

**ULSTEIN HELSESTASJON**

**PLAN**

**FOR**

**HELSEØSTERTENESTA**

- **HELSESTASJONSARBEID**
- **SKULEHELSETENESTE**
- **ASYLHELSEØSTER**
- **HELSESTASJON FOR UNGDOM**
- **FORSTERKA HELSESTASJON**
- **OFFENTLEG HELSEARBEID**

**ULSTEIN KOMMUNE**  
**ÅR 2010-2011**

## Innhald

1. Innleiing	s. 3
2. Filosofi	s. 4
3. Lokalitetar og bemanning	s. 5
4. Helsestasjonsverksemda	s. 7
▪ generelle helseundersøkingar	
▪ gruppekonsultasjonar	
▪ nye grupper	
▪ minoritetshelse	
▪ funksjonshemma barn	
▪ fødsel og foreldreførebuande arbeid	
▪ parkurs	
5. Skulehelseteneste	s. 9
▪ mål	
▪ lokalitetar	
▪ elevgrunnlag	
▪ arbeidsplanar	
▪ legeteneste	
▪ helseopplysning	
▪ trefftid	
▪ samarbeid	
▪ spesielle satsingsområde i åra framover	
6. Helseteneste til asylsøkarar	s.11
▪ mål	
▪ fyrste gongs samtale	
▪ helsestasjonsteneste	
▪ skulehelseteneste	
7. Helsestasjon for ungdom	s.12
▪ målgruppe	
▪ lokalitetar	
▪ opningstid	
▪ personell	
▪ tema	
▪ samarbeid med andre	
8. Forsterka helsestasjon	s.13
9. Samarbeid	s.13
▪ modell for samarbeid	
▪ samarbeid med jordmor	
▪ tverretat/fagleg samarbeidsmøte	
▪ torsdagsmøte	
▪ flyktningkontoret / konsulent	
▪ sorg og sorgarbeid	
10. Offentleg helsearbeid	s.16
▪ tuberkulosekontroll	
▪ rottesertifisering	
▪ reisevaksinering /influensavaksinering	
▪ miljøretta helsearbeid	
11. Internkontroll – kvalitetssikring	s.17
▪ internkontroll	
▪ kvalitetssikring	
▪ fagleg vegleiing	
12. Evaluering	s.18

## 1. INNLEIING.

### Visjon:

**Barn og unge i Ulstein skal ha mulighet for god helse, trivsel og meistring.**

### Lover/forskrifter som er styrande for helsesøstertenesta:

Alle deler av helsesøstertenesta er styrt av ulike lover.

**Kommunehelsetenestelova** av 19. november 1982 slår fast at det skal vere helsestasjonsverksemd i kvar kommune. Kommunens helseteneste skal omfatte miljøretta helsevern, helsestasjonsverksemd, helsetenester i skoler og opplysningsverksemd. Lova seier at organiseringa og ansvaret for tenesta er kommunen sitt ansvar.

**Kommunelova** av 25. september 1992 seier at kommunane fritt kan velje politisk og administrativ organisering av helsesøstertenesta.

**Statlig tilsyn med helsetenesta**, lov av 30. mars 1984, seier at den som yter helseteneste skal opprette internkontrollsystem. Fylkesmannen si helseavdeling skal sjå til at alle kommunar har gjennomført dette.

**Lov om helsepersonell** omtaler alt helsepersonell i ei felles lov. Denne seier bl.a. at sjukepleiarar har juridisk dokumentasjonsplikt.

**Lov om pasientrettar**; Lova skal hjelpe til å ivareta pasientane i møtet med helsevesenet og fokuserer på pasienten sitt behov og autonomi.

### Smittevernlova

### Offentlighetslova

**Lov om barnevernstenester**, seier at helsepersonell har plikt til å gi opplysningar til barnevernet

### Forvaltningslova

### Personopplysningslova

### Helseregisterlova

### Sentrale forskrifter:

- *Forskrift om pasientjournal*
- *Forskrift av 3. april 2003. Om kommunane helsefremmende og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetenesta..*
- *Forskrift om meldingar til system for vaksinasjonskontroll*
- *Forskrift om individuellplan etter helselovgivinga og sosialtenestelova.*

### Viktige veiledere:

- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetenesten (2004)
- Veileder til forskrift om miljøretta helsevern i skoler og barnehagar (1998)
- Veileder til forskrift om miljøretta helsevern (2003)
- ... og bedre skal det bli, god kvalitet på helsetenesta, 2007
- Somatiske undersøkingar av barn og unge (1998)
- Helsefremmende og førebyggjande arbeid for barn og unge 0-20 år (1998)
- Undersøkingar i helsestasjons- og skolehelsetenesten (1998)
- Veileder i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetenesta (1999)
- Helsetenestetilbud til asylsøkarar og flyktingar (2003)
- Veileder i habilitering av barn og unge (1998)
- Førebygging og kontroll av tuberkulose (2002)
- Psykisk helsearbeid til barn og unge i kommunane (2007)

**Rundskriv:**

- Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetenesta
- Helsestasjon for barn og unge 0-20 år – et kraftsenter for helse og oppvekst.
- Forebygging av uønsket svangerskap og abort (2002)

Det har i dei seinare år kome fleire stortingsmeldingar og utgreiingar som viser ei ønska satsing på tenester som sikrar helsefremmande og forebyggande arbeid overfor barn og unge. Oversikta under viser dei mest sentrale for helsesøstertenesta:

- Opptappingsplan for psykisk helse, 1999-2006
- Satsing på barn og ungdom, Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2008
- Resept for et sunnere Norge- folkehelsepolitikken (St. meld. nr 16 2002-2003)
- Utfordringer i helsefremjande og forebyggande arbeid (St. meld. nr. 37 1992-93)
- Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 1999-2003
- Nasjonal kreftplan 1998-2003
- Strategiplan mot spiseforstyrrelser (sosial og helsedepartementet 2000)
- Handlingsplan mot selvmord (Statens helstilsyn)
- Regjeringens handlingsplan mot kjønnslemslestelse (barne og fam dep 2001)

Innan helsesøstertenesta er arbeidsoppgåvene mange og ulike, og vanskelige å avgrense systematisk. Forebyggande helsearbeid er vanskelig å måle.

Planen kan dermed fungere som et nyttig arbeidsreiskap for oss, og ein dokumentasjon av verksemda, den vil og vere ei hjelp for å synleggjere og strukturere arbeidet.

Planen er òg ein dokumentasjon på prioriteringar, innhald, innsats, resultatmål, ressursbehov, ressursutnytting og fagutvikling.

Planen er med på å gi oss mål og nye utfordringar. Vi får større plikt til å sette nye tankar og mål ut i livet, og det blir lettare å evaluere tiltaka.

Helsesøstrene utarbeider planen, revisjon hvert år. Plana vert så handsama politisk kvart 4. år.

## 2. FILOSOFI

Det overordna mål for helsesøstertenesta :

- **Førebygge medfødde og erverva sjukdommar, også tannsjukdommar og skader blant barn og unge.**
- **Fremje barn og unge si fysiske, psykiske og sosiale helse.**
- **Folkehelseperspektivet retta mot hele befolkningen**

Helsestasjonen skal vere ein stad der foreldre får vegleing og råd i foreldreoppgåva, og får støtte på at dei er ekspertar på egne barn.

Vi skal leggje vekt på ressursar og kunnskap familiane har til å fremje og bevare helsa si.

Helsestasjonen skal ha ein lav terskel og vere lett tilgjengeleg. Dei tilsette skal halde seg oppdatert fagleg, og gjere arbeid av høg kvalitet.

Helsestasjonen bør være eit ledd i nettverksarbeidet, ein stad der barn og foreldre møter andre i same situasjon. Fagpersonane skal framleis utføre systematiske undersøkingar av barna. Foreldre vil gjerne vite korleis barnet deira utviklar seg.

I “Veileder for helsestasjons- og skolehelsetenesta” frå Statens helsetilsyn, er det faglige innhaldet i tenestene definert for barn og unge frå 0 til 20 år. Ved å følgje veilederen sine råd , vil vi oppfylle krava til fagleg verksemd.

Fagpersonane skal og kome med opplysningar om førebygging på dei områder ein ser at foreldre kan ha nytte av det, utan at foreldra spør om det.

## 3. LOKALITETAR OG BEMANNING:

### Personale - mål:

- **få behalde opprinnelige ressursar**
- **utnytte ressursar til det beste for brukarane**

Det er pr. 01.09.2010 4.9 helsesøsterstilling i Ulstein, fordelt på seks helsesøstre:

**90 % stilling** – leiande helsesøster

**70 % stilling** – helsestasjonsarbeid, skulehelseteneste, tuberkulosearbeid

**70 % stilling** - helsestasjonsarbeid, skulehelseteneste,

**75 % stilling** – HFU/UVS, skulehelseteneste

**95 % stilling** – helsestasjonsarbeid og skulehelseteneste

**90 % stilling** – Forsterka helsestasjon, asyl, reisevaksinering

Av desse stillingane var opprinnelig 1.8 stilling frå psykiatrimidlar og 0,6 vertskommunemidler asylsøkere.

Pga kommuneøkonomien ble det skåret ned 20 % helsesøsterstilling henholdsvis 1.1.2009 og 01.01.2010.

Det blir pr dags dato jobba med å auke stilling ift asylsøkere, mykje krevjande arbeid pga alderssamansetning på mottaket..

80 % helsestasjonsmedhjelper/sekretær

10 timer/veke – helsestasjonslege/lege HFU, delt med åtte timar på helsestasjonen og to timer på HFU.

3 timer/veke – skulelege/smittevern

Leiande helsesøster er daglig administrativ- og fagleg leiar ved helsestasjonen. I Ulstein kommune er dette ei mellomleiar- stilling.

Helsesøstrene har ansvaret for egne definerte, sjølvstendige oppgåver.

Dette er for å sikre kontinuitet, og best mogleg oppfølging av brukarane.

Stillingsforklaring for helsesøstre og kontorassistent vart utarbeida og vedtatt i 2008.

#### **Lokalitetar - Mål:**

- **Benytte egnede lokaler**

Etter flytting til Reiten i 2010 fikk helsestasjonen gode og egnede lokaler.

#### 4. HELSESTASJONSVERKSEMDA.

##### Mål:

- trygge foreldre i foreldrerolla.
- gi individuelle helsekonsultasjon ut frå foreldra sine behov og ut frå retningslinjer i lovverket.
- etablere eit klima som fremmer kontakt og samarbeid mellom helsesøster og familie
- oppdage avvikande utvikling og henvise vidare
- vaksinere alle barn etter nasjonalt vaksinasjonsprogram
- framleis 100 % oppslutning om helsestasjonen
- at alle får tilbod om heimebesøk etter fødsel, og ved behov.

Helsestasjonsteneste er ei lovpålagt delteneste for kommunane, den skal ikkje drive kurativ verksemd, men gi alle barn mulighet til helsekontroll. Å kome til helsestasjonen med barnet sitt er eit frivillig tilbod til befolkninga, oppslutninga i Ulstein i 2010 er 100 %.

##### Generelle undersøkingar:

Kor ofte ein skal møte ved helsestasjonen, er individuelt, men vi anbefaler eit minimum som ser slik ut:

alder	Type kons	helsesøster	lege	vaksine	fysiot	barnevern	tannpleier	jordmor
0-2 uker	hjemmeb	x						
0-2 uker	hjemmeb							x
6 uker	Ind kons	x	x					
2 mnd	gruppe	x						
3 mnd	Ind kons	x		x				
4 mnd	gruppe	x			x			
5 mnd	Ind kons	x		x				
6 mnd	Ind kons	x	x					
7 mnd	gruppe	x				x		
8 mnd	Ind kons	x						
9 mnd	gruppe	x					x	
11 mnd	Ind kons	x		x				
1 år	Ind kons	x	x					
15 mnd	Ind kons	x		x				
2 år	Ind kons	x	x					
4 år	Ind kons	x						

Vi ser at brukarane tek kontakt sjølv når eit behov melder seg, vi har ofte telefonsamtalar og foreldre som stikk innom utanom avtale.

Undersøkingar er flest det første leveåret, då barnet denne perioden går gjennom ein serie av viktige utviklingsfasar.

Det er viktig å legge vekt på foreldra si oppfatning av barnet si helse og utvikling. Lege og helsesøster fordeler oppgåvene ved undersøkinga og har samtalar før og etter undersøkingane, på denne måten sikrar vi ei betre oppfølging av barnet og familien.

### **Gruppekonsultasjonar:**

#### **Mål:**

- **å gi foreldre trygging på foreldrerolla gjennom gruppesamtaler og foreldrerettleiing**
- **at foreldra sitt nettverk vert styrka gjennom gruppekonsultasjonar**
- **etablere gruppe for unge mødre når det er behov for det**
- **etablere interkommunalt tilbod om gruppe for familiar der ein eller begge foreldra er fremmedspråklige når det er grunnlag for det**
- **100 % oppslutning på grupper**

Gruppekonsultasjonar skal òg styrke det tverrfaglige samarbeidet når det gjeld barn i førskolealder og oppdage og kunne intervenere tidleg i forhold til foreldre og barn med risiko for samspelproblem.

Vi har i dag gruppekonsultasjonar ved følgjande alderstrinn:  
**2, 4, 7, 9 mnd.** sjå bak steder om samarbeidspartnarar.

Viss foreldre ikkje ønskjer gruppekonsultasjonar, får dei tilbod om individuelle konsultasjonar ved same alder.

Vi ser meir og meir kor viktig det er å styrke foreldra si tru på at det dei gjer er rett og viktig for barnet sitt. Vi har som mål å flytte fokus frå risikofaktorar og problemåtferd til beskyttelsesfaktorar og meistring. Dette opnar for gode modellar både for førebyggjande arbeid og behandling.

#### **Nye grupper:**

Vi vil at gruppene skal vere eit tilbod til alle foreldre i Ulstein kommune, men opplever at utanlandske foreldre ofte ikkje møter på denne form for konsultasjonar. Mykje kan nok vere språkbarriere eller at foreldra rett og slett ikkje er vant til å tenke grupper. Vi har tenkt mykje på korleis vi skal lage eit opplegg som kan “fange” deira interesse. Vi har tilbod om grupper på polsk og arabisk og har som mål å fortsette med det.

I dagens samfunn er det ein auke av menneske frå andre land og kulturar. Etniske minoritetsgrupper er ikkje ei homogen gruppe. Forskjellar i kultur og religion, fører til ulike sosiale og økonomiske forhold, og ulik helse. Frå nasjonalt hald er det to viktige satsingar; førebygging av kvinnelig omskjering og førebygging av tvangsekteskap. Dette må helsestasjon og skolehelsetenesta ta høgde for.

#### **Mål:**

- **Ha mulighet til å holde ICDP-kurs på fleire språk**  
(forklaring ICDP: program for foreldreveiledning, et primærførebyggende/helsefremmende tilbud til foreldre med barn i alderen 0-18 år)
- **at ICDP for fremmedspråklige foreldre blir et fast interkommunalt tilbud**

**PMTO:**

Ulstein helsestasjon har pr 01.01.2010 to PMTO-veiledere.

**Mål:**

- **Tilby PMTO-rådgiving til aktuelle foreldre.**  
(Forklaring PMTO/Parent Management Treaining Oregon: behandlingsmetode for foreldre med barn i alderen 3-12 år der barna allerede har utviklet atferdsproblemer eller som er i risiko for å utvikle slike.
- **Ha nok ressurser på helsestasjonen til å benytte dagens kompetanse optimalt.**

**Individuell plan/SAMPRO:**

- At alle brukere som har rett til individuell plan, får dette via kommunens verktøy, SAMPRO

**Funksjonshemma barn:** Barn med funksjonshemming eller kronisk sjuke barn vert oppfølgt spesielt av 2. eller 3. linjetenesta. Helsesøster er med/kan vere leder i ansvarsgrupper som vert danna rundt eit barn som har behov for det.

**Fødsel og foreldreførebuaende arbeid:****Mål:**

- **å gi deltakarane kunnskap og tryggleik i samband med fødsel og barseltid**
- **å gi ei innføring i kva foreldrerolla inneber**
- **familievernkontoret som samarbeidspartnar for helsesøstrene på kurs**
- **gi tilbod om nok kurs kvart år**
- **å nå alle komande foreldre med vårt tilbod, sikre at alle gravide får vite om det**

Kursa har i lang tid vore eit samarbeid mellom jordmor og helsesøster. Kursa har vorte evaluert av fagpersonar og av deltakarane, og vi er via dette kome fram til dagens modell. Foreldreførebuaende kurs er også ein del av det nettverkskapande arbeidet vårt. Kursa vert organisert av helsesøstrene. Tema er fødsel, amming, kommunikasjon, foreldrerolla, samspel og forventningar til foreldrerolla.

**Parkurs:**

Helsestasjonen har siden 2005 arrangert, saman med Ålesund familievernkontor, oppfølgjande kurs av nybakte foreldre, Godt samliv.

Dette var i tråd med regjeringa sitt satsingsområde med mål å få ned skilsmissestatistikken og å gjere dei personlege relasjonane ved eit evt samlivsbrot minst mulig belastande for familien, spesielt barna.

**Mål:**

- **gi tilbod om nok kurs kvart år**
- **fortsette å være eit interkommunalt tilbud**

**5. SKULEHELSETENESTE****Mål**

Skulehelsetenesta sitt formål er:

- **være med og legge til rette for god fysisk og psykisk helse**
- **være med og legge til rette for gode sosiale og miljømessige forhold**

- **delta i gjennomføring av ”Kjærlighet og grenser” i barneskulen**
- **delta i gjennomføring av MOT i ungdomsskulen og vidaregåande**
- **førebygge sjukdomar og skader**
- **styrke foreldra si kompetanse i foreldrerollen**

Skulehelsetenesta skal bidra i eit tverrfagleg samarbeid for å legge til rette for eit godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skulen.

For å nå måla må vekta forskyvast frå problemorienterting til ressursorientering, både gjennom individ og grupperetta arbeid.

Skulehelsetenesta skal samarbeide med heim, skule og det øvrige hjelpeapparatet i samfunnet og arbeide for å identifisere og løyse dei helseproblem som spesielt knyt seg til skuleelevar sin situasjon.

#### **Lokalitetar:**

Skulehelsetenesta vert organisert frå helsestasjonen.

Skulehelsetenesta skal ha ein fast tilhaldsstad med lokalar egna for den verksemda den skal drive på kvar skule.

Kommunen skal sjå til at skulane har tilfredsstillende lokalar.

#### **Elevgrunnlag/skuler i kommunen:**

Ulstein ungdomsskule ca 350 elevar

Ulsteinvik barneskule, ca 450 elevar

Ulstein skule, ca 60 elevar

Haddal skule, ca 80 elevar

Hasund skule, ca 190 elevar

Ulstein vidaregåande skule, ca 535 elevar

Sunnmøre folkehøgskule 90 elevar.

Til saman: ca

#### **Arbeidsplanar:**

“Velkommen til skulehelsetenesta i Ulstein” vert kvar haust delt ut til alle elevar/foreldre/føresette, slik at dei har ei oversikt over dei faste aktivitetane gjennom skuleåret. Kvar helsesøster set opp halvtårsplanar med tidspunkt for ulike aktivitetar på sine respektive skular.

#### **Legeteneste**

Skulelegen undersøker alle 5-åringar, dvs. dei som skal starte på skulen førstkomande haust.

#### **Helseopplysning**

Helseopplysning/undervisning vert gitt i samarbeid med klasselærer og ut i frå aktuelt tema etter veileder for klasse eller gruppe. Helsesøster underviser på initiativ frå lærer, men tek ofte kontakt sjølv, eks: til prevensjon, kosthald, rus, røyk m.m.

Helsesøster/skolelege deltek på evt. prosjekt etter ynskje frå skolen.

#### **Trefftid**

Det er tilbod om trefftid hos helsesøster på alle skular. På dei store skulane er det tilbod kvar veke, medan det på dei mindre er sjeldnare.

**Samarbeid**

Samarbeid med barnet sine føresette og andre yrkesgrupper og etatar er ein føresetnad i skolehelsetenesta.

Skolehelsetenesta i Ulstein har i dag eit formalisert samarbeid i form av ***Tverretattlig samarbeidsmøte***, sjå bak.

**Spesielle satsingsområde i åra framover**

I samarbeid med dei respektive skulane vil helsesøstre, skulelege og andre aktuelle parter dei nærmaste åra arbeide mot ei betre fysisk helse.

Vi skal halde fram med å jobbe med godt kosthald, mosjon og arbeide mot at barn og unge ikkje skal verte overvektige.

Skulehelsetenesta ser òg behovet for å rette innsatsen mot førebygging av psykososiale vanskar hjå elevane. Ein har derfor valt å satse tungt på to skuleprogram som eit ledd i denne førebygginga.

MOT og Kjærleik og grenser er nå implementertvart både barneskule, ungdomsskole og vidaregåande skole i 2006. Kjærleik og grenser skal startast opp på alle barneskolane frå hausten 2007.

## 6. HELSETENESTE TIL ASYLSØKARAR

Asylsøkarar som kjem til kommunen, har rett på same tilbod ved helsestasjonen som andre innbyggjarar.

### MÅL:

- **Det skal gjevast målretta tilbod ved helsestasjonen, som kan bidra til betre helse og styrke eigenomsorga for den enkelte asylsøkar.**
- **Helsestasjonen skal medvirke til at integreringa av asylsøkarar skal skje raskt.**
- **Alle skal få tilbod om vaksine etter norsk vaksinasjonsstandard.**
- **Alle skal vise fram skriftleg bevis på gjennomgått tuberkulosekontroll. Det skal sikrast ei forsvarleg oppfølging av asylsøkarar med mistanke om tuberkulose, eller andre smittsame sjukdomar.**
- **Alle har som har rett på tolk, får det ved konsultasjonen**
- **Starte med grupper ift. pubertetsundervisning i samarbeid m/HFU**

### Fyrste gongs samtale:

Alle asylsøkarar får innkalling til samtale med helsesøster etter ankomst til Søre Sunnmøre Asylmottak. Dette er ein samtale for å kartlegge behov for personen / familien.

Dette gjeld behov for lege, tannlege, psykolog, hjelpemiddel m.m.

Helsesøster formidlar kontakt med andre instansar i hjelpeapparatet, dersom det er behov for det. Det vert kontrollert om vedkomande har vore gjennom tuberkulosekontroll etter ankomst til landet.

### Helsestasjonsteneste:

Det er særskilt viktig å opprette kontakt med barnefamiliane tidleg.

Ved helsestasjonen får barnefamiliane tilbod om barnekontrollar og oppvaksining av borna. I tillegg får alle under 25 år tilbod om gratis vaksine mot Hepatitt B

Det er sett i gang foreldreførebuande kurs for framandspråklege foreldre. Dette er tilbod på dagtid og eit samarbeid mellom jordmor, helsesøster for flyktningar og helsesøster for asylsøkarar. Det er planar om å vidareføre gruppa til å verte tema-gruppe i forhold til det å ha barn/ungdomar i Noreg.

Alle nyfødde får tilbod om heimebesøk av jordmor og helsesøster.

Det er starta mødregrupper. Dette er eit samarbeid mellom helseansvarleg ved mottaket, homeopat og helsesøster for asylsøkarar. Tema på gruppene varierer etter behov som t.d. ernæring, hygiene / påkledning, tannstell, prevensjon, lov og rett, sangleiker, grautkoking, grensesetting m.m.

### Skulehelseteneste:

Born ved barneskulen og ungdomsskulen får tilbod/oppfølging gjennom skulehelsetenesta ved sin skule. Ein ser behov for helseopplysning for ungdomsgruppa. Helsesøster ved ungdomsskulen vil ha undervisning i pubertetsutvikling for eigne jente- og guttegrupper, og her er mange tema som takast opp.

Oppgåver som skal prioriterast ved auka bemanning:

-småbarnsgrupper

-skulehelseteneste –temagrupper

-utarbeide ulike skjema/oversetting på andre språk

-utarbeide prosedyrar

-delta i større grad med helseopplysning på kvinnegruppe v/ mottaket.

-kurs i aktuelle tema som vedkjem asylhelseteneste.

## 7. HELSESTASJON FOR UNGDOM

### Mål:

- at HFU skal vere ein plass der ungdom kan kome med sine ulike bekymringar og behov, der vi kan gripe fatt i problema før dei veks seg uoverkommelige.
- HFU skal gi råd, vegleing og behandling vedrørande fysisk og psykisk helse, slik at ungdomane betre kan ivareta eiga helse og førebygge sjukdom.
- HFU skal òg vere ein instans som kan vurdere kven som treng å bli henvist til meir omfattande utredning og behandling.
- gratis lavterskeltilbod

### Målgruppe:

Tilbodet er til ungdom i alderen 13-21 år, men eldre og yngre med reelle behov vil ikkje verte avvist.

### Lokalitetar

HFU held til i lokala som Ulstein helsestasjon er i, men i andre enden av huset.

### Opningstid:

HFU er open kvar tysdag kl. 14:30-16:30. Lege er tilstades ein time.

Det er ikkje timebestilling, så ungdomane kan berre møte opp og vente på tur.

### Personell:

Dei som arbeider på HFU er lege og helsesøster.

### Tema:

Der er mange ulike ting ungdom kjem til HFU med. Eindel treng råd i høve samliv og kjønnsjukdomar, nokon treng graviditetstest, medan andre treng å fornye reseptar. Nokon treng å snakke med om ting som er vanskeleg heime. Det er mange ungdomar som slit med dårleg sjølvkjensle, og er deprimert, då kan det vere godt å ha ein voksen å snakke med. Det er ofte vanskeleg å ta mot til seg å ringe å avtale timar på ”det rette kontoret”, og mange synest det er for lang ventetid og for dyrt.

Vi kan tilby einesamtalar, og hjelpe med råd og vegleing vidare.

Kvar haust informerer vi om HFU i klassene på skolar der målgruppa vår er.

### Samarbeid med andre:

HFU Samarbeider med skulehelsetenesta vedrørande undervisning til alle i 10 klasse.

Undervisninga er på HFU, med temaet seksualitet, prevensjon og sos

I tillegg er det interkommunalt samarbeidsmøte med andre nærkommunar som har HFU x2 pr. år.

## 8. FORSTERKA HELSESTASJON

### Mål:

- sikre tverrfagleg oppfølging av rusmisbrukande foreldre
- ha gode og innarbeidde rutinar for tverrfagleg oppfølging og samarbeid ovanfor familiar der det er erkjent eller mistanke om rusbruk

Ei tverrfag-/etatlig gruppe er oppretta med målsetting om å utvikle eit samarbeid mellom aktuelle etatar for å ivareta omsorg, behandling og oppfølging av gravide rusmisbrukarar og rusmisbrukande småbarnsforeldre, Ressursgruppa.

Ei 20 % helseøsterstilling tek seg av det praktiske med Forsterka helsestasjon.

Helsesøster står for den daglege drifta, rustesting av gravide og småbarnsforeldre der det kan få juridiske konsekvensar om ein testar positivt.

Helsesøster skal og kalle inn og vere møteledar i Ressursgruppa, skrive referat osv.

Det er i samband med Regionprosjektet oppnemnt ei interkommunal gruppe som skal sikre at Ulstein og nabokommunane gir likt tilbod til sine innbyggjarar.

## 9. SAMARBEID

**Definisjon:** tverrfagleg samarbeid er ei metode når fleire yrkesgrupper arbeider på tvers av faggrensene mot eit felles mål.

### Mål:

- Eit strukturert og målretta tverrfagleg samarbeid, med vekt på ressursorientering, brukarmedverknad og styrking i det psykososiale førebyggingsarbeidet.
- samordne tenester
- fordele ressursar
- gi betre hjelp til barn det er bekymring for på et tidleg stadium
- skal sikre kvalitet i arbeidet ved at den samla faglege kompetansen vert utnytta, og å utvikle eit felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag og profesjonar

## ORGANISATORISK/SAMARBEIDSMODELL FOR HELSEØSTERTENESTA

**RÅDMANN**

**HELSESJEF**

**LED. HELSEØSTER JORDMOR FYSIOT. VETERINÆR LEGETENESTA**

**HELSEØSTRE**

**SKULELEGE**

**HELSESTASJONSLEGE**

**ASYLHELSES.**

**HELSESTASJON**

**SKULEHELSETJ.**

**HFU**

**FORST. HS**

### Helsesøstertenesta sine samarbeidspartnarar:

	møtefrekv.	skriftlege møtepros.	type kontakt	samarbeid om grupper
etatsleiarar	x 2 pr mnd	ja	torsdagsmøte	
ppt	x 6/år	ja	tverrf. sama.møte	ikkje pr i dag
barnevern	x 6/år	ja	tverrf. sam.møte, delt. grupper 15-20/året	ja
jordmor	x 4/år forst. helsest.			foreldr. kurs
barnehagar	X 1-2 år		foreldremøte, styremøte, delt. internmøte	
skular lærarar			trefftid, vaksinering, foreldremøte	
tannpleier		ja	15-20 grupper, delta. internm.	ja
fysioterapeut	x2/år	ja	15-20 grupper, deltar på internmøte	ja
fastlegar	X 2/år		kont. v/behov	
Søre sunnmøre asylmottak	tverretatlig x 2/år		tverretat. møte gruppesam..	ja
familievernk.	ca x 10/år	ja	delt. på f.f. kurs, Godt samliv	ja
politiet				
føde/barselavd.			hospitering	

<b>barneavd.V./Å. føde/barsel</b>			hospitering, fagmøter henviser	
<b>kyrkjekontoret</b>				
<b>BUP</b>	prosjekt x1/mnd	ja	faste møter henviser	
<b>interkommunalt helsesøstersamarbeid</b>			tre forum: - alle helsesøstre - HFU-helsesø. - ledende	

Vi har som tidlegare nemnt samarbeid med tannpleier, barnevernspedagog og fysioterapeut i høve foreldre-veiledningsprogrammet og gruppe-konsultasjonar. Dette fungerer godt og vert ikkje utdjupa meir her. Samarbeidet vert evaluert og planlagt kvart år etter egne prosedyrar.

### **Samarbeid med jordmor:**

I Ulstein er jordmor samlokalisert med helsesøstrene.

Helsesøstrene og jordmor har faglig samarbeid i samband med forsterka helsestasjon, foreldreførebuaude kurs og heimebesøk.

### **Tverretat/fagleg samarbeidsmøte:**

Helsesøstrene/helsestasjonslege, PPT, og barnevern møter fast, andre faggrupper/etatar innkalla/møter opp på eige initiativ etter behov.

Det er utarbeidet prosedyrar, samtykkeskjema og skjema for standardisering av referat. Leiande helsesøster er koordinator.

### **Torsdagsmøte:**

Eit tverretatlig forum der oppvekst-, omsorgs-, helse- og sosialsjef er faste deltakarar.

Møtet vert helde kvar 2. torsdag og antal deltakarar vert utvida etter behov.

Leiande helsesøster er møtedeltakar og koordinator.

### **Flyktningkontoret:**

#### **Mål:**

- **viare-utvikle eit godt tverretat tilbud til flyktningar som kjem til Ulstein kommune i samarbeid med andre etater**

Flyktningkontoret, sosialkontoret og helse har fast møteplass for å jobbe tverrfagleg med flyktningane.

### **Sorg og sorgarbeid:**

#### **Mål:**

- **at alle innbygarane i Ulstein veit at helsesøster kan bidra i sorgarbeid, spesielt der sorg rammar barn**

Helsestasjonen tilbyr etter plan, heimebesøk, oppfølging viss eit barn i mors liv eller i småbarnsalder eller nære pårørande dør.

Helsesøster starta i 2010 eit samarbeid med ungdomsskulen, arrangerte sorg-gruppe for elevar som hadde mistet en av foreldra.

## 10. OFFENTLEG HELSEARBEID

### **Tuberkulosekontroll:**

Helsesøstre skal i følge Forskrift om tuberkulosekontroll frå 01.01.03 med heimel i smittevernlova:

- drive smitteoppsporing
- smitteverntiltak i helseinstitusjonar
- BCG-vaksinasjon

### **Rottesertifisering:**

Ulstein kommune er godkjent av Statens helsetilsyn, er godkjent til å skrive ut sertifikat om fritaking for rotteutrydding ombord i skip.

### **Reisevaksinering/influensavaksinering:**

Ulstein helsestasjon har avsett fem timar pr. veke til reisevaksinering av vaksne. Talet på vaksne som vert vaksinert er aukande.

Kvar haust har helsesøstre ansvar for influensavaksinering i Ulstein kommune med unntak av sjukeheim/ heimesjukepleiepasientane. Det vert avsett tre heile dagar med to helsesøstre til dette arbeidet. Samarbeider med Ulstein sanitetesforening om det praktiske rundt vaksineringa.

### **Miljøretta helsearbeid:**

I lov om skoler og barnehagar med forskrifter § 15 gir departementet nærmare reglar om krav til hygieniske forhold i barnehagar.

Det er helseetaten i kommunen som har tilsyn med helse- og hygieniske forhold i skule og barnehagar, dvs. toalett, vaskemuligheter og drikkevatt.

Helsesøstre har ansvar godkjenning ved oppstart av ny skole og barnehage når vi ser at det er naudsynt og ellers hvert 2. år.

## 11. INTERNKONTROLL OG KVALITETSSIKRING

### Mål vidare:

- fortsette med arbeidet med å utarbeide eit lett oversiktlig, tilgjengelig og evaluerbart kvalitetssikringssystem.
- fortsette arbeidet med HMS-permen. Gjennomgå HMS- rutinar x1/årlig på helsestasjonen sine personalmøte
- fortsette arbeidet med å utarbeide ein hensiktsmessig prosedyreperm.
- at alle medarbeidarane får nødvendig informasjon - og positivt syn på - internkontroll og kvalitetsarbeid.
- faglig utvikling, sjå under ad. vegleing
- utføre medarbeidarsamtalar m/alle tilsette årleg
- verneombod og mellomleder føretek vernerunde x1/årleg

**Internkontroll:** Helsetenesta har ansvar for å sikre og dokumentere at verksemda vert utført i samsvar med krav i lover og forskrifter

*Definisjon på internkontroll:* å etablere internkontroll inneber at den enkelte verksemd utarbeider prosedyrar og andre administrative tiltak for å sikre at aktivitetane blir planlagt, organisert, utført og vedlikehaldne i samsvar med krav gitt i, eller i medhald av lov.

Internkontrollsystemet vert utforma av den som er ansvarlig for verksemda.

Kommunen har utarbeidd ein perm for kontrollrutinar for HMS, og kurset bl. a. leiarar/verneombod i dette arbeidet.

Internkontroll er at helsestasjonen sjølv kontrollerer at lover og regler blir etterfølgt.

### Kvalitetssikring:

Definisjon på kvalitetssikring:

*med kvalitetssikring i helsevesenet, forstås alle systematiske og planlagte tiltak som sikrer at virksomheten utøves i overensstemmelse med dagens profesjonelle kvalitetsmål og i henhold til brukernes behov.*

Ulstein helsestasjon arbeider aktivt med kvalitetssikring.

Spørsmålet vi arbeider med, er; kor detaljert skal prosedyrane vere, og korleis systemisere slik at dei er lett tilgjengelege til ei kvar tid for den som har bruk for dei.

### Faglig vegleing.

#### Mål:

- Gjennomføre gruppevegleing med ekstern vegleiar.

Helsesøstre har eit stort arbeidsfelt, og sakene er ofte samansette.

Arbeidsoppgåvene blir stadig fleire og helsesøster arbeider ofte aleine. Dette er nokre av årsakene til at vi ønskjer fagleg vegleing. Vegleing er eit verdifullt reiskap til å reflektere over egen praksis.

Vegleing kan bidra til å:

- utvikle kompetanse
- sette i gang læringsprosessar som kan føre til personlig vekst
- tydeleggjere yrkesidentitet
- auke evne til problemløysing
- førebygge utbrenthet

## 12. EVALUERING

### Mål:

- kartlegge korleis helsestasjonen fungerer for kommunens befolkning gjennom ei brukarundersøking
- gjennomføre brukarundersøkingar kvart 3.år, både ved HFU, skulehelsetenesta og ordinært helsestasjonsarbeid

Det er vanskelig å konkretisere kva resultat helsesøstre kan forvente å oppnå i sitt arbeid.

Det vart gjennomført brukarundersøkingar i 2001 og 2004.

100 % av de 81 som leverte svarskjema i 2004 var heilheitleg fornøgd med helsestasjonen sitt tilbud.

### Sluttord:

#### Endringar i tenesta:

Helsesøstertenesta har vore og vil framleis vere i endring ut i frå korleis folkehelsa er og kva behov samfunnet har for helsefremmende og førebyggjande arbeid.

Helsesøsterrolla har endra karakter frå kontrollfunksjon til rolle som vegleiar og støttespiller for barn, unge og deira familie, både mor og far.

Det helsefremmende aspektet er blitt meir vektlagt i den seinare tid, og det blir fokusert på tiltak som kan bidra til å styrke foreldra sine ressursar og tru på eigen kunnskap og kompetanse.

- det er viktig at dagens politikarar og bevilgande myndigheiter satsar på førebyggjande arbeid. Historia viser at det nyttar, det er framleis billegare å førebygge sjukdom enn å behandle.

DET ER BRUK FOR HELSESØSTERTENESTA.

Ulsteinvik september 2010

Kristin Meli  
leiande helsesøster