

Kan skolestartundersøkelse hos fastlegen være et alternativ til helseundersøkelse på helsestasjon eller skolen?

■ ASTRID LITLAND

Helsesøster, koordinator for skolehelsetjenesten i Fana bydel Bergen. Msc (master i helsefremmende arbeid og helsepsykologi) og høgskolelektor ved høgskolen i Bergen

■ MARIANNE CHYBA

Helsesøster, enhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten i Fana bydel, Bergen

■ KIRSTEN ROKSTAD

Skoleoverlege i Fana bydel Bergen, dr.med., fastlege i Bergen

Skolelegearbeidet ble endret med fastlegereformen i 2001 da fastlegene fikk et økt ansvar for individrettet forebyggende arbeid (1). Dette medførte at fastlegen ble involvert i skoleelever med særskilt behov for oppfølging.

Med begrensede ressurser fordelt på 25 skoler i Fana bydel, Bergen kommune, ble det besluttet å endre praksis ved å overføre ansvar for helseundersøkelsene utført av skoleleger på skolene til helsestasjonslegene. En skoleoverlege i 20 prosent stilling fikk det medisinske faglige ansvaret for systemarbeidet og var ute på skolene ved behov. Helsesøster har utført sin del av skolestartundersøkelsen på skolen etter at barna har startet i første klasse, slik har sentrale føringer blitt ivare tatt (2, 3, 4).

Man så etter hvert at denne løsningen ikke var optimal ved at helsestasjonslegen ofte ikke hadde møtt familien tidligere, og hadde heller ikke ansvar for å følge barnet eller familien videre. Organiseringen var derfor lite tilfredsstillende både for barnet, foresatte og legen. Dette bidro sannsynligvis også til at andelen skolebarn i Fana bydel som fikk gjennomført skolestartundersøkelse hos lege var så lav som 57 prosent i 2009, langt unna målsetningen i

Bergen kommune som var satt til 90 prosent (5).

På bakgrunn av dette ble prosjektet «skolestartundersøkelse hos fastlege» igangsatt. Prosjektet hadde som målsetning å øke andelen skolestartundersøkelser hos lege, gjennomføre skolestartundersøkelse hos fastlegen i tillegg til undersøkelse hos helsesøster, samt å bedre samhandling mellom disse. Denne artikkelen omhandler organisering, resultater og evaluering av prosjektet.

Materiale og metode

Alle fastlegene i Fana bydel i Bergen kommune ble invitert til aktivt å delta i planlegging av dette prosjektet, som ble støttet av kommunenes sentrale og lokale samarbeidsutvalg.

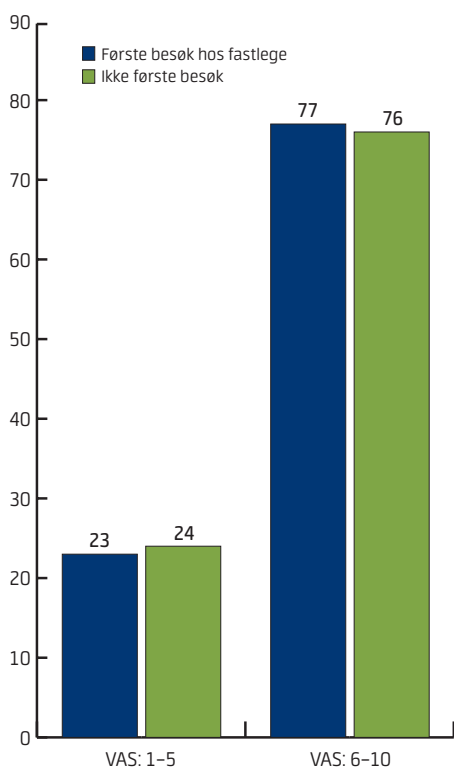
Ved oppstart av skoleåret høsten 2010 ble skolestartundersøkelsen for 600 elever overført til fastlegenes kontor fra helsesøs-

ter. Foreldre av førsteklassebarna ble informert om prosjektet ved skolestartundersøkelse hos helsesøster på skolen. De ble i utgangspunktet tilbudt legekonsultasjon hos fastlegen, og de foreldrene som ikke ønsket dette fikk tilbud om tilsvarende undersøkelse hos skoleoverlegen. På grunn av atskilte journalsystemer i skolehelsetjenesten og hos fastlegen, fikk foreldrene med seg papirkopi av helseprofil-journal med en veiledning til fastlegen for utfylling. I tillegg fikk fastlegen informasjon om tidligere relevante helseopplysninger og eventuell oppfølging. Foreldrene bestilte selv time hos fastlegen. Alle elevene i bydelen ble kartlagt ved hjelp av standard kartleggingsverktøy i kommunen for helseprofil som en del av den elektroniske journalen for å ivareta kommunens ansvar i forhold til helseovervåking, kvalitetsforbedring og forskning.

Fastlegene returnerte utfylt skjema til helsesøster som registrerte dette i barnets elektronisk journal på samme måte som

ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX





FIGUR 1. Foreldrevurdering (VAS-skala) av nytten av at skolestartundersøkelsen ble gjennomført hos fastlegen fordelt etter om dette var første besøk hos fastlegen eller ikke.

alle andre førsteklasingene i Bergen kommune.

Det ble utarbeidet evalueringsskjema til foreldre, alle deltakende helsesøstre og fastleger. Skjemaene ble sendt anonymt med en purring til foresatte og fastleger, administrert av merkantilt personale ved helsestasjonen. Evalueringen fra helsesøstre var ikke anonyme.

Evalueringsskjema fra foreldre, helsesøstre og fastleger i Fana bydel ble innhentet for skoleåret 2010/2011. Da om lag 30 prosent av skolebarna hadde fastleger utenfor bydelen ble alle fastleger forespurt i en oppfølgende kartlegging det påfølgende skoleåret 2011/2012.

Evalueringsskjema

Evalueringsskjemaet til foreldre kartla om skolestartundersøkelsen var første møte med fastlegen, om en helst ønsket undersøkelsen hos fastlege, helsestasjonslege eller annet. I tillegg ble foreldrene spurt om nyttevurdering ved at undersøkelsen ble gjennomført av barnets fastlege.

Evalueringsskjemaet til helsesøstre kartla hva som var mest tidkrevende i den praktiske utførelsen av prosjektet og om prosjektet lettet eventuelt videre samarbeid med fastlegen.

Evalueringsskjemaet til fastleger registrerte antall utførte undersøkelser. I tillegg ble fastlegen bedt om å vurdere nytten av førsteklasseundersøkelse på fastlegekontoret og hva foreldrene mente om dette. Fastlegene ble også spurt om prosjektet lettet videre samarbeid med helsesøster.

Databearbeidelse

Dataregistrering og bearbeidelse av deskriptiv statistikk ble gjort ved bruk av SPSS.

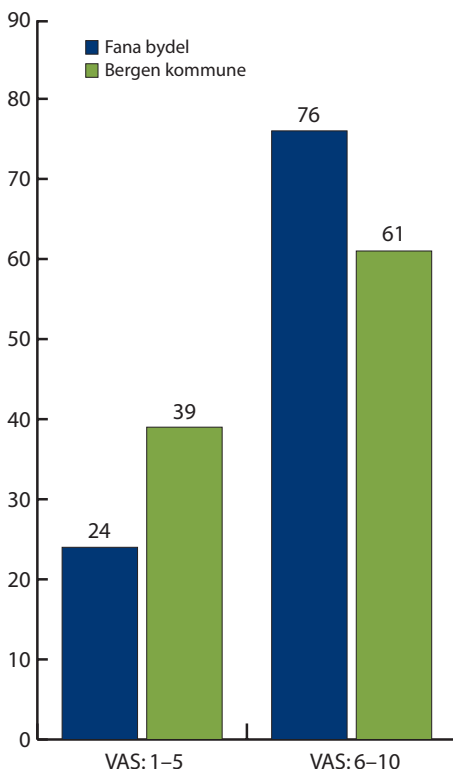
Resultater

Andel gjennomførte skolestartundersøkelse økte fra 57 prosent i skoleåret 2009/2010 før gjennomføring av prosjektet, til 84 prosent første prosjektår 2010/2011, og 70 prosent for året etter 2011/2012.

Evalueringsskjema fra foreldre

Av 600 elever i første klasse som hadde vært hos helsesøster i skoleåret 2010/2011, fikk 594 tilbud om skolestartundersøkelse hos fastlegen. Foreldrene til seks elever ønsket ikke denne undersøkelsen. To av disse hadde foreldre som selv var leger og fire hadde jevnlig kontakt med spesialisthelsetjenesten. Av de 594 evalueringsskjemaer som ble sendt ut, ble 525 (88 prosent) retur-

FIGUR 2. Fastlegenes nyttevurdering av at skolestartundersøkelsen ble gjennomført hos fastlegen, fordelt på Fana bydel og hele Bergen kommune.



nert. Av disse hadde 84 prosent vært hos fastlegen tidligere. Legeundersøkelse hos fastlegen var primærønsket hos 66 prosent, mens 28 prosent valgte undersøkelsen hos helsestasjonslege og 6 prosent annet.

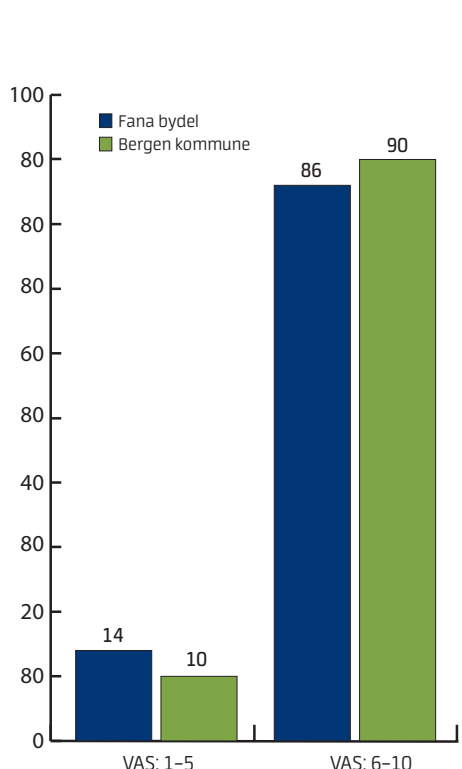
På spørsmålet om hvordan foreldrene vurderte undersøkelsen hos barnets fastlege, målt ved VAS-skala fra 1(unyttig) til 10 (meget nyttig), angav 24 prosent en score 1-5 og 76 prosent > 5. Kun 2 prosent av foreldrene vurderte opplevelsen av undersøkelsen til unyttig, mens 17 prosent vurderte undersøkelsen til meget nyttig. Det var ingen forskjell i nytteopplevelsen om dette var første besøk hos fastlegen eller ikke (FIGUR 1).

Blant foreldre som hadde kontakt med fastlege fra tidligere, svarte 70 prosent at de ville velge å få utført skolestartundersøkelsen hos fastlege. Der undersøkelsen var første møte med fastlegen ønsket 53 prosent å få utført skolestartundersøkelsen hos fastlegen

Erfaringer fra helsesøstre

Alle (n=10) helsesøstre på de femten barnekolene i Fana bydel svarte på evalueringsskjemaet. De oppgav at de gjennomsnittlig brukte 22 (10-30) minutter ekstra

FIGUR 3. Fastlegevurdering av foreldres reaksjon på at skolestartundersøkelsen ble utført på fastlegekontoret



tid pr. elev på prosjektrelatert papirarbeid. Angivelse av mest tidkrevende oppgave varierte, hyppigst oppgitt som innhenting av kontaktinformasjon på fastlegen, administrasjon av skjema eller etterregistrering av papirer mottatt fra fastlegen.

Halvparten av helsesøstrene rapporterte at prosjektet ville lette videre samarbeid med fastlegen. Ingen av helsesøstrene fikk kommentarer fra skolene i forhold til prosjektet. Ekstra papirarbeid ble nevnt som en mulig negativ faktor av åtte helsesøstre.

Erfaringer fra fastleger

Alle (100 prosent) fastlegene i Fana bydel deltok i evalueringen det første prosjektåret (2010/2011). På spørsmål om nytteverdien målt ved VAS-skala 1 (unyttig) til 10 (meget nyttig) angav 24 prosent en score på 1–5 og 76 prosent > 5 (FIGUR 2). Ingen av fastlegene vurderte undersøkelsen som unyttig, mens 30 prosent av fastlegene vurderte undersøkelsen som meget nyttig.

Ved oppfølgingsundersøkelsen i skoleåret etter (2011/2012) var det 82 fastleger i Bergen kommune som hadde elever i første klasse ved skolene i Fana bydel. Av disse returnerte 72 (89 prosent) skjemaene. I nyttevurderingen angav 39 prosent en score på 1–5 og 61 prosent > 5 (FIGUR 2). Kun en av fastlegene vurderte undersøkelsen som unyttig, mens 21 prosent av fastlegene vurderte undersøkelsen som meget nyttig.

På spørsmålet om fastlegens vurdering av hvordan foreldrene reagerte på å komme til dem for denne undersøkelsen (1 = negativt og 10 = positivt), oppgav 10 prosent av legene en score på 1–5 og 90 prosent > 5 (FIGUR 3). Ingen av fastlegene angav negativ respons fra foreldrene, mens 29 prosent av fastlegene vurderte foreldres reaksjon som meget positiv i forhold til at fastlegen gjennomførte undersøkelsen.

Av fastlegene i Fana bydel angav 14 prosent en score på 1–5 og 86 prosent > 5 på vurdering av hvordan foreldrene reagerte på å få denne undersøkelsen utført av dem (FIGUR 3). Ingen av fastlegene angav negativ respons fra foreldrene, mens 30 prosent vurderte foreldres reaksjon som meget positiv.

Diskusjon

Skolestartundersøkelse hos fastlegen økte gjennomføringsfrekvensen av undersøkelsen, og ble gjennomgående positivt mottatt av foreldre, fastleger og helsesøstre. Evalueringen ble gjennomført med bruk av enkle skjema. Spørreskjemaene ble ikke pilottestet før bruk, men bruk av VAS-skala er et godt egnet instrument til å få frem



Skolestartundersøkelser hos fastlegen, administrert av helsesøstre på skolene, økte andelen utførte undersøkelser hos lege. Involvering av fastlegen ble vurdert som nyttig av både foreldre og fastleger.

endring. Responsraten på 82 prosent fra foresatte, 89 prosent fra fastleger og 100 prosent fra helsesøstre var svært god og gir oss gode muligheter for å kunne evaluere undersøkelsen fra ulike ststeder.

En av målsettingene med prosjektet var å øke andelen barn som fikk utført skolestartundersøkelse hos lege. Dette lykkes vi med ved at andelen økte fra 57 prosent i

skoleåret 2009/2010 til 84 prosent første prosjektår 2010/2011, og 70 prosent for året etter 2011/2012. I løpet av første prosjekt år ble foreldre som ikke hadde fått undersøkelsen utført hos fastlege purret en gang. Da denne undersøkelsen ble utført på helsestasjonen, fikk foresatte bare et tilbud om time. Det viser at purring også er medvirkende årsak til at prosentandelen



økte. Foreldrene møtte først til konsultasjon hos helsesøster og fikk med seg papirjournal som skulle fylles ut hos fastlegen. Helsesøster anbefalte konsultasjon hos fastlegen og informerte om hensikten med helseundersøkelsen, dette kan også ha virket inn på oppslutningen om undersøkelsen hos fastlege. Skoleåret 2011/2012 ble prosjektet gjennomført uten at foreldre som ikke hadde møtt hos fastlege ble purret, andelen utførte skolestartundersøkelser var da 70 prosent.

Nyttevurdering (VAS 1–10) av skolestartundersøkelse hos fastlegen ble angitt > 5 (score 6–10) av så mange som 76 prosent av foreldrene og 61 prosent av fastlegene i Bergen kommune inkludert Fana bydel. Fastlegene i Fana hadde score 76 prosent > 5 ved undersøkelsen i 2010/2011. Undersøkelsen i 2011/2012 inkluderte fastlegene i Fana bydel, en kan anta at de også i oppfølgende kartlegging vil være positive. Da undersøkelsene var anonyme var det ikke mulig å skille disse ut fra fastlegene i resten av kommunen. En slik nyttevurdering er ikke tidligere undersøkt, og det er derfor interessant å merke seg at både foreldre og fastleger ser en nytte av at skolestartundersøkelsen blir utført av barnets fastlege. Der var ingen forskjell i nytteopplevelsen fra foreldre om dette var første besøk hos fastlegen eller ikke (FIGUR 1).

Rollene til helsestasjonsleger og skoleleger er gradvis endret. Det er nødvendig å utvikle gode samarbeidsfora og ha skriftlig kommunikasjon. Dette ble godt ivaretatt i aktuelle prosjekt med skriftlig informasjon mellom helsesøstrene på skolene og fastlegene. I følge Helsetilsynet (6) skal kommunene sikre at helsetilbudet til barn reflekterer en helhetlig plan uavhengig av organisering og avlønning. Halvparten av helsesøstrene oppgav lettere kommunikasjon med fastlegene etter at skolestartundersøkelsen var utført av dem. Dette kan tyde på at det å ha et felles utgangspunkt i skriftlig kommunikasjon kan bidra til å gjøre henvendelser enklere.

I evalueringen fra alle fastlegene i Bergen kommune oppgav 19 prosent om lettere kommunikasjonen med helsesøster etter prosjektet, mens denne andelen var betydelig større (39 prosent) hos fastleger i Fana bydel. I Fana bydel har vi i mange år hatt fokus på å bedre samarbeid og kommunikasjon mellom skolehelsesøstrene og fastlegene, og det er derfor rimelig å tro at dette er medvirkende årsak til denne forskjellen. Fastlegene i Fana bydel har mange av elevene på sine lister, og der er regelmessig kontakt mellom helsesøstrene og fastleger.

For at prosjektet skulle være mulig å gjennomføre slik at disse elevene ble kartlagt i forhold til elektronisk journalsystem med helseprofildata, ble det mer papirarbeid for helsesøstrene ute på skolene. Det ble i gjennomsnitt oppgitt økt tidsbruk på 22 minutter pr. elev i prosjektperioden. Dette vil endre seg når elektronisk kommunikasjonsverktøy mellom skolehelsetjenesten og fastlegene kommer i funksjon.

Helt siden fastlegeordningen trådte i kraft har det vært en diskusjon om fastlegenes deltakelse i det kommunale helsefremmende og forebyggende arbeidet, særlig knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det har vært diskutert om fastleger ut fra sitt eget kontor kan foreta en helseundersøkelse på skolebarn like godt som de kan gjøre det ute på skolene. Veilederen for helsestasjon og skolehelsetjenesten har som intensjon at tjenesten skal være helhetlig tverrfaglig og lett tilgjengelig (4), det hevdes at dette ikke kan bli oppfylt når legen ikke er tilstede på skolen. Kommunene har ansvar for å tilby helseundersøkelser etter gjeldende retningslinjer og det skal være etablert samarbeidsrutiner med fastlegene (6). I Sør Trøndelag ble det i 2010 ført tilsyn med helsestasjon og skolehelsetjenesten (7). I tilsynsrapporten fremkommer det at i Trondheim kommune var flere av legekonsultasjonene på helsestasjon og i skolehelsetjenesten overført til fastlegene. I vurderingen ble det oppgitt tilfeller av manglende tilbakereportering fra fastlegene, og at det i flere tilfeller var en uklar skolelegefunksjonen. Vi fant ingen mangelfull tilbakereportering fra fastlegene i vår undersøkelse, mest sannsynlig på grunn av at den praktiske delen med papirarbeid var godt tilrettelagt og at legenes honorering var knyttet opp til dette.

I Fana bydel har skoleoverlegen en overordnet funksjon når det gjelder systemovervåking, men er også et aktivt bindeledd mellom skolehelsetjenesten og fastlegene. Gjennom samarbeidsmøter er det enighet om hvilke ansvar de ulike aktørene har.

Slik vi vurderer det kan ikke førsteklasseundersøkelsen som er utført av fastlegene i Fana bydel sammenlignes med forholdene i Trondheim kommune. Basert på erfaringer så langt har vi som målsetning å videreutvikle modellen med skoleoverlegefunksjon i forhold til forebyggende og helsefremmende systemarbeid med enda tettere samarbeid med fastleger i forhold til enkeltelever. I følge folkehelsemeldingen (9) skal fastlegene ha en nøkkelrolle i det individrettede forebyggende arbeidet i kommunen. Kommunehelsetjenesten skal

bestå av en tjeneste som er helhetlig og hensynet til brukerne skal være det sentrale (10). Nyttvurdering fra både fastleger og foreldre er en god indikator på at dette er ivaretatt. Slik vi vurderer det er vår modell også i tråd med samhandlingsreformen og kommunenes ansvar i forhold til forebyggende arbeid og helseovervåking (2, 9, 10, 11).

Konklusjon

Skolestartundersøkelser hos fastlegen, administrert av helsesøstrene på skolene, økte andelen utførte undersøkelser hos lege. Involvering av fastlegen ble vurdert som nyttig av både foreldre og fastleger og bedret kommunikasjon og samarbeid mellom helsesøstrene og fastlegene.

Vi mener at legen er en viktig aktør i helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen. Men det er viktig å åpne opp for en diskusjon i forhold til om deler av dette arbeidet bør kunne overføres til fastlegekontoret. Samhandling på tvers av tradisjonell organisering der hensynet til brukerne har hovedfokus er i tråd med sentrale føringer.

REFERANSER

- Helse og omsorgsdepartementet (2000). FOR 2000-04-14 nr 328. Forskrift om fastlegeordningen i kommunen.
- Helse og omsorgsdepartementet (2011) Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (helse og omsorgsloven). LOV 2011-06-24 nr 30.
- Helse og omsorgsdepartementet (2003). FOR 2003-04-03-450. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og kommunehelsetjenesten.
- IS 1154 Veileder. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten.
- Styringskort for Bergen kommune (2011). Saksnr: 201015562-12.
- Helsetilsynet (2012). «Styre for å styrke». Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten. Rapport fra helsetilsynet 1/2012.
- Helsetilsynet i Sør Trøndelag (2011). Rapport fra tilsyn med helsestasjon og skolehelsetjenesten i Trondheim kommune 2010.
- Helse og omsorgsdepartementet (2012). FOR 2012-08-29-842. Forskrift om fastlegeordningen i kommunen.
- Helse og omsorgsdepartementet (2010). Meld. St.34 (2012–2013). Folkehelsemeldingen- God helse-felles ansvar.
- Helse og omsorgsdepartementet (2010). Meld. St. 16. Nasjonal helse og omsorgsplan 2011–2015.
- Helse og omsorgsdepartementet (2008). St. meld nr 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling på rett sted til rett tid.

■ ASTRID.SYNNOVE.LITLAND@HIB.NO