

Bare halvveis i satsingen på barns psykiske helse

I opptrappingsplanen for psykisk helse er målsettingen 800 flere årsverk til psykisk helsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i løpet av tiårsperioden 1999-2008. Kommunene ser ikke ut til å nå målet innen 2008. Fram til 2006 har de kommet bare halvveis med en økning på drøyt 400 årsverk. Det er flere helsesøstre enn før i tjenesten, men det har vært en reduksjon i antall legeårsverk de siste årene.

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave. Målgruppen er alle barn og unge i alderen 0–20 år samt gravide som ønsker svangerskapskontroll ved helsestasjon. Kommunene har ansvar og frihet til å organisere virksomheten på en hensiktsmessig måte, tilpasset lokale behov, så lenge gjeldende lover og forskrifter følges. Tjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse. Det skal være et lavterskeltilbud, lett tilgjengelig for brukerne (SHdir 2003).

Opptrappingsplanen ikke i mål

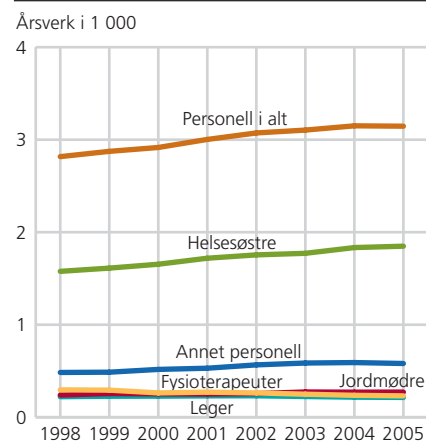
Opptrappingsplanen for psykisk helse har som målsetting å styrke det psykiske helsearbeidet både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (St.meld. nr. 63 1997-1998). Planlagt økning for perioden 1999–2008 var på 800 flere årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nå er planperioden ennå ikke over, men kommunene er langt unna å nå målsettingen. Foreløpige tall for 2006 viser at drøyt 400 flere årsverk har kommet til siden 1998, altså kun halvparten av målsettingen for planen. For å nå målet må tjenesten styrkes med 400 årsverk i løpet av 2007 og 2008, og man kan allerede nå fastslå at målet for opptrappingsplanen innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke nås.

Psykologer utgjør en forsvinnende liten andel av de totale antall årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kun 1 prosent av alle årsverk i 2005, eller 42 psykologårsverk for hele landet. Relativt sett har psykologene hatt den største økningen de siste årene, med en tredobling av antall årsverk i perioden 2002–2005. Det er også noen flere psykiatriske sykepleiere enn før, men de utgjør bare en liten andel av totalen. For 2005 var det til sammen 52 årsverk.

Leger inngår, sammen med helsesøster, jordmor og fysioterapeut, i helsestasjons- og skolehelsetjenestens grunnbemanning. På 1990-tallet økte antallet legeårsverk og nådde en topp på 232 årsverk i 2002. I årene etter 2002 har

Julie Kjelvik

Figur 1. Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 1998-2005



Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Julie Kjelvik er rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (julie.kjelvik@ssb.no).

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2008

Opptrappingsplanen ble iverksatt for å styrke psykisk helsevern. Planen innebærer konkrete tiltak og en forpliktende økonomisk plan. Et av planens overordnede prinsipper er forebygging der dette er mulig, og å søke å påvirke forløp, alvorlighetsgrad og konsekvenser. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det viktig å forebygge psykososiale problemer, spiseforstyrrelser med videre, og styrking av helsestasjonsvirksomhet for ungdom er nevnt spesielt. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal med planen styrkes med omtrent 800 årsverk fordelt på ulike faggrupper (St.prp. nr. 1.1997-1998, St.prp. nr. 1. 2006-2007).

antallet gått noe ned, og i 2005 var det 214 legeårverk totalt i kommunene. Det er forskriftsfestet at tjenesten skal ha rutiner for samarbeid med andre kommunale tjenester, deriblant fastlegene. Imidlertid blir det understreket at legetjenestene skal utføres fra helsestasjon eller skole, og ikke fastlegenes kontor. Dette for å oppfylle intensjonen om en helhetlig og lett tilgjengelig tjeneste.

Færre enn før tar kommunale fødselsforberedende kurs

Målsetningen med helsestasjonens fødselsforberedende kurs er å styrke foreldrenes kunnskap og trygghet om graviditet, fødsel og barselstid. Antall gravide som har tatt kurs i kommunal regi, har gått ned de siste årene. Til sammen gjennomførte mer enn 7 400 gravide kurs i kommunene i 2005. Det finnes ikke tall for totalt antall gravide, men dersom vi regner antall gravide lik antallet fødte¹, betyr det at 13 prosent av de gravide fullførte fødselsforberedende kurs. I 2001 var tilsvarende antall nesten 8 600 gravide, en andel på 15 prosent.

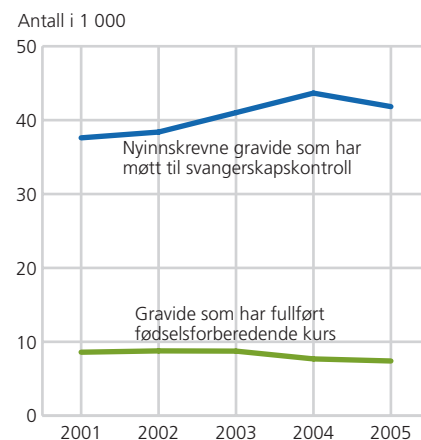
Det finnes også private og andre aktører enn helsestasjoner som tilbyr fødselsforberedende kurs, for eksempel i spesialisthelsetjenesten. Disse finnes det ikke tall på, og vi kan dermed ikke vite om det er en reell nedgang i antallet gravide på kurs, eller om nedgangen skyldes at flere velger kurs som er organisert av andre enn kommunene. Det er naturlig å tro at denne typen kurs foretrekkes av førstegangsfødende samt kvinner som tidligere har hatt kompliserte eller traumatiske fødsler, men i statistikken har vi ikke grunnlag for å kunne si noe mer om hvilken type kvinner som går på kurs. Vi kan heller ikke si noe om menns deltakelse på kursene.

Valgfrihet har betydning for gravide

Gravides bruk av helsestasjonen varierer mellom kommunene. Små kommuner har en høyere andel nyinnskrevne gravide til kontroll enn de store kommunene. Grunnen til forskjellene mellom små og store kommuner kan være tilbudet av alternativer utenom det kommunale tilbudet. Større kommuner som har høyere befolkningstetthet og ligger i mer sentrale strøk, kan ha større tilbud av private leger og klinikker som tilbyr svangerskapskurs eller kontroller. Sannsynligheten er også større for at den gravide finner og velger en spesialisert lege innenfor svangerskap og kvinnesykdommer. I sentrale strøk hvor sykehus ikke er langt unna, kan fødselskurs arrangeres ved sykehuset, mens det i små kommuner kan være lengre til nærmeste sykehus, og helsestasjonens rolle blir derfor mer sentral i svangerskapsomsorgen.

De siste årene har det vært en økning i antall nyinnskrevne gravide til kontroll ved helsestasjonene. Helsestasjonene utførte svangerskapskontroll på flere i 2005 enn de gjorde i 2001. Mens helsestasjonene fulgte opp 37 600 gravide i 2001, hadde antallet økt til 41 800 i 2005. Det har ikke vært store endringer i antallet fødte per år i samme periode. Økningen må derfor skyldes andre forhold. Én årsak kan være at gravide i større

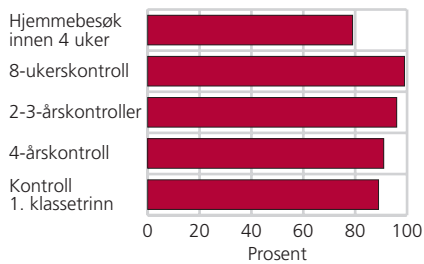
Figur 2. Svangerskapsomsorg. 2001-2005



Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Helsestasjonens historikk

Som følge av høy spedbarnsdødelighet kom de første tiltakene for å bedre barns helse i 1890-årene. I Norge var det to forløpere til dagens helsestasjoner; barnepleiestasjoner og spedbarnsklinikker. Ulike menigheter drev barnepleiestasjonene, som oppmuntret til amming og formidlet kontakt med helseråd eller boligkontor. Spedbarnsklinikkene var drevet av Norske kvinners sanitetsforening (NKS) og var rettet mot kvinner som ikke ga bryst. I 1935 hadde NKS 40 kontrollstasjoner spredt rundt om i landet. Etter hvert ble det gitt offentlig støtte til arbeidet, og i begynnelsen av 1950-tallet var det totalt rundt 500 helsestasjoner i Norge. Først i 1972 ble det offentlige ansvar for helsestasjonsvirksomheten lovfestet, og da fantes om lag 1 400 helsestasjoner, men kun 180 var eid og drevet av det offentlige. Med lov om helsestasjon i kommunene fra 1982, og kommuneloven fra 1992, gis kommunene plikt og myndighet til å overvåke helsesituasjonen i egen kommune og utforme tjenester. (Statens Helsetilsyn 1998).

Figur 3. Fullførte kontroller 0-6 år. 2005

Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

grad foretrekker kontroller hos jordmor ved helsestasjonen enn kontroller hos fastlegen.

Antallet gravide til kontroll nådde en topp i 2004, for så å gå noe ned i 2005. I 2004 ble også folketrygdloven utvidet til å omfatte svangerskapskontroller både hos privatpraktiserende jordmor med kommunal driftsavtale og kommunalt ansatt jordmor i tilknytning til helsestasjon. Det ble også endringer i refusjonsordningene for kontroller utført av lege og jordmor i helsestasjon (SHdir 2003). Om endringene i regelverket har sammenheng med endringene i kontroll av gravide er usikkert.

Nesten alle spedbarn blir undersøkt ved helsestasjonene

De fleste barn gjennomgår kontroller ved helsestasjon fra de er nyfødt til skolestart, men andelen barn med fullført helseundersøkelse synker med barnas alder. Mens nesten alle spedbarn gjennomgikk helseundersøkelse innen åttende leveuke i 2005, hadde en av ti seksåringer ikke gjennomført den rutinemessige helseundersøkelsen ved utgangen av første skoletrinn. For hjemmebesøk etter fødselen var andelen på 79 prosent. Alle foreldre skal få tilbudet, men enkelte kan oppleve hjemmebesøk som for privat. Det er også en del som faller fra fordi de ikke er førstegangsfødende og ikke føler behovet så sterkt. Dekningsgrad beregnes ved å ta antall fullførte kontroller ved en gitt alder og dividere med antall barn i samme aldersgruppe.

Flesteparten av barna blir fullvaksinert mot de vanligste sykdommene. Ved seksårsalderen var 93 prosent vaksinert mot kikhoste, mens 94 prosent var vaksinert mot difteri, stivkrampe, MMR² og polio. Vaksinasjonsdata innhentes via system for vaksinasjonskontroll, SYSVAK, ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI 2006).

Få kommuner bryter loven

I forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremgår det at kommunens ansvar er å tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0–20 år. Alle kommuner, med unntak av én, hadde skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler i 2005. Kommunen uten tilbud oppgir redusert budsjett og begrensede tilgjengelige ressurser som årsaken til at skolehelsetjenesten ikke tilbys til grunnskolene.

De aller fleste kommunene hadde skolehelsetjeneste ved alle videregående skoler i 2005. Enkelte mindre kommuner har ikke videregående skole. Av de kommunene som hadde videregående skoler, svarte ni kommuner og to bydeler i Oslo at de ikke tilbyr skolehelsetjeneste. Årsakene som oppgis er kapasitetsproblemer, manglende stillingshjemmel, økonomiske forhold eller at ordinær helsestasjon og helsestasjon for ungdom dekker tilbudet.

Ni av ti unge har tilbud om helsestasjon for ungdom

Styrking av helsestasjon for ungdom er nevnt spesielt i opptrappingsplanen for psykisk helse. Til sammen hadde 309 kommuner tilbud om helsestasjon for ungdom i 2005. Sammenlignet med tidligere år er det i dag flere kommuner enn noen gang som tilbyr helsestasjon for ungdom. Mens kun 40 prosent av kommunene hadde slike tjenester i 2000, var det i 2002 litt over halvparten av kommunene som hadde opprettet tilbudet, og for 2005 var altså andelen på over 70 prosent.

I 124 kommuner eksisterte ikke dette spesialiserte tilbudet rettet mot ungdom. Til tross for at mange kommuner ikke har tilbud, gir helsestasjon for ungdom et tilbud til 91 prosent av ungdommene på landsbasis. Kommunene uten tilbud kjennetegnes av lave innbyggertall, og dermed få personer i målgruppen. Andelen er beregnet ut fra innbyggertallet for ungdom 13–20 år i kommunene og sier således ikke noe om tilgjengeligheten til helsestasjon for ungdom innad i kommunene.

Mulige årsaker til at små kommuner ikke tilbyr helsestasjon for ungdom kan være at det ofte er få ansatte tilknyttet helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Disse skal utføre kommunens pålagte oppgaver som for eksempel den obligatoriske skolehelsetjenesten. Siden kommunene kan velge å organisere tilbudet til ungdom som en del av skolehelsetjenesten, kan dette være en grunn til at kommunene ikke prioriterer å etablere helsestasjon for ungdom som et eget tilbud.

Åpningstiden ved helsestasjon for ungdom varierer fra kommune til kommune. Foreløpige 2006-tall viser at kommunene i gjennomsnitt har åpningstid på i underkant av fire timer per uke. Også her er det slik at tilgjengeligheten for brukerne er størst i de store kommunene – store kommuner har åpent flere timer i uka enn mindre kommuner.

Små kommuner har høyest utgifter

I 2005 brukte kommunene 7,9 milliarder kroner på kommunehelse³, herav gikk hver femte krone til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Utgiftene utgjør kun en liten andel av kommunenes totale utgifter. Av kommunenes brutto driftsutgifter i alt, som var på 206 milliarder kroner i 2005, var andelen som ble brukt på helsestasjons- og skolehelsetjeneste, under 1 prosent.

Samlet ble det i 2005 brukt 1,5 milliarder kroner på helsestasjons- og skolehelsetjeneste i kommunene, målt i brutto driftsutgifter. Det er imidlertid variasjoner mellom kommunene i hvor mye de bruker på tjenesten, og tendensen er at små kommuner bruker mer per innbygger enn store kommuner. Mens de minste kommunene bruker gjennomsnittlig mer enn 1 500 kroner per innbygger i aldersgruppen 0–20 år, bruker de største kommunene rundt 1 100 kroner. På tilsvarende måte varierer utgiftene med sentralitet og kommunenes beliggenhet. Kommuner i mer sentrale strøk bruker mindre per innbygger på helsestasjons- og skolehelsetjeneste enn de minst sentrale kommunene.

Lønnskostnader utgjør den største utgiftsposten av driftsutgiftene til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Årsverk og driftsutgifter viser dermed samme mønster i forskjeller mellom kommunene. Små kommuner har flere årsverk i tjenesten enn store kommuner, målt i årsverk per 1 000 innbyggere i alderen 0–20 år. Mens kommunene med de laveste innbyggertallene hadde 3,9 årsverk per 1 000 barn og unge, var dekningsgraden i de folkerike kommunene på 2,3 årsverk.



Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom omfatter rådgivning, veiledning, undersøkelser og behandling som er tilpasset ungdommens behov og gis på deres premisser. Ungdomshelsestasjon skal være et supplement til, og ikke en erstatning for, skolehelsetjenesten. Tilbudet retter seg mot ungdom opp til 20 år. Ungdom som ikke går på skole, har også en forskriftsfestet rett til helsestasjonstjeneste. (SHdir 2003)

| Tabell 1. Utgifter og årsverk per innbygger 0-20 år. Kommunestørrelse. 2005 ¹ | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| Innbyggere | Gjennomsnittlig bruttodriftsutgifter per innbygger 0-20 år i kroner n=432 | Årsverk per 1 000 innbyggere per innbygger 0-20 år n=421 | |
| Totalt | 1 329 | 3,0 | |
| 1- 1 999 | 1 547 | 3,9 | |
| 2 000- 4 999 | 1 375 | 3,1 | |
| 5 000- 9 999 | 1 287 | 2,6 | |
| 10 000- 19 999 | 1 115 | 2,4 | |
| 20 000- 29 999 | 1 044 | 2,2 | |
| 30 000- 49 999 | 1 094 | 2,4 | |
| >50 000 | 1 148 | 2,3 | |

¹Eksklusive Torsken kommune.
Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.

Sagt på en annen måte; i en gjennomsnittlig kommune dekker et årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 330 barn og ungdom. I de minste kommunene dekker hvert årsverk færre i målgruppen, 260 innbyggere per årsverk, mens i de største kommunene skal hvert årsverk dekke i overkant av 400 barn og ungdom.

Det kan være ulike årsaker til at små kommuner, sett i forhold til innbyggertallet, har flere årsverk enn store kommuner. I store kom-

muner kan stordriftsfordeler medføre potensial til å organisere og drive tjenester mer effektivt. I motsatt fall kan små kommuner bli nødt til å ha en overskuddsdekning av personell, slik at dekningen ikke står i forhold til reelt behov. Selv om kommunene ofte bare har behov for deltidsstillinger for å kunne tilby tjenester til målgruppene, må stillingene bli lyst ut som heltid for at det skal være attraktivt for arbeidssøkere å ta stillingene.

Regjeringen varsler styrking av tjenesten

I stortingsmeldingen om sosiale ulikheter (St.meld. nr. 20, 2006-2007) er hovedmålet følgende: Alle barn skal ha like muligheter til utvikling uavhengig av foreldrenes økonomi, utdanning samt etniske og geografiske tilhørighet. For å nå dette målet settes ulike delmål. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten har regjeringen følgende mål:

- Tidlig identifisering og god oppfølging av barn i risikogrupper
- Økt tilgjengelighet til skolehelsetjenesten

Meldingen fastslår at i mange kommuner er skolehelsetjenesten for dårlig utbygd, og at kapasiteten må utvides ved at det ansettes mer personell. For å bidra til å redusere sosiale forskjeller i helsetjenestebruk, vil regjeringen videreutvikle og styrke skolehelsetjenesten. Det skal gjøres en vurdering av dagens situasjon og tjenestens framtidige kapasitet og innhold.

Statistikken viser at små kommuner har flest årsverk per innbygger, og at en høyere andel av de gravide i disse kommunene går til kontroll ved helsestasjonen. Derimot har de små kommunene sjeldnere egen helsestasjon for ungdom. Data som finnes per i dag gir imidlertid ikke et fullstendig bilde av tjenesten og brukerne. Statistikken sier ikke noe om hvem som er brukerne av tjenesten, og ikke minst, hvem det er som ikke bruker tjenestene. Det bør også innhentes informasjon rundt skolehelsetjenestetilbudet i kommunene, for eksempel om organisering og tilgjengelighet. Vi vet heller ikke hvor mange barn i risikogruppene som får oppfølging per i dag. Med tanke på regjeringens mål for tjenesten er det behov for et bredere informasjonsgrunnlag for å kunne følge opp de politiske målsettingene i praksis.

¹ På grunn av flerbarnsfødsler og andre forhold blir ikke dette helt korrekt, men en tilnærming.

² MMR: Samlevaksine mot meslinger, kusma og røde hunder.

³ Funksjon 232 Forebygging, skole- og helsestasjons-tjeneste, 233 Forebyggende arbeid, helse og 241 Diagnose, behandling og rehabilitering.

Referanser

SHdir (2003): *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, Veileder til forskrift av 2003-04-03 nr. 450, IS-1154, Sosial- og helsedirektoratet.

Statens helsetilsyn (1998): *Undersøkelser i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, Utredningsserie 4-98, IK 2618, Statens helsetilsyn.

St.meld. nr. 63 (1997-1998): *Opptreppingsplanen for psykisk helse 1999-2006*.

St.meld. nr. 20 (2006-2007): *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*.

St.prp. nr. 1 (1997-1998)

St.prp. nr. 1 (2006-2007)

FHI (2006): *Nasjonalt Folkehelseinstitutt*: <http://www.fhi.no/tema/vaksine/dekning/>