

FORVALTNINGSREVISJON AV  
SKOLEHELSETJENESTEN



STAVANGER KOMMUNE  
NOVEMBER 2018



# 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>9</b>
<b>Rapporten</b> .....	<b>11</b>
1    Innledning .....	12
1.1    Formål og problemstillinger .....	12
1.2    Revisjonskriterier og metode .....	12
2    Fakta .....	14
2.1    Lovpålagte oppgaver, organisering og styringsdokumentasjon .....	14
2.2    bemanning og tilgjengelighet .....	20
2.3    ivaretagelse av skolehelsetjenestens individ- og systemrettet arbeid .....	30
2.4    Brukerundersøkelser .....	40
2.5    Sammenligning tilbud og effekter av økt helsesøsterressurs .....	43
2.6    Samarbeidet med andre instanser - inkludert Rogaland fylkeskommune .....	47
3    Vurdering.....	50
<b>Vedlegg</b> .....	<b>56</b>

# SAMMENDRAG

## OPPDRAGET

---

Formålet med dette prosjektet er å vurdere det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet som utføres ved skolehelsetjenesten i Stavanger kommune, overfor elever i grunnskolen og videregående opplæring. Det er gjennomført 34 intervjuer og relevante dokumenter er gjennomgått.

## HOVEDBUDSKAP

---

- Det utføres et godt arbeid i skolehelsetjenesten.
- Tilgjengeligheten til helsesøstre har økt, men det mangler helsesøsterressurser for å være i tråd med bemanningsnormen, og det er variabelt hvor tilgjengelig helsesøster er for elevene.
- Basert på tilbakemeldingene vi har mottatt fra intervjuobjekter, ser det ut til å være et klart forbedringspotensial når det gjelder tilbudet til elever/barn og unge med psykiske utfordringer. Dette gjelder både kommunens tilbud, og at det er behov for et bedre samarbeid mellom kommunen og BUP der en er i tvil hvem som er rette hjelpeinstans.

## ORGANISERING

---

Skolehelsetjenesten for grunnskolen er organisatorisk plassert i virksomheten helsestasjon og skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er inndelt i seks distrikt, hver med sin leder som både har ansvar for helsestasjonen og skolehelsetjenesten i distriktet. Siden det har blitt økte ressurser til helsesøstre i grunnskolen er det flere som oppgir at det burde vært en egen leder for skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten for grunnskolen og for videregående skoler tilhører to ulike virksomheter. Det er behov for å vurdere om dagens organisering er hensiktsmessig.

Det er behov for å vurdere om den måten en har organisert kommunens tilbud til barn og ungdom med psykiske utfordringer er god nok. I dag synes det å være noe fragmentert. Sandnes kommune har nylig organisert tilbudet annerledes og har en egen seksjon for psykisk helse barn og unge.

## BEMANNING, KAPASITET OG TILGJENGELIGHET

---

Stavanger kommune har de siste årene ansatt flere helsesøstre i skolehelsetjenesten. Det er positivt at skolehelsetjenesten er styrket. Ved sykefravær har det vært vanskelig å få inn vikarer, og det har vært vanskelig å få kvalifiserte søkere til helsesøsterstillinger. Det

er uheldig for elevene når skolene blir stående uten helsesøstertilbud i flere måneder. I stedet for at stillingene blir stående ubesatt, synes revisjonen det er positivt at kommunen har valgt å tilsette sykepleiere uten helsesøsterutdannelse. For å sikre at de ukvalifiserte ikke blir stående alene, samarbeider de med en erfaren helsesøster.

Selv om det har vært en økning i antall helsesøstre, var det skoleåret 2017/2018 likevel avvik mellom bemanningsnormen som foreligger og helsesøsterbemanningen:

<b>Avvik mellom bemanningsnorm og helsesøsterbemanning skoleåret 2017/2018<sup>1</sup>. Kilde: Rogaland Revisjon IKS.</b>	
<b>Skole</b>	<b>Avvik årsverk</b>
Barneskolen	-17,6
Ungdomsskolen	-0,6
1 – 10 skoler og private	-1,35
Videregående skoler	-4,10

Fire av barneskolene mangler over ett årsverk helsesøsterressurs for å være i tråd med normen. På noen skoler er det utfordrende å øke opp mer, da skolen ikke har kontor plass til en ekstra helsesøster. Selv om bemanningsmålet nesten er nådd på ungdomsskolene synes behovet om økt bemanning i ungdomsskolen å være større enn det det er for barneskolene. Dette gjelder først og fremst skoler som ikke har helsesøster til stede hver dag. Bemanningsnormen for ungdomsskolen synes å være lavere enn det behovet er i Stavanger.

På videregående skoler mangler det totalt 4,10 stillinger for å nå målet om at det maksimalt skal være 800 elever per årsverk helsesøster. Ingen av skolene har en bemanning som er i tråd med normen.

Erfaringer i fra 2013/2014 hvor 17 av 26 barneskoler fikk økt helsesøsterressurser<sup>2</sup> og fra Jåttå videregående skole 2016 – 2018<sup>3</sup> var at økt tilstedeværelse av helsesøster førte til økt pågang fra elevene. Dette tyder på at dess mer tilgjengelig helsesøster er, dess flere elever bruker tjenesten.

I dag varierer det hvor tilgjengelig helsesøster er, og enkelte skoler har lav tilgjengelighet. En helsesøster som er til stede hver dag vil i større grad være tilgjengelig for elevene, og det vil være lettere å hjelpe elevene på et tidlig tidspunkt.

Selv om det er en sterkt anbefalt oppgave<sup>4</sup> at det bør være tilknyttet skoleleger til skolehelsetjenesten i grunnskolen, er det kun skoleleger tilknyttet syv av grunnskolene. Helsestasjon for ungdom har leger, som helsesøster kan henvise ungdommer til.

<sup>1</sup> I Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten s. 48 fremkommer det at en helsesøster i barneskolen i 35 prosent stilling kan følge opp 100 barn. I samme dokument står det på s. 85 at en helsesøster i 100 prosent stilling bør følge opp en skole med 300 elever. Vi har i våre beregninger forholdt oss til sist nevnte.

<sup>2</sup> Rapport - økte ressurser i skolehelsetjenesten 2013/2014. Stavanger kommune.

<sup>3</sup> Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2016/2017. Stavanger kommune.

Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2017/2018. Stavanger kommune.

<sup>4</sup> Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

---

**IVARETAKELSE AV NASJONALE OG KOMMUNALE KRAV TIL SKOLEHELSETJENESTEN  
- INDIVID- OG SYSTEMRETTET ARBEID**

---

Skolehelsetjenesten både for grunnskolen og videregående skole har gjennom kvalitets- håndbøkene et styringssystem som gir en beskrivelse av skolehelsetjenestens oppgaver. Skolehelsetjenesten i Stavanger ivaretar i stor grad de lovpålagte oppgavene som skolehelsetjenesten skal ivareta i «*Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*», og vårt generelle inntrykk er at det gjøres mye godt arbeid. Skolehelsetjenesten for grunnskolen og videregående opplæring oppfyller på mange områder også de sterkt anbefalte kravene<sup>5</sup>, men de gjennomfører ingen spesielle tiltak for å i større grad nå gutter, og legedekning i skolehelsetjenesten er lav i forhold til anbefalingen. Oppfølging av enkelte av de andre sterkt anbefalte oppgavene for grunnskolen varierer noe avhengig av tilgjengelige ressurser, og hva skolen ønsker. Ved to av skolene var det ikke et formelt samarbeid med møter mellom skolehelsetjenesten og skolens ledelse. De individrettede oppgavene som helse-samtaler er fulgt opp, men det varierer hvor mye de systemrettede oppgavene blir ivaretatt, og på videregående skoler gjennomføres det færre systemrettede oppgaver enn i grunnskolen.

Både helsesøstre på ungdomskolen og på videregående skoler rapporterer om at de har mange henvendelser som gjelder psykisk helse. Helsesøster er en viktig samtalepartner for elever og har en viktig rolle med å følge opp elever med psykiske plager og bidra til at elevene får videre hjelp der helsesøster sin hjelp ikke er tilstrekkelig. Kommunal PPT gir i utgangspunktet ikke samtalehjelp til elevene, noe som fylkeskommunal PPT kan gi. Helsesøstrene oppgir at det noen ganger kan være vanskelig å få noen til å hjelpe eleven videre, og at de kan oppleve at elever får avslag eller for eksempel at Familiesenteret sier at eleven bør henvises til BUP, men så får ikke eleven hjelp der heller eller at ventetiden er lang. I retningslinjen som regulerer samarbeidet mellom Stavanger kommune og BUP er det ikke etablert noe samarbeidspunkt mellom Stavanger kommune og BUP for elever i grunnskolen. Etter vår vurdering er det i dag et klart forbedringspotensial ved tilbudet til elever/barn og unge med psykiske utfordringer. Dette gjelder både kommunens tilbud<sup>6</sup>, og at det er behov for et bedre samarbeid mellom kommunen og BUP der en er i tvil hvem som er rette hjelpeinstans.

---

**BRUKERUNDERSØKELSE**

---

Av elevundersøkelsen fremkommer det at det er elever på barneskolene som er mest fornøyde med skolehelsetjenesten. Resultatene på ungdomsskolene og de videregående skolene er jevnt over lavere. Siden elevundersøkelsen på dette området ikke har mer detaljerte spørsmål, er det vanskelig å vite hva elevene vektlegger i svaret, for eksempel om de fokuserer på tilgjengeligheten, måten de blir møtt på når de tar kontakt eller selve

---

<sup>5</sup> Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

<sup>6</sup> I forslag til Statsbudsjettet for 2019 fremkommer det at Regjeringen vil rekruttere flere psykologer til kommunene og foreslår å øke dagens rekrutteringstilskudd med 50 millioner kroner.

innholdet i tjenesten de mottar. Vi vil anbefale kommunen å legge inn noen tilleggs-spørsmål om dette i elevundersøkelsen. Tilleggsspørsmål må godkjennes av Utdanningsdirektoratet<sup>7</sup>.

På helsestasjonen for ungdom ble det sist gjennomført brukerundersøkelse i 2010. Resultatene var gode.

---

#### SAMMENLIGNING AV TILBUD/EFFEKTER AV ØKT HELSESØSTERRESSURS

---

Erfaringer i fra 2013/2014 hvor 17 av 26 barneskoler<sup>8</sup> fikk økt helsesøsterressurser var at økt tilgjengelighet av helsesøster førte til økt pågang fra elevene, flere henvendelser fra foresatte og flere henvendelser fra skolens personale. Det ble også mer tid til å følge opp enkeltelever og bedre tid til økt samarbeid med skolen og andre instanser.

September 2016 fikk Jåttå videregående skole, gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet, økt helsesøsterstilling med 60 prosent. Erfaringene fra dette prosjektet var at antall elevkonsultasjoner økte markant<sup>9</sup>. Den økte tilstedeværelsen førte også til økt synlighet og økt samarbeid med skolens ansatte, ledelse, rådgivere, oppfølgingstjenesten og PPT.

---

#### SAMARBEID

---

Skolehelsetjenesten, både i grunnskolen og videregående skole, samarbeider med flere parter både internt i kommunen og eksternt. Verken på Skeie skole og St. Olav videregående skole er det faste møter mellom helsesøster og skolen. For å sikre et godt samarbeid både på individnivå og systemnivå anbefaler vi Stavanger kommune å ta initiativ til at samarbeidsmøter gjennomføres. Det er også behov for et bedre samarbeid på systemnivå mellom Rogaland fylkeskommune og Stavanger kommune, noe begge parter ser.

Samarbeidet mellom BUP og skolehelsetjenesten i grunnskolen/helsetjenester for elever i videregående skole bør også forbedres. Dette gjelder både i forhold til hvordan en skal sikre et tilbud til barn og unge som venter på plass og oppfølging av barn/unge som har vært til BUP.

Stavanger kommune må sikre at skolehelsetjenesten har rutiner for å samarbeide med ulike instanser både internt og eksternt. Disse rutinene kan gjerne være skriftlige.

---

<sup>7</sup> <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/administrere-brukerundersokelsene/#egne-lokale-sporsmal-og-undersokelser>

<sup>8</sup> Rapport - økte ressurser i skolehelsetjenesten 2013/2014. Stavanger kommune.

<sup>9</sup> Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2016/2017. Stavanger kommune.

Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2017/2018. Stavanger kommune.

## ANNET

---

Helsesøstrene og skolene har taushetsplikt etter ulikt regelverk. Flere uttrykker at dette kan være et problem i samarbeidet mellom partene. Det virker som at det er litt lite forståelse blant skolene om helsesøsters taushetsplikt. Kommunen bør sikre bedre rutiner rundt dette.

Flere av helsesøstrene har gode lokaler, men enkelte har lokaler som er lite egnet. På noen skoler er dette med lokaler en utfordring som kan være et hinder for å øke helsesøsterressursen.

## ANBEFALINGER

---

Rogaland Revisjon anbefaler Stavanger kommune å:

- Vurdere om dagens organisering av skolehelsetjenesten er hensiktsmessig.
- Øke helsesøstrenes tilgjengelighet.
- Sikre at det er samarbeidsmøter mellom helsesøster og skolen.
- Sikre at barn og unge med psykiske plager får hjelp på et tidlig tidspunkt, og at barn og unge som har behov for det får et tilbud frem til de eventuelt skal til spesialisthelsetjenesten.
- Sikre bedre samarbeid med både interne og eksterne samarbeidspartnere herunder BUP og Rogaland Fylkeskommune.
- Legge inn noen tilleggsspørsmål om skolehelsetjenesten i elevundersøkelsen.



# RÅDMANNENS KOMMENTAR

*Kommentar fra rådmannen – mottatt 02.11.18*

Rapporten gir en god beskrivelse av situasjonen i skolehelsetjenesten i grunnskolen og skolehelsetjenesten i videregående skoler og Helsestasjon for ungdom.

## **Organisering**

Rådmannen viser til at det i dag er mer vanlig enn før at helsesøstre enten arbeider på helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten. Dagens distriktsinndeling gir også utfordringer når det gjelder størrelse på distriktene og fordeling av skoler. Det er derfor flere forhold som tilsier at det er behov for å vurdere organiseringen av tjenesten. Dette må imidlertid ses i sammenheng med det pågående arbeidet med å harmonisere tjenestetilbudet i Nye Stavanger. I den forbindelse bør også organisatorisk plassering av Helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler vurderes.

## **Tilgjengelighet**

Rådmannen er enig i at tilgjengelighet og tilstedeværelse på skolene er viktig for å sikre elevene rask hjelp og et godt samarbeid med skolene. Stavanger kommune er derfor opptatt av å fortsette satsingen på skolehelsetjenesten. Kommunen prøver ut tverrfaglig skolehelsetjeneste ved fem skoler, og styrker kapasitet og tilgjengelighet i skoletjenesten i Storhaug bydel.

## **Samarbeid**

Samarbeid både internt og eksternt er avgjørende for et helhetlig tjenestetilbud. Rådmannen er derfor opptatt av å styrke det systemrettede arbeidet med sikte på bedre samhandling internt og eksternt. Det er bl.a. i gang et samarbeidsprosjekt mellom Helse Stavanger og skolehelsetjenesten for videregående for å utvikle en modell for samhandling.

## **Tilbud til barn og unge med psykiske plager**

Rådmannen er opptatt av at barn og unge med psykiske plager skal få et best mulig tilbud. Dette innebærer både tidlig hjelp og nødvendig oppfølging. Selv om det foregår mye godt arbeid med elevsamtaler og oppfølging i skolehelsetjenesten, veiledning fra Familiesenteret og i andre kommunale tilbud, er det behov for en videre utvikling og styrking. Det vil også være mye å hente gjennom bedre samordning både intern og eksternt. I 2019 starter et viktig arbeid med revidering av plan for psykisk helse som omhandler barn og unge.

## **Tilleggsspørsmål i elevundersøkelser**

Rådmannen er positiv til å legge inn tilleggsspørsmål i elevundersøkelser. Elevenes

synspunkter på tjenestetilbudet ville vært nyttig med tanke på videreutvikling av skoletjenesten. Dette må imidlertid avklares med Rogaland fylkeskommune.

Med hilsen

Per Kristian Vareide  
Rådmann

Helene M. Ohm  
Direktør

# RAPPORTEN

# 1 INNLEDNING

## 1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Kontrollutvalget i Stavanger bestilte 17.10.17 en forvaltningsrevisjon om skolehelsetjenesten. Formålet med dette prosjektet er å vurdere det helsefremmende og helseforebyggende arbeidet som utføres ved skolehelsetjenesten i Stavanger kommune, overfor elever i grunnskolen og videregående opplæring.

Følgende problemstillinger skal besvares:

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

Kontrollutvalget la i tillegg til denne problemstillingen:

- Sammenligne tilbud og effekt/resultater ved skolehelsetjenesten på utvalgte skoler som har fått tilført ekstra ressurser med utvalgte skoler som så langt ikke har fått tilført slike ressurser.

I tillegg presiserte Stavanger kontrollutvalg at prosjektet også skal omfatte hvor mange personer som er ansatt i skolehelsetjenesten, hvilke roller de har og deres tilgjengelighet for elevene.

## 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 legger vi følgende kilder til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

- forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- Stavanger kommunes handlings- og økonomiplan 2017-2020 og 2018-2021

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

De siste årene er økte ressurser til grunnskolene i hovedsak fordelt jevnt ut på grunnskolene etter elevtall. Det er derfor vanskelig å besvare følgende problemstilling direkte: «*Sammenligne tilbud og effekt/resultater ved skolehelsetjenesten på utvalgte skoler som har fått tilført ekstra ressurser med utvalgte skoler som så som langt ikke har fått tilført slike ressurser.*» Det er derfor ikke utledet noen revisjonskriterier til denne problemstillingen.

Revisjonskriteriene er nærmere utledet i kapittel 2.

I prosjektet har revisjonen intervjuet lederne for skolehelsetjenesten og to av områdelederne. For å finne nærmere ut hvordan skolehelsen fungerer har vi intervjuet helsesøster og representant fra skoleledelsen ved tre barneskoler, tre ungdomsskoler og tre videregående skoler. Ved to av de videregående skolene snakket vi også med elevrådsrepresentanter.

For grunnskolene ble det valgt ut en skole fra hvert distrikt, og fra videregående ble det valgt ut en skole som kun har studiespesialiserende, en skole som kun tilbyr yrkesfag og en skole som tilbyr begge deler.

Skolene vi har valgt er:

- Barneskoler: Jåtten skole, Skeie skole, Tasta skole
- Ungdomsskoler: Revheim skole, Ullandhaug skole, Kannik skole
- Videregående skoler: Bergeland videregående skole, St. Olav videregående skole og Jåttå videregående skole

For å få nærmere informasjon knyttet til enkelte av problemstillingene, ble det gjennomført korte intervjuer med fire andre helsesøstre. Overlege barn og unge og leder for helsestasjonens familiesenter er også intervjuet. Det er i tillegg intervjuet samarbeidspartnere fra Rogaland fylkeskommune inkludert PPT, PPT i kommunen og BUP. For å finne ut hvordan andre kommuner jobber i forhold til psykisk helse for barn og unge, ble det gjennomført telefonintervju med representant i fra Sandnes kommune.

Det er gjennomgått ulike rutiner, statistikker og andre skriftlige dokumenter.

En nærmere omtale av 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.

I denne rapporten vil vurderingene komme i kapittel 3.

## 2 FAKTA

### 2.1 LOVPÅLAGTE OPPGAVER, ORGANISERING OG STYRINGS-DOKUMENTASJON

#### 2.1.1 STYRINGS-DOKUMENTER SKOLEHELSETJENESTEN

Skolehelsetjenesten er i stor grad regulert av overordnede føringer.

##### LOVER, FORSKRIFTER OG ANDRE OVERORDNEDE FØRINGER

Kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt oppgave hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Det er en egen forskrift for området: «*Forskrift om kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*».

Skolehelsetjenesten skal bidra til å:

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

Ifølge § 2-3 i overnevnte forskrift skal helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0 - 20 år omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/oppøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet

Skolehelsetjenesten skal også bidra til at kommunen har oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom.<sup>10</sup>

«*Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*» inneholder flere skal-krav, bør-krav og kan-krav. De to siste nevnte er anbefalte krav.<sup>11</sup>

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

<sup>10</sup> Forskrift om kommunens helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-2

<sup>11</sup> <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

forklares graderingen av anbefalingene:

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

Kravene er nærmere beskrevet i kapittel 2.3.

#### LOKALE FØRINGER OG OPPGAVER

Stavanger kommune har et grunnleggende mål om livskvalitet for byens innbyggere, og kommuneplanen for Stavanger 2014-2029 har folkehelse som en rød tråd. Det er utarbeidet en egen strategiplan for folkehelsearbeidet 2013-2029, men den fokuserer ikke på skolehelsetjenesten, utover at en skal gi rett hjelp tidlig i skole. Kommunen har en plan for psykisk helsearbeid som gjaldt for 2011-2015, men som er prolongert videre. Kommunen skal i gang med å revidere denne planen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten for grunnskolen har en virksomhetsplan utarbeidet i 2011 som ikke er oppdatert. Leder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir at det ble utarbeidet en handlingsplan i 2014 som egentlig skulle vært revidert hvert år, men at det utover innholdet til handlings- og økonomiplanen ikke er utarbeidet noen egen plan. De holder på å utarbeide og endre virksomhetsplanen slik at den i større grad blir en konkret handlingsplan.

I handlings- og økonomiplan for 2017-2020 fremkommer det at det skal lages en opptrappingsplan for styrkning av skolehelsetjenesten i tråd med nasjonale føringer, slik at alle skoler får et likeverdig tilbud med helsesøster til stede. Dette opprettholdes i handlings- og økonomiplan for 2018-2021.

### 2.1.2 STYRINGSSYSTEM

I helsetilsynsloven § 3 fremkommer det at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal ha et styringssystem.

#### Revisjonskriterie:

- Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har et styringssystem.

Virksomheten helsestasjon og skolehelsetjenesten har en felles kvalitetshåndbok for grunnskolen. Håndboken beskriver blant annet oppgavene til helsesøster. Håndboken oppdateres jevnlig, og gjennom intervjuer har vi fått oppgitt at den er i bruk og er til nytte i helsesøsters arbeid. I kvalitetsboken til skolehelsetjenesten fremgår det ulike faste oppgaver for det enkelte trinn. Oppgavene til barneskolene er satt opp i kapittel 2.3.1 og oppgavene til ungdomsskolen er nærmere omtalt i kapittel 2.3.2.

Helsestasjon for ungdom og videregående skoler har en internkontroll for kvalitetsarbeid for helsestasjon for ungdom og helsetjenesten videregående skoler i Stavanger.

### 2.1.3 ORGANISERING

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

#### Revisjonskriterier:

- Ledelsen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Skolehelsetjenesten skal være organisert på en hensiktsmessig måte

#### **Organisering**

Skolehelsetjenesten i Stavanger kommune er lagt inn under direktørområde oppvekst og utdanning, og under fagsjef barn, unge og familie. Skolehelsetjenesten tilhører to ulike virksomheter:

- Virksomheten helsestasjons- og skolehelsetjenesten (grunnskolen)
- Virksomheten ungdom og fritid, avdeling helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger

Virksomheten helsestasjons- og skolehelsetjenesten er organisert i seks distrikt: Hundvåg, Tasta, Sentrum, Madla, Hillevåg og Hinna. I distriktene er det mellom seks til tretten skoler. Det enkelte distrikt har en leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Tidligere var det vanlig at alle helsesøstre i grunnskolen jobbet både på en skole og på helsestasjonen. Det har blitt større helsesøsterstillinger i skolene og noen helsesøstre jobber nå kun på en skole. Det er også ulikt antall skoler i hvert distrikt. Med dette som utgangspunkt er det flere som uttrykker at organiseringen burde vært annerledes. Noen oppgir at det burde vært en leder for skolehelsetjenesten. Enkelte uttrykker at det hadde vært hensiktsmessig om også helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for videregående opplæring var i samme virksomhet som helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Stavanger kommune har i flere år hatt utfordringer med å rekruttere kvalifiserte helsesøstre. De senere årene har de derfor ansatt sykepleiere i helsesøsterstillinger.

Både for å sikre god kompetanse i skolehelsetjenesten og for å sikre at helsesøstre ikke blir alene med alt arbeidet, har en organisert det slik at to og to helsesøstre samarbeider. Leder for distrikt Sentrum oppga at helsesøstre som ikke har helsesøsterutdannelse samarbeider med en erfaren helsesøster, og på enkelte av skolene er den erfarne helsesøstren også jevnlig til stede hos den nyansatte.



I alle distriktene avholdes det jevnlig møter for helsesøstre. Men det varierer noe fra distrikt til distrikt hvor ofte de møtes og hvem som deltar. Fra og med januar 2018 startet en å ha egne månedlig møter for helsesøstre på ungdomsskolene og egne for helsesøstre på barneskolene. Møtene brukes til gjennomgang av rutiner, faglige innspill og til faglig veiledning av hverandre. Helsesøstre opplever møtene som nyttige.

En gang i året har helsesøstre på ungdomsskolen og videregående skole et felles møte.

Helsestasjonens familiesenter er en del av virksomheten helsestasjon og skolehelsetjenesten. Familiesenteret har 10,5 årsverk, herav 2,7 årsverk som psykolog.<sup>12 13</sup> Familiesenteret er et lavterskeltilbud til barn og ungdom i alderen 0-18 år og deres foresatte. Ved Familiesenteret er det ansatt psykologer, sosionomer, helsesøster, barnevernspedagog og psykiatrisk sykepleier. Målsettingen er å gi tidlig hjelp til barn og foreldre og dermed hindre at problemene blir fastlåste og vanskelige å løse. Leder opplyser at siden helsestasjon for ungdom har fått en psykologstilling, hjelper ikke Familiesenteret 16 - 18 åringer individuelt. Men de kan hjelpe dersom det gjelder relasjoner i familien. På kommunens hjemmeside står det:

- «Helsestasjonens familiesenter gir samtaler til foreldre med barn mellom 0 - 18 år som ønsker veiledning i foreldrerollen.
- Våre samtaler har til hensikt å hjelpe barn, ungdom og foreldre med de utfordringer de opplever. Vi møter foreldre og barn eller ungdom sammen, eller hver for seg.»

Familiesenteret fordeler saker hver tirsdag, og ventetiden er kort. Familiesenteret er et korttidstilbud og utgangspunktet er at saken skal kunne løses ved hjelp av en fem - seks samtaler. Før Familiesenteret og psykologtjenesten ble slått sammen var det slik at helsesøster henviste til psykologtjenesten, men nå er det først og fremst familiene selv som skal kontakte Familiesenteret. Men helsesøster og andre kommunale ansatte kan ta kontakt på vegne av familien.

Tabell 1 viser antall brukere av Familiesenteret årene 2013 - 2017.

<b>Tabell 1 – Antall brukere av Familiesenteret. Kilde: Sak 17/18 06.03.18 Kommunalstyret for levekår «Tilbud og kapasitet på helsestasjonens familiesenter.»</b>					
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Familiesenteret <sup>14</sup>	691	698	815	850	451

I 2017 var det en stor nedgang i antall brukere av Familiesenteret.<sup>15</sup> Dette skyldes at psykologene i 2016 fikk henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten, noe som innebar at de

<sup>12</sup> Det er ikke noe bemanningsnorm for psykologer i skolehelsetjenesten, men i «Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten» står det at behovet for denne kompetansen må vurderes ut fra de behov som barn og ungdom har i kommunen og allerede eksisterende kompetansen som finnes. Det er viktig at kommunen har lavterskel psykisk helsetilbud til barn og unge.

<sup>13</sup> Sak 17/18 06.03.18 Kommunalstyret for levekår «Tilbud og kapasitet på helsestasjonens familiesenter.»

<sup>14</sup> I 2013 og 2014 var Familiesenteret og psykologtjenesten to enheter. Tallene for begge enhetene inngår.

<sup>15</sup> Saksfremlegg sak 17/18 «Tilbud og kapasitet på helsestasjonens familiesenter» behandlet i Kommunalstyret for levekår 06.03.18

hadde behandlingsansvaret i ventetiden. Her var det saker som krevde tett oppfølging og ressursene ble bundet opp til noen få familier samtidig som ventetiden økte. Våren 2017 hadde Familiesenteret 3-4 måneders ventetid og arbeidsbelastningen hadde ført til sykemeldinger. Det ble innført et midlertidig inntaksstopp og i løpet av september 2017 var ventelisten borte. I oktober ble det åpnet opp for et begrenset inntak. Fra slutten av november 2017 ble det igjen åpnet opp for at andre ansatte i kommunen og foreldre selv kan kontakte Familiesenteret og be om hjelp.

#### SKOLEHELSETJENESTEN PÅ VIDEREGÅENDE

Stavanger kommune har en egen helsestasjon for ungdom som er et gratis tilbud for ungdom fra 16 - 19 år og for alle elever i videregående skole. Elever på 10. trinn får også bruke helsestasjonen. Helsestasjonen er lokalisert i sentrum, har åpningstidene tirsdag, onsdag, torsdag kl. 13.00 – 17.00.<sup>16</sup>

Skolehelsetjenesten i de videregående skolene som ligger i Stavanger kommune omfatter 15 videregående skoler inkludert to filialer<sup>17</sup>, henholdsvis på Bergeland og Bjergsted. Helsesøster har kontortid ved ti av skolene, mens det er fem skoler de ikke har kontortid på. Dette er skoler hvor elevtallet er lavt. Ved disse skolene har en kontaktperson på systemnivå, og disse elevene har tilbud om individuelle konsultasjoner på helsestasjon for ungdom.

Tjenesten omfatter ca. 7500 ungdommer.<sup>18</sup> Helsesøster kan gi ungdommene råd og veiledning for eksempel i forhold til problemer hjemme, på skolen eller med venner, prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, stress, depresjon, mobbing, prestasjonsangst m.m. Ungdommene kan ta graviditetstest og klamydiatest ved helsestasjonen og helsesøstre kan skrive ut resept på for eksempel p-piller.

#### 2.1.4 ØKONOMISKE RAMMER/NØKKELTALL

De siste tre årene har skolehelsetjenesten og helsestasjonene hatt følgende budsjett-ramme:

<b>Tabell 2 – Opprinnelig budsjettramme. Kilde: Stavanger.kommune.no.</b>			
<b>Virksomhet</b>	<b>Budsjett 2016</b>	<b>Budsjett 2017</b>	<b>Budsjett 2018</b>
Virksomheten helsestasjons- og skolehelsetjenesten (grunnskolen)	71 326 000	74 176 000	74 176 000
Virksomheten ungdom og fritid, avdeling helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger	4 387 000	5 397 000	6 241 000

<sup>16</sup> <https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/helsestasjon-for-ungdom/>

<sup>17</sup> Før august 2018 var det tre filialer.

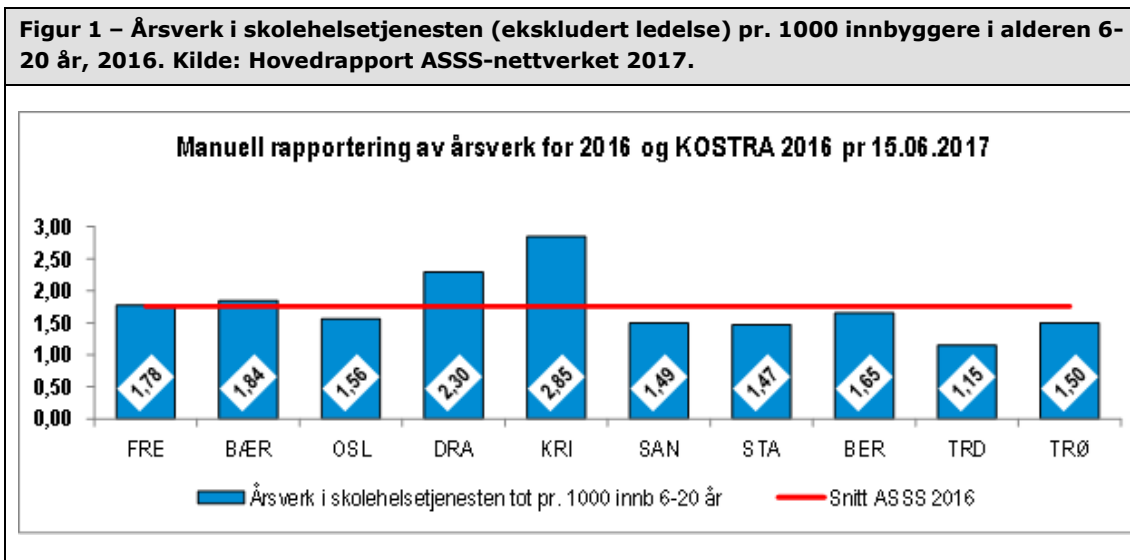
<sup>18</sup> Fra årsrapport for helsestasjon for ungdom 2017.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ikke inndelt i to tjenesteområder slik at tabellen ovenfor viser budsjettet både for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Tabell 3 viser netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år. Vi har også satt inn tallene for Bærum og Sandnes.

<b>Tabell 3 – Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år. Kilde: Framsikt analyse.</b>				
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Stavanger	2211	2192	2354	2493
Sandnes	1935	1983	2085	2269
Bærum	2141	2161	2447	2425

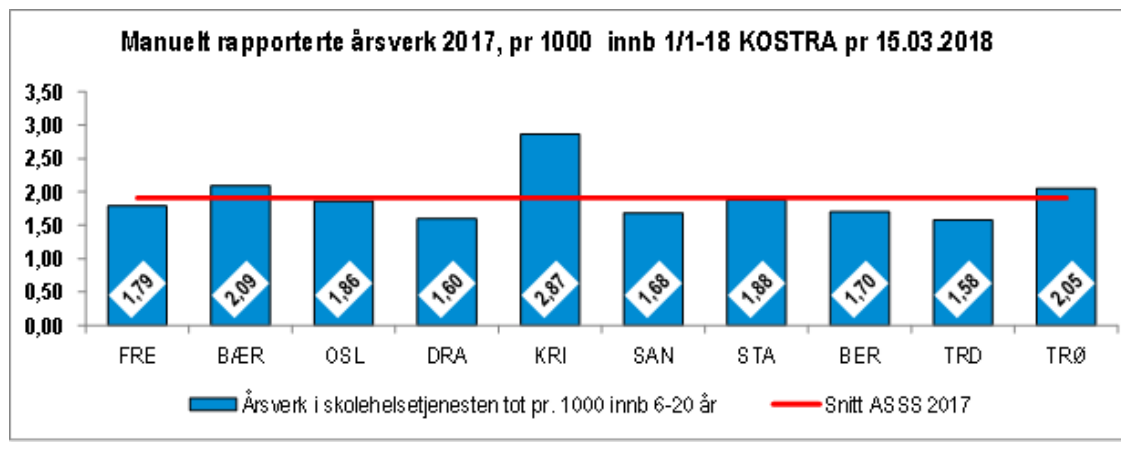
De to neste figurene viser antall årsverk som Stavanger kommune hadde i skolehelsetjenesten, ekskludert ledelse, pr. 1000 innbyggere i alderen 6-20 år for 2016 og 2017 sammenlignet med andre kommuner i ASSS<sup>19</sup> - nettverket.



Stavanger kommune var i 2016 den kommunen i ASSS-nettverket som hadde det nest laveste årsverk i skolehelsetjenesten pr. 1000 innbyggere i alderen 6-20 år. I 2017 økte ressursen til helsesøstre i Stavanger.

<sup>19</sup>1919 Aggregerte styringsdata for samarbeidende storbykommuner.

**Figur 2 – Årsverk i skolehelsetjenesten (ekskudert ledelse) pr. 1000 innbyggere i alderen 6-20 år, 2016. Kilde: Stavanger kommune.**



Etter økningen hadde Stavanger kommune 1,88 årsverk i skolehelsetjenesten pr. 1000 innbyggere i alderen 6-20 år og var da den kommunen som hadde fjerde høyest årsverk for denne gruppen.

## 2.2 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET

Rapporten «Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten»<sup>20</sup> fra 2010 inneholder normtall for bemanning. Disse normtallene er i utgangspunktet ikke juridisk bindende for kommunen da de ikke er forankret i en lov eller forskrift. Men Helsedirektoratet har i rapport IS-2677 «Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten»<sup>21</sup> fra 2017 konkludert med at selv om normtallene ikke er juridisk bindende er de sterkt anbefalte. Det er normtall både for helsesøstre, fysioterapeuter og skoleleger.

Som nevnt i kapittel 2.1.1 fremkommer det i handling- og økonomiplan for 2017-2020 at skolehelsetjenesten skal styrkes i tråd med nasjonale føringer, slik at alle skoler får et likeverdig tilbud med helsesøster til stede. Gjennom intervjuer med virksomhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten og avdelingsleder helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger, har vi fått oppgitt at dette innebærer at det skal bemannes opp med helsesøstre i tråd med normtallene. Disse normtallene er derfor brukt som revisjonskriterier. Da det i handlings- og økonomiplanen ikke er nevnt skoleleger eller fysioterapeuter spesifikt, har vi ikke satt opp dette som et revisjonskriterium.

<sup>20</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten-IS-1798.pdf>

<sup>21</sup> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1406/Rapport%20IS%20-%202677%20%20Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>

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

Revisjonskriterier:

- På barneskolen skal det maksimalt være 300<sup>22</sup> elever per årsverk helsesøster.
- På ungdomsskolen skal det maksimalt være 550 elever per årsverk helsesøster.
- På videregående skole skal det maksimalt være 800 elever per årsverk helsesøster.
- Helsesøster skal ha et lett tilgjengelig «drop-in» tilbud.

## 2.2.1 ÅRSVERK OG ULIKE STILLINGER I SKOLEHELSETJENESTEN

### GRUNNSKOLEN

Totalt antall årsverk i skolehelsetjenesten i grunnskolen per 27.08.18 er:

- 21,1 årsverk til helsesøsterstillinger barneskolen
- 8,7 årsverk til helsesøsterstillinger ungdomsskolen
- 1,2 helsesøsterstillinger som fagutvikler/veileder
- 3 fysioterapeutstillinger i prosjektet tverrfaglig skolehelsetjeneste<sup>23</sup>
- 2,25 ergoterapeutstillinger i prosjektet tverrfaglig skolehelsetjeneste
- 0,32 stillinger til skolelege

Ressursen til fagutvikling er fordelt på to helsesøstre på barneskolen og to helsesøstre på ungdomsskolen.

Til administrasjon og ledelse har virksomheten til sammen for både helsestasjonen 0-6 år og skolehelsetjenesten i grunnskolen:

- 4,2 stillinger til ledelse i distrikt for helsestasjonen og skolehelsetjenesten i distriktene.
- 3 stillinger administrativt/ledelse (virksomhetsleder, 1 sekretær og 1 fagkonsulent systemansvarlig)<sup>24</sup>

Da det har vært vanskelig å få tilsatt kvalifiserte helsesøstre, har en ansatt sykepleiere. Per august er det totalt ni helsesøstre som ikke har helsesøsterutdannelse eller er i gang

<sup>22</sup> I Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten s. 48 fremkommer det at en helsesøster i barneskolen i 35 prosent stilling kan følge opp 100 barn. I samme dokument står det på s. 85 at en helsesøster i 100 prosent stilling bør følge opp en skole med 300 elever. Vi har i våre beregninger forholdt oss til sist nevnte.

<sup>23</sup> Prosjektet er tilknyttet Hinna skole, Austbø skole, Tjensvoll skole, Auglend skole og Hafrsfjord skole

<sup>24</sup> Stillingen som systemansvarlig har også ansvar for smittevern, vaksinasjonskontor, helsestasjon for ungdom, spise og munnmotorisk team, livsstilsskolen som også benytter HsPro.

med å ta helsesøsterutdannelse. Det er særlig i distriktet Sentrum det mangler kvalifiserte helsesøstre.

Tabell 5 viser hvordan Stavanger kommune har økt opp antall årsverk med helsesøstre fra 2013 – 2018, finansiert gjennom kommunale midler.

<b>Tabell 4 – Oversikt over økning i årsverk helsesøstre i grunnskolen av kommunale midler.</b>						
<b>Kilde: Stavanger kommune.</b>						
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Barneskolen	5	1,8		2,5	4,5	
Ungdomsskolen					1,5	
<b>Sum</b>	<b>5</b>	<b>1,8</b>		<b>2,5</b>	<b>6</b>	

I 2013 vedtok Stavanger kommune å øke helsesøsterressursen i barneskolen, og 17 av 26 barneskoler fikk tilført økt ressurs for skoleåret 2013/2014. Før dette hadde de fleste skolene en helsesøsterressurs på 20 prosent. Levekårsundersøkelsen ble blant annet brukt til å fordele ressursene. En omtale av hva en oppnådde med den økte ressursen fremkommer i kapittel 2.5.

I 2014 vedtok kommunen en ytterligere økning av helsesøstre i grunnskolene på 1,8 stillinger, og en begynte da også å styrke ungdomsskolene. I 2015 var det ingen økning, men i 2016 fikk ble helsesøsterressursen økt opp med 2,5 årsverk og i 2017 med 6 årsverk. I hovedsak har ledelsen fordelt stillingene ut fra elevtall, men da flere skoler har dårlig romkapasitet er det skoler som per i dag hadde hatt behov for mer enn 1 årsverk som ikke har dette.

I 2017 fikk skolehelsetjenesten tre helsesøsterstillinger finansiert gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Disse ble videreført i 2018 og er ytterligere styrket med 1,9 årsverk i 2018. Prosjektet er et utprøvningsprosjekt med tverrfaglig skolehelsetjeneste hvor særlig fysioterapeuter og ergoterapeuter skal tettere inn i skolehelsetjenesten.

I 2018 inngikk Staten og Stavanger kommune en intensjonsavtale om områdesatsing i Storhaug bydel. Bakgrunnen var at Storhaug over tid har skåret dårlig i levekårsundersøkelsen på fattigdom, arbeidsledighet, kriminalitet, ungdomskriminalitet og helse. På intranettsiden til Stavanger kommune står det at Storhaug i forbindelse med områdeløftet skal styrkes med to stillinger til skolehelsetjenesten. Dette er fordelt på:

Storhaug skole: 0,4 helsesøster

St. Svithun skole: 0,5 helsesøster

Johannes læringssenter: 0,25 helsesøster

Virksomhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppgir at det foreløpig ikke er fordelt ut mer, da flere helsesøstre i skolen krever mer tilgjengelig kontorplass på skolene.

Det er per 27.08.18 tilknyttet skoleleger til syv av skolene i Stavanger: Ullandhaug skole, Kristianslyst skole, Vaulen skole, Tastaveden skole, Tasta skole, Smiodden skole og

Revheim skole. I tillegg var der frem til sommeren en skolelege ved Auglend skole, Kvalberg skole og Tjensvoll skole, og stillingen skal lyses ut. Skolelegene har lave stillinger mellom ca. 2,6 – 4 prosent stilling per skole. Dersom en skulle ha fulgt bemanningsnormen skulle det ha vært:

En lege i 5 prosent stilling per 100 elever i barneskolen.

En lege i 20 prosent stilling per 550 elever i ungdomsskolen.

En lege i 20 prosent stilling per 800 elever i videregående.

I distriktene Hundvåg og Sentrum er det i dag ingen leger knyttet til skolehelsetjenesten. Fra og med inneværende skoleår skal legeundersøkelsen som ble gjort før barnet begynte på skolen nå gjøres på 1. trinn. Virksomhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppgir at denne oppgaven skal ivaretas av leger på helsestasjonene.

Både helsesøster ved Tasta skole og ved Revheim skole oppgir at det ikke er noe samarbeid mellom helsesøster og skolelege. Ved Kannik skole var det frem til ett år siden en skolelege en gang i måneden, men det er ingen fast skolelege nå. Ved Ullandhaug er det skolelege en halv dag i måneden.

#### VIDEREGÅENDE OPPLÆRING

I avdeling helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler er det 8,7 årsverk fordelt på:

6,5 årsverk som helsesøstre

0,2 årsverk som lege (fordelt på tre leger)

1 årsverk psykolog

1 årsverk leder

Helsestasjonen fikk psykologstilling i fra 2018, men deler av perioden har det ikke vært noen psykologer ved helsestasjonen for ungdom.

Helsesøstrene jobber både på de videregående skolene og på helsestasjon for ungdom. Det er ingen skoleleger på videregående skoler, men Helsestasjonen for ungdom har skoleleger.

### 2.2.2 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET I BARNESKOLENE

Tabellen nedenfor viser hvor mange elever det er i snitt per årsverk helsesøster i det enkelte distrikt per 15.05.18.

<b>Tabell 5 – Oversikt over hvor mange elever det er i snitt per årsverk helsesøster i det enkelte distrikt per 15.05.18. Kilde: Stavanger kommune.</b>						
	<b>Hundvåg</b>	<b>Tasta</b>	<b>Sentrum</b>	<b>Madla</b>	<b>Hillevåg</b>	<b>Hinna</b>
<b>Barneskole</b>	533	543	601	547	518	573

Barneskolene er langt unna å nå målet om 300 elever per årsverk helsesøster. Det er noen forskjeller mellom distriktene hvor Sentrum er det distriktet med færrest helsesøstre per årsverk. Dette er også det distriktet hvor det er flest ansatte i helsesøsterstillinger som ikke har utdanning som helsesøster.

Dersom en ser på den enkelte barneskole så er det forskjeller i hvor stort avviket mellom stillingsressurs til helsesøster og anbefalt bemanningsnorm er. Tabell 6 inneholder en oversikt over helsesøsterressursen i barneskolen skoleåret 2017/2018.

<b>Tabell 6 – Oversikt over ressurser barneskolene i Stavanger skoleåret 2017/2018. Kilde: Stavanger kommune.</b>				
<b>Skole</b>	<b>Ca. antall elever</b>	<b>Tid skolehelsetjeneste i dag</b>	<b>Anbefalt bemanningsmål<sup>25</sup></b>	<b>Avvik</b>
Auglend skole	481	1,2	1,6	-0,4
Buøy skole	155	0,3	0,5	-0,2
Byfjord skole	419	0,4	1,4	-1
Eiganes skole	443	0,5	1,5	-1
Gausel skole	529	0,65	1,8	-1,1
Godeset skole	299	0,6	1	-0,4
Hafrsfjord skole	326	1	1,1	-0,1
Hundvåg skole	455	0,9	1,5	-0,6
Jåtten skole	636	0,7	2,1	-1,4
Kampen skole	374	0,8	1,3	-0,5
Kvaleberg skole	358	0,9	1,2	-0,3
Kvernevik skole	464	0,75	1,6	-0,8
Lassa skole	366	0,6	1,2	-0,6
Madlamark skole	379	0,5	1,3	-0,8
Madlavoll skole	380	0,5	1,3	-0,8
Nylund skole <sup>26</sup>	550	1	1,8	-0,8
Roaldsøy skole	114	0,2	0,4	-0,2
Skeie skole	454	0,6	1,5	-0,9
Storhaug skole	360	0,6	1,2	-0,6
Sunde skole	528	0,6	1,8	-1,2
Tasta skole	314	0,5	1,1	-0,6
Teinå skole	315	0,6	1,1	-0,5
Tjensvoll skole	421	1,1	1,4	-0,3
Vardenes skole	309	0,6	1	-0,4
Vassøy skole	60	0,2	0,2	0
Vaulen skole	636	0,8	2,1	-1,3
Våland skole	548	1	1,8	-0,8
<b>Sum</b>				<b>-17,6</b>

Sett i forhold til bemanningsnormen så manglet barneskolene 17,6 årsverk med helsesøstre skoleåret 2017/2018. For skoleåret 2017/2018 var det Jåtten-, Sunde-, Vaulen- og Gausel skole som hadde størst avvik mellom bemanningsnorm og tilgjengelig helsesøster. Disse fire skolene manglet mer enn 1 stilling. Ressursen på Jåtten barneskole er fra og med skoleåret 2018/2019 økt til 1,1 stilling, og et tidligere kontor som tilhørte

<sup>25</sup> Bemanningsmålet er avrundet til nærmeste «tier».

<sup>26</sup> Nylund skole var uten helsesøster fra august 2017 – november 2017 hvor en helsesøster begynte 60 prosent. Fikk 100 prosent helsesøster fra mai 2018.



skolelegen skal brukes. Eiganes skole, inkludert den franske skolen, har 1 stilling totalt fra 2018/2019, og Storhaug skole har nå 1 helsesøsterstilling.

Men også ved Skeie-, Kvernevik-, Madlamark-, Madlavoll -, Nylund- og Våland skole er det stort avvik mellom normen og dagens bemanning.

Hvor mye helsesøsterressurs det er på den enkelte skole virker inn på hvordan tilgjengeligheten er for elevene og foresatte. Basert på våre intervjuer skal vi gå litt nærmere inn på hvordan tilgjengeligheten er på Jåtten skole, Skeie skole og Tasta skole.

Helsesøster ved Jåtten skole hadde skoleåret 2017/2018 70 prosent stilling som helsesøster ved Jåtten og er der tre dager fast og torsdag annen hver uke.<sup>27</sup> Helsesøster oppgir at det er mange lærere og foreldre som avtaler tid for eleven, men at hun ikke har så veldig stor pågang av elever som selv kommer og banker på. Helsesøster er ikke tilgjengelig for elevene i lunsjpausen, da hun spiser sammen med skolens personale.

Helsesøster ved Skeie skole har en 60 prosent stilling ved skolen, og er ved skolen tre faste dager. Men det hender noen ganger at hun er litt mer på helsestasjonen dersom det er mye å gjøre der. Hun oppgir at det er en del elever, i hovedsak fra 4. – 7. trinn, som kommer og banker på døren. Hun kan ha mellom fem til tjue elever innom hver dag. Skeie skole består av flere bygninger, og da helsesøster er i den ene enden av byggene er hun plassert langt i fra 1. – 3. trinnet og fra administrasjonen som er i motsatt ende. Hun opplever at det er få elever i fra 1. – 3. trinnet som kommer innom. Helsesøster har et mål om å være mer ute i friminuttene, men det er ikke alltid tid til det og i tillegg har ikke elevene friminutt på faste tidspunkt.

Helsesøster ved Tasta skole har en 50 prosent stilling ved skolen, og er der to dager en uke og tre dager neste uke. Helsesøster er utdannet sykepleier og skal ta videreutdanning. Hun begynte ved skolen september 2017, og før det hadde skolen vært uten helsesøster en periode. Elever kan bestille tid hos henne eller komme innom. Hun har hengt opp en lapp i alle klasserom med informasjon om helsesøsters tilbud. Det varierer hvor mange elever som er innom, ca. fire til fem elever hver dag. Helsesøster bruker en del tid på å være synlig i elevmiljøet, for eksempel ved å være ute i friminuttene.

Rektor ved Tasta skole kunne ønske at helsesøster var på skolen hver dag, da det er et stort behov, og det er godt for elevene å snakke med noen andre enn lærer. Rektor ved Skeie oppgir at det for skolen sin del er tilstrekkelig med å ha helsesøster tre dager, mens for elevene sin del hadde det vært bra å ha henne hver dag. Rektor ved Jåtten skole skulle gjerne sett at helsesøster hadde mer kapasitet, og er glad for økningen de har fått.

---

<sup>27</sup> Gjaldt skoleåret 20/2018.

### 2.2.3 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET I UNGDOMSSKOLENE

Tabell 7 viser hvor mange elever det er i snitt per årsverk helsesøster i det enkelte distrikt per 15.05.18.

<b>Tabell 7 – Oversikt over hvor mange elever det er i snitt per årsverk i det enkelte distrikt per 15.05.18. Kilde: Stavanger kommune.</b>						
	Hundvåg	Tasta	Sentrum	Madla	Hillevåg	Hinna
<b>Ungdomsskole</b>	560	560	591	571	618	536

Tabellen viser at for distriktet Hinna når en målet om minst en helsesøster per 550 elever på ungdomsskolene. Det distriktet som er lengst i fra målet er Hillevåg, hvor det er 618 elever per helsesøster.

Tabellen viser oversikt over årsverk til helsesøster for den enkelte ungdomsskole i Stavanger, sammenlignet med bemanningsmål.

<b>Tabell 8 – Oversikt over ressurser til helsesøster ungdomsskolene i Stavanger våren 2018. Kilde: Stavanger kommune.</b>				
Skole	Ca. antall elever	Tid skolehelsetjeneste	Bemanningsmål <sup>28</sup>	Avvik
Austbø skole	360	0,5	0,7	-0,2
Gosen skole <sup>29</sup>	359	0,4 (0,5)	0,7	-0,3 (-0,2)
Hinna skole	296	0,7	0,5	+0,2
Kannik skole	525	1	1	0
Kristianlyst skole	408	0,6	0,7	-0,1
Revheim skole	312	0,6	0,6	0
Smiodden skole	242	0,5	0,4	+0,1
St. Svithun skole	332	0,5	0,6	-0,1
Tastarustå skole <sup>30</sup>	331	0,4	0,6	-0,2
Tastaveden ungdomsskole	341	0,6	0,6	0
Ullandhaug ungdomsskole	280	0,5	0,5	0
<b>Sum</b>				<b>-0,6</b>

Ser en ut fra bemanningsnormen så er det ikke store avvik mellom den bemanningen som er av helsesøstre på skolen i dag og det som normen tilsier. Den skolen som våren 2018 hadde størst avvik var Gosen skole, men Gosen skole har egentlig 50 prosent helsesøsterressurs. På grunn av at Revheim skole hadde vært uten helsesøster et halvt år og vaksinasjonen til 10. trinn på Gosen skole var gjennomført på 9. trinn, var ressursen til Gosen midlertidig 40 prosent. Tastarustå skole har -0,2 i avvik, men fra og med høsten 2018 har skolen 60 prosent helsesøsterressurs og når da bemanningsmålet. Smiodden skole fikk skoleåret 2018/2019 100 prosent helsesøsterstilling.

<sup>28</sup> Er avrundet til nærmeste tier.

<sup>29</sup> Gosen skole har egentlig 50 prosent, men på grunn av at Revheim skole hadde vært uten helsesøster et halvt år og vaksinasjonen til 10. trinn var gjennomført på 9. trinn, var ressursen til Gosen midlertidig 40 prosent.

<sup>30</sup> Tastarustå skole får 0,6 stillinger fra høsten 18.

Basert på våre intervjuer skal vi gå litt nærmere inn på hvordan tilgjengeligheten er på Kannik skole, Revheim skole og Ullandhaug skole, og på tilbakemeldinger vi har fått fra andre vi har intervjuet, inkludert fra helsesøster på Gautesete skole.

Ved Kannik skole er helsesøster til stede hver dag. Det er to helsesøstre som deler stillingen. Helsesøster oppgir at det varierer hvor mange elever som er innom og noen dager kan det være to elever innom og andre ganger femten elever innom. Både helsesøster og avdelingsleder ved Kannik skole oppgir at tilgjengeligheten til helsesøster er god og at helsesøster er i elevmiljøet.

Ved Ullandhaug skole er helsesøster til stede to og en halv dag i uken. Det varierer hvor mange som kommer innom helsesøster hver dag, men vanligvis mellom fem – åtte elever. Helsesøster oppgir at hun er tilgjengelig med åpen dør, og at hun er litt ute i friminnuttene. Dersom hun ikke har anledning til å snakke med eleven den dagen de tar kontakt, gjør hun en avtale med eleven. Helsesøster hadde skoleåret 2017/2018 et midlertidig kontor ved administrasjonen, og har opplevd at færre elever tok kontakt når hun hadde kontor der. Samtidig har dette kontorstedet ført til at hun har vært mer tilgjengelig for skolens personale.

Revheim skole var en periode uten helsesøster, fordi en ikke klarte å få besatt stillingen. Siden 01.01.18 har helsesøster vært til stede tre dager i uken. Hun oppgir at hun i løpet av en dag kan ha 20 elever innom. En dag like før revisjonen gjennomførte intervju, hadde helsesøster 25 elever innom på en dag.

Helsesøster ved Gautesete skole, hvor det per i dag går elever fra 5. – 10. trinn<sup>31</sup>, oppgir at det er stor pågang av elever, og at hun ikke alltid rekker å snakke med alle. Både helsesøster ved Gautesete skole og helsesøster ved Ullandhaug skole oppgir at det hender at elever som ikke får time samme dag, ikke kommer til senere avtalte timer.

En av helsesøstrene uttrykker: *«Elever skal etter hvert lære seg å ta ansvar for egen helse og vi er deres første møte med helsevesenet alene, og da er det viktig at vi er tilgjengelig for elevene.»*

Helsesøster ved Gautesete skole oppgir at dersom de hadde hatt mer tid og mer åpen dør, kunne helsesøstrene ha hjulpet elevene på et tidligere tidspunkt.

Ved alle tre skolene kan elevene møte opp uten avtale eller at de, foresatte eller lærere gjør en avtale om tidspunkt. Helsesøster ved Revheim skole oppgir at helsesøstrene burde hatt en mobiltelefon slik at elever kunne sendt helsesøster en melding for å avtale time. I dag må helsesøster levere en lapp til lærer som så gir den videre til eleven dersom hun skal gjøre en avtale med en elev.

---

<sup>31</sup> Gautesete skole skal bli en ungdomsskole.

Både helsesøster ved Ullandhaug skole og ved Revheim skole oppgir at det hadde vært behov for at helsesøster hadde vært ved skolen hver dag. Ledelsen ved Revheim skole oppgir at skolen og elevene hadde hatt nytte av at helsesøster var her hver dag.

Både virksomhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten, og en distriktsleder for Hinna uttrykker at normtallet for ungdomsskoler er for lavt i forhold til behovet. Tre av helsesøstrene uttrykker også at det er behov for økte ressurser til helsesøstrene i ungdomsskolen, og at behovet er større enn det de klarer å dekke. Både ledelsen på Ullandhaug skole og Revheim skole uttrykker at ressursen til helsesøster burde vært større.

## 2.2.4 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET I 1-10 SKOLER OG PRIVATE SKOLER

Tabellen nedenfor viser hvordan 1-10 skoler og private skoler ligger an i forhold til bemanningsmålet.

<b>Tabell 9 – Oversikt over ressurser 1-10 skoler og private skoler i Stavanger – tall fra skoleåret 2017/2018. Kilde: Stavanger kommune.</b>					
<b>Skole</b>	<b>Antall elever barne-skolen</b>	<b>Ant. elever ungdomsskolen</b>	<b>Tid skolehelse-tjeneste i dag</b>	<b>Bemannings-mål</b>	<b>Avvik</b>
Lunde skole 6-10	48	109	0,5	0,4	+0,1
Johannes lærings-senter 1-10	113	33	0,95	0,4	+0,55
Den Franske skolen 1-10	56	8			
Kristen friskole 1-10	73	24	0,2	0,3	-0,1
Stavanger Kristne skole 1-10	89	38	0,2	0,4	-0,2
Den internasjonale skolen	210	109	0,2	0,9	-0,7
Steinerskolen 1-10	136	54	0,4	0,6	-0,2
Gautesete skole 4-10	110	335	0,8	1	-0,2
Den britiske skolen 1-10	241	71	0,5	0,9	-0,4
Montesorri	25	0	0,1	0,1	0
Wang ung	0	86	0	0,2	-0,2
<b>Sum</b>					<b>-1,35</b>

Når det gjelder 1 -10 skolene og private skoler så mangler de 1,35 stilling i helsesøsterressurs sett i forhold til bemanningsnormen. Johannes lærings-senter har størst helsesøsterressurs, og de har blitt prioritert. Wang ung har skoleåret 2018/2019 fått 0,2 stilling til helsesøster.

## 2.2.5 BEMANNING OG TILGJENGELIGHET I VIDEREGÅENDE OPPLÆRING

Tabell 10 gir en oversikt over dagens ressurs til skolehelsetjenesten, sammenlignet med bemanningsmålet. Tallene er noe avrundet.

<b>Tabell 10 – Oversikt over videregående skoler i Stavanger, helsesøsterressurs og bemanningsmålet vår 2018. Kilde: Stavanger.kommune.no.</b>				
<b>Skole</b>	<b>Ca. antall elever</b>	<b>Tid skolehelsetjeneste i dag</b>	<b>Bemanningsmål</b>	<b>Avvik</b>
Stavanger katedral skole + filial;	550 elever	0,3	0,8	-0,4
Hetland vgs	600 elever	0,4	0,8	-0,4
St. Olav vgs	840 elever	0,2	1,05	-0,85
St.Svithun vgs	900 elever	0,4	1,13	-0,73
Godalen vgs	950 elever	0,4	1,19	-0,79
Bergaland vgs+ filial	854 elever	0,6	1,07	-0,4
Jåttå vgs	860 elever	0,8	1,08	-0,28
Stavanger offshore tekniske skole	100 elever	0,1	0,1	0
Steinerskolen	50 elever	0	0,1	-0,1
Wang/Uldal	210 elever	0	0,1	-0,2
Rogaland sjøaspirant	120 elever	0	0,1	-0,1
Møllehagen	80 elever	0	0,1	-0,1
Johannes Læringscenter		0,05		
<b>Sum</b>		<b>3,25</b>		<b>4,10</b>

I tabellen er det ikke satt opp noe bemanningsmål for Johannes læringscenter da skolen ikke er en videregående skole. Men en har 0,05 ressurs der likevel. Det er St. Olav videregående skole og Godalen videregående skole som er lengst fra målet om at det maksimalt skal være 800 elever per årsverk helsesøster. Totalt sett manglet det våren 2018 4,10 stillinger som helsesøster for å være i tråd med bemanningsnormen.

Avdeling helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger fikk tilført 100 prosent fast helsesøsterstilling i 2017 og 100 prosent fast psykologstilling i 2018.

Helsesøsteren på St. Olav videregående skole er på skolen en dag i uken. Helsesøster ved St. Olav oppgir at hun skulle ønske at hun kunne være en dag til på St. Olav videregående skole, slik at hun var mer tilgjengelig både for elever og for lærere. Den samme helsesøster er også helsesøster på Hetland, og hun oppgir at etter at hun fikk en ekstra dag der, så tar flere elever og lærere kontakt. Rektor ved St. Olav videregående skole og representanter fra elevrådet oppgir at elevrådet har tatt opp at de ønsker økt tilstedeværelse av helsesøster.

Ved St. Olav videregående skole møter de fleste elevene opp direkte uten avtale, men det er også mulighet for å bestille tid hos helsesøster via sms. I perioden januar - midten av mai var det 60 elever var i kontakt med helsesøster. Helsesøster har også noen elever hun følger opp over tid i samarbeid med sosiallærer.

Helsesøster på Bergeland videregående skole er på skolen tre dager i uken. Da skolen holder til på to ulike steder er hun en dag i Tanke Svilandsgate og to dager i Vaisenhusgate. Dette skoleåret er antall dager helsesøster er på skolen økt fra to til nå tre dager i uken. Helsesøster ved Bergeland videregående skole oppgir at det er et jevnt trykk av elever, og at hun ikke har mange ledige timer. Noen ganger må elevene vente en til to uker på en time, selv om det skal være en åpen dør. Hun uttrykker at det er trist at skolehelsetjenesten ikke er enda mer tilgjengelig for elevene. Helsesøster har ingen oversikt

over hvor mange elever som har vært innom henne i år, men alt føres i journalen til den enkelte elev. Helsesøster har også elever som hun følger opp over tid. Leder i elevrådet uttrykker at det hadde vært behov for at helsesøster var til stede oftere.

Helsesøster på Jåttå videregående skole har en 60 prosent stilling knyttet til Jåttå videregående og er på skolen to faste dager i uken og en dag annen hver uke. Resten av ressursen brukes til møter eller ved at hun gjør konkrete avtaler med elevene til å møte på helsestasjonen for ungdom. Til og med juni 2016 var helsesøster på skolen en dag i uken og hun oppgir at det da var elever hele veien og at hun blant annet ikke hadde tid til å snakke med lærerne. Tilgjengeligheten har derfor bedret seg veldig. Avdelingsleder hadde ønsket at helsesøster var på skolen litt mer.

Skoleåret 2016/2017 og 2017/2018 fikk skolehelsetjenesten ved Jåttå videregående skole midler i fra Helsedirektoratet slik at skolen kunne ha 100 prosent ressurs med helsesøster 2016/2017 og 80 prosent ressurs med helsesøster 2017/2018. Resultatene i fra dette prosjektet er nærmere omtalt i kapittel 2.5.

## 2.2.6 INFORMASJON OM TILBUDET OG BELIGGENHET

På de skolene vi har undersøkt er det informasjon på skolens hjemmeside om hvem som er helsesøster, når helsesøster er på skolen og hvordan helsesøster kan kontaktes. Helsesøster på de videregående skolene har mobiltelefon dekket av kommunen, slik at et mobilnummer er oppgitt. Helsesøstrene på grunnskolen har ikke mobiltelefoner dekket.

## 2.3 IVARETAKELSE AV SKOLEHELSETJENESTENS INDIVID- OG SYSTEMRETTET ARBEID

I denne delen skal vi se på hvordan skolehelsetjenesten ivaretar det individ- og systemrettede arbeidet. Vi belyser også hvordan samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolene fungerer. I forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3 står det at skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal omfatte samarbeid med skolen om tiltak som fremmer et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever, og bistand og undervisning i gruppe/klasse/førelremøter i den utstrekning skolen ønsker det.

22.06.18 kom det en endring i opplæringsloven vedrørende samarbeid:

*«Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar.»*

Dette innebærer at skolen nå har en plikt til å samarbeide med skolehelsetjenesten. De fleste av intervjuene vi gjennomførte ble gjort før plikten var innført.

Tabell 11 gir en oversikt over de fleste krav og anbefalte krav som fremkommer i «*Nasjonale faglige retningslinjer for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*» vedrørende skolehelsetjenesten. I retningslinjen fremkommer det også hva som bør være tema i en helsesamtale og hvordan den somatiske undersøkelsen skal gjennomføres. Dette fremgår ikke av 11.

<b>Tabell 11 – Krav til Skolehelsetjenesten 5 – 20 år. Kilde: Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.</b>			
<b>Oppgaver</b>	<b>Krav</b>	<b>Sterkt anbefalt</b>	<b>Svakt anbefalt</b>
Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet arbeid med skolen		x	
Skolehelsetjenesten bør ha en oversikt over elevenes helsetilstand		x	
Skolehelsetjenesten skal bidra i undervisning i grupper eller klasser i den utstrekning skolen ønsker det	x		
Skolehelsetjenesten skal tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse		x	
Skolehelsetjenesten bør tilby alle ungdomsskoleelever å besøke helsestasjon for ungdom		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med universelle tiltak for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra til gode rammer rundt skolemåltidet og mattilbudet i skolen		x	
Skolehelsetjenesten bør bidra til at barn og ungdom kan være fysisk aktive		x	
Skolehelsetjenesten skal bidra med helseinformasjon på skolens foreldremøter	x		
Skolehelsetjenesten kan tilby gruppesamtaler for å støtte barn og ungdom som opplever samlivsbrudd mellom foreldre			x
Skolehelsetjenesten bør, i samarbeid med skolen, bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær		x	
Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse på 1. trinn		x	
Alle barn bør få tilbud om en helsesamtale på 8. trinn		x	
Skolehelsetjenesten bør ha fokus på å oppdage psykiske plager og lidelser		x	
Skolehelsetjenesten bør være oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra barn og ungdom		x	
Skolehelsetjenesten bør tilby oppfølging til barn og ungdom med psykiske plager og lidelser		x	
Skolehelsetjenesten bør vurdere hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov		x	
Skolehelsetjenesten bør ha tilgjengelig lege		x	
Skolehelsetjenesten bør bruke et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon		x	
Skolehelsetjenesten bør vurdere å iverksette tiltak for å nå gutter i større grad		x	
Skolehelsetjenesten skal tilby vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet	x		
Skolehelsetjenesten bør registrere barn i oppfølgingsgrupper		x	

Skolehelsetjenesten har i tillegg egne kvalitetshåndbøker, og det er satt opp oversikt over faste oppgaver som er nærmere omtalt i kapittel 2.3.1 og 2.3.2

Revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø.
- Skolehelsetjenesten gjennomfører de lovpålagte oppgavene.
- Skolehelsetjenesten gjennomfører de oppgavene som det står i kvalitetshåndboken at de skal.

Virksomhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir at de nye nasjonale retningslinjene kom i 2017, og at de jobber med å implementere kravene/anbefalingene. Av de sterkt anbefalte oppgavene er det en oppgave som de per i dag ikke gjør, og det er å iverksette tiltak for å i større grad nå gutter. Virksomhetsleder oppgir også at det er å iværksette tiltak for å i større grad nå gutter. Virksomhetsleder oppgir også at det er å iværksette tiltak for å i større grad nå gutter. Virksomhetsleder oppgir også at det er å iværksette tiltak for å i større grad nå gutter. Virksomhetsleder oppgir også at det er å iværksette tiltak for å i større grad nå gutter. For å har oversikt over elevenes helsetilstand, så har helsesøstrene begynt å ta i bruk helseprofiler som en del av deres fagsystem. Virksomhetsleder oppgir at det varierer noe, avhengig av ressurser og fra skole til skole, om enkelte av de sterkt anbefalte gjennomføres.

### 2.3.1 INDIVID OG SYSTEMRETTET ARBEID PÅ BARNESKOLER

Stavanger kommune har i kvalitetshåndboken satt opp følgende faste oppgaver for helsesøster:

<b>Tabell 12 – Hovedoppgaver på de ulike trinnene på barneskolen. Kilde: Stavanger.kommune.no.</b>	
	<b>Faste oppgaver</b>
1. trinn	- Skolestart undersøkelse - Målrettet forebygging av omskjæring av jenter - Delta på foreldremøte - Del ut brosjyren om skolehelsetjenesten
2. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - Forebygg omskjæring av jenter - Tilby DTP - IPV vaksine (Tetravac)
3. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - Måle høyde vekt -
4. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - Undervisning i klasse: Forebygging vold og seksuelle overgrep
5. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - Målrettet forebygging av omskjæring av jenter - Noen velger helseopplysning i klasse med tema Pubertet på 5.trinn istedet for 6.trinn. (Se info på 6.trinn).
6. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - Helseopplysning i klasse: tema pubertet (kan alternativt tilbys til 5.trinn) - Tilby MMR-vaksine
7. trinn	- Målretta helseundersøkelse og samtaler - HPV-vaksine - Dele ut brosjyre om overgangen til ungdomsskolen - Klargjøre journaler for oversending til ungdomsskolen - Markere journaler med oppfølgingsgruppe 1 dersom det er mangler ved vaksinasjon, helseundersøkelser eller annen behov for oppfølging - Rydde i journalarkivet, videresende/oppspore eller arkivere



Eksempel på kan-oppgaver er: delta i undervisningsprogrammet Zippy, to-adressegrupper<sup>32</sup>, delta på foreldremøter, psykologisk førstehjelp i klasse/gruppe, jentesnakk-grupper og stressmestring.

Helsesøster skal også delta på foreldremøte i 1. trinnet. Helsesøster og rektor ved Skeie skole oppgir at det ikke har vært praksis at helsesøster deltar på foreldremøtet.

Det varierer hva elevene kommer til helsesøsteren med, for eksempel skrubbsår, «vondter», konflikter blant venner, psykisk helse, trivsel skole eller hjemme, o.l.

Helsesøster ved Jåtten hadde per juni 2018 26 elever som hun hadde samtaler med jevnlig. Hun oppgir at når hun skal følge opp en elev starter de alltid med samtale med foreldre og barn sammen for å avklare hva som er vanskelig. Helsesøster kommer med forslag til en plan. Mange av henvendelsene handler om psykiske utfordringer, følelsesregulering, sinne, elever som ikke klarer å tolke andre, reaksjoner ved samlivsbrudd, sorgarbeid, sosiale relasjoner og venner. Helsesøster ved Skeie skole har også noen elever hun snakker med fast, men oppgir at siden de skal jobbe for alle elever kan hun ikke binde opp for mye tid til faste samtaler. De faste samtalerne hun har er kanskje tre – fem ganger. Helsesøster ved Jåtten skole oppgir at hun har valgt å hjelpe noen barn skikkelig fremfor å hjelpe mange.

Ved Skeie skole har helsesøster «to-adressegrupper» og «jente- og guttegrupper», og ved Tasta skole har helsesøster deltatt noe i «jente/guttensnakk», men det har vært sosiallærer som har ansvaret. Helsesøstrene blir av og til involvert i mobbesaker.

Helsesøster ved Jåtten skole oppgir at hun har en del foreldreveiledning, og helsesøster ved Tasta oppgir at hun har en del telefonsamtaler med foreldre.

### **Samarbeid mellom helsesøster og skolen**

En gang i uken har ledelsen ved Jåtten skolen og helsesøster møte. Her snakker de både om enkelt elever, klasser og avklarer hva helsesøster skal jobbe med fremover. Rektor oppgir at helsesøster er veldig tilgjengelig for skolens ledelse og spiser sammen med kollegaene i pausen. I tillegg deltar helsesøster på ressursteamet. Hun oppgir at sakene da er på systemnivå. Ved Jåtten skole oppgir både rektor og helsesøster at samarbeidet med skolen fungerer godt. Ved Tasta skole hadde rektor og helsesøster tidligere møter ved behov, men nå har de faste møter annen hver uke. Helsesøster deltar også på ressursmøter med skolen en gang per måned. Sakene er på systemnivå og en snakker for eksempel om rutiner.

Ved Skeie skole har helsesøster og skolens ledelse ikke faste møter, og helsesøster er heller ikke med på møter med PPT. Rektor oppgir at samarbeidet med helsesøster er på enkeltelever. Skolen har miljøterapeuter, og fra skoleåret 2018/2019 skal de opprette et sosialpedagogisk team som nok vil gjøre en del elevoppfølging. Dette skal ikke helsesøster være en del av. Helsesøster blir ikke involvert i skolens arbeid med det

---

<sup>32</sup> Grupper for barn som har to hjem.

psykososiale miljø eller systemrettet arbeid. Helsesøster opplever at hun har kontakt med ledelsen ved behov.

Rektor ved Skeie skole opplever det som problematisk at helsesøster har taushetsplikt etter et annet regelverk enn skolen.

To av helsesøstrene strevde litt i starten med å få innpass på skolen, og uttrykker at de har måtte «markedsføre» seg.

### Skolelege

Ved Tasta skole er det tilknyttet en skolelege, men helsesøster har ikke hatt noe kontakt med han. Ved Jåtten- og Skeie skole er det ingen skolelege. En av helsesøstrene oppgir at det er behov for å avklare hvordan samarbeidet med skolelegen skal være.

## 2.3.2 UNGDOMSSKOLER

I kvalitetshåndboken er det satt opp følgende faste oppgaver på trinnene på ungdomsskolen:

<b>Tabell 13 – Faste oppgaver på de ulike trinnene. Kilde: Stavanger.kommune.no.</b>	
8. trinn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjon om skolehelsetjenesten på foreldremøte og i klassene</li> <li>- Foreldre og eleven fyller ut skjemaet <u>Helseopplysninger fra hjemmet</u>.</li> <li>- Undervisning med hovedtema trivsel, helse (fysisk og psykisk) og vold.</li> <li>- Elevene tilbys en helsesamtale og måling av høyde og vekt.</li> <li>- Individuell oppfølging, vaksiner og samtaler etter behov.</li> <li>- Målrettet forebygging av omskjæring av jenter.</li> </ul>
9. trinn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuell oppfølging, vaksiner og samtaler etter behov.</li> <li>- Undervisning om seksuell helse, seksualitet, seksuelt overførbare sykdommer og prevensjon.</li> </ul>
10. trinn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuell oppfølging, vaksiner og samtaler etter behov.</li> <li>- Tilbud om vaksine mot <u>difteri, stivkrampe, kikhøste og polio</u>.</li> <li>- Informasjon om Helsestasjon for Ungdom og helsetjenesten i videregående skole.</li> <li>- Utdeling av vaksinasjonskort.</li> </ul>

Elevene kan droppe innom eller foresatte kan ringe og gjøre en avtale. I kvalitetshåndboken fremkommer det at helsesøster skal sette av «åpen-dør-tid» hvor elevene kan komme innom uten timeavtale. På enkelte skoler tilbys også jente-/guttegrupper, grupper for «ungdom med foreldre på to adresser» eller andre grupper som det kan være behov for.

Alle helsesøstrene oppgir at de utfører de faste oppgavene som for eksempel å delta på foreldremøte for 8. trinn, gjennomføre helseundersøkelser av elever og vaksinerings. Den viktigste oppgaven er å være tilgjengelig for elevene.

Ved skolene blir helsesøster i begrenset grad involvert i systemsaker for eksempel knyttet til klassemiljøet. Alle helsesøstrene oppgir at de har blitt involvert i enkelte mobbesaker for eksempel gjennom at helsesøster har samtaler med eleven som har opplevd mobbing.

Det varierer hva elevene kommer til helsesøster med. Det kan for eksempel være ulike «vondter», stress, søvn, prevensjon, bekymringer, skilsmisse, venner, sorg, savn, skader m.m. Mange av henvendelsene dreier seg om psykisk helse som for eksempel angst, «tunge tanker» eller stress. Helsesøster ved Ullandhaug oppgir at hun pleier å ha en oppfølgingsamtale med eleven etter ca. fjorten dager.

Ved alle tre ungdomskolene har helsesøster flere elever som de snakker med fast.

Stavanger kommune har en rutine for skolevegringssaker hvor det står at dersom en elev har minst syv dager ugyldig fravær skal elev og foreldre tilbys samtale med helsesøster<sup>33</sup>. I 2012 ble det utarbeidet prinsipper og retningslinjer for tiltak mot alvorlig skolefravær, og det ble fordelt hvem som har ansvar for hva. I denne fremgår det ikke at helsesøster har noe rolle eller oppgaver ved skolefravær, utover at det står at dersom helsesøster har vært involvert i saken kan helsesøster delta på møter med PPTs konsultasjonsteam sammen med elev, foresatte og skolen. Både ved Ullandhaug skole og Kannik skole varierer det om helsesøster er inne i skolevegringssaker eller ikke. En av helsesøstrene på en ungdomsskole oppgir at i en skolevegringssak der en elev hadde hatt jevnlig fravær hele skoleåret, så ble ikke helsesøster involvert før ved slutten av skoleåret. PPT har et eget skolevegringsteam som kan bistå. Revisjonen har fått oppgitt at det arbeides med nye rutiner for skolevegringssaker.

Til elever med psykiske plager kan helsesøstrene tilby støttesamtaler. Både helsesøstrene og skolens ledelse oppgir at tilbudet til elever med psykiske plager ikke er bra nok. Det fremkommer at det er elever som helsesøster mener hadde trengt oppfølging av psykolog som i dag ikke får det. Helsesøster ved Gautesete skole oppgir at siden de fleste samtalene de har med elevene handler om psykisk helse, skulle hun ønske at skolen hadde psykologtjeneste, i alle fall slik at helsesøstrene også hadde mulighet til å drøfte saker med psykolog.

Helsesøster ved Kannik skole og Revheim skole oppgir at de opplever at Familiesenteret nå er lite tilgjengelig for ungdomsskoleelever, og at tidlig innsats prioriteres før elever på ungdomsskolen. Det er heller ikke alle elevene som ønsker at foresatte skal involveres. Helsesøster ved Ullandhaug skole oppgir at dersom hun har snakket med en elev fire-fem ganger om for eksempel trivsel/depresjon, så har en psykolog fra Familiesenteret kommet til skolen og vært med og snakket med eleven eller at Familiesenteret har tatt eleven inn. Hennes opplevelse er at det har blitt flere ansatte på Familiesenteret som gjør at det er litt lettere å få hjelp derfra enn det var. En av helsesøstrene oppgir at hun kontaktet Familiesenteret i en sak som gjaldt en 10. klassing, og at hun da ble henvist til å ta kontakt med helsestasjon for ungdom istedenfor. En annen helsesøster oppgir at hun har opplevd at hun har kontaktet familiesenter om elever og at hun har fått tilbakemelding om at eleven heller må henvises til BUP. Hun har også opplevd at BUP ikke vil ha elever inn. Helsesøsteren har da måtte gå en ny runde og prøve å beskrive bedre til

---

<sup>33</sup> Hentet fra brosjyre om skolevegring. 2008.

Familiesenteret hvorfor eleven må tas inn. En annen helsesøster oppgir at det er en utfordring at Familiesenteret ikke vil ta inn elever som har søkt om å få hjelp fra BUP eller venter på plass.

Helsesøstrene oppgir at BUP har dårlig kapasitet og har blitt strengere på hvilke barn som får komme til. For eksempel har en opplevd at elever som er henvist fra fastlegen får avslag da de ikke er syke nok, fordi de ikke har et funksjonsfall. I prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og ungdom fremkommer det at barn med normal utvikling, men som har lettere psykiske vansker, ikke har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. En av informantene uttrykker at når BUP avviser eleven så blir skolen litt hjelpeløse. Ved Kannik skole oppgir helsesøster at elevene faller mellom to stoler, og avdelingsleder oppgir at det er et stort ansvar for skolen å ivareta elevene med psykiske utfordringer. Avdelingsleder ved Kannik skole oppgir at enten må skolen få mer kompetanse innen psykisk helse eller at det er flere med den kompetansen som skolen kan samarbeide med. Rektor ved Ullandhaug oppgir at det er noen elever som får hjelp for sent, og som underveis har utviklet skolevegring. Det er også elever som er dårlige, men som skolen blir stående alene med. Hun oppgir også at noen elever som har opplevd mobbing, kan ha «sensskader» som spesielt kommer frem i 10. klasse.

Noen oppgir at det mangler et lavterskeltilbud i kommunen hvor elevene kan få hjelp av en psykolog. Helsesøster ved Kannik oppgir at elevene også etterlyser psykologtilbud.

### **Samarbeid mellom helsesøster og skolen**

Ved Kannik skole deltar helsesøster på samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter hvis hun er inne i saken og på samarbeidsmøter med helsestasjon for ungdom i forhold til overgang for enkeltelever.

Helsesøstrene er med i ressursgruppemøter ved alle de tre ungdomsskolene, men det varierer noe om helsesøster er med hver gang. Det er også noe ulik praksis hvorvidt møtene er på mer overordnet nivå hvor en snakker om miljøarbeidet og generelt arbeid på trinnet eller hvorvidt en snakker om elever det er utfordringer med. På Revheim skole snakker en i større grad om enkeltelever, mens en på Ullandhaug i mindre grad i diskuterer enkeltelever. Helsesøster og skolens ansatte har ulik taushetsplikt, og skal helsesøster snakke med skolen om enkeltelever må dette være avklart med elev/foresatt. En av helsesøstrene oppgir at det kan være vanskelig siden taushetsplikten som skolen og helsesøster har er etter ulikt regelverk.

Ved Revheim skole har helsesøster også deltatt på møter sammen med foreldre, og skolen ser at de har god nytte av helsesøster i skole – hjem samarbeid. Helsesøster ved Gaudesete skole oppgir at hun kunne ønske at det var mer faste møter mellom henne og skolen.

Helsesøstrene oppgir at det også er lærere som søker råd hos helsesøster i elevsaker.

Ved de tre skolene oppgir både ledelsen og helsesøstrene at de har et godt samarbeid med hverandre. Ved Revheim skole oppgir ledelsen at de søker råd hos helsesøster ved behov, og at det er nyttig at hun har en annen kompetanse enn det skolen ellers har.

### 2.3.3 HELSESTASJON FOR UNGDOM OG FOR ELEVER I VIDEREGÅENDE SKOLER I STAVANGER

Tabell 14 gir en oversikt over krav og anbefalte krav som fremkommer i «nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom» vedrørende helsestasjon for ungdom.

<b>Tabell 14 – Krav til Helsestasjon for ungdom. Kilde: Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.</b>			
<b>Oppgaver</b>	<b>Krav</b>	<b>Sterkt anbefalt</b>	<b>Svakt anbefalt</b>
Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud til ungdom opp til 20 år.	x		
Helsestasjonen for ungdom bør ha en oversikt over helsetilstanden og de faktorene som kan virke inn på helsen til ungdom.		x	
Helsestasjonen for ungdom bør ha en oversikt over aktuelle tilbud og tjenester for ungdom.		x	
Helsestasjonen for ungdom bør være oppmerksomme på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra ungdom.		x	
Helsestasjonen for ungdom bør bruke et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon.		x	
Helsestasjonen for ungdom skal ha en tilgjengelig lege.	x		
Helsestasjonen for ungdom skal kunne gi ungdommer veiledning om seksuell helse	x		
Helsestasjonen for ungdom skal tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner	x		
Helsestasjonen for ungdom bør bidra til å oppdage psykiske lidelser hos barn og unge.		x	
Helsestasjon for ungdom bør tilby oppfølgende samtaler til ungdom ved behov.		x	
Helsestasjon for ungdom bør samarbeide med skolehelsetjenesten om å gjennomføre besøk for ungdomsskoleelever.		x	
Helsestasjon for ungdom bør vurdere å iverksette tiltak for å nå gutter i større grad.		x	

Helsestasjon for ungdom inviterer 10. trinn på alle ungdomsskolene til å komme til helsestasjonen for en orientering. Ifølge avdelingsleder helsestasjon for ungdom og helsestasjon for elever i videregående skoler i Stavanger benytter alle skolene seg av dette tilbudet. Avdelingsleder oppgir også at de utfører både kravene og de sterkt anbefalte oppgavene.

I 2017 gjennomførte helsestasjonen for ungdom og helsetjenesten for videregående opplæring 127 «oppdrag» hvor de enten hadde undervisning eller orientering for 10. klassinger fordelt på følgende:

**Tabell 15 – Oppdrag for helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten for videregående opplæring. Kilde: Årsrapport 2017. Stavanger kommune.**

Tema/oppdrag	Antall elever	Antall oppdrag
Besøk 10 klassinger	1080	23
Psykisk helse	1385	51
Seksuell helse	276	13
Ernæring, førstehjelp, med mer	550	15
Gruppetilbud	66	25

Helsestasjonen for ungdom og videregående skole gjennomførte 6581 konsultasjoner i 2017.

Ifølge årsrapporten for 2017 er den vanligste oppsøkningsårsaken på helsestasjonen for ungdom seksuell helse, mens det ute i skolene er personlige problemer eller bekymring i forhold til skole, hjem og venner. Psykisk helse, med utvidede samtaler, utgjorde 981 konsultasjoner (753 i 2016). Helsestasjonen mottok i 2016 midler for Helsedirektoratet hvor skolehelsetjenesten på Jåttå videregående skole ble styrket. Erfaringene med dette er omtalt i kapittel 2.5.

Helsestasjonen for ungdom fikk i 2018 tilført en stilling som psykolog, og stillingen skal bidra til å forhindre at ungdom faller ut av skole/arbeidsliv.

Både ved St. Olav videregående skole, Jåttå videregående skole og Bergeland videregående skole kan elevene møte opp direkte uten avtale. Elever ved alle videregående skoler kan sende SMS direkte til den enkelte helsesøster eller til et felles telefonnummer for å gjøre avtaler.

### Oppgaver

Helsesøster ved St. Olav videregående skole oppgir at flertallet av henvendelsene fra elevene omhandler enten seksuell helse, for eksempel prevensjon, eller henvendelser av mer emosjonelle/relasjonell art, for eksempel depresjon, stress, problemer med venner o.l. Helsesøster ved Jåttå videregående skole oppgir at de skoleåret 2017/2018 hadde 483 konsultasjoner og at 82 prosent av konsultasjonene omhandlet psykisk helse i en eller annen form<sup>34</sup>. Det kan være alt fra lettere psykiske plager til mer alvorlige lidelser. Helsesøstrene har også noen elever som de har samtaler med over tid, og elever som de samarbeider med for eksempel sosialrådgiver om.

Helsesøstrene deltar i noe systemrettet arbeid. Både på St. Olav -, Bergeland - og Jåttå videregående skole har de programmet «VIP» som står for veiledning og psykisk helse. Ved Bergeland videregående skole er VIP kun gjennomført for de elever som holder til i Vaisenhusgate. Avdelingsleder ved Bergeland videregående skole oppgir at det har vært litt motstand mot kurset blant personalet. Både avdelingsleder og helsesøster oppgir at dette kan henge sammen med at lærerne tror at det vil være tidkrevende og at de ikke opplever at lærerne har nok kompetanse på feltet. Programmet innebærer at

<sup>34</sup> En konsultasjon kan omhandle flere tema.

helsesøster og eventuelt sosialrådgiver eller psykolog er inne i alle første klassene en time og forteller om psykisk helse. Hovedhensikten er at elevene skal vite hvem de kan kontakte dersom de opplever psykiske utfordringer. Programmet involverer også kontaktlærerne. Helsesøster ved Jåttå videregående oppgir at «VIP» fungerer godt og at elevene kommer med massevis av spørsmål om psykisk helse. Hun oppgir også at helsesøster ofte får flere henvendelser etter at «VIP» er holdt.

Helsesøstre kan også holde kurs eller bistå ved enkelt hendelser. Helsesøster på St. Olav videregående var første halvår i 2018 inne i to klasser i forbindelse med enkelte hendelser hvor lærere ba helsesøster om å bistå. Hun har hatt undervisning i en klasse om seksuell trakassering.

Ved Bergeland videregående var helsesøster skoleåret 2017/2018 inne i en klasse og snakket om prevensjon. Helsesøster oppgir at de tilbyr mer systemrettet arbeid i klassene dersom skolen ønsker det, men at det har vært lite benyttet. Avdelingsleder oppgir at de har som mål at de skal jobbe mer forebyggende og systemrettet, for eksempel ved at helsesøster kan arrangere kurs for lærere og elever.

Ved Jåttå videregående skole har helsesøster etter forespørsel vært inne i noen klasser og snakket om stress, og hun holder mestringskurs. Dette skoleåret er planen at psykolog og helsesøster skal tilby «tankeviruskurs».

Helsesøstre har samtaler med elever med psykiske utfordringer, og de kan gjøre kartlegging av hva som er problemet. Dersom elever trenger mer oppfølging, så kan helsesøster eller eleven ta kontakt med PPT i fylkeskommunen som kan tilby støttesamtaler til elever. Helsesøstre oppgir at PPT er blitt strengere på hvem de tar inn. Nestleder i PPT oppgir at elever med lettere psykiske problemer får et tilbud hos dem enten individuelt eller gruppetilbud, med mindre PPT mener at eleven kan følges opp av skolens helsesøster eller rådgiver. Nestleder i PPT oppgir at de er blitt strengere på å ta imot elever med moderate psykiske plager, og de ber dem ta kontakt med fastlegen for å bli henvist til spesialisthelsetjenesten (BUP). Ved ledig kapasitet kan de ta inn eleven. Helsesøstre oppgir at BUP også har blitt strengere på hvem elever som tas inn. En helsesøster oppgir at hun har hatt flere saker hvor hun har prøvd å få eleven inn enten hos PPT eller BUP, men der begge har avvist eleven. Det ble derfor et problem med å hjelpe eleven, da ingen ville ta imot hun/han. Helsesøsteren etterlyser også et tettere samarbeid med BUP, og oppgir at helsesøstre i liten grad blir invitert til å være med på samarbeidsmøter om enkeltelever.

To av helsesøstre oppgir at de savner et lavterskeltilbud om psykolog til elevene.

### **Samarbeid med skolene**

Bergeland videregående skole har tverrfaglige møter en gang i uken hvor enkelt elever som har utfordringer diskuteres. Helsesøster oppgir at hun er med på møtene ca. en gang i måneden, men at hun ikke alltid synes at møtene passer for henne og at hun ikke

får så mye ut av å delta. Helsesøster oppgir også at det kan være en utfordring med taushetsplikten, og at hun ikke kan si noe før hun har avklart dette med den enkelte elev. Utover dette møtet har hun dialog med skolen ved behov.

Ved St. Olav videregående skole holdes det ikke faste møter mellom skolen og helsesøsteren, og helsesøster oppgir at hun har etterlyst dette. Men hun samarbeider med skolens sosialrådgiver. Generelt oppgir helsesøster at hun kunne blitt enda mer involvert i skolen. Hun er også på Hetland videregående skole og opplever at hun er mer inkludert der.

Ved Bergeland videregående skole oppgir helsesøster at hun i storefri er tilgjengelig for elevene, og at hun derfor ikke treffer lærerne. Men det er lærere som tar kontakt med helsesøster. To av helsesøstrene oppgir at de føler seg litt som «gjester» når de er på skolene.

Ved Jåttå videregående skole deltar helsesøster på ressursteam møter, og på møtene diskuteres elevsaker. Helsesøster oppgir at hun synes at de blir for sent involvert i fraværsaker og ønsker å bli involvert på et tidlig tidspunkt.

Helsesøster ved Bergeland videregående skole deler et kontor med en rådgiver både i Vaisenhusgate og Tanke Svilandsgate, og de er der hver sine dager. Helsesøster skulle ønske hun hadde et eget kontor som kunne innredes med en sittegruppe. Avdelingsleder ser også dette behovet, men det handler om at det er for få kontorer på skolen. Helsesøster ved St. Olav videregående skole har ikke noe kontor plass, men er på et grupperom som brukes av andre resten av skoletiden. Hun har noen låsbare skap, men har ikke noe skrivebord og det er ikke en ergonomisk tilrettelagt kontor plass.

## 2.4 BRUKERUNDERSØKELSER

Den årlige elevundersøkelsen<sup>35</sup> som gjennomføres på videregående skole og i grunnskolen inneholder et spørsmål som omhandler skolehelsetjenesten. Spørsmålet lyder: «*Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?*»

Resultatene for barneskolen for skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 er satt opp i tabell 16.

---

<sup>35</sup> <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen/>



**Tabell 16 – «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?». Kilde: Stavanger kommune.**

Skole	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Auglend skole	4,29	4,32	4,42
Buøy skole	4,09	3,6	4,15
Byfjord skole	4,21	4,57	4,36
Eiganes skole	4,21	4,61	4,44
Gausel skole	4,22	4,35	4,29
Godeset skole	4,29	4,33	4,47
Hafrsfjord skole	4,28	4,35	4,34
Hundvåg skole	4,25	4,08	4,14
Jåtten skole	4,55	3,97	4,41
Kampen skole	4,17	4,56	4,50
Kvaleberg skole	4,52	4,60	4,57
Kvernevik skole	4,16	4,13	4,66
Lassa skole	4,68	4,53	4,51
Madlamark skole	4,24	4,29	4,19
Madlavoll skole	3,84	4,10	4,36
Nylund skole <sup>36</sup>	4,34	3,58	3,25
Roaldsøy skole	4,06	4,47	4,53
Skeie skole	3,7	4,31	3,96
Storhaug skole	3,97	4,14	4,11
Sunde skole	4,40	4,61	4,66
Tasta skole	4,54	4,35	4,19
Teinå skole	4,32	4,56	4,04
Tjensvoll skole	4,60	4,23	4,35
Vardenes skole	4,12	4,29	3,97
Vassøy skole	4,25	4,15	3,93
Vaulen skole	3,79	4,01	4,18
Våland skole	4,25	4,46	4,38

Tabellen viser at elever på barneskolene i stor grad er godt fornøyde med skolehelsetjenesten. Det er kun fire skoler som har en lavere skår enn 4. Nylund skole hadde lavest skår i 2017/2018. Dette henger nok sammen med at skolen var uten helsesøster deler av skoleåret da det var problemer med å få inn vikar. Som nevnt i kapittel 2.2.2 er det Jåtten-, Sunde-, Vaulen- og Gausel skole som skoleåret 2017/2018 hadde størst avvik mellom stillingsnorm og bemanningsnorm. Ingen av skolene var blant de skolene som hadde lavest skår på spørsmålet «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?».

Resultatene for ungdomsskolene og for de kombinerte skolene for skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 er satt opp i tabell 17.

<sup>36</sup> Nylund skole var uten helsesøster fra august 2017 – november 2017 hvor en helsesøster begynte 60 prosent. Fikk 100 prosent helsesøster fra mai 2018.

**Tabell 17 – «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?». Kilde: Elevundersøkelsen Stavanger kommune.**

Skole	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Austbø skole	3,28	4,09	3,62
Gautesete skole	3,76	3,91	3,91
Gosen skole	3,62	3,61	3,87
Hinna skole	3,79	3,3	3,63
Kannik skole	4,01	4,19	4,16
Kristianlyst skole	4,1	3,95	3,67
Lunde skole	3,95	3,62	3,60
Revheim skole	3,71	3,76	2,02
Smiodden skole	4,1	4,01	4,21
St. Svithun skole	3,28	3,62	3,64
Tastarustå skole <sup>37</sup>	2,98	3,45	3,59
Tastaveden skole	3,71	3,36	3,88
Ullandhaug skole	3,65	3,49	3,68

Tabellen viser at for ungdomsskolene og 1-10. skoler har alle skolene unntatt Smiodden skole og Kannik skole, en lavere skår enn 4. Den skolen som kommer klart dårligst ut er Revheim skole som på tidspunktet undersøkelsen ble tatt hadde vært uten helsesøster en periode. Ni av de tretten skolen har siden 2015/2016 hatt en positiv utvikling i skåren på spørsmålet «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?». Resultatene for ungdomsskolene er jevnt over dårligere enn resultatet for barneskolene.

Resultatene for de videregående skolene for skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 er satt opp i tabell 18.

**Tabell 18 – «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på skolen?». Kilde: Elevundersøkelsen, Rogaland fylkeskommune.**

	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Bergeland videregående skole	3,3	3,2	3,4
Godalen videregående skole	3,6	3,7	3,6
Hetland videregående skole	3,8	3,8	3,8
Jåttå videregående skole	3,7	3,7	3,8
Møllehagen skolesenter	2,4	2,9	3,4
St. Svithun videregående skole	3,6	3,5	3,7
St. Olav videregående skole	3,5	3,5	3,2
Stavanger offshore tekniske skole	3,2	3,8	3,7
Stavanger katedralskole	3,3	3,3	3,1

Resultatene viser at det skoleåret 2017/2018 var elever på Hetland videregående skole, Jåttå videregående skole og St. Svithun videregående skole som var mest fornøyd med skolehelsetjenesten. Jåttå fikk skoleåret 2017/2018 tilført økte ressurser, og det ga en liten fremgang i resultatet på spørsmålet. Stavanger katedral skole og St. Olav videregående skole er de skolene hvor elevene i 2017/2018 var minst fornøyd med skolehelsetjenesten. St. Olav videregående skole er den videregående skolen med lavest ressurs (20 prosent) til helsesøster på tross av at skolen har et høyt elevtall, også Stavanger katedral skole har lav ressurs til helsesøster.

Helsestasjonen for ungdom hadde en spørreundersøkelse i årene 2004, 2005 og 2010. Resultatene i fra 2010 var positive:

<sup>37</sup> Tastarustå skole får 0,6 stillinger fra høsten 18.

- 96 prosent oppga at det var lett å komme i kontakt med helsestasjonen for ungdom.  
83 prosent var fornøyde med åpningstidene  
73 prosent av ungdommene var svært godt fornøyde med besøket.  
73 prosent oppga at ventetiden var fem minutter eller mindre.

## 2.5 SAMMENLIGNE TILBUD OG EFFEKTER AV ØKT HELSESØSTERRESSURS

Som nevnt i kapittel 1.2 er økte ressurser til grunnskolene i hovedsak fordelt jevnt ut på skolene etter elevtall. Det er derfor vanskelig å besvare denne problemstillingen direkte, men vi vil se noe på hvilke erfaringer som er gjort og hvordan utviklingen i helsesøsterressursen har vært på den enkelte skole.

I 2013 vedtok Stavanger kommune å øke ressursene til skolehelsetjenesten i barneskolen med fem helsesøsterstillinger. Kommunen brukte blant annet levekårsindeksen for å velge skoler som fikk økt ressurs, og 17 av 26 barneskoler<sup>38</sup> fikk økt helsesøsterressurs for skoleåret 2013/2014. Kommunen har utarbeidet rapporten: «Økte ressurser i skolehelsetjenesten. Hva har vi oppnådd?» hvor effekten beskrives. Helsesøstrene rapporterte i hovedsak om:

- Økt pågang fra elevene.
- Flere henvendelser fra foresatte.
- Flere henvendelser fra skolens personale.
- Mer tid på oppfølging av enkeltelever.
- Økt samarbeid med skolen og andre instanser.

Skolene rapporterte om:

- Helsesøster var mer tilgjengelig og er en viktig samarbeidspartner.
- Lettere å ta kontakt med helsesøster for helsesøster ble oppfattet mer som en del av skolens personale.

Tabell 19 viser utviklingen i helsesøsterressurs for barneskolene skoleårene 2015/2016 – 2017/2018.

---

<sup>38</sup> Rapport – økte ressurser i skolehelsetjenesten 2013/2014. Stavanger kommune.

<b>Tabell 19 – Oversikt over utviklingen i helsesøsterressurs i barneskolene skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 Kilde: Stavanger kommune.</b>			
	<b>2015/2016</b>	<b>2016/2017</b>	<b>2017/2018</b>
Auglend skole	0,55	0,55	0,8
Buøy skole	0,2	0,2	0,3
Byfjord skole	0,5	0,5	0,7
Eiganes skole	0,2	0,5	0,8
Gausel skole	0,4	0,4	0,85
Godeset skole	0,6	0,6	0,6
Hafrsfjord skole	0,3	0,3	0,9
Hundvåg skole	0,6	0,6	0,9
Jåtten skole	0,5	0,7	1,1
Kampen skole	0,4	0,4	0,8
Kvaleberg skole	0,9	0,9	0,9
Kvernevik skole	0,6	0,7	0,75
Lassa skole	0,2	0,5	0,6
Madlamark skole	0,4	0,5	0,5
Madlavoll skole	0,3	0,5	0,5
Nylund skole <sup>39</sup>	0,6	0,6	1
Roaldsøy skole	0,1	0,1	0,2
Skeie skole	0,5	0,5	0,7
Storhaug skole	0,4	0,4	1
Sunde skole	0,7	0,7	1
Tasta skole	0,5	0,5	0,6
Teinå skole	0,5	0,5	0,6
Tjensvoll skole	0,45	0,45	0,7
Vardenes skole	0,5	0,5	0,6
Vassøy skole	0,1	0,1	0,2
Vaulen skole	0,75	0,8	1
Våland skole	0,8	0,8	1
<b>Sum</b>	<b>12,55</b>	<b>13,8</b>	<b>19,6</b>

Det har vært en positiv utvikling i helsesøsterressurs for barneskolene, og fra skoleåret 2015/2016 til skoleåret 2017/2018 har en fått 7,05 flere helsesøsterstillinger. Det er kun Kvaleberg skole og Godeset skole som i denne perioden ikke har fått økt helsesøsterressurs. Dette henger sammen med at skolene, sett i forhold til elevtall, hadde en god dekning av helsesøster.

Tabell 20 viser utviklingen i helsesøsterressurs for ungdomsskolene:

<sup>39</sup> Nylund skole var uten helsesøster fra august 2017 – november 2017 hvor en helsesøster begynte 60 prosent. Fikk 100 prosent helsesøster fra mai 2018.

<b>Tabell 20 – Oversikt over utviklingen i helsesøsterressurs i ungdomsskolene skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 Kilde: Stavanger kommune.</b>			
	<b>2015/2016</b>	<b>2016/2017</b>	<b>2017/2018</b>
Austbø skole	0,4	0,4	0,7
Gosen skole <sup>40</sup>	0,5	0,5	0,5
Hinna skole	0,4	0,4	0,7
Kannik skole	0,5	1	1
Kristianlyst skole	0,37	0,4	0,6
Revheim skole	0,5	0,5	0,6
Smiodden skole	0,5	0,5	0,5
St. Svithun skole	0,5	0,5	1
Tastarustå skole <sup>41</sup>	0,4	0,5	0,6
Tastaveden ungdomsskole	0,4	0,4	0,6
Ullandhaug ungdomsskole	0,37	0,4	0,5
<b>Sum</b>	<b>4,84</b>	<b>5,5</b>	<b>7,3</b>

Fra skoleåret 2015/2016 til skoleåret 2017/2018 har ungdomsskolene fått 2,46 flere helsesøsterstillinger. Det er to skoler som de siste tre årene ikke har fått økt helsesøsterressurs. Dette er Smiodden skole, som allerede lå over bemanningsnormen, og Gosen skole.

Tabell 21 inneholder oversikt over utviklingen i helsesøsterressurs i 1-10 skoler og private skoler.

<b>Tabell 21 – Oversikt over utviklingen i helsesøsterressurs i 1-10 skoler og private skoler skoleårene 2015/2016 – 2017/2018 Kilde: Stavanger kommune.</b>			
	<b>2015/2016</b>	<b>2016/2017</b>	<b>2017/2018</b>
Lunde skole 6-10	0,3	0,5	0,5
Gautesete skole 4-10	0,5	0,8	0,8
Johannes læringscenter 1-10	0,5	0,6	1,1
Den Franske skolen 1-10	0,1	0,1	0,2
Kristen friskole 1-10	0	0,05	0,2
Stavanger Kristne skole 1-10	0,1	0,1	0,2
Den internasjonale skolen <sup>42</sup>	0,2	0,2	0,2
Steinerskolen 1-10	0,2	0,4	0,4
Den britiske skolen 1-10	0,2	0,4	0,5
Montesorri	0	0	0,1
Wang ung	0	0	0,2
<b>Sum</b>	<b>2,1</b>	<b>3,15</b>	<b>4,4</b>

Med unntak av Den internasjonale skolen har 1 - 10 skoler og de private skolene fått økt helsesøsterressursen med 2,3 stillinger fra skoleåret 2015/2016 til 2017/2018.

Tabell 22 viser utviklingen over helsesøsterressursen for videregående skoler:

<sup>40</sup> Gosen skole har egentlig 50 prosent, men på grunn av at Revheim skole hadde vært uten helsesøster et halvt år og vaksinasjonen til 10. trinn var gjennomført på 9. trinn, var ressursen til Gosen midlertidig 40 prosent vår 2018. Har her lagt til grunn 50 prosent.

<sup>41</sup> Tastarustå skole får 0,6 stillinger fra august 18.

<sup>42</sup> Den internasjonale skolen har i tillegg ansatt egen helsesøster.

**Tabell 22 – Oversikt over utviklingen i helsesøsterressurs for videregående skoler skoleårene 2015/2016 – 2017/2018. Kilde: Stavanger kommune.**

Skole	2015/16	2016/2017	2017/2018
Hetland	0,2	0,2	0,4
St. Olav	0,2	0,2	0,2
St. Svithun	0,2	0,2	0,4
Godalen	0,4	0,4	0,4
Bergeland	0,15	0,15	0,6
Stav. katedralskole	0,15	0,15	0,3
Wang vgs/Uldal vgs	0,05	0,05	0,1 /0 2018
Jåttå	0,3	1	0,8
Stavanger offshore tekniske	0	0,05	0,1
Johannes læringscenter	0,1	0,1	0,20/0,05 2018
Skoleskipet Gann	0	0	0
Møllehagen skolesenter	0	0	0
Steinerskolen	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>1,75</b>	<b>2,50</b>	<b>3,25</b>

De videregående skolene har fra skoleåret 2015/2016 til skoleåret 2017/2018 fått økt helsesøsterressurs med 1,5 stillinger. Med unntak av St. Olav videregående skole, som ikke har gode lokaler til helsesøster<sup>43</sup>, har alle de videregående skolene fått økt helsesøsterressurs. Det er Jåttå videregående skole og Bergeland videregående skole som har fått størst økning i ressurs. Avdelingsleder helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger oppgir at de har prioritert de store skolene og særlig yrkesfaglige skoler, hvor det ofte er elever med svakere karakterer som har høyere risiko for frafall.

Jåttå videregående skole hadde skoleåret 2015/2016 ca. 1100 elever og en helsesøsterressurs på 22 prosent. Fra september 2016 fikk skolen gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet økt helsesøsterstilling med 60 prosent. Det ble utarbeidet en prosjektrapport for skoleåret 2016/2017 og for 2017/2018<sup>44</sup>. Av disse fremgår det at målet med prosjektet var å øke helsesøsters tilgjengelighet. I rapport for 2016/2017 fremkommer det at i forhold til skoleåret 2015/2016, økte antall konsultasjoner med ca. 50 prosent. Helsesøstrene opplevde å ha stor pågang av elever både gjennom «drop-in» eller gjennom timeavtale. 62 prosent av alle konsultasjonene handlet om psykisk helse, noe som var økt til 82 prosent skoleåret 2017/2018. Den økte tilstedeværelsen førte også til økt synlighet og økt samarbeid med skolens ansatte, ledelse, rådgivere, oppfølgingstjenesten og PPT.

<sup>43</sup> Kommunen oppgir at det er flere videregående skoler som ikke har gode lokaler til helsesøster.

<sup>44</sup> Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2016/2017. Stavanger kommune.

Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2017/2018. Stavanger kommune.

## 2.6 SAMARBEIDET MED ANDRE INSTANSER – INKLUDERT ROGALAND FYLKESKOMMUNE

Det går frem av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1 at kommunen skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten. Helsestasjon og skolehelsetjenesten skal dermed samarbeide både med andre enheter internt i kommunen og med eksterne enheter.

### Revisjonskriterier:

- Skolehelsetjenesten skal ha rutiner for å samarbeide med andre instanser.
- Samarbeidet skal fungere godt.

Internt i kommunen samarbeider skolehelsetjenesten blant annet med Barnevernet, Livsstilsskolen<sup>45</sup>, Uteseksjonen, Fysio- og ergoterapeuttenesten, PPT og Familiesenteret. Vi har her sett nærmere på samarbeidet med PPT.

### **Samarbeid med PPT i Stavanger kommune**

Skolehelsetjenesten og PPT i kommunen har ingen skriftlige rutiner for samarbeid. PPT-leder oppgir at skolehelsetjenesten kan henvise saker til PPT. PPT undersøker om barn kan ha behov for ekstra hjelp, gjennom observasjon, kartlegging og tester. PPT har per august 2018 elleve psykologer blant sine ansatte og jobber ofte med saker som gjelder atferdsvansker, og hvor det er nødvendig med en vurdering av barnets psykiske helse. PPT skal først og fremst kartlegge barnet og prøve ut tiltak. PPT, skolehelsetjenesten og barnevernet deltar i bydelsteam i forbindelse med kommunens prosjekt «Rett hjelp tidlig». PPT-leder oppgir at samarbeidet med skolehelsetjenesten er positivt. Virksomhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppgir at de ikke har hatt et tett samarbeid med PPT, men at hun håper at dette skal bli bedre.

Ved behov for behandling i spesialisthelsetjenesten (BUP) har PPT i Stavanger som fast rutine å sende henvisningen via fastlegen. Dette fordi det må være slik at noen har behandlingsansvaret i ventetiden.

### **Samarbeid med fastlegene**

Helsesøstre samarbeider blant annet med fastlegene. Det har blitt enklere for helsesøstre å ha kontakt med fastlegene siden de nå kan skrive journalmelding (elektronisk melding) til elevens fastlege. På barneskolene skriver helsesøstre for eksempel journalmelding dersom en ved undersøkelsen av elevenes høyde og vekt på 3. trinnet avdekker at eleven er overvektig.

---

<sup>45</sup> Livsstilsskolen er et bydekkende tilbud til familier i Stavanger kommune med barn som strever med overvekt.

## Samarbeid med Rogaland fylkeskommune inkludert PPT i fylkeskommunen

Rogaland Revisjon gjennomførte i 2011 en forvaltningsrevisjon om helsetjenester i videregående opplæring hvor vi blant annet anbefalte fylkeskommunen:

- Å vurdere hvordan samarbeidet med vertskommunene kan formaliseres i sterkere grad.
- Å drøfte med kommunene om det er mulig å utvide det systemrettede tilbudet i skolehelsetjenesten.
- Å se på mulighetene for å bedre lokalene som skolehelsetjenesten benytter.

Ifølge avdelingsleder helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger er ikke alle anbefalingene i fra forvaltningsrevisjonsrapporten fulgt opp. Dette gjelder både lokalene, at det tverrfaglige samarbeidet kunne blitt bedre, og at en kunne jobbet bedre sammen med det systemrettede tilbudet.

Avdelingsleder for helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger og nestleder i PPT i Rogaland fylkeskommune oppgir at samarbeidet mellom partene er godt. Begge parter ser likevel forbedringsområder og det nevnes både at det tverrfaglige samarbeidet på systemnivå kunne vært bedre, for eksempel i forhold til elevenes psykiske miljø, men også samarbeidet rundt enkeltelever. Skolehelsesøstre som arbeider på videregående skoler i Sør-Rogaland har et eget nettverk, og også her har det kommet frem at en bør se på samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og Rogaland fylkeskommune. Helsesøstre og sosialrådgiver arbeider ofte med samme elever, og det er særlig her det er viktig å få en rolleavklaring. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som arbeider med dette.

Rogaland fylkeskommune oppgir at ved flere av de videregående skolene er det sosialpedagogiske nettverk hvor helsesøstre, sosialrådgiver og PPT er med. Høsten 2018 skal det arrangeres en samling for sosialrådgivere og helsesøstre. Som en del av Rogaland fylkeskommunes 0-visjon om frafall fra videregående opplæring, har skolene utarbeidet en handlingsplan for å fremme god psykisk helse. Flere sosialrådgivere har tatt ett studie i psykisk helsepedagogikk.

Begge parter trekker frem at taushetsplikt er en utfordring, da helsesøstre har taushetsplikt etter et annet lovverk enn skolens ansatte. Dersom helsesøstre skal snakke om en elev for eksempel med sosialrådgiver, så må helsesøstre ha fått samtykke fra eleven. Representanter i fra fylkeskommunen oppgir at det er sentralt at helsesøstre ser viktigheten i å involvere skolen i utfordringer som er relevant for elevens skolegang.

## Samarbeid med BUP

På Stavanger universitetssykehus sin hjemmeside står det følgende vedrørende BUP: *«Vi er en del av spesialisthelsetjenesten, og vi utreder og behandler barn og unge under 18 år som har psykiske vansker. Felles for barn/ungdom som kommer til oss er at de opplever følelsesmessige problemer, atferdsvansker eller utviklingsforstyrrelser som gjør det vanskelig å fungere i hverdagen og hvor kommunale tjenester eller annet ikke er tilstrekkelig.»*



Stavanger kommune og BUP har en retningslinje for samarbeid om barn og unge. Formålet med retningslinjen er å bevisstgjøre partene til å samarbeide om å sikre at bruker/pasient får et faglig og helhetlig tilbud, og en effektiv ressursutnyttelse. Virksomhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir at retningslinjen skal revideres.

I retningslinjen står det: «*Helsestasjon og skolehelsetjenesten gjennomfører individuelle samtaler og gir gruppesamtaler med sikte på å styrke barn og unges psykiske helse og samtaler for de som har psykiske vansker. Foruten tidlig oppdaging og oppfølging av dette, følger de opp barn og unge som har vært innlagt og går til utredning/behandling i poliklinikk. De driver også egne gruppetilbud for barn av psykisk syke. Lege i virksomheten kan henvise til BUPA.*»

Videre fremkommer det at helsestasjon for ungdom og helsetjenester for elever i videregående gjennomfører individuelle samtaler i forhold til psykiske vansker, og at PPT i fylkeskommunen er den vanligste instansen når det gjelder henvisning i forhold til elevers psykiske vansker samt fastlegen. Det er ungdommens fastlege som henviser til BUP og DPS.

I retningslinjen står det at poliklinikken, ungdom Stavanger, skal ha et samarbeid med helsestasjon for ungdom om konsultasjon/veiledning en gang pr. måned. Avdelingsleder for helsestasjon for ungdom bekrefter at de har fast veiledning med en psykologspesialist en gang i måneden.

I 2018 ble samarbeidet mellom BUP og helsestasjonene i Stavanger endret, og helsestasjonen kan henvise til et konsultasjonsteam på BUP en gang i måneden. I retningslinjen er det ikke etablert noe samarbeidspunkt for elever i grunnskolen.

Vår gjennomgang har avdekket at helsesøstre i noen grad følger opp barn og unge som har vært innlagt/går til utredning. Skolehelsetjenesten vet ikke alltid om at eleven går til BUP. Virksomhetsleder for helsestasjon og skolehelsetjenesten oppgir at de får epikrise dersom eleven har vært innlagt på somatisk avdeling, men ingen epikrise dersom eleven har vært på BUP. Helsesøstre blir ikke alltid innkalt til samarbeidsmøter når eleven skal tilbakeføres til skolen.

Leder på BUP Madla oppgir at henvisningene de får ikke alltid er gode nok, og at en del barn/unge får avslag på grunn av at henvisningen ikke er tilstrekkelig begrunnet. Videre oppgir hun at BUP kunne vært flinkere til å veilede helsesøstre og skolene, men at dette blant annet handler om tid. Hun oppgir at de burde hatt faste møter med skolehelsetjenesten.

## 3 VURDERING

### ORGANISERING

Skolehelsetjenesten for grunnskolen er organisatorisk plassert i virksomheten helsestasjon og skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er inndelt i seks distrikt, hver med sin leder som både har ansvar for helsestasjonen og skolehelsetjenesten i distriktet. Siden det har blitt økte ressurser til helsesøstre i grunnskolen er det flere som oppgir at det burde vært en egen leder for skolehelsetjenesten. Helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler er en avdeling i virksomheten ungdom og fritid. Enkelte nevner at de burde ha vært i samme virksomhet som skolehelsetjenesten. Det er behov for å vurdere om dagens organisering er hensiktsmessig og om det hadde vært mer hensiktsmessig med egen leder for skolehelsetjenesten. Dette for å styrke egenarten som skolehelsetjenesten innebærer. Det er positivt at en har startet med jevnlig møter for helsesøstre på ungdomsskolene og for helsesøstre på barneskolene.

Det er behov for å vurdere om den måten en har organisert kommunens tilbud til barn og ungdom med psykiske utfordringer er god nok. I dag synes det å være noe fragmentert. Sandnes kommune har nylig organisert tilbudet annerledes og har en egen seksjon for psykisk helse barn og unge. Avdelingsleder oppgir at de er opptatt av å gi rask hjelp og at barn/unge som venter på å få komme inn til BUP i mellomtiden kan få hjelp av denne seksjonen. I Stavanger kommune er det elever som faller mellom to stoler, og som i perioder kan bli stående uten hjelp.<sup>46</sup> Dette er nærmere omtalt under individ og systemrettet arbeid.

### BEMANNING, KAPASITET OG TILGJENGELIGHET

Stavanger kommune har de siste årene ansatt flere helsesøstre i skolehelsetjenesten. Det er positivt at skolehelsetjenesten er styrket. Ved sykefravær har det vært vanskelig å få inn vikarer, og det har vært vanskelig å få kvalifiserte søkere til helsesøsterstillinger. Det er uheldig for elevene når skolene blir stående uten helsesøstertilbud i flere måneder. Istedenfor at stillingene blir stående ubesatt, synes revisjonen det er positivt at kommunen har valgt å tilsette sykepleiere uten helsesøsterutdannelse. For å sikre at de ukvalifiserte ikke blir stående alene, samarbeider de med en erfaren helsesøster.

Selv om det er en sterkt anbefalt oppgave at det bør være tilknyttet skoleleger til skolehelsetjenesten i grunnskolen, er det kun skoleleger tilknyttet syv av grunnskolene. Dette henger sammen med rekrutteringsutfordringer. Helsestasjon ved ungdom har leger, som helsesøster kan henvise ungdommer til.

<sup>46</sup> Fra 1. januar 2020 lovfestes krav til at alle kommuner skal ha psykologkompetanse I statsbudsjettet 2019 foreslår Regjeringen 50 millioner kroner til å styrke rekrutteringstilskuddet for kommuner som ansetter psykolog. Midlene inngår i den kommende Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Stavanger kommune har økt opp antall helsesøstre, og siden 2013 har grunnskolene fått en økning i 15,3 helsesøsterstillinger. Skoleåret 2017/2018 var det likevel avvik mellom bemanningsnormen som foreligger og nåværende helsesøsterbemanning:

<b>Tabell 23 – Avvik mellom bemanningsnorm og helsesøsterbemanning skoleåret 2017/2018. Kilde: Rogaland Revisjon IKS.</b>	
<b>Skole</b>	<b>Avvik årsverk</b>
Barneskolen	-17,6
Ungdomsskolen	-0,6
1 – 10 skoler og private	-1,35
Videregående skoler	-4,10

For barneskolene mangler det 17,6 årsverk helsesøstre. Fire av barneskolene mangler over ett årsverk helsesøsterressurs for å være i tråd med normen. På noen skoler er det utfordrende å øke opp mer, da skolen ikke har kontorplass til en ekstra helsesøster.

Fire av ungdomsskolene, Hinna-, Kannik-, Revheim- og Smiodden skole, hadde våren 2018 en bemanning av helsesøster som var i tråd med bemanningsnormen. Samlet sett mangler det på ungdomsskolene 0,6 stillinger for å nå bemanningsnormen. Selv om bemanningsmålet nesten er nådd på ungdomsskolene synes behovet om økt bemanning i ungdomsskolen å være større enn det det er for barneskolene. Dette gjelder først og fremst skoler som ikke har helsesøster til stede hver dag. Bemanningsnormen for ungdomsskolen synes å være lavere enn det behovet er i Stavanger.

For 1.-10. skolene og de private skolene, er det tre skoler som har noe mer helsesøsterressurs enn normen, mens de andre har lavere.

På videregående skoler mangler det totalt 4,10 stillinger for å nå målet om at det maksimalt skal være 800 elever per årsverk helsesøster. Ingen av skolene har en bemanning som er i tråd med normen, og de skolene som har lavest helsesøsterressurs i forhold til elevtall er St. Olav videregående skole og Godalen videregående skole.

Erfaringer i fra 2013/2014 hvor 17 av 26 barneskoler fikk økt helsesøsterressurser og fra Jåttå videregående skole 2016 – 2018 var at økt tilstedeværelse av helsesøster førte til økt pågang fra elevene. Dette tyder på at dess mer tilgjengelig helsesøster er, dess flere elever bruker tjenesten.

Bergeland videregående skole har fått økt helsesøsterressurs, men likevel er tilgjengeligheten for elevene ikke god nok, og helsesøster har i perioder en til to ukers ventetid.

I den nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom står det: «Ungdom er gjerne spontane og det betyr at de ved behov for hjelp ønsker at det skal skje der og da.» Dette forutsetter at en har et lett tilgjengelig drop-in tilbud. Vi har fått eksempler på at det er ungdom som ikke møter opp til helsesøster dersom de ikke får anledning til å snakke med helsesøster samme dag. I dag varierer det hvor tilgjengelig helsesøster er, og enkelte skoler har lav

tilgjengelig. En helsesøster som er til stede hver dag vil i større grad være tilgjengelig for elevene, og det vil være lettere å hjelpe elevene på et tidlig tidspunkt.

Dersom tiden til helsesøster i stor grad er bundet opp til å hjelpe enkeltelever, kan dette gå utover tilgjengeligheten til andre elever. Det kan også være en terskel for elever å gå ut av undervisningstimen for å gå til helsesøster, derfor er det viktig at helsesøster er tilgjengelig for elevene i matpausen. Selv om dette bidrar til at helsesøster i mindre grad er tilgjengelig for skolens ansatte.

#### IVARETAKELSE AV NASJONALE OG KOMMUNALE KRAV TIL SKOLEHELSETJENESTEN OG INDIVID OG SYSTEMRETTET ARBEID

Skolehelsetjenesten både for grunnskolen og videregående skole har gjennom kvalitets- håndbøkene et styringssystem som gir en beskrivelse av skolehelsetjenestens oppgaver. Skolehelsetjenesten i Stavanger ivaretar i stor grad de lovpålagte oppgavene som skolehelsetjenesten skal ivareta i «*Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*», og vårt generelle inntrykk er at det gjøres mye godt arbeid. Ved en av barneskolene var ikke helsesøster til stede ved foreldremøter, noe som er et krav. Skolehelsetjenesten for grunnskolen og videregående oppfyller på mange områder også de sterkt anbefalte kravene<sup>47</sup>, men de gjennomfører ingen spesielle tiltak for å i større grad nå gutter, og legedekning i skolehelsetjenesten er lav i forhold til anbefalingen. Det er likevel slik at når vi snakker med helsesøstrene så er etterlyses ikke leger, men psykologer. Oppfølging av enkelte av de andre sterkt anbefalte oppgavene for grunnskolen varierer noe avhengig av tilgjengelige ressurser, og hva skolen ønsker. En «sterkt anbefalt» oppgave som det varierer i hvilken grad skolehelsetjenesten blir involvert, er oppfølging av elever med høyt fravær. Her er Stavanger kommunes rutiner uklare. Ved to av skolene var det ikke et formelt samarbeid med møter mellom skolehelsetjenesten og skolens ledelse.

De individrettede oppgavene som helsesamtaler er fulgt opp, men det varierer hvor mye de systemrettede oppgavene blir ivaretatt, og på videregående skoler gjennomføres det færre systemrettede oppgaver enn i grunnskolen.

Både helsesøstre på ungdomskolen og på videregående skoler rapporterer om at de har mange henvendelser som gjelder psykisk helse. Helsesøster er en viktig samtalepartner for elever og har en viktig rolle med å følge opp elever med psykiske plager og bidra til at elever som trenger det får videre hjelp. Tidligere kunne helsesøstrene i grunnskolen henvise elever direkte til psykologer i kommunen. Etter at tjenestene ble lagt om er det i hovedsak familien som skal kontakte Familiesenteret dersom et barn trenger hjelp, men det er også åpent for at helsesøster kan ta kontakt. Det er Familiesenteret som avgjør hvilken hjelp eleven får, og de hjelper mange barn og familier. Dersom det er mistanke

---

<sup>47</sup> Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

om at eleven har en diagnose som krever hjelp av spesialisthelsetjenesten, får ikke barnet/familien hjelp av Familiesenteret. Elever i videregående skoler som har lettere psykiske plager kan få hjelp hos fylkeskommunal PPT, men også her forteller helsesøstre om elever som blir avvist. PPT i fylkeskommunen har blitt strengere på å ta inn elever med moderate psykiske plager, og oppfordrer dem til å kontakte fastlegen for henvisning til BUP.

BUP kan ha lang ventetid og helsesøstre har flere eksempler på at barn som er søkt inn hos BUP blir avvist. Helsesøstre både i grunnskolen og videregående skole kan da oppleve at det er de som må «kjempe videre» for at eleven skal få hjelp, da ingen i første omgang vil ta imot eleven. I retningslinjen som regulerer samarbeidet mellom Stavanger kommune og BUP er det ikke etablert noe samarbeidspunkt mellom Stavanger kommune og BUP for elever i grunnskolen. Basert på tilbakemeldingene vi har mottatt fra intervjuobjekter, ser det ut til å være et klart forbedringspotensial når det gjelder tilbudet til elever/barn og unge med psykiske utfordringer. Dette gjelder både kommunens tilbud<sup>48</sup>, og at det er behov for et bedre samarbeid mellom kommunen og BUP der en er i tvil hvem som er rette hjelpeinstans.

## BRUKERUNDERSØKELSE

Av elevundersøkelsen<sup>49</sup> fremkommer det at det er elever på barneskolene som er mest fornøyde med skolehelsetjenesten. Resultatene på ungdomsskolene og de videregående skolene er jevnt over lavere. Siden elevundersøkelsen på dette området ikke har mer detaljerte spørsmål, er det vanskelig å vite hva elevene vektlegger i svaret, for eksempel om de fokuserer på tilgjengeligheten, måten de blir møtt på når de tar kontakt eller selve innholdet i tjenesten de mottar. Vi vil anbefale kommunen å legge inn noen tillegsspørsmål om dette i elevundersøkelsen<sup>50</sup>. Tilleggsspørsmålene må godkjennes av Utdanningsdirektoratet.

På helsestasjonen for ungdom ble det sist gjennomført brukerundersøkelse i 2010. Resultatene var gode.

## SAMMENLIGNING AV TILBUD/EFFEKTER AV ØKT HELSESØSTERRESSURS

De aller fleste skolene har fått tilført økt helsesøsterressurs slik at det er vanskelig å gi noen direkte sammenligning av tilbudene med de som har fått og ikke har fått. Dette henger også sammen med at elevtallet er forskjellig, og at noen skoler har hatt god ressurs. Erfaringer i fra 2013/2014 hvor 17 av 26 barneskoler<sup>51</sup> fikk økte helsesøsterressurser var at økt tilgjengelighet av helsesøster førte til økt pågang fra elevene, flere

<sup>48</sup> <sup>48</sup> I forslag til Statsbudsjettet for 2019 fremkommer det at Regjeringen vil rekruttere flere psykologer til kommunene og foreslår å øke dagens rekrutteringstilskudd med 50 millioner kroner.

<sup>49</sup> <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen/>

<sup>50</sup> <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/administrere-brukerundersokelsene/#egne-lokale-sporsmal-og-undersokelser>

<sup>51</sup> Rapport – økte ressurser i skolehelsetjenesten 2013/2014. Stavanger kommune.

henvendelser fra foresatte og flere henvendelser fra skolens personale. Det ble også mer tid til å følge opp enkeltelever og bedre tid til økt samarbeid med skolen og andre instanser.

September 2016 fikk Jåttå videregående skole, gjennom prosjektmidler fra Helsedirektoratet, økt helsesøsterstilling med 60 prosent. Erfaringene fra dette prosjektet var at antall elevkonsultasjoner økte markant. Den økte tilstedeværelsen førte også til mer synlighet og mer samarbeid med skolens ansatte, ledelse, rådgivere, oppfølgingstjenesten og PPT.

## SAMARBEID

---

Skolehelsetjenesten, både i grunnskolen og videregående skole, samarbeider med flere parter både internt i kommunen og eksternt. Verken på Skeie skole og St. Olav videregående skole er det faste møter mellom helsesøster og skolen. For å sikre et godt samarbeid både på individnivå og systemnivå anbefaler vi Stavanger kommune å ta initiativ til at samarbeidsmøter gjennomføres. Det er også behov for et bedre samarbeid på systemnivå mellom Rogaland fylkeskommune og Stavanger kommune, noe begge parter ser.

Samarbeidet mellom BUP og skolehelsetjenesten i grunnskolen/helsetjenester for elever i videregående skole bør også forbedres. Dette gjelder både i forhold til hvordan en skal sikre at det er et tilbud til barn og ungdom som ikke kvalifiserer til inntak hos BUP, de som venter på plass og oppfølging av barn/unge som har vært hos BUP.

Stavanger kommune må sikre at skolehelsetjenesten har rutiner for å samarbeide med ulike instanser både internt og eksternt. Disse rutinene kan gjerne være skriftlige.

## ANNET

---

Helsesøstrene og skolene har taushetsplikt etter ulikt regelverk. Flere uttrykker at dette kan være et problem i samarbeidet mellom partene. Det virker som at det er litt lite forståelse blant skolene om helsesøsters taushetsplikt. Kommunen bør sikre bedre rutiner rundt dette.

Flere av helsesøstrene har gode lokaler, men enkelte har kontorer som er lite egnet. På noen skoler er dette med lokaler en utfordring som kan være et hinder for å øke helsesøsterressursen.

## ANBEFALINGER

---

Rogaland Revisjon anbefaler Stavanger kommune å:

- Vurdere om dagens organisering av skolehelsetjenesten er hensiktsmessig.
- Øke helsesøstrenes tilgjengelighet.
- Sikre at det er samarbeidsmøter mellom helsesøster og skolen.

- Sikre at barn og unge med psykiske plager får hjelp på et tidlig tidspunkt, og at barn og unge som har behov for det får et tilbud frem til de eventuelt skal til spesialisthelsetjenesten.
- Sikre bedre samarbeid med både interne og eksterne samarbeidspartnere herunder BUP og Rogaland Fylkeskommune.
- Legge inn noen tilleggsspørsmål om skolehelsetjenesten i elevundersøkelsen.

# VEDLEGG



## Vedlegg 1

# Om forvaltningsrevisjon

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

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

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

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Elin Fagerheim Bjerke og gjennomgått av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon Christian Jerejian Friestad

## 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.

## Metode

### Muntlige kilder

Alice Visser – helsesøster Revheim skole  
Annbjørg Fjetland – helsesøster Tastarustå skole (telefonsamtale)  
Anne Karin Bethuelsen – rektor Tasta skole  
Arne Espedal – rektor Jåtten skole  
Christine Fuhr – helsesøster Hinna ungdomsskole (telefonsamtale)  
Elin Svensen – senior rådgiver Rogaland fylkeskommune  
Elisabeth Haga – helsesøster St. Olav videregående skole  
Eirik Jåtten – rektor Revheim skole  
Geir Magerøy – avdelingsleder Revheim skole  
Gunn Hinna – seniorrådgiver fagstab velferd og sosial  
Hege Eriksen Nordbø – avdelingsleder Revheim skole  
Hilde Kaisen – helsesøster Jåtten skole  
Inger Marie Bru Olsen – leder helsestasjonens familiesenter  
Ingrid Andreassen – avdelingsleder helsestasjon for ungdom og helsetjenesten for elever i videregående skoler i Stavanger  
June Risa Pettersen – helsesøster Tastaveden skole (telefonsamtale)  
Karethe Stormark – nestleder PPT Rogaland fylkeskommune  
Kari Haugen – sosialrådgiver St. Olav videregående skole  
Mathias Steinkoph Zenker – elevrådsleder Bergeland videregående skole  
Mats Bryne – rektor St. Olav videregående skole  
Miriam Skjæveland Håland – avdelingsleder barne og familieenheten, avd. psykisk helse barn og unge, Sandnes kommune (telefonsamtale)  
Preben Emil Joseph – nestleder i elevrådet St. Olav videregående skole  
Randi Thorsen Vatnamot – fagleder Rogaland fylkeskommune

Rannveig Edland – avdelingsleder Bergeland videregående skole  
Silje Knutsen – helsesøster Tasta skole  
Sondre Knutsen – elevrådsleder St. Olav videregående skole  
Tone Larsen – helsesøster Bergeland videregående skole  
Torill Strømsvåg – leder helsestasjon og skolehelsetjenesten Hinna distrikt  
Torunn Teigen – virksomhetsleder helsestasjons- og skolehelsetjenesten  
Åshild Skogerbø – leder BUP Madla

#### **Skriftlige kilder**

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2003. Helse- og omsorgsdepartementet.

Handlings- og økonomiplan Stavanger kommune 2018 – 2021.

Kvalitetshåndbøker, Stavanger kommune.

Nasjonal faglig retningslinje for helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2016/2017. Stavanger kommune.

Prosjekt styrking av skolehelsetjenesten Jåttå videregående skole. 2017/2018. Stavanger kommune.

Rapport – økte ressurser i skolehelsetjenesten 2013/2014. Stavanger kommune.

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

Resultater fra elevundersøkelsen 2015 – 2017.

Retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet.

Retningslinjer for samarbeid om barn og unge mellom Stavanger kommune og psykiatrisk divisjon ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Retningslinjer psykisk helsevern for barn og ungdom. Helsedirektoratet.

Rapport IS-2677 Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. 2017. Helsedirektoratet.

Sak 17/06.03.18 Tilbud og kapasitet på helsestasjonens familiesenter. Kommunalstyret for levekår.

Sak 57/17 13.06.17 Ansvar, rutiner og oppgavefordeling mellom skolelege og fastleger. Kommunalstyret for levekår.

Sak 64/16 08.06.16 Orientering om skolehelsetjenesten i Stavanger. Kommunalstyret for oppvekst.

## Vedlegg 2

## Totalsum konsultasjoner 2017 fordelt på alle distrikt

<b>Kontakttype/Distrikt</b>	<b>Sentrum</b>	<b>Hinna</b>	<b>Hillevåg</b>	<b>Madla</b>	<b>Tasta</b>	<b>Hundvåg</b>	<b>Totalt</b>
Fast konsultasjon	7259	7167	4460	8472	2605	3253	<b>33216</b>
Ekstra konsultasjon	1419	2542	1426	3067	500	1530	<b>10484</b>
Telefon	987	1058	1123	1485	323	901	<b>5877</b>
Samarbeidsmøte	104	97	33	71	21	68	<b>394</b>
Brev ut	1121	1029	392	868	77	393	<b>3880</b>
Brev inn	862	1147	396	1084	89	292	<b>3870</b>
Import Sysvak Lokal	131	30	37	27	20	13	<b>258</b>
<b>Totalt</b>	<b>11883</b>	<b>13070</b>	<b>7867</b>	<b>15074</b>	<b>3635</b>	<b>6450</b>	<b>57979</b>



**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)**