



RENNESØY KOMMUNE, Helse og velferd

Plan for helsestasjonsvirksomhetene



Revidert 2018

Innhold

Innledning.....	4
Bakgrunn og lovgrunnlag.....	6
Lokale føringer.....	7
Samhandling og samarbeid	8
Kompetanseteam	9
Foreldreveiledning.....	9
Konsultasjonsteam	9
Prioritering.....	9
Oversikt og innhold i ordinære konsultasjoner på helsestasjonen, 0-6 år:	11
Skolehelsetjenesten	18
Miljørettet helsevern.....	19
Legemiddelhåndtering	19
Helseopplysning/ undervisning	19
Digital mobbing	19
Oppfølging av elever ved behov.....	20
Foreldremøter	20
Gruppetilbud for barn og ungdom	20
Helseundersøkelser	20
Opplysningsplikt til barnevernet	21
Samarbeid.....	21
Prioritering.....	21
Kompetanseteam	21
Oversikt over fast program for skolehelsetjenesten, 1. – 10. klasse.	22
Helsestasjon for ungdom	24
Jordmortjenesten/ Svangerskapsomsorgen	25
Retningslinjer for svangerskapsomsorgen	25
Program for svangerskapsomsorgen.....	28
Første kontroll	28
Svangerskapsuke 14-16	28
Svangerskapsuke 18-20.....	28
Svangerskapsuke 24	28
Svangerskapsuke 28	28
Svangerskapsuke 32	28
Svangerskapsuke 36	28
Svangerskapsuke 38	28

Svangerskapsuke 40	28
Etter fødselen	29
Barselomsorg.....	29
Innledning.....	29
Utveksling av pasientopplysninger etter fødselen.....	31
Psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk.....	31
Flyktninghelsetjenesten	33
Migrasjonsteam.....	33
Smittevern	34
Reisevaksinering og oppdatering av basisvaksiner	34
Tuberkulose.....	34
Pandemier	34
Vedlegg:.....	35
RUTINER FOR TVERRFAGLIG FOREBYGGENDE ARBEID BLANT BARN OG UNGE I RENNESØY KOMMUNE	35
INNHOLD	36
Kompetanseteam- systemnivå.....	37
Systemisk kompetanseteam for skoler og barnehager- felles	37
Systemisk kompetanseteam for barnehager	38
Systemisk kompetanseteam for skoler	38
Kompetanseteam på individuelt nivå.....	39
Generelle rutiner	39
Samtykke	39
Taushetsplikt	40
Samtykkeerklæring.....	40
Møteinnkalling	40
Møtereferat.....	40
Orientering om kompetanseteam.....	40
Kompetanseteam for barnehager,- individuelt nivå	41
Kompetanseteam for skoler- individuelt nivå	41
Andre samarbeidspartnere i det tverrfaglige forebyggende arbeid blant barn og unge.....	43
VEDLEGG 1:.....	44
ORIENTERING OM KOMPETANSETEAM	44
VEDLEGG 2:.....	46
SAMTYKKEERKÆRING.....	46

Innledning

Plan for helsestasjonsvirksomhetene i Rennesøy kommune revideres pr. 2018 i tråd med ny Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmede og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom erstatter IS-1154 «Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten».

Barn har rett til nødvendig helsehjelp, også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1. Barn uten fast opphold i riket har også rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, herunder helsekontroller på helsestasjonen, jf. forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 4.

Kommunen skal, som et ledd i å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjenester i skoler (skolehelsetjeneste) og helsestasjonstjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1, jf. § 3-1.

Innholdet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er nærmere regulert i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten». Forskriften har vært førende for arbeidet med retningslinjen.

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader, jf. forskriften § 1-1. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal både være individuell og befolkningsrettet. Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være kultursensitivt og tilpasset den enkeltes behov og livssituasjon.

Tjenesten skal videre være tverrfaglig, og bemanningen skal bestå av helsesøster og lege. I tillegg bør tjenesten ha fysioterapeut. Teambaserte tjenester med ulike helseprofesjoner i samspill sikrer en helhet i tilbudet, noe som innebærer at også andre yrkesgrupper som psykolog, ergoterapeut eller yrkesgrupper med pedagogisk, sosialfaglig eller tverrkulturell kompetanse kan inngå i bemanningen. Jordmor skal inngå i bemanningen i svangerskapsomsorgen og barselomsorgen.

Nasjonale fokusområder av betydning for retningslinjen:

1. Folkehelse, miljørettet helsevern og smittevern (se Regjeringens nettsider om folkehelse)
2. Forebygging av hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft (Noncommunicable Diseases, se NCD-strategi 2013-2017)
3. Forebygging, avverging og avdekking av vold, overgrep og omsorgssvikt (se Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021)
4. Utjevning av sosiale ulikheter (se Regjeringens strategi Barn som lever i fattigdom 2015-2017)

5. Økt gjennomføring i videregående skole (se 0-24-samarbeidet 2015-2020)
6. Tverrfaglig samarbeid for å sikre et helhetlig tilbud til barn og unge (se Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelse - nærhet og helhet. 2015)

Retningslinjen skal gjøre myndighetenes krav til innholdet i tjenestene tydelig, og bidra til:

God kvalitet og forsvarlig drift helhetlige tilbud riktige prioriteringer mindre uønsket variasjonslikeverdige tilbud å styrke mestring blant foreldre, barn og ungdom.

Retningslinjen er faglig normerende

Kommunen har det overordnede ansvaret for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, og har plikt til å planlegge, gjennomføre og korrigere virksomheten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Ansvaret ligger hos øverste leder i kommunen, i sisteinstans hos kommunestyret. Leder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen har i de fleste tilfeller fått ansvaret delegert, og er ansvarlig for at tjenesten oppfyller kravene til styringssystemet.

Det er forskriftsfestet i forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunen § 3 at kommunen skal tilsette helsesøstre for å dekke behovet for spesielle sykepleierfunksjonene i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid.

For at tjenestene skal kunne gjennomføre oppgavene som er ilagt gjennom forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. på en forsvarlig måte, må lege inngå i bemanningen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Helsestasjon- og skolehelsetjenestens kontaktflate mot alle barn, unge og deres foreldre gjør at tjenesten har potensial til å nå alle – uavhengig av sosial tilhørighet. Universelle tiltak og tidlig innsats i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige prinsipper for å utjevne den sosiale gradienten i helse (Dahl m. fl., 2014).

En forutsetning for å nå foreldre, barn og ungdom er at de er kjent med innholdet i tilbudet og at det oppleves som lett tilgjengelig.

Alle barn og ungdom og deres foreldre har rett til informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet. Ved behov bør de også få informasjon om andre tilbud i kommunen, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 og § 3-4.

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

- Åpningstider som er tilpasset målgruppen og formålet med tjenesten.
- At tjenestene er gratis.
- Universell utforming for blant annet barnevogn og rullestol.
- Riktig kompetanse hos de ansatte.
- At barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt uten avtale eller henvisning, ved oppmøte (drop-in), via telefon/SMS og/ eller via andre digitale løsninger.

Bakgrunn og lovgrunnlag

Lovgrunnlag

- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (1999). LOV-1999-07-02-64.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). (1999). LOV-1999-07-02-63.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). (2011). LOV-201106-24-30.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Nasjonale faglige retningslinjer

- Nasjonal faglig retningslinje for oppfølging av for tidlig fødte barn, IS-1419
- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien, IS-2057
- Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring
- Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, IS-1235
- Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1736
- Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge, IS-1734
- Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder, IS-1876
- Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser

Sentrale rundskriv og veiledere

- Rundskriv IS-6/2013 Helseundersøkelser av adopterte fra land utenfor Vest-Europa
- Veileder om forebygging av kjønnslemlestelse – tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse, IS1746
- Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, IS-1924
- Veileder om barn og unge med habiliteringsbehov, IS-2396
- Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente, IS-1022

Lokale føringer

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inngå i en helhetlig tiltakskjede, der ansvarsområdet spenner fra svangerskap og spebarnstid til barndom- og ungdomstid.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentrale i kommunens folkehelsearbeid. Nødvendig kompetanse og god tilgjengelighet er en forutsetning for at tjenesten skal fungere slik.

I kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid, vil helsestasjonen ha en sentral rolle for å nå målene om:

- Flere leveår med god helse i befolkningen som helhet
- Å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn.

Viktige perspektiver i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er:

- Mestringsperspektivet
- Brukerperspektivet
- Helhetsperspektivet
- Helsefremmende- og forebyggingsperspektivet.
- Kunnskaps- og kompetanseperspektivet.

Tjenesten må benytte seg av både befolkningsstrategier og høyrisikostrategier for å drive effektiv forebygging.

Helsestasjonsvirksomhetene er bygget på tidlig innsats-prinsippene og er i hovedsak primærforebyggende tiltak.

Tidlig innsats er et hovedsatsningsområde for Rennesøy kommune. Fokusområdet for dette arbeidet er:

- Styrking av foreldrerollen
- Styrking av tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge
- Økt medvirkning fra barnet/ den unge

Helsestasjonens formål er å:

- fremme psykisk og fysisk helse
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- forebygge sykdommer og skader

For å koordinere dette arbeidet med å få dette i det daglige arbeidet blant dem som jobber med barn og unge, er det opprettet en tidlig-innsats arbeidsgruppe.

For å samordne tverrfaglig forebyggende arbeid blant barn og unge, har kommunen opprettet kompetanseteam ved skoler og barnehager.

Kompetanseteamene møtes rutinemessig på systemnivå x 2 årlig og på individnivå etter behov.

Helsestasjonsvirksomheten har avtaler med fastlegene om forpliktelse i forhold til arbeidet innen helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Det er inngått avtale med Helse Vest ved Stavanger Universitetssykehus om kjøp av jordmortjeneste (25% stilling). Faste samarbeidsmøter mellom kommunehelsetjenesten, barneklubben, føde- og barselavdelingen er en del av samhandlingsavtalen.

Rennesøy kommune har også avtale med BUP om muligheten til å drøfte enkeltsaker rundt barn og unge med psykiske problemstillinger i konsultasjonsteam. I et samarbeid med RVTS har en mulighet å drøfte saker med mistanke om vold og seksuelle overgrep i konsultasjonsteam for kommunene Rennesøy, Randaberg og Finnøy.

Det er regelmessig samarbeid med distriktstannlege-tjenesten.

Samhandling og samarbeid

Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid i Rennesøy kommune fremgår rutiner for tverrfaglig samarbeid på system- og individnivå. I Tidlig innsats handlingsplan 2015-2019 kommer fram ulike satsningsområder.

Helsestasjonen har et nært samarbeid med lege og fysioterapeut.

Legen er med på helseundersøkelser jfr. Retningslinjer. Fysioterapeut vurderer alle barn ved 4-måneders alder. Helsestasjonen har anledning til å henvise barn til vurdering ved fysioterapeut i alle aldre. Barnehagene har også anledning til å benytte seg av dette tilbudet ved å ta kontakt med helsestasjonen.

Fysioterapeut og helsestasjon har ofte en sentral rolle rundt oppfølging av barn og unge med spesielle behov i ansvarsgrupper og oppfølging av IP (individuell plan).

Fysioterapeut som jobber med barn kan i samarbeid med helsestasjon ha en rolle ved oppfølging av barn med overvekt i form av treningsgrupper i regi av Frisklivssentralen.

Det er årlige samhandlingsmøter med tannhelsetjenesten i kommunen. Leder for helsestasjonen deltar på samhandlingsmøter med føde- barselavdelingen hvor en har anledning til å uttale seg og ha påvirkning ift. samarbeidsrutiner mellom føde- og barselavdeling, barneklubben og helsestasjonen.

Samarbeid med barnehager og skoler rundt enkeltbarn, skjer etter samtykke fra foreldre.

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

Det er opprettet samarbeidsrutiner for utredning, kartlegging og oppfølging av barn med behov for individuell plan eller langvarige tjenester.

Barneverntjenesten, Tverrfaglige tjenester inkl. Psykisk helse og NAV er andre viktige samarbeidspartnere

Foreldre er vår viktigste samarbeidspartner og helsestasjonen tilstreber lett tilgjengelighet for å ta kontakt.

Kompetanseteam

Ved behov for drøfting av tiltak rundt barn med sammensatte behov og/ eller uklar problemstilling, kan det innkalles til kompetanseteammøte. Her møtes relevante tverrfaglige representanter fra kommunale tjenester og evt. andre ved behov. Kompetanseteamene har til hensikt å samordne tiltak og evt. utredninger, og i tilfeller ved behov for videre tverrfaglig oppfølging, kan det opprettes ansvarsgruppe og barnet kan evt. få tilbud om IP.

Foreldreveiledning

Foreldreveiledning bygger på ICDP og COS, og personalet forsøker å implementere dette mest mulig i de ordinære konsultasjonene, - individuelt eller i grupper.

Alle foreldre får utdelt foreldrepermen Sammen foreldre og barn (ICDP).

Konsultasjonsteam

Foreldre og ansatte i Rennesøy kommune / andre som arbeider med barn og unge har anledning til å drøfte enkeltsaker i RVTS` s konsultasjonsteam for vold og seksuelle overgrep.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA, har tilbud om konsultasjonsteam for drøfting av enkeltsaker åpent eller anonymt.

Prioritering

Rennesøy helsestasjon prioriterer å følge Nasjonale faglige retningslinjer for forebyggende arbeid i helsestasjon. Personalet kan i noen grad bidra med helseopplysning / foreldreveiledning/ foreldrekurs utover normkravene,- eks. i forhold til Handlingsplan for Tidlig Innsats.

Helsestasjonen har kontakt med alle barn i sped -og småbarnsalder. I dette ligger det store muligheter til både å følge hvert enkelt barn, og å få oversikt over barnebefolkningens helse og levekår. Helsestasjonen retter seg mot foreldrene som den viktigste miljøfaktor, som betyr mest for barnet de første leveårene. Helsestasjonen er positivt oppfattet av de aller fleste brukerne, og det er en lav terskel for å benytte tilbudet. Man gjør bruk av individuelle og/ eller gruppekonsultasjoner ved rutinemessige konsultasjoner jfr. Veileder.

Hovedarbeidsområder:

Statens Helsetilsyn anbefaler at målene for helsestasjonen iverksettes i fem hovedarbeids- områder:

- **Planlegging:** Tjenesten bør kunne dokumentere planarbeid, utøvende virksomhet og kvalitetssikring
- **Individuelle tiltak:** Gjennomføre et program for helseundersøkelser for å forebygge at barn og unge får problemer på grunn av sykdom eller funksjonshemming
- **Miljørettede tiltak:** Tjenestene bør kunne vise til et systematisk miljørettet arbeid med aktuelle samarbeidspartnere
- **Helseopplysning:** Gi råd, veiledning og undervisning, individuelt og i grupper
- **Vaksinasjon:** Gi informasjon og tilbud i henhold til det anbefalte program

Kommunale mål for tjenesten:

Helsestasjonen skal være et lavterskeltilbud med 100% brukeroppslutning.

Helsestasjonen skal i nært samarbeid med andre faggrupper, tidlig finne og iverksette tiltak for barn og familier som har behov for ekstra oppfølging, veiledning og støttetiltak.

Helsestasjonen skal basere sin virksomhet på kunnskaps- og forskningsbasert praksis, og ha et faglig kompetent personale.

Helsestasjonen skal gjøre gode helseundersøkelser etter gjeldende faglig standard. Undersøkelser som blir gjort skal være av god kvalitet. Foreldrene skal informeres om at undersøkelsene er ”grovmasket” og at deres jevnlige observasjoner derfor er av største viktighet. Normalutvikling innenfor flere utviklingsområder er beskrevet i helsestasjonsprogrammet, og sjekklisten for oppfølging og henvisning ved de forskjellige konsultasjonene skal følges.

Internkontroll og kvalitetssikring

Helsestasjonen følger ellers sentrale og kommunale forskrifter om internkontroll og kvalitetssikring. Avviksregistrering gjøres i henhold til tjenestens Helse-miljø og sikkerhetsplan samt egne prosedyrer for dette. Journalføring gjøres elektronisk.

Lokaliteter

Helsestasjonen er lokalisert i Helsecenteret i Vikevåg.

Oversikt og innhold i ordinære konsultasjoner på helsestasjonen, 0-6 år:

Konsultasjon	Foreldreveiledning/Helseopplysning og brosjyrer	Helseundersøkelser, vaksiner	Helsepersonell
7-10 dager etter fødsel: Hjemmebesøk	<p><i>Foresatte ringes ved mottak av fødselsrapport</i></p> <p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gjennomgang familieanamnese, svangerskap og fødselsopplevelse Gjennomgang helsekort, påfør funn som gir grunnlag for oppfølging Informasjon om helsestasjonstilbudet Barnets vektøkning og trivsel Amming, eventuelt behov for morsmelkerstatning (nb honning) Samspill og tilknytning CoS Miljø og sikkerhet, 0-6 måneder Søvn og sovestilling Barnestell Forebygging av ulykker og skader Vold, overgrep og omsorgssvikt (vugging vs. filleristing, barnegråt og stress) Familiesituasjon og nettverk Foreldrenes psykiske helse og trivsel, sykdom Tobakksfritt miljø Rusmiddelbruk (alkohol og andre rusmidler) Infeksjonssykdommer (feber) og info legevakt Innsynsrett, overføring av journal og dokumentasjonsplikt Helsekort og ny time <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sammen foreldre og barn Søvn Mat for spedbarn Hvordan du ammer ditt barn Barn og sikkerhet 0-6mnd CoS sirkel Vold-shaken baby syndrome «Mitt Barn Rennesøy» Honning og spedbarnsbotulisme Velkommen til Rennesøy helsestasjon Om morsmelkerstatning (ved behov) Røykfri (ved behov) Barn med assymmetrisk hodefasong 	<ul style="list-style-type: none"> Vekt uten bleie og hodeomkrets Observasjon i ryggleie og mageleie Vurdere barnets stelleplass Øyne (stilling, infeksjon, blikk?) Hørrel, er OAE gjort? Endokrinologi, er følling og nyfødtscreening gjort? <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Generell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> Temperament, våkenhet, kontakt. Hudfarge/perifer sirkulasjon: blekhet, cyanose, ikterus? Pustemønster: Rask? Anstrengt?) Bevegelsesmønster (alternerende, sidelikt, symmetri?) Tonus: normal, hypoton, hypertont, ubalanse mellom fleksorer og ekstensorer) Hode og hals: skjevhet (torticollis) Navle 	Helsesøster
4 uker: gruppe og individuell konsultasjon	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Aktuelle temaer på gruppekonsultasjon kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amming, eventuelt morsmelkerstatning Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper. Samspill mellom barn og foreldre Kolikk 	<ul style="list-style-type: none"> Vekt uten bleie og hodeomkrets (ved behov og etter foreldres ønske) <p>Generelle observasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vold, overgrep, omsorgssvikt 	Helsesøster

	<ul style="list-style-type: none"> • Vold, vugging vs. filleristing, overgrep og omsorgssvikt • Bevegelsesutvikling, stimulering og motorikk • Foreldrenes mobil- og skjermbruk • Bruk av sosiale medier • Infeksjonssykdommer • Temperaturregulering • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder • Barnevaksinasjonsprogrammet • Søvn og sovestilling • Rusmiddelbruk (alkohol og andre rusmidler) • Informere om kontroll for mor etter fødsel • Gruppefunksjon / organisering av grupper • Nedstemthet og svingninger <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tran • Vaksinasjonsprogrammet • Om sosiale medier / nettvett • Småbarnstreffet 		
<p>6 uker gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming eventuelt morsmelkerstatning • Behov for D-vitamin tilskudd i form av tran eller dråper • Samspill mellom barn og foreldre (1. tema for godt samspill, positive følelser) • Bevegelsesutvikling • Søvn og sovestilling • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder • Foreldres trivsel og psykiske helse, (samliv) • Informere om Barnevaksinasjonsprogrammet <p>Tema etter individuell vurdering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobakksfritt miljø <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 tema for godt samspill • 8 tema for godt samspill plakat 	<p>Vekt uten bleie og hodeomkrets</p> <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Generell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsstatus • Syn: blikkontakt, skjeling • Psykomotorisk utvikling: oppmerksomhet, mulig smil, hørselreaksjon, bevegelsesmønster • Hudfarge/perifer sirkulasjon • Pustemønster <p>Spesiell oppmerksomhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hud: utslett, skurv, sår • Fødselsmerker, ikterus, cyanose, blekhet • Hode: hodeomkrets, form, sømmer, fontanelle. Observer skjevhet (torticollis) • Rød refleks • Munnhule: anomalier, sopp • Hjerter: rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd • Luftveier: respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon • Abdomen: navle (obs granulom), lever, milt, oppfyllninger • Genitalia: vaginalåpning, testikler i skrotum, penis (anomalier), brokk • Nevrologi: tonus i fleksorer (traksjon) og ekstensorer (holdt med ryggen opp). • Symmetri av Moro og gripereflekser. • Hoffer: hudfolder, benlengde, abduksjon. Ortolanis eller Barlows test. • Ekstremiteter og rygg: bevegelsesutslag, feilstillinger, myk fot uten fikserte feilstillinger • Munnhule: sopp (trøske) og misdannelser <p>Vaksine, se FHIs nettsider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus 	<p>Helsesøster og lege</p>

<p>3 måneder: gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Stimulering av språkutvikling • Samspill mellom barn og foreldre (2. og 3. tema for godt samspill) • Bevegelsesutvikling å variere stilling • Søvn • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder • Nettverk • Stell og håndtering • Foreldres trivsel og psykiske helse • Informere om vaksine <p>Brosjyre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Når barnet får feber 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets • Hode: form (skjevhet (torticollis), vurderer henvisning til fysioterapeut) • Syn, hørsel, språk, kontakt • Psykomotorisk utvikling: oppmerksomhet, kontaktevne og responsivt smil <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Vaksine, se FHIs nettsider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infanrix-KOM09 settes i ve lår • Prevenar13-PNE13 settes i hø lår • Rotavirusvaksine 	<p>Helsesøster</p>
<p>4 måneder: gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Tema som tas opp bør være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motorisk stimulering <p>Aktuelle temaer i gruppekonsultasjon kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Samspill mellom barn og foreldre (4. team) • Infeksjonssykdommer (feber og øvre luftveisinfectionsjoner) • Tannhelse: Tannpuss • Søvn • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder • Rusmiddelbruk (alkohol og andre rusmidler) • Informasjon om barnehageplass <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utstyr til barnet • Motorisk utvikling • Barns føtter 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets. På indikasjon eller etter foreldrenes ønske. • Psykomotorisk utvikling og kontaktevne <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt 	<p>Helsesøster og fysioterapeut</p>
<p>5 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Vurdere informasjon om fast føde • Samspill (5. tema, felles fokus) • Bevegelsesutvikling • Tannhelse: tannpuss • Søvn • Foreldres trivsel, nettverk og psykiske helse • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder <p>Brosjyrer:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets • Psykomotorisk utvikling • Psykososial utvikling og kontaktevne • Språkutvikling <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Vaksine, se FHIs nettsider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infanrix-KOM09 settes i ve lår • Prevenar13-PNE13 settes i hø lår 	<p>Helsesøster</p>
<p>6 måneder:</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets 	<p>Helsesøster og lege</p>

<p>Gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Introduksjon av fast føde • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Tannhelse: tannpuss • Søvn • Bevegelsesutvikling • Barns miljø og sikkerhet, 0-6 måneder • Samspill mellom barn og foreldre (6.tema) • Foreldrenes mobil- og skjermbruk • Bruk av sosiale medier • Foreldres trivsel og psykiske helse • Forberedelse til barnehage? <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle barn får ørebetennelse • Barn og sikkerhet 6-12 måneder 	<p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Generell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsstatus / kroppsproporsjoner • Psykomotorisk utvikling: oppmerksomhet, kontakt, språk (lydmønstre), kroppskontroll, bevegelsesmønstre • Hudfarge/perifer sirkulasjon • Pustemønstre <p>Spesiell oppmerksomhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hud/underhud: farge, utslett, sår, blødninger, lymfeknuter, kuler • Hodet: omkrets, form, sømmer, fontanelle. Observert skjevhet (torticollis) • Øyne: blikkontakt, skjeling • Hjerte: rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd • Luftveier: respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon • Abdomen: lever, milt, oppfyllinger • Genitalia: vaginalåpning, testikler i skrotum, brokk • Hofter: hudfolder, benlengde, abduksjon • Ekstremiteter og rygg: bevegelsesutslag, feilstillinger • Psykomotorisk utvikling: holder hodet og kroppen rett når sitter på fanget, står når holdes, håndgrep, symmetrisk bevegelsesmønstre • Munnundersøkelse: undersøk munnhule og tenner 	
<p>8 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Fast føde • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Tannhelse: tannpuss • Samspill mellom foreldre og barn (7.tema og CoS) • Språk og lek • Søvn • Barns miljø og sikkerhet, 6 måneder - 2 år • Forberedelse til barnehage • Foreldrenes trivsel og psykiske helse • Barns reaksjoner på vold, rus og ustabile personer <p>Tema etter individuell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobakksfritt miljø • Informasjon om lov om kjønnslemlestelse til barn i risiko med begge foreldre tilstede <p>Brosjyre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barns reaksjoner på vold, rus og psykisk syke personer i nære relasjoner • Tannpuss og utleveringspakke 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets på indikasjon • Syn, hørsel og språk • Psykomotorisk utvikling: Observere barnet under aktiviteter med tanke på oppmerksomhet og motoriske ferdigheter <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt 	<p>Helsesøster</p>

<p>10 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Fast føde • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Tannhelse: tannpuss og fluor • Samspill mellom foreldre og barn (8.tema) • Søvn • Bevegelsesutvikling • Pottetrening? • Barns miljø og sikkerhet, 6 måneder - 2 år • Rusmiddelbruk (alkohol og andre rusmidler) <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om forgiftninger • Bleie, potte så toalett 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets • Barnets helse og allmenntilstand • Syn: skjeling • Hørsel: reagerer adekvat, snur hodet etter lyd. • Språk: språkuttrykk • Psykomotorisk utvikling: Observere barnet under aktiviteter med tanke på temperament, oppmerksomhet, fin- og grovmotorikk <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt 	<p>Helsesøster</p>
<p>12 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amming, eventuelt morsmelkerstatning • Fast føde • Behov for D-vitamin-tilskudd i form av tran eller dråper • Bevegelsesutvikling (aktivitet og lek) • Søvn • Samspill mellom foreldre og barn (temperament) • Tannhelse: tannpuss og fluor • Vaksinasjoner • Infeksjoner (luftveier mv) • Barns miljø og sikkerhet, 6 måneder - 2 år • Barnehage • Selvstendighetstrening • Familiesituasjon <p>Tema etter individuell vurdering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobakksfritt miljø <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nøkkeleråd om kost 	<p>Vekt uten bleie, lengde, og hodeomkrets</p> <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Generell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsstatus/kroppsporsjoner • Psykomotorisk utvikling: Oppmerksomhet, kontakt, samspill, språk, bevegelsesmønster • Hudfarge/perifer sirkulasjon • Pustemønster <p>Spesiell oppmerksomhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hud og underhud: farge (blek), utslett, sår, blødninger, lymfeknuter, kuler • Hodet: omkrets, form (skjevhet), sømmer, fontanelle • Øyne og syn: blikkontakt, skjeling, plukker små gjenstander med vanlig synsavstand • Hørsel: snur seg til lyd, normal språkutvikling • Hjerter: rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd. • Luftveier: respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon • Abdomen: lever, milt, oppfyllinger • Genitalia: vaginalåpning, testikler i skrotum, brokk • Hofter: hudfolder, benlengde, abduksjon • Ekstremiteter og rygg: bevegelsesutslag, feilstillinger, • Psykomotorikk utvikling: bevegelsesmønster, krabber, setter seg opp og sitter støtt med rett rygg, trekker seg opp til stående, skifter fra hånd til hånd, pinsettgrep • Munnundersøkelse: tannstatus, hygiene, sår, sopp <p>Vaksiner, se FHIs nettsider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infanrix-KOM09 settes i ve lår • Prevenar13-PNE13 settes i hø lår 	<p>Helsesøster og lege</p>

		Lab: Hgb på barn fra ikke vestlig bakgrunn på liberal indikasjon	
15 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold og måltidsvaner • Samspill mellom foreldre og barn • Søvn • Språk • Tannpuss og fluor • Barns miljø og sikkerhet, 6 måneder - 2 år • Barnehage <p>Temaer etter individuell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobakksfritt miljø • Familiesituasjon, søsken <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Språkstimulering 1-2 år • Når barnet skader seg 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde • Barnets helse og allmenntilstand • Psykomotorisk utvikling: fin og grovmotorikk <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Vaksine, se FHIs nettsider</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMR settes ve deltoid muskel 	Helsesøster
18 måneder: Gruppe og individuell konsultasjon	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Aktuelle temaer i gruppekonsultasjon kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold, måltidsvaner • Samspill og selvpoppfattelse CoS • Søvn • Bevegelsesutvikling • Foreldrenes trivsel og psykisk helse • Barns miljø og sikkerhet, 6 måneder - 2 år • Barnehage <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tran til barn • Nettvett 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt uten bleie, lengde • Psykomotorisk utvikling: Bevegelsesutvikling- herav fin og grovmotorikk • Sosial fungering • Språk <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt 	Helsesøster
2 år Individuell Konsultasjon	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold, måltidsvaner • Tannhelse: Tannpuss og fluor (smokk- og fingersuging) • Fysisk aktivitet og lek (utendørsaktiviteter, stillesitting m.m) • Samspill, selvbilde og selvstendighet • Mobil- og skjermbruk • Bruk av sosiale medier • Barnets seksuelle utvikling • Språkutvikling, SATS på indikasjon • Søvnvaner • Barns miljø og sikkerhet, 2– 4 år • Foreldrenes psykiske helse og trivsel (familieforhold, sosialt nettverk) • Rusmiddelbruk (alkohol og andre rusmidler) • Pottetrening / renslighet <p>Temaer etter individuell vurdering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobakksfritt miljø • Søsken og eventuell søskensjalusi 	<p>Vekt (tilstrebe uten klær i truse), høyde</p> <p>Generell vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsstatus / kroppsproporsjoner • Psykomotorisk utvikling • Hudfarge/perifer sirkulasjon • Pustemønster <p>Generell observasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold, overgrep, omsorgssvikt <p>Spesiell oppmerksomhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hud og underhud: farge, utslett, sår, blødninger, lymfeknuder, kuler • Øyne og syn: Skjeling, plukker små gjenstander med vanlig synsavstand • Hørsel og språk: normal språkutvikling • Munnhule: tannstatus, hygiene, sår, sopp • Hjerte: rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd. 	Helsesøster og lege

	<p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barns miljø og sikkerhet 2-4 år • Noe om barns seksuelle utvikling • Språkstimulering 2-3 år • Gode vaner for god helse <p>Sendes i innkallingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SATS spørsmål til mor og far 	<ul style="list-style-type: none"> • Luftveier: respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon • Abdomen: lever, milt, oppfyllinger • Genitalia: testikler i skrotum • Psykomotorisk utvikling: bevegelsesmønster, gangmønster, håndfunksjon, oppmerksomhet, kontakt, samspill, språk <p>Sjekk vaksinestatus</p>	
<p>4 år Individuell Konsultasjon</p>	<p>Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <p>Temaer som bør tas opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold og måltidsvaner. Vit D • Samspill: sosial og emosjonell kontakt • Selvstendighet og mestring • Bevegelsesutvikling • Søvn • Barns seksuelle utvikling • Barns miljø og sikkerhet, 4-6 år • Mobil- og skjermbruk • Bruk av sosiale medier • Rusmiddelbruk (alkohol og annen rusbruk) • Tobakksfritt miljø • Barnehage og skoleforberedelse. Opplyse om program for skolestart hvis ikke barnet går i bhg. • Renslighet <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noe om barns seksuelle utvikling • Barns miljø og sikkerhet 4-6 år • Gode vaner for god helse fargeleggingsbok • Høydemåler 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt med minst mulig klær, evtnt trekk fra 200-300gr, høyde • Barnets helse og allmenntilstand • Syn, visustest på Lea tavle • Språk (Språk 4) • Hørsel audiometri i frekvensområdet 500-4000Hz • Hud • Psykomotorisk utvikling: bevegelsesmønster, gå, løpe, hoppe, tegne. Fin og grov motorikk 	Helsesøster

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge fra 1. klasse til og med elevene i videregående skole. Skolehelsetjenesten er en sentral tjeneste i kommunens folkehelsearbeid. Det er gitt nasjonale faglige retningslinjer for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud, tilgjengelig for alle i målgruppen og skal også være med på å fange opp risikobarn.

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

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

I følge forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tjenesten: "fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader". Skolehelsetjenesten skal arbeide for elevenes totale helse og forebygge sykdom og skade. Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med hjem, skole og det øvrige hjelpeapparatet hjelpe til å identifisere og løse helsemessige problemer som knytter seg til den enkelte elev. For å oppnå dette kreves et nært samarbeid med hjem og skole. Skolen skal sørge for et godt fysisk og psykososialt miljø på skolen, jfr. Opplæringsloven § 9a-2 og § 9a-3.

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, og bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3.

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skolens personell, elever og foreldre skape en helsefremmende skole gjennom å fremme godt lærings- og arbeidsmiljø med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet. Tiltakene gjelder hele skolemiljøet, både fysisk og psykososialt, innendørs og utendørs. Skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-4, Skolehelsetjenesten må være kjent med opplæringsloven kapittel 9a Elevenes sitt skolemiljø og med kravene i forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med elever, foreldre, skolens personell og øvrige samarbeidspartnere arbeide for å identifisere elever med helsemessige problemer som har sammenheng med skolesituasjonen (merknader til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3).

For å oppfylle plikten til samarbeid med skolen og de øvrige pliktene skolehelsetjenesten har etter forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, bør skolehelsetjenesten etablere et systemisk samarbeid med skolen, samt utarbeide samarbeidsrutiner og felles planer.

Rennesøy kommune har Handlingsplan for Tidlig innsats og Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid, - hvor samarbeidsrutiner i form av Kompetanseteam er beskrevet.

Miljørettet helsevern

Systemisk samarbeid med skolen bør innebære at skolehelsetjenesten bidrar til at skolen oppfyller kravene i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Kommuneoverlegen i Rennesøy er den ansvarlige for miljøretta helsevern i Rennesøy kommune

Legemiddelhåndtering

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-4.

Rennesøy kommune har en egen Plan for medikamenthåndtering, som inneholder rutiner for medikamenthåndtering i barnehager og skoler.

Helseopplysning/ undervisning

Temaer som skolehelsetjenesten bør bidra i undervisning med, er inndelt som følger:

Barnetrinnet

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.

Ungdomstrinnet

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

Rennesøy kommune har ikke videregående skole

Digital mobbing

Mobbing ved hjelp av mobiltelefon og på nett foregår mest utenfor skolen, men de fleste som blir mobbet på nett blir også mobbet på tradisjonelt vis. For digital mobbing som foregår utenfor skolen, kan det være nødvendig at skolehelsetjenesten og skolen samarbeider med foreldre, politi eller andre for å løse sakene.

Oppfølging av elever ved behov

Ved behov bør skolehelsetjenesten tilby oppfølgingsamtaler til elever. Skolehelsetjenesten bør henvise elever videre til andre aktuelle instanser ved behov. Slike instanser kan for eksempel være fastlegen, kommunepsykolog eller lavterskeltilbud innenfor psykisk helse i kommunen

Det er skolen som har ansvar for å sette i verk nødvendige tiltak for å redusere fravær. Skolehelsetjenesten bør samarbeide med skolen om å følge opp bekymringsfullt fravær.

Foreldremøter

Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter i den grad skolen ønsker det. Målet er å fremme helse, trivsel og læring hos barn og ungdom. Andre fokus kan være:

- Helseopplysning med fokus på helsefremmende og forebyggende tematikk
- Helseinformasjon som kan understøtte skolens virksomhet
- Informasjon knyttet til spesielle utfordringer hos alle elevene, grupper eller enkeltelever
- Informasjon om skolehelsetjenestens tilbud og samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten bør særlig tilby seg å bidra inn på skolens foreldremøter:

Ved skolestart (1. trinn)

I løpet av det første året på ungdomsskole (8. trinn)

Gruppetilbud for barn og ungdom

Skolehelsetjenesten kan tilby gruppesamtaler til barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldrene. Hensikten med gruppetiltak bør være å styrke mestring av hverdagen og redusere negative konsekvenser på lang sikt. Rennesøy kommune tilbyr grupper og oppfølging til denne gruppen ved behov.

Helseundersøkelser

Alle barn bør få tilbud om en undersøkelse i skolehelsetjenesten ved skolestart. Denne undersøkelsen bør omfatte helsesamtale hos helsesøster og somatisk undersøkelse hos lege. Skolestartundersøkelsen bør gjennomføres etter at barnet har begynt på skolen på 1. trinn for å:

- Opprette kontakt med barna som går på skolen og deres foreldre
- Skape et godt utgangspunkt for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen om barnets behov
- Fange opp barn som har flyttet til kommunen mellom siste undersøkelse på helsestasjonen og skolestart

Skolestartundersøkelsen gjennomføres delvis på skolen og på helsestasjonen.

Helsesøster gjennomfører helsesamtale, høyde, vekt, synstest og evt audiometri på skolen, sammen med eleven. Foreldre og barn møter på helsestasjonen hos skolelege for somatisk helseundersøkelse.

Skolehelsetjenesten bør jobbe for å fremme god psykisk helse hos elevene.

Som et ledd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bør skolehelsetjenesten ha fokus på å

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

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

Opplysningsplikt til barnevernet

Helsepersonell skal melde til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Skolehelsetjenesten bør vurdere å tilby hjemmebesøk til barn og ungdom som kan ha et spesielt behov for hjelp og støtte. Hjemmebesøk til barn og ungdommer og deres familier kan initieres etter initiativ fra barnet/ungdommen eller foreldrene, etter initiativ fra skolehelsetjenesten eller i samarbeid med andre (for eksempel skolen, psykolog eller fastlege).

Samarbeid

Helsesøster og skolelege er fast personell i skolehelsetjenesten. Nære samarbeidspartnere er skolen, fysioterapeut, PPT, kommunepsykolog, barnevern, fastleger og SLT. Rennesøy kommune har også avtale med BUP om muligheten til å drøfte enkeltsaker rundt barn og unge i konsultasjonsteam. I et samarbeid med RVTS har en mulighet å drøfte saker med mistanke om vold og seksuelle overgrep i konsultasjonsteam for kommunene Rennesøy, Randaberg og Finnøy. Kommunen har ansvar for at tjenesten har tilfredsstillende bemanning og er organisert på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Prioritering

Skolehelsetjenesten er en viktig del av kommunens satsing på Tidlig innsats. Rennesøy kommune ønsker å identifisere utfordringer, og hjelpe på et så tidlig tidspunkt som mulig. Vaksinasjon, oppfølging av barn med spesielle behov og screening er prioriterte oppgaver i skolehelsetjenesten. I tillegg er helseopplysning sentralt i skolehelsetjenestens arbeid, og det legges vekt på personlig kontakt og tilgjengelighet for elevene. Helsesøster går innom alle klassene i starten av skoleåret for å opprettholde kontakt og opplyse om tilgjengelighet.

Kompetanseteam

For barn med sammensatte problemstillinger kan det være behov for kompetanse fra mange fagfelt for å kunne hjelpe barnet/eleven. Skolene skal følge Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid og gjøre bruk av kompetanseteam for å kunne ta seg av slike saker.

Oversikt over fast program for skolehelsetjenesten, 1. – 10. klasse.

Konsultasjon	Helseopplysning og brosjyrer	Helseundersøkelser, vaksiner	Helsepersonell
1.klasse Individuelt V/helsesøster på skolen uten foreldre v/ lege på helsestasjonen sm med foreldre	Spør foreldrene om det er temaer de ønsker å ta opp. Ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår. Temaer som bør tas opp: <ul style="list-style-type: none"> • Kosthold og måltidsvaner. Vit D • Familieforhold • Vold, overgrep og omsorgssvikt • Samspill, grensesetting, oppdragelse • Tannhelse • Leggetider, søvn • Skolevei, ulykker/skader • TV/videobruk, sosialt nettverk Brosjyrer: <ul style="list-style-type: none"> • Mons og Mona hefte • Barn og sikkerhet – Skolestart • Giraff linjal I innkallingen sendes spørreskjema som tas med på konsultasjonen.	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt med minst mulig klær, evt trekk fra 200-300gr • Lengde • Syn. Visus kontroll • Utvikling, atferd og kontaktevne • Atferd og konsentrasjon? • Språk. • Fin og grovmotorikk Helseundersøkelse lege: <ul style="list-style-type: none"> • Noe foresatte ønsker å ta opp med lege? Opplever de barnet som friskt? Spesielle problemer? • Hjerte: Cyanose, tung pust? Auskultasjon • Lunger: Hoste, obstruktiv pust? • Hofter. Rutinemessig vurdering av gangmønster • Motorikk • Astma • Atopisk eksem • Allergisk rhinokonjunktivitt • Overvekt og fedme • Smertetilstander • Tannstatus og munnhule • Testikkel retensjon • Tilbud om us for kjønnslemlestelse (husk skriftlig samtykke). 	Helsesøster og Lege
1.Klasse i gruppe	Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten. Ressursuke på skolen. <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig samarbeid mellom skole, fysioterapeuter, ppt og helsesøster. Det blir gjennomført observasjoner for å avdekke utfordringer hos barna, eks motorikk, konsentrasjon og læring, sosial komp. Foresatte skal informeres dersom det avdekkes avvik. • Helsesøster gir helseopplysning til barna om trivsel, kosthold, aktivitet og hvile, søvn, vennskap, trafikksikkerhet og tannhelse. Brosjyrer: <ul style="list-style-type: none"> • Oversikt over tilbudet i Skolehelsetjenesten 		Helsesøster og skole
2. klasse i gruppe og individuelt.	Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten. Gruppeinformasjon til klassen om vaksinasjon. Brosjyrer: <ul style="list-style-type: none"> • Infoskriv om vaksine fra FHI og samtykke fra foreldre. • Vi får vaksine 2. klasse 	<ul style="list-style-type: none"> • Evt. Vekt med minst mulig klær, evt trekk fra 200-300gr • Evt. Lengde Vaksinasjon, se FHI <ul style="list-style-type: none"> • DTP/ Polio (DTP-IPV) Kom02 settes ve deltoid muskel. Foresatte er tilstede. 	Helsesøster
3. klasse i gruppe og individuelt.	Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten. Gruppeundervisning om egenomsorg, kosthold/ matpakke, kroppsbilde, ulykker, skolemiljø, sosialt nettverk, fysisk aktivitet, trafikksikkerhet, søvn og tenner. Incest og seksuelle overgrep Foresatte blir informert på forhånd og etterpå dersom det avdekkes noe som må følges opp.	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt med minst mulig klær, evt trekk fra 200-300gr • Lengde • Visus 	Helsesøster

	<p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infoskriv om vekt, høyde 		
4. klasse i gruppe	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p>		Helsesøster
5. klasse i gruppe	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Pubertetsundervisning i jente- og guttegrupper. Kroppens utvikling gjennom puberteten. Seksuell helse. Vennskap, humørsvingninger, grenser og familierelasjoner.</p> <p>Brosjyrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva skjer 11-13? • Infoskriv til foreldre om undervisning 	<p>Tilbud om underlivsundersøkelse for jenter fra kulturer hvor omskjæring er vanlig.</p>	Helsesøster
6. klasse i gruppe og individuelt	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Gruppeundervisning med SMISO (Senter mot incest seksuelle overgrep).</p> <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infoskriv om vaksinen MMR fra FHI og samtykke fra foreldre • Infoskriv fra SMISO 	<p>Vaksinasjon, se FHI</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMR settes ve deltoid 	Helsesøster
7. klasse i gruppe og individuelt	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Gruppeundervisning om psykisk helse, grenser, vennskap og kropp, rus, kriminalitet, egne grenser og grensesetting hjemme.</p> <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infoskriv til foreldre om pubertetsundervisning • Infoskriv om HPV-vaksine, FHI-skriv og samtykke fra foreldre 	<p>Vaksinasjon, se FHI</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPV-vaksine for jenter og gutter, settes ve deltoid. To doser. HPV tilbys gutter fom høsten 2018. 	Helsesøster
8. klasse i gruppe og individuelt	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Helsesøster deltar på tverrfaglig foreldremøte for 8. klasse.</p> <p>Gruppeundervisning om psykisk helse og egenomsorg i samarbeid med kommunepsykolog.</p> <p>I samarbeid med skole innkalles til helsesamtale. Foresatte skal ikke delta på samtalen, men de skal være informert om samtale samt vekt og lengde måling. Dette gjøres på foreldremøte. Elevene skal være informert om samtalen tema på forhånd. Elevene skal ha fått spørreskjema på forhånd om temaene som gjennomgås. Foresatte skal ha fått mulighet til å komme med opplysninger til helsesøster før samtalen finner sted.</p> <p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mestring og trivsel. • Familie og relasjoner. • Søvn og søvnvaner. • Kosthold og måltidsvaner • Fysisk aktivitet og stillesitting • Tannhelse • Egenomsorg og hygiene • Seksualitet og samliv • Tobakk, alkohol og rusmidler • Vold, omsorg og omsorgssvikt • Skolefravær • Informasjon om fastlegeordning 	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinemessig vekt • Høyde • Syn • Tilbud om underlivsundersøkelse for jenter som kommer fra områder hvor omskjæring er vanlig. 	Helsesøster

	<ul style="list-style-type: none"> • Taushetsplikt <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasjonsskriv til foreldre 		
9. klasse i gruppe og individuelt	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Gruppeundervisning om seksuell helse. Tema som tas opp</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksualundervisning • Forplantning • Prevensjon • Abort • Seksuell helse og legning • Selvbestemmelse, sette egne grenser • Seksuelt overførbare sykdommer • Kombinasjon av rus og sex <p>Brosjyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasjonsskriv til foreldre om undervisningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om underlivsundersøkelse for jenter som kommer fra områder hvor omskjæring er vanlig. 	Helsesøster og skolelege
10. klasse i gruppe og individuelt	<p>Helsesøster er innom klassen ved årets begynnelse og presenterer skolehelsetjenesten.</p> <p>Gruppeinformasjon om helsestasjon for ungdom</p> <p>Infoskriv Utdeling av vaksinasjonskort / sjekke vaksinasjonsstatus Infoskriv til foreldre om vaksinasjon fra FHI, samtykke</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om underlivsundersøkelse for jenter som kommer fra områder hvor omskjæring er vanlig. <p>Vaksinasjon, se FHI</p> <ul style="list-style-type: none"> • DTP/ Polio (DTP-IPV) 	Helsesøster

Helsestasjon for ungdom

Rennesøy kommune har tilbud om helsestasjon for ungdom på helsestasjonen i Vikevåg. Tilbudet gjelder for ungdom mellom 16 og 20 år, eller for foreldre som har tenåringer i huset.

HFU kan tilby samtaler/veiledning rundt hvordan det er å være ungdom, om vennskap, rus, tobakk, stress, seksualitet, prevensjon, kjønnssykdommer, graviditet, fysisk aktivitet, kosthold, ensomhet, skilsmisse, eller andre ting som ungdommen tenker på.

HFU har ikke faste åpningstider, men er et åpent tilbud for ungdom på alle virkedager. Vi har valgt å ha et slikt åpent tilbud, da vi erfaringsmessig har sett at faste kontortider ikke blir brukt.

De fleste som går på videregående skoler i Stavanger gjør bruk av tjenesten der.

Jordmortjenesten/ Svangerskapsomsorgen

«Formålet med svangerskapsomsorgen er å sikre at svangerskap og fødsel forløper på en naturlig måte, slik at morens somatiske og psykiske helse, og hennes sosiale velvære blir best mulig. Sikre fosterets helse, slik at det fødes levedyktig og uten sykdom eller skade som kunne vært forhindret, oppdage og behandle sykdom og andre helsetruende forhold hos moren, slik at svangerskapet medfører minst mulig risiko for henne og barnet.» (NOU 1984)

WHO-modell for svangerskapsomsorg er betinget av følgende ti prinsipper (8;9):

- Omsorgen for normale svangerskap og fødsler bør være demedikalisert
- Omsorgen bør være basert på hensiktsmessig eller nødvendig teknologi
- Omsorgen bør være desentralisert
- Omsorgen bør være kunnskapsbasert (evidensbasert)
- Omsorgen bør være tverrfaglig
- Omsorgen bør være helhetlig
- Omsorgen bør være familiesentrert
- Omsorgen bør være kulturtilpasset
- Omsorgen bør involvere kvinnene i beslutningsprosesser
- Omsorgen bør respektere privatliv, verdighet og konfidensialitet

Graviditet er en normal fysiologisk prosess for de fleste gravide kvinner. Flesteparten av svangerskapene fører frem til en frisk kvinne med et friskt barn. For noen er det nødvendig med målrettet innsats for å forhindre sykdom.

Retningslinjer for svangerskapsomsorgen

- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen IS-2660
- Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (2014) (helsedirektoratet.no)
- Helsekort for gravide med veileder for utfylling inkludert ny symfyse-fundus-kurve (2015) (helsedirektoratet.no)
- Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Asymptomatisk bakteriuri (2012) (helsedirektoratet.no)
- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes (2017) (helsedirektoratet.no)
- Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen - hvordan avdekke vold? (2014) (helsedirektoratet.no)
- Overtid i svangerskapet (2012/14) (helsedirektoratet.no)
- RhD-testing av gravide og profylakse til kvinner med Rh-positivt foster (2017) (helsedirektoratet.no)

Retningslinjen anbefaler et basisprogram med helsekontroller for å forebygge sykdom og identifisere risiko. Retningslinjens anbefalinger gjelder for friske gravide.

Kvinner med risikosvangerskap henvises til gynekolog, fødepoliklinikk i spesialisthelsetjenesten eller annen relevant kompetanse. Oppfølging av gravide med risikosvangerskap eller spørsmål om komplikasjoner omfattes ikke av denne retningslinjen.

Retningslinjen og helsekort for gravide utfyller hverandre og må sees i sammenheng for en helhetlig oppfølging i svangerskapet.

Retningslinjen setter en standard for et faglig forsvarlig tilbud til gravide uten komplikasjoner og risiko.

Anbefalingene skal bidra til:

- Gravide opplever svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som helhetlig og trygg
- Et faglig forsvarlig tilbud til gravide
- Riktige prioriteringer
- Mindre uønsket variasjon
- Helhetlige pasientforløp

Svangerskapsomsorg kan både fremme helse og forebygge sykdom. Helsetjenesten bør arbeide målrettet for å definere og forhindre risikofaktorer som kan øke forekomsten av sykdom og plager. Den helsefremmende og forebyggende innsatsen bør fokusere på faktorer som styrker og støtter den gravide og hennes familie til å mestre livet i en ny situasjon med barn. Helsetjenesten bør informere om aktuelle helsefremmende tiltak.

Gravide uten risiko for komplikasjoner har tilbud om oppfølging hos fastlege og jordmor i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Svangerskapsomsorgen har et ansvar for å kartlegge om gravide kan ha behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten (2;19;38;39). I tråd med pasient- og brukerrettighetsloven skal kvinnen og hennes partner motta tilstrekkelig informasjon om føde- og barselomsorgen i helseforetak og det lokale tilbudet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For kvinner og familier både i og utenfor risikogrupper kan det være bra å bli kjent med tilbudet i helsestasjonen og få kontakt med helsesøster allerede under graviditeten for å planlegge tilrettelegging og oppfølging etter fødsel.

For å gi kvinnen den beste muligheten til å mestre fødselen og barseltiden er det viktig å klarlegge både ressurser og utfordringer i svangerskapet. Det kan være utfordringer knyttet til fysisk og psykisk sykdom, funksjonshemming, språklige barrierer, behov for vaksine, sosiale forhold eller kvinnens personlige ønsker for fødsel og barseltid. Faktorer som det er nødvendig for helsepersonell som senere kommer i kontakt med kvinnen å være oppmerksom på, skal dokumenteres på helsekort for gravide. Noen ganger kan det, med kvinnens samtykke, være mest hensiktsmessig å informere føde-/barselavdelingen direkte om sensitive opplysninger, slik at opplysninger og beskjeder kan legges til kvinnens journal på sykehuset. Hensikten er å tilby en individuell oppfølging.

Stavanger Universitetssykehus har tilbud til alle gravide om innskrivningssamtale. Hensikten er å kartlegge kvinnens helse, eventuell sykdom, ressurser og behov. Fødeinstitusjonen gir kvinnen/paret informasjon om føde- og barseltilbudet og kan dermed bidra til realistiske forventninger om fødsel og barseltid.

Kvinnen skal ha angitt kontaktopplysninger til fastlege, jordmor, fødeavdeling og helsestasjon på helsekortet for gravide. Kvinnen skal vite hvor hun kan henvende seg for svangerskaps- og barselrelaterte forhold når fastlege, jordmor og helsestasjon ikke er tilgjengelig.

Sentrale anbefalinger

- For friske gravide med et normalt svangerskap er det tilstrekkelig med åtte kontroller til og med svangerskapsuke 40. Ultralydundersøkelse inkludert.
- Kvinner bør tilbys kontinuitet i svangerskap, fødsel og barseltiden, det vil si å møte så få fagpersoner som mulig, ut fra kvinnens ønske.

- Helsepersonell bør informere kvinner om sunne kost- og levevaner i svangerskapet og ammeperioden.
- Gravide bør få informasjon om amming allerede i svangerskapet.
- Almennelige plager i svangerskapet er normalt – svangerskapsomsorgen bør gi informasjon om det.
- Det er flere rutineundersøkelser i løpet av svangerskapet. Jordmor eller allmennlege skal informere om bakgrunnen for undersøkelsene. Informasjonen bør være skriftlig og muntlig.
- Et differensiert fødetilbud forutsetter kunnskap om fødetilbudet i svangerskapsomsorgen. Gravide bør få informasjon og som gjør henne i stand til å ta informerte beslutninger om blant annet fødested, egen helse og tilbudet i svangerskapsomsorgen.
- Svangerskapskontrollene bør bidra til seleksjon og identifisering av gravide med behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Kliniske tilstander kan indikere tettere oppfølging av allmennlege eller jordmor eller av spesialister.

Jordmortjenesten er en del av helsestasjonstilbudet i Rennesøy kommune. Helsestasjonen er et forebyggende helsetilbud for gravide, barn, ungdom og deres familier.

Fast personale på helsestasjonen er helsesøster, jordmor, leger og fysioterapeut. Personalet på helsestasjonen har et nært samarbeid med andre aktuelle avdelinger i kommunen gjennom et etablert tverrfaglig samarbeid med bakgrunn i «Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid blant barn og unge i Rennesøy kommune».

Jordmor har også et nært samarbeid med allmennleger og spesialisthelsetjenesten innenfor svangerskap og fødsel.

Ved behov og ved spesielle og sammensatte problemstillinger blant den gravide og evt. hennes familie vil jordmor kunne samarbeide med andre aktuelle instanser i forhold til den gravide og hennes familie.

Naturlig samarbeidspartnere da kunne være helsesøster, NAV, barnevern og/ eller avd. for psykisk helse.

Oppfølging av gravide foregår som regel ved et samarbeid mellom den gravide kvinnens fastlege og jordmor. Noen gravide velger iblant å gå bare til lege, eller bare til jordmor. Lege og jordmor gjør de samme faste undersøkelsene.

Jordmor kan gi veiledning i forhold til jobben og evt. bistå ved tilrettelegging av arbeidsoppgaver.

Ved tidlig hjemreise etter fødsel, anbefales at jordmor foretar første hjembesøk. Dette gjøres når det er praktisk mulig, og blir ellers ivarettatt av helsesøster.

Rennesøy kommune har jordmor ansatt i 25% stilling, - dvs. jordmor er tilstede gjennomsnittlig en dag pr. uke. Jordmortjenesten kjøpes av SUS.

Ved behov og ønske har den gravide og evt. ektefelle/ samboer anledning til å få samtale med jordmor etter fødsel om fødselsopplevelser, barseltid etc.

Det er faste samarbeidsmøter mellom helsestasjonen ved ledende helsesøster og fødebarselavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus hvor erfaringsutveksling og kvalitets sikring av tjenestene står i fokus.

Program for svangerskapsomsorgen

Første kontroll

Helseopplysninger og utfylling av «helsekort for gravide».

Samtale om kosthold, trening, røyk og alkohol.

Evt. Tweakskjema.

Blodprøver ved behov. Henwise til rutine ultralyd.

Evt. langtidsblodsukker (HbA1c)

Svangerskapsuke 14-16

Faste undersøkelser.

Lytte etter hjertelyd fra barnet. Få blodprøvesvar.

Informasjon om svangerskapskurs.

Evt. utfylling farskapsertilæring

Svangerskapsuke 18-20

Ultralydscreening på sykehuset.

Svangerskapsuke 24

Faste undersøkelser.

Symfyse-fundusmål fra nå og fremover av del av faste undersøkelser

Informasjon om å kjenne liv hver dag.

Ny blodprøve for Rh-negativ.

Evt. glykosebelastning.

Svangerskapsuke 28

Faste undersøkelser.

Blodprosent. Evt. glucosebelastning.

NAV/ svangerskapsenger.

Svangerskapsuke 32

Faste undersøkelser. Søkensjalusi. Utstyr til babyen.

Svangerskapsuke 36

Faste undersøkelser.

Henwise evt. seteleie.

Samtale om fødselsprosessen, smertelindring og rutiner ved sykehuset for de som ikke har vært på svangerskapskurs (60 min.).

Svangerskapsuke 38

Faste undersøkelser. Blodprosent.

Barsel og amming. Informasjon om helsestasjonen.

Søvn og hvile.

Svangerskapsuke 40

Faste undersøkelser.

Informasjon om evt. overtidsvurdering og igangsetting av fødselen.

Etter fødselen

Etterkontroll hos jordmor eller fastlege etter 6-8 uker.
Prevensjon. Evt. samtale om fødselen.

Barselomsorg

Innledning

Plan for barselomsorgen i Rennesøy kommune bygger på Helsedirektoratets Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, -Nytt liv og trygg barseltid for familien , IS 2057 (2014).

Barseltiden er et begrep som brukes om den tiden en antar kvinnekroppen trenger for å tilpasse seg etter svangerskap og fødsel. I de fleste kulturer defineres perioden til om lag 40 dager eller seks uker. Perioden er en sårbar tid for kvinnen, barnet og familien. Synspunktene på hva som er det beste tilbudet for barselkvinner, nyfødte og deres familier, er mange. Oppfatningene er delte om hvor det er best for kvinner og friske nyfødte med lav risiko for komplikasjoner å tilbringe de første dagene etter fødselen. Tilbudet er endret de 30 siste årene med kortere opphold på sykehus.

Helselovgivningen gir pasientene rettigheter i form av delaktighet og medbestemmelse. Bosetting og familiestrukturer er endret, og dette stiller krav til organisering og tilrettelegging av tilbudet til brukerne.

Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen – Nytt liv og trygg barseltid for familien skal bidra til en faglig forsvarlig barselomsorg. Uavhengig av om mor og barn er hjemme eller på sykehus den første perioden av barseltiden, skal den tilrettelegges slik at den blir forutsigbar og familievennlig. En god barselomsorg er lett tilgjengelig for brukerne. En individuell barselomsorg tar hensyn til familiens, morens og spedbarnets behov.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for organiseringen av et sammenhengende og helhetlig tilbud i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Overordnet avklares ansvaret og rollene i samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetaket.

Premissene for en trygg opplevelse av barseltiden er sammensatt.

Helse, trivsel, økonomi, bolig-forhold, arbeid, utdanning og levemåte påvirker utfall og mestring. Utfordringen for barselomsorgen er å ta hensyn til de grunnleggende forutsetningene hos den enkelte familie. Kontinuitet i omsorgen er en forutsetning, og kunnskap om familien gjør det enklere for helsepersonell å tilrettelegge et forutsigbart pasientforløp.

Nødvendige forutsetninger for en planlagt barselomsorg:

- Seleksjon i svangerskapsomsorgen bidrar til identifisering av ressurser, behov og risikotilstander hos kvinnen for å planlegge en god fødsel og barseltid.
- Helsetilsynet har gjennomført tilsyn og påpeker at tjenestetilbudet ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til den korte tiden kvinnene er på sykehuset, og at det oppstår en kritisk periode fra de reiser ut fra sykehuset til det er en reell kontakt med helsestasjonen.
- Helsedirektoratet har påpekt behovet for å normere og styrke jordmor- og helsestasjonstjenesten for å oppnå bedre tilgjengelighet og kvalitet på tilbudet (2010)

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er opptatt av både helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. Dialogen mellom helsepersonell og brukere/pasienter danner grunnlaget for å gi og motta tilstrekkelig helsehjelp, veiledning og støtte. Det er viktig at foreldre opplever at det er lett å ta kontakt med sykehus, helsestasjon, jordmor eller fastlege utover rutineavtaler dersom det er uro eller bekymring for barnet eller for kvinnens egen fysiske eller psykiske helse.

Den korte tiden på sykehuset kan føre til økt stress for familiene ved gjentatte reiser til poliklinikk ved sykehus for testing, prøver, undersøkelser og vurderinger.

St.meld. nr. 12 (2008 –2009) En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg har skapt forventninger om at tilbudet i barselomsorgen skal styrkes (12). Retningslinjen ønsker å bidra til tydelige faglige anbefalinger, slik at helsepersonell og pasienter kan ha en klar oppfatning om hva tjenesten bør omfatte.

I meldingen presiseres det at oppfølgingen av mor og barn de første dagene etter fødselen bør skje i et avtalt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder fastlege, helse-stasjon og lokal jordmortjeneste m.fl. Samarbeidet og samhandlingen mellom de ulike instanser og profesjoner understrekes. Videre påpekes nødvendigheten av tilstrekkelig kompetanse i kommunene og behovet for å motta elektronisk melding etter at barnet er født. Pr. 01.01.18 er det fortsatt ikke mulig å motta elektroniske fødselsmeldinger, men vi får signaler om at det arbeides med å få dette i gang.

Ifølge Stortingets innstilling bør ingen sendes hjem før amming eller flaskemating er godt etablert og fødestedet har forsikret seg om at kvinnen får annen god oppfølging.

Barselomsorgen er i endring. Det er grunn til å tro at praksis med ambulant fødsel vil bli vanligere når det gjelder friske kvinner som føder et friskt barn til termin. Hjemreise planlegges i løpet av 4–24 timer etter fødselen.

I løpet av de 24–72 første timene etter fødselen er det mange forhold å ta hensyn til – uavhengig av om mor og barn oppholder seg hjemme eller på sykehus. Mor og barn har behov for hvile og skal ha mulighet til å være mest mulig sammen uforstyrret.

Situasjonen krever fleksibilitet og varsomhet, slik at kvinnens egne ønsker og barnets behov respekteres og ivaretas på en omsorgsfull og aksepterende måte og imøtekommes så langt det er mulig.

Dersom kvinnen reiser hjem før anbefalte undersøkelsene er gjennomført, er det behov for strukturert planlegging for å få et smidig og forutsigbart pasientforløp.

Rennesøy kommune v/ helsestasjon får beskjed fra barselavdelingen på Stavanger Universitetssykehus pr. telefon dersom kvinner velger tidlig hjemreise etter fødsel. Vi forsikrer da at familien får oppfølging fra helsestasjonen.

For kvinner som ikke reiser hjem tidlig, sendes fødselsmelding pr. post. Kvinnen har som regel fått beskjed å ringe helsestasjonen når hun kommer hjem, slik at tidlig kontakt sikres uavhengig av postgang.

Da Rennesøy kommune kun har 25% jordmorstilling, er det oftest helsesøster som foretar tidlig hjemmebesøk. Jordmor kan foreta tidlig hjemmebesøk når det praktisk er mulig og hun er tilstede.

Det blir alltid gitt tilbud om jordmorsamtale etter fødsel dersom kvinnen ønsker det.

Tidlig hjemmebesøk ved jordmor:

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. I Rennesøy lar dette seg vanskelig gjennomføre pga liten jordmorstilling. Dette kan endre seg når Rennesøy blir en del av Nye Stavanger.

For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid skal det tilbys ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen. Dette gjennomføres i praksis av helsesøster i Rennesøy kommune.

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

Det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres 7.–10. dag etter fødselen. Utover dette foreslås det en konsultasjon / et hjemmebesøk mellom 14. og 21. døgn etter fødselen etter en individuell vurdering.

Alle familier i Rennesøy får tilbud om hjemmebesøk, både tidlig og ordinært, enten av jordmor eller helsesøster. De aller fleste hjemmebesøk gjennomføres av helsesøster. Ved behov for kontakt med jordmor, blir dette tilbudt og formidlet.

Utveksling av pasientopplysninger etter fødselen

Målet med Retningslinje for barselomsorgen – Nytt liv og trygg barseltid for familien er blant annet å sørge for en tettere oppfølging i tiden etter opphold på sykehus. Når mor og barn reiser hjem etter fødselen, skal kommunen eller den instans som ivaretar oppfølging av familien, varsles av føde-/barselavdelingen om hjemreise.

I påvente av elektronisk meldingsutveksling og en helhetlig pasientjournal er det behov for gode og sikre rutiner for overføring av helseopplysninger mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Telefon og brevpost vil fortsatt være metoder som regnes som sikre for overføring av pasientopplysninger. Gjensidig enighet om kommunikasjonsmåte avtales mellom partene for å oppnå trygge og sikre rutiner for melding om barsel kvinner som reiser hjem.

Psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk

Kvinner med en psykisk lidelse vil stå overfor større utfordringer enn andre mødre både under svangerskapet og etter fødselen. Mors psykiske lidelse vil også utgjøre en risikofaktor for barnets utvikling. Oppfølging av familie, mor og barn vil være betinget av et samarbeid mellom helsestasjonen, spesialisthelsetjenesten, det kommunale hjelpeapparatet og pårørende. Det bør legges vekt på oppfølging av kvinnen, partneren og barnet så vel som samspillet mellom foreldre og barn.

Stavanger Universitetssykehus har rutiner for oppfølging, informasjonsutveksling og henvisning av nybakte mødre med psykiske lidelser og rusavhengighet /-misbruk. Sykehuset varsler helsestasjonen om slike tilfeller blant nybakte foreldre.

Veiledere og retningslinjer med mer informasjon om psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk:

- Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. IS-1742
- Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddel assistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene til barnet når skolealder. IS-1876
- Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. IS-1561
- Nasjonal retningslinje for utredning og behandling av bipolar lidelse. IS-1925
- Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose. IS-19

Flyktinghelsetjenesten

Rennesøy helsestasjon er sentral i flyktinghelsetjenesten, og ansvarlig helsesøster for flyktinger er den som organiserer tilbudet til den enkelte/ familien, i samarbeid med øvrig helsestasjonspersonell og smittevernansvarlig lege (kommuneoverlegen).

Prosedyrer er utarbeidet etter Veileder IS-1022 Helsetjeneste tilbudet til asylsøkere, flyktinger og familiegjenforente. Kommunen har primært bosatte eller flyktinger. Rennesøy kommune har ikke asylmottak.

Alle flyktinger og/ eller asylsøkere som bosetter seg i Rennesøy kommune blir tilbudt førstegangskontakt med helsetjenesten ved at de får innkallelse til flyktingansvarlig helsesøster. Ved behov vil de bli tilbudt time hos smittevernlege.

Ved denne konsultasjonen informeres om helsetilbudet i kommunen, fastlegeordningen, hvordan man går fram ved behov for legekonsultasjon og legevakt/ø -hjelp, samt gjennomgang av helseopplysninger fra mottak og personen selv. Tuberkulosestatus og forebyggende smittevern er sentralt.

Det gis tilbud om oppgradering av vaksinasjonsstatus ved behov og ved manglende dokumentasjon på tidligere vaksinerings.

Flyktingbarn følger ordinært program for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Erfaring tilsier at denne gruppen har behov for en tettere oppfølging i tillegg til det ordinære programmet.

Migrasjonsteam

Rennesøy kommune har opprette et migrasjonsteam for planlegging og drøfting av saker knyttet til fremmedspråklige, innvandrere og asylsøkere.

Migrasjonsteamets faste medlemmer er:

- Kommuneoverlege
- Flyktingansvarlig helsesøster
- Repr. Psykisk helse
- Programansvarlig for flyktinger ved NAV
- Miljøterapeut for flyktinger
- Teamet møtes regelmessig.
- Representant fra skole og/ evt. barnehage innkalles ved behov.

Smittevern

Helsestasjon spiller en viktig rolle i kommunens smittevernarbeid. Helsestasjonen gir i samarbeid med smittevernlege råd om generell smittevernforebygging til barnehager, skoler og befolkningen forøvrig.

Reisevaksinering og oppdatering av basisvaksiner

Helsestasjonen gir i samarbeid med fastlege tilbud om reisevaksinering og basisvaksinering for befolkningen i Rennesøy. Samarbeidet sikrer dokumentasjon og faglig forsvarlighet. Helsesøster vaksinerer mot tuberkulose for risikogrupper.

Tuberkulose

Helsesøster og smittevernlege samarbeider om lovpålagt tuberkuloseundersøkelse for risikogrupper. Det er også helsesøster og smittevernlege som vil samarbeide om organisering og tiltak ved behov for miljøundersøkelser ved behov for å avdekke smittekilde. Dette kan gjelde alle aldersgrupper i befolkningen, inkludert arbeidsmiljø.

Pandemier

Helsestasjonen er essensiell i håndtering, organisering og sikker dokumentasjon av massevaksinasjon ved pandemitilstander. Videre er helsesøsterressurser vesentlig ved gjennomføring og forebygging av videre smitte.

Det er usikkerhet knyttet til hvordan dette vil organiseres og fungere etter kommunesammenslåing.

Vedlegg:



RUTINER FOR TVERRFAGLIG FOREBYGGENDE ARBEID BLANT BARN OG UNGE I RENNESØY KOMMUNE



Sist Revidert des2017

INNHold

PLAN FOR TVERRFAGLIG FOREBYGGENDE ARBEID BLANT BARN OG UNGE I RENNESØY KOMMUNE35

INNHold	36
Kompetanseteam- systemnivå	37
(a) Systemisk kompetanseteam for skoler og barnehager- felles	37
(b) Systemisk kompetanseteam for barnehager	38
Systemisk kompetanseteam for skoler	38
Kompetanseteam på individuelt nivå.....	39
Generelle rutiner	39
Samtykke	39
Taushetsplikt	40
Samtykkeerklæring.....	40
Møteinnkalling	40
Møtereferat.....	40
Orientering om kompetanseteam.....	40
Kompetanseteam for barnehager,- individuelt nivå	41
Kompetanseteam for skoler- individuelt nivå	41
Andre samarbeidspartnere i det tverrfaglige forebyggende arbeid blant barn og unge.....	43
VEDLEGG 1:.....	44
ORIENTERING OM KOMPETANSETEAM	44
VEDLEGG 2:.....	46
SAMTYKKEERKÆRING	46

For alle som jobber med barn og unge i offentlige etater, stilles det krav om rutiner for tverrfaglig samarbeid.

Den første planen for tverrfaglig forebyggende arbeid blant barn og unge i Rennesøy kommune ble vedtatt i 1997. Planen er revidert tre ganger tidligere i 2000, 2003 og 2011.

Det er fortsatt enighet om at tverrfaglig samarbeid er nyttig og nødvendig i forbindelse med forebyggende arbeid

I møte for Tidlig innsats samordningsgruppe 22.05.17 var det enighet om å endre rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid... jfr. denne plan. Bakgrunnen til endring skyldes dels at Fagsenter (jfr. Tidlig innsats handlingsplan 2015-2019) ikke eksisterer lenger og dels at en ser behovet for klare rutiner for tverrfaglig samarbeid med involvering av aktuelle ledere og fagpersoner.

Det er enighet om at planen etter revidering skal hete Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid blant barn og unge i Rennesøy kommune

Overordnet målsetting for det tverrfaglige forebyggende arbeidet i Rennesøy kommune er

Maksimal samordnet innsats for det enkelte barn.

Maksimal samordnet utnytting av kompetanse og virkemidler.

Kompetanseteam- systemnivå

Generelt forebyggende arbeid, herunder planlegging, koordinering og oppfølging av ulike generelle tiltak knyttet til forebyggende arbeid i barnehage, skole, hjem og fritid.

Systemisk kompetanseteam for skoler og barnehager- felles

Det avholdes et årlig systemisk kompetanseteam for både barnehager og skoler en gang årlig, fortrinnsvis vår. Målet er å fremme og styrke det forebyggende arbeidet, evaluere og forbedre praktiske samarbeidsrutiner og skape økt gjensidig forståelse og innsikt på tvers av faglig ståsted og arena.

Møte bør være temabasert og dette må komme fram i innkallingen.

Kommunal og oppvekstsjef kaller inn. De som innkalles er:

Leder for barnehagene

Styrerne i barnehagene

Rektorer ved skolene

Barnehagens og skolenes ansvarlige for spesialpedagogikk

Leder for PPT

Leder for barneverntjenesten

Leder for helsestasjonstjenestene + helsesøstre

Helsestasjonslege og skolelege

Kommunepsykolog

SLT-koordinator

Repr. fra politiet

Fagansvarlig for fysio- og ergoterapitjenesten

Leder for Tverrfaglige tjenester

Leder for kultur

Ungdomskoordinator

Systemisk kompetanseteam for barnehager

Barnehagene innkaller en gang årlig til systemisk kompetanseteam. Møtet skjer om høsten.

Møte skal være en arena for drøfting av aktuelle felles tema og samarbeidsrutiner. Møtet kan nyttes til å spre aktuell informasjon fra de ulike enhetene/avdelingene. Leder for barnehagene innkaller og de som innkalles er:

Styrerne i barnehagene

Barnehagens ansvarlige for spesialpedagogikk

Leder for PPT/ evt. barnehagens kontaktperson i PPT

Leder for barnevernet/ evt. barnehagens kontaktperson i barnevernet

Leder for helsestasjonstjenestene/ TI-koordinator

Helsesøstre

Helsestasjonslege

Kommunepsykolog

SLT-koordinator

Fysioterapeut med ansvar for barn

Systemisk kompetanseteam for skoler

Rektor ved den enkelte skole innkaller en gang årlig til systemisk kompetanseteam ved den enkelte skole. Møtet skjer om høsten.

De som innkalles er:

Skolens ansvarlige for spesialpedagogikk

Leder for PPT/ evt. skolens kontaktperson i PPT

Leder for barnevernet/ evt. skolens kontaktperson i barnevernet
Helsesøster ved skolen
Skolelege
Kommunepsykolog
SLT-koordinator
Barnefysioterapeut

Kompetanseteamet bør møtes regelmessig for å fremme det tverrfaglige samarbeidet og for å øke forståelsen for og innsikten i hverandres fagfelt og arbeidsmetoder. Det bør tilstrebes at det er samme person som møter fra de ulike fagfeltene.

Kompetanseteam på individuelt nivå.

Ved barnehager og skoler er det opprettet kompetanseteam.

Teamene er tenkt brukt i forhold til barn med sammensatte problemer. Det er også anledning til å drøfte situasjonen for barn og unge som ikke har tilknytning til barnehager eller skoler. Eks. kan dette gjelde barn som ikke går i barnehage men bor i kommunen, eller barn som bor i kommunen men går i barnehage i annen kommune.

Kompetanseteamet er en tverrfaglig sammensatt gruppe hvor en kan drøfte barn og unges problemstillinger og fordele videre oppgaver i forbindelse med kartlegging av og evt. undersøkelse/testing i forhold til det enkelte barnet/ familien. Resultatet av denne kartleggingen/ testingen vil så danne grunnlag for videre oppfølging fra fagpersoner, evt. opprettelse av ansvarsgruppe. Det vanlige er at det innkalles til ett eller to møter før man evt. bestemmer om det skal opprettes ansvarsgruppe rundt barnet/ ungdommen og deres familie.

I kompetanseteamet kan drøftes enkeltsaker etter å ha fått samtykke fra foreldre/pårørende, eller den unge selv.

Saker kan også drøftes anonymt.

Det er mest hensiktsmessig at foreldre og evt. barnet/ den unge selv deltar på kompetanseteammøter.

Ved første gangs drøfting av en sak er det viktig med bred tverrfaglighet

Arbeidsoppgaver for kompetanseteamet

Generelle rutiner

Samtykke

Foreldre/ foresatte skal ta del i og være orientert om det tverrfaglige samarbeidet som foregår rundt egne barn. Skriftlig samtykke skal innhentes på eget skjema og bli arkivert i

barnets helsekort på helsestasjonen eller i barnehagens/ skolens arkiv. Dersom en ikke får samtykke, kan saker drøftes anonymt.

Taushetsplikt

Partene i det tverrfaglige teamet er likeverdige med tanke på taushetsplikt og med tanke på nødvendig og relevant informasjonsutveksling. Dersom det tverrfaglige teamet kommer fram til at saken har karakter av en barnevernssak, må dette komme tydelig fram i møtet i kompetanseteamet, og saken må meldes skriftlig, evt. muntlig til barnevernet. (jfr. Lov om meldeplikt).

Samtykkeerklæring

Den som melder behov for å ta opp en sak i kompetanseteamet har ansvar for å innhente samtykkeerklæring

Møteinnkalling

Til de halvårige, rutinemessige møtene i kompetanseteamet for barnehagene, er det barnehagesjefen som innkaller til møte.

Styrerne i barnehagene kan innkalle til møte ved behov for drøfting av enkeltsaker.

Ved skolene er det rektor eller leder for skolens spesialpedagogisk team som innkaller til rutinemessig møte en gang årlig (høst), og/ eller innkaller til møter ved behov for drøfting av enkeltsaker.

Ved drøfting av enkeltsaker, skal den som innkaller til møte sørge for å orientere de andre i teamet slik at de er noe kjent med problemstillingen før kompetanseteamet møtes.

Alle etater med ansvar for barn og unge, og som er kjent med at barnet/ den unge er i en livssituasjon/ krise som tilsier at det trengs tiltak fra flere hold, skal ta kontakt med en av representantene i teamet for å ta initiativ til at det innkalles til møte i kompetanseteamet.

Møtereferat

Barnehage/ skole har ansvar for å skrive møtereferat. I enkeltsaker blir det sendt særutskrift til foreldre. I saker der barnet/den unge ikke har tilknytning til barnehage/ skole i kommunen, vil det bli utnevnt en referatansvarlig fagperson.

Orientering om kompetanseteam

Orientering om kompetanseteam skal gis alle foreldre av nyfødte på helsestasjonen gjennom informasjonsskriv om helsestasjonsvirksomhetene, ved innkalling til skolestart undersøkelse

og gjennom orienteringsskriv om skolehelsetjenesten. Skriftlig orientering om kompetanseteam skal gis foreldre en gang årlig i barnehage-/ skoleåret.

Kompetanseteam for barnehager,- individuelt nivå

Faste medlemmer ved innkalling til møte i enkeltsaker i barnehagene

Foreldre

Styrer i barnehagen

Spesialpedagogisk leder

Barnehagens kontaktperson i PPT

Pedagogisk leder (avdelingsleder)

Repr. Barneverntjenesten

Helsesøster

Fysioterapeut

Kommunepsykolog

Innkalles ved behov:

Helsestasjonslege / fastlege

Repr. for Tverrfaglige tjenester, repr. psykisk helse, pårørendekoordinator evt. andre

Kompetanseteam for skoler- individuelt nivå

Det opprettes et kompetanseteam for hver av skolene

Faste medlemmer:

Foreldre

Rektor

Leder for spesialpedagogisk team

Skolens kontaktperson i PPT

Representanter for barneverntjenesten

Helsesøster

Enhetsleder for fysioterapiavd.

Kommunepsykolog

Innkalles ved behov:

Skolelege/ fastlege

Kontaktlærer

Repr. Tverrfaglige tjenester, repr. psykisk helse, pårørendekoordinator

Lensmann/ repr. Polititjenesten

Andre

Andre samarbeidspartnere i det tverrfaglige forebyggende arbeid blant barn og unge.

I denne planen legges det vekt på at det er de mest sentrale og grunnleggende tjenester rundt barn og unge som utgjør faste representanter i kompetanseteamene.

I enkeltsaker kan det være aktuelt å innkalle representanter for andre tjenester som kan være med å bidra med støttetjenester etc.

Dette kan f. Eks. være

- Representant for NAV-tjenestene. Eks. koordinator/ saksbehandler for barn/ unge som trenger ekstra oppfølging/ støtteordninger.
- Repr. fra Tverrfaglige tjenester / koordinerende enhet- eks. ved behov for avlastningstilbud på institusjon eller i hjemmet
- Flyktningkonsulent i forbindelse med oppfølging av flyktningfamilier, barn av flyktninger og mindreårige flyktninger.
- Barne- og ungdomsarbeider/ ungdoms koordinator kan eks. innkalles i saker der fritidstilbudet utgjør en viktig faktor.
- Lensmannsetaten kan være aktuell å kalle inn i noen saker. Rennesøy skule, som har ungdomstrinnet, har valgt å innkalle lensmannen rutinemessig ved de halvårige systemiske kompetanseteammøtene.
- Psykisk helsetjeneste kan være aktuell å kalle inn i saker der foreldrenes psykiske helse har innvirkning på barnas/ de unges fungering og der det kan trenge ekstra oppfølging og støtte fra denne tjenesten.
- Koordinator for pårørende med store omsorgsoppgaver kan innkalles i møter hvor det er barn med funksjonshemninger eller andre tilstander som krever ekstra omsorg og evt. har behov for avlastning.

Til foreldre/ foresatte

VEDLEGG 1:

ORIENTERING OM KOMPETANSETEAM

Ved barnehager og skoler i Rennesøy kommune

Da barns problemer ofte er sammensatte, har Rennesøy kommune vedtatt Rutiner for tverrfaglig forebyggende arbeid blant barn og unge. Det er ofte nødvendig med kompetanse fra mange fagfelt for å kunne hjelpe barnet/ eleven. Ved barnehager og skoler er det opprettet tverrfaglige team, - kompetanseteam, for å kunne ta seg av slike saker.

Teamet består av følgende personer:

Styrer/ rektor

Spesialpedagogisk leder

Representant fra PPT

Representant fra barneverntjenesten

Helsestasjonslege / skolelege

Helsesøster

Fysioterapeut

Kommunepsykolog

I enkeltsaker innkalles foreldre, pedagogisk leder/ kontaktlærer og evt. andre.

HVILKE SAKER JOBBER TEMAET MED?

- Hjelper barn med sammensatte problem
- Generelt forebyggende arbeid, herunder planlegging, koordinering og oppfølging av ulike generelle tiltak knyttet til forebyggende arbeid i barnehage-/ skolesituasjonen, hjem og fritid.

HVEM KAN TA KONTAKT MED TEAMET?

- Alle som kommer i kontakt med barn og unge som har problemer i barnehage-/ skole-/hjem- og eller fritidssituasjon kan ta kontakt med en representant fra teamet. I praksis vil det si foreldre, førskolelærere, lærere, NAV, barnevern, helsetjenesten, PPT og andre fag- og voksenpersoner.
- Foreldre skal gi samtykke til at saker tas opp i teamet, men dersom man finner det nødvendig av hensyn til barnet/ eleven/ den unge kan saker drøftes anonymt.

TAUSHETSPLIKT

Alle som er med i kompetanseteamet har taushetsplikt. Det kreves skriftlig samtykke fra foreldre/foresatte før enkeltsaker tas opp.

Skjema om samtykke oppbevares i barnets/elevens helsekort, eller arkiveres i barnehage/skole, barnevern, evt. andre.

Samtykkeerklæringen gjelder for ett år.

VEDLEGG 2:

SAMTYKKEERKÆRING

I Rennesøy kommune er det opprettet tverrfaglige team, - **kompetanseteam**, som tar seg av saker i forbindelse med forebyggende arbeid blant barn og unge i kommunen.

Kompetanseteamets overordnede målsetting er:

Maksimal samordnet innsats overfor det enkelte barn.

Maksimal utnytting av samlet kompetanse og virkemidler.

Alle barnehager og skoler har et kompetanseteam. Teamet er tverrfaglig og består av representanter fra barnehage/skole, PPT, barneverntjenesten, kommunepsykolog og helsetjenesten.

Barnehager og skole ønsker til enhver tid å hjelpe det enkelte barn/ elev best mulig. Kompetanseteamet har bred kompetanse som gjør det i stand til å foreta en tverrfaglig vurdering av de problemer som blir tatt opp rundt det enkelte barn/ elev.

Situasjonen for barn og unge som ikke går i barnehage/ skole i kommunen, men er bosatt i kommunen og kommer inn under helsestasjonstjenestene, kan også drøftes i kompetanseteam. Det vil bli krevd skriftlig samtykke fra foreldre/ foresatte før saker drøftes

For kompetanseteamet

.....

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg/ vi samtykker til at situasjonen for

..... født/.....-.....

blir drøftet i kompetanseteamet ved Barnehage/ skole.

Tilbakemelding vil bli sendt til hjemmet. **Samtykket gjelder for ett år.**

.....

.....

Sted

dato/årstall

.....

.....

Underskrift foreldre/ foresatte

