

FORVALTNINGSREVISJON AV
SKOLEHELSETJENESTEN



FINNØY KOMMUNE
MAI 2019

INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig også for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens kommentarer
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt vedlegg

Innhold	3
Sammendrag	4
Rådmannens kommentar	7
Rapporten	9
1 Innledning	10
1.1 Formål og problemstillinger	10
1.2 Revisjonskriterier og metode	10
2 Faktabeskrivelse.....	11
2.1 Styringsdokumentasjon og økonomi.....	11
2.2 Organisering og kompetanse.....	13
2.3 Bemanning og tilgjengelighet	15
2.4 Skolehelsetjenestens individ- og systemrettede arbeid	18
2.5 Samarbeid.....	23
2.6 Brukerundersøkelser	24
2.7 Annet	26
Vedlegg	27

OPPDRAGET

Formålet med dette prosjektet er å vurdere det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet som utføres ved skolehelsetjenesten i Finnøy kommune.

HOVEDBUDSKAP

- Skolehelsetjenesten i Finnøy ivaretar i stor grad de nasjonale føringene til skolehelsetjenesten.
- Skolehelsetjenesten har god psykologdekning.
- Tilgjengeligheten til helsesykepleier på barneskolen og oppvekstsentrene er lavere enn anbefalt bemanningsnorm.
- Informasjonen om skolehelsetjenesten på kommunens og skolens/oppvekstsentrenes hjemmeside kan forbedres.

Organisering og kompetanse

Helsesykepleierne arbeider både i skolehelsetjenesten og på helsestasjonen. Siden fødselstallene kan variere, er ordningen fleksibel slik at dersom det er færre fødsler, bruker helsesykepleierne mer tid til skolehelsetjenesten.

Skolehelsetjenesten har variert kompetanse og består både av helsesykepleiere, jordmor, skolelege og psykolog. Det er positivt at skolehelsetjenesten har psykologstilling, slik at elever som har behov for samtaler utover helsesykepleiernes lavterskeltilbud, får det.

Kommunen har et helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år, men de har ingen egen helsestasjon for ungdom. Etter revisjonens vurdering kunne det kommet tydeligere frem på kommunens hjemmeside at ungdom som er ferdig med grunnskolen også kan benytte helsestasjonstilbudet.

Bemanning og tilgjengelighet

Ved de tre oppvekstsentrene er helsesykepleier til stede torsdager hver tredje uke¹, og det varierer noe hvor mange timer hun er der. Det at helsesykepleier er ved oppvekstsentrene så pass sjelden, gjør at skolehelsetjenesten ikke fremstår som et lett tilgjengelig «drop-in» tilbud for elevene, med unntak av når helsesykepleier er til stede. Samtidig er det få elever ved oppvekstsentrene, noe som gjør at antall elever behov nok kan variere.

Kommunen benytter færre helsesykepleierressurser til barneskolen og oppvekstsentrene enn hva normen anbefaler. På ungdomsskolen er ressursene 0,18 årsverk mer enn minimumsnormen, og er i tråd med kommunens satsing på ungdomstrinnet.

Informasjonen på kommunens hjemmeside og skolens/oppvekstsentrenes hjemmeside er etter revisjonens vurdering mangelfull. Bedre informasjon kan gjøre skolehelsetjenesten mer tilgjengelig.

Skolehelsetjenestens individ og systemrettet arbeid

Skolehelsetjenesten gjennomfører undervisning i grupper/klasser etter ønske fra skolen/oppvekstsentrene, og tilbyr vaksinasjon i tråd med vaksinasjonsprogrammet. Det har variert noe hvorvidt helsesykepleier har vært til stede ved foreldremøter ved oppvekstsentrene. Dette er en lovpålagt oppgave som helsesykepleierne skal gjennomføre. Helsesykepleierne ivaretar i stor grad de sterkt anbefalte oppgavene på individ- og systemnivå.

Samarbeid

Samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen/oppvekstsentrene i Finnøy kommune er godt. Samtidig styrker det samarbeidet omkring arbeidet med elevene ved at det er opprettet et eget ressursteam for Finnøy sentralskule. For å kunne dele opplysninger mellom skolen og skolehelsetjenesten benytter Sjernarøy oppvekstsenter et samtykkeskjema utarbeidet av Stavanger kommune. Dette benyttes ikke av skolen og de andre oppvekstsentrene.

Brukerundersøkelser

Ut fra resultatene i elevundersøkelsen var det i 2016 og 2018 elever på 7. trinn som var mest fornøyde med skolehelsetjenesten, mens i 2017 var elever på 10. trinn mer fornøyde enn elever på 7. trinn. Da elevundersøkelsen på dette området ikke har mer detaljerte spørsmål, er det vanskelig å vite hva elevene vektlegger i svaret, for eksempel om de fokuserer på tilgjengeligheten, måten de blir møtt på når de tar kontakt, eller selve innholdet i tjenesten de mottar.

I vår forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten i Stavanger i 2018 anbefalte vi at kommunen legger inn noen tillegsspørsmål om skolehelsetjenesten i elevundersøkelsen. Rådmannen oppga i svar mottatt 02.11.18 at han er positiv til å legge inn tillegsspørsmål i elevundersøkelsen. Siden Finnøy og Stavanger slår seg sammen i 2020, har vi ikke satt dette opp som en egen anbefaling i denne rapporten.

ANBEFALINGER

Rogaland Revisjon anbefaler Finnøy kommune å

- Sikre at helsesykepleier er til stede ved foreldremøter og kan informere om helseinformasjon.
- Vurdere å opprette et ressursteam for oppvekstsentrene.
- Sikre at skolen og oppvekstsentrene og skolehelsetjenesten tar samtykkeskjemaet i bruk.

-
- Bedre informasjonen på kommunens, skolen/oppvekstsentrenes hjemmeside om skolehelsetjenesten.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannen i Finnøy kommune takkar for framlagt rapport og merkar seg Rogaland Revisjon si vurdering av skulehelsetenesta i Finnøy kommune. Rådmannen vil leggje vekt på tilrådingane i rapporten.

Fakta grunnlaget

Rapporten gir eit godt bilete av situasjonen i skulehelsetenesta i Finnøy kommune. Rådmannen har ei klargjering når det gjeld fakta grunnlaget. Det gjeld tilrådinga om at alle skulane bør bruke samtykkeskjema. Det er rett at berre Sjernarøy oppvekstsenter brukar samtykkeskjema utarbeida av Stavanger kommune, men slik det er framstilt kan ein få inntrykk av at dei andre skulane ikkje brukar samtykkeskjema og det stemmer ikkje.

Organisering

Rådmannen er nøgd med den fleksible organiseringa der helsesjukepleiarane ivaretek oppgåver både i skulehelsetenesta og på helsestasjonen. Tilbodet er styrka ved at elevane kan få god fagleg hjelp frå kommunepsykolog. Psykologen har kort ventetid og både elev, føresett, skule og helsesøster kan ta direkte kontakt for å få time. I arbeidet med harmonisering av tenestetilbodet i nye Stavanger vil organiseringa av skulehelsetenesta vurderast. Ressursane til skulehelsetenesta i Finnøy vil bli overført til helsestasjon og skulehelsetenesta i Stavanger.

Tilgjengelegheit

Rådmannen er einig med Rogaland Revisjon i at tilgjengelegheit på skulane er viktig, både for å sikre elevane rask hjelp og for å samarbeide effektivt mellom skule og helse-tenesta. Dette er bakgrunnen for at kommunen vil vidareføre satsinga på skulehelsetenesta.

Som Rogaland Revisjon peikar på, har Finnøy kommune betre dekning av både skulelege og skulepsykolog enn Stavanger kommune. Rådmannen ser på skulehelsetenesta som ei investering i framtida, i tråd med prinsippet om førebyggjande helse- og folkehelsearbeid.

Likevel er rådmannen ærleg på at det er utfordrande å vere til stades på dei tre oppvekstsentra ofte nok til å sikre lett tilgjengelegheit. Tidsbruk på oppvekstsentra er avgrensa grunna sjøtransport og forhold ved lokalitetar.

Tilgjengelegheit til helsesjukepleiar på barneskulen og oppvekstsentra er lågare enn tilrådd bemanningsnorm. Dette er noko kommunen vil arbeide for å rette opp i. Samtidig vil kommunen – i tråd med levekårsplanen- jobbe vidare med god tilgjengelegheit på ungdomsskulen. Ved å gradvis vri ressursarbruk frå ungdomsskulen til barnetrinna ønskjer kommunen å styrke det førebyggjande arbeidet.

Rådmannen vil leggje til rette for at helsesjukepleiar er til stades på foreldremøte for i størst mogleg grad å nå ut med god helseinformasjon. Rådmannen sluttar seg til anbefalinga i dette punktet samtidig som ein viser til utfordringar med reisetid til dei ikkje-landfaste øyane.

Kommunikasjon

Rådmannen er einig at kommunikasjon på dei relevante heimesidane ikkje er god nok. I tillegg vil ein framover vurdere kommunikasjonsformer som er meir retta mot elevane. Rådmannen tar med seg tilrådinga frå Rogaland Revisjon vidare og vil betre informasjonen om skulehelsetenesta på heimesidene og ta i bruk «min skole» på alle skulane. I tråd med tilrådinga er det no presisert på heimesida til Finnøy kommune at ungdom opp til 20 år som er ferdig med grunnskulen også kan bruke tilbodet til helsestasjonen. Den kommunale heimesida blir frå 1.1.2020 felles for den nye kommunen.

Samarbeid

Rådmannen er nøgd med det gode samarbeidet mellom skulehelsetenesta og skulen/oppvekstsentra. Tverrfagleg samarbeid, god samordning og samhandling er avgjerande for at elevane får den hjelpa dei treng. Dette var ein av årsakene til at Finnøy kommune etablerte eige ressursteam for sentralskulen. Ordninga medfører at heile 82% av elevane i kommunen får nytte av god tverrfagleg kompetanse.

Skule og oppvekstsentra i kommunen brukar samtykkeskjema, men som rapporten peikar på er det i dag kun Sjernarøy oppvekstsenter som brukar samtykkeskjema utarbeida av Stavanger kommune. Rådmannen vil følge tilrådinga frå Rogaland Revisjon og nytte same skjema i alle våre skular.

Rådmannen takkar Rogaland Revisjon for ein positiv, grundig og nyttig forvaltningsrevisjon av skulehelsetenesta i Finnøy kommune. Rapporten gir auka merksemd til området og rådmannen vil arbeide med å kvalitetssikre og betre noverande rutinar i tråd med tilrådinga.

Finnøy, 14.5.2019

Karin Dokken Austvik
rådmann

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Kontrollutvalget i Finnøy bestilte 06.11.18 en forvaltningsrevisjon om skolehelsetjenesten. Formålet med dette prosjektet har vært å vurdere det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet som utføres ved skolehelsetjenesten i Finnøy kommune.

Følgende problemstillinger er besvart:

- Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer til skolehelsetjenesten?
- Hvordan er skolehelsetjenesten organisert, ledet og styrt?
- Hvordan er forholdet mellom behov og kapasitet? Er skolehelsetjenesten tilgjengelig for elevene?
- Hvordan blir skolehelsetjenestens individ- og systemrettet arbeid ivaretatt?
- Hvilket samarbeid har skolehelsetjenesten med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet?
- Er det gjennomført brukerundersøkelser e.l.? Hva viser i så fall disse?

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

I dette prosjektet legger vi følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- Opplæringsloven

Vi har ikke satt opp revisjonskriterier til problemstillingen: «*Er det gjennomført brukerundersøkelser e.l.? Hva viser i så fall disse?*», da problemstillingen er av beskrivende art.

Revisjonskriteriene er nærmere utledet i kapittel 2.

I prosjektet har vi intervjuet ni ansatte og ledere. Det er gjennomgått ulike rutiner, statistikker og andre skriftlige dokumenter. En nærmere omtale av kildehenvisninger ligger i rapportens vedlegg.

Vår vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

2 FAKTABESKRIVELSE

2.1 STYRINGS-DOKUMENTASJON OG ØKONOMI

2.1.1 STYRINGS-DOKUMENTER

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt oppgave hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, og er i stor grad regulert av overordnede føringer. I forskrift om kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremkommer det i § 1 at skolehelsetjenesten blant annet skal bidra til å:

- fremme psykisk og fysisk helse
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- forebygge sykdommer og skader

Ifølge § 2-3 i overnevnte forskrift skal helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0 - 20 år blant annet omfatte helseundersøkelser, rådgivning, forebyggende psykososialt arbeid, veiledning, samarbeid med skole, undervisning, informasjon og tilbud om vaksiner.

Det er en egen nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Denne omtales nærmere i kapittel 2.4.

Finnøy kommune har utarbeidet en «*Temaplan levekår Finnøy 2018-2020*». I planen fremkommer det at kommunen vil satse på skolehelsetjenesten spesielt på ungdomstrinnet. I planen er det to tiltak som omhandler skolehelsetjenesten:

- Skolehelsetjenesten skal ha undervisning i klassene om sosiale media, selvbilde, «*god nok*», grenser, puberteten og seksualitet.
- Skolehelsetjenesten skal sammen med psykolog ha grupper med "*jentesnakk*" for å styrke selvbilde, grensesetting og psykisk helse.

Enhetsleder helsetjenesten oppgir at de siste årene har skolehelsetjenesten i Finnøy i hovedsak har benyttet Stavanger kommune sin kvalitetshåndbok. Denne inneholder blant annet beskrivelser av ulike tema som helsesykepleierne kan komme borti, informasjonsmateriell og beskrivelse av oppgaver. Men skolehelsetjenesten benytter også sin interne «*kvalitetslos*» som blant annet inneholder skjema for henvisning til fastlege, tannlege og PPT.

2.1.2 SKOLER OG OPPVEKSTSENTRENE

Finnøy kommune har en sentralskule som både har barneskole og ungdomsskole, og tre oppvekstsentre.

Tabell 3 viser oversikt over antall elever ved skolen/oppvekstsentrene.

Tabell 1 – Antall elever ved skolen/oppvekstsentrene. Kilde: Finnøy kommune, mars 2019.	
Skole/oppvekstsentre	Antall elever
Finnøy sentralskule 1.-7. trinn	233
Finnøy sentralskule 8-10. trinn	99
Fogn oppvekstsenter 1.-7. trinn	38
Sjernarøy oppvekstsenter 1.-7. trinn	25
Ombo oppvekstsenter 1.-4. trinn	12

2.1.3 ØKONOMISKE RAMMER/NØKKELTALL

De siste tre årene har skolehelsetjenesten og helsestasjonen hatt følgende regnskap og budsjett:

Tabell 2 – Opprinnelig budsjetttramme skolehelsetjenesten og helsestasjonen. Kilde: Finnøy.kommune.no.							
	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Regnskap 2017	Budsjett 2017	Regnskap 2018	Budsjett 2018	Budsjett 2019
Finnøy	1586 507	1652 346	1549 688	1894 505	2026 097	2114 466	2196 678

Tabell 2 viser netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år.

Tabell 3 – Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjon- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år. Kilde: Framsikt analyse per 08.04.19.				
	2015	2016	2017	2018
Finnøy	2780	3241	3130	3832
Hjelmeland	2166	2490	-	2174
Rennesøy	2055	2083	2553	2384
Stavanger	2192	2354	2493	2777
Rogaland	1966	2200	2260	2660
KOSTRA gruppe 2	2459	2683	2849	2975

Tabellen viser at Finnøy kommune bruker betydelig mer på helsestasjon- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år enn Hjelmeland, Rennesøy, Stavanger, Rogaland totalt og KOSTRA gruppe 2. Det kan være flere mulige forklaringer til at Finnøy bruker mer til helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Én forklaring kan være at det går noe ekstra ressurser til reisetid med å opprettholde tilbud om skolehelsetjeneste på oppvekstsentrene, og til hjemmebesøk ved fødsler. Høsten 2018 gjennomførte Rogaland Revisjon en forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten i Stavanger, og sammenligner vi med Stavanger, så har Finnøy bedre dekning av psykologstilling og bedre dekning av skolelege². Dette kan også være en medvirkende årsak til høyere kostnader per innbygger 0-20 år.

² Stavanger kommune hadde høsten 2018 0,32 årsverk til skolehelsetjeneste.

2.2 ORGANISERING OG KOMPETANSE

2.2.1 KRAV OG REVISJONSKRITERIER

I «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» § 7 fremkommer det at ledelsen skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet. I samme forskrift § 6a står det at det skal gå klart frem hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt.

Kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste for barn og ungdom i alderen 0 - 20 år³.

Revisjonskriterier:

- Oppgaver og ansvar i skolehelsetjenesten skal være fordelt.
- Ledelsen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Kommunen skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år.

2.2.2 FUNN

Skolehelsetjenesten er organisatorisk underlagt kommunalsjef helse og omsorg med enhetsleder helsetjenesten som overordnet. Skolehelsetjenesten har tre helsesykepleiere og to av dem har helsesykepleierutdannelse, mens en av helsesykepleierne er jordmor. Helsesykepleierne jobber både i skolehelsetjenesten og på helsestasjonen. Én av helsesykepleierne har stilling som ledende helsesykepleier.

Tabellen nedenfor viser antall årsverk i skolehelsetjenesten i Finnøy i årene 2014 – 2018.

Tabell 4 – Oversikt over årsverk i skolehelsetjenesten fra 2014 – 2018 utenom årsverk til lege. Kilde: Finnøy kommune.					
	2014	2015	2016	2017	2018
Helsesykepleier barneskolen	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8
Helsesykepleier ungdomsskolen	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4
Psykolog	0,5	0,5	0,5	0,5	0,40 ⁴
Leder og merkantil ressurs	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
Sum	1,55	1,55	1,95	1,95	1,85

Skolehelsetjenesten har i tillegg en lege som arbeider både i skolehelsetjenesten og helsestasjonen i totalt 18 prosent stilling. Finnøy kommune fikk et ekstra årsverk til helsestasjonen i 2016 og 0,4 årsverk av dette gikk til å øke helsesykepleierstilling i skolehelsetjenesten. I 2017 var det i praksis mindre helsesykepleierressurser enn oversikten over årsverk viser på grunn av utdannelse og sykefravær.

³ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3b

⁴ Psykolog har hatt redusert stilling i 2018, men ressursen til psykolog er egentlig 50 prosent.

Det er fordelt mellom de tre helsesykepleierne hvem som har ansvar for hvilken skole/oppvekstsenter, noe som omtales nærmere i kapittel 2.3.2. Skolehelsetjenesten har utarbeidet en oversikt over faste oppgaver som helsesykepleierne skal utføre. Helsesykepleierne jobber også på helsestasjonen. Ledende helsesykepleier oppgir at ressursen til helsesykepleier er litt fleksibel, avhengig av hvor mange fødsler det er. Dersom det er færre fødsler bruker helsesykepleier mer tid på skolehelsetjenesten, og mindre dersom det er mange fødsler.

Skolehelsetjenesten har psykolog som er på Finnøy to dager i uken. Både eleven selv, foresatt, skolen/oppvekstsentrene eller helsesykepleier kan ta kontakt for å få time hos psykolog. Psykologen oppgir at eleven kan få +/- åtte samtaler avhengig av behov, og ventetiden er kort. I Stavanger er ikke tilbudet om psykolog lagt opp på samme måte, og der er det i hovedsak familien som skal ta kontakt med Familiesenteret for å få hjelp til barnet. Familiesenteret avgjør så om barnet eventuelt får en time hos en psykolog eller ansatt med annen kompetanse.

Finnøy har ikke egen helsestasjon for ungdom, slik man finner i større kommuner. Revisjonen får oppgitt at en del ungdommer flytter fra Finnøy for å ta videregående utdanning og da kan de benytte skolehelsetjenesten på den videregående skolen de går på eller helsestasjon for ungdom i den aktuelle kommunen. Helsesykepleierne oppgir at ungdom som er mellom 16-20 år kan ta kontakt for å få time hvis de har behov for det. På kommunens hjemmeside fremkommer det at helsetjenesten er for alle barn og unge mellom 0-20 år, men det står ikke noe spesifikt om tilbudet til ungdom som er ferdig med grunnskolen.

I forbindelse med sammenslåingen med «Nye Stavanger» vil de ressurser som er til skolehelsetjenesten i Finnøy overføres til virksomheten helsestasjon og skolehelsetjenesten i Stavanger. Kommunalsjef helse og omsorg oppgir at det pågår et arbeid med å harmonisere tjenestetilbudet. Per 09.04.19 er det ikke avklart hvilken praktisk betydning dette vil få for skolehelsetjenesten i Finnøy. Kommunalsjef helse og omsorg oppgir at det for Finnøy er viktig at det fortsatt blir mulighet til fleksibel drift.

2.2.3 VURDERING

Helsesykepleierne arbeider både i skolehelsetjenesten og på helsestasjonen. Siden fødselstallene kan variere, har kommunen valgt å ha en fleksibel organisering av helsestasjon og skolehelsetjenesten slik at helsesykepleierne kan bruke mer tid til skolehelsetjenesten dersom det er få fødsler i kommunen.

Oppgavene og ansvaret i skolehelsetjenesten er fordelt.

Skolehelsetjenesten har variert kompetanse og består både av helsesykepleiere, jordmor, skolelege og psykolog. Det er positivt at skolehelsetjenesten har psykologstilling, slik at elever som har behov for samtaler utover helsesykepleierens lavterskeltilbud får det. Det

går raskt å få time og både foresatte, elever eller helsesykepleierne kan ta kontakt med psykologen for å få time til eleven.

Kommunen har et helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år, men de har ingen egen helsestasjon for ungdom. Etter revisjonens vurdering kunne det kommet tydeligere frem på kommunens hjemmeside at ungdom som er ferdig med grunnskolen, også kan benytte helsestasjonen.

2.3 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET

2.3.1 KRAV OG REVISJONSKRITERIER

Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom stiller krav om at skolehelsetjenester skal være tverrfaglig, og at bemanningen skal bestå av helsesykepleier og lege.

Rapporten «*Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*»⁵ fra 2010 inneholder normtall for bemanning for helsesykepleiere og skoleleger. Disse normtallene er i utgangspunktet ikke juridisk bindende for kommunen da de ikke er forankret i lov eller forskrift. Men Helsedirektoratet har i sin rapport⁶«*Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*»⁷ fra 2017 konkludert med at selv om normtallene ikke er juridisk bindende, er de sterkt anbefalte. Vi har derfor satt dette inn som «bør»-krav.

På barneskolen er normen maksimalt 300 elever per årsverk helsesykepleier, og på ungdomsskolen er normen at maksimalt 550 elever per årsverk helsesykepleier. For barneskolen fremkommer det i normen at en lege i 5 prosent stilling kan følge opp 100 elever, og at en skolelege på ungdomsskolen i 20 prosent stilling kan følge opp 550 elever.

I «*Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*» fremkommer det at barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning («*drop-in*»). Dette skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud, og barn, ungdom og foreldre skal være kjent med tilbudet og oppleve tilbudet som lett tilgjengelig.

Revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten skal være et lett tilgjengelig kjent «*drop-in*» tilbud.
- På barneskolen bør det maksimalt være 300 elever per årsverk helsesykepleier.

⁵ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten-IS-1798.pdf>

⁶ IS-2677

⁷ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1406/Rapport%20IS%20-%202677%20%20Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>

-
- På ungdomsskolen bør det maksimalt være 550 elever per årsverk helsesykepleier.
 - En lege i 5 prosent stilling bør maksimalt følge opp inntil 100 barneskoleelever.
 - En lege i 20 prosent stilling bør maksimalt følge opp inntil 550 ungdomsskoleelever.

2.3.2 BEMANNING I SKOLEHELSETJENESTEN

Helsesykepleier er på Finnøy sentralskule fire dager i uken. To helsesykepleiere arbeider ved skolen, og én av de har i hovedsak ansvar for barnetrinnet og den andre har i hovedsak ansvar for ungdomstrinnet. Men sistnevnte er på barneskolen 3,5 timer om onsdagene, og helsesykepleier på barneskolen er én time ved ungdomsskolen om tirsdagen og har «åpen dør». Barneskolen og ungdomsskolen er lokalisert i to forskjellige bygg.

Helsesykepleier er på ungdomsskolen mandager, én time tirsdag («åpen dør»), tre timer onsdag og tre timer torsdag. På barneskolen er helsesykepleier til stede deler av mandag, tirsdag, onsdag og torsdag. Ved Finnøy sentralskule har helsesykepleierne «åpen dør» fire timer i uken, og i denne perioden kan elever «droppe innom», og elever som har behov kan avtale tidspunkt for nærmere samtale.

En annen helsesykepleier har ansvar for oppvekstsentrene Ombo, Fogn og Sjernarøy. Helsesykepleier er til stede på det enkelte oppvekstsenter en dag hver tredje uke. På grunn av reisetid er helsesykepleier ikke på skolen hele dagen, og ved Ombo- og Sjernarøy oppvekstsenter kan det variere hvor lenge helsesykepleier er til stede. Helsesykepleier opplyser at hun er veldig tilgjengelig for elevene når hun er på skolen, og på de to minste skolen får hun stort sett sagt hei til eller snakket litt med alle elevene.

Tabell 5 viser bemanning helsesykepleier sett i forhold til anbefalt bemanningsnorm. Tallene avviker noe fra årsverkene som er satt opp i tabell 4. Dette skyldes at det i denne tabellen er tatt utgangspunkt i den faktiske tilstedeværelsen som helsesykepleierne har oppgitt å være på skolen/oppvekstsentrene. Reisetid som helsesykepleier har for å komme til oppvekstsentrene er holdt utenom. Den tiden helsesykepleier faktisk er til stede på Finnøy barneskole er satt opp. Helsesykepleier er til stede lenger enn tiden elevene er på skolen. På Ombo oppvekstsenter har elevene kort dag om torsdagen, og slutter kl. 11.00. Det innebærer at helsesykepleier er tilgjengelig for elevene i skoletiden i to timer.

Tabell 5 – Bemanning helsesykepleier og skolelege sett i forhold til normen⁸. Kilde: Bakgrunnstall fra Finnøy kommune.			
Skole/ oppvekstsentre	Anbefalt bemanningsnorm	Faktisk⁹	Avvik
Helsesykepleier Finnøy sentralskule 1.-7. trinn	0,78	0,46	-0,32
Helsesykepleier Finnøy sentralskule 8-10. trinn	0,18	0,36	+0,18
Helsesykepleier Fogn oppvekstsenter 1.-7. trinn ¹⁰	0,13	0,05	-0,08
Helsesykepleier Sjernarøy oppvekstsenter 1.-7. trinn ¹¹	0,08	0,03	-0,05
Helsesykepleier Ombo oppvekstsenter 1.-4. trinn ¹²	0,04	0,03	-0,01

Tabellen viser at barneskolen og oppvekstsentrene har mindre ressurser til helsesykepleier enn hva normen anbefaler. På ungdomsskolen er ressursen 0,18 årsverk mer enn minimumsnormen.

Tre av rektorene oppgir at det hadde vært fint om helsesykepleier var ved skolen/ oppvekstsenteret oftere. Dette begrunnes blant annet med at det kan være elever som har behov for å snakke med helsesykepleier. Alle elever har mulighet til å treffe helsesøstrene utenom tidspunktene hun er ved skolen ved å avtale tid på helsestasjonen, men for elever ved oppvekstsentrene blir ikke dette brukt på grunn av reisetid og at det kan gå en hel skoledag for eleven.

Da det varierer fra gang til gang hva helsesykepleier gjør når hun er ved oppvekstsenteret, oppgir rektor ved Fogn oppvekstsenter at de kan bli flinkere til å informere elevene om hvilket klokkeslett helsesykepleier har «åpen dør».

Finnøy kommune har en lege i 18 prosent stilling som arbeider både i skolehelsetjenesten og helsestasjonen. I skolen benyttes legen i hovedsak til helseundersøkelse på 1. trinnet, og til seksualundervisning på ungdomsskolen. Ressursen benyttes fleksibelt mellom skolehelsetjenesten og helsestasjonen, og det har ikke vært mulig å beregne hvor mye av ressursen som legen benytter til skolehelsetjenesten.

Informasjon på hjemmesiden om helsestasjonen

På hjemmesiden til Fogn oppvekstsenter informeres det om at helsesykepleier er på skolen ca. en torsdag i måneden. Det ligger ute informasjon om hvem som er helsesykepleier for skoleåret 2018/2019 og en informasjonsbrosjyre om skolehelsetjenesten. Informasjonen som ligger på hjemmesidene til Ombo oppvekstsenter og Sjernarøy oppvekstsenter er ikke oppdatert. På hjemmesiden til Ombo står det at en annen er helsesykepleier enn den som er, og på hjemmesiden til Sjernarøy ligger det ute en oversikt over hvilke datoer helsesykepleier er på skolen høsten 2016.

⁸ I våre utregninger har vi lagt til grunn at helsesykepleier i snitt er 17,2 timer til stede ved barneskolen og 13,5 timer ved ungdomsskolen. Ved oppvekstsentrene har vi lagt til grunn at helsesykepleier hver tredje uke er til stede 3,75 timer ved Ombo, 5,75 timer ved Fogn og 3,5 timer ved Sjernarøy.

⁹ Tall er avrundet

¹⁰ Helsesykepleier til stede fra 8 - 13.45.

¹¹ Helsesykepleier til stede 9.30 - 13.15 eller tar båt 12.40. Har beregnet til kl. 13.00.

¹² Helsesykepleier til stede 9 - 11.20 og noen ganger til 13.30. Elever går hjem kl. 11.00. Beregnet til 12.25.

På hjemmesiden til Finnøy sentralskule fremkommer det hvem som jobber i skolehelsetjenesten, og det ligger ute en informasjonsbrosjyre om skolehelsetjenesten.

På Finnøy kommune sin hjemmeside finnes det informasjon om hvem som er helsesykepleiere, men ikke om hvem som har ansvar for den enkelte skole/oppvekstsenter, og når helsesykepleier er ved den enkelte skolen/oppvekstsenter.

2.3.3 VURDERING

Ved de tre oppvekstsentrene er helsesykepleier til stede noen timer om torsdagen hver tredje uke. Ved Ombo oppvekstsenter er helsesykepleier til stede to timer av elevenes skoletid. Det at helsesykepleier er ved oppvekstsentrene så pass sjelden gjør at skolehelsetjenesten ikke fremstår som et lett tilgjengelig «*drop-in*» tilbud for elevene, med unntak av når helsesykepleier er til stede. Samtidig er det få elever ved oppvekstsentrene, slik at antallet elever med behov nok kan variere. Det er litt uheldig at helsesykepleier er på Ombo oppvekstsenter den dagen elevene har kort skoledag.

For å sikre at elever og foresatte er informert om hvem som er helsesykepleier ved skolen/oppvekstsentrene og når helsesykepleier er til stede, anbefaler Rogaland Revisjon at kommunen informerer bedre på hjemmesidene til skolen/oppvekstsentrene om dette, noe som vil gjøre det enklere for elever og foresatte å henvende seg til helsesykepleier.

Kommunen benytter mindre helsesykepleierressurs til barneskolen og oppvekstsentrene enn hva normen anbefaler. På ungdomsskolen er ressursene 0,18 årsverk mer enn minimumsnormen, og således i tråd med kommunens satsing på ungdomstrinnet.

2.4 SKOLEHELSETJENESTENS INDIVID- OG SYSTEMRETTEDE ARBEID

2.4.1 KRAV OG REVISJONSKRITERIER

I denne delen skal vi se på hvordan skolehelsetjenesten ivaretar det individ- og systemrettede arbeidet. Den nasjonale faglige retningslinjen for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, inneholder «*skal-krav*», «*bør-krav*» (sterkt anbefalte) og «*kan-krav*» (svakt anbefalte).¹³

På [www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons- og skolehelsetjenesten](http://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten) forklares graderingen av anbefalingene:

¹³ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

- En sterk anbefaling indikerer at det er klart at fordelene veier opp for ulempene. Dette innebærer at brukere og helse- og omsorgspersonell i de fleste situasjoner vil mene at det er riktig å følge anbefalingen.
- En svak anbefaling indikerer at det er usikkert om fordelene veier opp for ulempene. Dette innebærer at ulike valg kan være riktig for ulike brukere, og at helse- og omsorgspersonell må vurdere hva som er riktig å gjøre i den enkelte situasjon.

Tabell 6 gir en oversikt over de fleste krav og anbefalte krav som fremkommer i «*Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*» vedrørende skolehelsetjenesten.

Tabell 6 – Krav til Skolehelsetjenesten 5 – 20 år. Kilde: Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.			
Oppgaver	Krav	Sterkt anbefalt	Svakt anbefalt
Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet arbeid med skolen		x	
Skolehelsetjenesten bør ha en oversikt over elevenes helsetilstand		x	
Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det	x		
Skolehelsetjenesten skal tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med universelle tiltak for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra til gode rammer rundt skolemåltidet og mattilbudet i skolen		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra til at barn og ungdom kan være fysisk aktive		x	
Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter	x		
Skolehelsetjenesten kan tilby gruppesamtaler for å støtte barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldre			x
Skolehelsetjenesten bør, i samarbeid med skolen, bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær		x	
Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn		x	
Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn		x	
Skoletjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser		x	
Skolehelsetjenesten bør være oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra barn og ungdom		x	
Skolehelsetjenesten bør tilby oppfølging til barn og ungdom med psykiske plager og lidelser		x	
Skolehelsetjenesten bør vurdere hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov		x	
Skolehelsetjenesten bør ha tilgjengelig lege		x	
Skolehelsetjenesten bør bruke et kjønns- og legningssnøytalt språk i all formidling og kommunikasjon		x	
Skolehelsetjenesten bør vurdere å iverksette tiltak for å nå gutter i større grad		x	
Skolehelsetjenesten skal tilby vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet	x		
Skolehelsetjenesten bør registrere barn i oppfølgingsgrupper		x	

Revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten skal gjennomføre undervisning i grupper og klasser, bidra med helseinformasjon på foreldremøter og tilby vaksinasjon i tråd med vaksinasjonsprogrammet.
- Skolehelsetjenesten bør ivareta de sterkt anbefalte individ- og systemrettede oppgavene.

2.4.2 OVERSIKT OVER FASTE OPPGAVER FOR SKOLEHELSETJENESTEN I FINNØY

Finnøy kommune har utarbeidet en oversikt over faste oppgaver i skolehelsetjenesten. Disse fremgår av tabell 1. Oversikten viser både individrettet arbeid og systemrettet arbeid.

Tabell 7 – Faste oppgaver skolehelsetjenesten. Kilde: Finnøy kommune.		
Program	Trinn	Innhold
Skulestartundersøking Høgde-, vekt-, syn- og hørselsundersøkelse	1. klasse	Undersøkinga skal gjennomførast på helsestasjonen av lege og helsesykepleier. Samtaletema: kost, familie, normalutvikling, søvn, aktivitet, Tv/spel, skuleveg, ulykker og skadar.
Helsestund	1. klasse	Introduksjon til skulehelsetenesta, fokus på kosthald, matpakke, eigenomsorg, skulemiljø og tryggleik.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio (DTP-IPV)	2. klasse	Vaksinasjonen blir gjennomført på skulen av helsesykepleier. Elevene får på førehand informasjon om vaksinen og tidspunkt for avtale.
Helseopplysning. Rutinemessig høgde- og vektmåling. Undervisning med fokus på vald og overgrep	3. klasse	Høgde- og vektmåling blir gjennomført på skulen av helsesykepleier. Foreldra blir kontakta etterpå dersom det blir oppdaga avvik. Helseopplysning i klassen, sentrale tema: eigenomsorg, kosthald, matpakke, aktivitet, søvn, følelsar, gode/vonde hemmeligheter, krangel, vald og overgrep.
Pubertetsundervisning	5. klasse	Kroppens utvikling gjennom puberteten. Vennskap, humørsvingingar, grenser og familierelasjonar. Vald og overgrep.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot meslingar, raude hundar og kusma (MMR)	6. klasse	Vaksinasjonen blir gjennomført på skulen. Elevane får på førehand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returneres med underskrift til skolen.
Vaksinasjon mot Humant papilloma virus (HPV) for jenter. To doser. Helseopplysning.	7. klasse	Vaksinasjonen gjennomføres på skolen. Elevene får på forhand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returnerast med underskrift til skulen.
Individuell helse- og trivselssamtale. Rutinemessig høgde- og vektmåling. Undervisning om psykisk helse med psykolog og helsesykepleier.	8. klasse	Individuell helse- og trivselssamtale. Rutinemessig høgde- og vektmåling. Undervisning om psykisk helse med psykolog og helsesykepleier.
Samtalegrupper. Utgangspunkt i grenser, rus, mobbing, vennskap, sjølvbilde	9. klasse	Grenser og sjølvbestemmingsrett, overgrep. Undervisning i grupper med sosiallærar.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot difteri, tetanus, kikhoste og polio (DTP-IPV). Seksualundervisning med helsesøstrer, legar og eventuelle andre samarbeidspartnarar.	10. klasse	Elevane får på førhand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returnerast med underskrift til skulen. Ved skuleårets slutt får alle eit vaksinasjonskort som dokumentasjon på gjennomgått vaksinasjonsprogram. Informasjon i klassen om helsestasjon for ungdom. Undervisning i grupper/klassar om forplantningslære, prevensjon, seksuell helse og legning, og seksuelt overførbare infeksjonar.

2.4.3 INDIVIDRETTET ARBEID

Skolehelsetjenesten gjennomfører skolestartundersøkelsen i første klasse hvor elevens høyde og vekt blir målt, og eleven tar en hørselsundersøkelse. Denne undersøkelsen ble tidligere gjennomført før elevene begynte på skolen. Skolelegen deltar også i skolestartundersøkelsen, og elevene på oppvekstsentrene må inn til Finnøy for å få gjennomført denne undersøkelsen. I 3. klasse og i 8. klasse måles elevenes vekt og høyde. I 8. klasse har helsesykepleierne også individuelle helse- og trivselssamtaler med elevene, og hver elev får inntil 45 minutter konsultasjon.

Det blir gjennomført vaksineringer i tråd med vaksinasjonsprogrammet.

Helsesykepleierne har også individrettede samtaler med elever som henvender seg til helsesykepleier med for eksempel spørsmål om konflikter, forelskelse, pubertet, klasse/skole-miljøet, selvbilde, seksualitet, forhold hjemme med mer. Det kan også hende at lærere eller foresatte tar kontakt med helsesykepleier for å avtale tid for eleven. Ventetiden hos helsesykepleierne er kort.

Helsesykepleierne har flere elever de følger opp jevnlig gjennom faste samtaler.

Både rektor ved Finnøy sentralskule og ledende helsesykepleier oppgir at på ungdomsskolen blir mye av tiden brukt til individuelle samtaler og at behovet for samtaler på ungdomstrinnet er stort. I forvaltningsrevisjonen som revisjonen gjennomførte i 2018 i Stavanger, fant vi at behovet for helsesykepleiere synes å være størst på ungdomsskolene.

Helsesykepleierne oppgir at de kan bli involvert i mobbesaker, som for eksempel i saker der elev opplever å bli utestengt. Da kan de ha individuelle samtaler med den/de som utestenger, og den som opplever å bli utestengt.

2.4.4 SYSTEMRETTET ARBEID

Skolehelsetjenesten har flere faste systemrettede oppgaver som er rettet mot grupper av elever. De har pubertetsundervisning på 5. trinnet, og på 9. trinn arrangeres samtalegrupper hvor helsesykepleier og sosiallærer deltar.

Skolehelsetjenesten gjennomfører mer undervisning enn det som står som faste oppgaver. Helsesykepleier på Finnøy sentralskule oppgir at hun pleier å snakke om grenser/hva som er greit og ikke greit på 6. eller 7. trinn, og de har jentesnakk og guttesnakk på noen trinn. Helsesykepleier på oppvekstsentrene oppgir at hun pleier å ha jentesnakk og guttesnakk i 6. eller 7. trinnet. Rektor ved Finnøy sentralskule oppgir at hun ønsker å benytte helsesykepleierne til enda mer undervisning da de ser at elevene liker dette. Elevene som gikk i 9. trinn skoleåret 2018/2019 hadde en dag med seksualundervisning hvor både helsesykepleier, skolelege, politiet, psykolog og fysioterapeut deltok.

Rektor ved Finnøy oppvekstsenter oppgir at de særlig på barnetrinnet benytter helsestøtterne ved konflikter eller utfordringer i læringsmiljøet.

Rektor ved Sjernarøy oppgir at helsesykepleier også brukes til veiledning av personalet. Oppvekstsenteret benytter også helsesykepleier ved utfordringer i elevgruppen.

Det er en svakt anbefalt oppgave å ha gruppesamtaler vedrørende samlivsbrudd. Én helsesykepleier oppgir at de på grunn av få elever heller har én-til-én samtale ved behov.

Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter. Vi får oppgitt at har det vært noe ulik praksis rundt dette, og at det har pleid å være helsesykepleier til stede på foreldremøtene ved Finnøy sentralskule. Ved oppvekstsentrene har dette variert, noe som blant annet henger sammen med tilgjengeligheten og avklaring rundt arbeidstid. Rektor ved Sjernarøy oppvekstsenter oppgir at hun ønsker å ha helsesykepleier med på foreldremøter, men at ved sist møtet passet ikke datoen. Ved Fogn oppvekstsenter ble det i mars 2019 avholdt et eget foreldremøte som omhandlet utfordringer i elevgruppen blant annet knyttet til hærverk. Både helsesykepleier og politi var til stede. Rektor ved Ombo oppvekstsenter oppgir at skolen skal ha et foreldremøte i vår, hvor helsesykepleier skal delta.

På oversikten over faste oppgaver i skolehelsetjenesten, omtalt i kapittel 2.4.2, er det ikke satt opp som en fast oppgave at helsesykepleier skal ha informasjon til foresatte på foreldremøter.

2.4.5 VURDERING

Skolehelsetjenesten gjennomfører undervisning i grupper og klasser etter ønske i fra skolene, og tilbyr vaksinasjon i tråd med vaksinasjonsprogrammet. På Finnøy sentralskule har helsesykepleier vært til stede og bidratt med helseinformasjon på foreldremøter, men det har variert noe om det har vært helsesykepleier til stede ved foreldremøter ved oppvekstsentrene. Dette er en lovpålagt oppgave som helsesykepleierne skal gjennomføre. Vi anbefaler at kommunen sikrer at det er helsesykepleier til stede ved foreldremøter og kan informere om helseinformasjon.

Helsesykepleierne ivaretar i stor grad også de sterkt anbefalte oppgavene både på individ- og systemnivå.

2.5 SAMARBEID

2.5.1 KRAV OG REVISJONSKRITERIER

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 6f stiller krav om at skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal omfatte samarbeid med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø og opplysning, bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det.

01.08.18 trådte det i kraft en endring i opplæringsloven vedrørende samarbeid: «Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar.» Endringen innebærer at skolen nå har en plikt til å samarbeide med skolehelsetjenesten.

Det går frem av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 at kommunen skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, relevante kommunale tjenester, tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal dermed samarbeide både med andre enheter internt i kommunen og med eksterne enheter.

Revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten og skolen skal ha et samarbeid.
- Skolehelsetjenesten skal ha rutiner for å samarbeide med andre instanser.

2.5.2 SAMARBEID

Både helsesykepleierne og rektorene oppgir at samarbeidet med skolen/oppvekstsentrene er godt. Enhetsleder for helse oppgir å få gode tilbakemeldinger på samarbeidet mellom helsesykepleierne og skolene. Én av rektorene oppgir at skolen kan ta kontakt med helsesykepleier også når hun ikke er ved skolen og får veiledning av helsesykepleier i saker.

Ved Finnøy sentralskule har det ikke vært praksis å ha faste samarbeidsmøter med skolehelsetjenesten, og psykolog oppgir at hun har savnet dette. På oppvekstsentrene er det ikke definerte samarbeidsmøter mellom skolen og helsesykepleier, men helsesykepleier og rektor pleier å snakke sammen hver gang helsesykepleier er på oppvekstsentrene.

I vår opprettede Finnøy sentralskule et eget ressursteam på skolen hvor helsesykepleier, skolens ledelse, sosiallærer, psykolog, PPT, barnevern og veileder spesialpedagog deltar. Tidligere har kommunen hatt et ressursteam som har vært felles for kommunen. Det har vært tatt opp på ledermøte for rektorene at det hadde vært behov for et ressursteam også for oppvekstsentrene.

Helsesykepleierne oppgir at de tar kontakt med foresatte for å få tillatelse til å kunne snakke med skolen om eleven¹⁴. Dette gjøres enten skriftlig eller at det tas muntlig, men journalføres. Siden Finnøy har få innbyggere er det vanskelig å snakke om elever anonymt, derfor oppgir ledende helsesykepleier at det er viktig at de får samtykke fra foresatte raskt. Ved Sjernarøy oppvekstsenter benytter skolen et skriftlig samtykkeskjema som Stavanger kommune også benytter.

Skolehelsetjenesten har rutiner for å henvise til tannlege, fastlege og PPT i tråd med rutinene som fremkommer i «kvalitetslosen». Finnøy kommune har felles barnevernstjeneste med Randaberg, Rennesøy og Kvitsøy. Enkelte av dem har snakket med oss om samarbeidet har vært litt utfordrende, noe som kan henge sammen med at Finnøy er en utkant kommune. Siden Finnøy skal bli en del av «NyeStavanger» fra 2020, har vi valgt å ikke gå noe nærmere inn på dette. Finnøy kommune har ikke hatt en skriftlig rutine om samarbeid med BUP i motsetning til Stavanger kommune som har dette.

2.5.3 VURDERING

Samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen/oppvekstsentrene i Finnøy kommune er godt. Det er positivt at det er opprettet et eget ressursteam for Finnøy sentralskule, og dette kan ytterligere styrke arbeidet for elevene. Revisjonen anbefaler Finnøykommune å vurdere å opprette et ressursteam for oppvekstsentrene.

For å kunne dele opplysninger mellom skolen og skolehelsetjenesten benytter Sjernarøy oppvekstsenter et samtykkeskjema utarbeidet av Stavanger kommune. Rogaland Revisjon anbefaler at alle skolene og skolehelsetjenesten tar dette skjemaet i bruk.

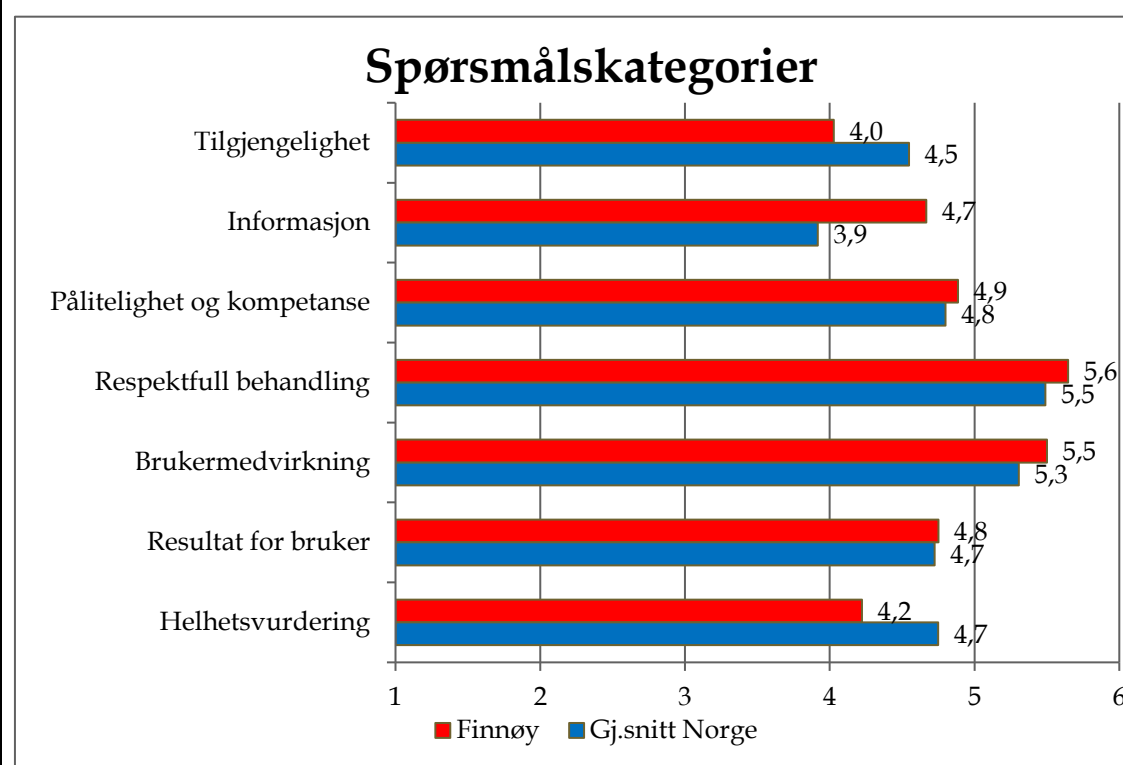
2.6 BRUKERUNDERSØKELSER

2.6.1 BRUKERUNDERSØKELSER

I 2017 gjennomførte kommunen en brukerundersøkelse om skolehelsetjenesten. 9. klassinger fikk undersøkelsen på e-post, totalt 40 elever. Svarprosenten var 23 prosent, og det fremkommer at en ikke er sikre på om svarene er representative.

¹⁴ Dette gjelder for elever som er under 15 år. Dersom eleven er over 15 år er det eleven som skal samtykke.

Figur 1 – Resultater fra brukerundersøkelsen om skolehelsetjenesten. Kilde: Brukerundersøkelse – skolehelsetjenesten 2017.



Undersøkelsen viser at kommunen skårer lavest på tilgjengelighet. Kommunen oppgir at to helsesykepleiere i denne perioden holdt på med videreutdanning, og dermed var mindre tilgjengelig. På spørsmålet om hvor fornøyde elevene er med skolehelsetjenesten alt i alt, skårer kommunen 4,2 mot et gjennomsnittet i Norge på 4,7. Det fremkommer i dokumentet at kommunen skulle sette opp en handlingsplan hvor en prioriterer tiltak og avtaler tid for evaluering. Enhetsleder for helsetjenester oppgir at det ikke ble utarbeidet handlingsplan, men at en hadde møte og diskuterte resultatet. I tillegg så en på ressursbruk og laget en strategi for hvordan en kunne fordele ressursene. Kommunen valgte å ha mer tid med «åpen dør». Enhetsleder helsetjenesten opplyser at det er planlagt et nytt møte for å evaluere tiltakene.

Kommunen gjennomfører årlig en elevundersøkelse hvor det er et spørsmål som omhandler skolehelsetjenesten. Resultatene på denne fremgår av tabell 8.

	2016	2017	2018
7. trinn	3,6	3,8	4,2
10. trinn	2,9	3,9	3,1

Resultatet viser at det på 7. trinn har vært en forbedring, men at det på 10. trinn har vært en reduksjon i forhold til året før. Rektor oppgir at resultatene for elevundersøkelsen på 10. trinn generelt var dårlig i 2018. Helsesykepleier opplever selv at elevene på 10. trinn får mye tid.

2.6.2 VURDERING

I 2016 og 2018 var elever på 7. trinn mer fornøyde med skolehelsetjenesten enn 10. trinnet, mens i 2017 var elever på 10. trinn mest fornøyde. Da elevundersøkelsen på dette området ikke har mer detaljerte spørsmål er det vanskelig å vite hva elevene vektlegger i svaret, for eksempel om de fokuserer på tilgjengeligheten, måten de blir møtt på når de tar kontakt eller selve innholdet i tjenesten de mottar.

I vår forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten i Stavanger i 2018 anbefalte vi at kommunen legger inn noen tilleggsspørsmål om skolehelsetjenesten i elevundersøkelsen. Rådmannen oppga i svar mottatt 02.11.18 at han er positiv til å legge inn tilleggsspørsmål i elevundersøkelsen. Da Finnøy og Stavanger slår seg sammen i 2020, har vi ikke satt dette opp som en egen anbefaling i denne rapporten.

2.7 ANNET

Lokalene

Helsesykepleierne er ikke fornøyde med lokalene de disponerer, og det er også andre som benytter lokalene. På barneskolen er helsesykepleier på et grupperom som også brukes til andre formål. Rommet mangler kontorplass. Helsesykepleier for de tre oppvekstsentrene oppgir at kontoret på Fogn oppvekstsenter er bra, men at lokalene ved de to andre oppvekstsentrene ikke er like gode. På Ombo oppvekstsenter er lokalet greit, men rommet mangler vask. Helsesykepleier oppgir at det er en ekstern som benytter kontoret etter helsesøster, noe som gjør at hun bare ha lokalet to timer den dagen hun er til stede. Dersom helsesykepleier skal være lenger ved skolen har hun ikke et rom å være på, noe som blant annet kan være utfordrende på grunn av taushetsplikten. Rektor ved Ombo oppgir at det er fullt mulig at helsesykepleier kan ha kontoret lenger når hun er til stede. På Sjernarøy oppvekstsenter sitter helsesykepleier på forkontoret til rektor, slik at det kan bli litt gjennomgangstrafikk. Men rektor prøver å ikke gå gjennom forkontoret når helsesykepleier er til stede.

VEDLEGG

Vedlegg

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgsforskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Elin Fagerheim Bjerke og kvalitetssikret av fagansvarlig Christian Jerejian Friestad og forvaltningsrevisor Frode Gøthesen.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, for eksempel lovverk og politiske vedtak.

Metode

Muntlige kilder

Alice Hetland – rektor Sjernarøy oppvekstsenter
Bente Tjelta Finnøy – rektor Finnøy sentralskule
Heidi Bleie Skeiseid – kommunalsjef helse og oppvekst
Håvard Østhus – rektor Fogn oppvekstsenter
Ingebjørg B. Vignes – rektor Ombo oppvekstsenter
Kristin Brabrand – psykolog
Liv Drange Bråthen – enhetsleder helsetjenesten
Malin Aksland – sykepleier/jordmor
Margretha Kjølvik Berge – helsesykepleier
Marianne Murbræch – helsesykepleier

Skriftlige kilder

Faste oppgaver skulehelsetjenesta
Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjons, skulehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.
Retningslinjer for helsestasjons- og skulehelsetjenesten. Helsedirektoratet.
Program skulehelsetjenesta i Finnøy kommune
Resultater fra elevundersøkelsen 2016-2018
Samtykkeskjema Stavanger kommune
Temaplan levekår Finnøy 2018-2020

Vedlegg 1

Program	Trinn	Innhald
Skulestartundersøking Høgde-, vekt-, syn- og hørselsundersøkelse	1. klasse	Undersøkinga skal gjennomførast på helsestasjonen av lege og helsesøster. Samtaletema: kost, familie, normalutvikling, søvn, aktivitet, Tv/spel, skuleveg, ulykker og skadar.
Helsestund	1. klasse	Introduksjon til skulehelsetenesta, fokus på kosthald, matpakke, eigenomsorg, skulemiljø og tryggleik.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio (DTP-IPV)	2. klasse	Vaksinasjonen blir gjennomført på skulen av helsesøster. Elevane får på førehand informasjon om vaksinen og tidspunkt for avtale.
Helseopplysning. Rutinemessig høgde- og vektmåling. Undervisning med fokus på vald og overgrep.	3. klasse	Høgde- og vektmåling blir gjennomført på skulen av helsesøster. Foreldra blir kontakta etterpå dersom det blir oppdaga avvik. Helseopplysning i klassen, sentrale tema: eigenomsorg, kosthald, matpakke, aktivitet, søvn, følelsar, gode/vonde hemmeligheter, krangel, vald og overgrep.
Pubertetsundervisning	5. klasse	Kroppens utvikling gjennom puberteten. Vennskap, humørsvingingar, grenser og familierelasjonar. Vald og overgrep.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot meslingar, raude hundar og kusma (MMR)	6. klasse	Vaksinasjonen blir gjennomført på skulen. Elevane får på førehand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returneres med underskrift til skulen.
Vaksinasjon mot Humant papilloma virus (HPV) for jenter. To doser. Helseopplysning.	7. klasse	Vaksinasjonen gjennomføres på skulen. Elevane får på forhand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returnerast med underskrift til skulen.
Individuell helse- og trivselssamtale. Rutinemessig høgde- og vektmåling. Undervisning om psykisk helse med psykolog og helsesøster.	8. klasse	Elevane fyller ut trivsels- og helsekartleggingskjema som blir utgangspunktet for samtale med helsesøster på skulekontoret. Tema som blir tekne opp er: trivsel på skulen, heime og i fritida, psykisk helse, kosthald og rus. Høgde- og vektmåling blir gjennomført samtidig som samtalen.
Samtalegrupper. Utgangspunkt i grenser, rus, mobbing, vennskap, sjølvbilde	9. klasse	Grenser og sjølvbestemingsrett, overgrep. Undervisning i grupper med sosiallærer.
Vaksinasjon (påfyllingsdose) mot difteri, tetanus, kikhoste og polio (DTP-IPV). Seksualundervisning med helsesøstrer, legar og eventuelle andre samarbeidspartnarar.	10. klasse	Elevane får på forhand informasjon om vaksinen, og lapp med heim som skal returnerast med underskrift til skulen. Ved skuleårets slutt får alle eit vaksinasjonskort som dokumentasjon på gjennomgått vaksinasjonsprogram. Informasjon i klassen om helsestasjon for ungdom. Undervisning i grupper/klassar om forplantningslære, prevensjon, seksuell helse og legning, og seksuelt overførbare infeksjonar.



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no