



# **HANDLINGSPLAN 2015-2019**

**FOR**

**HELSESTASJONS- OG  
SKOLEHELSETJENESTEN**



## INNHALDSFORTEGNELSE

---

BAKGRUNN.....	4
INNLEDNING.....	5
<b>1. BESKRIVELSE AV PLANGRUNNLAGET.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Innledning.....</b>	<b>6</b>
1.1.1 Fem viktige perspektiver for folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	6
1.1.2 Antall barn – Helsesøstertetthet.....	7
1.1.3 Folkehelsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	8
1.1.4 Barn med særlige behov.....	9
1.1.5 Forhold som kan påvirke livskvaliteten.....	9
<b>1.2 Områder med store utfordringer.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 Barn og unge med kronisk sykdom/funksjonshemming.....	10
1.2.2 Psykososiale forhold.....	10
1.2.3 Astma, allergi og inneklimesykdommer.....	11
1.2.4 Rus og tobakk.....	11
1.2.5 Ulykker og skader.....	11
1.2.6 Belastningslidelser.....	11
1.2.7 Ernæring.....	11
1.2.8 Samliv og seksualitet.....	11
1.2.9 Smittsomme sykdommer.....	12
1.2.10 Barn og voksne fra land utenfor Vest-Europa.....	12
<b>2.0 LOVER OG FORSKRIFTER OG MÅLSETTING.....</b>	<b>12</b>
2.1 Tjenesten omfattes av en rekke lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere. .	12
2.2 Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskrift av 3.april 2003.....	13
2.3 Interkontroll og kvalitetssikring.....	14
2.4 Samordning av nasjonale og lokale mål.....	15
2.5 Anbefalinger for helsestasjon.....	16
<b>3.0 STATUS OG VURDERING AV HELSETASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN.....</b>	<b>21</b>
3.1 Tiltak som er i gang.....	21
3.2 Tiltak for perioden 2015-2019.....	22
3.3 Samarbeid.....	23
3.4 Fremtidige behov.....	24
LITTERATURLISTE.....	25

### Vedlegg:

1. Foreldreveiledningsprogrammet «De utrolige Årene»
2. Folkehelseprofil for Tynset Kommune 2014
3. Skolebrosjyrer
  - Tynset Barneskole
  - Tynset Ungdomsskole
  - Fåset Barneskole
  - Kvikne Skole

- Nord-Østerdal Videregående skole
4. Samarbeidsrutiner:
    - Barnehage
    - Barne- og ungdomsskole
    - Overgang fra grunn- til videregående skole
    - Videregående skole
    - Fastlege, helsestasjonslege og skolelege
  5. Folkehelseplaner
    - Kvikne Skole
    - Fåset Skole
    - Tynset Barneskole
    - Tyllidalen Skole
  6. Brukerundersøkelsen april 2014

## BAKGRUNN

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har lange tradisjoner innen forebyggende arbeid som en del av offentlig helsearbeid. Det er allmenn enighet om at tjenestene spiller en viktig rolle innen helsefremmende og forebyggende virksomhet overfor målgruppen barn og unge. Denne unike situasjonen for kontakt fokuseres det stadig på, både fra sentrale myndigheter, andre sektorer i kommunene og ulike fagmiljø. Det er et overordnet mål for regjeringen å sikre alle barn og unge gode oppvekst- og levekår uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn og hvor i landet de bor.

Tjenestenes betydning bekreftes spesielt godt fra et brukerperspektiv, ved at nær 100 % av sped- og småbarnsforeldre benytter seg av tilbudet på helsestasjonen og betrakter det som et lavterskeltilbud.

Utgangspunktet for helsestasjonens og skolehelsetjenestens helsefremmende og primærforebyggende oppgaver, er at hovedansvaret først og fremst ligger hos den enkelte, i familie og nærmiljø. Man skal:

*”Vektlegge hver families ressurser og muligheter for selv å kunne fremme og bevare sin helse, øke brukerdeltakelsen både individuelt og i grupper, øke oppmerksomheten om tjenestenes etiske sider, vektlegge målrettede helseundersøkelser, styrke og forbedre dokumentasjon i tjenesten, bl.a. journalføring, styrke og videreutvikle det tverrsektorielle og tverrfaglige samarbeidet og oppfylle regelverkets krav til internkontroll.” (Statens helsetilsyn 1998e)*

Helsepersonellens rolle er å støtte opp under dette ansvaret i samarbeid med foreldre, barn og unge.

Skal vi løfte folkehelsearbeidet, må vi mobilisere og samordne en lang rekke aktører i samfunnet. Målet er å bygge opp et systematisk, forpliktende og helhetlig folkehelsearbeid. Det legges til å styrke infrastrukturen, og å gi folkehelsearbeidet en sterkere lokal og demokratisk forandring, bl.a. gjennom å stimulere utvikling av lokale og regionale partnerskap for folkehelse. St.meld. nr. 16 – Resept for sunnere Norge legger opp til en klarere ansvarsfordeling og en omfattende alliansebygging både mellom ulike offentlige instanser og mellom disse og det frivillige Norge. Helsehensyn skal også trekkes sterkere inn i alle deler av samfunnsplanleggingen, gjennom en tydeliggjøring av lovverket og utvikling av metoder og redskaper (St.meld. nr. 16 – Resept for sunnere Norge, kap. 2).

Folkehelsemeldingen (Meld. St.34) God helse-felles ansvar.

Samhandlingsreformen vektlegger mer helsefremmende og forebyggende arbeid innen alle sektorer, rettet mot de friske- for å holde dem friske. Større innsats fra helsesektoren i forebyggende arbeid. Omfordeling av arbeidsoppgaver fra sykehus til kommune. Samarbeidsavtale mellom sykehus og kommuner eks for avdeling helsestasjon og jordmortjeneste. Målsetting å satse mer på å fremme forebygging for å redusere sykkelighet og øke egenmestring. Styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten er sentral for å nå måle til Samhandlingsreformen.

## INNLEDNING

**Helsestasjonen retter seg planmessig og systematisk mot gravide kvinner og hele barne- og ungdomsbefolkningen med et definert kjerneprogram, og den er derfor en befolkningsrettet, samfunnsmedisinsk virksomhet.**

**Helsesøster er den eneste faggruppen med en spesifikk videreutdanning rettet mot forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20 år.**

Myndighetskrav:

- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten omfattes av en rekke lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.
- Faglig forsvarlighet:  
I lovgivningen er denne forventningen primært uttrykt gjennom kravet om at virksomheter og helsepersonell skal drive og handle faglig forsvarlig.

Oppgaven utøves gjennom:

- Direkte kontakt med barn og familier
- Tiltak rettet mot grupper
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten bidrar med målrettet helseopplysning overfor:
  - Barnefamilier, barn og ungdom
  - Grupper med felles særtrekk som fremmedspråklige
  - Barn og familier med spesielle utfordringer knyttet til helse.
  - Foreldreveiledning
- Helseovervåkning av grupper, for eksempel barnefamilier og skolebarn, gjennom kartlegging, overvåkning og analyse av helsetilstanden og av sykdomsfremmende og helsefremmende faktorer. Slik overvåking kan være et viktig utgangspunkt for helseopplysning og veiledning overfor befolkningen generelt og bestemte grupper, samt for rådgivning til besluttsende organer.
- Tverrfaglig samarbeid for å hjelpe der det er sammensatte problemer.
- Tjenesten er helt avhengig av samarbeid med bruker selv.
- Brukerråd, en representant fra foreldre og en representant fra helsestasjon.

# 1. BESKRIVELSE AV PLANGRUNNLAGET

## 1.1 Innledning

Planen er forankret administrativt og politisk i kommunen. Rullering av planen foretas av avdelingsleder sammen med de ansatte på helsestasjon. Oversender planen til leder av helsetjenesten som legger den frem for rådmannen.

### 1.1.1 Fem viktige perspektiver for folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- *Mestringsperspektivet*  
Bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og i å bygge en god helse.
- *Brukerperspektivet*  
Vil i denne sammenheng både omfatte barn og ungdoms alminnelige deltagelse i samfunnet, og at den enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon bør legges til grunn ved utformingen av tiltak og tjenester. Det innebærer at alle barn og unge tas på alvor og møtes med respekt og verdighet. Brukerperspektivet omfatter også gravide som går til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon.
- *Helhetsperspektivet*  
Den gjennomgående ideen er å styrke barns, ungdoms og familiens opplevelser av helhet i de tjenester som ytes, uavhengig av forvaltningsnivå. Dette handler dels om samarbeid mellom berørte tjenester (barnehage, skole, helse- og sosialtjenester m.v.), og dels om kontinuitet, oversikt og tilgjengelighet.
- *Helsefremmende og forebyggende perspektiv*  
Selv om god vitenskapelig dokumentasjon bør styrkes, så vet man erfaringsmessig at gevinsten ved godt helsefremmende og forebyggende arbeid er vesentlig sammenlignet med å sette inn ressurser på et senere tidspunkt.
- *Kunnskaps- og kompetanseperspektivet*  
Dette handler om å ta i bruk eksisterende kunnskap og kompetanse, og om å bygge opp kunnskap og kompetanse der den mangler.

Kunnskap og kompetanse har en stor betydning for hvordan barn og unge blir ivaretatt. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for kompetanseutvikling og kunnskapsoppdatering hos de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Den enkelte helsearbeider har også et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

### 1.1.2 Antall barn – Helsesøstertetthet

Dagens bemanning, ressurser og fremtidig behov må sees i sammenheng med planer og veiledere knyttet til sentrale føringer. Tjenesten er lovpålagt, og kommunen har et ansvar for å oppfylle kravene i lover og forskrifter.

Bemanning av helsestasjons- og skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, samt flyktninger, utenlandsvaksinering, miljøretta helsevern og faglig ledelse utgjør 4.4 helsesøsterårsverk.

Øvrig personell ved helsestasjonen er en jordmordstilling på 0,35. Samarbeidsavtale med sykehusets svangerskapsomsorg er å tilby den gravide og hennes familie helhetlig omsorg før, under og etter fødselen.

Befolkningen under 20 år i Tynset kommunen.

	<b>Prosent av befolkningen</b>	<b>Tynset kommune 5549 innb.</b>	<b>Andel barn og ungdom</b>
Totalt ant barn under 18 år			<u>1261</u>
Førskolebarn 0-5 år			382
Skolebarn 6-15 år			709
Videregående skole 16-20 år			560*

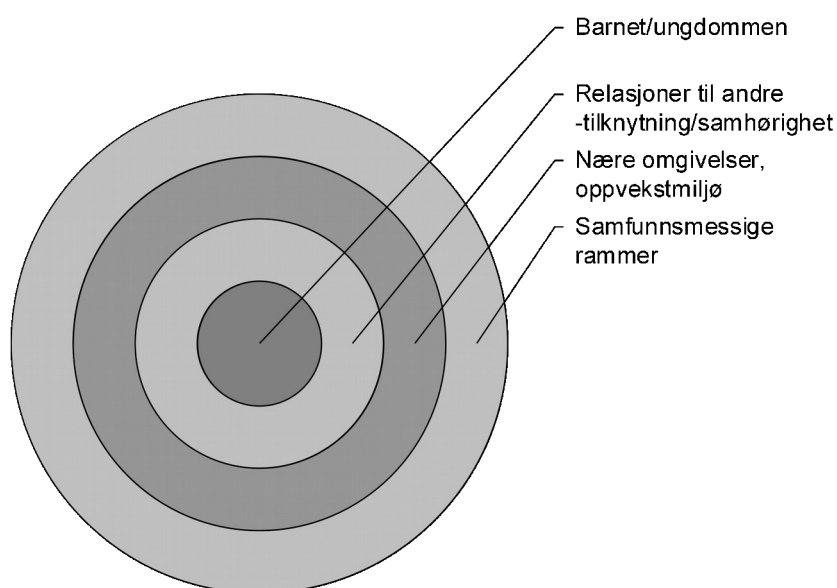
\*Videregående elever fra hele regionen.

### 1.1.3 Folkehelsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Stortingsmelding ”Resept for et sunnere Norge” beskriver status for folkehelsen, utfordringene fremover samt strategier og veivalg som vil føre til en bedre folkehelse. Folkehelsearbeidet innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse.

*Forhold som kan påvirke barn og unges livskvalitet:*

Livskvalitet er sammensatt som har innflytelse på barn og unges livskvalitet. Dette er enkelt skissert i en modell der individet og individets opplevelser utgjør kjernen og der ulike faktorer ligger lagvis utenpå (figur 1)



*Samfunnsmessige rammer*

- Barns rettigheter
- Barns velferd
- Barns oppvekstmiljø

*Nære omgivelser*

Rammer for barns livskvalitet:

- Familiens økonomi
- Foreldres arbeid/utdanning
- Familiens boligforhold
- Nærmiljø/skole

*Relasjoner til andre*

\* Barnets tilknytningspersoner og sosiale nettverk:

- foreldre, søsken, øvrige familie
- venner/jevnaldrende



\* Arenaer for sosial tilknytning:

- hjem
- skole/barnehage / SFO
- fritidsorganisasjoner

*Barnet/ungdommen*

- Utvikling og funksjon
- Selvbilde og selvoppfatning
- Aktivitet og engasjement
- Trygghet og miljø

#### **1.1.4 Barn med særlige behov**

**Helsestasjonen er arena for helsearbeid blant barn og unge, både psykososialt og forebyggende helsearbeid.**

- Helsestasjonen er en arena med forebyggende helsearbeid rettet mot barn og unges fysiske, psykiske og sosiale situasjon.
- Helsearbeidet rettes også mot situasjonen i familien. Det er dokumentert at problemer i hjemmet i form av familieoppløsning, rusproblemer og psykososiale forhold er økende. Det forekommer omsorgssvikt der barna lever under forhold som medfører risiko og fare for deres utvikling. Mange barn og unge har foreldre som får behandling for psykiske lidelser. Flyktningfamilier trenger tett oppfølging.
- Elever med fravær viser seg allerede i ungdomsskolen, og er ofte grunnet mistrivsel i skolen og med vennene. Dette problemet fortsetter i den videregående skole der ca. 15-20 elever slutter på videregående hvert år. Folkehelseprofilen for 2014 viser at frafallet er lavere enn landet som helhet, men det er fortsatt et stort problem for de det gjelder. Kommunen utarbeider nå en veileder for tiltak ved økt fravær og skolevegring, der helsesøster har en sentral rolle. I skolehelsetjenesten må helsesøster ha oppmerksomhet mot elever som står i fare for å utvikle helsemessige problemer som har sammenheng med skolesituasjonen. De helseproblemer elevene kontakter skolehelsetjenesten for, er gjerne i første omgang fysiske plager, i neste psykiske og sosiale problemstillinger.
- For barn under skolepliktig alder må helsesøster ha oppmerksomhet mot barna som står i fare for å utvikle helsemessige problemer som har sammenheng med barnehagedagen. Helsesøster må påse at det drives miljørettet helsevern i barnehager, følger veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skoler m.v.

#### **1.1.5 Forhold som kan påvirke livskvaliteten.**

- Funksjonshemming
- Sykdommer
- Foreldrekonflikter / skilsmisser
- Alvorlige sansedefekter
- Overvekt / inaktivitet

- Allergi/astma
- Psykisk problemer/ lidelse som spiseforstyrrelser, selvskading, depresjon, selvbilde og angst
- Rus
- Mobbing
- Adferdsproblemer / skolefravær
- Uønsket tenåringsgraviditet
- Fravær
- Ulykker / skader
- Tvangsekteskap / kjønnslemlestelse / traumer

## ***1.2 Områder med store utfordringer***

### **1.2.1 Barn og unge med kronisk sykdom/funksjonshemming**

Barn og unge med kronisk sykdom/funksjonshemming er blant de grupper som har behov for et utvidet tilbud. Helsestasjonen mottar melding om alle fødsler i kommunen og skal motta informasjon fra sykehuset dersom det fødes barn med sykdom/funksjonshemming. Helsestasjonstjenesten har kontakt med et overveiende flertall av alle barn i kommunen. Helsesøster er ofte den fagpersonen som oppdager behovet for habiliteringstjenestens tilbud til disse barna. Helsesøster kan være den som starter prosessen mot annet fagpersonell. Etablere godt fungerende rutiner for oppfølging av kronisk syke barn, arbeidsdeling mellom helsestasjon, helsestasjonslege, skolelege og fastlege. Det opparbeides ansvarsgrupper på tidlig stadium, og vurderer ønske fra bruker om individuell plan. Helsesøster sender henvendelse til koordinerende enhet om dette.

### **1.2.2 Psykososiale forhold**

Begrepet psykososiale problemer har ingen entydig definisjon. Det blir brukt for å omtale sosial- og miljøforhold som kan påvirke utviklingen av psykiske plager. I tillegg er det vanlig som betegnelse på de psykiske plager som har en klar sammenheng med levekår og samfunnsforholdene for øvrig.

En rekke omstendigheter påvirker barn og unges psykiske helse. Det kan være vansker i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid; for eksempel dårlig samspill mellom foreldre og barn, eller misbruk av alkohol og narkotika. Psykisk sykdom hos foreldre, seksuelle overgrep, mishandling, og forventningspress kan også være faktorer av betydning. Foreldrenes psykiske helse, i særdeleshet mors og fars forhold til hverandre spiller inn. Andre faktorer som kan ha betydning er familiens sosioøkonomiske forhold, dens sosiale nettverk, vanskelige hendelser som dødsfall, ulykker skilsmisse, arbeidsledighet og hyppige flyttinger. **Mobbing og skolefravær ser vi påvirker livskvaliteten negativt.**

Det sentrale ved psykososiale faktorer er: Uansett hvilke forhold til omgivelsene vi fokuserer på, synes det å være sjelden at en risikofaktor alene har en avgjørende betydning rundt

utviklingen av psykiske vansker. Først når flere risikofaktorer opptrer samtidig og har en forsterkende effekt på hverandre, kan barn og unge utvikle større problemer.

**Jfr Forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skoler mv fastsatt ved kgl.res.01.12.95, med ikrafttreden 01.01.96 § 12 Psykososiale forhold.** Det bør legges opp til faste samarbeidsmøter helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT og foresatte med flere.

### **1.2.3 Astma, allergi og inneklimasykdommer**

Årsaken er ikke fullt ut kjent, selv om det er identifisert flere risikofaktorer. Det er fremdeles uklart hvorfor noen utvikler toleranse, mens andre utvikler allergi. Det er mye som tyder på at arv og miljøfaktorer spiller en viktig rolle.

Utfordringen er å oppdage symptomene tidlig og henvise til fastlege.

### **1.2.4 Rus og tobakk**

I helsestasjons- og skolehelsetjenesten møter man barn og unge som har det vanskelig på grunn av foreldrenes rusmisbruk. Noen barn utsettes allerede i fosterstadiet, og får varige skader som medfører behov for omfattende tiltak. Andre barn og unge trenger støtte fordi de lever i urolige og ustabile oppvekstmiljøer på grunn av foreldrenes rusmisbruk.

### **1.2.5 Ulykker og skader**

Ulykker rammer mange barn og unge Dette er et viktig satsningsområde på helsestasjon. Alle tjenesteområdene i kommunen skal ved utarbeiding av plan og iverksetting av tiltak ta hensyn til forebygging av ulykker.

### **1.2.6 Belastningslidelser**

Allsidig bevegelse og god sansemotorisk utvikling er forutsetninger for å utvikle innsikt i sammenhengen mellom kropp og livsutfoldelse, for å mestre utfordringer i lek og andre sosiale aktiviteter.

### **1.2.7 Ernæring**

Kosten er en vesentlig faktor for individets og befolkningens helsetilstand. Et riktig sammensatt kosthold fra barndommen av bidrar til å redusere forekomsten av sykdommer, som for eksempel hjerte-kar-sykdommer, allergi og kreft.

Overvekt har blitt et økende problem. Veiledning til foreldre vedrørende sunn kost, er svært viktig.

### **1.2.8 Samliv og seksualitet**

Forebygging av uønsket svangerskap og abort har i mange år vært et viktig nasjonalt satsningsområde. Studier i industrialiserte land viser at tenåringsgraviditeter gir negative helsemessige, sosiale og økonomiske utslag for foreldre og barn. Hovedintensjonen er å

arbeide offensivt med forebyggingen, særlig i forhold til den spesifikke målgruppen, øke kunnskapen om seksualitet og evnen til å mestre vanskelige situasjoner.

## **1.2.9 Smittsomme sykdommer**

Smittsomme sykdommer er et alvorlig helseproblem. Det er også forhold som taler for at smittespredning kan bli et voksende problem i fremtiden, eksempelvis tuberkulose, difteri, polio og hiv. Folkeopplysning vedrørende kjønnssykdom er viktig for å hindre smittespredning.

### **1.2.10 Barn og voksne fra land utenfor Vest-Europa**

Voksne og barn fra land utenfor Vest-Europa, skal gjennomgå særskilte helseundersøkelser, og prøver og følges opp i henhold til veileder. Tuberkulosekontrollen er eneste undersøkelsen som flyktninger, asylsøkere og familieegjenforente er pliktig til å la seg fremstille til undersøkelse. Helsesøster har her en sentral rolle. Personer som ikke snakker norsk har rett på tolketjeneste i konsultasjoner på helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

## **2.0 LOVER OG FORSKRIFTER OG MÅLSETTING.**

### **2.1 Tjenesten omfattes av en rekke lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere**

Forebyggende og helsefremmende arbeid i to nye helselover fra 1.januar 2012.

- **Folkehelseloven:**
  - Handler om folkehelsearbeidet, herunder miljørettet helsevern. Det strukturelle og planmessige, innrettet mot hele befolkningen.
  - Samhandlingsreformen bygger blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.
  - Helsesøsters innsats innebærer en forebygge reduksjon i kostbar behandling, hvor man styrker hver enkeltes ressurser i å ta helsefremmende valg for seg selv og å forebygge sykdom.
- **Helse- og omsorgstjenesteloven:**
  - Handler om de kommunale helse- og omsorgstjenestenes bidrag til helsefremmende og forebyggende arbeid. Individ- og grupperettede tjenester og tiltak.
  - Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd bokstav a og b. helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
  - Forsvarlighetskravet §4-1 hentyder til helsesøsters krav om forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Begge lovene har formål og oppgaver å fremme helse og forebygge skader. Hvert år lages det folkehelseprofiler for kommunene med en oversikt helsetilstanden i kommunen og hvilke faktorer som påvirker folks levevaner, helse, sykdom, skole, etc. I Tynset er andelen med psykiske lidelser lavere i landet som helhet og at 10. klasse elevene trives på skolen, for å nevne noen punkter fra folkehelseprofilen 2014. Profilen for 2014 fokuserer på hvordan miljøet påvirker helse på godt og vondt.

- **Pasient- og brukerrettighetsloven:**
  - Formålet med loven å sikre liv tilgang på tjenester av god kvalitet, fremme tillitsforholdet mellom pasient/bruker og helsepersonell, fremme sosial trygghet og ivareta respekt for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd.
- **Helsepersonelloven:**
  - Formålet med loven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillitt til helsepersonell.

## 2.2 ***Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskrift av 3.april 2003***

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lovfestet som et viktig tiltak i kommunenes folkehelsearbeid for å bidra til å sikre barn og ungdom 0-20 år god helse og godt oppvekstmiljø. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten av 3. april 2003 har følgende formålsparagraf:

- *Fremme psykisk og fysisk helse*
- *Fremme gode sosiale og miljømessige forhold*
- *Forebygge sykdom og skade*

### **Tilbudet til gravide og til barn og ungdom 0-20 år**

#### **Helsestasjonens tilbud til gravide skal omfatte:**

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/ henvisning ved behov
- opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning.

#### **Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal omfatte:**

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/ henvisning ved behov.
- forebyggende psykososialt arbeid.
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/ oppsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/ klasse/ foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon om tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. Forskrift 02.oktober2009 nr 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram.

### **Rekvireringsretten**

Helsesøstre og jordmødre har rekvireringsrett på korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i alderen 16-19 år. Siden ordningen ble innført har statistisk sentralbyrå registrert en markant reduksjon i tenåringsaborter.

### **Helsestasjon for ungdom**

Helsestasjons for ungdom skal være tillegg til, og ikke erstatning for, skolehelsetjenesten. Dette er et viktig lavterskeltilbud for ungdommene som bor og oppholder seg i kommunen.

### **Veiledere til forskrift**

Nasjonale føringer for hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenestens oppgaver om å følge barnets fysiske, psykiske, sosiale og kognitive utvikling, samt gi informasjon og veiledning til barnets foreldre/foresatte skal utføres, er nærmere utdypet i Helsedirektoratets veileder.

### **Forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skoler fastsatt ved kgl.res.01.12.95, med ikrafttreden fra 01.01.96.**

Bedre helsevern i skoler og barnehager. Det overordnede formålet med forskriften er å bidra til at miljøet fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Det er lederen av virksomheten som har ansvar for at forskriftens krav oppfylles og det er kommunestyret som har det formelle tilsynsansvaret. Kommunelege 1 og ledende helsesøster har hatt en gjennomgang av alle skoler og barnehager, og foretar besøk ved endring etter forskriftene i barnehage og skole. Det er utarbeidet et søknadskjema for godkjenning av barnehager og skoler som skal fylles ut av de ansvarlige i barnehagen. Viser til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.).

## ***1.3 Interkontroll og kvalitetssikring***

Internkontrollen skal sikre at kravene til tjenesten blir ivaretatt, jf. Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav a-f.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten § 4.1 setter krav om at «tjenesten skal etablere internkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenesten planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med god praksis og krav fastsatt i lov eller forskrift»

Det er utarbeidet egne prosedyrer ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse tar utgangspunkt i planverket og metodeoversikten.

Implementert i kvalitetslosen, med avviksregistrering, lovverk, interne prosedyrer og fagprosedyrer.

Journalføring elektronisk på Infodoc Plenario helsestasjon.

Alle vaksiner registreres i SYSVAK ( Sysvak-registreringsforskrift).

Det levers årlig statistikk via kostra og årsmelding.

### **Dokumentasjonsplikt og føring av journal**

Journalen er det viktigste verktøyet i helse- og omsorgstjenesten. Helsesøster er underlagt Helsepersonellovens regler om dokumentasjonsplikt og innhold i journalen. I veileder for journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-2700, er det særlige krav til føring av journal som helsesøster skal følge. Helsesøster plikter å føre journal i samsvar med god yrkesetikk, og for å handle faglig forsvarlig. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen som ytes.

## 2.4 *Samordning av nasjonale og lokale mål*

Nasjonale mål og strategier for barne- og ungdomsarbeidet bør være førende for kommunens overordnede og lokale mål for å fremme barn og unges helse.

*Folkehelsemeldingen peker ut fem innsatsområder:*

- Fysisk aktivitet
- Ernæring
- Tobakk
- Rus
- Psykisk helse

*Målsettingen for helsestasjonen:*

- Vektlegge hver families ressurser og muligheter for selv å kunne fremme og bevare sin helse.
- Øke brukerdeltakelsen både individuelt og i grupper.
- Styrke foreldrene i foreldrerollen gjennom veiledning og tidlig intervensjon.

*Målsettingen med skolehelsetjenesten:*

- Å fremme helse og trivsel
- Å gi elevene kunnskap og støtte til å bedre og bevare sin helse
- Skolehelsetjenesten har et ansvar for å medvirke til å øke barns og ungdoms kunnskaper om hvordan mestre eget liv, og ta selvstendige valg i forhold til egen helse og levevaner.

*Innsatsområder: Helsestasjon*

- Foreldreveiledning. Metode: Samspillperm foreldre og barn og De utrolige årene.
- Bidra til økt kunnskap om tobakk og rusmidlers innvirkning på barnet
- Stimulere til lek og fysisk utfoldelse
- Forebygge ulykker i hjemmet

*Innsatsområder: Skolehelsetjenesten*

- Rutiner for samarbeid med elevene, hjem og skole
- Tilgjengelighet for elevene på skolen
- Forebyggende tiltak rettet mot barn og ungdom.
- Inkluderende skolemiljø.
- Bidra til sunne kostvaner i samarbeid med skolen
- Helseamtaler på enkelte klassetrinn i grunn- og videregående skole.
- Helseopplysning i grunn- og videregående skole jfr Folkehelseplaner

- Fokus på hybelboere i samarbeid med skole og hjem.

## 2.5 Anbefalinger for helsestasjon

Alder/kontakt	Foreldreveiledning /helseopplysning	Somatiske helseundersøkelser A = anamnese	Vaksinasjon
<b>0-2 uker</b> Hjemmebesøk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temaer som foreldrene ønsker å ta opp.</li> <li>• Barnets trivsel og vektøkning</li> <li>• Amming, annen ernæring</li> <li>• Samspill, jf. ”Tidlig samspill” – veileder forhelsepersonell, Q-0925</li> <li>• Fødselsopplevelser, foreldre-rolle, familiesituasjon og sosialt nettverk</li> <li>• Mors fysiske og psykiske helse</li> <li>• Barnestell og –utstyr, barne-ulykker</li> <li>• ”Røkfrie barn”, inneklime, rus-midler, krybbedød</li> <li>• Trygdeytelser</li> <li>• Etterkontroll, prevensjon (evt. Overføre tema til 6 uker)</li> <li>• Informasjon om vaksine til risikogrupper</li> </ul>	<p>Gjennomgang av familie-anamnese, svangerskap og fødsel. (A)</p> <p>Gjennomgang av helsekort, påføre funn som gir grunnlag for oppfølging</p> <p><b>Hud:</b> icterus, inspeksjon av navle, anamnese, ift. hudsykdommer og atopi (A)</p> <p><b>Hals:</b> torticollis</p> <p><b>Atferd/kontakt:</b> barnets temperament og initiativ til kontakt.</p> <p><b>Bevegelsesmønster:</b> symmetri? Hyper-/hypotoni? <b>Syn:</b> blikkontakt</p> <p><b>Hørsel:</b> hørselreaksjon (A)</p>	
<b>2-4 uker</b> Gruppe-Konsultasjon	Etablere barselgruppe/nettverks-gruppe	<b>Vekt:</b> På indikasjon (og etter foreldrenes ønske)	
<b>6 uker</b> Individuell-/ Gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming, annen ernæring, vitaminer</li> <li>• Mors fysiske og psykiske helse</li> <li>• Samspill, jf. ”Tidlig samspill” – veileder for helsepersonell, Q-0925</li> <li>• Søvn</li> <li>• Barnestell, barneulykker/skader</li> <li>• ”Røkfrie barn”, inneklime</li> <li>• Informere om vaksine-programmet</li> </ul>	<p>Gjennomgang av familieanamnese, svangerskap og fødsel.</p> <p>Gjennomgang av helsekortet, påføre funn som gir grunnlag for oppfølging.</p> <p><b>Syn:</b> blikkontakt, rød refleks, strabisme</p> <p><b>Hørsel:</b> hørselreaksjon (A)</p> <p><b>Hals:</b> torticollis</p> <p><b>Hjerte:</b> auskultasjon, cyanose/økt trettbarhet (A)</p> <p><b>Lunger:</b> tachypne (inspeksjon + A)</p> <p><b>Kjønnsorganer hos gutter:</b> testidescens</p> <p><b>Hode:</b> inspeksjon av hodeform, palpasjon av fontaneller og hode-omkrets</p> <p><b>Hofte/ekstremiteter:</b> abduksjonstest i hofter, fotdeformiteter, bevegelse i armer og ben/symmetri</p> <p><b>Utvikling og kontaktevne:</b> Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk?</p> <p><b>Lengde og vekt:</b> Rutinemessig vektmåling</p> <p>Lengde på indikasjon</p>	Evt. Hep B ( 0,1 og 6 mnd.) og BCG til risikogrupper Rotavirusvaksine
<b>3 måneder</b> Gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming, annen ernæring</li> <li>• Språk, kommunikasjon</li> <li>• Søvn</li> <li>• Barneulykker/skader, inneklime, ”Røkfrie barn”</li> <li>• Vanlige</li> </ul>	<p><b>Syn:</b> følger gjenstander med øynene</p> <p><b>Hørsel:</b> hvordan reagerer barnet på lyd? (A)</p> <p><b>Hofte/ekstremiteter:</b> Evt. Abduksjonstest, fotstilling</p> <p><b>Lengde/vekt:</b> på indikasjon (også ved</p>	DTP, Hib og Polio Pneumokokkvaksine Rotavirusvaksine



Alder/kontakt	Foreldreveiledning /helseopplysning	Somatiske helseundersøkelser A = anamnese	Vaksinasjon
	infeksjonssykdommer, vaksineinformasjon	foreldreønske) <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Utvikling og kontaktevne:</b> Sosial funksjon/kontakt Fin- og grovmotorikk	
<b>4 måneder</b> Gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter gruppens behov og ønsker</li> </ul>	<b>Lengde/vekt:</b> på indikasjon (også ved foreldreønske) <b>Hode:</b> hodeomkrets	
<b>5 måneder</b> Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming/morsmelk, annen ernæring</li> <li>• Samspill, jfr. "Tidlig samspill" – veileder for helsepersonell, Q-0925</li> <li>• Barnets behov og praktisk omsorg</li> <li>• Tannhelse: kosthold, tannstell og gode vaner</li> <li>• Språk, kommunikasjon</li> <li>• Søvn</li> <li>• Sosialt nettverk</li> <li>• Vaksineinformasjon</li> </ul>	<b>Lengde/vekt:</b> på indikasjon (også ved foreldreønske) <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Motorisk</b> (fin- og grov) og <b>psykososial</b> utvikling	DTP, Hib og Polio Pneumokokkvaksine
<b>6 måneder</b> Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming/morsmelk, annen ernæring</li> <li>• Samspill, jfr. "Tidlig samspill" – veileder for helsepersonell, Q-0925</li> <li>• Familieforhold</li> <li>• Språk, lek</li> <li>• Barneulykker/skader</li> </ul>	<b>Øye/syn:</b> A: Inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander i rommet? Strabisme <b>Ører/hørsel:</b> A: Inntrykk av at barnet hører? Snur hodet etter lyd? Foreldreinformasjon Distraksjonstest, PAT. (eller BOEL ved 7-8 mnd) <b>Hjerte:</b> auskultasjon, anamnese <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Hofter:</b> abduksjonstest <b>Lengde/vekt:</b> rutinemessig lengde, vekt på indikasjon <b>Utvikling og kontaktevne:</b> Sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk-utvikling	
<b>7/8 måneder</b> Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming</li> <li>• Kosthold</li> <li>• Tenner</li> <li>• Tilknytning – løsrivelse</li> <li>• Språk, lek</li> <li>• Barneulykker</li> <li>• Sosialt nettverk</li> <li>• Forberedelse til evt. Arbeidsliv</li> </ul>	<b>Øyne/syn:</b> A: Inntrykk at barnet ser. Interesse for gjenstander i rommet? Strabisme (A) <b>Hørsel:</b> A: Inntrykk av at barnet hører? Snur på hodet etter lyd? Distraksjonstest, BOEL <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Utvikling og kontaktevne:</b> Sosial funksjon/kontakt, fin- /grovmotorikk-utvikling	
<b>10 måneder</b> Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amming/evt. avvenning</li> <li>• Tilknytning/løsrivelse</li> <li>• Empatiutvikling</li> <li>• Kosthold</li> <li>• Søvn</li> <li>• Språk</li> </ul>	<b>Lengde/vekt:</b> på indikasjon (også foreldreønske) <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Utvikling og kontaktevne:</b> Sosial funksjon/kontakt, fin- /grovmotorikk-utvikling	
<b>11-12 måneder</b> Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Søvn</li> <li>• Språk</li> <li>• Barneulykker/skader</li> <li>• Tannhelse: kosthold, tannstell</li> <li>• Selvstendighetstrening</li> <li>• Vanlige sykdommer</li> <li>• Vaksineinformasjon</li> <li>• Barns reaksjoner på foreldres bruk av rusmidler</li> <li>• Samspill</li> </ul>	<b>Syn:</b> A: Inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander på avstand (A), skjeling <b>Hørsel:</b> A: Inntrykk av at barnet hører selv svake lyder? Snur hodet etter lyd? (A) <b>Hjerte:</b> auskultasjon + A <b>Lunger:</b> A: Obstruktive episoder? Foreldres røyking? <b>Hofter:</b> abduksjonstest <b>Kjønnsorganer, gutter:</b> testes descendert	DTP, Hib og Polio Pneumokokkvaksine

Alder/kontakt	Foreldreveiledning /helseopplysning	Somatiske helseundersøkelser A = anamnese	Vaksinasjon
		<b>Utvikling og kontaktevne:</b> Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk? <b>Hode:</b> hodeomkrets <b>Lengde/vekt:</b> vekt og lengde på indikasjon <b>Laboratorieprøver:</b> Hgb av barn fra utenomvestlige land, ellers på liberal indikasjon	
15 måneder Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekesituasjon/aktivitet</li> <li>• Søvn</li> <li>• Språk</li> <li>• Barneoppdragelse, barns selv-hevdelse</li> <li>• Kosthold</li> <li>• Vaksineinformasjon</li> </ul>	<b>Øyne/syn:</b> Inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander på avstand? (A) skjeling <b>Hørsel:</b> Inntrykk av at barnet hører, selv svake lyder? Snur hodet etter lyd? (A)	MMR
17-18 måneder Individuell-/gruppe-konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barneoppdragelse, barns selvoppfatning</li> <li>• Lekesituasjon/aktivitet</li> <li>• Kosthold</li> </ul>	<b>Utvikling og kontaktevne:</b> Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk? <b>Lengde/vekt:</b> Rutinemessig lengde Vekt på indikasjon, også ved foreldreønske.	
2 års-undersøkelsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitet og lek (Utendørsaktiviteter)</li> <li>• Selvbilde, selvstendighet, interessekonflikt og grensetting</li> <li>• Språkutvikling</li> <li>• Søkensjalousi</li> <li>• Kosthold, spisevaner og tannhelse</li> <li>• Søvnvaner</li> <li>• Smokk-/fingersuging</li> <li>• Renslighet/pottebruk</li> <li>• Ulykker og skader</li> <li>• TV og video</li> <li>• Sosialt nettverk</li> <li>• Psykisk helse</li> </ul>	<b>Hud:</b> A: Eksemplager <b>Syn:</b> A. Inntrykk av at barnet ser? Interesse for gjenstander i rommet? Ser på avstand? Strabisme <b>Hørsel:</b> A: Inntrykk av at barnet hører, selv svake lyder? Snur hodet etter lyd? <b>Tenner:</b> inspeksjon + A <b>Lunger:</b> Obstruktive episoder? (A) (Foreldres røyking som rutinespørsmål) <b>Kjønnsorganer hos gutter:</b> testes descendert <b>Hofter/ekstremiteter:</b> går uten å halte? <b>Utvikling og kontaktevnen:</b> Har barnet en utvikling som forventet mht. sosial funksjon/kontakt, fin-/grovmotorikk? <b>Lengde/vekt:</b> Lengde, vekt på indikasjon.	
4 års-Undersøkelsen Gruppe-/individuelle konsultasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikling, aktivitet og levemiljø</li> <li>• Kosthold og spisevaner</li> <li>• Renslighet</li> <li>• Søvnvaner</li> <li>• Språkutvikling</li> <li>• Selvstendighetslæring og mestring</li> <li>• Ulykker/skader</li> <li>• Rusmidler</li> <li>• Sosialt nettverk</li> <li>• Samspill</li> <li>• Psykisk helse</li> </ul>	<b>Øyne/syn:</b> Syndersøkelse. <b>Måltrettet undersøkelse:</b> Tilpasset behov og risiko.	

## Kortversjon av anbefalinger for skolehelsetjenesten

Alder/ klassetrinn	Individuell rådgivning og veiledning	Helseopplysning i grupper for elever og foreldre Jfr. Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen 1996	Somatiske helseunder- søkelser / screening A = anamnese	Vaksine
5-6 år Skolestart- undersøkelsen	Familieforhold Samspill, grensesetting, oppdragelse	* Kosthold, leggetider, søvn * Skolevei, ulykker/skader * TV/videobruk, sosialt nettverk * Utvikling, bevegelse * Foreldreinformasjon om risiko for myopiutvikling	<b>Hørsel:</b> audiometri <b>Hjerte:</b> auskultasjon + A <b>Vekst:</b> rutinemessig høydemåling <b>Lunger:</b> A (obstruktiv respirasjon)) <b>Hofte:</b> Rutinemessig vurdering av gangmønster. <b>Måltrettet undersøkelse:</b> av enkelte elever på bakgrunn av meldte/observerte behov	
7 år/2.klasse		Informasjon om vaksine		DTP Polio
8 år/3. klasse	Basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger	Informasjon om poliovaksine Egenomsorg, hygiene Kosthold – matpakke Ulykker – skader – skolemiljø Sosialt nettverk – skolemiljø Fysisk aktivitet	<b>Vekst:</b> Rutinemessig høydemåling.  <b>Måltrettet helse- undersøkelse:</b> av enkelte elever på bakgrunn av meldte/observerte behov	
10 år/5. trinn	Undervisning	Pubertetsutvikling Helse og livsstil Tobakk – rus Kosthold – spiseforstyrrelser Psykisk helse		
11 år/6. klasse	Undervisning	Pubertetsutvikling Informasjon om DT-vaksine		MMR
12 år/7. klasse	Undervisning	Pubertetsutvikling Informasjon om MMR- vaksine	<b>Vekst:</b> Rutinemessig høydemåling	HPV jenter x 3
13 år/8. klasse	Basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger	Smittsomme sykdommer og beskyttelse mot disse Seksuell helse og legning Psykisk helse Kosthold Tobakk-rus	<b>Måltrettet helse- undersøkelse:</b> av enkelte elever på bakgrunn av meldte/observerte behov	
14 år/9. klasse	Jente- og guttegrupper. SOS	Psykisk helse		
15 år/10. klasse	Sjekk vaksine- status ANT, informasjon om skolehelsetjenes ten og hybeltilværelsen i vgs.	Informasjon om poliovaksine Forplantningslære Prevensjon Seksuell helse og legning, SOI, evt. Psykisk helse		DTP Polio
16 år/1. klasse 1. trinn VGS	Individuell veiledning basert på behov og observasjon. Informasjon til hybelbeboere.	Seksuelt overførbare infeksjoner/prevensjon Samliv, seksualitet Helse og livsstil	<b>Måltrettet helse- undersøkelse:</b> av alle elever på 1.trinn.	
17 år /2. klasse 2. trinn VGS	Individuell veiledning basert på behov	Kosthold Tobakk/rus Psykisk helse		

<b>Alder/ klassesertrinn</b>	<b>Individuell rådgivning og veiledning</b>	<b>Helseopplysning i grupper for elever og foreldre</b> Jfr. Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen 1996	<b>Somatiske helseunder- søkelser / screening</b> A = anamnese	<b>Vaksine</b>
	og observasjon			
<b>18 år/3. klasse</b> Videregående skole	Individuell veiledning basert på behov og observasjon	Seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon Rusmidler, egenomsorg, psykisk helse Evt. Smittevern i russetid (meningitt)		
<b>16 – 20 år</b>	Individuell veiledning basert på behov og observasjon	Seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon Rusmidler, egenomsorg, psykisk helse, kosthold, fysisk aktivitet		

### **3.0 STATUS OG VURDERING AV HELSETASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN**

#### ***3.1 Tiltak som er i gang***

1. Svangerskapsomsorgen
2. Kurs for vordende foreldre, der foreldrerollen forberedes gjennom ulike tema. Jordmor og helsesøster deltar.
3. Barselgruppe etter fødsel. Hjelp til selvhjelp.
4. Hjemmebesøk til alle nyfødte
5. Samarbeid med barnehagene om foreldreveiledningsmateriale, trivsel og helse og utvikling hos barn.
6. Skolehelsetjeneste med rutineundersøkelser, oppfølging av barn med spesielle behov. Samarbeid hjem og skole. En skoleundersøkelse utgjør et helt nødvendig grunnlag for at skolehelsetjenesten skal få kunnskap om barnet/ungdommen. Åpen kontortid - deltagelse på foreldremøte, helseopplysning. Delta på enkelte av skolens planleggingsdager, for gjensidig utveksling av informasjon.
7. Vaksinasjonsprogram.
8. Samordning av ulykkesforebyggendearbeid.
9. Helsestasjon for ungdom
10. Veiledning og informasjon om psykisk helse (VIP). Samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatri (BUP), skolehelsetjeneste, lærere og elever.
11. Folkehelseplaner ved alle grunn- og videregående skoler. Samarbeid om fysisk aktivitet, psykisk helse, rus, røyk, ernæring, samliv, tannhelsetjenesten og kantinedrift.
12. Samliv og seksualitet. Forebygging av uønsket svangerskap og abort. Rekvireringsrett for p-piller for jenter i alderen 16-19 år.
13. Utarbeide individuelle planer for barn og ungdom med sammensatte behov.
14. Forpliktende samarbeid for barn og unge med særlig behov for hjelp fra flere instanser (BUT-team).

### 3.2 Tiltak for perioden 2015-2019

Innsatsområder	Partnere	Kommentar
<b>Folkehelseplan i grunn- og videregående skolen</b>	Skole, FAU, elevorg., helsesøster, skolelege, fysioterapeut, tannhelsetjenesten	Samordne og være pådriver for helsearbeidet i skolen ved å initiere tiltak som kan påvirke leveste og helse på en positiv måte for elevene og foresatte.
<b>God Samliv-parkurs for førstegangs-foreldre forankret på helsestasjonen.</b>	Familiekontor og brukere Interkommunalt samarbeid mellom helsestasjonene.	Samordne med familiekontoret. Forebygge samlivsbrudd.
<b>Psykososialt arbeid i grunnskolen</b> <b>*forebygge mobbing</b> <b>*felles innføring i ulike metoder: Alle har en psykisk helse, Psykologisk førstehjelp og Veiledning og informasjon om psykisk helse i videregående skole (VIP)</b>	Elever, foreldre, helsesøster, skolelege, FAU, skolens ledelse og kontaktlærere	Styrke samarbeidet med hjem og skole for å skape et godt skolemiljø – fysisk og psykososialt, jfr. Grunnskoleloven § 9 og forskrift om miljøretta helsevern i barnehage og skole. Fokus på psykisk helse og trivsel. Kartlegging /spørreundersøkelse i ungdomsskole- og videregående skole. (Ungdata)
<b>Skolemåltid.</b>	Skolen, FAU, tannhelsetjenesten, skolehelsetjenesten og hjemmet	Bedre elevens helsetilstand, konsentrasjon og læreevne
<b>Foreldreveiledning (DUÅ)</b>	Helsestasjon, foreldre, PPT, barnevern, barnehage.	Styrke foreldrene i foreldrerollen.
<b>Interkommunalt samarbeid vedr. skolehelsetjenesten i vg. skole.</b>	Overgang fra grunnskole til vgs.	Intensjonen er å fange opp ungdom som har økt fravær, ruser seg og andre problemer.
<b>Rusmisbruk blant barn og unge.</b>	Skole, barnevern, BUT, BUP og politi SLT	Holdningsskapende arbeid. Samle det offentlige hjelpetilbudet.
<b>Belastningslidelser blant barn og unge.</b>	Fysioterapeut, barnehage, skole, foreldre og frivillige organisasjoner	Øke fysisk fostring. Ergonomi ved yrkesfaglinjen på videregående skole.
<b>Tidlig intervensjon</b> <b>1) Helsesamtaler</b> <b>2) Lavterskeltilbud (tilgjengelighet)</b>		Helsestasjonen skal fange opp barn og unge med psykiske problemer og tilby dem tiltak og tjenester i samarbeid med andre etater og med barne- og ungdoms-psykiatrisk poliklinikk.
<b>Grupper med tenåringer og</b>	Foreldre, lærere og	Skape god dialog og

<b>Innsatsområder</b>	<b>Partnere</b>	<b>Kommentar</b>
<b>tenåringsforeldre</b>	elever	kunnskapsformidling mellom foreldre og ungdom slik at ungdomstiden mestres best mulig.
<b>Tuberkulosekontroller</b>	Kommunelege 1. Ledende helsesøster/ Helsesøster.	Helsesøster har en sentral plass i kommunens opplysningsvirksomhet til denne gruppen. Det tas tuberkulosestatus av alle som flytter til kommunen. Viser til tuberkulosekontrollforskriften § 2-1.

### **3.3 Samarbeid**

Forskriften pålegger helsestasjons- og skolehelsetjenesten å ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunene og med spesialisthelsetjenesten. Definisjon: En arbeidsform der flere yrkesgrupper arbeider sammen for å nå et felles mål.

Helsestasjonen har utarbeidet samarbeidsrutiner med fastlege, skolelege og helsestasjonslege. Særlig viktig å etablere gode rutiner for oppfølging av barn og unge for å gi en helhetlig tjeneste.

#### **Viktige samarbeidspartnere:**

- Foreldre/foresatte
- Leger
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Tannhelsetjenesten
- Kommunal psykiatritjeneste
- Skolens ledelse/lærere
- Barnehagens styrer/ansatte
- BUT (barne- og ungdomsteam)
- PPT (pedagogisk/psykologisk tjeneste)
- Barnevern
- TFF (tiltak for funksjonshemmede)
- Barneavdeling, 2. linjetjeneste
- Barnehabiliteringsteam, 2. linjetjeneste
- Familiekontoret
- Rehabiliteringsseksjonen
- BUP
- NAV
- Politi
- Folkehelsekoordinator
- DPS

### **3.3.1 Taushetsplikten**

Helsesøster har en del rettslige utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid. Helsesøster må påse at hun overholder taushetsplikten etter helsepersonell loven §21. For å kunne gi taushetsbelagte opplysninger fra journalen om konkrete individer, kreves at det innhentes samtykke til slik utlevering fra vedkommende, eventuelt samtykke fra personer som kan samtykke på vegde av vedkommende, før opplysningen gis til andre. Vedkommende må bli gjort kjent med hva slik utlevering medfører, og til hvem opplysningene gis. Samtykke, eventuelt manglende samtykke, skal nedtegnes i journalen.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten samarbeider med mange forskjellige yrkesgrupper og på flere nivåer.

### **3.4 Fremtidige behov**

I april 2010 framla helsedirektoratet en rapport om utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1798. Rapporten kom på bakgrunn av et oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet om å utrede alternative tiltak for å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten. Vi ser nå at det tildeles midler til helsestasjon- og skolehelsetjenesten, senest i Statsbudsjettet for 2014 som vil styrke tjenesten.

I årene fremover vil det være viktig å:

- Drive systematisk kartlegging og vurdering av lokale helse- og trivselsforhold med tanke på målrettet helsefremmende arbeid
- Ny folkehelselov styrker kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer. Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko og styrke det som bidrar til bedre helse.
- Konkretisere nasjonale mål og føringer, og iverksette dem lokalt.
- Psykisk helse i skolen. Ta i bruk metoden: Psykologisk førstehjelp.
- I større grad enn i dag trekke elevene selv med i utformingen av helsetilbudet ved skolene. Dette bidrar til at elevene får et bevisst forhold til egen helse slik at de er bedre rustet til å mestre de utfordringer og belastninger de møter i dagliglivet.
- Bruke «Ungdata» aktivt. «Ungdata» er et verktøy for å kartlegge ungdommens behov for tjenesten, en levekårsundersøkelse.
- Drive aktivt med folkehelseplaner, som er målsettinger for å samordne helsearbeidet ved skolen sammen med skolehelsetjenesten, og øke fokus mot forebyggende helsearbeid. Dette gjelder for både grunn- og videregående skole. Se vedlegg.
- Drive med interkommunalt samarbeid. DUÅ er et godt eksempel.
- Helsestasjonen skal være en ressurs i arbeidet med minoritetsgrupper. Foreldre med innvandrerbakgrunn bør få veiledning i utfordringene ved å oppdra barn i Norge, og hva det innebærer å vokse opp med minoritetsbakgrunn.
- Mobilisere helsestasjons- og skolehelsetjenesten som en sentral samarbeidspartner for skoler og barnehager i arbeidet med å skape et godt psykososialt læringsmiljø.
- Legge til rette for kompetanseutvikling og kunnskapsoppdatering hos de ansatte.





## LITTERATURLISTE

- Helsestasjonsforskriften. Forskrift om kommunens helsefremmende og firebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten av 03.04.2003 nr 450.
- Veileder. Kommunens helsefremmende og firebyggende arbeid i helsestasjons – og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 03.04.2003 nr. 450, IS 1154.
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skole m.v. 15.12.1995.
- Veileder. Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.
- Veileder. Veileder om individuell plan. 2001.
- Veileder. *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet.* IS-1742.
- KS. (2011). Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier.
- Nasjonal faglige retningslinjer IS-2086. *Nytt liv og trygg barseltid for familien.* Helsedirektoratet.
- Veileder. *Helsetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente.* (2010) IS-1022.
- Nasjonale faglige retningslinjer. *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn.* IS-1419.
- Nasjonale faglige retningslinjer. *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.* IS-1734.
- Nasjonale faglige retningslinjer. *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen.* IS-1179.
- Nasjonale faglige retningslinjer. *Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn.* IS-1235.
- Nasjonale faglige retningslinjer. *Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons og skolehelsetjenesten.* IS-1736.
- Helsestasjon for barn og unge 0-20 år. Rundskriv 1-47/99
- Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006 rundskriv 1-4/99
- Lov om pasientrettigheter. Rundskriv 1-60/00
- Lov om helsepersonell m.v. Rundskriv 1-20/01
- Stortingsmelding nr 16 – Resept for et sunnere Norge (Folkehelsemeldingen, vedtatt i 2003)
- Stortingsmelding 34. (2012-2013). *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.* Helse og omsorgsdepartementet.
- Rehabilitering av barn – strategiplan – 04
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Vaksinasjonsboka. Veiledning om vaksinasjon for helsepersonell 2014.*
- Folkehelseinstituttet. (2005). *Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten.*
- Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Rundskriv 1-4/99

- Rundskriv i-47/99 Helsestasjon for barn og unge 0-20 år – et kraftsenter for helse og oppvekst
- FN's konvensjon om barns rettigheter
- Veiviser for skolehelsetjenesten i videregående skole
- Eilertsen, B. (2012). *Juss for helsesøstre*. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå – [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
- Helse- og omsorgsplan – 2013-2020. Tynset Kommune.