



# Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Solør

2019 – 2025



## Innhold

1. Fellesdel: Ledelse, styring og brukermedvirkning .....	4
1.1 Styringssystem: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et styringssystem .....	4
1.2 Ansvars- og oppgavefordeling: Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom .....	4
1.3 Kompetanse: Ledelsen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom .....	5
1.4 Kvalitet og pasientsikkerhet: Ledere i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjonen for ungdom skal arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet.....	5
1.5 Lavterskeltilbud: Barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom .....	5
1.6 Brukermedvirkning: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom skal sikre brukermedvirkning .....	6
1.7 Tilpasset tilbud: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom bør gi et tilbud som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov.....	6
2. Samhandling og samarbeid .....	7
2.1 Koordinerende enhet: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering .....	7
2.2 Barnevernet: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med barnevernet.....	7
2.3 Folkehelsearbeid: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med ansvarlig for kommunens folkehelsearbeid.....	7
2.4 Fastlege: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med barnets/ungdommens fastlege .....	8
2.5 Kommunelegen: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal etablere samarbeid med kommunelegen. ....	8
2.6 Psykolog: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med psykolog og kommunenes øvrige psykiske helsetjenester. ....	8
2.7 NAV: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør samarbeide med NAV9	
2.8 Tannhelsetjenesten: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten.....	9
3. Opplysningsplikt .....	10
3.1 Helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernet .....	10
3.2 Opplysningsplikt ved pålegg fra barneverntjenesten.....	10
3.3 Opplysningsplikt til nødetater og avvergingsplikt .....	10

3.4 Kommunen skal ha et styringssystem som ivaretar opplysningsplikten.....	11
3.5 Mål for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Solør. ....	11
4. Helsestasjon 0–5 år .....	12
4.1 Svangerskapsomsorgen.....	12
4.2 Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen.....	13
4.3 Lege: Helsestasjonen skal tilby barn helseundersøkelser med lege. ....	14
4.4 Ulike prosedyrer til bruk ved anbefalte konsultasjoner .....	15
5.0 Skolehelsetjenesten 5 – 20 år .....	15
5.1 Samhandling med skole.....	15
5.2 Helseundersøkelser og helsesamtaler.....	16
5.2.1 Skolestart.....	16
5.2.2 Vekt, høydemåling og samtale på 3. og 6. trinn.....	16
5.2.3 Helsesamtale på 8. trinn.....	16
5.2.4 Oppdage psykiske plager og lidelser: Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser.....	17
5.2.5 Skolelege.....	18
5.2.6 Barnevaksinasjon: Skolehelsetjenesten skal tilby vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet.....	18
6. Helsestasjon for ungdom.....	19
6.1 Helsestasjon for ungdom: Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år.....	19
6.2 Lege i HFU: Helsestasjon for ungdom skal ha en tilgjengelig lege .....	19
6.7 Seksuell helse /prevensjon/testing og behandling SOI .....	20
Helsestasjon for ungdom skal kunne gi ungdommer veiledning om seksuell helse, prevensjon og utføre testing og behandling av SOI. Utfører arbeid etter.....	20
7.0 Smittevern og miljørettet helsevern .....	20
7.1 Reisevaksinering.....	20
7.2 Miljørettet helsevern.....	20
8.0 Satsningsområder.....	21

## 1. Fellesdel: Ledelse, styring og brukermedvirkning.

### 1.1 Styringssystem: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et styringssystem

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i kommunen skal ha et system for internkontroll (styringssystem) for systematisk styring av virksomhetens aktiviteter, jf. helsetilsynsloven § 3 første ledd.

De 3 Solørkommunene har ulike internkontrollsystemer.

- Åsnes: Compilo
- Våler: Compilo
- Grue: KF

For å kunne yte faglig forsvarlige tjenester, skal virksomheten ha et styringssystem som blant annet skal:

- Sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling mellom de ansatte – *stillingsinstruks*.
- Sørge for at de ansatte har riktig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene sine. Ledelsen skal sikre at de ansatte har tilgang til og oversikt over de lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere som er aktuelle for tjenesten. ( [www.veilederen.no](http://www.veilederen.no))
- Sikre at avvik fra faglig forsvarlighet og avvik fra andre krav som tjenesten setter til seg selv blir registrert og håndtert, og at det blir satt i gang tiltak for å rette opp feil og tiltak for å forebygge sårbare områder i tjenesten – *Compilo*
- Sørge for at erfaringer fra de ansatte og erfaringer fra brukerne brukes aktivt for å forbedre virksomheten – Medarbeiderundersøkelse [10faktor](#) annethvert år + Brukerundersøkelse annet hvert år [Bedre kommune](#) + Elevundersøkelser (skolens ansvar) hvert år.

### 1.2 Ansvars- og oppgavefordeling: Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Ledelsen skal sikre god og tydelig ansvars- og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Den eller de som er ansvarlig(e) for virksomheten skal beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering – *det er dette dokumentet*.

Det skal gå klart frem hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav a.

### **1.3 Kompetanse: Ledelsen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.**

#### **Ledelsen skal sikre at:**

- De ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å kunne utføre sine oppgaver.
- De ansatte har tilstrekkelig kunnskap om virksomhetens internkontroll til at de kan bidra til å korrigere virksomheten dersom det er nødvendig.
- Det er en sammenheng mellom nødvendig kompetanse, tjenestegjennomføring og avvikshåndtering, slik at faren for svikt i tjenesten reduseres.
- Det gjennomføres en kontinuerlig vurdering av behov for kompetanse, nå og i fremtiden. Se respektive kommuners kompetanseplan.

Bemanningen er litt ulik i de 3 kommunene, men alle har helsesykepleier, jordmor og lege.

### **1.4 Kvalitet og pasientsikkerhet: Ledere i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjonen for ungdom skal arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet.**

Ledelsen bør tilstrebe å ha et helhetlig kvalitetssystem for prosedyrer og melding av avvik. Systemet bør vise grunnlag for og konsekvenser av eventuelle endringer i virksomheten når nye oppgaver innføres. Det bør være en årlig gjennomgang avvik og da særlig med blick på:

- *mangelfull oppfølging etter at det er avdekket risiko for skjevutvikling hos barnet*
- *at ressurser ikke strekker til for å gjennomføre anbefalte helsekonsultasjoner til fastsatt tid eller at andre arbeidsoppgaver må utsettes*
- *at avvik ikke meldes*
- *at det ikke er gjort interne avklaringer om hvilke arbeidsoppgaver de ulike personellgruppene har ansvar for*

### **1.5 Lavterskeltilbud: Barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.**

For å sørge for et lett tilgjengelig lavterskeltilbud, skal tjenestene sørge for:

- Åpningstider som er tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten.
- At tjenestene er gratis.

- Universell utforming for blant annet barnevogn og rullestol.
- Riktig kompetanse hos de ansatte.
- At barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt uten avtale eller henvisning, ved oppmøte (drop-in), via telefon/SMS og/ eller via andre digitale løsninger
  - *Alle kommunene har serviceerklæringer og eller informasjon om tjenesten på kommunens hjemmeside.*

## **1.6 Brukermedvirkning: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom skal sikre brukermedvirkning.**

Brukermedvirkning på individnivå ivaretas i konsultasjonene og i tjenestens øvrige møter med barn, ungdom og deres foreldre, for eksempel ved drop-inn besøk, når tjenesten deltar i undervisning eller i gruppesamtaler.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal sikre at barn, ungdom og deres foreldre opplever å bli lyttet til og hørt. Tjenestene skal legge til rette for at barn og ungdoms medvirkning blir reell.

### **Samtykke og medbestemmelse**

- Barn under 12 år: Foreldrene har samtykkekompetanse på vegne av barnet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd.
- Barn mellom 12 og 16 år: Barnets/ungdommens meninger skal tillegges vekt. Barnet/ungdommen kan ytre ønske om at informasjon om visse forhold ikke gis videre til foreldrene. Helsepersonell må da vurdere dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 femte ledd.
- Ungdommer mellom 16 og 18 år: Ungdommen har rett til å samtykke selv, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b.

Se Helsedirektoratets rundskriv I-8/2015 for mer informasjon om pasient- og brukerrettighetslovens regler om barns rett til å bli hørt, barns rett til medbestemmelse og retten til informasjon. [Rundskriv 1-8 / 2015](#)

## **1.7 Tilpasset tilbud: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom bør gi et tilbud som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov.**

Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom skal være et likeverdig tilbud til hele befolkningen. Tilbudet til barn, ungdom og deres foreldre bør tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, for å sikre et likeverdig tilbud.

- *Bruker tolk ved behov*
- *De med særlige behov får ekstra oppfølging – for eksempel. tilbud om Individuell plan*
- *Tidsbruk i konsultasjoner tilpasses den enkeltes behov*

## **2. Samhandling og samarbeid**

### **2.1 Koordinerende enhet: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering**

Koordinerende enhet i kommunen er en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

De har utarbeidet rutiner for henvisninger, er systemkoordinator for individuell plan og har ansvaret for å utpeke personlige koordinatorene.

#### [Individuell plan](#)

### **2.2 Barnevernet: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med barnevernet.**

Leder av virksomheten bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging – alle 3 kommuner har «Tverrfaglig team» hvor saker kan drøftes både på individ- og systemnivå. Dessuten jobber alle etter «Kvellomodellen».

### **2.3 Folkehelsearbeid: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med ansvarlig for kommunens folkehelsearbeid.**

Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør ta initiativ til et samarbeid om hvordan tjenestene kan bidra med kunnskap om påvirkningsfaktorer (både negative og positive) og oversikt over barn og unges helsetilstand, hvis et slikt samarbeid ikke allerede er etablert. Det er kommunalt ansatt fysioterapeut i alle tre kommuner som har ansvar for barn og unge. Det er utarbeidet rutiner for henvisning og samarbeid som ligger i de ulike kommunenes internkontrollsystemer. I videregående er det en folkehelsegruppe som har faste møter og jobber etter et årshjul.

## **2.4 Fastlege: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med barnets/ungdommens fastlege.**

Vi må lage skriftlige samarbeidsavtaler mellom fastleger og helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som omfatter:

- Roller, oppgaver og ansvarsfordeling mellom fastlegen og legetjenesten i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Rutiner for hvem i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom som er ansvarlig for å ta kontakt med barnets/ungdommens fastlege.
- Rutiner for at helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tar kontakt med fastlege der det er påvist sykdom eller risiko for sykdom under konsultasjonene på helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten.
- Rutiner for å sikre at fastlegen får informasjon dersom helsestasjonslege, skolelege eller kommunepsykolog henviser direkte til spesialisthelsetjenesten.
- Rutiner for samarbeid rundt oppfølging av kronisk syke barn/ungdom og eventuelt andre med behov for ekstra medisinsk oppfølging.

## **2.5 Kommunelegen: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal etablere samarbeid med kommunelegen.**

Kommunelegen skal være medisinsk faglig rådgiver for kommunen.

Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør ta initiativ til å involvere kommunelegen i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.

Det er interkommunalt samarbeid om smittevern/miljørettet helsevern med en overordnet kommunelege på smittevern. Vi har felles Smittevernplan og det er 4 møter per år.

## **2.6 Psykolog: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med psykolog og kommunenes øvrige psykiske helsetjenester.**

I kommuner som har psykolog bør det utarbeides rutiner for samarbeid mellom helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom og psykolog og kommunens øvrige psykiske helsetjenester.



I tråd med satsningen på psykologer i kommunene, skal psykologene:

- delta i det helsefremmende og forebyggende arbeidet
- inngå i tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid innen psykiske helse- og rusarbeid
- arbeide utadrettet
- gjøre tilgangen til psykisk helsehjelp enklere for barn og unge
  - Åsnes har psykolog i familieteam – se egne rutiner.

## **2.7 NAV: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør samarbeide med NAV**

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør samarbeide med NAV i kommunen på systemnivå i den grad det er hensiktsmessig. Det er ingen skriftlig rutine, men det samarbeides ved behov.

Samarbeidet kan handle om:

- Barnefattigdom (I Grue og Våler er helsestasjon deltager i arbeidsgruppe)
- Overføring av kunnskap om normalutvikling og barnehelse fra helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom til ansatte i NAV
- Frafall i videregående skole
- Sosiale ulikheter

Samarbeidet på systemnivå kan for eksempel omfatte felles temadager om barn og ungdom i kommunen.

## **2.8 Tannhelsetjenesten: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten.**

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten. Et systematisk samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten vil bidra til å sikre barn og ungdom god kvalitet på det samlede helsetilbudet, riktige prioriteringer og helhetlige forløp. Kommunene har avtale, årlige møter og Våler og Åsnes har samarbeid om «Vannprosjekt». (Alle tre kommuner har samarbeidsavtale)

## **3. Opplysningsplikt.**

### **3.1 Helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernet**

Helsepersonell skal, uten hinder av taushetsplikt, og på eget initiativ umiddelbart melde fra til barneverntjenesten:

- Når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.
- Når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Dersom ett av disse vilkårene er oppfylt, skal helsepersonell umiddelbart melde fra til kommunale barneverntjenesten, jf. helsepersonelloven § 33.

Alle fagsystemer har meldeskjema til barneverntjenesten.

### **3.2 Opplysningsplikt ved pålegg fra barneverntjenesten**

Helsepersonell kan bli pålagt å gi nødvendig informasjon til barneverntjenesten, jf. helsepersonelloven § 33 tredje ledd og lov om barneverntjenester § 6.4

### **3.3 Opplysningsplikt til nødetater og avvergingsplikt**

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, jf. helsepersonelloven § 31.

Avvergingsplikt etter straffeloven

- Helsepersonell har plikt til å hindre at straffbare handlinger blir begått, jf. straffeloven § 196.
- For å hindre at den straffbare handlingen skjer, kan helsepersonell anmelde det aktuelle forholdet til politiet eller på annen måte søke å hindre at handlingen blir begått.
- Denne plikten gjelder så lenge det fortsatt er mulig å avverge den straffbare handlingen, og der det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at den straffbare handlingen vil bli begått.

Avvergingsplikten gjelder blant annet følgende straffbare forhold som også kan ha relasjon til opplysningsplikten til barnevernet:

- Strl. § 274 - Grov kroppsskade
- Strl. § 282 - Mishandling i nære relasjoner
- Strl. § 283 - Grov mishandling i nære relasjoner
- Strl. § 312 – Incest
- Strl. § 314 - Seksuell omgang med andre nærstående

Også andre lovbrudd som er ramset opp i straffeloven § 196 kan være relevante.

Avvergingsplikt ved kjønnslemlestelse se [Rutine](#)

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal avverge kjønnslemlestelse, jf. straffeloven § 284. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikten.

Alle 3 kommuner har egne planer mot «Vold i nære relasjoner».

### **3.4 Kommunen skal ha et styringssystem som ivaretar opplysningsplikten**

Kommunens styringssystem skal sikre at helsepersonell etterlever opplysningsplikten og varsler barnevernet når det er grunn til det.

Styringssystemet må blant annet tydeliggjøre hvor ansvaret er plassert, sikre at kompetansen er tilstrekkelig og at forhold som kan gi grunnlag for å melde til barnevernet blir fanget opp, vurdert, dokumentert, samt effektivt når det er aktuelt å melde. Gjennom styringssystemet må det etableres prosedyrer/rutiner som vurderes nødvendig for å sikre etterlevelse av opplysningsplikten.

Hver kommune har prosedyrer for dette i sitt internkontrollsystem.

### **3.5 Mål for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Solør.**

- Vi skal fortsette å være et lavterskeltilbud med 100 % oppslutning.
- Være et naturlig og positivt samlingssted for familier.
- Bli sett som en naturlig samarbeidspartner der foreldre, skole eller barnehage sliter med gode tiltak for å bedre barnets helse og trivsel
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten drives etter gjeldende faglig standard, og dokumentere virksomhetens arbeid, bla ved hjelp av statistikk
- De ansatte holder seg faglig oppdatert, både ved egen studie og kursing.

- Bidragsyttere inn i Solørs satsning på "Tidlig innsats barn og unge."
- Vi har fokus på arbeid mot vold og seksuelle overgrep

## 4. Helsestasjon 0–5 år

For å oppfylle ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, skal kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester i form av helsestasjonstjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd nr. 1.[7]

Barn har rett til helsekontroller i den kommunen der barnet bor eller midlertidig oppholder seg som en del av barns rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1.[9] Retten til helsekontroller for barn er særlig utformet med tanke på at barna skal få helsekontroller (konsultasjoner) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kommunen har i tillegg et ansvar etter folkehelseovens kapittel 2 for å fremme befolkningens helse og forebygge sykdom og skal, i følge lovens § 5, ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som har innvirkning på helse.[27] Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten presiserer i § 2–2 at helsestasjonen har plikt til å bidra til en slik oversikt når det gjelder barn og ungdom 0-20 år og gravide som går til kontroll på helsestasjonen.[5]

### 4.1 Svangerskapsomsorgen

Jordmor i helsestasjonen (Grue leier fra sykehuset) utfører svangerskapskontroller. Jordmor følger nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorg og nasjonal retningslinje for barselomsorg.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/393/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf> og

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/130/IS-2057-Barsel-fullversjon.pdf>

I Solør har vi ca. 100 fødsler pr år (Våler ca. 30 + Åsnes ca. 50 og Grue ca. 20) De aller fleste benytter seg av jordmortjenestene. Kvinnene kan velge om de ønsker oppfølging av lege og jordmor vekselvis, eller om hun kun vil benytte jordmor eller kun lege. Jfr nasjonal anbefaling skal kvinnen tilbys 8 kontroller frem til uke 40. Jordmortjenesten, på lik linje med fastleger, tilbyr ekstra kontroller etter behov.

For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen. For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulante fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.

Lege, jordmor og helsesykepleier samarbeider der det er grunn til bekymring vedrørende helse og/eller omsorgsevne hos de vordende foreldre. Samarbeidspartnere som NAV, psykisk helse og barnevern trekkes inn ved behov.

Det er tett samarbeid med SI avdeling Elverum og Kongsvinger sykehus.

#### **4.2 Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen**

Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Helsesykepleier utfører helsekontroller barn 0-5 år og følger

<https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/helsestasjon-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C3%A5r.pdf>

For å oppfylle de pliktene som er nevnt over i tråd med lov og forskrift, anbefales det at alle barn tilbys et standardisert program med 14 konsultasjoner i regi av helsestasjonen i perioden fra fødsel og frem til skolestart. Dette vil bidra til at kommunen gir et forsvarlig helsefremmende og forebyggende tilbud som fremmer fysisk og psykisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygger sykdommer og skader, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år skal blant annet omfatte helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov, opplysningsvirksomhet, veiledning individuelt og i grupper og hjemmebesøk/oppøkende virksomhet, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3.

Under hver konsultasjon bør helsepersonellet vurdere barnets behov for tiltak og oppfølging og kategorisere i gruppe 0, 1, 2, 3 eller 4.

#### **Situasjonen i Solør.**

*I Solør fødes årlig ca. 100 barn og vi har 100 % oppslutning på helsestasjon.*

Barn har få muligheter for å påvirke sine rammer og sosiale forutsetninger og antallet barn som lever i fattigdom er økende. Vi har stor tilflytning av familier med lav utdanning, dårlig inntektsgrunnlag og lite nettverk. Vi har i tillegg en del familier med innvandrerbakgrunn. Begge disse gruppene trenger tettere oppfølging og flere tverrfaglige samarbeidstiltak (avlastning, hjelp i hjemmet, økonomisk bistand og helsehjelp).

Barn som lever i familier med belastninger har større risiko for å utvikle helseplager og effekten av disse kan vare livet ut, derfor er det viktig at vi som helsestasjon er tidlig inne og tett på.

Jordmor/helsestasjon/skolehelsetjenesten har ansvar for å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Dette er presisert ekstra i den nye veilederen fra 2018 og vi viser til prosedyre i kvalitetsprogrammet i de ulike kommuner.

### Ved alle konsultasjoner på helsestasjonen:

- Gå gjennom journal og beskriv funn som gir grunnlag for oppfølging, se også *anbefalingen Oppfølgingsgrupper*.
- Sørg for tilstrekkelig brukermedvirkning, se anbefalingen *Brukermedvirkning*.
- Tolk skal benyttes ved behov, se *Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk*.
- Undersøk barnet nakent, men ta hensyn til barnets bluferdighet og vurder å la barnet få beholde truse og/eller trøye.
- Sørg for nødvendig samarbeid mellom lege og helsesykepleier, se anbefalingen *Samarbeid mellom helsesykepleier og lege*.
- Det må vurderes ut fra behov om andre fagpersoner bør delta i konsultasjonene, se kapittel Fellesdel: Samhandling og samarbeid og anbefalingen Fysioterapeut.
- Vurder annet tverrfaglig samarbeid med for eksempel psykisk helsetjenester i kommunen, familievernkontor, barnevern og spesialisthelsetjenesten ut fra behov. *Se kapittelet Fellesdel: Samhandling og samarbeid og kapittelet Fellesdel: Opplysningsplikt*.
  - Når det gjelder gruppekonsultasjoner så er dette vanskelig å få til fordi det er små kommuner, men alle kommunene har barselgrupper.

### 4.3 Lege: Helsestasjonen skal tilby barn helseundersøkelser med lege.

Helsestasjonen skal tilby helseundersøkelser med lege. Disse helseundersøkelsene bør gjennomføres som en del av helsestasjonsprogrammet på konsultasjonene når barnet er 6 uker, 6 måneder, 1 år, 2 år og 6 år.

Ved de rutinemessige undersøkelsene, bør legen gjennom sykehistorie og klinisk undersøkelse identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer og uheldig utvikling. Dette kan være faktorer knyttet til familie, sosiale forhold eller barnet selv. Legen bør være spesielt oppmerksom på tilstander der forebygging og tidlig intervensjon har en dokumentert positiv effekt.

Foreldre må få mulighet til å stille spørsmål om barnets helse og utvikling.

#### Innhold i legeundersøkelsene:

Viser til retningslinjen

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#lege:-helsestasjonen-skal-tilby-barn-helseundersøkelser-med-legekrav-i-lov-eller-forskrift>

#### 4.4 Ulike prosedyrer til bruk ved anbefalte konsultasjoner

Det er utarbeidet ulike prosedyrer som ligger i den enkeltes kommunes «Kvalitetssysteme».

### 5.0 Skolehelsetjenesten 5 – 20 år

Skolehelsetjeneste utfører arbeid i skolehelsetjenesten etter,

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helseundersokelse-og-helsesamtale-10329>

#### 5.1 Samhandling med skole

Systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre sine pålagte oppgaver og følge anbefalingene i denne retningslinjen.

I Solør er det skolehelsetjeneste på alle barne-, ungdoms- og videregående skoler. Vi har felles verdigrunnlag, felles forståelse av begreper, avklaring av roller og ansvar og kjennskap til hverandres regelverk og skolehelsetjenesten deltar i aktuelle fora i skolen. Skolehelsetjenesten bidrar i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det.

##### **Områder hvor det er anbefalt med samhandling:**

- Oversikt over elevenes helsetilstand
- Undervisning
- Besøk på HFU
- Foreldremøter
- Psykososialt miljø
- Mat og måltider
- Fysisk aktivitet
- Tobakk, alkohol og rusmidler
- Samlivsbrudd
- Bekymringsfullt fravær
- Skolestartundersøkelsen
- Helsesamtale 8. trinn

- Oppfølgende samtale
- Miljørettet helsevern
- Legemiddelhåndtering
- Psykososialt miljø
- Vold, overgrep og omsorgssvikt
- Seksuell helse

## 5.2 Helseundersøkelser og helsesamtaler

### 5.2.1 Skolestart

Alle barn bør få tilbud om en undersøkelse i skolehelsetjenesten ved skolestart. Denne undersøkelsen bør omfatte:

- Helsesamtale hos helsesykepleier
- Somatisk undersøkelse hos lege

I veilederen står det anbefalt å ta skolestartundersøkelsen etter oppstart på 1. trinn. I Solør har vi valgt å gjøre denne våren før skolestart da vi har god oversikt over barna, og det er skolehelsesykepleier på den gjeldende skole som gjennomfører undersøkelsen.

Se egen prosedyre.

### 5.2.2 Vekt, høydemåling og samtale på 3. og 6. trinn.

I følge veileder behøver det ikke være måling av vekt og høyde på 6. trinn. I følge *Nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjeneste* skal det måles vekt og høyde på 3. trinn. Kommunene i Solør har derfor litt ulik praksis. Noen tar kun måling på 3. trinn, mens andre måler og veier og har en helsesamtale på 3. og 6. trinn. Se prosedyre.

### 5.2.3 Helsesamtale på 8. trinn

Helsesamtalen på 8. trinn bør bidra til å:

- Fremme livsmestring og bidra til sunne helsevalg
- Skaffe oversikt over utfordringer hos den enkelte og i elevpopulasjonen ved skolen
- Vurdere behovet for oppfølgende samtaler eller videre henvisning



- Styrke brukermedvirkning

*Helsesamtalen bør gjennomføres samtidig med veiing og måling.*

Se prosedyrer

#### **5.2.4 Oppdage psykiske plager og lidelser: Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser.**

Skolehelsetjenesten jobber for å fremme god psykisk helse hos elevene.

Som et ledd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør skolehelsetjenesten ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser hos barn og ungdom.

Tjenesten har særlig mulighet til å oppdage psykiske plager eller lidelser og begynnende skjevutvikling hos barn og ungdom i følgende sammenhenger:

- I skolestartundersøkelsen
- I helsesamtalen på 8. trinn
- Ved andre målrettede undersøkelser
- Ved veiing og måling
- Ved vaksinerings
- Når barnet og ungdommen selv tar kontakt ved drop-in
- Gjennom samarbeidet med skolen

Skolehelsetjenesten bør være lett tilgjengelig – «Åpen dør». Alle skolene i Solør har faste tider med «åpen dør» varierende fra skole til skole. Skolehelsesøster i videregående skal være særlig oppmerksom på hybelboere. Solør VGS avd. Våler har landslinjer og dermed en del hybelboere.

Skolehelsetjenesten bør være særlig oppmerksom på barn og ungdom som er sårbare, har belastninger i familie eller vennerelasjoner.

### 5.2.5 Skolelege

Legen, med sin medisinske bakgrunn, bør være en sentral aktør i skolehelsetjenesten, for at tjenesten skal kunne ivareta et helhetlig og tverrfaglig tilbud.

Skolelegens rolle bør være å:

- gjennomføre somatisk undersøkelse i skolestartundersøkelsen, se anbefalingen Skolestartundersøkelsen
- bidra i det tverrfaglige teamet i skolehelsetjenesten i samarbeid med helsesykepleier, fysioterapeut og øvrige ansatte
- bidra i det systemrettede samarbeidet med skolen, se anbefalingen Systemrettet samarbeid
- bidra til tverrfaglig samarbeid med andre aktuelle kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og frivillige organisasjoner.

Skolelegens oppgaver må avgrenses mot fastlegen, som har det overordnede ansvaret for diagnostisering og behandling av det enkelte barn eller ungdom.

### 5.2.6 Barnevaksinasjon: Skolehelsetjenesten skal tilby vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet.

Skolehelsetjenesten skal tilby vaksiner til alle barn bosatt i Norge i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet.

Smittevern og vaksiner er viktige oppgaver i helsestasjon, og høy vaksinedekning bidrar til å forebygge alvorlige infeksjonssykdommer.

I Solør har vi høy vaksinasjonsdekning og gode rutiner for informasjon til elever og foresatte i forkant. Se prosedyre. Utover anbefalt program tilbyr helsesykepleiere i Solør vaksine mot meningokokksykdom til elever på VGS.

## 6. Helsestasjon for ungdom

Ansatte ved HFU utfører arbeider etter nasjonal retningslinjer;

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-for-ungdom-11113>

### 6.1 Helsestasjon for ungdom: Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år.

I Solør har vi en felles Helsestasjon for ungdom lokalisert i Åsnes.

Helsestasjonstilbudet til ungdom bør organiseres slik at det:

- Er tilpasset ungdommenes behov
- Gis på ungdommenes premisser
- Opplevs tilgjengelig for ungdommene, også for dem som ikke går på skole

Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være et supplement til og ikke komme i stedet for skolehelsetjenesten.

*Se egen prosedyre.*

### 6.2 Lege i HFU: Helsestasjon for ungdom skal ha en tilgjengelig lege

Legen skal ha en sentral rolle ved Helsestasjon for ungdom. Det er nødvendig for at HFU skal kunne gjennomføre sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte.

Oppgaver bør fordeles mellom lege og de øvrige ansatte på HFU etter oppgavens art og ungdommenes behov.

Legens oppgaver må avgrenses mot fastlegen, som har det overordnede ansvaret for diagnostisering og behandling av det enkelte ungdom, se anbefalingen Fastlege.

Legen skal:

- Bidra i diagnostisering og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI). Se anbefalingen Testing og behandling for SOI.
- Rekvirere prevensjon til jenter under 16 år. Se anbefalingen Prevensjon.
- Være en drøftingspartner for helsesykepleier og de øvrige ansatte i HFU

- Samarbeide med det tverrfaglige teamet i HFU om ungdom som det er bekymring rundt
- Medvirke til at ungdom med behov oppdages tidlig og får nødvendig oppfølging

## 6.7 Seksuell helse /prevensjon/testing og behandling SOI

Helsestasjon for ungdom skal kunne gi ungdommer veiledning om seksuell helse, prevensjon og utføre testing og behandling av SOI. Utfører arbeid etter

<https://sexogsamfunn.no/klinikk-og-tilbud/for-helsepersonell/metodebok/>

## 7.0 Smittevern og miljørettet helsevern

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er også underlagt «Lov om vern mot smittsomme sykdommer» § 3-8 om vaksiner og immunisering av befolkningen.

Kommunene har egne planer for smittevernarbeidet, og oppgaver som ofte utføres i helsestasjons- og skolehelsetjenestens er:

- forebygging og kontroll av tuberkulose
- gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet – med meget høy dekning i Solør
- oppfølging, veiledning og vaksiner i forbindelse med smittsomme sykdommer/epidemier

Viser til kommunens smittevernplan. Av praktiske årsaker ligger denne alltid oppdatert på Grue kommune sin hjemmeside. [Smittevernplan](#)

### 7.1 Reisevaksiner

Solør har et felles reisevaksinasjonskontor på helsestasjonen i Åsnes. Vi henviser alle dit, og de må selv ringe for timebestilling.

### 7.2 Miljørettet helsevern

Helsesykepleiere bidrar i det miljørettede arbeidet i samarbeid med Avdeling for samfunnsmedisin i Solør. Dette er lokalisert i Grue hvor lege og miljøkonsulent har kontor. Helsesykepleiers oppgaver er bla. å bistå ved tilsyn og godkjenning ved skoler og barnehager.

## 8.0 Satsningsområder

- Implementere planene i praksisen vår
- Helsestasjon for ungdom
- ICDP og COS
- Forebygge og avdekke vold
- Forebygge og avdekke seksuelle overgrep (samarbeid SMISO)
- Psykologisk førstehjelp
- Gutte- og jentegrupper
- Skilsmissegrupper
- Oppfølging overvekt