



Barneombudets undersøkelse blant helsesykepleiere

Helsestasjon for de yngste: tidlig innsats starter her

Desember 2025

Å tette gapet – mellom å se og å gi riktig hjelp

Helsestasjonene er førstelinjen i barneberedskapen vår. Med hjemmebesøk i barnets første uke hjemme og hele 14 konsultasjoner fra fødsel til skolestart, er denne tjenesten det aller viktigste sikkerhetsnettet for de yngste. De møter så å si alle barn og har på den måten en unik mulighet til å avdekke og følge opp sårbarhet og risiko rundt barn tidlig.

Men skal dette virke, må tjenesten ha kompetanse og kapasitet til å følge opp og et nettverk rundt som gjør at avdekkede behov kan møtes med egnede tilbud og tjenester.

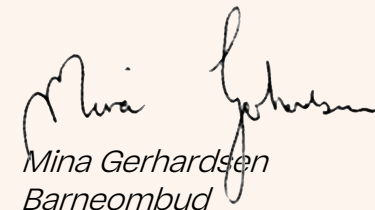
I samarbeid med Helseesykepleierne NSF og Verian har Barneombudet gjennomført en spørreundersøkelse blant 600 helseesykepleiere fra hele Norge som jobber med barn fra 0-5 år. Undersøkelsen viser at de aller fleste opplever at de 14 konsultasjonene, inkludert det første hjemmebesøket, alltid eller i stor grad gjennomføres. Hovedutfordringen er å følge opp det som avdekkes gjennom disse møtene.

Hjemmebesøkene oppleves som svært viktige, både for å avdekke sårbarhet ved barn og foreldre og for å bygge relasjon. Når disse besøkene ikke blir gjennomført, kan tjenesten miste en viktig arena for innsikt og tilgang til å gi tidlig hjelp. I dag er tilbudet frivillig, spørsmålet er om det mangler føringer for hvordan helsestasjonen kan følge opp når foreldre ikke vil ta imot hjemmebesøk eller uteblir fra konsultasjoner.

Undersøkelsen viser at helsestasjonen er i en svært god posisjon til å se behov, identifisere og handle, om de får muligheten. Halvparten av de spurte opplever at helsestasjonen i stor grad har mulighet til å forebygge og avdekke risiko og sårbarhet hos barn og familier, mens 46 prosent mener de i noen grad gjør dette.

Til tross for at et flertall opplever at helsestasjonen i stor grad har mulighet til å forebygge og avdekke, er det bare halvparten som oppgir at barn eller foreldre alltid eller ofte får den støtten og hjelpen de trenger når behov avdekkes. For noen vil dette handle om behov for økt kontakt med helsestasjonen, mens det for andre kan handle om andre aktører, fra fysio- og ergoterapitjenesten, til BUP og PPT til Nav og barnevern.

Bildet som vises gjennom undersøkelsen peker på et system som både har stor betydning og stort potensial, men også tydelige mangler som får konsekvenser for de barna som trenger det mest. Når helsestasjonene avdekker sårbarhet uten at hjelpen følger, står vi i fare for å svikte barn i en fase av livet der innsats virker aller mest.



Mina Gerhardsen
Barneombud

Om undersøkelsen

Barneombudet har i samarbeid med Verian og Helseesykepleierne NSF gjennomført en spørreundersøkelse blant Helseesykepleierne NSF sine medlemmer, hvor målgruppen er de som arbeider på Helsestasjon 0 – 5 år.

Alle de omtrent 4.000 medlemmene ble invitert, og mellom 1000 og 1500 av disse er i målgruppen. Invitasjon ble sendt via e-post fra foreningen, og det ble sendt to påminnelser. Totalt 614 personer svarte på undersøkelsen, noe som gir en responsrate på mellom 40 og 60 prosent.

I denne undersøkelsen er respondentene anonyme, og det er derfor ikke mulig å avdekke eventuelle klyngeeffekter (altså at mange fra samme helsestasjon har svart). Fordi undersøkelsen er sendt ut til Helseesykepleierne NSF sine medlemmer, er ikke resultatene nødvendigvis er representative for alle helseesykepleiere på helsestasjoner 0-5 år, men gir likevel et solid datagrunnlag for å si noe om hvordan ansatte opplever tilbudet og utfordringer helsestasjonene står overfor.

Det er stor spredning i hvem som har svart mtp. fylker, kommunestørrelse, stilling og arbeidstid ved helsestasjonen (se neste side). Resultatene er ikke vektet.

Undersøkelsens formål

Å investere i tidlig innsats er noe av det som kan gjøre størst forskjell for både barndom og livsmuligheter senere. Helsestasjonen er en av de viktigste aktørene for å fange opp og støtte barn som lever med sårbarhet og risiko tidlig i livet.

Undersøkelsen tar for seg betydningen av tjenesten og de ansattes erfaringer med gjennomføring av hjemmebesøk og mulighet for å avdekke risiko.

Formålet er å gi Barneombudet innsikt i tiltak som kan være med å styrke innsatsen rundt de minste, og som kan løfte helsestasjonen som en viktig del av grunnmuren for en god barndom.

Bakgrunnsinformasjon

Prosent av det endelige utvalget, fordelt på fylke, kommunestørrelse, stillingstype og ansiennitet.

		Prosent
Fylke	Oslo	11.1
	Akershus	10.3
	Buskerud	5.2
	Østfold	4.9
	Innlandet	8.3
	Vestfold og Telemark	9.0
	Agder	7.2
	Rogaland	8.0
	Vestland	9.9
	Møre og Romsdal	6.2
	Trøndelag	9.8
	Nordland	4.1
	Troms	3.7
	Finnmark	2.4
Kommunestørrelse	Under 5000 innbyggere	13.7
	Mellom 5000 og 19999 innbyggere	30.5
	20000 eller flere innbyggere	55.8

		Prosent
Stillingstype	Helsesykepleier	82.4
	Sykepleier/konstituert i helsesykepleiestillingen	0.8
	Helsesykepleiestudent/konstituert i helsesykepleiestillingen	2.1
	Leder	6.0
	Kombinasjon leder og helsesykepleier/sykepleier	8.6
	Ingen av disse	0.0
	Ansiennitet (arbeidstid) ved helsestasjonen	Mindre enn 1 år
1–3 år		15.1
4–10 år		31.6
Mer enn 10 år		50.2

Hovedfunn

Hovedfunn

Samlet gir rapporten et tydelig bilde av hvordan ansatte ved helsestasjoner opplever tjenestens styrker og utfordringer. Helsestasjonen beskrives som en sentral forebyggende arena, der hjemmebesøk og konsultasjoner i stor grad gjennomføres. Tilbudene vurderes som avgjørende for tillit, tidlig avdekking og støtte til familier. Samtidig peker funnene på et gap mellom evnen til å avdekke sårbarhet og muligheten til å følge opp, særlig som følge av begrenset bemanning, tid og kontinuitet, med noe større utfordringer i store kommuner.

Hjemmebesøk

Hjemmebesøk til nyfødte gjennomføres i stor grad i tråd med anbefalingene, og 66 prosent svarer at disse alltid gjennomføres, og 32 prosent at de som oftest gjennomføres. Hjemmebesøk vurderes som et av de viktigste virkemidlene helsestasjonen har for å etablere tillit, avdekke sårbarhet og gi treffsikker støtte tidlig.

De vanligste årsakene til at hjemmebesøk til nyfødte ikke gjennomføres, er at foreldrene selv ønsker å komme til helsestasjonen i stedet, samt mangel på ressurser og kapasitet ved helsestasjonen. Det er derimot mindre vanlig at alle familier får flere hjemmebesøk etter det første. 78 prosent oppgir at færre enn halvparten eller ingen av familiene får flere hjemmebesøk.

Konsultasjoner

Det legges stor vekt på å tilby alternative løsninger når hjemmebesøk ikke lar seg gjennomføre. Den vanligste løsningen er konsultasjon på helsestasjonen, der malen for hjemmebesøk benyttes. Når det gjelder de øvrige fjorten konsultasjonene utover det første hjemmebesøket, oppgir 60 prosent av de spurte at de gjennomfører alle, mens 40 prosent gjennomfører nesten alle. At konsultasjoner likevel ikke gjennomføres, skyldes i hovedsak forhold på foreldrenes side (60 prosent), men også ressursmangel i tjenesten trekkes frem som en viktig årsak (35 prosent).

Forebygging

Helsestasjonen vurderes av de spurte som viktig forebyggende arena, og halvparten opplever at tjenesten i stor grad har mulighet til å forebygge og avdekke risiko og sårbarhet hos barn og familier, og ytterligere 46 prosent i noen grad. Til tross for god evne til å avdekke behov, vurderes muligheten til oppfølging som begrenset. Av de spurte opplever svært få at familier alltid får den hjelpen de trenger når sårbarhet avdekkes (kun 2 prosent). Halvparten svarer at de ofte får hjelp, og 45 prosent at de noen ganger får det. De åpne svarene peker på tilstrekkelig og stabil bemanning, kontinuitet i relasjonen og styrket tverrfaglig samarbeid som avgjørende for at helsestasjonen skal kunne forebygge og følge opp.

Hovedfunn II

Bemanning og samarbeid

Bemanningssituasjonen ved helsestasjonene er preget av både økninger og reduksjoner. En tredjedel av de spurte har opplevd nedbemanning av helsesykepleiere og administrative funksjoner de siste fem årene, mens det samlet sett er en netto økning i sykepleiere i helsesykepleierstilling (+15 prosentpoeng) og jordmødre (+25 prosentpoeng).

Samtidig er samarbeidet med andre faggrupper omfattende, særlig med fysioterapeuter (98 prosent) og psykologer (65 prosent). 66 prosent av de spurte opplever at hjemmebesøk er viktige for å informere om mulighetene for samarbeid med andre tjenester.

Overordnet inntrykk av helsestasjonen

Det overordnede inntrykket av helsestasjonen blant de spurte er sammensatt, men med en overvekt av positive vurderinger. 43 prosent opplever at kvaliteten på helsestasjonstilbudet har blitt bedre de siste fem årene, mens 22 prosent mener den har blitt dårligere. De med lengst erfaring er mest positive.

De åpne svarene fremhever at helsestasjonens største styrke er at det er et universelt, gratis og lavterskel tilbud som når nesten alle familier tidlig. Det pekes særlig på kontinuitet, nære relasjoner og tillit som sentrale styrker for å kunne drive helsefremmende og forebyggende arbeid.

Hovedfunn III

Forskjeller mellom små og store kommuner

Det er generelt små forskjeller i hvordan de spurte svarer, når vi ser på trekk ved personen (rolle, år erfaring, ansettelsesforhold). Det er derimot forskjeller mellom helsesykepleiere i store og små kommuner.

De spurte i små kommuner oppgir langt oftere at hjemmebesøket til nyfødte alltid gjennomføres, og at alle de fjorten anbefalte konsultasjonene blir fulgt, sammenlignet med store kommuner. I store kommuner er det derimot langt vanligere at konsultasjoner bortfaller som følge av ressursmangel, mens manglende oppmøte eller avbestilling fra foreldre er et like stort problem uavhengig av kommunestørrelse.

Når det gjelder forebygging, samarbeid og bemanning, er bildet mer sammensatt. Muligheten til å forebygge og avdekke risiko vurderes likt på tvers av kommunestørrelse, men de spurte i store kommuner rapporterer oftere at de avdekker mer komplekse utfordringer hos barn og foreldre, som utviklingsforstyrrelser og økonomiske vansker.

Samtidig opplever de i små kommuner oftere at familiene faktisk får den hjelpen de trenger når sårbarhet avdekkes.

Uavhengig av kommunestørrelse beskrives helsestasjonen som en viktig arena for samarbeid, men de spurte i små kommuner har færre samarbeidspartnere tilgjengelig og opplever samlet sett en svakere bemanningssituasjon (netto endring i minimum tre yrkesgrupper de siste fem årene).

I de åpne svarene etterspørres det i små kommuner tydeligere nasjonale rammer og faglig forankret ledelse, mens de spurte i store kommuner i større grad uttrykker bekymring for at nedbemanning og manglende finansiering svekker tjenestens kvalitet og tilgjengelighet.

Hjemmebesøk

Oppsummering hjemmebesøk

Hjemmebesøk til nyfødte gjennomføres i stor grad, og vurderes som sentrale for tidlig tillit, innsikt og forebygging.

Hjemmebesøk til nyfødte gjennomføres i stor grad i tråd med anbefalingene, og hjemmebesøk vurderes som et av de viktigste virkemidlene helsestasjonen har for å etablere tillit, avdekke sårbarhet og gi treffsikker støtte tidlig. Samtidig viser funnene at tilbudet i mindre grad utvides utover første hjemmebesøk.

Et flertall av de spurte (66 prosent) oppgir at de alltid har gjennomført det anbefalte hjemmebesøket til nyfødte det siste året. Videre svarer 32 prosent at hjemmebesøket som oftest gjennomføres. Kun 2 prosent oppgir at hjemmebesøk gjennomføres om lag halvparten av gangene eller sjeldnere.

De vanligste årsakene til at hjemmebesøk til nyfødte ikke gjennomføres, er at foreldrene selv ønsker å komme til helsestasjonen i stedet, samt mangel på ressurser og kapasitet ved helsestasjonen.

Det er derimot mindre vanlig at alle familier får flere hjemmebesøk etter det første. 78 prosent oppgir at færre enn halvparten eller ingen av familiene får flere hjemmebesøk (hvh. 64 og 14 prosent). 22 prosent oppgir at omtrent halvparten eller flere familier får mer enn ett hjemmebesøk.

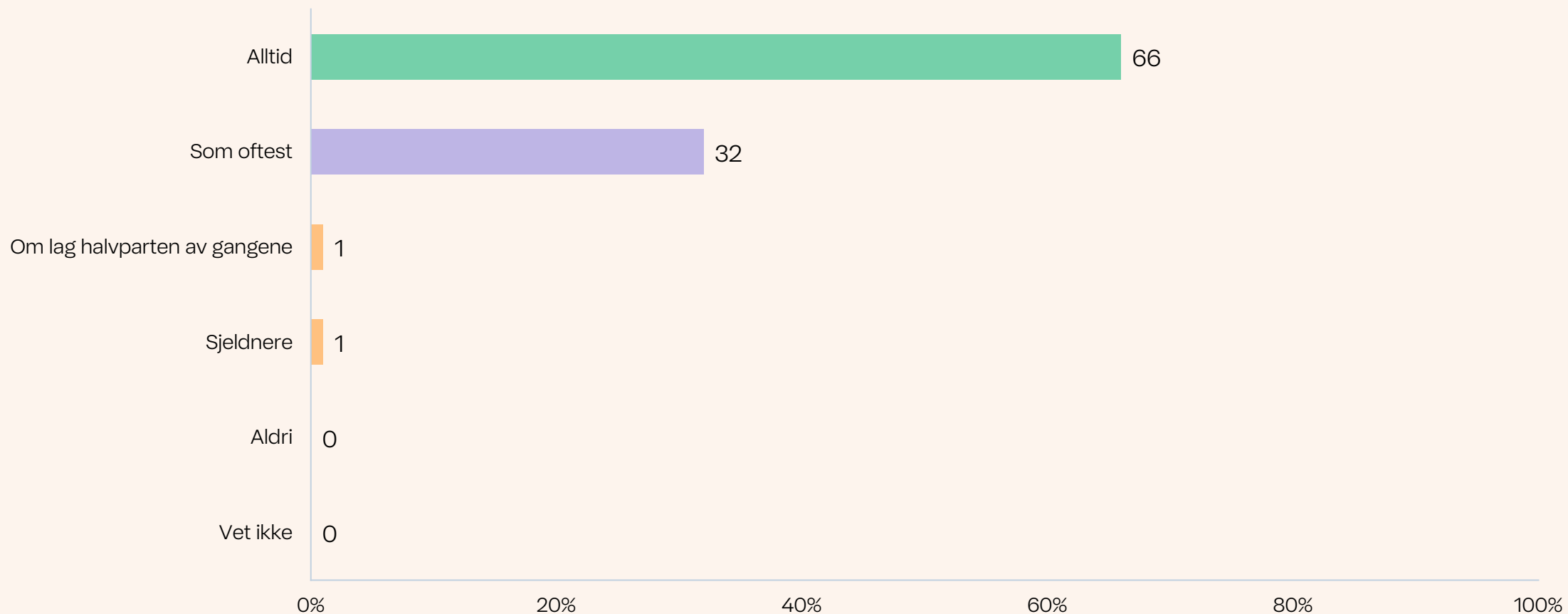
Hjemmebesøk vurderes gjennomgående som svært viktig av de spurte. Nær samtlige (93 prosent) mener at hjemmebesøk er svært viktig for å etablere tillit og et godt grunnlag for samarbeid mellom helsestasjon og foreldre. Videre mener 82 prosent at hjemmebesøk er svært viktig for å kunne observere samspillet mellom barn og forelder, og like mange for å kunne ta opp utfordrende og sensitive temaer.

Et tydelig flertall (76 prosent) mener også at hjemmebesøk er viktig for å sikre at alle familier får reell tilgang til helsestasjonens tjenester. På tvers av spørsmålene er det nærmest ingen som vurderer disse aspektene som lite viktige eller uviktige.

De åpne svarene utdyper dette bildet. De spurte fremhever særlig at hjemmebesøk styrker relasjon og tillit, senker terskelen for videre kontakt og gir større rom for åpenhet fordi møtet skjer på familiens egen arena. Samtidig beskrives hjemmebesøket som avgjørende for å få et mer helhetlig og realistisk bilde av barnets oppvekstvilkår og familiens rammer, noe som gir et bedre grunnlag for tidlig identifisering av sårbarhet og mer konkret, situasjonsnær veiledning.

Anbefalt hjemmebesøk

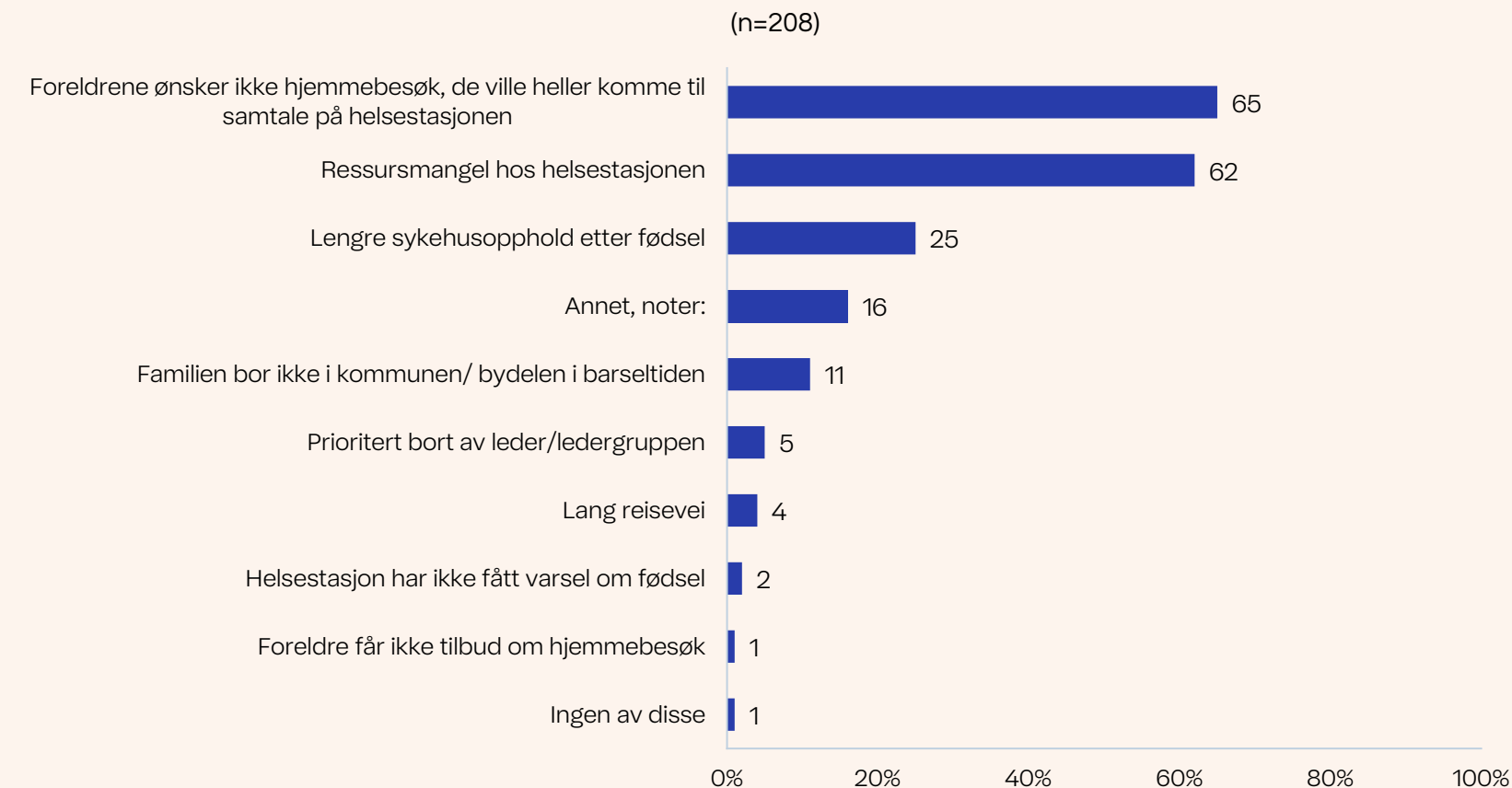
I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte gjennomføres det anbefalte hjemmebesøket av helsesykepleier til nyfødte i din kommune/bydel?



Årsak til at hjemmebesøk ikke gjennomføres

I løpet av de siste 12 månedene, hva er de vanligste årsakene til at hjemmebesøk til nyfødte ikke gjennomføres?*

*Kun stilt dersom hjemmebesøk ikke "alltid" gjennomføres



Åpne svar, annet noter (n=40):

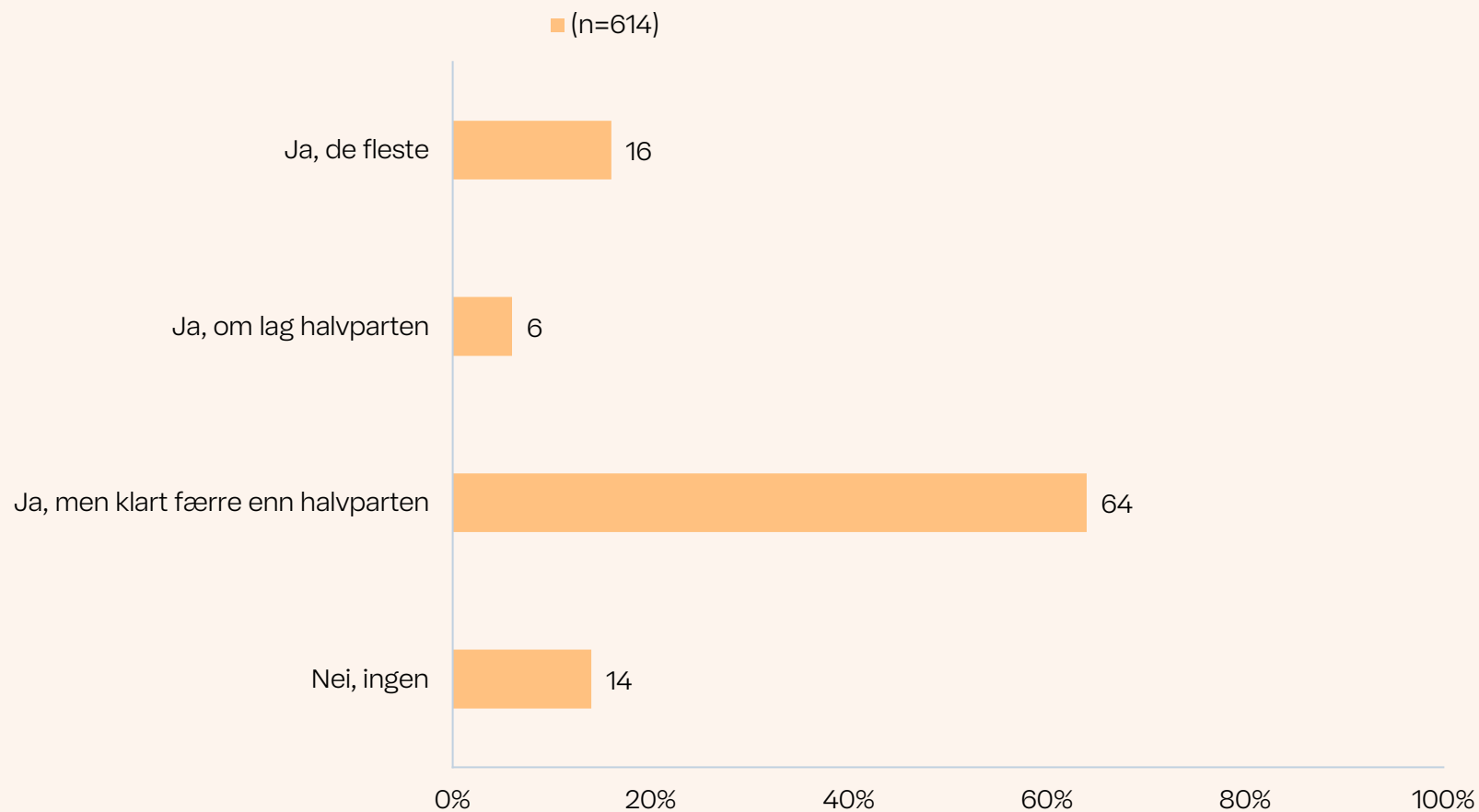
- Ferieavvikling
- Sykefravær og mangel på vikar
- Kapasitets- og prioriteringshensyn
- Foreldre- og familieforhold
- Praktiske årsaker hos helsestasjonen

«Sykefravær, mangel på vikar»

Helsesykepleier, stor kommune i Vestland.

Flere hjemmebesøk

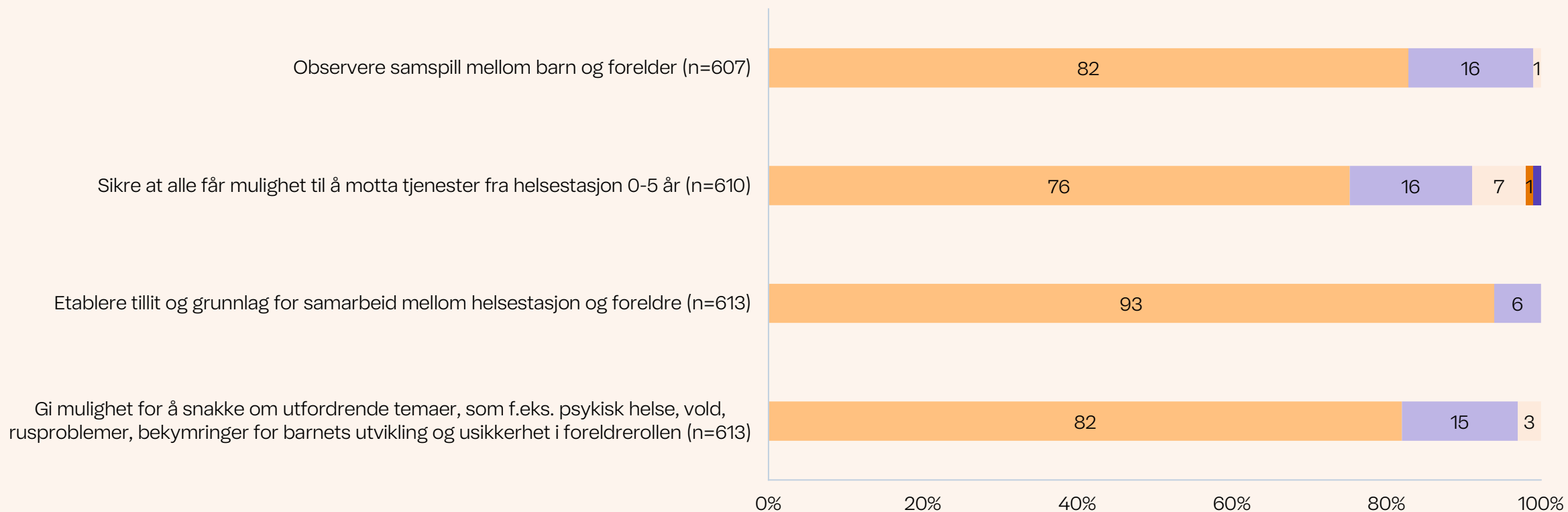
Er det familier som får flere hjemmebesøk enn det første etter fødsel?



Hjemmebesøks funksjoner

Hvor viktig eller uviktig mener du hjemmebesøk av helsesykepleier er for å oppnå det følgende?

■ Svært viktig ■ Ganske viktig ■ Verken eller ■ Ganske uviktig ■ Svær lite viktig ■ Vet ikke



Åpne svar: Er det annet som kan oppnås med hjemmebesøk?

Mange av de spurte nevner flere ting som kan oppnås med hjemmebesøk. Det flest nevner er at hjemmebesøket styrker relasjonen, skaper tillit og sørger for lav terskel for videre kontakt, særlig fordi møtet skjer på familiens arena og ofte med mer ro og åpenhet enn på helsestasjonen.

Samtidig nevner mange at hjemmebesøket gir et mer helhetlig og realistisk bilde av barnets oppvekstvilkår og familiens rammer (boforhold, økonomi, søskenrelasjoner, nettverk, hygiene/orden), og dermed et bedre grunnlag for tidlig identifisering av sårbarhet og risikofaktorer. Det blir også trukket frem at veiledningen kan bli mer konkret i den faktiske situasjonen (amming, søvn, stell, osv.). At man får møtt partner/far er også verdifullt, og gir innblikk i samspillet i familien.

(n=409)

«Ved å komme på hjemmebesøket får man som helsesykepleier en veldig ydmyk rolle, ved å komme inn i hjemmet til familien. Det blir på deres premisser, noe som kan være fint for å ha lavere terskel for videre oppfølging.»

Helsesykepleier, stor kommune i Troms

«Bomiljø + hvor langt er det til andre barn/ til helsestasjon. Større forståelse for omstendigheter som kan være betydningsfulle i det senere forløp.»

Helsesykepleier, mellomstor kommune i Nordland

«Se hele familien, bosituasjonen, etablere god relasjon med både mor og far. Dessverre er det fortsatt oftest bare mor som møter på helsestasjonen.»

Helsesykepleier, mellomstor kommune i Møre og Romsdal

Alternative konsultasjonsformer og andre konsultasjoner

Oppsummering konsultasjoner

Hjemmebesøk erstattes ved ønske med konsultasjon på helsestasjonen, og de fleste fjorten ordinære konsultasjoner gjennomføres.

Tilnærmet alle de spurte oppgir at det tilbys alternative konsultasjonsformer dersom hjemmebesøk ikke gjennomføres. Mange presiserer at de i utgangspunktet alltid tilbyr hjemmebesøk, men at alternativet ofte er en konsultasjon på helsestasjonen der samme mal og innhold som ved hjemmebesøk benyttes. Dette beskrives gjerne som et «hjemmebesøk på helsestasjonen».

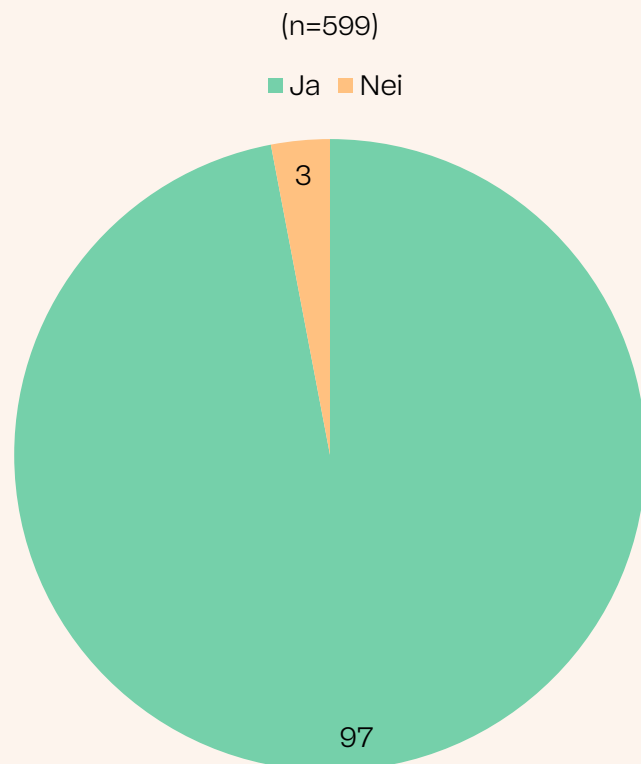
I tillegg trekkes det frem flere andre alternative løsninger, blant annet telefon- og videokonsultasjoner, drop-in med veiledning, barselkafé, besøk på barselavdeling og i enkelte tilfeller at jordmor gjennomfører hjemmebesøket på vegne av helsesykepleier.

Når det gjelder de øvrige konsultasjonene utover første hjemmebesøk, oppgir 60 prosent av de spurte at de gjennomfører alle de 14 anbefalte konsultasjonene. De resterende 40 prosent svarer at de gjennomfører nesten alle. Ingen oppgir at de gjennomfører færre enn åtte konsultasjoner.

Den vanligste årsaken til at konsultasjoner ikke har blitt gjennomført det siste året, er forhold knyttet til foreldrene. Hele 60 prosent oppgir at konsultasjoner uteblir fordi foreldre avbestiller, er bortreist eller ikke møter opp, også etter gjentatte innkallinger. Samtidig oppgir 35 prosent at konsultasjoner faller bort som følge av ressursmangel.

Alternativ konsultasjonsform

Dersom det ikke tilbys besøk i hjemmet, tilbys en alternativ konsultasjonsform?



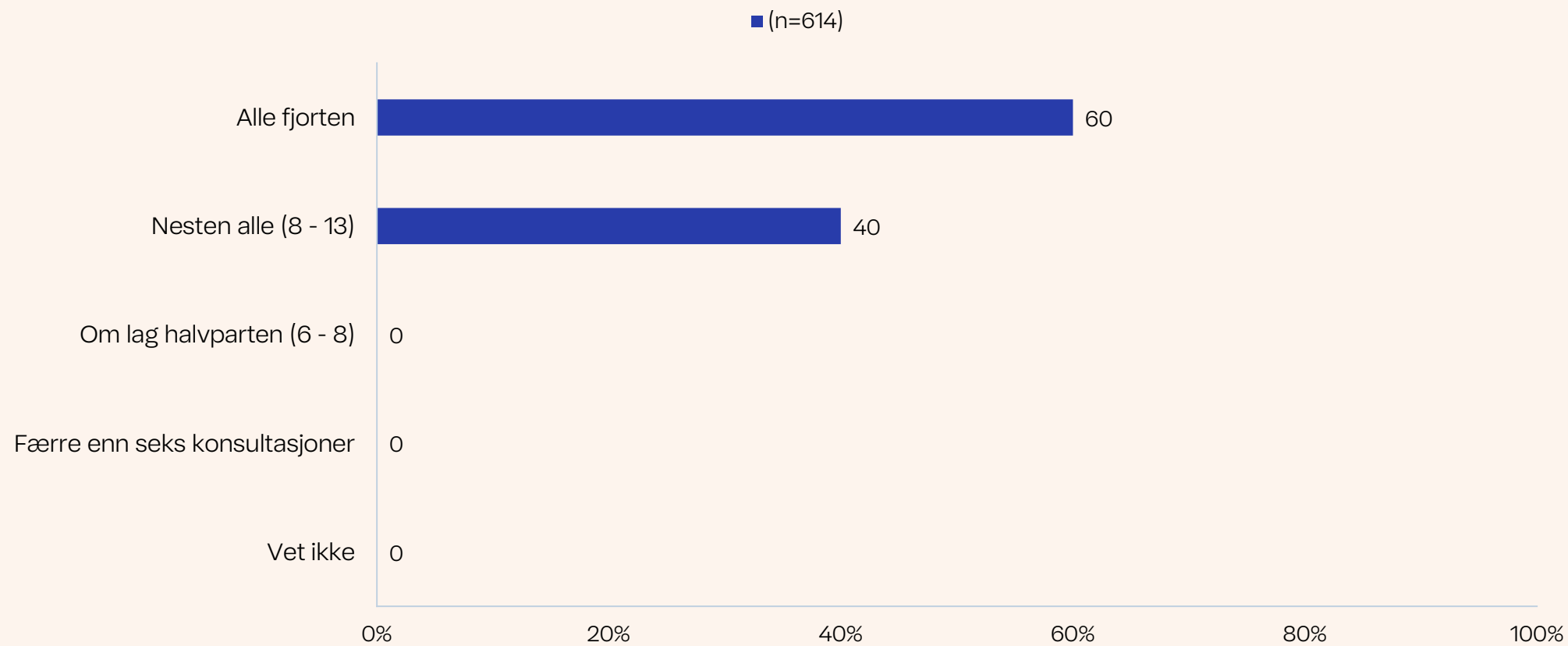
Åpne svar, beskriv den alternative konsultasjonsformen som erstatter hjemmebesøk (n = 533):

Svært mange nevner at de alltid tilbyr hjemmebesøk, og nesten samtlige skriver at den alternative konsultasjonsformen er tilbud om «hjemmebesøk» på helsestasjonen hvor malen for hjemmebesøk benyttes.

Av andre svar trekkes det frem telefon- og videokonsultasjon, drop-in med veiledning, barselkafé og besøk på barselavdeling. Noen har også svart at jordmor tar hjemmebesøket på vegne av helsesykepleier.

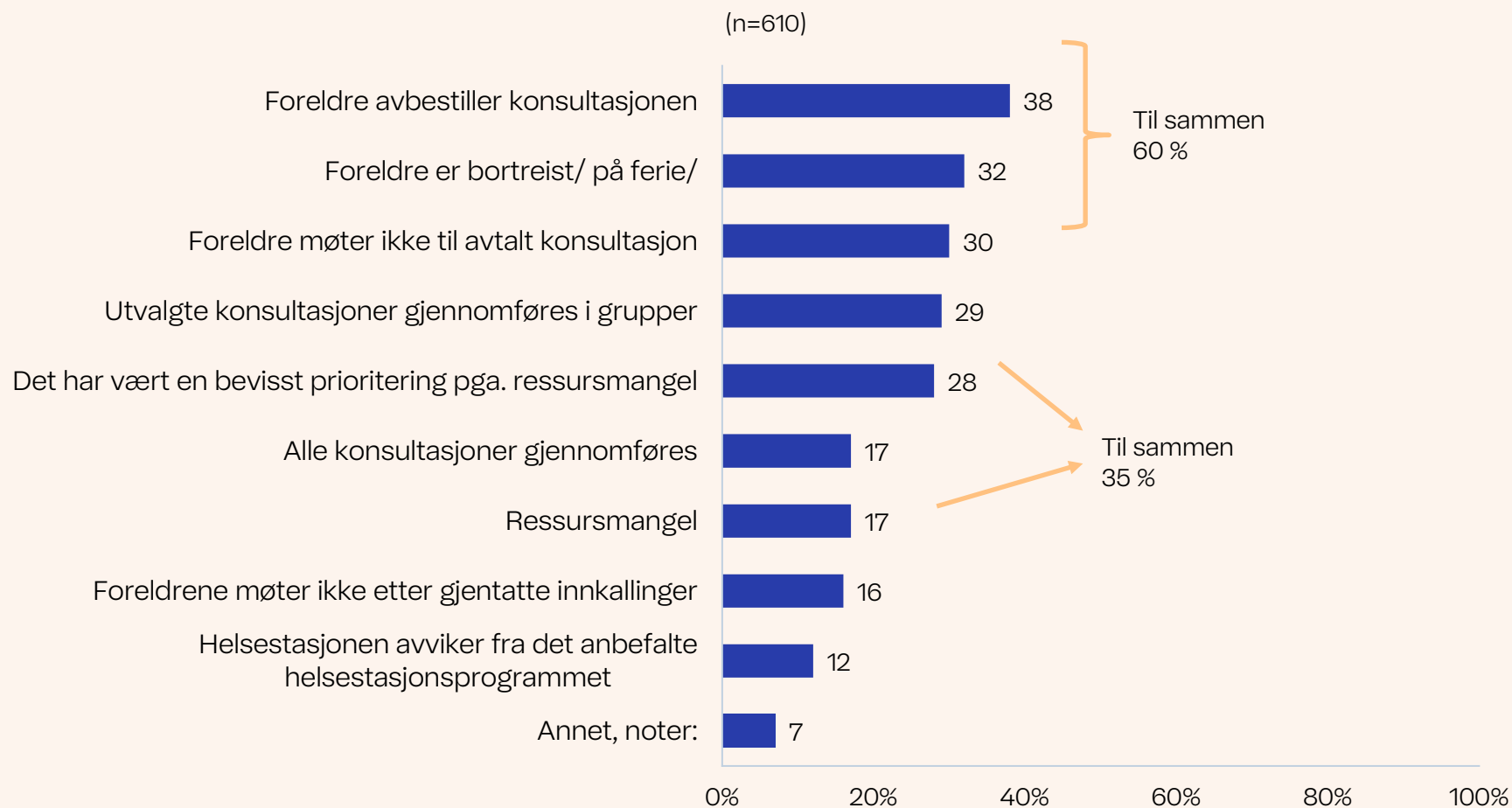
Anbefalte konsultasjoner

I løpet av de siste månedene, i hvilken grad gjennomføres de 14 anbefalte konsultasjonene, utenom det første hjemmebesøket?



Årsak til at konsultasjoner ikke gjennomføres

I løpet av de siste 12 månedene, hva er de vanligste årsakene til at konsultasjoner ikke gjennomføres?



Åpne svar, annet, noter
(n=40):

- Ferieavvikling og sykdom
- Bevisste faglige prioriteringer (særlig 17/18 måneders-kontrollen utgår)
- Foreldrenes vurdering av eget behov (har flere barn)

Forebygging

Oppsummering forebygging

Det er høy evne til å avdekke risiko og sårbarhet, men begrenset mulighet til å sikre oppfølging.

Helsestasjonene oppleves av de spurte å ha en tydelig forebyggende funksjon, særlig når det gjelder å avdekke risiko og sårbarhet hos barn og familier. Samtidig viser svarene et markant gap mellom evnen til å identifisere behov og muligheten til å sikre at barn og foreldre faktisk får den støtten de trenger.

Halvparten av de spurte opplever i stor grad at helsestasjonen har mulighet til å forebygge og avdekke risiko og sårbarhet hos barn og familier, mens 46 prosent mener dette skjer i noen grad. Nesten ingen (1 prosent) svarer at dette i liten grad er tilfelle. Blant de få som svarer i liten grad, er det en høyere andel studenter og ansatte med kort yrkeserfaring.

Når det gjelder barnet, er forsinket motorisk utvikling, språkutvikling og andre utviklingsforstyrrelser det som oftest avdekkes (hhv. 91, 89 og 78 prosent). Om lag halvparten av de spurte oppgir at somatisk sykdom ofte avdekkes, mens 13 prosent svarer at vold og/eller overgrep mot barn er vanlig å avdekke.

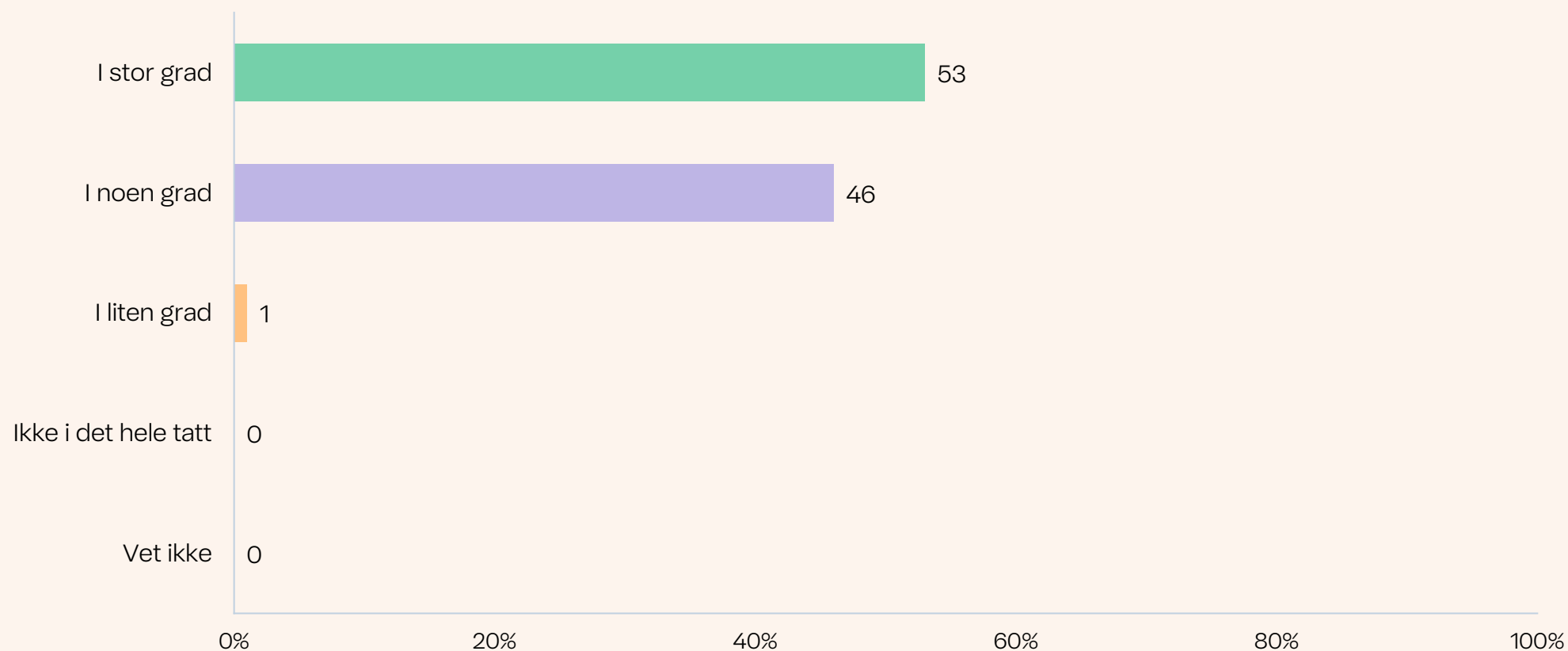
Hos foreldrene er psykisk stress eller psykisk uhelse det klart vanligste som avdekkes, noe nesten alle de spurte rapporterer (97 prosent). Videre oppgir mange at utfordringer med å møte barnets behov og manglende nettverk ofte identifiseres (hhv. 79 og 76 prosent). Økonomiske vansker avdekkes av 38 prosent, mens rus hos foreldre og vold mot eller mellom partnere rapporteres sjeldnere (hhv. 9 og 8 prosent).

Til tross for at et flertall opplever at helsestasjonen i stor grad har mulighet til å forebygge og avdekke sårbarhet, er det kun 2 prosent som svarer at barn eller foreldre alltid får den støtten og hjelpen de trenger når behov avdekkes. Halvparten svarer at dette ofte skjer, mens 45 prosent opplever at det skjer noen ganger.

I de åpne svarene tegner det seg et klart bilde av hva som skal til for at foreldre og barn skal få riktig hjelp, og for å styrke helsestasjonens forebyggende arbeid. Tilstrekkelig og stabil bemanning, tid til oppfølging og kontinuitet i relasjonen med familien, vektlegges. Kontinuitet fremheves som avgjørende for tilliten mellom helsesykepleier og foreldre, og for at foreldrene skal kunne åpne seg om utfordringer. Samtidig understrekes behovet for tverrfaglig samarbeid med andre tjenester og tilgjengelige lavterskeltilbud.

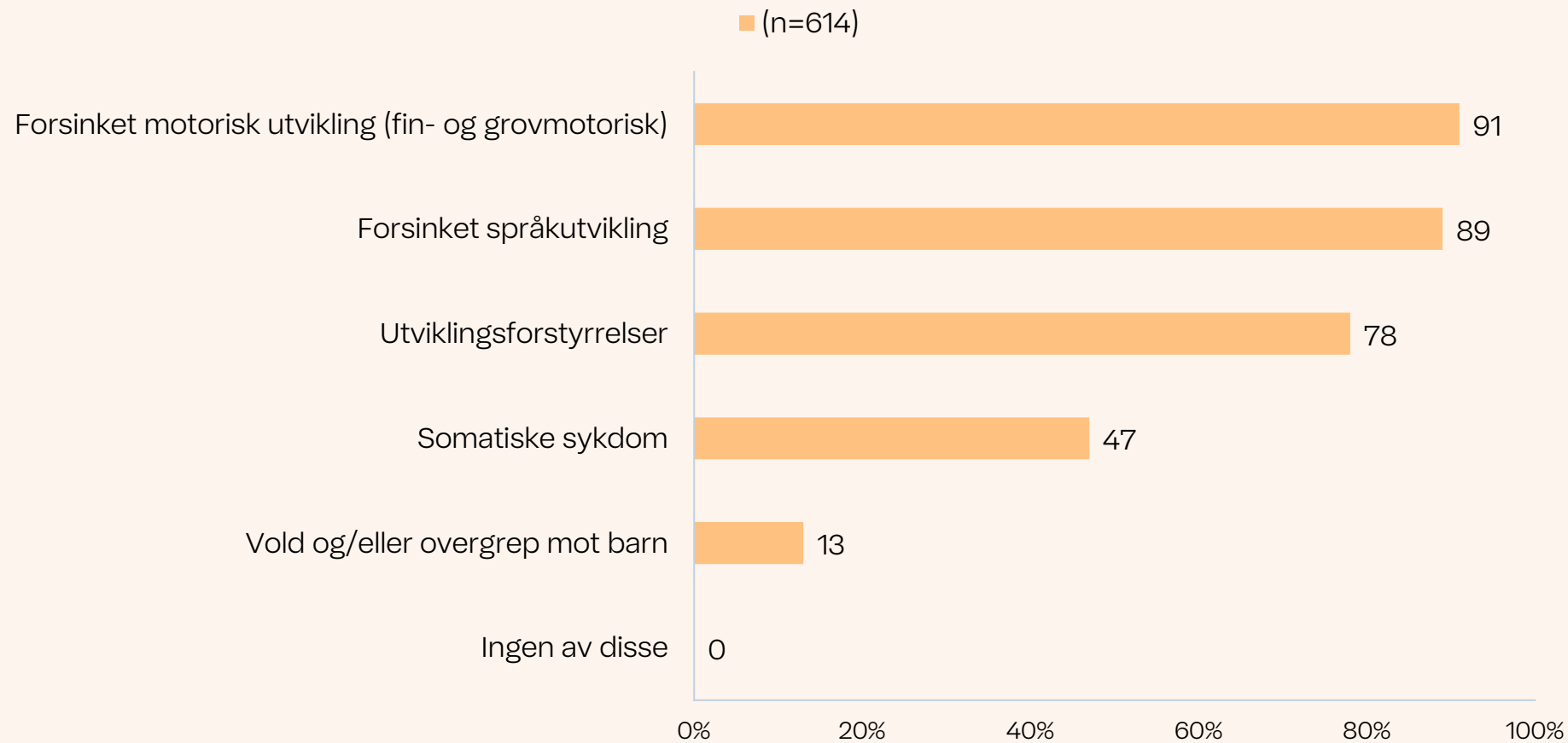
Forebygge og avdekke risiko

I hvilken grad opplever du at helsestasjonen har mulighet til å forebygge og avdekke risiko og sårbarhet hos barn og familier?



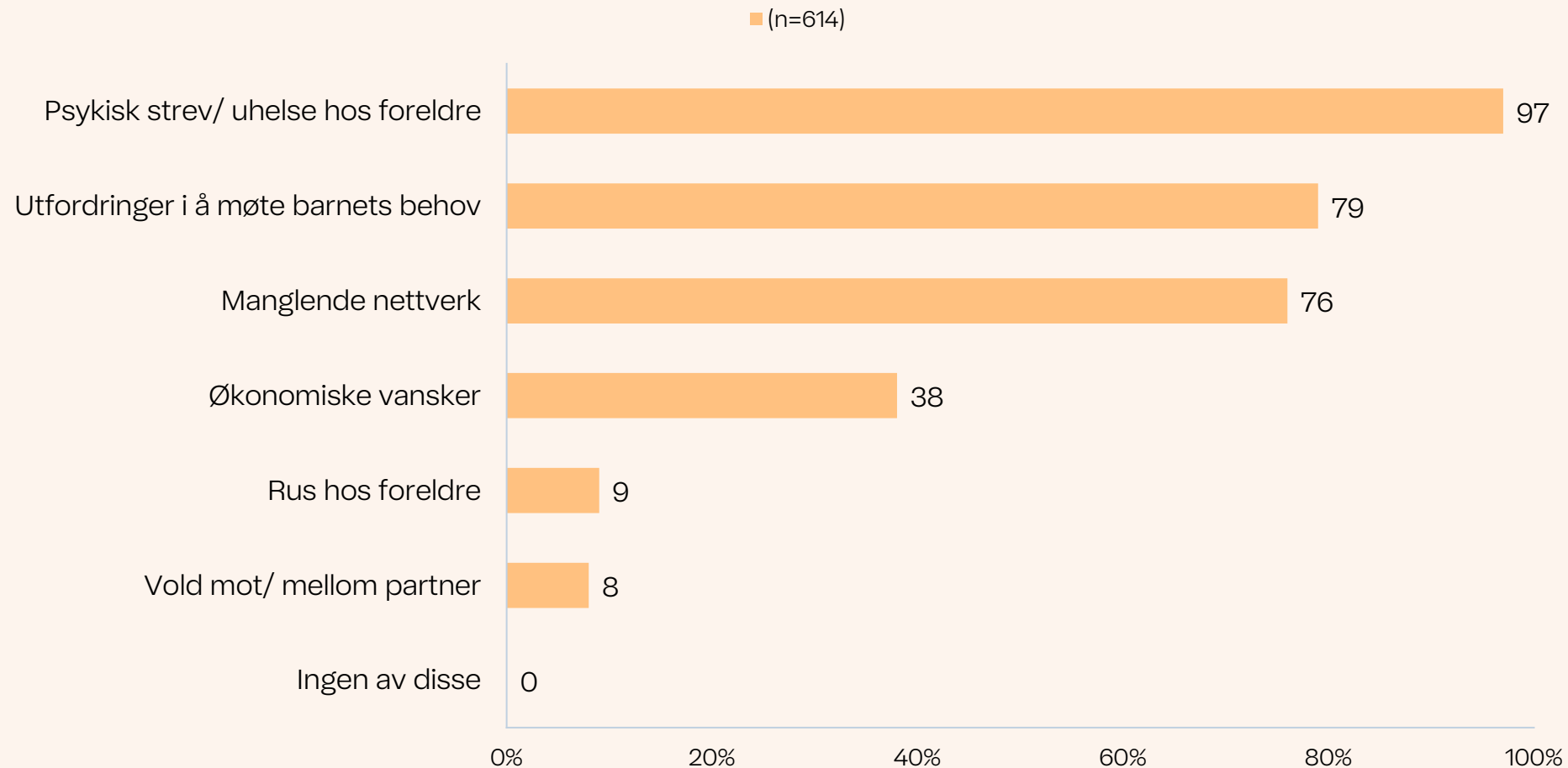
Risiko og sårbarhet hos barnet

Hvilke typer risiko eller sårbarhet er det vanligst at dere avdekker hos barnet?



Risiko og sårbarhet hos foreldre

Hvilke typer risiko eller sårbarhet er det vanligst at dere avdekker hos foreldre?



Åpne svar: Hva skal til for at familien skal få den hjelpen/støtten de trenger?

For at foreldre og barn skal få den hjelpen og støtten de trenger, er et gjennomgående svar at helsestasjonene må ha tilstrekkelig bemanning og kapasitet, samt at helsesykepleierne har tilstrekkelig med tid til å følge opp utfordringene, ikke bare til å avdekke behovene. Tverrfaglig samarbeid trekkes også frem som en forutsetning, og det pekes også på flere lavterskeltilbud, kortere ventetider og bedre tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester. Det er også flere som påpeker at bekymringsmeldinger kan føre til at familier trekker seg unna hjelpetilbudet, eller at saken henlegges grunnet lav alvorlighet.

Flere nevner også at å ha en god relasjonen til familien er en forutsetning. Det bør være kontinuitet i relasjonen, altså at familien møter den samme helsesykepleieren, slik at tillit skapes og foreldrene tør å åpne seg. I tillegg trekkes det frem at kompetansen ift. håndtering av vold, rus og psykisk uhelse på helsestasjonen må styrkes. Andre støttefunksjoner og nettverkstiltak nevnes også, og at foreldrene må ønske hjelp.

(n=539)

«Bedre tid hos helsesykepleier, tid til å ta den vanskelige samtalen og til å følge opp behov som avdekkes. Lite tid gjør at man kvier seg for å stille avdekkende spørsmål, i fare for merarbeid og behov for samarbeid med andre instanser som er tidkrevende. Det blir flere og flere temaer som skal dekkes i konsultasjonene, uten at noe tas vekk, og uten at tiden til hver enkelt utvides.»

Helsesykepleier, stor kommune i Vestfold og Telemark

«At vi kan prioritere tettere oppfølging, klare å motivere foreldre til å ta i mot hjelp og støtte av andre som BUP, at vi får familiene inn til veiledning hos andre som BUP.»

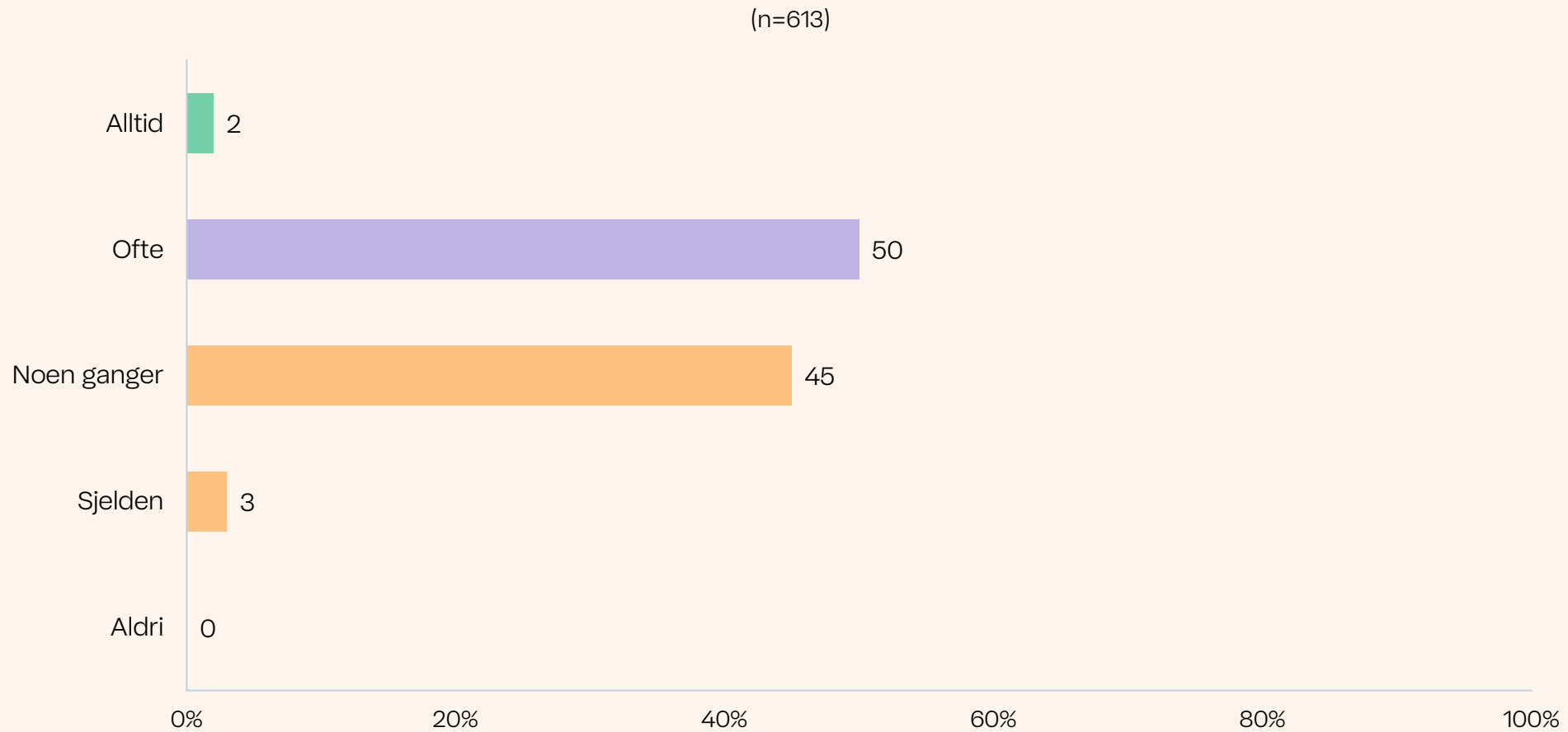
Leder og helsesykepleier, mellomstor kommune i Innlandet

«Tydelig faglig ledelse!! Vi trenger å lovfeste at helsesykepleier MÅ lede arbeidet og ha personalansvar og budsjettansvar. Ledere uten faglig bakgrunn skjønner ikke kompleksiteten og nødvendigheten av systematisk intervensjon og nødvendighet av ivaretagelsen og oppfølging av de som står i vanskelige saker og samtaler. Vi trenger også oppfølging med faglig påfyll og oppdatering!»

Leder og helsesykepleier, liten kommune i Innlandet

Oppfølging etter avdekket risiko eller sårbarhet

Når du avdekker risiko eller sårbarhet, opplever du at barn/foreldre får den hjelpen og støtten de trenger?



Åpne svar: Hva mener du skal til for at helsestasjonen skal kunne styrke det forebyggende arbeidet?

For å styrke det forebyggende arbeidet, svarer respondentene at det først og fremst trengs mer stabile ressurser: øremerkede midler/tydeligere bemanningsnormer, flere helsesykepleiere og mer tid per konsultasjon. Det pekes også på behov for at det skal være mer rom for ekstra oppfølging (støttesamtaler, hjemmebesøk), samt bedre avlastning på administrative oppgaver, slik at tjenesten ikke blir ren "brannslukking".

I tillegg etterlyses sterkere tverrfaglighet og samhandling mellom ulike tjenester, og flere universelle lavterskeltiltak som foreldreveiledning i grupper (COS/ICDP), tematilbud og møteplasser som barselkafé/åpen helsestasjon.

«Vi må bygges opp igjen med flere stillinger så vi har nok ressurser og kapasitet. Barselkafe tilbud opplever vi styrkende! Motiverende måte å jobbe på - helt annerledes enn «åpen vekt» for alle brukere på en gang.»

Helsesykepleier, Oslo

«Tilføre øremerkede rammetilskudd til kommunene og til utdanning og øke krav til minstebemanningsnormen.»

Leder og helsesykepleier, mellomstor kommune i Nordland

«Nasjonale retningslinjer. Veldig mye er opp til hver helsestasjon om hvordan man skal løse det. Mye er også person avhengig.»

Helsesykepleier, liten kommune i Buskerud

Bemanning og samarbeid

Oppsummering bemanning og samarbeid

Bemannings situasjonen preges av variasjon og redusert administrativ støtte, men det er stor grad av samarbeid med andre tjenester

Helsestasjonene kjennetegnes av endringer i bemanning og et bredt samarbeid med andre faggrupper. Samlet sett peker funnene på en utvikling der enkelte fagressurser er styrket, mens andre er redusert, særlig innen administrative funksjoner. Samtidig har helsestasjonene et omfattende samarbeid med andre tjenester.

En tredjedel av de spurte oppgir at de har opplevd nedbemanning av helsesykepleiere og administrative tjenester ved helsestasjonen de siste fem årene. For sykepleier i helsesykepleierstilling, lege og jordmor, er tilsvarende andel rundt 15 prosent. Samtidig har 39 prosent opplevd en økning i bemanningen av jordmødre, 30 prosent i sykepleiere i helsesykepleierstilling og 28 prosent i helsesykepleiere.

Ser man på netto endring, er det en samlet økning i sykepleiere i helsesykepleierstilling (+15 prosentpoeng) og jordmødre (+25 prosentpoeng), mens det er en svak netto nedgang i helsesykepleiere (-5 prosentpoeng) og en tydelig nedgang i administrative tjenester (-21

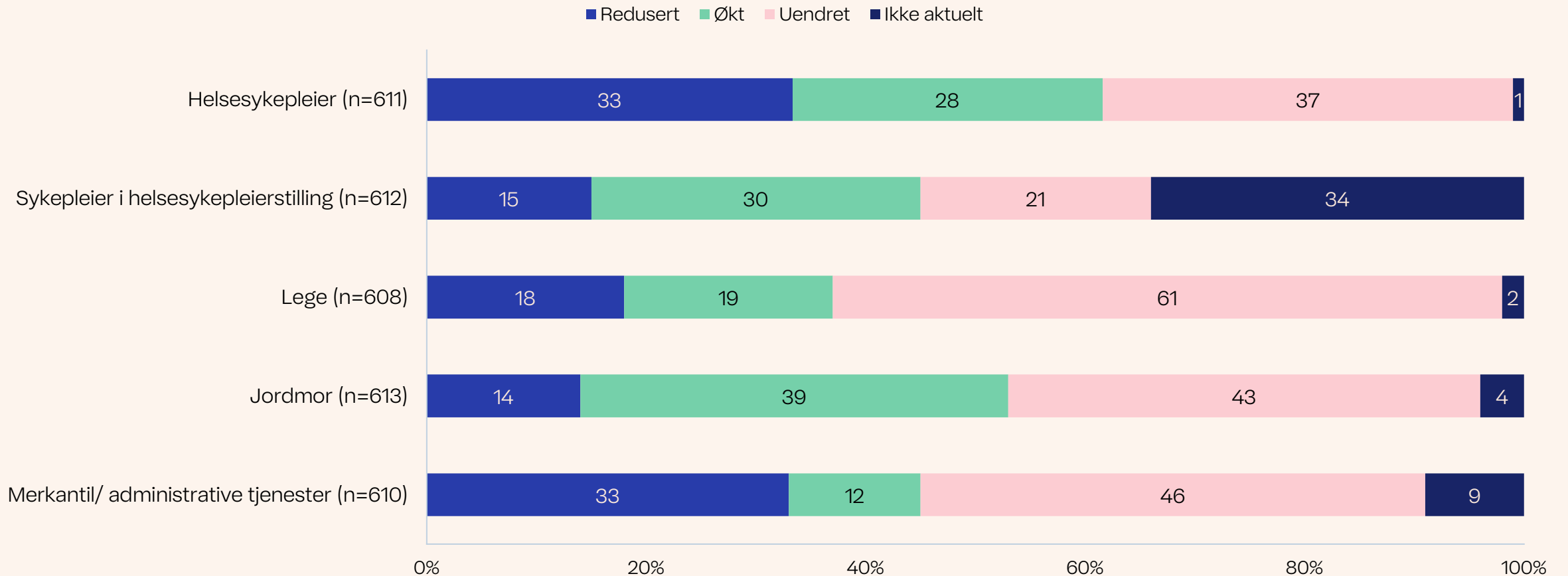
prosentpoeng). Totalt svarer 14 prosent at bemanningen er redusert for minst tre yrkesgrupper, 15 prosent at den er økt for minst tre, mens en tredjedel oppgir at det ikke har vært endringer for minst tre yrkesgrupper.

Når det gjelder samarbeid, oppgir tilnærmet alle de spurte at helsestasjonen samarbeider med fysioterapeuter (98 prosent). Videre samarbeider 65 prosent med psykolog, og rundt halvparten med familierapeuter, ergoterapeuter og barnekoordinatorer.

I tillegg svarer 66 prosent at hjemmebesøk er viktige for å kunne drøfte samarbeid med andre tjenester, som barneverntjenesten og NAV, selv om dette vurderes som noe mindre viktig enn andre formål med hjemmebesøk.

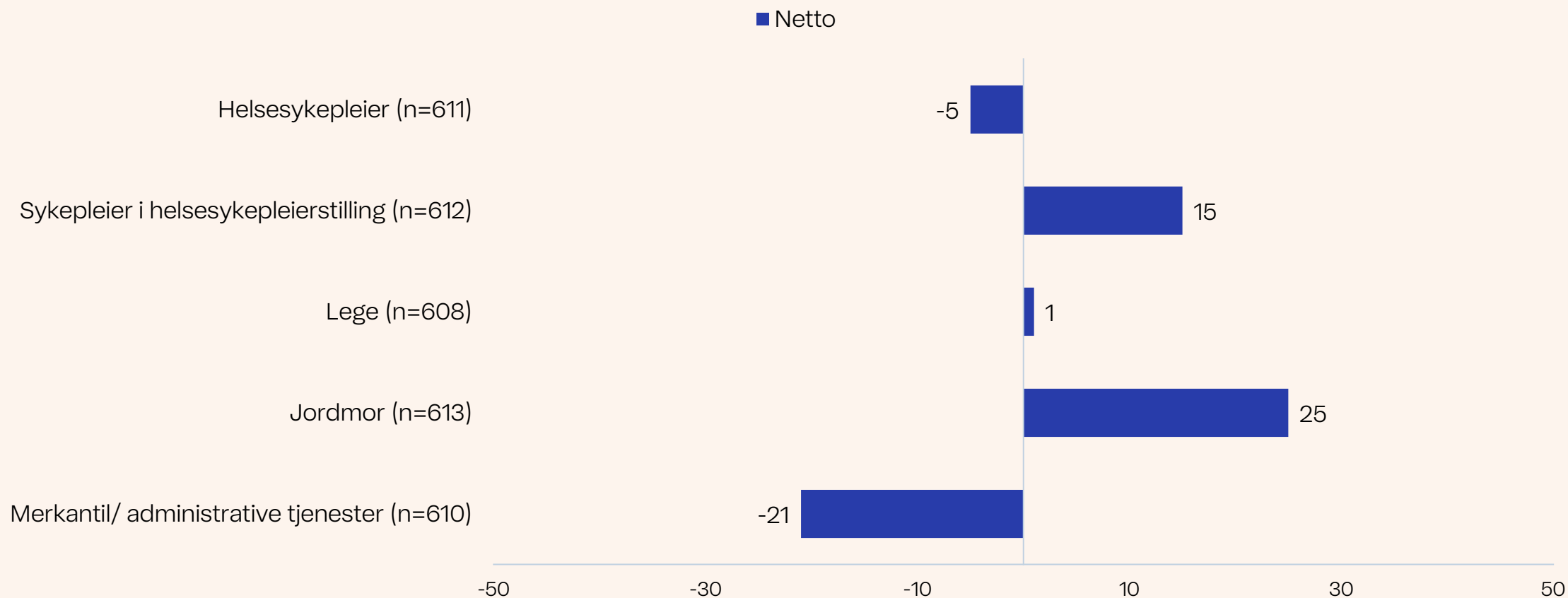
Bemanning

Har dere opplevd at helsestasjonen har endret bemanning i løpet av de siste fem årene for følgende yrkesgrupper?



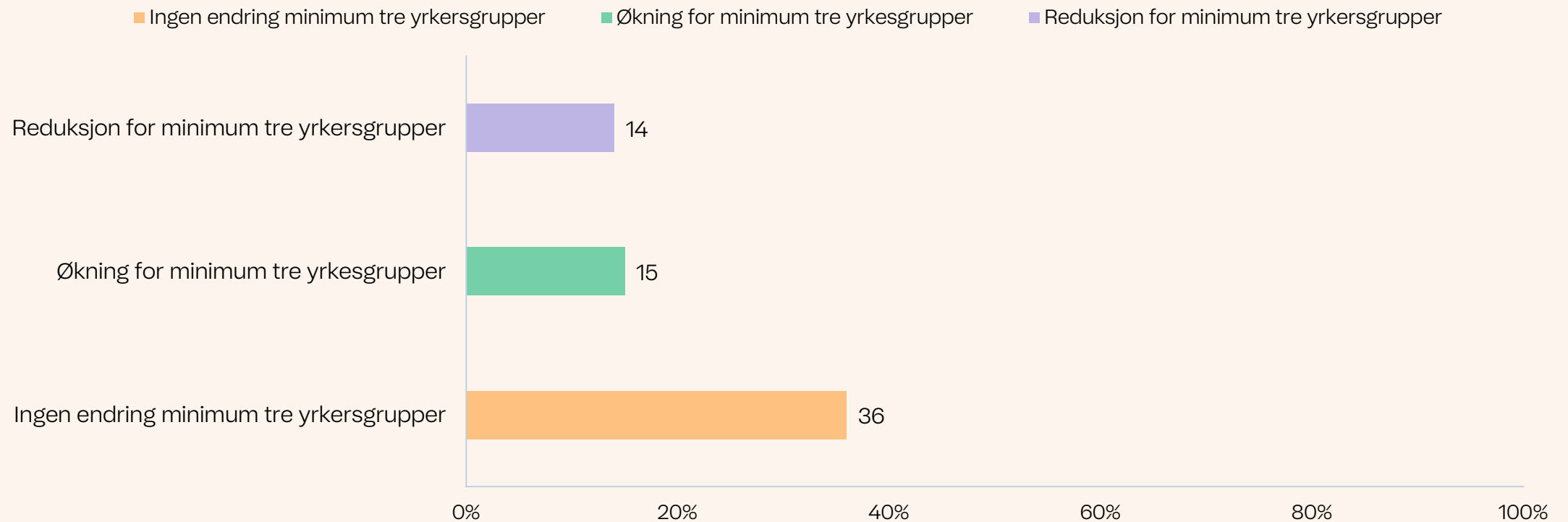
Endret bemanning

Har dere opplevd at helsestasjonen har endret bemanning i løpet av de siste fem årene for følgende yrkesgrupper?



Bemanning

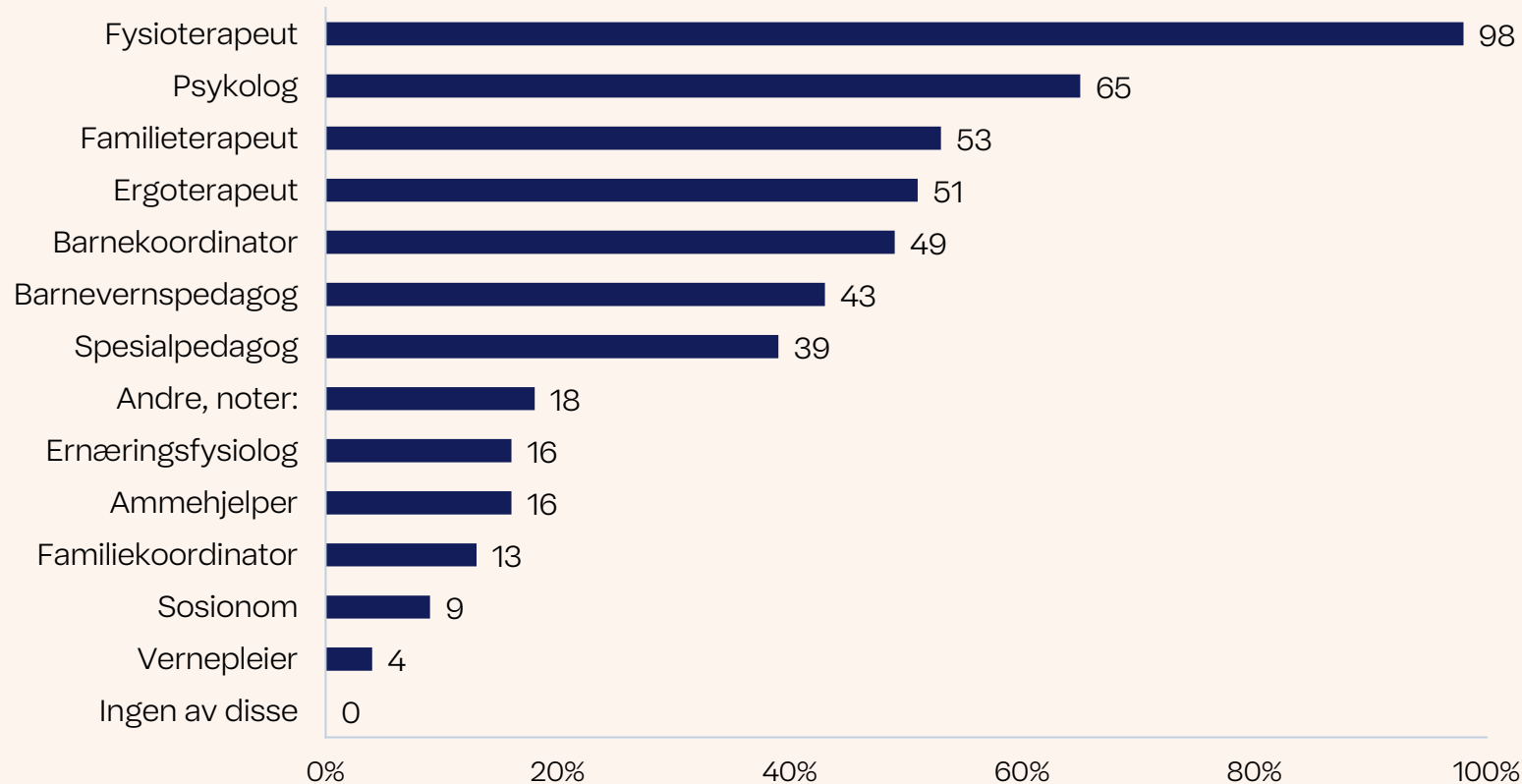
Har dere opplevd at helsestasjonen har endret bemanning i løpet av de siste fem årene for følgende yrkesgrupper? Yrkesgrupper sett under ett, prosentuert på total.



Samarbeid

Hvilke andre yrkesgrupper samarbeider Helstasjon 0-5 år med, tilknyttet helsestasjonsarbeidet?

(n=614)

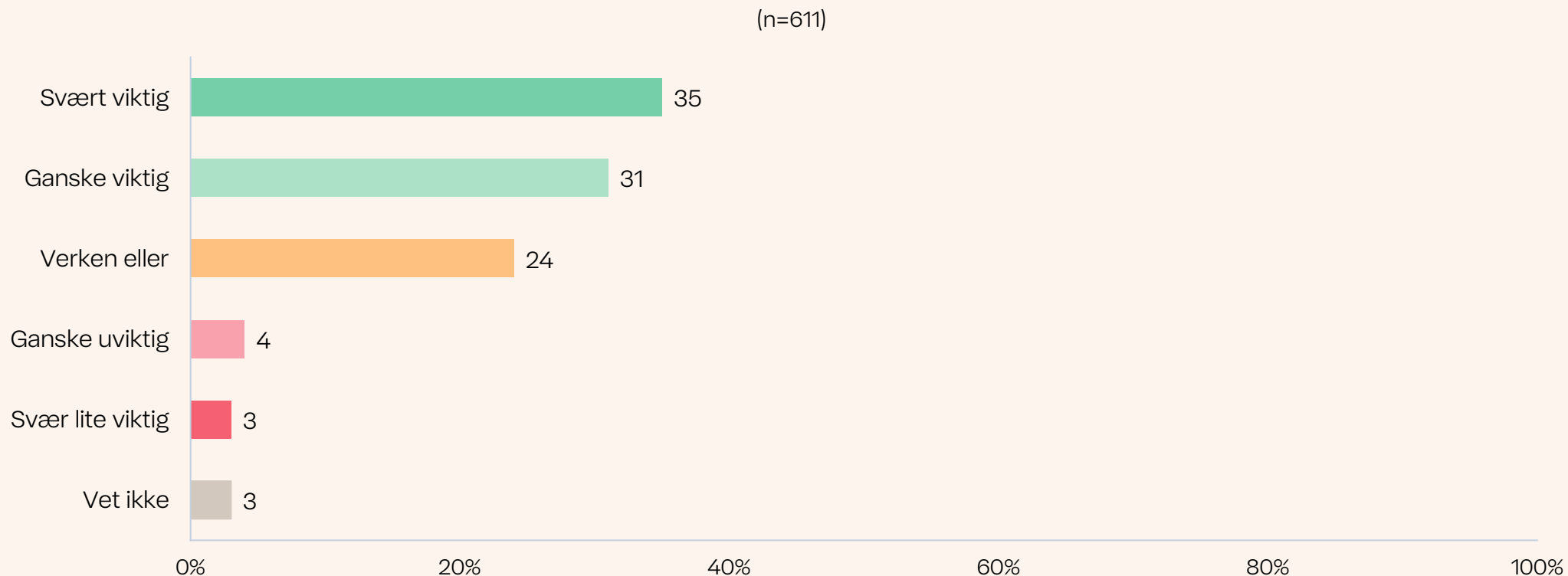


Åpne svar, annet noter (n=108):

- Fastlege, lege
- Barnehage og barnehagepersonell
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste
- Jordmor
- Psykiske helsetjenester
- BUP, tannhelsetjenesten, logoped, familieteam og NAV nevnes også

Hjemmebesøk og tilrettelegging for samarbeid

Hvor viktig eller uviktig mener du hjemmebesøk av helsesykepleier er for å oppnå det følgende?
Gi mulighet for å diskutere samarbeid med andre tjenester, som f.eks. barneverntjenesten og NAV



Overordnet inntrykk av tjenesten

Oppsummering overordnet inntrykk

Helsestasjonens styrke er universell, lavterskel og tillitsbasert oppfølging av barn og familier i de viktigste årene.

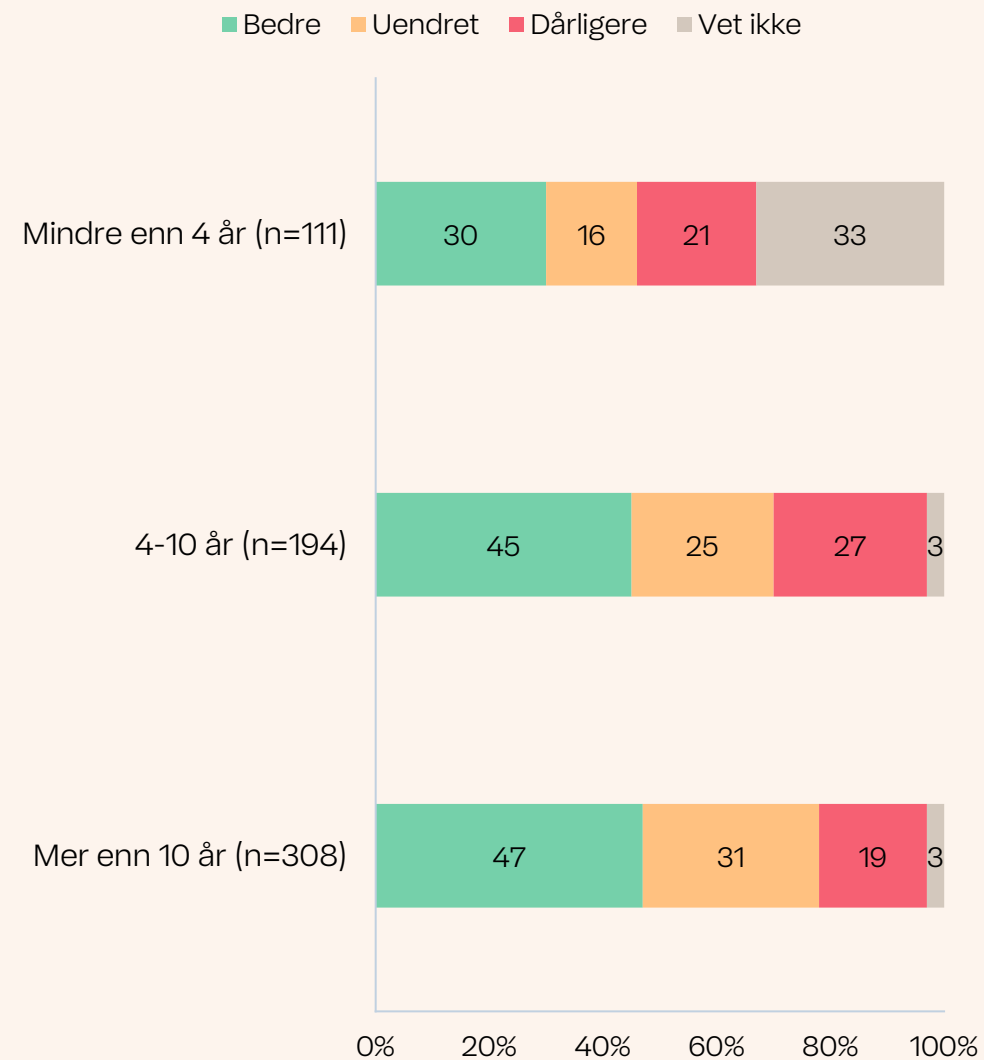
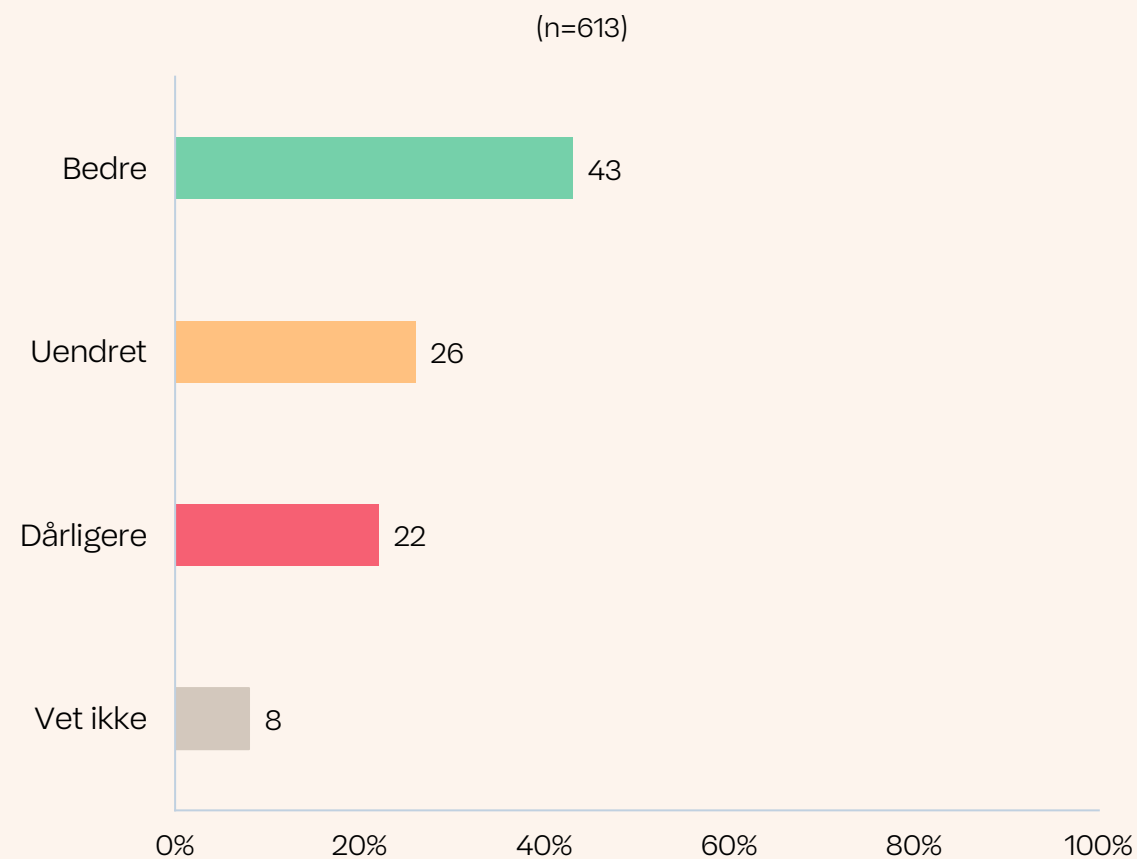
På tvers av de spurte opplever 43 prosent at kvaliteten på helsestasjonstilbudet har blitt bedre de siste fem årene, mens 22 prosent mener den har blitt dårligere. De med lengst fartstid er mest positive til utviklingen.

I de åpne svarene beskriver mange helsestasjonens største styrke at det er et universelt, gratis og lavterskel tilbud, som når så godt som alle barn og familier tidlig i livet. De faste treffpunktene gjennom svangerskap og småbarnstid gir unike muligheter for tidlig kontakt, kontinuerlig oppfølging og systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid.

Samtidig løftes relasjon og tillit frem som en styrke, for gjennom kontinuitet og gjentatte møter kan helsesykepleier støtte foreldrene og lettere ta opp krevende temaer. Flere peker på at disse styrkene forsterkes når tjenesten er tilstrekkelig bemannet og organisert tverrfaglig, slik at familier kan få mer helhetlig oppfølging.

Kvalitet på tjenesten

Hvordan opplever du kvaliteten på tilbudet i dag sammenlignet med de fem siste årene?



Åpne svar: Hva er den største styrken ved dagens helsestasjonsarbeid?

Det fleste svarer at den største styrken ved dagens helsestasjonsarbeid, er at det er et universelt, gratis og lavterskel tilbud som når så godt som alle barn og familier tidlig i livet. De faste treffpunktene gjennom svangerskap og småbarnstid gir en unik mulighet til å komme tidlig i kontakt med familier, følge barnets utvikling over tid og drive systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid.

Samtidig løftes relasjon og tillit fram som et kjernefortrinn. Gjennom kontinuitet og gjentatte møter kan helsesykepleier bygge trygghet, støtte foreldrerollen og lettere komme i posisjon til å snakke om krevende tema som psykisk helse, samspill, vold og rus. Dette forsterkes der tjenesten er godt bemannet og jobber tverrfaglig, slik at familier kan få mer helhetlig oppfølging og raskere kobles på relevante støttetiltak ved behov.

«At vi er lavterskel og at vi er et veletablert tilbud for familiene. Familiene får raskt tillit og det tar kort tid fra kontakt til hjelpen gis.»

Helsesykepleier, mellomstor kommune i Innlandet

«Erfarne helsesykepleiere som ønsker hverandre og familiene det beste. Vi møter familier på det mest sårbare og står klare for å trygge dem og støtte dem i deres rolle som foreldre og barnets oppvekst.»

Helsesykepleier, mellomstor kommune i Møre og Romsdal

«Mye fokus på foreldrerollen. Særlig hjemmebesøket i svangerskapet bidrar til å gå begge foreldre til å reflektere over egen oppvekst og hva de ønsker å ta med seg videre. Far opplever å bli sett og hørt også.»

Helsesykepleier, Oslo

Åpne svar: Er det noe annet du ønsker å formidle om hjemmebesøk, konsultasjoner eller helsestasjonens rolle?



Vi kan ikke jobbe noe "smartere", vi trenger god bemanning og tilstedeværelse. Tjenesten må satses på, for barnas skyld!

- Helsesykepleier, Oslo



Dårlig kommuneøkonomi har ført til reduisering av stillinger. Svært demotiverende. Håper det snur. Når statlige føringer kommer bør det medfølge ressurser.

- Helsesykepleier, stor kommune i Buskerud



Alle må belyse tjenesten sin bedre og synliggjøre det viktigste arbeidet. Ledere og politikere, samt andre samarbeidspartnere er ikke klar over det varierte arbeidet og hvor mye ansvar vi har.

Få de til å forstå at helsefremmende og sykdomsforebyggende er «sexy» og i lengden er økonomiske besparende men det viktigste at flere barn og deres familier blir plukket opp tidligere og får den hjelpen de trenger

- Helsesykepleier, liten kommune i Finmark



Jeg synes det er underlig at det er nedbemanning på helsestasjonen når politikere snakker om å styrke forebyggende arbeid. Vi har det siste året færre konsultasjoner pga bemanning. Kollegaer blir slitne, noen blir langtidssykemeldte. [...]. Dette er en ond sirkel.

- Helsesykepleier, Oslo



Nygravide bør få tidlig kjennskap til helsestasjonen og gjerne få hilse på helsesykepleier.

- Helsesykepleier og leder, liten kommune i Troms



Helsestasjonen er en unik arena fordi den møter alle familier tidlig og over tid. Hjemmebesøk og konsultasjoner gir en mulighet ingen andre tjenester har til å se utvikling, samspill og behov i naturlige omgivelser og dermed fange opp utfordringer før de blir store.

- Helsesykepleier og leder, mellomstor kommune i Agder



Viktigste forebyggende arena som finnes

- Helsesykepleier, stor kommune i Vestfold og Telemark

Forskjeller mellom store og små kommuner

Små og store kommuner

I undersøkelsen er det inkludert en rekke bakgrunnsspørsmål, både om hvilken stilling den ansatte som svarer har, år erfaring, ansettelsesforhold i andre tjenester, fylke og kommunestørrelse.

Det er generelt små forskjeller i hvordan de spurte svarer, når vi ser på trekk ved personen (rolle, år erfaring, ansettelsesforhold). Det er derimot forskjeller mellom ansatte i store og små kommuner.

I dette kapittelet presenteres disse forskjellene.

Det er langt flere i små kommuner som har stilling som både helsesykepleier og leder kombinert. Det er også flere i de små kommunene som jobber i flere tjenester (76 % i de minste kommunene mot 16 % i de store).

Kommunestørrelser

- **Små kommuner: Under 5.000 innbyggere.**
- **Mellomstore kommuner: 5.000 – 20.000 innbyggere.**
- **Store kommuner: Over 20.000 innbyggere.**

Oppsummering forskjeller

Hjemmebesøk og konsultasjoner

De spurte helsesykepleierne som jobber i små kommuner, oppgir i større grad at hjemmebesøket hos nyfødte alltid blir fullført, sammenlignet med store og mellomstore kommuner. Henholdsvis 90, 73 og 56 prosent svarer dette.

Det er derimot færre av de spurte fra små kommuner som ikke tilbyr alternative konsultasjonsformer dersom hjemmebesøk ikke gjennomføres (ni prosent, mot ett prosent i de største kommunene).

Det er også slik at de spurte fra små kommuner i større grad oppgir at alle de fjorten konsultasjonene gjennomføres (81 prosent, mot 47 prosent i de store kommunene).

Helsesykepleiere i større kommuner svarer i større grad at konsultasjonene ikke gjennomføres grunnet ressursmangel. I små kommuner svarer 12 prosent dette, mot 24 prosent i mellomstore og 47 prosent i store kommuner. At foreldre ikke ønsker å møte opp eller bortprioriterer avtalen, er et større problem og er like utbredt på tvers av kommunestørrelse (ca. 60 prosent svarer dette).

Risiko og sårbarhet

Det er ingen forskjeller mellom kommunestørrelser i spørsmålet om helsestasjonen har mulighet til å forebygge og avdekke risiko og sårbarhet. Blant helsesykepleiere i store kommuner, er det flere som oppgir at det er vanlig å avdekke forsinket språkutvikling og utviklingsforstyrrelser hos barnet, og økonomiske vansker hos foreldrene.

Andelen som oppgir at de alltid eller ofte opplever at familiene får hjelpen de trenger dersom sårbarhet avdekkes, synker med kommunestørrelse. I små kommuner svarer 56 % dette, mot 50 % i de store kommunene.

Oppsummering forskjeller

Samarbeid og bemanning

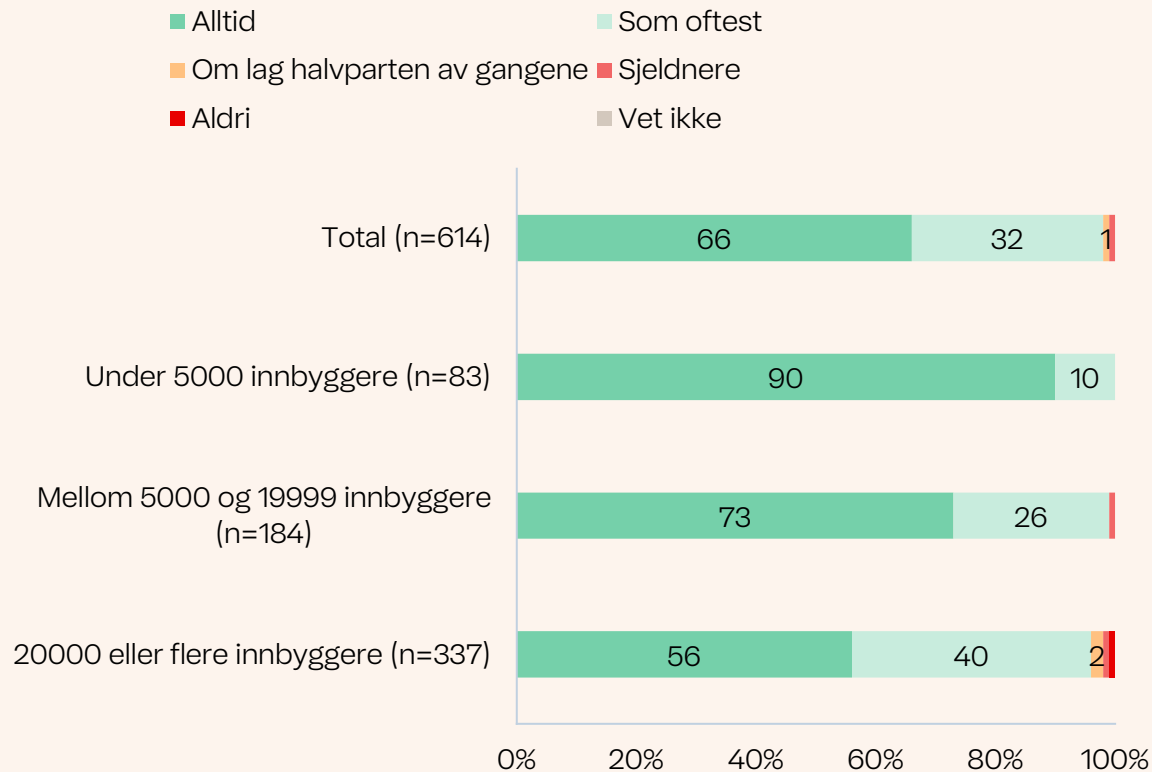
De spurte fra små kommuner oppgir i større grad at helsestasjonen er en viktig arene for å kunne diskutere samarbeid med andre tjenester. I små kommuner svarer 77 prosent dette, mot 62 prosent i de store kommunene. Det er likevel slik at de spurte i små kommuner i mindre grad samarbeider med andre yrkesgrupper enn de spurte i mellomstore og store kommuner.

Blant de spurte i små kommuner, er det en netto reduksjon i bemanningen (når vi ser på minimum tre yrkesgrupper), på -5 prosentpoeng. I mellomstore kommuner er det like stor andel reduksjon som økning, mens i de store kommunene er det netto økning, på +5 prosentpoeng.

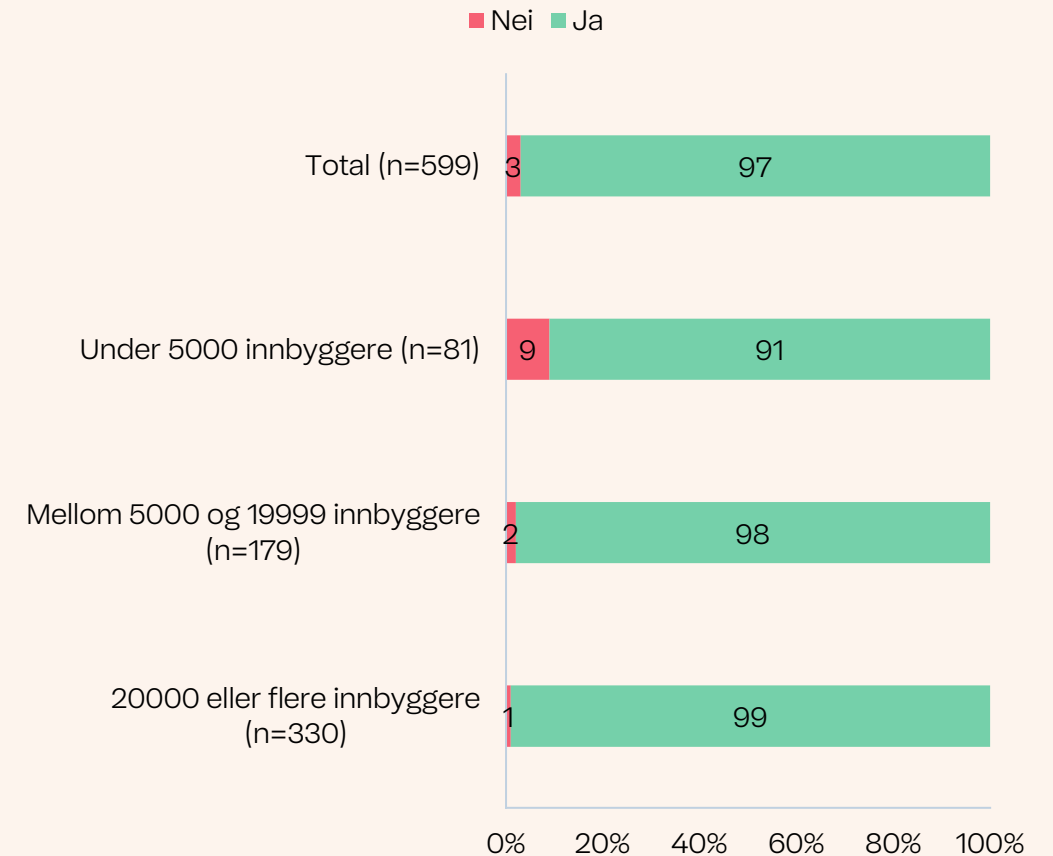
I mindre kommuner etterspørres blant annet faglig forankret ledelse, nasjonale føringer og universelle tiltak for å styrke tjenesten, mens i store kommuner uttrykkes det bekymring knyttet til at nedbemanning og mangel på finansiering svekker tilbudet.

Hjemmebesøk

I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte gjennomføres det anbefalte hjemmebesøket av helsesykepleier til nyfødte i din kommune/bydel?

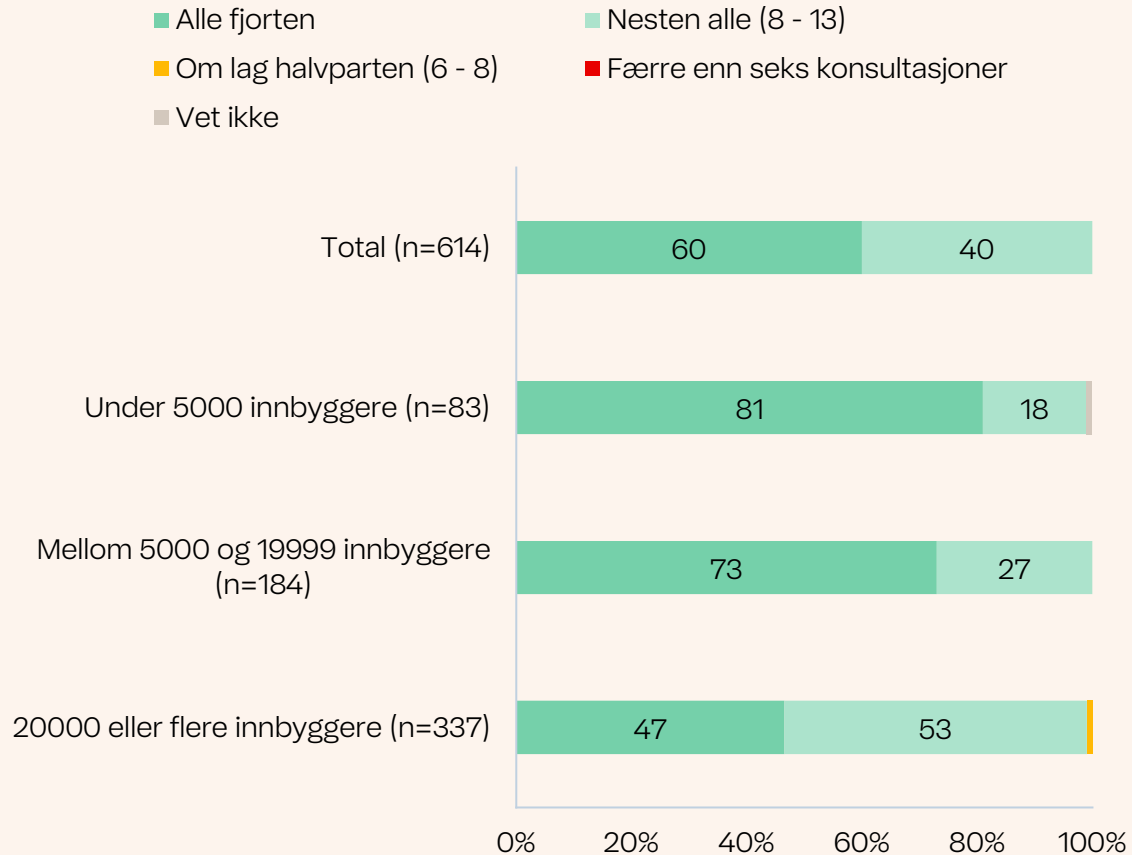


Dersom det ikke tilbys besøk i hjemmet, tilbys en alternativ konsultasjonsform?

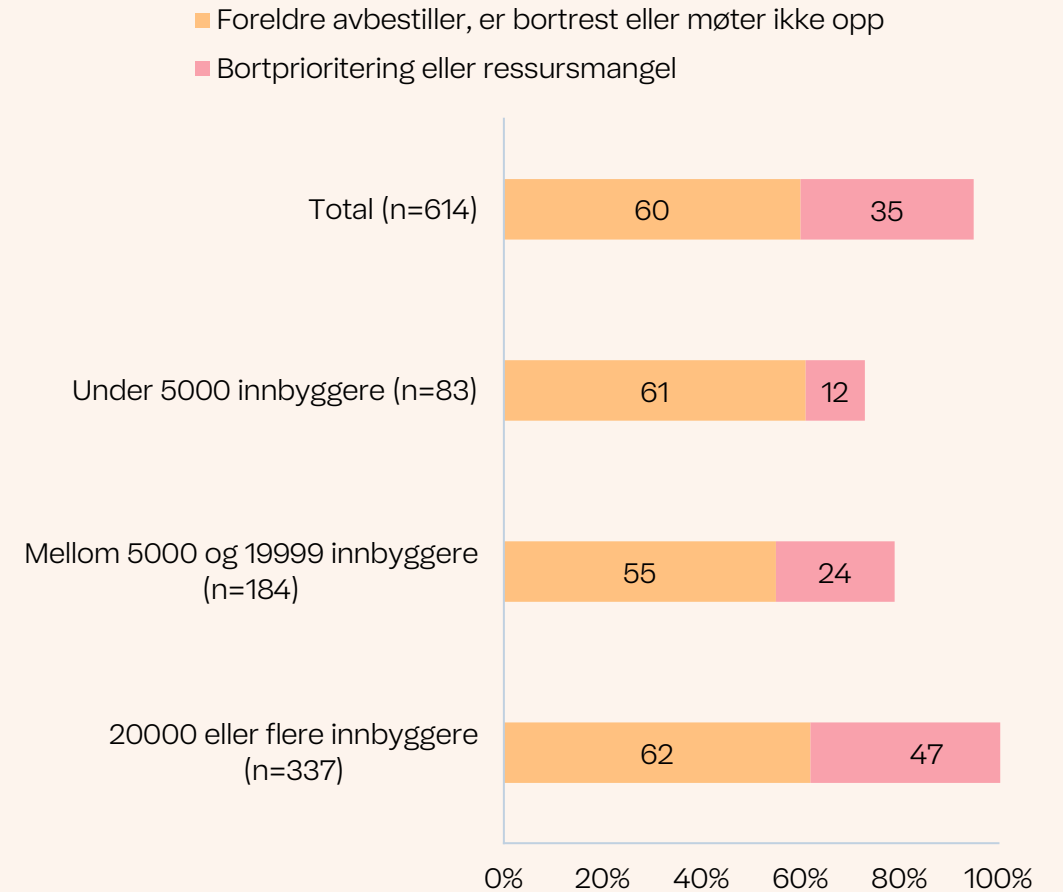


Konsultasjoner

I løpet av de siste månedene, i hvilken grad gjennomføres de 14 anbefalte konsultasjonene, utenom det første hjemmebesøket?

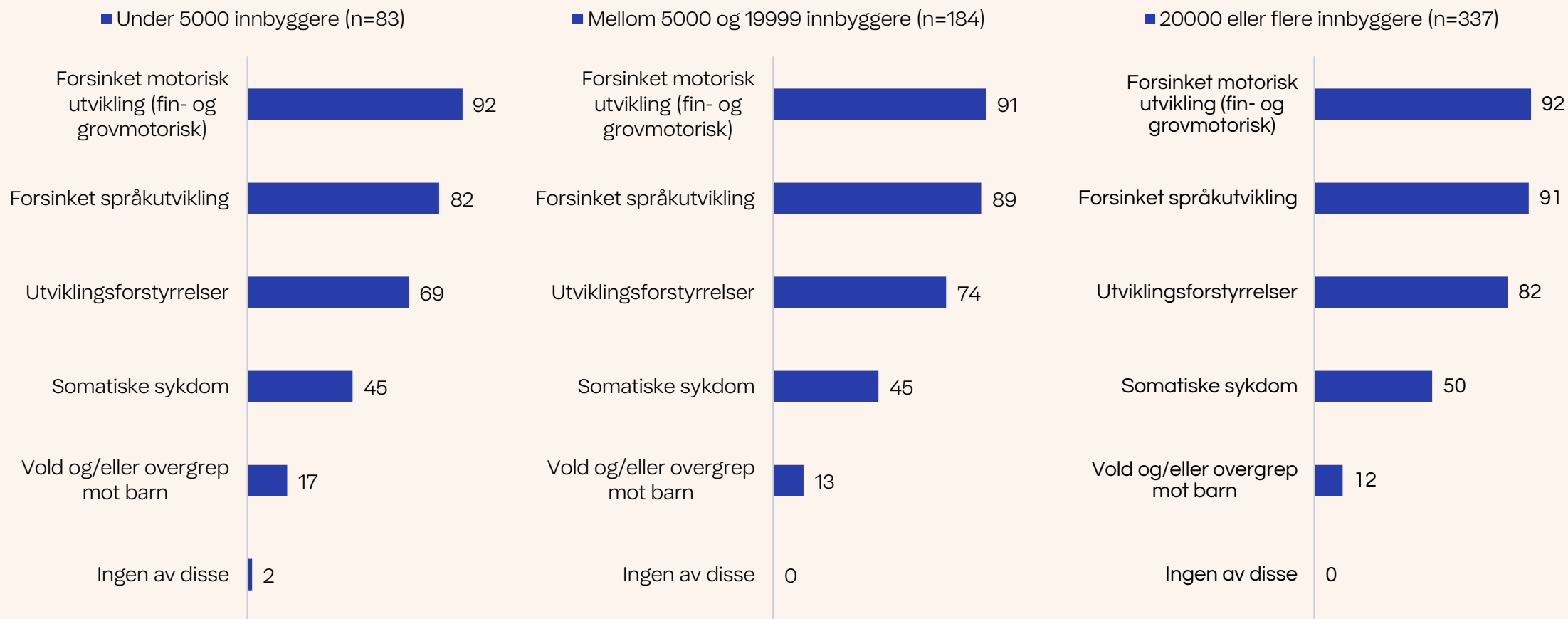


Årsaker til at konsultasjon ikke gjennomføres (flere svar mulig)



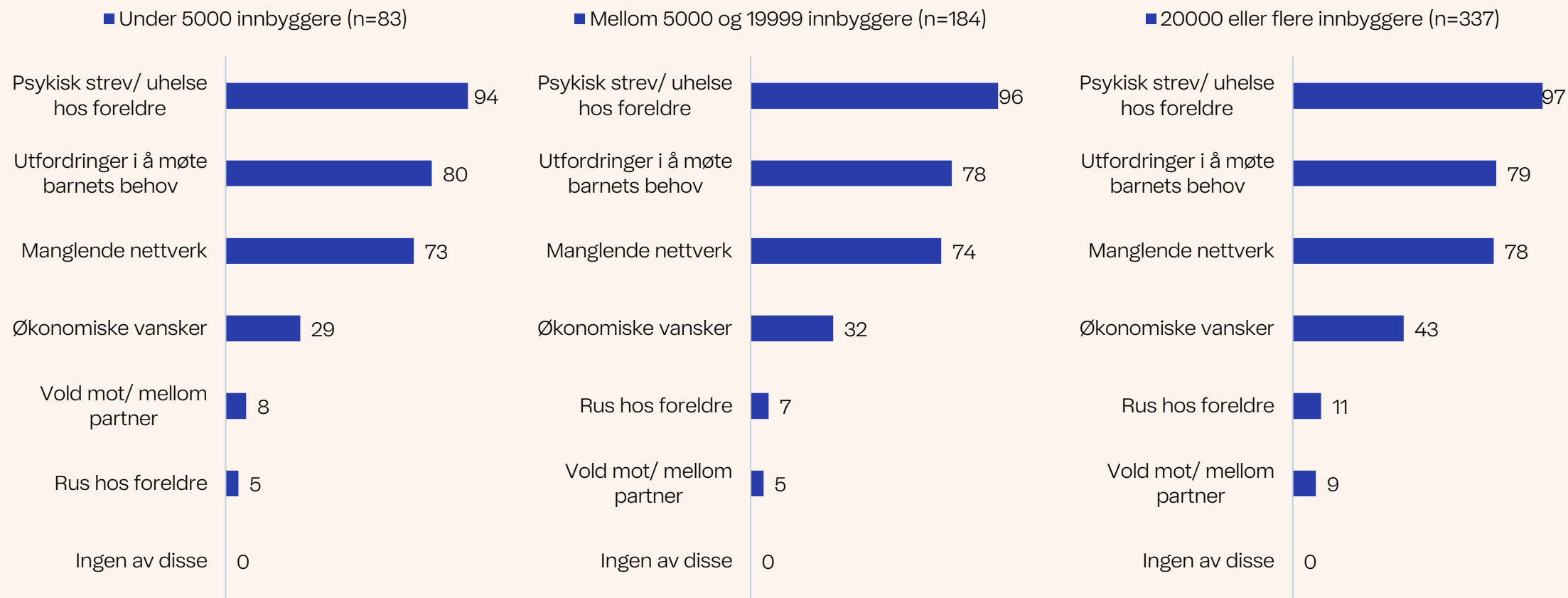
Risiko og sårbarhet hos barnet

Hvilke typer risiko eller sårbarhet er det vanligst at dere avdekker hos barnet?



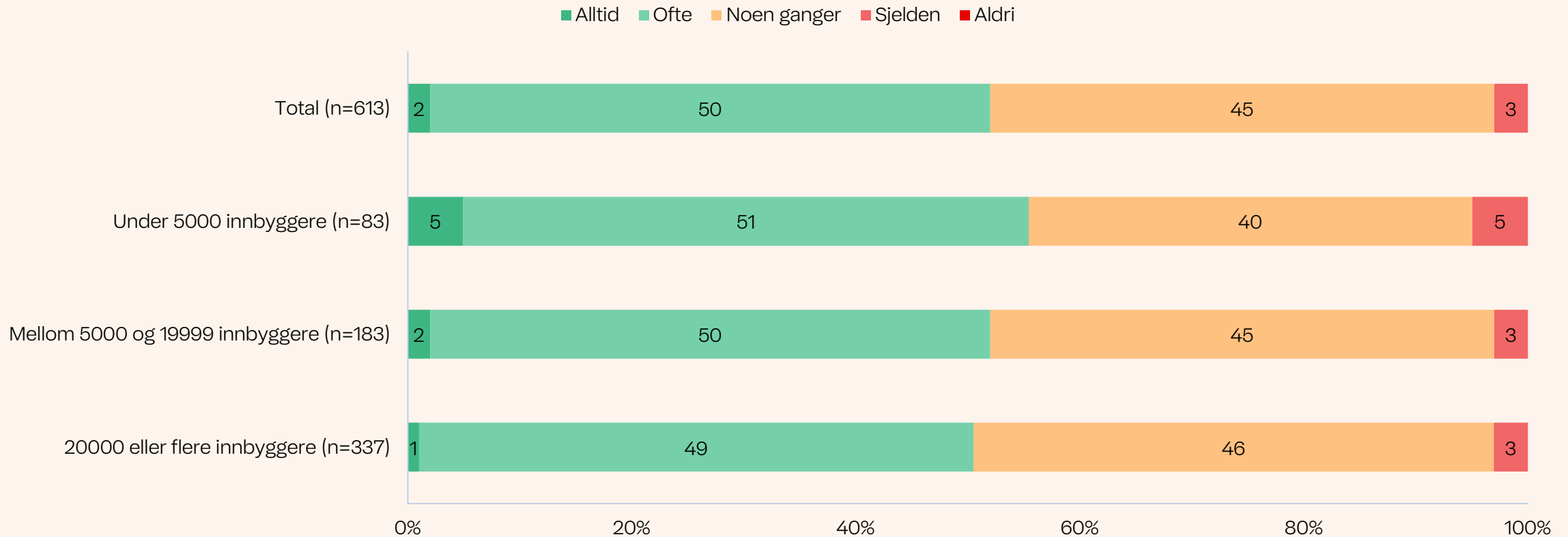
Risiko og sårbarhet hos foreldre

Hvilke typer risiko eller sårbarhet er det vanligst at dere avdekker hos foreldre?



Oppfølging etter avdekket risiko eller sårbarhet

Når du avdekker risiko eller sårbarhet, opplever du at barn/ foreldre får den hjelpen og støtten de trenger?



Åpne svar: Hva mener du skal til for at helsestasjonen skal kunne styrke det forebyggende arbeidet?

Felles for alle respondentene er at de trekker frem at forebyggende arbeid forutsetter tilstrekkelige og stabile ressurser, som nevnt i kapittelet om forebygging. Økt bemanning, mer tid per familie, rom for relasjonsbygging, systematisk foreldreveiledning og tverrfaglig samarbeid trekkes frem som grunnleggende.

Det er likevel noen små forskjeller i hva respondenter fra små, mellomstore og store kommuner har svart.

Små kommuner (n=69)

Ansatte i små kommuner legger særlig vekt på system, ledelse og rammeverk. Behovet for faglig forankret ledelse, tydeligere nasjonale føringer og mindre detaljstyring fremheves.

De ønsker bedre struktur for universelle tiltak som gruppebasert foreldreveiledning.

Mellomstore kommuner (n=155)

Ansatte i mellomstore kommuner beskriver et tydelig kapasitetsproblem.

Arbeidshverdagen preges av tidspress og brannslukking, med for lite rom for forebygging. Økt grunnbemanning, konkrete normtall, bedre tilgang på samarbeidspartnere og merkantil støtte trekkes frem som avgjørende.

Store kommuner (n=287)

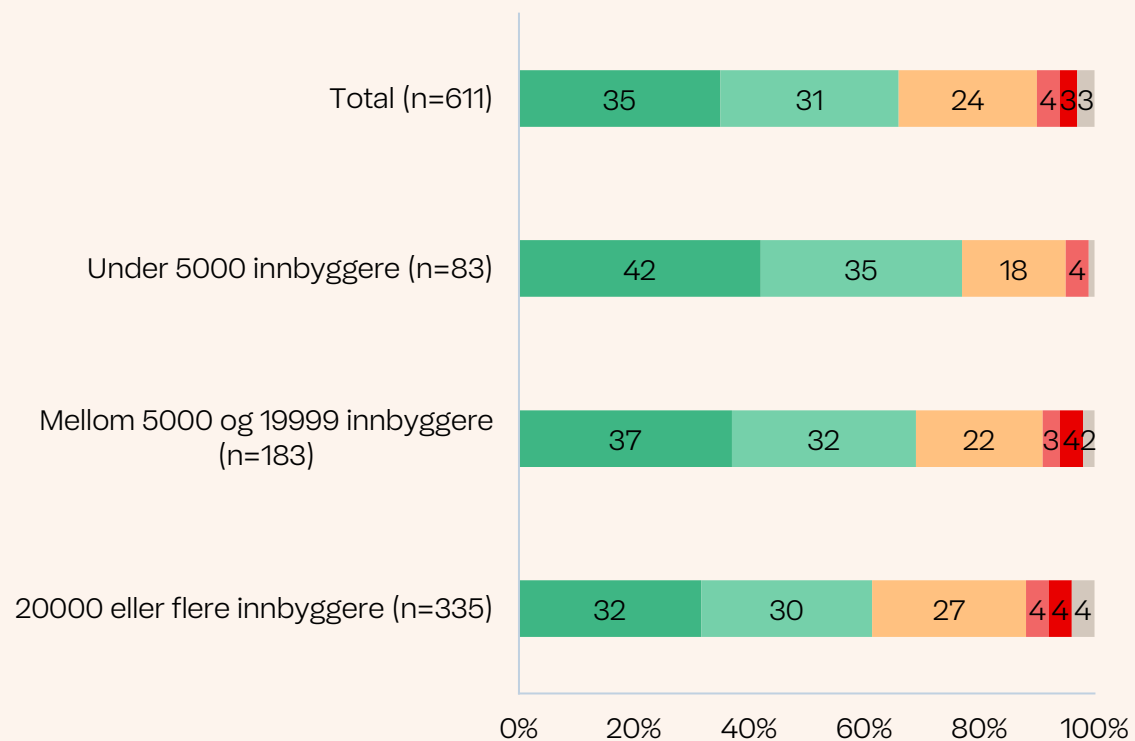
Blant ansatte i store kommuner nevnes særlig kvalitet i møte med familiene og bærekraft for de ansatte.

Tid til samtaler, kontinuitet, hjemmebesøk og differensierte tilbud til sårbare familier løftes frem. Det uttrykkes bekymring for nedbemanning, prosjektfinansiering og slitasje i tjenesten.

Samarbeid og bemanning

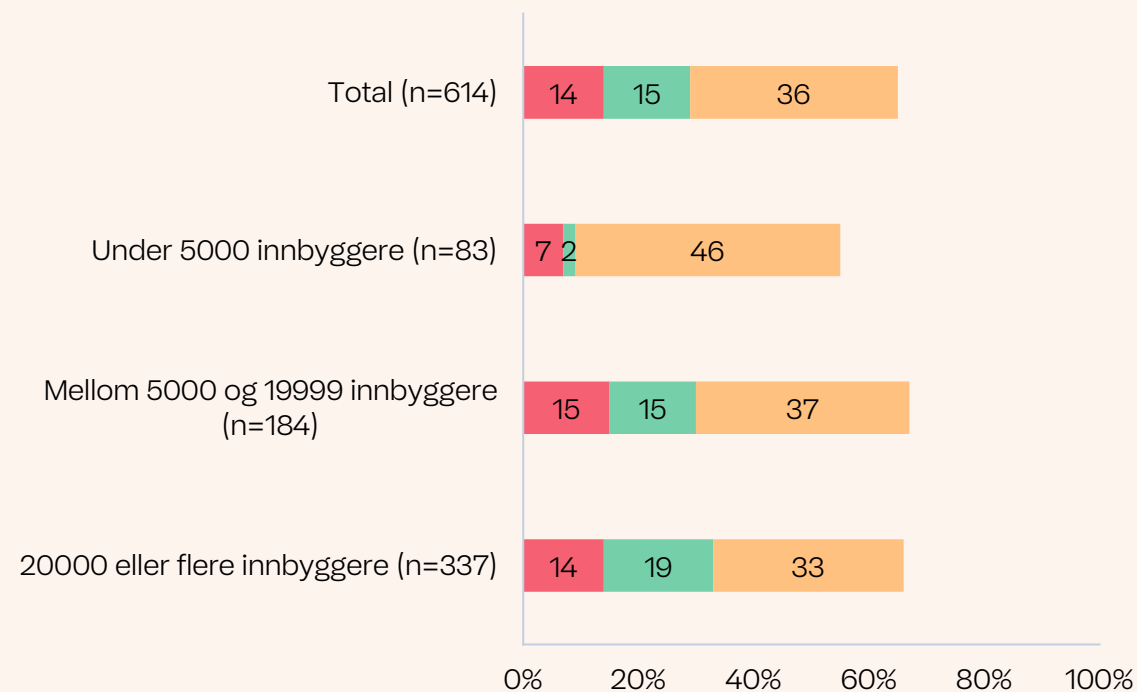
Gi mulighet for å diskutere samarbeid med andre tjenester, som f.eks. barneverntjenesten og NAV

- Svært viktig
- Ganske viktig
- Verken eller
- Ganske uviktig
- Svært lite viktig
- Vet ikke



Redusert eller økning i bemanning

- Reduksjon for minimum tre yrkesgrupper
- Økning for minimum tre yrkesgrupper
- Ingen endring minimum tre yrkesgrupper





Desember 2025