

FORVALTNINGSREVISJON AV  
**HELSESTASJON OG SKOLE-  
HELSETJENESTE**



SANDNES KOMMUNE  
MAI 2015



# INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige og utførende fagfolk i administrasjonen. 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

<b>Innhold</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>Rådmannens kommentar</b> .....	<b>8</b>
<b>Rapporten</b> .....	<b>9</b>
1    Innledning .....	11
1.1    Formål og problemstillinger .....	11
1.2    Revisjonskriterier og metode.....	11
2    Fakta og vurderinger.....	13
2.1    Lovpålagt oppgave .....	13
2.2    Organisering .....	14
2.3    Styringsdokumenter .....	16
2.4    Kostnader .....	18
2.5    Forholdet mellom behov og kapasitet.....	20
2.6    Antall brukere.....	26
2.7    Tilgjengelighet .....	33
2.8    Samarbeid.....	40
2.9    Brukertilfredshet .....	45
<b>Vedlegg</b> .....	<b>49</b>

# SAMMENDRAG

## HOVEDBUDSKAP

- ✓ Ut fra et ønske om å prioritere barnets første leveår, er det barn i de laveste aldersgruppene som får mest ressurser, målt i årsverksinnsats.
- ✓ Antall årsverk og helsesøsters tilgjengelighet på barne- og ungdomsskolene varierer sterkt, og det er de små skolene som kommer best ut.
- ✓ Årsverksinnsatsen og tilgjengeligheten til helsesøster er noe større på ungdomstrinnet enn på barnetrinnet. Samtidig er det ungdomselevne som benytter tjenesten mest.
- ✓ Både skolehelsetjenesten og skolens representanter er tilfredse med informasjonsutvekslingen og samarbeidet. Men skolehelsetjenesten i de videregående skolene opplever at gruppebaserte tiltak kan være noe vanskeligere å få gehør for.
- ✓ Flere av elevrådslederne fremhever at tiden helsesøster er på skolen og Helsestasjon for ungdom, er for knapp.
- ✓ Enheten *Helsestasjonstjenester i Sandnes* har kun gjennomført én brukerundersøkelse siste fire år, avgrenset til helsestasjonstjenester overfor foreldre med barn i den minste aldersgruppen, 0-5 år. Resultatene viser høy brukertilfredshet.

## RAPPORTEN

### Lovkrav

Kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenesten skal bidra til helhetlig *helsefremmende* og *forebyggende* arbeid overfor barn og ungdom i alderen 0-20 år, foruten gravide som går til kontroll ved helsestasjon.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 skal kommunen ha oversikt over målgruppens helsetilstand. Tilgjengelig statistikk, systematisering av informasjon og brukerundersøkelser er verktøy kommunen kan benytte i dette arbeidet, men loven sier ikke noe om hvor detaljert denne oversikten skal være. Gjennom registrering i journalsystem og gjennomføring av brukerundersøkelser arbeider Helsestasjonstjenester i Sandnes kontinuerlig med å skaffe seg en viss oversikt over målgruppenes helsetilstand.

### Styringsverktøy

Helsestasjonstjenester i Sandnes er en stor enhet som består av en rekke ulike seksjoner – hver med sin målgruppe. Hver målgruppe har sin politisk vedtatte plan for hvilke oppgaver som skal utføres, og tetttest oppfølging får barn i aldersgruppen 0-5 år. Dette ut fra et ønske om å prioritere barnets første leveår.

Hvert år rapporterer kommunen til KOSTRA prosentandel barn i aldersgruppen 0 til 5 år som har fått hjemmebesøk, og som har vært gjennom helseundersøkelser/ konsulta-

sjoner. Sandnes kommer godt ut i denne rapporteringen, sammenlignet med gjennomsnittet for ASSS-kommunene og landsnittet.

### **Forholdet mellom behov og kapasitet – ressursinnsats og tilgjengelighet**

Sammenlignet med kommunene i ASSS-samarbeidet har Sandnes relativt høy årsverksinnsats på barne- og ungdomstrinnet, mens innsatsen overfor ungdommer i aldersgruppen 16-20 år er lavere. Imidlertid velger kommunen å prioritere et tilbud om Helsestasjon for ungdom, som har åpent to ettermiddager i uken.

I 2010 utarbeidet Helsedirektoratet rapporten "Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet var å utrede tiltak for styrking av kapasiteten i skolehelsetjenesten<sup>1</sup>. Helsedirektoratet gir i rapporten en anbefaling om maksimalt 300 elever per helsesøsterårsverk i barneskolen. I Sandnes er Helsedirektoratets normtall kun oppfylt ved fire barneskoler.

Samtidig er forskjellene mellom skolene store, og det er de små skolene som kommer best ut. Denne markante skjevfordelingen begrunnes ut fra følgende hensyn:

- Kontinuitet: Som et minimum bør helsesøster være innom den enkelte skole én gang i løpet av uka. Dersom en elev på en liten skole får beskjed om at neste mulighet for en samtale med helsesøster vil være om 14 dager, vil tilbudet sannsynligvis ikke bli benyttet.
- Skal helsesøster få skape gode relasjoner til både elever og lærere, og samtidig ha en viss oversikt over hva som foregår i skolemiljøet, bør hun ha mulighet til å komme innom skolen med en viss hyppighet.
- En mer lik fordeling av helsesøsters tid vil medføre at en større andel av helsesøsters tid går med til transport.
- For den enkelte helsesøster vil det være vanskelig å dele opp stillingen ytterligere. Helsestasjonstjenester i Sandnes har forsøkt å begrense den enkeltes arbeidsfelt til kun å omfatte én aldersgruppe, eksempelvis ungdomsskoleelever.

På ungdomstrinnet anbefaler Helsedirektoratet maksimalt 550 elever per årsverk. I Sandnes er Helsedirektoratets normtall kun oppfylt ved tre ungdomsskoler. Også på ungdomstrinnet er det de små skolene som kommer best ut, og de samme hensynene som nevnt ovenfor gjør seg gjeldende også her.

Antall helsesøsterårsverk på den enkelte skole vil selvsagt ha direkte innvirkning på hvor mye tid den enkelte helsesøster har til den enkelte elev. På en skole hvor årsverksinnsatsen er lav, vil helsesøster ha mindre tid og vil være mindre tilgjengelig overfor den enkelte elev. Skjevfordelingen i årsverksinnsats medfører at det er elevene ved de små skolene som har best tilgang på helsesøster når de har behov for det.

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratets rapport er for øvrig trukket frem i Barneombudets fagrapport fra 2013 og i Stavanger Aftenblads intervju med barneombudet 23.03.2015.

I 2014 fikk 30 prosent av alle ungdomsskoleelevene i Sandnes oppfølging fra helsesøster, og andelen er svært lik fra år til år. Tilsvarende tall for andre aldersgrupper finnes forøvrig ikke, men tall innhentet i forbindelse med denne rapporten viser at ungdomsskoleelevene benytter skolehelsetjenesten noe mer enn elevene på barneskolen. Mens gjennomsnittlig antall timer helsesøster er på barneskolen er 2,5 timer per år per elev, er tilsvarende tall for ungdomsskolene 2,7 timer.

Helsestasjonstjenester i Sandnes fører i sitt journalprogram ingen oversikt over antall konsultasjoner ved den enkelte videregående skole i Sandnes, nærmere bestemt Vågen, Gand, Akademiet og Sandnes videregående skole. Journalprogrammet skiller heller ikke mellom konsultasjoner gjennomført på skolen eller ved Helsestasjon for ungdom. Det samlede antallet konsultasjoner for aldersgruppen var i 2014 totalt 3469<sup>2</sup>.

Stavanger kommune har bevisst satset på lange åpningstider for sin Helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen har åpent dobbelt så lenge som helsestasjonen i Sandnes, som har åpent fire timer, to ettermiddager i uken. Til gjengjeld er det flere av de videregående skolene i Stavanger som har en lav tilstedeværelse av helsesøster på skolen.

### **Samarbeidet på ungdomstrinnet**

Rektorene på ungdomstrinnet melder om et godt samarbeid med skolehelsetjenesten. En viktig samarbeidsarena for helsesøster og skolens medarbeidere er skolens spesialpedagogiske møter. Foruten helsesøster, som deltar fast, har både rektor, sosiallærer, lærere og PP-tjeneste mulighet til å delta. Møtene dreier seg både om enkeltelever og generelle temaer.

Både skolehelsetjenesten og skolens representanter opplever informasjonsutvekslingen på møtene som god, til tross for begrensningene reglene om taushetsplikt gir. Skolehelsetjenesten forsøker i alle tilfeller å innhente samtykke fra foresatte i forkant av samtale.

### **Samarbeidet på videregående**

Også rektorene på videregående sier seg fornøyde med skolehelsetjenesten, og både helsesøstrene og skolens representanter opplever de tverrfaglige møtene som preget av et godt samarbeid. På møtene drøftes både enkeltsaker og saker av mer overordnet karakter. Ved drøfting av enkeltsaker blir innhenting av samtykke prioritert.

Imidlertid opplever flere helsesøstre at det kan være vanskelig å få iverksatt tiltak besluttet i det tverrfaglige teamet dersom rektor ikke tar del i de beslutningene som tas. Et første steg vil være at rektor i større grad deltar på møtene, slik at man i fellesskap kan utarbeide tiltak.

Det er vår vurdering at det kan være gevinster av en sterkere formalisering av samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og den enkelte videregående skole, med blant annet

---

<sup>2</sup> Undervisning, deltakelse i tverrfaglige møter og mestringsgrupper er ikke med i antallet.

planlegging av undervisningsopplegg som skal avholdes, for sikre et likere og mer forutsigbart tilbud til elevene.

Foruten skolene samarbeider helsestasjon- og skolehelsetjenesten med en rekke instanser, både internt og eksternt. De ulike samarbeidspartnerne uttrykker stor tilfredshet med samarbeidet.

### **Brukertilfredshet**

Helsestasjonstjenester i Sandnes har kun gjennomført én brukerundersøkelse siste fire år, avgrenset til helsestasjonstjenester overfor foreldre med barn i den minste aldersgruppen, 0-5 år. Undersøkelsen viser at brukertilfredsheten er høy, noe som må sies å være gledelig. Helsestasjonstjenester i Sandnes har ikke gjennomført brukerundersøkelser overfor de andre aldersgruppene, men revisjonen får opplyst at flere brukerundersøkelser vil bli gjennomført i fremtiden.

Revisjonen har intervjuet elevrådslederne ved Sandnes, Gand og Vågen videregående, foruten elevrådslederne på Høyland, Skeiene og Lundehaugen ungdomsskole, om hvordan de opplever skolehelsetjenestetilbudet:

- Flere av elevrådslederne på ungdomstrinnet og på videregående fremhever at tiden helsesøster er på skolen er for knapp. Hun er ikke alltid tilgjengelig og elevene må vente til de dagene hun er på skolen.
- Ønske om økt tilgjengelighet gjelder også Helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen bør holde åpent flere dager i uka enn hva som er tilfellet per i dag.
- Tilbudet om Helsestasjon for ungdom er velkjent blant elevene ved Gand og Vågen videregående, men synes noe mer ukjent blant elevene ved Sandnes videregående. Tilbudet bør gjøres mer kjent også her, eksempelvis på monitor.
- Flere av respondentene forteller uoppfordret at de er svært fornøyde med hvordan de er blitt mottatt, både av helsesøster på skolen og de ansatte på Helsestasjon for ungdom.

### **Anbefalinger:**

- Vi vil anbefale kommunen å vurdere hvordan samarbeidet med fylkeskommunen kan formaliseres i sterkere grad – for at kontakten skal bli mer planmessig og mindre personavhengig.
- Vi vil anbefale kommunen å vurdere om man kan styrke tilbudet om Helsestasjon for ungdom.

# RÅDMANNENS KOMMENTAR

*Kommentar fra rådmannen – mottatt 11.05.2015:*

Rapporten viser at helsestasjonstjenester prioriterer de yngste barna. Dette er i tråd med kommunens satsing på tidlig innsats. Rådmannen merker seg også at det i rapporten framkommer tilfredshet med informasjonsutvekslingen og det samarbeidet som foregår mellom skole og skolehelsetjeneste, og at brukerundersøkelsen viser høy grad av brukertilfredshet.

Rogaland Revisjon påpeker samtidig noen utfordringsområder. Dette gjelder blant annet i skolehelsetjenesten, hvor effektiv utnyttelse av knappe skolehelsesøster-ressurser vanskeligjøres av logistikk og ulik størrelse på skolene. Det vises til at det kun er tre ungdomsskoler som oppfyller Helsedirektoratets normtall, og fra elevene uttrykkes det et ønske om økt tilstedeværelse av helsesøster på skolene.

Revisjonen viser også til at det er noen utfordringer i samarbeidet mellom videregående skole og skolehelsetjenesten.

I tråd med anbefalinger i revisjonsrapporten vil det bli arbeidet for å formalisere samarbeidet mellom fylkeskommunen og skolehelsetjenesten i den videregående skole.

Det vil også fra rådmannens side bli arbeidet med å vurdere hvorvidt åpningstidene i Helsestasjon for ungdom kan utvides.

Rådmannen har også merket seg at tilbudet om Helsestasjon for ungdom ikke er godt nok kjent ved alle de videregående skolene i Sandnes, og vil derfor arbeide for å sikre at tilbudet blir kjent for alle i målgruppen.



# RAPPORTEN



# 1 INNLEDNING

## 1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med dette prosjektet er å vurdere om det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet som utføres ved helsestasjon/skolehelsetjeneste i Sandnes kommune.

Mandatet for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte 14.11.2014. I tillegg til formålet, framgår det av kontrollutvalgets bestilling at følgende problemstillinger skal besvares:

- Hvordan ivaretas nasjonale og kommunale krav og føringer til helsestasjon og skolehelsetjeneste?
- Hvordan er helsestasjon/skolehelsetjeneste organisert, ledet og styrt?
- Hvilket samarbeid har helsestasjon/skolehelsetjeneste med andre instanser? Hvordan fungerer samarbeidet? Hvordan fungerer samarbeidet med Rogaland fylkeskommune om helsestasjonstilbudet til elever i videregående skole?
- Hvordan er behovet for skolehelsetjeneste/helsestasjon for ungdom? Hvordan er forholdet mellom behov og kapasitet?
- Er det gjennomført brukerundersøkelser e.l. Hva viser i så fall disse?

## 1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriteriene er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funnene i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet er det å tatt utgangspunkt i kravene i helse- og omsorgstjenesteloven, samt mål og retningslinjer i Sandnes kommune:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om helsepersonell
- Opplæringsloven
- Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Veileder til forskrift om kommunenes helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Miljø og helse i skolen – Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skole.

I prosjektet har revisjonen intervjuet helsesøstre og skoleledelse ved de tre fylkeskommunale videregående skolene i Sandnes; Gand, Vågen og Sandnes videregående skole,

samt tilsvarende ved tre tilfeldig utvalgte ungdomsskoler; Høyland, Skeiene og Lundehaugen.

En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

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

## 2 FAKTA OG VURDERINGER

### 2.1 LOVPÅLAGT OPPGAVE

Kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenesten skal bidra til et helhetlig *helsefremmende* og *forebyggende* arbeid overfor barn og ungdom i alderen 0-20 år, og gravide som går til kontroll ved helsestasjon. I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 skal kommunen ha oversikt over målgruppens helsetilstand. Tilgjengelig statistikk, systematisering av informasjon om brukernes behov og problemer, samt brukerundersøkelser, er verktøy kommunen kan benytte i dette arbeidet.

Med helsefremmende arbeid menes tiltak for å bedre målgruppens livskvalitet, trivsel og mulighet til å mestre daglige utfordringer. Med forebyggende arbeid menes tiltak for å redusere sykdom, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer<sup>3</sup>.

I følge § 2-3 i *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjenesten*, skal tjenesten samarbeide med skolen om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for skoleelever. Opplæringslovens § 9 a gir for øvrig den enkelte skole et generelt ansvar for elevenes helse, trivsel og læring.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i kommunens folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse. Innsatsen kan være rettet mot større befolkningsgrupper, eksempelvis gjennom et barnevaksinasjonsprogram, eller den kan være rettet mot enkeltindivider som er disponert for å utvikle sykdommer eller helseproblemer. Målet med folkehelsearbeidet er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, og å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn, jf. St. meld. nr.16 2002–2003, kalt «Resept for et sunnere Norge».

#### 2.1.1 INDIVID- OG SYSTEMRETTEDE OPPGAVER

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har både et individ- og systemrettet tilbud. Det individrettede tilbudet omfatter helseundersøkelser, rådgivning/ veiledning og vaksiner. Veiledning av foreldre i foreldrerollen kan også være aktuelt. Ved behov henviser tjenesten til andre kommunale tjenester, fastlege eller spesialisthelsetjenesten. De ansatte i tjenesten er gjerne koordinator for brukere av individuell plan, noe som innebærer ansvar for å innkalle til faste møter.

Barn og unge i målgruppen kan selv ta initiativ til å oppsøke tjenesten eller de blir henvist fra lærere eller andre instanser. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal også

<sup>3</sup> Jf. *forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

være et lavterskeltilbud hvor barn, unge (og foresatte) kan droppe innom uten fast timeavtale.

Tjenestens systemrettede tilbud omfatter blant annet:

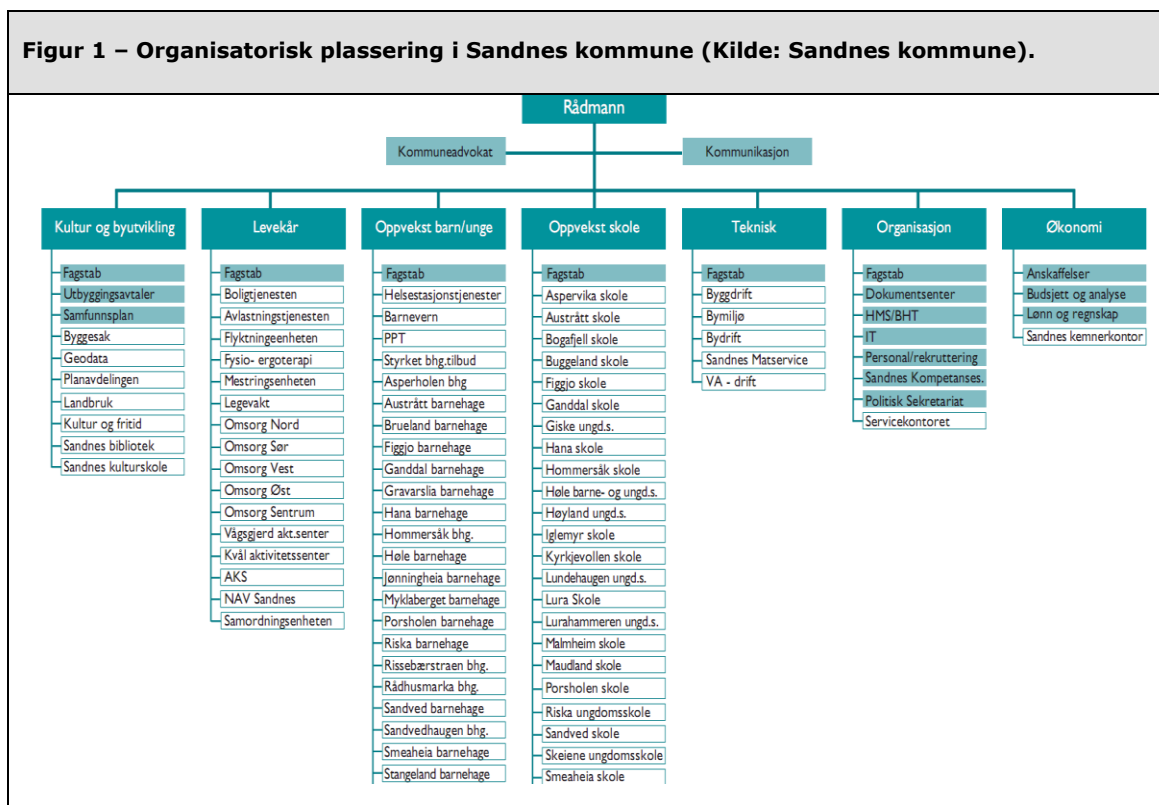
- Deltakelse på tverrfaglige møter og samarbeid om enkeltsaker på den enkelte skole (her deltar gjerne PP-tjenesten, skolens sosialrådgiver mv.)
- Skolehelsetjenesten kan ha ulike undervisningsoppdrag overfor grupper av elever. Både lærere og rådgivere kan ta kontakt for råd og veiledning. Undervisningen kommer i stand etter forespørsel eller er fastlagt i tjenestens program. Aktuelle tema kan være:

- Psykisk helse
- Mobbing
- Seksualitet, kropp og hygiene
- Rus
- Seksuell trakassering og egne grenser
- Førstehjelp

## 2.2 ORGANISERING

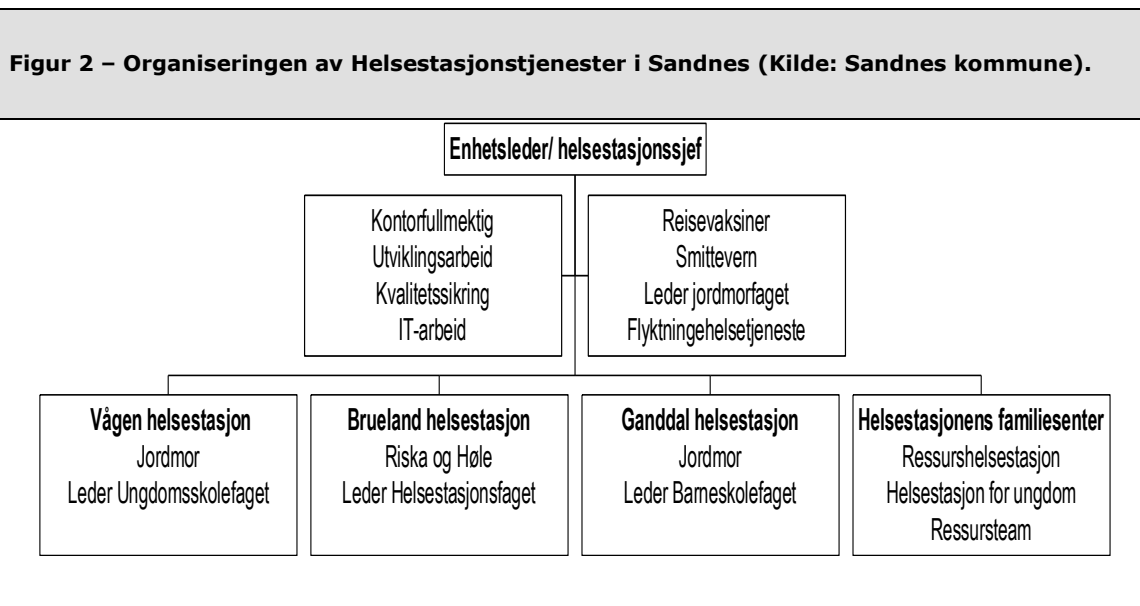
Helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Sandnes kommune er lagt inn under en egen enhet som har fått navnet Helsestasjonstjenester i Sandnes.

**Figur 1 – Organisatorisk plassering i Sandnes kommune (Kilde: Sandnes kommune).**



**Kommentar:** Enheten er organisatorisk plassert under Oppvekst barn/ unge, sammen med barneverntjenesten, PP-tjenesten, Styrket barnehage tilbud og barnehagene.

Helsestasjonstjenester i Sandnes er en stor enhet som består av en rekke ulike enheter/ seksjoner, med hver sine målgrupper:



**Kommentar:** Helsestasjonstjenester i Sandnes ledes av enhetsleder og består av fire seksjoner; Vågen helsestasjon, Brueland helsestasjon, Ganddal helsestasjon og Helsestasjonens familiesenter. Hver av de fire seksjonene ledes av en seksjonsleder med personal og fagansvar.

### 2.2.1 NÆRMERE OM HELSESTASJONENS FAMILIESENTER

En av de fire seksjonene er Helsestasjonens familiesenter, jmfør kommentar under figur 2. Helsestasjonens familiesenter består i sin tur av tre enheter; Ressurshelsestasjon, Ressursteam og Helsestasjon for ungdom. Nedenfor følger en kort presentasjon av disse:

- **Ressurshelsestasjon:** Målgruppen er foreldre med barn i aldersgruppen 0–16 år som ønsker *mer* oppfølging enn hva ordinær helsestasjon/ skolehelsetjeneste kan tilby. Dette er et kortidsrettet tilbud, som foruten konsultasjoner overfor barn, unge og foresatte, tilbyr veiledning til fagfolk. Enheten tilbyr også mestingsgrupper for ungdom.
- **Ressursteamet:** Målgruppen er barn og unge i alderen 0-18 år. Teamet gir hjelp til barn/ unge som har fått en psykiatrisk diagnose, og hvor foreldrene er motiverte til foreldreveiledning.

- **Helsestasjon for ungdom:** Målgruppen til Helsestasjon for ungdom er unge i alderen 16-20<sup>4</sup>. Tilbudet omfatter rådgivning, veiledning, undersøkelser og behandling. Helsestasjonen er ment å være et supplement til, og ikke en erstatning for, skolehelsetjenesten. Tilbudet retter seg mot ungdom generelt - det er ikke noe krav om at man går på skole. Tilbudet er bemannet av helsesøster, lege og psykolog.

## 2.2.2 NÆRMERE OM HELSETJENESTER FOR ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER

Helsetjenester for asylsøkere og flyktninger er direkte underlagt leder for Helsestasjonstjenester i Sandnes. Tjenestens målgruppe er som navnet tilsier asylsøkere og flyktninger<sup>5</sup>.

Alle asylsøkere som kommer til mottaket i Sandnes får tilbud om kartleggingsavtale utført av tjenesten, noe de fleste takker ja til<sup>6</sup>. Kartleggingen resulterer ofte i behov for støttesamtaler grunnet tanker og følelser som må bearbeides, og tjenesten hjelper til med å få videreformidle kontakt med fastlege, eventuelt andrelinjetjenesten. Tjenesten er åpen for drop-in og faste avtaler mandag til torsdag, og utfører i tillegg følgende aktiviteter:

- Mestringsgruppe for enslige mindreårige gutter
- Jentegruppe (samtalegruppe) for jenter 10-12 år
- Undervisning på foreldreveiledningskurs og helseundervisning for beboere
- Deltakelse på nettverksmøter med blant annet barneverntjenesten og barnehager
- Foreldre og barn-samlinger med tannpleier

## 2.3 STYRINGSdokumenter

I kommuneplan for Sandnes 2011-25 heter det at «Sandnes vil være et samfunn med gode og likeverdige livsvilkår for alle. Gjennom tjenesteyting vil kommunen arbeide for å redusere eksisterende ulikheter i helse og forebygge nye ulikheter».

Fra fødsel til endt skolegang blir barn og unge tilbudt helseundersøkelser og rådgivning, utført av Helsestasjonstjenester i Sandnes, som har utarbeidet følgende planer, tuftet på lov og forskrift:

- Plan for helsestasjonen barn 0-5 år, 2014-18
- Plan for helsetjenester i barneskolen 2015-20
- Plan for helsetjenester på ungdomsskolen 2015-20

<sup>4</sup> For ungdom i aldersgruppen 20-23 år er det imidlertid anledning til å benytte legetjenesten til Helsestasjon for ungdom.

<sup>5</sup> En nærmere definisjon av ulike innvandringsgruppene er gitt i rapportens vedleggsdel.

<sup>6</sup> I 2013 ble Dale mottakssenter desentralisert og asylsøkerne ble flyttet ut i boliger flere steder i Sandnes. Ved utgangen av 2014 bodde cirka 270 beboere i boliger i Sandnes, hvorav 95 ankom i løpet av fjoråret.



- Plan for helsetjenester i videregående skole 2015-20

Planene skisserer følgende hovedoppgaver for Helsestasjonstjenester i Sandnes:

**Plan for helsestasjonen (barn 0-5 år), 2014-18:**

- Konsultasjon 7-10 levedøgn
- Hjemmebesøk til nyfødte 1-2 uker etter fødsel
- Barselgruppe på helsestasjon 3-4 uker
- Individuell konsultasjon 6 uker v/ helsesøster og lege
- Gruppekonsultasjon 8 uker v/ fysioterapeut
- Gruppekonsultasjon - vaksine 3 måneder v/ helsesøster
- Gruppekonsultasjon - vaksine 5 måneder v/ helsesøster
- Individuell konsultasjon 6 måneder v/ helsesøster og lege
- Gruppekonsultasjon 9 måneder v/ helsesøster
- Individuell konsultasjon - vaksine 1 år v/ helsesøster og lege
- Gruppekonsultasjon - vaksine 15 måneder v/ helsesøster
- Individuell konsultasjon 2 år v/ helsesøster
- Individuell konsultasjon 4 år v/ helsesøster

**Plan for helsetjenester i barneskolen 2015-20:**

- Førskolekontroll – utføres året før skolestart av helsesøster og lege.
- Første trinn: Helsesøster deltar på foreldremøte våren før eller like etter skolestart. Helsesøster presenterer seg i klassene
- Andre trinn: Vaksinasjon
- Tredje trinn: Helsesøster deltar på foreldremøte om høsten. Individuelle samtaler med høyde og vektmåling. Helseopplysning/ samtale i grupper eller klasser om ernæring, kropp og helse.
- Fjerde og femte trinn – ikke fastlagt program. Oppfølging på individ- og systemnivå.
- Sjette trinn: Vaksinasjon. Helseopplysning/ samtale i grupper om pubertet.
- Syvende trinn: Vaksinasjon.
- Alle trinn; individuell oppfølging m/ foreldre, gruppevirksomhet og systemarb.

**Plan for helsetjenester på ungdomsskolen 2015-20:**

- Åttende trinn: Helsesøster presenterer seg i klassene og deltar på foreldremøte. Senere på høsten har helsesøster helsesøsters time (en hel time i hver klasse). Fra november og ut februar gjennomføres høyde og vekt undersøkelsen, foruten individuelle samtaler med samtlige elever.
- Niende trinn: Helsesøster deltar i undervisning på forespørsel fra skolen. Valg av tema vil være avhengig av hva som blir etterspurt; Psykisk helse, mobbing, hygiene og lignende. I mange tilfeller er hun pådriver for å få i stand grupper i samarbeid med skolen; eksempelvis *barn med to adresser* og *jente- og guttesnakk*.

- Tiende trinn: Vaksinasjon. I tillegg arrangerer skolehelsetjenesten temadag om samliv og seksualitet, som et tverrfaglig undervisningsopplegg. I oktober markeres *Verdensdagen for psykisk helse* med et arrangement i Kulturhuset<sup>7</sup>, hvor alle tiendeklassingene blir invitert. Helsesøster informerer om arrangementet i klassene på forhånd.

**Plan for helsetjenester i videregående skole 2015-20:**

- Helsesøster gjennomfører en besøksrunde til alle Vg1-klassene
- Vaksinasjon

Av oversikten ser vi at antallet aktiviteter overfor barn og unge på skolen er relativt lavt, sammenlignet med oppfølgingen 0-5 år. Helsestasjonstjenester i Sandnes begrunner dette med et ønske om å prioritere barnets første leveår, utfra kunnskap om de første årenes betydning for samspill og tilknytning. Dette er også i tråd med nasjonale prioriteringer.

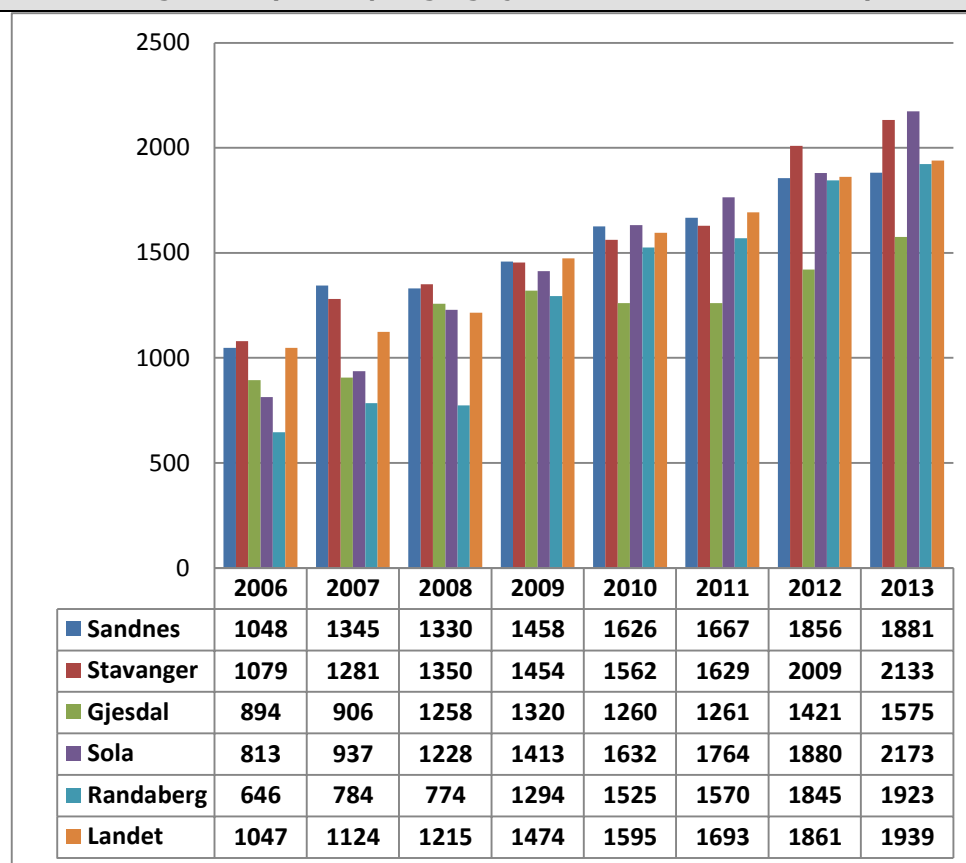
Et annet hensyn som gjør seg gjeldende er hensynet til helsesøstrenes tilgjengelighet ute på skolene. Skal helsesøster være tilgjengelig når elevene har behov, kan helsesøster ikke være for mye borte fra sitt faste tilholdssted på skolen. Tjenesten ønsker også å være fleksibel med hensyn til hvilke tema som gjennomgås til enhver tid. Elevene etterspør ulike tema, fra skole til skole, og fra år til år, og for skolehelsetjenesten er det viktig å kunne tilby det som etterspørres til enhver tid.

Helsestasjonstjenester i Sandnes har forøvrig ingen eksakt talloversikt som viser hva brukerne oppsøker tjenesten for. En av grunnene til dette er at en bruker av tjenesten gjerne ønsker å diskutere ulike tema hos helsesøster – tema som gjerne kommer frem etter hvert i samtalen.

## 2.4 KOSTNADER

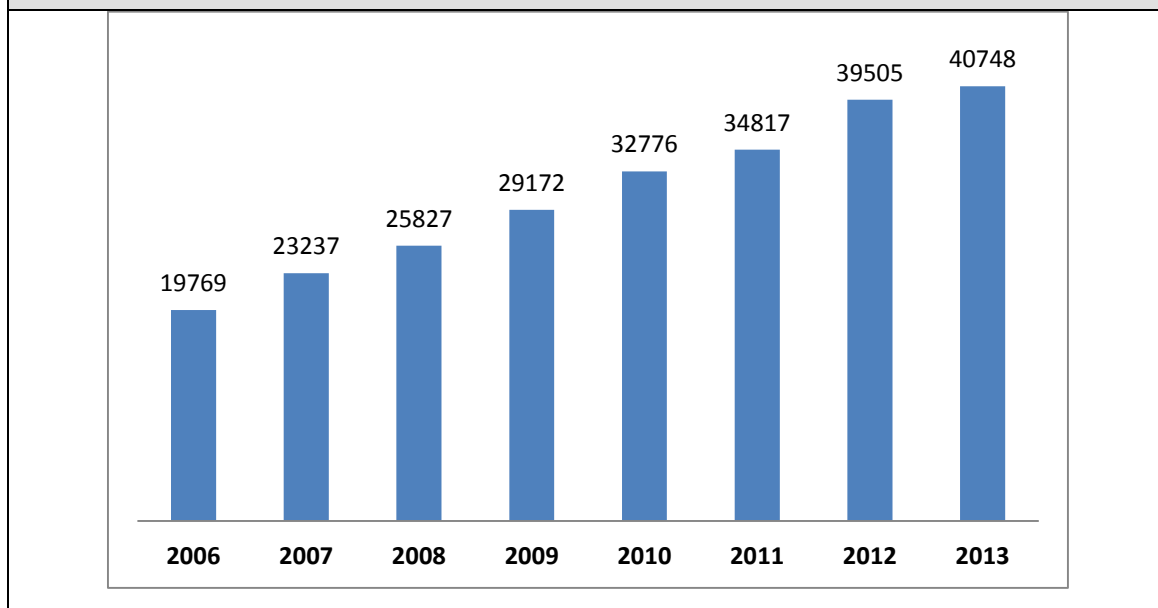
---

<sup>7</sup> Komiteen for arrangementet har vært ledet av helsesøster de siste årene, og har bestått av representanter fra barneverntjenesten, Mestringsenheten, skolene og skolehelsetjenesten.

**Figur 3 – Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år.****(Kilde: KOSTRA. Utgifter til fysioterapi- og legetjenester er inkludert i tallene.)**

**Kommentar:** Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år har økt betydelig de siste årene, nær en fordobling fra 2006 til 2013.

Sandnes kommune ligger omtrent jevnt med landssnittet og nabokommunen Stavanger, men i 2013 merkbart under. Som vi skal se utover i rapporten har Sandnes likevel høy produksjon. Kommunen får dermed relativt mye ut av pengene.

**Figur 4 – Korrigerte brutto driftsutgifter. Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Kilde: KOSTRA. Tall for Sandnes kommune. Enhet 1000 kr).**

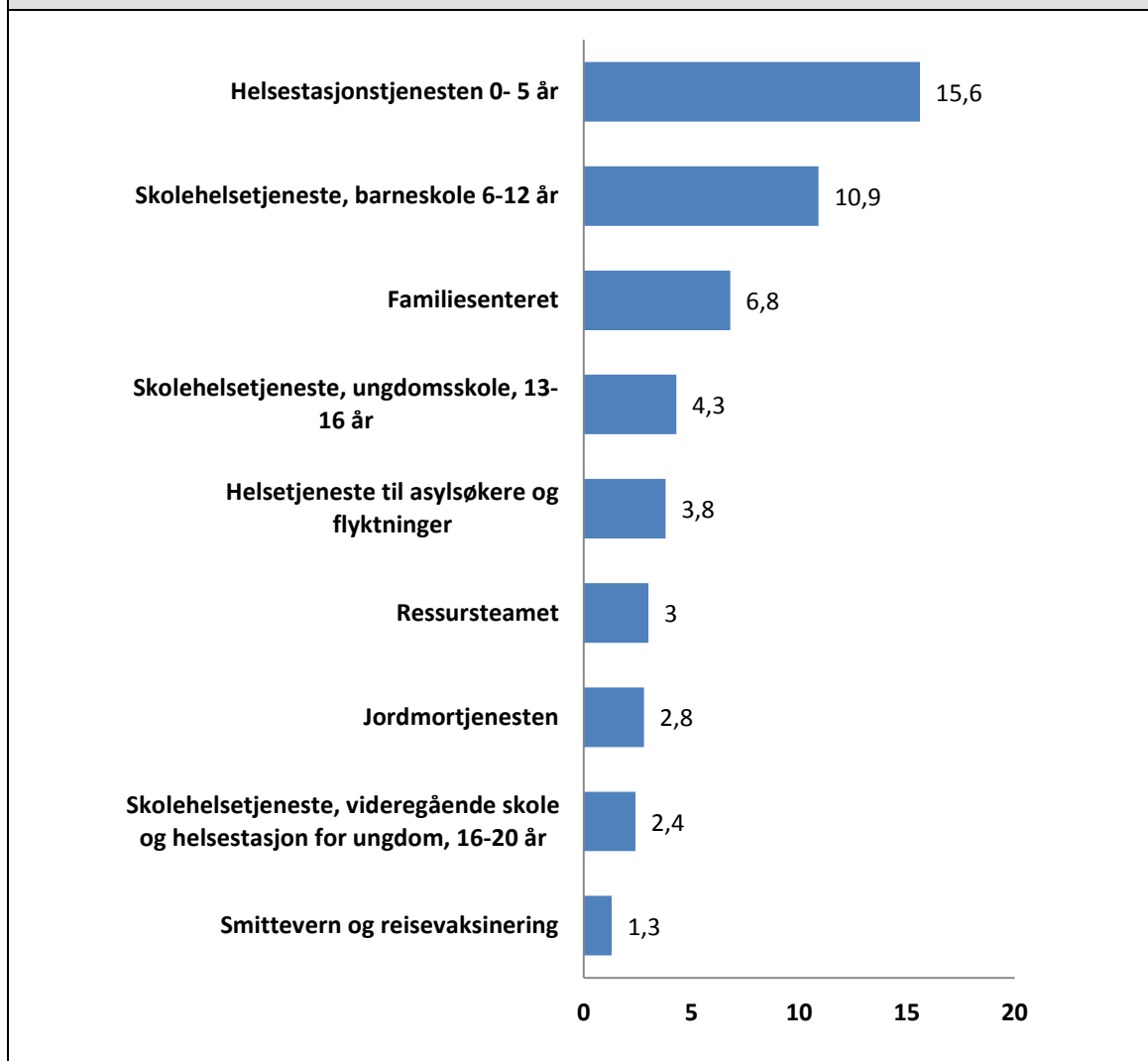
**Kommentar:** Utgiftene i Sandnes har over tid vist en jevn stigning.

## 2.5 FORHOLDET MELLOM BEHOV OG KAPASITET

### 2.5.1 BEMANNING

Helsestasjonstjenester i Sandnes hadde ved utgangen av 2014 til sammen 79 ansatte fordelt på 62,40 årsverk. Fordelingen av personalressursene innenfor resultatenheten ser slik ut:

**Figur 5 – Bemanning og fordeling internt i Helsestasjonstjenester i Sandnes (Kilde: Sandnes kommune. Tall per 31.12.2014. Enhet: Årsverk)**



**Kommentar:** Vi ser at det er barn i de laveste aldersgruppene som får mest ressurser, målt i årsverksinnsats. Minst ressurser benyttes overfor ungdommer i aldersgruppen 16-20 år.

## 2.5.2 SYKEFRAVÆR

Sykefraværstatistikk for Helsestasjonstjenester i Sandnes:

- 2014: 7,27 % (79 ansatte)
- 2013: 3,98 % (77 ansatte)
- 2012: 4,16 % (75 ansatte)

I 2014 har tjenesten hatt to ansatte i langtidssykemelding, noe som bidrar til et høyere snitt enn årene før. Sykefraværet må sies å være moderat, sammenlignet med sykefraværet for hele kommunen, som var 7,21 prosent i 2014. Kommunens målsetting i 2014 var for øvrig 6,53 prosent.

### 2.5.3 HELSEDIREKTORATETS NORMTALL FOR BEMANNING

I 2010 utarbeidet Helsedirektoratet rapporten "Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet var å utrede tiltak for styrking av kapasiteten i skolehelsetjenesten. Rapporten peker på at kommunenes skolehelsetjenestetilbud er blitt redusert, og at denne svekkelsen står i kontrast til ambisjonene i Samhandlingsreformen om økt satsing på forebygging og tidlig intervensjon.

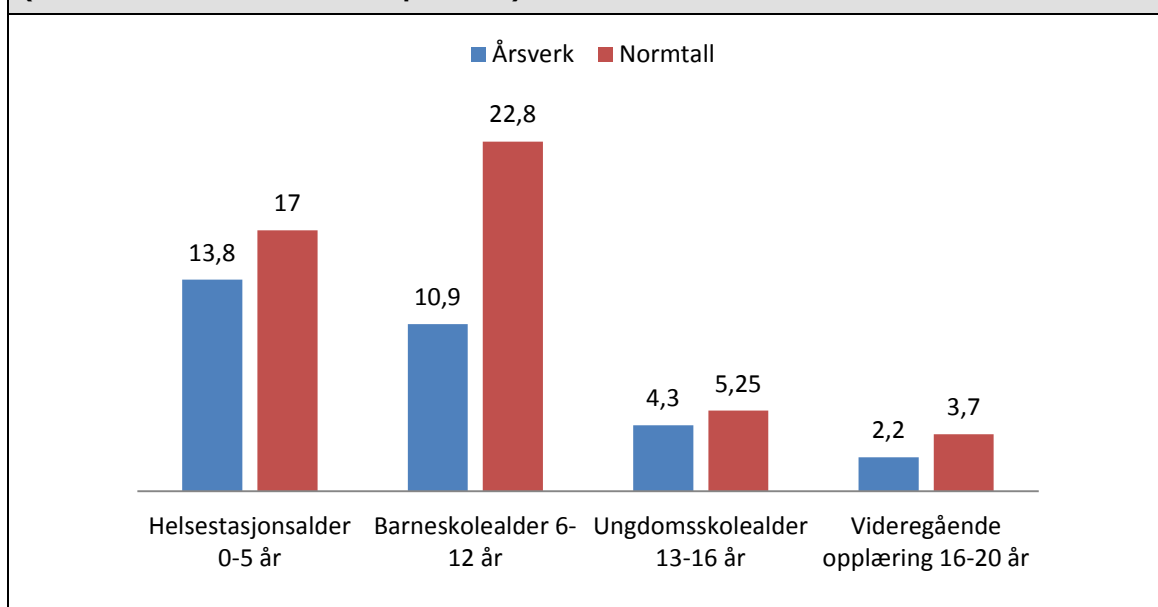
I rapporten blir to aktuelle virkemidler for å styrke tjenesten drøftet: Normtall for bemanning av tjenesten (det vil si innføring av minstekrav til bemanning) og/eller innholdsregulering. Med innholdsregulering menes tydeliggjøring av krav til innhold. Sistnevnte er gjennomført gjennom forskriftsfesting av det som tidligere kun var anbefalt program.

Innføring av minstekrav til bemanning anses å være et mindre hensiktsmessig tiltak, men rapporten inneholder likevel noen konkrete normtall (*Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Helsedirektoratet 2009. IS- 1798. Se side 85 og 89).

Helsedirektoratet anbefaler maksimalt 300 elever per årsverk i barneskolen. Antall elever i barneskolen i Sandnes var 6854 i 2014. Utfra elevtallet og Helsedirektoratets norm skulle antallet årsverk vært 22,8, men realiteten er 10,9 årsverk.

På ungdomstrinnet anbefaler Helsedirektoratet maksimalt 550 elever per årsverk. I 2014 var antallet elever i Sandnes 2871, noe som i følge Helsedirektoratet krever 5,25 årsverk. Realiteten er 4,5 årsverk, som vist i denne figuren:

**Figur 6 – Antall årsverk i forhold til Helsedirektoratets normtall, fordelt på aldersgruppene (Kilde: Sandnes kommune. Tall per 2014)**



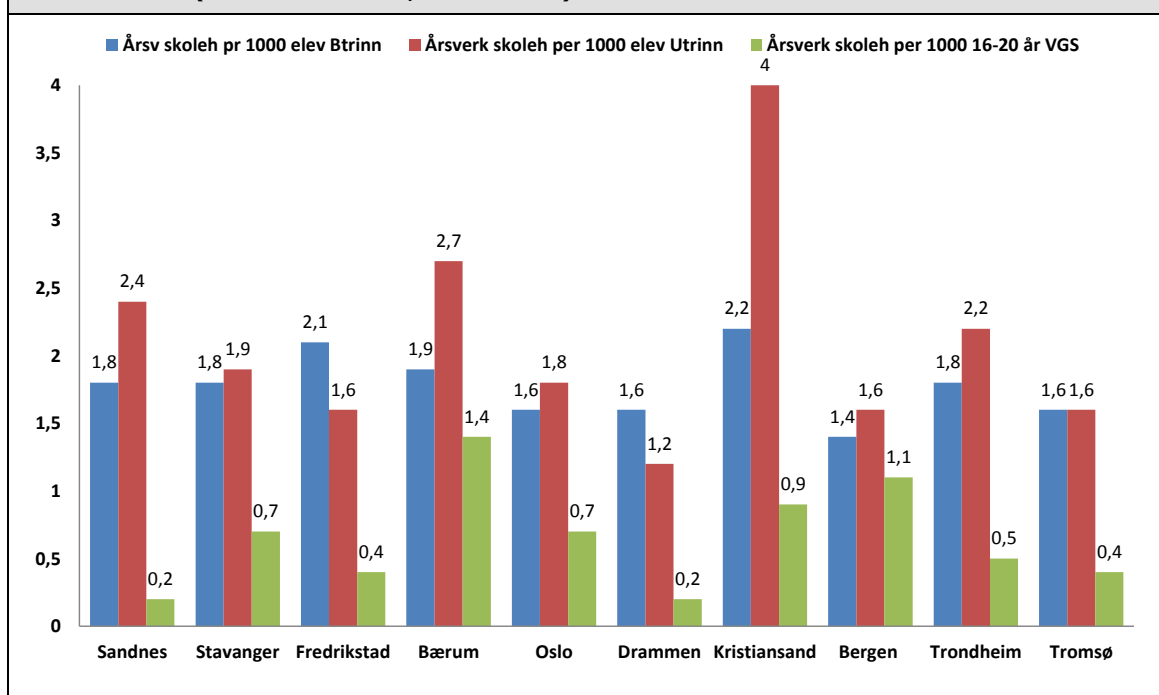
**Kommentar:** Spriket mellom antall årsverk i Sandnes kommune og Helsedirektoratets normtall er størst i aldersgruppen 6-12 år.

I følge Helsedirektoratets rapport mangler helsestasjon- og skolehelsetjenesten totalt 1550 årsverk på landsbasis, hvorav 860 helsesøsterårsverk, og resterende er lege- og fysioterapeutårsverk.

23. mars 2015 gikk for øvrig Barneombudet ut i Stavanger Aftenblad og bad regjeringen vedta en minstenorm for skolehelsetjenesten og følge opp med øremerkede midler til kommunene. Ombudet begrunner utspillet med følgende:

- Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud for barn.
- Skolehelsetjenesten kan fange opp og hjelpe barn før problemene blir store.
- Barn har ikke tilgang til helsevesenet på lik linje med voksne – hos helsesøster kan de selv gå og banke på uten å bestille time, uten å betale og uten å gå via voksne.

**Figur 7 – Årsverk totalt til skolehelse pr. 1000 elever Barne- og Ungdomstrinn, samt pr. 1000 innb.16-20 år (Eksklusiv ledelse, Kilde: ASSS).**



**Kommentar:** Sandnes kommune har relativt høy årsverksinnsats både på barne- og ungdomstrinnet (blå og rød søyle). Kommunens prioritering av Helsestasjon for ungdom er bakgrunnen for den lave årsverksinnsatsen på videregående. Med unntak av Fredrikstad og Drammen har alle kommunene høyere innsats på ungdomstrinnet enn på barnetrinnet.

#### 2.5.4 FORDELING AV ÅRSVERK PER BARNESKOLE

Som nevnt var det per 31.12.2014 til sammen 6854 elever ved barneskolene i Sandnes, og den samlede helsesøsterårsverksinnsatsen var på 10,9 årsverk. Dette innebærer 629

elever per *hele* helsesøsterårsverk, mens Helsedirektoratet anbefaler maksimalt 300 elever per årsverk i barneskolen. Den skolevise fordelingen ser slik ut:

**Tabell 1 – Antall årsverk i forhold til antall barn ved barneskolene i Sandnes (Kilde: Sandnes kommune. Tall per 2014)**

	Antall barn 1-7. trinn	Antall årsverk	Antall elever per <i>hele</i> årsverk
SANDNES FRISK	56	0,2	280
SOMA	60	0,2	300
VATNELI	40	0,1	400
HOMMERSÅK	126	0,3	420
HANA	344	0,8	430
SVILAND	86	0,2	430
TRYGGHEIM	88	0,2	440
MALMHEIM	98	0,2	490
IGLEMYR	402	0,8	503
LURA	314	0,6	523
ASPERVIKA	266	0,5	532
SØRBØ	292	0,5	584
KYRKJEVOLLEN	353	0,6	588
PORSHOLEN	309	0,5	618
MAUDLAND	186	0,3	620
FIGGJO	193	0,3	643
GANDDAL	409	0,6	682
SANDVED	546	0,8	683
AUSTRÅTT	342	0,5	684
BUGGELAND	371	0,5	742
STANGELAND	506	0,6	843
BOGAFJELL	437	0,5	874
TRONES	527	0,6	878
SMEAHEIA	376	0,4	940
HØLE	127	0,1	1270

**Kommentar:** Kun to skoler er innenfor Helsedirektoratets normtall. Samtidig ser vi at det er de små skolene som kommer best ut i oversikten. Skjevfordelingen begrunnes ut fra flere hensyn:

- Hensynet til kontinuitet: Som et minimum bør helsesøster være innom den enkelte skole én gang i løpet av uka. Dersom en elev på en mindre skole får beskjed om at neste mulighet for en samtale vil være om 14 dager, vil tilbudet sannsynligvis ikke bli benyttet.
- Skal helsesøster kunne skape gode relasjoner til både elever og lærere, og samtidig ha en viss oversikt over hva som foregår i skolemiljøet, må hun komme innom skolen ofte.
- En mer lik fordeling av helsesøsters tid vil medføre at en større andel av helsesøsters tid går med til transport.



- For den enkelte helsesøster vil det være vanskelig å dele opp stillingen ytterligere. Helsestasjonstjenester i Sandnes har forsøkt å begrense den enkelte helsesøsters arbeidsfelt til kun å omfatte én aldersgruppe, eksempelvis ungdomsskoleelever.

To unntak i tabelloversikten er Hana og Iglemyr skole:

- Hana er en middels stor skole, men kommer likevel relativt høyt i rangeringen. Dette skyldes at skolen betaler helsesøster i 40 % stilling, mens helsestasjonstjenester dekker tilsvarende 40 %. Dette muliggjør at helsesøster kan være på skolen i tilsammen 4 dager i uka. Avtalen er for øvrig inngått mellom leder for helsestasjonstjenester og rektor ved skolen, og gjelder kun for skoleåret 2014/15. Grunnet økonomi vil skolen imidlertid ikke videreføre dette neste skoleår.
- Iglemyr er en av skolene som har fått flere ressurser inneværende skoleår. Årsaken til dette er at det planlegges rask utbygging og utvidelse av elevtallet ved skolen.

For øvrig er det verdt å nevne at antall førskolebarn ikke er med i tallmaterialet. Førskoleundersøkelsen er det helsesøster på skolen som gjennomfører.

### 2.5.5 FORDELING AV ÅRSVERK PER UNGDOMSSKOLE

Per 31.12.2014 var det til sammen 2835 elever ved ungdomsskolene i Sandnes, og samlet helsesøsterårsverksinnsats var på 4,3, fordelt på syv helsesøstre. Dette innebærer 659 elever per helsesøsterårsverk. Den skolevise fordelingen ser slik ut:

**Tabell 2 – Antall årsverk i forhold til antall elever ved ungdomsskolene i Sandnes (Kilde: Sandnes kommune. Tall per 2014)**

	Antall elever	Antall årsverk	Antall elever per hele årsverk
Vatnali	22	0,1	220
Tryggheim	72	0,2	360
Høle	37	0,1	370
Høyland (inkl. innføringsklasse)	347	0,6	578
Sandnes friskole	61	0,1	610
Lundehaugen	497	0,8	621
Lurahammeren	253	0,4	633
Skeiane	378	0,5	756
Øygard	408	0,5	816
Riska	327	0,4	818
Giske	459	0,5	918

**Kommentar:** Kun tre ungdomsskoler kommer innenfor Helsedirektoratets normtall. Også på ungdomstrinnet er det de små skolene som kommer best ut i oversikten. De samme hensynene som nevnt under tabell 1 og som begrunner skjevfordelingen, gjør seg gjeldende også her.

Også blant ungdomsskolene finner vi to unntak - Høyland og Lundehaugen/Altona:

- Kommunens tilbud om innføringsklasser forbeholdt nyankomne minoritetsspråklige elever er lagt til Høyland og skolen har av denne grunn fått mer ressurser.
- Både Lundehaugen og Altona har samme helsesøster, men helsesøster er mye til stede på Altona, som er en spesialskole. Videre får vi opplyst at Lundehaugen har en relativt høy stillingsprosent grunnet ekstra behov/ utfordringer på skolen.

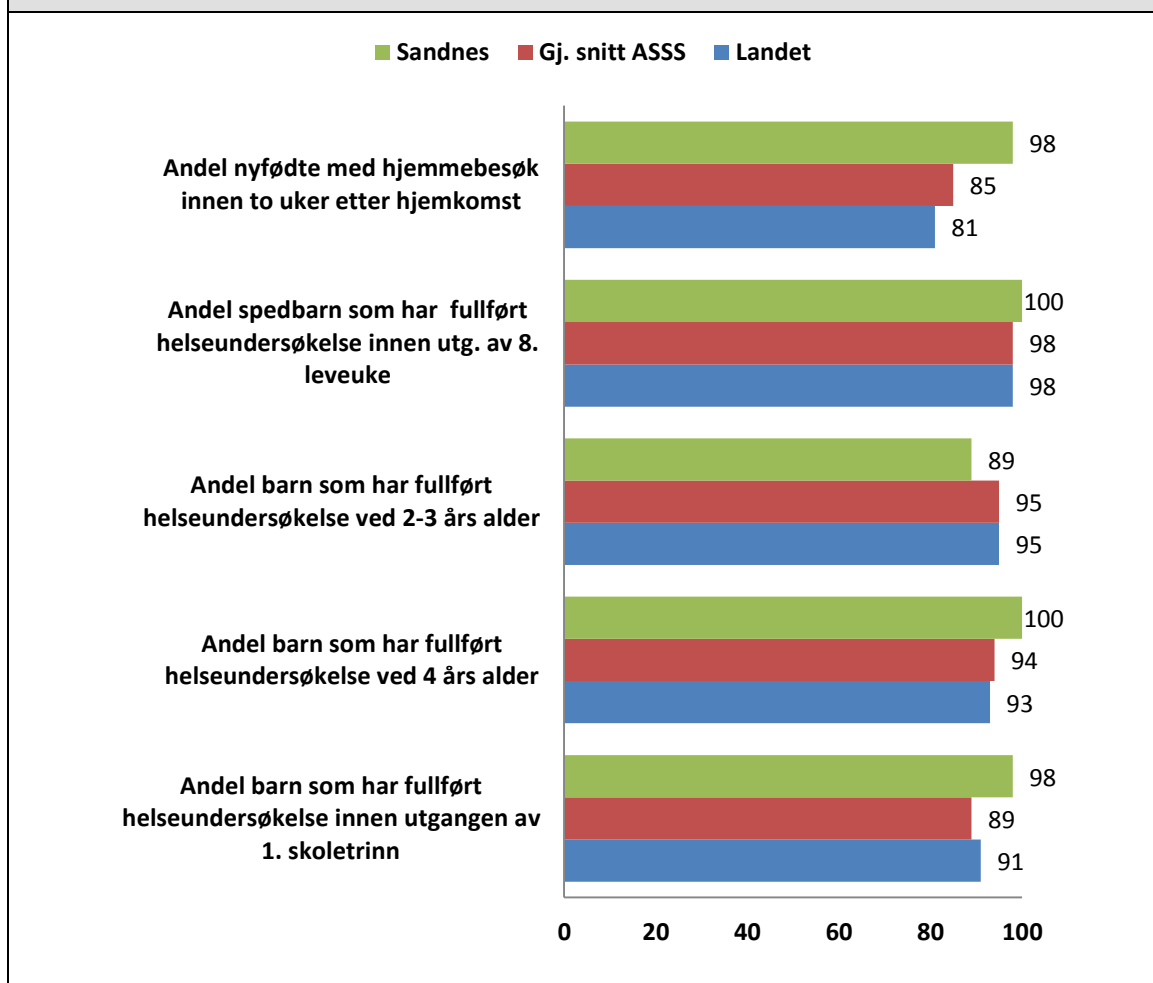
## 2.6 ANTALL BRUKERE

### 2.6.1 HELSESTASJONSTJENESTEN 0–5 ÅR

Alle konsultasjonene på helsestasjonen knyttet til barn 0 – 5 år har både barn og foresatte som målgruppe. Konsultasjonene kan være individuelle eller i grupper, og de foresatte kan selv bestemme hvorvidt de ønsker å ta imot tjenestetilbudet eller ikke.

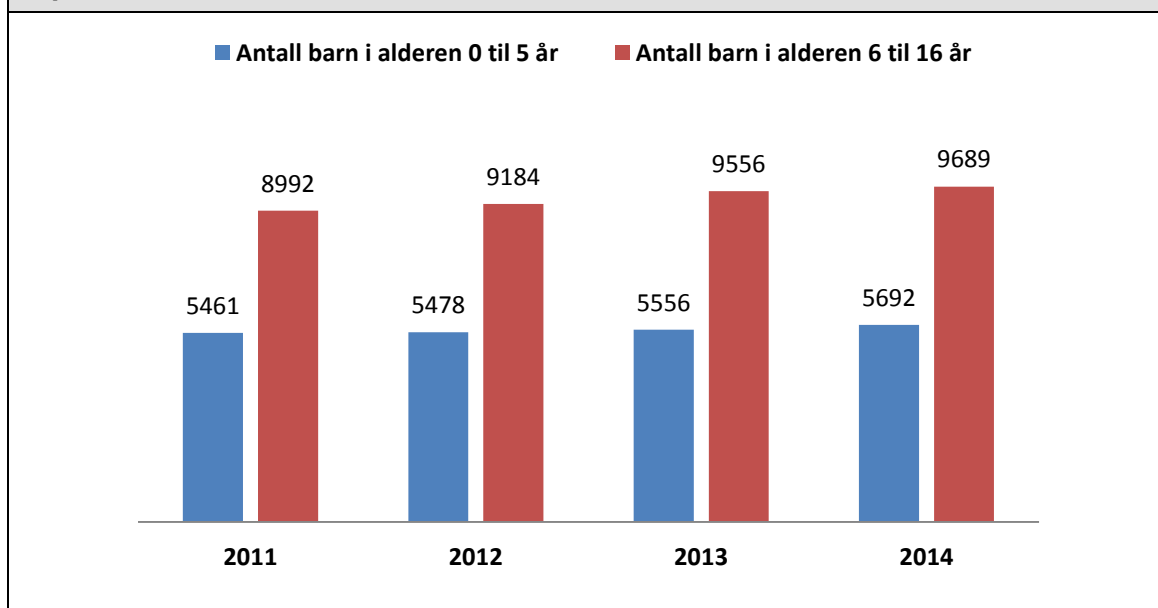
Alle kommuner er imidlertid pålagt å rapportere i KOSTRA prosentandel barn som har fått hjemmebesøk, og som har fullført helseundersøkelser;

**Figur 8 – Prosentandel barn som har fått hjemmebesøk, og som har vært gjennom helseundersøkelser/ konsultasjoner (Kilde: KOSTRA).**



**Kommentar:** Vi ser at Sandnes kommer godt ut, sammenlignet med gjennomsnittet for ASSS-kommunene og landssnittet.

**Figur 9 – Antall barn på helsestasjon (Kilde: Resultatvurdering for 2013/ Sandnes kommune).**



**Kommentar:** Oversikten viser antall (forskjellige) barn som har vært til konsultasjon. Antallet i begge aldersgruppene har steget noe fra 2011 til 2014 – en økning som blant annet skyldes bedre registreringsrutiner.

## 2.6.2 ANTALL BRUKERE PÅ BARNE- OG UNGDOMSTRINNET

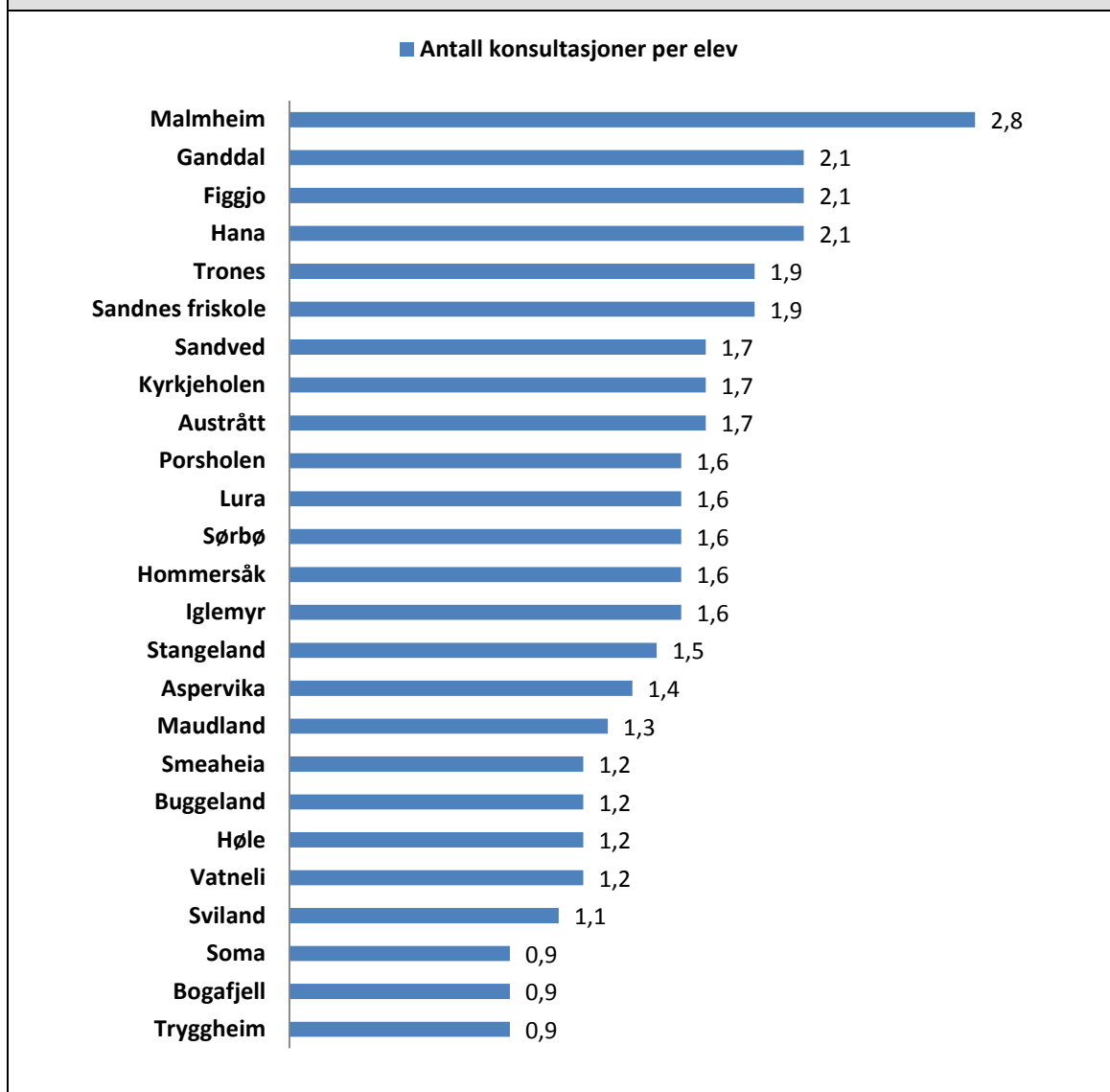
Den enkelte helsesøster registrerer i journalsystemet følgende konsultasjoner:

- Telefonsamtaler
- Planlagte konsultasjoner – konsultasjoner hvor tidspunktet for konsultasjonen er avtalt på forhånd.
- Ikke- planlagte konsultasjoner – vedkommende dropper innom uten avtale på forhånd
- Oppfølgingskonsultasjon – vedkommende har hatt én konsultasjon, men trenger flere konsultasjoner for samme tema.

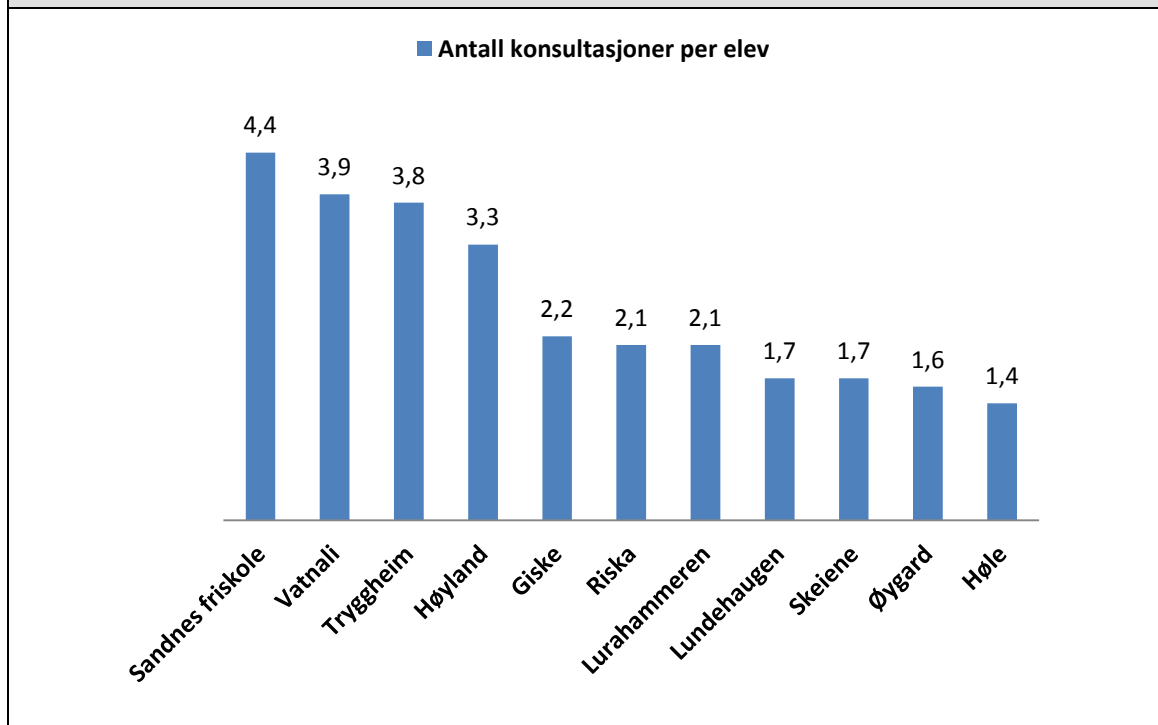
I tillegg registeres konsultasjoner for høyde og vektmåling, vaksinerings for elever på ulike trinn, og konsultasjoner under kategorien «andre henvendelser»<sup>8</sup>. Ved å summere antall konsultasjoner og dele på antall elever ved den enkelte skole, får vi følgende oversikt;

<sup>8</sup> Helsesøstrenes deltagelse i tverrfaglige møter og ulike mestringsgrupper som tjenesten arrangerer, er ikke telt med i antallet konsultasjoner.

**Figur 10 – Antall konsultasjoner per elev på barnetrinnet (Tall for 2014. Kilde: Sandnes kommune).**



**Kommentar:** I journalsystemet registreres ulike typer konsultasjoner. All den tid skolene har ulikt antall elever, har vi valgt å dele antall konsultasjoner på antall elever. Vi ser da at det var elevene ved Malmheim som benyttet skolehelsetjenestetilbudet mest i 2014.

**Figur 11 – Antall konsultasjoner per elev på ungdomstrinnet (Tall for 2014. Kilde: Sandnes kommune).**

**Kommentar:** Blant elevene på ungdomstrinnet var det elevene på Sandnes friskole som benyttet skolehelsetjenestetilbudet mest i 2014.

Hvis vi sammenligner med forrige figur, ser vi at ungdomsskoleelevene ved de fire ungdomsskolene Sandnes friskole, Vatnali, Tryggheim og Høyland benytter skolehelsetjenesten i betydelig større grad enn barneskoleelevene.

(Sandnes friskole kommer med i begge figurene fordi dette er en kombinert barne- og ungdomsskole. Her har vi kun tatt med konsultasjoner på åttende, niende og tiende trinn).

I 2014 fikk 30 prosent av alle ungdomsskoleelever i Sandnes oppfølging fra helsesøster, og andelen er svært lik fra år til år. Av de 30 prosentene har forøvrig fire prosent en fastsatt diagnose. Tilsvarende tall for andre aldersgrupper finnes forøvrig ikke.

Helsesøstrene deltar også i tverrfaglige møter, arrangerer ulike mestringsgrupper og underviser skoleklasser eller grupper av elever.

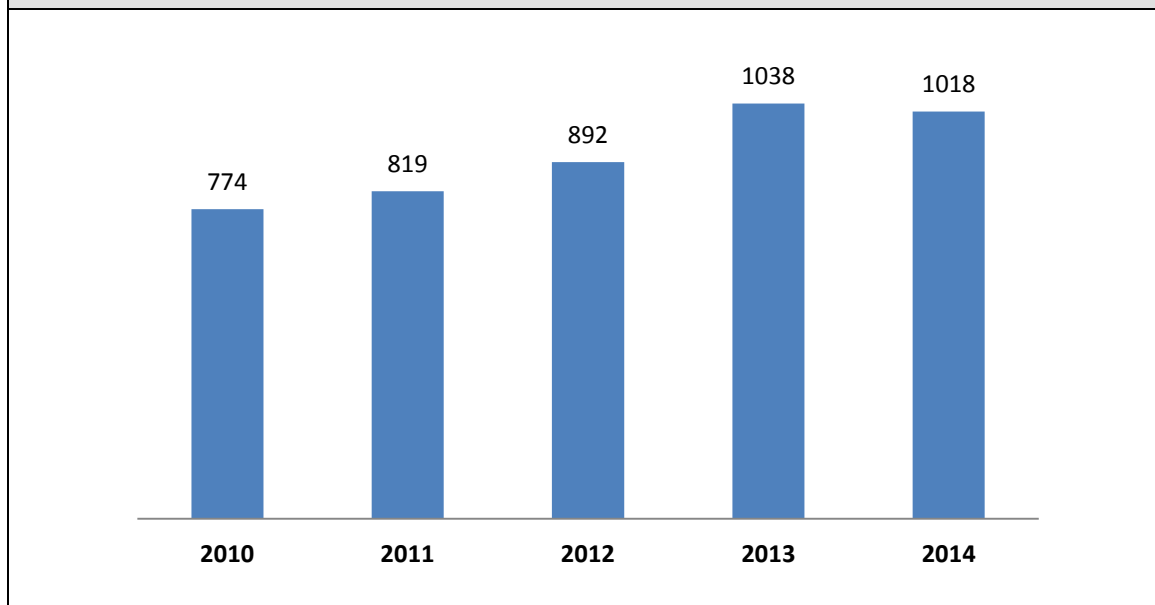
### 2.6.3 BRUK AV SKOLELEGE

Skolelegen i Sandnes kommune er på den enkelte barne- og ungdomsskole ca. hver 6 uke, og kan bidra med følgende:

- Individuelle elevkonsultasjoner
- Rådgøring til helsesøster angående enkeltsaker eller elevoppfølging
- Undervisning på temadagen på 10. trinn om samliv og seksualitet
- Deltagelse på skolens sos. ped./spes. ped. møter

- Utskrivning av prevensjonsmidler

**Figur 1 – Antall barn til konsultasjon hos skolelege (Kilde: Sandnes kommune).**



**Kommentar:** Antallet er jevnt stigende. Således ser det ut til å være et stadig økende behov for skolelege.

For den enkelte pasient er det viktig at fastlegen sitter med en oversikt over hvilke behandlinger/ utredninger som er foretatt. Dersom lege på helsestasjon eller skolelege beveger seg i retning av diagnostikk og behandling av presenterte symptomer og tegn, medfører dette et oppfølgingsansvar. I praksis betyr dette at lege på helsestasjon eller skolelege sørger for at fastlegen får kunnskap om dette og følger dette opp videre.

#### 2.6.4 ANTALL BRUKERE I ALDERSGRUPPEN 16–20 ÅR

Helsestasjonstjenester i Sandnes fører i sitt journalprogram ingen oversikt over antall konsultasjoner ved den enkelte videregående skole i Sandnes, nærmere bestemt Vågen, Gand, Akademiet og Sandnes videregående skole. Journalprogrammet skiller heller ikke mellom konsultasjoner gjennomført på skolen eller ved Helsestasjon for ungdom, som holder til i sentrum. Det samlede antallet konsultasjoner for aldersgruppen, var i 2014 totalt 3469<sup>9</sup>.

#### 2.6.5 ANTALL BRUKERE BLANT NYANKOMNE INNVANDRERE

Helsestasjonstjenester i Sandnes sitt arbeid overfor innvandrerguppen asylsøkere og flyktninger er organisatorisk plassert i en egen enhet (se organisasjonskart). Denne enheten, for øvrig kalt Helsetjenester for asylsøkere og flyktninger, jobber tett sammen med Flyktningeenheten i kommunen. Helsestasjonstjenester i Sandnes har for øvrig

<sup>9</sup> Undervisning, deltakelse i tverrfaglige møter og mestringsgrupper er ikke med i antallet.

ingen oversikt over antall konsultasjoner denne enheten utfører overfor denne innvandrerguppen per kalenderår.

Nyankomne innvandrere blir kartlagt med hensyn til vaksine, de får tildelt fastlege og tannhelsetjeneste. Tolketjenester blir ofte benyttet, både på helsestasjonene og ute på skolene. Kommunens tilbud om innføringsklasser forbeholdt nyankomne minoritetspråklige elever er lagt til Høyland ungdomsskole.

For Helsestasjonstjenester i Sandnes er det vanskelig å gi et godt tilbud til alle, da de ulike innvandrergruppene har ulike rettigheter<sup>10</sup>. Elever som går i innføringsklassene er enklest å holde oversikten over, verre er det med barn av arbeidsinnvandrere som møter direkte på den enkelte skole i kommunen.

Generelt opplever skolehelsetjenesten at det kan være utfordringer med å få innvandrere til å møte til avtalt tid. En annen utfordring er at foreldrene ikke vet hvilke vaksiner barna eller de selv har fått. For å få klarhet i dette bruker Helsestasjonstjenester i Sandnes opplysninger om vaksineprogrammer i hjemlandet, noe som kan være tidkrevende.

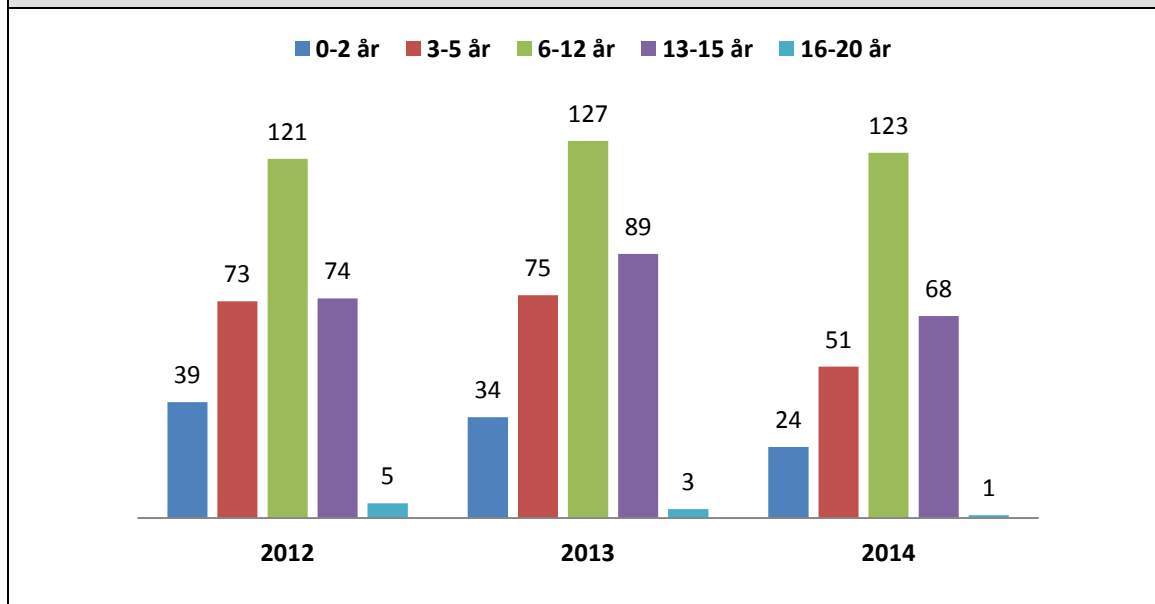
Spørsmål om rettigheter i forhold til NAV blir gjerne rettet mot helsesøster, som bruker en del tid på å undersøke slike spørsmål. Grunnet språkvansker kan det for øvrig være vanskelig å få til ulike gruppetilbud.

## **2.6.6 ANTALL BRUKERE AV RESSURSHELSESTASJON**

---

---

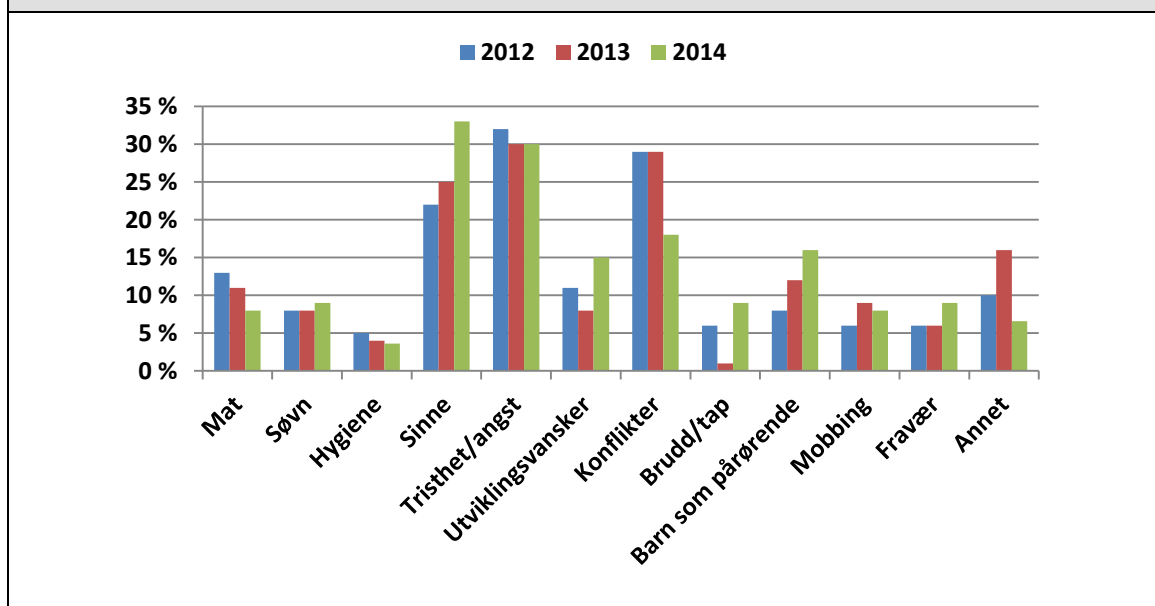
<sup>10</sup> For mer informasjon om de ulike innvandrergruppenes rettigheter, se rapportens vedlegg.

**Figur 13 – Antall brukere av Ressurshelsestasjon (Kilde: Sandnes kommune).**

**Kommentar:** Antallet brukere er størst i aldersgruppen 6-12 år.

Antall avsluttede saker siste tre år var 321 (i 2012), 330 (i 2013) og 272 (i 2014). I nær 80 prosent av sakene gis det bistand direkte til barnets foreldre for å styrke deres ferdigheter til selv å ivareta sitt barn. Dette er et lavterskeltilbud med en klar målsetting om rask bistand.

I figuren nedenfor kan vi se hva som har vært tema i de 272 sakene som ble avsluttet i 2014. Flere temaer kan forøvrig ha vært oppe i samme sak:

**Figur 14 – Tema i veiledningen ved Ressurshelsestasjonen (Kilde: Sandnes kommune).**



**Kommentar:** Sinne og tristhet/angst er vanligste tema i veiledningen. Slik sett ser det ut til at lavterskeltilbudet i stor grad benyttes av brukere med behov for psykisk helsehjelp.

## 2.7 TILGJENGELIGHET

I veileder til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste, heter det at "Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud som skal være lett tilgjengelig for alle kategorier brukere i målgruppene. Tilgjengelighet er avhengig av at det er tilstrekkelig antall ansatte i tjenesten. God tilgjengelighet kjennetegnes ved kort ventetid og "publikumsvennlige åpningstider".

Helsestasjonstjenester i Sandnes legger vekt på at skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud, med en åpen dør hvor elevene kan komme uten å måtte bestille tid på forhånd. Mesteparten av tiden blir derfor brukt til å sikre god tilgjengelighet, både på skolen og ved Helsestasjonen for ungdom.

Nedenfor følger en oversikt over det faktiske antall timer helsesøster er på skolen, fordelt på hver enkelt skole i kommunen:

### 2.7.1 SKOLEHELSETJENESTENS TILGJENGELIGHET PÅ DEN ENKELTE BARNESKOLE

---

**Tabell 3 – Antall timer helsesøster er på barneskolen per år, delt på antall elever (Kilde: Sandnes kommune. Tall for skoleåret 2014/15).**

Skole	Antall elever	Antall timer per uke	Antall timer per år	Antall timer per elev per år
SOMA	60	7,5	285	4,8
VATNELI	40	3,75	142,5	3,6
HOMMERSÅK	126	11,25	427,5	3,4
HANA	344	30	1140	3,3
SVILAND	86	7,5	285	3,3
TRYGGHEIM	88	7,5	285	3,2
MALMHEIM	98	7,5	285	2,9
IGLEMYR	402	30	1140	2,8
LURA	314	22,5	855	2,7
ASPERVIKA	266	18,75	712,5	2,7
SANDNES FRISKOLE	56	3,75	142,5	2,5
SØRBØ	292	18,75	712,5	2,4
KYRKJEVOLLEN	353	22,5	855	2,4
PORSHOLEN	309	18,75	712,5	2,3
MAUDLAND	186	11,25	427,5	2,3
FIGGJO	193	11,25	427,5	2,2
GANDDAL	409	22,5	855	2,1
SANDVED	546	30	1140	2,1
AUSTRÅTT	342	18,75	712,5	2,1
BUGGELAND	371	18,75	712,5	1,9
STANGELAND	506	22,5	855	1,7
BOGAFJELL	437	18,75	712,5	1,6
TRONES	527	22,5	855	1,6
SMEAHEIA	376	15	570	1,5
HØLE	127	3,75	142,5	1,1

**Kommentar:** Vi ser en tendens til at det er elevene ved de små skolene som har best tilgang på helsesøster når de har behov for det. Den tidligere nevnte fordelingen av årsverk vil henge nøye sammen med fordelingen av hvor mye tid den enkelte helsesøster har på skolen for den enkelte elev.

Skjevfordelingen som tabellen avdekker vil dermed ha samme begrunnelse som nevnt tidligere i kapittelet om fordeling av årsverk:

- Hensynet til kontinuitet: Som et minimum bør helsesøster være innom den enkelte skole én gang i løpet av uka. Dersom en elev på en mindre skole får beskjed om at neste mulighet for en samtale vil være om 14 dager, vil tilbudet sannsynligvis ikke bli benyttet.
- Skal helsesøster kunne skape gode relasjoner til både elever og lærere, og samtidig ha en viss oversikt over hva som foregår i skolemiljøet, må hun komme innom skolen ofte.
- En mer lik fordeling av helsesøsters tid ville medført at en større andel av helsesøsters tid ville gått med til transport.

- For den enkelte helsesøster vil det være vanskelig å dele opp stillingen ytterligere. Helsestasjonstjenester i Sandnes har forsøkt å begrense den enkelte helsesøsters arbeidsfelt til kun én aldersgruppe, eksempelvis ungdomsskoleelever.

Unntakene Hana og Iglemyr:

- Hana er en middels stor skole, men kommer relativt høyt i rangeringen av tilgjengelighet. Dette skyldes at skolen betaler helsesøster i 40 % stilling,- dvs for 2 dager i uka, mens helsestasjonstjenester dekker tilsvarende 40 %, og helsesøster er tilgjengelig på skolen 4 dager i uka. Denne avtalen er inngått mellom leder for helsestasjonstjenester og rektor ved skolen for skoleåret 2014/15. Grunnet økonomi vil skolen imidlertid ikke videreføre dette neste skoleår.
- Iglemyr er en av skolene som har fått flere ressurser inneværende skoleår, noe som viser på tilgjengelighet. Årsaken til dette er at det planlegges rask utbygging og utvidelse av elevtallet ved denne skolen.

## **2.7.2 TILGJENGELIGHET KONTRA BRUK**

---

I figur 10 så vi på antall konsultasjoner hos helsesøster, per elev, per år. Sammenlignet med tabell 3 som viser tilgjengelighet er det ikke mulig å finne noen klar sammenheng mellom tilgjengelighet og bruk. Således er det nærliggende å si at hva som er årsaken til at en elev velger å oppsøke helsesøster ikke alene kan forklares med god tilgjengelighet. Unntaket er Hana, som jo som nevnt har en helsesøster hvor skolen selv betaler halve stillingen.

Det samme må sies om ungdomstrinnet, med unntak av Vatnali og Tryggheim, som kjennetegnes av både høy bruk og høy tilgjengelighet.

### 2.7.3 SKOLEHELSETJENESTENS TILGJENGELIGHET PÅ DEN ENKELTE UNGDOMSSKOLE

**Tabell 4 – Antall timer helsesøster er på ungdomsskolen per år, delt på antall elever (Kilde: Sandnes kommune. Tall for skoleåret 2014/15).**

	Antall elever	Antall timer per uke	Antall timer helsesøster er på skolen per år	Antall helsesøster timer per år per elev
Vatnali	22	3,75	142,5	6,5
Tryggheim	72	7,5	285	4,0
Høle	37	3,75	142,5	3,9
Lundehaugen/ Altona	497	33,75	1282,5	2,6
Sandnes friskole	61	3,75	142,5	2,3
Høyland (inkl. innføringsklasse)	347	21	798	2,3
Lurahammeren	253	14	532	2,1
Skeiane	378	16,5	627	1,7
Riska	327	14	532	1,6
Øygaard	408	16,5	627	1,5
Giske	459	17,5	665	1,4

**Kommentar:** Også på ungdomstrinnet ser vi en klar tendens til at det er elevene ved de små skolene som har best tilgang på helsesøster, når de har behov for det. Skjevfordelingen begrunnes som nevnt under forrige tabell ut fra flere hensyn.

To unntak her er Lundehaugen og Altona:

- Både Lundehaugen og Altona har samme helsesøster, men helsesøster er mye til stede på Altona, som er en spesialskole.
- Høyland ungdomsskole kommer høyt opp i rangeringen grunnet innføringsklassene.

Mens gjennomsnittlig antall timer helsesøster er på barneskolen er 2,5 timer per år per elev, er tilsvarende tall for ungdomsskolene 2,7 timer.

### 2.7.4 ALDERSGRUPPEN 16–20 ÅR – BEHOV OG TILGJENGELIGHET

Geografisk og fysisk lokalisering av tilbudet er viktig for å sikre god tilgjengelighet. Det fremgår ikke av lov eller forskrift hvorvidt skolehelsetjenestetilbudet skal gis på skolen, eller om det er tilstrekkelig at det finnes et tilbud innenfor kommunens grenser. Sandnes kommune har i likhet med mange andre kommuner valgt å opprette en helsestasjon for ungdom, lokalisert i sentrum, som et supplement til skolehelsetjenesten på skolene.

Helsestasjonen har åpent hver tirsdag og torsdag klokken 13-17 og det er ikke nødvendig å bestille time. Her gis det samme tilbudet som på skolene, men i tillegg har ungdommene anledning til å konsultere lege og psykolog. Brukerne kommer med ulike behov, og helsestasjonen hjelper brukere som;

- Trenger p-piller eller annen prevensjon
- Ønsker å få avklart om de er gravid eller ikke,
- Ønsker å få avklart om de har fått en klamydiainfeksjon eller andre kjønns sykdommer.
- Har spørsmål om seksualitet.
- Opplever hverdagen som tung og vanskelig
- Ruser seg mer enn hva man selv ønsker
- Ønsker å leve sunnere

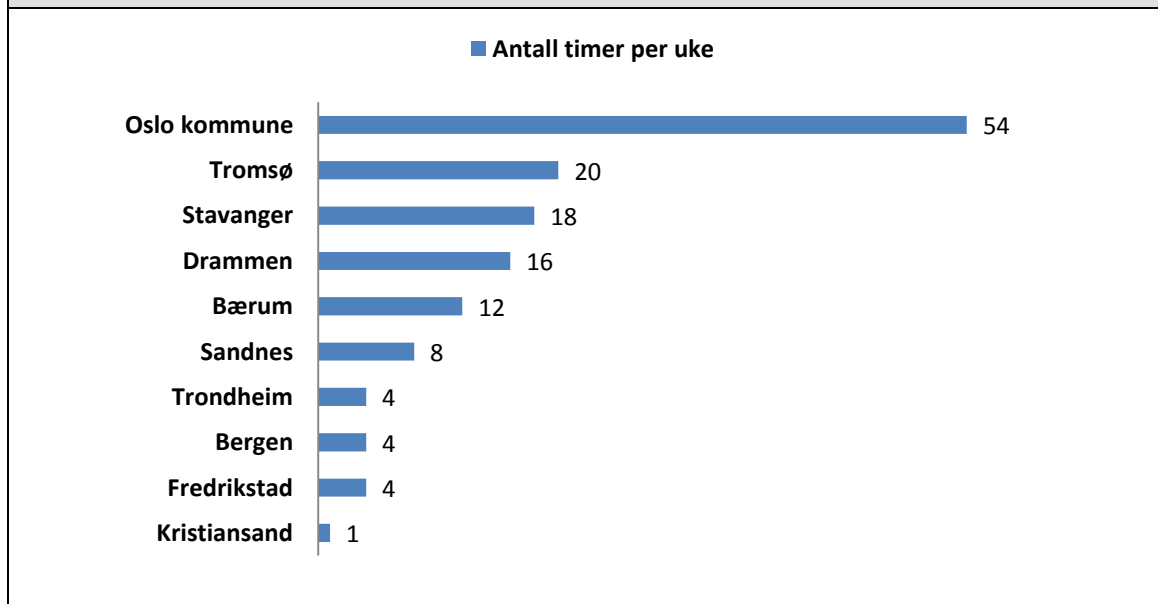
#### **Fordeler med å opprette en helsestasjon:**

- Lengre åpningstid, også etter skoletid
- Skolehelsetjenesten kan henvise elevene til å bruke helsestasjonen dersom helse-søster ikke har tid til å ta imot alle elevene på skolen. Skolehelsetjenesten slipper da ventelister
- Mer anonymt
- Mulighet for å komme uten å avtale tid på forhånd (ved Helsestasjonen i Stavanger kommer 80 prosent uten å avtale tid på forhånd).
- Tverrfaglig kompetanse
- Gode lokaler:
  - Lydtette rom
  - Bedre utstyr, så som tilgang til vask
  - Undersøkelserom
  - Venterom

#### **Ulemper:**

- Skolehelsetjenesten blir mindre til stede i skolemiljøet
- Skolehelsetjenesten blir mindre tilgjengelig både for elever og lærere. Både elever og lærere må bruke mer tid for å komme i kontakt med skolehelsetjenesten.
- Skolehelsetjenesten kan ikke komme på kort varsel

Til forskjell fra skolehelsetjenesten på skolene, er ikke helsestasjonene et tilbud forbeholdt skoleelever. Helsestasjonen er åpen for all ungdom i aldersgruppen 16 til 20 år, enten de er i jobb, er arbeidsledig, går på skole eller annet.

**Figur 15 – Åpningstid ved helsestasjon for ungdom. Sum timer per uke for ASSS-kommunene (Kilde: KOSTRA).**

**Kommentar:** Stavanger kommune har bevisst satset på lange åpningstider for sin Helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen har åpent dobbelt så lenge som helsestasjonen i Sandnes, som har åpent fire timer to ettermiddager i uken. Til gjengjeld er det flere av de videregående skolene i Stavanger som har en lav tilstedeværelse av helsesøster på skolen (jamfør tabell 5);

**Tabell 5 – Antall timer helsesøster er på videregående skole, delt på antall elever**

(Kilde: Sak 43/13 Opplæringsutvalget, 01.10.2013, Rogaland fylkeskommune. Tall for skoleåret 2012/13).

	Antall elever	Timer per uke	Timer per år	Timer per år per elev
Rygjabø videregående skole	53	2	76	1,4
Sauda videregående skole	409	8	304	0,7
Sola videregående skole	738	11,25	427,5	0,6
Dalane videregående skole	672	10	380	0,6
Vardafjell videregående skole	523	7,5	285	0,5
Jåttå videregående skole	1002	12,25	465,5	0,5
Øksnevad videregående skole	206	2,5	95	0,5
Strand videregående skole	429	5	190	0,4
<i>Vågen videregående skole</i>	<i>777</i>	<i>8,5</i>	<i>323</i>	<i>0,4</i>
Godalen videregående skole	702	7,5	285	0,4
Kopervik videregående skole	352	3,5	133	0,4
Stavanger katedralskole	511	5	190	0,4
<i>Sandnes videregående</i>	<i>631</i>	<i>6</i>	<i>228</i>	<i>0,4</i>
Karmsund videregående skole	543	5	190	0,3
Skeisvang videregående skole	655	6	228	0,3
Bergeland videregående skole	664	6	228	0,3
<i>Gand videregående skole</i>	<i>1173</i>	<i>9</i>	<i>342</i>	<i>0,3</i>
Åkrehamn videregående skole	467	3,5	133	0,3
Ølen videregående skole	267	2	76	0,3
Randaberg videregående skole	842	6	228	0,3
St. Svithun videregående skole	564	4	152	0,3
Haugaland videregående skole	780	5	190	0,2
Hetland videregående skole	590	3,5	133	0,2
Bryne videregående skole	676	3,5	133	0,2
St. Olav videregående skole	808	2,5	95	0,1
Time videregående skole	805	2	76	0,1
Stavanger offshore tekniske	151	0	0	0,0

**Kommentar:** Vi ser at antallet timer per elev er betydelig lavere på videregående enn på barn og ungdomsskolene<sup>11</sup>. Samtidig har elevene på videregående også anledning til å benytte Helsestasjon for ungdom.

Blant de fylkeskommunale videregående skolene i Sandnes er det Gand videregående som har den laveste antallet timer per elev i denne oversikten<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Tallene for videregående er hentet fra skoleåret 2012/13, men det er grunn til å anta at tallene ikke er betydelig endret de senere år.

<sup>12</sup> Vi gjør oppmerksom på at Rygjabø er en avdeling under Strand videregående skole, og at Time er nå slått sammen med Bryne videregående.

---

## 2.8 SAMARBEID

### 2.8.1 INNLEDNING

---

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en rekke samarbeidspartnere, både internt i kommunen og eksternt;

- **Kommunale tjenester:**
  - Den enkelte barne- og ungdomsskole
  - PP-tjenesten
  - Skolelege
  - Fastlegene
  - Mestringssenteret (forbeholdt unge over 16 år med rus/psykiatriprobl.)
  - Pleie- og omsorgstjenestene
  - Tjenester for psykisk helse
  - Sosialtjenesten
  - Barnevernstjenesten
  - Fysioterapeut/ergoterapeut
  - Samordningsenheten (tildeler og samordner kommunale tjenester)<sup>13</sup>
  - Kommunens SLT-koordinator
  
- **Fylkeskommunale tjenester:**
  - Den enkelte videregående skole
  - PP-tjenesten
  - Oppfølgingstjenesten
  - Elev- og lærlingeombudet
  
- **Spesialisthelsetjenesten:**
  - BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) – opp til 18 år
  - Voksenpsykiatrisk poliklinikk - over 18 år
  - PUT (Psykiatrisk ungdomsteam) – for ungdom med rusrelaterte problem
  - Habiliteringstjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal etter samtykke fra bruker, henvise videre til andre instanser dersom det avdekkes helseproblemer som trenger oppfølging utover det tjenesten selv kan tilby.

I henhold til forskrift om pasientjournal § 4 skal det opprettes journal på alle nyfødte barn ved helsestasjonen. Denne journalen vil etterhvert inneholde både vaksinasjonsstatus, nedtegnelser fra helseundersøkelser, foruten kopier av brev og epikriser, for å nevne noe. Når barnet begynner på skolen sendes journalen til skolehelsetjenesten, slik at de kan følge barnet videre.

---

<sup>13</sup> For mer informasjon, se rapportens vedleggsdel.



## 2.8.2 SAMARBEIDET VED BARNE- OG UNGDOMSSKOLENE

For å gjøre tilbudet kjent, besøker helsesøster i løpet av høsten alle klassene på første trinn. For å sikre best mulig tilgjengelighet har helsesøster faste tidspunkter hun er tilstede på skolen. Helsesøster tar gjerne en samtale med eleven og har mulighet til å henvise videre til andre instanser.

En viktig samarbeidsarena for helsesøster og skolens medarbeidere er skolens spes. ped. møter. Helsesøster er fast deltaker på disse tverrfaglige møtene, hvor rektor, sosiallærere, lærere og PP-tjeneste har mulighet til å delta. Skolens personell har også mulighet til å kontakte helsesøster utenom disse møtene. Møtene dreier seg både om enkeltelever og generelle temaer.

Helsesøstrene forteller at de ofte arbeider med saker som involverer fraværproblematikk. For å kvalitetssikre skolens arbeid med fraværshåndtering og bidra til en best mulig oppfølging av den enkelte elev, har Sandnes kommune utarbeidet *Veileder og rutiner for fraværshåndtering*. Her heter det at skolehelsetjenesten og/eller fastlege kan gjennomføre en medisinsk undersøkelse dersom en elev med skolefravær har fysiske plager. I slike tilfeller kan det være behov for å avklare om elevens uttrykk for fysiske plager har medisinske årsaker, er psykosomatiske symptomer eller om det er andre forhold som spiller inn.

Både skolehelsetjenesten og skolens representanter opplever at informasjonsutvekslingen er god, til tross for begrensningene reglene om taushetsplikt gir. Skolehelsetjenesten forsøker i alle tilfeller å innhente samtykke fra foresatte i forkant av samtaler.

Rektorene på ungdomstrinnet melder om et godt samarbeid med skolehelsetjenesten. Skulle det oppstå en situasjon i klasserommet, eksempelvis en elev besvimer i klasserommet, blir skolehelsetjenesten benyttet dersom de er tilstede. Ved alvorlige ulykker ringer skolen 113. Rektorene melder om at de gjerne skulle hatt helsesøster tilstede flere timer i uka, fordi de opplever at behovet er stort. Rektorene forsikrer om at helsesøster får tilgang til å drive undervisning om ulike tema dersom hun ber om det.

## 2.8.3 SAMARBEIDET MED DE VIDEREGÅENDE SKOLENE

Ansvar for helsetjenesten ved de videregående skolene er lagt til kommunene som en del av den kommunale helsetjenesten. Dette følger av kommunehelsetjenesteloven § 1-3. Kravene til tjenesten er nærmere regulert i *Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. I forskriftens § 2-1 fremgår det at "kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom i alderen 0-20 år». I merknadene til forskriften blir fylkeskommunene oppfordret til å stille vederlagsfrie lokaler til disposisjon for den kommunale skolehelsetjenesten.

En slik ansvarsdeling mellom kommunene og fylkeskommunen vil uvilkårlig føre til betydelige variasjoner i tjenesten, både når det gjelder innhold, omfang og kvalitet, som et naturlig resultat av kommunenes frihet til å gjøre lokale politiske prioriteringer. Sett fra de videregående skolenes side kunne man ønsket seg en sterkere regulering eller standardisering for få et mer ensartet tilbud på de videregående skolene.

Det er i dag lite eller ingen kontakt eller samarbeid på overordnet ledelsesnivå mellom fylkeskommunen og vertskommunene med tanke på utformingen av skolehelsetjenestetilbudet i de videregående skolene.

Man skulle kanskje forvente at det var kontakt på overordnet nivå når man har et felles tilretteleggingsansvar for en slik tjeneste, men dette må kanskje sees på som en effekt av oppsplitting av ansvar og utøvelse. Dessuten er det ingen formaliserte kontaktpunkter mellom fylkeskommunens opplæringsavdeling og kommunenes helseavdeling - det finnes med andre ord ingen eksisterende samarbeidsarenaer hvor det er naturlig å ta opp dette temaet.

Samarbeid mellom de to partene finnes på enhetsnivå, mellom skolehelsetjenesten og den enkelte videregående skole. De viktigste områdene er:

- Skolehelsetjenestens bidrag på systemnivå gjennom undervisningsoppdrag, veiledning for skolens medarbeidere, samarbeid i tverrfaglige team og med elevråd.
- Samarbeid om lokaler for skolehelsetjenesten på skolen.

Våre informanter peker på at samarbeidet gjerne kunne vært formalisert i større grad. Det bør lages en plan for hvilke møter som skal avholdes, som inneholder både tidspunkt og agenda.

Skolehelsetjenesten melder om at de videregående skolene lettere forstår og tar i mot tjenestens *individrettede* tilbud. *Miljørettede* og *gruppebaserte* tiltak kan være noe vanskeligere å få gehør for. Tidligere hadde skolene en generell læreplan å forholde seg til, hvor man kunne være mer fleksibel med hensyn til hva man brukte tiden til. De senere år har det vært mye fokus på årstimetall, noe som kan ha gjort skolene mer tilbakeholdne. Dette fører til at skolehelsetjenesten i begrenset grad gjennomfører miljørettede og gruppebaserte tiltak på skolene.

Som vist i tidligere oversikt har skolehelsetjenesten flere faste undervisningsopplegg på ungdomstrinnet, som ligger nedfelt i skolehelsetjenestenes planer, enn på videregående.

Imidlertid har elevene på videregående «klassens time» én gang i uka, hvor helsesøster har mulighet til å slippe til. Ved Vågen og Gand videregående har helsesøster deltatt sammen med politiet om et undervisningsopplegg om voldtekt, for elever på tredje trinn. Dette er et opplegg som har fått gode tilbakemeldinger fra elevene. Skolehelse-

tjenesten har nylig gitt de videregående skolene tilbud om undervisning om ulike tema i klassens time, eksempelvis psykisk helse, stressmestring, søvnvaner, kosthold, seksualitet og spilleavhengighet. Det vil nå være opp til skoleledelsen og den enkelte kontaktlærer å avgjøre om de ønsker å ta imot dette tilbudet.

Skolehelsetjenesten har gjennom de tverrfaglige møtene en arena for både individ- og systemrettet arbeid på de videregående skolene. Helsesøstre og skolens representanter melder om tverrfaglige møter preget av godt samarbeid. Innhenting av samtykke sikrer en god informasjonsutveksling ved drøfting av enkeltsaker, og dette blir derfor prioritert. I møtene blir både enkeltsaker og saker på mer overordnet nivå diskutert.

Imidlertid opplever flere helsesøstre at det kan være vanskelig å få iverksatt tiltak besluttet i det tverrfaglige teamet dersom skoleledelsen ikke tar del i de beslutningene som tas. Et første steg vil være at rektor eller representanter fra skolens ledelse i større grad deltar på møtene, slik at man i fellesskap kan utarbeide tiltak.

Rektorene på sin side forsikrer om at skolehelsetjenesten får tilgang til å drive gruppebaserte tiltak/undervisning av hele klasser dersom skolehelsetjenesten ytrer ønske om dette.

#### **2.8.4 KARTLEGGING OG OVERFØRING AV OPPLYSNINGER**

Elever som begynner på videregående har som oftest ingen kjent bakgrunn for skolehelsetjenesten, med mindre de er kommet inn på særskilte vilkår. Det foreligger ingen krav om overføring av opplysninger fra helsetjenesten i grunnskolen til helsetjenesten i videregående. Ved behov kan opplysninger likevel overføres etter samtykke fra eleven. Overføring av sensitive opplysninger reguleres av generelle bestemmelser i personopplysningsloven og forvaltningsloven.

De fleste elevene er over 16 år og kan selv gi samtykke til hvilke tiltak som ønskes iverksatt. De ansatte i skolehelsetjenesten har som hovedregel taushetsplikt overfor foresatte, med mindre eleven samtykker i at opplysningene gis<sup>14</sup>.

De videregående skolene har på alle klassetrinn rutiner for å innkalle elevene til samtale med inspektør eller rådgiver, og kontaktlærerne er pålagt å ha minimum to samtaler med elevene hvert halvår. Hva som blir tatt opp i disse samtalene vil variere avhengig av lærernes kompetanse og hva eleven selv ønsker, og skolene står fritt i valg av spørsmål. Kommer det frem noe i disse samtalene som tilsier at skolehelsetjenesten bør involveres, er skolehelsetjenesten avhengig av at lærerne gir beskjed om dette.

---

<sup>14</sup> Unntatt her er informasjon som er av en slik art at foreldrene må få opplysningene for å kunne ivareta sitt foreldreansvar. Skolehelsetjenesten er også i henhold til Lov om barnevern pålagt å sende bekymringsmeldinger til barnevernet når de ser at grunnlaget for dette er tilstede.

Skolehelsetjenestene ved Vågen, Gand og Sandnes opplyser at de hver høst foretar en besøksrunde til førsteårselevne for å orientere om tilbudet. Her deltar også PP-tjenesten. Besøksrunden kan bidra til at skolehelsetjenesten på et tidlig tidspunkt fanger opp og får oversikt over hvilke elever som har behov for ekstra hjelp.

### **2.8.5 SAMARBEIDET MED PP-TJENESTEN**

Både den kommunale og den fylkeskommunale PP-tjenesten sier seg fornøyd med samarbeidet med skolehelsetjenesten i Sandnes.

Elever i videregående opplæring som sliter med psykiske vansker, tilbys psykologhjelp både av Helsestasjon for ungdom og den fylkeskommunale PP-tjenesten, og kan selv velge selv hvilken instans de vil benytte. De to tilbudene skiller seg noe fra hverandre, da den fylkeskommunale PP-tjenestens tilbud gjerne kjennetegnes av flere psykologer, tettere samarbeid med skolens sosialrådgivere og at det avsettes flere timer til den enkelte elev.

En elevs psykiske vansker vil som regel ha stor innvirkning på elevens læringsresultater. Den fylkeskommunale PP-tjenestens psykologer har ikke kun lærevansker som sitt fokus, men har også kapasitet til å identifisere og undersøke hva som kan gjøres for eleven. I slike tilfeller samarbeider PP-tjenesten med Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

### **2.8.6 SAMARBEIDET MED ELEVENES FORESATTE**

Er barnet mellom 12-16 år har det rett til å bli hørt. Dette innebærer at barnet skal få anledning til å være med å bestemme hvorvidt foresatte skal involveres. Skolehelsetjenesten på sin side vil alltid forsøke så langt det er mulig å få samtykke til å involvere foresatte. Når det gjelder barn under 12 år blir foresatte alltid involvert.

For unge *over* 16 år har helsepersonell som hovedregel taushetsplikt overfor foresatte, med mindre eleven samtykker i at opplysningene gis eller informasjonen er av en slik art at foreldrene må få opplysningene for å ivareta sitt foreldreansvar. Unntaket her er meldinger til barnevernet. Skolehelsetjenesten er i henhold til Lov om barnevern pålagt å sende bekymringsmeldinger til barnevernet når de ser at grunnlaget er tilstede for dette.

Som vi skal se under kapitlet om brukertilfredshet, er foresatte til barn i aldersgruppen 0-5 år fornøyd med tjenestetilbudet. I brukerundersøkelsen kommer Sandnes noe bedre ut enn landsnittet på samtlige indikatorer, noe som må sies å være gledelig.

## 2.8.7 SAMARBEID MED BARNEVERNET

Barnevernet melder om at informasjonsutvekslingen med helsestasjon- og skolehelsetjenesten oppleves som tilfredsstillende. Samtidig er samarbeid om ulike enkeltsaker tids- og ressurskrevende for barnevernet. Det er derfor viktig at barnevernets samarbeidspartnere har realistiske forventninger til i hvilke tverrfaglige møter barnevernet kan være tilstede på. Barnevernets hovedprioritet vil alltid være enkeltsaker hvor det foreligger en alvorlig bekymring.

**Tabell 1 – Hvem melder hyppigst til barnevernet i Sandnes?**  
(Kilde: Forvaltningsrevisjonsrapport Rogaland Revisjon 2014. Tall for 2013)<sup>15</sup>

Melder	Antall	prosent
Barneverntjeneste/barnevernvakt	227	26 %
Politi/lensmann	128	14 %
Andre (hovedsaklig privatpersoner)	109	12 %
Skole	91	10 %
Mor/far/foresatte	79	9 %
Lege/sykehus/tannlege	57	6 %
Helsestasjon/skolehelsetjeneste	48	5 %
Barnehage	47	5 %

**Kommentar:** Helsestasjon/ skolehelsetjeneste sendte i 2013 totalt 48 meldinger til barnevernet, og har således en viktig oppgave når det gjelder å avdekke omsorgssvikt. Vi ser at det er barnevernet selv som melder de fleste bekymringene, men også politiet og privatpersoner utgjør en stor del av de som melder. Ellers er det i all hovedsak barnevernets sentrale samarbeidspartnere som melder.

## 2.8.8 VURDERING

Helsestasjon- og skolehelsetjenestens samarbeidspartnere uttrykker i det store og det hele stor tilfredshet med samarbeidet. Skolehelsetjenesten melder om at skolene lettere forstår og tar i mot tjenestens *individrettede* tilbud. *Miljørettede* og *gruppebaserte* tiltak kan være noe vanskeligere å få gehør for.

Det er vår vurdering at at det kan være gevinster av en sterkere formalisering av samarbeidet mellom den skolehelsetjenesten og den enkelte videregående skole, med blant annet planlegging av undervisningsopplegg som skal avholdes, for sikre et likere og mer forutsigbart tilbud til elevene.

## 2.9 BRUKERTILFREDSHET

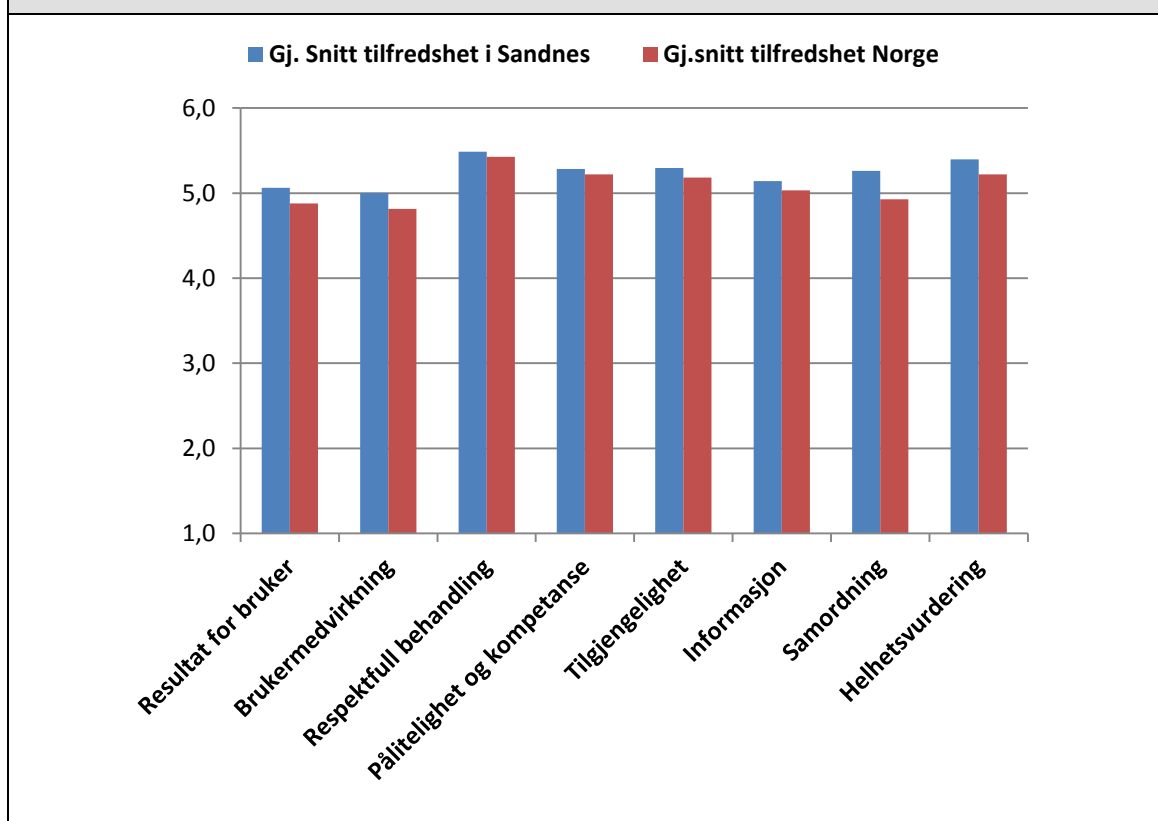
<sup>15</sup>I oversikten vi fikk fra barnevernet var det 19 kategorier, to av disse var andre privatpersoner og andre (de fleste anonyme). Disse to andre-kategoriene har vi slått i sammen i vår oversikt. Det er betydelig færre meldinger fra de andre meldingsinstansene (for eksempel NAV, psykisk helsevern), derfor er ikke disse tatt med.

Kommunen skal i følge § 1–4 i kommunehelsetjenesteloven ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som har innvirkning på helse. Forskriftens § 2-2 presiserer helsestasjons- og skolehelsetjenestens plikt til å bidra til en slik oversikt når det gjelder barn og ungdom 0-20 år og gravide som går til kontroll på helsestasjonen. Oversikt over målgruppens helsetilstand kan skaffes gjennom tilgjengelig statistikk, systematisert informasjon om brukernes behov og problemer og brukerundersøkelser.

Helsestasjonstjenester i Sandnes har kun gjennomført én brukerundersøkelse siste fire år, avgrenset til helsestasjonstjenester overfor foreldre med barn i den minste aldersgruppen, 0-5 år.

Høsten 2014 ble foresatte bedt om å foreta en rangering fra 1 (lavest tilfredshet) til 6 (høyest tilfredshet). Resultatene vises i figuren;

**Figur 15 – Resultater fra brukerundersøkelse (Kilde: Sandnes kommune).**



**Kommentar:** Alt i alt ser det ut til at brukertilfredsheten er høy. Vi ser at Sandnes kommer noe bedre ut enn landssnittet på samtlige indikatorer, noe som må sies å være gledelig.

Helsestasjonstjenester i Sandnes har ikke gjennomført brukerundersøkelser overfor de andre aldersgruppene, men revisjonen får opplyst at flere brukerundersøkelser vil bli gjennomført etter hvert, enten hvert år eller annet hvert år fremover.

---

## 2.9.1 INNSPILL FRA ELEVRÅDSLEDERE

---

Revisjonen har intervjuet elevrådslederne ved Sandnes, Gand og Vågen videregående, foruten elevrådslederne på Høyland, Skeiene og Lundehaugen ungdomsskole, om hvordan de opplever skolehelsetjenestetilbudet. Vår undersøkelse er av begrenset omfang og resultatene må tolkes med forsiktighet.

Respondentene ble stilt spørsmål om:

- Hvorvidt helsesøster er tilgjengelig på skolen ved behov.
- Hvorvidt skolehelsetjenesten har vært et tema på møtene i elevrådet
- Hvorvidt elevrådsleder har mottatt noen tilbakemeldinger fra elever angående tjenestetilbudet.
- Hva elevene på videregående foretrekker å bruke - helsesøster på skolen eller Helsestasjon for ungdom?

Respondentene fremhever følgende:

- Flere av elevrådslederne på ungdomstrinnet og på videregående fremhever at tiden helsesøster er på skolen er for knapp. Hun er ikke alltid tilgjengelig og elevene må vente til de dagene hun er på skolen.
- Ønske om økt tilgjengelighet gjelder også Helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen bør holde åpent flere dager i uka enn hva som er tilfellet per i dag.
- Tilbudet om Helsestasjon for ungdom er velkjent blant elevene ved Gand og Vågen videregående, men synes noe mer ukjent blant elevene på Sandnes videregående. Tilbudet bør gjøres mer kjent også her, gjerne på monitor.
- Flere av respondentene forteller uoppfordret at de er svært fornøyde med hvordan de er blitt mottatt, både av helsesøster på skolen og de ansatte på Helsestasjon for ungdom.





# 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 kontrollutvalgfskriftens [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](http://www.rogaland-revisjon.no).

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Frode K. Gøthesen og gjennomgått av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Bernt Mæland.

## 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, f.eks lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriterier anvendt:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig funksjon som er lovpålagt gjennom kommunehelsetjenesteloven (khtl.) § 1-3. Den er en av kommunens primære helsetjenesteoppgaver som det fremgår innledningsvis under kommunens oppgaver med å fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte, jf. khtl. § 1-3 første ledd, litra b og c om helsestasjonsvirksomhet og helsetjenester i skoler. Fra formålsbestemmelsen i loven, jf. khtl. § 1-2, fremgår det at kommunen ved sin helsetjeneste skal fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. I denne sammenheng er helsestasjonsvirksomhet og helsetjenester i skoler særlig sentral, jfr. også den tilhørende forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I kommunehelsetjenesteloven er "helsestasjonsvirksomhet" og "helsetjenester i skoler" pålagt, sammen med deltjenestene helsesøstertjeneste, allmennelegetjeneste, fysioterapitjeneste, og jordmortjeneste, jf. khtl. § 1-3.

Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a skal kommunen planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen skal planlegge, organisere og tilrettelegge for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle disse og andre krav fastsatt i lov og forskrift som nevnt her samt i øvrig lov og forskriftsverk. Kommunens helsetjeneste skal også til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, samt gravide (som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon), jf. khtl. § 1-4 indirekte og forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-2 direkte. Helsetjenesten skal foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen og i denne sammenheng er også helsestasjons- og skolehelsetjenesten viktig og sentral.

### Regler om overføring av informasjon

*Det finnes ingen bestemmelser i opplæringsloven som særskilt hjemler adgang til opplysninger om personlige forhold ved overgange fra grunnskole til videregående skole eller overføring mellom ulike kommunale nivåer. Overføring av*

opplysninger om personlige forhold reguleres av generelle bestemmelser i personopplysningsloven og av forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt.

Det følger av forvaltningsloven at overføring av taushetsbelagte personlige opplysninger kan skje dersom det foreligger samtykke fra barnet/foreldre. Dersom det ikke foreligger samtykke må det i hver enkelt sak vurderes konkret hvilke opplysninger som kan gis ut til hvem og på grunnlag av hvilken hjemmel. Forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 3 gir et visst rom for at taushetsbelagte opplysninger er tilgjengelige for andre innenfor samme etat/organ. Bestemmelsen gir åpning for at visse opplysninger kan overføres mellom skoler med den begrunnelse at mottaker skal oppfylle elevens rett til opplæring. Adgangen til å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer reguleres i forvaltningsloven § 13 b første ledd nr. 5 og 6. Nødvendighetskrav setter begrensninger for hva som kan videreformidles til andre forvaltningsorgan. Personopplysningsloven § 11 første ledd bokstav a) krever at behandling av personopplysninger, medregnet overføring av slike opplysninger, må baseres på et av grunnlagene i personopplysningsloven §§ 8 og 9.

Bestemmelsene om taushetsplikt oppfattes av mange som kompliserte og uklare. Bestemmelsene overlater dessuten i relativt stor grad konkrete skjønnsmessige vurderinger til den som skal anvende bestemmelsene. Midtlyng-utvalget peker på at taushetsplikten ikke skal være til hinder for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, og at det er mulig det er forståelsen av regelverket, og ikke nødvendigvis lobestemmelsene i seg selv, som hindrer hensiktsmessig samarbeid. I tråd med dette oppfordrer utvalget til mer aktiv bruk av informert samtykke. Midtlyng-utvalget understreker også at det er viktig at samtykket i realiteten er informert. Det vil si at den som skal gi samtykke får vite at det er frivillig, hvem opplysningene blir gitt til, for hvilket formål og hvilke konsekvenser det vil kunne ha å gi samtykke.

### Helsedirektoratets normtall

Helsedirektoratet anbefaler som hovedgrep for å styrke dagens helsestasjons- og skolehelsetjeneste, en tydeliggjøring av kravene til innhold i tjenestene. Dette gjøres gjennom å opprettholde en tydelig funksjonsspesifikasjon i den nye helse- og omsorgsloven, samt gjennom opprettholdelse av forskrift med detaljering av kravene til konkret tjenestetilbud til målgruppene. Den rettslige statusen for det som i dag er anbefalt program for tjenestene, heves ved at programmets kjerneinnhold tas inn i forskrift.

Subsidiært anbefales normering av personellressursinnsats i tjenestene som virkemiddel for å øke kapasiteten, men dette ansees å være et mindre hensiktsmessig tiltak. Slikt tiltak synes likevel nødvendig dersom styrket innholdsregulering ikke bidrar til måloppnåelse (Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2010, Helsedirektoratet).

Videre foreslår direktoratet at det etableres et nytt rapporteringssystem for skolehelsetjenesten. Rapporteringen bør inneholde personelloversikt, tjenestetilbud; herunder også brukertilfredshet, kvalitetsindikatorer, interkommunalt samarbeid og rapportering på hvorvidt ny faglig veileder følges.

I rapporten vises det til at KOSTRA-tallene ikke skiller mellom personellinnsatsen i deltjenestene, dvs. helsestasjonstjenesten 0-5 år, skolehelsetjenesten (grunnskole og videregående skole) og helsestasjon for ungdom. Rapporten anbefaler å innføre et skille mellom disse tre delområdene. Helsedirektoratet savner tilstrekkelige grunnlagsdata til å kunne følge med, analysere og gi veiledning til den kommunale helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

- 1 årsverk pr 65 fødsler. Sandnes hadde 1104 fødsler i 2014. Til svarer 17 årsverk
- 1 årsverk pr 300 elever i barneskole. Antall elever i Sandnes 6854 i 2014 . Tilsvare 22,8 årsverk
- 1 årsverk pr 550 elever i ungdomsskole. Antall elever i 2871 i Sandnes i 2014. Tilsvare 5,25 årsverk
- 1 årsverk pr 800 elever i videregående skole. Antall elever 2935 ved de videregående skolene i Sandnes. Tilsvare 3,70 årsverk .

## Metode

I prosjektet har vi foretatt en såkalt metodetriangulering av data. Dette innebærer at de ulike problemstillingene belyses gjennom bruk av forskjellige datakilder. Trianguleringen bidrar til å utvide og forsterke datagrunnlaget i analysen, og forskjellige innsamlingsmetoder gir ulike perspektiv på analysegrunnlaget. For eksempel er det foretatt en rekke tallanalyser. Vi testet ut tallene i intervjuene med ledelse og fagpersoner, samt innhentet innspill fra et utvalg samarbeidspartnere. Dette for å sikre et bredest mulig tilfang av data innenfor prosjektets rammer.

Metodisk er det dermed benyttet dokumentanalyse og intervju, samt sammenligninger (mot seg selv over tid og andre kommuner). I Sandnes finner vi tre fylkeskommunale videregående skoler, og samtlige er valgt ut. Ungdomsskolene er valgt ut fra hensynet til spredning i geografisk lokalisering og størrelse. Dette for å sikre en viss representativitet. Samtidig vil det alltid være en risiko for at de utvalgte respondentene ikke er representative for den totale populasjonen. I rapporten har vi også benyttet aggregerte data KOSTRA og ASSS, for å få et mest mulig representativt bilde.

#### Intervjuer:

- Kommunaldirektør Oppvekst barn/unge, Torill J. Kind
- Helsestasjonssjef, Irene Asheim Ivesdal
- Rådgiver Fagstab Oppvekst barn/unge, Birthe Holm
- Økonomidirektør Torunn S. Nilsen
  
- Seksjonsleder for Helsestasjonens familiesenter, Bjørghild Underhaug
- Seksjonsleder for Ganddal helsestasjon og leder for Barneskolefaget, Olaug K. Heggem
- Seksjonsleder for Brueland helsestasjon og leder for helsestasjonsfaget, Astrid Urstad Dirdal
- Seksjonsleder for Vågen helsestasjon og leder for ungdomsskolefaget, Marianne Nesbø
  
- Rektor ved Sandnes videregående skole, Helge Ledaal
- Helsesøster ved Sandnes videregående skole og Helsestasjon for ungdom, Lill Heimly Jensen
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Sandnes videregående skole, Vetle Movold
  
- Rektor ved Gand videregående skole, Jan Ole Røed
- Helsesøster ved Gand videregående skole og Helsestasjon for ungdom, Torhild E. Hunsbedt
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Gand videregående skole, Malin Forus
  
- Rektor ved Vågen videregående skole, Bente Jelsa
- Helsesøster ved Vågen videregående skole og Helsestasjon for ungdom, Hilde Egenæs
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Vågen videregående skole, Mari Vestvik
  
- Rektor ved Høyland ungdomsskole, Vigdis Vatne
- Undervisningsinspektør og avdelingsleder ved Innføringsskolen, Høyland ungdomsskole, Irene O. Kristiansen
- Helsesøster ved Høyland ungdomsskole, Agnete E. Torkildsen
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Høyland ungdomsskole, Ahmed Friji
  
- Rektor ved Skeiene ungdomsskole, Kari S. Brynjulfsen
- Helsesøster ved Skeiane ungdomsskole, Linda H. Mæland
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Skeiene ungdomsskole, Sara Espeland
  
- Rektor ved Lundehaugen ungdomsskole, Randi Rønneberg Bustnes
- Helsesøster ved Lundehaugen ungdomsskole, Margunn Ludvigsen
- Elevrådsleder skoleåret 2014/2015, Lundehaugen ungdomsskole, Ida Pollestad Brunnes
  
- Rektor ved Hana skole, Pål Larsson

- Leder for PP-tjenesten i Sandnes kommune, Tore Gunnar Sandved
- Leder for PP-tjenesten i Rogaland fylkeskommune, Gunnar Gaard
- Leder for barneverntjenesten i Sandnes kommune, Trygve Apeland
- Leder for Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Sandnes, Berit Reiersen
- Skolelege Ansgar Hatteland

#### **Skriftlige dokumenter:**

- Barneombudets fagrapport 2013: «Helse på barns premisser»
- Rapport fra Helsedirektoratet april 2010: IS-1798. "Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten".
- TNS Gallup i samarbeid med Helsedirektoret (2010): "Kartlegging av personellsituasjonen i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom". Ref 626720.
- Oslo kommunerevisjon 2011: Skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom – en undersøkelse av bydelenes tilbud til elever i videregående skole
- Stortingsmelding nr 18: Læring og fellesskap
- Veileder til forskrift om Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsetasjons- og skolehelsetjenesten.
- Veiviser til skolehelsetjenesten i videregående skole, Utgitt av Norsk Sykepleierforbund i 2006.

Helsedirektoratet anbefaler som hovedgrep for å styrke dagens helsestasjons- og skolehelsetjeneste, en tydeliggjøring av kravene til innhold i tjenestene. Dette gjøres gjennom å opprettholde en tydelig funksjonsspesifikasjon i den nye helse- og omsorgsloven, samt gjennom opprettholdelse av forskrift med detaljering av kravene til konkret tjenestetilbud til målgruppene. Den rettslige statusen for det som i dag er anbefalt program for tjenestene, heves ved at programets kjerneinnhold tas inn i forskrift.

#### **Innvandrergrupper og definisjoner**

**Arbeidsinnvandrere** er gitt oppholdstillatelse på bakgrunn av lønnet arbeid. De er således i utgangspunktet selvhjulpne.

**Asylsøker** er en person som på egenhånd og uanmeldt kommer til Norge og ber om oppholdstillatelse her, på bakgrunn av et behov for beskyttelse mot forfølgelse eller krigshandlinger i hjemlandet. Asylsøkere som får søknaden innvilget, kalles flyktninger.

**Flyktninger** er personer som er innvilget varig oppholdstillatelse på bakgrunn av situasjonen i hjemlandet, enten det dreier seg om forfølgelse eller krigshandlinger.

**Familiegjenforente.** For å få oppholdstillatelse på grunnlag av familiegjenforening, stilles det krav om at den personen man søker familiegjenforening med, må ha bosettingstillatelse i Norge og en bruttoinntekt tilsvarende kr 246 136 pr år (per 01.05.20135). «Herboende» må med andre ord være i stand til å forsørge familiemedlemmet som ønsker å flytte til Norge.

#### **Kommunens mulighet til å holde oversikt over de ulike innvandrergruppene og deres rettigheter**

Gjennom Nasjonalt introduksjonsregister (NIR) har Sandnes kommune oversikt over innvandrerne som omfattes av introduksjonslovens bestemmelser, og som bosetter seg i kommunen. Registeret gir svar på hvem som har rett og/eller plikt til norskopplæring og registeret gjør det mulig å følge med på hvem som eventuelt ikke tar kontakt. Det nasjonale introduksjonsregisteret gir med andre ord kommunen en god oversikt over hvilke innvandrere, deriblant barn, som kommer til kommunen og som har rett og plikt til opplæring.

Personer som kommer til Norge gjennom ekteskap med en norsk statsborger, har rett og plikt til å gjennomføre 250 timer opplæring i norsk og 50 timer opplæring i samfunnsfag. Undervisningen er gratis, med forutsetter at den enkelte selv søker kommunen om opplæring. Kommunen skal legge til rette for at opplæringen kan starte så snart som mulig og senest innen tre måneder etter at personen har søkt. Kommunen har ingen oversikt over denne innvandrerguppen, men dette er en gruppe innvandrere som vil få problemer med fornyelse av oppholdstillatelse dersom pliktig opplæring ikke er gjennomført.

EU/EØS-borgere, nordiske borgere, studenter, au pairer, samt personer med midlertidig opphold, har verken rett eller plikt til norskopplæring, noe som betyr at kommunen ikke har noen oversikt over hvor mange innenfor disse innvandrerguppene som har gjennomført norskopplæring.

Overføringsflyktninger og tidligere asylsøkere som har fått innvilget varig oppholdstillatelse, bosettes gjennom et samarbeid mellom staten, v/ Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) og kommunene. (Overføringsflyktninger er flyktninger som får komme til Norge etter et organisert uttak, vanligvis i samarbeid med FNs Høykommissær for flyktninger. Stortinget fastsetter årlig en kvote for hvor mange overføringsflyktninger som kan tas imot i Norge. Kilde: Statistisk sentralbyrå).

For kommunene er bosetting av flyktninger i utgangspunktet en frivillig oppgave, men fra statlig hold blir det imidlertid uttrykt klare forventninger til kommunene. De fleste flyktningene i Norge bosettes med hjelp fra det offentlige på denne måten, det vil si at IMDI inngår en avtale med kommunen om bosetting av et visst antall flyktninger.

Kommuner som sier seg villige til å bosette flyktninger, mottar tilskudd fra staten, samtidig som de påtar seg forpliktelser overfor flyktningene i henhold til introduksjonsloven. Kommunen forplikter seg til å gi tilbud om:

- Et to-årig introduksjonsprogram, som blant annet inkluderer opplæring i norsk og samfunnskunnskap.
- Utbetaling av introduksjonsstønad.

Rett og plikt til deltakelse i introduksjonsprogrammet gjelder for nyankomne utlendinger mellom 18 og 55 år som har behov for grunnleggende kvalifisering, og som har fått innvilget oppholdstillatelse på følgende grunnlag:

- asyl
- oppholdstillatelse etter innreisetillatelse som overføringsflyktning
- kollektiv beskyttelse i massefluktsituasjon

I tillegg kan oppholdstillatelse gis til familiemedlemmer av disse tre ovenfor nevnte utlendingsgruppene. Målet for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet er å få bosatt flyktningene i en kommune innen seks måneder etter at vedtak om opphold foreligger.

### **Samordningsenheten i Sandnes kommune**

I Sandnes kommune har Samordningsenheten fått i oppdrag å vurdere, bistå og veilede i saker der bistandsbehovet går på tvers av fagområder. Dette kan blant annet være saker som omhandler skolevegring. Skolene kan kontakte samordningsenheten for å drøfte enkeltsaker anonymt, men foresatte må være

primær søker. Kommunen har valgt en «bestiller-utfører modell»: Mens Samordningsenheten fatter vedtak, kan eksempelvis Ressursteamet, som er en del av Helsestasjonstjenester i Sandnes, bli utfører.

#### **Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)**

BUP er et poliklinisk spesialisthelsetilbud innenfor psykisk helsevern som retter seg mot barn og ungdom under 18 år og deres familier. En henvisning til BUP anbefales dersom barnet trenger psykisk helsehjelp og tiltak på kommunalt nivå ikke har frem. BUP har spesifikk kompetanse innen utredning og behandling av ulike barnepsykiatriske symptomer som for eksempel følelsesmessige vansker, konsentrasjons- og atferdsmessige vansker hos barn og unge.

Henvisning til BUP må sendes fra lege, evt barnevernleder (dersom barnevernet er involvert i saken). BUP kan sammen med andre instanser i førstelinjen bistå med kartlegging/vurdering og gi tilbud om behandling til barnet og/eller familien.



**Rogaland Revisjon IKS**

Lagårdsveien 78  
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00  
Faks 51 84 47 99

**[www.rogaland-revisjon.no](http://www.rogaland-revisjon.no)**