

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT 2-2017

SKOLEHELSETJENESTEN

ULLENSAKER KOMMUNE

FEBRUAR 2017

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål og problemstillinger	i
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	iii
Rådmannens uttalelse til rapporten	iii
Revisjonens anbefalinger	iv
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste	5
1.3 Formål og problemstillinger	6
1.4 Avgrensninger	7
1.5 Oppbygging av rapporten	7
2 Metode og gjennomføring	8
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	8
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	9
3 Revisjonskriterier	10
3.1 Forebyggende skolehelsetjeneste	10
3.2 Kommunens tilrettelegging av tjenesten	11
3.3 Skolehelsetjenestens kunnskap og samarbeid	13
4 Kommunens tilrettelegging av tjenesten	15
4.1 Rutiner og retningslinjer for skolehelsetjenesten	15
4.1.1 Rapporteringspraksis for skolehelsetjenesten	17
4.2 Forsvarlig skolehelsetjeneste	18
4.2.1 Kompetanse	19
4.2.2 Bemanning	20
4.2.3 Tilgjengelig tjeneste	22
4.3 Revisjonens vurdering	29
5 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap	30
5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand	30
5.2 Skolehelsetjenestens deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid	31

5.3	Revisjonens vurdering	33
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	34
	Vedlegg 1 Rådmannens hørings svar	36

Oversikt over figurer, tabeller og diagram

	Tabell 1 Sammenligning av ressursbruk	6
	Tabell 2 Skolene i Ullensaker	19
	Tabell 3 Bemanning i skolehelsetjenesten i Ullensaker	21
	Figur 1 Definisjon av ulike nivåer forebygging i skolehelsetjenesten	11
	Figur 2 Enhet Forebyggende barn og unge	18
	Figur 3 Målsetninger og tiltak rettet mot elever 2016	16
	Diagram 1 Tilgjengelighet etter timer på skolen	23
	Diagram 2 Åpningstid tilrettelagt elevenes skolehverdag	24
	Diagram 3 Informasjon om skolehelsetjenesten til elevene	25
	Diagram 4 Skolehelsetjenestens tilgjengelighet	26
	Diagram 5 Skolehelsetjenestens forebyggende arbeid	27
	Diagram 6 Skolehelsetjenesten og det fysiske og psykososiale arbeidet	28
	Diagram 7 Involvering i planarbeid og tverrfaglig samarbeid	32

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave og en viktig tjeneste i kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge. Kommunen har ansvar for å organisere, legge til rette for og følge opp at tjenesten oppfylder de krav som er satt i lov og forskrift.

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke i hvilken grad skolehelsetjenesten i Ullensaker 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?

Revisjonens oppsummering

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende?	<ul style="list-style-type: none">→ Kommunen bør ha rutiner og retningslinjer for tjenestens forebyggende arbeid→ Kommunen skal sikre en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever med hensyn til:<ol style="list-style-type: none">a) riktig kompetanseb) tilstrekkelig bemanningc) god tilgjengelighet

Etter revisjonens vurdering har kommunen i all hovedsak lagt godt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende.

Undersøkelsen legger til grunn at det bør være utarbeidet rutiner og retningslinjer for skolehelsetjenestens forebyggende arbeid. Helsesøstrene viser i spørreundersøkelsen til at skolehelsetjenestens oppgaver først og fremst fremkommer av forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste. Undersøkelsen viser at det utover dette ikke er utarbeidet noen egne retningslinjer fra kommunens side, men revisjonen er samtidig innforstått med at tjenesten er avhengig av en fleksibilitet med tanke på hvilke oppgaver som bør prioriteres.

Undersøkelsen viser videre at kommunen i mindre grad har tilgang til relevant informasjon om skolehelsetjenesten enn hva som er tilfelle for mange andre kommunale tjenester. Dette skyldes en rekke faktorer. Først og fremst er det ingen nasjonale føringer eller praksis på å rapportere på nøkkeltall om tjenesten. Undersøkelsen viser at informasjon om skolehelsetjenesten gjennomgående er lagt inn i den samlede informasjon om helsestasjon og forebyggende arbeid, og

ikke lar seg lett lese ut av kommunale dokumenter. Tilgang til god styringsinformasjon på området er etter revisjonens vurdering generelt viktig for på best mulig måte å kunne organisere og planlegge tjenesten.

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten i Ullensaker kommune ligger noe under hva som er Helsedirektoratets anbefalte minstenorm for bemanning. Etter revisjonens vurdering har kommunen likevel viktige faktorer på plass for å sikre en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever. Undersøkelsen viser at Ullensaker kommune har sørget for at alle skoler har en skolehelsesøster knyttet til seg og at alle helsesøstre i tjenesten har gjennomført helsesøsterutdanning. Undersøkelsen viser at tjenesten er godt tilpasset elevene med hensyn til åpningstider, lokalisering og informasjon om tjenesten.

Undersøkelsen viser imidlertid også at det oppleves å være noen utfordringer knyttet til graden av tilgjengelighet for elevene. 7 av 13 helsesøstre oppgir i spørreundersøkelsen i liten grad å være tilgjengelig for elevene, sett i forhold til antall timer tilstedeværelse på skolen. Spørreundersøkelsen viser også at det er enkelte oppgaver knyttet til det forebyggende arbeidet på skolen som helsesøstrene oppgir at de ikke får gjennomført på grunn av lav tilstedeværelse. Det er etter revisjonens vurdering viktig at kommunen har fokus på disse forholdene, slik at skolehelsetjenesten på en best mulig måte kan fungere som en forebyggende helsetjeneste for alle kommunens elever.

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"> ➔ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge ➔ Skolehelsetjeneste bør delta i kommunens tverrfaglige forebyggende arbeid for barn og unge

Undersøkelsen legger til grunn at skolehelsetjenestens tilstedeværelse på skolen, i møte med alle barn i skolealder, gir et godt utgangspunkt for å bidra med informasjon om helsetilstand til barn og unge i kommunen. Undersøkelsen viser at helsesøstrene bidrar med informasjon om elevenes helsetilstand til kommunen. Først og fremst samles og systematiseres informasjon om elevenes helsetilstand inn gjennom de årsbestemte undersøkelsene i 3. – og 8. klasse. En videreutvikling av fagsystemet HSpro trekkes imidlertid frem som en mulighet til å styrke informasjonsinnhenting og ytterligere. Etter revisjonens vurdering er det derfor potensiale for ytterligere systematisering og bruk av informasjonen helsesøstrene sitter på.

Det legges i undersøkelsen til grunn at skolehelsetjenesten bør delta i kommunens forebyggende arbeid for barn og unge. Revisjonen ser positivt på at helsesøstrene i skolehelsetjenesten deltar i flere tverrfaglige fora. Særlig samarbeid med skolens miljøterapeut trekkes frem som tett og godt. Det bemerkes imidlertid av både helsesøstre, rektorer og ledere i forebyggende helse at grunnleggende for godt samarbeid er forutsigbarhet, erfaring og kontinuitet. Hyppige endringer i

stillingsbrøker, ansatte i skolehelsetjenesten og lav tilstedeværelse på skolen trekkes frem som faktorer som har en negativ påvirkning på det tverrfaglige samarbeidet.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Etter revisjonens vurdering er det lagt til rette for at skolehelsetjenesten i Ullensaker på en god måte kan bidra i det forebyggende arbeidet for barn og unge i kommunen. Grunnleggende forutsetninger som tilstedeværelse på alle skoler og riktig kompetanse hos helsesøstrene, er på plass. Undersøkelsen viser også at tjenesten er godt tilpasset elevene med hensyn til åpningstider.

Revisjonen vil peke på at det likevel oppleves å være utfordringer knyttet til graden av tilgjengelighet for elevene. Det er etter revisjonens vurdering viktig at kommunen har fokus på disse forholdene, ikke minst sett i forhold til den sterke befolkningsveksten i kommunen, slik at skolehelsetjenesten også på sikt kan fungere godt som en forebyggende tjeneste for alle kommunens elever. Dette særlig når det tas i betraktning at skolehelsetjenesten i kommunen ligger under Helsedirektoratets anbefalte minstenorm for bemanning.

Revisjonen ser positivt på at helsesøstrene deltar i kommunens tverrfaglige fora for forebyggende arbeid for barn og unge. Samtidig viser undersøkelsen at det kan være et potensiale for mer systematisk å bruke skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i dette arbeidet.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 15.2.2017 og er i sin helhet vedlagt rapporten.

Rådmannens samlede vurdering er at tjenesten kommer godt ut av revisjonen, og at de merknader som gis ikke er ukjent kunnskap. Det pekes på at tjeneste- og befolkningsprofilen i hele kommunen tilsier at det må jobbes mer effektivt og smartere i fremtiden. Dette betyr ifølge rådmannen at morgendagens behov ikke ivaretas med dagens løsninger. I tillegg vil det fortløpende bli vurdert om ressurser stilt til disposisjon for området ivaretar befolkningens krav til tjenestetilbud.

Rådmannen er kjent med at skolehelsetjenesten har påbegynt et forbedringsarbeid knyttet til revisjonens merknader. Tjenesten vil begynne arbeidet med sine fagspesifikke rutiner/prosedyrer slik at de også blir lagt inn i TQM før sommeren 2017. Disse rapporteringssystemene kan ifølge rådmannen sikre at kunnskapen som skolehelsetjenesten erverver seg gjøres tilgjengelig på en bedre måte, og bidrar til å gi en mer samordnet oversikt over det forebyggende arbeidet i Ullensaker kommune. Rådmannen peker også på at kommunikasjon om hvordan informasjonen fra skolehelsetjenesten benyttes til det forebyggende arbeidet viser seg å ha forbedringsmuligheter og at kommunen vil arbeide med å synliggjøre kunnskapen fremover.

Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

- Kommunen bør vurdere om skolehelsetjenesten har god nok tilgjengelighet i dag og på lang sikt, særlig når kommunens sterke befolkningsvekst tas i betraktning.
- Kommunen bør vurdere tiltak for å styrke rapporteringen fra skolehelsetjenesten, slik at tjenestens kunnskap og kompetanse kan utnyttes enda bedre i det forebyggende arbeidet.

Jessheim 17. februar 2017



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
prosjektleder forvaltningsrevisjon

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Ullensaker bestilte i møte 8.6.2016 (sak 24/16) en prosjektplan for en forvaltningsrevisjon av kommunens forebyggende arbeid for barn og unge, med et særlig fokus på psykososialt miljø og skolehelsetjenesten. Revisjonen foreslo i prosjektplan å avgrense undersøkelsen til skolehelsetjenestens ansvar og oppgaver. Kontrollutvalget behandlet og vedtok prosjektplanen i møte 15.9.2016 (sak 29/16). Undersøkelsen er gjennomført i perioden november 2016 til februar 2017.

1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste

Forebyggende arbeid defineres av forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten som tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller tidlig død. Helsefremmende oppgaver blir definert som tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og tar sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.

Skolehelsetjenesten er en del av kommunens lovpålagte ansvar for å tilby forebyggende og helsefremmende tjenester til sine innbyggere. 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.

Videre er skolehelsetjenesten er definert som, og skal fungere som, et lavterskeltilbud for skolens elever. Dette innebærer en rekke krav til tilgjengelighet. I følge veileder til forskrift kjennetegnes høy tilgjengelighet med kort ventetid, passende lokalisering og åpningstider. Veilederen legger til grunn at høy tilgjengelighet for elevene henger sammen med fysisk tilstedeværelse på skolen. At skolehelsetjenesten har en høy tilgjengelighet er viktig for å sikre at alle elever har tilgang til en helsetjeneste, som er tilgjengelig for å hjelpe på det tidspunktet barnet har behov for det. 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 dette, gjør det enklere for kommunen å treffe med sine forebyggende tiltak.

Det har vært en nasjonal målsetning å styrke helsetjenestene for barn og unge. Helsedirektoratet peker imidlertid på at rapporteringspraksis og registerdata på skolehelsetjenesten er mindre tilgjengelig enn de fleste andre kommunale tjenester, noe som gjør det vanskelig for statlige

myndigheter å følge opp kommunenes satsning. Hovedårsaken til dette er at helsestasjon og skolehelsetjenesten er registrert som én næring i SSB (KOSTRA), det skilles altså ikke mellom de ulike tjenestene. Antall årsverk i henholdsvis helsestasjon og skolehelsetjeneste vil for eksempel ikke være mulig å lese ut fra de eksisterende registerdataene.

Helsedirektoratet gjennomførte i samarbeid med Fylkesmennene en kartlegging av årsverk i helsestasjon og skolehelsetjenesten i alle kommuner i 2016. Resultatet fra denne kartleggingen viser at det er 4 182 årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Norge. 45 prosent av årsverkene knytter seg til helsestasjon for barn mellom 0-5 år. 24 prosent av årsverkene for skolehelsetjenesten er knyttet til barneskolen, 12 prosent er knyttet til ungdomsskolen og videregående har 6 prosent av årsverkene knyttet til seg. Akershus er det fylket med flest årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten med 480 årsverk.

Tabellen under viser en sammenligning av KOSTRA-tall fra 2015. Her ser vi at Ullensaker kommune har lavere netto driftsutgifter til forebyggende helsetjenester til barn og unge sammenlignet med KOSTRA-gruppe 13, Akershus og landet under ett. Videre viser tabellen at Ullensaker har færre årsverk helsesøstre per 10 000 innbyggere fra 0-5 år. Tallene sier ikke noe om organiseringen av tjenesten, hvor effektivt den løser sine oppgaver, eller med hvilken kvalitet.

Tabell 1 Sammenligning av ressursbruk

KOSTRA-tall fra 2015				
	Ullensaker	Kostragr. 13	Akershus	Landet
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-5 år, i kr	4 524	7 336	7 084	7 797
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år, i kr	1 280	1 988	1 933	2 173
Årsverk av helsesøstre per 10 000 innbyggere 0-5 år	46,1	66,3	69,5	66,7

Kilde: Framsikt 2017

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet er å undersøke i hvilken grad skolehelsetjenesten i Ullensaker 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?

1.4 Avgrensninger

Undersøkelsen omfatter skolehelsetjenestens forebyggende innsats for skoleelever mellom 6 og 18 år som gis av skolehelsetjenesten ved skolen. Helsetilbud ved helsestasjonene, som for eksempel Helsestasjon for Ungdom (HFU), er ikke inkludert i denne undersøkelsen. 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.

1.5 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 4 og 5 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 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon¹ som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon. I arbeidet med dette prosjektet har vi benyttet oss av tre forskjellige metoder for innsamling av data: dokumentanalyse, spørreundersøkelser og intervjuer. Under følger en gjennomgang av metodene vi har brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Dokumentanalyse

Revisjonen sendte enhetsleder for Forebyggende barn og unge en liste over ønskede dokumenter. Formålet var å få informasjon om skolehelsetjenesten generelt, samt en oversikt over hvordan kommunen gjennom blant annet planer, instruksjer og rutiner legger til rette for at skolehelsetjenesten kan arbeide forebyggende. Alle dokumentene revisjonen mottok har blitt systematisk gjennomgått og relevant informasjon for prosjektet er beskrevet i rapporten.

Intervjuer

Revisjonen har gjennomført to intervjuer, ett med avdelingsleder for Kløfta helsestasjon og avdelingsleder for Jessheim helsestasjon og ett med enhetsleder for Forebyggende barn og unge.

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål. Under intervjuet ble det skrevet referat som i etterkant ble tilsendt informantene for verifisering. Vi sendte også enhetsleder noen spørsmål på epost. De verifiserte referatene og svarene via epost har så blitt brukt som datagrunnlag i rapporten.

Spørreundersøkelse

For å få svar på om skolehelsetjenesten lykkes med å jobbe forebyggende i praksis sendte vi én spørreundersøkelse til alle skolehelsesøstre i kommunen og én til samtlige rektorer. Spørreundersøkelsene ble distribuert gjennom spørretjenesten QuestBack. Samtlige 13 helsesøstre som fikk undersøkelsen svarte. Av rektorene svarte 13 av 17.

I forkant av undersøkelsen fikk enhetslederen et informasjonsskriv om revisjonen og undersøkelsen som han distribuerte til helsesøstre og rektorene. Undersøkelsene ble sendt ut 2.12.2016. I etterkant av dette ble sendt ut to påminnelser både til helsesøstre og til rektorene.

¹ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for å besvare problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett pålitelige og gyldige, og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

Den gjennomførte dokumentanalysen

Gjennom metodetriangulering, det vil si å bruke flere ulike metoder for å besvare de samme spørsmålene, har vi redusert utfordringen det kan være når mottatte dokumenter ikke gir nok informasjon om viktige tema. Dersom inntrykket vi får er lignende ut fra bruk av flere metoder styrkes kvaliteten og gyldigheten i undersøkelsen.

De gjennomførte intervjuene

En systematisk innsamling ved bruk av intervjuguide sikrer høy pålitelighet, mens mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål underveis i intervju ivaretar høy gyldighet i undersøkelsen.

Høy pålitelighet sikres også gjennom at referat fra intervjuene i etterkant har blitt sendt ut til verifisering hos de intervjuede. Alle referatene har blitt returnert med rettelser til revisjonen. Dermed er vi trygge på at informasjonen som har blitt brukt for å besvare problemstillingene er korrekt.

Den gjennomførte spørreundersøkelsen

Dataenes pålitelighet er som regel høy når man benytter seg av spørreundersøkelser fordi man lett kan gå tilbake å etterprøve undersøkelsen da hver respondent får akkurat det samme spørsmålssettet, og man har god oversikt over hvem man har sendt ut spørreundersøkelsen til.

Utfordringen med tanke på dataenes gyldighet, har vært å utforme spørsmålene på best mulig måte for å kunne få så relevant informasjon for våre problemstillinger som mulig. Vi har tatt med noen åpne spørsmål der respondentene kan legge til utfyllende informasjon, noe som sikrer dataenes gyldighet i undersøkelsen.

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 forvaltningskikk 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 oppvekstvilkår 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 indisert forebygging². De tre stadiene beskriver hvilke tiltak og hvilke målgrupper det forebyggende arbeidet omfatter.

²Veileder 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.

Skolehelsetjenesten har også en viktig rolle i samarbeid med psykisk helsevern for å forebygge psykiske plager og lidelser, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt og å fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistriksel og utviklingsavvik. Videre bør tjenesten rette særlig oppmerksomhet mot barn og ungdom med spesielle behov, som for eksempel barn og ungdom med liten sosial støtte, kronisk sykdom og funksjonshemming, risiko for å utvikle psykiske plager/sykdom, ved mobbing, overgrep og annen vold og ved problemer knyttet til kjønnsidentitet og seksualitet (forskrift om helstasjons- og skolehelsetjenesten § 2, annet ledd).

3.2 Kommunens tilrettelegging 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 (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste). 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 presiserer at antallsnormering ikke er en garanti for innholdsmessig kvalitet, men at antallsnormering gir en mulighet til å etterprøve hvorvidt kommunen faktisk har etablert et helsetilbud direkte rettet mot målgruppen. Kommunen må imidlertid ta hensyn til størrelse, organisering og behov ved ressursvurderinger av tjenesten. Bemanningsnormen er ikke rettslig bindende, og det er Fylkesmannen som vurderer tjenestens forsvarlighet (Helsedirektoratet 2010).

Veileder til forskrift om helsestasjon 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 2015). 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"> ➔ Kommunen bør ha rutiner og retningslinjer for tjenestens forebyggende arbeid ➔ Kommunene skal sørge for en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever med hensyn til <ul style="list-style-type: none"> a) riktig kompetanse b) tilstrekkelig bemanning c) god tilgjengelighet

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 (Sosial- 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 helsesøstrene 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 helsesøstrene 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 2015).

I rundskriv Q-25/2005 peker Barne- og familiedepartementet (BFD) på at for å unngå at det forebyggende arbeidet «blir tilfeldig og fragmentert, er det nødvendig at virksomheten inngår i en formalisert struktur slik at den setter varige spor». Det vises videre til at «mange kommuner har erfart at uformelle samarbeidsrelasjoner kan føre til at mye godt arbeid blir utført, men faren ligger i at det blir sårbart og lett faller bort hvis en av hovedaktørene forsvinner» (BFD 2005).

Kommunen står fritt i hvordan den velger å organisere sine samarbeidsstrukturer (BUF-dir 2015). Revisjonen legger likevel til grunn at det kan legges til rette for et godt tverrfaglig samarbeid blant annet gjennom å etablere samarbeidsstrukturer med faste møtepunkter og skriftliggjorte rutiner for samarbeidet mellom de aktuelle instansene. For at skolehelsetjenesten skal kunne bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden i kommunen at kommunen har systemer for å ta i bruk de erfaringene skolehelsetjenesten får i møte med elevene i kommunen.

På bakgrunn av gjennomgangen utledes følgende kriterier til problemstilling 2:

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">→ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge→ Skolehelsetjenesten bør delta i kommunens tverrfaglige forebyggende arbeid for barn og unge

4 KOMMUNENS TILRETTELEGGING AV TJENESTEN

Skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave, og er en del av kommunens ansvar for å sikre et forebyggende og helsefremmende tilbud til kommunens innbyggere. For at skolehelsetjenesten skal kunne fungere som en forebyggende tjeneste er den avhengig av at kommunen har tilrettelagt for dette. Dette innebærer at kommunen har sikret at tjenesten er forsvarlig organisert, i form av tilstrekkelig og kvalifisert bemanning, retningslinjer for det forebyggende arbeidet og høy tilgjengelighet for målgruppen.

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

4.1 Rutiner og retningslinjer for skolehelsetjenesten

Det fremkommer av dokumenter oversendt fra kommunen og tilgjengelig informasjon på kommunens nettsider, at Ullensaker kommune har forankret sitt forebyggende arbeid for barn og unge gjennom blant annet virksomhetsplaner, styringskort og tiltaksskjema. Dokumentene er utarbeidet for de ulike leddene i organisasjonen, fra overordnede mål for enhet til beskrivelser for hver enkelt tjeneste. Dokumenter revisjonen har gjennomgått på enhetsnivå er:

- Virksomhetsplan for FBU
- Styringskort 2016 FBU
- Mål -og tiltaksskjema FBU

Videre er det formulert målsetninger for enheten som helhet og for den enkelte instans i styringskortet for 2016. Under avdeling forebyggende helsearbeid er det formulert fire mål for tjenesten. Disse målene er alle rettet mot barn mellom 0-2 år, og ingen spesifikt mot skolelever og skolehelsetjenesten. Det er imidlertid en rekke andre målsetninger for barn og unge i kommunen, hvor ansvaret for gjennomføringen er tillagt andre instanser enn skolehelsetjenesten. Målene er allikevel inkludert i denne sammenhengen, da det må antas at skolehelsetjenesten er omfattet av målsetningene for elever i Ullensaker kommune. Det er videre utarbeidet et mål- og tiltaksskjema med konkrete beskrivelser av hvilke tiltak som må gjennomføres for å nå de oppgitte målene. I figuren under vises de tre målene som relevant for elever i 2016, med kommunes tiltak for å nå målene.

Figur 2 Målsetninger og tiltak rettet mot elever 2016

Målsetning	Tiltak
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Andel elever i 10.trinn på ungdomsskolen som oppgir at «alt er slit» reduseres ➔ Andel elever som er mobbet de siste 12 månedene skal være 0 % ➔ Frafall videregående reduseres 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Utekontakter skal besøke ungdoms- og videregående skoler i løpet av høsten ➔ Strategidokument for barn og unge ferdigstilles for å sikre bred og tidlig innsats ➔ Det etableres kontakt med LOS-team, PPT m.fl for å sikre tverrfaglig innsats

Kilde: Ullensaker kommune 2016

Når gjelder retningslinjer for skolehelsetjenesten har revisjonen funnet slike i enkelte dokumenter. I serviceerklæringen til skolehelsetjenesten er det beskrevet at «tjenesten omfatter kontakt på forskjellige klassetrinn, vaksinasjon, veiledning, samtaler, rådgivning og helseopplysning» (ullensakerkommune.no 2016). I dokumentet «Tjenestebeskrivelser og stillingsbeskrivelser» er stillings -og ansvarsområder for de ulike stillingene under FBU beskrevet. I følge stillingsbeskrivelsen har helsesøstre i Ullensaker kommune ansvar for å;

- planlegge og utøve oppgavene i helsestasjonene, skolehelsetjenesten og flyktningetjenesten i samsvar med lover, forskrifter, retningslinjer og interne virksomhetsplaner og prosedyrer,
- føre statistikk/ og bidra til rapporter,
- bidra med innspill til planarbeidet,
- koordinere/ tilrettelegge arbeidsoppgaver /utnyttelse av lokaler og utstyr,
- veilede helsesekretær,
- etablere og delta i tverrfaglig samarbeid,
- bidra til gode samarbeidsrutiner med naturlige samarbeidspartnere eksternt,
- arbeide med smittevern i samarbeid med samarbeidspartnere eksternt,
- bestille nødvendig informasjonsmateriell.

Det er beskrevet i samme dokument at helsesøstre er delegert myndighet til «å utføre delegerte legeoppgaver som vaksinasjoner. Gjøre egne vurderinger i forhold til oppfølging av barn, ungdom og deres familier eventuelt i samråd med helsestasjonslege» (Ullensaker kommune 2016).

Strategidokumentet fra 2012 viser også til lov, forskrift, veiledere og stortingsmeldinger i beskrivelsen for hva som er oppgavene til helsetjenestene for barn, unge og gravide. Her blir det påpekt at formålet med tjenesten er å ivareta det helhetlige forebyggende arbeidet for barn og unge mellom 0-20 år, ved å forebygge sykdom og skade, og å fremme god psykisk og fysisk helse. Videre blir det spesifisert at tjenesten skal fremme gode og miljømessige forhold, og bidra til at kommunen har en god oversikt over befolkningens helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til målgruppen. Denne oppgavebeskrivelsen er likelydende med gjeldende lov og forskrift.

I spørreundersøkelsen svarer de fleste av helsesøstrene at det blir tydelig kommunisert fra deres ledere hva deres oppgaver er. Dette begrunnes av flertallet med at deres oppgaver fremkommer av

lov og forskrift. Enkelte trekker imidlertid frem at utover krav formulert i forskrift og veileder, er det opp til hver enkelt helsesøster hvordan man prioriterer arbeidsoppgavene og legger opp det forebyggende arbeidet på skolene. Andre trekker frem at det er kommunisert at oppgavene må prioriteres etter hvor mye tid man har til rådighet, uten noen tydelige føringer på hvilke oppgaver som bør prioriteres.

Avdelingslederne viser også til at nasjonal veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten fra 2006 har få *skal*-oppgaver, men mange *bør*-oppgaver for skolehelsetjenesten. Det er heller ikke utarbeidet noe tydelige føringer fra kommunalt nivå, og man har funnet ut av dette innad i avdelingen. Lederne deltar også på samarbeidsmøter med de andre Romerike-kommunene, hvor de utveksler erfaringer på hva godt forebyggende arbeid bør inneholde. Målet er å få videreutviklet et mest mulig likt helsetilbud på alle skolene. Per nå har alle skolene halvårsplaner, hvor helsesøstrene informerer om hva man skal igjennom på skolen for det gjeldende halvår.

Avdelingslederne forebyggende helse forteller i intervju at det er variasjoner fra helsesøster til helsesøster i hvordan de løser oppgavene og hvor mye de rekker, ofte er dette relatert til erfaring. Avdelingslederne peker på at de kunne gitt mer tydelig veiledning til enkelte. På den andre siden, har det vært utfordrende for avdelingslederne å legge for mange føringer på hvilke oppgaver skolehelsetjenesten skal gjennomføre, på grunn av de manglende ressursene i skolehelsetjenesten.

Enhetsleder viser i intervju til at det er en balansegang i hvor stor grad helsesøstrene skal styres gjennom kommunale retningslinjer og føringer. De er avhengig av å ha en fleksibilitet til å møte de lokale utfordringene, som vil kunne variere fra skole til skole.

4.1.1 Rapporteringspraksis for skolehelsetjenesten

Gjennomgang av relevant dokumentasjon fra Ullensaker kommune, viser få henvisninger til skolehelsetjenesten særskilt. Planer og mål- og styringskort omtaler i all hovedsak om drift og mål for helsestasjonene og barn mellom 0-2 år. Enhetsleder bekrefter at nøkkeltall om skolehelsetjenesten, som for eksempel antall årsverk, ikke rapporteres særskilt. Dette begrunnes med at skolehelsetjenestene er lagt under de to helsestasjonene. Det er heller ingen rapporteringspraksis til for eksempel KOSTRA på dette området.

Enhetsleder opplyser om at det nå er innført praksis på å registrere mer konkret hvilke ansatte som arbeider helt eller delvis i skolehelsetjenesten. Både enhetsleder og avdelingsledere viser til at det er drøftinger om hvorvidt kommunen i større grad skal skille mellom de ulike tjenestene under avdelingen Forebyggende helse, da særlig skolehelsetjeneste og helsestasjon. Dette for i større grad å sikre og ivareta de faglige forskjellene som ligger i de ulike tjenestene.

Avdelingslederne bekrefter i intervju at det er få styring- og målingstall for tjenesten. Mangelen på tydelige målingstall påvirker også form og kvalitet på rapporteringen fra skolehelsetjenesten. Det er ingen fast praksis eller rutiner på hvilke indikatorer tjenesten skal måles på eller rapportere om. På spørsmål om i hvilken grad det rapporteres om status i tjenesten, informerer enhetsleder at det ikke

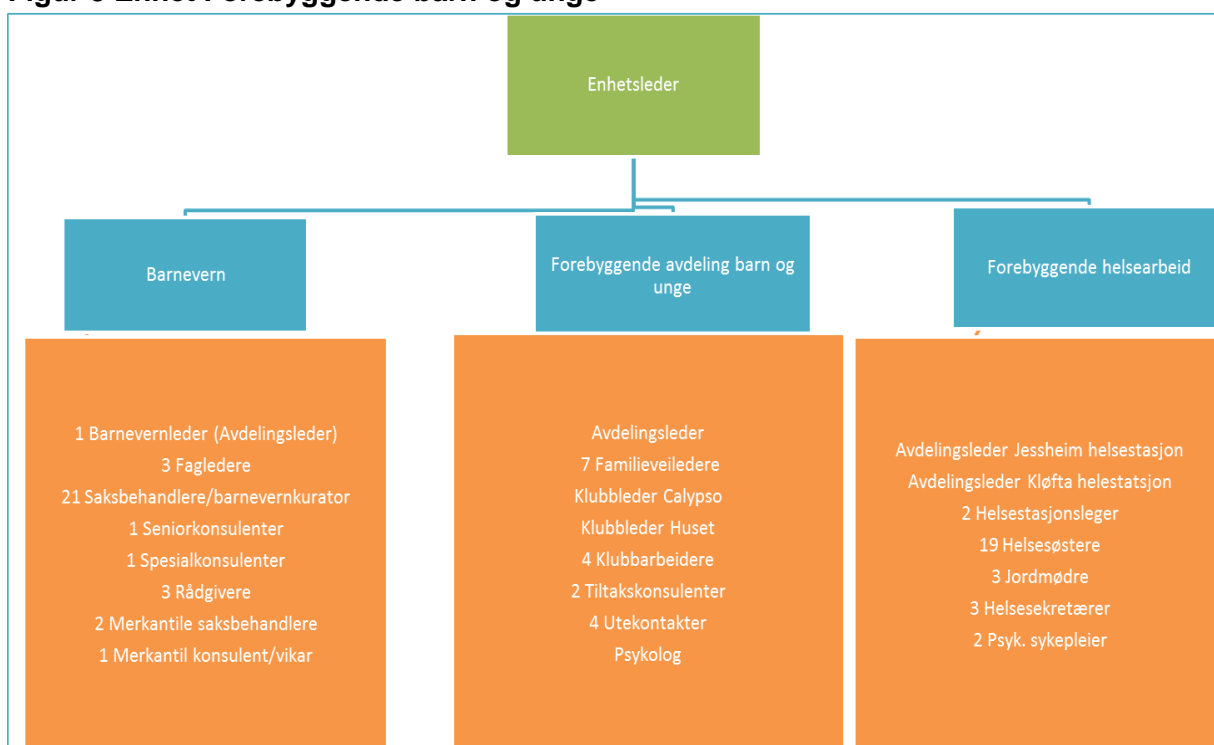
er en jevnlig rapporteringspraksis, men at dette skjer ved eventuelle forespørsel fra politiske eller statlige myndigheter.

4.2 Forsvarlig skolehelsetjeneste

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste, og en del av kommunens ansvar for å tilby forebyggende og helsefremmende tjenester til sine innbyggere. For at skolehelsetjenesten skal få gjennomført de oppgaver som er fastsatt i lov og forskrift, fordrer dette at kommunen har en hensiktsmessig tilrettelegging av dette. Grunnleggende for at tjenesten skal oppnå sitt formål som en forebyggende tjeneste er at kommunen har sørget for at tjenesten har nødvendig og tilstrekkelig personell og at tjenesten fungerer som et lavterskeltilbud for kommunes elever.

Det forebyggende arbeidet for barn og unge i Ullensaker utføres av en rekke instanser og tjenester i kommunen. Som figuren over viser er det i Ullensaker kommune etablert en egen enhet der forebyggende arbeid for barn og unge er samlet (FUB), som består av barneverntjenesten, forebyggende avdeling barn og unge, og forebyggende helsearbeid. Skolehelsetjenesten i Ullensaker er en av tjenestene i forebyggende helsearbeid. Avdeling forebyggende helsearbeid består av to helsestasjoner, Kløfta og Jessheim. De to helsestasjonene har hver sin avdelingsleder og har leger, jordmødre, helsesøstre, helsesekretærer, psykiske helsesøstre knyttet til seg. Skolehelsetjenesten og tilhørende helsesøstre er også organisert under de to avdelingene.

Figur 3 Enhet Forebyggende barn og unge



Kilde: Ullensaker kommune 2016

Ullensaker kommune har 17 skoler fordelt på 11 barneskoler, 5 ungdomsskoler og en videregående skole. Samlet elevtall i 2016 var 6094 elever. Skolene varierer i størrelse fra de minste på rundt 150 elever til en videregående skole på rundt 1200 elever.

Tabell 2 Skolene i Ullensaker

Skole	Trinn	Antall elever	Stillingsbrøk i % / antall timer pr.uke ³
Algarheim skole	1.-7. trinn	339	60 / 20 timer
Allergot ungdomsskole	8.-10. trinn	306	30 / 10 timer
Bakke skole	1.-7. trinn	478	70 / 26 timer
Borgen skole	1.-7. trinn	148	20 / 7,5 timer
Døli skole	1.-7. trinn	217	20 / 7,5 timer
Gystadmarka skole	1.-7. trinn	419	60 / 20 timer
Gystadmarka ungdomsskole	8.-10. trinn	295	20 / 7,5 timer
Hovin skole	1.-7. trinn	269	40/ 15 timer
Jessheim skole og ressurssenter	1.-7. trinn	466	80 / 30 timer
Mogreina skole	1.-7. trinn	181	40 / 15 timer
Nordby ungdomsskole	8.-10. trinn	333	60 / 20 timer
Nordkisa skole	1.-7. trinn	156	20 / 7,5 timer
Skogmo skole	1.-7. trinn	454	60 / 20 timer
Vesong ungdomsskole	8.-10. trinn	388	20 / 7,5 timer
Åreppen skole	1.- 7. trinn	351	30 / 10 timer
Hoppensprett ungdomsskole	8.-10. trinn	144	70 / 26 timer
Jessheim videregående skole	GK, VK1, VK2	1150 (ca)	180 / 65 timer
Totalt antall elever		6094	

Kilde: Ullensaker kommune 2016, RRI 2017a

4.2.1 *Kompetanse*

Enhetsleder opplyser på spørsmål fra revisjonen per mail at alle skolehelsesøstre i Ullensaker har helsesøsterutdanning. Avdelingslederne bekrefter dette i intervju. Dette innebærer 1 år videreutdanning for sykepleiere med fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid

³ Stillingsbrøk og antall timer på skolen er beregnet ut fra ulike kilder (RRI 2017a spm 6 og «Oversikt over elevtall og årsverk» Ullensaker kommune 2016) og kan variere i større grad enn oppgitt i tabell.

(utdanning.no 2017). Skolehelsetjenesten på Jessheim Videregående skole har i tillegg til helsesøster, en psykiatrisk sykepleier.

Kommunen har utarbeidet en opplæringsplan for skolehelsetjenesten, hvor opplæringstiltak, målgruppe og budsjett for gjennomføring er oppført (Ullensaker kommune 2016). Det beskrives at ansatte i avdeling forebyggende helse i Ullensaker skal få opplæring og kursing i temaene:

- God kompetanse på avdekking av vold i svangerskap og hos barnefamilier
- Trygghet på HLR/førstehjelp
- Gode kunnskaper i arbeidsverktøyet HSpro
- Ha et oppdatert kvalitetssystem som øker kvaliteten og samtidig tilfredsstillende myndighetens krav til tjenesten og dokumentasjon
- Spesialkompetanse Helstasjon for ungdom og ungdomsskole/videregående
- Svangerskapsforebyggende arbeid

Avdelingsledere forebyggende helse opplyser i intervju at nyansatte helsesøstre skal gjennomføre kurs i psykologisk førstehjelp. På spørsmål om hvordan helsesøstre jobber forebyggende på skolen viser avdelingslederne til at det vil variere hvordan helsesøstre løser denne oppgaven, og særlig vil det variere fra nybegynnere til eksperter på hvor mye man får til i skolen. De viser videre til at erfaring og kontinuitet er viktige forutsetninger for en god og effektiv skolehelsetjeneste på alle plan. Avdelingslederne påpeker imidlertid at alle skal ha samme utdanning, og i den forstand ha likt utgangspunkt for å gjennomføre oppgavene i tjenesten. Avdelingslederne har ansvaret for å sikre faglig progresjon og kompetanseutvikling for skolehelsetjenesten.

4.2.2 Bemanning

Helsedirektoratets utarbeidet en anbefalt minstenorm for bemanning i skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet presiserer at antallsnormering ikke er en garanti for innholdsmessig kvalitet, men at antallsnormering gir en mulighet til å etterprøve hvorvidt kommunen faktisk har etablert et tilhelsetilbud direkte rettet mot målgruppen. Kommunen må imidlertid ta hensyn til størrelse, organisering og behov ved ressursvurderinger av tjenesten, og normeringen er ikke rettslig bindende (Helsedirektoratet 2010).

Ullensaker kommune utarbeidet i 2012 en rapport om fremtidige helsetjenester for gravide, barn og unge. Rapportens utgangspunkt var at kommunen over en lengre periode hadde ligget under sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnitt i ressursbruk på helsestasjon og skolehelsetjenesten. Rapporten konkluderer med at tjenesten hadde behov for en styrking og legger opp til opptrappingsplan for bemanning frem til 2016. Rapporten påpeker at den ikke har inkludert en eventuell befolkningsvekst i beregningen. Rapporten ble tatt til orientering i hovedutvalg for helse og sosial, og ble lagt til grunn for økonomiplanen 2013-2016. I økonomiplanen fremkommer det at FBU skal styrkes med 2,5 millioner kr til helsesøstertjenesten og barnevernet (Ullensaker kommune 2012).

Ullensaker kommune har gjennom mange år hatt en stor vekst i antall innbyggere, dette inkluderer også barn i skolealder, 6–15 år. Gjennomsnittlig elevvekst de siste 15 år har vært 135 elever per år, som samlet utgjør mer enn 2 000 elever. Ved inngang til skoleåret 2015–2016 vokste Ullensakerskolen med 146 elever, det vil si 3,3 prosent (Ullensaker kommune 2015).

Anbefalt minstenorm for hvor mange elever et årsverk helsesøster kan dekke på hvert av skoletrinnene er 350 elever på barneskoletrinn, 550 elever på ungdomsskoletrinnet og 800 på videregående trinnet. Figuren under viser at skolehelsetjenesten har et lavere antall årsverk sett opp mot antall elever enn hva som er anbefalt minstenorm i 2016.

Tabell 3 Bemanning i skolehelsetjenesten i Ullensaker⁴.

	Antall elever	Antall årsverk	Anbefalt minstenorm årsverk ut fra antall elever
Barneskole	3478	5,4	9,9
Ungdomsskole	1472	1,9	2,6
Videregående skole⁵	1150	0,8	1,4

Kilde: Ullensaker kommune 2016

Antall elever på barneskole (1.-7. klasse) i Ullensaker er 3478, som i følge Helsedirektoratets anbefalte minstenorm skulle tilsi tilnærmet 10 årsverk i skolehelsetjenesten for dette alderstrinnet. Antall årsverk skolehelsesøstre er oppgitt å være 5,4 i Ullensaker kommune 2016. Legges denne beregningen til grunn skulle antall årsverk på ungdomsskoletrinnet tilsi 2,6 årsverk. Oppgitt antall årsverk er 1,9. På Jessheim videregående er det ca. 1200 elever og antall anbefalt årsverk er 1,5 for denne elevgruppen. Antall årsverk skolehelsesøster for videregående elever er 0,8. Her er det imidlertid også ansatt en psykiatrisk sykepleier i 80 % stilling, noe som styrker helsetilbudet til elevene på skolen også utover helsesøsterdekningen. Det samlede avviket mellom anbefalt norm og årsverk i skolehelsetjenesten i Ullensaker kommune er på rundt 6 årsverk i 2016.

Avdelingsledere forebyggende helse bekrefter i intervju at det er gap mellom antall stillinger og behovet for helsesøsterstillinger på hver enkelt skole. De peker imidlertid på at det har vært en positiv utvikling, og den nasjonale satsningen på skolehelsetjenesten merkes på kommunalt nivå.

Enhetsleder i FBU informerer på spørsmål fra revisjonen per mail at enheten har blitt styrket i perioden 2012- 2016. For skolehelsetjenesten har dette ført til opprettelsen av en 80 % stilling for psykiatrisk sykepleier på videregående i 2012, og økning med 1 årsverk i skolehelsetjenesten i 2016. Enhetsleder viser videre til en samlet styrking av tjenesten på 4, 5 millioner mellom 2012 og 2015, men dette har ikke vært øremerket skolehelsetjenesten. Enhetsleder viser til at

⁴ $3478 / 350 = 9,93$; $1472 / 550 = 2,67$; $1150 / 800 = 1,43$

⁵ Jessheim vgs har i tillegg til helsesøster psykiatrisk sykepleier i 100 % stilling som en del av helsetilbudet på skolen. Reell helsebemanning er 1,6 årsverk for skolens 1150 elever.

avdelingsledere har hatt mandat til å disponere midler til forebyggende helse på de områder de anser som hensiktsmessige.

I intervju med avdelingslederne blir det bekreftet at det har vært en styrking av tjenesten gjennom flere år, og at dette også har betydd en økning til skolehelsetjenesten. Det har vært opp til avdelingsledere å fordele disse ressursene mellom de ulike tjenestene i avdelingen og de ulike skolene. Det er flere hensyn som skal tas i betraktning, og endringer i enkelte stillingsbrøker for en skolehelsesøster må ses i sammenheng med den ansattes stillingsbrøk på for eksempel helsestasjon for ungdom. Avdelingslederne viser til at det ikke foreligger noen langsiktig plan for økningen i tjenesten, og de økte ressursene på fordeles etter skjønn fra år til år. Avdelingslederne opplever at en bemanningsplan med et lengre tidsperspektiv vil kunne gjøre planleggingen av tjenesten lettere og bidra til tjenester med høyere kvalitet. Kriterier for fordelingen av nye ressurser er i dag først og fremst skolens størrelse og elevtall.

4.2.3 Tilgjengelig tjeneste

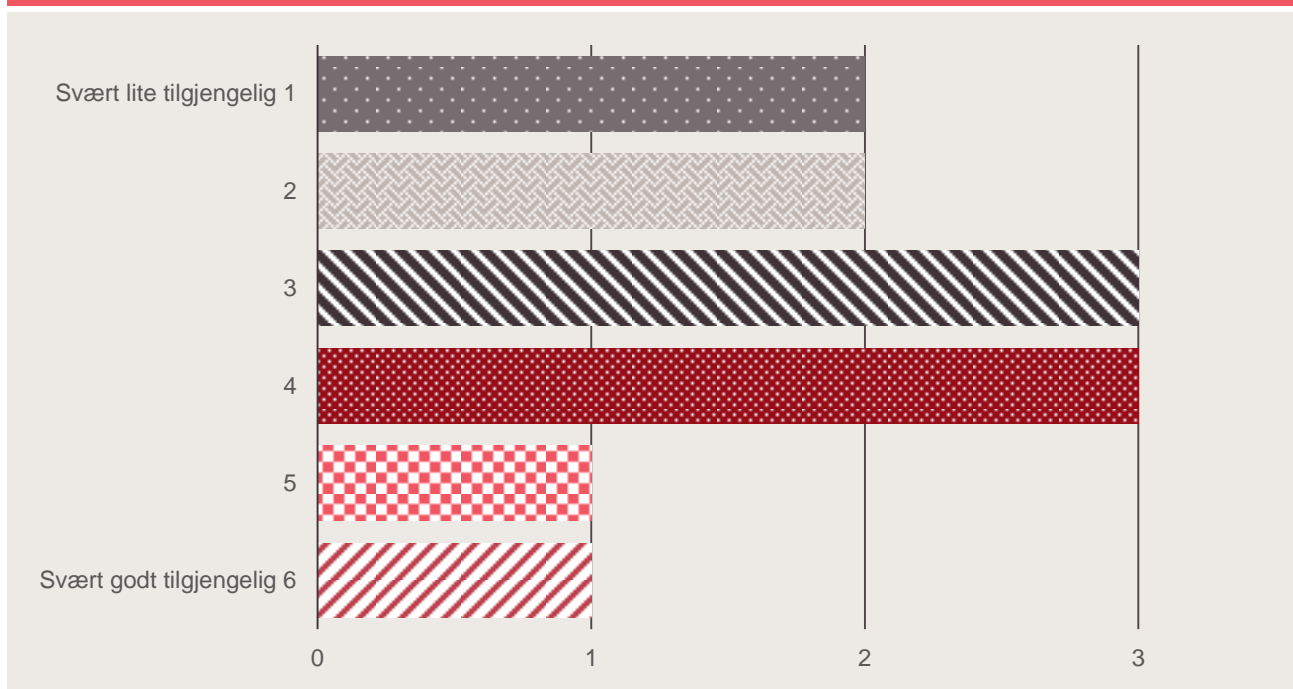
Veileder til forskrift slår fast at skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud. Dette innebærer, i tillegg til tilstrekkelig bemanning, at tjenesten oppfyller noen krav til tilgjengelighet. Høy tilgjengelighet kjennetegnes ved tilpassede åpningstider og lokalisering, og at målgruppen er informert om tjenestens tilbud. Revisjonen legger også til grunn at for at helsesøster skal kunne jobbe forebyggende overfor elevene i kommunen fordrer dette et samarbeid med skolen. Særlig gjør dette seg gjeldende for å kunne bidra til skolens psykososiale miljø.

Tilstedeværelse

Alle skolene i Ullensaker har en skolehelsesøster tilgjengelig på skolen ukentlig. Det varierer imidlertid fra skole til skole hvor mange timer i uken skolehelsesøster er der (se Tabell 1). Skolen med størst tilstedeværelse er Jessheim videregående skole som har en psykiatrisk sykepleier i 100 % stilling i tillegg til skolehelsesøster i 80 % stilling. Dette innebærer at helsesøstertjenesten er til stede ved skolen hver dag, hele dagen. Skolene med lavest tilstedeværelse av helsesøster er skoler der helsesøster er til stede en dag i uka, dvs. 7,5 time i uken (RRI 2017a).

Diagram 1 Tilgjengelighet etter timer på skolen

På en skala fra 1-6, der 1 er svært lite tilgjengelig og 6 er svært godt tilgjengelig. Hvor tilgjengelig mener du helsesøster er? Vurder ut ifra følgende faktor: Antall timer i uka på skolen.



Kilde: RRI 2017a. N=13

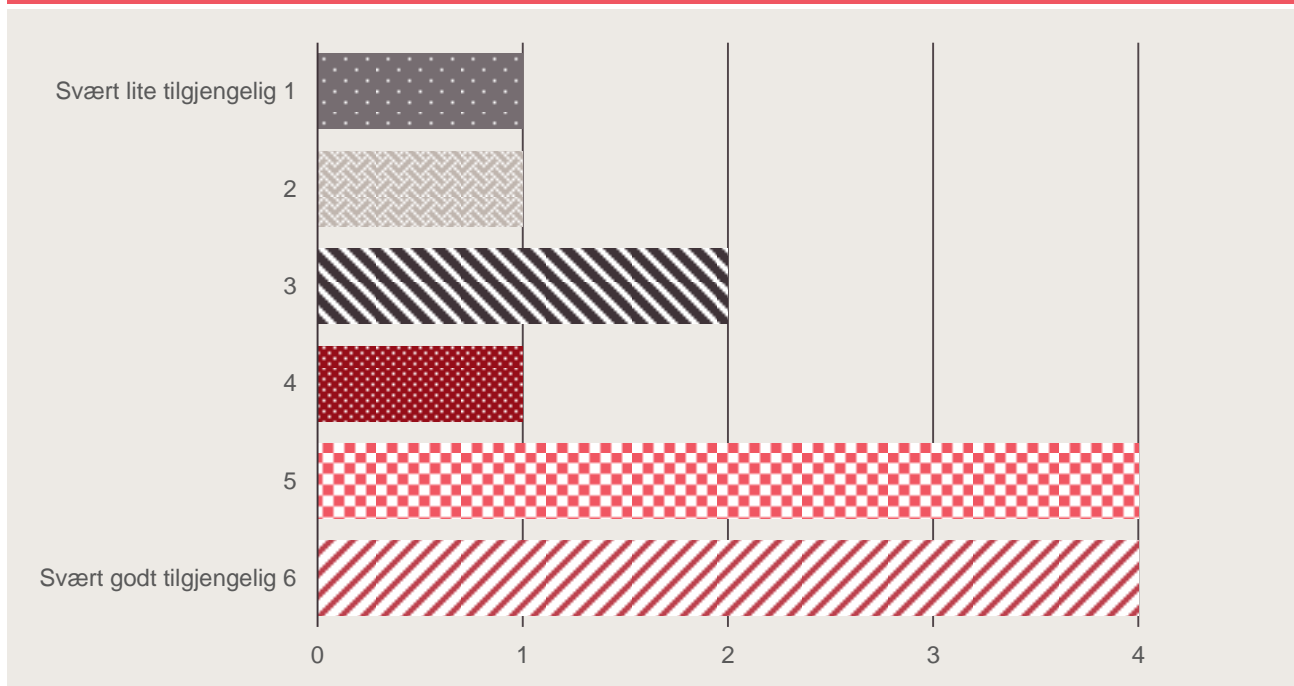
Som vi ser i diagrammet har syv av 13 helsesøstre valgt svaralternativer fra 1-3, og vurderer sin egen tilgjengelighet på skolen som relativt lav på bakgrunn av timer på skolen. Avdelingslederne viser i intervju til at antall timer på skolen er den største utfordringen med tanke på en tilgjengelig tjeneste. Som vist i Figur 3, er fordelingen av timer helsesøster per skole først og fremst beregnet ut fra elevtall. Det vises imidlertid til at det er nødvendig å ta hensyn til andre faktorer som lokale utfordringer på hver skole. Avdelingslederne bekrefter i intervju at det vil være en risiko for at helsetilbudet til elevene vil variere innad i kommunen, og fra skole til skole. Her viser også avdelingslederne til at det ville være hensiktsmessig med en noe mer langsiktig bemanningsplan, slik at man sto bedre rustet til å planlegge tjenesten etter ulike behov og hensyn.

Åpningstider og lokalisering

At helsesøsters åpningstider er i samsvar med elevenes timeplan er grunnleggende for at en tjeneste skal være et lavterskeltilbud. På samme måte må kontorene til helsesøstrene være lokalisert slik at det er lett for elevene å oppsøke helsesøster.

Diagram 2 Åpningstid tilrettelagt elevenes skolehverdag

På en skala fra 1-6, der 1 er svært lite tilgjengelig og 6 er svært godt tilgjengelig. Hvor tilgjengelig mener du helsesøster er? Vurder ut ifra følgende faktor: Åpningstid tilrettelagt elevenes skolehverdag.



Kilde: RRI 2017a. N=13

Diagrammet fra revisjonens spørreundersøkelse viser at en stor majoritet av helsesøstre opplever sin tilgjengelighet for elevene som god sett i forhold til tilrettelagte åpningstider. Svar helsesøstre i spørreundersøkelsen viser imidlertid at det er noe rom for forbedringer på dette området. Det kom også frem i undersøkelsen at det ikke settes inn vikar ved ulike typer fravær. Det at helsesøster er borte fra skolen i perioder oppleves fra helsesøstrenes side som uheldig for elevene (RRI 2017a).

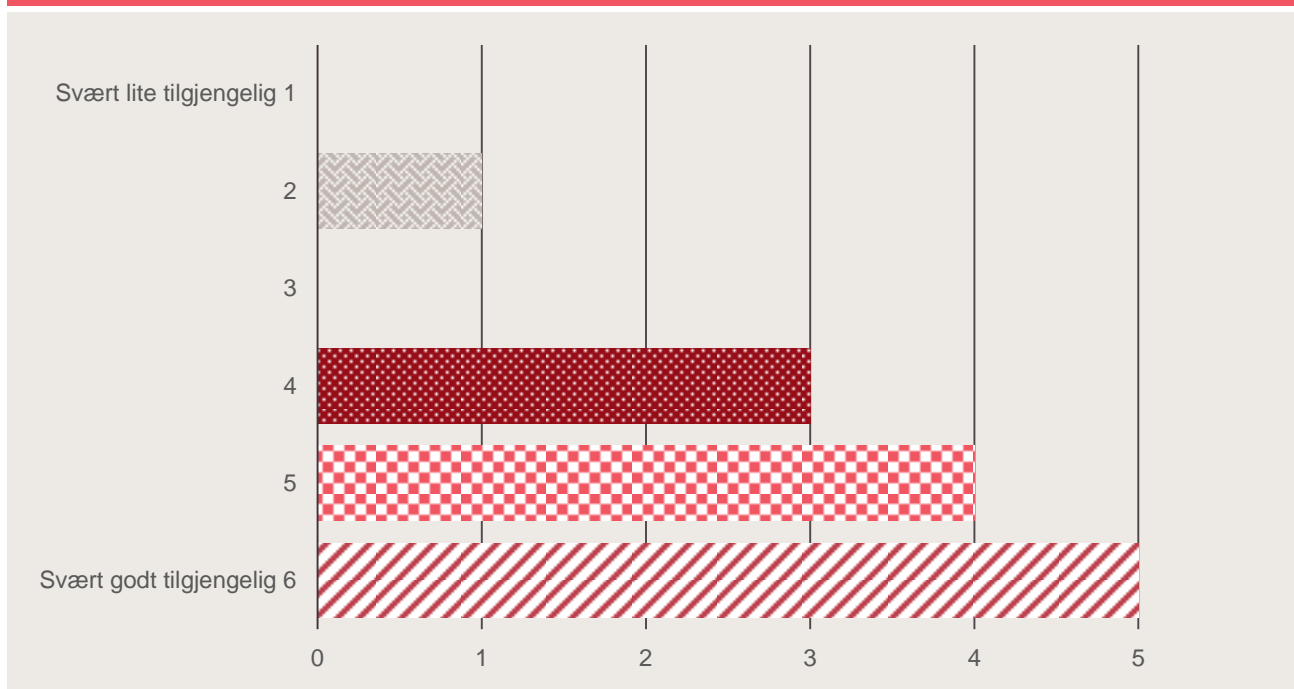
Ellers viser svarene fra spørreundersøkelsen at lokaliseringen av helsesøstrenes kontorer stort sett bidrar til god tilgjengelighet (RRI 2017a). Dersom enhetsleder får signaler om at lokaliseringen av helsesøsters kontor er uhensiktsmessig tar han opp dette med skolen for å sikre at helsesøster sitter godt tilgjengelig for elevene (intervju med enhetsleder 12.1.17).

Informasjon om tjenesten

For at elevene skal kunne benytte seg av tilbudet om helsesøster er de avhengige av å kjenne til tjenesten. Revisjonen legger til grunn at om elevene er informert om hvor helsesøster holder til og når de kan kontaktes, vil tjenesten oppleves som mer tilgjengelig.

Diagram 3 Informasjon om skolehelsetjenesten til elevene

På en skala fra 1-6, der 1 er svært lite tilgjengelig og 6 er svært godt tilgjengelig. Hvor tilgjengelig mener du helsesøster er? Vurder ut ifra følgende faktor: Informasjon om tjenesten til elevene.



Kilde: RRI 2017a. N=13

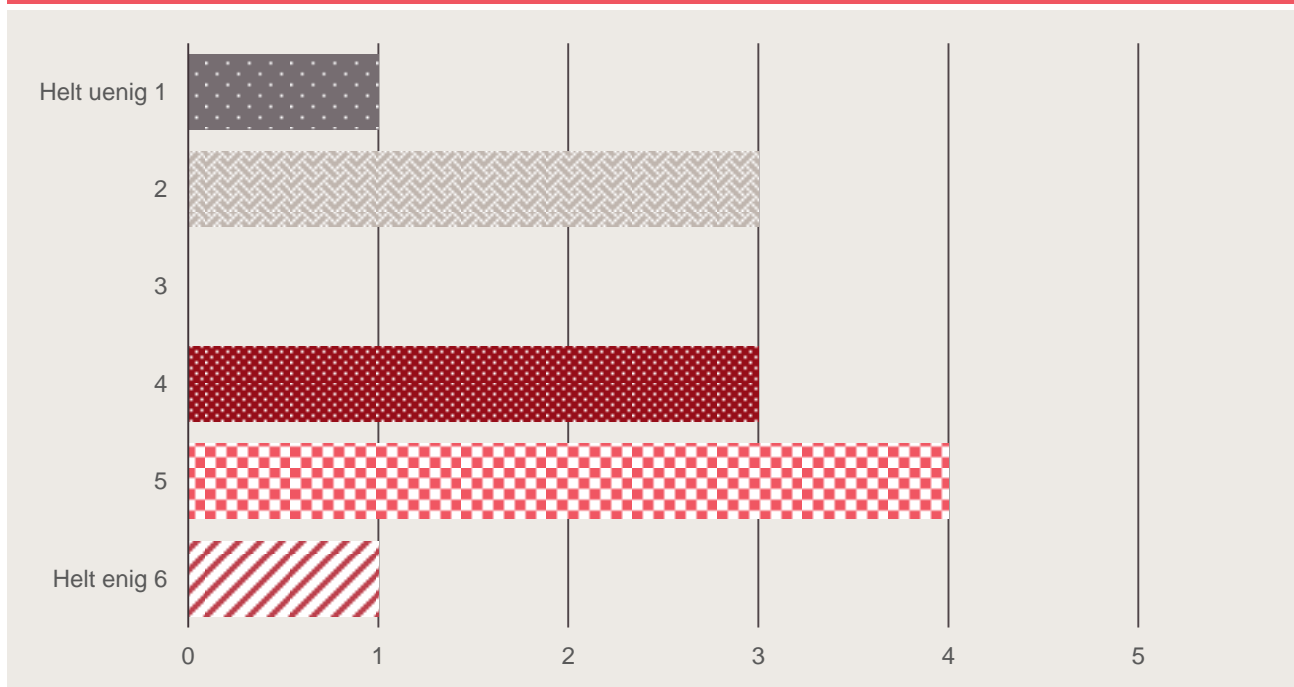
Som vist i diagrammet har alle utenom en helsesøster valgt svaralternativer fra 4-6. Ut i fra dette kan vi slutte at helsesøstrene i Ullensaker mener at informasjonen som gis elevene er god og bidrar til at tjenesten er godt tilgjengelig for elevene.

Rektorene om skolehelsetjenestens tilgjengelighet

Revisjonen har i spørreundersøkelsen også bedt rektorene svare på hvor enig/uenig de er i påstanden om at skolen opplever skolehelsetjenesten som godt tilgjengelig for skolens elever.

Diagram 4 Skolehelsetjenestens tilgjengelighet

På en skala fra 1-6, der 1 er helt uenig og 6 er helt enig. Hvor enig/uenig er du i følgende påstand: Skolen opplever skolehelsetjenesten som godt tilgjengelig for skolens elever.



Kilde: RRI 2017b. N=13

Diagrammet viser en viss variasjon i svarene. En av rektorene er helt uenig i at tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten er god, og hele tre rektorer var delvis uenige. En rektor hadde ingen formening. Kun en rektor var helt enig, og syv rektorer var delvis enige. Flere av rektorene kommenterte at lav score har sammenheng med at helsesøster har for lite tid på skolen (RRI 2017b).

Opplevelse av kapasitet for gjennomføring av oppgaver

Normkrav til bemanning er, som vist til tidligere, ikke alene nok til å bedømme hvorvidt kommunen har en forsvarlig og tilstrekkelig organisering av skolehelsetjenesten. Kvalitet i tjenesten i form av blant annet kapasitet til å gjennomføre oppgaver, vil kunne si mer om det faktisk er tilrettelagt for at tjenesten kan jobbe forebyggende.

Helsesøstrene fikk spørsmål i spørreundersøkelsen om i hvilken grad de må avvise elever som oppsøker skolehelsetjenesten uten avtale. 74 % av helsesøstrene (8 av 13) svarte at de «en gang i blant» eller «ofte» må avvise elever uten avtale. Flere av helsesøstrene presiser imidlertid at der hvor de ikke har tid på akkurat det tidspunktet eleven oppsøker dem, så avtales det et tidspunkt for en ny avtale. Enkelte av helsesøstrene trekker frem at de i liten grad jobber med «åpen dør» og sjelden har tid til å ta imot elever uten avtale, da tiden på skolen allerede er fylt opp med andre oppgaver.

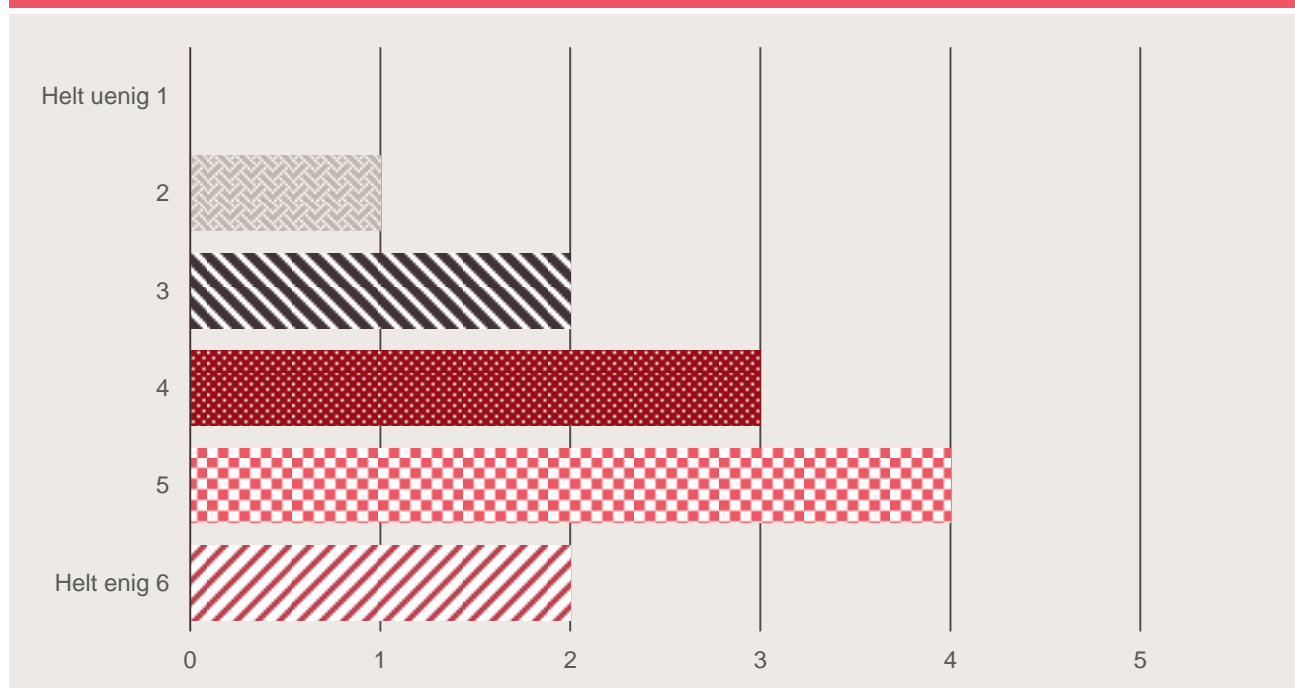
8 av 12 av helsesøstrene oppgir i spørreundersøkelsen at de opplever at det er arbeidsverktøy og metoder innen forebyggende arbeid de ikke får brukt så mye som ønskelig (RRI 2017a). Det vises til en rekke metoder som det hadde vært ønskelig å kunne få brukt eller brukt mer i det forebyggende arbeidet på skolen. Det som nevnes hyppigst som det verktøyet kunne blitt brukt mer er gruppetimer og undervisning opp mot ulike temaer (jente- og guttegrupper, skilsmisse, «jeg er meg, du er deg») og flere tiltak opp mot psykisk helse.

Avdelingsledere forebyggende helse oppgir i intervju at gruppesamtaler og deltagelse i undervisning gir et bredere nedslagsfelt, hvor man treffer flere av elevene og gjør seg mer synlig, enn enkeltsamtaler. De påpeker at barn må oppsøkes, de oppsøker ikke nødvendigvis helsetjenester selv. Åpen dør og høy tilstedeværelse skaper igjen økt forespørsel. Avdelingslederne peker igjen på at erfaring, kontinuitet og tilstedeværelse er grunnleggende for at helsesøstrene skal få gjennomført alle ønskede oppgaver.

Revisjonen ba rektorene i spørreundersøkelsen å vurdere hvordan de opplever skolehelsetjenestens forebyggende arbeid på deres skoler. For det første ble de spurt om skolen opplever at skolehelsetjenesten har et godt forebyggende arbeid.

Diagram 5 Skolehelsetjenestens forebyggende arbeid

På en skala fra 1-6, der 1 er helt uenig og 6 er helt enig. Hvor enig/uenig er du i følgende påstand: Skolen opplever at skolehelsetjenesten har et godt forebyggende arbeid.



Kilde: RRI 2017b, spm. 2. N=13

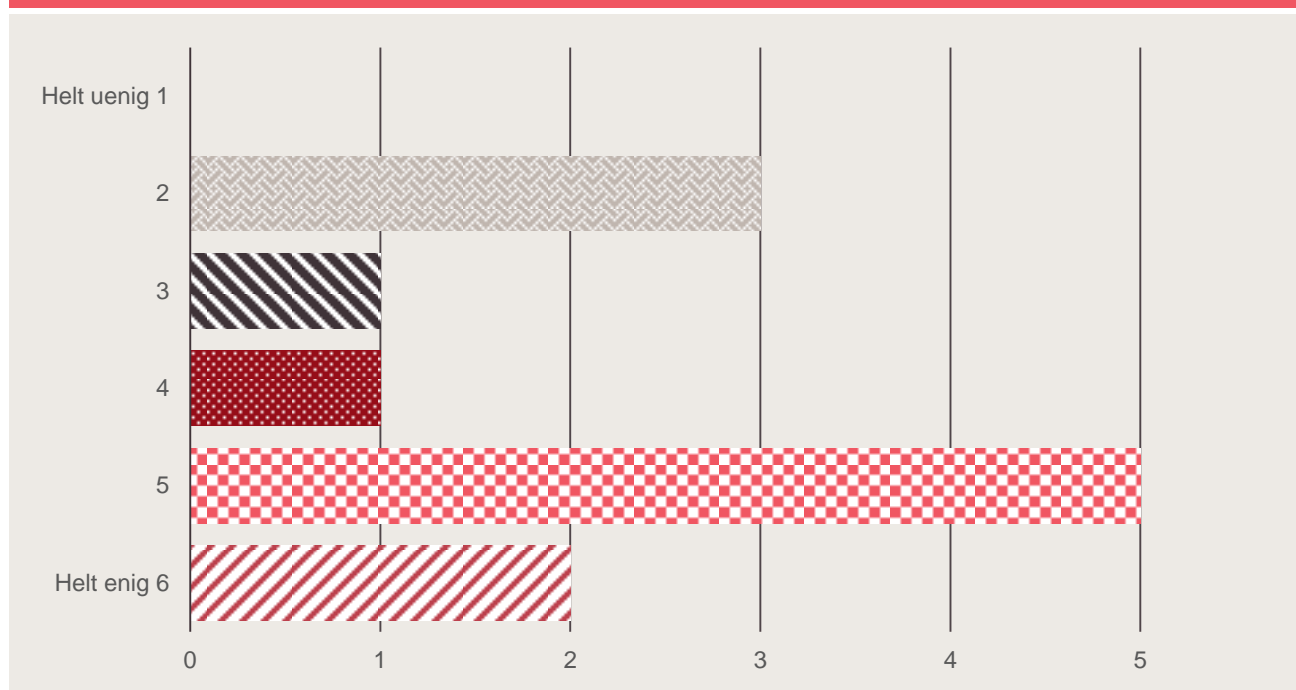
En av rektorene hadde ingen formening om skolehelsetjenesten har et godt forebyggende arbeid. De andre rektorene sprer seg ut over alle svaralternativene, bortsett fra at ingen har svart at de er

helt uenig. Som diagrammet viser var en stor majoritet av rektorene enten delvis eller helt enige i påstanden.

Revisjonen spurte også rektorene om det var områder i det forebyggende arbeidet for elevene hvor skolehelsetjenesten i større grad kunne bidratt. Mange rektorer viste særlig til forebyggende psykisk helsearbeid, og enkelte nevnte også psykososialt arbeid (RRI 2017b). Rektorene ble også spurt spesifikt om hvilken grad de opplever at skolehelsetjenesten bidrar i skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø på skolen.

Diagram 6 Skolehelsetjenesten og det fysiske og psykososiale arbeidet

På en skala fra 1-6, der 1 er helt uenig og 6 er helt enig. Hvor enig/uenig er du i følgende påstand: Skolehelsetjenesten er involvert i skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø.



Kilde: RRI 2017b. N=13

Diagrammet over viser at en stor majoritet av rektorene var helt eller delvis enige i påstanden om at skolehelsetjenesten er involvert i skolens arbeid for et godt fysisk og psykososialt miljø. En rektor hadde ingen formening og fire av rektorene var delvis uenige. Sistnevnte funn tyder på at det finnes et forbedringspotensial når det gjelder involveringen av skolehelsetjenesten i dette arbeidet.

4.3 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har kommunen i all hovedsak lagt godt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende.

Undersøkelsen legger til grunn at det bør være utarbeidet rutiner og retningslinjer for skolehelsetjenestens forebyggende arbeid. Helsesøstrene viser i spørreundersøkelsen til at skolehelsetjenestens oppgaver først og fremst fremkommer av forskrift om helsestasjon og skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at det utover dette ikke er utarbeidet noen egne retningslinjer fra kommunens side, men revisjonen er samtidig innforstått med at tjenesten er avhengig av en fleksibilitet med tanke på hvilke oppgaver som bør prioriteres.

Undersøkelsen viser videre at kommunen i mindre grad har tilgang til relevant informasjon om skolehelsetjenesten enn hva som er tilfelle for mange andre kommunale tjenester. Dette skyldes en rekke faktorer. Først og fremst er det ingen nasjonale føringer eller praksis på å rapportere på nøkkeltall om tjenesten. Undersøkelsen viser at informasjon om skolehelsetjenesten gjennomgående er lagt inn i den samlede informasjon om helsestasjon og forebyggende arbeid, og ikke lar seg lett lese ut av kommunale dokumenter. Tilgang til god styringsinformasjon på området er etter revisjonens vurdering generelt viktig for på best mulig måte å kunne organisere og planlegge tjenesten.

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten i Ullensaker kommune ligger noe under hva som er Helsedirektoratets anbefalte minstenorm for bemanning. Etter revisjonens vurdering har kommunen likevel viktige faktorer på plass for å sikre en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever. Undersøkelsen viser at Ullensaker kommune har sørget for at alle skoler har en skolehelsesøster knyttet til seg og at alle helsesøstre i tjenesten har gjennomført helsesøsterutdanning. Skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig og undersøkelsen viser at tjenesten er godt tilpasset elevene med hensyn til åpningstider, lokalisering og informasjon om tjenesten.

Undersøkelsen viser imidlertid også at det oppleves å være noen utfordringer knyttet til graden av tilgjengelighet for elevene. 7 av 13 helsesøstre oppgir i spørreundersøkelsen i liten grad å være tilgjengelig for elevene, sett i forhold til antall timer tilstedeværelse på skolen. Spørreundersøkelsen viser også at det er enkelte oppgaver knyttet til det forebyggende arbeidet på skolen som helsesøstrene oppgir at de ikke får gjennomført på grunn av lav tilstedeværelse. Det er etter revisjonens vurdering viktig at kommunen har fokus på disse forholdene, slik at skolehelsetjenesten på en best mulig måte kan fungere som en forebyggende helsetjeneste for alle kommunens elever.

5 BRUK AV SKOLEHELSETJENESTENS KUNNSKAP

Skolehelsetjenestens utgangspunkt som en forebyggende tjeneste plassert der elevene befinner seg, gir en forventning om at tjenesten har kunnskap om elevenes helsetilstand. Denne undersøkelsen legger til grunn at denne kunnskapen blir registrert, slik at den kan systematiseres og nyttiggjøres av tjenesten selv, kommunens administrasjon og samarbeidsaktører i det forebyggende arbeidet. På samme måte bør kommunen sørge for at skolehelsetjenesten er en aktiv aktør i det tverrfaglige arbeidet for barn og unge.

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"> ➔ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge ➔ Skolehelsetjeneste bør delta i kommunens tverrfaglige forebyggende arbeid for barn og unge

5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand

Dokumentgjennomgang viser at Ullensaker kommune gjennomfører kartlegging av elever i alderen 14 til 18 år gjennom den nasjonale ungdomsundersøkelsen Ungdata. Denne undersøkelsen gjennomføres i regi av Kompetansesenter Rus- øst (KoRus Øst) hvert andre år. Funn fra denne undersøkelsen ble inkludert i kommunens målsetninger for denne målgruppen, som vist i kapittel 4 (se Figur 4). I stillingsbeskrivelsen for helsesøstre og avdelingsledere for forebyggende helse er det beskrevet som et ansvarsområde å føre statistikk og bidra til rapporter. Det er det også formulert at helsesøstre i Ullensaker skal bidra med innspill til planarbeidet i kommunen.

Alle helsesøstrene svarer i spørreundersøkelsen at de kartlegger elevens helsetilstand helt eller delvis systematisk. Alle viser til helseundersøkelsen av alle elever som skal gjennomføres ved 3. trinn og 8. trinn. Da alle viser til den samme gjennomføringen av den samme kartleggingen, er det naturlig å tro at variasjonen på svarene ligger i hvorvidt helsesøstrene anser dette som fullstendig eller delvis kartlegging. Disse kartleggingene er dokumentert. Det er enkelte av helsesøstrene som også viser til at de kartlegger på bakgrunn av samtaler og konsultasjoner med elevene.

Avdelingsledere forebyggende helse informerer om at skolehelsetjenesten og helsestasjonene bruker fagsystemet HSpro. De forklarer at dette systemet åpner for å kunne registrere temaer ved konsultasjoner. Videre påpeker de at en økt grad av registrering skaper et bedre datagrunnlag for å kunne si noe om helsetilstanden til barn og unge i kommunen, særlig over tid. Enhetsleder i FBU opplyser at frem til nå har det i hovedsak vært helsestasjonene som har loggført konsultasjonene i dette systemet, og at systemet i mindre grad tatt i bruk av helsesøstrene i skolehelsetjenesten. Det

er imidlertid planer om at også skolehelsetjenesten i større grad skal ta i bruk dette verktøyet. Avdelingslederne påpeker at systemets funksjonalitet er avhengig av det utvikles av tjenesten selv, og det har det ikke vært kapasitet til å få gjennomført. Enhetsleder i FBU viser i intervju til at det er et ønske om fremover å videreutvikle HSpro og bruke dataene derfra mer aktivt.

Både avdelingsledere og enhetsleder viser til at det er lite målstyring og rapporteringsområder innen skolehelsetjenesten. Noe av dette forklares med at det ikke rapporteres særskilt på tall fra tjenesten til KOSTRA. Det vises også til at skolehelsetjenesten er avhengig av å ha en fleksibilitet i hvilke oppgaver de til enhver anser som mest nødvendig, og for tett målstyring vil kunne skape en risiko for at noen oppgaver blir prioritert på bekostning av andre.

5.2 Skolehelsetjenestens deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid

I følge stillingsbeskrivelser er det en del av skolehelsetjenestens ansvarsområde å etablere og delta i tverrfaglig samarbeid. Videre er det beskrevet at helsesøstrene skal bidra til gode samarbeidsrutiner med naturlige samarbeidspartnere eksternt. Ytterligere beskrivelser av forventninger eller praksis på det tverrfaglige samarbeidet kunne ikke gjenfinnes i dokumentasjonen revisjonen har gjennomgått.

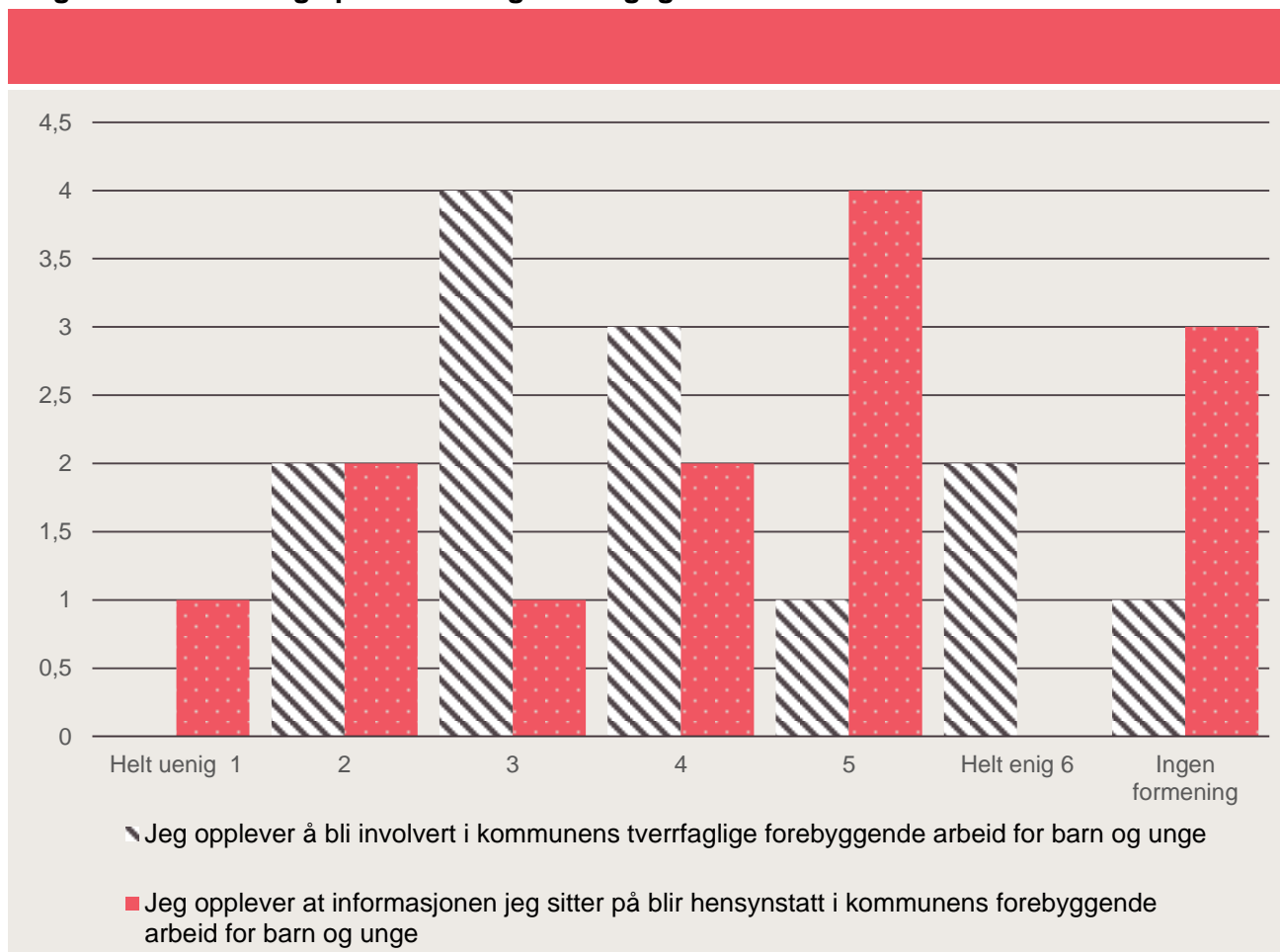
Enhetsleder i FBU viser i e-post til at helsesøstrene deltar i en rekke tverrfaglige fora. Det varierer imidlertid fra skole til skole hva helsesøstrene deltar i. Enhetsleder opplyser at de fleste helsesøstrene deltar i tverrfaglige møter en gang per uke. Videre viser enhetsleder til at helsesøstre har koordineringsansvaret for Individuelle planer (IP), og har møter med relevante aktører i den forbindelse. Enhetsleder påpeker videre at skolehelsesøstrene jobber med ulike forebyggende grupper alene, i samarbeid med andre helsesøstre eller miljøterapeutene på skolen. Det er også naturlig at helsesøstrene har et samarbeid med barnevern, fysioterapeuter, psykolog og familieteam fra Forebyggende avdeling barn og unge.

I spørreundersøkelsen til helsesøstrene ble de bedt om å gradere hvorvidt de opplevde å være involvert i kommunens tverrfaglige arbeid, fra verdien 1 - helt uenig til verdien 6 - helt enig. Undersøkelsen viser at helsesøstrenes opplevelse av inkludering er varierende og svarene fordeler seg på alle verdiene, som vist i diagrammet under. Variasjonen forklares noe i kommentarfeltet til spørsmålet. Her forteller flere at de deltar i tverrfaglige team og ressursmøter, og at samarbeidet fungerer godt. En av helsesøstrene forteller at de sjelden eller aldri blir innkalt til tverrfaglige møter, men kan bli kontaktet om enkelttilfeller av lærer, foreldre og barnevern. To av helsesøstrene bemerker at kommunen og skolen ikke er bevisst på hvilke arbeidsoppgaver skolehelsetjenesten kan bidra med.

Avdelingsledere forebyggende helse bekrefter i intervju at det er variasjoner i hvor stor grad helsesøstrene blir inkludert i det tverrfaglige arbeidet. De viser til at alle helsesøstre skal delta i tverrfaglige møter ved skolen, men utover dette vil det variere fra helsesøster til helsesøster. Dette forklares ut i fra hvilken kapasitet og tid hver enkelt helsesøster har til rådighet og hvor bevisste andre instanser er på hva skolehelsesøstrene bør og kan bidra med. Avdelingslederne understreker imidlertid at erfaring, planlegging og kontinuitet er de viktigste faktorene for å få til et godt samarbeid

med andre aktører. Avdelingsledere understreker at det tverrfaglige arbeidet stort sett fungerer godt. Helsesøstrene har særlig tett kontakt med miljøarbeidere ansatt i skolen.

Diagram 7 Involvering i planarbeid og tverrfaglig samarbeid



Kilde: RRI 2017a. N=13

På spørsmål i hvilken grad helsesøstrene opplever at deres informasjon blir hensynstatt i kommunens forebyggende arbeid, på en skala fra 1 til 6, er svarene fordelt over alle verdiene. Ingen av helsesøstrene svarer at de er helt enig i at informasjonen de sitter på blir hensynstatt av kommunen, men en overvekt av helsesøstrene legger seg på den øvre delen av skalaen (verdi 4 og 5). Tre av skolehelsesøstrene svarer at de ikke har noen formening om hvorvidt kommunen hensynstatter informasjonen de oppgir om elevenes helsetilstand. Samlet sett gir helsesøstrenes svar et inntrykk av at det er rom for å bli ytterligere involvert i kommunens forebyggende arbeid.

5.3 Revisjonens vurdering

Undersøkelsen legger til grunn at skolehelsetjenestens tilstedeværelse på skolen, i møte med alle barn i skolealder, gir et godt utgangspunkt for å bidra med informasjon om helsetilstand til barn og unge i kommunen. Undersøkelsen viser at helsesøstrene bidrar med informasjon om elevenes helsetilstand til kommunen. Først og fremst samles og systematiseres informasjon om elevenes helsetilstand inn gjennom de årsbestemte undersøkelsene i 3. – og 8. klasse. En videreutvikling av fagsystemet HSpro trekkes imidlertid frem som en mulighet til å styrke informasjonsinnhenting og ytterligere. Etter revisjonens vurdering er det derfor potensiale for ytterligere systematisering og bruk av informasjonen helsesøstrene sitter på.

Det legges i undersøkelsen til grunn at skolehelsetjenesten bør delta i kommunens forebyggende arbeid for barn og unge. Revisjonen ser positivt på at helsesøstrene i skolehelsetjenesten deltar i flere tverrfaglige fora. Særlig samarbeid med skolens miljøterapeut trekkes frem som tett og godt. Det bemerkes imidlertid av både helsesøstre, rektorer og ledere i forebyggende helse at grunnleggende for godt samarbeid er forutsigbarhet, erfaring og kontinuitet. Hyppige endringer i stillingsbrøker, ansatte i skolehelsetjenesten og lav tilstedeværelse på skolen trekkes frem som faktorer som har en negativ påvirkning på det tverrfaglige samarbeidet.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lov og forskrift

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

Forskrift av 3. april 2003 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.

Barne- og familiedepartementet (BFD) 2005. Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familie. Rundskriv Q-25/2005.

Barne- ungdoms og familedirektoratet (BUF-dir) 2015. Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Rundskriv 21/2015.

Barneombudet 2014. En forsvarlig skolehelsetjeneste?

Framsikt 2017. KOSTRA-data

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

Helsedirektoratet 2010. Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rapport IS-1798.

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

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

Kilder fra Ullensaker kommune

Fremtidige helsetjenester for gravide, barn og unge, 10.9.2012

Serviceerklæring skolehelsetjenesten. Hentet fra www.ullensakerkommune.no desember 2016

Organisasjonskart, 20.10.2016

Oversikt over skolene i Ullensaker 2016 og tilbud på HFU, 2016.

Virksomhetsplan, 2016.

Ungdomsundersøkelsen (Ungdata), august 2014.

Tjenestebeskrivelser og stillingsbeskrivelser, juli 2016.

Årsmelding, 2015.

Revisjonens egenproduserte data

Romerike revisjon IKS (RRI 2017a). *Helsesøstre om skolehelsetjenesten*. Spørreundersøkelse gjennomført i tidsrommet 2.12.16-2.1.17.

Romerike revisjon IKS (RRI 2017b). *Rektorer om skolehelsetjenesten*. Spørreundersøkelse gjennomført i tidsrommet 2.12.16-2.1.17.

Forebyggende avdeling barn og unge, intervju avdelingsledere 9.1.17

Forebyggende avdeling barn og unge, intervju enhetsleder 12.1.17

VEDLEGG 1 RÅDMANNENS HØRINGSSVAR



ULLENSAKER
KOMMUNE

Romerike Revisjon IKS
Ringvegen 4
2050 JESSHEIM

Unntatt offentlighet: offl § 5

Saksnr.:
2016/5477-4

Deres ref.:

Saksbehandler:
Jørn Andre Stenseth

Dato:
14.02.2017

HØRINGSUTKAST FORVALTNINGSREVISJON - SKOLEHELSETJENESTEN

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger at: *Kommunen bør vurdere om skolehelsetjenesten har god nok tilgjengelighet i dag og på lang sikt, særlig når kommunens sterke befolkningsvekst tas i betraktning. Kommunen bør vurdere tiltak for å styrke rapporteringen fra skolehelsetjenesten, slik at tjenestens kunnskap og kompetanse kan utnyttes enda bedre i det forebyggende arbeidet.*

Rådmannens samlede vurdering er at tjenesten kommer godt ut av revisjonen, og de merknader som gis er ikke ukjent kunnskap. Tjeneste- og befolkningsprofilen i hele kommunen tilsier at vi må jobbe mer effektivt og smartere i fremtiden. Det betyr at morgendagens behov ikke ivaretas med dagens løsninger. I tillegg vil det fortløpende bli vurdert om ressurser stilt til disposisjon for området ivaretar befolkningens krav til tjenestetilbud.

Virksomheten Forebyggende barn og unge arbeider med funksjonsinndeling i helsestasjonene, knyttet til fag og kvalitet. Her menes tydeligere faginnndeling i tjenestene tenkt som team for jordmortjeneste, team for skolehelsetjeneste og helsestasjon. Samtidig arbeides det med konkrete handlingsplaner for videreutvikling av forebyggende helsetjeneste slik at satsingsområdene tydeligere fremkommer i planarbeidet. Med disse grepene mener rådmannen at tjenesten svarer ut de langsiktige behovene og fagspesifikke utfordringene på en bedre måte.

Rådmannen er kjent med at skolehelsetjenesten har påbegynt et forbedringsarbeid knyttet til revisjonens merknader. Blant annet arbeides det med rutiner og prosedyrer som skal legges inn i kommunens kvalitetssystem TQM. Forebyggende helse har etablert rutiner og prosedyrer for helsestasjon, jordmor- og legetjenesten. Skolehelsetjenesten vil begynne arbeidet med sine fagspesifikke rutiner/prosedyrer slik at de også blir lagt inn i TQM før sommeren 2017. De ansatte blir fortløpende involvert i kvalitetsarbeidet. Disse rapporteringssystemene kan sikre at kunnskapen som skolehelsetjenesten erverver seg gjøres tilgjengelig på en bedre måte, og bidrar til å gi et mer samordnet oversikt av det forebyggende arbeidet i Ullensaker kommune.

Aktiv bruk av og kunnskap om IKT er vesentlig for alle som arbeider i tjenesten, også for at vi skal få gode nok rapporter og sikre nødvendige analyser. Ullensaker kommune har påbegynt en strategi for velferdsteknologi og det er naturlig å se om forebyggende helsetjenester skal ta en mer aktiv del når dette skal videreutvikles. Gjennom felles innsats på velferdsteknologi og erfaringsdeling på tvers av tjenester og sektorer vil Ullensaker kommune legge forholdene bedre til rette for å håndtere befolkningsvekst og behov på en god måte.

Kommunikasjon om hvordan informasjonen fra skolehelsetjenesten benyttes til det forebyggende arbeidet viser seg å ha forbedringsmuligheter og vi vil arbeide med å synliggjøre kunnskapen fremover. Rådmannen mener at de ovennevnte aktiviteter kan ivareta behov for synlig informasjon og kunnskapsspredning hos ansatte og øvrige tjenester i kommunen.

Med hilsen

Mette Gro Iversen
Kommunaldirektør helse og sosial

Jørn Andre Stenseth
Enhetsleder
Forebyggende barn og unge

Dokumentet er ekspedert og elektronisk godkjent uten signatur.

Ullensaker kommune
Besøksadresse:
Funusethgt. 12
2050 Jessheim

Postadresse:
Postboks 470
2051 Jessheim
Telefon: 66 10 80 00

E-post:
postmottak@ullensaker.kommune.no
www.ullensaker.kommune.no

Bank: 8601.41.92400
Bank, skatt: 6345.06.02355
Org. nr.: 933 649 768 MVA

