



**Fylkesmannen i  
Hordaland**

# Kartlegging helsestasjonstenester 2014

## **Innhald**

<b>Samandrag</b>	<b>3</b>
<b>1. Innleiing</b>	<b>5</b>
<b>2. Gjennomføring</b>	<b>5</b>
<b>3. Kartlegginga omfatta</b>	<b>5</b>
<b>4. Svar frå kommunane</b>	<b>6</b>
<b>5. Regelverk</b>	<b>14</b>
<b>6. Rapportering om måloppnåing ved helsestasjon i 2013 og årsverk i helsestasjons- og skulehelsestenesta i 2013</b>	<b>15</b>
<b>7. Oppsummering og vurdering</b>	<b>22</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>25</b>

## Samandrag

I 2013 førte Fylkesmannen i Hordaland tilsyn med helsestasjonstenester for barn i alderen 0-6 år. Vi førte tilsyn med fem kommunar, Askøy, Bergen, Fjell, Os og Stord. Oppdraget var gitt av Statens helsetilsyn. Vi undersøkte om kommunane ved systematisk styring og leining har lagt til rette for, gir tilbod til, følgjer med og om nødvendig forbetrar helsestasjonstenestene slik at barn i alderen 0-6 år får forsvarlege helsestasjonstenester.

I 2014 har vi ved eit elektronisk spørjeskjema bedt dei andre kommunane i fylket om gjere ei vurdering av om helsestasjonstenestene er i samsvar med krav i helseovgjevinga. 27 av 28 kommunar har svara.

Vi har innhenta opplysningar om følgjande:

- Om alle barn i aldersgruppa 0-6 år får helsekontrollar i samsvar med nasjonale faglege retningslinjer
- Om helsestasjonen samarbeider med fastlegen til barnet.
- Om helsestasjonen brukar tolk når det er nødvendig.
- Om helsestasjonen følgjer nasjonale faglege retningslinjer for:
  - Oppfølging av for tidlig fødte barn, IS-1419.
  - Veiting og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1736.
  - Undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, IS-1235.
  - Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge, IS-1734.

### **Kartlegginga gir oversikt, men ikkje detaljert informasjon om helsestasjonstilbodet.**

Spørjeskjemaet er lite detaljert, jf. vedlegg. Det er mogeleg at svara dermed også gir eit for lite nyansert og kanskje for positivt inntrykk av helsestasjonstenestene. Oppsummering og vurdering er gitt i kapittel 7.

### **Tilbodet om helseundersøkingar er i hovudsak i samsvar med helsestasjonsprogrammet.**

Vi har spurt om kommunane tilbyr helsekontrollar i samsvar med helsestasjonsprogrammet. Åtte av 27 kommunar har svara at det er enkelte av kontrollane som dei ikkje gir tilbod om til alle barn i alderen 0-6 år. KOSTRA-tal 2013 kan tyde på at enkelte andre kommunar også gav eit redusert tilbod i 2013.

### **Har helsestasjonstenesta nok personell med rett kompetanse?**

Svara tilsier at helsestasjonstenesta har nok personell med rett kompetanse til å gjennomføre rutineundersøkingane. Ingen kommunar har gitt opplysningar om at dei ikkje kan gje utvida tilbod til barn og foreldre som treng dette. KOSTRA-tal for 2013 (tabell 3) viser skilnader i bemanning i helsestasjons- og skulehelsetenesta per 10 000 innbyggjarar. Nok personell med rett kompetanse er ein føresetnad for å gi forsvarlege tenester. Oversikt over oppgåver, behov og område med risiko for svikt er ein viktig del av informasjonsgrunnlaget ved vurdering av kva ressursar som trengst. Vi legg til grunn at kvar kommune gjer dette.

### **I journalen til barnet skal det berre vere opplysningar som er nødvendige og relevante for oppfølginga av barnet**

Svara tilseier at fleire av helsestasjonane vil ha nytte av å drøfte og forbetre rutinane for journalføring av opplysningar om foreldre i barnets journal. Frå tilsynet i 2013 er vi kjent med at slike vurderingar kan vere vanskelege.

### **Kvifor manglar helsestasjonane rutinar for samarbeid med fastlege?**

Helsestasjonane skal ha rutinar for samarbeid med fastlege, men i 1/3 av kommunane manglar slike rutinar. Utarbeiding, iverksetting og evaluering av rutinane må gjerast i samarbeid mellom fastlegane og kommunen. Vi ventar at dei aktuelle kommunane no i løpet av kort tid får på plass samarbeidsrutinar mellom helsestasjon og fastlege.

### **Helsestasjonane følgjer kommunens rutinar for bruk av tolketeneste**

Helsestasjonane følgjer kommunens rutinar for bruk av tolk. I tilfella der tolk blir brukt, ser det ut til at nokre helsestasjonar kan forbetre rutinane for å vurdere og dokumentere at foreldra har forstått opplysningar som er gitt i konsultasjonen.

### **Helsestasjonane gir tilbod til asylsøklarar og flyktningar**

Svara frå kommunane tilseier at helsestasjonane gir same tilbod til asylsøklar- og flyktningar som til andre.

### **Dei fleste helsestasjonane følgjer dei faglege retningslinene som kartlegginga omfatta**

Det gir tillit til at leiarane av helsestasjonstenestene sørgjer for å vere oppdaterte på innhaldet i nasjonale faglege retningslinjer og gjennomfører endringar i praksis.

### **Planar om endring av helsestasjonstilbodet?**

Om lag halvparten av kommunane har svara at dei ikkje har planar om endring av helsestasjonstilbodet. Helsestasjons- og skulehelsetenesta er eit satsingsområde og det er venta at desse tenestene blir styrkte, jamfør rundskriv IS-1/2014 frå Helsedirektoratet.

Forventinga til alle kommunane er at den øvste leiinga har nødvendig kunnskap om kva som fungerer bra og kva som bør betrast i helsestasjonstenestene og set i verk nødvendige forbetringstiltak. Det er grunnleggjande for systematisk kvalitetsforbetring og pasienttryggleik.

## 1. Innleiing

Kommunane har sjølve vurdert og svara på om helsestasjonstenestene oppfyller krav som er stilt til tenestene i lov og forskrift.

Svara frå kommunane gir informasjon om varetaking av sentrale oppgåver i helsestasjonstenesta.

Det er eit minstekravet til leiing og styring at den som har ansvaret for helsetenestene, sørgjer for at tenestene er planlagt, organisert, utført og forbetra i samsvar med krav i helselovgjevinga, jamfør lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og lov om kommunale helse- og omsorgstenester.

Det er nær samanheng mellom kravet til forsvarleg verksemd og kravet til internkontroll. Spesifikke krav til styring og leiing går fram av forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Helsestasjonstenesta er ei lovpålagt teneste til barn i alderen 0-6 år og har ein sentral plass i helsefremjande og førebyggjande arbeid. Tenesta skal vere eit lågterskeltilbod som er tilgjengeleg for alle. Gjennom tilbodet om helseundersøkingar til faste tidspunkt kan personell ved helsestasjonen følgje med på korleis barnet utviklar seg fysisk, psykisk og sosialt i samspel i familien og med andre. Ved teikn på uventa utvikling, mistrivnad eller manglar ved omsorga for barnet kan personell ved helsestasjonen gje rettleiing, tilbod om tettare oppfølging og eller tilvise til andre instansar. Rettleiing og støtte til foreldre i foreldrerolla er og ei viktig oppgåve.

## 2. Gjennomføring

Opplysningar om helsestasjonstenestene er innhenta ved bruk av eit elektronisk sjølvmeldingsskjema. Informasjon til kommunane om å gjere ei samsvarsvurdering av helsestasjonstenestene blei sendt 15. mars 2014. Spørsmåla er i hovudsak formulerte som positive påstandar som speglar krav i lov og forskrift for helsestasjonstenestene.

Etter at tre kommunar fekk purring fekk vi svar frå 27 kommunar. Eidfjord kommune har ikkje svara.

I 2013 førte vi tilsyn med helsestasjonstenestene i kommunane Askøy, Bergen (Fyllingsdalen og Åsane), Fjell, Os og Stord. Rapportane frå tilsyna er tilgjengelege på [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no) og på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Tilsyna med Bergen kommune og Fjell kommune er avslutta.

I heile landet blei det i 2013 ført tilsyn med 78 helsestasjonar i kommunar og bydelar. Statens helsetilsyn har oppsummert det landsomfattande tilsynet i rapporten [Helsestasjonen – hjelp i rett tid?](#)

## 3. Kartlegginga omfatta

Spørsmåla er avgrensa til følgjande tema:

- Om alle barn i aldersgruppa 0-6 år får helsekontrollar i samsvar med nasjonale faglege retningslinjer, jamfør IS-1154 «Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten».
- Om helsestasjonen samarbeider med fastlegen til barnet.
- Om helsestasjonen brukar tolk når det er nødvendig.

- Om helsestasjonen følger nasjonale faglege retningslinjer, her avgrensa til følgjande:
  - Oppfølging av for tidlig fødte barn, IS-1419.
  - Veiting og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1736.
  - Undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, IS-1235.
  - Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge, IS-1734.

Spørjeskjema er vedlagt. Med nokre få unntak er det leiande helsesyster som har svara.

## 4. Svar frå kommunane

Under kvart punkt nedanfor er det innleiingsvis gitt kort informasjon om regelverk.

### 4.1 Tilbyr kommunane helsekontrollar i samsvar med nasjonale faglege retningslinjer?

Kommunens plikt til å tilby alle barn 0-6 år helsestasjonstenester og helsekontrollar følgjer av pasient- og brukarrettslova § 6-1, jamfør § 2-1a. Innhaldet i tenesta skal vere i samsvar med nasjonale faglege retningslinjer og rettleiarar, jamfør helse- og omsorgstenestelova §§ 4-1, 4-2 og 12-5.

Helseundersøking hos helsesøster og lege skal fange opp fysiske, psykiske og mentale utviklingsavvik, gi kunnskap om oppvekstilhøva, samspel i familien og evne til å vareta barnet.

Barn som ikkje følgjer venta utvikling skal i samråd med foreldre og helsesyster og eller lege få tilbod om tettare oppfølging og fleire helseundersøkingar enn det som er tilrådd i programmet for helseundersøkingar, jamfør Helsedirektoratets rettleiar til helsestasjonsforskrifta<sup>1</sup>. Rettleiaren, IS-1154, blei gitt ut i 2004. Helsedirektoratet har seinare presisert at programmet for helseundersøkingar i rettleiaren er ei nasjonal retningsline.

Nasjonale faglege retningslinjer er fagleg normerande for kva som er god praksis. Dersom kommunen ikkje følgjer tilrådd program for helseundersøkingar, skal dette grunngjevast etter ei konkret vurdering. Avgjerd om endring i programmet må byggje på ny og relevant forskning om førebyggjande helsetilbod til barn 0-6 år. Statens helsetilsyn har lagt til grunn at eventuell avgjerd om og val av tiltak som fråvik nasjonale faglege retningslinjer skal vere kvalitetssikra av medisinsk fagleg rådgjevar.

Åtte kommunar opplyser at dei ikkje gir tilbod om ein eller fleire av dei tilrådde helsekontrollane til alle barn i alderen 0-6 år.

- Voss: Heimebesøk til fleirgongs fødande blir gjort etter fagleg vurdering og samråd med foreldre. Helsestasjonen har kontakt med alle nyfødde innan 7-10 dagar for måling av hovudomkrins og vekt.
- Jondal og Lindås: Konsultasjon ved 2-4 vekers alder blir gjennomført om helsesyster ser det som nødvendig eller foreldra ønskjer det.
- Radøy og Vaksdal: Gir ikkje tilbod ved 2-4 vekers alder.
- Jondal, Lindås, Sund, Ullensvang og Voss: 17-18 månaders kontroll blir gjort på indikasjon eller ønskje frå foreldra.
- Meland: Tilbyr ikkje 5-6 årskontroll i 2014.

I kommunane Meland og Sund er reduksjon i tilbodet grunngjeve med ressursar/økonomi.

<sup>1</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Avgjerd om tilbod ved 2-4 vekers alder på indikasjon eller etter ønskje frå foreldra, er teken av helsesyster og helsestasjonslege i 2011 i Jondal og av fag- og einingsleiar i 2013 i Lindås kommune.

Avgjerd om 17-18 månaders kontroll på indikasjon eller etter ønskje frå foreldra er teken av leiande helsesyster og helsestasjonslege/kommuneoverlege/einingsleiar/fagleiar i tidsrommet 2010-2013 i Jondal, Lindås, Sund og Voss. I Sund kommune er rådmannen informert om avgjerda.

Avgjerd om ikkje å gjennomføre 5-6 årskontroll i Meland er teken av leiande helsesyster i samråd med helsesjef i 2014.

## 4.2 Bemanning

Kommunane skal sørge for at det er nok helsepersonell med rett fagleg kompetanse i helsestasjonstenesta. Helsepersonellet som skal utføre helsekontrollane må ha kompetanse til å vurdere utviklinga til barnet og fange opp eventuelle teikn på uventa utvikling, sjukdom og omsorgssvikt. Krav om tilstrekkeleg fagkompetanse går fram av helse- og omsorgstenestelova § 4-1, jamfør § 4-2 og § 12-5, forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenestene og pasient- og brukarrettslova § 6-1.

16 av 27 kommunar svarar at dei har tilstrekkeleg med helsepersonell (jordmor, helsesyster, lege og fysioterapeut) til å kunne tilby forsvarlege helsekontrollar heile året.

11 kommunar som seier dei ikkje har tilstrekkeleg bemanning opplyser:

- Fedje: I ferieavvikling har kommunen samarbeid med helsesyster i nabokommune og samarbeid heile året om jordmortenesta. Legetilbod og fysioterapiteneste har vi heile året.
- Kvinnherad: Helsesyster i skulehelsesetenesta i 100% stilling.
- Lindås: Dersom me skal gå ut frå normtala som vart utarbeida frå Helsedirektoratet ( IS-1798) manglar me både helsesøstre, merkantilt personale og fysioterapeut. Helsesøster: Totalt i Lindås kommune (helsestasjon, barneskule, ungdomsskule og vidaregåande skule ) manglar over 3,5 stillingar dersom ein tar utgangspunkt i normtala. Det er alltid skulehelsetenesta som vert prioritert ned når det er knappe ressursar- slik at det er her og særleg i barneskulane ein ser den største mangelen. I 2012 og 2013 fekk me tilskot frå staten (Helsedirektoratet) for å styrka helsestasjons- og skulehelsetenesta. Dette førte til at me kunne bruka 40 % stilling i helsestasjonen og 40 % i skulehelsearbeidet. I 2014 vart det ikkje utlyst midlar, men midla vart tilført kommunane i rammeoverføringane - utan å vera øyremerka.  
Merkantilt personale: Knarvik helsestasjon har sekretær i 80 % stilling. Lindås helsestasjon har 60 %. Normtala tilseier at me skulle hatt vel 2 stillingar altså ein mangel på 60 %.  
Fysioterapeut: Eg kan ikkje uttala meg om kor mykje fysioterapistillingar det manglar, men då me hadde barselgrupper for alle på helsestasjonen var det vanskelig å få fysioterapeut til å delta. Me opplever ofte at barn som vert vist til kommunefysioterapeut vert vist vidare til barnefysioterapi i Bergen. Jordmor : Så vidt eg veit er det ikkje utarbeida normtal for jordmortenesta? Etter at vaktordninga for jordmødrer i Nordhordland vart avvikla, er det i Lindås kommune to jordmødrer (40 % og knappe 80 %). Det er vanskeleg for den som er i 40 % å ha ei god nok oppfølging t.d. i høve der det er aktuelt med ansvarsgrupper der tidspunkt må tilpassast mange andre instansar. Det er under arbeid ei ordning med at jordmor skal tidleg heim til dei av barselkvinnene som har hatt særleg oppfølging før fødsel eller som treng særleg oppfølging i ettertid .Vanskeleg å gjennomføra i 40 % stilling.
- Meland: Helsesyster og helsestasjonslege pga. økonomi.

- Modalen: Har ikkje jordmor i kommunen, kjøper teneste av nabokommune så innbyggjarane får tilbodet om jordmor. Har lege, fysioterapeut og helsesyster i tilstrekkelig bemanning, men ved eventuell sjukemelding er det vanskeleg å få vikar. Då kan det bli litt forskyvingar og forseinkingar i gjennomføring av helsekontrollane.
- Odda: All svangerskapsomsorg hos jordmor blir kjøpt hos Helse Fonna.
- Osterøy: Vi har fråvere av lege om sommaren slik at konsultasjonane har blitt forsinka.
- Radøy: Oppgåvene samsvarar ikkje med ressursane, manglar merkantil og psykolog. Leiinga er informert.
- Sveio: Me har kun fysioterapeut inne på grupper på helsestasjonen. Dei som har behov for oppfølging frå fysioterapeut blir tilvist til barnefysioterapeut eller andre som foreldra måtte ønskje oppfølging hos.
- Tysnes: Me har til ei kvar tid turnuslege som helsestasjonslege. Dette er sårbart av di det krev mykje tid til opplæring to gonger pr. år. Det blir vanskeleg med kontinuitet og oppfylgjing frå lege si side.
- Ullensvang: Vi har ikkje eige fysioterapeutstilling på helsestasjonen. Denne stillinga dekkjer heile kommunen.

### 4.3 Pasientjournal

Kommunen skal sørge for at helsestasjonstenesta har forsvarlege informasjons- og journalsystem som varetek retten barn og foreldre har til vern mot spreing av opplysningar som er underlagt teieplikt, jamfør helse- og omsorgstenestelova § 5-10 og pasient- og brukaretslova § 3-6. Hovudregelen er at barnet skal ha ein samla journal ved helsestasjonen. Journalen skal vere oppdatert og innehalde relevante og nødvendige opplysningar for forsvarleg oppfølging av barnet. Helseopplysningar om foreldre eller andre skal berre vere nedfelt i journalen til barnet om desse opplysningane er relevante og nødvendige for oppfølginga av barnet.

Alle kommunane har felles elektroniske pasientjournal for lege og helsesyster ved helsestasjonen.

Opplysningar som rutinemessig blir ført i journalen til barnet er:

<b>Opplysningar som rutinemessig blir ført i journalen til barnet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Namnet til fastlegen	17	10
Helseundersøkingar som er gjennomført	27	-
Funn som gir grunnlag for oppfølging med særskilte helseundersøkingar	27	-
Helseopplysningar som er gitt i samband med helseundersøkinga	27	-
Rettleiing og hovudinnhald som er gitt i samband med helseundersøkinga	26	
Råd som avvik frå nasjonale helsefaglege tilrådingar	15	7
Tilvisingar og andre tiltak som er gjennomført	24	1
Opplysningar om foreldre/pårørande blir ført i journalen til barnet når det er nødvendig og relevant for oppfølging av barnet	25	1
Det blir oppretta eigen journal for mor og far når dei får helsetenester frå helsestasjonen	17	7



Nokre kommunar har gitt utfyllande kommentarar til to av spørsmåla:

- Om namnet til fastlege er oppført i journalen til barnet:
  - ”Vi har ikkje vore gode nok til å ettersørje kven som er fastlege og fått dette på plass for samtlege. Vi arbeider med forbetring på området.
  - Me helsesystrer har ikkje vore bevisst på at namnet til fastlegen må førast inn. Dette kjem av at kommunen sitt legekantor syt for at dette kjem automatisk inn. Me har sett at fastlege sitt namn ligg der, men dette er noko med skal få rutine på framover. Sjølv om dei fleste barn har lokal fastlege, er det nokre som ikkje har det. Då må me sikra at deira fastlege blir lagt inn. Dette skjer ikkje automatisk.”
- Om det blir oppretta eigen journal for mor og far når dei får helsetenester ved helsestasjonen:
  - ”Har ikkje vore aktuelt. Mor og far går i hovudsak til legen så lenge det ikkje dreier seg om barnet.
  - Det blir ikkje gitt helsetenester til foreldra aleine.
  - Har ikkje erfaring med at mor eller far har fått egne helsetenester frå helsestasjonen.
  - Berre i heilt spesielle tilfelle.
  - Foreldra har som regel eigen journal som ein kan føre inn i. Dersom slik journal ikkje ligg føre og det er behov for å skrive om foreldre om område som ikkje vedkjem barnet, blir det oppretta eigen journal.”

#### 4.4 Samarbeid med fastlege

Kommunen skal leggje til rette for samhandling mellom ulike deltenester i kommunen, mellom fastlegane og andre tenesteytarar og sikre ei god og hensiktmessig integrering av fastlegeordninga i kommunens øvrige helse- og omsorgstenestetilbod, jamfør helse- og omsorgstenestelova § 3-4 og forskrift om fastlegeordning i kommunene § 8.

Helsestasjonane skal ha rutinar for samarbeid med fastlegane, jamfør forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1.

Helsestasjonane og fastlegane må ha ei felles forståing av korleis informasjons- og samarbeidsrutinane skal pratiserast.

<b>Samarbeid med fastlegar</b>	Ja	Nei
Helsestasjonen har faste rutinar for samarbeid med fastlege	17	9
Helsestasjonen sender rutinemessig tilvising til fastlege dersom det er på vist sjukdom eller risiko for sjukdom ved helseundersøking	17	9
Helsestasjonen orienterer rutinemessig fastlegen når helsestasjonslege tilviser barnet til spesialisthelsetenesta	16	10

#### 4.5 Bruk av tolk

Barn og foreldre/føresette har rett til informasjon på eit språk dei forstår, jamfør pasient- og brukarrettslova § 3-3 og § 3-5.

Opplysningar om legems- og sjukdomsforhold samt andre personlege opplysningar skal behandlast i samsvar med reglane om teieplikt. Dette går klart fram av pasient- og brukarrettslova § 3-6.

I organisering av tolketenesta på helsestasjonen skal det vere profesjonelle tolkar som er informert om og har underteikna lovnad om teieplikt.

Helsedirektoratet har gitt rettleiing om tilrettelagt kommunikasjon via tolk og seier at helsepersonell har

- plikt til å vurdere behovet for og bestille tolk med nødvendige kvalifikasjonar
- ansvar for å informere pasientar og brukarar om høve til og plikta til å bruke tolk for å kunne gje forsvarleg helsehjelp
- ansvar for å forklare pasient og brukar som sjølv ikkje ønskjer å bruke tolk, kvifor tolk er nødvendig
- ansvar for å informere pasient/brukarar om at dei kan klage dersom tolkinga ikkje har vore tilfredsstillande

Barn skal aldri vere tolk og heller ikkje andre familiemedlemmer. Kommunen skal ha rutinar for bestilling av tolk og skal sørge for at personell på helsestasjonen kjenner og følgjer rutinane.

<b>Bruk av tolk</b>	Ja	Nei
Personell ved helsestasjonen følgjer kommunens rutinar for bruk av tolk	26	1
Telefontolk blir bruk om det er nødvendig av omsyn til personvernet for barn og foreldre/føresette	26	1
Bruk av tolk er dokumentert i journalen til barnet	22	4
Vurdering av om foreldre/føresette forstår opplysningar som er gitt, er dokumentert i journalen til barnet	22	4

#### **4.6 Tilbod ved helsestasjonen til asylsøkjjarar og flyktingar**

Barn har rett til helsekontroll i den kommunen som dei bur eller mellombels oppheld seg, jamfør pasient- og brukarrettslova § 6-1.

Åtte kommunar, Masfjorden, Osterøy, Modalen, Meland, Granvin, Fitjar, Jondal, og Fedje, svarar at dei ikkje har flyktingar eller asylsøkjjarar.

Nokre av kommunane har gitt følgjande kommentarar:

- «Alle nytilflytta barn blir kalla inn til helsekontroll ved helsestasjonen. Innhentar helsejournal frå transittmottak og vaksinasjonsstatus frå foreldre. Tuberkuloseoppfølging etter fastlagt program frå Folkehelseinstituttet. Smittevernlege gjennomfører 1.g.helseundersøking og henviser ved behov. Barnet fylgjer deretter helsestasjonsprogrammet.
- Tuberkulosekontroll alle aldersgrupper, helsekontrollar av barn/unge, oppfølging av vaksinstatus/oppvaksinering, samarbeid fastlege, samarbeid flyktningekonsulent
- Me har nedfelt faste prosedyrar i plan for helsestasjon for flyktingar. Tuberkulosekontroll-mantoux og evt røntgen. Fyrstegongsundersøkelse med helsesøster og lege. Tilbod om blodprøver og oppvaksinering til barn. Og vaksne u/ 25 år får tilbod om Hep. B. Når dei er ferdige med dette vert dei overført til ordinær drift, får oppfølging i tråd med rettleiar, slik alle andre barn og familiar gjer. Dei som startar i skulen, får vidare oppfølging av vaksinar og følgjer ordinert program på skulen. Dei som treng ekstra oppfølging/veiledning vidare får

dette via Ressurshelsestasjon for flyktningar. Denne helsestasjonen vart etablert frå 01.01.14. Planen er å bruka helsesøsterressursane og legeressursane på ein måte litt på tvers i avdelinga. Og skal gjelde for alle dei som treng noko meir i heile kommunen. Skal og eventuelt jobbe i lag med andre avdelingar inn mot familiar som treng det. Me er heilt i startgropa, men trur dette kan vera ein god måte å jobbe på for å få eit godt tilbod, ta vare på dei nye som kjem, få til eit best mogleg integreringsarbeid, gje god informasjon og veiledning, gå på sida av dei i ein periode der alt er nytt.

- Helsestasjonen har ei 30 % stilling som flyktninghelsesøster og ho samarbeider tett med Introhuset (språkopplærings skule i kommunen) og Nav/flyktningkontoret om flyktningar/familiiegjenforening. Arbeidsoppgåvene hennar er m.a.: Kartlegging av helsetilstanden deira, syte for at alle får tilbod om grundig helse u.s. hos smittevernlegen og samtale/sjekk hos flyktninghelsesøster, med tolk. Ved behov, syte for oppfølging og tilvising vidare. Sjekke når mantoux sist vart tatt og om me skal ta ny. Dei får informasjon om ikkje å starte i barnehage/skule eller vaksenopplæring før svar på røntgen/mantoux føreligg og er klarert. Følgje opp den helsemessige tilstanden deira med informasjon om ulike tema, vaksining ift prosedyre, hjelpe dei med å få fastlege, tannlege, og mykje meir.
- Det har ikkje vore asylsøklarar eller flyktningar i kommunen på mange år, det er per dags dato ikkje aktuelt. Kommunen har sagt ja til å ta imot 10 i år, det vert for tida arbeidd med å opprette stillingar til dette arbeidet.
- Helsestasjonen har ei 30 % stilling til flyktningar. Det blir tatt 1.gongsundersøking (syn, hørsel, vekt, høgde, vaksinasjon, mantoux av familiiegjenforente, skjema med spørsmål om psykisk og fysisk helse.) Dei får time til tannlege og lege (dersom dei ikkje har vore til lege på mottak). Vi har og noko undervisning på intro/vaksenopplæringa. Vi koordinerer ansvarsgrupper for barn.
- Oppfølging av resultat frå lovpålagt TBC-screening. Viser eventuelt vidare til spesialisthelsetenesta. Alle får tilbod om førstegongs helseundersøking. Viktige tema her er smittevern og psykisk helse (brukar anbefalt screening for psykisk helse). Tilbod om samtale til kvinner /jenter fråland der kjønnslemlesting blir praktisert. Alle barn og unge får tilbod om vaksining etter barnevaksinasjonsprogrammet.
- Oppfølging av flyktningar/asylsøkarar (F/A) ligg til leiande helsesøster stilling. Er ikkje mange F/A. Me har dei inne til kontroll etter dei er komne, vaksinerer, sjekkar opp vaksinasjonsstatus, har jamleg kontakt med flyktningekonsulent. Får tilbod om tettare oppfølging, rettleiing på kost, grenser og anna.
- Det er sett av 20 % stilling for helsesøster til oppfølging av flyktningar.
- Men me har fått informasjon om at det vil koma nye asylsøklarar til kommunen i 2014. Underteikna har gitt beskjed til administrasjonen i kommunen at me vil trenge meir personalressursar for å vareta asylsøklarane best mogleg.
- Asylsøklarar: Eiga helsesøster 75 % stilling, gir same tilbod som til norske born pluss ekstra oppfølging på grunn av kultur, språk, vaksining. Eigen lege. Tett samarbeid med barneansvarleg på mottak, barnevern. ICDP tilbod.

Flyktningar: Eiga helsesøster 25 % stilling, følgjer borna 1 år før overføring til "vanleg" helsesøster. Følgjer vanleg helsestasjonstilbod pluss tub.kontroll, vaksining pluss ekstra utifrå språk, behov, kultur. Informasjon i høve IS -1022, omskjæring, tvangsekteskap.

- Kommunen har vedteke mottak av flyktningar i 2014, men har ikkje kjennskap til når dei kjem. Dei vil då få tilbod
- Alle asylsøklarar og flyktningar får innkalling til helsestasjon for tuberkulinundersøking og vurdering av vaksinasjonsstatus. Videre oppfølging ut frå funn og behov og dei får same tilbod som "barn i risiko" (utvida helsestasjonstilbod).
- Planen er at det skal kome flyktningar iløpet av -14, og kommunen har hatt personar til intervju til stilling som flyktningekonsulent.
- Kommunen har eit Flyktningekontor som melder til helsetenesta når det kjem nye flyktningar og asylsøklarar. Dersom dei kjem frå mottak får helsetenesta tilsendt journal frå helsetenesta ved dette mottaket. Det som står der vil avgjera kva helsetilbod dei får, men alle får tildelt ein fastlege (flyktningekonsulenten ordnar dette). Er det barn som er innafor helsestasjonstenesta sitt ansvarsområde, har me som mål å innkalla til ein " bli kjent" samtale, og ut frå denne samtalen vert det avtalt vidare oppfølging, anten den ordinære tenesta eller utvida tilbod. Dersom det kjem flyktningar direkte frå flyktningeleir vert det ei anna oppfølging både frå lege og helsesøster der helsesøster særleg er involvert i høve til tuberkulosekontrollen. I kommunen er det ikkje eiga helsesøster som har særskilt ansvar for arbeidet med flyktingar.
- Kommunen har tilsett 50 % stilling som helsesøster i asylmottak. Det er samarbeid mellom helsesøster i mottak og helsesøster i helsestasjon og skulehelseteneste for å sikre god oppfølging av barn og foreldre.
- Helsestasjonstilbodet til asylsøklarar og flyktningar er 1.g. kontakt/helsesamtale etter melding om nye bebuarar på asylmottaket. Sjekkar tbc. - følgjer eventuelt opp. Avtalar og gjennomfører 1 gongs samtale med helsesøster, hjelp til søknad til Helfo om fastlege, og avtalar legeundersøking og blodprøvetaking. Utfylling av samtykkjeskjema. Det vert nytta telefontolk ved konsultasjonane. Barn som bur i asylmottak vert følgde av helsestasjon og skulehelsetenesta som norske barn. Vaksinasjon følgjer barnevaksinasjonsprogrammet. Vurdering av vaksinestatus vert gjort opp mot WHO si oversikt over dei ulike landa sine vaksineprogram. Manglande vaksinar vert tilbydd.»

#### 4.7 Følgjer helsestasjonstenesta nasjonale faglege retningslinjer?

Kravet til forsvarleg verksemd er ein rettsleg standard og rettar seg både mot kommune og helsepersonell. Kravet til forsvarleg verksemd i helse- og omsorgstenestelova § 4-1 er forankra i anerkjent fagkunnskap, faglege retningslinjer og allmennfyldige samfunnsetiske normer.

Normene er eit uttrykk for god praksis. Dei nasjonale faglege retningslinjene frå Helsedirektoratet byggjer på gjeldande kunnskap og er fagleg normerande for kva som er god praksis.

<b>Nasjonale faglege retningslinjer er følgde</b>	Ja	Nei
Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn, IS-1419	27	-
Faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skulehelsetjenesten, IS-1736	24*	3*
Faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge	23	4
Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, IS-1235	27	-

\* To kommunar har svara både ja og nei.

#### 4.7 Har kommunen planar om endring av helsestasjonstilbodet?

Tolv kommunar svarar ikkje eller seier at dei ikkje har planar om endring.

Dei andre kommenterer slik:

- ” Kommunen driv no med plan for helse og omsorg, eventuell endring av helsestasjonsplanen kan verte aktuelt då. Dette arbeidet skal vere ferdig i 2014.
- Me prøver i høve overvekt å gje tilbod. Ikkje alle ønskjer dette.
- Jobbar med ein tanke om å få auka opp jordmorstilling, å få til tidleg jordmor heim etter fødsel. For så at helsesøster tek heimebesøk etterpå. Ser at det i framtida kjem til å verta eit stort behov for dette. Når den nye fødeavdelinga på Haukeland er ferdig, er det planen at mødrene skal reise heim etter 6-8 timar. Då må me ha ein plan på korleis me skal ta best mogleg vare på dei i kommunen vår. Venter på at tenesteavtale 8 skal verta endeleg. Då veit me litt meir kva me har å forholde oss til. Me har også fått tilført statlege midlar som utgjer 50 % stilling. Denne er lagt inn i budsjettet for 2014. I vår får me to nyutdanna helsesøstrer i kommunen vår. Skal då drøfte kor me skal setje inn meir ressursar. Helsestasjon eller skulehelseteneste. Me er no organisert i avdeling Oppvekst. Helsestasjon, PPT, barnevern og psykolog. Jobbar i retning familiehus. Dette er eit spennandes arbeid. Eit meir felles systemarbeid på tvers i heile kommunen. Alle skal få likt tilbod. " Ei dør"...
- Me jobbar med helsestasjonsprogrammet slik det i dag vert tilrådd frå veiledarar o.a. og vil fortsetja med det. Me prøver etter beste evne å justera oss etter nye retningslinjer som kjem, og me er opptatt av å halda oss fagleg oppdaterte. Me har ikkje nokon snarleg planlagde endringar.
- Me vurderer tilbodet på helsestasjonen til å vere bra, og i samsvar med gjeldande veiledarar, og vil fortsette slik. Me arbeider mot å bli ammekyndig helsestasjon, er i prosess med kartlegging av ammeførekomst. Ein arbeider og med å tilsette psykolog i kommunen, som vil komme barn og unge til gode.
- Har fått midlar frå Helsedirektoratet til psykologstilling på helsestasjonen. Pga kommuneøkonomi er det vedtatt å ta vekk ei helsesøsterstilling i 2014. Dette får betydning for helsetenestetilbodet til asylsøkjjarar, (og skulehelsetenesta på videregående og for reisevaksinering).
- Kompetanse i ammekyndig helsestasjon. Førskulekontrollane er planlagt avvikla dette året. Prosjekt "helsestasjon i et folkehelseperspektiv" finansiert av midlar frå Helsedirektoratet, frå aug.13 og i eitt år. Det vil bli søkt om forlenging av prosjektet. Pga. mangelfulle lokale på nokre skuler, blir vaksinasjonar frå i år gjennomført på helsestasjonen.
- Vi ynskjer å bli ammekyndig helsestasjon. Styrka samarbeidet med barnehagane. Ha grupper om tannhelse til småbarn ved 10 mnd.
- Arbeide med å få faste rutinar for samarbeid med fastlege. Betra rutinar for å sende rutinemessig tilvisning til fastlege om det er påvist sjukdom eller risiko for sjukdom ved helseundersøking. Betra rutinar for å rutinemessig orientere fastlegen når barnet blir vist direkte til spesialisthelsetenesta. Arbeider med å få psykologteneste til helsestasjonstilbodet.
- Helsestasjonen og skulehelsetenesta fekk i 2013 auka fysioterapeutressursar. Gjennom dette har me fått ei styrking av andre profesjonar i helsestasjonen.
- Helsestasjonen er per dags dato i eit samarbeid med Høgskolen Stord/Haugesund for å tilretteleggje for eit tiltak som skal hjelpe til med å førebyggje utvikling av overvekt (sunn framtid - førebygging av overvekt og fedme hos barn og unge).
- Eg har svart både ja og nei på dei to siste spørsmåla som gjeld samarbeid med fastlegar. Me har tenkt at me gjer dette, og me gjer det tidevis, men me ser at me jobbar nok ikkje bevisst rutinemessig etter dette. Det kjem av at me stundom brukar helsestasjonslege når me tilviser barn. Eg har no fått alle desse tre punkta inn i prosedyren vår, som omhandlar formelt samarbeid helsestasjon/fastlegar. Når det gjeld tolketenesta. Kommunen har det/dei siste året/åra jobba med å få interkommunale retningslinjer, men dette arbeidet er ikkje ferdig.

Helsestasjonen er/har vore informert/involvert i dette arbeidet. Me nyttar ei fast tolketeneste, inntil noko anna er bestemt, til retningslinjene er ferdig.

- Skulehelsetenesta: Frå neste skuleår flyttar me vaksininga frå 2. klasse til førskulekontrollen. Fram til no har me tatt vekt og høgd i 2 klasse i samband med vaksining. Dette vil no bli utført i 3. klasse på skule utan at foreldra er med. Der det er grunn for det vil foreldra verta kontakta i ettertid. (Me vil likevel måtta vaksinera i 2.kl. i to år før me er komen inn i nytt system). På førskulekontrollen tar me alltid syn og hørselstest. Foreldra vil no få informasjon om at dette ikkje blir utført rutinemessig seinare i skulealder og at det er viktig at dei tek kontakt med helsesøster eller fastlege dersom det vert mistanke om syns- eller hørselsproblem. Vedkomande DUÅ- implementering i helsestasjonsprogrammet skal me evaluera dette i juni-14.

Fastlege: I høve til fastlege vil me umiddelbart skjerpå rutinane med å føra opp kven som er fastlege. Når barn vert tilvist til 2.linetenesta ber me alltid om at det vert sendt kopi av epikrise til fastlegen. På litt lengre sikt vil me prøva å utarbeida retningsliner/rutinar for ansvarsdeling mellom helsestasjonen og fastlegane. På lang sikt ønskjer me oss elektronisk overføring av tilvising med kopi til fastlegen - kan diverre virka som det er langt fram i tid.

Politikarane sine planar: Som tidligare nemnt har me hatt helsesøster i 80 % på midlar frå Helsedirektoratet. I samband med at regjeringa overførte midlar for å styrkje helsestasjon - og skulehelsetenesta i kommunane fekk kommunen kr. 567,382.-. Politikarane var skjønt einige om at den 80 % helsesøsterstilliga som var p.g.a midlane, skulle fortsetja, men utan at det vart tilført eininga friske midlar, ikkje ei einaste ny krone. Eininga, som ifrå før er pålagt å spara millionar, skulle finna midlar til dette innafor eksisterande budsjett. Rådmannen jobbar med saka, men den vel halve millionen er allereie brukt på? Gått med i det store sluket er vel rett å seie.

Dersom det ikkje vert ei ordning misser me ein dyktig medarbeidar, og må redusera tilbodet med 2 dagar ute i skulen og 2 dagar på helsestasjonen. I realiteten vert det skulehelsetenesta som får den største nedskjeringa. Me er lova å få beskjed innan april. Kommuneoverlegen arbeider for å få eit eige budsjett for smittevern. Kva det kan innebera for helsetenesta er enno for tidleg å seie noko om.

- Helsestasjonen har ingen umiddelbare planar for endring. Me vil ha fokus på kvalitetssikring av tenesta med utvikling av gode rutinar og meir lik praksis. Foreldrerettleiing, førebygging av overvekt og samarbeidet med barnehagane omkring barn vil ha eit fokus, men dette må sjåast opp mot anna arbeid i Barne og familietenesta som helsestasjonen er ein del av.
- ”De utrolige årene, babyprogrammet”, blir gjennomført fram til sommaren 2014, då opphøyrer 20 % prosjektstilling”.

## 5. Regelverk

Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Lov av 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Forskrift av 23. november 1983 nr. 1779 om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste

Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

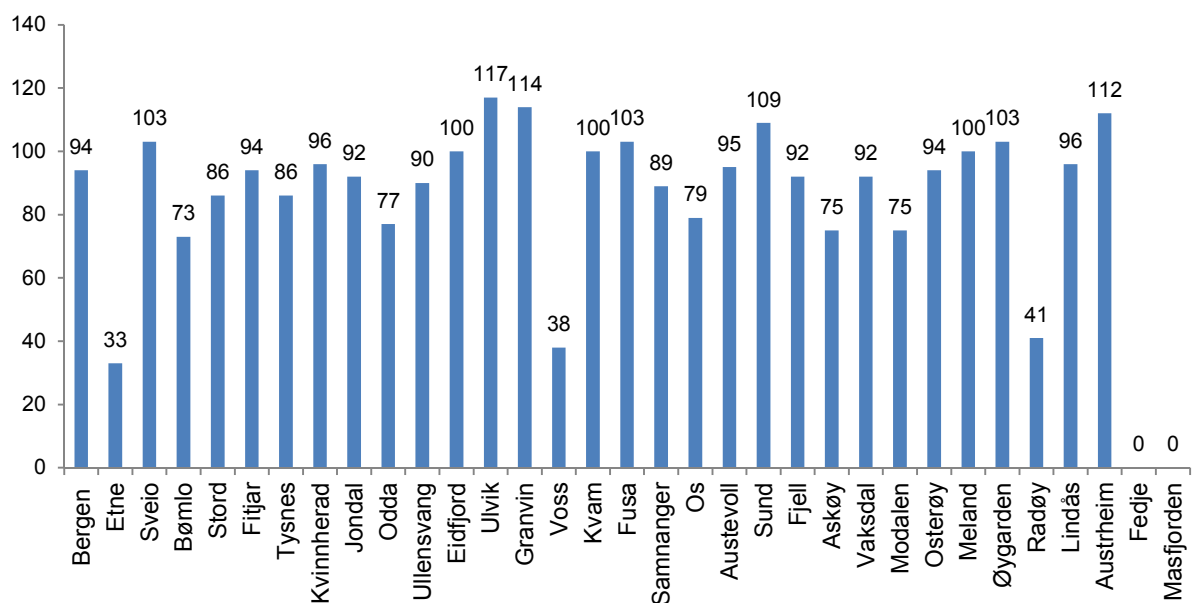
Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forbyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten

Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

Forskrift av 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

## 6. Rapportering om måloppnåing ved helsestasjon i 2013 og årsverk i helsestasjons- og skulehelsestenesta i 2013

Figur 1: Fullførte heimebesøk innan 2 veker - %



Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

KOSTRA-tal 2013 om førstegongs heimebesøk innan 2 veker etter at barnet er kome heim frå fødeinstitusjon samsvarer ikkje heilt med svara på sjølvmeldingsskjemaet.

Delen utførte heimebesøk innan 2 veker er særleg låg i kommunane Etne, Fedje, Masfjorden, Radøy og Voss. Vi kjenner ikkje til kva dette kjem av. Det førekjem at foreldre takkar nei til tilbod om heimebesøk. Det er likevel lite truleg at det er grunnen til så få heimebesøk, og om det var tilfellet, er det særleg grunn til å vurdere korleis helsestasjonen formidlar tilbodet om heimebesøk til foreldra.

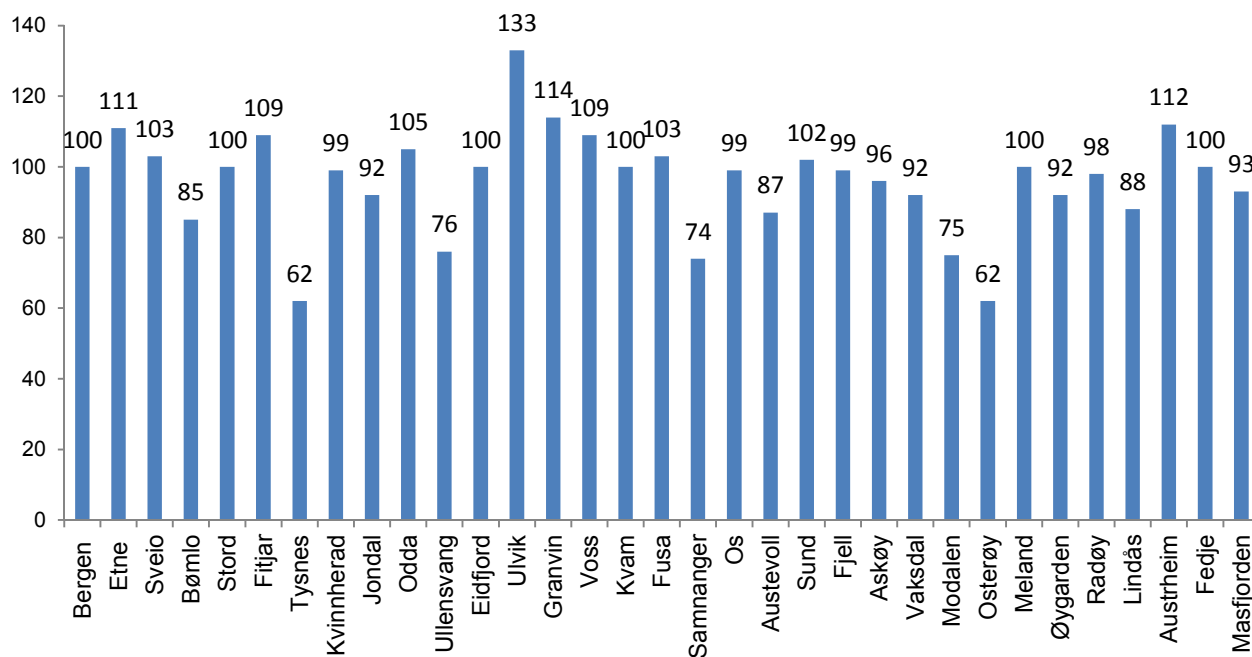
Voss har opplyst at fleirgongs fødande får tilbod om heimebesøk etter fagleg vurdering. Den faglege vurderinga som ligg til grunn for dette, har vi ikkje fått.

KOSTRA-tal 2013, figur 2, figur 3 og figur 4, samsvarer heller ikkje fullt ut med svar i kartlegginga, sjå side 16 og 17.

KOSTRA-tala kan vere feil. Kommunane skal ha kvalitetssikra tala som er innrapporterte til Statistisk Sentralbyrå.

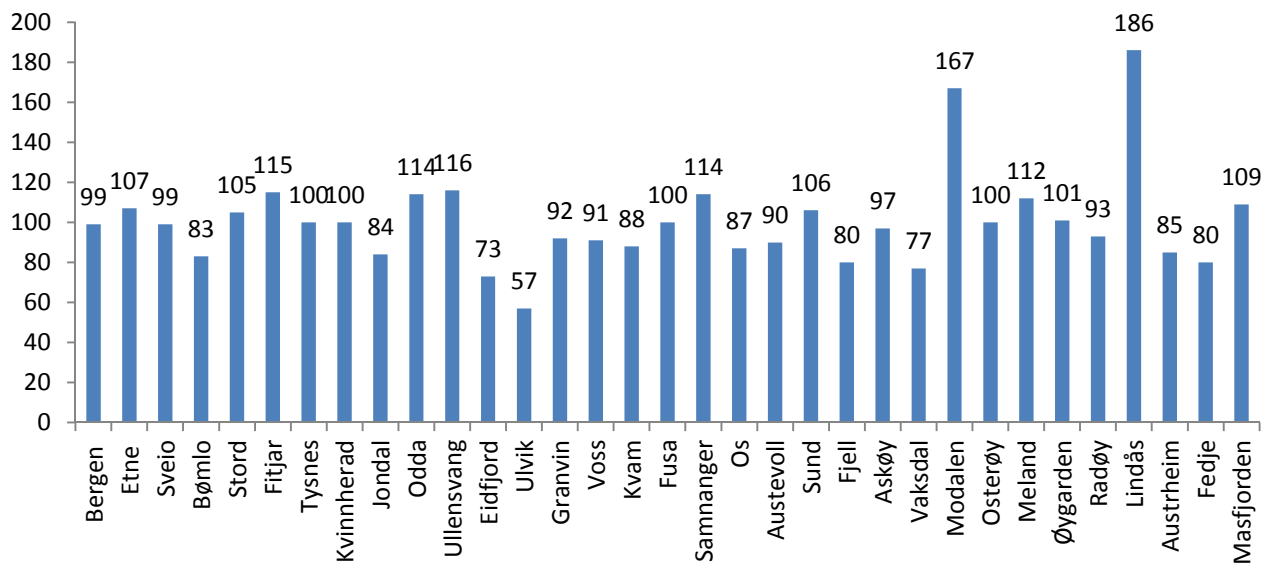
Frå tilsynet med helsestasjonstenestene i 2013 er vi kjent med at rapporterte opplysningar om helseundersøkingar ved helsestasjon i 2012 viste seg ikkje å samsvare med tal som kommunen kom fram til etter at kommunen i etterkant av tilsynet, kontrollerte sine egne tal.

**Figur 2: Fullførte helseundersøkingar innan utgangen av 8. leveveke - %**



Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

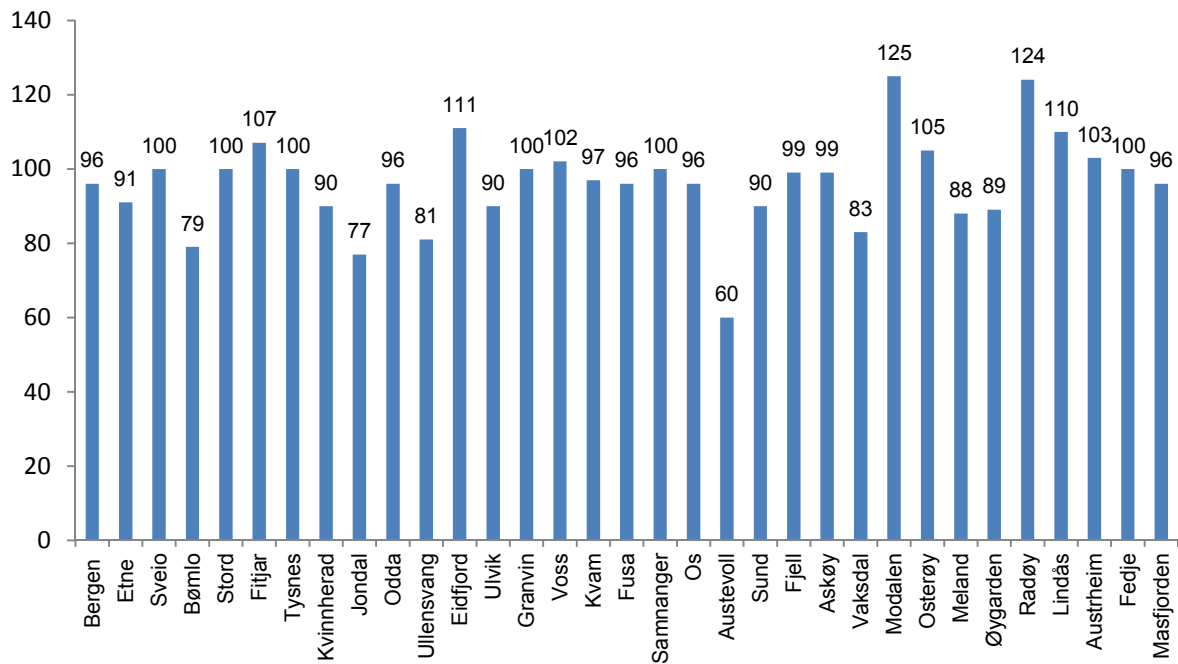
**Figur 3: Fullførte helseundersøkingar ved 2-3 års alder - %**



Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)



**Figur 4: Fullførte helseundersøkingar ved 4 års alder - %**



Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

Dersom helseundersøkingar frå 2012 er utsette til 2013 *kan* det vere grunnen til at enkelte kommunar kjem ut med høg del fullførte helseundersøkingar i 2013.

**Tabell 1: Folketal - utvalde aldersgrupper**

	Folketal per 1.1.2014	Fødde 2013	2-åringar - 2013	4-åringar - 2013	6-åringar - 2013
Bergen	271949	3441	3311	3320	3120
Etne	4057	46	70	54	41
Sveio	5463	76	102	88	74
Bømlø	11749	142	145	195	185
Stord	18425	202	237	287	228
Fitjar	3009	34	39	41	44
Tysnes	2745	21	26	30	20
Kvinnherad	13232	135	151	170	192
Jondal	1094	12	11	13	8
Odda	7006	75	73	67	76
Ullensvang	3369	29	34	37	42
Eidfjord	950	4	9	9	6
Ulvik	1094	6	6	10	7
Granvin	911	7	3	3	10
Voss	14168	141	175	170	170
Kvam	8584	94	91	88	110
Fusa	3829	35	51	26	48
Samnanger	2436	27	26	34	28
Os	18678	247	291	288	270
Austevoll	4924	60	78	88	65
Sund	6635	94	99	118	102
Fjell	23852	326	335	339	349
Askøy	27346	360	443	474	462
Vaksdal	4140	39	46	63	59
Modalen	372	4	3	4	4
Osterøy	7544	97	83	109	107
Meland	7544	120	118	130	125
Øygarden	4704	63	72	74	68
Radøy	5039	54	45	71	62
Lindås	15069	187	177	222	186
Austrheim	2833	26	29	40	16
Fedje	561	4	5	3	3
Masfjorden	1693	15	20	24	24

Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

**Tabell 2: Årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta og folketal 0-16 år 2013**

Kommune	Årsverk i alt	Helses.	Lege	Jordmor	Fysiotp.	Folketal 0-5år	Folketal 0-16 år
Bergen	164,2	117,40	11,82	13,20	0,69	20035	53714
Etne	2,9	2,20	0,30	0,20	0,06	320	881
Sveio	3,8	3,80	0,20	**	0,03	517	1354
Bømlo	3,4	2,40	0,54	1,00	0,04	942	2879
Stord		*	0,93	0,50	1,00	1485	4301
Fitjar	4,4	1,50	0,20	0,50	0,06	225	712
Tysnes	2	1,50	0,28	1,60	0,28	167	513
Kvinnherad	10	5,60	0,76		0,06	926	2915
Jondal			0,10		0,39	65	204
Odda	7,8	5,80	0,47		0,24	401	1258
Ullensvang	3,8	1,00	0,31		0,09	220	665
Eidfjord	0,6	0,60	0,15		0,08	60	166
Ulvik	1,2	1,00	0,29	0,20	0,21	65	195
Granvin	1	1,00	0,11		0,03	39	148
Voss	8,8	6,20	0,49		0,77	971	2903
Kvam	5	4,00	0,66	0,80	0,03	576	1750
Fusa	3,4	2,40	0,30		0,11	238	853
Samnanger	1,5	0,60	0,10	0,30	0,17	180	495
Os	14,3	8,60	0,85	0,70	0,04	1754	4581
Austevoll	9,9	3,40	0,33	1,00	0,06	439	1167
Sund	1,1		0,66		0,25	628	1633
Fjell	23,2	16,40	2,20	3,00	0,08	2033	5966
Askøy	24,1	15,70	0,89	2,60	0,73	2648	7087
Vaksdal	3,6	1,80	0,24		0,11	280	814
Modalen	0,5	0,50	0,05		0,06	25	84
Osterøy	4,5		0,35		0,17	564	1754
Meland	3,7	3,20	0,56		1,04	744	1945
Øygarden	5,6	5,10	0,50	0,50	0,19	400	1097
Radøy	3	2,60	0,23	0,40	0,14	378	1091
Lindås	11,5	7,70	0,87	1,10	0,03	1226	3506
Austrheim	2,1	1,50	0,32		0,19	200	578
Fedje	2,4	1,00	0,05		0,08	29	116
Masfjorden	1,2	1,00	0,20		0,19	110	338

Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

\* I KOSTRA-tal 2013 manglar det opplysningar frå nokre kommunar. Her er tal vi har fått frå kommunane: Stord kommune: 4,2årsverk for helsesystemer per 15. november 2013. Jondal kommune: Sjukepleiar er konstituert i stilling for helsesystemer. Sund kommune: 3,1 årsverk for helsesystemer per juli 2014. Osterøy kommune: 3,6 årsverk for helsesystemer i juni 2014.

\*\* Sjå side 20 for fleire opplysningar om jordmorårsverk i kommunane.

## **Jordmorteneste**

KOSTRA-tal 2013 manglar opplysningar om jordmorteneste i 17 av kommunane. Vi har fått opplysningar frå kommunane:

Sveio kommune – 0,80 stilling

Kvinnherad kommune – 1,97 stilling

Jondal kommune – 0,10 stilling, samarbeid med Kvam herad

Odda kommune – kjøper jordmortenester frå Helse Fonna HF, Odda sjukehus

Ullensvang kommune – 0,20 stilling, kjøper jordmortenester frå Helse Fonna HF, Odda sjukehus

Eidfjord kommune – 0,10 stilling, kjøper tenester frå Ulvik herad

Granvin kommune – 0,10 stilling, kjøper tenester frå Helse Bergen HF, Voss sjukehus

Voss kommune – 0,50 stilling, kjøper tenester frå Helse Bergen HF, Voss sjukehus

Fusa kommune – 0,30 stilling

Sund kommune – 1 stilling

Vaksdal – 0,20 stilling frå Voss

Modalen – kjøper tenester i Lindås kommune

Osterøy- 0,60 stilling

Meland – 0,60 stilling

Austrheim kommune – 0,20 stilling

Fedje kommune – kjøper tenester frå Austrheim kommune

Masfjorden kommune – 0,20 stilling, samarbeid med Gulen kommune

**Tabell 3: Årsverk i helsestasjon per 10 000 innbyggjarar 2013**

Kommune	Årsverk i alt per 10000 innb. 0-5 år	Årsverk av lege per 10 000 innb. 0-5 år	Årsverk av fysiotp. per 10 000 innb. 0-5 år	Årsverk av helsesøster. per 10 000 innb. 0-5 år	Årsverk av jordmor per 10 000 fødde
Bergen	88,2	5,9	0,3	58,6	38,3
Etne	100,8	9,4	1,7	68,8	43,5
Sveio	77,9	3,9	0,5	73,5	0
Bømlo	42,2	5,7	0,4	25,5	70,4
Stord	13	6,2	6,7	0	0
Fitjar	206,9	8,9	2,5	66,7	147,1
Tysnes	153,2	16,8	16,6	89,8	238,1
Kvinnherad	116,8	8,2	0,6	60,2	120,7
Jondal	75,2	15,4	59,8	0	0
Odda	212	11,6	5,9	144,6	0
Ullensvang	190,8	13,9	4,1	45,5	0
Eidfjord	138,3	24,4	13,9	100	0
Ulvik	269,5	45,1	32,1	153,8	416,7
Granvin	290,9	27,4	7,1	256,4	0
Voss	104,1	5,1	7,9	63,3	0
Kvam	98,7	11,4	0,5	69,4	85,1
Fusa	158	12,6	4,7	100,8	0
Samnanger	99,8	5,6	9,3	33,3	111,1
Os	86,6	4,9	0,2	49	28,3
Austevoll	235,5	7,6	1,3	77,4	166,7
Sund	32,8	10,5	4	0	0
Fjell	125,3	10,8	0,4	80,6	92,3
Askøy	97,1	3,4	2,7	59,3	72,2
Vaksdal	141,1	8,6	4	64,3	0
Modalen	243,6	21,3	22,2	200	0
Osterøy	89	6,3	3	0	0
Meland	70,9	7,5	14	42,7	0
Øygarden	157,4	12,5	4,9	127,5	79,4
Radøy	90,1	6	3,7	68,8	81,5
Lindås	101,1	7,1	0,2	63	58,8
Austrheim	130,7	16	9,7	75	76,9
Fedje	857,5	18,4	28,7	344,8	0
Masfjorden	144,9	18,2	17,7	90,9	133,3
Hordaland	94,8	6,8	2	58	45,2
Landet utan Oslo	116,3	5,8	5,2	59,6	52

Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA (Kommune Stat Rapportering)

## 7. Oppsummering og vurdering

### **Kartlegginga gir oversikt, men ikkje detaljert informasjon om helsestasjonstilbodet.**

Spørjeskjemaet er lite detaljert, jf. vedlegg. Det er mogeleg at svara gir eit for lite nyansert og kanskje for positivt inntrykk av helsestasjonstenestene. Svara gir ikkje slik som ved tilsynet i 2013, inngåande informasjon om tilbodet til barn og foreldre og kommunens styring med helsestasjonstenestene. Med enkelte unntak, jf. kapittel 4, tilseier svara på kartlegginga at helsestasjonstenestene følgjer nasjonale faglege retningslinjer og har kapasitet til å utføre oppgåvene vi har spurt om.

### **Tilbodet om helseundersøkingar er i hovudsak i samsvar med helsestasjonsprogrammet.**

Vi har spurt om kommunane tilbyr helsekontrollar i samsvar med helsestasjonsprogrammet. Åtte av 27 kommunar har svara at det er enkelte av kontrollane som dei ikkje gir tilbod om til alle barn i alderen 0-6 år. KOSTRA-tal 2013 kan tyde på at enkelte andre kommunar også gav eit redusert tilbod i 2013, jamfør kapittel 6, figur 1-4.

To kommunar skriv at økonomi er årsak til redusert tilbod. Vi kjenner ikkje til dei faglege vurderingane som ligg til grunn for avgjerd om å redusere tilbodet, og heller ikkje innhald i eller faglege vurderingar av eventuelle alternative tilbod.

Kommunane har sjølve ansvaret for at tilbodet ved helsestasjonane er fagleg forsvarleg. Programmet omfattar opplysning, rettleiing, heimebesøk, individuelle og gruppekonsultasjonar på bestemte alderstrinn. Helsestasjonsprogrammet i rettleiar IS-1154 frå Helsedirektoratet har status som nasjonal fagleg retningsline. Nasjonale faglege retningslinjer som er utgitt etter IS-1154, erstattar tilrådingar i denne rettleiaren. Helsestasjonsprogrammet byggjer på forskning og erfaring om barns utvikling på dei oppgitte alderstrinna og at utviklinga hos barn skjer raskt. Å utelate eller flytte tidspunkt for kontrollane i helsestasjonsprogrammet kan innebære at skeivutvikling, sjukdom og ugunstige oppvekstvilkår ikkje blir fanga opp tidleg nok og med dei uheldige konsekvensar dette kan ha for barnet og familien.

Regelmessige kontrollar er nødvendig for å innfri mål om tidleg intervensjon. Dersom kommunen ikkje tilbyr alle barn/familiar helsekontrollar i samsvar programmet, må avvik frå dette vere fagleg grunngjevne. Den faglege grunngjevinga må omfatte vurdering av konsekvensar for barns helse, utvikling og oppvekstvilkår.

### **Har helsestasjons- og skulehelsetenesta nok personell med rett kompetanse?**

Tabell 2 og 3 viser årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta.

I vår kartlegging har 16 av 27 kommunar svara helsestasjonstenesta har nok helsepersonell til å tilby forsvarlege helsekontrollar. Av dei 11 som har opplyst at dei har for lite personell, seier tre at dei har for få helsesystrar i helsestasjon og/eller skulehelseteneste, ein kommune at det er for lite legetid i helsestasjon og to kommunar at fråvere og skifte av helsestasjonslege påverkar tenestetilbodet ved helsestasjonane. Ein kommune kommenterer at ved knappe ressursar er det skulehelsetenesta som blir nedprioritert. Vi fekk tilsvarende opplysningar ved tilsynet med helsestasjonstenestene i 2013.

Ein del barn og foreldre treng eit utvida tilbod frå helsestasjonen. I mange tilfelle er det også nødvendig å samarbeide nært med andre kommunale tenester og eller spesialisthelsetenesta. Helsestasjonen har ofte ei koordinerande rolle. Frå tilsynet med helsestasjonstenestene i 2013 veit vi at

mange barn og foreldre fekk tett oppfølging frå helsestasjonane over kortare og lengre tid og at dette var prioritert.

I kartlegginga har vi ikkje spurt om helsestasjonstenestene kan gje utvida oppfølging i slikt omfang som barn/foreldre treng. Av dei 27 kommunane er det ingen som har gitt opplysningar om at dei ikkje kan gje utvida tilbod til barn og foreldre som treng dette.

Nok personell med rett kompetanse er ein føresetnad for å gi forsvarlege tenester. Oversikt over oppgåver, behov og område med risiko for svikt er ein viktig del av informasjonsgrunnlaget ved vurdering av kva ressursar som trengst.

### **Berre opplysningar som er nødvendige og relevante for oppfølginga i journalen til barnet?**

I journalen til barnet skal det berre først opplysningar som er nødvendige og relevante for oppfølging av barnet. Svara frå kommunane tilseier at fleire av dei vil ha nytte av å drøfte og forbetre rutinane for journalføring av opplysningar om foreldre i barnets journal. Frå tilsynet i 2013 er vi kjent med at slike vurderingar kan vere vanskelege.

### **Kvifor manglar helsestasjonane rutinar for samarbeid med fastlege?**

I 1/3 av kommunane har ikkje helsestasjonane faste rutinar for samarbeid med fastlege. Namn på fastlege blir ikkje ført i barnets journal ved helsestasjonen.

Samarbeid med fastlege er særleg viktig for at barn med særskilte behov skal få den hjelpa dei treng. Det er nødvendig å ha avklart kva oppgåver som ligg til helsestasjonen, kva oppgåver fastlegen skal vareta, kva informasjon som skal formidlast og kven som har ansvaret for at dette blir gjort. Hovudregelen er at foreldre først skal samtykke.

Kommunane skal ha rutinar for samarbeid med fastlege, jamfør forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forskrifta gjeld frå 1. juli 2003. Det har såleis vore god tid til å få på plass og revidere samarbeidsrutinar.

Utarbeiding, iverksetting og evaluering av rutinane må gjerast i samarbeid mellom fastlegane og kommunen. Det er ingen gode grunnar til at samarbeidsrutinar ikkje kjem på plass i løpet av svært kort tid.

### **Helsestasjonane følgjer kommunens rutinar for bruk av tolketeneste**

Svara tilseier at helsestasjonane følgjer kommunens rutinar for bruk av tolk. I tilfella der tolk blir brukt, ser det ut til at nokre helsestasjonar kan forbetre rutinane for å vurdere og dokumentere at foreldra har forstått opplysningar som er gitt i konsultasjonen.

### **Helsestasjonane gir tilbod til asylsøklarar og flyktingar**

Svara frå kommunane tilseier at helsestasjonane gir same tilbod til asylsøklar- og flyktingar som til andre.

### **Dei fleste helsestasjonane følgjer dei faglege retningslinene som kartlegginga omfatta**

Det gir tillit til at leiarane av helsestasjonstenestene sørgjer for å vere oppdatert og gjennomfører endringar i praksis.

### **Planar om endring av helsestasjonstilbodet?**

Forventinga til alle er at den øvste leiinga i kommunen har nødvendig kunnskap om kva som fungerer bra og kva som bør betrast og set i verk nødvendige forbetringstiltak.

Om lag halvparten av kommunane har svara at dei ikkje har planar om endring av helsestasjonstilbodet. Kommentaranane frå dei andre varierer ein del, sjå kapittel 4.6.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta er eit satsingsområde og det er venta at desse tenestene blir styrkte, jamfør rundskriv IS-1/2014 frå Helsedirektoratet.



# Vedlegg

Helsestasjonar 2014

<b>Kontaktinformasjon</b>
Kommune
Skjema er fylt ut av
Namn
Stilling
Telefon
E-postadresse

<b>1. Helsekontrollar</b>
<b>Alle barn får tilbod om helsekontrollar i samsvar med rettleiaren frå Helsedirektoratet, IS-1154</b>
<input type="checkbox"/> 0-2 veker (heimebesøk)
<input type="checkbox"/> 2-4 veker
<input type="checkbox"/> 6 veker med helsesyster og lege
<input type="checkbox"/> 3 mnd
<input type="checkbox"/> 4 mnd
<input type="checkbox"/> 5 mnd
<input type="checkbox"/> 6 mnd
<input type="checkbox"/> 10 mnd
<input type="checkbox"/> 11-12 mnd med helsesyster og lege
<input type="checkbox"/> 15 mnd
<input type="checkbox"/> 17-18 mnd
<input type="checkbox"/> 2 år med helsesyster og lege
<input type="checkbox"/> 4 år
<input type="checkbox"/> 5-6 år ved helsesyster og lege
Dersom nei, kva er den helsefaglege grunngjevinga for avvikande praksis
Kven har teke avgjerda om kommunens praksis
Kva årstal blei avgjerda teken

<b>2 Bemanning</b>
Helsestasjonsteneita i kommunen har tilstrekkeleg bemanning heile året (jordmor, helsesyster, lege, fysioterapeut ) til å tilby forsvarlege helsekontrollar
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Dersom nei, kva personell manglar - oppgje yrkesgruppe og stillingsstorleik

<b>3 Pasientjournal</b>
3.1 Kva journalsystem bruker helsestasjonen
3.2 Helsestasjonen har felles journalsystem for helsesyster og lege
3.3 Opplysningar som rutinemessig blir ført i barnets journal er
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei    Namnet til fastlegen
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei    Helseundersøkingar som er gjennomført
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei    Funn som gir grunnlag for oppfølging med særskilte helseundersøkingar

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Helseopplysningar som er gitt i samband med helseundersøkinga
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Rettleiing og hovudinhold som er gitt i samband med helseundersøkinga
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Råd som avvik frå nasjonale helsefaglege tilrådingar
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Tilvisningar og andre tiltak som er gjennomført
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Opplysningar om foreldra/pårørande personlege forhold blir ført i barnets journal når det er nødvendig og relevant for oppfølging og helsetilstand til barnet
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Det blir oppretta eigen journal for mor og far når dei får helsestenester frå helsestasjonen
Kommentarar:		

#### 4 Samarbeid med fastlegar

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Helsestasjonen har faste rutinar for samarbeid med fastlege
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Helsestasjonen sender rutinemessig tilvising til fastlege om det er påvist sjukdom eller risiko for sjukdom ved helseundersøking
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Helsestasjonen orienterer rutinemessig fastlegen når barnet blir vist til direkte til spesialisthelsetenesta

#### 5 Bruk av tolk

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Personell ved helsestasjonen følgjer kommunens rutinar for bruk av tolk
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Telefontolk blir brukt om det er nødvendig av omsyn til personvern for barnet og foreldra
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Bruk av tolk er dokumentert i pasientjournalen
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Vurderingar av om opplysningar blir fortstått, er dokumentert i pasientjournalen

#### 6 Tilbod til asylsøkjjarar og flyktingar

Gje ei kort omtale av helsestasjonstilbodet til asylsøkjjarar og flyktingar		
---	--	--

#### 7 Nasjonale faglege retningsliner frå Helsedirektoratet

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Tilbodet ved helsestasjonen er i samsvar med oppfølgingsprogram for premature barn, IS-1419
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Tilbodet ved helsestasjonen er i samsvar med retningsliner for veging og måling, IS-1736
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Tilbodet ved helsestasjonen er i samsvar med retningsliner for førebygging av overvekt og fedme, IS-1734
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Tilbodet ved helsestasjonen er i samsvar med retningsliner for undersøking av syn, hørsel og språk, IS-1235

#### 8 Planar om endring i helsestasjonstilbodet

Gje ei kort omtale av kommunens (eventuelle) planar for snarleg endring av helsestasjonstilbodet		
--	--	--