt nettverk • Forberedelse til evt arbeidsliv 	<p>Øye/syn: A: inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander i rommet? Strabisme (A)</p> <p>Hørsel: A: inntrykk av at barnet hører? Snur hodet etter lyd? Distraksjonstest, BOEL</p> <p>Hodet: hodeomkrets</p> <p>Utvikling og kontaktevne: Sosial funksjon/kontakt, Fin-/grovmotorikkutvikling</p>	
<p>10 måneder individuell- /gruppe- konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amming/evt. avvenning • Tilknytning/løsrivelse empatiutvikling • Kosthold • Søvn • Språk 	<p>Lengde/vekt: på indikasjon (også foreldreønske)</p> <p>Hode: hodeomkrets</p> <p>Utvikling og kontaktevne: Sosial funksjon/kontakt, Fin-/grovmotorikkutvikling</p>	
<p>11-12 måneder Individuell- /gruppe- konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Søvn • Språk • Barneulykker/skader • Tannhelse: kosthold, tannstell • Selvstendighetstrening • Vanlige sykdommer • Vaksineinformasjon • Barnets reaksjoner på foreldres bruk av rusmidler • Samspill 	<p>Syn: A: Inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander på avstand, (A), skjeling</p> <p>Hørsel: A: Inntrykk av at barnet hører, selv svake lyder? Snur hodet etter lyd? (A)</p> <p>Hjerte: auskultasjon + A</p> <p>Lunger: A: Obstruktive episoder? Foreldres røyking?</p> <p>Hofter: abduksjonstest</p> <p>Kjønnsorganer, gutter: testes descendert</p> <p>Utvikling og kontaktevne: Har barnet en utvikling som er forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk?</p> <p>Hodet: hodeomkrets</p> <p>Lengde/vekt: vekt og lengde på indikasjon</p> <p>Laboratorieprøver: HGB av barn fra utenomvestlige land, ellers på liberal indikasjon</p>	
<p>15 måneder Individuell- /gruppe- konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lekesituasjon/aktivitet • Søvn • Språk • Barneoppdragelse, barns 	<p>Øye/syn: Inntrykk av at barnet ser?</p> <p>Interesse for gjenstander på avstand?</p> <p>(A) Skjeling</p>	<p>MMR</p>

	<p>selvhevdelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold • Vaksineinformasjon 	<p>Hørsel: Inntrikk av at barnet hører, selv svake lyder? Snur hodet etter lyd (A)</p>	
<p>17-18 måneder Individuell- /gruppe konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barneoppdragelse, barns selvoppfatning • Lekesituasjon/aktivitet • Kosthold 	<p>Utvikling og kontaktevne: Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk?</p> <p>Lengde/vekt: Rutinemessig lengde. Vekt på indikasjon, også ved foreldreønske.</p>	
<p>2 års undersøkelsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitet og lek (Utendørsaktiviteter) • Selvbilde, selvstendighet, interesse - konflikt og grensesetting • Språkutvikling • Søkensjalousi • Kosthold, spisevaner og tannhelse • Søvnvaner • Smokk- og fingersuging • Renslighet/pottebruk • Ulykker og skader • TV og video • Sosialt nettverk • Samspill • Psykisk helse 	<p>Hud: A. Eksemplager</p> <p>Syn: A. inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander i rommet? Ser på avstand? Strabisme</p> <p>Hørsel: A: Inntrykk av at barnet hører, selv svake lyder? Snur hodet etter lyd?</p> <p>Tenner: inspeksjon+A</p> <p>Lunger: Obstruktive episoder? (A) (Foreldres røyking som rutinespørsmål)</p> <p>Kjønnsorganer hos gutter: testes descendert</p> <p>Hofter/ekstremiteter: går uten å halte?</p> <p>Utvikling og kontaktevne: Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk?</p>	
<p>4 års undersøkelsen Gruppe- /individuell konsultasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling, aktivitet og lekemiljø • Kosthold og spisevaner • Renslighet • Søvnvaner • Språkutvikling • Selvstendighetslæring og mestring • Ulykker/skade • Rusmidler • Sosialt nettverk • Samspill • Psykisk helse 	<p>Øye/syn: Synsundersøkelse</p> <p>Målrettet undersøkelse: Tilpasset behov og risiko</p>	

Anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 5-20 år

Alder/klasse-trinn	Veiledning	Helseopplysning i individuell konsultasjon	Helseopplysning i gruppe/klasse	Somatisk helseundersøkelse	Vaksinasjon
5 år skolestartundersøkelse	Familieforhold Samspill, grensesetting, oppdragelse	<ul style="list-style-type: none"> • Kosthold, leggetid, søvn • Skole, ulykker/skade • TV/videobruk • Sosialt-nettverk • Utvikling, bevegelse • Foreldreinformasjon om risiko for myopti-utvikling 		Hørsel: audiometri Hjerte: auskultasjon +A Vekt: rutinemessig høydemåling Lunger: A (obstruktiv respirasjon?) Hofter: Rutinemessig vurdering av gangmønster Målrettet helseundersøkelser: Tilpasset behov og risiko	
8 år/3.klasse	Individuell og tilpasset veiledning basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger		<ul style="list-style-type: none"> • TV/ videobruk, egen-omsorg, personlig hygiene, påkledning, inneklima, kosthold /matpakke, vaksine-informasjon • Ulykker/ skader-skolemiljø • Sosialt nettverk - skolemiljø 	Vekt: Rutinemessig høydemåling Målrettet helseundersøkelser: tilpasset behov og risiko	DTP+ polio (Tetravax)
11 år/6. klasse	Individuell og tilpasset veiledning basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger		<ul style="list-style-type: none"> • Info. om MMR-vaksine • Kosthold • Pubertetsutv. 	Vekt: Rutinemessig høyde- og vektmåling	MMR
12 år/7. klasse	Individuell og tilpasset		<ul style="list-style-type: none"> • Info. om HPV-vaksine til jenter 		HPV (jenter)
13 år/8. klasse	Veiledning basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger		<ul style="list-style-type: none"> • Tobakk / rusmidler • Inneklima – skolemiljø • Pubertetsutv., personlig 	Målrettet helseundersøkelser: tilpasset behov og risiko. Vekt:	

			hygiene <ul style="list-style-type: none"> • Ungdom i utvikling: egenomsorg, samliv, seksualitet, sette grenser, med mer. I jente- og guttegrupper 	Rutinemessig vekt- og høydemåling	
14 år/9.klasse			<ul style="list-style-type: none"> • Kosthold • Tobskk/rus 		
15 år/10. klasse			<ul style="list-style-type: none"> • Info. om poliovaksine (tetravax vaksine) • Samliv, seksualitet • Seksuelt overførbare sykdommer, prevensjon 		Polio/ Tetravax

Videregående opplæring

Alder/klassestrinn	Veiledning	Helseopplysning i individuell konsultasjon	Helseopplysning i Gruppe/klasse	Somatiske helseundersøkelser
16 år/1. klasse	Individuell veiledning basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger		Seksuelt overførbare sykdommer/prevensjon	Måltrettet helseundersøkelse: Tilpasset behov og risiko
17 år/2. klasse			Kosthold Tobakk/rus	
18 år/3. klasse			Seksuelt overførbare sykdommer, prevensjon Rusmidler, egenomsorg	

Lover, forskrift og faglige retningslinjer og rettleidninger med mer.

Lover

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer 5. august 1994 nr.55
- Lov om forbod mot kjønnslemlestelse 15. desember 1995 nr. 74
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) 2.juli 1999 nr. 63
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) 2.juli 1999 nr.64
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) 10.februar 1967
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentlegloven) 19. mai 2006 nr.16

Forskrifter

- Forskrift 23 april. 2008 nr 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Forskrift 23. november 1983 nr 1779 om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift 28. juni 2001 nr 765 om habilitering og rehabilitering
- Forskrift 23. desember 2004 nr 1387 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtenesteloven
- Forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram
- Forskrift 20. desember 2002 nr 1731 om internkontroll i sosial og helsetjenesten
- Forskrift 11. oktober 2005 nr. 1196 om smittefarlig avfall frå helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv
- Forskrift 21. desember 2007 nr 1573 om varsling av tiltak ved alvorlige heldelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskrift)
- Forskrift 13. februar 2009 nr 205 om tuberkulosekontroll
- Forskrift 20. juni 2003 nr 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregister og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tiberkuloseforskriften)
- Forskrift 20. juni 2003 nr 739 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registreringsforskriften)
- Forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlig smittsomme sykdommer

Faglige retningslinjer, rettleidninger m.m

- Anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Sosial- og helsedirektoratet: Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr 450, Vedlegg kap. 8.6,IS-1154)
- Statens helsetilsyn utredningsserie: -Somatiske undersøkelser av barn og unge 0-20 år, 5-98, (IK-2621)
- Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år
- Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelser av syn, hørsel og språk hos barn (IS-1235)
- Retningslinjer for oppfølging av fortidlig fødte barn (IS-1419)
- Retningslinjer for svangerskapsomsorgen (IS-11799)
- Veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. – nasjonale faglige retningslinjer (05.07.11)
- Individuell plan – veileder til forskriften.
- Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. – Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten (05.07.11)
- Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (11.05.10)
- Frå bekymring til handling – en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet (IS-1742)