

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 10-2019

## **SKOLEHELSETJENESTEN**

GJERDRUM KOMMUNE

SEPTEMBER 2019



# INNHold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Innledning</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Bakgrunn  | 1         |
| 1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste                 | 1         |
| 1.3 Formål, problemstillinger og avgrensninger                    | 2         |
| 1.4 Oppbygging av rapporten                                       | 2         |
| <b>2 Gjennomføring og metode</b>                                  | <b>3</b>  |
| 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag                                | 3         |
| 2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet                            | 3         |
| <b>3 Revisjonskriterier</b>                                       | <b>4</b>  |
| 3.1 Forebyggende skolehelsetjeneste                               | 4         |
| 3.2 Kommunens tilrettelegging av tjenesten                        | 5         |
| 3.3 Skolehelsetjenestens kunnskap og samarbeid                    | 7         |
| <b>4 Forebyggende skolehelsetjeneste</b>                          | <b>9</b>  |
| 4.1 Organisering av skolehelsetjenesten                           | 9         |
| 4.2 Retningslinjer og oppgavebeskrivelser for skolehelsetjenesten | 10        |
| 4.3 Tilgjengelig skolehelsetjeneste                               | 12        |
| 4.3.1 Kompetanse  | 13        |
| 4.3.2 Tilstrekkelig bemanning                                     | 14        |
| 4.3.3 Tilstedeværelse   | 15        |
| 4.3.4 Lokalisering, åpningstider og informasjon om tjenesten      | 17        |
| 4.4 Gjennomføring av ulike oppgaver i skolehelsetjenesten         | 18        |
| 4.4.1 Helsestasjon for ungdom og andre tiltak for tilgjengelighet | 20        |
| 4.5 Revisjonens vurdering   | 21        |
| <b>5 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap</b>                    | <b>23</b> |
| 5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand                          | 23        |
| 5.1.1 Kartlegging av elevgruppa                                   | 23        |
| 5.1.2 Bruk av kunnskap  | 24        |
| 5.2 Deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid                  | 25        |
| 5.3 Revisjonens vurdering   | 27        |
| Litteratur- og kildeliste   | 29        |

|   |    |
|---|----|
| Figur 1 Definisjon av ulike nivåer forebygging i skolehelsetjenesten .....      | 5  |
| Figur 2 Organisasjonskart.....  | 9  |
| Figur 3 Eksempel på årshjul.....  | 12 |
| Figur 4 Brukerundersøkelse.....   | 13 |
| Figur 5 Tverrfaglige møteplasser .....  | 25 |
| <br>  |    |
| Diagram 1 Skolehelsetjenestens faste konsultasjoner og ekstra konsultasjoner .. | 16 |
| Diagram 2 Andel gjennomførte skolestartundersøkelser 2018 .....                 | 20 |
| <br>  |    |
| Tabell 1 Bemanning fordelt på skole og elevtall .....                           | 15 |
| Tabell 2 Kontaktpunkter skolehelsetjenesten 2015-2018 .....                     | 18 |
| Tabell 3 Konsultasjoner ved helsestasjon for ungdom .....                       | 21 |

# SAMMENDRAG

## Formål og problemstillinger

Formålet har vært å undersøke i hvilken grad skolehelsetjenesten i Gjerdrum kommune bidrar i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Følgende problemstillinger blir besvart i undersøkelsen:

1. I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende?
2. I hvilken grad tar kommunen i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge?

## Revisjonens oppsummering

| Problemstilling 1  | Revisjonskriterier  |
|--|---|
| I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende? | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Kommunen bør ha tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tjenesten</li><li>→ Kommunene skal sørge for en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever med hensyn til<ol style="list-style-type: none"><li>a) riktig kompetanse</li><li>b) tilstrekkelig bemanning</li><li>c) god tilgjengelighet</li></ol></li></ul> |

Etter revisjonens vurdering har Gjerdrum lagt godt til rette for at skolehelsetjenesten kan fungere som en del av kommunens forebyggende arbeid for barn og unge.

Det er utarbeidet tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for skolehelsetjenesten i Gjerdrum. Undersøkelsen viser videre at sentrale forutsetninger for å kunne tilby et helsetilbud til kommunens elever, som riktig kompetanse, tilstrekkelig bemanning og en høy grad av tilgjengelighet, er på plass.

Undersøkelsen viser at alle skolene i Gjerdrum har en skolehelsesykepleier knyttet til seg i en 75 prosent stilling, med kjente tidspunkt for tilstedeværelse og lokaler lett tilgjengelig for elevene. Den viser også at tjenesten oppleves som tilgjengelig og brukes av elevene ved behov. En god indikasjon på dette er økningen av antall konsultasjoner uten timeavtale som gjennomføres av skolehelsetjenesten. Det fremgår av undersøkelsen at tjenesten har hatt tydelige målsetninger og iverksatt tiltak for å kunne tilby en skolehelsetjeneste med høy grad av tilgjengelighet for elevene. At skolehelsetjenesten har en lav terskel for å bli oppsøkt av elevene er etter revisjonens mening grunnleggende for å fungere som en forebyggende instans for kommunens elever.

Undersøkelsen viser imidlertid også at skolehelsetjenesten har noen avvik på planlagte oppgaver, herunder oppgaver fastsatt i nasjonale faglige veiledere, som årsbestemte kontroller. De ansatte oppgir også at de ikke alltid rekker oppgaver som dokumentasjon, forberedelser til møter og lignende.

Revisjonen ser positivt på at tjenesten har et stort fokus på å kunne tilby en «åpen dør» for elevene, men det er viktig at kommunen følger opp at skolehelsetjenesten ivaretar alle sine oppgaver.

| Problemstilling 2   | Revisjonskriterier  |
|---|---|
| I hvilken grad tar kommunen i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge? | <ul style="list-style-type: none"><li>→ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge</li><li>→ Skolehelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med andre kommunale forebyggende instanser og skolene i kommunen</li></ul> |

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at skolehelsetjenestens posisjon som en instans direkte i møte med alle elever på skolene gir et unikt utgangspunkt til å bidra med kunnskap om helsetilstanden til barn og unge i kommunen.

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten til kartlegger elevgruppa, i form av årsbestemte kontroller og samtaler, gjennomgang av vaksinasjonsstatus og lignende oppgaver. Skolehelsetjenesten opplever også at de er inkludert i kommunens forebyggende arbeid, med deltagelse i en rekke tverrfaglige møteplasser. Her vil også skolehelsetjenestens observasjoner om elevgruppa kunne formidles til de andre kommunale instansene.

Når det gjelder samarbeid og kommunikasjon mellom skolehelsetjenesten og skolene viser undersøkelsen at det er rom for forbedring. Både ansatte i skolehelsetjenesten og rektorene bemerker at det er behov for et mer formalisert samarbeid og rutiner for informasjonsflyt. Det er i følge avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste planer om å sette i gang tiltak for et mer formalisert samarbeid høst 2019.

Nasjonale retningslinjer understreker at det skal være et systemrettet samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten. Det er etter revisjonens vurdering viktig at det etableres et formalisert samarbeid, som sikrer at skolehelsetjenesten er en integrert del av skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø ved alle av kommunens skoler.

### Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt i e-post 27.8.19 og rådmannen har følgende kommentar til rapporten: «Gjerdrum kommune takker for ryddig og

konstruktiv rapport etter forvaltningsrevisjonen på skolehelsetjenesten. Vi vil bruke rapporten og anbefalingene i vårt forbedringsarbeid innenfor tjenesten.» Det ble i samme e-post gitt noen kommentarer til faktagrunnlaget og det er gjort endringer i rapporten i samsvar med disse.

## Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør følge opp at skolehelsetjenesten ivaretar alle sine oppgaver i henhold til forskrift og retningslinjer på området.
2. Rådmannen bør sørge for at det etableres et mer formalisert samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste.

Jessheim, 3.9.2019



Øyvind Nordbrønd Grøndahl  
kst. avdelingsleder forvaltningsrevisjon



Miriam Sethne  
prosjektleder

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Gjerdrum bestilte i møte 11.2.2019 (sak 1/19) en prosjektplan for en forvaltningsrevisjon innenfor området skolehelsetjenesten/forebyggende helsearbeid. Revisjonen foreslo i prosjektplan å avgrense undersøkelsen til skolehelsetjenestens ansvar og oppgaver. Kontrollutvalget behandlet og vedtok prosjektplanen i møte 18.3.2019 (sak 9/19). Undersøkelsen er gjennomført i perioden mars 2019 til august 2019.

## 1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste

Skolehelsetjenesten er lovpålagt og skal ivareta det helhetlige, forebyggende og helsefremmende arbeidet for gravide, barn og unge i alderen 0-20 år, ved å forebygge sykdom og skade, samt å fremme god fysisk og psykisk helse. Tjenesten skal også bidra til å fremme gode sosiale og miljømessige forhold<sup>1</sup> og i bidra i kommunens forebyggende psykososiale arbeid.<sup>2</sup> Dette innebærer også at tjenesten skal samarbeide med skolene om barns psykososiale miljø, og delta i kommunens innsats for god psykisk helse for barn og unge.

Kommunen må organisere og tilrettelegge for at skolehelsetjenesten skal kunne oppfylle sin rolle som elevenes helsetjeneste. Ifølge forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten innebærer dette blant annet at kommunen må sørge for at tjenesten har nødvendig og tilstrekkelig personell, samt har en høy grad av tilgjengelighet for skolens elever. I følge veileder til forskrift kjennetegnes høy tilgjengelighet med kort ventetid, passende lokalisering og åpningstider. Høy tilgjengelighet og lav terskel for å oppsøkes, er en forutsetning for å kunne hjelpe barn og unge også før problemene eskalerer, som er selve definisjonen på forebyggende innsats.

Skolehelsetjenestens posisjon som et lavterskeltilbud, og en tjeneste i møte med alle kommunens elever, gir dem i tillegg en unik mulighet til å kunne bidra med informasjon om helsetilstanden til barn og unge i kommunen. Informasjon om helsetilstanden til barn og unge, og en systematisering av denne, gjør det enklere for kommunen å treffe godt med sine forebyggende tiltak.

Helsedirektoratet (2017) viser i sine retningslinjer at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Videre sier retningslinjene at der det ikke allerede er etablert et samarbeid med skolen, bør skolehelsetjenesten ta initiativ til et slikt samarbeid. Skolehelsetjenesten bør også delta i skolens arbeid med å planlegge tiltak på universelt-, gruppe- og individnivå. Dette samarbeidet innebærer blant annet at skolehelsetjenesten bør delta i aktuelle fora i skolen som møter med ledelse og foreldremøter.

---

<sup>1</sup> Veileder til forskrift om kommunes helsefremmende arbeid

<sup>2</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende arbeid



### 1.3 Formål, problemstillinger og avgrensninger

Formålet er å undersøke i hvilken grad skolehelsetjenesten i Gjerdrum kommune bidrar i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Følgende problemstillinger besvares i undersøkelsen:

1. I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende?
2. I hvilken grad tar kommunen i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge?

Undersøkelsen omfatter skolehelsetjenestens forebyggende innsats for skoleelever mellom 6 og 18 år som gis av skolehelsetjenesten ved skolen. En rekke kommunale tjenester er ansvarlige for å bidra til kommunens forebyggende arbeid for barn og unge, men undersøkelsen er avgrenset til å se på hvilke aktører skolehelsetjenesten eventuelt samarbeider med og i hvilken grad skolehelsetjenesten er involvert i kommunens tverrfaglige arbeid.

Undersøkelsens hovedfokus er kommunens organisering og tilrettelegging av skolehelsetjenesten for at den skal kunne oppfylle krav satt i lov og forskrift.

### 1.4 Oppbygging av rapporten

I kapittel to presenteres undersøkelsens metodevalg og gjennomføring. Kapittel tre gir en oversikt over revisjonskriteriene som legges til grunn. Revisjonskriteriene er den målestokken kommunens praksis blir holdt opp mot og grunnlaget for revisjonens vurderinger.

I kapittel 5 og 6 gjennomgås funnene til hver av problemstillingene. Revisjonens vurderinger følger til slutt i hvert av kapitlene. I innledningen til hvert av de to faktakapitlene gjentas kort de aktuelle revisjonskriteriene. Revisjons samlede vurderinger og anbefalinger er presentert i rapportens sammendrag først i rapporten.

## 2 GJENNOMFØRING OG METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av undersøkelsens pålitelighet og gyldighet.

### 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse og intervju. Revisjonen har fått oversendt dokumentasjon, samt informasjon i et oversendelsesbrev.

Revisjonen har intervjuet avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Dette intervjuet ble gjennomført som et delvis strukturert intervju. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet. Det ble i etterkant skrevet et referat fra intervjuet som har blitt brukt som datagrunnlag i rapporten.

Videre har revisjonen sendt ut to sett med spørsmål på e-post, ett til kommunens tre rektorer og ett sett spørsmål til de tre skolehelsesykepleierne på skolene. Svarene er fremstilt i rapportens to faktakapitler.

### 2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen.

Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og konklusjoner.

## 3 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er med andre ord den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter og andre retningslinjer fra nasjonale myndigheter, kommunens egne rutiner og hva som ansees som god forvaltningsskikk på området.

### 3.1 Forebyggende skolehelsetjeneste

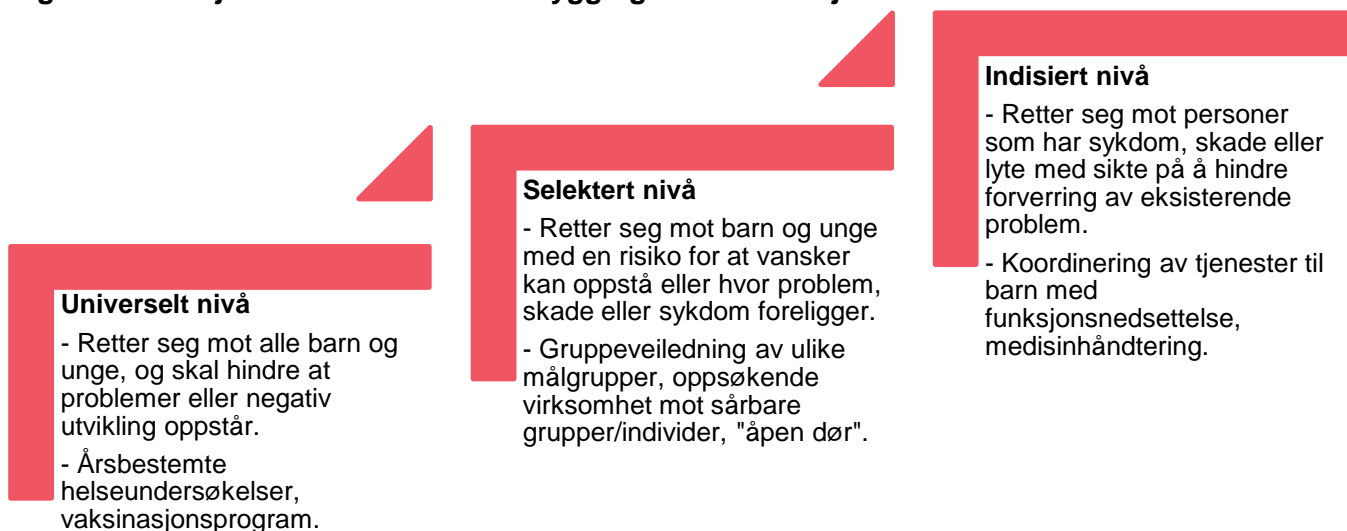
Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 gjør skolehelsetjenesten til en lovpålagt tjeneste som er en del av kommunens ansvar for å tilby forebyggende og helsefremmende tjenester til sine innbyggere. Dette innebærer at kommunen er ansvarlig for å organisere, legge til rette og følge opp at tjenesten oppfyller de krav som er oppgitt i lov og forskrift.

Forebyggende innsats for barn og unge favner alt fra generelle oppvekstsvilkår for alle barn i kommunen til spesifikke tiltak på individnivå. Som figuren under viser kan forebyggende arbeid deles inn i tre hovednivåer; universell, selektiv og indisiert forebygging<sup>3</sup>. De tre stadiene beskriver hvilke tiltak og hvilke målgrupper det forebyggende arbeidet omfatter.

---

<sup>3</sup>Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste bruker primær, sekundær og tertiær om samme nivåbeskrivelse.

Figur 1 Definisjon av ulike nivåer forebygging i skolehelsetjenesten



Kilde: Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) 2013

På selektert nivå vil hensikten med tiltakene være å treffe barn og unge, både grupper og enkeltindivider, hvor det er fare for at et problem kan utvikle seg. Selektert nivå tar utgangspunkt i kjente problemområder, i motsetning til universelt nivå, uten nødvendigvis å kjenne hvilke individer som har disse problemene, som er tilfelle på indisiert nivå. Forebyggende arbeid på dette nivået fordrer kunnskap om faktorer som kan gjøre seg gjeldende i barn og unges hverdag, samtidig som den krever at kommunen innretter arbeidet på en slik måte at tilbudet om helsehjelp er like tilgjengelig for alle.

### 3.2 Kommunens tilrettelegging av tjenesten

Skolehelsetjenestens oppgaver er nedfelt i forskrift og nasjonale faglige veiledere for helsestasjon og skolehelsetjeneste (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste, Helsedirektoratet 2010, Helsedirektoratet 2017). Forskrift og veiledere gir konkrete beskrivelser av hva en skolehelsetjeneste *må* gjøre i en kommune og utgjør grunnplanken i både planlegging og utførelse av tjenesten. Blant annet skal det gjennomføres helseundersøkelser på 1., 3. og 8. trinn i skolen. Revisjonen legger også til grunn at Gjerdrum kommune har utarbeidet egne målsetninger og beskrivelser for tjenesten, da dette vil kunne si noe om kommunens prioritering og utvikling av tjenesten.

For at skolehelsetjenesten skal kunne utføre sine oppgaver og fungere som en forebyggende tjeneste må kommunen sørge for å ha tilstrekkelig og nødvendig personell. Veileder til samme forskrift beskriver et kompetansekrav for skolehelsesøstre i form av videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid, som også inkluderer forebyggende psykososialt arbeid for barn og unge (Sosial- og helsedirektoratet 2004).

På bakgrunn av veileder til forskrift om helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har Helsedirektoratet utarbeidet en nasjonal minstenorm for bemanning (Helsedirektoratet 2010). Anbefalt minstenorm er at det ikke bør være mer enn;

- 300 elever per årsverk skolehelsesøster i grunnskolen,
- 550 elever per årsverk på ungdomsskolenivå,
- 800 elever pr årsverk på videregående.

Helsedirektoratet gjennomførte en utredning i 2017 om det bør blir en rettslig bindende bemanningsnorm i tjenesten. De konkluderte med at selv om en bindende bemanningsnorm vil kunne bidra til å sikre at tjenesten har tilstrekkelig personell og kompetanse, som er grunnleggende for å kunne tilby en forsvarlig tjeneste, så vil en slik binding kunne føre til liten grad av fleksibilitet i organiseringen av kommunens helsefremmende tjeneste. Helsedirektoratet opprettholder imidlertid en anbefalt bemanningsnorm, og peker på at denne er viktig for å kunne synliggjøre tjenesten utfordringer og behov, og gjøre det lettere å tilpasse tjenesten etter lokale behov.

Utredningen konkluderer også med at det bør iverksettes andre tiltak som skal sikre god kvalitet i tjenesten, utover bemanningsnorm. Den peker på at det bør gjennomføres en videreutvikling av statistikk og kvalitetsindikatorer i tjenestene, da det per i dag foreligger lite data knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er sentralt for at kommunene skal kunne drive kvalitetsforbedrende arbeid, med oversikt over hvilke tjenester den enkelte bruker faktisk får i kommunen. Det er også en anbefaling at det videreutvikles digitale tjenester til barn og unge. Dette vil skape en høyere tilgjengelighet til kommunens helsetjenester, som oppleves som lavterskel for målgruppen (Helsedirektoratet 2017).

Veileder til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste slår fast at tjenesten skal være et lavterskeltilbud, noe som innebærer et krav til tilgjengelighet for alle kategorier brukere i målgruppen. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid, passende lokalisering og åpningstider tilpasset elevenes hverdag. For skolehelsetjenesten betyr dette en fysisk tilstedeværelse ved skolen, hvor det er en lav terskel for å oppsøke tjenesten. Videre peker veilederen på at elevene må vite når, hvor og hvordan de skal komme i kontakt med helsetjenesten, slik at det blir så enkelt så mulig å oppsøke hjelp (Sosial- og helsedirektoratet 2004).

Barneombudets undersøkelse av skolehelsetjenesten viser til at en lite tilgjengelig tjeneste er til hinder for forebyggende arbeid og tidlig intervensjon (Barneombudet 2013). Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021 har som overordnet mål at det skal legges til rette for bedre tilgjengelighet til lavterskel helsetjenester. Strategidokumentet viser til at barn og unge rapporterer at skolehelsetjenesten ikke er tilgjengelig når de ønsker det, og at ansatte i tjenesten selv forteller at de må prioritere mellom lovpålagte helseundersøkelser og oppfølging av enkeltelever og grupper (Regjeringen 2016).

Revisjonen legger til grunn at en god tilrettelegging av tjenesten er grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal få gjennomført sine lovpålagte oppgaver og fungere som en forebyggende tjeneste for barn og unge i kommunen.

Ut fra gjennomgangen over utledes følgende kriterier til problemstilling 1:

| Problemstilling 1  | Revisjonskriterier   |
|--|--|
| I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende? | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kommunen bør ha tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tjenesten</li> <li>→ Kommunene skal sørge for en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever med hensyn til               <ul style="list-style-type: none"> <li>d) riktig kompetanse</li> <li>e) tilstrekkelig bemanning</li> <li>f) god tilgjengelighet</li> </ul> </li> </ul> |

### 3.3 Skolehelsetjenestens kunnskap og samarbeid

Forskrift om helsestasjon- og skolehelsestasjon § 2-2 slår fast at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan ha en innvirkning på helsen. Skolehelsetjenesten skal bidra til en slik oversikt over sine brukere på gruppenivå gjennom tilgjengelig statistikk om helsetilstand og lokale erfaringer fra tjenesten. Folkehelsemeldingen fra 2013 (Helse- og omsorgsdepartementet 2013) viser til at tilknytningen til skolen gjør at skolehelsetjenesten har en helt spesiell mulighet til å observere alle barn i skolen og kartlegge hvilke områder barn og ungdom opplever som utfordrende.

Barneombudet konkluderer i sin undersøkelse med at helsesøstre sitter med en unik kunnskap om hvordan barn og unge har det i kommunen. Deres utgangspunkt som et lavterskeltilbud for samtlige barn i kommunen gir et godt utgangspunkt for en god oversikt over helsetilstand og risikoområder for barn og unge i kommunen. Undersøkelsen til barneombudet viser imidlertid at helsesøstre sjelden rapporterer om hvilke utfordringer barn og unge møter, hvilke risikofaktorer som til enhver til gjør seg gjeldende i kommunen og hvorvidt de klarer å gi barna den hjelpen de trenger i tide. Dette gir, i følge barneombudet, en risiko for at beslutningsmyndighetene i kommunen ikke har informasjonen de trenger for å sikre at tjenesten er forsvarlig (Barneombudet 2013).

Helsedirektoratet (2017) viser i sine retningslinjer at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Videre sier den at der det ikke allerede er etablert et samarbeid med skolen, bør skolehelsetjenesten ta initiativ til et slikt samarbeid. Skolehelsetjenesten bør også delta i skolens arbeid med å planlegge tiltak på universelt-, gruppe- og individnivå. Dette samarbeidet innebærer blant annet at skolehelsetjenesten bør delta i aktuelle fora i skolen som møter med ledelse og foreldremøter.

På bakgrunn av gjennomgangen utledes følgende kriterier til problemstilling 2:

| Problemstilling 2  | Revisjonskriterier  |
|--|---|
| <p>I hvilken grad tar kommunen i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge?</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>➔ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge</li><li>➔ Skolehelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med andre kommunale forebyggende instanser og skolene i kommunen</li></ul> |

## 4 FOREBYGGENDE SKOLEHELSETJENESTE

Skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens forebyggende arbeid. I det følgende vil vi se nærmere på hvordan kommunen har lagt til rette for dette. Blant annet er god tilgjengelighet viktig for å nå målgruppen.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapitlet:

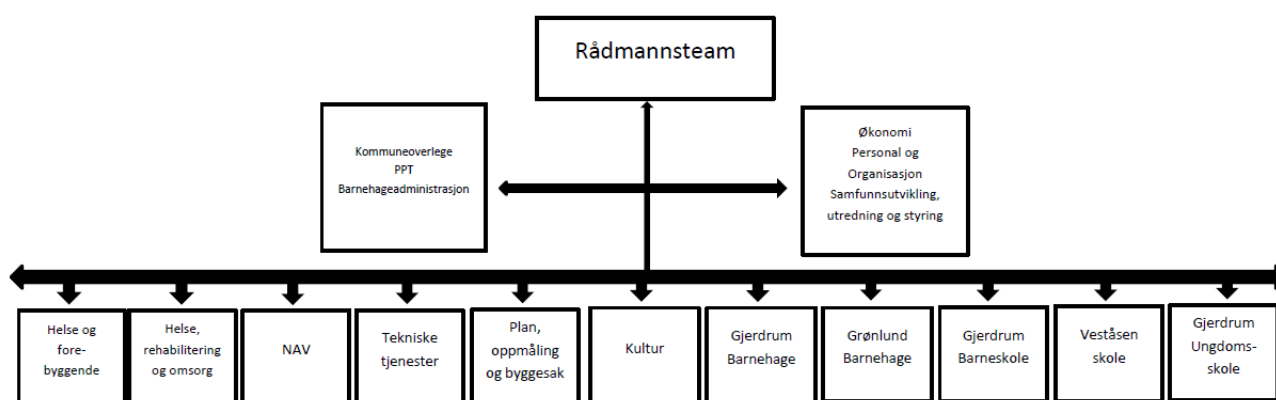
| Problemstilling 1  | Revisjonskriterier   |
|--|--|
| I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende? | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kommunen bør ha tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tjenesten</li> <li>→ Kommunene skal sørge for en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever med hensyn til               <ul style="list-style-type: none"> <li>g) riktig kompetanse</li> <li>h) tilstrekkelig bemanning</li> <li>i) god tilgjengelighet</li> </ul> </li> </ul> |

### 4.1 Organisering av skolehelsetjenesten

I Gjerdrum er helsestasjon og skolehelsetjeneste er en del av tjenestene under virksomheten helse og forebyggende tjenester. Virksomheten helse og forebyggende tjenester består også av tjenestene barneverntjenesten, flykningetjenesten og frisklivssentralen, og ledes av en virksomhetsleder som rapporterer direkte til rådmann (Gjerdrum kommune 2019d, intervju 26.6.19, e-post 27.8.19).

Figur 2 Organisasjonskart

### ADMINISTRATIV ORGANISERING



Kilde: Gjerdrum kommune 2016



Helsestasjon og skolehelsetjeneste ledes av avdelingsleder som rapporterer til virksomhetsleder for helse og forebyggende tjenester. Avdelingen har oppgaver innen minoritetshelse, smittevern, reisevaksinasjon, svangerskapsomsorg, helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, familieteam og fysioterapi (Gjerdrum kommune 2018a, brev 10.5.19, intervju 26.6.19).

Folkehelsekoordinator, ved kommuneoverlege, koordinerer «Folkehelsesteam» bestående av virksomhetsleder for Helse og forebyggende tjenester, kultursjef og virksomhetsleder plan og bygg. Kommunalsjef oppvekst har ansvar for skole, barnehage, pedagogisk psykologisk tjeneste, kultur og SLT<sup>4</sup>. Kommunepsykolog og kommuneoverlege er organisert direkte i rådmannens stab, og er i utgangspunktet en rådgivende funksjon. Nyansatt kommunepsykolog har veiledning av ansatte i virksomhet for helse og forebyggende tjenester (ibid).

Det oppgis i intervju med avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste at det har vært et mål å samle alle tjenestene for barn og familier i nærheten av hverandre. Dette er en variant av modellen «Familens Hus», men kommunen er ikke i mål med dette arbeidet foreløpig. Avdeling helsestasjon og skolehelsetjeneste hadde frem til 2015 lokaler på Helse, rehabilitering og omsorg (HRO) i samme bygg som legesenter og sykehjemmet. Det ble så besluttet å samle alle tjenester for de eldre på ett sted og helsestasjon flyttet inn i nye lokaler. Det siste året har det vært fokus på tidlig innsats i kommunen, også fra politiske hold, og det har blant annet blitt gjennomført et prosjektarbeid om *Barn som pårørende*. Dette prosjektet har fremmet fokuset på tidlig innsats også i andre tjenester da det har vært et tverrfaglig prosjektarbeid i regi av avdeling for helsestasjon.

Rådmannen oppgir i e-post den 27.8.19 til revisjonen at familieteam og fysioterapitilbud til barn og unge fremdeles er lokalisert i tilknytning til sykehjemmet, og ikke på helsestasjonen grunnet plassmangel.

## 4.2 Retningslinjer og oppgavebeskrivelser for skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenestens oppgaver er nedfelt i nasjonale retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Forskrift og veileder gir konkrete beskrivelser av hva en skolehelsetjeneste *må* gjøre i en kommune og utgjør grunnplanken i både planlegging og utførelse av tjenesten. Revisjonen legger allikevel til grunn at Gjerdrum kommune har utarbeidet egne målsetninger og beskrivelser for tjenesten, da dette vil kunne si noe om kommunens prioritering og utvikling av tjenesten.

Gjerdrum kommune har utarbeidet en virksomhetsplan som beskriver politiske vedtak, overordnede mål og strategier for virksomheten helse og forebyggende tjenester. Her er det også skissert konkrete tiltak som de ulike tjenestene i virksomheten har ansvar for.

---

<sup>4</sup> Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet som benyttes i ca 200 norske kommuner.

En del av oppgavene forstås å være et felles ansvar for alle av virksomhetens tjenester, med følgende tiltak direkte knyttet til skolehelsetjenesten:

- Sørge for god opplysning om barn og unges rettigheter i tråd med barnekonvensjonen
- Gi god informasjon om skolehelsetjenesten og barneverntjenestens tilgjengelighet og ansvarsområder
- Fokuser på arenaer for universell forebygging
- Videreutvikle og implementere modell for «Barn som pårørende»

I virksomhetsplanen er det også beskrevet at virksomheten fra og med 2019 har fått styrket bemanningen med til sammen 0,8 årsverk, hvorav 0,3 årsverk var til skolehelsetjenesten og 0,5 årsverk til forebyggende barnevern. Denne økningen forklares med et økt fokus på tidlig innsats, og hvor virksomheten skal jobbe tverrfaglig og målrettet med alle barn om temaet «En barndom uten overgrep».

Skolehelsetjenesten utarbeider et årshjul for hvilke oppgaver som skal gjennomføres ved den enkelte skole gjennom året. Oppgavene oppgitt i årshjul er:

- Oppfølging av elever
- Vaksinasjon
- Veiing og måling
- Skolestartkontroller
- Pubertetsundervisning
- Ulike temabaserte kampanjer (f. eks lusekampanje, frisk og aktiv)
- Temabaserte gruppetimer (f.eks gruppetimer for elever med skilte foreldre, PiS-gruppe)
- Undervisning på ulike temaer

I tillegg til oppgavene som er satt opp i årshjulet viser skolehelsetjenesten til at de har et kontinuerlig ansvar for å:

- delta på ansvarsgruppemøter
- være koordinator med ansvar for oppfølging av individuelle planer
- delta på tverrfaglige møter med andre instanser
- være tilgjengelige for elever som spontant oppsøker helsesykepleier i skolehverdagen

**Figur 3 Eksempel på årshjul**

| AUGUST   | SEPTEMBER   | OKTOBER  | NOVEMBER   | DESEMBER   |
|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberedelser til skolestart</li> <li>• Presentasjonsrunder</li> <li>• Opprette klasselister</li> <li>• Lusekampanje uke 35</li> <li>• Innhente helsekort</li> <li>• Oppdatere journal</li> </ul> | <p>Oppfølging av elever</p> <p>Veiing/måling 6/9.18 (A+E)</p> <p>Oppfølging?<br/>Frisk og aktiv</p> <p>Skolestartkontroller:<br/>Uke 37: 12. og 14. september</p> | <p>Oppfølging av elever</p> <p>7.kl. jenter og gutter :HPV1<br/>23.10.18 (E+H)</p> <p>2.kl. DTP-IPV<br/>18/10.18 (A+E)<br/>Kl 8:30-13:00</p> <p>Skolestartkontroller:<br/>Uke 41: 10. og 12. oktober</p> | <p>Oppfølging av elever</p> <p>TQM-dager på helsestasjonen 1/11 og 2/11-18</p> | <p>Oppfølging av elever</p> <p>Skolestartkontroller:<br/>Uke 50: 12. og 14. desember</p> |

Kilde: Gjerdrum kommune 2018b

Tjenestens årsrapport for 2018 oppgir at årshjulet er et nyttig verktøy. Skolehelsetjenesten melder inn avvik dersom oppgaver i årshjulet ikke utføres. De ansatte i tjenesten oppgir også på spørsmål fra revisjonen at årshjulet brukes aktivt.

### 4.3 Tilgjengelig skolehelsetjeneste

Et premiss for å kunne levere helsetjenester til barn og unge på et lavterskel-nivå er at tjenesten oppleves som tilgjengelig for nettopp elevene. Det er flere faktorer som kan påvirker hvorvidt en tjeneste er tilgjengelig og det kan gi seg utslag på flere måter. I denne undersøkelsen ser vi blant annet på faktorene kompetanse i tjenesten, bemanning, lokalisering, informasjon og hvorvidt tjenesten har mulighet til å ta imot elever uten timeavtale.

Gjerdrum kommune gjennomførte i 2019 en brukerundersøkelse knyttet til skolehelsetjenesten, hvor flere av de samme faktorene er belyst. Skalaen går fra 1-6 der 6 er «best». Undersøkelsen er laget av KS og er en landsomfattende undersøkelse. Hovedfunnene fra brukerundersøkelsen er vist i utklippet nedenfor.

**Figur 4 Brukerundersøkelse**

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse knyttet til skolehelsetjeneste i februar 2019.

|  | <i>Snitt SHT<br/>Gjerdrum</i> | <i>Snitt Norge</i> | <i>Mulig område for forbedring</i>   |
|--|-------------------------------|--------------------|--|
| <b>Tilgjengelighet</b>   | 4,9                           | 4,7                | Mer informasjon om nærvær på skolen.   |
| <b>Informasjon</b>   | 4,0                           | 4,1                | Gi mer informasjon om hva skolehelsetjeneste kan hjelpe den enkelte med  |
| <b>Pålitelighet og kompetanse</b>  | 4,8                           | 4,5                | Opprettholde høy grad av tillit og relasjonskompetanse .   |
| <b>Respektfull behandling</b>  | 5,6                           | 5,5                | Fortsatt fokus på å møte barn og unge med respekt .  |
| <b>Brukermedvirkning</b>   | 5,6                           | 5,3                |  |
| <b>Resultat for bruker hos helsesykepleier</b>                             | 5,1                           | 4,8                |  |
| <b>Helhetsvurdering – alt i alt er jeg fornøyd med skolehelsetjenesten</b> | 4,9                           | 4,8                | Flere kommenterer at de ønsker mer åpen dør, at helsesøster er på skolen flere dager og at det ofte er mange som vil snakke med SHT når de er tilgjengelige. Dette gjenspeiler tjenestens opplevelse av mange barn og unge med behov for oppfølging. |

Kilde: Gjerdrum kommune 2019b

Figuren viser at Gjerdrum ligger over landsgjennomsnittet på nesten alle temaene i brukerundersøkelsen. Av tilbakemeldinger og forbedringspunkter trekkes det frem ytterligere informasjon om tjenesten og enda høyere grad av åpen dør. Vi skal i det følgende se på hvordan kommunen har lagt til rette for å kunne være en tilgjengelig tjeneste. Avdelingsleder forklarer at undersøkelsen viser at barn og unge har tillit til skolehelsetjenesten, men at de ikke alltid vet når helsesøster er der.

#### **4.3.1 Kompetanse**

Alle ansatte ved skolehelsetjenesten i Gjerdrum er utdannet helsesykepleiere. Det betyr at alle er utdannet sykepleiere med videreutdanning som helsesykepleier som skal gi en fordypning i helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge. Avdelingsleder oppgir at alle fast ansatte på helsestasjon og i skolehelsetjeneste er sykepleiere i bunn (3 år), i tillegg til at de har videreutdanning i ett år som helsesykepleier. Avdelingsleder peker på at det generelt er krevende å rekruttere i distriktene på grunn av lavere lønnsnivå.

Årsrapporten til skolehelsetjenesten rapporterer om at det gjennomføres flere tiltak for kompetanseheving, som deltagelse ved kongress og kurs. Det rapporteres om noe ulikt utbytte av de ulike kursene. Videre peker tjenesten på at de opplever det som nyttig med saksveiledning fra Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Samtidig rapporterer skolehelsetjenesten om at de etter omorganisering og omlokalisering av helsetjenestene har fått mindre tilgang til et faglig miljø. De nye lokalene har ikke kontorplass for

skolehelsetjenesten. Avdelingsleder peker i intervju på at manglende fysisk tilknytning til fagmiljøet er en utfordring for den generelle kompetansehevingen. I tjenestens årsrapport er det presisert på følgende måte:

Ansatte i SHT melder at de trenger å være i fagmiljøet regelmessig, og ha en egnet arbeidsplass på helsestasjonen. Vi løser det på best mulig måte med å ha fagmøter/avd møter ukentlig og jobber med å få til enkelte andre treffpunkter. Vi løser det også ved å bruke kommunens øvrige møtelokaler når det er fullbooket på helsestasjonen, eller behov for større møteplasser.

Gjerdrum kommune 2018c, 3

Avdelingsleder viser i intervju til at hun har laget en kompetanseplan, da det er ønske om sterkt fokus på kompetanse. Det er imidlertid få ønsker i personalgruppa om videreutdanning, i tillegg til at det er få midler til dette. Likevel får tjenesten til en del kursing og er opptatt av å få til en god fordeling mellom de ansatte her. Et annet godt tiltak for kompetanseheving har vært å få på plass en kommunepsykolog fra mars og fremover. Skolehelsetjenesten og familieteam jobber mye med barn og unges psykiske og sosiale helse, og har behov for faglig veiledning. Dette får de gjennom regelmessig veiledning av psykolog på BUP og av nytilsatt kommunepsykolog. Kommunepsykologen er også en viktig drøftingspartner fortløpende i komplekse saker. Skolehelsetjenesten opplever å måtte veilede i mange spørsmål som dreier seg om psykisk helse og da er det veldig nyttig å ha psykologen å sparre med.

### **4.3.2 Tilstrekkelig bemanning**

Helsedirektoratet har utarbeidet en anbefalt bemanningsnorm i skolehelsetjenesten. Denne er ikke juridisk bindende og sier lite om tjenestens faktiske ytelse og etterlevelse av krav til innhold. I denne sammenhengen brukes den allikevel for å se på i hvilken grad kommunen har bemannet tjenesten i forhold til omfanget på målgruppa og på den måten sikrer tilstedeværelse ved kommunens skoler, samt å kunne tallfeste den eventuelle avstanden til anbefalt bemanning.

Anbefalt bemanning ifølge Helsedirektoratet er at per 100 skolebarn bør det være helsesykepleier i følgende antall stillingsprosent (2010):

- barneskole: 35 %, dvs at det ikke bør være mer enn ca. 300 elever per helsesykepleier i fulltidsstilling
- ungdomsskole 18 %, dvs at det ikke bør være mer enn ca. 550 elever per helsesykepleier i fulltidsstilling

Det er tre grunnskoler i Gjerdrum, to barneskoler og en ungdomsskole, med rundt 920 elever til sammen. Alle skolene i Gjerdrum har en helsesykepleier i 75 prosent stilling, som tilsvarer 22,5 time i uken.

**Tabell 1 Bemanning fordelt på skole og elevtall**

| Skole                 | Antall elever | Nåværende bemanning i prosent (årsverk) | Anbefalt bemanning i forhold til elevtall i prosent (årsverk) |
|-----------------------|---------------|---|---|
| Gjerdrum barneskole   | 336 elever    | 75 % (0,75)                             | 112 % (1,12)  |
| Veståsen barneskole   | 300 elever    | 75 % (0,75)                             | 100 (1)   |
| Gjerdrum ungdomsskole | 285 elever    | 75 % (0,75)                             | 52 % (0,52)   |

På barneskoletrinnet samlet ligger Gjerdrum noe under den anbefalte bemanningsnormen, med en differanse på 0,62 årsverk<sup>5</sup>. På ungdomsskoletrinnet er det imidlertid mer bemanningsressurser knyttet til skolen enn hva normeringen legger til grunn, med ca. 0,2 årsverk mer. Samlet for hele Gjerdrum-skolen mangler kommunen nærmere et halvt årsverk dersom bemanningsnormen skulle vært oppfylt<sup>6</sup>. Kommunen har likevel tilstedeværelse av helsesykepleier ved alle skolene og er ved skolene flere dager i uken.

Avdelingsleder forteller i intervju at det er et bevisst valg å ha 75 prosent på alle skolene, selv om bemanningsnormen foreslår lavere dekning på ungdomsskoletrinnet og høyere dekning på barneskoletrinnet. Dette begrunnes med at det er observert at elevene ved ungdomsskolen bruker skolehelsetjenesten mye.

#### 4.3.3 Tilstedeværelse

Skolehelsetjenesten er definert som, og skal fungere som, et lavterskeltilbud for skolens elever. Dette betyr at tjenesten skal ha en så høy grad av tilstedeværelse at elevene lett kan oppsøke tjenesten, også uten timeavtale.

Det går igjen i den dokumentasjonen revisjonen har gjennomgått at skolehelsetjenesten har et fokus på å kunne være tilgjengelig for elevene. I årsmeldingen fra helse og forebyggende for 2018 er det rapportert en økning på 36 % de siste to årene i antall konsultasjoner for skolehelsetjenesten (se diagram 1, s 16). Det vises til en registrert økning i kontakt med skolehelsetjenesten med flere drop-in konsultasjoner og økt antall henvendelser med sammensatte og alvorlige hjelpebehov knyttet til psykisk og sosial helse (Gjerdrum kommune 2019b).

I årsrapporten til helsestasjon og skolehelsetjenesten for samme år pekes det også på at de ansatte mener at de har en høy grad av tilstedeværelse, med så mye åpen dør som mulig. I årsplanen til

<sup>5</sup> Anbefalt bemanning barneskole:  $1,12+1=2,12$ .

Nåværende bemanning:  $0,75+0,75=1,5$ .

Differanse:  $2,12-1,5=0,62$

<sup>6</sup> Totalt antall årsverk helsesykepleiere i Gjerdrum:  $0,75 \times 3=2,25$ .

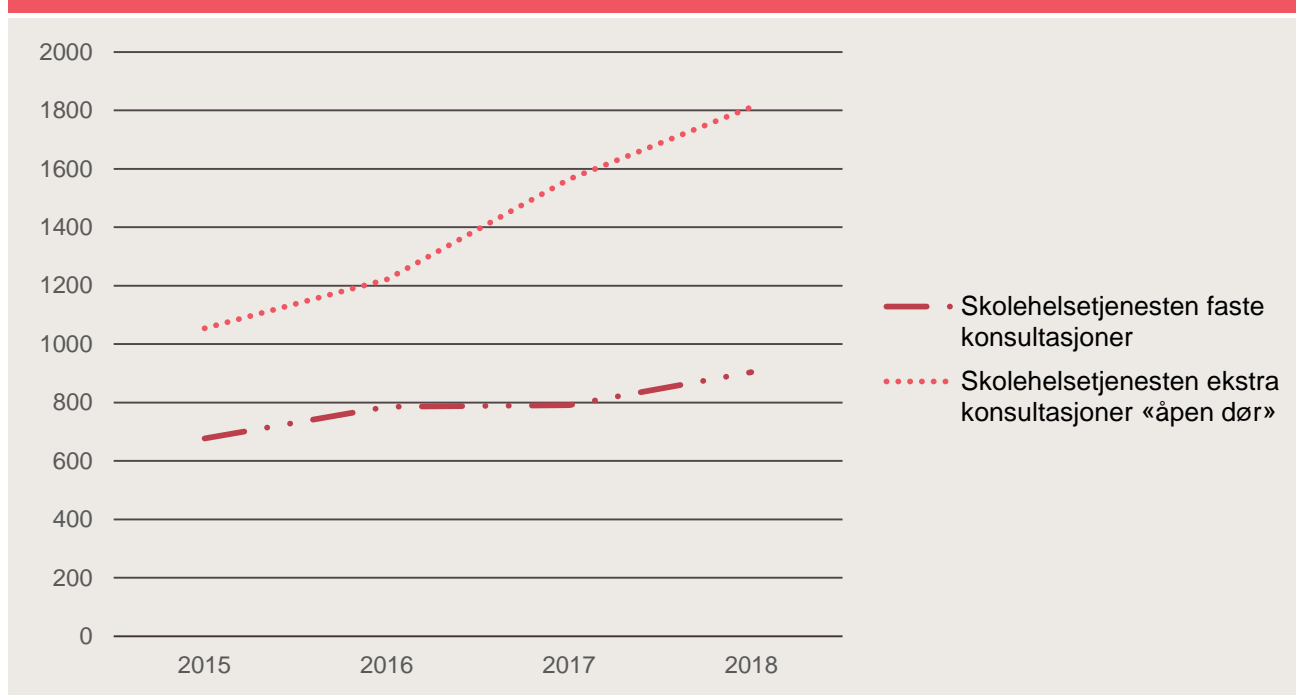
Totalt antall anbefalte årsverk:  $1,12+1+0,52=2,64$ .

Differanse:  $2,25-2,64=0,39$

skolehelsetjenesten vises det til at det skal være åpen dør med drop-in tre dager i per uke i skoletiden.

Tallene for faste og åpen dør-konsultasjoner viser at det har vært en markant økning i antall henvendelser som skjer utenom de faste avtalene, som vist i grafen under.

**Diagram 1 Skolehelsetjenestens faste konsultasjoner og ekstra konsultasjoner**



Kilde: Årsrapport 2018

Avdelingsleder forteller i intervju at tjenesten har et stort fokus på å kunne tilby «åpen dør». Det er satt inn tiltak som skal sikre dette. For eksempel som å legge møter på slutten av dagen og å unngå at skolehelsesykepleierne brukes til småbarnskontroller ved fravær på helsestasjon, noe som var vanlig tidligere. Avdelingsleder presiserer at det er en prioritering i skolehelsetjenesten å gjennomføre de lovpålagte oppgavene, og en høy grad av åpen dør faller under disse oppgavene. Hun forteller at tilbakemeldingen fra skolene er at de kunne vært enda mer tilgjengelige.

Helsesykepleierne ble i e-post fra revisjonen spurt om å gjøre et anslag på hvor mye av deres tid på skolen de er tilgjengelig for elever uten timeavtale. Svarene varierer fra et anslag rundt 80 % av tiden til 10-15 % av tilgjengelig tid. Alle skolehelsesykepleierne peker på at graden av åpen dør vil variere på grunn av andre aktiviteter som kurs, utdanning, møtevirksomhet og andre faste oppgaver. En av de ansatte viser til at hun tilstreber åpen dør, og at dette ofte kan gå på bekostning av andre oppgaver som for eksempel journalføring. På spørsmål om de opplever å måtte avvise elever som oppsøker skolehelsetjenesten uten timeavtale rapporteres det litt ulike opplevelser. En forteller at det sjelden skjer, og da avtaler de alltid en ny tid. Hvis hun ikke er der er det også en postkasse som elever kan legge en lapp, samt at telefonnummer henger på døren. En annen sier at ved henvendelser er det alltid tid til en prat. Hvis eleven ønsker en lengre samtale så avtales det et

tidspunkt på dette, hvis man ikke rekker det der og da. Den siste skolehelsesykepleieren oppgir imidlertid at hun opplever å måtte avvise elever uten timeavtale.

### **4.3.4 Lokalisering, åpningstider og informasjon om tjenesten**

For at tjenesten skal kunne fungere som et lav terskel-tilbud for elevene, er det også noen praktiske faktorer som bør være på plass. At skolehelsetjenesten er lokalisert der hvor elevene er i egnede lokaler, er til stede på tidspunkter som passer elevenes hverdag og at elevene har informasjon når og hvor de skal finne tjenesten er grunnleggende for å fungere etter hensikten for elevene.

#### **Lokalisering**

Skolehelsetjenesten har lokaler ved alle skolene i Gjerdrum. På spørsmål fra revisjonen om hvordan helsesykepleierne vurderer tilgjengelighet med tanke på lokalisering svarer alle at den vurderes som god. En av de ansatte peker imidlertid på at det ikke mulig å gjennomføre skolestartundersøkelser ved kontoret på skolen, dette må gjøres på helsestasjon. Rektorene oppgir lokalisering som meget god på samme spørsmål.

I e-post den 27.8.19 til revisjonen presiserer rådmann at alle skolestartundersøkelser gjennomføres på helsestasjonen, men av skolehelsesykepleier tilknyttet den aktuelle skole. Det er ikke fasiliteter til å gjennomføre disse undersøkelsene på skolene. Dette forutsetter at et legekantor tilgjengelig i tillegg til skolehelsesykepleiers kontor.

I årsrapportene til virksomheten rapporterer avdeling for helsestasjon og skolehelsestasjon om avvik på lokaler for alle årene revisjonen har gjennomgått, 2015 til 2018. Avvikene gjelder særlig trange og få kontorer og lite egnede lokaler på helsestasjon. De avvikene som konkret berører lokalene på skolene er:

- Konsultasjonskontorene til helsesøster er små, dette er meldt som avvik. I år har tjenesten ikke tatt imot helsesøsterstudenter grunnet små kontorer, da arbeidsforholdene blir for dårlig. Kommunens administrasjon og høyskolene er informert om situasjonen.
- Kontorene til helsesykepleier på Veståsen skole og Gjerdrum barneskole er ikke lydtette<sup>7</sup>.

#### **Åpningstider og informasjon om tjenesten**

Både rektorer og ansatte vurderer i det store og hele at skolehelsetjenestens åpningstider er godt tilpasset elevene. Helsesykepleierne oppgir at elevene får informasjon om tjenesten gjennom flere kanaler. Det gis informasjon ved skolestart, informasjon på skolens tv-skjermer, lapper om tilstedeværelse på dører og infotavler, informasjon til ansatte ved skolen om tilstedeværelse. Det pekes imidlertid på at det nok vil skje at elevene ser etter dem de dagene ikke er ved skolen.

En av rektorene utdyper i et åpent spørsmål fra revisjonen at skolen ønsker at helsetjenesten i større grad legger administrative oppgaver på tidspunkt hvor elevene ikke er på skolen, og på den måten er mer tilgjengelig i elevenes skoletid. Rektor viser til at det er forståelse for at det er andre

---

<sup>7</sup> Rådmann oppgir i e-post den 27.8.19 at avvik på Gjerdrum barneskole nå er lukket, kontoret er nå lydisolert.



oppgaver som skal gjøres, men skolen opplever helsesøster som lite tilgjengelig og ikke i den 80 prosent stillingen som de mener de er forespeilet.

#### 4.4 Gjennomføring av ulike oppgaver i skolehelsetjenesten

Avdeling for helsestasjon og skolehelsestasjon rapporterer i årsrapport på antall aktiviteter som gjennomføres i løpet av år, fordelt på faste konsultasjoner, åpen dør, telefon og brevhenvelser, møtevirksomhet med mer. Revisjonen har sett på omfanget og utviklingen av de ulike oppgavene skolehelsetjenesten rapporterer på, samt gjennomgått hvilke oppgaver de oppgir ikke å ha gjennomført som planlagt og dermed meldt avvik på.

Tabellen under viser utviklingen for aktivitetstypene for årene 2015 til 2018.

**Tabell 2 Kontaktpunkter skolehelsetjenesten 2015-2018**

|  | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Skolehelsetjenesten faste konsultasjoner             | 677         | 785         | 791         | 904         |
| Skolehelsetjenesten ekstra konsultasjoner «åpen dør» | 1054        | 1222        | 1565        | 1811        |
| Telefoner  | 591         | 617         | 587         | 630         |
| Samarbeidsmøter individbasert                        | 26          | 38          | 37          | 49          |
| Brev (inn+ ut)                                       | 139         | 129         | 345         | 434         |
| Import SYSVAK  | 23          | 42          | 31          | 41          |
| <b>Totalt antall kontakter</b>                       | <b>2510</b> | <b>2833</b> | <b>3357</b> | <b>3869</b> |

Kilde: Gjerdrum kommune 2018c

Som tabellen viser har det vært en økning i alle typer aktiviteter skolehelsetjenesten gjør, med en samlet vekst på 1359 kontakter fra 2015 til 2018. Det har særlig vært en økning i antall ekstra «åpen dør»-konsultasjoner.

Skolehelsetjenestens årsrapporter inkluderer også avvik fra foregående år. For 2018 meldes det om avvik knyttet til oppgaver nedfelt i nasjonale retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten, herunder

- veiing og måling på 3. trinn
- helsesamtale på 8. trinn
- koordinering av ansvarsgrupper og individuelle planer

Det vises også til at det gjenstår noe i å implementere nye nasjonale retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som ble lansert i 2017. Det gjenstår flere punkter knyttet til ledelsesnivået og samarbeid med skole og barnehage, og det oppgis at dette handler om knapphet på lederressurser.

Skolehelsesykepleierne har på e-post fått spørsmål fra revisjonen om de opplever å ha nok kapasitet til å gjennomføre de obligatoriske oppgavene og om de opplever å få brukt de verktøyene og metodene de mener er nødvendige for elevene (som for eksempel temabaserte gruppetimer). To (av tre) av helsesykepleierne oppgir at de ikke har opplever å ha nok kapasitet til å gjennomføre de obligatoriske oppgavene og at de bare delvis får brukt alle metoder og verktøy. Én viser til at hun opplever å ha for lite tid til forberedelser og tid til å ha grupper.

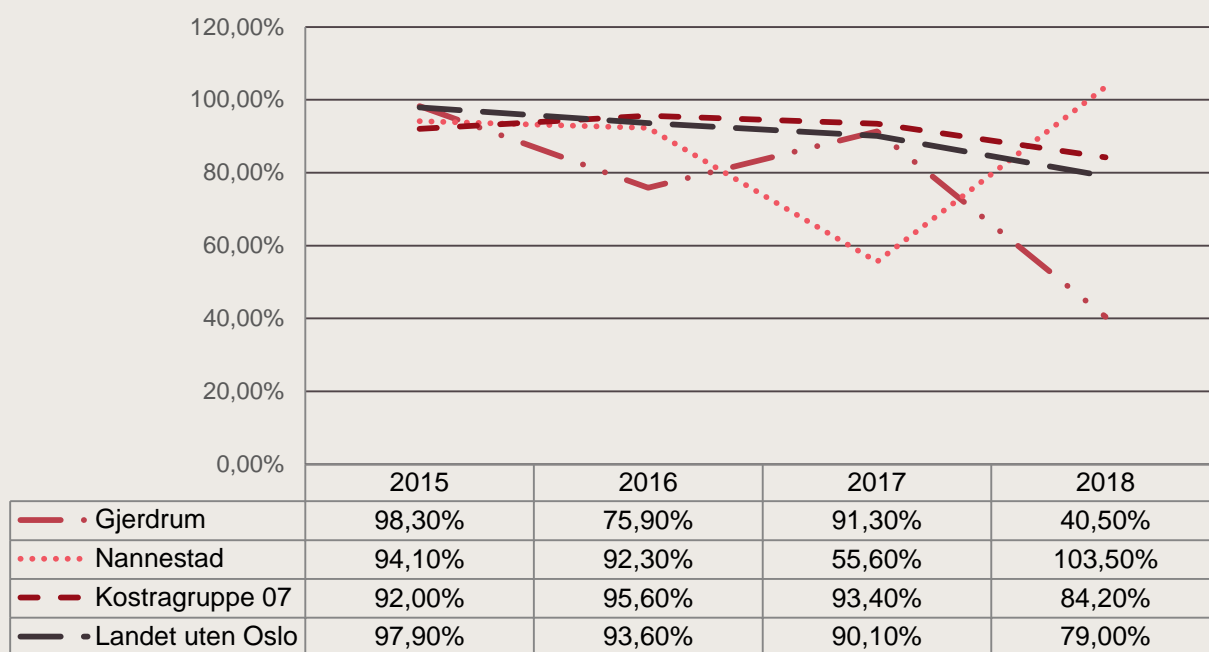
De ansatte oppgir imidlertid at de opplever å ha en fleksibilitet i å prioritere oppgaver etter behov. Samtidig påpekes det at å prioritere noen oppgaver fremfor andre, for eksempel ta imot elever uten avtale, vil kunne gjøre at andre oppgaver forskyves. På spørsmål om det er oppgaver som de gjentatte ganger opplever at det ikke er god nok tid til svarer skolehelsesykepleierne følgende oppgaver:

- dokumentasjon
- oppfølging av elever
- forberedelser
- koordinatorrollen
- referatskriving etter møter

De ansatte forteller at de rapporterer avvik i forbindelse med oppgaver som ikke gjennomføres som planlagt, og det pekes på at det er en lav terskel for å kontakte både leder og kollegaer hvis det er ting som må drøftes.

En gjennomgang av Kostra-tall viser at skolehelsetjenesten i Gjerdrum rapporterte at det ble gjennomført rundt 40 prosent av skolestartundersøkelsene (helsesamtale hos helsesykepleier og legeundersøkelse) i 2018, som vist i grafen under.

Diagram 2 Andel gjennomførte skolestartundersøkelser 2018



Kilde: SSB 2019

Avdelingsleder forklarer i intervju at dette kommer fra en endring i når skolestartundersøkelsene ble gjort. I 2018 gikk de fra å gjennomføre disse undersøkelsene våren før skolestart, altså siste året i barnehagen, til at det skulle gjøres etter at de hadde begynt på skolen. Dette førte til at når det skulle rapporteres til Kostra var ikke alle undersøkelser gjennomført enda det året. Avdelingsleder understreker at det ble gjennomført undersøkelser for alle skolestartere, men litt senere på høsten og at dette ikke er noen avvik knyttet til dette. Årsrapportene til tjenesten oppgir at skolestartundersøkelser oppleves som nyttig og at det er fint når aktuell helsesykepleier har konsultasjon med barna på «sine» skoler.

Avdelingsleder forteller at tjenesten i all hovedsak følger forskrift når det gjelder veiing og måling i 3. og 8. trinn, og at det skrives avvik hvis dette ikke skulle bli gjort. Det har blitt noen avvik på dette fordi kommunen ikke har greid å komme helt i mål med disse oppgavene. En annen oppgave det har blitt registrert noen avvik på er deltagelse på alle koordineringsmøter for personer med individuell plan og koordinator. Generelt om avvik forteller avdelingsleder at hun opplever at det skrives avvik på de hendelsene/manglende oppgavene som er alvorlige, som for eksempel de som kan ha en direkte konsekvens for barn og familier. Avvik av mindre alvorlig karakter løses ofte internt med nærmeste leder og avklares fortløpende. Avvikssystemet TQM oppleves som funksjonelt.

#### 4.4.1 Helsestasjon for ungdom og andre tiltak for tilgjengelighet

Denne undersøkelsen ser primært på tilbudet som gis til elevene i grunnskolen. Avdelingen for helsestasjon og skolehelsetjeneste tilbyr også et tilbud til ungdommer i alderen 13-24 år i form av helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud og det er ingen timebestilling.

Tilbudet er åpent to timer hver mandag og er bemannet med helsesykepleier og lege annenhver mandag.

**Tabell 3 Konsultasjoner ved helsestasjon for ungdom**

| År             | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|------|------|------|------|
| Konsultasjoner | 91   | 124  | 184  | 221  |

Kilde: Gjerdrum kommune 2018c

Avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste forteller i intervju at det har vært en økning i antall som er innom helsestasjon for ungdom etter at de ble lokalisert i Gjerdrum sentrum. Det har også vist seg at å ha kontinuitet i hvem som jobber der av helsesykepleier og lege har stor betydning, det vil si at ungdommene kjenner de ansatte. Ved bruk av vikarer kan ungdommene velge bort tilbudet.

I tillegg oppgir avdelingsleder at skolehelsetjenesten i Gjerdrum har hatt en snapchat-konto de siste fire årene. Her kan barn og ungdom ta kontakt via appen. Typiske ting som tas via snapchat er generell helseinfo, åpningstider, påminnelser om fornying av resept og lignende. De har også en Facebook-side, med ca. 350 følgere og noen av innleggene kan ha opptil tusen visninger.

#### 4.5 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har Gjerdrum lagt godt til rette for at skolehelsetjenesten kan fungere som en del av kommunens forebyggende arbeid for barn og unge.

Det er utarbeidet tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for skolehelsetjenesten i Gjerdrum. Undersøkelsen viser videre at sentrale forutsetninger for å kunne tilby et helsetilbud til kommunens elever, som riktig kompetanse, tilstrekkelig bemanning og en høy grad av tilgjengelighet, er på plass.

Undersøkelsen viser at alle skolene i Gjerdrum har en skolehelsesykepleier knyttet til seg i en 75 prosent stilling, med kjente tidspunkt for tilstedeværelse og lokaler lett tilgjengelig for elevene. Den viser også at tjenesten oppleves som tilgjengelig og brukes av elevene ved behov. En god indikasjon på dette er økningen av antall konsultasjoner uten timeavtale som gjennomføres av skolehelsetjenesten. Det fremgår av undersøkelsen at tjenesten har hatt tydelige målsetninger og iverksatt tiltak for å kunne tilby en skolehelsetjeneste med høy grad av tilgjengelighet for elevene. At skolehelsetjenesten har en lav terskel for å bli oppsøkt av elevene er etter revisjonens mening grunnleggende for å fungere som en forebyggende instans for kommunens elever.

Undersøkelsen viser imidlertid også at skolehelsetjenesten har noen avvik på planlagte oppgaver, herunder oppgaver fastsatt i nasjonale faglige veiledere, som årsbestemte kontroller. De ansatte oppgir også at de ikke alltid rekker oppgaver som dokumentasjon, forberedelser til møter og lignende.

Revisjonen ser positivt på at tjenesten har et stort fokus på å kunne tilby en «åpen dør» for elevene, men det er viktig at kommunen følger opp at skolehelsetjenesten ivaretar alle sine oppgaver.

## 5 BRUK AV SKOLEHELSETJENESTENS KUNNSKAP

Skolehelsetjenesten har et unikt ståsted når det gjelder å samle inn informasjon om helsetilstanden til barn og unge i kommunen. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan kommunen og skolen tar i bruk denne kompetansen og hvordan man samhandler for å oppnå god informasjonsutveksling.

Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapitlet:

| Problemstilling 2  | Revisjonskriterier   |
|--|--|
| <p>I hvilken grad tar kommunen i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge</li> <li>➔ Skolehelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med andre kommunale forebyggende instanser og skolene i kommunen</li> </ul> |

### 5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand

#### 5.1.1 Kartlegging av elevgruppa

Skolehelsetjenesten gjennomfører helsekontroller av elever før oppstart i 1. klasse, 3.klasse og 8. klasse, som er pålagt i henhold til forskrift og nasjonal faglig retningslinjer. Avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir i intervju at det fra høst 2019 også skal gjennomføres helsesamtaler på 8. trinn.

På spørsmål fra revisjonen til helsesykepleierne om de systematisk kartlegger elevgruppa oppgir en av skolehelsesykepleierne at hun mottar klasselister 1-2 ganger året, og at hun da går igjennom alle elevene og oppdaterer klasser. Dette innebærer oppdatert informasjon om flyttinger, nyankomne og lignende. Det er også systematiske gjennomganger av vaksinasjonsstatus. Det oppgis i e-post fra rådmannen den 27.8.19 til revisjonen at denne typen kartlegging av elevgruppa skjer på alle de tre skolene i Gjerdrum kommune

En annen helsesykepleier peker på at hun ikke kartlegger alle elevene utover 1. klassekontroll, men at hun ved behov bruker «helsesirkel» eller helsesamtaler. Den siste helsesykepleieren viser til at det gjennomføres helsesamtaler for alle elever på 8. trinn, men at det er noen avvik på denne oppgaven. Utover dette registreres vaksinasjoner i «Sysvak» og hun oppgir at kommunen kartlegger barn og unges tilstand gjennom Ungdata<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Ungdata gjennomføres av velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Oslo Met i samarbeid med regionale kompetansesentre innen rusfeltet KoRus. For kommuner og fylkeskommuner er Ungdata et

Avdelingsleder bekrefter at Ungdata og ungdomdata junior gir gode svar på tendenser i barnegruppa og er en god temperaturmåler for alle tjenestene i kommunen. Utover dette forteller avdelingsleder at det ikke er noen systematikk i å dokumentere tendenser i elevgruppa fra skolehelsetjenesten sin side, men at de blir diskutert i interne møter som f. eks i SLT. Avdelingsleder er ikke kjent med i hvilken grad skolene innhenter og rapporterer på tendenser blant sine elever, og skolehelsetjenesten har ikke egne verktøy for slik systematisering og rapportering. Det vil være vanskelig å hente ut rapporter om helseproblemer blant unge som fanges opp. Leder viser til at dette nok er et generelt problem i alle kommunene, og ikke for Gjerdrum spesielt.

### **5.1.2 Bruk av kunnskap**

På spørsmål om den kunnskapen om elevgruppa skolehelsetjenesten besitter blir etterspurt, svarer avdelingsleder at de trendene som tjenesten ser i kommunen stort sett blir formidlet videre. Dette skjer blant annet gjennom samarbeidsfora og tverrfaglige møter. Det ville være hensiktsmessig at avdeling for helsestasjon og skolehelsetjeneste deltar i flere fora der beslutninger tas, og dette har det blitt jobbet for. Dette har også ført til at avdelingsleder nå skal få fast plass i rektorfora og at hun og skolehelsesykepleier er involvert i SLT-team.

Avdelingsleder peker imidlertid på at organiseringen av tjenesten kan være et hinder for god kommunikasjonsflyt. Det vises til at det ikke er en kommunalsjef for helsetjenestene i kommunen og disse tjenestene har derfor ingen representant i rådmannsgruppa. Avdelingsleder for helse og forebyggende rapporterer til virksomhetsleder for helse og forebyggende, som igjen rapporterer og til rådmann, men er ikke med i rådmannsgruppa. Avdelingsleder mener det hadde vært en stor fordel for helse å være organisert slik som de andre tjenesteområdene oppover i organisasjonen.

Skolehelsesykepleierne fikk spørsmål på e-post fra revisjonen om de opplevde at den kunnskapen de besitter blir brukt aktivt i kommunens forebyggende arbeid. Skolehelsesykepleierne opplever at dette skjer i litt varierende grad. Én mener at kunnskapen aktivt blir brukt gjennom ulike samarbeidsfora, som miljøteam på skolen, deltagelse i enkelte SLT-møter og del av planleggingen til et tverrfaglig prosjekt kalt «Forebyggingsuke». En annen oppgir at hun opplever dette bare til en viss grad.

På spørsmål om hvorvidt skolen systematisk etterspør skolehelsetjenestens kunnskap om elevgruppen oppgir alle helsesykepleierne at de kan bli spurt og ta kontakt selv, men at dette ikke skjer systematisk. Én utdyper i sitt svar at hvorvidt hun blir spurt avhenger veldig av lærer, hvor noen tar mye kontakt andre mindre. En annen peker på at det som regel er hun som tar kontakt med lærer. Rektorene bekrefter i sine svar at skolehelsetjenestens kunnskap om elevene ikke blir etterspurt systematisk. En av rektorene utdyper at skolen ønsker at helsesykepleier deltar på møter angående trinn, som var praksis tidligere. Skolen har fått beskjed om at dette ikke er mulig på grunn av taushetsplikt. Rektorene ble også spurt om skolen bruker skolehelsetjenestens kunnskap aktivt i

---

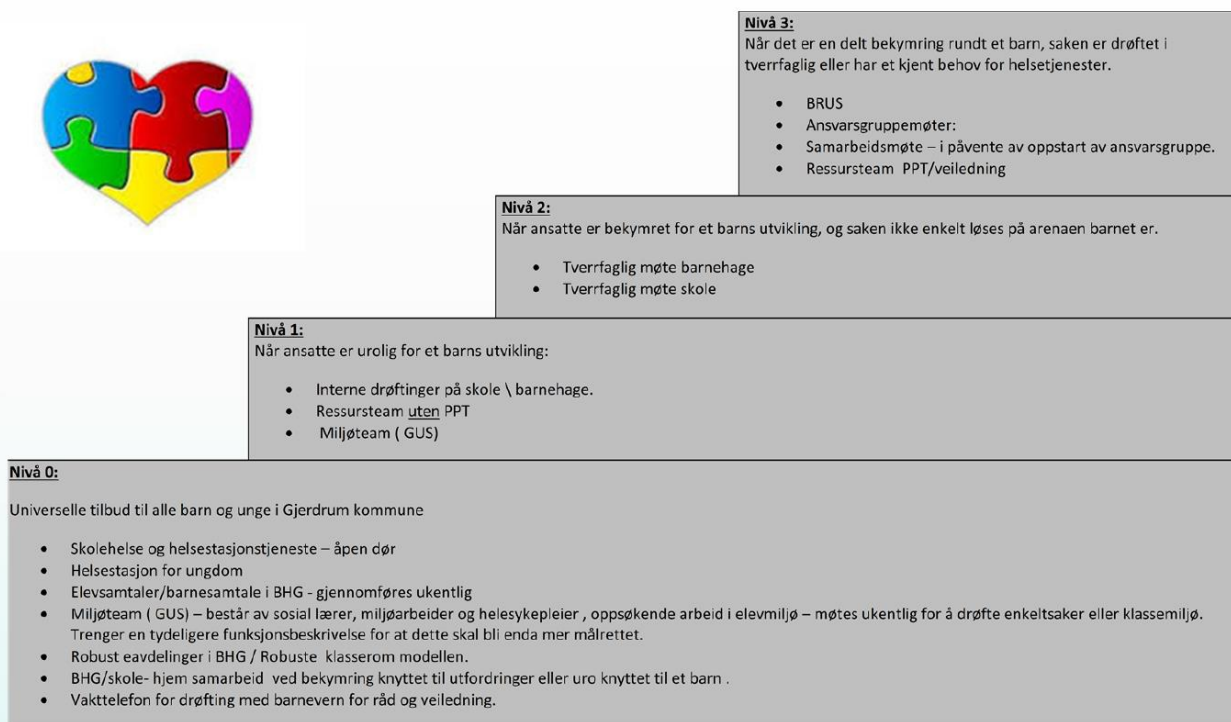
kartleggingsverktøy som egner seg til bruk i det forebyggende ungdomsarbeidet og for oversikt på folkehelseområdet (Ungdata.no)

skolens forebyggende arbeid. Her blir det oppgitt at dette ikke skjer, ikke skjer systematisk eller ikke skjer i tilstrekkelig grad. En av rektorene viser til at det er en målsetning om å få til tettere kommunikasjon fremover.

## 5.2 Deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid

Avdeling for helsestasjon og skolehelsetjeneste inngår i kommunens tverrfaglige forebyggende arbeid for barn og unge. Gjerdrum kommune har beskrevet en modell for samarbeid, fra det universelle forebyggende arbeidet til alle til den individbaserte innsatsen, som vist i figuren under.

Figur 5 Tverrfaglige møteplasser



Kilde: Gjerdrum kommune 2019c

Avdelingen tilbyr seg å delta på tverrfaglige møter med barnehage hver fjerde uke. Skolehelsetjenesten deltar videre på skolenes tverrfaglige møter, som også er hver fjerde uke. Det er helsestasjon som koordinerer Brukerrettet samhandlingsforum med BUP (BRUS-møter) hver sjette uke. Det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom Gjerdrum kommunen og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), samt retningslinjer for samarbeidet. I tillegg holdes det ansvarsgrupper to ganger per år eller oftere ved behov for barn og unge med habiliteringsbehov og andre langvarige sammensatte behov (Årsrapport 2017).

Avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir i intervju at omorganiseringen og omlokaliseringen som ble gjennomført i 2015 har påvirket samarbeidet med andre instanser (se side 10). Avdelingsleder forteller at tjenesten mistet nærkontakt til mange av de helsetjenestene de tidligere var samlokalisert med (psykisk helsetjeneste, ergo- og fysioterapi, fastlegene og utredningskontoret). Avdelingsleder opplever at samarbeidet mellom tjenestene fungerer, men har



mistet noe av det uformelle samarbeidet og bekjentskapet som kan fremme samhandling på tvers av tjenester etter omlokalisering og omorganisering.

I årsrapportene til avdeling for helsestasjon og skolehelsetjeneste finner vi at det rapporteres særskilt på tverrfaglig samarbeid. Det vises til målsetninger om å få til gode samarbeidsrutiner med barnehagene, barneverntjenesten og skolene, hvor rutiner for samarbeid bør evalueres og etableres. I evalueringen av det tverrfaglige samarbeidet for 2016 til 2018 peker avdelingen blant annet på at de ansatte savner gode rutiner som er like ved alle skolene. I 2018 rapporteres det også på at det er kun de kommunale barnehagene som har meldt inn saker til tverrfaglige møter, og at sakene er få og med flere avlyste møter.

Skolehelsepsykeleierne har av revisjonen fått spørsmål på e-post om samarbeidet med skole er formalisert og planlagt. Svarene til de ansatte var i stor grad sammenfallende, men der svaret er utdypet er det gjengitt i matrisen under.

| Spørsmål fra revisjonen  | Svar fra skolehelsepsykeleierne  |
|--|--|
| <p>Bli skolehelsetjenesten inkludert i skolens årsplaner og undervisningsopplegg?</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke en del av skolens årsplaner, men skolehelsetjenesten leverer sitt årshjul til skolens ledelse.</li> <li>Samarbeider om undervisningen i gitte klasser/grupper, som pubertetsundervisning, helse og trivsel-grupper ol.</li> </ul>  |
| <p>Bli skolehelsetjenesten involvert i skole-hjemsamarbeidet (f. eks deltagelse på foreldremøter o.l.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deltar i noen samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter om enkeltelever. Ikke deltatt fast på foreldremøter, men planer om å starte med dette høst 2019.</li> <li>Bedt inn og deltatt på foreldremøter for skolestartere. Har ved noen tilfeller samarbeidet med skolen for å få lagt ut beskjeder til foreldre på skolens portal.</li> </ul> |
| <p>Opplever du å være en aktør i skolen arbeid for et godt psykososiale miljø?</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, men har et ønske om å være mer ute blant elevene.</li> <li>Skolen har ikke hatt sosiallærer så har ved flere anledninger hatt samtaler/ opplegg for elever for å bedre skolemiljøet etter oppfordring fra kontaktlærere.</li> </ul>   |

Rektorene fikk tilsendt tilsvarende spørsmål og deres svar er under gjengitt for hver enkelt rektor.

| Spørsmål fra revisjonen   | Svar fra rektorene  |
|---|---|
| Er skolehelsetjenesten involvert i skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, helsesykepleier sitter i skolens miljøteam sammen med miljøarbeider og sosiallærer.</li> <li>• Må bli mye bedre. Dette er et mål for neste skoleår.</li> <li>• Nei</li> </ul>                        |
| Er skolehelsetjenesten tatt inn i skolens planer og undervisningsopplegg?                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke planfestet, men de har fått tid når de har spurt om det.</li> <li>• Helsesykepleier er med å planlegger «Uke 6» som gjennomføres på 9. trinn hvert år.</li> <li>• På enkelte trinn.</li> </ul>      |
| Er skolehelsetjenesten en del av skole-hjemsamarbeidet? Hvis ikke, hadde dette vært ønskelig? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er med på foreldremøte for skolestartere, som er fint</li> <li>• Nei, ikke tenkt på dette som et behov</li> <li>• Deltar på foreldremøte for nye 1. årstrinn. Deltar også på samarbeidsmøter.</li> </ul> |

Når det gjelder samarbeidet med skolene peker avdelingsleder på at dette arbeidet etter de nye retningslinjene skal være formalisert. Det er behov for å få helsesykepleierne inn på faste møter på skolene og slik er det ikke i dag. Skolehelsetjenesten er heller ikke med på foreldremøter generelt, kun temabasert og ved oppstart første klasse (barnevern, ppt og familieteam er også med i sistnevnte møte). Det ligger i en prosjektsøknad kommunen fikk innvilget fra helsedirektoratet at kommunen skal jobbe med dette i høst. Leder oppgir at kommunen er litt i gang med barnehagene. Hun mener det er viktig at dette arbeidet er lederstyrt og at det settes klare rammer for hvordan det skal jobbes sammen dersom kommunen skal lykkes.

### 5.3 Revisjonens vurdering

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at skolehelsetjenestens posisjon som en instans direkte i møte med alle elever på skolene gir et unikt utgangspunkt til å bidra med kunnskap om helsetilstanden til barn og unge i kommunen.

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten til kartlegger elevgruppa, i form av årsbestemte kontroller og samtaler, gjennomgang av vaksinasjonsstatus og lignende oppgaver. Skolehelsetjenesten opplever også at de er inkludert i kommunens forebyggende arbeid, med deltagelse i en rekke tverrfaglige møteplasser. Her vil også skolehelsetjenestens observasjoner om elevgruppa kunne formidles til de andre kommunale instansene.

Når det gjelder samarbeid og kommunikasjon mellom skolehelsetjenesten og skolene viser undersøkelsen at det er rom for forbedring. Både ansatte i skolehelsetjenesten og rektorene bemerker at det er behov for et mer formalisert samarbeid og rutiner for informasjonsflyt. Det er i følge

avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste planer om å sette i gang tiltak for et mer formalisert samarbeid høst 2019.

Nasjonale retningslinjer understreker at det skal være et systemrettet samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten. Det er etter revisjonens vurdering viktig at det etableres et formalisert samarbeid, som sikrer at skolehelsetjenesten er en integrert del av skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø ved alle av kommunens skoler.

## LITTERATUR- OG KILDELISTE

### Lov og forskrift

Lov av 24. juni 2011 kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse og omsorgstjenesteloven)

Forskrift av 19. oktober 2018 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helstasjons- og skolehelsetjenesten).

### Litteratur

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) 2013. *Forebyggende innsats for barn og unge. Rundskriv Q-16/2013.*

Barneombudet 2013. *Rapport: Helse på barns premisser.*

Helsedirektoratet 2017. *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.*  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> [3.9.19]

Helsedirektoratet 2010. *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.*  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> [2.9.19]

Helse- og omsorgsdepartementet 2013. *Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar.* Stortingsmelding 34.

Regjeringen 2016. #ungdomshelse. Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021.

Sosial -og helsedirektoratet 2004. *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste.*

### Dokumenter fra Gjerdrum kommune

Gjerdrum kommune 2016. *Vedlegg 13 Årsrapport 2016.*

Gjerdrum kommune 2016. *Organisasjonskart administrativ organisering.*  
<https://www.gjerdrum.kommune.no/publisert-innhold/politikk-og-organisasjon/om-kommunen/organisering/> [3.9.19]

Gjerdrum kommune 2017. *Vedlegg 14 Årsrapport 2017.*

Gjerdrum kommune 2018a. *Økonomiplan 2019-2025, Budsjett 2019.*

Gjerdrum kommune 2018b. *Vedlegg 11 Årshjul SHT 2018 19.*

Gjerdrum kommune 2018c. *Vedlegg 15 Årsrapport 2018.*

Gjerdrum kommune 2019a. *Vedlegg 2 Virksomhetsplan 2019.*

Gjerdrum kommune 2019b. *Vedlegg 12 Årsmelding overordnet Helse og forebyggende, med brukerundersøkelse.*

Gjerdrum kommune 2019c. *Vedlegg 3 Tverrfaglige møteplasser – tidlig innsats barn og unge.*

**Andre kilder**

Brev 10.5.19 fra avdelingsleder helsestasjon og skolehelsetjeneste (oversendelse av dokumenter i forbindelse med forvaltningsrevisjonsprosjekt).

E-post fra rådmann 27.8.19.

Intervju med avdelingsleder helsestasjon og skolehelsetjeneste 26.6.19.

SSB 2019. Tabell 11993: Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Svar på spørsmålssett mottatt per e-post av kommunens tre helsesøstre og tre rektorer.