

MRR

Møre og Romsdal Revisjon IKS

# EN GOD START – OPPFØLGING AV BARN OG UNGE

SURNADAL KOMMUNE

Møre og Romsdal Revisjon IKS

Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 13 | 2018

Møre og Romsdal Revisjon IKS er et interkommunalt selskap eid 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. Selskapet ble etablert 1.2.2017.

Tidligere gjennomførte forvaltningsrevisjoner 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, anbudsbehandling 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	Helsestasjon og skolehelsetjenesten	Gjemnes kommune
7.	Apr. 2018	Arbeidsmiljø og ledelse	Averøy kommune
8.	Mai 2018	Arbeidslivskriminalitet	Møre og Romsdal fylkeskommune
9.	Mai 2018	Kvalitet i hjemmetjenestene	Kristiansund kommune
10.	Aug. 2018	Helhetlig planlegging, oppfølging og rapportering	Nesset kommune
11.	Sep. 2018	Sak- og arkivsystem	Tingvoll kommune
12.	Okt. 2018	Regionale utviklingsmidler	Møre og Romsdal fylkeskommune
13.	Okt. 2018	En god start – oppfølging av barn og unge	Surnadal kommune

## FORORD

Møre og Romsdal Revisjon IKS har utført denne forvaltningsrevisjonen etter bestilling i vedtak 08/2018 i kontrollutvalget i Surnadal kommune.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave som kontrollutvalget har ansvar for å se til at blir gjennomført. Forvaltningsrevisjon er hjemla i Kommuneleva § 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.

Rapporten summerer opp resultatene fra Møre og Romsdal Revisjon IKS sin undersøkelse på En god start – oppfølging av barn og unge i Surnadal kommune. Revisjonen er utført av Ingvild Bye Fugelsøy og Marianne Hopmark i perioden april til oktober 2018.

Møre og Romsdal IKS ønsker å takke alle som har bidratt til denne forvaltningsrevisjonen.

Surnadal, 16.10.2018

Marianne Hopmark

Oppdragsansvarlig revisor

Ingvild Bye Fugelsøy

Forvaltningsrevisor

## SAMMENDRAG

Vi har utført denne forvaltningsrevisjonen på bestilling fra kontrollutvalget i Surnadal kommune.

## FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER I PROSJEKTET:

### FORMÅL:

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om gravide, barn og unge i Surnadal kommune får tilbud om de barsel-, helsestasjon- og skolehelsetjenestene som de har krav på ifølge lovverket. Vi skal og undersøke om jordmor, og skole- og helsestasjonstjenester i kommunen har riktig kompetanse, er tilstrekkelig bemannet og om fremmedspråklige i kommunen får informasjon på et språk de forstår. Vi skal også kartlegge hvilke samarbeidsrutiner jordmor -og helsesøster har med andre instanser.

### PROBLEMSTILLINGER:

1. Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for svangerskaps- og barselstjenester og skole- og helsestasjonstjenester?
2. Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?
3. Hvilke samarbeid har skole- og helsestasjonen og jordmortjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet?

### METODE:

Forvaltningsrevisjonsprosjektet startet opp med oppstartbrev til Surnadal kommune 16.5.18. Vi fikk gjennomført oppstartmøte med rådmann, kommunalsjef, enhetsleder og konstituert enhetsleder for Helse og familie 29.6.2018.

### PROBLEMSTILLING 1 OG 2:

For å få svar på problemstillingen «Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for svangerskaps- og barselstjenester og skole- og helsestasjonstjenester?» og «Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?» har vi valgt å legge hovedvekt på:

- Om kommunen tilfredsstiller lov og forskriftskrav til tjenestene.
- Om kommunen følger de nasjonale retningslinjene vedrørende innholdet i tjenestene.

### PROBLEMSTILLING 3:

For å få svar på problemstilling «Hvilke samarbeid har skole- og helsestasjonen og jordmortjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet?», har vi valgt å legge hovedvekt på:

- Intervju og samtaler med jordmor, ledende helsesøster og enhetsledere.
- Intervju med barnevern, PPT, koordinerende enhet og forebyggings rådgiver.

I arbeidet med dette prosjektet har vi først og fremst foretatt en rekke intervju. I tillegg har vi mottatt mange dokumenter fra revidert enhet som vi har gjennomgått.

#### REVISJONSKRITERIER I PROSJEKTET ER UTLEDET FRA:

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som benyttes for å vurdere kommunens virksomhet, økonomi, produktivitet, måloppnåelse osv. Sammenholdt med fakta-beskrivelsen danner revisjonskriteriene basis for de analyser og vurderinger som fortas og de konklusjoner som trekkes. Det er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik eller svakheter.

---

#### KILDER TIL REVISJONSKRITERIER:

- ✓ Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- ✓ IS-2057 Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen: nytt liv og trygg barseltid for familien
- ✓ IS-1179 Retningslinjer for svangerskapskontroll
- ✓ Informasjon om de kommunale helsetjenestene på Surnadal kommune sine hjemmesider.

#### KONKLUSJON:

Det er et vedtatt mål for Surnadal kommune at «Barn og unge skal sikrast eit trygt og godt oppvekstmiljø prega av omsorg, kunnskap og trivsel.» Det er vidare vedtatt mål om at tidlig tverrfaglig innsats er viktig for at barn skal få en god start i livet.

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen hatt fokus på barsel, helsestasjons- og skolehelsetjenestene sine tilbud til svangre, barn og unge. Men jordmor og helsesøster sitt samarbeid med andre kommunale og interkommunale enheter, har også blitt omhandlet. Våre funn baserer seg i stor rekke på gjennomførte samtaler med til sammen åtte ansatte<sup>1</sup> innen Helse og familie tjenestene i Surnadal kommune, alle med kontorsted i Familiens hus.

Alle vi har snakket med roser Familiens hus, og mener det har fungert svært godt og bidratt til å lette det tverrfaglige samarbeid mellom de ulike tjenestene. Enkelte opplever kontorene som for lite lydisolerte, og barnevern skulle gjerne hatt noen flere kontorplasser tilgjengelige. Men i forhold til det tverrfaglige samarbeide har Familiens hus slik vi har forstått det vært en suksess.

---

<sup>1</sup> Enhetsleder og konstituert enhetsleder Helse og Familie, jordmor, ledende helsesøster, forebyggings rådgiver, koordinerende enhet, leder PPT og leder barnevern.

---

## PROBLEMSTILLING 1: HVORDAN IVARETAS NASJONALE OG KOMMUNALE KRAV OG FØRINGER FOR SVANGERSKAPS- OG BARSELSTJENESTER OG SKOLE- OG HELSESTASJONSTJENESTER?

---

### FUNN:

#### SVANGERSKAP- OG BARSELSTJENESTEN:

---

Alle gravide i Surnadal får minst tilbud om basisprogrammet med 8 kontroller inkludert ultralyd. Den gravide kan selv velge om de ønsker å gå til lege, jordmor eller en kombinasjon. De aller fleste tar første time hos lege etter anbefaling fra jordmor.

Per i dag har tjenesten ikke hatt jordmorressurser til å gjennomføre hjemmebesøk til fødende innen 48 timer etter hjemkomst, men det er nå i september/oktober ansatt jordmor i 30% som vil bidra til at kommunen kan få dette på plass. Jordmor orienterte om at i tillegg til hjemmebesøk skal det bli flere dager med åpen kontordør når ny jordmor er ansatt.

I mai kom helsedirektoratet med nye retningslinjer vedrørende en «livsstils samtale» med alle gravide innen 1 uke. Normalt gjennomføres første konsultasjon i uke 12, så en livsstils samtale innen så kort tid, vil medføre endringer i tjenesten. Det diskuteres med andre jordmødre hvordan kommunene best kan løse dette, så per i dag skjer denne orienteringen først i uke 12, som egentlig er alt for sent.

#### HELSESTASJON- OG SKOLEHELSETJENESTEN:

---

Alle barn 0–5 år i Surnadal kommune får tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år følger et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet). Ifølge ledende helsesøster har Surnadal kommune valgt å hoppe over 18 måneders kontrollen for barn med normal utvikling, men ifølge ledende helsesøster blir denne kontrollen vurdert tatt tilbake etter at det nå er bevilget en økning i helsesøster- ressurs på 50%.

Ellers er det anbefalt at helsestasjonstjenestene skal bestå av en del foreldreveiledningsgrupper, men dette har det vært lite ressurser til. I vinter vil det imidlertid ifølge ledende helsesøster bli tilbud om ICDP- gruppe (foreldreveiledning).

Kommunen sitt krav om å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep, er omhandlet i både lov og retningslinjer. Ledende helsesøster orienterer om at dette derfor er tatt inn i blant annet det standardiserte helsestasjonsprogrammet for 0-5 åringer. Dette innebærer blant annet at all veiing av barn 0-2 år foregår uten klær. Ellers er det tema i elevundersøkelsen som foretas ved skolestart, ved pubertetsundervisning i 5. klasse, i 8. klasse er vold og overgrep ett av temaene i helsesamtalen, ved seksualundervisning i 9. trinn og i 10. trinn er det i år innleid medisinstudenter, der vold/overgrep er tema.

Helsedirektoratet har i retningslinje gitt en sterk anbefaling om at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en individuell helsesamtale i 8. trinn. Denne individuelle samtalen får ikke ungdommer i

Surnadal kommune tilbud om per i dag. Denne blir istedenfor gjennomført for hele klassen samlet, der eleven kan krysse av om de ønsker at helsesøster skal ta kontakt. Ledende helsesøster orienterer om at de har planer om å gjennomføre denne helsesamtalen i mindre grupper på 4-5 elever omgangen.

Nasjonale retningslinjer anbefaler at det tilbys lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og ungdom i skolene. I Surnadal kommune har de helsestasjon for ungdom og det er innført åpen trefftid ved tre av kommunens sju skoler. Per i dag er det ikke åpen trefftid for elever ved Mo-, Bæverfjord- eller Todal skole. Folkehøgskolen har tilbud bare gjennom Surnadal vidaregåande skole.

---

## PROBLEMSTILLING 2: HAR SURNADAL KOMMUNE TILFREDSSTILLENDENDE BEMANNING OG KOMPETANSE INNEN VALGTE TJENESTER?

---

### FUNN:

#### JORDMOR:

---

Surnadal kommune har i dag jordmor ansatt i 100% stilling. Av dette utgjør 48% vaktberedskap for Helseforetaket. Jordmor har vaktberedskap annen hver uke hele året minus ferier. De resterende ukene er det jordmor i Rindal og Orkdal som har vaktberedskap for Surnadal. Også nyansatt jordmor i 30% stilling har kompetanse/utdanning som jordmor.

Per i dag har Surnadal kommune ikke hatt jordmor ressurser til å gjennomføre det anbefalte hjemmebesøket til barselkvinnen etter hjemkomst. På grunn av at kommunen har søkt om tilskudd vil det fra september 2018 og i ett år være en økt jordmor ressurs på 30 %. Denne ressursen er planlagt å dekke hjemmebesøk og ekstra dager med åpen jordmor kontor.

I mai kom Helsedirektoratet med en ny retningslinje for svangers- og barseltjenesten som omhandler en sterk anbefaling til at det foretas en livsstils samtale med den gravide i løpet av en uke etter at hun tar kontakt. Per i dag gjennomføres første konsultasjon hos jordmor/lege i uke 12. Dette er derfor en samtale som medfører en ekstra konsultasjon og vil derfor bli ressurskrevende for kommunen. Jordmor opplyser at de per i dag ikke har klart hvordan kommunen på best mulig måte skal løse dette, men at det er etablert dialog med andre jordmødre.

#### HELSESØSTER:

---

Surnadal kommune har i dag 295 % årsverk til helsesøster. Dette består av en ansatt i 100 %, en i 95 % og to ansatte har 50 % stilling.

Som anbefalt i nasjonale retningslinjer har faglig leder for helsesøster tjenesten i kommunen helsesøsterkompetanse.

Med økningen i årsverk til helsesøster på 50 % har kommunen i dag mulighet til å gi et bedre tilbud, spesielt til bosatte flykninger, men og helsesøstertjenesten i skolene er styrket med lengre åpningstid og Stangvik skole har fra i høst fått åpen trefftid.

Per i dag har ikke Surnadal kommune helsesøsterressurser til å gi et likt tilbud til alle skolene i kommunen. Elever ved Mo-, Todal- og Bæverfjord skole har ikke åpen trefftid med helsesøster som de andre skolene har tilbud om.

Det er også en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet at det gjennomføres individuell helsesamtaler med alle elever i 8. trinn. Dette er svært ressurskrevende og har ikke blitt prioritert så langt. I dag gjennomføres dette i mindre grupper.

---

### PROBLEMSTILLING 3: HVILKE SAMARBEID HAR SKOLE- OG HELSESTASJONEN OG JORDMORTJENESTEN MED ANDRE INSTANSER? HVORDAN FUNGERER SAMARBEIDET?

---

#### FUNN:

Det er et omfattende samarbeid mellom jordmor, helsestasjonen og skolehelsetjenesten og andre helsetjenester internt og eksternt.

#### KOORDINERENDE ENHET:

---

Den tverrfaglige organiseringen av koordinerende enhet i Surnadal kommune er sentral for generell tverrfaglig tenking og samhandling i koordineringsarbeidet. I kommunen er individuell plan et verktøy for tverrfaglig og forpliktende samarbeid mellom ulike instanser. Det er ingen avgrensning for hvilke enheter/avdelinger som kan være aktuelle, men skoler på alle nivå og barnehager er ofte involverte når det gjelder barn og unge. Barneverntjenesten, NAV og andre kommunale enheter er andre aktuelle aktører. Ved koordinering av tilbud til pasient/brukere er det koordinerende enhet som har ansvar for denne samhandlingen mellom de ulike tjenestene.

#### FLERFAGLIG BLIKK:

---

Prosjektet «God oppvekst» består i dag av blant annet «Flerfaglig blikk», som er tverrfaglig observasjon og veiledning ute i barnehagene. Flerfaglig blikk er et samarbeidsprosjekt der PPT, helsestasjon, barnevern, fysioterapeut, logoped og forebyggingsrådgiver har vært med for å få ett flerfaglig blikk. I dette ligger at det gjennomføres tverrfaglige observasjoner både på individ- og systemnivå. Etter dette reflekteres det sammen og drøftes tiltak på både individ- og systemnivå.

#### TVERRFAGLIG TEAM:

---

Det gjennomføres fast månedlig tverrfaglig samarbeid med både ungdomsskolen og den videregående skole. Et tverrfaglig team samles og diskuterer oppfølging av enkelt elever. Teamet kan bestå av helsestasjon, PPT, skole, barnevern, forebyggings rådgiver og ungdoms konsulent.

#### BARNEVERN:

---

Leder ved barnevern og ledende helsesøster forteller om et samarbeid mellom enhetene som fungerer godt. Det er faste rutiner for barnevern å kontakte helsesøster ved utredning av barn, og motsatt vei ved bekymring. Begge instansene deltar i flere samarbeid forum på system- og individnivå. Både helsestasjon og barnevern deltar i blant annet flerfaglig blikk og tverrfaglig team.



#### LEGE:

---

Surnadal kommune har ansatt lege i 5 timer per uke tilknyttet helsestasjonen. Denne avtalen er skriftlig fra 2008. Ellers har jordmor og helsesøster kontakt med fastlege ved behov. Koordinerende enhet har kontakt med fastlegene ved behov for å vurdere koordinering av tjenester.

#### BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN:

---

Surnadal kommune har ansatt forebyggingsrådgiver innen psykisk helse barn og unge. Dette er et lavterskeltilbud til barn og unge for å forebygge psykiske problemer. Henvisningene kan komme fra lege, foreldre, skole, helsestasjon, barnevern, PPT og ungdommen selv.

Hver onsdag mellom kl. 9 og 14 har forebyggingsrådgiver avtalte timer med elever ved Surnadal vidaregående skole. For barn i barneskole- og ungdomsskolealder gjennomføres rådgivningen i Familiens hus. Forebyggingsrådgiver orienterer om at det per i dag er ca. 30 barn og unge som går til rådgivning. Av disse går de fleste i videregående skole, mens åtte er i barneskole alder.

Kommunen samarbeider ellers godt med både barne- og ungdomspsykiatrien(BUP) og voksenpsykiatrien.

#### NAV:

---

Samarbeidet med NAV er lagt til koordinerende enhet. Rådgiver ved koordinerende enhet opplyser at hun er godt fornøyd med er samarbeidet med NAV, som fungerer svært godt i dag.

#### TANNLEGE:

---

En gang i året gjennomføres det interkommunale møter med den offentlige tannhelsetjenesten. Her deltar helsesøstre fra Surnadal, Rindal og Halså. I følge interne rutiner skal det skrives samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og kommunen vedrørende dette samarbeidet, men dette er per dags dato ikke gjennomført.

Vanligvis er det tannpleier som kommer med faglige oppdateringer og nytt lager av tannbørster. Hun går også igjennom hva en bør se etter, og hvordan det ligger an med tannhelsen «generelt» blant barn i Surnadal.

Ledende helsesøster sier i samtale at de ved nesten alle kontroller 0- 5 år spør om kosthold, tenner og tannpuss, og henviser ved behov. Ledende helsesøster tror dette fremover vil bli enda bedre som følge av nye retningslinjer, ny opplæring og nye rutiner rundt dette. Det benyttes et fast henvisningsskjema som helsesøster fyller ut, og barnet blir deretter innkalt fra tannlege.

---

## HAR FAMILIENS HUS VÆRT VELLYKKET I FORHOLD TIL SAMHANDLING MELLOM ENHETER?

Vi har hatt samtaler med enhetsleder helse og familie, konstituert enhetsleder, ledende helsesøster, jordmor, leder ved PPT og Barnevern, forebyggingsrådgiver og koordinerende enhet. Alle uttrykker stor begeistring for Familiens hus og hvordan dette har bedret og lettet det tverrfaglige samarbeidet.

---

### REVISORS VURDERINGER:

Revisjonen har inntrykk av at jordmor og ledende helsesøster med de ressurser som er tilgjengelig jobber godt for å få mest mulig ut av tilgjengelige ressurser. Per i dag kan revisjonen ikke se at det foreligger brudd på hverken lov eller forskriftskrav for svangerskaps- og barseltjenesten i Surnadal kommune.

Helsedirektoratet har utgitt en del retningslinjer som det sterkt anbefales at svangerskaps- og barseltjenesten bør inneholde. Enkelte deler av disse er per i dag ikke fulgt, som hjemmebesøk av jordmor og livsstils samtale like etter påvist graviditet. Med mottatt tilskudd tilsvarende en 30 % stilling for 1 år, kan deler av disse anbefalingene gjennomføres i løpet av neste år. Om kommunen velger å prioritere dette etter at året er utløpt vil være avgjørende for om anbefalingene blir fulgt.

Per i dag kan revisjonen ikke se at det foreligger brudd på hverken lov eller klare brudd på forskriftskrav for helsestasjons- eller skolehelsetjenesten i Surnadal kommune. Men det stilles krav i forskrift om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten sitt tilbud til barn og unge fra 0-20 år skal omfatte opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper. Revisjonen ser at kommunen har mye informasjon i grupper og mindre bruk av individuell veiledning.

Revisjonen mener at barn 0-5 år får tilbud om standardisert helsestasjonsprogram med 14 konsultasjoner, med et hjemmebesøk for nyfødte.

Kravet om å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep, er omhandlet i både lov og retningslinjer. Dette virker å være godt hensyntatt.

Som helsesøster uttrykker i samtale, viser økningen i bruken av åpen trefftid at jo bedre tilbud som gis, jo mer øker etterspørselen. Spørsmålet blir hva blir riktig tjeneste tilbud for elevene i skolen, når en tenker forebygging. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger lov og forskriftskrav, men en del anbefalinger er vanskelig å følge fullt ut med dagens ressurser.

Tilbakemeldingene fra de som jobber i Familiens hus tyder på at samlokaliseringen har vært vellykket i forhold til samhandling mellom enhetene.

## ANBEFALINGER:

Revisjonen ser at det drives mye godt arbeid innenfor de områder som vi har sett på i denne forvaltningsrevisjonen. Vi ønsker allikevel å komme med noen anbefalinger til Surnadal kommune:

- Revisjonen viser til det som er skrevet under kapittel 2 og anbefaler kommunen å gå igjennom sine rutiner for KOSTRA- rapportering og gjennomgå tekstdelen i økonomiplanen vedrørende helsetjenester og helsesøsterårsverk.
- Revisjonen anbefaler Surnadal kommune å formalisere samarbeidene slik at disse ikke blir for personavhengig.
- Revisjonen ber Surnadal kommune ta med seg de vurderinger som revisjonen har gjort i rapporten i det videre i arbeid med utvikling av tjenestene.

## INNHold

Forord .....	3
Sammendrag .....	4
Innhold .....	12
1. Innledning .....	13
1.1 Bestilling og bakgrunn .....	13
1.2 Formål og problemstillinger .....	13
1.3 Revisjonskriterier .....	13
1.4 Metode, gjennomføring og avgrensing .....	14
2. Helse og familie .....	16
2.1 Kommunens organisering av helse og familie enheten .....	16
2.2 Styringsdokumenter .....	17
2.3 Familiens hus .....	18
2.4 Økonomisk ramme .....	20
2.5 Tilfredsstillende helsestasjonstilbud til bosatte innvandrere .....	22
2.6 Forholdet mellom behov og kapasitet .....	22
3. Svangerskap -og barselstjenesten .....	26
3.1 Revisjonskriterier .....	26
3.2 Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale føringer for svangerskapstjenestene? .....	28
3.3 Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester? .....	29
3.4 Revisors vurdering .....	29
4. Skole- og helsestasjonstjenester .....	30
4.1 Revisjonskriterier .....	30
4.2 Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for skole- og helsestasjonstjenester? ..	32
4.3 Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester? .....	34
4.4 Revisors vurdering .....	34
5. Samhandling og samarbeid .....	36
5.1 Revisjonskriterier .....	36
5.2 Hvilke samarbeid har skole- og helsestasjonen og jordmortjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet? .....	38
5.3 Revisors vurdering .....	40
6. Konklusjon og anbefalinger .....	41
6.1 Konklusjon .....	41
6.2 Anbefalinger .....	45
7. Høring .....	46
Litteraturliste .....	47
Vedlegg 1: Nærmere om svangerskaps-, helsestasjons og skolehelsetjenesten .....	49
vedlegg 2: Tilbakemelding fra rådmannen .....	56

## 1. INNLEDNING

### 1.1 BESTILLING OG BAKGRUNN

Surnadal kommune har tidligere vedtatt en *Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019* over område som er aktuelle som forvaltningsrevisjonsprosjekt i perioden. Av fire aktuelle områder vedtok Kontrollutvalget 22. mars 2018 i sak 08/18 å bestille *Ein god start – oppfølging av barn i Surnadal fra unnfangelse til skolestart. Samhandling mellom ulike einingar*. I kontrollutvalget sitt møte 4. mai 2018 ble bestillingen utvidet til å gjelde fra «til skolestart» til og omfatte «fra unnfangelse til og med videregående skole».

### 1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om gravide, barn og unge i Surnadal kommune får tilbud om de barsel-, helsestasjon- og skolehelsetjenestene som de har krav på ifølge lovverket. Vi skal og undersøke om jordmor, og skole- og helsestasjonstjenester i kommunen har riktig kompetanse, er tilstrekkelig bemannet og om fremmedspråklige i kommunen får informasjon på et språk de forstår. Vi skal også kartlegge hvilke samarbeidsrutiner jordmor og helsesøster har med andre instanser.

Kontrollutvalget har i samarbeid med revisjonen valgt følgende problemstillinger for prosjektet:

1. Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for svangerskaps- og barselstjenester og skole- og helsestasjonstjenester?
2. Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?
3. Hvilke samarbeid har skole- og helsestasjonen og jordmortjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet?

### 1.3 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.

I denne forvaltningsrevisjonen er revisjonskriteriene hentet fra følgende kilder:

- ✓ Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)
- ✓ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- ✓ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ✓ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

- ✓ IS-2057 Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen: nytt liv og trygg barseltid for familien
- ✓ IS-1179 Retningslinjer for svangerskapskontroll
- ✓ Informasjon om de kommunale helsetjenestene på Surnadal kommune sine hjemmesider.
- ✓ Interne retningslinjer og rutiner i kommunen sitt kvalitetssystem «Compilo».

I vedlegg 1 er det gitt en generell informasjon om lov og regelverk i forhold til svangerskaps- og barseltjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Nærmere om utledede revisjonskriterier er omhandlet under hvert kapittel: kapittel 3 for svangerskaps- og barseltjenesten, kapittel 4 for helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og kapittel 5 om kravene til samhandling og samarbeid.

## 1.4 METODE, GJENNOMFØRING OG AVGRENŚING

### GOD KOMMUNAL REVISJONSSKIKK – KVALITETSSIKRING:

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, jf. Forskrift om revisjon § 7. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon.

RSK 001 krever at forvaltningsrevisjonen skal kvalitetssikres. Kvalitetssikring skal sikre at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

### DEN PRAKTISKE GJENNOMFØRINGEN:

Forvaltningsrevisjonsprosjektet startet opp med oppstartbrev til Surnadal kommune 16.5.18. Vi fikk gjennomført oppstartmøte med rådmann, kommunalsjef, enhetsleder og konstituert enhetsleder for Helse og familie 29.6.2018.

#### PROBLEMSTILLING 1 OG 2

For å få svar på problemstillingen «Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer for svangerskaps- og barseltjenester og skole- og helsestasjonstjenester?» og «Har Surnadal kommune tilfredsstillende bemanning og kompetanse innen valgte tjenester?» har vi valgt å legge hovedvekt på:

- Om kommunen tilfredsstiller lov og forskriftskrav til tjenestene
- Om kommunen følger de nasjonale retningslinjene vedrørende innholdet i tjenestene

#### PROBLEMSTILLING 3

For å få svar på problemstilling «Hvilke samarbeid har skole- og helsestasjonen og jordmortjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet?», har vi valgt å legge hovedvekt på:

- Intervju og samtaler med jordmor, ledende helsesøster og enhetsledere.
- Intervju med barnevern, PPT, koordinerende enhet og forebyggings rådgiver.

I arbeidet med dette prosjektet har vi først og fremst foretatt en rekke intervju, i tillegg til at vi har mottatt mange dokumenter fra revidert enhet som vi har gjennomgått.

Dersom inntrykket av et område er det samme etter intervju med flere og ved ulike metoder og ulike kilder, styrkes kvaliteten og gyldigheten til undersøkelsen. Ulike metoder bidrar også til at man får en mer utfyllende og helhetlig forståelse av det området som studeres.

---

#### VI HAR INNHENTET INFORMASJON VED BRUK AV FØLGENDE KILDER:

---

##### SKRIFTLIGE RUTINEBESKRIVELSER OG RETNINGSLINJER, OG ANDRE DOKUMENTER

Vi har foretatt en gjennomgang av mottatte skriftlige rutiner og retningslinjer for enheten. I tillegg har vi brukt budsjett- og økonomiplaner, årsmelding for 2018 og KOSTRA- statistikk og annen tilsendt informasjon om enhetene og tjenestene.

---

##### INTERVJU

Vi har gjennomført flere samtaler/intervju korrespondanse med følgende ansatte:

- Rådmann og kommunalsjef (oppstartmøte og høringsmøte)
- Enhetsleder og konstituert enhetsleder for Helse og familie
- Ledende helsesøster
- Jordmor
- Leder PPT
- Leder barnevern
- Rådgiver ved koordinerende enhet
- Forebyggingsrådgiver

---

#### KVALITETSSIKRING OG HØRING:

Deler av rapporten er oversendt jordmor, ledende helsesøster og enhetsledere for fakta sjekk. 1. oktober 2018 ble et utkast av rapporten sendt rådmann, kommunalsjef og enhetslederne for Helse og familie for kvalitetssikring av rapporten og som grunnlag for høringsmøte. Det ble avholdt høringsmøte den 2. oktober der utkast til rapport ble gjennomgått, med rådmann, kommunalsjef og enhetslederne for Helse og familie. Høringsrapport ble oversendt rådmannen den 10.10.2018. Revisjon mottok x.10.2018 skriftlig høringsvar fra rådmannen, som er innarbeidet i sin helhet i kapittel 7.

---

#### AVGRENSING:

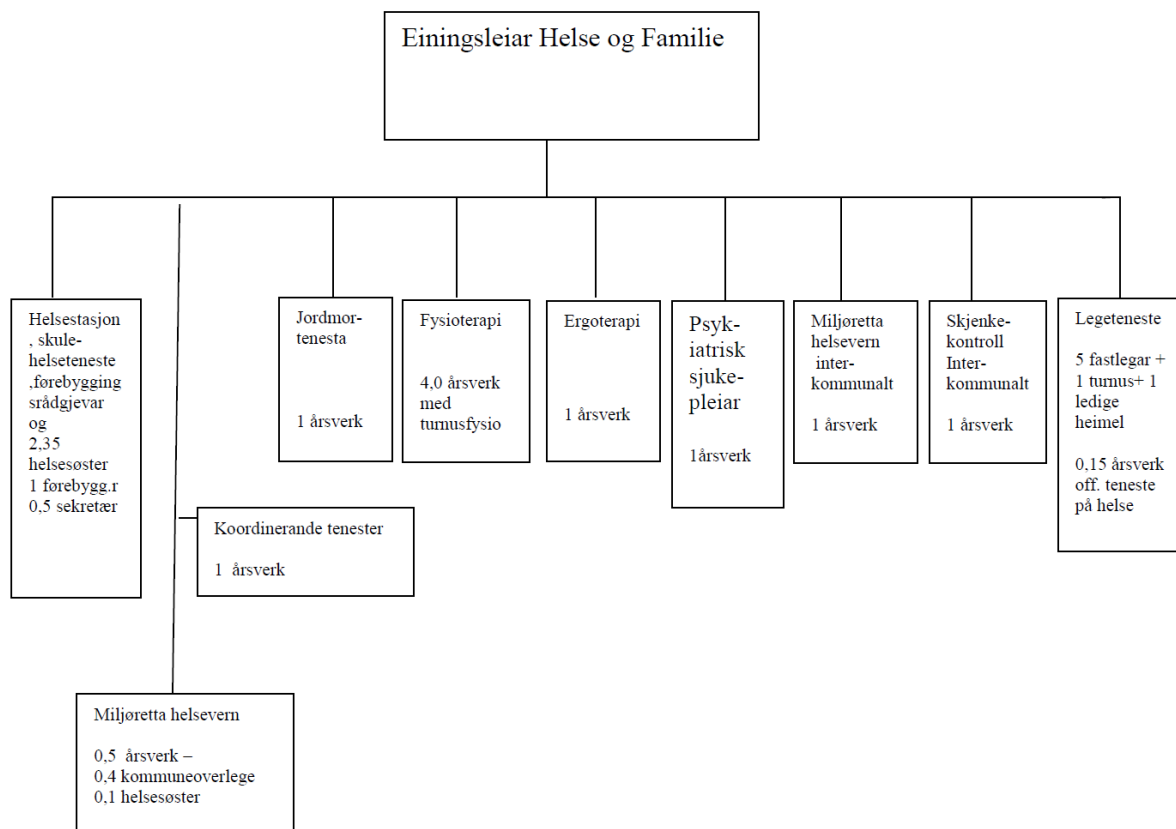
Revisjonen omhandler svangerskaps- og barseltjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten i hovedsak, men også plikten til samhandling og samarbeid med andre tjenester blir omhandlet.

Revisjonen har avgrenset forvaltningsrevisjonen til å omfatte intervju/samtaler med ansatte og har ikke snakket med mottakerne av tjenestene.

## 2. HELSE OG FAMILIE

### 2.1 KOMMUNENS ORGANISERING AV HELSE OG FAMILIE ENHETEN

Figur 1: Organisasjonskart for helse og familie



Kilde: Compilo – kvalitetssystem

## HELSE OG FAMILIE

Helse og familie enheten består av følgende tjenester:

- Helsestasjon 0-5 år
- Skolehelsetjeneste 5-20 år
- Helsestasjon for ungdom
- Jordmortjeneste
- Flyktninghelsetjeneste
- Miljøretta helsevern/smittevern
- Koordinerende enhet
- Ergoterapi
- Fysioterapi
- Psykisk helse barn og unge/voksne
- Skjenkek kontroll (interkommunalt)
- Legetjeneste

Hovedfokus i denne forvaltningsrevisjonen vil være tjenestene i de første 4 kulepunktene, men også samarbeid med de andre tjenestene vil bli noe omhandlet.



---

## JORDMOR:

Jordmortjenesten består av svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg, følgetjeneste for gravide og fødselsforberedende kurs.

---

## HELSEØSTER/HELSESTASJON:

### *Helsestasjon 0-5 år:*

- Arbeider etter Helsedirektoratet sitt standardiserte helsestasjonsprogram.
- Fødselsforebyggende kurs.
- Audiometri (hørselsmåling)

### *Skolehelsetjenesten 5-20 år:*

- Skolehelsetjenesten har helsefremmende og forebyggende arbeid som hovedoppgave. Tiltakene er både gruppe- og individrettet.
- Tjenesten er regulert gjennom lov og forskrift.

### *Helsestasjon for ungdom:*

- Et tilbud til unge mellom 13-20 år, der en kan få rettledning om prevensjon og seksuell helse, tester for seksuelt overførbare sykdommer og graviditetstester.
- Rådgiving ved for eksempel spiseforstyrrelser, problem hjemme, eller rusproblem.
- Lege og helsesøster/jordmor.

## 2.2 STYRINGSDOKUMENTER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med forskrifter er førende for innholdet i tjenestene som kommunen yter. I tillegg til dette legger Kommuneplanen sin samfunnsdel, Omsorgsplanen og Rusmiddel politisk handlingsplan også føringer for Helse og familie enheten sine prioriteringer av tiltak.

---

## VEDTATT SAMFUNNSDEL:

- Mål for kommunen: *Barn og unge skal sikrast eit trygt og godt oppvekstmiljø prega av omsorg, kunnskap og trivsel.*
- «Tidleg tverrfagleg innsats er viktig for at barn skal få ein god start i livet. Det er viktig å vidareutvikle arbeidet med å kome i kontakt med heimen på eit tidleg stadium, slik at ein kan få gitt tilstrekkeleg hjelp og støtte i ein tidleg fase.»*
- Mål for kommunen: *God helse og gode levekår for innbyggjarar i alle aldrar. «Førebu den kraftige auken i behova for helsetenester...»*

---

## MÅL OG UTFORDRINGER FOR HELSESØSTER OG JORDMORTJENESTENE (HELSE OG FAMILIE ENHETEN):

I Surnadal kommune sin økonomi- og handlingsplan for 2018 til 2021 blir enheten sine mål og utfordringer i perioden omhandlet.

Folkehelse, koordinerte tjenester, helsestasjons- og skolehelsetjenesten har vært satsningsområder de siste årene. Frisklivssentralen og folkehelsekoordinator stillingen ble kuttet etter budsjettprosessen i 2016.

Utfordringer i 2018:

- Utfordringer med oppfølging av barselkvinner og nyfødte etter utskrivning fra sykehus. Det ligger et krav om tilsyn fra jordmor innen 48 timer etter hjemkomst. Dette klarer ikke Surnadal kommune i dag å følge.
- Mange barn og unge sliter med psykiske problemer, og det blir ikke nok tid til skolene.
- Bosetting av flykninger og familiegjenforening fører til økt press på helsestasjonen. Konsultasjon og oppfølging av familiene med blant annet vaksinerings, er tidskrevende og blir ikke prioritert nok.

---

## BUDSJETT OG ØKONOMIPLAN FOR 2018 TIL 2021:

Det står i kommunen sin økonomiplan for 2018 til 2021:

*«Kommunen bruker mindre av sitt netto driftsbudsjett til helsetenester enn resten av landet. Og ligg langt under landet når det gjeld helsesøsterårsverk.»*

To av fem vedtatte mål for helse og familie for 2018:

- Videreføre prosjektet «God oppvekst» sammen med PPT og IK barnevern (ICDP og Tverrfaglig blick).
- Arbeide videre med å få et tilfredsstillende helsestasjonstilbud for bosatte innvandrere og nye som kommer.

### 2.3 FAMILIENS HUS

Familiens hus består i dag av ulike kommunale tjenester til barn og unge i Surnadal kommune. PPT og barnevernstjenesten er lokalisert i 2. etasje av bygget. I første etasje har jordmor, helsesøster, ergoterapeut, forebyggingsrådgiver, miljørettet helsevern, koordinerende enhet og enhetsleder for helse og familie kontor. I tillegg er kommunal lege tilknyttet helsestasjonen 5 timer i uken.

Vi har snakket med enhetsleder og konstituert enhetsleder, ledende helsesøster, jordmor, leder ved PPT, leder for barnevern, forebyggingsrådgiver og koordinerende enhet. Alle opplever det å være sammen i Familiens hus som positivt og de er svært fornøyde med samlokaliseringen. Dette har lettet samarbeidet for ansatte mellom de ulike tjenestene, og det opplyses at også brukerne av tjenestene er fornøyde. Det kommer imidlertid frem at det er et stort problem at alle kontor og møterom er for lytt. Dette har ført til at møterommet i 1. etasje ikke lenger brukes. Spesielt

forebyggingsrådgiver og enkelte av hennes brukere opplever dette som et stort problem, som det haster å få gjort noe med.

---

#### PROSJEKTET «GOD OPPVEKST», SAMARBEID MED PPT OG IK BARNEVERN:

Prosjektet «God oppvekst» består i dag av foreldreveiledningskurset ICDP<sup>2</sup>, og «Flerfaglig blikk», som er tverrfaglig observasjon og veiledning ute i barnehagene.

Flerfaglig blikk er et samarbeidsprosjekt der PPT, helsestasjon, barnevern, fysioterapeut, logoped og forebyggingsrådgiver har vært med for å få ett flerfaglig blikk.

I dette ligger at det gjennomføres tverrfaglige observasjoner i en intensiv periode (ca. 2 dager med observasjoner i hver barnehage). Det observeres på både individ- og systemnivå. Etter dette gjennomføres det internt møte mellom deltakerne i observasjonen. Det gjennomføres tilbakemeldingsmøte med barnehagene (styrer og pedagogisk leder) etter endt observasjon. Det reflekteres sammen og drøftes tiltak på både individ- og systemnivå. Barnehagene arbeider med valgte tiltak i en 3 måneders tid før det gjennomføres et evalueringsmøte.

---

#### TAUSHETSPLIKTEN EN BEGRENSNING I FORHOLD TIL GOD SAMHANDLING MELLOM ENHETER:

Det kan i konsultasjon gis samtykke fra bruker om at jordmor og helsesøster kan diskutere eventuelle utfordringer seg imellom. Dersom det skal konsulteres med andre enheter blir det gitt samtykke til dette. Dette er sjelden et problem og fungerer godt opplyser både jordmor, ledende helsesøster, koordinerende enhet, forebyggings rådgiver og leder ved PPT.

Det forekommer også diskusjon rundt tema på mer generelt grunnlag mellom de ulike tjenestene uten behov for å bryte taushetsbelagte opplysninger.

---

#### VIL ENDRINGER I KOMMUNESTRUKTUR PÅVIRKE SAMARBEIDET MELLOM KOMMUNENE OG PÅVIRKE TJENESTENE SOM TILBYS BARN OG UNGE I SURNADAL?

Halsa kommune blir fra 2020 til en del av Heim kommune og Rindal kommune blir fra 2019 en del av Trøndelag fylke. Helse og familie enheten tror ikke dette vil påvirke helsesøster- og jordmortjenesten i Surnadal kommune. Leder fra PPT og barnevern uttrykker imidlertid noe bekymring og usikkerhet for fremtidig organisering av tjenestene.

---

<sup>2</sup> CDP= International Child Development Programme.

## 2.4 ØKONOMISK RAMME

Helse og familie har i tillegg til, og på grunn av at de har fått tilført kr. 300.000 av kommunens frie midler i sitt budsjett for 2018, mottatt kr. 600.000 i tilskuddsmidler til styrking av helsestasjonstjenestene. Det er en forutsetning for innvilgelsen at deler av tilskuddet skal benyttes til jordmorressurs. Tilskuddet benyttes til å ansette jordmor i 30 % stilling for 1 år. Midlene skal ifølge jordmor benyttes til lovpålagte hjemmebesøk etter fødsel og flere åpne kontordager. De resterende midlene er tenkt benyttet til å styrke helsesøstertjenestene. På grunn av økt kommunal ramme på kr. 300.000 og mottatt tilskudd har kommunen valgt å ansette helsesøster i 50% stilling. Deler av denne vil finansieres ved bruk av tilskuddet i 2018, resterende vil bli søkt overført til neste år.

### BUDSJETT OG ØKONOMIPLAN:

Det står i kommunen sin økonomiplan for 2018 til 2021:

*Kommunen brukar mindre av sitt netto driftsbudsjett til helsetenester enn resten av landet. Og ligg langt under landet når det gjeld helsesøsterårsverk.*

Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon fra kommunen som viser at disse påstandene stemmer. Vi ønsker derfor å legge frem noen KOSTRA tall hentet fra kommuneregnskapet i tabellene under.

### KOSTRA – TALL:

Tjeneste 232 består av ressurser til jordmor, helsesøster og forebyggingsrådgiver. Eventuelle mottatte tilskudd blir ikke regnskapsført under denne tjenesten. Det har ikke vært mottatt tilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i perioden 2015 til 2017. Nedenfor har vi satt opp en tabell som viser hvor mye ressurser Surnadal kommune benytter per innbygger til tjeneste 232 og andel i forhold til det totale netto driftsbudsjettet til kommunen, sammenlignet med andre.

Tjeneste 232: Forebygging, helsestasjons og skolehelsetjenesten	Netto driftsutgifter per innbygger			Andel av totale utgifter (prosent)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
<b>Surnadal kommune</b>	<b>730</b>	<b>649</b>	<b>571</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>
<b>Kommunegruppe 11</b>	567	611	653	1,0	1,0	1,1
<b>Gjennomsnitt i Møre og Romsdal</b>	558	574	601	1,0	1,0	1,0
<b>Gjennomsnitt i Sør-Trøndelag</b>	668	660	703	1,3	1,3	1,3
<b>Sunndal</b>	729	597	<b>797</b>	1,1	0,8	1,0
<b>Averøy</b>	321	344	<b>413</b>	0,6	0,6	0,7
<b>Gjemnes</b>	635	684	761	1,1	1,1	1,2
<b>Tingvoll</b>	440	411	537	0,7	0,6	0,8
<b>Halsa</b>	498	533	601	0,7	0,8	0,8
<b>Rindal</b>	368	432	469	0,5	0,6	0,6

Kilde: [ssb.no/Kommuneregnskap](http://ssb.no/Kommuneregnskap): Utgifter til tjenesteområde etter region, funksjon, art, statistikkvariabel og år.

Gjennomsnittet for de vi har valgt å sammenligne med er på kr. 610 per innbygger i netto driftsutgifter til tjeneste 232 i 2017. Surnadal kommune ligger med kr. 571, noe under gjennomsnittet.

Det må presiseres at Surnadal kommune har økt sin ramme med kr. 300.000 i 2018. (Med ca. 6000 innbyggere betyr det en økning i netto driftsutgifter per innbygger på kr. 50, til ca. kr. 621.) Hva andre kommuner har gjort i 2018 vet vi imidlertid ikke.

Tabellen viser også at Surnadal kommune har redusert ressurser til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten i perioden, men som sagt foretatt en økning i 2018.

Vi ønsker også å se om påstanden om at Surnadal ligger langt under andre kommuner i landet når det gjelder helsesøsterårsverk stemmer. Surnadal kommune har ikke «riktige» tall i KOSTRA for dette i 2017, men vi har fått opplyst at kommunen i 2017 hadde 2,45 helsesøsterårsverk og 0,52 jordmor årsverk.

Surnadal kommune har om lag 1238 innbyggere i alderen 0-20 år og 318 i alderen 0 – 5 år<sup>3</sup>, dette utgjør:

- 19,79 helsesøster årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0 – 20 år.
- 16,35 jordmor årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0 – 5 år.

Tall for 2017	Avtalt helsesøster årsverk per 10.000 innb. 0 -20 år	Avtalt jordmor årsverk per 10.000 innb. 0 - 5 år
<b>Surnadal kommune*</b>	19,79	16,35
<b>Landet utenom Oslo</b>	20,6	11,6
<b>Gjennomsnitt i Møre og Romsdal</b>	21,1	12,2
<b>Gjennomsnitt i Sør - Trøndelag</b>	19,9	13,2
<b>KOSTRA - gruppe 11</b>	22,9	14,3
<b>Sunndal kommune</b>	38,9	
<b>Averøy kommune</b>	15,7	8,8

Kilde: SSB.no Kommunehelsetjenesten: Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter region, utdanning, statistikkvariabel og år. \*Unntatt tall for Surnadal kommune (revisor sine utregninger, jfr. over)

*Selv om KOSTRA tall skal brukes med forsiktighet, mener vi tallene i tabellen over ikke indikerer at Surnadal kommune, som påstått i budsjett- og økonomiplanen, ligger langt etter andre kommuner i landet når det gjelder helsesøsterdekning. Dette ble det diskutert en del rundt i høringsmøte med rådmann, kommunalsjef og enhetslederne, og de sa seg enige med revisjonen i at dette ikke kom riktig frem i økonomiplanen.*

<sup>3</sup> Surnadal kommune: Ressursar i helsestasjons- og skulehelseteneste i Surnadal kommune pr. 1. sept. 2018.

## 2.5 TILFREDSSTILLENDEN HELSESTASJONSTILBUD TIL BOSATTE INNVANDRERE

De vi har snakket med opplyser at det med tilgjengelige ressurser har vært for dårlig oppfølging av bosatte flykninger, men i budsjettet for 2018 fikk enheten tilført kr. 300.000 i økte ressurser, som er benyttet til utlysning av helsesøster i 50% stilling. Deler av denne ressursen har blitt benyttet til å gi et tilfredsstillende helsestasjonstilbud til flykningene.

## 2.6 FORHOLDET MELLOM BEHOV OG KAPASITET

### HELSESØSTER

I dag er alle som jobber ved helsestasjonen helsesøsterutdannede, med unntak av merkantil stilling på 50%. Tjenesten har i 2018 fått økt års ramme til helsesøster på 50% stilling. Det vil si at det i dag er til sammen 2,95% stilling helsesøster, i tillegg til 50% merkantil. Med den økte rammen på 50 % i 2018, har kommunen mulighet til å styrke helsesøstertjenestene til skolene og forbedre helsestasjonstilbudet til bosatte flykninger.

Ved utlysningen som ble gjennomført i vår var det flere lokale kompetente søkere, med helsesøsterutdanning.

Det er ikke spesielle krav til etter- og videreutdanning for helsesøstre foruten det å holde seg faglig oppdaterte. Helsestasjonen har satt seg mål om å bli «ammekyndig helsestasjon». Dette er krevende kursing og gir en godkjenning. I Surnadal vurderes det en eventuell «light versjon» av denne godkjenningen.

En økning i årsverk til helsesøster har gjort det mulig å gi et bedre tilbud til barn og unge. Men ledende helsesøster sier at de ønsker å gi likt tilbud til alle skolene i kommunen. I dag har ikke Mo, Bæverfjord eller Todalen tilbud om åpen helsestasjon ved skolen. På grunn av økt bemanning har Stangvik fra i høst fått ett slikt tilbud.

Helsestasjonen har valgt å trappe ned på reisevaksinering, noe som var veldig ressurskrevende. I dag gjennomføres bare de mest vanlige reisevaksinasjonene ved helsestasjonen, for mer sjeldne typer vaksiner må pasientene reise til Trondheim. Dette har frigitt en del ressurser til andre oppgaver.

Surnadal kommune har også valgt en periode å hoppe over 18 måneders kontrollen, som består av kontroll av vekt, i de tilfellene der denne har vært antatt unødvendig. Er det ønske om denne kontrollen fra mor/far eller helsestasjonen er bekymret blir det også gjennomført 18 måneders kontroll.

Det er i retningslinje gitt en sterk anbefaling om å gjennomføre en helsesamtale med alle elever i 8. trinn. Denne helsesamtalen anbefales gjennomført i forbindelse med veiing og måling i 8. klasse. Per i dag har Surnadal kommune ikke prioritert denne individuelle helsesamtalen.

Nasjonale retningslinjer anbefaler at det gjennomføres en del gruppetimer, foreldreveiledningsgrupper, men dette har det vært lite ressurser til å gjennomføre.

---

**NORMTALL FOR HELSESØSTERÅRSVERK I HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN (HELSEDIREKTORATET):**

- 65 fødsler tilsvarer ei 100% stilling.
- 300 elever på barnetrinnet tilsvarer ei 100% stilling.
- 550 elever i ungdomsskolen tilsvarer ei 100% stilling.
- 800 elever i videregående skole tilsvarer ei 100% stilling.

Normtallene er satt på bakgrunn av de oppgavene som gjelder for å ivareta de oppgaver helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal oppfylle i henhold til veilederen og retningslinjene som er gitt av staten. Dette er gamle normtall som er under revidering.

Dette tilsvarer for Surnadal kommune per 1. september 2018:

	Antall elever/fødsel	Norm	Dagens situasjon i Surnadal kommune
<b>Barnetrinnet</b>	455	151,6%	65%
<b>Ungdomsskolen</b>	188	34 %	30 %
<b>Videregående skole</b>	277	34 %	30 %
<b>Helsestasjon 0-5år</b>	53 fødsler i snitt	81%	120 %
<b>Totalt</b>		300,6	245 %

Kilde: Surnadal kommune: Ressursar i helsestasjons- og skulehelseteneste i Surnadal kommune pr. 1. sept. 2018

Det er kommet nye retningslinjer med nye krav, og det er mer fokus på å avdekke vold, overgrep, og annen form for omsorgssvikt, med blant annet nye sjekkpunkt i konsultasjonene. Enhetsleder forventer at de nye normtallene som kommer vil ta høyde for dette og medføre økte normtall for helsesøsterårsverk i kommunene.

Målet for Helse og familie enheten er helsesøsterressurser i kommunen på linje med normen, helst på linje med de nye normtallene som kommer. Tilskuddsmidler som kommunen har mottatt, men som ikke blir brukt i løpet av 2018 vil bli søkt overført til 2019, for en ytterligere styrking av helsestasjon- og skolehelsetjenesten fremover.

---

**JORDMOR**

I dag har Surnadal kommune en jordmor som jobber i 100% stilling. Av dette utgjør 48 % vaktberedskap for Helseforetaket. Det er Helseforetaket som har ansvaret for vaktberedskapen og staten som refunderer Surnadal kommune for denne delen av tjenesten. Jordmor har vakt annen hver uke hele året minus ferier. De resterende ukene er det jordmor i Rindal og Orkdal som har vaktberedskap for Surnadal kommune. Det er krav om vaktberedskap når reisevei til føden er over 1,5 timer.

I følge jordmor er det 1 - 4 gravide i året som føder på tur/reise til sykehuset, noe som medfører en risikøkning på ca. 50 %.

Jordmor har i dag kontordag tre dager i uka, annenhver tirsdag fra 12.45 -14.30 er jordmor en del av helsestasjon for ungdom.

Surnadal kommune har mottatt statlig tilskudd for 1 år tilsvarende en jordmor ressurs på 30 %. Denne er utlyst og besatt. Det var to kvalifiserte søkere til stillingen. Surnadal kommune har tidligere slitt med å få søkere til jordmor vikariater og flere andre kommuner sliter også. Denne ressursen er planlagt benyttet til tidlige hjemmebesøk etter fødsel, noe det i dag ikke er ressurser til. I tillegg er det ønskelig med flere dager åpent jordmor- kontor. Helse og familie har som mål å videreføre denne ressursen etter prosjektperiodens utløp.

---

## BRUKERUNDERSØKELSER

Det stilles krav i lov og forskrift om at kommunen skal bidra til oversikt over helsetilstanden i befolkningen:

*Helse- og omsorgstjenesten skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.*

*Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.*

*Helsestasjonstjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, og til gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon.*

Ungdata blir gjennomført ved Surnadal vidaregåande skole og Surnadal ungdomsskole annen hvert år. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge helse, trivsel og utfordringer blant de unge i kommunen. Tema er blant annet trivsel, rus, venner og hvordan de ser på fremtiden. På bakgrunn av ungdataundersøkelsen har Ungdatasenteret utarbeidet en rapport<sup>4</sup> for hver av skolene over resultatet i undersøkelsen.

I samtale med enhetsleder er vi orientert om at det både i 2016 og 2017 er gjennomført kartlegging i «BrukerPlan<sup>5</sup>» i kommunen. Dette er en kartlegging tjenesteutøvere gjennomfører av alle som mottar helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester, for å se på omfang, og behov for tjenester fremover når det gjelder psykisk helse og rus. Det er planer om å gjennomføre en ny Brukerplan-undersøkelse i 2019.

---

<sup>4</sup>Ungdatasentret: Hva driver ungdommen med? Hvordan har de det?»

<sup>5</sup> Brukerplan: Verktøy for å kartlegge omfanget av rusproblemer og psykiske helseproblemer.



Det opplyses om at brukerundersøkelser gir nyttig tilbakemelding til tjenestene. Det ble sist i 2016 foretatt en brukerundersøkelse blant brukerne av helsestasjon- og fysioterapitjenesten. Med 6 som best fikk helsestasjon ett snitt på 5,5, mens fysioterapien fikk 5,6.

Folkehelseinstituttet utgir årlig en folkehelseprofil for hver kommune. Denne gir ifølge enhetsleder nyttig tilbakemelding til tjenestene, og er grunnlag for planlegging og prioriteringer. Denne gjennomgås årlig på enhetsmøte for Helse og Familie.

### 3. SVANGERSKAP -OG BARSELSTJENESTEN

#### 3.1 REVISJONSKRITERIER

---

##### HELSE OG OMSORGSTJENESTELOVEN:

§ 3-2, 1. ledd nr. 2: Kommunen har ansvar for å tilby svangers- og barselstjenester.

---

##### FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN:

§ 2-1. Sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.

§ 2-3 Det stilles krav til helsestasjonen sitt tilbud til gravide:

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

I merknad til forskriften står det at svangerskapskontrollen bør bestå av besøk hos jordmor og lege etter avtalt fordeling og nærmere vurdering. I forbindelse med opplysningsvirksomhet og samlivs- og foreldreveiledning til gravide kan det tilbys fødsels- og foreldreforberedende kurs.

§ 8-2. Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning

---

##### IS-2057 NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJER FOR BARSELOMSORGEN: NYTT LIV OG TRYGG BARSELTID FOR FAMILIEN:

---

###### UTREISE FRA FØDE-/BARSELAVDELINGEN

Sykehusoppholdets varighet tilpasses kvinnens og den nyfødtes behov. Vurderingen gjøres i samråd med kvinnen. Hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner.

---

###### 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 barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.

For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulante fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.

---

#### IS-1179 RETNINGSLINJER FOR SVANGERSKAPSKONTROLL:

Retningslinjen omtaler anbefalt basisprogram for friske gravide kvinner samt håndtering av det normale svangerskapet. Helsedirektoratet legger vekt på en svangerskapskontroll uten flere undersøkelser enn nødvendig. Kvinnens behov og ønsker er utgangspunktet for svangerskapsomsorgen. Sentrale anbefalinger:

- ✓ 8 svangerskapskontroller til og med svangerskapsuke 40 (inkl. ultralydundersøkelsen)
- ✓ Bør gi informasjon om bl.a. amming, alminnelige plager i svangerskapet, sunne kost- og levevaner.
- ✓ Informere skriftlig og muntlig om bakgrunnen for rutineundersøkelsene som gjennomføres i løpet av svangerskapet.
- ✓ Det anbefales at spesialhelsetjenesten overtar ansvar for oppfølgingen fra svangerskapsuke 41 med kontroll 7 dager over termin eller første virkedag som er praktisk gjennomførbart for kvinnen og tjenesten.

---

#### HELSEDIREKTORATET: VEIVISER FOR HELSEPERSONELL I SVANGERSKAPSOMSORGEN - TIDLIG SAMTALE OM ALKOHOL OG LEVEVANER:

«En samtale om levevaner gir den gravide mulighet til å treffe informerte valg fra begynnelsen av. For å minske risikoen for skader på fosteret trenger gravide informasjon tidlig, aller helst så fort graviditeten er bekreftet.»

---

#### KOMMUNEN SIN INFORMASJON OM SVANGERSKAPSKONTROLL TJENESTENE (SURNADAL KOMMUNE SIN HJEMMESIDE):

- ✓ Alle gravide har rett til gratis svangerskapskontroll.
- ✓ Som gravid kan en selv velge om en vil følges opp av jordmor og/eller fastlege.
- ✓ Jordmor planlegger en individuell tilpasset oppfølging, med minimum 8 kontroller.
- ✓ Den første kontrollen bør være mellom uke 8 -12.
- ✓ 2 -6 uker etter fødsel får den gravide tilbud om en etter samtale/etterkontroll hos jordmor.

---

#### UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER:

- ✓ Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.
- ✓ Svangerskapskontrollen bør bestå av besøk hos både jordmor og lege etter avtalt fordeling.
- ✓ Svangerskapskontrollen skal gi helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov.
- ✓ Svangerskapskontrollen skal drive opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning.
- ✓ Det bør være gjennomført minst 8 svangerskapskontroller inkl. ultralydundersøkelse.
- ✓ Det bør gjennomføres en samtale tidlig i graviditeten om alkohol og levevaner.
- ✓ Det anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen 48 timer etter hjemreise.
- ✓ Etter fødsel bør den gravide få tilbud om etterkontroll/samtale hos jordmor.

### 3.2 HVORDAN IVARETAS NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER FOR SVANGERSKAPSTJENESTENE?

#### FUNN:

Med utgangspunkt i utledede revisjonskriterier har vi følgende funn for svangerskaps- og barseltjenesten i Surnadal kommune:

Per i dag har tjenesten ikke jordmorressurser til å gjennomføre hjemmebesøk til fødende innen 48 timer etter hjemkomst, men det er nå i september ansatt jordmor i 30% som vil bidra til at kommunen kan få dette på plass. Jordmor orienterte om at i tillegg til hjemmebesøk skal det bli flere dager med åpen kontordør når ny jordmor er ansatt.

I mai kom helsedirektoratet med nye retningslinjer vedrørende en «livsstils samtale» med alle gravide innen 1 uke etter at de tar kontakt. Normalt gjennomføres første konsultasjon i uke 12, så en livsstils samtale innen så kort tid, vil medføre endringer i tjenesten. Det diskuteres med andre jordmødre hvordan kommunene best kan løse dette, så per i dag skjer denne orienteringen først i uke 12, som egentlig er alt for sent.

Jordmor orienterer om at den gravide har rett til å velge om de vil gå til lege, jordmor eller en kombinasjon av disse. Jordmor anbefaler at første konsultasjon tas hos lege, da denne timen består av en del blodprøver som er tidkrevende. Nesten alle gjør som anbefalt og tar første konsultasjon hos lege. Ellers gjennomføres basisprogram ved svangerskapskontrollene i anbefalt uke og i anbefalt tema. Når jordmor har ferie må konsultasjonene gjøres av lege, og dette har vært uproblematisk ifølge jordmor.

Basisprogrammet for friske gravide som svangerskapskonsultasjonene bygger på, består av 8 kontroller inkludert ultralyd. Konsultasjonene inneholder både helseundersøkelser og rådgivning, og med henvisning til andre helsetjenester ved behov.

Det gjennomføres i dag ca. tre fødsels- og foreldreveiledningskurs i året. I dag skal det være minimum fem deltagere for at kurset skal bli gjennomført. Det varierer noe, men i 2017 var det 26 av 51 som deltok på kurs, mot 51 av 62 i 2016. Foreldreveiledningskurset har vært gratis i Surnadal kommune, men i 2017 ble det vedtatt å innføre en egenandel på kr. kr. 800<sup>6</sup>.

Etter at det ble krevd en egenandel for kurset har det vært en nedgang i antall deltagere. I dag er det slik at mange av 1. gangs fødende tar kurset, mens det er svært få av 2. og 3. gangs fødende som gjør det samme.

Jordmor forteller at alle mødre får tilbud om etterkontroll/samtale med jordmor på familiens hus i løpet av kort tid etter fødsel, men at det kan gå noen uker. Dersom mor har problemer med å

---

<sup>6</sup> Egenandel for fødsels- og foreldreforbereende kurs er i Surnadal kommune er i dag kr. 800. De med lav inntekt kan søke reduksjon i egenandelen.

komme seg, kan det i spesielle tilfeller være jordmor som drar hjem til barselkvinnen for å få gjennomført kontrollen.

### 3.3 HAR SURNADAL KOMMUNE TILFREDSSTILLENDE BEMANNING OG KOMPETANSE INNEN VALGTE TJENESTER?

#### FUNN:

Surnadal kommune har i dag jordmor ansatt i 100% stilling. Av dette utgjør 48% vaktberedskap for Helseforetaket. Jordmor har vaktberedskap annen hver uke hele året minus ferier. De resterende ukene er det jordmor i Rindal og Orkdal som har vaktberedskap for Surnadal. Også nyansatt jordmor vikar i 30% stilling har kompetanse/utdanning som jordmor.

Per i dag har Surnadal kommune ikke jordmor ressurser til å gjennomføre det anbefalte hjemmebesøket til barselkvinnen etter hjemkomst. På grunn av at kommunen har søkt om tilskudd vil det fra september 2018 og i ett år være en økt jordmorressurs på 30 %. Denne ressursen er planlagt å dekke hjemmebesøk og ekstra dager med åpen jordmor kontor. Ellers gjennomføres basisprogrammet med 8 konsultasjoner inkludert ultralyd.

I mai kom Helsedirektoratet med en ny retningslinje for svangerskap- og barseltjenesten som omhandler en sterk anbefaling til at det foretas en livsstils samtale med den gravide i løpet av en uke etter at hun tar kontakt. Per i dag gjennomføres første konsultasjon hos jordmor/lege i uke 12. Dette er derfor en samtale som medfører en ekstra konsultasjon og vil derfor bli ressurskrevende for kommunen. Jordmor opplyser at de per i dag ikke har klart hvordan kommunen på best mulig måte skal løse dette, men at det er etablert dialog med andre jordmødre.

### 3.4 REVISORS VURDERING

Revisjonen har inntrykk av at jordmor med de ressurser som er tilgjengelig jobber godt for å få mest mulig ut av tilgjengelige ressurser. Per i dag kan revisjonen ikke se at det foreligger brudd på hverken lov eller forskriftskrav for svangerskap- og barseltjenesten i Surnadal kommune.

Helsedirektoratet har utgitt en del retningslinjer som det sterkt anbefales at svangerskap- og barseltjenesten bør inneholde. Enkelte deler av disse er per i dag ikke fulgt, som hjemmebesøk av jordmor og gjennomføring av livsstils-samtale like etter påvist graviditet. Med mottatt tilskudd tilsvarende en 30 % stilling for 1 år, kan deler av disse anbefalingene gjennomføres i løpet av neste år. Om kommunen velger å prioritere dette etter at året er utløpt vil være avgjørende for om anbefalingene blir fulgt.

## 4. SKOLE- OG HELSESTASJONSTJENESTER

### 4.1 REVISJONSKRITERIER

---

#### HELSE OG OMSORGSTJENESTELOVEN:

- § 3-2, 1. ledd nr. 1: Kommunen har ansvar for å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
- a) Helsetjenester i skoler og
  - b) Helsestasjonstjenester
- §3-3 a. Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep.

---

#### FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN:

- § 2-1. Sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.
- § 2-3. Omhandler hva helsestasjons- og skolehelsetjenesten sitt 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/oppsøkende virksomhet.
  - ✓ Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede.
  - ✓ Informasjon om og tilbud om barnevaksinasjonsprogrammet.
- § 8-2. Kommunen skal sørge for at egne ansatte som utfører tjenester eller arbeid etter loven her, får påkrevd videre- og etterutdanning.

---

#### IS-2057 NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJER FOR BARSELOMSORGEN: NYTT LIV OG TRYGG BARSELTID FOR FAMILIEN:

Alle barn 0–5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år bør følge et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet).

Det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres 7.–10. dag etter fødselen.

Utover dette foreslås det en konsultasjon / et hjemme besøk mellom 14. og 21. døgn etter fødselen etter en individuell vurdering.

Informasjon om helsetilstand og -hjelp skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dersom foreldrene ikke snakker og forstår norsk, skal det anvendes tolk.

Det foreslås at foreldre mottar muntlig og skriftlig informasjon om barseltiden. Det foreslås både individuelle samtaler og gruppesamtaler.

---

#### NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR DET HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEIDET I HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTE OG HELSESTASJON FOR UNGDOM:

For å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør kommunen søke å få en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten. Bemanningen i tjenesten bør derfor i tillegg helsesøster og lege, inkludere fysioterapeut. Tjenesten kan også tilsette annen kompetanse ved behov, herunder: psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse. Jordmor skal være tilknyttet helsestasjon i forbindelse med svangerskapsomsorgen og barselomsorgen. Jordmors kompetanse kan også være sentral i helsestasjon 0-5år, særlig for barn 0-6 uker.

Faglig leder for helsesøstertjenesten skal være helsesøster (forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunene § 3, 4. ledd), men den administrative leder for helsestasjon behøver ikke å være helsesøster.

---

#### NASJONALE FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR HELSEUNDERSØKELSE OG HELSESAMTALE I 8. TRINN:

Helsedirektoratet anbefaler sterkt at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om helsesamtale på 8. trinn. Helsesamtalen bør bidra til:

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

Helsesamtalen bør gjennomføres sammen med veiing og måling.

---

#### UTLEDEDE REVISJONSKRITERIER:

- ✓ Kommunen har ansvar for å tilby helsestasjonstjenester og helsetjenester i skolen.
- ✓ Kommunen skal ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.
- ✓ Alle barn 0-5år bør få tilbud om regelmessig konsultasjoner på helsestasjonen, helsestasjonsprogrammet med 14 konsultasjoner, inkludert ett hjemmebesøk til nyfødte.
- ✓ Alle nyfødte bør få hjemmebesøk av helsesøster 7 til 10 dager etter fødselen.

- ✓ Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep.
- ✓ Informasjon om helsetilstand og hjelp skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, blant annet kultur- og språkbakgrunn. Dersom foreldrene ikke snakker og forstår norsk, skal det anvendes tolk.
- ✓ Helsestasjonstjenesten i skolen bør bestå av opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper.
- ✓ Ungdomsskole elever bør få tilbud om helsesamtale i 8. trinn.
- ✓ For å styrke helsefremmende og forebyggende arbeid, bør kommunen søke å få en bred tverrfaglig basis for den totale kompetansen i tjenesten. Bemanningen i tjenesten bør derfor i tillegg til helsesøster og lege, inkludere fysioterapeut. Tjenesten kan også tilsette annen kompetanse ved behov, herunder: psykolog, ergoterapeut og andre yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig, tverrfaglig eller tverrkulturell kompetanse.
- ✓ Faglig leder for helsesøstertjenesten skal være helsesøster.

#### 4.2 HVORDAN IVARETAS NASJONALE OG KOMMUNALE KRAV OG FØRINGER FOR SKOLE- OG HELSESTASJONSTJENESTER?

##### FUNN:

Med utgangspunkt i utledede revisjonskriterier har vi følgende funn for skole- og helsestasjonstjenesten i Surnadal kommune:

Surnadal kommune tilbyr i dag helsestasjonstjenester for barn fra 0-5 år ved helsestasjonen og ulike helsestasjonstjenester til barn og unge i skolene.

Alle barn 0–5 år i Surnadal kommune får tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år bør følge et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet). Ifølge ledende helsesøster har Surnadal kommune valgt å hoppe over 18 måneders kontrollen for barn med normal utvikling, men ifølge ledende helsesøster blir denne kontrollen vurdert tatt tilbake etter at det nå er bevilget en økning i helsesøster ressurs på 50%. Ellers er det anbefalt at helsestasjonstjenestene består av en del foreldreveiledningsgrupper, men dette har det vært lite ressurser til. I vinter vil det imidlertid ifølge ledende helsesøster bli tilbud om ICDP- gruppe (foreldreveiledning).

Alle nyfødte får besøk av helsesøster etter hjemkomst. Det kan gå fra 2-3 dager til 14 dager etter hjemkomst før helsesøster kommer på hjemmebesøk, men dersom det går litt tid er det alltid i dialog med barselkvinnen.

I dag brukes det tolk over telefon for å få gitt informasjon mellom helsesøster/jordmor i de tilfeller hvor foreldrene ikke forstår norsk.

Kommunen sitt krav om å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep, er omhandlet i både lov og retningslinjer. Ledende helsesøster orienterer om at dette derfor er tatt inn i blant annet det



standardiserte helsestasjonsprogrammet for 0-5 åringer. Dette innebærer blant annet at all veiing av barn 0-2 år foregår uten klær.

Helsesøster foretar en elevundersøkelse av alle barn ved helsestasjonen rundt skolestart, der er vold/overgrep på listen over aktuelle tema. I 5. klasse har helsesøster pubertetsundervisning der vold og overgrep er tema. I 8. klasse er vold og overgrep ett av temaene i helsesamtalen og i tillegg er det bestilt undervisning fra SMISO<sup>7</sup> til alle elever i 8. klasse der vold/overgrep er tema. Det gjennomføres seksualundervisning i 9. trinn, og da er grensesetting en viktig del av undervisningen. I 10. klasse er det leid inn medisinstudenter, der vold/overgrep er tema. Ellers er det åpen treffetid ved Øye skole, Stangvik skole, Surnadal ungdomsskole og videregående skole/Nofo<sup>8</sup>, der det er lavterskel/mulighet for «drop-in» og evt. ta opp temaet.

Helsestasjonstjenester i skolen skal bestå av helsefremmende og forebyggende tjenester i skolen i form av undervisning i gruppe/klasse/foreldremøte etter alder. Helsedirektoratet har i retningslinje gitt en sterk anbefaling om at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en individuell helsesamtale i 8. trinn. Denne samtalen får ikke ungdommer i Surnadal kommune tilbud om per i dag. Denne blir istedenfor gjennomført for hele klassen samlet, der eleven kan krysse av om de ønsker at helsesøster skal ta kontakt. Ledende helsesøster orienterer om at de har planer om å gjennomføre denne helsesamtalen i mindre grupper på 4-5 elever om gangen.

Nasjonale retningslinjer anbefaler at det tilbys lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og ungdom i skolene. I Surnadal kommune har de helsestasjon for ungdom og det er innført åpen treffetid ved tre av kommunens sju skoler.

Helsestasjon for ungdom er lovpålagt oppgave hvor lege og jordmor/helsesøster er tilgjengelig hver tirsdag mellom 12.45 og 14.30. Dette er felles tilbud hvor både elever fra ungdomsskolen, videregående og folkehøgskolen kan komme for å få råd og hjelp.

Det gjennomføres i dag åpen treffetid ved Øye- og Stangvik skole, ungdomsskolen og Surnadal videregående skole. Elever ved Nofo har åpen treffetid sammen med elever ved Surnadal videregående skole hver torsdag mellom klokken 9 og 14, ungdomsskolen har åpen treffetid torsdag mellom klokken 10 og 12 hver torsdag, Øye skole har åpen treffetid torsdager mellom klokken 11 og 13. Per i dag har Stangvik oppvekstsenter åpen treffetid annenhver tirsdag mellom kl. 9 og 11. Åpningstiden ved de ulike skolene vurderes løpende etter behov.

Ved Surnadal videregående skole var det 27 åpne mandager i 2017. Til sammen ble det gjennomført 113 konsultasjoner, stort sett bare jenter. Det informeres om at det er anbefalt å gjøre noe for å få guttene på banen. Elevrådet ved skolen og russ har ytret ønske om mer åpen dør ved skolen.

Ledende helsesøster opplyser om at det sammen med økning i åpningstiden fra høsten 2018 har vært en stor økning i etterspørselen. Det opplyses at det ved åpen treffetid ved ungdomsskolen er ca.

---

<sup>7</sup> SMISO: Senter mot incest og seksuelle overgrep

<sup>8</sup> Nofo: Nordmøre folkehøgskole

4- 5 elever innom hver dag, mens det på videregående etter at åpningstiden har økt har vært ca. 5-6 innom hver dag. Erfaringsmessig vil dette øke etter høstferien.

Per i dag er det ikke åpen trefftid for elever ved Mo-, Bæverfjord og Todal skole. Folkehøgskolen har tilbud bare gjennom Surnadal videregående skole.

#### 4.3 HAR SURNADAL KOMMUNE TILFREDSSTILLELSE BEMANNING OG KOMPETANSE INNEN VALGTE TJENESTER?

##### FUNN:

Surnadal kommune har i dag 295 % helsesøster årsverk. Dette består av en ansatt i 100 %, en i 95 % og to ansatte har 50 % stilling.

Bemanningen ved helsestasjon består i dag av jordmor, helsesøstre, lege i 5 timer per uke til helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I tillegg er det samarbeid med andre instanser som fysioterapeut, ergoterapeut, forebyggings rådgiver, PPT, barnevern og tannlege.

Som anbefalt i nasjonale retningslinjer har faglig leder for helsesøster tjenesten i kommunen helsesøsterkompetanse.

Med økningen i helsesøster årsverk på 50 % har kommunen i dag mulighet til å gi et bedre tilbud, spesielt til bosatte flykninger, men og helsesøstertjenesten i skolene er styrket med lengre åpningstid og Stangvik oppvekstsenter har fra i høst fått åpen trefftid.

Per i dag har ikke Surnadal kommune helsesøster ressurser til å gi et likt tilbud til alle skolene i kommunen. Elever ved Mo-, og Todal skole, og Bøfjorden og Bæverfjord oppvekstsenter har ikke åpen trefftid med helsesøster som de andre skolene har tilbud om.

Det er også en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet at det gjennomføres helsesamtaler med alle elever i 8. trinn. Dette er svært ressurskrevende og har ikke blitt prioritert så langt. I dag gjennomføres dette i større grupper.

#### 4.4 REVISORS VURDERING

Revisjonen har inntrykk av at ledende helsesøster jobber godt for å få mest mulig ut av tilgjengelige ressurser. Per i dag kan revisjonen ikke se at det foreligger brudd på hverken lov eller klare brudd på forskriftskrav for helsestasjons- eller skolehelsetjenesten i Surnadal kommune. Men det stilles krav i forskrift om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten sitt tilbud til barn og unge fra 0-20 år skal omfatte opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper. Revisjonen ser at kommunen har mye informasjon i grupper og mindre bruk av individuell veiledning.

Revisjonen mener at barn 0-5 år får tilbud om standardisert helsestasjonsprogram med 14 konsultasjoner, med et hjemmebesøk for nyfødte.

Kravet om å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep, er omhandlet i både lov og retningslinjer. Dette er hensyntatt i helsestasjonsprogrammet for barn fra 0 – 5 år. I skolehelsetjenesten har Surnadal kommune gjennomført en rekke tiltak som elevundersøkelse ved skolestart. Ellers er det tema i 5. klasse i forbindelse med pubertetsundervisning og tema også i 8. og 9. trinn. Ellers er det åpen trefftid ved Øye skole, Stangvik skole, Surnadal ungdomsskole og videregående skole/Nofo<sup>9</sup>, der det er lavterskel/mulighet for «drop-in» og eventuelt ta opp temaet.

Helsedirektoratet har i retningslinje gitt en sterk anbefaling om at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en individuell helsesamtale i 8. trinn. Denne individuelle samtalen får ikke ungdommer i Surnadal kommune tilbud om per i dag. Helsesamtalen blir istedenfor gjennomført for hele klassen samlet eller i mindre grupper, og elevene får tilbud om egen samtale ved behov.

Det gjennomføres i dag åpen trefftid ved Øye- og Stangvik skole, ungdomsskolen og Surnadal videregående skole. Elever ved Nofo har åpen trefftid sammen med elever ved Surnadal videregående skole. Per i dag er det ikke åpen trefftid for elever ved Mo-, Bæverfjord- og Todal skole.

Som helsesøster uttrykker i samtale, viser økningen i bruken av åpen trefftid at jo bedre tilbud som gis, jo mer øker etterspørselen. Spørsmålet blir hva som blir riktig tjeneste tilbud for elevene i skolen når en tenker forebygging. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger lov og forskriftskrav, men en del anbefalinger er vanskelig å følge fullt ut med dagens ressurser.

---

<sup>9</sup> Nofo: Nordmøre folkehøyskole

## 5 SAMHANDLING OG SAMARBEID

### 5.1 REVISJONSKRITERIER

---

#### HELSE OG OMSORGSTJENESTELOVEN:

§ 3-4. Kommunen har plikt til samhandling og samarbeid. Plikten innebærer å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommunen, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

Kapittel 6. Inneholder en rekke krav og plikter til samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak mv.

§ 6-1. Plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket

§ 6-2. Krav til avtalens innhold

§ 6-6. Samarbeid mellom kommuner

---

#### FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEID I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN:

§ 2-1. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten.

---

#### NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR DET HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE ARBEIDET I HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTE OG HELSESTASJON FOR UNGDOM:

Kapittel 2 omhandler samhandling og samarbeid.

---

#### KOORDINERENDE ENHET:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

Det bør etableres skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarig tjenester.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør samarbeide med koordinerende enhet om blant annet:

- Rutiner for å sende melding til koordinerende enhet om barn med behov for oppfølging og individuell plan.
- Avklaring av helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdoms rolle i arbeidet med individuell plan i kommunen.
- Rutiner for oppnevning av koordinator ansatt i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom og rutiner for bytte av koordinator.

---

#### BARNEVERNET:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et systematisk samarbeid med barnevernet.

Leder av virksomheten bør sørge for å etablere rutiner og regelmessige samarbeidsmøter både på system- og individnivå som sikrer at barn og ungdommer fanges opp tidlig og får nødvendig oppfølging. Samarbeidsrutinene bør være skriftlige.

---

#### BEDRE TVERRFAGLIG INNSATS (BTI):

BTI-modellen, er en samarbeidsmodell som sikrer helhetlig og koordinert innsats overfor barn, ungdom og familier det er knyttet bekymringer til, uten at det blir oppfølgingsbrudd. Erfaringer viser at aktørene får bedre gjensidig forståelse av og oversikt over hverandres oppgaver og blir bedre til å koordinere innsats og ansvar.

---

#### FASTLEGE:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeid med barnets/ungdommens fastlege. Det bør foreligge skriftlige samarbeidsavtaler mellom fastleger og helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

---

#### KOMMUNELEGEN:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal etablere samarbeid med kommunelegen. Leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør ta initiativet til å involvere kommunelegen i utformingen av tjenestenes planverk og prioriteringer.

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør utarbeide skriftlige samarbeidsrutiner med kommunelegen for å sikre kvalitet og internkontroll.

---

#### PSYKOLOG:

Der kommunen har psykolog tilsatt skal helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom samarbeide med denne. Hvis kommunen ikke har psykolog, bør tjenestene ha et systematisk samarbeid med spesialhelsetjenesten for veiledning særlig barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Det er leders ansvar å sikre samarbeidsrutiner.

---

#### NAV:

Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom bør etablere rutiner på systemnivå for samarbeid med NAV i kommunen.

---

#### INTERNE SAMRABEIDSRUTINER: GENERELLE SAMARBEIDSRUTINER -HELSE OG FAMILIE

«Forskriften, Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, pålegger helsestasjons- og skolehelsetjenesten å ha rutiner for samarbeidet med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialhelsetjenesten. Det anbefales at samarbeidsrutiner foreligger skriftlig. Det er ikke noe myndighetskrav, men det letter arbeidet når det kommer nye personer inn i tjenestene, og det letter

kvalitetsarbeid og internkontroll. Skriftlige samarbeidsrutiner kan også bidra til økt synliggjøring av og forpliktelse til samarbeid».

## 5.2 HVILKE SAMARBEID HAR SKOLE- OG HELSESTASJONEN OG JORDMORTJENESTEN MED ANDRE INSTANSER? HVORDAN FUNGERER SAMARBEIDET?

Det er et omfattende samarbeid mellom jordmor, helsestasjonen og skolehelsetjenesten og andre helsetjenester internt og eksternt. Vi vil kort beskrive enkelte deler av samarbeidet med andre enheter.

---

### KOORDINERENDE ENHET

Den tverrfaglige organiseringen av koordinerende enhet i Surnadal kommune er sentral for generell tverrfaglig tenking og samhandling i koordineringsarbeidet. I kommunen er individuell plan et verktøy for tverrfaglig og forpliktende samarbeid mellom ulike instanser. Det er ingen avgrensning for hvilke enheter/avdelinger som kan være aktuelle, men skoler på alle nivå og barnehager er ofte involverte når det gjelder barn og unge. Barneverntjenesten, NAV og andre kommunale enheter er andre aktuelle aktører. Ved koordinering av tilbud til pasient/brukere er det koordinerende enhet som har ansvar for denne samhandlingen mellom de ulike tjenestene.

---

### FLERFAGLIG BLIKK

Prosjektet «God oppvekst» består i dag av blant annet «Flerfaglig blikk», som er tverrfaglig observasjon og veiledning ute i barnehagene. Flerfaglig blikk er et samarbeidsprosjekt der PPT, helsestasjon, barnevern, fysioterapeut, logoped og forebyggingsrådgiver har vært med for å få ett flerfaglig blikk. I dette ligger at det gjennomføres tverrfaglige observasjoner i en intensiv periode (ca. 2 dager med observasjoner i hver barnehage). Det observeres på både individ- og systemnivå. Etter dette gjennomføres det internt møte mellom deltakerne i observasjonen. Det gjennomføres tilbakemeldingsmøte med barnehagene (styrer og pedagogisk leder) etter endt observasjon. Det reflekteres sammen og drøftes tiltak på både individ- og systemnivå. Barnehagene arbeider med valgte tiltak i en 3 måneders tid før det gjennomføres et evalueringsmøte.

---

### TVERRFAGLIG TEAM

Det gjennomføres fast månedlig tverrfaglig samarbeid med både ungdomsskolen og den videregående skole. Ett tverrfaglig team samles og diskuterer oppfølging av enkelt elever. Teamet kan bestå av helsestasjon, PPT, skole, barnevern, forebyggingsrådgiver og ungdoms konsulent.

---

### BARNEVERNET

Leder ved barnevern og ledende helsesøster forteller om et samarbeid mellom enhetene som fungerer godt. Det er faste rutiner for barnevern å kontakte helsesøster ved utredning av barn, og motsatt vei ved bekymring. Begge instansene deltar i flere samarbeids forum på system- og individnivå. Både helsestasjon og barnevern deltar i blant annet flerfaglig blikk og tverrfaglig team.

---

## LEGE

Surnadal kommune har ansatt lege i 5 timer per uke tilknyttet helsestasjonen. Denne avtalen er skriftlig fra 2008. Ellers har jordmor og helsesøster kontakt med fastlege ved behov. Koordinerende enhet har kontakt med fastlegene ved behov for å vurdere koordinering av tjenester.

---

## BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

Surnadal kommune har ansatt forebyggingsrådgiver innen psykisk helse barn og unge. Dette er ett lavterskel tilbud til barn og unge for å forebygge psykiske problemer. Hver onsdag mellom kl. 9 og 14 har forebyggings rådgiver avtalte timer med elever ved Surnadal videregående skole. Den enkelte time varer fra 45 minutter til 1 time.

For barn i barneskole- og ungdomsskolealder gjennomføres rådgivningen i Familiens hus. Forebyggingsrådgiver orienterer om at det per i dag er ca. 30 barn og unge som går til rådgivning. Av disse går de fleste i videregående skole, mens åtte er i barneskole alder.

Henvisningene kan komme fra lege, foreldre, skole, helsestasjon, barnevern, PPT og ungdommen selv.

Kommunen samarbeider godt med både barne- og ungdomspsykiatrien(BUP) og voksenpsykiatrien.

---

## NAV

Samarbeidet med NAV er lagt til koordinerende enhet. Rådgiver ved koordinerende enhet opplyser at hun er godt fornøyd med er samarbeidet med NAV, som fungerer svært godt i dag.

---

## TANNLEGETJENESTEN

En gang i året gjennomføres det interkommunale møter med den offentlige tannhelsetjenesten. Her deltar helsesøstre fra Surnadal, Rindal og Halså. I følge interne rutiner skal det skrives samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og kommunen vedrørende dette samarbeidet, men dette er per dags dato ikke gjennomført.

Den 19. oktober d.å. skal helsesøstre og helsestasjonslege fra Rindal, helsesøstre og helsestasjonslege fra Surnadal, helsesøster fra Halså, samt tannpleier og flere tannleger møtes. Der skal nye retningslinjer i henhold til tenner, og få opplæring i hvordan sjekke tenner etter retningslinjene.

Det er ikke vanlig at det årlige møtet er så stort som det blir denne gang. Vanligvis er det tannpleier som kommer med faglige oppdateringer og nytt lager av tannbørster. Hun går også igjennom hva en bør se etter, og hvordan det ligger an med tannhelsen «generelt» blant barn i Surnadal.

Ledende helsesøster sier i samtale at de ved nesten alle kontroller 0- 5 år spør om kosthold, tenner og tannpuss, og henviser ved behov. Ledende helsesøster tror dette fremover vil bli enda bedre som følge av nye retningslinjer og ny opplæring og nye rutiner rundt dette. Det benyttes et fast henvisningsskjema som helsesøster fyller ut, og barnet blir deretter innkalt fra tannlege.

---

## FAMILIENS HUS VÆRT VELLYKKET I FORHOLD TIL SAMHANDLING MELLOM ENHETER

Vi har hatt samtaler med enhetsleder helse og familie, konstituert enhetsleder, ledende helsesøster, jordmor, leder ved PPT og Barnevern, forebyggings rådgiver og koordinerende enhet. Alle uttrykker stor begeistring for Familiens hus og hvordan dette har bedret og lettet samarbeidet. Enkelte har imidlertid problemer i utøving av tjenestene som følge av at rommene er for «lytte», slik at det kan gå utover taushetsplikten.

### 5.3 REVISORS VURDERING

Revisjonen sitt inntrykk er at det samarbeides godt mellom de ulike enhetene innen Helse og familie og med andre tjenesteytere. De vi har snakket med har alle den samme oppfatningen at dette fungerer bra, men at enkelte av samarbeidene kunne vært noe mer formalisert. Det er viktig å fortsatt ha fokus på å formalisere samarbeidene slik at disse ikke blir for personavhengig.



## 6. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

### 6.1 KONKLUSJON

Det er vedtatt mål for Surnadal kommune at «Barn og unge skal sikrast eit trygt og godt oppvekstmiljø prega av omsorg, kunnskap og trivsel.» Det er vidare vedtatt mål at tidlig tverrfaglig innsats er viktig for at barn skal få en god start i livet.

Vi har i denne forvaltningsrevisjonen hatt fokus på barsel, helsestasjons- og skolehelsetjenestene sine tilbud til svangre, barn og unge. Men jordmor og helsesøster sitt samarbeid med andre kommunale og interkommunale enheter, har også blitt omhandlet. Våre funn baserer seg i stor rekke på gjennomførte samtaler med til sammen åtte ansatte<sup>10</sup> innen Helse og familie tjenestene til Surnadal kommune, alle med kontorsted i Familiens hus.

Alle vi har snakket med roser Familiens hus, og mener samlokaliseringen har fungert svært godt og bidratt til å lette det tverrfaglige samarbeid mellom de ulike tjenestene. Enkelte opplever kontorene som for lite lydisolerte og barnevern skulle gjerne hatt noen flere kontorplasser tilgjengelige. Men i forhold til det tverrfaglige samarbeide har Familiens hus slik vi har forstått det vært en suksess.

Følgende tre problemstillinger som skal besvares i rapporten:

---

#### HVORDAN IVARETAS NASJONALE OG KOMMUNALE KRAV OG FØRINGER FOR SVANGERSKAPS- OG BARSELSTJENESTER OG SKOLE- OG HELSESTASJONSTJENESTER?

---

##### SVANGER- OG BARSELSTJENESTEN:

Alle gravide i Surnadal får minst tilbud om basisprogrammet med 8 kontroller inkludert ultralyd. Den gravide kan selv velge om de ønsker å gå til lege, jordmor eller en kombinasjon. De aller fleste tar første time hos lege etter anbefaling fra jordmor.

Per i dag har tjenesten ikke jordmor ressurser til å gjennomføre hjemmebesøk til fødende innen 48 timer etter hjemkomst, men det er nå i september/oktober ansatt jordmor i 30% som vil bidra til at kommunen har ressurser til dette i ett år fremover. Jordmor orienterte om at i tillegg til hjemmebesøk skal det bli flere dager med åpen kontordør når ny jordmor er ansatt.

I mai kom helsedirektoratet med nye retningslinjer vedrørende en «livsstils samtale» med alle gravide innen 1 uke etter at den gravide tar kontakt. Normalt gjennomføres første konsultasjon i uke 12, så en livsstils samtale innen så kort tid, vil medføre endringer i tjenesten. Det diskuteres med andre jordmødre hvordan kommunene best kan løse dette, så per i dag skjer denne orienteringen først i uke 12, som egentlig er alt for sent.

---

<sup>10</sup> Enhetsleder og konstituert enhetsleder Helse og Familie, jordmor, ledende helsesøster, forebyggingsrådgiver, koordinerende enhet, leder PPT og leder barnevern.

---

## HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN:

Alle barn 0–5 år i Surnadal kommune får tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen. Tilbudet i helsestasjon 0-5 år bør følge et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert et hjemmebesøk til nyfødte (helsestasjonsprogrammet). Ifølge ledende helsesøster har Surnadal kommune valgt å hoppe over 18 måneders kontrollen for barn med normal utvikling, men ifølge ledende helsesøster blir denne kontrollen vurdert tatt tilbake etter at det nå er bevilget en økning i helsesøster ressurs på 50%.

Ellers er det anbefalt at helsestasjonstjenestene skal bestå av en del foreldreveiledningsgrupper, men dette har det vært lite ressurser til. I vinter vil det imidlertid ifølge ledende helsesøster bli tilbud om ICDP- gruppe (foreldreveiledning).

Kommunen sitt krav om å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold, eller seksuelle overgrep, er omhandlet i både lov og retningslinjer. Ledende helsesøster orienterer om at dette derfor er tatt inn i blant annet det standardiserte helsestasjonsprogrammet for 0-5 åringer. Dette innebærer blant annet at all veiling av barn 0-2 år foregår uten klær. Ellers er det tema i elevundersøkelsen som foretas ved skolestart, ved pubertetsundervisning i 5. klasse, i 8. klasse er vold og overgrep ett av temaene i helsesamtalen, ved seksualundervisning i 9. trinn og i 10. trinn er det i år innleid medisinstudenter, der vold/overgrep er tema.

Helsedirektoratet har i retningslinje gitt en sterk anbefaling om at alle ungdomsskoleelever bør få tilbud om en individuell helsesamtale i 8. trinn. Denne samtalen får ikke ungdommer i Surnadal kommune tilbud om per i dag. Denne blir istedenfor gjennomført for hele klassen samlet, der eleven kan krysse av om de ønsker at helsesøster skal ta kontakt. Ledende helsesøster orienterer om at de har planer om å gjennomføre denne helsesamtalen i mindre grupper på 4-5 elever omgangen.

Nasjonale retningslinjer anbefaler at det tilbys lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og ungdom i skolene. I Surnadal kommune har de helsestasjon for ungdom og det er innført åpen trefftid ved tre av kommunens sju skoler. Per i dag er det ikke åpen trefftid for elever ved Mo-, Bæverfjord- og Todal skole. Folkehøgskolen har tilbud bare gjennom Surnadal vidaregåande skole.

---

## HAR SURNADAL KOMMUNE TILFREDSSTILLELSE BEMANNING OG KOMPETANSE INNEN VALGTE TJENESTER?

---

### JORDMOR:

Surnadal kommune har i dag jordmor ansatt i 100% stilling. Av dette utgjør 48% vaktberedskap for Helseforetaket. Jordmor har vaktberedskap annen hver uke hele året minus ferier. De resterende ukene er det jordmor i Rindal og Orkdal som har vaktberedskap for Surnadal. Også nyansatt jordmor vikar i 30% stilling har kompetanse/utdanning som jordmor.

Per i dag har Surnadal kommune ikke jordmorressurser til å gjennomføre det anbefalte hjemmebesøket til barselkvinnen etter hjemkomst. På grunn av at kommunen har søkt om tilskudd

vil det fra september 2018 og i ett år være en økt jordmor ressurs på 30 %. Denne ressursen er planlagt å dekke hjemmebesøk og ekstra dager med åpen jordmor kontor.

I mai kom Helsedirektoratet med en ny retningslinje for svangers- og barseltjenesten som omhandler en sterk anbefaling til at det foretas en livsstils samtale med den gravide i løpet av en uke etter at hun tar kontakt. Per i dag gjennomføres første konsultasjon hos jordmor/lege i uke 12. Dette er derfor en samtale som medfører en ekstra konsultasjon og vil derfor bli ressurskrevende for kommunen. Jordmor opplyser at de per i dag ikke har klart hvordan kommunen på best mulig måte skal løse dette, men at det er etablert dialog med andre jordmødre.

---

#### HELSESØSTER:

Surnadal kommune har i dag 295 % helsesøster årsverk. Dette består av en ansatt i 100 %, en i 95 % og to ansatte har 50 % stilling.

Som anbefalt i nasjonale retningslinjer har faglig leder for helsesøster tjenesten i kommunen helsesøsterkompetanse.

Med økningen i helsesøster årsverk på 50 % har kommunen i dag mulighet til å gi et bedre tilbud, spesielt til bosatte flykninger, men og helsesøstertjenesten i skolene er styrket med lengre åpningstid og Stangvik oppvekstsenter har fra i høst fått åpen trefftid.

Per i dag har ikke Surnadal kommune helsesøster ressurser til å gi et likt tilbud til alle skolene i kommunen. Elever ved Mo-, Todal- og Bæverfjord skole har ikke åpen trefftid med helsesøster som de andre skolene har tilbud om.

Det er også en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet at det gjennomføres individuell helsesamtaler med alle elever i 8. trinn. Dette er svært ressurskrevende og har ikke blitt prioritert så langt. I dag gjennomføres dette i mindre grupper.

---

#### HVILKE SAMARBEID HAR SKOLE- OG HELSESTASJONEN OG JORDMORTJENESTEN MED ANDRE INSTANSER? HVORDAN FUNGERER SAMARBEIDET?

Det er et omfattende samarbeid mellom jordmor, helsestasjonen og skolehelsetjenesten og andre helsetjenester internt og eksternt.

---

#### KOORDINERENDE ENHET:

Den tverrfaglige organiseringen av koordinerende enhet i Surnadal kommune er sentral for generell tverrfaglig tenking og samhandling i koordineringsarbeidet. I kommunen er individuell plan et verktøy for tverrfaglig og forpliktende samarbeid mellom ulike instanser. Det er ingen avgrensning for hvilke enheter/avdelinger som kan være aktuelle, men skoler på alle nivå og barnehager er ofte involverte når det gjelder barn og unge. Barneverntjenesten, NAV og andre kommunale enheter er andre aktuelle aktører. Ved koordinering av tilbud til pasient/brukere er det koordinerende enhet som har ansvar for denne samhandlingen mellom de ulike tjenestene.

---

#### FLERFAGLIG BLIKK:

Prosjektet «God oppvekst» består i dag av blant annet «Flerfaglig blikk», som er tverrfaglig observasjon og veiledning ute i barnehagene. Flerfaglig blikk er et samarbeidsprosjekt der PPT, helsestasjon, barnevern, fysioterapeut, logoped og forebyggingsrådgiver har vært med for å få ett flerfaglig blikk. I dette ligger at det gjennomføres tverrfaglige observasjoner både på individ- og systemnivå. Etter dette reflekteres det sammen og drøftes tiltak på både individ- og systemnivå.

---

#### TVERRFAGLIG TEAM:

Det gjennomføres fast månedlig tverrfaglig samarbeid med både ungdomsskolen og den videregående skole. Ett tverrfaglig team samles og diskuterer oppfølging av enkelt elever. Teamet kan bestå av helsestasjon, PPT, skole, barnevern, forebyggings rådgiver og ungdoms konsulent.

---

#### BARNEVERN:

Leder ved barnevern og ledende helsesøster forteller om et samarbeid mellom enhetene som fungerer godt. Det er faste rutiner for barnevern å kontakte helsesøster ved utredning av barn, og motsatt vei ved bekymring. Begge instansene deltar i flere samarbeids forum på system- og individnivå. Både helsestasjon og barnevern deltar i blant annet flerfaglig blikk og tverrfaglig team.

---

#### LEGE:

Surnadal kommune har ansatt lege i 5 timer per uke tilknyttet helsestasjonen. Denne avtalen er skriftlig fra 2008. Ellers har jordmor og helsesøster kontakt med fastlege ved behov. Koordinerende enhet har kontakt med fastlegene ved behov for å vurdere koordinering av tjenester.

---

#### BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN:

Surnadal kommune har ansatt forebyggingsrådgiver innen psykisk helse barn og unge. Dette er ett lavterskel tilbud til barn og unge for å forebygge psykiske problemer. Henvisningene kan komme fra lege, foreldre, skole, helsestasjon, barnevern, PPT og ungdommen selv.

Hver onsdag mellom kl. 9 og 14 har forebyggings rådgiver avtalte timer med elever ved Surnadal vidaregående skole. For barn i barneskole- og ungdomsskolealder gjennomføres rådgivningen i Familiens hus. Forebyggingsrådgiver orienterer om at det per i dag er ca. 30 barn og unge som går til rådgivning. Av disse går de fleste i videregående skole, mens åtte er i barneskole alder.

Kommunen samarbeider ellers godt med både barne- og ungdomspsykiatrien(BUP) og voksenpsykiatrien.

---

#### NAV:

Samarbeidet med NAV er lagt til koordinerende enhet. Rådgiver ved koordinerende enhet opplyser at hun er godt fornøyd med er samarbeidet med NAV, som fungerer svært godt i dag.

---

#### TANNLEGE:

En gang i året gjennomføres det interkommunale møter med den offentlige tannhelsetjenesten. Her deltar helsesøstre fra Surnadal, Rindal og Halså. I følge interne rutiner skal det skrives

samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og kommunen vedrørende dette samarbeidet, men dette er per dags dato ikke gjennomført.

Vanligvis er det tannpleier som kommer med faglige oppdateringer og nytt lager av tannbørster. Hun går også igjennom hva en bør se etter, og hvordan det ligger an med tannhelsen «generelt» blant barn i Surnadal.

Ledende helsesøster sier i samtale at de ved nesten alle kontroller 0- 5 år spør om kosthold, tenner og tannpuss, og henviser ved behov. Ledende helsesøster tror dette fremover vil bli enda bedre som følge av nye retningslinjer, ny opplæring og nye rutiner rundt dette. Det benyttes et fast henvisningsskjema som helsesøster fyller ut, og barnet blir deretter innkalt fra tannlege.

---

## HAR FAMILIENS HUS VÆRT VELLYKKET I FORHOLD TIL SAMHANDLING MELLOM ENHETER?

Vi har hatt samtaler med enhetsleder helse og familie, konstituert enhetsleder, ledende helsesøster, jordmor, leder ved PPT og Barnevern, forebyggings rådgiver og koordinerende enhet. Alle uttrykker stor begeistring for Familiens hus og hvordan dette har bedret og lettet det tverrfaglige samarbeidet.

### 6.2 ANBEFALINGER

Revisjonen ser at det drives mye godt arbeid innenfor de områder som vi har sett på i denne forvaltningsrevisjonen. Vi ønsker allikevel å komme med noen anbefalinger til Surnadal kommune:

- Revisjonen viser til det som er skrevet under kapittel 2 og anbefaler kommunen å gå igjennom sine rutiner for KOSTRA- rapportering og gjennomgå tekstdelen i økonomiplanen vedrørende helsetjenester og helsesøsterårsverk.
- Revisjonen anbefaler Surnadal kommune å formalisere samarbeidene slik at disse ikke blir for personavhengig.
- Revisjonen ber Surnadal kommune ta med seg de vurderinger som revisjonen har gjort i rapporten i det videre i arbeid med utvikling av tjenestene.

## 7. HØRING

Deler av rapporten er oversendt jordmor, ledende helsesøster og enhetsledere for fakta sjekk. 1. oktober 2018 ble et utkast av rapporten sendt rådmann, kommunalsjef og enhetslederne for Helse og familie for kvalitetssikring av rapporten og som grunnlag for høringsmøte. Det ble avholdt høringsmøte den 2. oktober der utkast til rapport ble gjennomgått, med rådmann, kommunalsjef og enhetslederne for Helse og familie.

Høringsrapport ble deretter oversendt rådmannen den 9.10.2018. Revisjon mottok 15.10.2018 skriftlig hørings svar fra rådmannen, som er vedlagt rapporten i vedlegg 2.

Avsnitt 4, 5, 7 og 9 i hørings svaret fra rådmannen er hensyntatt og korrigert i rapporten og avsnitt 8 er tatt ut. De andre kommentarer er ikke hensyntatt, men er et supplement til rapporten.

## LITTERATURLISTE

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet av 20.03.2018 og 05.07.2018: Innvilgar tilskot til styrking av skolehelsetjeneste og barselomsorg over statsbudsjettet 2018 kap. 762, post 60.

Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Helsedirektoratet: Nasjonale faglig retningslinjer for helseundersøkelse og helsesamtale i 8. trinn

Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen: levevaner hos gravide. tidlig samtale og rådgiving.

Helsedirektoratet: Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen - tidlig samtale om alkohol og levevaner

IS-1179 Retningslinjer for svangerskapskontroll

IS-2057 Nasjonal faglig retningslinjer for barselomsorgen: nytt liv og trygg barseltid for familien

Kommuneplanen sin samfunnsdel 2014 – 2026, vedtatt av Kommunestyret 20.06.14

Kvalitetshåndbok/Compilo: Generelle samarbeidsrutiner -Helse og familie (interne rutiner)

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven)

Møre og Romsdal Revisjon IKS: Forvaltningsrevisjon: Helsestasjon og skolehelsetjenesten – Gjemnes kommune, 2018

Statistisk sentralbyrå /KOSTRA: [ssb.no/Kommuneregnskap](http://ssb.no/Kommuneregnskap): Utgifter til tjenesteområde etter region, funksjon, art, statistikkvariabel og år.

Statistisk sentralbyrå /KOSTRA: [ssb.no/Kommunehelsetjenesten](http://ssb.no/Kommunehelsetjenesten): Helsestasjons- og skolehelsetjenesteårsverk, etter region, utdanning, statistikkvariabel og år.

Surnadal kommune sin hjemmeside: Kommunen sin informasjon om svangerskapskontroll tjenestene.

Surnadal kommune: Resultat fra brukerundersøking helsestasjon 2016

Surnadal kommune: Resultat fra brukerundersøking fysioterapien 2016

Surnadal kommune sitt regnskap 2017

Surnadal kommune sin økonomiplan 2017 -2020

Surnadal kommune sin økonomiplan 2018 - 2021

Surnadal kommune: Ressursar i helsestasjons- og skulehelseteneste i Surnadal kommune pr. 1. sept. 2018.

Ungdata 2017: Videregåendeelever i Surnadal kommune

Ungdata 2017: Ungdomsskoleelever i Surnadal kommune



## VEDLEGG 1: NÆRMERE OM SVANGERSKAPS-, HELSESTASJONS OG SKOLEHELSETJENESTEN

Dette vedlegget er ment å gi en nærmere informasjon om temaet svanger- og helsestasjonstjenesten generelt.

Kommunens barsel, helsestasjons- og skolehelsetjenester 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 helsestasjon.

Helsestasjon 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 vaksiner (Merknad til § 2-3 (2. ledd) i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj.).

---

### BEMANNING OG KOMPETANSE

Kommunene skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene helsestasjon og skolehelsetjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet. (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1). Kommunene skal legge til rette slik at helsestasjon 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 helsestasjonen i forbindelse med svangerskapsomsorgen og barselomsorgen. Denne kompetanse kan også være sentral i helsestasjon 0-5 år og i helsestasjon 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 helsestasjons- 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 helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, behøver ikke å være helsesøster.

Det er leder for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon 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 helsestasjons- og skolehelsetjenester til barn og ungdom 0-20 år og tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjonen. Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

---

## HELSESTASJON

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/oppsøkende 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 helsestasjon- og skolehelsetj. § 2-3).

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

Målet med helsestasjonsprogrammet 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 vaksinerer 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 fortiden av:

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

## 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 barseltilbys 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.

---

## HELSESTASJON FOR UNGDOM

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr.1 bokstav a. at kommunen skal tilby helsetjeneste i skolen. Helsestasjon for ungdom skal være et supplement til skolehelsetjenesten, men ikke en erstatning. Helsestasjon 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 uttrykksmåte 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).

VEDLEGG 2: TILBAKEMELDING FRA RÅDMANNEN



**Surnadal kommune**  
**Rådmannen**

U.off i hht: Off.l § 5

MØRE OG ROMSDAL REVISJON IKS  
Kaibakken 1  
6509 KRISTIANSUND N

Att. Ingvild Bye Fugelsøy

Dykkar ref:	Vår ref	Saksbehandlar	Dato
	2018/1053-4	Knut Haugen	15.10.2018

### Tilbakemelding på høringsrapport til forvaltningsrevisjonen "En god start"

Generelt sett meiner rådmannen at rapporten framstiller tenesta på ein god og oversiktleg måte. Rådmannen har vel ingen vesentlege merknader til funn og vurderingar som revisjon har gjort i rapporten av overordna karakter, men har likevel nokre kommentarer til innhaldet – som kanskje kan skuldast misforståingar undervegs i dialogen med oss og arbeidet med rapporten.

Rådmannen vil likevel starte med å vise til kapittel 5 om samhandling og samarbeid, og påpeike at Surnadal kommune har inngått samarbeidsavtale både med St. Olavs Hospital og Helse Møre og Romsdal om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselsomsorg. Ved St. Olavs Hospital er det formulert retningslinjer som er vedlagt samhandlingsavtalen; Retningslinje nr. 4 omhandler tjenester innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselsomsorg. Ved Helse Møre og Romsdal er samarbeid om svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg lagt inn i delavtale 8 til Samhandlingsavtalen. Avtalene/retningslinjene skal sikre forsvarlige, likeverdige og helhetlige tjenester uavhengig av bosted, og ordninger tilpasset hver kommunes behov. Dei beskriv også fordeling av oppgaver og ansvar mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Elles har vi nokre kommentarer til rapporten av meir detaljert karakter, men vi som meiner bør komme fram på ein korrekt og presis måte;

Stillinga som nyansatt jordmor er nevnt fleire plassar i rapporten. På side 7 står denne stillinga fortsatt nevnt som vikar i 30% stilling. Dette er ikkje ei vikarstilling, men ei prosjektstilling i 30%. Dette ser ut til å være rettet opp seinere i rapporten, men i sammendraget står det fortsatt slik.

I rapportssammendraget på side 7 går det også fram at det anbefales livsstils samtale med den gravide i løpet av ei veke etter at mor tek kontakt. Denne formuleringa burde også ha vore brukt andre plassar i rapporten, men der står det «...en livsstils samtale med alle gravide innen 1 uke». 1 veke etter kva? Greit at det går fram at det gjeld ei veke etter at *den gravide tek kontakt*.

Det står elles på feire stader i rapporten at det i 10. trinn er leid inn medisinstudenter som blant annet skal snakke om vold og overgrep. Slik det står no kan det kanskje sjå ut som at det er helsestasjonen som sørger for dette. Det er rett å presisere er ungdomsskolen sjølv som organiserer og bestiller dette, men at helsestasjonen er godt kjent med tiltaket og vurderer det slik

---

Adresse:	Bårdshaugvegen 1 6650 Surnadal	E-post:	post@surnadal.kommune.no www.surnadal.kommune.no	Telefon	71 65 58 00	Bank	4040.07.00038
				Telefaks	71 65 58 01	Org.nr	964 981 892



at ungdomsskulen har god informasjon om temaet til elevene totalt. Helsestasjonen organiserer Smiso, helsesamtale og undervisning i 9. trinn. Det vises her til rapportens sider 6 og 35.

På rapportens side 25 står det vidare om helsesamtalen. Der vi meiner at oppsummeringa gir eit litt feilaktig bilde. Det blir fra i år gjennomført helsesamtale i små grupper til alle elever i 8. trinn på ungdomsskolen. Det blir feil å seie at dette ikkje blir prioritert, men heller at gjennomføringa ikkje er individuell for alle slik det er anbefalt. Alle får *tilbud om individuell* samtale som anbefalt, men dei får den anbefalte informasjonen/undervisningen i små grupper.

På rapportens side 53 står det at hepatitt B ikkje er ein del av vaksinasjonsprogrammet, og eit avsnitt om kven som får den. Dette er feil. Hepatitt B er ein del av vaksinasjonsprogrammet, og alle barn som takker ja til å få vaksiner er fullvaksinert mot hepatitt B når de er eitt år.

Når det gjeld punkt 2.5. i rapporten, står det fortsatt at vi fekk tilført ekstra ressursar på kr. 300 000 siste halvår 2017. Det korrekte er at vedtaket var gjort i 2017, med økonomisk verknad frå 2018.

Til slutt bør det nemnast at vi ved KOSTRA-rapporteringa dessverre har avdekket ein feil, som har medført at vi har komme litt feil ut i enkelte statistikkar når det gjeld kommunane sine helsesøsterressurs. Dermed er ikkje denne type samanlikning med i rapporten. Det er no derfor utarbeidd ein «manuell oversikt», der vi har etterspurt og innhenta tal for alle kommunar på Nordmøre.

Kommune	Helsesøsterårsverk (faste stillingar)	Innbyggjarar	Helsesøsterressurs pr. 10 000 innbyggjarar
Sumadal	2,95	5.978	4,90
Rindal	1,75	2.026	8,75
Halsa	1,00	1.599	6,25
Sunddal	4,00	7.100	7,00
Eide	2,30	3.454	6,70
Averøy	2,70	5.856	4,60
Tingvoll	2,50	3.109	8,00
Aure	1,80	3.590	5,00
Gjemnes	1,40	2.611	5,30
Smøla	1,00	2.160	4,60

Det har gjennom arbeidet med rapporten vore eit godt samarbeid mellom revisjonen og våre fagfolk på området – og det er også ein nyttig gjennomgang for oss å måtte svare på dei spørsmåla som er ein naturleg del av ein slik forvaltningsrevisjon. Og vi føler gjennom dialogen med revisjonen at tenestekvaliteten i området «En god start» får gode skussmål ut i frå dei ressursane vi har tilgjengeleg.

Med helsing

Knut Haugen  
rådmann

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.*