

VIRKSOMHETSPLAN IVELAND HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTE

2021 - 2023

Innhold

1.0 VIRKSOMHETSPLAN FOR HELSESTASJONENS- OG SKOLEHELSETJENESTEN	3
1.1. Innledning og bakgrunn, FNs bærekraftmål.....	3
1.2. Formål med planen	4
1.3. Folkehelsebarometeret	5
1.4 Formål, målgruppe og tjenestetilbud.....	5
1.5 Begrepsavklaring, knyttet til eksempler.....	6
2.0 ORGANISERING, BEMANNING OG SAMARBEID UT FRA LOVVERK OG RETNINGSLINJER.....	8
2.1. Kommunens ansvarsområde og lovverk	8
2.2 Bemanning og organisering.....	8
2.3 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid	8
3.0.TJENESTEUTFORMING OG TJENESTETILBUD.....	12
3.1.Tjenesteutforming.....	12
3.2 Tjenestetilbudet 0 – 5 år knyttet til Temakort på sammeniveland.no.....	13
3.3 Helsesykepleier kontortid i barnehagene	14
3.4 Tjenesteutforming i skolehelsetjenesten	14
3.5 Tjenestetilbudet i skolehelsetjenesten	15
3.6 Helsesykepleier tilgjengelig på skolene	16
4.0 DOKUMENTASJON OG JOURNALFØRING	16
5.0 BEHOVET TJENESTER TIL OPPFØLGING OG UTFORDRINGER I EN LITEN KOMMUNE	16

1.0 VIRKSOMHETSPLAN FOR HELSESTASJONENS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

1.1. Innledning og bakgrunn, FNs bærekraftsmål

«Helse er å ha overskudd til hverdagens krav». Slik defineres helse i et forebyggende og helsefremmende perspektiv.

(Mæland, John Gunnar: Forebyggende folkehelsearbeid i teori og praksis)

Helsestasjonsarbeid og svangerskapsomsorg er første lenke i det helsefremmende arbeidet for barn, unge og deres foreldre / foresatte. Målet er å bidra til å gi familien som helhet overskudd til å mestre hverdagens krav. Gjensidig tillit, respekt og brukermedvirkning, er nøkkelen til om tjenestene får nytteverdi. Målet er å bidra til en ny generasjon som har tro på egen mestring, relasjonskompetanse, - og en «grunnutdanning» i demokratiske ferdigheter fra hjem, barnehage og skole.

Det helsefremmende arbeidet starter allerede i svangerskapet. Hovedintensjonen i alt forebyggende og helsefremmende arbeid er tidlig intervensjon.

Helsestasjonsplanen er ment å være et arbeids- og strategidokument som skal beskrive tjenestetilbudet ut fra statlige retningslinjer. Og, å synliggjøre tjenestene slik det er utformet og tilpasset Iveland kommune for perioden 2021 -2023.

Helsestasjonsarbeid 0 – 5 år og arbeidet i skolehelsetjenesten, er i tråd med, og en bidragsyter til å arbeide mot FNs bærekraftsmål i vår kommune.

Følgende bærekraftsmål vil være særlig aktuelle, og disse vil være knyttet opp til tiltakene i planen:

Bærekraftsmål nr.:

- 1: Bekjempe fattigdom (her i betydningen relativ fattigdom)
- 3: God helse, - som er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet. Hvordan helsen vår er, påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold, og mål 3 inkluderer mennesker i alle aldre og ivaretar alle dimensjonene (psykisk helse og mestringstro har stort fokus i vår tjeneste). Delmålene: 3.5 Narkotika og alkohol 3.6 Trafikksikkerhet 3.7 Seksuell helse, er konkrete områder for forebygging.
- 4: God utdanning, 4a tilpasset funksjonsnivå (god psykisk helse og mestringstro fremmer muligheter for livslang læring)
- 5: Likestilling mellom kjønnene: 5.1 Diskriminering 5.2 Avskaffe alle former for vold mot jenter 5.3 Kjønnsløstelselse. Barneekteskap.
- 8: Anstendig arbeid og økonomisk vekst
- 11: Bærekraftige byer og lokalsamfunn som er: inkluderende, trygge, robuste, bærekraftige
- 16: Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner. 16.7 Sikre lydhøre, inkluderende, deltakerbaserte og representative beslutningsprosesser på alle nivå (læres først i familien,

deretter i barnehage og skole)16.2 Stanse overgrep, utnyttning, menneskehandel og alle former for vold og tortur mot barn

HER: [FNs bærekraftsmål](#)

Planen gir bakgrunnskunnskap om hvordan forskning lærer oss at framtidige levekår henger sammen med god start for barnet. Livsmestring og relasjonskompetanse er nært knyttet til kvaliteten på den tidlige kontakten mellom barnet og omsorgsgivere. Vi beskriver dette som indre arbeidsmodeller, disse danner grunnlaget for synet på oss selv og andre. Forskning innen nevrofysiologi vise at samspillet påvirker hjernens utvikling. «Hjernen formes av bruken.»

Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2012). Mikroseperasjoner: Tilknytning og behandling. Bergen:

Fagbokforlaget Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. Se barnet innenfra.

Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten bygger på bakgrunn av denne kunnskapen, på følgende verdisyn:

Verdisyn på barna:

«**Det finnes ikke vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig.**»

Verdisyn på foreldrene:

«**Foreldre ønsker å lykkes som foreldre.**»

Psykisk helse har et særlig fokus i arbeidet. Arne Holte, professor emeritus i helsepsykologi v universitet i Oslo, har vært en viktig inspirator for helsefremmende og forebyggende arbeid, han snakker om [De syv helserettighetene](#). Han poengterer også at god psykisk helse **ikke** reproduseres innen helseforetakene, men i familien, barnehagen, skolen og på arbeidsplassen. [Leve sammen har derfor 3 tema under Barns beste: Foreldreskapet. Parforholdet. Psykisk hele](#). Disse påvirker hverandre gjensidig, og influerer på hvordan barns erfaringer,- deres indre arbeidsmodeller dannes. Det vil prege synet på seg selv og på andre gjennom livet.

Mer om verdisyn, fagstoff og tjenestetilbud er samlet på Iveland helsestasjons nettside.

HER: [Leve sammen](#)

1.2. Formål med planen

- **Å arbeide strukturert og målrettet** gjennom universelle og tilpassede tiltak. Fokuset er å øke kunnskapen om hvordan spedbarnets tidlige tilknytningserfaringer påvirker den nevrofysiologiske utviklingen. Gjennom denne kunnskapen, kan vi gi foreldrene i kommunen støtte og veiledning, for å bidra til gode samspill i familien og et trygt tilknytningmønster hos barna.
- **Å synliggjøre hvordan arbeidet planlegges og utføres** ut fra Nasjonale faglige forskrifter og retningslinjer, i hovedsak:

HER: [Forskrift om kommunens forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten](#)

HER: [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)

- **Å bidra til å gi samarbeidspartnere** innsikt angående helsestasjonens ansvarsområde, muligheter og begrensninger. (Se kp. 2.0)
- **Å bidra til å gi administrasjon og politikere** i Iveland kommune kjennskap til virksomheten, for å kunne ta gjennomtenkte beslutninger for videre satsning på barn og familie ut fra behov i befolkningen.
- **Å oppfylle krav fra Statens helsetilsyn angående dokumentasjon og planarbeid**, slik det er beskrevet i:
 HER: [Lov om statlig tilsyn med helsetjenester§3, og Forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten.](#)
 HER: [Veileder i journalføring i helsestasjon og skolehelsetjenesten](#)

1.3. Folkehelsebarometeret

Iveland kommune har det siste 10 – 15 årene opplevd endringer i forhold til innbyggertall og populasjon. Samt utfordringer i forhold til psykososial helse og sosioøkonomiske forhold. Det er en høy prosentandel innvandrere og flyktninger. Den totale andelen av barnefamilier som klassifiseres som fattige er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet. Og, andelen unge uføre ligger høyere enn gjennomsnitt for landet. Psykiske vansker ligger høyere enn landsgjennomsnittet.

HER: [SSB Iveland kommune](#)

Sett i lys av FNs bærekraftsmål, er befolkningen tjent med et tjenestetilbud som tilpasses for å: Bekjempe relativ fattigdom (1), arbeide for god psykisk og fysisk helse (3), bidra til tro på mestring med tanke på utdanning (4), arbeide for likestilling for etnisk norske og familier fra andre land (5), deltagelse i arbeidslivet (8), bærekraftig lokalsamfunn som er trygt og inkluderende (11) og arbeide for fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner , - helt fra den første institusjonen barn er en del av; familien.

1.4 Formål, målgruppe og tjenestetilbud

Helsestasjonens - og skolehelsetjenestens virksomhetsplan har, ut fra [forskrift](#) for helsestasjon og skolehelsetjeneste, som **formål** å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold – og forebygge sykdom og skader. Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser, rådgivning, opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, småbarnsfamilier og barn og ungdom. Samt smittevernsarbeid, gjennom [barnevaksinasjonsprogrammet](#), og [vaksinasjonsveilederen](#).

Arbeidet er videre konkretisert i Nasjonal faglig retningslinjer:

Målgruppa for helsestasjonen og skolehelsetjenesten er ALLE i aldersgruppen som bor eller oppholder seg i kommunen.

«**Tilbudet** skal være tilpasset brukernes forutsetninger og behov for å sikre et likeverdig tilbud, det innebærer ut fra [retningslinjer](#) bl.a.:

- Å ta hensyn til språklige og kulturelle forskjeller.
- At tjenesten tar høyde for sosiale helseforskjeller og ivaretar brukernes behov uavhengig av utdanningsbakgrunn, økonomi og klassetilhørighet.
- At tjenesten er tilpasset barn og ungdom med fysiske og / eller psykiske funksjonsnedsettelse
- At barn, ungdom og foreldre med særskilte behov får den oppfølgingen de trenger
- At tjenesten er tilgjengelig
- At tjenesten tilpasser tidsbruk i konsultasjoner ut ifra den enkeltes behov. Det må særskilt tas hensyn til ekstra tidsbruk ved bruk av kvalifisert tolk.

Gjensidig dialog, kunnskap og kompetanse, tillit og tid er forutsetninger for et likeverdig tilbud, og det er et lederansvar å sikre at dette oppnås.

1.5 Begrepsavklaring, knyttet til eksempler

Tidlig intervensjon kjennetegnes både av å sette tiltak inn raskt i krevende situasjoner, og tiltak som settes inn i tidlig alder.

Mental kapital forstås som den enkeltes samlede mulighet til å utvikle trygghet, selvstendighet og kreativitet, bruke sine følelser, tenke smart og koordinere adferden sin, danne sosiale nettverk og mestre utfordringer. Familien, barnehagen og skolen er de viktigste arenaene der helse reproduseres. Arne Holte Folkehelseinstituttet. (Psykologitidsskriftet, utgave 4-2012)

Tilknytning handler om indre forestillinger / arbeidsmodeller som blir utviklet i barndommen og beskriver barns evne til å danne følelsesmessige relasjoner med foreldre. Det finnes fire ulike hovedmønstre av tilknytning:

1. Trygg. 2. Pågående / engstelig. 3. Unnvikende / utrygg. 4. Desorganisert. Det mønsteret som dannes, tar barnet med seg inn og fortsetter å bruke i voksen alder. (Stiftelsen Tryggere, se videre definisjon av de ulike tilknytningskategoriene) ‘

Reguleringsstøtte er et relativt nytt begrep. Kort og ufullstendig kan en si; det handler om at den voksne med sin egen ro hjelper barnet, som er naturlig følelsesmessig umodent, tilbake til å finne ro. Gjennom dette samspillet med den voksne modnes barnet følelsesmessig, sakte men sikkert gjennom barneår og gjennom «ombyggingen» i tenårene. Begrepet mangler enda en «wikipedia-definisjon». Men er så sentralt i helsefremmende og forebyggende arbeid at jeg velger å henvise til en [artikkel](#) fra Dag Nordanger, ansatt ved RVTS vest.

Med helsefremmende tiltak forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse, fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger den enkelte utsettes for.

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

Primærforebyggende arbeid / Universelle tiltak som retter seg mot alle i en definert gruppe.

F.eks. foreldreveiledningsopplegget med 14 faste konsultasjoner fra 0 – 5 år som er konkretisert på nettsida [Leve sammen, under temakort](#). Vaksinerings mot smittsomme sykdommer fra fødsel til 10. klassetrinn. Klasseopplegg om psykisk helse, f.eks. Tankevirus-opplegget mm. Klasseundervisning om forebygging av seksuelle overgrep.

Sekundærforebyggende arbeid er innsats der et problem, skade eller en sykdom foreligger. Målet er å oppdage så tidlig som mulig slik at videreutvikling og tilbakefall kan unngås eller kontrolleres. F.eks. utvidet, målretta og tilpassa foreldreveiledning ut fra relevante tema på [Leve sammen, som omhandler Barns beste](#). Undertemaer er; foreldrefunksjonen, parforholdet og de voksnes psykiske helse. Det kan benyttes elementer fra COS-P video-kurs og Tankeviruskurs til enkeltfamilier. I noen tilfeller felles samtaler med barn og foreldre sammen med psykisk helse og helsesykepleier. Kan også være å henvise mor eller far til psykisk helsetjeneste for støttesamtaler, eller ta i bruk Kjernegruppe for elever som kommer i vanskelige eller uønskede situasjoner på skolen (mobbing, rus mm.).

Tertiærforebyggende arbeid retter seg mot personer som har sykdom, skade eller lyte, med sikte på å hindre forverring av eksisterende problem. Gjennom en videreføring av primær – og sekundærforebyggende tiltak og også; ansvarsgrupper og individuell plan for å koordinere sammensatte tjenester til barnet, ungdommen og deres familier. Fra 01.01.22. vil kommunens ansvar defineres gjennom Barnekoordinatorfunksjonen.

Helseopplysning er tiltak innen forebyggende og helsefremmende arbeid som tar sikte på å påvirke menneskers adferd og holdninger vedrørende ulike levevaner. Målet er å gi den enkelte kunnskapsgrunnlag til å ivareta egen helse.

Veiledning er en planlagt pedagogisk prosess i møte med brukeren for å gi støtte og kunnskap, - og fremme egen refleksjon for å ta gode valg. Veilednings-verktøy som benyttes i det daglige arbeidet: [Nettsida Leve sammen](#), COS-P /Trygghetssirkelen, Psykoedukasjonspermen fra RVTS, Tankeviruskurset, Kognitiv adferdsterapi (KAT). Det benyttes i alt arbeid elementer fra: Motiverende intervju og LØFT / Løsningsfokusert tilnærming.

Rådgivning er forslag til tiltak og løsning basert på helsefaglig opplysning som tilpasses brukerens forutsetning og behov.

Forebyggende psykososialt arbeid er tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å hindre psykiske plager, sykdom og problemskapende adferd- og dermed bedre den enkeltes evne til samspill og samarbeid.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er en arbeidsform der ulike yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av fagfelt for å nå et felles mål. I all hovedsak: Barnehage, skole, PPT, SLT koordinator, barnevernstjenesten, Helse og Velferd.

2.0 ORGANISERING, BEMANNING OG SAMARBEID UT FRA LOVVERK OG RETNINGSLINJER

2.1. Kommunens ansvarsområde og lovverk

Kommunen har et **selvstendig ansvar** for å organisere sin virksomhet på en hensiktsmessig og tilfredsstillende måte, **tilpasset det lokale utfordringsbildet** og ut fra forsvarlighet i henhold til lov og forskrifter. Jfr.:

[Helsetilsynsloven § 3.](#)

[Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

[Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.](#)

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon og skolehelsetjeneste legger særlig vekt på at kunnskapsgrunnlaget, - og en felles forståelse av fokus for helsefremmede tiltak arbeides fram og videreformidles i organisasjonen. Politiske og administrative organ skal ha tilstrekkelig bakgrunnskunnskap for å fatte beslutninger som fremmer helse og bedre levekår på lang sikt.

Leder har ansvar for å utarbeide rutiner og arbeidsbeskrivelser, [gjøre disse kjent for både politikere, administrasjon og medarbeidere](#)

2.2 Bemanning og organisering

Helsestasjonen er pr. 01.07.21. bemannet slik:

- 50 + 70 % helsesykepleier med ansvarsområder 0 – 5 år og skolehelsetjenesten 1. – 10. klasse. Begge helsesykepleiere jobber med hele aldersgruppa
- Jordmor 30 %, tilstede en dag i uka, og 10 % tilpasset hjemmebesøk
- Helsestasjonslege 10% stilling

Helsestasjonen ligger under Enhet for helse og velferd.

Fagansvarlig for helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten er helsesykepleier.

2.3 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

[Nasjonal faglig retningslinje IS - 2582](#), gir tydelige føringer for hvem som skal eller bør være helsestasjonens samarbeidsparter, og innholdet i samarbeidet. Vi velger å henvise og også sitere fra denne, for å klargjøre ansvarsforhold og anbefalinger. Begrepene **skal** og **bør**, brukes her som i Nasjonal faglig retningslinje.

Helsestasjonslege skal være knyttet til virksomheten. Det bør samarbeides om forberedelse og oppfølging ved rutinekontrollene hos legen som er ved 6 uker, 6 mnd., 1 år, 2 år og 6 år, samt undervisning i grupper. [Nasjonale faglige retningslinjer 4.2.](#)

Fysioterapeut bør være knyttet til virksomheten, og er ansatt i 100 % for kommunale oppgaver i kommunen. Det **bør** være et formalisert samarbeid om faste konsultasjoner v 4 mnd. og v 4 – 5 år med fokus på psykomotorisk utvikling. Flere studier viser en tydelig sammenheng mellom motorisk utvikling, kognitiv utvikling, sosial utvikling og språkutvikling hos barn. [Nasjonale faglige retningslinjer 4.7 og 4.8.](#)

I vår kommune får alle individuell innkalling til fysioterapeut v. 4 mnd. Konsultasjonen er sammen med helsesykepleier.

Fysioterapeut og helsesykepleier utfører finmotorisk og grov motorisk screening av alle det året de fyller 5 år. Denne utføres i smågrupper i barnehagene, - individuelt hvis barnet ikke går i barnehage.

Psykisk helsetjeneste og psykolog: Helsestasjonen og skolehelsetjenesten **skal** samarbeide med psykolog og kommunens øvrige psykiske helsetjenester. I vår kommune er det etablert samarbeidsstrukturer med psykisk helse: Det kan utføres familiesamtaler og drøftinger etter samtykke. Det kan samarbeides om foreldreveiledning og støtte for parforhold og psykisk helse for de voksne gjennom helsestasjonen og psykisk helsetjeneste, - da må ansvarsforhold og roller defineres for hver sak. Helsesykepleier kan henvise foreldre til psykisk helsetjeneste eller gi de informasjon om hvordan de selv søker via kommunens hjemmeside eller via fastlege.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal også ha et definert samarbeid med kommunepsykolog. For vår kommune er det satt fast tid for anonym drøfting og veiledning for helsesykepleiere. Kommunepsykolog er nytilsatt 2020, og drøftings og veilednings samarbeidet prøves ut og evalueres fortløpende. [Nasjonale faglige retningslinjer 2.6](#)

Fastlege: Helsestasjonen **skal** ha rutiner for samarbeid med barna og ungdommers fastleger for å sikre tydelig ansvars og oppgavefordeling og god rolleforståelse. Dette er oftest aktuelt der det er opprettet ansvarsgrupper og det samarbeides bredt om oppfølging. Ofte gjennom en individuell plan / IP. Det kan utveksles elektroniske meldinger mellom barnets fastlege og helsestasjonen. Disse lagres i barnets journal på helsestasjonen. [Nasjonale faglige retningslinjer 2.4](#)

Kommunelegen: Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal etablere et samarbeid med kommunelegen. Kommunelegen skal være medisinsk faglig rådgiver for kommunen. Leder for helsestasjonen og skolehelsetjenesten bør ta initiativ til å involvere kommunelegen i utformingen av tjenestens planverk og prioriteringer. [Nasjonale faglige retningslinjer 2.5](#)

Tannhelsetjenesten: Helsestasjonstjenesten skal ha et samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten. [Nasjonal faglige retningslinjer](#)

Barnehagen: Helsestasjon **skal** ha et systematisk samarbeid med **barnehagene** både på strukturnivå og på individnivå. Det er kommunens ansvar å legge til rette for at et slikt samarbeid kan gjennomføres. Dette planlegges i års hjulet for hvert nytt barnehageår.

«Hele 90,4% av barn i barnehagealder går i barnehage i Norge (SSB, 2015). Helsestasjonstjenesten og barnehagene forholder seg til, - og ser de samme barna og deres foreldre / foresatte regelmessig. De kan derfor ha stor nytte av å dele erfaringer og kunnskap om barnepopulasjonen i kommunen

gjennom et systemrettet samarbeid. Samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage kan også være nyttig i kommunens folkehelsearbeid jf. Folkehelseloven § 5.» [Nasjonal faglige retningslinjer](#)

I vår kommune gjennom utføring av motorisk screening av alle det året de fyller 5 år (ledet av fysioterapeut), felles 4 års konsultasjon sammen med pedagog, deltagelse på foreldremøter, personalmøter, er eksempler på nyttig samarbeid. Det gjelder også samarbeidsmøter med ped.leder og foreldre om barn med innvandrerbakgrunn.

Fra 2020 er det etablert et Ressursteam i barnehagen med faste møtedatoer gjennom året (2-4 hvert halvår). Her drøftes det anonymt eller etter samtykke med foresatte, etter en skriftlig beskrivelse bygd på barnehagens kartleggingsverktøy; SMTTE og sammenhengs -sirkelen, - og en kort forklaring på hva som er problemstillingen. Foreldre kan også delta.

Barnevernstjenesten: Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med barnevernstjenesten. [Nasjonal faglige retningslinjer](#) . I Iveland kommune har det i flere år vært et strukturert samarbeid på systemnivå med Midt – Agder Barnevernstjeneste. Kompetansehevning, blant annet gjennom felles 3 årig opplæring gjennom RVTS, har gjort det enklere for alle i nærkontakt med barn å ta direkte anonyme drøftinger med barnevernstjenesten. Samarbeid og dialog fører til gjensidig kunnskap og felles forståelse for når og hvordan barn i risiko best kan få hjelp.

Det samarbeides på individnivå gjennom direkte kontakt etter samtykke med foreldre, og i ulike ansvarsgrupper. [Samtykket](#) skal journalføres i barnets journal. [Journalforskriften § 8\)](#)

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har ansvar for å melde bekymring til barnevernstjenesten. I Nasjonal retningslinje er denne beskrevet slik:

[Nasjonal faglig retningslinje 3.1 – 3.4](#)

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

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

Opplysningsplikten er en selvstendig plikt for hvert enkelt helsepersonell:

- Helsepersonellet kan ikke selv velge mellom å gi opplysninger eller ikke dersom vilkårene for opplysningsplikt er oppfylt.
- Terskelen skal være lav for å melde til barnevernet.
- Helsepersonell skal ikke undersøke hjemmesituasjonen eller andre forhold nøye før det melder fra til barnevernet. Helsepersonell skal ikke foreta en barnevernfaglig vurdering av situasjonen. Dette er barnevernets oppgave.

Relevante momenter i en vurdering bør være:

- Barnets og foreldrenes atferd
- Kommunikasjon og samspill mellom barn og foreldre
- Fysiske og eller psykiske tegn

- Andre forhold som du vanligvis ikke ser

Helsepersonell skal melde fra til barnevernet om:

- Situasjoner der foreldre ikke sørger for nødvendig helsehjelp til barnet ved livstruende eller alvorlig sykdom.
- Situasjoner der foreldre ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får nødvendig behandling og opplæring.
- Situasjoner der det foreligger alvorlige mangler ved daglig omsorg, mishandling eller overgrep.
- Situasjoner der barnet har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker.

At barnet ikke lever under optimale forhold utløser ikke opplysningsplikten.

«Helsepersonell kan bli pålagt å gi nødvendig informasjon til barnevernstjenesten, jf.

[Helsepersonelloven § 33 tredje ledd.](#)

«Barnevernstjenesten skal gi tilbakemelding om hva de har gjort i saken atter at de har tatt imot bekymringsmelding.»

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

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

«Ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal avverge kjønnslemlestelse, jf. Straffeloven §284.

Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikten.» Nærmere beskrevet i: [Veileder om regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse.](#)

NAV: Helsestasjonen og skolehelsetjenesten **bør** etablere rutiner på systemnivå for samarbeid med NAV i kommunen. Målet må være at barn fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. [Nasjonal faglige retningslinjer.](#) Barnefattigdom i Norge øker. I følge SSB var andelen barn som vokser opp i familier med vedvarende fattigdom 8,6 % i 2013 (SSB 2015). Disse barna og deres foreldre er brukere av helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Vi vet i dag at fattige barn i større grad enn andre barn er utsatt for helseproblemer (Voksne for barn 2013).»

NAV har en egen barneansvarlig.

Folkehelsekoordinator: Med Folkehelsekoordinator skal det etableres et systemrettet samarbeid, for å kunne bidra til den oversikten som kommunen skal ha etter Folkehelseloven. Det er leders ansvar å sørge for at tjenesten har rutiner for samarbeid. [Nasjonal faglig retningslinje.](#)

Frisklivssentralen: Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten har i Iveland kommune samarbeid med Frisklivssentralen om veiledning om kost og aktivitet. Dette tilbudet gis individuelt og i klasseopplegg. [Iveland frisklivsentral](#)

3.0.TJENESTEUTFORMING OG TJENESTETILBUD

3.1.Tjenesteutforming

«De aller fleste barn i Norge følger det standardiserte helsestasjonstilbudet i kommunen. Barn under 1 år er mest utsatt for vold og overgrep. I barnets første leveår er helsestasjonen den eneste offentlige instansen og helsesykepleier den fagpersonen som systematisk og regelmessig observerer barnets helse og utvikling og som har jevnlig kontakt med barnets omsorgspersoner. Dette gir både unike muligheter og et særskilt ansvar for å avverge og avdekke vold og omsorgssvikt hos de aller yngste barna. I rapporten Den vanskelige samhandlingen (Myrvold, 2011) sies: Jo større ressurser kommunen bruker på helsesøster / helsestasjon i forhold til antall barn i kommunen, desto mindre er det udekkede behovet for ulike typer barneverntiltak i hjemmet» Dette kan indikere at godt forebyggende arbeid i kommunene, har betydning for bruken av disse tiltakene. Helsestasjonen *utgjør derfor et svært viktig sikkerhetsnett for barn.»*

Gjennom tverrfaglig samarbeid har Iveland kommune utviklet og tatt i bruk nettsida [«Leve sammen»](#) COS- P ([her kortfilm animasjon](#)), Psykoedukasjonspermen fra RVTs mm., - som hjelpemidler for å ha fokus på å fremme trygg tilknytning og forebygge omsorgssvikt. [Tankeviruskurset](#) kan også benyttes som nyttig psykoedukasjon for å forstå seg selv bedre og gjøre nyttige endringer i holdning og tanke om seg selv og andre. Det kommer barna til gode.

Nettsida: Leve sammen, til barnas beste.

- Ingenting er viktigere enn barna våre!
- Hva er viktig for barn?
- Hva trenger de for å få en trygg og god oppvekst?
- Hva trenger vi voksne for å kunne gi dem det?

Utviklingspsykologi, tilknytnings-psykologi, traumeforskning og nyere kunnskap innen nevrofysiologi lærer oss at grunnlaget for et menneskes psykologiske immunforsvar eller mentale kapital, legges gjennom hvordan vi blir tatt imot av våre omsorgspersoner på våre grunnleggende følelser helt fra dag 1 og gjennom barne- og ungdomsårene. Grunnleggende følelser er: Glede og nysgjerrighet når vi har det godt. Sinne, tristhet, redsel og skam når vi har det vanskelig. Barn er følelsesmessig umodne til langt inn i tenårene, derfor trenger de følelsesmessig utviklingsstøtte av modne foreldre. Derfor er det viktig å gi foreldrene kunnskap om – HVA – HVORDAN – HVORFOR barn trenger og kan gis reguleringsstøtte.

Målet er å arbeide for at barn i Iveland skal få en trygg tilknytning som sin indre arbeidsmodell. Omfattende forskning lærer oss at det er den viktigste beskyttelsesfaktoren mot psykiske lidelser og det fremmer tro på egen livsmestring.

Målet med helsestasjonsprogrammet er:

- At foreldrene opplever mestring i foreldrerollen
- Å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- Å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped 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 henvises videre ved behov

I tillegg til de 14 konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet, anbefaler [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen hjemmebesøk av jordmor](#)

Helsestasjonen kan tilby universelle, primærforebyggende foreldreveiledningsprogrammer i grupper og / eller individuelt til foreldre.

Hensikten er å fremme barnets utvikling og forebygge psykiske vansker hos barnet gjennom å styrke foreldrenes mestring av omsorgsrollen.

De primærforebyggende programmene skal bidra til å øke foreldres lydhørhet og bevissthet overfor barnas signaler og gjøre dem i stand til å møte disse behovene.

3.2 Tjenestetilbudet 0 – 5 år knyttet til Temakort på sammeniveland.no

[Temakort på nettsida Leve sammen](#), er et verktøy for konsultasjonene på helsestasjonen 0 – 6 år. [Bygd opp etter stikkord-oppsett i Nasjonal faglig retningslinje](#)

- Hjemmebesøk, av helsesykepleier mellom 7.til 10. dg etter fødsel og også jordmor 1 – 3 dager etter hjemreise ut fra [Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen](#)
- 4 uker
- 6 uker, inkludert lege
- 3 mnd.
- 4 mnd., fysioterapeut individuelt
- 5 mnd.
- 6 mnd., inkludert lege
- 8 mnd.
- 10 mnd.
- 12 mnd., inkludert lege
- 15 mnd.
- 18 mnd.
- 2 år, inkludert lege
- 4 år

Tilby vaksinerer etter [Folkehelseinstituttets barnevaksinasjonsprogram](#) på de aktuelle alderstrinnene:

Helsesykepleier har ansvar for å kalle inn til de nevnte konsultasjonene, dersom noen uteblir blir de kontaktet for ny avtale. Alle kontakter og innholdet i disse journalføres i helsestasjonsprogrammet, også telefonkontakt og «ikke møtt». [Nasjonalfaglig retningslinje 4.19](#)

Allmenntilstands undervisning v. helsestasjonslegen en gang pr. halvår

Tema: Hvordan kan foreldrene forstå sykdom hos små barn som ikke kan si ifra?

Helsesykepleier informerer om at Frivilligsentralen i kommunen tilbyr Småbarnstreff.

3.3 Helsesykepleier kontortid i barnehagene

For å fremme samarbeid mellom helsestasjon og barnehage har helsesykepleier fast kontortid i barnehagene. Denne brukes fortrinnsvis på felles 4 års konsultasjoner og planlagte foreldresamtaler og samarbeidsmøter sammen med pedagog.

3.4 Tjenesteutforming i skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø.

Helsefremmende skoler der elevene trives fremmer læring. Det vil gi positive ringvirkninger for videre livsmestring. Arne Holte ved folkehelseinstituttet konkretiserer hva helsefremmede miljø betyr gjennom [De syv helserettighetene](#). Han legger vekt på at god helse ikke reproduseres innen helseforetakene men der barn, unge og voksne ferdes: I familien, barnehagen, skolen, arbeidsplassene mm. Det systemrettede samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen bør ha som mål å oppnå:

- Felles verdigrunnlag
- Felles forståelse av begreper
- Avklaring av roller og ansvar
- Kjennskap til hverandres regelverk

[Nasjonal faglig retningslinje 5.1](#)

Gjennom felles tverretattlig 3 årig opplæringsprogram fra RVTS, har både skole og helse fått en felles plattform for å forstå barn og unges adferd, og vurdere hva som kan være nyttige tiltak.

<https://www.traumebevisst.no/program/iveland/>

Kjennskap til verdigrunnlag, begrepsforståelse, roller og ansvar og kjennskap til hverandres regelverk vil også kontinuerlig bli jobbet videre med på nettsida «Leve sammen»

<https://www.sammeniveland.no/>

Ved alle kontaktpunkt med barn og ungdom bør skolehelsetjenesten ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser. [Nasjonal faglig retningslinje 5.2.4](#)

Skolehelsetjenesten skal utforme et samarbeid med skolen og bistå i undervisning til nytte for elevene [Nasjonal faglig retningslinje 5.1.3](#)

Sakset fra retningslinjene:

«Bistand i skolens undervisning bør avklares gjennom det systemrettede samarbeidet med skolen, Systemrettet samarbeid.

Aktuelle temaer for undervisningen er blant annet:

- Psykisk helse
- Søvn
- Kosthold, se [anbefalingen Mat og måltider](#)
- Fysisk aktivitet, se [anbefalingen Fysisk aktivitet](#)
- Pubertet, kropp og seksuell helse, se [anbefalingen Undervisning om seksuell helse](#)
- Tobakk, alkohol og andre rusmidler, se [anbefalingen Tobakk, alkohol og rusmidler](#)
- Vold og overgrep, se [kapittelet Vold, overgrep og omsorgssvikt](#)

Se [Utdanningsdirektoratets nettsider](#) for oversikt over læreplaner.

Undervisningen bør også ses i sammenheng med temaer som blir tatt opp i skolestartundersøkelse og i helsesamtale på 8. trinn, se [anbefalingen Temaer i helsesamtalene](#).

Undervisningen må være kultursensitiv, og ta hensyn til barn og ungdom med særskilte behov og utfordringer se [anbefalingen Brukermedvirkning og anbefalingen Tilpasset tilbud](#).

3.5 Tjenestetilbudet i skolehelsetjenesten

knyttet til [Temakort på sammeniveland.no](#)

- **Vaksinasjon 2.+6.+7.+10 klasse** jfr [barnevaksinasjonsprogrammet](#).
- **Klasse-/gruppeundervisning om psykisk helse og et godt psykososialt miljø fortrinnsvis ungdomstrinnet.** Tankevirus kurs. [Nasjonal faglig retningslinje 5.1.6](#)
- **Individuell 1. klasse samtale** med elev og foreldre / foresatte, inkludert helsestasjonslege. [Nasjonal faglig retningslinje 5.2.1](#)
- **3. trinn undervisning om ernæring/fysisk aktivitet** sammen med fysioterapeut, høyde/vekt. [Veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS 1736](#)
- **8. klasse, helsesirkel-samtale**, individuelt med eleven [Nasjonal faglig retningslinje 5.2.2](#)
- **Seksuell helse og forebygging av overgrep**, temadager i uke 6 ungdomstrinnet. [Nasjonal faglig retningslinje 5.1.4](#)
- **Bidra i undervisning.** Skolen har i sine retningslinjer også et ansvar for å trekke inn helsesykepleier i f.eks undervisning i grupper / klasser. [Nasjonalfaglig retningslinje 5.1.3](#)
- **Vanlig men vondt grupper** for barn som har erfart samlivsbrudd. 8 samlinger. Kan holdes både på mellomtrinnet og ungdomstrinnet. To klassetrinn kan slås sammen. [Nasjonalfaglig retningslinje 5.1.](#)

- **Individuelle samtaler** med enkeltelever, enkelt- samtaler og oppfølging over tid. [Nasjonal faglig retningslinje 5.4](#)
- **Oppfølging og samarbeid ved bekymringsfullt skolefravær.** [Nasjonal faglig retningslinje 5.1](#)
- **Veiledning av foreldre / foresatte** ut fra ulike problemstillinger. Benytter fagkunnskap om traumebasert tilnærming (TBO), trygghetssirkelen (COS-P), kognitiv adferdsterapi (Tankevirus, ABCD modellen) mm. Benytter nettsida [«Leve sammen»](#)
- **Delta i kjernegrupper, ansvarsgrupper og samarbeidsmøter** med ulike instanser, f. eks.: PPT, barnevernstjenesten, politi, andrelinjetjenesten. [Nasjonal faglig retningslinje](#) som omhandler samarbeid med koordinerende enhet. I vår kommune koordineres samarbeidet fra en av deltagerne i det tverrfaglige samarbeidet siden vi ikke har en egen koordinerende enhet.

Skolehelsetjenesten har ansvar for å sette opp en plan (årshjul) i samarbeid med skolen for gjennomføring hvert semester. Denne gjøres kjent for skolens ledelse i god tid før oppstart og planleggingsdager.

3.6 Helsesykepleier tilgjengelig på skolene

2 helsesykepleiere, har på samme ukedag fast kontortid 1 dag i uka på Iveland skole (1-10 trinn), dette for å samarbeide om elever og familier. På Vatnestrøm skole (1-4 trinn) er helsesykepleier tilgjengelig en dag hver andre uke 3 timer. Ut over denne tida drives også oppfølgingsarbeid for foreldre, noen ganger i samarbeid med psykisk helse, - som beskrevet under punkt 2.0.

4.0 DOKUMENTASJON OG JOURNALFØRING

Ut fra [Veiledning i journal \(dokumentasjon\) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#) journalføres all brukerkontakt og samarbeid om brukere.

«Personellet på helsestasjonen skal føre journal for den enkelte pasient, [Helsepersonelloven kp 8](#). Relevante og nødvendige opplysninger om mors / fars / partners fysiske og psykiske helse skal i utgangspunktet kun føres inn i mors / fars / partners respektive pasientjournaler. Opplysninger om andre familiemedlemmer skal bare føres inn i og oppbevares i journalen til barnet hvis de er relevante for en faglig forsvarlig oppfølging av barnets utvikling og helsetilstand. Som følge av barnets framtidige innsynsrett i egen journal, må helsepersonell nøye vurdere hvilke av opplysninger om familiemedlemmer som bør journalføres og på hvilken måte.»

På helsestasjonen og i skolehelsetjenesten benyttes journalsystemet Infodoc Plenario.

5.0 BEHOVET TJENESTER TIL OPPFØLGING OG UTFORDRINGER I EN LITEN KOMMUNE

Det er klare utfordringer i det å skulle yte det som betegnes som [«tilpasset oppfølging» av barn, unge og deres familier.](#)

I en liten kommune som vår, er det ikke grunnlag for å etablere en egen Familiestasjon, slik det er vanlig i større kommuner. Vennesla kommune har i et par tiår hatt dette definerte tilbudet, [Vennesla Familiesenter](#). Det samme finnes i de fleste byer, [Familiesenter i Kristiansand](#). Det vil si at helsestasjonen har et sted å sende familier videre når de trenger oppfølging utover helsestasjonsprogrammet og ut over tilbudet om enkeltsamtaler med elever på skolene. Dette har ikke vår kommune.

Aktuelle problemstillinger der både foreldre og barn / ungdom kan trenge veiledning og støtte over tid: Psykiske lidelser hos foreldre, alvorlig fysisk sykdom hos foreldre, parkonflikter, konfliktfylte samlivsbrudd, avhengighetsproblematikk både hos foreldre og ungdom, - i hovedsak rusmidler, mm.

Når det beregnes stillinger for helsestasjon og skolehelsetjeneste, er det ikke tatt høyde for denne type oppfølging. [Kostra](#),

For at Iveland kommune skal kunne ha et formalisert tilbud, er det nå definert et [Tverrfaglig oppfølgingstilbud](#) mellom helsestasjon/skolehelsetjenesten og psykisk helsetjeneste for voksne fra juni 2021.