



Verdal kommune

Tilstandsrapport for
helsestasjon og
skolehelsetjenesten
i
Verdal kommune 2011



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1. Innledning	5
1.1. Lov, forskrift og faglige retningslinjer for tjenesten	5
1.2. Mål	7
2. Hovedområder og utfordringer	8
2.1. Barn og helsepersonell.....	8
2.1.1. Antall barn – helsesøstertetthet	8
2.2. Vaksinerings	10
2.3. Oppfølging av for tidlig fødte barn.....	10
2.4. Oppfølging av nyfødte	11
2.5 Grupper for gravide, barseldamer og unge mødre. Godt samliv	12
2.6. EPDS	12
2.7. TIGRIS	12
2.8. BAPP	13
2.9. Miljøterapeut	13
2.10. Veiing og måling	13
2.11. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.....	14
2.12. Undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn	15
2.13. Barn med nedsatt funksjonsevne	15
2.14. Elevenes arbeids – og læringsmiljø	15
2.15. Mobbing i skolen	16
2.16. Oppfølging av elever med stort skolefravær	17
2.17. Webster Stratton	17
2.18. Kjønnslærestelse	17
2.19. Tvangsekteskap	17
2.20. Minoriteter	18
2.21. ICDP	18
2.22. " Barn som pårørende"	18
2.23. Folkehelsearbeid	19
2.24. Kvalitetsarbeid	19

Sammendrag

Bemanningsmessig så har 2011 vært et utfordrende år. Avdeling helsestasjon har hatt 5 langtidssykemeldte. Vi har hatt vansker med å få tak i utdannede helsesøstre og jordmødre. Vi har engasjert sykepleiere i helsesøsterstillinger, det har ført til stort veiledningsbehov og forskyvning av oppgaver for andre. Det er blitt mindre kontinuitet for brukerne av helsestasjon og økt belastning på de helsesøstrene som har vært friske.

Kommunen hadde ved inngangen i 2011 en helsestasjon i sentrum, med et utekontor i Vuku. På grunn av nedleggelsen av Vuku legekantor ble og helsestasjon ved legekantoret, flyttet til sentrum. Det har ført til at lokalene i sentrum er helt fullbooket alle dager, slik at ekstradager har vært vanskelig å sette opp. Vi har fått nye kontorer ute på de store skolene. På de små skolene blir klasserom eller grupperom ofte brukt ved konsultasjoner.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lokalt lavterskeltilbud til 3500-4000 barn og unge og deres foreldre, da medregnet Verdal videregående skole, Bakketun folkehøgskole og HINT teaterutdanningen. Helsestasjonen benyttes i dag av nær 100 % av familier, barn og ungdom i kommunen.

Vaksinasjonsdekningen i Norge og i Verdal, er blant den høyeste i verden. I ungdomsskolene og videregående skole viser undersøkelser at der tjenesten er regelmessig til stede over tid blir den benyttet av 50 % av elevene. (IS -1798 Utviklingsstrategi for helsestasjon og skolehelsetjenesten) I Verdal har vi økt tilbudet i Videregående skole med helsesøster 2 dager i uken. Dette i tillegg til en utvidelse av skolehelsetjenesten i samarbeid med BUP. Samarbeidet er et prøveprosjekt over to og et halvt år, startet ute på skolen august 2011.

Flere nye oppgaver er og vil bli pålagt tjenesten framover. Eksempler på dette er HPV vaksinerings av jenter, oppfølging av for tidlig fødte barn, nye retningslinjer for veiing og måling, nye retningslinjer for forebygging og behandling av overvekt og fedme, forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse og forebygging av tvangsekteskap.

Økt satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid i forhold til barn og unge med nedsatt funksjonsevne i kommunene er tiltak som beskrives i Handlingsplanen for å habiliterer barn og unge. Opptil 10 % av barnebefolkningen vil kunne ha behov for habiliteringsbistand på kortere og lengre sikt, på kommunalt nivå. Gode rutiner mellom helsestasjon og koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering vil bedre tilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Det er flere utfordringer for helsestasjon, som tidlig utskriving fra barsel, psykisk helse hos mor/foreldre (kartlegging EPDS, BAPP- grupper små og store barn), rusmiddelavhengighet hos foreldre (Tigris), psykiske vansker og lidelser hos barn og unge, overvekt og fedme hos barn, barn med skilte foreldre, mobbing og frafall fra skolen.

Presset på helsestasjon for tidlig hjemmebesøk har økt i 2011. Slik vi ser det, har dette sammenheng med kortere liggetid på fødeavdelingen. Flere enn før ser ut til å få problemer med ammingen og krever mer tid til oppfølging fra helsesøster. Fordi vi ser amming som viktig har vi valgt å strekke oss langt for å imøtekomme behovet. Hellet har vært at vi har hatt noen mindre fødsler i 2011.

Ca 4 % av befolkningen i Verdal, har minoritetsbakgrunn med en annen språklig og kulturell bakgrunn enn den norske, ofte med behov for tilrettelagte tjenester i form av kvalifisert tolkebruk og tilrettelagt informasjon.

Helsesøstertjenesten er et lavterskeltilbud med stor tillit i befolkningen. De ansatte har spesialkompetanse på barn og unges helse og utvikling. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har de siste årene blitt pålagt flere oppgaver, samtidig som samfunnsstrukturen og andre faktorer øker behovet for helsesøster i skolen. Rammebetingelsene for jobben har derfor endret seg betydelig. Helsestasjonstjenesten har over tid hatt en dreining fra primærforebygging til ivaretagelse av store sammensatte saker og tett oppfølging av enkelte familier, gravide, barn og unge. Helsefremmende arbeid som er en av intensjonene med tjenesten, blir ofte nedprioritert. Det har de siste årene vært gjort en stor satsning fra kommunen og Ros sin side, med tidlig intervensjon og tidlig innsats som første prioritet i alle ledd. Utvikling av gode arenaer for tverrfaglig samarbeid legger beslag på mye av helsesøsters tid og er nødvendig for å oppfylle tidlig intervensjon og tidlig innsats sin intensjon. Tanker fremover: Strategi kan være et Familiens hus , hvor alle som samarbeider tverrfaglig i rundt familier ,barn og unge er samlet.

Det gode utviklingsarbeidet fortsetter : Helsestasjon har grupper for gravide, barselgrupper og grupper for unge mødre. Vi arrangerer foreldrekurset Godt Samliv, tilbud til alle førstegangsførelde. EPDS skjema(depr.mødre) vil bli innført i alle distrikt i kommunen fra 2012. Helsesøster og spesialpedagog er med i to nettverk: Språk og omsorgsnettverkene. TIGRIS blir drevet av helsestasjon i tverrfaglig samarbeid med rustjenesten og barnevern, helsesøster , jordmor og lege deltar fra helsestasjon og er sekretæriat. Sats 2 åringer og språk 4 er etter hvert godt innarbeidet i samarbeid med barnehagene. Helsesøster er kursleder for Webster-Stratton, sammen med andre faggrupper. Spesialpedagogen er med og er kursleder for 8 tema for godt samspill ICDP, en del av introduksjonsprogrammet for innvandrere. Helsesøster og spesialpedagog er ledere for BAPP-gruppene som nå inkluderer både store og små barn. I forhold til barneskolen så er helsesøster veileder og støtte for lærerne som driver Zippys venner (program for psykisk helse).Deltaker i programmet « Alle har en psykisk helse» i ungdomsskolen. I 2012 komme i gang med Sex-kun for grupper av ungdommer. Er deltaker i det rusforebyggende arbeidet i skolene, tverrfaglig. Helsesøster er med i den utvidede skolehelsetjenesten i Videregående skole, samarbeid med BUP og miljøteam ved skolen. Ellers er helsesøster med i

ressursteam og miljøteam ved ungdomsskolene i kommunen, tverrfaglig gruppe. Noen av disse aktivitetene er beskrevet mer i kap.2.

Formålsparagrafen i forskriftene (Helsestasjon og skolehelsetjenesten) har tre ledd som viser at kommunen gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeid.

- a) fremme psykisk og fysisk helse
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- c) forebygge sykdom og skade

Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet (Forskrift helsestasjon- og skolehelsetjenesten).

Med forebyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skade, og/ eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død. Det er vanlig å dele det forebyggende arbeidet inn i tre områder:

- **Primærforebyggende arbeid** som retter seg mot alle. Eks. vaksiner mot smittsomme sykdommer, kostholdsveiledning, ulykkesforebyggende arb.
- **Sekundærforebyggende arbeid** i tilfeller der problemet, skaden eller sykdommen foreligger. Målet er å oppdage dette så tidlig som mulig slik at videreutvikling eller tilbakefall kan unngås eller holdes under kontroll. Eks. målrettet arbeid mot grupper av elever i skolen, oppsøkende virksomhet til sårbare grupper. Kan og relateres opp mot tenkningen i tidligforebyggingsplanene - gråsonebarna.
- **Tertiærforebyggende arbeid** som retter seg mot personer som har sykdom, for å hindre forverring. Eks. Barn-og ungdom med psykisk eller fysisk handikap.

Samhandlingsreformen. Mer helsefremmende og forbyggende 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 kommuner. Samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner eks. for avdeling helsestasjon jordmortjenesten. Etablering av lokalmedisinske sentra i kommunen eller interkommunalt eks. ved Sykehuset Levanger. Målsetting å satse mer på å fremme forebygging for å redusere sykkelighet og øke egenmestring. Gjøre tjenestene mer helhetlig og koordinert for brukerne. Viktig med tverrfaglig samarbeid i alle sektorer for å oppnå dette. Særskilte helsefremmende og forebyggende tjenester(helsestasjon-og skolehelsetjenesten, frisklivssentralen, helsestasjon for eldre som er i planlegging i Verdal). Reformen vil utløse et betydelig behov for samarbeid internt i kommunen og opp mot 2.linjetjenesten. Helsestasjon ønsker å bidra med sin kunnskap om forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid, inn i dette fellesskapet.

1. Innledning

1.1 Lov, forskrift og faglige retningslinjer for tjenesten

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.

Helse- og omsorgstjenesteloven:

- Handler om de kommunale helse- og omsorgstjenestenes bidrag til helsefremmende og forebyggende arbeid. Individ- og grupperettede tjenester og tiltak.

Begge lovene har formål og oppgaver å fremme helse og forebygge skader.

Folkehelseloven retter seg mot *kommunen* som helhet.

Helse- og omsorgsloven gir bestemmelser om *helse- og omsorgstjenester* i kommunen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot gravide, barn og unge i alderen 0-20 år, ved å forebygge sykdom og skade og fremme god fysisk og psykisk helse. Tjenesten skal også bidra til å fremme gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til kommunes oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til målgruppen (Forskrift for helsestasjon og skolehelsetjenesten 2003).Ikke kommet noen ny forskrift enda til de to nye lovene. Helsesøster er den eneste faggruppen med en spesifikk videreutdanning rettet mot forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge 0-20år. Helsesøstertjenesten er et lavterskeltilbud med stor tillit i befolkningen.

Lovbestemt helsetjeneste:

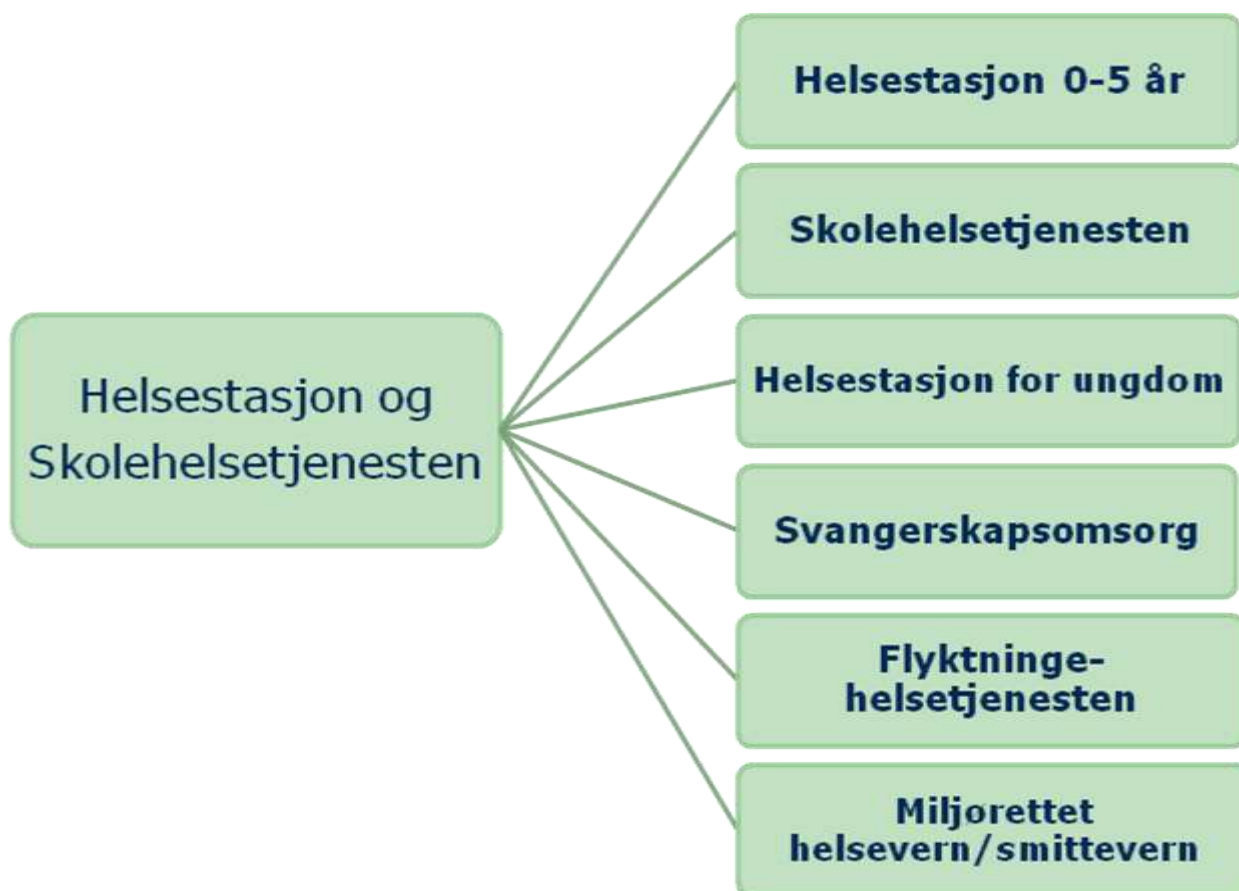
Helsestasjon og skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge 0-20år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon.

- Dekker behovet for sykepleietjeneste i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid
- Opplysende virksomhet
- Veiledende virksomhet
- Rådgivende virksomhet

Omfattende arbeid:

- Svangerskapsomsorg- helseundersøkelse og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov. Samlivs- og foreldreveiledning.
- Helsestasjon for barn fra 0-5 år
- Hjemmebesøk / oppsøkende virksomhet
- Tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet
- Skolehelsetjeneste i grunnskole og videregående skole
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever.
- Bistand og undervisning i grupper
- Forebyggende psykososialt arbeid
- Helsestasjon for ungdom
- Målrettede og detaljerte undersøkelser
- Veiledning og støtte
- Systematisk helsetilbud fra "vugge til voksen"
- Samarbeid om å habilitere barn og ungdom med spesielle behov.

Tjenesten skal ha fokus på å fremme normalutvikling hos barn og unge.



Tjenesten skal etter forskriftene ha rutiner for samarbeid med fastlegene, dette har vist seg vanskelig å finne arena for faste møtepunkter. Samarbeid skjer ved telefonisk kontakt. Ellers har tjenesten gode samarbeidsformer både formelt og uformelt med andre samarbeidspartnere i kommunen eks. PPT, barnevern, skole, barnehage, KE o.s.v.

1.2 Mål

Visjon : Forebygging nytter

Hovedmål: Fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skade.

Delmål for virksomheten har i 2011 vært:

1. Gjennomføre det anbefalte programmet i svangerskapsomsorgen, helsestasjon og skolehelsetjenesten.
2. Tilby hjemmebesøk med veiing til alle nyfødte i løpet av første 14 dager, gjerne tidligere ut fra at de som har født, blir skrevet ut tidligere enn før dvs. på 3 dag. Anbefalt veiing 7.- 10. levedøgn ut fra sentrale føringer fra helsedirektoratet(2011).
3. Arbeide for at flest mulig fullammer til 6mnd.
4. Vaksinasjonsdekningen skal være 100% i barnevaksineprogrammet og tilfredsstillende for de voksne og reisende.
5. Innarbeide sats og språk 4, samarbeid barnehagene.
6. Besøke alle barnehagene og informere om tjenestene.
7. Gi kunnskapsbaserte tjenester.
8. Være pådriver og deltaker i utviklingsarbeidet i helsestasjon og ROS
9. Jobbe mot å ikke ha usignerte journaler
10. Jobbe med avvik og avvikshåndtering. Kvalitetslosen.

Evaluering 2011:

- Mye av det som var delmål i 2011 vil bli videreført i 2012.
- I tillegg til videreføring av delmål for 2011, prøve å få inn igjen de anbefalte konsultasjonene på 8 og 18 mnd.
- Viktig med tett oppfølging det første året, slik at risiko-barn kan fanges opp og få hjelp.
- Helsedirektoratets klare anbefaling er 14 konsultasjoner, hvorav ett hjemmebesøk. Det må vi ha som mål i 2012.

2. Hovedområder og utfordringer

2.1 Barn og helsepersonell

Antall barn og helsesøstertetthet – helsestasjon, skolehelsetjenesten og videregående skole.

2.1.1 Antall barn – Helsesøstertetthet

Det har i flere år vært jobbet med å sette nasjonale normtall for hvor mange nyfødte og hvor mange skolebarn en helsesøster kan ta ansvaret for. Mot slutten av 2010 kom Helsedirektoratet med "Utviklingsstrategi for helsestasjon og skolehelsetjenesten, IS-1798". Der settes minstestandard til normtallene slik:

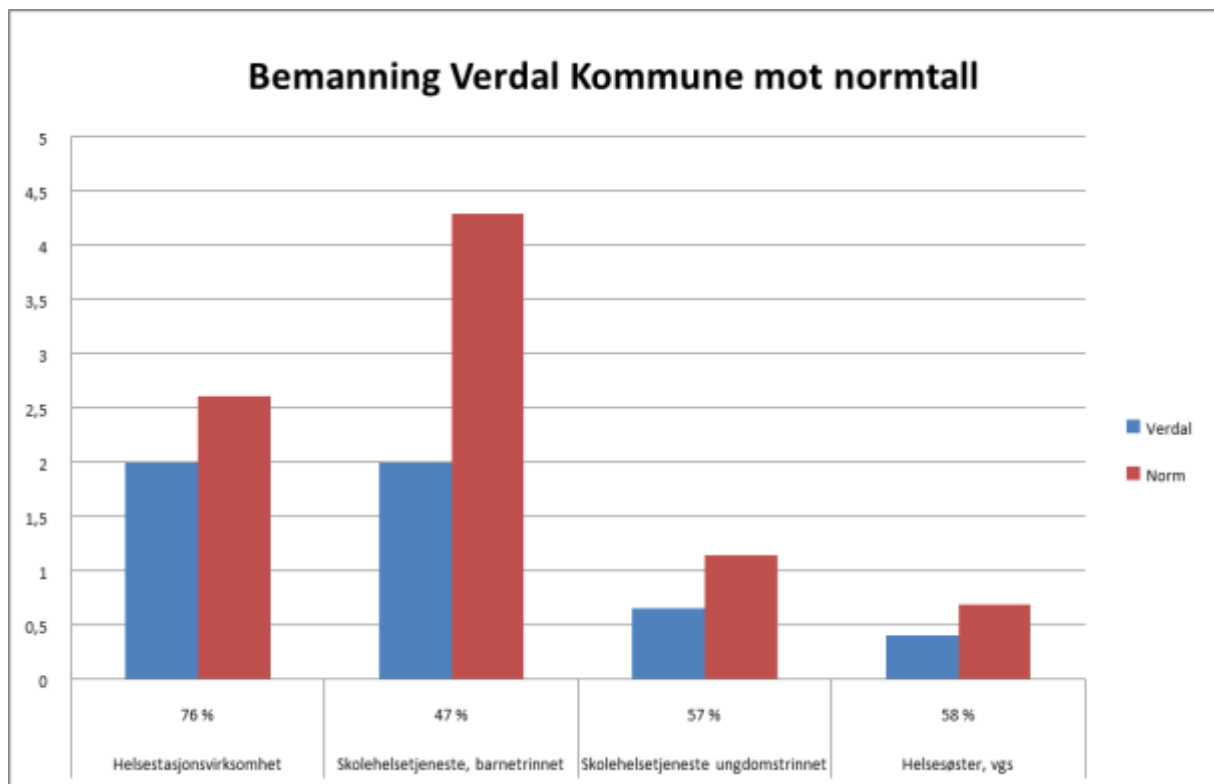
Helsestasjonsvirksomheten	100% stilling på 65 fødsler pr. år
Skolehelsetjenesten, barnetrinnet	100% stilling pr. 300 elever
Skolehelsetjenesten, ungdomstrinnet	100% stilling pr. 550 elever
Helsesøstertjenesten i videregående skole	100% stilling pr. 800 elever

Tall fra Verdal kommune i 2011:

Helsestasjonsvirksomheten	Verdal 2,0 stilling. Normtallet er 2,6 76%
Skolehelsetjenesten, barnetrinnet	Verdal 2,0 stilling. Normtallet er 4,3 47%
Skolehelsetjenesten, ungdomstrinnet	Verdal 0,65 stilling. Normtallet er 1,1 57%
Helsesøstertjenesten i videregående skole	Verdal 0,40 stilling. Normtallet er 0,7 58%

Bemanningsnormen er utarbeidet med bakgrunn i anbefalt program i Veileder til forskrift av 3.april 2003.





Nøkkeltall 2011:

Antall kontakter	13012
Antall fast konsultasjon	5505
Antall ekstrakonsultasjoner	2370
Antall samarbeidsmøter	224
Jordmor konsultasjoner	871
Hjemmebesøk nyfødte	154
6 ukers konsultasjon	169
2 års konsultasjon	169
4 års konsultasjon	190
Skolestartundersøkelse	186
Helsestasjon for ungdom	762
Vaksinasjoner	3013
Utenlandsvaksinering	572

2.2 Vaksinerings

Kommunen har plikt til å tilby Barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksineringsen er frivillig, men det er ønskelig med så høy vaksinasjonsdekning som mulig for å unngå oppblomstring av de aktuelle sykdommene vi vaksinerer imot. Noen barnesykdommer kan representere en risiko for alvorlige komplikasjoner som kan forebygges gjennom vaksinerings.

I Verdal kommune har vi hatt ca. 99% dekning i forhold til barnevaksineprogrammet, men på grunn av noe usikkerhet hos foreldre iforhold til den nye HPV vaksinen har dekningsgraden (Verdal) gått ned til ca. 95%. Utfordringen fremover er å motivere barn og foreldre til vaksinerings, slik at vi unngår at barn og ungdom blir syke. Knapphet på tid har gjort at vi ikke har klart å være nok på offensiven i forhold til informasjon om de nye vaksinene, og vært en krevende informasjonsoppgave med mye skepsis hos både fagpersoner og foreldre.

Selv om all vaksine er frivillig, har norske barn rett til å bli vaksineret og få den beskyttelse vaksinasjonsprogrammet kan gi (jf. Smittevernloven § 3.8). Helsepersonell har plikt til å melde vaksiner gitt etter barnevaksinasjonsprogrammet og hepatitt B-vaksiner til SYSVAK (Nasjonalt vaksinerregister).

Tuberkulose (BCG), 1 dose gis kun til barn i risikogruppen. Barnet vaksineres i løpet av de 6 første leveuker. Primært er det sykehuset som skal utføre denne oppgaven, men av og til gjør mangel på kompetanse, at oppgaven blir overført fra sykehuset til kommunen. Ønskelig med 100% vaksinedekning i forhold til barnevaksineprogrammet.

Reisevaksinerings og tuberkulosearbeid skjer på vaksinekontoret. Ut fra gjeldende retningslinjer, skal reisende som har vært i risikoområder for tuberkulose mer enn 3 mnd, ta en tuberkulosestest. Her er en utfordringen å vite hvem dette er. Viktig med informasjon og samarbeid med fastlegene for å fange opp.

2.3 Oppfølging av for tidlig fødte barn

Retningslinjer for oppfølging av for tidligfødte barn (2007) anbefaler at for tidlig fødte barn og deres familier bør tilbys en mer omfattende og målrettet oppfølging i primær-og spesialisthelsetjenesten enn barn født til rett tid. I forbindelse med hjemreise fra sykehuset er det behov for et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og helsestasjonen for å trygge foreldrene i en ny situasjon. Oppfølging fra helsestasjon vil kreve ekstrakonsultasjoner utover anbefalt program med ett ekstra

hjemmebesøk og ekstra konsultasjoner ved 7 mnd, 3 og 5 år. Noen barn har behov for ytterligere oppfølging. Her har vi utfordringer iforhold til tid og kompetanse.

2.4 Oppfølging av nyfødte

Besøk hos familier med nyfødte barn har vært et tradisjonelt viktig fundament i helsestasjonstjenesten. Det er forskriftsfestet at alle nybakte foreldre skal tilbys hjemmebesøk. Hjemmebesøket har tidligere vært tilbydd helst innen to uker etter fødsel, de nye retningslinjene sier at det skal tilbys iløpet av første uke etter hjemkomst fra barselavdelingen. Dette er en kapasitetsmessig utfordring. Formålet med hjemmebesøket er:

- Foreldrene får individuell informasjon, støtte og veiledning ut fra behov.
- Å etablere kontakt tidlig, helst med begge foreldrene tilstede.
- Å legge grunnlag for videre oppfølging av barnet og samarbeidet med familien. (Veileder til forskrift av 3.april 2003)

Ved Sykehuset Levanger skrives nå de fødende ut på tredje dag. Noen foreldre opplever at dette er for tidlig da de har behov for råd og veiledning i en ny livssituasjon. For noen kvinner kan dette gi utfordringer da de ikke har kommet i gang med amming. Det er viktig at både jordmor og helsesøster kommer tidlig i kontakt med familien. Dette kan være en utfordring å komme ut tidlig nok, da må vi prioritere de som i utgangspunktet er i risiko. Dette kan føre til at noen ikke får hjemmebesøk før etter 14 dager. Det ideelle ut fra sentrale retningslinjer, er at vi skulle vært ute på hjemmebesøk på tredje dag. Dette er i dag ikke mulig. Mange kan av den grunn få problemer med amming og bekymringer for barnets ernæring. Hjemmebesøk til nyfødte skal ha første prioritet, og da kan det gå på bekostning av andre oppgaver ved helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Dette er en utfordring fremover både på kapasitet og kompetanse. Ønskelig at jordmor og helsesøster samarbeider om det første besøket, og gjerne utføre dette sammen.

2.5 **Grupper for gravide, barseldamer og unge mødre. Godt samliv.**

Alle gravide og barseldamer får tilbud om å delta i grupper hvor aktuelle temaer blir tatt opp. I 2011 har vi hatt store utfordringer iforhold til å opprettholde tilbudet, men det ser ut til å bedre seg i 2012. Ung mødregruppen hadde vi ikke kapasitet til å holde aktiv i 2011, men vi planlegger å komme i gang i 2012. Jordmor og helsesøster samarbeider om disse gruppetilbudene.

“Godt samliv” i 2011: Vi har hatt utfordringer i forhold til rekruttering av par, her må vi bli flinkere i 2012. Jordmor sammen med lærer og kateket driver “ Godt samlivs” gruppene. Viktig at det er med både mannlig og kvinnelig gruppeleder.

2.6 **EPDS**

Norske helseundersøkelser viser at mellom 10 og 15 prosent av kvinner i fertil alder har symptomer på angst og depresjon. Forekomsten er omtrent like høy i fasen med barnefødsler. Med nærmere 60 000 fødsler i Norge årlig betyr det at 6000 – 9000 spebarnsmødre her til lands til enhver tid har psykiske plager. Like mange spebarn er involvert.

The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) er et redskap som har vist seg å bidra til at flere kvinner med depressive symptomer blir sett. EPDS er et kort og brukervennlig screeningsinstrument. Tidlig identifisering av mødre med symptomer på nedstemthet og depresjon kombinert med oppfølgingsprogram i form av støttesamtaler har vist seg å ha positiv effekt.

Verdal kommune har for å prøve ut metoden, brukt det i to av helsesøsterdistriktene. Det starter med første samtale/kartlegging hos jordmor og videreføres på konsultasjonene hos helsesøster. Erfaringsmessig bruker vi 15min til 30min lengre tid pr. konsultasjon, pluss tre til fire oppfølgingssamtaler. Vi vil i 2012 ta i bruk metoden i alle distrikter. Utfordringen vil bli om vi klarer å gjennomføre dette, innenfor de rammene vi har eller om vi må prioritere bort andre oppgaver. Vi må evaluere etter hvert.

2.7 **TIGRIS**

Tidlig intervensjon i forhold til gravide rusmisbrukere TIGRIS. Her er det nedsatt en tverrfaglig gruppe som skal være rådgivende og drive informasjon/ undervisning i temaet. Fra helsestasjon deltar lege, jordmor og helsesøster sammen med rustjenesten og

barnevern. Utfordringen er å klare å være mer utadrettet i forhold til opplysning/ undervisning.

2.8 **BAPP**

BAPP er: Grupper for barn av psykisk psyke og rusmisbrukere. Disse gruppene blir drevet i regi av helsestasjon. Vi har både barnegruppe og ungdomsgruppe. Et tiltak som av deltakeren blir vurdert til å være godt. Venteliste for å delta. Drives av helsesøster, spesialpedagog og lege. Utfordringen er at det kan bli et halvt års ventetid for å bli med i gruppe, det gjør at noen barn og familier mister motivasjon og ikke blir med. Skulle hatt muligheten til å utvide med både barne og ungdomsgruppe parallelt, det blir utfordringen fremover.

2.9 **Miljøterapeut**

Helsestasjon har 100% miljøterapeut som skal være et lavterskeltilbud i familier som trenger råd, veiledning og støtte i en periode. Det kan være etnisk norske familier og det kan være innvandrere familier.

På grunn av nye tiltak i helsestasjon, så er deler av miljøterapeut ressursen brukt i forhold til andre oppgaver i 2011. Vi har som mål for 2012 at vi skal kunne bruke hele stillingen som miljøterapeut . Det er stort behov og flere familier står på vent.

2.10 **Veiling og måling**

Nye faglige retningslinjer for veiling og måling i helsestasjon og skolehelsetjenesten fører til en del endringer i tidligere program for tjenesten. –

- Barnet skal veies innen 10dager etter fødsel. Dette medfører at hjemmebesøket må utføres innen 10. levedag, og ikke 14. levedag som er praksis i dag. Det anbefales også at det utføres flere vekt/ høydemålinger frem til skolealder enn det som er dagens praksis.
- I skolealder er det anbefalt måling av høyde og vekt i 3. og 8.klasse. Disse høyde og vektkonsultasjonene vil kreve økt tidsbruk av helsesøster i gjennomføring, men også fra lege og fysioterapeut i oppfølging av barn og unge med over- og undervektsproblematikk. Det er anbefalt at helsesøster skal være koordinator i ansvarsgrupper rundt barn som trenger ekstra oppfølging. Det er viktig at disse konsultasjonene gjennomføres på en slik måte at barn og ungdom opplever at de får råd og veiledning som fremmer helse og mestring. (IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjon – og skolehelsetjenesten).

Utfordringen fremover er å lage gode tiltakskjeder som er

tverrfaglig, hvor barn og foreldre er med. Arenaer for tiltak og samhandling.



2.11 Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge kom i juli 2010. Forekomsten av overvekt og fedme blant barn og unge er økende i Europa, også i Norge. Overvekt og fedme fører til økt risiko for sykdom. Overvekt og fedme er krevende å behandle, både for helsetjenesten og ikke minst for familien og pasienten. Det er derfor viktig at det legges stor vekt på forebyggingsstrategier blant barn og unge. Helsetjenesten står ikke alene med dette forebyggende arbeidet, mye av det forebyggende tiltakene ligger utenfor helsetjenestens ansvarsområde. Helsetjenesten skal være en viktig premissleverandør og rådgiver for andre sektorer som planlegger og iverksetter tiltak som har innflytelse på barn og unges helse og utvikling. Utfordringen fremover i 2012 er å bli tatt med , være med på de arenaer hvor premissene blir lagt. Være synlig. Få til tverrfaglige gode forbyggende løsninger.

Barnevekststudien gjennomført av Folkehelseinstituttet i 2008 viste at mellom 16-18% av dagens 9 åringer lider av overvekt og 4 % av fedme. Det vil si at disse barna og deres foreldre trenger ekstra oppfølging og noen også individuell plan for å motiveres og legge til rette for endring av levevaner. Oppfølgingen av disse barna krever tett samarbeid mellom familien, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fastlege , fysioterapeut, spesialisthelsetjenesten og skole. Vi har ikke startet i Verdal enda med veiing og måling, men det er ingen grunn til å tro at tallene er lavere enn i Barnevekststudien 2008. Utfordringen fremover i 2012, lage gode tiltakskjeder og få til et samarbeid med den nyoppstartede Frisklivssentralen i kommunen.

Viktig i forhold til denne gruppen med et familietilbud. Bruke endringsfokustert veiledning. Kompetanseheving på dette område bli et behov fremover.

2.12 Undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn

Ved de generelle helseundersøkelsene i helsestasjon, er det anbefalt at det gjennomføres systematisk kartlegging av kommunikasjon, språkforståelse og talespråk hos barnet. Barnet skal henvises til videre språkutredning dersom det er mistanke om forsinket språkutvikling.

Kartleggingsmateriellet vi bruker i helsestasjon 2-og 4-årskontroll, SATS og SPRÅK 4. Her har vi et nært samarbeid med barnehagene, ved at vi får informasjon fra dem og vi sender tilbakemelding etterat kartleggingen er gjort. Dette er i nært samarbeid med foreldrene. Utfordringen fremover er å være mer ut i barnehagene og informere " holde det varmt".

2.13 Barn med nedsatt funksjonsevne

Handlingsplan for habilitering av barn og unge 2009, inneholder flere tiltak Ett av dem fokuserer spesielt på å intensivere helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse i kommunene. Planen sier at det er ikke usannsynlig at 10% av barnebefolkningen vil kunne ha behov for en eller annen habiliteringsbistand på kommunalt nivå i kortere og/ eller lengre tid.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan jfr.forskriften. Koordinerende enhet skal være et sted å henvende seg til for brukerne og tjenesteapparatet og ivareta samhandling mellom aktørene.

Helsestasjon har en viktig rolle inn i dette arbeidet, da de ofte er den avdelingen som først blir kontaktet av sykehuset , når et funksjonshemmet barn blir født , blir syk eller skadet. Utfordringen er å ha tid til å følge opp faglig godt nok, være med i og pådriver i forhold til utviklingsarbeid irundt målgruppen. Se og ivareta foreldrene.

2.14 Elevenes arbeids- og læringsmiljø

Helsetjenesten skal samarbeide med skolen om tiltak som fremmer fysisk og psykososialt lærings- og arbeidsmiljø for elevene. Skolehelsetjenesten skal være kjent med opplæringsloven

§9A Elevane sitt skolemiljø og med kravene i forskrift 1 desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Kommuneoverlegen har sammen med helsesøster jan. og febr.2012 kartlagt behov for Miljørettet helsevern i skoler og barnehager. Her er det utarbeidet en oversikt over prioriterte oppgaver og skissert måter å løse det på. Utfordringen fremover i 2012, blir å ha tid og ressurser til å gjennomføre godkjenningene.

Skolehelsetjenesten har et ansvar i å medvirke til å øke barn og ungdoms kunnskaper om hvordan mestre sitt eget liv, og ta selvstendige valg i forhold til egen helse og levevaner. Utfordringen er at da må man være til stede på skolens arena og være synlig. Her blir utfordring hvordan bruke hverandre mer tverrfaglig fremover. Her og blir det spennende fremover med samarbeidet med frisklivssentralen.

2.15 **Mobbing på skolen**

Mål for skolene i Verdal: Ingen elever skal bli mobbet i grunnskolen i Verdal kommune. Skolene skal ha en plan for forebygging og håndtering av mobbing.

Kommunens felles prosedyrer for oppfølging av §9A og kommunalt ordensreglement følges opp.

Skolehelsetjenesten skal være en medspiller for skolene i dette viktige arbeidet med oppfølging av enkelt elever, deltakelse i miljøteam og ressursteam.

I manifestet mot mobbing 2009 – 2010 forplikter både regjering, KS, fagorganisasjoner og foreldreutvalget for grunnskolen seg til å arbeide for et inkluderende oppvekst-og læringsmiljø. Verdal kommune har skrevet under manifestet.

Følgende tiltak fra Manifestet mot mobbing 2009-2010 er HOD/ Helsedirektoratet ansvarlig for:

1. Støtte implementering av tiltak og program med dokumentert effekt for arbeidet med læringsmiljøet og mobbing.

8. Implementere " Psykisk helse i skolen".

9. Spre informasjon til ansatte og foresatte i skolen om barns psykiske helse.

14. Spre informasjon til ansatte og foresatte i barnehagen om barns psykiske helse.

23. Mobilisere helsestasjons – og skolehelsetjenesten som en sentral samarbeidspartner for skoler og barnehager i arbeidet med å skape et godt psykososialt læringsmiljø.

Skolehelsetjenesten har en sentral rolle, og bør ha et forpliktende samarbeide med skolen i oppfølging av både dem som blir mobbet, men også de som mobber.

2.16 Oppfølging av elever med stort skolefravær

Mangelfull oppfølging av elever i barne- og ungdomsskolen gir økt risiko for frafall i videregående skole. Tidlig innsats kan bidra til at flere fullfører videregående skole. Helsesøster er med i tverrfaglig samarbeid rundt disse elevene, miljøteam og ressursteam. Her er det fortsatt utfordringer i å se disse elevene tidlig nok og ha kapasitet til å følge opp på en god måte.

2.17 Webster - Stratton

De utrolige årene baserer seg på moderne utviklingspsykologi, tilknytningsteori, moderne atferdsanalyse, nettverkskunnskap og kunnskap om gruppeprosesser (" De utrolige årene" Carolyn Webster-Stratton). Valget av temaer og progresjon i programmet tar utgangspunkt i kjente risikofaktorer for utvikling av atferdsproblemer hos små barn, og den legger opp til å styrke mestringsfaktorene hos barna.

En av helsesøstrene er med som gruppeleder, noe som og gjør at de andre får kompetanse om metoden og kan bruke deler av det i vanlige konsultasjoner på helsestasjonen. En vinn vinn situasjon. Utfordringen fremover er å utdanne flere gruppeledere, slik at det ikke blir så stor belastning på de som har det i dag.

2.18 Kjønnsslemlestelse

Alle former for kjønnsslemlestelse av jenter og kvinner er straffbart etter lov om forbud mot kjønnsslemlestelse §1. Strafferammen varierer mellom 3 og 8 år. Jenter og kvinner som er kjønnsslemlestet har rett til nødvendig helsehjelp og oppfølging fra helsetjenesten. Personell i helsestasjon – og skolehelsetjenesten er etter § 2 pålagt å avverge kjønnsslemlestelse. Tjenestetilbudet i helsestasjon og skolehelsetjenesten skal være tilrettelagt for barn, ungdom og foreldre med flerkulturell bakgrunn.

Utfordringen blir å få foreldre med på dette, da det er et frivillig tilbud. I tillegg til å øke kompetansen til helsesøster og lege i helsestasjon, da tilbudet skal være i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Kompetanseheving blir en nøkkel.

2.19 Tvangsekteskap

Regjeringens Handlingsplan mot tvangsekteskap (2008-2011) legger føringer for helsestasjons- og skolehelsetjenestens arbeid på

dette feltet, som handler om både forbyggende arbeid og oppfølging av konkrete saker. Viktig med kunnskap om området og skolehelsetjenesten skal distribuere relevant informasjonsmateriell om tvangsekteskap.

Tilgjengelighet er nødvendig for at aktuell ungdom vet at de kan bruke personalet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som samtalepartnere og rådgivere. Viktige samarbeidspartnere for barn under 18 år er barnevernet.

Utfordringer fremover er kunnskap, kapasitet og kontinuitet for personalet i skolehelsetjenesten.

2.20 **Minoriteter**

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal for barn og ungdom, med etnisk minoritetsbakgrunn være det tilbudet de ønsker å benytte for å ta opp problemer knyttet til det å være etnisk og språklig minoritet. Foreldre med innvandrerbakgrunn bør få veiledning i utfordringene ved å oppdra barn i Norge, og hva det innebærer å vokse opp med minoritetsbakgrunn i Norge.

På dette området har vi undervisning iforhold til foreldre på Møllegata, men vi føler vi skulle gjort mer så det er en utfordring fremover å finne arena for det. Viktig å nå foreldrene.

Det er et mål at helsetjenestene skal være likeverdige og tilpasset slik at hele befolkningen kan dra nytte av tjenestene. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil det være behov fremover for mer kunnskap om ulike kulturelle syn på barn/ungdom, relasjon barn-foreldre, seksualitet, samliv, foreldreskap, kjønnsroller og familie.

2.21 **ICDP**

For å nå foreldrene med innvandrer bakgrunn har ROS startet med foreldregrupper for foreldre med innvandrerbakgrunn jan. 2012. Tema i gruppene er 8 tema for godt samspill foreldre og barn. Dette ser ut å bli positivt mottatt av foreldrene som deltar. En av de ansatte på helsestasjon er med og er gruppeleder. Vi bruker da av hennes miljøterapeut ressurs, og det gjør at vi har mindre ressurs miljøterapeut for å sette inn i familier som trenger det. Det viser seg å være en utfordring som vi må se på i 2012, hva gjør vi?

2.22 **“ Barn som pårørende ”**

Kommunen har ikke satt i system tiltak for å fange opp disse barna slik at de får den hjelpen/oppfølgingen de trenger. Barn i krisegruppen har som ansvar å lage gode rutiner for denne

oppfølgingen i samarbeid med andre. De har ikke hatt kapasitet til å prioritere dette enda.

2.23 **Folkehelsearbeid**

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.

Målet med folkehelsearbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten er å gi blivende foreldre, foreldre, barn og unge økt overskudd til å mestre hverdagens krav og forventninger. Helsesøstertjenesten har en spesiell rolle gjennom offensiv satsning overfor barn og unge ved å bidra til at de foretar sunne valg med hensyn til egen helse.

Eksempelvis tobakk, kosthold, fysisk aktivitet, rus og samliv/ seksualitet. Helsesøstre og jordmor tar inn ungdommer til målrettede samtaler og deltar i grupper hvor tema er kropp, samliv og seksualitet. Her føler vi vi skulle gjort en enda bedre jobb eks. i forebygging av at unge jenter i risiko, blir gravide.

Folkehelsearbeid primært, sekundært og tertiært vil bli en av utfordringene i 2012. Få til godt samarbeid tverrfaglig internt i kommunen, mellom kommuner og opp mot helseforetaket.

2.24 **Kvalitetsarbeid**

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 tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med god praksis og krav fastsatt i lov eller forskrift".

For å få en tjeneste med god kvalitet og som er faglig forsvarlig må det settes av tid til dette arbeidet. Det er viktig at alle deltar for å få et eierskap og slik at det blir implementert i hele tjenesten.

I 2012 vil vi prioritere kvalitetsarbeid, to av helsesøstre skal ha hovedfokus på området. Utfordringen blir å frigjøre tid både for å arbeide med kvalitetsloven og annet internt kvalitetsarbeid.



Vedlegg:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-til-forskrift-om-kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons--og-skolehelsetjenesten->

Se oversikt anbefalt program for helsestasjon og skolehelsetjenesten side 54, 55,56 og 57.

Kilder:

- Veileder: Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.
- IS- 1798 Utviklingsstrategi for helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- "De utrolige årene" Carolyn Webster- Stratton