

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 13-2019

SKOLEHELSETJENESTEN

LØRENSKOG KOMMUNE

OKTOBER 2019

INNHold

| | |
|--|-----------|
| SAMMENDRAG | 1 |
| Anbefalinger | 2 |
| 1 Innledning | 3 |
| 1.1 Bakgrunn | 3 |
| 1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste | 3 |
| 1.3 Formål og problemstillinger | 3 |
| 1.4 Oppbygging av rapporten | 4 |
| 2 Gjennomføring og metode | 5 |
| 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag | 5 |
| 2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet | 5 |
| 3 Revisjonskriterier | 6 |
| 3.1 Forebyggende skolehelsetjeneste | 6 |
| 3.2 Kommunens tilrettelegging av tjenesten | 7 |
| 3.3 Skolehelsetjenestens kunnskap og samarbeid | 9 |
| 4 Kommunens tilrettelegging av tjenesten | 11 |
| 4.1 Organisering av skolehelsetjenesten | 11 |
| 4.2 Rutiner og retningslinjer for skolehelsetjenesten | 12 |
| 4.3 Tilgjengelig skolehelsetjeneste | 13 |
| 4.3.1 Kompetanse | 14 |
| 4.3.2 Tilstrekkelig bemanning | 15 |
| 4.3.3 Åpningstider, lokalisering og informasjon | 17 |
| 4.3.4 Tilstedeværelse og mulighet til å ta imot elever uten timeavtale | 19 |
| 4.4 Revisjonens vurdering | 21 |
| 5 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap | 23 |
| 5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand | 23 |
| 5.1.1 Kartlegging av elevgruppen | 23 |
| 5.1.2 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap | 24 |
| 5.2 Systematisk samarbeid på tvers av tjenestene | 26 |
| 5.2.1 Deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid | 26 |
| 5.2.2 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole | 27 |
| 5.3 Revisjonens vurdering | 30 |

| | |
|--|----|
| LITTERATUR- OG KILDELISTE | 31 |
| VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR | 33 |
| Figur 1 Definisjon av ulike nivåer forebygging i skolehelsetjenesten | 7 |
| Figur 2 Organisasjonskart helsefremmende og forebyggende tjenester | 12 |
| Tabell 1 Ressurser barneskoler | 16 |
| Tabell 2 Normtall ressurser ungdomsskole | 16 |
| Tabell 3 Ressurser privatskoler | 16 |
| Tabell 4 Tilgjengelighet – helsesykepleiers kontor | 19 |
| Diagram 1 Tilgjengelig skolehelsetjeneste – åpningstider, lokalisering og informasjon | 18 |
| Diagram 2 Tilgjengelig skolehelsetjeneste – timer på skolen | 20 |
| Diagram 3 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap i det forebyggende arbeidet i kommunen | 25 |
| Diagram 4 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap i det forebyggende arbeidet i skolen | 26 |
| Diagram 5 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole | 29 |

SAMMENDRAG

Formålet med denne undersøkelsen har vært å undersøke i hvilken grad skolehelsetjenesten i Lørenskog kommune bidrar i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Hovedfunn

1. De ansatte i skolehelsetjenesten opplever at de har for liten tid til å ta imot elever uten timeavtale
2. Kommunen har lav bemanning i skolehelsetjenesten på barneskolene sett opp mot Helsedirektoratets anbefaling
3. Det systematiske samarbeidet mellom skolehelsetjeneste og skole kan bli bedre

Etter revisjonens vurdering har Lørenskog langt på vei lagt til rette for at skolehelsetjenesten kan bidra i kommunens forebyggende arbeid for barn og unge. Det er imidlertid et forbedringspotensial når det gjelder skolehelsetjenestens tilgjengelighet. Mange helsesykepleiere oppgir at det er krevende å finne tid til å være tilgjengelige nok for elevene, særlig når det kommer til drop-in-henvendelser. Et premiss for å kunne levere helsetjenester til barn og unge på et lavterskelnivå er at tjenesten oppleves som tilgjengelig for nettopp elevene.

Undersøkelsen viser videre at kommunen på barneskolene mangler litt over fire årsverk for å oppfylle Helsedirektoratets anbefalte bemanningsnorm. Normen 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.

For at skolehelsetjenesten i størst mulig grad skal kunne bidra inn i det forebyggende arbeidet for barn og unge i kommunen har revisjonen lagt til grunn at et godt samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste er viktig. Undersøkelsen viser at det varierer fra skole til skole hvordan samarbeidet fungerer, og at det er lite systematikk når det gjelder samarbeidet mellom skolehelsetjeneste og skole.

Rådmannens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvar er mottatt 24. oktober 2019 og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i e-post mottatt tilbakemeldinger fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingene.

I rådmannens svarbrev går det fram at rapporten gir et gjenkjennbart bilde for kommunens overordnede ledelse. Rådmannen opplyser om at det er planlagt en tverrsektoriell tjenestegjennomgang på tvers av alle sektorer i 2020, som også vil omfatte skolehelsetjenesten. Han nevner også at Lørenskog kommune vil ta tak i samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolene for å se hvordan de kan formalisere og styrke samarbeidet der det trengs.

Anbefalinger


På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen blir revisjonens anbefalinger:

1. Rådmannen bør følge opp at skolehelsetjenesten i tilstrekkelig grad er tilgjengelig for alle elever, særlig når det gjelder tilstedeværelse og mulighet til å ta imot elever uten timeavtale.
2. Rådmannen bør vurdere om det bør utarbeides skriftlige rutiner for samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste.

Jessheim, 28.10.2019



Øyvind Nordbrønd Grøndahl
kst. avdelingsleder forvaltningsrevisjon



Miriam Sethne
prosjektleder

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Lørenskog bestilte i møte 6.12.2018 (sak 43/18) en prosjektplan for en forvaltningsrevisjon innenfor området skolehelsetjeneste/forebyggende helsearbeid. Utvalget ønsket i tillegg at prosjektet vinkles mot risikofaktorene ved at kommunen ikke har gode nok tjenester i forbindelse med forebyggende arbeid for barn og unge. Kontrollutvalget behandlet og vedtok prosjektplanen i møte 7.2.2019 (sak 1/19). Undersøkelsen er gjennomført i perioden februar 2019 til september 2019.

1.2 Skolehelsetjenesten som forebyggende tjeneste

Skolehelsetjenesten er lovpålagt og skal ivareta det helhetlige, forebyggende og helsefremmende arbeidet for barn i skolen, 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 og i bidra i kommunens forebyggende psykososiale arbeid. 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. Ifølge 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 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.

1.3 Formål og problemstillinger

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

Følgende problemstillinger vil bli undersøkt:

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 på barne- og ungdomsskoletrinnet som gis av skolehelsetjenesten ved skolen. Helsetilbud ved helsestasjonene eller Helsestasjon for Ungdom (HFU) er ikke inkludert i denne undersøkelsen.

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 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 GJENNOMFØRING OG METODE

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.

Under følger en gjennomgang av metodene vi har brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervju og spørreundersøkelse. Revisjonen har fått oversendt etterspurt dokumentasjon.

Revisjonen har intervjuet de to avdelingslederne for helsestasjon og skolehelsetjeneste i Lørenskog. 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 en spørreundersøkelse til alle helsesykepleiere ved skolene, samt en spørreundersøkelse til alle rektorer ved de kommunale skolene. Samtlige 13 helsesykepleiere har besvart undersøkelsen. Av rektorene svarte ni av tolv. Rektorene på kommunens to friskoler var ikke med i undersøkelsen, men helsesykepleier på den ene av de to private skolene har besvart undersøkelsen rettet mot helsesykepleierne i kommunen.

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.

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).

3 REVISJONSKRITERIER

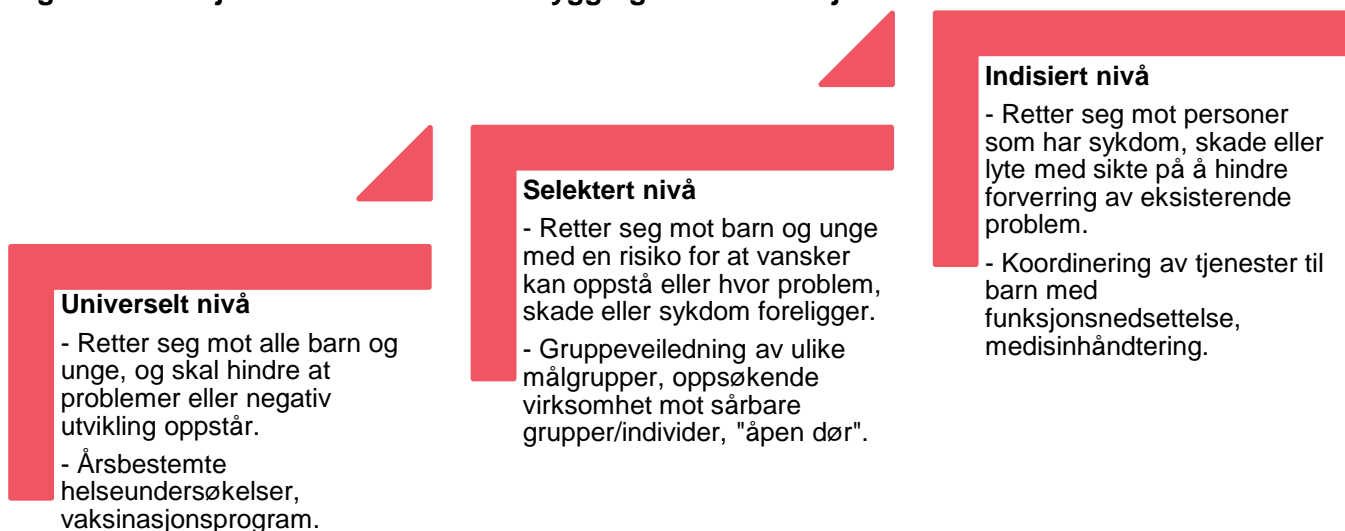
Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er med andre ord den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot, og grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier kan utledes 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 indisert forebygging². De tre stadiene beskriver hvilke tiltak og hvilke målgrupper det forebyggende arbeidet omfatter.

² 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 Lørenskog 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 helsesykepleiere 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 helsesykepleier i grunnskolen
- 550 elever per årsverk på ungdomsskolenivå

Helsedirektoratet gjennomførte en utredning i 2017 om det bør blir en rettslig bindende bemanningsnorm i tjenesten. Det ble konkludert 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"> ➔ Kommunen bør ha tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tjenesten ➔ Kommunen skal sikre en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever gjennom <ul style="list-style-type: none"> a) riktig kompetanse b) tilstrekkelig bemanning c) god fysisk tilgjengelighet d) tilstrekkelig tilstedeværelse |

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 av skolehelsetjenesten med at helsesykepleiere 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 helsesykepleierne sjelden rapporterer om hvilke utfordringer barn og unge møter, hvilke risikofaktorer som til enhver tid gjør seg gjeldende i kommunen og hvorvidt de klarer å gi barna den hjelpen de trenger i tide. Dette gir, ifølge 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 pekes det i retningslinjene på 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">➔ Skolehelsetjenesten skal bidra til en oversikt over elevenes helsetilstand og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge➔ Skolehelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med andre kommunale forebyggende instanser og skolene i kommunen |

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.

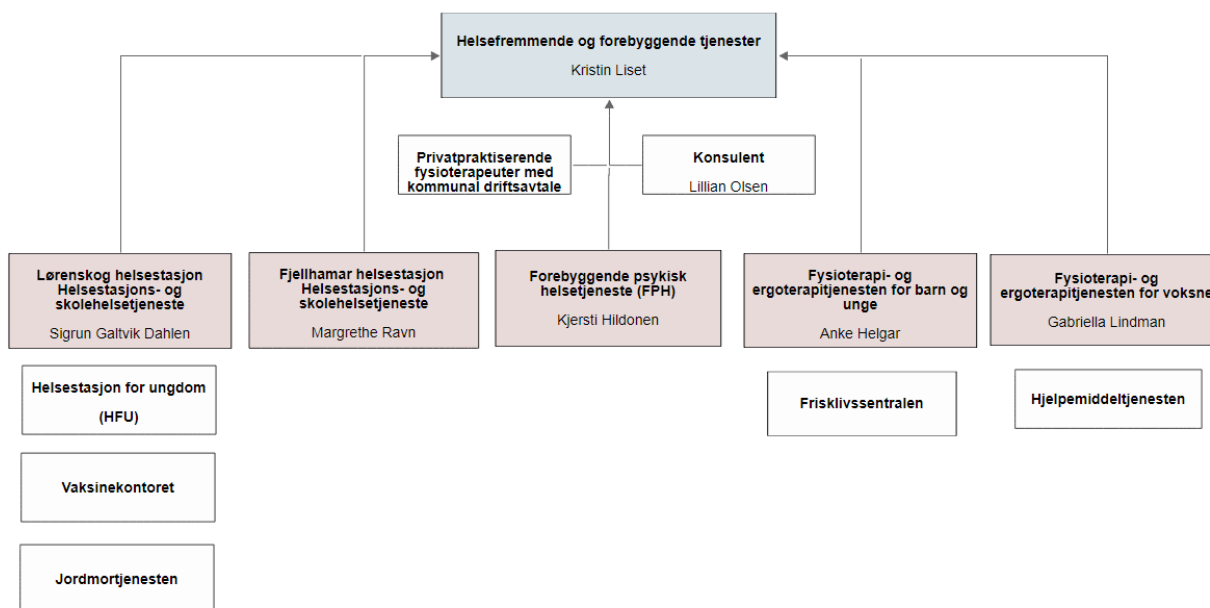
Følgende problemstilling, med tilhørende revisjonskriterier, legges til grunn i kapitlet:

| Problemstilling 1 | Revisjonskriterier |
|--|---|
| I hvilken grad har kommunen lagt til rette for at skolehelsetjenesten arbeider forebyggende? | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Kommunen bør ha tydelige retningslinjer og oppgavebeskrivelser for tjenesten ➔ Kommunen skal sikre en forebyggende skolehelsetjeneste til alle elever gjennom <ul style="list-style-type: none"> a) riktig kompetanse b) tilstrekkelig bemanning c) god fysisk tilgjengelighet d) tilstrekkelig tilstedeværelse |

4.1 Organisering av skolehelsetjenesten

I Lørenskog er helsestasjon og skolehelsetjeneste organisert under virksomheten helsefremmende og forebyggende tjenester. Helsefremmende og forebyggende tjenester består blant annet også av forebyggende psykisk helsetjeneste, vaksinasjonskontor og fysioterapi- og ergoterapitjenestene, som vist i organisasjonskartet under (Lørenskog 2019a).

Figur 2 Organisasjonskart helsefremmende og forebyggende tjenester



Kilde: Skjermtutklipp fra Compilo for Lørenskog kommune

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er delt i to distrikter med hver sin avdelingsleder. Hver avdelingsleder har ansvar for fem barneskoler (fire kommunale og én privat). Lørenskog distrikt har ansvar for én ungdomsskole. Dette distriktet har også ansvar for helsestasjon for ungdom, smittevern, vaksinekontoret og jordmortjenesten. Fjellhamar distrikt har ansvar for tre ungdomsskoler (intervju 23.8.19).

4.2 Rutiner og retningslinjer 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 Lørenskog kommune har utarbeidet egne målsetninger og beskrivelser for tjenesten, da dette vil kunne si noe om kommunens prioritering og utvikling av tjenesten.

I kommunens helse- og omsorgsplan 2015-2026 står det, at «Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom utvikles og styrkes», som et helsefremmende tiltak for barn, unge, voksne og familier. I denne planen står det ikke noe om hvordan disse skal styrkes (i økonomiplan 2019-2022 står det at det tilføres statlige tilskudd i driftsbudsjettet til styrking av helsestasjon ungdom og jordmortjeneste). I denne planen står det også at besøk hos skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og psykologer øker etter som ungdommene blir eldre.

Revisjonen har fått tilgang til kommunens kvalitets- og internkontrollsystem Compilo, der alle viktige rutiner og retningslinjer skal være tilgjengelig. Revisjonen får opplyst i dokumentoversendelse, og har i tillegg observert i Compilo, at Lørenskog har detaljerte rutiner for arbeidet i skolehelsetjenesten.

I barneskolen er det rutiner for:

- avslutning/forberedelse av et skoleår
- fordele legedager
- ny elev ved skolen
- overgang til elektronisk journal
- statistikk/årsrapport/handlingsplan.
- ulike helseundersøkelser
- undervisning
- vaksinerings

I ungdomsskolen har de én rutine for hvert årstrinn. I tillegg har de også her skjemaet for fysisk og psykisk kartlegging, samt undervisningsopplegg.

Felles for både barne- og ungdomsskole er rutine for deltagelse på foreldremøter. Helsestasjonene og skolehelsetjenesten har også overordnede rutiner, blant annet for overføring av helsekort og opplysninger innad i kommunen og bekymring for vold og seksuelle overgrep.

Det oppgis i intervju med avdelingslederne den 23.8.19 at helsesykepleierne skriver avvik i Compilo dersom viktige oppgaver ikke blir gjennomført. Dette er avvik på nasjonalfaglige og interne retningslinjer. Dette synliggjøres i årsrapporten til faggruppene.

I faggruppene, oppdelt i én gruppe for barneskole og én gruppe for ungdomsskole, holdes det fagutviklingsmøter med helsesykepleiere. Begge faggruppene lager hvert år en handlingsplan og årshjul for oppgaver og aktiviteter som skal gjennomføres det neste skoleåret. Helsesykepleierne har også faggruppemøte to ganger i halvåret. I tillegg er det faste avdelingsmøter og fellesmøter/infomøter for alle som er ansatt på helsestasjon eller i skolehelsetjeneste omkring en gang i måneden. Der deltar gjerne noen fra andre tjenester og informerer om aktuelle temaer for hele tjenesten. Noen ganger inviterer de seg selv og noen ganger blir de invitert. Et eksempel er barnevernet som informerte om ny organisering. På disse møtene er det utveksling av erfaring og refleksjoner om hvordan de jobber sammen. Enheten har også fagdager omkring to ganger i året.

Det pekes videre på at tjenesten for noen år siden så på tjenesteutviklingen og på alt skolehelsetjenesten skulle gjennomføre i løpet av et år. Deretter ble det i barneskole- og ungdomsskolefaggruppene laget et felles opplegg for alle skolene. Dette ble gjort for å sikre god kvalitet i tjenestene. Eksempelvis er all undervisning lik ved alle skolene, noe som ifølge avdelingslederne er ganske unikt. All aktivitet i årshjulet ved skolehelsetjenesten blir gjennomgått og planlagt jevnlig i løpet av året.

I revisjonens spørreundersøkelse til helsesykepleierne opplyser elleve av tretten helsesykepleiere at oppgavene de skal gjennomføre er planlagt, for eksempel lagt inn i et årshjul. De to siste svarte «delvis».

4.3 Tilgjengelig skolehelsetjeneste

Et premiss for å kunne levere helsetjenester til barn og unge på et lavterskelnivå 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.

4.3.1 Kompetanse

Helsesykepleierutdanningen er en ettårig videreutdanning for sykepleiere med fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid. Per dags dato har kommunen tre helsesykepleierstudenter og én sykepleier som jobber i skolehelsetjenesten. Resten av de ansatte har helsesykepleierutdanning. Både avdelingslederne og flere av helsesykepleierne oppgir til revisjonen at det er uheldig å ansette noen som ikke har helsesykepleierutdanning, fordi det er veldig ressurskrevende å lære dem opp i det forebyggende arbeidet og skolehelsetjenesten er avhengige av at ansatte kan arbeide selvstendig med sitt fagfelt. Avdelingslederne mener det likevel av hensyn til rekruttering kan være hensiktsmessig å ta inn studenter. Da vil det være større mulighet for å beholde dem når de er ferdig utdannet (intervju 23.8.19, spørreundersøkelse til helsesykepleierne).

Avdelingslederne peker i intervju på at det er forskjell fra skole til skole når det gjelder ressurser og kompetanse, noe som også avhenger av den enkelte helsesykepleier. Det oppgis videre at det er flere verktøy og metoder skolehelsetjenesten ikke bruker i dag, men som elevene kunne hatt utbytte av, for eksempel samtale- eller kartleggingsverktøy.

Kompetanseplan og kompetanseheving

Kommunen har en strategisk kompetanseplan (2018-2021) som gjelder for helse- og omsorgssektoren. Kompetanseplanen nevner ikke skolehelsetjenesten og helsesykepleiere særskilt, men skisserer noen overordnede prioriteringer i kommunen. Blant annet skal det utarbeides årlige opplæringsplaner i hver virksomhet der tjenestens spesielle behov for opplæring og utvikling av kompetanse ivaretas. Det skal videre opprettes ressursgrupper på prioriterte fagområder på sektor- og på virksomhetsnivå og holdes regelmessige fagmøter i virksomhetene. I kommunens kvalitet- og internkontrollsystem Compilo går det frem at helse og omsorg har følgende seks ressursgrupper med medlemmer fra helsefremmende og forebyggende virksomhet: ernæring, etikk, velferdsteknologi, dokumentasjon, mestring og demens.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har årlige opplæringsplaner, som trekker frem noen mål, tiltak og hvem som er ansvarlige. For 2019 er blant annet styrket kompetanse og forebygging av rus et av målene i planen.

Avdelingslederne peker i intervju på at de særlig kunne tenkt seg å ha bedre kompetanse på temaer som spiseforstyrrelse, psykisk helse og kjønnsidentitet. Det er også ønskelig at alle helsesykepleierne har opplæring i PMTO (Parent Management Training – Oregon), som er et verktøy for foreldreveiledning. Flere av de nyansatte har ikke fått denne opplæringen da dette ikke har vært prioritert på grunn av ressurssituasjonen. Det krever ni dager opplæring. Flere av sosiallærerne ved skolene har denne opplæringen.

Kommunen jobber med en kompetansekartlegging. Helsesykepleierne startet dette arbeidet på egen hånd, men arbeidet har nå blitt løftet opp på et mer overordnet nivå i kommunen. Dette er ønskelig fra skolehelsetjenestens side, for å synliggjøre tjenestens kompetanse og muligheten for å lettere

synliggjøre dette for andre tjenester. Det er lav terskel i kommunen for å ta kontakt med andre faggrupper, både på individuelt nivå, men også på overordnet nivå (intervju 23.8.19).

I enhet for fag og innovasjon (en stabsenhet til kommunaldirektøren for helse og omsorg) arbeides det blant annet med temaene dokumentasjon, pasientsikkerhet og ernæring. Der kan skolehelsetjenesten hente kompetanse dersom de skal ha tjenesteutvikling eller prosjekt, eksempelvis digitaliseringsverktøy mot ungdom. Denne avdelingen kan skolehelsetjenesten benytte seg av for å komme i gang med nye prosjekter, blant annet har avdelingen bidratt inn i en påbegynt tjenesteutvikling av jordmortjenesten (intervju 23.8.19).

Det oppgis videre i intervju med avdelingslederne at planen er at alle avdelinger fremover skal arbeide målrettet med å optimalisere tjenestene, det skal gjennomføres en «tjenesteutvikling». Ledelsen og faggruppene skal gjøre dette arbeidet sammen. Brukerens perspektiv er svært viktig i dette arbeidet. Alle faggruppene skal gjennomføre en tjenesteutvikling og avdelingen er i startfasen i dette arbeidet.

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 (Helsedirektoratet 2010).

Anbefalt bemanning ifølge Helsedirektoratet er at en 100 prosent stilling helsesykepleier ikke bør dekke flere enn:

- 300 elever på barneskoletrinnet
- 550 elever på ungdomsskoletrinnet

Lørenskog kommune ligger lavere enn bemanningsnormen for barneskolen. Det er minst én helsesykepleier fast på hver skole, men stillingsprosenten ved den enkelte skole varierer mellom 60, 80 og 100 prosent. Dette har kommunen beregnet ut fra antall elever ved skolene og tilgang på helsesykepleierressurser (intervju 23.8.19).

Lørenskog kommune har gjort en utregning av egne ressurser opp mot normtallene for bemanning ved skolene. Tallene er presentert under. Utregningen er forklart i kommunens dokument «Nasjonal minstenorm for bemanning (normtall) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798)» (Lørenskog 2019g).

Det pekes i intervju på at skolehelsetjenestens bemanning ble styrket med ett årsverk i 2018 og ytterligere ett årsverk i 2019. Disse to årsverkene er tatt med i utregningene under. Avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste (Fjellhamar) gjør imidlertid i e-post den 27.9.19 oppmerksom på at tallene i utregningene under er tall per juni 2019. Det opplyses videre om at det siden juni 2019 har oppstått en situasjon i skolehelsetjenesten med flere svangerskapsvikariater og ubesatte stillinger. I tillegg kan elevtall kan også ha endret seg noe ved nytt skoleår.

Tabell 1 Ressurser barneskoler

| | Antall elever | Nåværende ressurser | Normtall ressurser |
|--------------|---------------|---------------------|--------------------|
| Benterud | 334 | 0,6 | 1,11 |
| Finstad | 330 | 0,6 | 1,14 |
| Fjellhamar | 525 | 1,3 | 1,74 |
| Kurland | 331 | 0,6 | 1,10 |
| Luhr | 474 | 1,0 | 1,57 |
| Rasta | 553 | 1,0 | 1,84 |
| Solheim | 553 | 1,0 | 1,84 |
| Åsen | 345 | 0,8 | 1,14 |
| Total | 3445 | 6,9 | 11,48 |

Utregningsmal: 100 % stilling/300 elever
 (100:300) x elevtall = normtall

Som vi ser i tabellen over har alle kommunens åtte barneskoler helsesykepleierressurser som er lavere enn normtallet, og ved flere skoler er tallet betraktelig lavere.

Lørenskog kommune har fire kommunale ungdomsskoler.

Tabell 2 Normtall ressurser ungdomsskole

| | Antall elever | Nåværende ressurser | Normtall ressurser |
|--------------|---------------|---------------------|--------------------|
| Fjellsrud | 348 | 0,8 | 0,63 |
| Hammer | 312 | 0,7 | 0,57 |
| Kjenn | 456 | 1,0 | 0,83 |
| Løkenåsen | 306 | 0,7 | 0,56 |
| Total | 1422 | 3,2 | 2,59 |

Utregningsmal: 100 % stilling/550 elever
 (100:550) x elevtall = normtall

Vi ser i tabellen over at ungdomsskolene har helsesykepleierressurser over normtallet.

Kommunen har to private 1.–10.-skoler. Ved utregning av normtall for stillingsressurser er det gjort en helt jevn fordeling av antall elever fordelt per klasse. Eks.: Steinerskolen har 170 elever fordelt på 10 klasser, noe som gir 17 elever per klasse. Det blir $17 \times 3 = 51$ elever i ungdomsskolen og $17 \times 7 = 119$ elever i barneskolen.

Tabell 3 Ressurser privatskoler

| | Antall elever | Nåværende ressurser | Normtall ressurser |
|--------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| Lørenskog friskole | 120 | 0,4 | 0,33 |
| Steinerskolen | 170 | 0,5 | 0,48 |
| Total | 290 | 0,9 | 0,81 |

Vi ser her at hos de private skolene ligger ressursene litt over normtallene.

Totalt antall årsverk helsesykepleier i Lørenskog bør ifølge normtallene ligge på i underkant av 15 årsverk. I Lørenskog kommune er det per dags dato 11 årsverk helsesykepleier, det vil si at det mangler nærmere fire årsverk for å oppfylle Helsedirektoratets anbefalte bemanningsnorm, i overkant av fire årsverk mangler i barneskolene, mens for ungdomskolene er det noe bedre bemanning enn det bemanningsnormen tilsier.

I dokumentet der kommunen har regnet ut bemanningen sett opp mot Helsedirektoratets normtall kommenteres det at det er ytterligere 1,4 stillinger tilknyttet skolehelsetjenesten. Det oppgis i e-post fra avdelingsleder for helsestasjon og skolehelsetjeneste (Fjellhamar) den 27.9.19 at avdelingslederne er plassert i skolehelsetjenesten med til sammen én stilling. Resterende 0,4 er plassert i fag for skolehelsetjenesten, det vil si for eksempel opplæring av nyansatte, journalsystem, kvalitetssystem, skolefraværsteam og volds- og overgrepsteam.

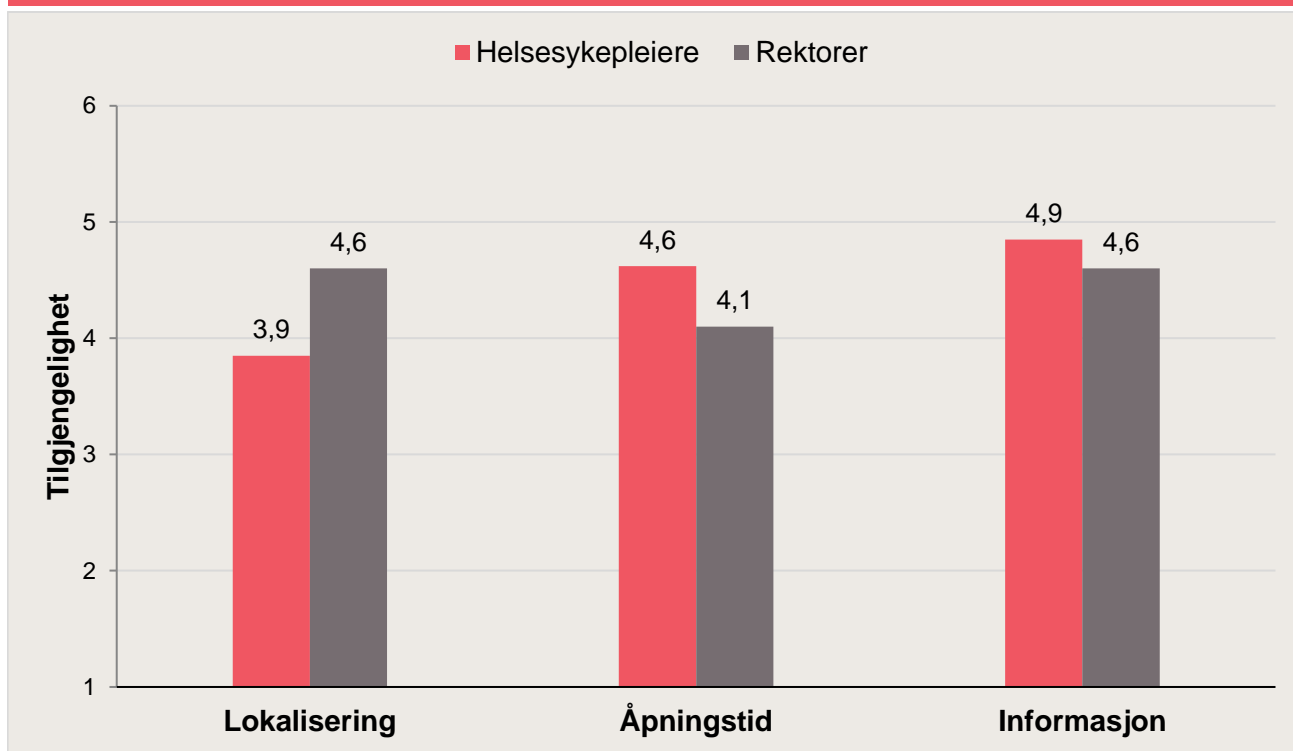
Det opplyses i intervju med avdelingslederne at hvilke helsesykepleiere som jobber ved hvilken skole avhenger av helsesykepleiers ønske, stillingsprosent og en helhetsvurdering. Helsesykepleierne har faste dager i uken ved hver skole. Skolene ønsker å ha en fast helsesykepleier å forholde seg til. I noen sammenhenger er det en fordel å ha flere helsesykepleiere tilgjengelig ved samme skole, blant annet fordi tilbudet til elever blir bedre. Det er vanskelig å få inn i vikarer for helsesykepleiere i permisjon. Etterspørsel på helsesykepleiere er større enn tilgjengeligheten i markedet. Det gjør at helsesykepleiere velger stillinger som er best betalt, og ingen velger vikarstillinger. Lørenskog kommune har per nå ifølge avdelingslederne ikke en konkurransedyktig lønn.

4.3.3 Åpningstider, lokalisering og informasjon

Veileder til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste slår fast at skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud. Dette innebærer, i tillegg til tilstrekkelig bemanning, at tjenesten oppfyller noen krav til fysisk tilgjengelighet. At helsesykepleiers åpningstider er i samsvar med elevenes timeplan er grunnleggende for at en tjeneste skal være et lavterskeltilbud. På samme måte må kontorene til helsesykepleierne være lokalisert slik at det er lett for elevene å oppsøke skolehelsetjenesten. For at elevene skal kunne benytte seg av tilbudet om skolehelsetjeneste er de også avhengige av å kjenne til tjenesten, hvor helsesykepleier holder til og når helsesykepleier kan kontaktes.

Revisjonen har i en spørreundersøkelse til samtlige rektorer og helsesykepleiere ved de kommunale skolene i kommunen bedt disse om å vurdere skolehelsetjenestens tilgjengelighet med utgangspunkt i åpningstid, lokalisering og informasjon.

Diagram 1 Tilgjengelig skolehelsetjeneste – åpningstider, lokalisering og informasjon



Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13; rektorer: RRI 2019b, N=9

I diagrammet over ser vi gjennomsnittet for hvor tilgjengelig helsesykepleierne og rektorene opplever at skolehelsetjenesten er med utgangspunkt i disse faktorene. Det er benyttet en skala fra 1-6, der 1 er svært lite tilgjengelig og 6 er svært godt tilgjengelig.

Gjennomsnittet for samtlige faktorer uavhengig av om det er rektorer eller helsesykepleiere som har svart varierer fra 3,9 til 4,9, det vil si at det jevnt over er en opplevelse av at det er god tilgjengelighet. Videre ser vi at helsesykepleierne jevnt over er noe mer positive til åpningstid og informasjon ovenfor elevene enn rektorene, mens det er motsatt når det gjelder lokalisering av helsesykepleiers kontor.

Svarene varierer fra skole til skole, men det er særlig når det gjelder lokalisering av helsesykepleiers kontor at det er stor spredning i både rektorer og helsesykepleiers svar. Det vil si at oppfatningen av hvor godt lokalisert helsesykepleiers kontor er varierer mye. Samtidig ser vi i tabellen under at rektor og helsesykepleier på den enkelte skole i ganske stor grad enige i om tilgjengeligheten er god eller dårlig på skolen.

Tabell 4 Tilgjengelighet – helsesykepleiers kontor

| Skole | Rektor | Helsesykepleier |
|------------------------|--------|-----------------|
| Benterud barneskole | 2 | 1 |
| Finstad barneskole | - | 2 |
| Fjellhamar barneskole | 5 | 5/2* |
| Kurland barneskole | 5 | 3 |
| Luhr barneskole | 5 | 6 |
| Rasta barneskole | - | 5 |
| Solheim barneskole | - | 4 |
| Åsen barneskole | 3 | 2 |
| Steinerskolen | - | 5 |
| Lørenskog friskole | - | - |
| Fjellsrud ungdomsskole | 4 | 3 |
| Hammer ungdomsskole | 6 | 5 |
| Kjenn ungdomsskole | 5 | 6/3* |
| Løkenåsen ungdomsskole | 6 | 6 |

Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13; rektorer: RRI 2019b, N=9

*To helsesykepleiere på denne skolen

Tabellen viser at der lokalisering av helsesykepleiers kontor oppleves som minst tilgjengelig er Benterud barneskole og Åsen barneskole, i tillegg til Finstad barneskole, men på sistnevnte skole er det kun helsesykepleier som har besvart undersøkelsen. På Kurland barneskole og Fjellsrud ungdomsskole opplever helsesykepleier tilgjengeligheten som lavere enn rektor som opplever tilgjengelighet som ganske god. For resterende skoler vurderes tilgjengeligheten som god av de som har besvart undersøkelsen.

Rektorene ble i tillegg bedt om å ta stilling til følgende påstander:

- Skolen opplever at skolehelsetjenesten fungerer som en forebyggende helsetjeneste for elevene
- Skolen opplever skolehelsetjenesten blir tatt i bruk av elevene
- Skolen opplever at elevene er kjent med skolehelsetjenestens tilbud

På en skala fra 1-6, der 1 er helt uenig og 6 er helt enig, er en majoritet av rektorene delvis, i stor grad eller helt enige i samtlige påstander. Ingen er helt uenig i noen av dem, mens 1-2 rektorer er delvis uenig i de tre påstandene.

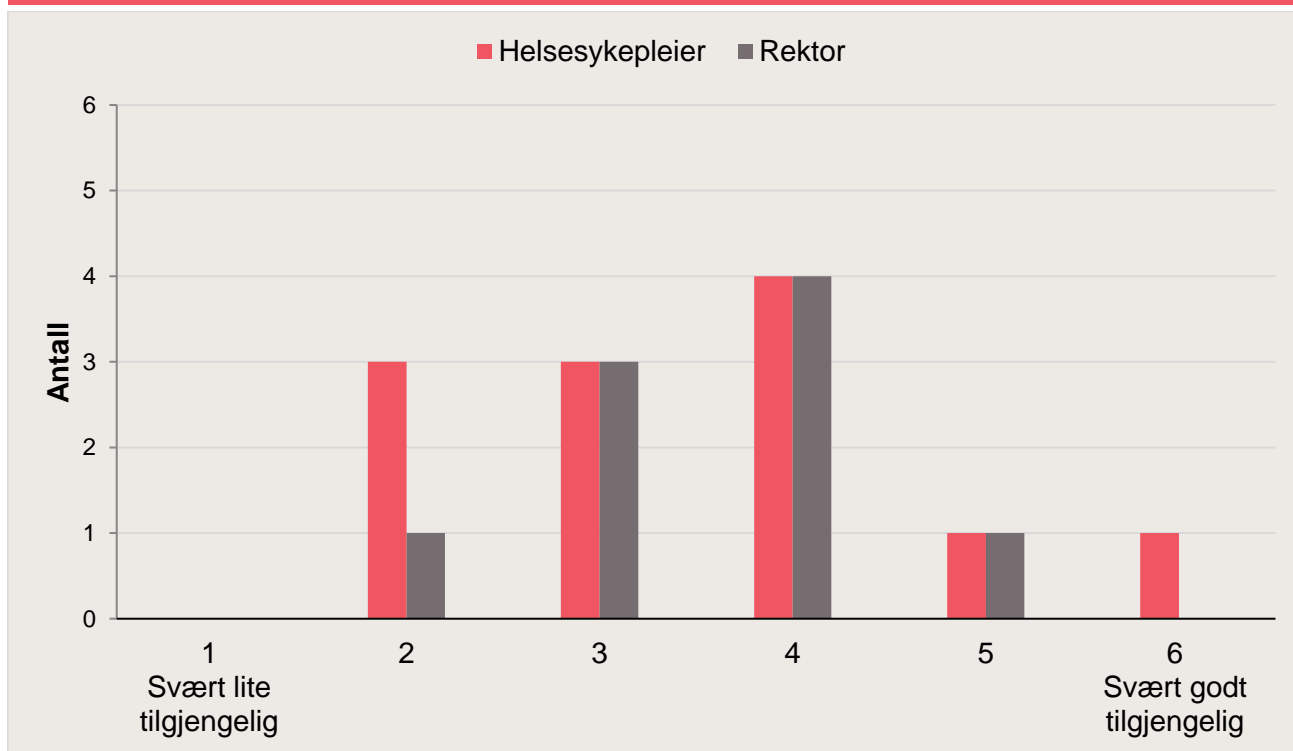
4.3.4 Tilstedeværelse og mulighet til å ta imot elever uten timeavtale

For at helsesykepleierne skal være et reelt lavterskeltilbud, må helsesykepleierne ha tilstrekkelig tilstedeværelse ved skolene.

Skolehelsetjenesten finnes på alle barne- og ungdomsskoler. Skolene har én eller to faste helsesykepleiere med kontorer i eller nær skolen, i tillegg har barneskolene tilgang til lege. Det er faste åpningstider (Lørenskog 2019a og Lørenskog 2019c).

Helsesykepleierne og rektorene ble i spørreundersøkelsen fra revisjonen bedt om å vurdere skolehelsetjenestens tilgjengelighet ut ifra hvor mange timer helsesykepleier er på skolen.

Diagram 2 Tilgjengelig skolehelsetjeneste – timer på skolen



Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13; rektorer: RRI 2019b, N=9

Som diagrammet over viser har verken rektorer eller helsesykepleiere svart at skolehelsetjenesten er svært lite tilgjengelig når det kommer til antall timer på skolen, og kun én helsesykepleier har svart at tjenesten er svært godt tilgjengelig. På en skala fra 1-6 der 1 er svært lite tilgjengelig og 6 er svært godt tilgjengelig har majoriteten valgt verdiene to til fire. Både helsesykepleiere og rektorer ser derfor ut til å mene at kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet i form av antall timer på skolen.

Flere helsesykepleiere skriver i spørreundersøkelsens kommentarfelt at det er ulike møter, både på og utenfor skolen, som tar tid fra tilgjengeligheten for elevene. Noen ganger prioriteres elevene, men da klarer de ikke å gjøre de obligatoriske oppgavene innenfor ordinær arbeidstid. På spørsmål om hvor stor andel av tiden på skolen de er tilgjengelig for elever uten timeavtale, er de et stort sprik, fra omkring to timer i uken til 80 prosent (av en 100-prosentstilling). De fleste svarer rundt 10 til 20 prosent.

I spørreundersøkelsen går det frem i kommentarfelt at helsesykepleierne opplever at de bruker for mye tid til individuelle saker og brannslukking og for lite tid til fagutvikling og forebygging, samt å være tilgjengelig for elevene. Helsesykepleierne opplyser i spørreundersøkelsen at manglende egne

ressurser fører til for lite tid til fagutvikling og forebygging, i tillegg til at helsesykepleierne må løse problemer som burde vært henvist til BUP eller FPH (forebyggende psykisk helsetjeneste), men som har for lang ventetid.

Helsesykepleierne fikk spørsmål i spørreundersøkelsen om i hvilken grad de må avvise elever som oppsøker skolehelsetjenesten uten avtale. Åtte av tretten helsesykepleiere svarte «en gang iblant» mens resten svarte «ofte». I de utdypende svarene om kapasitet, nevner mange at de har for lite tid til å gjøre arbeidsoppgavene sine, særlig rettet mot elevene, som drop-in og individuell oppfølging av elevene.

I spørreundersøkelsen til rektorene ble det stilt spørsmål om hvilke områder i det forebyggende arbeidet for elevene som skolehelsetjenesten i større grad kunne bidratt. Det er særlig et ønske om mer tilstedeværelse som går igjen i rektorenes svar.

Det går altså tydelig frem av undersøkelsen at både helsesykepleiere og rektorer mener det er behov for en mer tilgjengelig skolehelsetjeneste gjennom økt tilstedeværelse ved skolene.

Avdelingslederne for skolehelsetjenesten peker i intervju på at det er utfordrende å arbeide forebyggende når det er mangel på ressurser. Det blir hele tiden et avveiningsspørsmål hva man skal bruke tid på. Det sentrale er å komme tidlig inn og kartlegge og avdekke ulike utfordringer før de blir for store. Dersom dette ikke skjer øker for eksempel risiko for at vold og overgrep i nære relasjoner ikke fanges opp. Når det er for lite ressurser så må helsesykepleierne si nei til henvendelser der det kunne vært hensiktsmessig for helsesykepleier å bidra. Eksempler på dette er henvendelser fra ansatte på skolen, åpen dør, støttesamtaler og veiledning, undervisning og deltagelse i PIS-grupper (grupper for barn som bor i to hjem).

Avdelingslederne oppgir videre at tilgjengelighet for elevene er noe som diskuteres i faggruppene og her blir man enig om prioriteringer som alle følger.

Tilstedeværelse på sosiale medier og andre plattformer

Helsesykepleierne fikk også spørsmål i spørreundersøkelsen om skolehelsetjenesten er tilgjengelig på andre måter enn fysisk på skolene. I svarene går det frem at skolehelsetjenesten er tilgjengelig på:

- Helsestasjon for ungdom
- Mobil, e-post og fysisk postkasse
- Teams (chattefunksjon som ligner Messenger, elever har tilgang via iPad fra skolen)
- Facebook (kun for informasjon)

4.4 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har Lørenskog langt på vei lagt til rette for at skolehelsetjenesten kan bidra i kommunens forebyggende arbeid for barn og unge.

Revisjonen har lagt til grunn at Lørenskog kommune bør ha tydelige retningslinjer, rutiner og oppgavebeskrivelser for skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at tjenesten har organisert seg i faggrupper fordelt mellom barneskolene og ungdomsskolene der handlingsplaner og årshjul for den enkelte faggruppe utarbeides. I tillegg har tjenesten en rekke rutiner som blant annet beskriver undervisning og ulike helseundersøkelser.

Videre har revisjonen lagt til grunn at skolehelsetjenesten skal fungere som en forebyggende tjeneste for alle elever gjennom å ha riktig kompetanse, tilstrekkelig bemanning, god fysisk tilgjengelighet og tilstrekkelig tilstedeværelse med mulighet til å ta imot elever uten timeavtale. Undersøkelsen viser at kommunen per dags dato har tre helsesykepleierstudenter og én sykepleier som jobber i skolehelsetjenesten. Resten av de ansatte har helsesykepleierutdanning. Hver skole har én eller to faste helsesykepleiere knyttet til seg, med faste dager i uka på skolen.

Helsedirektoratet har utarbeidet en bemanningsnorm for skolehelsetjenesten om hvor mange elever det maksimum bør være per årsverk helsesykepleier på barneskole og ungdomsskole. Normen er veiledende og ikke rettslig bindende. Undersøkelsen viser at Lørenskog kommune på barneskolene mangler litt over fire årsverk for å oppfylle denne bemanningsnormen.

Når det gjelder fysisk tilgjengelighet som åpningstider tilpasset elevene, lokalisering av kontorer og informasjon til elevene går det frem av revisjonens spørreundersøkelse til helsesykepleiere og rektorer at tilgjengeligheten varierer mellom skolene. Helsesykepleierne oppgir at det er krevende å finne tid til å være tilgjengelige nok for elevene, særlig når det kommer til drop-in-henvendelser.

Det er etter revisjonens vurdering et forbedringspotensial når det gjelder skolehelsetjenestens fysiske tilgjengelighet på enkelte skoler i tillegg til tjenestens tilstedeværelse og mulighet for å ta imot elever uten timeavtale. Det er viktig at kommunen har fokus på disse forholdene slik at skolehelsetjenesten i størst mulig grad kan bidra i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

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 |
|---|--|
| 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 ha et systematisk samarbeid med andre kommunale forebyggende instanser og skolene i kommunen |

5.1 Oversikt over elevenes helsetilstand

5.1.1 Kartlegging av elevgruppen

Det går frem av oversendt dokumentasjon, intervju og spørreundersøkelse at skolehelsetjenesten har rutiner for systematisk kartlegging av elevene ved rutinekontroller i 1., 3. og 8. klasse. Helsesykepleierne setter av tid til spørsmål i konsultasjoner med elevene. Det er også mange som kommer på drop-in. Dette gir utgangspunktet for videre oppfølging. Alle journaler blir overført fra helsestasjon til skolehelsetjenesten. Skolene har klassegjennomgang av alle elevene i 1. klasse, der helsesykepleier er med.

I oversikten som sendes i skriv til de foresatte om skolehelsetjenesten i barneskolen, listes følgende vaksiner og helsesjekkprogram opp:

1. trinn: Skolestartundersøkelse med lege og helsesykepleier
2. trinn: Vaksinerings (difteri, stivkrampe, kikhoste og polio)
Klasseundervisning om seksuelle overgrep
3. trinn: Kontroll høyde og vekt
4. trinn: Klasseundervisning om vold i nære relasjoner
5. trinn: Klasseundervisning om «Psykologisk førstehjelp»

6. trinn: Vaksinerings (meslinger, kuma og røde hunder)

Klasseundervisning om puberteten

7. trinn: Vaksinerings HPV (humant papilloma virus)

Det er rutiner og undervisningsopplegg i kommunens kvalitet- og internkontrollsystem Compilo for alle hendelsene. I tillegg er det rutine i Compilo for å innhente klasseliste i 1. klasse og sørge for at man har elektronisk journal. I 7. klasse avtales det overføringsmøter med respektive helsesykepleiere på ungdomsskolen.

I starten av ungdomsskolen står det i 8. klasserutinen (i Compilo) at helsesykepleierne skal innkalle elevene, la de fylle ut trivsels- og helsekartleggingsskjema og ta elevene inn én og én for måling av høyde og vekt og en samtale ut ifra utfylt skjema. I 9. klasse er det rutine for å undervise elevene gruppevis i samliv og seksualitet. I rutinen for 10. klasse står det at elevene skal få tilbud om vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt, samt undervisning om prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer. Det er felles undervisningsopplegg ved alle skolene. I alle rutinene er det lagt inn at helsesykepleierne skal følge opp enkeltelever ved behov. Det er også lagt inn rutine for å følge opp nye elever ved skolen.

Alle helsesykepleierne svarer i spørreundersøkelsen at de kartlegger elevenes helsetilstand helt eller delvis. Alle nevner kartlegging i henhold til kommunens rutiner, skolestartundersøkelsen i 1. klasse og kontroll av høyde og vekt i 3. og 8. klasse. Det er én helsesykepleier som nevner at de ikke rekker alle. Siden alle nevner de samme rutinene for kartlegging, kan det være ulike oppfatninger av hva som er delvis og fullstendig kartlegging. Kartleggingen blir dokumentert i kommunens journalsystem, CGM. Det nevnes også av én helsesykepleier at det kartlegges når eleven kommer på drop-in eller andre tar kontakt på vegne av en elev, dersom det blir en konsultasjon hos helsesykepleier.

Ungdata og Elevundersøkelsen er spørreundersøkelser som kan si noe om faktorer som virker inn på helsen til barn og unge. Ifølge e-post til revisjonen 27.9.19 fra avdelingsleder brukes dette som grunnlag i handlingsplaner for skolehelsetjenesten.

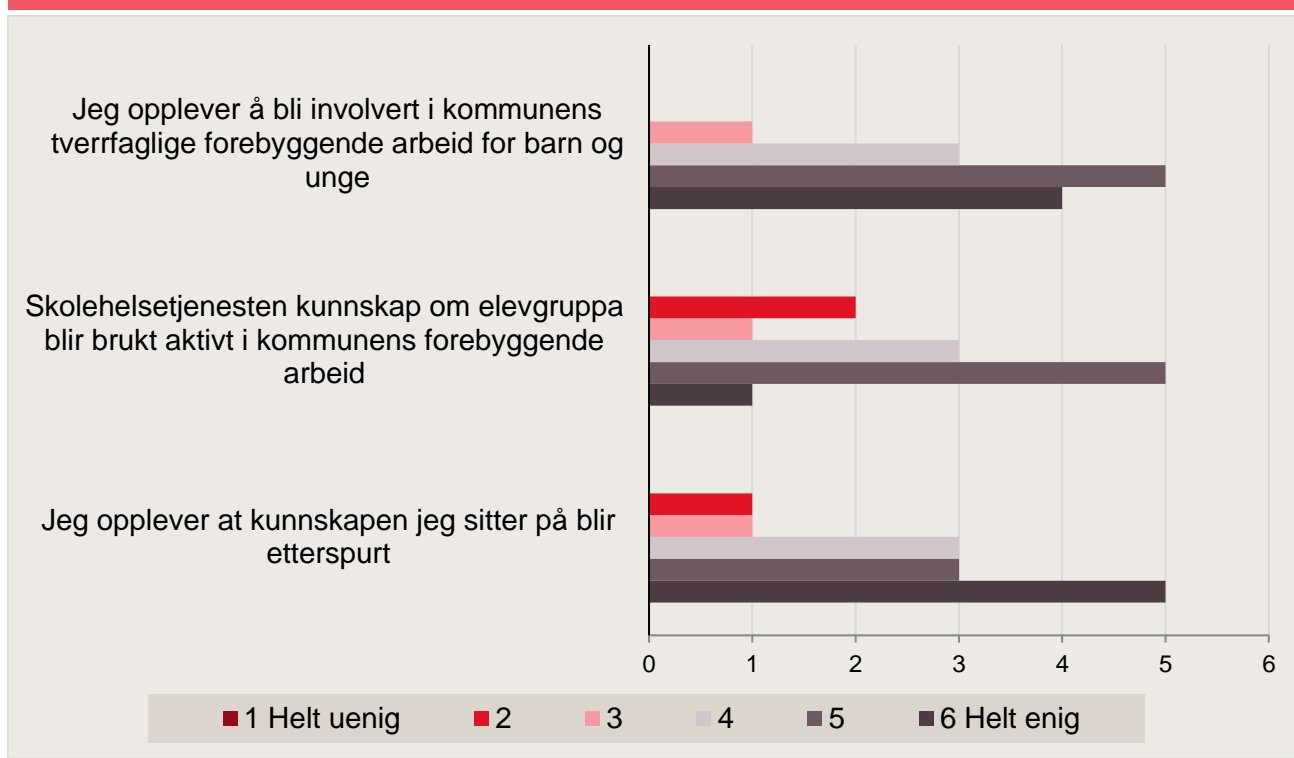
5.1.2 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap

Det er rutine i Compilo for at helsesykepleierne skal føre statistikk på alle barneskolene i kommunen, om tid brukt på undervisning og vaksiner, samt annet arbeid. I denne rutinen står det også at de skal skrive årsrapport og handlingsplan. I e-post sendt revisjonen 27.9.19 oppgir avdelingsleder at de kan hente ut statistikk fra journalsystemet. Hvilke data som tas ut er bestemt ut fra KOSTRA-tall, tjenestene de tilbyr, hva som er mulig å ta ut fra journalsystem og overordnede mål for tjenesten. Helsesykepleier fra hver skole henter ut sin statistikk og dataene samles i en oversikt for skolehelsetjenesten, barneskole og ungdomsskole.

Det oppgis i intervju med avdelingslederne at årsrapporter går fra helsesykepleier til avdelingsleder og deretter videre til ledelsen i kommunen, det vil si til virksomhetsleder og kommunalsjef. Andre rutiner for rapportering og systematisering av kunnskap er via handlingsplan og faggrupper.

I revisjonens spørreundersøkelse til helsesykepleierne i kommunen går det frem at en majoritet i stor grad er enige i påstanden om at skolehelsetjenestens kunnskap blir etterspurt og at de blir involvert i kommunens tverrfaglige forebyggende arbeid for barn og unge. Når det gjelder spørsmålet om skolehelsetjenesten blir brukt aktivt i det forebyggende arbeidet i kommunen er det ikke like mange som er helt enige i denne påstanden. Det er også noen fler av helsesykepleierne som er uenige i dette.

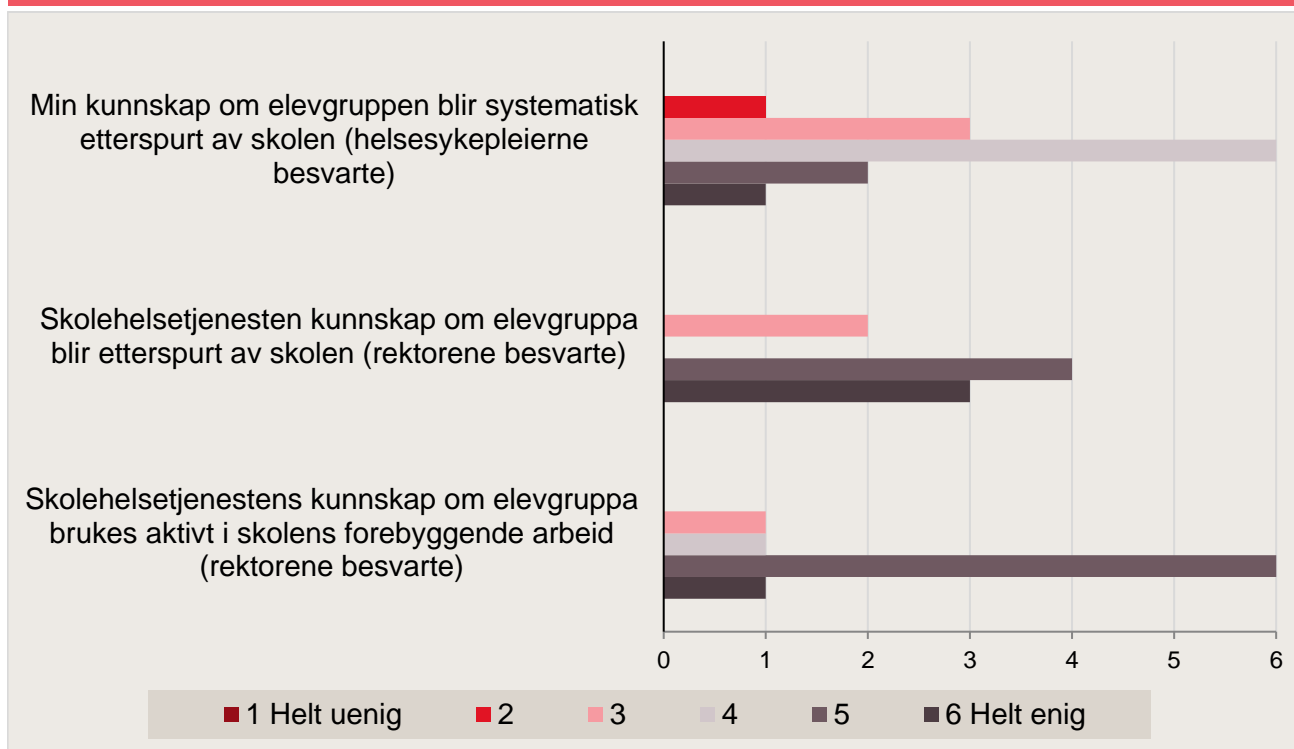
Diagram 3 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap i det forebyggende arbeidet i kommunen



Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13

Svarene over gjelder bruk av skolehelsetjenestens kunnskap i kommunen sett under ett. Helsesykepleierne og rektorene har også svart på hvordan skolehelsetjenestens kunnskap blir etterspurt i skolene, i tillegg til at rektorene ble spurt om de aktivt benytter tjenestens kunnskap om elevgruppa i skolens forebyggende arbeid. Resultatet i diagrammet under viser at en majoritet av helsesykepleierne har lagt seg i midten av skalaen fra 1-6, det kan altså se ut som at det er et forbedringspotensial når det gjelder om skolene systematisk etterspør kunnskapen til skolehelsetjenesten. Ifølge rektorenes svar ser det ut som at de er forholdsvis enige i at skolen både etterspør og bruker kunnskapen til skolehelsetjenesten aktivt.

Diagram 4 Bruk av skolehelsetjenestens kunnskap i det forebyggende arbeidet i skolen



Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13; rektorer: RRI 2019b, N=9

Synlighet i overordnet planverk

Avdelingslederne oppgir i intervju at de opplever det som krevende å bli synlig nok i kommunens overordnede planverk med mål og strategier for det forebyggende arbeidet. Resten av sektoren jobber på en helt annen måte enn deres virksomhet, da deres tjenester er basert på vedtak og behandling. Skolehelsetjenesten er forebyggende i sin natur og har derfor et svært bredt nedslagsfelt blant kommunens brukere, da alle elever med foresatte og andre pårørende, inkluderes i tjenestens arbeid. Det er utfordrende å vise effekt av forebyggende arbeid, da hensikten er å komme inn tidlig før eventuelle utfordringer og problemer har oppstått. Det er ingen brukere som har vedtak om helse- og omsorgstjeneste i skolehelsetjenesten. Alle barn, unge og deres foresatte/foreldre er brukere. For å synliggjøre hvor viktig det forebyggende arbeidet er hadde det ifølge avdelingslederne vært hensiktsmessig at skolehelsetjenesten fikk mer plass i de overordnede planene. Dette er en pågående prosess som det arbeides med på avdelingsledernivå.

5.2 Systematisk samarbeid på tvers av tjenestene

5.2.1 Deltagelse i tverrfaglig forebyggende arbeid

Lørenskog kommune har overordnede rammer og møtepunkt i det forebyggende arbeidet. Det står blant annet i stillingsbeskrivelsen for avdelingslederne og de ledende helsesykepleierne at de skal «delta i utvikling, evaluering og rapportering av helsefremmende og forebyggende tjenestes samlede tjenestetilbud.» Videre står det også at de skal «bistå virksomhetsleder i å etablere samarbeid med andre tjenester/instanser ut fra brukernes behov og gjennomføre dette i h.h.t. vedtak og

beslutninger», samt «bistå virksomhetsleder i å koordinere tjenestens representasjon i tverrfaglig samarbeid og prosjekter.»

TFS er et formelt samarbeidssystem i kommunen som skisserer strukturerte møter om hvordan de som jobber rundt familien skal samhandle og bidra til støtte for barn og foreldre (RRI 2019c). Kommunen har en metodebok for dette arbeidet i det elektroniske kvalitet- og internkontrollsystemet Compilo.

Avdelingsleder har halvårlige møter med skolesjef. De har videre sittet i flere arbeidsgrupper med barnehagesjef og skolesjef. I arbeidsutvalget til TFS er både barnehagesjef og skolesjef til stede sammen med en av avdelingslederne. Disse møtene foregår jevnlig, omkring 6-7 ganger i året (RRI 2019c).

Skolehelsetjenesten deltar også i ressursgrupper, eksempelvis innen ernæring, på sektornivå. Disse ressursgruppene ledes av en koordinator og det er med én representant fra hver virksomhet. Helsefremmende og forebyggende tjenester har også en ressursgruppe for egen virksomhet, med egen plan. For eksempel har de vært med i arbeidet med å lage kostholdsplan for barnehage, SFO og gjennomfører kostholdskurs for SFO-ansatte (RRI 2019c).

Det oppgis i intervju med avdelingslederne at det er en forventning om at det skal være et godt samarbeid rundt barnet og familien i Lørenskog kommune. I e-post 21.10.19 oppgir avdelingsleder at kommunen er en TIBIR-kommune (tidlig innsats for barn i risiko). TIBIR er et program for forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn tilpasset det kommunale tjenestenivået og er et samarbeid mellom skole og oppvekst og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. TIBIR består blant annet av PMTO (Parent Management Training - Oregon) og PALS (positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling). PMTO er et verktøy for foreldreveiledning som flere av helsesykepleierne ved skolehelsetjenesten har opplæring i. PALS er en skoleomfattende innsatsmodell som består av systematiske og effektive forebyggende tiltak som retter positiv oppmerksomhet mot alle skolens elever

I intervju pekes det på at målet er at skole og hjem skal samarbeide. Kommunen har samarbeid rundt barnet og familien som et satsingsområde i sitt planverk. Dette er tverrfaglig, så det blir en samling rundt familien fra ulike instanser. Det er føringer på hvordan det tverrfaglige samarbeidet rundt barn og unge skal være. Det er imidlertid ingen føringer på hvordan samarbeidet utføres i praksis fra kommuneledelsen, helsesykepleierne og skole. Helsesykepleier er inkludert i tverrfaglige samarbeidsrutiner, som skisserer hvordan de skal samarbeide rundt barnet.

5.2.2 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole

Avdelingslederne peker i intervju på at det er et samarbeid mellom skolehelsetjenesten og hver enkelt skole. Hvordan dette samarbeidet fungerer i praksis varierer fra skole til skole. På noen skoler samarbeider for eksempel helsesykepleier med sosiallærer om undervisning. Det oppgis at mange av helsesykepleierne har godt samarbeid med sosiallærer. Samarbeidet på individnivå fungerer bra. Ved mange av skolene er ledelsen gode til å inkludere helsesykepleier i personalgruppen, men det

kan oppstå utfordringer dersom dette ikke er tilfelle. Da må den enkelte helsesykepleier gjøre en innsats selv for å bli inkludert.

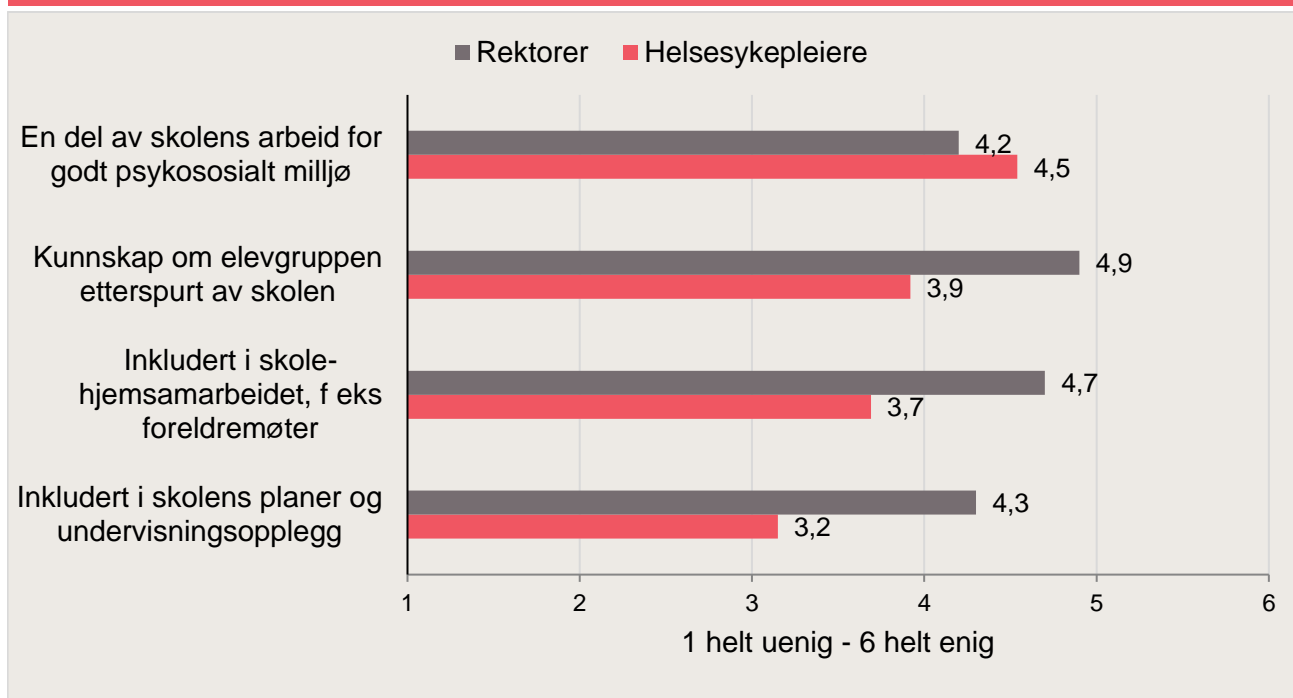
Det oppgis videre at årsplan for helsesykepleierne sendes ut til skolene, slik at de ansatte ved skolene vet hvilke temaer helsesykepleier skal inn på i løpet av året og tidspunkt for dette. Dette er en rutine. Ved noen skoler er det et sos.ped.-team og da er helsesykepleier med, men ikke alle skoler har dette. Helsesykepleierne samarbeider også mye med kontaktlærere. Lærerne kan være til stede på noe av helsesykepleierundervisningene. Når det er ansatt en ny helsesykepleier ved skolehelsetjenesten har leder og helsesykepleier et samarbeidsmøte med forventningsavklaring med rektor.

I tillegg til samarbeidet nevnt over, samarbeider skolehelsetjenesten og skole i forbindelse med barne- og ungdomsfaglige møter, som er møter med barnevernet, PPT, foreldre og elev. Dette er et team rundt enkeltelever. Skole, foreldre eller helsesykepleier kan be om å få på plass et slikt team for en elev. Det er satt av tid til slike faste møter én gang i måneden. Det er skolen som innkaller foreldre. Dette er et lavterskeltilbud, med fokus på råd og veiledning rundt den aktuelle problemstillingen. Slike tverrfaglige møter er blant de prioriterte oppgavene for helsesykepleiere. Arbeidet tas over av et annet forum når tiltakene rundt eleven skal iverksettes (RRI 2019c).

Helsesykepleierne ble i revisjonens spørreundersøkelse bedt om å vurdere om de har et godt samarbeid med skolen i det forebyggende arbeidet for elevene. Ti av 13 helsesykepleier er i stor grad eller helt enige i at dette er tilfelle.

Videre ble helsesykepleierne og rektorene bedt om å ta stilling til flere påstander om hvordan skolehelsetjenesten inkluderes av skolene i deres arbeid med elevene. Resultatet er fremstilt i diagrammet under.

Diagram 5 Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole



Kilde: Helsesykepleiere: RRI 2019a, N=13; rektorer: RRI 2019b, N=9

Diagrammet viser gjennomsnittet av svarene blant rektorene og helsesykepleierne for hver av påstandene. Med unntak av inkludering i det psykososiale arbeidet er helsesykepleierne gjennomgående noe mer uenig i påstandene enn rektorene. Vi ser uansett at det er et forbedringspotensial på samtlige punkter.

Avdelingslederne oppgir i intervju at samarbeidet ved noen skoler kan være utfordrende på ledernivå, men at det stort sett fungerer godt på kontaktlærernivå. Det er viktig å ha møte med rektor, for å informere om både kompetanse og begrensninger i rollen som helsesykepleier. Helsesykepleierne kan være med på personalmøter dersom det er aktuelle temaer på agendaen. Det oppgis videre at en arena avdelingslederne ønsker seg inn på er rektormøter. Ikke som deltagere, men for å presentere det de jobber med. I tillegg til at avdelingslederne får delta i rektormøte ønsker lederne at én fra ungdomsskolefaggruppen og én fra barneskolefaggruppen deltar.

De fleste helsesykepleiere opplever altså at de i det store og det hele har et godt samarbeid med skolen i det forebyggende arbeidet. Samtidig går det frem av undersøkelsen at det er få felles føringer eller retningslinjer for samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolene. Avdelingslederne peker på at i hvilken grad og på hvilken måte den enkelte helsesykepleier inkluderes i arbeidet med det forebyggende arbeidet på skolene varierer og mangler systematikk. Spørreundersøkelsen viser også at det varierer i hvilken grad skolehelsetjenesten inkluderes i skolens forebyggende arbeid med elevene.

5.3 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering har Lørenskog langt på vei lagt til rette for at kommunen kan ta i bruk skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse i sitt forebyggende arbeid for barn og unge.

Revisjonen legger i undersøkelsen til grunn at skolehelsetjenesten bidrar til en oversikt over elevenes helsetilstand og faktorene som kan påvirke helsen til barn og unge, for eksempel gjennom kartlegginger og rutiner for å videreformidle kunnskap. Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner for kartlegging gjennom hele skoleløpet og helsesykepleierne opplyser i spørreundersøkelsen om at de stort sett rekker å gjennomføre disse obligatoriske oppgavene. Kartleggingen blir dokumentert i journalsystemet og kommunen kan ta ut statistikk herfra. Dette er grunnlaget for årsrapportene som benyttes for å videreformidle skolehelsetjenestens kunnskap og kompetanse til ledelsen i kommunen.

Undersøkelsen viser videre at lederne av skolehelsetjenesten opplever det som krevende å bli synlig nok i kommunens overordnede planverk med mål og strategier for det forebyggende arbeidet. Noe av årsaken kan etter deres oppfatning være at det er utfordrende å vise direkte effekter av forebyggende arbeid.

Det legges videre til grunn i undersøkelsen at skolehelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med andre kommunale instanser og skolene i kommunen. Undersøkelsen viser at helsesykepleierne deltar i flere overordnede og formelle samarbeidsfora i kommunen. Når det gjelder samarbeid mellom den enkelte helsesykepleier og skolen varierer dette fra skole til skole, blant annet med hensyn til hvem helsesykepleier samarbeider med på skolen og i hvilken grad helsesykepleier involveres i det forebyggende arbeidet ved skolen.

Revisjonen ser positivt på at skolehelsetjenesten på mange måter bidrar inn i det forebyggende arbeidet i kommunen, men mener det er et forbedringspotensial når det gjelder det systematiske samarbeidet mellom skolehelsetjeneste og skole.

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.*

Kilder fra Lørenskog kommune

Brosjyre om skolehelsetjenesten til foresatte, 17.10.2018. Hentet fra Compilo 9.9.19

Velkommen som nyansatt HEFO, 26.4.19 (Lørenskog 2019a)

Organisasjonskart helsefremmende og forebyggende tjenester, 29.7.2019 (Lørenskog 2019b)
Hentet fra Compilo 9.9.19

Skolehelsetjenesten. Hentet fra

<https://www.lorenskog.kommune.no/tjenester/helse/helsetjenester/skolehelsetjenesten.35762.aspx>
9.9.19 (Lørenskog 2019c)

Helsestasjon for sped- og småbarn. Hentet fra

<https://www.lorenskog.kommune.no/tjenester/helse/helsestasjon/> 9.9.19 (Lørenskog 2019d)

Helsestasjon for ungdom. Hentet fra <https://www.lorenskog.kommune.no/tjenester/helse/helsestasjon-skolehelsetjenesten/helsestasjon-for-ungdom.35090.aspx> 9.9.19 (Lørenskog 2019e)

Organisasjonskart helse og omsorg, 8.5.2018 (Lørenskog 2018a). Hentet fra Compilo 9.9.19

Opplæringsplan, 2.4.2019. Hentet fra Compilo 9.9.19 (Lørenskog 2019f)

Handlingsplan ungdomsskole 2018

Handlingsplan ungdomsskole 2019

Handlingsplan barneskole 2018

Handlingsplan barneskole 2019

Kommuneplanen for 2015 – 2026, Del 1

Helse- og omsorgsplan 2015-2026

Strategisk kompetanseplan 2018-2021 for helse- og omsorgssektoren

Skolehelsetjenesten normtall 2019 (Lørenskog 2019g)

Nasjonal minstenorm for bemanning (normtall) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1798) (Lørenskog 2019h)

Årsverk skolehelsetjenesten (Lørenskog 2019h)

Befolkningsprognose kontra dekningsgrad presentasjon 2018 (Lørenskog 2018b)

Opplæringsplan for helsestasjons og skolehelsetjenesten 2019

Revisjonens egenproduserte data

Romerike revisjon IKS (RRI 2019a) Spørreundersøkelse helsesykepleiere.

Romerike revisjon IKS (RRI 2019b) Spørreundersøkelse rektorer.

Romerike revisjon IKS (RRI 2019c) Intervju avdelingsledere 23.8.19

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

Lørenskog kommune



Miriam Sethne v/ Romenike revisjon

Saksbehandler / telefon
Kristin Liset / 48993848

Vår referanse:
19/6697- 1

Deres referanse:

Dato:
24.10.2019

Skriftlig tilbakemelding rapport Skolehelsetjenesten

Vedlagt ligger Lørenskog kommune sin skriftlige tilbakemelding på utkast rapport forvaltningsrevisjonsprosjekt Skolehelsetjenesten.

Med hilsen
helsefremmende og forebyggende tjenester

Kristin Liset
virksomhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.

Vedlegg:
Vedlegg høringssvar fra rådmann 24.okt 2019

Postadresse:
Lørenskog kommune
Postboks 304
1471 Lørenskog

67 93 40 00
postmottak@lorenskog.kommune.no
www.lorenskog.kommune.no
Org.nr.: 842 566 142 (mva)

Besøksadresse:
Lørenskog hus, Festplassen 1
1473 LØRENSKOG

Dokument-ID:
19/73306

Vedlegg høringsvar fra rådmann

Lørenskog kommune takker for forvaltningsrevisjonsrapporten fra Romerike Revisjon som vi har hatt til vår gjennomlesing. Vi setter stor pris på å få eksternt gjennomgang og et utvendig blikk på våre tjenester og vår praksis. Vi vil benytte anledningen til å takke revisjonen for godt samarbeid under revisjonen. Samtidig vil vi takke våre ansatte og ledere, som har deltatt og bidratt til rapporten.

Rapporten bygger i stor grad på egenrapporteringer fra skolehelsetjenesten og rektorer, og gir et gjenkjennbart bilde for kommunens overordnede ledelse. Det kan imidlertid anses som en metodisk svakhet at barn og unge ikke er blitt spurt om deres opplevelse av tilbudet.

Når det gjelder innspill på faktafeil og endringer i teksten er dette oversendt pr mail datert 14.10, 17.10 og 21.10.2019. Ved en inkurie fikk ikke Revisjonen oversendt epost adressen til de 2 rektorene ved de private skolene. En helsesykepleier har svart fra de private skolene, den andre skolen hadde ikke helsesykepleier da spørreundersøkelsen forelå.

Rapporten har undersøkt i hvilken grad skolehelsetjenesten i Lørenskog kommune bidrar i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Skolehelsetjenesten utgjør en viktig del av det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. I Lørenskog kommune er det et tverrfaglig samarbeidssystem (TFS) som omfatter alle tjenester rettet mot barn og unge. TFS har utviklet metoder og systemer som benyttes for å fange opp risiko for negativ utvikling av barn under svangerskapet, tidlig i barselsforløpet og eller under barnets utvikling.

Lørenskog har et bredt tjenestetilbud til barn og unge i flere sektorer, som må sees i sammenheng, om man skal vurdere kommunens samlede prioritering av forebyggende arbeid for barn og unge. Kommunen har mange tiltak for enkeltpersoner, -grupper og familier, men jobber også mye på systemnivå, med opplæring i bruk av TIBIR (Tidlig Innsats for Barn I Risiko) og COS (Circle Of Security) for ansatte i barnehager, skoler og foreldregrupper.

Ulik statistikk som eksempelvis «Ung data», folkehelseoversikter, innleggelsesrater i barne og ungdomspsykiatrien mv tilsier at kommunen lykkes godt med mye av det forebyggende arbeidet. Statistikken brukes systematisk for videre utvikling av tiltak og samarbeid. Vi tror det er den systematiske, tverrfaglige innsatsen over tid, som gjør at man får de effektene man har oppnådd. Denne satsningen reflekteres blant annet i Helse og omsorgsplan 2015-2026, men også i planverk i andre sektorer.

Revisjonen har 2 anbefalinger til videre oppfølging

1. Rådmannen bør følge opp at skolehelsetjenesten i tilstrekkelig grad er tilgjengelig for alle elever, særlig når det gjelder tilstedeværelse og mulighet til å ta imot elever uten timeavtale

Rapporten viser til at skolehelsetjenesten skal være en forebyggende tjeneste for alle elever. Dette krever at skolehelsetjenesten har riktig kompetanse, tilstrekkelig bemanning, god fysisk tilgjengelighet og mulighet for å ta imot elever uten timeavtale. Både helsesykepleiere og rektorer mener det er behov for mer tilgjengelig skolehelsetjeneste gjennom økt tilstedeværelse ved skolene.

Tilgangen på helsesykepleiere har endret seg, hvor det i dag ikke er nok tilgang på helsesykepleiere i forhold til etterspørselen. Det påvirker også skolehelsetjenesten i Lørenskog. Særlig gjelder det ved svangerskapspermisjon eller andre former for lengre fravær - da er det ikke mulig å få

helsesykepleiere inn i vikarstillinger. I tillegg er rekrutteringsprosesser til faste stillinger mer krevende, noe som skyldes at det er færre søkere i markedet kombinert med at alle kommunene trapper opp på feltet til samme tid. Dette skaper en mer krevende arbeidssituasjon for gjenværende helsesykepleiere, og påvirker tilstedeværelsen og mulighet til å ta imot elever uten timeavtaler.

Antall nye innbyggere øker, noe som også gir økt antall elever. Dette virker inn på dekningsgraden av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Helse og omsorgsplanen legger opp til at kommunen skal styrke skolehelsetjenesten, og kommunen har så langt fulgt statlig opptrappingsplan på feltet, men strever altså med å besette stillinger med rett kompetanse.

Det planlagt en tverrsektoriell tjenestegjennomgang på tvers av alle sektorer i 2020. Dette vil også gjelde for skolehelsetjenesten. Det vil gi økt innsikt i arbeidssituasjonen og kan styrke mulighetene for et enda bedre tverrfaglig samarbeid.

2. Rådmannen bør vurdere om det bør utarbeides skriftlige rutiner for samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste

Rapporten viser til at skolehelsetjenesten har retningslinjer, rutiner og oppgavebeskrivelser for tjenesten. Dette er synliggjort i kommunens kvalitets og internkontrollsystem Compilo. I tillegg inneholder nasjonale retningslinjer for Helsestasjon- og skolehelsetjenesten en omfattende beskrivelse av tjenesten sine oppgaver.

Som rapporten peker på, har helsesykepleiere ulike erfaringer når det gjelder samarbeid med skolene. Lørenskog kommune er opptatt av å videreutvikle og styrke det tverrfaglige samarbeidssystemet gjennom læringsløyper og tilbakemeldinger som rapporten gir. Rapporten viser at det er for stor variasjon i samarbeidet fra skole til skole. Lørenskog kommune vil ta tak i dette for å se hvordan vi kan formalisere og styrke samarbeidet der det trengs. Tjenestegjennomgangen vil gi større innsikt i hvordan samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten kan reguleres gjennom egne rutinebeskrivelser.

Lørenskog 24.10.2019

Gry Røste

Kommunaldirektør Helse, omsorg og mestring