

Møre og Romsdal Revisjon IKS

Gjemnes kommune

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Forvaltningsrevisjon | 15. mai 2018

Møre og Romsdal Revisjon IKS er et interkommunalt selskap som eies av Aukra, Eide, Fræna, Gjemnes, Molde, Nesset, Rauma, Sunndal, Vestnes, Kristiansund, Smøla, Halså, Surnadal, Rindal, Averøy, Tingvoll, Aure og Møre og Romsdal fylkeskommune. Selskapet utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for eierkommunene.

Tidligere rapporter fra Møre og Romsdal Revisjon IKS:

1. Mai 2017	Etikk og habilitet	Kristiansund kommune
2. Mai 2017	Vedlikehold av skolebygg	Møre og Romsdal fylkeskommune
3. Juni 2017	Eiendomsforvaltning, anbudshåndtering og bygge- og anbudsledelse	Fræna kommune
4. Aug. 2017	Den kulturelle skolesekken	Møre og Romsdal fylkeskommune
5. Sep. 2017	Helsestasjon og skolehelsetjenesten	Vestnes kommune
6. Sep. 2017	Fylkesveg	Møre og Romsdal fylkeskommune
7. Sep. 2017	Ressursstyring og bruk av overtid i den videregående skole	Møre og Romsdal fylkeskommune
8. Nov. 2017	Opplæringstilbudet til minoritetsspråklige elever	Møre og Romsdal fylkeskommune
9. Nov. 2017	Vedlikehold av kommunale bygg	Rindal kommune
10. Nov. 2017	Overtid ved fagskolene	Møre og Romsdal fylkeskommune
11. Nov. 2017	Forvaltning, drift og vedlikehold av utleieboliger	Molde kommune, Molde Eiendom KF
12. Des. 2017	Bosetting og integrering av flykninger med særlig vekt på barn og unge	Sunndal kommune
13. Des. 2017	Rådmannens internkontroll for registrering, iverksetting og oppfølging av politiske vedtak	Surnadal kommune
1. Jan. 2018	Etikk, habilitet og varsling	Smøla kommune
2. Feb. 2018	Innkjøp og offentlige anskaffelser	Rauma kommune
3. Feb. 2018	Nordøyvegen – organisering, styring, kontroll og rapportering	Møre og Romsdal fylkeskommune
4. Feb. 2018	Offentlige anskaffelser	Aukra kommune
5. Apr. 2018	PP-tjenesten	Eide, Fræna og Gjemnes kommuner
6. Apr. 2018	Arbeidsmiljø og ledelse	Averøy kommune
7. Mai 2018	Helsestasjon og skolehelsetjenesten	Gjemnes kommune

Forord

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter vedtak i Kontrollutvalget i Gjemnes kommune 20.9.2017 i sak 23/2017.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som kontrollutvalget har ansvar for å se til at blir gjennomført. Forvaltningsrevisjon er hjemlet i Kommuneloven § 77 nr. 4 og § 78 nr. 2, jf. forskrift om kontrollutvalg kapittel 5 og forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner kapittel 3.

I kommuneloven er forvaltningsrevisjon definert som systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyret sine vedtak og forutsetninger.

Undersøkelsen er utført i tråd med standard for forvaltningsrevisjon RSK001, fastsatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF).

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon IKS sin undersøkelse om helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune. Revisjonen er utført av forvaltningsrevisor Lillian Reder Kristoffersen fra mars til april 2018.

Møre og Romsdal Revisjon IKS ønsker å takke administrasjonen i Gjemnes kommune for godt samarbeid i gjennomføringen av dette prosjektet.

Molde 15.05.2018

Einar Andersen
Oppdragsansvarlig revisor

Lillian Reder Kristoffersen
Utførende revisor

Sammendrag

Møre og Romsdal Revisjon IKS har gjennomført forvaltningsrevisjon av helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune, etter oppdrag fra kontrollutvalget i Gjemnes kommune.

Metode: Undersøkelsen er basert på Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Metodene som er benyttet i prosjektet er: Dokumentanalyse, Individuelle intervju og telefonintervju. Som del av prosjektet analyserte revisjonen dokumenter om Ungdata undersøkelse i 2017, rapportering fra helse og omsorgsavdeling til KOSTRA, Kommunens økonomiplan for 2016 til 2019, årsrapport for 2016 og 2017, Kvalitetshåndboken, SSB (KOSTRA) og Folkehelseprofilen (Folkehelseinstituttet).

Tema 1: Organisering, bemanning og kompetanse

Problemstilling: Har helsestasjon og skolehelsetjenesten tilstrekkelig bemanning og kompetanse?

Revisjonskriterier: Kommunen skal sikre tilgang på nødvendig personell i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Revisjonen har undersøkt om kommunen har tilstrekkelig bemanning og kompetanse.

Revisjonens vurdering av funnene: Revisjonens undersøkelser viser at Gjemnes kommune har sørget for at helsestasjonen har helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut, som er kompetansen som de skal ha. Revisjonens undersøkelse viser at bemanningen er tilstrekkelig for de fleste av tjenestene i helsestasjonen.

Helsesøster i 80 % stilling i helsestasjonen, utfører de fleste av hjemmebesøkene til nyfødte. I tillegg foretar hun ekstra kontroller med veiing på helsestasjonen og er tilgjengelig på mobil for spørsmål fra foreldrene i sin fritid. Dette fordi de ikke rekker det første hjemmebesøket innen 48 timer.

Kommunen har en jordmor en dag i uken som skal foreta svangerskapskontroller og det første hjemmebesøk helst innen 48 timer etter hjemkomst. Liggetiden på sykehuset er de siste årene blitt kortet ned og kvinnen og den nyfødte sendes i dag hjem mellom 8 og 48 timer etter fødselen.

I kommuner som har jordmor og helsesøster blir det oppfattet som like trygt å sende friske kvinner hjem med oppfølging i hjemmet, som at de er på en fødeavdeling (Helsedirektoratet.no). Men jordmorstillingen i Gjemnes kommune er for liten til at jordmor kan sikre dette i kommunen.

Ved sykdom blir helsestasjonen svært sårbar og nødvendig informasjon og veiledning til de som har født kan gå tapt og få konsekvenser for den nyfødte.

Revisjonens anbefaling:

- Kommunen bør vurdere om funksjon som jordmor kan styrkes

Tema 2: Helsestasjon og skolehelsetjenestetilbudet

Problemstilling: Tilbyr Gjemnes kommune helsestasjon og skolehelsetjenester som barn og ungdom 0-20 år har krav på?

Revisjonskriterier:

Kommunen skal sikre at barn og ungdom 0-20 år får helsestasjon og skolehelsetjenester som de har krav på.

Revisjonen har undersøkt om barn og unge i Gjemnes kommune får aktuelle tjenester.

Revisjonens vurdering av funnene: Intervju viste at helsestasjonen og skolehelsetjenesten gjennomfører den vaksineringsen som det er krav om i Barnevaksinasjonsprogrammet fra 0 år og opp til 10. klasse. Opplysninger fra Folkehelseinstituttet viste en noe lav vaksinasjonsdekningsgrad av kommunens 16 åringer fra 2012 til 2016. Revisjonens undersøkelser viser at 16 åringer er informert, men hvert av de nevnte årene var det enkelte som ikke møtte til vaksinasjon. Selv når vaksineringsen er frivillig, bør helsepersonell arbeide mot en så høy vaksinasjonsdekning som mulig for å oppnå høy grad av immunitet i befolkningen. De som ikke er vaksinerte utgjør en fare for andre, som av en eller annen grunn ikke kan vaksinere seg.

Revisjonens undersøkelse viste at Gjemnes kommune ikke har gratis lavterskeltilbud om helsetjenester for ungdommer etter de går ut av 10. klasse. I intervju fremkom det at ungdommene er flinke til å benytte skolehelsetjenesten sitt tilbud på skolene. Lærerne og lederne på skolene er flinke til å opprette kontakt mellom elever og helsesøster, når de ser elever som har behov. Kommunen har ikke helsestasjon for ungdom, men ungdommer med behov blir oppfordret til å ta kontakt med helsestasjon for ungdom i Molde eller Kristiansund. Kommunens innrapportering til KOSTRA viser at Gjemnes kommune ikke har inngått samarbeid med andre kommuner om helsestasjon for ungdom. Men kommunen har et styrket lavterskeltilbud innen psykiske helsetjenester for ungdom.

Revisjonens undersøkelse viser at skolehelsetjenesten ikke deltar på foreldremøter, når det er ønskelig fra skolen at den er tilstede for å informere om aktuelle tema.

Revisjonens anbefaling:

- Skolehelsetjenesten bør ha økt oppmerksomhet på at det har vært en femårsperiode med lav vaksinasjonsdekning blant 10. klassingene
- Kommunen bør sikre at ungdom 16- 20 år får gratis lavterskeltilbud om helsetjenester, også innen andre helsetjenester enn psykisk helse
- Kommunen bør sikre at skolehelsetjenesten kan delta på foreldremøter på skolene, i de tilfeller hvor dette er et ønske fra skolen

Tema 3: Samarbeid

Problemstilling 3: Har helsestasjon og skolehelsetjenesten et hensiktsmessig system for samarbeid med andre instanser?

Revisjonskriterier: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjeneste, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.

Revisjonen har undersøkt om helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune har hensiktsmessige rutiner for samarbeid med andre instanser.

Revisjonens vurdering av funnene: Revisjonen registrerer at de ansatte i Helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune har et godt samarbeid med andre instanser. De henviser til andre instanser ved behov og har flere ganger i året møter med tverrfaglig team. Barnevernet, PPT, helsesøster, barnehage, skole og psykisk helse er med på disse møtene. Flerfaglig team har vært rundt om i barnehagene og skolene og informert om hvilke saker som de kan melde inn til flerfaglig team. Kommunen har et forpliktende samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste.

Innhold

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunnen for undersøkelsen	1
1.2 Formål og problemstillinger	1
1.3 Avgrensing	1
1.4 Definisjoner	2
1.5 Revisjonskriterier	2
1.6 Metode.....	3
2. Helsestasjon og skolehelsetjenesten.....	4
3. Bemanning, kompetanse og organisering	9
3.1 Problemstilling og revisjonskriterier	9
3.2 Data/funn/fakta.....	10
3.3 Revisjonens vurdering	14
4. Helsestasjon og skolehelsetjenestetilbudet	15
4.1 Problemstilling og revisjonskriterier	15
4.2 Data/funn/fakta.....	16
4.3 Revisjonens vurdering	27
5. Samarbeid	28
5.1 Problemstilling og revisjonskriterier	28
5.2 Data/funn/fakta.....	29
5.3 Revisjonens vurdering.....	30
6. Høring	31
7. Litteraturliste.....	32

1. Innledning

1.1 Bakgrunnen for undersøkelsen

Kontrollutvalget (KU) i Gjemnes kommune bestilte forvaltningsrevisjon av helsetasjon og skolehelsetjenesten i møte 20.09.2017 i sak nr. 23/2017.

I protokoll fra sak 23/2017 i møte 20.9.2017 vedtok Ku(kontrollutvalget) at de ønsker at revisjonen tar utgangspunkt i følgende:

Tilbyr Gjemnes kommune helsetasjonstjenester og skolehelsetjenester i samsvar med Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer:

- blir undersøkelsesprogrammet fulgt?
- bemanning og kompetanse
- får brukerne informasjon på et språk de forstår?
- samarbeid med andre instanser
- hvilke roller har helsetasjon og skolehelsetjenesten i forhold til forebygging?
- om kontoret til skolehelsetjenesten er plassert altfor synlig for medelever

Arbeidsoppgaver og arbeidsområder i helsetasjon og skolehelsetjenesten er nærmere beskrevet i kap. 3.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om barn og ungdom i Gjemnes kommune får tilbud om de helsetjenestene som de har krav på ifølge lovverket. Formålet er også å undersøke om helsetasjon og skolehelsetjenesten har riktig kompetanse, er tilstrekkelig bemannet og om fremmedspråklige i kommunen får informasjon på et språk de forstår. Formålet med prosjektet er også å kartlegge hvilke samarbeidsrutiner helsetasjonen og skolehelsetjenesten har med andre instanser.

Det skal utarbeides problemstillinger for den enkelte forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i bestillingen fra kontrollutvalget og vedtatt prosjektplan, har revisjonen utarbeidet følgende tre problemstillinger:

Problemstilling 1: Har helsetasjon og skolehelsetjenesten tilstrekkelig bemanning og kompetanse?

Problemstilling 2: Tilbyr Gjemnes kommune helsetasjon og skolehelsetjenester som barn og ungdom 0-20 år har krav på?

Problemstilling 3: Har helsetasjon og skolehelsetjenesten et hensiktsmessig system for samarbeid med andre instanser?

1.3 Avgrensning

Forvaltningsrevisjonsprosjektet vil ha fokus på barn og unges situasjon og i mindre grad svangerskapsomsorgen.

Revisjonen har avgrenset til å intervju de ansatte og ikke mottakerne av tjenestene. Det er benyttet dokumentanalyse fra tidligere undersøkelser for å hente frem opplysninger om en del av brukerne.

Barn, ungdom og foreldre skal få informasjon på et språk som de forstår. Lovverket favner videre og sier at informasjonen skal være tilpasset barnets alder, informasjonen skal gis på en måte som likebehandler barn, ungdom og foreldre ut ifra sosiale helseforskjeller, utdanningsbakgrunn, klassetilhørighet og kulturforskjeller. Revisjonen har avgrenset til å undersøke om fremmedspråklige får informasjon på et språk de forstår.

1.4 Definisjoner

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. Er forkortelse for: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Tidlig intervensjon betyr å gripe inn så tidlig som mulig når en blir bekymret for et annet menneske.

SYSVAK. Kommunene rapporterer gjennomførte vaksinasjoner til SYSVAK, som er et nasjonalt vaksinasjonsregister. Dette er opprettet for å få oversikt over vaksinasjonsdekningen på landsbasis og for å overvåke den enkeltes vaksinasjonsstatus. Registeret er også et hjelpemiddel for å kunne tilby et fullstendig vaksinasjonsprogram til alle norske barn (§ 3-3 forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj.).

Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig for SYSVAK. Behandler innhentede data fra kommunene. Folkehelseinstituttet publiserer statistikk for vaksinasjonsdekning hver vår for aldersgruppene 2, 9 og 16 år (fhi.no).

KOSTRA er forkortelse for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Innen helsestasjon og skolehelsetjenesten finnes det for eksempel tall om stillingsprosent, antall hjemmebesøk til nyfødt, eller vaksinasjonsdekningsgrad (ssb.no).

Statistikkbanken der finner man samtlige KOSTRA-tall i tabeller etter tjenesteområde. Området gir fleksibilitet med tanke på valg av variabler, kommuner og år (ssb.no).

Helsestasjon for ungdom er gratis helsetjenester til ungdom der rådgivning, veiledning, undersøkelser og behandling er tilrettelagt for deres behov og på deres premisser.

1.5 Revisjonskriterier

Med utgangspunkt i problemstillingene skal det etableres revisjonskriterier. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/ vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for forvaltningsrevisjonsobjektet innenfor den aktuelle tidsperioden.

Revisjonskriteriene er hentet fra forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, de nasjonale faglige retningslinjene for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom og pasient og brukerrettighetsloven.

Forskrift om internkontroll i helse og omsorgstjenesten ble erstattet av ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fra 01.01.2017. Nye Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom ble publisert i september 2017. I prosjektet blir det tatt hensyn til at det er

en overgangsfase der nye retningslinjer skal implementeres. Ved valg av revisjonskriterier er krav som er sentrale både i gammel og ny forskrift/retningslinjer/veiledere vektlagt.

Tema 1: Helsetasjon og skolehelsetjenesten – organisering, bemanning og kompetanse

Revisjonen har undersøkt om helsetasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune er tilstrekkelig bemannet, om den har tilstrekkelig kompetanse og hvordan den er organisert. Kriteriene er utledet fra: forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-1 (1. ledd), (2. ledd), (3. ledd), helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, helsepersonelloven § 1, § 3, § 4, og § 5, forskrift om sykepleiertjeneste i kommunen § 3 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 a). Revisjonskriteriene som kommunen er vurdert opp mot:

Kommunen skal sikre tilgang på nødvendig personell i helsetasjon og skolehelsetjenesten.

Tema 2: Helsetasjon og skolehelsetjenestetilbudet

Tilbyr Gjemnes kommune helsetasjon og skolehelsetjenester som barn og ungdom 0-20 år har krav på?

Revisjonskriteriene som kommunen er vurdert opp mot:

- Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/ henvisning ved behov, skal tilbys barn og ungdom 0-20 år (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-3)
- Informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet (Merknad til forskrift for helsetasjon og skolehelsetj. § 3-1)
- Helsetasjonen og skolehelsetjenesten skal gi tilbud om opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper, til barn og ungdom 0-20 år.
 - Foreldre får tilbud om å delta i gruppekonsultasjoner på helsetasjonen (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-3)
- Helsetasjonen og skolehelsetjenesten skal tilby hjemmebesøk og oppsøkende virksomhet (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-3)
 - Hjemmebesøk av jordmor innen 1-3 dager og av helsesøster 7-10 dager etter fødselen.
- Helsetasjon og skolehelsetjenesten skal bistå i undervisning i gruppe, klasse, foreldremøter i den utstrekning som skolen ønsker det (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-3)
 - Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning om seksuell helse, om forebygging av bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-3)
- Kommunen skal sikre at informasjon blir gitt på et språk brukerne forstår (Pasient og brukerrettighetsloven § 3-5).

Tema 3: Samarbeid

Revisjonen har undersøkt om helsetasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune har rutiner for samarbeid med andre instanser.

Revisjonskriteriene som kommunen er vurdert opp mot:

Helsetasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjeneste, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-1, 3. ledd, forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj. § 2-2 og Folkehelseloven § 5).

1.6 Metode

Undersøkelsen er basert på Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Metodene som er benyttet i prosjektet er: Dokumentanalyse, Individuelle intervju, Telefonintervju. Revisjonen analyserte tilsendte dokumenter fra kommunen om Ungdata undersøkelse i 2017, tilsendt rapportering fra helse og omsorgsavdeling til KOSTRA, Kommunens økonomiplan for 2016 – 2019, økonomiplan 2017 – 2020, økonomiplan 2018 – 2021, årsrapport for 2016 og 2017, Kvalitetshåndboken, SSB (KOSTRA) og Folkehelseprofilen (Folkehelseinstituttet).

For å innhente opplysninger om helsetasjon og skolehelsetjenesten intervjuet revisjonen syv ansatte som er helsesøster, helsesøster i skolen, jordmor, lege, psykiatrisk sykepleier, seksjonsleder, fysioterapeut og folkehelsekoordinator. Denne metoden med individuelle intervju avdekker subjektive opplevelser på hvordan de fortolker de ulike emnene (Grønmo 2015.)

2. Helsetasjon og skolehelsetjenesten

Dette kapittelet er ment å gi en informasjon om temaet helsetasjon og skolehelsetjenesten generelt.

Kommunens helsetasjon og skolehelsetjeneste er lovpålagte oppgaver. Tjenesten skal bidra til et helhetlig helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og ungdom 0-20 år og gravide som går til kontroll ved helsetasjon.

Helsetasjon og skolehelsetjenesten har en viktig rolle i samarbeid med psykisk helsevern for å forebygge psykiske plager og lidelser, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt og å fange opp tidlige signaler på utviklingsavvik.

Sentrale temaer i opplysnings- og rådgivningsvirksomhet omfatter blant annet temaene barseltid, samspill, kosthold, tannhelse, bevegelsesutvikling, skade- og ulykkesforebygging, språkutvikling, psykisk utvikling, fysisk aktivitet, tobakk, rusmidler, seksualitet, prevensjon, smittevern og vaksinerings (Merknad til § 2-3 (2. ledd) i forskrift om helsetasjons- og skolehelsetj.).

Bemanning og kompetanse

Kommunene skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene helsetasjon og skolehelsetjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet. (forskrift om helsetasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1). Kommunene skal legge til rette slik at helsetasjon og skolehelsetjenesten har tilstrekkelig fagkompetanse og at tjenesten blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. (helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 (1.ledd), bokstav c og d). Det er i utgangspunktet opp til kommunen å vurdere hvilke kompetanser tjenesten trenger for å kunne løse oppgavene sine på en forsvarlig måte. Samtidig er kommunen pålagt å tilsette:

- Helsesøster for å dekke behovet for de spesielle sykepleierfunksjonene med helsefremmende og forebyggende arbeid (forskrift om sykepleiertjeneste i kommunen § 3).
- Lege for at tjenesten skal kunne gjennomføre pålagte oppgaver på en forsvarlig måte (helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1).
- Jordmor som skal være tilknyttet helsetasjonen i forbindelse med svangerskapsomsorgen og barselomsorgen. Denne kompetanse kan også være sentral i helsetasjon 0-5 år og i helsetasjon for ungdom (Helsedirektoratet.no).

Kommunene bør søke å få til en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten og bør ansette fysioterapeut. Kommunene kan også ansette psykolog, ergoterapeut og andre pedagogiske, sosialfaglige, tverrfaglige eller tverrkulturell kompetanse (Merknad til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1 (2. ledd).

Organisering

Det skal foreligge en oversikt over hvordan tjenestene og eventuelt deltjenestene er organisert og hovedoppgavene til hver av deltjenestene bør være spesifisert. Organiseringen må legge til rette for at medarbeiderne kan levere forsvarlige og gode tjenester. For å lykkes med forbedring av virksomheten, er det en forutsetning at ledelsen etablerer en fellesmetode og tilnærming til arbeidet i virksomheten. Dette innebærer beslutninger om hvilke forbedringer som skal prioriteres, hvordan de skal implementeres, hvordan måle om en endring ble en forbedring og hvem som skal ha ansvar for at endringene innføres. Jfr. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 a) (Helsedirektoratet.no).

Faglig leder for helsesøstertjenesten skal være helsesøster. Administrativ leder for helsetasjon, skolehelsetjenesten og helsetasjon for ungdom, behøver ikke å være helsesøster.

Det er leder for helsetasjon, skolehelsetjenesten og helsetasjon for ungdom sitt ansvar å tilrettelegge for at tjenestene samarbeider med barns og ungdommers fastlege. Lederen skal også ta initiativ til å involvere kommunelegen i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer (Helsedirektoratet.no).

Helsetjenester som skal tilbys til barn og ungdom

Kommunen skal tilby helsetasjons- og skolehelsetjenester til barn og ungdom 0-20 år og tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsetasjonen. Kommunen skal dekke alle utgifter til helsetasjons- og skolehelsetjenesten.

Helsetasjon

Helsetasjonens tilbud til gravide skal omfatte:

- Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- Opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning.

Helsetasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal omfatte:

- Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- Forebyggende psykososialt arbeid
- Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- Hjemmebesøk/oppøkende virksomhet
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- Bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- Informasjon om tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet jfr. § 4 i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram (forskrift om helsetasjon- og skolehelsetj. § 2-3).

Alle barn bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsetasjonen. Tilbudet i helsetasjon 0-5 år bør følge et standardisert program med konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødt.

Målet med helsetasjonsprogrammet er:

- At foreldre opplever mestring i forelderrollen
- Å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- Å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos spedbarn og småbarn
- Å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- Å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig

- Å bidra til at barn får oppfølging og henvise videre ved behov (Helsedirektoratet.no).

Barnevaksinasjonsprogrammet

Kommunen har plikt til å tilby Barnevaksinasjonsprogrammet. Selv når vaksiner er frivillig, bør helsepersonellet arbeide mot en så høy vaksinasjonsdekning som mulig for å oppnå høy grad av immunitet i befolkningen. Barnevaksinasjonsprogrammet finansieres i dag over Nasjonalt folkehelseinstituttets budsjett og tilbys barn 0-5 år og barn i grunnskolealder 6-15 år (Merknad til forskrift for helsestasjon og skolehelsetj. § 3-1).

Barnevaksinasjonsprogrammet består for tiden av:

- difteri, tetanus og kikhoste (DTP)
- poliomyelitt
- Haemophilus influenzae type B-infeksjonssykdommer (Hib)
- meslinger, kuma og røde hunder (MMR)
- tuberkulose (BCG)

Hepatitt B-vaksine er ikke med i Barnevaksinasjonsprogrammet, men bør tilbys til barn av foreldre med utenlandsk bakgrunn. Helsesøster og lege skal til enhver tid være oppdatert om det faglige innholdet i Barnevaksinasjonsprogrammet. Helsesøster kan rekvirere vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet direkte fra Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Hjemmebesøk

Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal omfatte hjemmebesøk. 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 barseltilbud tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen»

I kommuner hvor det ikke er etablert tilbud om hjemmebesøk, vil det ikke anses som like trygt og bli sendt hjem tidlig. Disse kvinnene skal da ivaretas på sykehus. Et samarbeid mellom helsesøster og jordmor er sentralt for å sikre en god overgang fra svangerskap og barsel til spedbarnsperioden. Hjemmebesøk bør gjennomføres av helsesøster 7-10 dager etter fødsel.

Liggetid på sykehus er de siste årene kortet ned fra ca. 5 døgn til mellom 8 og 48 timer for friske barselkvinner og deres spedbarn. Tidlig hjemreise fra føde-/barselavdelingen skjer samtidig som foreldre opplever en vanlig usikkerhet rundt sin nye rolle som omsorgspersoner. Flere kvinner reiser hjem før melkeproduksjonen er etablert og barnet dier tilfredsstillende. Helsesøster vil på et hjemmebesøk kunne danne seg en mer helhetlig forståelse av familiens behov og utfordringer, og tilby veiledning basert på foreldrenes konkrete situasjon i hverdagen og barnets behov (Helsedirektoratet.no).

Skolehelsetjenesten

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr.1 bokstav a. at kommunen skal tilby helsefremmende og forebyggende tjenester i skolen. Temaer som skolehelsetjenesten bør bidra med i undervisning er inndelt som følger:

Barnetrinnet (6-12 år)

- Seksuelle rettigheter – selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner, seksualitet og identitet
- Kroppens utvikling – pubertet, fertilitet, reproduksjon
- Sex i samfunnet – holdninger, verdier og mangfold
- Grensesetting med hensyn til egen kropp
- Vold og seksuelle overgrep (Helsedirektoratet.no)

Ungdomstrinnet (13- 15 år)

- Kroppens utvikling – pubertet, fertilitet, reproduksjon
- Sex i samfunnet – holdninger, verdier og mangfold
- Seksuelle rettigheter og grensesetting med hensyn til egen kropp
- Selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner, seksualitet og identitet
- Vold og seksuelle overgrep
- Prevensjon, forebygging av uønsket svangerskap og abort
- Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og kondombruk
- Seksualitet, rus og overgrep (Helsedirektoratet.no)

Videregående skole (16-20 år)

- Sex i samfunnet – holdninger, verdier og mangfold
- Seksuelle rettigheter og grensesetting med hensyn til egen kropp
- Selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner, seksualitet og identitet
- Vold og seksuelle overgrep,
- Prevensjon, forebygging av uønsket svangerskap og abort
- Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og kondombruk
Seksualitet, rus og overgrep (Helsedirektoratet.no)

Skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal blant annet omfatte samarbeid med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet både inne og utendørs. Skolehelsetjenesten skal gi bistand og undervisning i gruppe/ klasse/ foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det.

Et hovedpoeng med skolehelsetjenesten er at den skal befinne seg på skolen der barn og ungdom er. Gjennom å være til stede i skolemiljøet vil skolehelsetjenesten sikre at elever får mulighet til å ta kontakt med tjenesten, avdekke problemer tidligere og nå frem til alle barn og unge uavhengig av sosial bakgrunn. På denne måten kan skolehelsetjenesten ivareta det tverrfaglige samarbeidet og det miljørettede arbeidet i skolen. Elevene må vite hvordan de kan komme i kontakt med skolehelsetjenesten. For ungdom er det viktig å ha et sted å henvende seg med sine små og store problemer uten å måtte bestille time eller involvere foreldre (Helsedirektoratet.no).

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

- Åpningstider som er tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten
- At tjenesten 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 eller andre digitale løsninger

Det er sterkt anbefalt fra helsedirektoratet at skolehelsetjenesten bør bidra i skolens samlivs- og seksualundervisning, særlig på området seksuell helse.

Helsetasjon for ungdom

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr.1 bokstav a. at kommunen skal tilby helsetjeneste i skolen. Helsetasjon for ungdom skal være et supplement til skolehelsetjenesten, men ikke en erstatning. Helsetasjon for ungdom skal oppleves relevant for alle uavhengig av etnisitet, funksjonshemming, seksuell minoritetsstatus mv. (Helsedirektoratet.no).

Språk

Helsestasjon og skolehelsetjenesten 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. Dette innebærer blant annet å ta hensyn til språklige og kulturelle forskjeller i innvandrerbefolkningen.

Helsepersonell skal gi informasjon på en måte som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Dette innebærer at personalet i tjenesten må bruke et språk og en uttryksmåte som barnet/ungdommen forstår (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 og helsepersonelloven § 10).

Samarbeid med andre instanser

De ansatte i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, må samarbeidet internt for å sikre et godt og forsvarlig tilbud i tjenestene og samarbeide med andre instanser med annen faglig kompetanse.

I mange tilfeller vil det være nødvendig for tjenesten å trekke inn annen kompetanse enn egen bemanning. Tjenesten skal ha rutiner for samarbeid med blant andre fastlege, tannhelsetjeneste og andre kommunale tjenester jfr. forskrift om helsestasjons og skolehelsetjenesten § 2-1, 3.ledd. (Helsedirektoratet.no)

Kommunelege

Kommunelegen er medisinskfaglig rådgiver for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Kommunelegen har samfunnsmedisinsk kompetanse som er viktig i det helsefremmende og forebyggende arbeidet som foregår i tjenestene. Det samfunnsmedisinske legearbeidet er arbeid for å:

- Kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de faktorer i samfunnet som påvirker helsetilstanden
- Tilrå, iverksette og administrere helsetiltak og helsetjenester
- Tilrå fordeling av helseressurser

Kommunelegen bør involveres i planlegging for å sikre kvaliteten på det medisinskfaglige arbeidet i alle deltjenestene, bistå med rådgivning til helsepersonell som har oppgaver med vaksinasjoner og vern mot smittsomme sykdommer (Helsedirektoratet.no).

Barnevernet

Helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med den kommunale barneverntjenesten. Ved behov bør tjenestene også samarbeide med statlig barnevern (Helsedirektoratet.no).

Folkehelsekoordinator

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systemrettet samarbeid med den som er ansvarlig for kommunens folkehelsearbeid, for å kunne bidra til den oversikten som kommunen skal ha etter folkehelseloven § 5. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen med vurdering av konsekvenser og årsaksforhold.

Tannhelsetjenesten

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør bidra til å følge opp barnas tannhelse og til å få etablert en god tannhelseadferd i forhold til tannpuss og kosthold, fra tidlig alder.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha rutiner for samarbeid med tannhelsetjenesten jfr. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten. Et systematisk samarbeid med tannhelsetjenesten vil bidra til å sikre at barn og ungdom får god kvalitet på helsetilbudet, at det blir foretatt de riktige prioriteringer og helhetlig forløp. Samarbeidet bør:

- Sikre at helsestasjonen får gjennomført munnundersøkelser på barn 0-3 år på en forsvarlig og trygg måte
- Sikre gode rutiner for at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kan henvise barn og ungdom til den offentlige tannhelsetjenesten ved behov

Et godt og strukturert samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjon er en forutsetning for at helsestasjonen kan selv gjennomføre munnundersøkelser. Helsedirektoratet har gitt en sterk anbefaling:

- Munnundersøkelser bør gjennomføres på konsultasjonene ved 6 uker, 6 mnd., 1 år og 2 år
- Munnundersøkelsen kan foretas av helsesøster eller lege
- Helsestasjonen bør sørge for at barn blir henvist til den offentlige tannhelsetjenesten ved behov
- Motivering til og opplæring i tannpuss og god tannhelse bør være en sentral del av undersøkelsen
- Gjennomføring av munnundersøkelse forutsetter et godt og strukturert samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjon

Rutiner og regelmessige samarbeidsmøter

Leder av helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter med barnevernet, med folkehelsekoordinator, med psykolog både på system- og individnivå og med tannhelsetjenesten. Dette for å sikre at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig hjelp. Samarbeidene bør ha skriftlige samarbeidsrutiner. Samarbeidsavtalen bør inneholde:

- Formål med avtalen
- Partenes ansvar og forpliktelser
- Rutiner for samarbeid
- Rutiner for å henvise
- En systematisk plan for veiledning, faglig støtte, herunder kriterier for henvisning
- En beskrivelse av hvilke kvalitetsdata som skal føres og bør evalueres (Helsedirektoratet.no).

Koordinerende enhet

Koordinerende enhet i kommunen er en sentral samarbeidspartner for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom for å sikre helhetlig og koordinerte tjenester. I dette samarbeidet bør det etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester (Helsedirektoratet.no).

3. Bemanning, kompetanse og organisering

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Problemstilling

- Har helsestasjon og skolehelsetjenesten tilstrekkelig bemanning og kompetanse?

Revisjonskriterier

Revisjonen har undersøkt om helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune er tilstrekkelig bemannet og om den har tilstrekkelig kompetanse. Revisjonen har i tillegg undersøkt hvordan helsestasjon og skolehelsetjenesten er organisert. Revisjonskriteriet som kommunen er vurdert opp mot:

- Kommunen skal sikre tilgang på nødvendig personell i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. §2-1 (1.ledd). Det er kommunens sitt ansvar å organisere helsestasjonstjeneste og skolehelsetjeneste i skoler
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. §2-1 (2. ledd) og (3. ledd). For å kunne tilby de tjenestene barn og ungdom 0-20 år har krav på skal kommunen sørge for allmennlegetjeneste, fastlegeordning, helsesøstertjeneste, jordmortjeneste og fysioterapitjeneste
- Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1. Lege må inngå i tjenesten
- Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1 (1.) ledd, bokstav c. og d. og Helsepersonelloven §1, §3, §4, og §5 stiller krav til kompetanse
- Forskrift om sykepleiertjeneste i kommunen §3, krav til helsesøster
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §6 a) om plikt til å planlegge aktiviteter i virksomheten. Innebærer å beskrive mål, oppgaver, organisering, ansvar og hvordan arbeide for kvalitetsforbedring

3.2 Data/funn/fakta

Bemanning**Oppstartmøte**

Revisjonen hadde oppstartmøte med rådmann og leder for helse- og omsorgs avdeling. De opplyste at Gjemnes kommune har 1,4 årsverk i helsesøster stillinger med ansvar for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Henholdsvis en i 100% stilling for helsestasjonstjenesten og en 40 % stilling i skolehelsetjenesten. Kommunen kjøper inn jordmortjeneste fra Eide kommune. Jordmor jobber i 20 % stilling og har en kontordag i uken i Gjemnes kommune. Gjemnes kommune hadde i 2017 og 2018 2,5 årsverk i stilling som fysioterapeut, inkl. turnusfysioterapeut. Fysioterapeut i 50 % stilling var i tillegg i 50 % stilling som helsekoordinator. Kommunen har kommunelege og fastlege med kontor i helsehuset sammen med helsesøster, jordmor og fysioterapeut.

Rådmann opplyste at til tross for at kommunen har hatt realnedgang i inntektene (skatt og rammeoverføring) de siste tre år, har kommunen styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med en 40 % stilling i skolehelsetjenesten. Økningen ble foretatt for å følge opp krav i forskriften om kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Intervju

Revisjonen intervjuet syv ansatte innen helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune (helsesøster i 100 % stilling, Helsesøster i 40 % stilling, helsesøster vikar i 70 % stilling, lege 6 timer pr. uke i helsestasjonen, jordmor i 20 % stilling, psykiatrisk sykepleier 80 % stilling/sekterleder i 20 % stilling, folkehelsekoordinator i 50 % stilling/fysioterapeut 50 % stilling).

Alle de syv opplyste at de opplever at helsetasjonen er tilstrekkelig bemannet men at de er sårbar ved sykdom. Når helsesøster er sykemeldt, jobber helsesøster (sykepleier) i skolehelsetjenesten 70 % (10 % i helsetasjonen og 60 % skolehelsetjenesten). Siden helsesøster i 100 % stilling har jobbet 80 % i helsetasjonen og 20 % i skolehelsetjenesten, setter de inn helsesøster vikar i 70 % stilling. Vikaren er under utdanning til helsesøster.

Helsesøster i 100 % stilling uttalte at kommunen bør tilstrebe at jordmor gjennomfører det første hjemmebesøket, innen 48 timer etter hjemreise. Helsesøster og jordmor har laget et system som fungerer etter forholdene. Alle nyfødte får ett hjemmebesøk, enten av jordmor eller av helsesøster. Helsesøster kontakter mor enten på SMS eller telefon før hjemreise, og spør hvordan mor/barn har det, og om ammingen er kommet i gang. Hvis mor svarer at det går bra, informerer helsesøster om at det ikke blir hjemmebesøk innen 48 timer, men at de blir enige om et tidspunkt som passer. Blir den fødende skrevet ut til helg/ høytid oppfordrer helsesøster foreldrene til å kontakte fødeavdelingen hvis det er noe de har behov å spørre om. Er det hverdag, oppfordrer helsesøster dem til å kontakte helsetasjonen. Helsesøster har alltid jobb mobilen slått på etter arbeidstid, og besvarer hvis foreldrene tar kontakt. Oppstår det amme problemer eller annen problematikk etter hjemmebesøk, og helsesøster ikke er tilgjengelig, oppfordres foreldrene til å kontakte ammehjelpen, eller amme poliklinikken som er tilknyttet fødeavdelingen. Helsesøster oppfordrer foreldrene til å kontakte fastlege også, ved usikkerhet eller problemer.

Hvis ikke jordmor eller helsesøster rekker hjemmebesøk innen 48 timer etter hjemreise, følger helsesøster opp med en ekstra vektkontroll i starten for å se om ammingen har kommet i gang og barnet får i seg nok næring.

Rådmann opplyste at Gjemnes kommune har vurdert å inngå et interkommunalt samarbeid om jordmortjeneste. Siden de har behov for litt mer økt stilling, er det vanskelig å få besatt stillingen av lokal jordmor.

Flere av de ansatte opplyste at kommunen ikke har nok bemanning i skolehelsetjenesten til å tilby helsetasjon for ungdom eller helsetasjons- og skolehelsetjenester for ungdom etter 10. klasse. Det er ingen oppfølging av skolehelsesøster etter 10. klasse, når ungdommene er 16 år. Det fremkom at kommunen mangler gratis lavterskeltilbud om helsetjenester til ungdom 16-20 år.

Skolehelsetjenesten opplyste at i 2016 og 2017 hadde de ikke ressurser til å ha helsesamtaler med barn i 3. og 8. klasse og har ikke deltatt i foreldremøter. Skolen har formidlet ønske om at tjenesten kunne ha informert om mobbing eller epilepsi på foreldremøter.

Under intervjuene ble det opplyst at kommunen har hatt og har fokus på psykisk helse for ungdom. Selv om de ikke har helsetasjon for ungdom så har de et styrket gratis lavterskeltilbud til ungdom innen psykisk helse i kommunen. Helsesøster eller skolehelsesøster og legene kan anbefale ungdommer som sliter, til å få samtale med psykiatrisk sykepleier. Ungdommene kan også selv ta kontakt med psykiatrisk sykepleier ved å sende en SMS for å avtale tidspunkt.

Skolehelsetjenesten greier å oppfylle de fleste av alle oppgaver som de Nasjonale faglige retningslinjene for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsetasjon, skolehelsetjenesten og helsetasjon for ungdom anbefaler.

Ansatte i tjenesten gav uttrykk for at det egentlig er behov for jordmor i 50 % stilling i kommunen, for at alle mødre skal få ett hjemmebesøk av jordmor innen 48 timer som er anbefalt fra Helsedirektoratet. I intervju ble det opplyst at kommunen bestemte seg for å øke jordmorstillingen i 2015. Dette lyktes ikke og kommunen valgte da å etablere en 20 % stilling i skolehelsetjenesten, som etter hvert ble økt til 40 % stilling.

Folkehelsekoordinator i 50 % og fysioterapeut i 50 % stilling opplyste at stillingsprosentene har vært store nok til å utføre det arbeidet som har vært krevd av henne i kommunen. I samarbeid med helsestasjonen foretar fysioterapeut faste kontroller av motorisk utvikling hos alle barn i kommunen ved 4 måneders alder i barselgrupper og faste kontroller på motorisk utvikling av alle barn i kommunen før skolestart. Ellers følger fysioterapeut opp barn med behov etter henvisninger fra helsestasjonen, barnehage, skole, lege, fra foreldrene eller fra dem selv hvis de er gamle nok. De under 16 år får fri behandling. Fysioterapeut er med på ansvarsmøter ved behov og skriver inn i individuell plan, det som er utført av fysioterapeut.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Innrapporterte tall til Statistisk sentralbyrå for 2017, viser at Gjemnes kommune har følgende stillinger innen helsestasjon og skolehelsetjeneste:

- 92 % stilling i svangerskaps- og barselomsorg/Helsestasjon 0-5 år (jordmor 20 %)
- 40 % stilling i skolehelsetjenesten i barneskolen
- 30 % stilling i skolehelsetjenesten i ungdomsskolen
- 0 % stilling i skolehelsetjenesten i videregående skole 16-20 år
- 0 % stilling i Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune har i tillegg avtale med følgende:

- To fastleger som jobber en dag hver pr. mnd.
- Fastlønnet fysioterapeut i snitt 1 time pr. uke

Tall fra KOSTRA viser at kommunen hadde 172 ungdommer 16-20 år med adresse i kommunen i 2017. Gjemnes kommune har ikke videregående skole, men en folkehøgskole hvor det er ungdommer i denne aldersgruppen. Tallene viser at kommunen ikke har gratis lavterskeltilbud på alle helsetjenester, men enkelte av de ansatte mener at de burde ha rapportert til KOSTRA at de har 20 % stilling i Helsestasjon for ungdom, siden de har psykiatrisk sykepleier ansatt i 20% stilling som arbeider mye med ungdommer med psykiske plager.

Kompetanse

Intervju

Alle syv ansatte, med oppgaver i helsestasjonen, opplyste i intervju at ansatte har tilstrekkelig kompetanse. Videre opplyste de om at fungerende helsesøster i skolehelsetjenesten mangler utdannelsen til helsesøster. Hun er utdannet sykepleier og er ansatt med avtale om at hun skal ta utdannelsen til helsesøster. I intervju fremkommer det at sykepleier i helsesøsterstilling fungerer godt. Sektorleder som også jobber som psykiatrisk sykepleier har fått inntrykk av at hun har opparbeidet seg god kontakt og tillit hos elevene. Sykepleieren i skolehelsetjenesten, opplever ikke å komme til kort selv om hun ikke har helsesøster utdanning. Som sykepleier har hun erfaring med å sette sprøyter og har fått mye erfaring i løpet av disse to årene hun har vært i stillingen. Hun opplyser at hun har hatt god veiledning og støtte av helsesøster i kommunen underveis og at skolehelsetjenesten blir mer og mer brukt, jo mer trefftid de har på skolene.

Helsesøster er glad for at 40 % stilling i skolehelsetjenesten er på plass og dagens sykepleier fungerer godt i stillingen som helsesøster. Som sykepleier kan hun sette vaksiner, men kan ikke bestille medisiner for vaksinerings, påse at driften av skolehelsetjenesten drives forsvarlig eller veilede helsesøsterstudenter.

Organisering

Oppstartmøte

Alle retningslinjer og styrende dokumenter skal legges ut på kommunens elektroniske kvalitetssystem Compilo. Gjennom dette legges dokumenter og rutiner for lesing og kvittering for aktuelle ansatte. Leder i helse- og omsorg gikk inn i Compilo under oppstartmøte og vi kunne se at ikke alle retningslinjer og prosedyrer for helsestasjon og skolehelsetjenesten var lagt inn der. Leder opplyste om at tjenesten har disse i papirutgave. Kvalitetshåndboken finnes i Compilo.

Intervju

Helsesøster opplyste at hun administrerer og planlegger alle avtaler for helsestasjonsvirksomheten, hun utfører alle konsultasjoner 0-5 år, skolestartundersøkelser og vaksinerer etter Barnevaksinasjonsprogrammet 0-16 år. I tillegg til å gjennomføre hjemmebesøk istedenfor jordmor. Helsesøster har også ansvar for at skolehelsetjenesten fungerer som den skal, siden ansatt i skolehelsetjenesten ikke er utdannet helsesøster. Helsesøster har også veiledningsansvar ovenfor helsesøsterstudenter. Helsesøster opplyser at de har problemer med å få til legekonsultasjoner til 6 ukers kontrollene og at barna kan bli 8 uker før de får dette. Helsestasjonen har hatt utfordringer med IT verktøyet sitt og det gamle WinMed 3 helsestasjonsprogrammet. Høsten 2017 har også vært utfordrende pga oppstart Tidlig Inn, opplæring av helsesøsterstudent og oppstart med nytt helsestasjonsprogram HsPro. Helsesøster opplyste at pr. i dag så er det bare de ansatte ved helsestasjonen som har innsyn i tidebøkene (avtalebøkene) og ved sykdom så er det de selv som må gå inn å avlyse konsultasjonene.

Sykepleier i skolehelsetjenesten opplyser at arbeidet i skolehelsetjenesten følger den nasjonale veilederen for arbeid i skolehelsetjenesten:

- 1. klasse - veiing, måling, helsesamtale, syn, hørsel, søvn, motorikk, tannpuss, kosthold, skjermbruk, foreldrerollen og rus /røyk, vold, språk, ulykker/ skader, skolevei, sosialt nettverk, familieforhold, utvikling/ adferd, oppfølging fra andre instanser.
- 2. klasse - vaksinerer
- 3. klasse - veiing, måling, helsesamtale
- 5. klasse - pubertet undervisning
- 6. klasse - vaksinerer
- 7. klasse - vaksinerer
- 8. klasse - har klassen besøk av Smiso fra Molde, som er et senter mot incest og seksuelle overgrep. De informerer om voldtekt. Skolehelsesøster er tilstede. Vekt/lengde, helsesamtale. Undervisning om kosthold/fysisk aktivitet i samarbeid med folkehelsekoordinator
- 9. klasse - seksualundervisning, besøk fra kritesenteret og psykiatrisk sykepleier. Psykiatrisk sykepleier informerer om kommunens lavterskeltilbud til ungdommene innen psykisk helse. Skolehelsesøster er tilstede.
- 10. klasse - vaksinerer
- Faste trefftider på tre skoler: barneskole i Angvik, privat barneskole i Torvikbukta og barne- og ungdomsskole i Batnfjord
- Skolehelsesøster er også leder for ansvarsgruppemøter, som er tverrfaglige møter for elever som har behov for ekstra oppfølging. Fortiden har hun ansvar for to ansvarsgrupper. Skriver også inn i elektronisk individuell plan for disse barna. Individuell plan elektronisk er nytt i Gjemnes kommune. Ble helt til nå skrevet på papir. Nå kommer alle aktuelle instanser inn og skriver i samme plan

Lege opplyste at de er to leger som deler på arbeidet i helsestasjonen. Den ene legen jobber i helsestasjonen 1. onsdag i måneden og den andre legen den 2. onsdagen i måneden og at det er helsesøster i 100 % stilling som organiserer hvem som skal til kontroll og når de har behov for lege.

Gjemnes kommune har også turnuslege på opplæring 6 mnd. om gangen. Turnuslege tar vanligvis de kontrollene på helsetasjonen den 2. onsdag i måneden. Turnuslege holder også kurs i førstehjelp for barselgruppen i helsetasjonen og tar seg av seksualundervisningen og informasjonen om prevensjon i skolehelsetjenesten.

Flere av de ansatte opplyste at de ikke har stillingsinstrukser eller nedskrevne ansvarsfordelinger, planer for arbeidet sitt eller for felles arbeid. De planlegger muntlig hvordan de skal arbeide.

Flere av de ansatte i helsetasjon og skolehelsetjenesten gav uttrykk for at de savner mer kommunikasjon med lederne om hvordan de sammen kan få til endringer for å forbedre tjenestene. De savner medarbeidersamtaler, personalmøter og informasjon på e-post.

Seksjonsleder for helsefremmende og forebyggende helsetjenester, er organisert under leder for helse- og omsorgsavdelingen. Han har vært i 20 % stilling, men stillingen ble utvidet til 40 % etter påske 2018. Han har tatt kontakt med de ulike fagområdene når han har blitt tilkalt. Han har jobbet etter et årshjul, men gav uttrykk for at han ikke har hatt nok tid til medarbeidersamtaler og personalmøter. Seksjonsleder har heller ikke fått laget et felles mål eller strategi å jobbe etter, men håper å få tid til dette i utvidet stilling.

Dokumentanalyse, Kvalitetshåndboken

Kommunens Kvalitetshåndbok opplyser om at: *«Gjemnes kommune benytter ikke stillingsinstrukser. Ansvarsområder/arbeidsoppgaver er beskrevet i utlysningstekst».*

Kvalitetshåndboken inneholder krav til at å planlegge kommunens aktiviteter og at ansatte skal ha rammer å arbeide etter:

«Alle ansatte skal ha gode rammer for arbeidet sitt og skal kunne utføre arbeidsoppgavene sine i samsvar med avtalt nivå, metode, standard og kvalitet. Compilo er et verktøy for å planlegge, utvikle, vurdere og iverksette kommunens aktiviteter og tiltak».

Kvalitetshåndboken inneholder krav til avdelingslederene til å ha et system for faste møter med de ansatte og at dette legges inn i avdelingens årshjul:

«Hver avdeling skal beskrive i handlingsplanen og ha system på faste møter med de ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Dette legges inn i årshjul på rådmanns- og avdelingsnivå».

Kvalitetshåndboken har krav til hvordan ansatte skal arbeide med å forbedre kvaliteten på tjenesteproduksjonen: *«Gjemnes kommune skal innenfor vedtatte økonomiske rammer, kontinuerlig forbedre organisasjonen sin samlede tjenesteproduksjon og gi tjenester som er lett tilgjengelig».*

Kvalitetshåndboken inneholder krav til kommunikasjon mellom nivåene i organisasjonen:

«Informasjon og kommunikasjon er viktige og nødvendige virkemidler i og mellom alle nivå i organisasjonen».

3.3 Revisjonens vurdering

Bemanning

Gjemnes kommune har sørget for at helsetasjonen har helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut, som er kompetansen som de skal ha. Revisjonens undersøkelse viser at bemanningen er tilstrekkelig for de fleste av tjenestene i helsetasjonen. Det er tilstrekkelig med en helsesøster i 80 % stilling med tanke på at tjenesten greier å fullføre vaksinasjoner, kontroller, veiinger, målinger, henvisninger,

merkantilt arbeid, lager planer for hjemmebesøk, og har det overordnede ansvaret for skolehelsetjenesten.

Revisjonens undersøkelse viser at helsesøster i 80 % stilling i helsestasjonen, utfører de fleste av hjemmebesøkene til nyfødte. I tillegg foretar hun ekstra kontroller med veiing på helsestasjonen, fordi de ikke rekker det første hjemmebesøket innen 48 timer. Dette utgjør en risiko i forhold til å få gjennomført annen planlagt aktivitet.

Kommunen har en jordmor en dag i uken som skal foreta svangerskapskontroller og det første hjemmebesøk helst innen 48 timer etter hjemkomst. I 2017 rakk jordmor å gjennomføre 8 av disse og helsesøster gjennomførte 21 hjemmebesøk. Liggetiden på sykehuset er de siste årene blitt kortet ned og kvinnen og den nyfødte sendes i dag hjem mellom 8 og 48 timer etter fødselen.

I kommuner som har jordmor og helsesøster blir det oppfattet som like trygt å sende friske kvinner hjem med oppfølging i hjemmet, som at de er på en fødeavdeling (Helsedirektoratet.no). Men jordmorstillingen i Gjemnes kommune er for liten til at jordmor kan sikre dette i kommunen. Helsesøster rekker ikke hjem til alle nyfødte innen 48 timer.

Ved sykdom hos helsesøster eller jordmor blir helsestasjonen svært sårbar og nødvendig informasjon og veiledning til de som har født kan gå tapt og få konsekvenser for den nyfødte. Revisjonen registrerer at flere informanter opplyser at en utvidelse av jordmorstilling til 50 % stilling ville ha løst mange utfordringer.

Revisjonen ser det som viktig at virksomheten stadig arbeider systematisk for å utvikle bedre tjenester for innbyggerne. Kommunens eget kvalitetsreglement stiller krav til kontinuerlig forbedring av tjenesteproduksjonen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §6 stiller også krav til å arbeide med kvalitetsforbedring. Det å styrke jordmordressursen i Gjemnes kommune vil være en god utvikling av kommunens tjenester for innbyggerne.

Organisering

Flere av de ansatte i helsestasjon og skolehelsetjenesten gav uttrykk for at de savner mer kommunikasjon med lederne om hvordan de sammen kan få til endringer for å forbedre tjenestene. De savner medarbeidersamtaler, personalmøter og informasjon på e-post. Kommunens eget interne kvalitetsreglement sier at avdelingsleder skal ha et system for faste møter med de ansatte. Kommunens eget reglement sier videre at: «*Informasjon og kommunikasjon er viktige og nødvendige virkemidler i og mellom alle nivå i organisasjonen*». Sektorleder for helsefremmende og helseforebyggende arbeid, opplyste at han ønsker å ta tak i dette når hans stilling blir utvidet etter påske 2018.

Revisjonens anbefaling:

- Kommunen bør vurdere om funksjon som jordmor kan styrkes

4. Helsestasjon og skolehelsetjenestetilbudet

4.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Problemstilling

- Tilbyr Gjemnes kommune helsestasjon og skolehelsetjenester som barn og ungdom 0-20 år har krav på?

Revisjonskriterier

- Helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/ henvisning ved behov, skal tilbys barn og ungdom 0-20 år
- Informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet
- Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal gi tilbud om opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper, til barn og ungdom 0-20 år
 - Foreldre får tilbud om å delta i gruppekonsultasjoner på helsestasjonen
- Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal tilby hjemmebesøk og oppsøkende virksomhet
 - Hjemmebesøk av jordmor innen 48 timer og av helsesøster 7-10 dager etter fødselen
- Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal bistå i undervisning i gruppe, klasse, foreldremøter i den utstrekning som skolen ønsker det
 - Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning om seksuell helse, om forebygging av bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler
- Kommunen skal sikre at informasjon blir gitt på et språk brukerne forstår

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 2-3, som lister opp hvilke tjenester som barn og ungdom 0-20 år skal få tilbud om:

Helsestasjonens tilbud til gravide skal omfatte:

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

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

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/opsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram.
- Merknad til forskrift for helsestasjon og skolehelsetj. § 3-1 om plikt til å tilby Barnevaksinasjonsprogrammet.
- Pasient og brukerrettighetsloven § 3-5. Informasjonen skal være tilpasset språkbakgrunn.

4.2 Data/funn/fakta

Helsestasjonen

Intervju

Helsesøster opplyser at barn 0-5 år får de tjenestene som de har krav på. Hun har gjort noen grep for å få det til. Blant annet så unnlater hun å kalle inn til 17-18 måneders konsultasjon og gjennomfører heller en god og grundig konsultasjon ved 15 måneder. Barn som viser avvik ved 15 måneder blir innkalt til målrettet konsultasjoner før 2 år.

Helsestasjonen i Gjemnes tilbyr følgende tjenester til barn 0-5 år:

0-2 uker etter fødsel: Hjemmebesøk til foreldre og den nyfødte. Helsesøster eller jordmor.
Vektkontroll. Informasjon og samtale. Konsultasjoner/vekt frem til 6 ukers kontroll avtales videre.

6 ukers kontroll: Konsultasjon med lege og helsesøster. Vaksineinformasjon. Setter rotavirus vaksine. Evn BCG og hepatitt-B til risikogrupper. Vurdering av generell utvikling hos barnet, samspill, ernæring, D- vitamin tilskudd.

3 mnd. kontroll: Konsultasjon med helsesøster. Vurdering av generell utvikling. Ernæring, søvn, samspill. Vaksine mot difteri/stivkrampe/kikhoste/polio/HIB, pneumokokkvaksine, Hepatitt- B og Rotavirusvaksine.

Ved 4 mnd. alder: Gruppekonsultasjon med fysioterapeut og helsesøster. Samtale og veiledning om motorisk utvikling. Mulighet for individuell vurdering og samtale etter gruppekonsultasjonen.

5 mnd. kontroll: Konsultasjon med helsesøster. Vurdering av generell utvikling. Ernæring-introduksjon av fast føde/søvn/samspill og vaksinasjon.

6 mnd. kontroll: Generell helseundersøkelse med lege og helsesøster.

Ved 7/8 mnd. alder: Gruppekonsultasjon om tannpleie av helsesøster. Samtale rundt ulike tema; Tenner, søvn, ernæring, språk, lek, bevegelse og motorisk utvikling.

10 mnd. alder: Gruppe med tema førstehjelp til barn. Turnuslege har temaet førstehjelp til barn. Samtale og veiledning om motorisk utvikling, ernæring, søvn og familiesituasjonen med snart en 1 åring, med helsesøster.

12 mnd. kontroll: Generell helseundersøkelse med lege og helsesøster. Vaksine mot difteri/stivkrampe/kikhoste/polio/Hip og pneumokokkvaksine.

15 mnd. kontroll: Vurdering av vekst og utvikling med helsesøster. MMR vaksine (meslinger/kusma/røde hunder).

Ved 2 års alder: Generell helseundersøkelse ved lege og helsesøster. Fokus på språkutvikling. 3 år målrettet kontroll hos helsesøster ved behov.

Ved 4 års alder: Konsultasjon med helsesøster. Syntest og språkkartlegging ved bruk av språk. Hørselestest ved behov. Foresatte bestiller selv legetime hvis ønskelig.

Barselgrupper: Gjemnes helsetasjon setter i gang barselgrupper for å styrke det sosiale nettverket til småbarnsforeldre i kommunen. Etter første møte på helsetasjonen når barnet er mellom 2-6 uker blir gruppene selvstyrte. Denne informasjonen er også tilgjengelig på kommunens hjemmeside.

Hjemmebesøk

Intervju

Jordmor opplyste at veilederen av 2014 om barselomsorg, gir sterke føringer for at jordmor skal foreta hjemmebesøk innen 48 timer etter hjemreise. I Gjemnes må de vente til tirsdager med hjemmebesøk av jordmor, fordi da er hun på jobb der.

Helsesøster i kommunen tar kontakt med kvinnene og avtaler tid for hjemmebesøk. Helsesøster foretar hjemmebesøk når ikke jordmor er tilgjengelig. Hvis det skulle skje at de ikke rekker et første hjemmebesøk innen 48 timer så innkaller helsesøster den nyfødte til vektkontroll på helsetasjonen. Dette for å få oversikt over om barnet får i seg nok mat og observasjon av bl.a

gulsott. Helsesøster opplyste at kommunen har ikke opplevd noen risikofylte hendelser, blant de nyfødte som ikke har fått hjemmebesøk innen 48 timer.

Jordmor opplyste at de har ikke fått noen tilbakemeldinger fra mødre om at de savner to hjemmebesøk etter hjemreise fra sykehuset. Hun tror at de fleste nybakte foreldre ikke kjenner til at det anbefales to hjemmebesøk, ett av jordmor og ett av helsesøster.

Jordmor har ikke opplevd noen kritiske situasjoner for mor eller barn så langt med tanke på at kommunen ikke har nok ressurser til å foreta hjemmebesøk mellom 24-48 timer etter hjemkomst.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Tallene viser at i 2017 hadde helsesøster og jordmor foretatt 29 hjemmebesøk. 8 av disse var gjort av jordmor. I 2017 hadde kommunen 10 nyinnskrevne gravide som hadde møtt til svangerskapskontroller.

Kommunen har opplyst til Statistisk sentralbyrå at hjemmebesøk av jordmor utføres innen 1-6 døgn etter hjemkomst på grunn av avgrenset tilgang på jordmor en dag i uken. Helsesøster tar kontakt hvis ikke tilgang på jordmor.

Barnevaksinasjonsprogrammet

Dokumentanalyse, Folkehelseinstituttet

Kommunene rapporterer gjennomførte vaksinasjoner til SYSVAK, det nasjonale vaksinasjonsregisteret. Folkehelseinstituttet behandler innkomne data. Registeret er også et hjelpemiddel for å kunne tilby et fullstendig vaksinasjonsprogram til alle norske barn.

Barnevaksinasjonsprogrammet finansieres i dag over Nasjonalt folkeinstituts budsjett (lovdata.no).

Revisjonen analyserte folkehelseprofilen for å kartlegge vaksinasjonsdekningsgraden i Gjemnes kommune. Dekningsgraden er sammenlignet med Møre og Romsdal fylke og hele landet. Tabellen inneholder seks ulike vaksiner som er en del av de ni vaksinene i Barnevaksinasjonsprogrammet.

Alder ved vaksinerings	Vaksine	Gjemnes 2012-2016	Møre og Romsdal 2012-2016	Hele landet 2012-2016
2 år	Difteri	95,3 %	94,2 %	94,6 %
9 år	Difteri	93,6 %	93,3 %	93,1 %
16 år	Difteri	86,2 %	91,8 %	91,0 %
2 år	Stivkrampe	95,3 %	94,3 %	94,6 %
9 år	Stivkrampe	93,6 %	93,4 %	93,1 %
16 år	Stivkrampe	86,2 %	91,1 %	91,1 %
2 år	Poliomyelitt	95,3 %	94,2 %	94,6 %
9 år	Poliomyelitt	93,6 %	93,2 %	92,9 %
16 år	Poliomyelitt	91,4 %	93,0 %	92,1 %
2 år	Meslinger	96,1 %	95,0 %	94,5 %
9 år	Meslinger	97,7 %	95,2 %	95,1 %
16 år	Meslinger	80,3 %	94,0 %	92,9 %
2 år	Kusma	96,1 %	95,0 %	94,5 %
9 år	Kusma	97,7 %	95,2 %	95,0 %
16 år	Kusma	80,3 %	94,0 %	92,8 %
2 år	Røde hunder	96,1 %	95,0 %	94,5 %
9 år	Røde hunder	98,3 %	95,2 %	95,1 %
16 år	Røde hunder	80,3 %	94,0 %	92,8 %

Kilde: Folkehelseprofilen 2017, Folkehelseinstituttet.

Vaksinering av 2 åringene og 9 åringene i Gjemnes kommune viser en dekningsgrad som ligger over fylket og landet. Oversikten viser en høy dekningsgrad for vaksinering i disse aldersgruppene i denne fem års perioden. Derimot viser tallene at vaksinering av 16 åringene i Gjemnes kommune har en lavere dekningsgrad enn fylket og landet i denne femårsperioden.

Intervju

Helsesøster opplyste at ungdommene har fått tilbud om vaksinene. Det kan være vanskelig å vite årsaken til at færre 16 åringene har vaksinert seg i Gjemnes kommune. I intervju med helsesøster opplyste hun at enkelte foreldre og ungdommer har takket nei til tilbudet. Helsesøster opplyste også at det ikke var kapasitet i skolehelsetjenesten til å følge dette opp i ettertid med nye tilbud til disse ungdommene. Hun var i denne tiden alene om helsetasjon og skolehelsetjenesten, inntil det ble ansatt helsesøster (sykepleier) i 40 % stilling i skolehelsetjenesten februar 2016.

Dokumentanalyse

Revisjonen har innhentet informasjon fra annen kommune som også hadde lav vaksinasjonsdekning blant 16 åringene. Fagsjef for forebyggende helse i Nesodden kommune skrev i 2015 at de hadde hatt en gledelig utvikling i vaksinasjonsdekningsgraden, men at det var en kjensgjerning at blant de litt eldre barna så hadde de en lavere dekningsgrad på vaksinering enn resten av landet. Det innebærer at hele flokken med 16 åringene er ikke immune mot disse sykdommene. Han skrev videre at om det skulle bryte ut kikhoste eller meslinger på Nesodden, er det økt sannsynlighet for å bli smittet. Den største bekymringen var at de på Nesodden har barn som av ulike grunner ikke kan vaksinere seg, og at disse vil være svært sårbare ved utbrudd av for eksempel meslinger (nesodden.kommune.no).

Dekningsgraden i Nesodden lå da på 91% på meslinger, røde hunder og kusma for 16 åringene og på difteri, stivkrampe og kikhoste hadde de en dekningsgrad på 89% hos 16 åringene. På kommunens hjemmeside oppfordret fagsjefen om at alle kunne ta kontakt med helsetasjonen eller skolehelsetjenesten for å få nytt tilbud om gratis vaksinering.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Tallene fra Statistisk sentralbyrå viser at Gjemnes kommune i 2017 hadde:

- 32 fødsler
- 673 barn 0-20 år
- 200 av de 673 er barn 0-6 år
- 172 ungdommer 16-20 år (2017)
- 194 sekstenåringer skulle fått vaksine i perioden 2012-2015
- 39 sekstenåringer ble ikke vaksinert i perioden 2012-2015

I 2017 hadde helsetasjonen foretatt:

- 6 ukers kontroll: helsetasjonen hadde 72 konsultasjoner av barn innen 8. leveuke. Siden tallet er så høyt så er det stor sannsynlighet for at det er telt med kontroller som helsesøster foretar i de tilfeller de ikke rekker hjemmebesøk innen 48 timer, og heller innkaller den nyfødte til veiing, for å se om den får i seg nok melk
- 2- årskontroll: helsetasjonen hadde fullført 30 to-årskontroller
- 4- årskontroller: helsetasjonen hadde fullført 28 fire-årskontroller

Skolehelsetjenesten

Dokumentanalyse, årsmelding 2017

Gjemnes kommune sin årsmelding beskrev kommunens skolehelsetilbud:

«Etter opptrapping av skolehelsetilbudet i Gjemnes skulle alle elever som ønsket det få samtale med helsesøster. Det er satt av tid til faste treffpunkt for de ulike skolene; Torvikbukt 1 dag pr. mnd. à 3

timer. Angvik 2 ganger pr. mnd. à 3 timer. Batnfjord hver mandag fra kl. 09-13. Ved de to minste skolene er trefftiden tilstrekkelig for å ta unna avtalte- og akutte samtaler. Ved Batnfjord skole har det vært vanskeligere å være tilgjengelig for de som ønsker å droppe inn for en samtale».

Videre var kommunens videre arbeid med barn og unge beskrevet slik under Endringssignaler:

- Prioritere arbeid med barn og unges psykiske helse

Intervju

Helsesøster i skolehelsetjenesten i 40 % (og 20 % av helsesøster sin stilling), har ansvar for oppfølging av barn 5-15 år til de går ut av 10. klasse. Skolehelsetjenesten opplyste at de følger den nasjonale veilederen for arbeid i skolehelsetjenesten og kommunen tilbyr følgende helsetjenester for barn og ungdom 5-15 år:

- 1. klasse - veiing, måling, helsesamtale, syn, hørsel, søvn, motorikk, tannpuss, kosthold, skjermbruk, foreldrerollen og rus/røyk, vold, språk, ulykker/skader, skolevei, sosialt nettverk, familieforhold, utvikling/adferd, oppfølging fra andre instanser
- 2. klasse - vaksinerings
- 3. klasse - veiing, måling, helsesamtale
- 5. klasse - pubertet undervisning
- 6. klasse - vaksinerings
- 7. klasse - vaksinerings
- 8. klasse - har klassen besøk av Smiso, info om voldtekt. Skolehelsesøster er tilstede. Vekt/lengde, helsesamtale. Undervisning om kosthold/fysisk aktivitet i samarbeid med folkehelsekoordinator.
- 9. klasse - seksualundervisning, besøk fra krisesenteret og psykiatrisk sykepleier. Psykiatrisk sykepleier informerer om kommunens lavterskeltilbud for ungdom. Skolehelsesøster tilstede
- 10. klasse - vaksinerings
- Faste trefftider på tre skoler: barneskole i Angvik, privat barneskole i Torvikbukta og barne- og ungdomsskole i Batnfjord

Helsetasjon og skolehelsetjenesten opplyser at 5-15 år hovedsakelig får de tjenestene som de har krav på, men etter ungdommene har fylt 15 (16) år så er det ingen oppfølging av skolehelsesøster. Slik at kommunen mangler helsetasjon for ungdom med gratis lavterskeltilbud på helsetjenester til ungdom 16-20 år innen flere faglige områder. Kommunen er derimot styrket innen psykisk helsetilbud til ungdom. Psykiatrisk sykepleier/seksjonsleder og skolehelsetjenesten opplyser at de pleier å oppfordre ungdommer 16-20 år med behov, til å ta kontakt med helsetasjon for ungdom i den kommunen hvor de går på videregående skole. De fleste går på videregående skole i Kristiansund, Fræna eller Molde. Psykiatrisk sykepleier opplyser at han også blir kontaktet av elever fra folkehøyskolen i Gjemnes, som har behov for samtale om psykiske plager.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Tallene viser at skolehelsetjenesten i 2017 gjennomførte helseundersøkelser av:

- 26 førsteklassinger
- 343 elever 6-16 år. Tallene viser at kommunen har 343 elever som skolehelsetjenesten skal vaksinere, veie, måle, ha planlagte samtaler med, delta i undervisning om kosthold, seksuelliv, vold og være tilgjengelig på skolene til faste trefftider

- 42 av disse var sekstenåringer i 10. klasse som skulle vaksineres og tallene fra Ungdata undersøkelsen viste at de som bruker trefftidene mest av ungdommene er jentene i 10. klasse

I tillegg opplyste helsesøster i skolehelsetjenesten at hun deltar på ansvarsmøter, samarbeider med tverrfaglig team og skriver inn de siste avgjørelsene i individuell plan.

Dokumentanalyse, Statistisk sentralbyrå (SSB)

Kommunen har innrapportert følgende opplysninger i 2017 til SSB:

- Gjemnes kommune har ikke helsetasjon for ungdom
- Gjemnes kommune har ikke et samarbeid med andre kommuner om helsetasjon for ungdom
- Gjemnes kommune har etablert rutinemessig forpliktende samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste

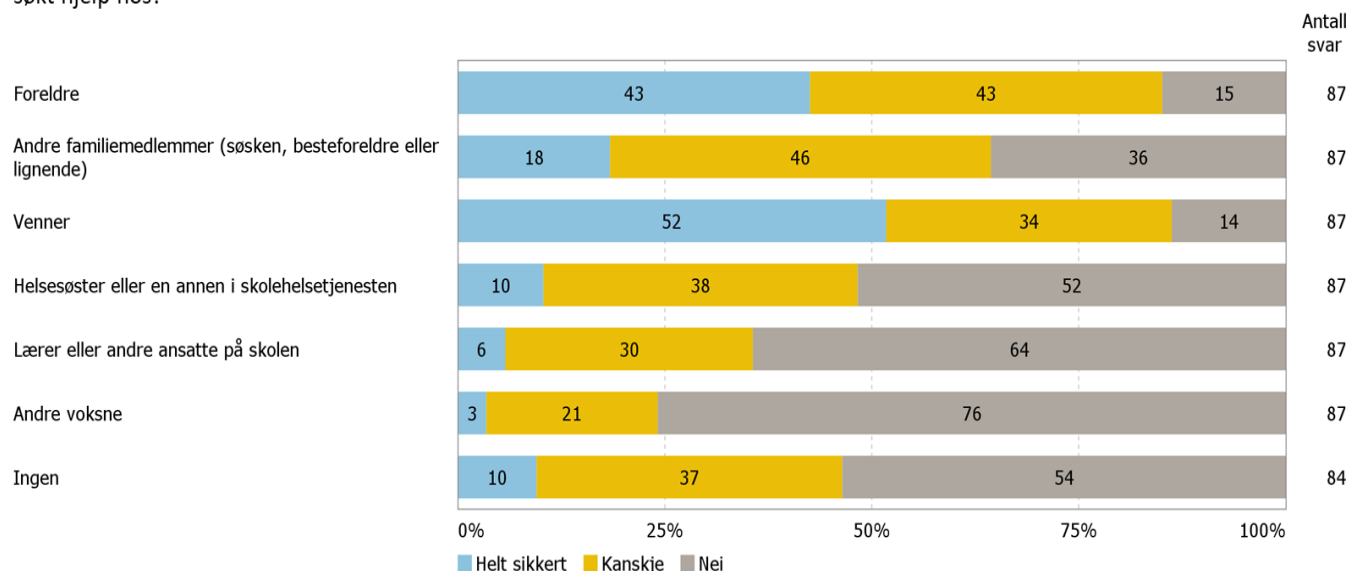
Dokumentanalyse av Ungdata 2017

Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus og sju regionale kompetansesentre innen rus står bak Ungdata. De gjennomførte i 2017 en undersøkelse av ungdommer i Norge i 8. trinn, 9. trinn og 10. trinn (13, 14 og 15 år). Undersøkelsen er anonym og det er frivillig for ungdommene å være med. Foreldrene er informert om undersøkelsen. Blant disse ble 112 ungdommer fra Gjemnes kommune spurt om å være med på undersøkelsen. Det var 88 stk. som svarte og det gav en svarprosent på 79.

Følgende tabell viser svarene fra Gjemnes kommune på spørsmål om hvem de ville ha snakket med eller søkt hjelp hos, hvis de hadde et personlig problem og følte seg utafør og trist.

Nære relasjoner

Tenk deg at du har et personlig problem. Du føler deg utafør og trist og trenger noen å snakke med. Hvem ville du snakket med eller søkt hjelp hos?



Undersøkelsen viser at både jentene og guttene på 8., 9. og 10. trinn rangerte hvem de ville ha snakket med slik:

1. plass: Venner
2. plass: Foreldre
3. plass: Andre familiemedlemmer (søsken, besteforeldre ol.)
4. plass: Helsesøster/skolehelsetjenesten
5. plass: Ingen
6. plass: Lærer eller andre på skolen
7. plass: Andre voksne

Revisjonens merknad:

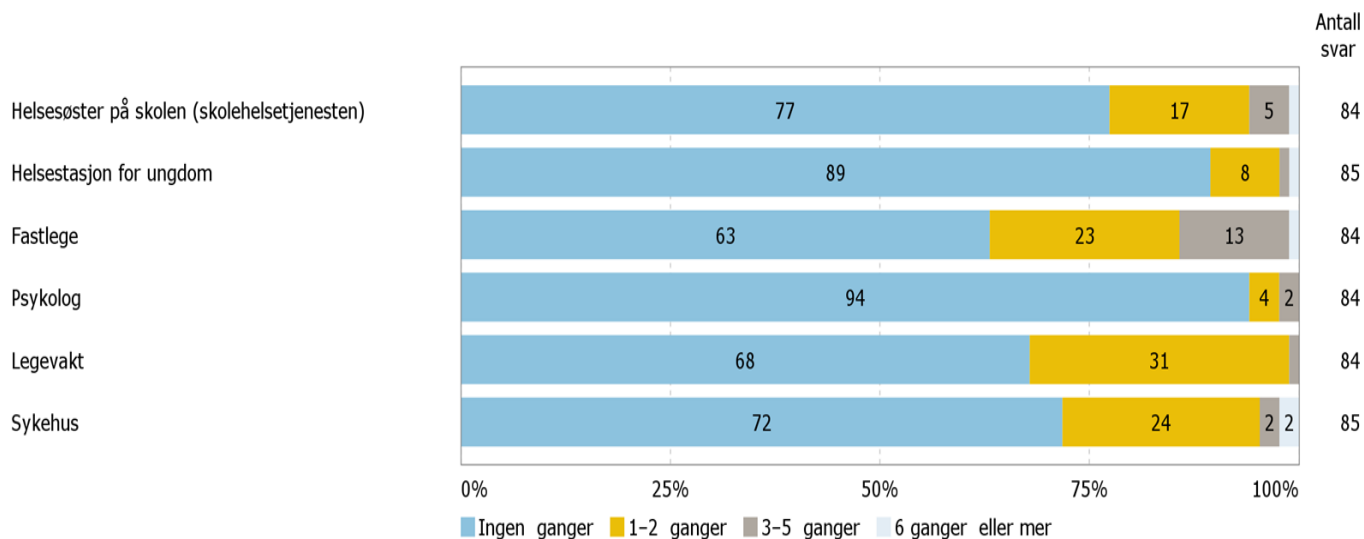
Undersøkelsen viser at både jentene og guttene i alle trinn, ville ha valgt venner og nære personer fra familie og snakket med, hvis de skulle få et personlig problem og føler seg trist. Rett etter det rangerte de skolehelsetjenesten på 4. plass. Noe som viser at skolehelsetjenesten er den foretrukne offentlige instans som ungdom ville ha tatt kontakt med.

Intervju

Rådmann og seksjonsleder for helsefremmende og forebyggende tjenester, mente at lavterskeltilbud innen psykisk helse, burde her vært et svaralternativ. Ut fra deres erfaringer i sin kommune, mener de at da ville ungdommer valgt det alternativet.

Nedenfor følger tabell fra Ungdata undersøkelse i 2017 hvor ungdommene ble spurt om hvor mange ganger de hadde brukt ulike helsetjenester det siste året:

Hvor mange ganger har du brukt følgende helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene?



Undersøkelsen viste at ungdommene hadde vært oftest hos fastlege og færrest ganger hos psykolog rangert slik:

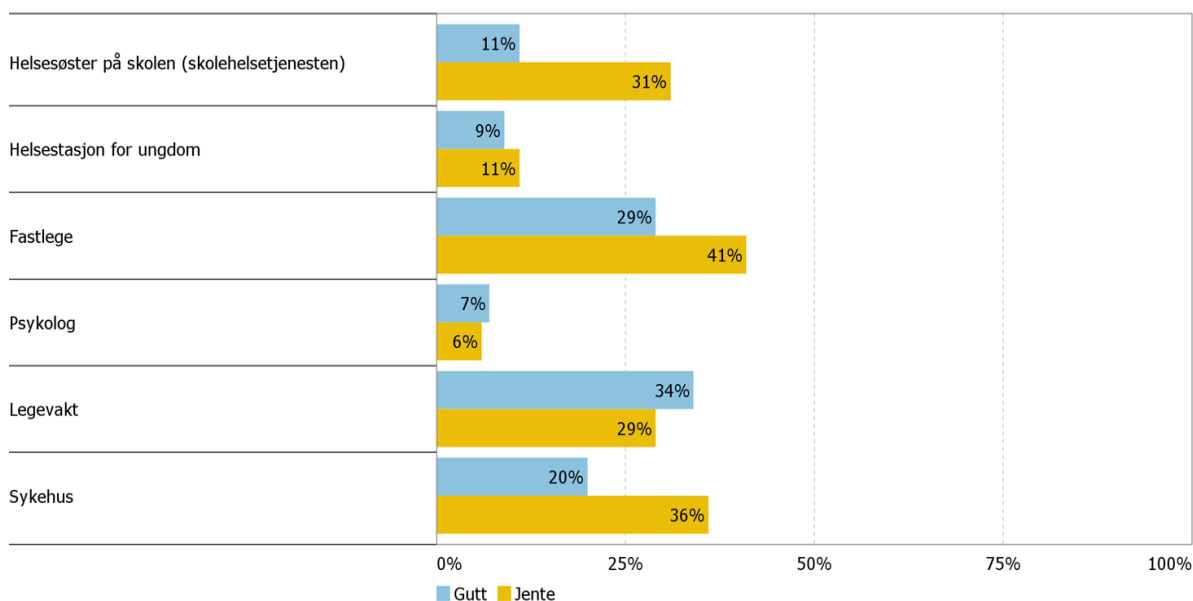
1. plass: Fastlege
2. plass: Legevakt
3. plass: Sykehus
4. plass: Helsesøster i skolehelsetjenesten

5. plass: Helsestasjon for ungdom
6. plass: Psykolog

Skolehelsetjenesten ble i undersøkelsen rangert som det 4. mest brukte alternativet for helsetjenester. 8% av jentene har også benyttet seg av tilbudet om å oppsøke helsestasjon for ungdom i annen kommune.

Tabellen nedenfor viser hvilke helsetjenester som ungdommene har brukt de siste 12 månedene inndelt i kjønn:

Hvor mange ganger har du brukt følgende helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene? (Prosentandel som har svart 'minst en gang')



Revisjonens merknad:

Denne tabellen viser at tre ganger så mange av jentene som av guttene, har benyttet seg av skolehelsetjenesten minst en gang de siste 12 månedene.

Helsestasjon for ungdom

Intervju

Ansatte i tjenesten opplyste at Gjemnes kommune har ikke ressurser til selv å drifte en helsestasjon for ungdom, men at ungdommene er flinke til å benytte skolehelsetjenesten sitt tilbud på skolene. Lærerne og lederne på skolene er flinke til å opprette kontakt mellom elever og helsesøster, når de ser elever som har behov. Psykiatrisk sykepleier opplyste at ved behov så oppfordrer de ungdommer til å ta kontakt med helsestasjon for ungdom i Molde eller Kristiansund.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Kommunens innrapportering til KOSTRA viser at Gjemnes kommune ikke har inngått samarbeid med andre kommuner om helsestasjon for ungdom.

Plassering av skolehelsetjenestens kontor

Skolehelsetjenesten opplyste at kontoret til helsesøster i Batnfjord skole er et møterom som ikke er heldig plassert siden det er godt synlig fra lærerrommet. Kontoret er også vanskelig tilgjengelig for handicappede barn siden det ligger i 2. etasje uten heis. Ved konsultasjoner til handicappede barn flytter helsesøster seg til et annet rom på skolen. Det er ikke alle elever som ønsker å treffe helsesøster på skolen, så da forsøker hun å få det til slik at de kan komme til helsestasjonen utenom de faste trefftidene.

De øvrige ansatte opplyste at de ikke har opplevd at elever har uttrykt misnøye over at skolehelsetjenestens kontor er plassert synlig fra lærerrommet. Siden kontoret ligger i 2. etasje borte fra elvetrafikk, er det ikke godt synlig for medelever.

Helsesøster opplyste at tidligere så har skolehelsetjenesten måttet ta det rommet som har vært tilgjengelig og flyttet med seg utstyret. Nå har de et fast rom på hver av de tre skolene. Gode tilgjengelige rom til helsesøster på skolene er noe som må prioriteres. I Angvik skole har skolehelsetjenesten fått et eget tilpasset rom i et nytt påbygg, mens på skolen i Torvikbukta har de et lager til disposisjon hvor de tar imot elevene. På begge de sistnevnte skolene, er ikke kontorene godt synlige for andre medelever.

Språk

Oppstartmøte

Under oppstartmøte opplyste rådmann og avdelingsleder for helse- og omsorg at ansatte i kommunen kan gå inn i Compilo for å innhente informasjon om hvordan de skal gå frem ved bestilling av tolk til møter med fremmedspråklige. Rådmann opplyste at denne tjenesten blir hyppig brukt i kommunen.

Intervju

De ansatte i tjenesten opplyste at de har god tilgang til telefontolker. De bestiller via mail fra et firma i Ålesund og de kan levere telefontolk innen kort tid på det språket som de ønsker. Men selve konsultasjonen tar lenger tid når man må bruke tolk.

Det er Helsestasjonen som tar seg av veiledning i forhold til foreldre og barneoppdragelse i Norge.

Jordmor opplyste at det hender at hun må veilede fremmedspråklige om hvilke normer og leveregler vi har her i Norge. De har andre vaner og levemåter der de kommer fra. Ved planlagt konsultasjon av fremmedspråklige pleier jordmor å bestille telefontolk en uke i forveien. Dette gjøres også i forkant av hjemmebesøk. Hun har ikke egen mobil i arbeidet i Gjemnes men hun har et godt samarbeid med helsesøster og låner hennes mobil når det er behov for tolk. Høytalerfunksjonen på mobiltelefonen benyttes på hjemmebesøk i tolksamtale med mor.

Psykiatrisk sykepleier opplyste at de ikke har hatt bruk for denne tjenesten enda, men at han kjenner til at det er lett å skaffe telefontolk.

Fysioterapeut opplyste at hun ikke har hatt behov for tolk ved sine kontroller enda. De har kommunisert på engelsk og norsk.

Forebyggende arbeid

Intervju

De ansatte i tjenesten opplyser at alt arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten er forebyggende arbeid. Vikarierende helsesøster opplyser at i tillegg til vaksiner veileder helsestasjonen for å forebygge dårlige søvnvaner og dårlige kostholdsvaner. Helsesøster og jordmor samarbeider om et prosjekt som heter EPDS (Edinburgh postnatal Depression Scale), hvor de kartlegger og avdekker fødselsdepresjon, depressive symptomer, alkoholforbruk og rus. De informerer om hvilke

hjemmeforhold som kan gi psykiske plager hos barnet senere i livet. De informerer om at det ikke er lov og at det er skadelig for små barn og bli ristet. De deler også ut en DVD om dette temaet. Hvert år blir det i Norge avdekket flere tilfeller av hodeskader på barn, som følge av risting.

Hun opplyste også at helsetasjonen gir informasjon for å forebygge ulykker i hjemmet, som sikring av trapper, sikring av komfyrer, forsiktighet med varme drikker og viktigheten av trygge stalleplasser.

Flere av de ansatte opplyser at kommunen opplever en økning i psykiske problemer blant ungdommene. Flere ungdommer opplever at ting er vanskelig og at de har behov for å snakke med noen. Av den grunn skulle skolehelsetjenesten ønske at de har mer ressurser til å følge opp dette. Kommunen har også et oppsving av alkoholbruk i 9. klasse i forhold til tidligere år. I undersøkelsen Ungdata svarte disse ungdommene at de ikke pleide å drikke alkohol. Det er også registrert at ungdommene i 9. klasse i år bruker snus og røyker rulletobakk.

Skolehelsetjenesten og folkehelsekoordinator har samarbeidet i etterkant av Ungdata undersøkelsen i kommunen i 2017. De har sett på hva kommunen bør jobbe med i forhold til ungdommene.

Psykiatrisk sykepleier opplyste at det er viktig å avdekke psykiske problemer tidlig slik at man kan gi hjelp tidlig å avverge større problemer. Psykiatrisk sykepleier har årlig informasjon og veiledning i undervisningen i 9. klasse og informerer om at elevene kan ta kontakt hvis de har problemer som de ønsker å snakke om med psykisk sykepleier. De opplyser om at elevene gjerne kan ta kontakt pr. SMS. De samkjører denne veiledningen med helsesøster og turnuslege, når de har seksualundervisning.

Helsesøster skulle ønske at skolehelsetjenesten hadde ressurser til mer forebyggingsarbeid for ungdom innen psykisk helse. I tillegg til veiledning i hvordan ungdommene kan unngå overvekt, alkoholmisbruk, bruk av tobakk, rusmidler og vold i nære relasjoner. Skolehelsetjenesten har heller ikke nok timer til å bli med på felles foreldremøter, når det er ønskelig for å informere om ulike tema.

Lege opplyser at innen forebyggende arbeid så foretar legene opplysningsarbeid om prevensjon og seksualliv både på kontoret og i undervisning på skolen. Legene har i tillegg en medisinsk faglig rolle i vaksineringsen. Lege opplyser at det er mer arbeid med vaksineringsen nå som kommunen har flere personer med flerkulturell bakgrunn. Kontrollene ved helsetasjonen ved 6 uker, 6mnd., 1 år og 2 år inngår også som forebyggende arbeid. Hvis legene avdekker avvik ved disse kontrollene så blir barna fulgt opp ytterligere ved behov.

Helsesøster opplyste at de høsten 2017 startet opp med et nytt prosjekt, som heter Tidlig Inn, TI, som skal ivareta mødre/familien bedre innen psykisk helse, vold og rus. De har et samarbeid med Eide og Fræna kommune i dette prosjektet. (De kartlegger og avdekker tilstanden til foreldre, barn og fødende i disse tre kommunene) Rådmann har inngått avtale om at kommunen skal følge opp dette prosjektet.

Jordmor opplyste at hun gjennomfører forebyggende arbeid ved å kontrollere at mor og barn har det bra under svangerskapet. Mor velger selv om hun vil gå til kontroll til jordmor eller lege.

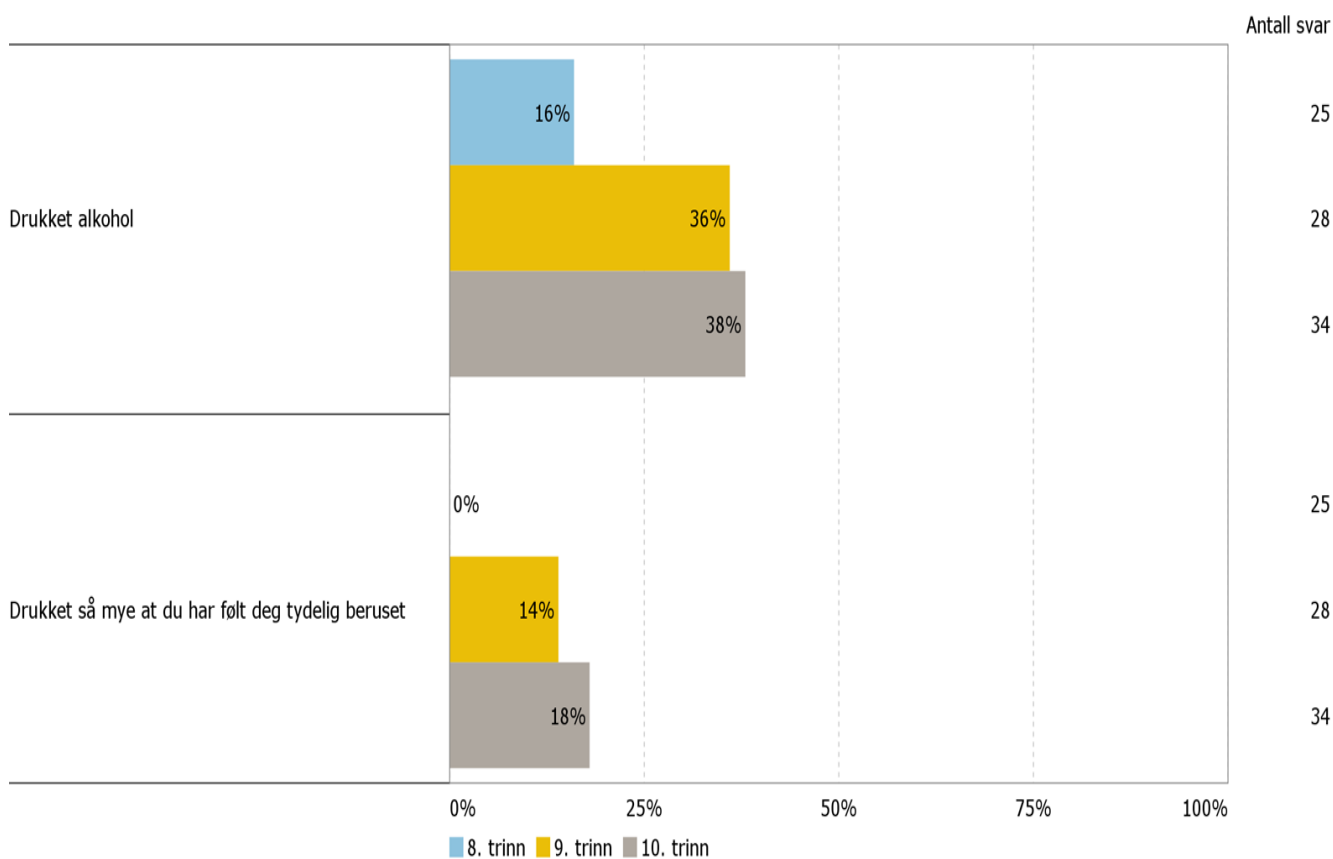
Jordmor gjennomfører forebyggende arbeid bl.a med fokus på depresjon, rus og vold mot den gravide. Jordmor foretar systematiske undersøkelser for å avdekke dette og henviser til andre instanser ved behov. For eksempel til samtale med psykiatrisk sykepleier i kommunen, til familievernkontoret i Molde eller henvisning til Knausen i Molde. Fastlege blir informert om slike henvisninger. Jordmor deler rutinemessig ut foldere om vold, som er skrevet på 25 språk, i tillegg på norsk om alkohol, og om humørsvingninger med tittelen: «Når følelsene svinger i svangerskap og barseltid». Samtidig som hun spør om kvinnene har opplevd vold og om det er noe de ønsker snakke om rundt det temaet.

Fysioterapeut opplyste at hennes forebyggende arbeid går ut på at hun kan avdekke avvik fra normal motorisk utvikling når hun foretar kontroller ved 4 måneders alder og ved kontrollene av 6 åringene før skolestart.

Folkehelsekoordinator opplyste at hennes del av forebyggende arbeid har gått ut på å undersøke miljøet blant barn og ungdom i kommunen og å avdekke risikoområder.

Tabellen nedenfor viser at 8. klasse i 2017 hadde ikke drukket så mye alkohol at de hadde følt seg beruset. Undersøkelsen i 2017 viser også at det var 8. klasse hvor færrest hadde drukket alkohol.

Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året (de siste 12 månedene)? (Prosentandel som har svart '1 gang' eller fler)



Folkehelsekoordinator og skolehelsesøster opplyste at de har registrert en økning av alkoholforbruket i 9. klasse i 2018, i forhold til hva disse elevene svarte i Ungdata undersøkelsen i 2017, når de gikk i 8. klasse. De samarbeider nå for å komme frem til en god strategi på hva kommunen kan gjøre for å forhindre ytterligere økning av alkoholforbruk blant ungdommene i kommunen.

Rådmann og seksjonsleder opplyste at da resultatene fra Ungdata undersøkelsen kom ut i 2017, arrangerte kommunen et stort møte for foreldre og ungdommer i Gjemnes kommune. Kommunen informerte om at det var første gang at Gjemnes var med i en slik landsomfattende undersøkelse og at det kom frem mye informasjon som var nyttig for kommunen å vite for fremtidig arbeid. Kommunen informerte om svarene som var kommet frem fra ungdommene i Gjemnes kommune og de snakket sammen med foreldrene og ungdommene, om hva de kunne gjøre med dette i fremtiden.

4.3 Revisjonens vurdering

Helsetjenester 0-20 år

Barnevaksinasjonsprogrammet

Intervju viste at helsestasjonen og skolehelsetjenesten gjennomfører den vaksineringen som det er krav om i Barnevaksinasjonsprogrammet til og med 10. klasse. Opplysninger fra Folkehelseinstituttet viste en noe lav vaksinasjonsdekningsgrad av kommunens 16 åringer fra 2012 til 2016. Revisjonen registrerte at alle 16 åringene hadde blitt informert, men hvert av de årene var det enkelte som ikke møtte til vaksinasjon. Selv når vaksineringen er frivillig, bør helsepersonell arbeide mot en så høy vaksinasjonsdekning som mulig for å oppnå høy grad av immunitet i befolkningen. De som ikke er vaksinerte utgjør en fare andre som av en eller annen grunn ikke kan vaksinere seg. Revisjonen ser det som hensiktsmessig at skolehelsetjenesten er oppmerksom på dette i fremtiden.

Undersøkellesprogrammet

Utenom vaksinerer skal helsestasjon og skolehelsetjenesten også tilby helseundersøkelser ved konsultasjoner. Revisjonens undersøkelse samlet viser at barn 0-5 år får de helsetjenestene med kontroller, veiing, måling, veiledning og henvisninger som de har krav på, med et forbehold. Det er knyttet risiko til tiden etter hjemkomst for de nyfødte barna. Kommunen hadde 32 fødsler i 2017, som er 10 mer enn året før. Knappe ressurser fra jordmor som kun er tilstede i dag pr. uke. i 20% stilling og helsesøster i 80% stilling som må utfylle jordmors oppgave. Revisjonen har i problemstilling 1 om bemanning, anbefalt en løsning på dette under revisjonens anbefaling.

Revisjonens undersøkelse viser at barna mellom 6 og 13 får de helseundersøkelsene med veiing, måling og helsesamtale, som de har krav på, men ikke helsesamtaler i 3. og 8. klasse. Kommunen har ikke gratis lavterskeltilbud i skolehelsetjenesten etter 10. klassetrinn. I 2017 var det 172 ungdommer 16-20 år i Gjemnes kommune. Kommunen har også en Folkehøgskole som drar ungdommer til Gjemnes kommune. Intervjuene viste bekymring fra de ansatte om at de ikke har helsestasjon for ungdom i kommunen. Ifølge lovverket skal kommunene tilby gratis lavterskel helsetjenester også til ungdom mellom 16 og 20 år. Helsestasjon for ungdom skal være et supplement til skolehelsetjenesten. Gjemnes kommune har et gratis lavterskeltilbud til ungdom innen psykisk helse.

Opplysningsvirksomhet

Revisjonens intervju viser at helsesøster gjennomfører opplysnings og veiledningsarbeid på helsestasjonen individuelt og i grupper. Første gang på hjemmebesøk, så videre på konsultasjonene ved 6 uker og hver måned frem til 4 år. Opplysnings og veiledningsarbeidet går ut på amming, søvn, samspill, lek, språk, D-vitamin tilskudd, tannpuss og kosthold. Andre ansatte som driver opplysningsvirksomhet i helsestasjonen er jordmor som opplyser, veileder og avdekker tilstander under svangerskapskontrollene. Det er arbeid bl.a med fokus på depresjon, rus og vold mot den gravide. Jordmor deler rutinemessig ut foldere om vold og humørsvingninger. Helsestasjonen har også fysioterapeut som veileder om motorisk utvikling ved 4 mnd. og turnuslege som veileder om førstehjelp i barselgruppe ved 10 mnd. alder.

Revisjonens undersøkelse viser at skolehelsetjenesten bidrar i undervisningen på skolen for barn 6-12 år om seksualitet, pubertet, vold, overgrep. Helsesøster i skolen deltar også i undervisningen for ungdom 13-15 år og veileder om pubertet, sex i samfunnet, vold, overgrep, prevensjon, abort, kjønnssykdommer og rus. Psykiatrisk sykepleier deltar også her med informasjon om gratis lavterskeltilbud innen psykisk helse. Helsesøster i skolen driver også opplysnings og veiledningsarbeid i treftidene på skolene.

Forebyggende psykososialt arbeid

Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal drive forebyggende psykososialt arbeid. Revisjonens undersøkelse viser at dette blir gjort i helsestasjonen 0-5 år under opplysningsvirksomheten og i skolehelsetjenesten 6-15 år i undervisning på skolene.

Skolehelsetjenesten er oppmerksom på resultatene i Ungdataundersøkelsen og samarbeider med folkehelsekoordinator om videre arbeid for ungdommene. Kommunens årsmelding for 2017 beskriver også at kommunen har fokus på arbeid med barn og unges psykiske helse.

Skolehelsetjenestens kontor

Revisjonens undersøkelse viser at et av kontorene til skolehelsetjenesten har noe uheldig plassering. På Batnfjord skole er kontoret plassert i 2. etasje uten heis og er dermed ikke tilrettelagt for handicappede. På Batnfjord skole er kontoret plassert veldig synlig fra lærerrommet, enkelte elever ønsker å møte opp på helsestasjonen istedenfor. Skolehelsetjenestens kontor på Torvikbuk skole og Angvik skole er greit plassert i forhold til synlighet fra medelever. Arbeidsforholdene til helsesøster kunne vært bedre tilrettelagt på Torvikbuk skole. Der har helsesøster sitt kontor på et lager, hvor hun tar imot elever til konsultasjoner.

Språk

Revisjonen registrerer at ansatte i helsestasjon og skolehelsetjenesten har god tilgang til telefontolker. De bestiller via mail fra et firma i Ålesund og de kan levere telefontolk innen kort tid på flere språk.

Revisjonens anbefaling:

- Skolehelsetjenesten bør ha økt oppmerksomhet på at det har vært en femårsperiode med lav vaksinasjonsdekning blant 10. klassingene
- Kommunen bør sikre at ungdom 16- 20 år får gratis lavterskeltilbud om helsetjenester, også innen andre helsetjenester enn psykisk helse
- Kommunen bør sikre at skolehelsetjenesten kan delta på foreldremøter på skolene, i de tilfeller hvor dette er et ønske fra skolen

5. Samarbeid

5.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Problemstilling

- Har helsestasjon og skolehelsetjenesten et hensiktsmessig system for samarbeid med andre instanser?

Revisjonskriterier

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjeneste, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 2-1 (3. ledd). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten.

- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 2-2. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn, ungdom og gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon.
- Folkehelseloven § 5. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systemrettet samarbeid med den som er ansvarlig for kommunens folkehelsearbeid, for å kunne bidra til den oversikten som kommunen skal ha.

5.2 Data/funn/fakta

Intervju

I forhold til tidligere år har flerfaglig team nå møter flere ganger i året hvor barnevernet, PPT, helsesøster, barnehage, skole og psykisk helse er med. Møtene kommer i stand som følge av at det er saker å ta opp og det kan gå en stund før de mottar nok saker. Helsesøster opplyser at flerfaglig team har vært rundt om i barnehagene og skolene høsten 2017/vinteren 2018 og delt ut brosjyrer og informert om hvilke saker som de kan melde inn til flerfaglig team.

Helsesøster opplever det som at det er lettere å sende henvisninger og kommunisere med spesialisthelsetjenesten nå som de har fått et bedre datasystem som snakker sammen.

Skolehelsetjenesten opplyser at de har et godt samarbeid innad i kommunen med leger, fysioterapeut, tannlege, psykiatriske sykepleiere, barnehager og skoler.

Legen opplever det som at samarbeidet mellom instansene fungerer godt. Samarbeidet med barneavdelingen på sykehuset i Kristiansund fungerer greit. Tverrfaglig team har møter noen ganger i året. Der har det vært mye utskiftinger av ansatte som er med. Tidligere var det ikke faste møter, men nå blir det utarbeidet plan på møtene. Legen er usikker på i hvilken grad planen blir fulgt, han har ikke vært på så mange møter der, men opplyste at det ikke har vært behov for lege i alle saker de har tatt opp.

Jordmor opplever at det er lett å samarbeide med andre instanser slik som fastlege, psykiatrisk sykepleier, familievernkontor og spesialisthelsetjenesten. Jordmor opplever det som lettere i dag å henvise til sykehusene og motta epikriser fra sykehusene via pc system som kommuniserer med hverandre. Jordmor er ikke fast med i møtene i tverrfaglig team, men kan bli innkalt ved behov.

Seksjonsleder for helsefremmende og forebyggende helsetjenester opplyste at fordelene ved å være en liten kommune er at det er kort avstand mellom fagpersonene og at det da er lettere og samarbeide. Det er også raskere og få til endringer når de er få ansatte i forhold til om de hadde vært mange ansatte.

Fysioterapeut opplyste at hun har god kommunikasjon med helsestasjon og skolehelsetjenesten om hvordan de skal jobbe sammen fremover. Innen kommunen er det kort vei til de andre og de har et nært samarbeid. Fysioterapeut opplever det som at rutinene for samarbeid mellom instansene er gode. Fysioterapeut opplyser at PPT tjenesten har lite ressurser og mange vakante stillinger og at dette kan føre til at det tar for lang tid å få hjelp av dem. Hun opplyser at spesialisthelsetjenesten tar raskt kontakt ved henvendelser.

PPT står for Pedagogisk-Psykologisk tjeneste i kommunene. Tjenesten skal hjelpe barn og ungdom og voksne med særlige behov gjennom utdanningsløpet (udir.no).

Fysioterapeut er ikke med på alle tverrfaglige møter i løpet av året, men blir kalt inn ved behov.

Barnevernet

Intervju

Helsesøster opplyste at hun savner tilbakemeldinger fra barnevernet til helsestasjonen vedrørende tiltak som blir satt i verk etter bekymringsmeldinger. Dette også etter skriftlige tilbakemeldinger som helsestasjonen har gitt etter oppfordring fra barnevernet.

Skolehelsetjenesten opplyste at de har fire faste tverrfaglige møter i året hvor barnevernet, PPT, helsesøster, skole og barnehage er med. De samarbeider med BUP i Molde, men de er ikke med på de faste møtene bare ved behov. PPT tjenesten deler de med Eide og Fræna. Barneverntjenesten deler de med Averøy og Kristiansund.

Psykiatrisk sykepleier opplyser at det er god kommunikasjon mellom instansene. Barnevernet, PPT, psykisk helse, helsestasjon, barnehage og skole pleier å ha møter sammen i Gjemnes kommune. Psykiatrisk sykepleier er med på faste møter i tverrfaglig team. De har rutine på å planlegge neste møte, når de har møte.

Legen opplever det som at samarbeidet med barnevernet på Frei fungerer greit. Møter med barnevernet har avtatt, men mottar brev innimellom om at de ønsker opplysninger i spesifikke saker.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk er et spesialisthelsetjenestetilbud til barn 0-18 år. Psykiatrisk sykepleier opplyste at BUP samarbeider med Gjemnes kommune på sak. De ringer til BUP og diskuterer sak for å kunne finne en hensiktsmessig løsning sammen. BUP kan komme til Gjemnes for samtale med de som har behov eller at barn, ungdom, foreldre og psykisk sykepleier kan komme til BUP i Molde for samtale. De har også mulighet til å kontakte BUP akutt hvis det er saker som ikke kan vente. Da får man samtale med de samme dag eller neste dag.

Helsesøster savner tilbakemeldinger fra BUP etter at helsestasjonen har sendt henvisninger dit. Hun håper at helsestasjonen får tilsendt elektroniske epikriser nå etter oppstart av nytt helsestasjonssystem HsPro fra desember 2017. Epikrisene har tidligere blitt sendt elektronisk bare til fastlegene, og ikke til helsestasjonen.

Tannhelsetjenesten

Intervju

Helsesøster opplyser at de siste to årene har ikke helsestasjonen hatt avtale med tannhelsetjenesten. Tidligere så hadde de tannpleier som kunne veilede barselgruppene om tannpuss ved 7-8 måneders kontrollene, men nå har de ingen og helsesøster gjennomfører denne veiledningen selv.

Dokumentanalyse, KOSTRA

Kommunens innrapportering til KOSTRA for 2017, viser at kommunen har etablert rutinemessig forpliktende samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste.

5.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen registrerer at de ansatte i Helsestasjon og skolehelsetjenesten i Gjemnes kommune har et godt samarbeid med andre instanser. De henviser til andre instanser ved behov og har flere ganger i året møter med tverrfaglig team. Barnevernet, PPT, helsesøster, barnehage, skole og psykisk helse er med på disse møtene. Flerfaglig team har vært rundt om i barnehagene og skolene og informert om hvilke saker som de kan melde inn til flerfaglig team. Kommunen har et forpliktende samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste.

6. Høring



Gjemnes kommune Helse og omsorg

Lillian Kristoffersen

Deres ref:

Vår ref
2018/11226-3

Saksbehandler
Carl Gunnar Orset

Dato
15.05.2018

Høringsuttalelse fra Helse og omsorg

- Forvaltningsrevisjonsrapporten for helsetasjon og skolehelsetjenesten er gjennomgått, og det konkluderes med at den gir et riktig bilde av tjenesten.

Dette brevet er godkjent elektronisk og har ingen signatur.

Med hilsen

Carl Gunnar Orset
Seksjonsleder helse og forebygging

Postadresse Nordmørsvegen 24, 6631 Batnfjordsøra	Besøksadresse Batnfjordsøra	Telefon 71 29 11 11	Bank 3933.05.00097
E-post: post@gjemnes.kommune.no	Hjemmeside: www.gjemnes.kommune.no	Telefaks 71 29 11 99	Org.nr 964 981 426

7. Litteraturliste

Veiledning fra helsedirektoratet, anbefalinger for barselomsorgen:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien>

Veiledning fra helsedirektoratet, hjemmebesøk:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-barselomsorgen-nytt-liv-og-trygg-barseltid-for-familien#hjemmebesok>

Nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen 2014. «Nytt liv og trygg barseltid for familien» utgitt av Helsedirektoratet:

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

Helsedirektoratet.no, avdelingsdirektør uttaler seg om helsesøstertittelen og utdanning, lest 19.03.2018:

<https://sykepleien.no/2017/05/reagerer-pa-helsesoster-og-helsebror-uten-helsesosterutdanning>

Helsedirektoratet.no, om organisering, ansvars- og oppgavefordeling, lest 13.04.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-ledelse-styring-og-5873#ansvars--og-oppgavefordeling:-ledelsen-skal-sikre-god-og-tydelig-ansvars--og-oppgavefordeling-i-helsestasjon,-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdomkrav-i-lov-eller-forskrift>

Helsepersonelloven, vedrørende autorisert helsepersonell, sykepleier/ helsesøster, lest 19.03.2018:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helsedirektoratet.no, krav til samarbeid mellom instansene, lest 19.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-samhandling-og-samarbeid-5871#nav:-helsestasjon,-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-bor-samarbeide-med-navsterk-anbefaling>

Helsedirektoratet.no, samarbeid med koordinerende enhet, lest 22.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-samhandling-og-samarbeid-5871#koordinerende-enhet:-helsestasjon,-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-samarbeide-med-koordinerende-enhet-for-habilitering-og-rehabiliteringskrav-i-lov-eller-forskrift>

Helsedirektoratet.no, om samarbeid med fastlege og kommunelege, lest 22.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-samhandling-og-samarbeid-5871#fastlege:-helsestasjon,-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-samarbeide-med-barnets/ungdommens-fastlegekrav-i-lov-eller-forskrift>

Helsedirektoratet.no, om skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og språk, lest 22.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-ledelse-styring-og-5873#brukermedvirkning:-helsestasjon,-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-sikre-brukermedvirkningskrav-i-lov-eller-forskrift>

Helsedirektoratet.no, om tannhelsetjenesten, lest 22.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-samhandling-og-samarbeid-5871#tannhelsetjenesten:-helsestasjon,-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-samarbeide-med-den-offentlige-tannhelsetjenestenkrav-i-lov-eller-forskrift>

Helsedirektoratet.no, om det som skolehelsetjenesten bør bidra med i undervisningen på skolen, lest 23.03.2018:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=samhandling-med-skole-10337#undervisning-om-seksuell-helse:-skolehelsetjenesten-skal-tilby-seg-å-bidra-i-skolens-undervisning-om-seksuell-helsesterk-anbefaling>

lovdata, Barnevaksinasjonsprogrammet i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram, lest 27.03.2018:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-10-02-1229>

KOSTRA tall fra Gjemnes kommune 2017, lest 05.04.2018:

<https://www.ssb.no/statbank/table/04685/tableViewSorted/?rxid=abb7fbef-124d-41ae-b445-f25ec1639af7>

Folkehelseinstituttet, kommunehelseprofil, kommunehelse statistikkbank 2012-2016, lest 05.04.2018:

<http://khs.fhi.no/webview/>

fhi.no, publisert 06.04.2017, om Folkehelseinstituttets publisering av vaksinasjonsdekning hvert år, lest 07.04.2018:

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/barnevaksinasjon---statistikk/>

KOSTRA og statistikkbanken, definisjon, lest 07.04.2018:

<https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>

nesodden.kommune.no om fagsjefen for forebyggende helse, sin uttalelse om lav vaksinasjonsdekning blant 16 åringene, lest 07.04.2018:

<https://www.nesodden.kommune.no/barn-unge/barn-unge-og-familie/vaksinasjon/vaksinering-pa-nesodden.176931.aspx>

molde.kommune.no, helsestasjon for ungdom 2 dager i uken, lest 09.04.2018:

<http://www.molde.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.267940.no.html>

oslo.kommune.no om forklaring på BUP, lest 02.05.2018:

<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/barne-og-ungdomspsykiatrisk-poliklinikk-bup/>

udir.no om forklaring på PPT, lest 02.05.18:

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten/>

lovdata.no om SYSVAK, vaksinasjonsregister, lest 07.04.2018:

lovdata.no om vaksinasjonsdekning, lest 07.04.2018:

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 3-3. Meldeplikt til SYSVAK.

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 3-1. Plikt til vaksinasjonsprogram.

Årsmelding Gjemnes kommune 2017

Kvalitetshåndboken til Gjemnes