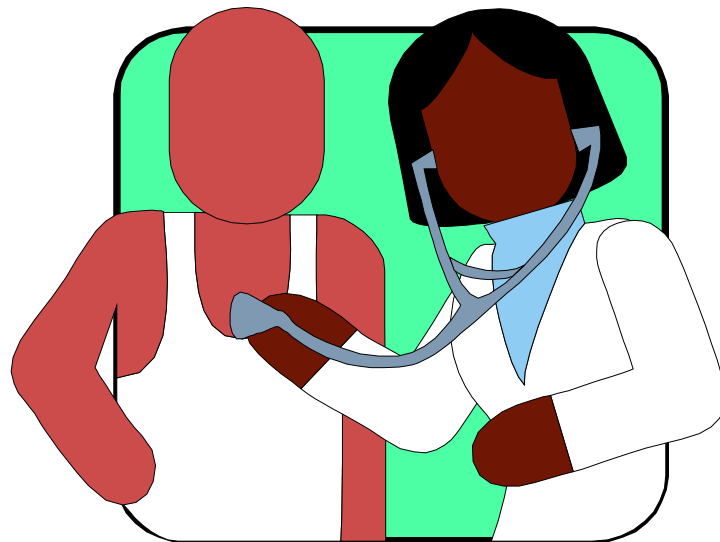


SKOLEHELSE- TJENESTEN



Forvaltningsrevisjon **Gjennomført 09.2001 – 12.2001**

Morten Mjølunes
fagansvarlig for
forvaltningsrevisjon

Vera Hovelsen
prosjektleder

INNHold

SAMMENDRAG	2
MÅLSETTING MED PROSJEKTET	2
REVISORS VURDERINGER OG KONKLUSJONER	2
ANBEFALINGER	3
1 INNLEDNING	4
BAKGRUNNEN FOR PROSJEKTET	4
AVGRENSNINGER	4
2 MÅLSETTINGER FOR PROSJEKTET	5
PROBLEMSTILLINGER:	5
3 ANVENDTE METODER I PROSJEKTET	5
3.1 DATAINNSAMLING	5
3.2 VIKTIGE LOVER OG BESTEMMELSER	6
4 HAR SKOLEHELSETJENESTEN GODE RUTINER FOR HELSEOVERVÅKNING?	8
4.1 REVISJONSKRITERIER	8
4.2 FUNN/FAKTA	8
4.3 REVISJONENS VURDERING	11
5 FÅR ELEVENE DE FASTSATTE VAKSINENE?	12
5.1 REVISJONSKRITERIER	12
5.2 FUNN/FAKTA	12
5.3 REVISJONENS VURDERING	13
6 OMFATTES HELSEOPPLYSNING AV UNDERVISNINGSTILBUDET?	15
6.1 REVISJONSKRITERIER	15
6.2 FUNN/FAKTA	15
6.3 REVISJONENS VURDERING	17
7 HAR SKOLEHELSETJENESTEN GODE SAMARBEIDSRUTINER?	18
7.1 REVISJONSKRITERIER	18
7.2 FUNN/FAKTA	18
7.3 REVISJONENS VURDERING	20
8 REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER	21
8.1 KONKLUSJONER	21
8.2 ANBEFALINGER	21
LITTERATUR OG KILDEHENVISNINGER	22

SAMMENDRAG

Målsetting med prosjektet

Formålet med dette prosjektet er å undersøke og vurdere om skolehelsetjenesten har et tilfredsstillende helsetilbud til elevene i grunnskolen. Prosjektet vil vurdere hvorvidt elevene får den skolehelsetjenesten de har krav på etter loven, og om de målsetninger som er vedtatt for tjenesten blir fulgt.

Prosjektet konsentrerer seg om den generelle skolehelsetjenesten i den offentlige grunnskolen i Bærum kommune. Dette innebærer at helsetjenesten i videregående skoler, på private skoler og på helsestasjon for ungdom er utelatt fra undersøkelsene. Videre innebærer dette en avgrensning mot den mer spesielle skolehelsetjenesten som blant annet omfatter forsterket skolehelsetjeneste for flyktninger, psykisk helse og miljørettet helsevern i skolene.

Målsetningene med prosjektet ble etter dette formulert i følgende problemstillinger:

1. Har skolehelsetjenesten gode rutiner for helseovervåkning?
2. Får elevene de fastsatte vaksinene?
3. Omfattes helseopplysning i undervisningstilbudet?
4. Har skolehelsetjenesten gode samarbeidsrutiner?

Revisors vurderinger og konklusjoner

1. Har skolehelsetjenesten gode rutiner for helseovervåkning?

Det er revisjonen vurdering at helsesøstrene gjennomfører de påkrevde helseundersøkelser og har en tilfredsstillende oversikt over skoleelevenes helse.

Revisjonen konkluderer med at skolehelsetjenesten har gode rutiner for helseovervåkning. De lokale skolehelsetjenesten har til sin disposisjon, bør likevel etter revisjonens oppfatning kunne utbedres på noen av grunnskolene.

2. Får elevene de fastsatte vaksinene?

Etter revisjonens vurdering er vaksineringsen av skoleelevene i grunnskolen i Bærum kommune forsvarlig og i samsvar med det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Revisjonen mener helsesøstrene oppfyller krav til informasjon og gjennomføring på en tilfredsstillende måte.

Revisjonens konklusjon er at elevene får det tilbudet de har krav på, og at skolehelsetjenesten når ut til alle med tilbudet.

3. Omfattes helseopplysning av undervisningstilbudet?

Etter revisjonens vurdering fremstår helseopplysning i grunnskolen som et område uten klare føringer og målsetninger utover det som framkommer i anbefalte retningslinjer og program. Dette mener revisjonen kan medføre at helseopplysning nedprioriteres i forhold til andre arbeidsoppgaver. Revisjonen mener dette er uheldig. Skolehelsetjenestens formål med å være forebyggende og helsefremmende, vil etter revisjonens vurdering vanskelig kunne tilfredsstilles fullt ut uten helseopplysning.

Revisjonens konklusjon er at helseopplysning bare til en viss grad omfattes av undervisningstilbudet, og at helseopplysning bærer noe preg av tilfeldigheter.

4. Har skolehelsetjenesten gode samarbeidsrutiner?

Etter revisjonens vurdering er det et bredt og godt samarbeid i skolehelsetjenesten. Helsesøster synes å samarbeide med de partene som er aktuelle utfra den enkelte elevs behov slik at tilbudet fremstår som helhetlig. Revisjonen mener at den fokus som er rettet på samarbeidet er positivt, særlig med tanke på etableringen av tverrfaglig utvalg og fagteam. Revisjonen anser at skolehelsetjenesten har gode samarbeidsrutiner.

Anbefalinger

1. Revisjonen anbefaler en gjennomgang av de enkelte lokalene skolehelsetjenesten benytter og at nødvendige tiltak iverksettes for å tilfredsstille forskriftens krav til lokaler. Dette bl.a. for å oppnå et bedre arbeidsmiljø for helsesøstrene og bedre ressursutnyttelse ved gjennomføring av tiltak overfor grupper av elever.
2. Revisjonen anbefaler administrasjonen å vurdere hvorvidt det er mulig å frigjøre helsesøstrene for noe tid, blant annet til kontorarbeid, slik at de i større grad kan konsentrere seg om utførelsen av et helsefremmende og helseforebyggende arbeid til skoleelevenes beste.
3. Revisjonen anbefaler at det i skolehelsetjenesten etableres et fast, felles program for helseopplysning i grunnskolen.

1 INNLEDNING

Bakgrunnen for prosjektet

Revisjonen er pålagt etter lov og forskrift å utføre forvaltningsrevisjon. *Revisjonen skal kontrollere at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og foreta en systematisk vurdering av bruk og forvaltning av de kommunale midler med utgangspunkt i oppgaver, ressursbruk og oppnådde resultater* (Lov om kommuner og fylkeskommuner, § 60 nr 7).

Kontrollutvalget vedtok i møte 22.01.2001 under sak 02/01 å be revisjonen gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt som skal vurdere skolehelsetjenestetilbudet i Bærum kommune.

Helsetjenester i skolene er en lovpålagt oppgave for alle landets kommuner, og har som formål å drive helsefremmende og primærforebyggende arbeid blant barn og unge. Tilbud om skolehelsetjeneste skal gjelde alle skolebarn, og det er i dag faglig og politisk enighet om at tjenesten skal spille en sentral rolle i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Revisjonen er kjent med at Fylkeslegen i Akershus den 27.09.00 gjennomførte tilsyn med Bærum kommunes skolehelsetjeneste. Rapporten fra Fylkeslegen forelå 18.12.00. Rapporten ble behandlet i sektorutvalg barn og unge den 13.02.01¹ der det ble vedtatt at: *Rapporten fra Fylkeslegen i Akershus av skolehelsetjenesten i Bærum kommune tas til etterretning.* Tilsynet i Bærum og i 58 andre kommuner i Norge ga grunnlag for en tilsynsrapport som forelå i juni 2000. Denne gir en oppsummering av de funnene som ble avdekket under tilsynet. Med tanke på det arbeidet som her nylig er utført, vil revisjonen i dette prosjektet basere seg på rapporten fra tilsynet i Bærum kommune der dette anses hensiktsmessig.

Denne rapporten vil omfatte den generelle skolehelsetjenesten i den offentlige grunnskolen.

Avgrensninger

Revisjonen vil i rapporten ikke vurdere hvordan skolehelsetjenesten er organisert i Bærum. Der det anses nødvendig vil vi kort beskrive visse funksjoner eller organisatoriske forhold.

Skolehelsetjenesten omfatter tilbud til barn og unge i grunnskolen, på videregående skoler, på private skoler og på helsestasjon for ungdom. Videregående skoler og helsestasjon for ungdom utelates i denne rapporten, fordi tilbudet til og behovet hos de eldre elevene skiller seg fra elevenes behov i grunnskolen. Tjenesten i videregående skole og på helsestasjon for ungdom er videre organisert annerledes, og kravene til tjenesten er ikke de samme.

Av samme grunner blir den mer spesielle skolehelsetjenesten som blant annet omfatter forsterket skolehelsetjeneste for flyktninger, psykisk helse og de sidene av skolehelsetjenesten som omhandler miljørettet helsevern i skolene, ikke omtalt i denne rapporten.

Det er i helsepersonellovgivning av nyere dato stilt krav til helsepersonells yrkesutøvelse. Lovgivningen har også etablert et eget sanksjonssystem for helsepersonell. Revisjonen vil i denne rapporten ikke vurdere om det nye lovverket er innarbeidet i skolehelsetjenesten.

¹ Sak 11/01

2 MÅLSETTINGER FOR PROSJEKTET

Formålet med prosjektet er å undersøke og vurdere om elevene i grunnskolen får den skolehelsetjenesten de har krav på etter loven. Prosjektet vil også vurdere om de målsetninger som er vedtatt for skolehelsetjenesten blir fulgt.

Et krav etter loven er at skolehelsetjenesten skal ha rutiner for helseovervåkning av elevene. Dette innebærer at tjenesten skal ha oversikt over elevenes helse og utvikling med det mål for øye å oppdage helseproblemer hos elevene på et tidlig tidspunkt. Revisjonen vil se nærmere på og vurdere eksisterende rutiner. I denne forbindelse vil vi i tillegg se på kvaliteten på lokalene som skolehelsetjenesten har til sin disposisjon.

En av skolehelsetjenestens viktigste oppgaver er å gjennomføre et vaksinasjonsprogram for skoleelevene. Prosjektet vil undersøke om dette programmet blir tilbudt og gjennomført overfor elevene.

Som en del av det helsefremmende arbeid skal helsepersonellet i skolehelsetjenesten bidra i undervisningen i skolen. Revisjonen vil se nærmere på omfanget av og innholdet i helsesøstrenes deltakelse i undervisningen.

Personellet i skolehelsetjenesten er pålagt ved forskrift å samarbeide både innad i tjenesten, med skolen, andre faginstanser, samt med elever og foreldre. Revisjonen vil se nærmere på hvilket samarbeid som eksisterer og om dette er tilfredsstillende.

For dette forvaltningsrevisjonsprosjektet ble formålet brutt ned til følgende problemstillinger:

Problemstillinger:

1. Har skolehelsetjenesten gode rutiner for helseovervåkning?
2. Får elevene de fastsatte vaksinene?
3. Omfattes helseopplysning i undervisningstilbudet?
4. Har skolehelsetjenesten gode samarbeidsrutiner?

3 ANVENDTE METODER I PROSJEKTET

3.1 Datainnsamling

Revisjonen har i denne rapporten basert seg både på dokumentanalyse og intervjuer.

Det aktuelle lovmateriale og de relevante politiske vedtak i Bærum kommune har vi samlet inn fra internett og intranett. Vi har hentet noe statistikk fra nettsidene til Statistisk sentralbyrå.

Revisjonen har videre hentet informasjon fra Statens helsetilsyns nettsider. Denne informasjonen omfatter en veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 1998, en tilsynsrapport etter det tilsynet som ble foretatt av Fylkeslegen i år 2000, samt annen relevant informasjon.

Revisjonen mottok en del materiale fra helsesjefen i Bærum kommune, blant annet plan for skolehelsetjenesten og metodebok for skolehelsetjenesten.

Fra en av helselederne mottok vi virksomhetsplanen for 2001 for Sandvika område. Skolehelsetjenesten (og helsetjenesten) i Bærum har tre helseledere som har ansvar for henholdsvis Rykkinn, Bekkestua og Sandvika område. Det finnes en virksomhetsplan for hvert av de tre områdene innen skolehelsetjenesten. Grunnen til at revisjonen ikke har innhentet VP fra alle områdekontorene, er at helselederne samarbeider om utarbeidelsen og bygger planen på de samme overordnede dokumenter og målsetninger. De variasjonene som kan forekomme vil angå praktiske løsninger for hvert enkelt områdekontor mer enn innholdet i selve tjenesten.

Vi mottok noe materiell fra helsesøstrene, herunder generell informasjon om skolehelsetjenesten, samt nye retningslinjer og nytt program utarbeidet av Bærum.

I tiden 24. september - 1. oktober 2001 gjennomførte vi 6 intervjuer om skolehelsetjenesten med helsesøstre fra grunnskoler i Bærum. Det ble gjort et tilfeldig utvalg av skoler med tilhørende helsesøster, basert på to utvalgs-kriterier. Vi ønsket å ha med to skoler fra hvert områdekontor, og vi ville intervju tre helsesøstre fra barneskolen og tre fra ungdomsskolen. De skolene som stilte opp, var Belset ungdomsskole, Bjørnegård ungdomsskole, Gommerud barneskole, Haslum barneskole, Jong barneskole og Ringstabekk ungdomsskole. Intervjuene tok fra 30 minutter til 1 time, der vi stilte spørsmål under de fire valgte problemstillingene.

Den 17. oktober gjennomførte revisjonen et intervju med en av de tre helselederne i Bærum.

3.2 Viktige lover og bestemmelser

Revisjonen vil her foreta en generell gjennomgang av de regler og retningslinjer som legger føringer for aktiviteten i skolehelsetjenesten. Deretter vil vi i avsnitt 4 – 7 se nærmere på de kriteriene som angår problemstillingene spesielt.

Kravene til skolehelsetjenesten framkommer på forskjellige nivåer fra lov og forskrift til anbefalte retningslinjer for Bærum kommune. Dette er de sentrale kildene/dokumentene for denne rapporten (ikke uttømmende):

- Kommunehelsetjenesteloven av 19.11.1982 nr. 66, § 1-3 angir de oppgaver som hører inn under helsetjenesten. Kommunens helsetjeneste skal fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte, og bl.a. organiseres som skolehelsetjeneste. Lovens § 1-2 angir formålet med helsetjeneste: *Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte og almenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.*
- Forskrift om helsetjenester i skoler av 23.11.1983 nr. 1776 er gitt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven og er grunnlaget for skolehelsearbeidet. I § 2 angis formålet:
 - *Skolehelsetjenesten skal arbeide for å fremme elevenes totale helse og forebygge sykdom, skade eller lyte.*

- *Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med hjem, skole og det øvrige hjelpeapparatet i samfunnet arbeide for å identifisere og løse de helsemessige problemene som knytter seg spesielt til skoleelevers situasjon.*
- Stortingsmelding nr. 37 (1992-93): utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Rundskriv I K – 33/95: Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetjenesten.
- Metodebok for skolehelsetjenesten i Akershus utarbeidet av fylkeslegen m.fl. fra 1997. Et av målene med metodeboken er å gjøre arbeidsområder og nasjonale mål for skolehelsetjenesten kjent, og å gi tjenesten i Akershus visse grunnleggende enhetlige retningslinjer.
- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 1998 gitt av Statens helsetilsyn. Målet med veilederen er å øke den helsefremmende og primærforebyggende innsatsen. Den inneholder en inngående beskrivelse av tjenestene og gjeldende regelverk, tar for seg verdier, mål, strategier, teorier og metoder for tjenestene, samt går nærmere inn på enkeltemner som veiledning, helseopplysning og helseundersøkelser.
- Plan for skolehelsetjenesten i Bærum kommune fra 1999. Formålet med planen er å styrke tjenesten i kapasitet og innhold ved å gi en beskrivelse av helsesituasjonen, regelverk, verdigrunnlag, faglige utfordringer og fremtidige innsatsområder. Planen ble behandlet i formannskapet i møte 5. mai 1999². Plan for skolehelsetjenesten ble neste gang behandlet i sektorutvalg barn og unge i møte 22. februar 2000³. Her ble det vedtatt å ta planen til etterretning.
- I Bærum kommunes handlingsprogram de tre siste årene følger det som målsetning at: *Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med hjem og skole følge opp elever med høyt fravær som kan sees i sammenheng med psykososiale problemer og belastningslidelser*⁴.
- anbefalte retningslinjer og anbefalt program for skolehelsetjenesten i grunnskolen i Bærum kommune. Disse gir konkrete føringer på skolehelsetjenesten og beskriver de konkrete arbeidsoppgavene til helsepersonellet innen utvalgte områder. De er utarbeidet av helsekontoret på grunnlag av de anbefalingene som er gitt i Helsetilsynets veileder fra 1998. I følge veilederen skal den være innført i løpet av fire år. Bærum er litt forsinket i forhold til egne målsetninger, men regner med å være ferdige til jul i 2001. Revisjonen har mottatt de retningslinjer og programmer som er ferdig utarbeidet.
- Virksomhetsplan for Sandvika områdekontor for 2001. De tre helselederne utarbeider egne VP for hvert av de tre områdene skolehelsetjenesten er delt inn i, men de bygger på de samme forutsetningene for tjenesten. Planene tar utgangspunkt i de i handlingsprogrammet gitte resultatmål, og gir virksomhetsmål, strategier/tiltak, tidsfrister, og fordeler ansvar for skolehelsetjenesten i eget område.

² Sak 103/99

³ Sak 04/00

⁴ Vedtatt handlingsprogram for 2000-2003 og 2001-2004. I vedtatt handlingsprogram for 1999-2002 ble det samme vedtatt med andre ord.

4 HAR SKOLEHELSETJENESTEN GODE RUTINER FOR HELSEOVERVÅKNING?

4.1 Revisjonskriterier

I forskrift om helsetjenester i skoler står det i § 3 at skolehelsetjenesten skal omfatte *Systematiske medisinske undersøkelser, individuell helseveiledning og andre medisinske tiltak, herunder helseopplysning.*

I metodeboken for skolehelsetjenesten står det at *Basis i helseovervåkingen er en grundig undersøkelse av hver enkelt elev ved skolestart. Basisundersøkelsen danner et vesentlig grunnlag for senere selektive/måltrettede undersøkelser og tiltak.* Anbefalingen i veilederen fra Helsetilsynet er at barn skal undersøkes når de er 5 år: *Det er formålstjenelig å ha denne i god tid før barnet begynner på skolen, slik at eventuelle spesielle tiltak kan forberedes i god tid.* Dette kommer nå til uttrykk i Bærum kommunes anbefalte retningslinjer for skolehelsetjenesten.

Om selektive og måltrettede undersøkelser sier metodeboken at slike skal utføres dersom *det ved tidligere undersøkelser er gjort funn som bør følges opp, eller at elevene kan tilhøre bestemte risikogrupper for utvikling av sykdom og funksjonshemninger.*

Vedtatt handlingsprogram for 2001-2004 sier at *Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med hjem og skole følge opp elever med høyt fravær som kan sees i sammenheng med psykososiale problemer og belastningslidelser. Rutiner ved alle skoler er etablert i løpet av 2001.* I de anbefalte retningslinjene fra høsten 2001 for helsetjenesten i ungdomsskolene i Bærum, står det at skolehelsetjenesten skal ha *tilbud og oppfølging av elever med høyt fravær.* Handlingsprogram og retningslinjer er fulgt opp i virksomhetsplanene. Der står det videre at helsesøster skal *bidra til at de elevene som trenger det får adekvat hjelp i skolens tverrfaglig utvalg.* Herunder lister planen opp flere strategier/tiltak helsesøster skal følge opp.

Når det gjelder lokaler, framkommer det av § 6 i forskrift om helsetjenester i skoler, at *kommunen skal påse at skolen stiller tilfredsstillende lokaler og utstyr til disposisjon for skolehelsetjenesten.*

4.2 Funn/fakta

Helselederen påpekte i intervju at skolehelsetjenesten skal drive helsefremmende og forebyggende virksomhet, og i utgangspunktet ikke behandling av skader og sykdommer. Helsesøstrene uttalte i denne forbindelse at de vil ta seg av skader og sykdommer dersom de er til stede og har kapasitet til det. Alle de helsesøstrene vi har intervjuet er til stede på skolen kun to hele dager i uken, i tillegg til noen timer andre dager avhengig av stillingsprosenten.

I følge informasjon fra helsesjefen, er hver grunnskole i Bærum tilknyttet en helsesøster. Det er i dag 19 helsesøsterstillinger i skolehelsetjenesten i kommunen. På de skolene der vi har intervjuet helsesøstre, går det til sammen ca. 2250 elever som betjenes av 2,9 helsesøsterstillinger. Mye av helsesøsters tid går med til kontorarbeid, organisering av undersøkelser og vaksinasjoner, samt møtevirksomhet. Helsesøstrene fortalte at de synes de har for lite tid til å få utført alt arbeidet.

Skolehelsetjenesten i Bærum har knyttet til seg leger og fysioterapeuter som samlet utgjør 2,5 legestillinger og 6 fysioterapeutstillinger. Helsesøstrene fortalte at legene og fysioterapeutene for det meste er på skolen ved behov, og kan bidra ved undersøkelser eller i helseopplysningen.

Helsesøstrene opplyste at helseovervåkingen består av en basisundersøkelse av elevene ved skolestart, samt senere selektive og målrettede undersøkelser ved behov.

Basisundersøkelser

Basisundersøkelsene er nå i en overgangsfase på grunn av endringer i veilederen.

Helsesøstrene opplyste at alle nye 1. klassinger skal undersøkes i løpet av skoleåret 2001-2002, og at de vil forsøke å begynne undersøkelsene av 5-åringer. Noen skoler har et etterslep av årets 2.klassinger som det ikke var tilstrekkelig kapasitet til å undersøke forrige skoleår. Dette medfører forsinkelser i forhold til undersøkelsen av 5-åringer i løpet av inneværende skoleår.

Basisundersøkelsen er generell og skal kartlegge barnets helsetilstand. I følge veilederen skal denne undersøkelsen *utgjør et helt nødvendig grunnlag for at skolehelsetjenesten skal få kjennskap til barnet. Dette er en forutsetning for oppfølging av barn med spesielle behov.* I følge metodeboken er undersøkelsen viktig for å få en oversikt over barnets utvikling siden forrige kontroll på helsestasjonen og for å vurdere om påviste sykdommer kan innvirke på elevens skolesituasjon. Helsekortet til barna følger dem fra helsestasjonene.

Selve gjennomføringen er i følge helsesøstrene nokså lik på alle skolene. Elevene blir innkalt til undersøkelse og samtale sammen med foreldrene. Helsesøster fortalte at de retter fokus på utvikling (særlig syn, hørsel, høyde og vekt), kosthold, søvn, allergi, sosialt nettverk, trivsel, skolevei, ulykker/skader, TV/videobruk og fysisk aktivitet. Helsesøster gir en del informasjon om skolehelsetjenesten og aktuelle emner innen helse.

Målrettede undersøkelser

Disse undersøkelsene varierer i følge helsesøstrene, etter elevenes behov og gjennomføres på alle klassetrinn i grunnskolen. Metodeboken sier at målrettede undersøkelser utføres på en spesiell indikasjon. Det kan være at tidligere undersøkelser har avdekket funn som bør følges opp, eller at elevene tilhører bestemte risikogrupper for utvikling av sykdom eller funksjonshemming. Helsesøstrene fortalte at den videre prosessen vil avhenge av barnets behov.

I ungdomsskolen foretas det kun målrettede undersøkelser. Ved skolestart i 8. klasse sender helsesøstrene ut et spørreskjema til elever og foreldre, der hensikten er å kartlegge om det er behov for en målrettet undersøkelse og tiltak som kan bedre elevenes situasjon. Elevenes helsekort blir i tillegg oversendt fra barneskolen, der relevante opplysninger om elevene fremgår.

I løpet av 8. klasse arrangerer helsesøster gruppesamtaler på 45 minutter for alle elevene. Helsesøstrene fortalte at det også gis tilbud om individuelle samtaler ved behov. Noen av de mest aktuelle temaene er helse, kosthold, kropp, søvn, røyking, alkohol, rus, pubertet, venner og trivsel.

Oppfølgingen av elevene generelt i grunnskolen skjer ved at elever, foreldre, lærere, PP-rådgiver osv. tar kontakt med helsesøster. I tillegg innkaller helsesøster til samtale på

grunnlag av basisundersøkelsen, utfylt skjema, helsekort, gruppesamtale osv. Tverrfaglig utvalg og ansvarsgrupper er, i følge helsesøstrene, egnede fora for enkeltoppfølging og individuelle saker.

I rapporten fra tilsynet med skolehelsetjenesten i Bærum⁵ uttales det at kommunen har et forbedringspotensiale i forhold til oppfølging: *Tiltakene som skal identifisere og følge opp barn med spesielle behov kan svikte ved enkelte skoler.* Følgende kommentar ble gitt: *Skolehelsetjenesten har på de fleste skoler flere rutiner for å identifisere elever med spesielle behov for ulike helsetiltak. Ustrukturert samarbeid med skolen kan resultere i at det kan være elever som har spesielle helseproblemer som ikke blir henvist. Personellet forventer at når det foreslåtte "tverrfaglige utvalg" ... opprettes, blir det mulig å få til en bedre kartlegging av disse elevene.*

Revisjonen har sett på samarbeidsrutinene i skolehelsetjenesten, herunder etableringen av tverrfaglig utvalg som en obligatorisk ordning på skolene. Dette kommer vi tilbake til under kapittel 7. Som det følger av punkt 7.2, samarbeider skolehelsetjenesten på mange plan og med mange ulike parter.

Vedtatt handlingsprogram for 2001-2004 sier at rutiner for oppfølging av elever med høyt fravær skal være etablert i løpet av skoleåret 2001⁶. Virksomhetsplanen for 2001 legger til rette for etablering av slike rutiner. Planene inneholder flere konkrete strategier og tiltak overfor høyt fravær hos skoleelever, som skal følges opp i løpet av skoleåret 2001-2002. Helsesøster har planlagt oppfølging av elevers sykefravær, men har ikke kommet i gang på nåværende tidspunkt. Helsesøstrene opplyser at de vil innkalle elever som har vært borte fra undervisningen mer enn 5 dager i løpet av 3 måneder til samtale og eventuelt innlede en dialog med foreldrene. Helsesøstrene fortalte at det er en del usikkerhet rundt dette arbeidet og de har lagt vekt på at samarbeidet i det tverrfaglige utvalget må fungere for at partene sammen skal jobbe for elever med høyt fravær.

Lokaler

Av helsesøstrene vi har snakket med, holder de fleste til i lokaler som deles med resten av skolehelsetjenesten, men som er adskilt fra skoleadministrasjonen og lærerværelse. Lokalene varierer i kvalitet når det gjelder størrelse, slitasje, venteværelse, møblering, datautstyr, samt plassering. Når det gjelder sistnevnte, er det i følge helsesøstrene en viss forskjell i behov mellom barne- og ungdomsskolen. I ungdomsskolen er det viktig for elevene at de kan oppsøke helsesøster uten å måtte passere lærere og administrasjonen. Samtidig uttrykker de fleste helsesøstrene at de ønsker en plassering i nærheten av partene de samarbeider med. Der lokalene er plassert unna administrasjonen, har helsesøster erfart at mye tid går med til å bevege seg mellom de ulike lokalene for å opprettholde nærkontakten med skolen, lærerne og elevene.

I rapporten fra tilsynet med skolehelsetjenesten i Bærum⁷ mener tilsynsmyndighetene at det er et forbedringspotensiale i forhold til kvalitet på lokaler. Rapportene sier at *Lokalene på flere eldre skoler er for dårlige til å gjennomføre tjenesten på en tilfredsstillende måte.*

⁵ Statens helsetilsyn: Rapport fra fylkeslegens tilsyn med skolehelsetjenesten i Bærum kommune, september 2000, merknad 1.

⁶ Fraværsmålsetningen har vært uttrykt i handlingsprogrammet de siste tre årene.

⁷ Statens helsetilsyn: Rapport fra fylkeslegens tilsyn med skolehelsetjenesten i Bærum kommune, september 2000, merknad 5.

4.3 Revisjonens vurdering

Det er revisjonens vurdering at helsesøstrene gjennomfører de påkrevde helseundersøkelser og har oversikt over skoleelevenes helse.

Når det gjelder basisundersøkelsene, ser revisjonen at det kan ta en del tid før helsesøster får undersøkt alle elevene. Revisjonen ser på dette som et ressursproblem som i visse tilfeller kan føre til en noe mangelfull skolehelsetjeneste. Helsetilsynet har sagt at basisundersøkelsene skal gjennomføres når barnet er 5 år, noe som har medført at Bærum er i en tidkrevende overgangsperiode. Etter revisjonens vurdering er det ingenting å utsette det arbeidet helsesøstrene gjør for å nå målene i veilederen.

Når det gjelder målrettede undersøkelser, er det revisjonens vurdering at helsesøstrene i stor grad søker å følge opp elever med spesielle behov. Revisjonen mener helsesøstrene har gode rutiner for de målrettede undersøkelsene.

Rapporten fra Fylkeslegens tilsyn bemerker at skolehelsetjenesten i Bærum kommune har et forbedringspotensiale i forhold til oppfølging, og det rettes i rapporten fokus mot et strukturert samarbeid. Tverrfaglig utvalg for et nært samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten, er nå etablert i skolene⁸. Etter revisjonens vurdering bør dette føre til bedre oppfølging av elevene i tiden fremover.

Et samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten for å redusere fraværet hos elevene, har vært uttalt i handlingsprogrammet de siste tre årene. Etter revisjonens vurdering burde arbeidet med å følge opp elever med høyt sykefravær, ha kommet i gang tidligere. Revisjonen mener derfor at når dette nå har kommet i gang, bør alt ligge til rette for resultater i løpet av skoleåret 2001-2002.

I følge rapporten fra tilsynet har skolehelsetjenesten et forbedringspotensiale når det gjelder lokaler, særlig på de eldre skolene. De 6 lokalene revisjonen besøkte, er etter vår vurdering av varierende kvalitet. Når det gjelder innbo, mener revisjonen at lokalene er tilfredsstillende til å gjennomføre tjenesten, men at de kan bli bedre. Det er viktig at personellet i skolehelsetjenesten har brukbare lokaler da dette vil ha innvirkning på elevenes holdning til å oppsøke helsesøster. Det er dessuten praktisk at helsesøster har litt plass slik at hun kan samle elevene i grupper inne på hennes kontor hvor hun har alt nødvendig materiell tilgjengelig.

Angående plasseringen av lokalene, er det etter revisjonens vurdering viktig å beholde nærheten til administrasjonen og elevene. Dette vil ha betydning for det arbeidet helsesøster gjør og vil kunne forenkle samarbeidet med skolens personell. Revisjonen vurderer det likevel dithen at det på ungdomsskolen kan være hensiktsmessig at helsesøster holder til litt unna administrasjonen og lærerne. At elever har behov for å besøke helsesøster, er i utgangspunktet en privat sak. Revisjonen mener at terskelen for å gå til helsesøster må være lav dersom hun skal kunne fungere som en forebyggende faktor for elevenes helse.

⁸ Se punkt 7 om samarbeid.

5 FÅR ELEVENE DE FASTSATTE VAKSINENE?

5.1 Revisjonskriterier

Lov om smittevern av 5. august 1994 nr. 55. § 3-8 sier at *Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinering mot smittsomme sykdommer. Kommunehelsetjenesten skal tilby befolkningen dette programmet.* Kommunehelsetjenesten er forutsatt å ha plikt til ubeskåret å tilby programmet. Det følger herav at det også må være en plikt for kommunen å følge opp gjennomføringen og sørge for at vaksinasjonsdekningen blir optimal⁹.

Statens institutt for folkehelse har utarbeidet et anbefalt barnevaksinasjonsprogram der følgende vaksiner anbefales til følgende aldersgrupper:

6-8 år: Polio, 11-12 år: Difteri, 12-13 år: MMR (meslinger/kusma/røde hunder),
Ungdomsskolen: BCG og polio.

Veilederen fra Helsetilsynet anbefaler at målene for skolehelsetjenesten iverksettes i bl.a. vaksinasjon, herunder å *gi informasjon og tilbud i henhold til det anbefalte program.*

I Rundskriv I K – 33/95 omtales vaksinasjon som ett av skolehelsetjenestens fem hovedarbeidsområder, der det står at *skolehelsetjenesten må kunne dokumentere at alle barn og unge har fått tilbud om vaksinasjon etter anbefalt program.*

I forskrift om meldinger til system for vaksinasjonskontroll¹⁰ fremgår det i § 2 at *All vaksinasjon som inngår i Helsedirektørens anbefalte vaksinasjonsprogram skal meldes til SYSVAK. Melding skal etter § 5 sendes via elektronisk medium eller på godkjent blankett.* I vedtatt handlingsprogram for 2001-2004 står det at *Ved hjelp av IT fagsystem skal det etableres nye rutiner for forskriftsmessig dokumentasjon og kvalitetssikring ved alle helsestasjonene i 2001 og i skolehelsetjenesten i 2002.*

5.2 Funn/fakta

Helsesøstrene fortalte i intervjuene at de gir informasjonen om vaksinene ved skolestart i tillegg til at elevene får utfyllende informasjon med seg hjem i forkant av hver enkelt vaksine. Helsesøstrene fortalte at ingen elever vaksineres uten tillatelse fra foreldrene. Helsesøstrene opplyser at de også gir informasjon til elevene i klassene før vaksinasjonen, der de går gjennom prosedyren, grunnlaget for at elevene skal vaksineres, forteller om den aktuelle sykdommen osv.

Anbefalt barnevaksinasjonsprogram fra folkehelsen er fulgt opp i veilederen fra Helsetilsynet og følgende konkrete anbefalinger er gitt:

8 år/3. klasse: Polio, 11 år/6. klasse: Difteri, 12 år/7. klasse: MMR, 14 år/9. klasse: BCG og 15 år/10. klasse: Polio.

Vaksinasjonsprogrammet som gjennomføres i grunnskolen i Bærum kommune framkommer i anbefalt program for skolehelsetjenesten i Bærum kommune og ble uttalt av helsesøstrene: 5 år Tilbud om Hepatitt B for risikogrupper.

⁹ NOU-1990-2 Lov om vern mot smittsomme sykdommer

¹⁰ Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1370.

- 3. kl. Polio (nytt av året, - elevene fikk denne tidligere i 1. klasse)
- 6.kl. Difteri/stivkrampe, evt. 4. dose Hepatitt B.
- 7.kl MMR (meslinger/kusma/røde hunder)
- 9. kl. Pirquet og BCG på høsten
- 10.kl 5. Polio, evt. 4. Hepatitt B på høsten

Dette programmet gjennomføres i følge helsesøstrene hvert år etter pålagte rutiner, og de synes det er en god vaksinasjonsdekning blant elevene. Tilbudet er frivillig, men det er svært få foreldre som ikke gir samtykke til vaksiner. I følge foreløpige tall fra Statistisk sentralbyrå¹¹ for 2000, var det i Bærum kommune 1070 av totalt 1131 16-åringer som fikk MMR-vaksine. Det vil si nærmere 95 % dekning. På landsbasis viser de foreløpige tallene for 2000 at det er en gjennomsnittlig vaksinasjonsdekning for MMR-vaksinen på 80 % av alle 16-åringene.

Helselederen fortalte i intervjuet at vi i Norge har en meget høy vaksinasjonsdekning, og at hovedårsaken til dette er det arbeidet helsesøstrene gjør.

Gruppen som reserverer seg mot vaksiner, er i følge helsesøstrene dels innvandrerforeldre som er ukjent med det norske vaksinasjonssystemet, og dels andre som reserverer seg av ukjente årsaker. Helsesøstrene fortalte videre at de i slike tilfeller aktivt går inn for å gi foreldrene mer informasjon om viktigheten av vaksiner. Ved å opprette en dialog med foreldre på denne måten opplever helsesøstrene at vaksinasjonsdekningen øker.

I følge helsesøstrene og helselederen er vaksineringsen i en overgangsperiode fordi nye retningslinjer for vaksinasjonstidspunktene skal innføres. De opplyser at vaksineringsen prioriteres nøye, og gjennomføringen foregår med et nært samarbeid mellom helsesøstrene.

Alle vaksiner blir journalført og per i dag manuelt registrert i det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK. Av intervjuene fremgår det at alle helsesøstrene sender inn slik manuell melding. Helsesøstrene opplyste at de ikke er tilknyttet et datasystem for denne registreringen. I intervjuet med helselederen fortalte hun at arbeidet med datautstyr til helsetjenesten er forsinket i forhold til handlingsprogrammet. Det betyr at helsestasjonene vil bli prioritert i 2002, og deretter skolene. Da vil helsesøster få oppkobling mot kommunens nettverk og vaksinasjoner kan registreres i SYSVAK over datanettet.

5.3 Revisjonens vurdering

Revisjonens vurdering er at vaksineringsen av skoleelevene i grunnskolen Bærum kommune er forsvarlig og godt i samsvar med foreskrevet vaksinasjonsprogram. Revisjonen mener helsesøstrene oppfyller krav til informasjon og gjennomføring på en tilfredsstillende måte.

Skolehelsetjenesten i Bærum kommune tilfredsstillende kravet i lov om smittevern ved å tilby alle elevene i grunnskolen de anbefalte vaksinerne. Den informasjonen som blir gitt foreldre og elever om vaksinerne, er etter revisjonens vurdering omfattende og god.

Etter revisjonens vurdering blir selve vaksineringsen nøye planlagt i forkant, både når det gjelder samkjøring med lærerne og når det gjelder samarbeidet med de andre helsesøstrene.

¹¹ ”Hjulet” utgis hvert år av Sosial- og helsedepartementet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn, 2001: tabell 16: Helsestasjonsvirksomhet og skolehelsetjeneste.

Dette gjør at gjennomføringen etter revisjonens vurdering er forsvarlig og en sikrer at ingen elever blir vaksinert uten tillatelse fra foreldrene.

Vaksinene som er gitt, blir registrert i SYSVAK slik det er foreskrevet i forskrift om meldinger til system for vaksinasjonskontroll. Etter revisjonens vurdering kan denne registreringen med fordel effektiviseres. Registreringen burde etter revisjonens vurdering kunne foregå fra egen pc for å spare tid innen en tjeneste der det har vist seg at det er knapt med ressurser. En har med ikke klart å følge opp vedtatt handlingsprogram i forhold til IT fagsystem. Revisjonen mener dette bør kunne forbedres.

6 OMFATTES HELSEOPPLYSNING AV UNDERVISNINGSTILBUDET?

6.1 Revisjonskriterier

Kommunehelsetjenestelovens § 1-3 fastslår at opplysningsvirksomhet skal omfattes av kommunens helsetjeneste.

I forskrift om helsetjenester i skoler står det i § 3 at skolehelsetjenesten skal omfatte *Systematiske medisinske undersøkelser, individuell helseveiledning og andre medisinske tiltak, herunder helseopplysning.*

I Rundskriv I K – 33/95 omtales helseopplysning som ett av skolehelsetjenestens fem hovedarbeidsområder der det står at *skolehelsetjenesten må kunne vise at den i samarbeid med skolen gir relevante tilbud om veiledning og undervisning med tanke på å fremme helse og forebygge sykdom.*

Veilederen fra Helsetilsynet anbefaler at målene for skolehelsetjenesten iverksettes i bl.a. helseopplysning, herunder å *gi råd, veiledning og undervisning individuelt og i grupper.*

Metodeboken tar opp generelle forhold ved helsefremmende arbeid i grunnskolen som en del av undervisningen, med det utgangspunkt at *Helsefremmende arbeid skal bidra til å påvirke elevenes nåværende og fremtidige helse i positiv retning.*

6.2 Funn/fakta

Generelt opplyser helsesøstrene i intervjuene at det gis en del informasjon om skolehelsetjenesten ved skolestart og gjennom skoletiden, - enten i møter eller i form av brev/informasjon med hjem. Utover dette er graden av helsesøsters deltakelse i undervisningen et spørsmål om tid og kapasitet, og vil variere i omfang. Vi har funnet det mest hensiktsmessig å se på barne- og ungdomsskolen hver for seg, da opplegget for helseopplysning er forskjellig og elevene er på ulike aldersnivåer.

Barneskolen

Det er i utgangspunktet ikke noe fastsatt program for helseopplysning annet enn det som følger av kommunens anbefalte retningslinjer og anbefalt program for skolehelsetjenesten. Programmet gir visse føringer om innhold, men det legges også opp til et spillerom for den enkelte helsesøster. En av fremgangsmåtene for helseopplysning som kom fram i intervjuene, er at helsesøstrene følger undervisningsplanen i skolen slik at helseopplysningen blir et supplement til undervisningen.

Helsesøstrene opplyste i intervjuene at de gir elever og foreldre helseopplysning i forbindelse med undersøkelsen på laveste klassetrinn. I tillegg er helsesøstrene på besøk i alle klassene ved skolestart og presenterer seg. I løpet av de tre siste skoleårene er det særlig emnene pubertet, kosthold, ulykker/skader og skolemiljø, hygiene og rus som har stått i fokus. Tidspunkt og måten disse fremlegges på, varierer etter tid og kapasitet hos den enkelte helsesøster.

Utover dette kan helseopplysning i barneskolen gis når lærerne ser behov for det og ber helsesøster komme i timene. Noen lærere foretar helseopplysning selv, men det kommer an på emnet og den enkelte lærer.

Ungdomsskolen

Tilsvarende som på barneskolen, har revisjonen ikke sett at det eksisterer noe fast program for helseopplysning på ungdomsskolen. Det anbefalte programmet for skolehelsetjenesten i ungdomsskolen omtaler gruppesamtaler i 8. klasse, informasjon om BCG-vaksine i 9. klasse og studiebesøk på helsestasjon i 10. klasse. Utover dette er det ikke lagt noen føringer på omfanget eller innholdet av helseopplysning.

I 8. klasse er det vanlig at helsesøster gjennomfører gruppesamtaler med elevene der ulike emner tas opp¹². De mest aktuelle er tobakk/rus, pubertet, samliv, egenomsorg, fysisk aktivitet og skolemiljø, men det er også rom for å snakke om emner elevene selv tar opp.

I 9. klasse har helsesøstrene fortalt at det ikke gjennomføres noe spesielt opplegg for helseopplysning annet enn at den enkelte helsesøster tar opp emner etter behov eller ønske fra elever, skolen og lærere. Det kan dreie seg om kosthold, tobakk og rus, samt at helsesøster alltid gir informasjon om BCG-vaksinen i forkant av selve gjennomføringen.

I 10. klasse foretar helsesøster helseopplysning om seksualitet og samliv. Et mye brukt opplegg for gjennomføring er at elevene deles inn i grupper etter kjønn og at helsesøster viser video utarbeidet av Helsetilsynet og snakker sammen med elevene i to skoletimer. Et annet opplegg er at helsesøster deltar i undervisning/gruppesamtaler om temaer som kropp, utvikling, seksualitet, prevensjon, graviditet, abort.

Utover helseopplysning, opplyste helsesøstrene at de i en skoletime tar med seg alle elevene i 10. klasse til helsestasjonen for ungdom, slik at de skal få et innblikk i det arbeidet som drives der, samt få et naturlig forhold til det å oppsøke helsestasjonen.

I følge enkelte av helsesøstrene, deltar skolelegen eller fysioterapeuten noe i undervisningen i grunnskolen, innen emner som de har spesielle kompetanse på. Enkelte av helsesøstrene fortalte også at det innenfor visse emner har vært aktuelt å involvere fagpersoner utenfor skolen i helseopplysningsarbeidet, for eksempel fra politiet.

Når det gjelder ressursituasjonen i skolehelsetjenesten, har det i intervjuene med helsesøstrene kommet frem at arbeidsmengden varierer etter skole og skoletrinn. Generelt ga helsesøstrene i intervjuene uttrykk for at de ikke har nok tid til å bidra med helseopplysning til elevene. På spørsmål om det er noe de savner tid til i arbeidet, svarte fem av seks helsesøstre helseopplysning og muligheter til å være mer tilgjengelig for elevene på dette området.

I intervjuene har enkelte av helsesøstrene kommet med forslag til hvordan de kan frigjøre tid til å drive mer helseopplysning utover tildeling av flere ressurser. Et forslag har vært å frigjøre noe av den tiden som går med til kontorarbeid. Et annet har vært et tettere samarbeid med lærerne om elevenes helseundervisning.

¹² Se punkt 4.2 om målrettede undersøkelser.

Helselederen fortalt i intervju at skolehelsetjenesten er en sårbar tjeneste og at mangelen på ressurser går ut over elevene spesielt når det gjelder tilbud om helseopplysning og veiledning.

6.3 Revisjonens vurdering

Opplysningsvirksomhet skal omfattes av helsetjenesten i kommunen. Revisjonen har ikke funnet klare føringer og målsetninger for helseopplysning i grunnskolen utover nevnte anbefalte retningslinjer og program. Dette mener revisjonen kan medføre at helseopplysning nedprioriteres i forhold til de andre arbeidsoppgavene. Revisjonen synes dette er uheldig. Etter revisjonens vurdering vil skolehelsetjenestens formål med å være forebyggende og helsefremmende vanskelig kunne tilfredsstilles fullt ut uten helseopplysning.

Nedprioriteringen av helseopplysning forklares med at helsesøster ikke har nok tid tilgjengelig. Helsesøstrene har gitt uttrykk for ønske om mer tid til helseopplysning, da de mener det er en del å hente ved å snakke med elevene om emner innen helse. I og med at helsesøstrene skal drive helsefremmende og helseforebyggende arbeid er det etter revisjonens vurdering av betydning å nå ut til elevene med relevant og aktuell informasjon.

Veilederen fra Helsetilsynet nevner råd, veiledning, undervisning individuelt og i grupper som aktuelle virkemidler i helseopplysningen. Etter intervjuene med helsesøstrene i Bærum kommune har revisjonen fått inntrykk av at alle disse virkemidlene går igjen i større eller mindre grad i alle trinnene på grunnskolen.

Det kan etter revisjonens vurdering være hensiktsmessig å etablere et fast program for hva elevene skal gjennom av helseopplysning i løpet av grunnskoletiden. Revisjonen mener dette programmet bør angi både omfanget og innholdet av helseopplysningen. Etter revisjonens vurdering er det ikke nok ressurser tilgjengelig i skolehelsetjenesten til at helsesøstrene kan få gjennomført alle oppgavene de har. I programmet kan man derfor videre ta stilling til hvem som skal foreta den praktiske gjennomføringen av helseopplysningen, enten det er personellet i skolehelsetjenesten eller andre. Etter revisjonens vurdering bør det vurderes om noen av helsesøsters oppgaver kan utføres av andre, for eksempel deler av kontorarbeidet.

7 HAR SKOLEHELSETJENESTEN GODE SAMARBEIDSRUTINER?

7.1 Revisjonskriterier

I forskrift om helsetjenester i skoler står det i § 3 at skolehelsetjenesten skal omfatte *Strukturert tverrfaglig samarbeid spesielt med skolen, pedagogisk-psykologisk tjeneste, sosialtjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten.*

Metodeboken for skolehelsetjenesten oppsummerer kort formålet med det tverrfaglige samarbeidet til å være *å skaffe oversikt over det aktuelle området, å finne fram til relevante tiltak med sikte på helhetlige løsninger, å fastlegge ansvar, å bidra til kontinuitet i gjennomføringen av tiltakene.*

I plan for skolehelsetjenesten i Bærum kommune står det at *Skolehelsetjenesten er avhengig av godt samarbeid med andre instanser for å få løst de sammensatte problemene mange barn og unge kommer til skolehelsetjenesten med.* Planen sier videre at det er *nødvendig å samarbeide og koordinere arbeidet slik at skoleelevene får et helhetlig tilbud som kan styrke deres helse og forebygge eventuelle helseproblemer.* Av aktuelle samarbeidspartnere nevnes de deltakende i det tverrfaglige utvalget, andre faggrupper, skolen og foreldre. *Tjenesten vil satse på å bedre og systematisere samarbeidet med disse.*

7.2 Funn/fakta

Gjennom intervjuene med helsesøstrene og helselederen, har det framkommet at det samarbeidet som eksisterer i skolehelsetjenesten foregår på mange plan og med mange ulike parter. Av den grunn har vi valgt å dele inn fremstillingen nedenfor etter de samarbeidsfora eller –partnere som er aktuelle for skolehelsetjenesten i Bærum.

Tverrfaglig utvalg

Tverrfaglig utvalg startet, i følge helselederen, på 80-tallet, men var det et ansvar for rektor og ikke et fora for de ulike faggrupper som jobber med barna i skolen. I dagens form, har tverrfaglig utvalg fungert i et år. Utvalget er en obligatorisk ordning på hver skole, der rektor, helsesøster, PP-rådgiver og en barnevernsrepresentant er faste medlemmer. I tillegg kan representanter fra andre faggrupper delta ved behov.

Utvalgets mandat er i følge skriftlige informasjonen revisjonen mottok fra helsesøstrene, å drøfte og videreformidle spørsmål knyttet til det enkelte barns oppvekst og utvikling. Videre skal utvalget søke å fange opp forhold som forutsetter tverrfaglige løsninger og forebyggende arbeid i skolens miljø for å sikre at barn får hjelp tidlig.

Tverrfaglig utvalg skal blant annet arbeide med:

- Konkrete enkeltsaker der foreldre har gitt tillatelse til at saken drøftes i utvalget. Noen ganger kan det være hensiktsmessig å innkalle foreldre for samtale om enkeltbarn.
- Saker der et av medlemmene i tverrfaglig utvalg føler behov for råd og veiledning.

Helsesøstrene synes det er sunt at representanter fra flere faggrupper samarbeider. Enkelte av helsesøstrene fortalte i intervju at samarbeidet blant annet har medført at de har fått fotfeste for å jobbe med høyt fravær hos enkelte elever.

Ansvarsgrupper

Helselederen fortalte i intervju at en ordning med ansvarsgrupper for og rundt elever med spesielle behov, også er en måte å samarbeide tverrfaglig på i Bærum. Gruppene settes sammen av ulikt personell (helsesøster, PPT, lege, fysioterapeut, spesiallærer, rådgiver, psykolog, barnevern osv.) alt etter elevens behov. Målet er få i gang en konstruktiv dialog om hvordan barnets behov best kan dekkes, samt involvere alle de aktuelle parter slik at foreldrene ikke må forholde seg til flere ulike sektorer i kommunen.

Fagteam/faggrupper

Helsesøstrene fortalte i intervjuene om ordningen med fagteam/faggrupper, som er et nytt konsept ved skolehelsetjenesten i Bærum. Ordningen er et utslag av helsesøstrenes ønske om et sterkere fagmiljø. Ordningen innebærer et utstrakt samarbeid mellom helsesøstrene i hvert område. I dag er det tre fagledere på hvert områdekontor som hver har ansvar for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Faggruppene er et fora for diskusjon annenhver fredag. På møtene utveksler fagleder informasjon fra/til administrasjonen og de deltakende diskutere saker, gir hverandre råd/veiledning/oppmuntring, arbeider med ting sammen osv. Helsesøstrene synes dette har vært konstruktivt og utviklende. Fagmøtene fungerer videre som en trivselsfaktor da helsesøstre tidligere kunne føle seg alene i det daglige arbeid.

Annet fagpersonell

I følge intervjuene med helsesøstrene, er det gjennomgående lite formalisert samarbeid i skolehelsetjenesten med annet fagpersonell enn de som er med i det tverrfaglige samarbeidet. Ingen av de helsesøstrene vi snakket med nevnte tannhelsetjenesten på skolen som en aktuell samarbeidspartner.

Lærere/skoleadministrasjon

Helsesøstrene fortalte at de samarbeider med lærerne og skoleadministrasjonen i oppfølgingen av elevene. Helsesøstrene vi har snakket med synes stort sett samarbeidet er godt og uproblematisk selv om det hender at helsesøster møter noe motstand fra lærere. Enkelte av helsesøstrene har hatt visse problemer i samarbeid med lærere/reaktor i løpet av karrieren, men dette er i følge dem selv, veldig personavhengig.

Enkelte av de helsesøstrene revisjonen har snakket med har uttrykt at de ikke alltid føler seg som en naturlig del av skolens personell. Av den grunn kan kommunikasjonen med lærerne og skoleadministrasjonen bli overlatt til helsesøsters initiativ, noe som kan oppleves som vanskelig. Helseleder fortalte i tilknytning til dette at hun ser det som hennes ansvar å ta initiativ overfor rektor, og ikke omvendt.

Samarbeid rettet mot elevs fravær er en relativt ny målsetning i Bærum. Helselederen fortalte at en i Bærum ikke har kommet så langt som en hadde håpet her. Skolehelsetjenesten har nå felles rutiner utfra målene uttrykt i handlingsprogrammet, mens virksomhetsplanene gir uttrykk for noe ulike tilnæringsmåter. Helsesøster, skolen, eleven og familien skal i samarbeid søke å få ned fraværet. Tverrfaglig utvalg vil også kunne benyttes.

Foreldre/foresatte

Helsesøstrene fortalte i intervjuene at de møter på foreldremøtet i 1. klasse der de gir informasjon om skolehelsetjenesten og undersøkelsen som blir foretatt det første året på

skolen. Det kan også være aktuelt for enkelte av helsesøstrene å være med på andre foreldremøter. I tillegg sendes det ut informasjon til foreldre i forkant av for eksempel vaksiner. Foreldrene er som regel også med på basisundersøkelsen i 1. klasse. Helsesøstrene opplyser at det er ulikheter mellom barne- og ungdomsskolen, når det gjelder kontakten med foreldrene. I utgangspunktet kommer det inn henvendelser/spørsmål om råd til helsesøster på alle trinn, men forholdet til foreldrene blir fjernere jo eldre elevene blir.

Elevene

Helsesøstrene møter som nevnt i klassene ved starten på grunnskolen, og senere når de har informasjon til elevene om undersøkelser, vaksiner eller andre ting. Helsesøster deltar videre i undervisningen og møter elevene ved individuelle undersøkelser og gruppesamtaler gjennom grunnskoletiden. Samtaler med elever som kommer uoppfordret innom tjenesten blir av helsesøster prioritert høyt i det daglige arbeidet. Videre ble betydningen av at helsesøster synes i skolebildet, og at lokalene deres er tilgjengelige for alle elevene, påpekt i intervjuene.

7.3 Revisjonens vurdering

Etter revisjonens vurdering, er det i skolehelsetjenesten et bredt samarbeid med mange parter. Helsesøster synes å samarbeide med de partene som er aktuelle utfra den enkelte elevs behov slik at tilbudet fremstår som helhetlig.

Tverrfaglig samarbeid er i en startfase, men etter revisjonens vurdering er det lagt et godt grunnlag for at denne ordningen skal kunne fungere bra og medføre et nært samarbeid. Dette har etter revisjonens vurdering betydning med tanke på målsetningen om en forebyggende skolehelsetjeneste, og for oppfyllelse av forskriftens krav om strukturert tverrfaglig samarbeid.

Fagteam har etter revisjonens vurdering styrket samarbeidet mellom helsesøstrene. Ved å samkjøre planer og aktiviteter, kan en frigjøre tid til å jobbe elevrettet og helsesøstrene kan avhjelpe hverandre i pressede perioder. Revisjonen mener at det på denne måten går mye tid med til møter i forhold til helsesøstrenes samlede ressurser. En forutsetning her må være at møtevirkosomheten over tid fører til en bedre skolehelsetjeneste.

Revisjonen kan ikke se at det er noe utstrakt samarbeid med tannhelsetjenesten. Ingen av helsesøstrene nevnte skoletannlegen som en aktuell samarbeidspartner. Det kan etter revisjonens vurdering være hensiktsmessig å utbedre et slikt samarbeid.

Samarbeidet med skolen ser ut til å fungere tilfredsstillende. Samarbeidet med lærerne og skoleadministrasjonen vil likevel variere og naturlig nok være personavhengig. Det er etter revisjonens vurdering av betydning å gi skolen en forståelse for hvilket arbeid helsesøster gjør/kan gjøre. Skolehelsetjenesten er en tjeneste på skolens arena, og det er essensielt at helsesøster har aksept for arbeidet sitt for at samarbeidet skal fungere.

Foreldre- og elevsamarbeidet vil variere. Etter revisjonens vurdering er det viktig at skolehelsetjenesten får gitt god informasjon ved starten på grunnskolen slik at foreldrene/elevene vet at de har et sted å henvende seg. Dette synes å være ivaretatt i Bærum. Revisjonen ser at det er visse vanskeligheter med tanke på ressursituasjonen, da helsesøstrene har uttrykt at de gjerne skulle hatt mer tid til å være tilgjengelig for elevene.

8 REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

8.1 Konklusjoner

1. Har skolehelsetjenesten gode rutiner for helseovervåkning?

Revisjonen mener dette er bekreftet. Lokalene skolehelsetjenesten har til sin disposisjon bør kunne utbedres på noen av grunnskolene.

2. Får elevene de fastsatte vaksinene?

Vaksineringen i grunnskolen tilsier at elevene får det tilbudet de har krav på, og at skolehelsetjenesten når ut til alle med tilbudet.

3. Omfattes helseopplysning i undervisningstilbudet?

Dette er til en viss grad bekreftet, men helseopplysningen bærer noe preg av å bli nedprioritert.

4. Har skolehelsetjenesten gode samarbeidsrutiner?

Revisjonen mener dette er bekreftet.

8.2 Anbefalinger

1. Revisjonen anbefaler en gjennomgang av de enkelte lokalene skolehelsetjenesten benytter og at nødvendige tiltak iverksettes for å tilfredsstille forskriftens krav til lokaler. Dette bl.a. for å oppnå et bedre arbeidsmiljø for helsesøstrene og bedre ressursutnyttelse ved gjennomføring av tiltak overfor grupper av elever.
2. Revisjonen anbefaler administrasjonen å vurdere hvorvidt det er mulig å frigjøre helsesøstrene for noe tid, blant annet kontorarbeid, slik at de i større grad kan konsentrere seg om utførelsen av et helsefremmende og helseforebyggende arbeid til skoleelevenes beste.
3. Revisjonen anbefaler at det i skolehelsetjenesten etableres et fast, felles program for helseopplysning i grunnskolen.

Litteratur og kildehenvisninger

- Anbefalt program og retningslinjer for grunnskolen i Bærum kommune, 2001
- Forskrift om helsetjenester i skoler av 23. november 1983 nr. 1776
- Forskrift om meldinger til system for vaksinasjonskontroll av 21. desember 2000 nr. 1370
- Fylkeslegens tilsynsrapport: Fylkeslegens felles tilsyn med skolehelsetjenesten i år 2000
- Hjulet, Sosial- og helsedepartementet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn, 2001
- Kommunehelsetjenesteloven av 19. november 1982 nr. 66
- Lov om smittevern av 5. august 1994 nr. 55
- Metodebok for skolehelsetjenesten i Akershus, Fylkeslegen m.fl., 1997
- Plan for skolehelsetjenesten i Bærum kommune 1999, Helsekontoret 1. desember 1999
- Rapport fra tilsyn med skolehelsetjenesten i Bærum kommune foretatt 27.09.2000
- Rundskriv I K – 33/95: Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetjenesten
- Stortingsmelding nr. 37 (1992-93): Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid
- Vedtatt handlingsprogram 1999 – 2002, Bærum kommune 1998
- Vedtatt handlingsprogram 2000 – 2003, Bærum kommune 1999
- Vedtatt handlingsprogram 2001 – 2004, Bærum kommune 2000
- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Statens helsetilsyn
- Virksomhetsplan for helsekontoret for 2001, Sandvika område