

Forvaltningsrevisjon | Tysnes kommune Helsestasjons- og skulehelsetenesta

November 2018

«Forvaltningsrevisjon av
helsestasjons- og
skulehelsetenesta»

November 2018

Rapporten er utarbeidd for Tysnes
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no

Samandrag

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Tysnes kommune i sak 16/18, 3. april 2018. Føremålet med forvaltningsrevisjonen har vore å undersøkje om Tysnes kommune har system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tilbod om helsestasjons- og skulehelsetenester, og om tilbodet er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale tilrådingar.

I samband med forvaltningsrevisjonen har revisjonen henta inn og gjennomgått relevant dokumentasjon frå kommunen. I tillegg er det gjennomført til saman ni intervju. Revisjonen har intervju personar frå Tysnes kommune som har ansvar for og/eller arbeider i eller i tilknytning til helsestasjons- og skulehelsetenesta, i tillegg til representantar for leiinga ved dei tre skulane i kommunen.

Undersøkinga viser etter revisjonen si vurdering at Tysnes kommune ikkje har etablert eit tilfredsstillande system for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta (internkontrollsystem), slik det blir stilt krav om i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Det føreligg ikkje ei overordna skildring av styringssystemet og korleis dette er inretta for å sikre at tenestene er i samsvar med krav i lov, forskrift og nasjonale faglege retningslinjer. Det går heller ikkje klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune er fordelt, slik det er krav om i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Særlig meiner revisjonen at kommunen ikkje har sørgja for ei tydeleg fordeling av roller og ansvar innan skulehelsetenesta, og revisjonen meiner det er viktig at det blir avklart i kva grad psykisk helsearbeidar barn og unge er ein del av skulehelsetenesta og kva regelverk og føringar vedkomande skal rette seg etter i sitt arbeid.

Vidare meiner revisjonen mellom anna at det ikkje er tilfredsstillande at kommunen mangar system for systematisk innhenting av erfaringar frå brukarane av helsestasjons- og skulehelsetenesta, til dømes gjennom brukarundersøkingar. Tysnes kommune gjer heller ikkje systematiske vurderingar av om det er område i helsestasjons- og skulehelsetenesta der det er risiko for svikt eller manglar. Dette er ikkje i samsvar med krav i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Gjennomgåande peiker også revisjonen på manglande utarbeiding av prosedyrar og rutinar for tenesteutøvinga, i tillegg til at tenesta ikkje har eit fungerande avvikssystem.

Undersøkinga viser i hovudsak at både tilrådd helsestasjonsprogram og anbefalte undersøkingar og samtalar blir gjennomført i praksis. Det siste året har det likevel vore enkelte utfordringar med å gjennomføre alle oppgåver, noko som blir opplyst å skuldast manglande kapasitet. Det kjem også fram at det er til dels store svingningar frå år til år i KOSTRA-tala for kommunen, og revisjonen meiner det er grunn til å stille spørsmål ved at kommunen ikkje har kartlagt årsakene til dei til dels store svingningane når det gjeld gjennomførte kontrollar og undersøkingar som inngår i helsestasjonsprogrammet eller andre tilrådingar frå Helsedirektoratet.

Skulehelsetenesta sitt samarbeid med skulane på systemnivå er ikkje tilfredsstillande, og undersøkinga viser at skulehelsetenesta i Tysnes kommune i liten grad har eit samarbeid med skulane om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevar. Skulehelsetenesta gir heller ikkje bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøte i den grad skulane ønskjer dette. Vidare meiner revisjonen det ikkje er tilfredsstillande at det gjennom undersøkinga kjem fram at skulehelsetenesta over lengre tid i praksis ikkje har vore tilgjengeleg på skulane. Berekningar viser også at bemanninga i skulehelsetenesta i Tysnes kommune er til dels langt lågare enn tilrådd norm for bemanning. Samanstillinga av bemanninga er samtidig usikker, då det ikkje føreligg ei tydeleg skildring av årsverk for ulike stillingskategoriar som inngår i skulehelsetenesta i Tysnes kommune. Etter revisjonen si vurdering er det viktig at det blir gjort ei avklaring av kva tilsette som inngår i skulehelsetenesta, og kor stor del av stillinga deira som er del av skulehelsetenesta. Dette er naudsynt både med tanke på ei avklaring av roller og ansvar, for å få eit tydeleg bilete av bemanninga i denne tenesta, og for å kunne gjere ei vurdering av bemanninga opp mot tilrådd normering av årsverk. Revisjonen stiller også spørsmål ved at tilbodet om Helsestasjon for ungdom i praksis er lagt ned, utan at det er gjort systematiske vurderingar av korleis kommunen kan sikre at ungdomane i kommunen får det helsestasjonstilbodet dei skal ha i medhald av regelverket og nasjonale faglege retningslinjer.

Undersøkinga viser at det den seinare tida er sett i gang eit arbeid for å sikre tydelegare rolle- og ansvarsdeling i skulehelsetenesta, og betre samhandling. Vidare blir det opplyst at det blir arbeidd med å styrke den systematiske internkontrollen i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Revisjonen meiner det er viktig at det blir arbeidd med å etablere eit tydelegare system for styring av tenestene.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga tilrår revisjonen at Tysnes kommune sett i verk ein del tiltak. Desse er presentert i *Kapittel 5. Konklusjon og tilrådingar*.

Innhold

Samandrag	3
1. Innleiing	7
2. Om tenesteområdet	9
3. System for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta	11
4. Samsvar mellom tenestene og krav og anbefalingar	28
5. Konklusjon og tilrådingar	40
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	42
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	44
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	50

Detaljert innholdsliste

Samandrag	3
1. Innleiing	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Føremål og problemstillingar	7
1.3 Avgrensing	7
1.4 Metode	7
1.5 Revisjonskriterium	8
2. Om tenesteområdet	9
3. System for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta	11
3.1 Problemstilling	11
3.2 Revisjonskriterium	11
3.3 System for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta	14
3.4 Ansvars- og rollefordeling	15
3.5 Oversikt over kompetansebehov	19
3.6 Bemanning i skulehelsetenesta	20
3.7 Systematiske vurderingar av ressursbruken i helsestasjons- og skulehelsetenesta	23
3.8 System for å hente inn og gjere seg nytte av brukarerfaringar	25
3.9 Systematiske risikovurderingar og risikoreduserande tiltak	25
4. Samsvar mellom dei faktiske tenestene og krav og tilrådingar	28
4.1 Problemstilling	28
4.2 Revisjonskriterium	28
4.3 Etterleving av tilrådd helsestasjonsprogram 0-5 år	30
4.4 Tilbod om gruppekonsultasjon 0-5 år	32
4.5 Tilbod om skulestartundersøking	33
4.6 Tilbod om helsesamtale på 8. trinn	35
4.7 Skulehelsetenesta si medverking i skulane sitt arbeid	35
4.8 Helsestasjon for ungdom sitt tilbod og samarbeid med skulehelsetenesta	37
5. Konklusjon og tilrådingar	40
Vedlegg 1 : Høyringsuttale	42
Vedlegg 2 : Revisjonskriterium	44
Vedlegg 3 : Sentrale dokument og litteratur	50

Figurar

Figur 1: Organisering av oppvekstavdelinga i Tysnes kommune	9
Figur 2: Normerte årsverk for barne- og ungdomstrinna i Tysnes kommune	22
Figur 3: Aktivitet i helsestasjonstenesta (prosentdel born som har gjennomført dei ulike kontrollane) i Tysnes samanlikna med fylkesgjennomsnitt og kostragruppe 2 i 2017 (Kjelde: SSB)	30
Figur 4: Aktivitet i helsestasjonstenesta Tysnes kommune (prosentdel born som har gjennomført dei ulike kontrollane) (Kjelde: SSB)	31
Figur 5: Prosentdel born i Tysnes kommune som har gjennomført skulestartundersøking 2015-2017	34

Tabellar

Tabell 1: Prosent stillingar fordelt på helsestasjons- og skulehelsetenesta.	21
Tabell 2: Skulehelseteneste ved skulane i Tysnes kommune	23

1. Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Tysnes kommune i sak 16/18, 3. april 2018.

Helsestasjons- og skulehelsetenestene er i Tysnes kommune sin plan for forvaltningsrevisjon 2016 – 2020 sett opp som nummer ein på prioritert liste over forvaltningsrevisjon.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøkje om Tysnes kommune har system og rutinar for å sikre eit tilfredsstillande tilbod om helsestasjons- og skulehelsetenester, og om tilbodet er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale tilrådingar.

Med bakgrunn i føremålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som har blitt undersøkte:

1. I kva grad er det etablert eit styringssystem (system for internkontroll) som bidrar til å sikre eit tilfredsstillande tilbod om helsestasjons- og skulehelseteneste i kommunen?
 - a) I kva grad er det etablert klare ansvars- og rollefordelingar knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta i kommunen?
 - b) Har kommunen tilstrekkeleg oversikt over kompetansebehov i helsestasjons- og skulehelsetenesta, og ein plan for å sikre naudsynt kompetanse?
 - c) I kva grad er bemanninga i skulehelsetenesta i samsvar med tilrådd normering av årsverk?
 - d) I kva grad gjer kommunen systematiske vurderingar av om ressursbruken til helsestasjons- og skulehelsetenesta er føremålstenleg med tanke på oppgåvene som skal utførast?
 - e) I kva grad er det etablert system for å hente inn og nytte erfaringar frå brukarar av tenestene?
 - f) I kva grad blir det gjort systematiske vurderingar av om det er område i tenesta der det er risiko for svikt eller manglar, med tilhøyrande risikoreduserande tiltak?

2. I kva grad er tenestene til helsestasjons- og skulehelsetenesta i samsvar med krav og tilrådingar knytt til helsestasjonsprogram, helseundersøkingar og samarbeid med skulane?
 - a) I kva grad blir tilrådd helsestasjonsprogram 0-5 år etterlevd i kommunen?
 - b) I kva grad blir tilbod om gruppekonsultasjonar 0-5 år etterlevd i kommunen?
 - c) I kva grad får alle born i kommunen tilbod om skulestartundersøking i 1. trinn på grunnskulen?
 - d) I kva grad får alle elevar på 8. trinn i grunnskulen tilbod om helsesamtale?
 - e) I kva grad medverkar skulehelsetenesta i skulane sitt arbeid knytt til rettleiing, undervisning, planlegging osv.?
 - f) I kva grad etterlever helsestasjon for ungdom tilrådingar knytt til tilbod og samarbeid med skulehelsetenesta?

1.3 Avgrensing

Prosjektet er avgrensa til Tysnes kommune sine helsestasjonstenester for born og unge frå 0-20 år. Prosjektet omfattar ikkje kommunen si oppfølging av gravide gjennom helsestasjonstenesta.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet april til oktober 2018.

1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar har blitt gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare har informasjon om kommunen og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. blitt samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon har blitt vurdert i forhold til revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

Får å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte intervju seks personar frå Tysnes kommune som har ansvar for og/eller arbeider i eller i tilknytning til helsestasjons- og skulehelsetenesta. I tillegg har det blitt gjennomført korte intervju med representantar for leiinga ved dei tre skulane i kommunen, for å kartleggje tilbod om skulehelseteneste, og samarbeid med skulehelsetenesta. Revisjonen har gjennomført til saman ni intervju.

1.4.3 Analyse av statistikk

Revisjonen har nytta statistikk frå Kommune-Stat-rapportering (KOSTRA) om helsestasjons- og skulehelsetenesta i for å samanlikne Tysnes kommune med landet, kostragruppa og Hordaland.

1.4.4 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju er sendt til dei som er intervju for verifisering og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er nytta i rapporten.

Utkast til rapport er sendt til rådmannen for verifisering og høyring. Rådmannen sin høyringsuttale er lagt ved rapporten (vedlegg 1).

1.5 Revisjonskriterium

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå *lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m* (helse- og omsorgstenestelova)¹ med tilhøyrande forskrifter. Særleg *forskrift om helsestasjon- og skulehelseteneste*² og *forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta*.³ er sentrale. Frå 1.11.2018 har ny forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste trått i kraft. I denne forvaltningsrevisjonen er likevel forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste som var gjeldande frå 01.07.2003 til og med 31.10.2018 lagt til grunn som kriterium, då dette var den gjeldande forskrifta på revisjonstidspunktet. Av forarbeida til ny forskrift⁴ går det fram at den er ei tilpassing til helse- og omsorgstenestelova som tråtte i kraft 1. januar 2012. Ny forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste er ifølgje forarbeida «(...) i hovudsak en videreføring av gjeldende rett og en tydeliggjøring av innholdet i tjenesten».

Også nasjonale faglege retningsliner frå Helsedirektoratet blir lagt til grunn som revisjonskriterium. På nettsidene til Helsedirektoratet går det fram at nasjonale faglege retningsliner skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene:

- har god kvalitet
- gjer riktige prioriteringar
- ikkje har uønska variasjon i tenestetilbodet
- løyser samhandlingsutfordringar
- tilbyr heilskaplege pasientforløp

Det går vidare fram at tilrådingar gitt i nasjonale faglege retningsliner ikkje er rettsleg bindande, men normerande og retningsgivande ved å peike på ønska og anbefalte handlingsvalg. I situasjonar der helsepersonell velgjer løysingar som i vesentleg grad avvik frå gitte tilrådingar, bør dette ifølgje Helsedirektoratet vere dokumentert.

Kriteria er nærare presentert innleiingsvis under kvart tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

¹ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Gjeldande frå 2011: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

² Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten. Gjeldande frå 01.07.2003: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=kommunehelsetjenester>

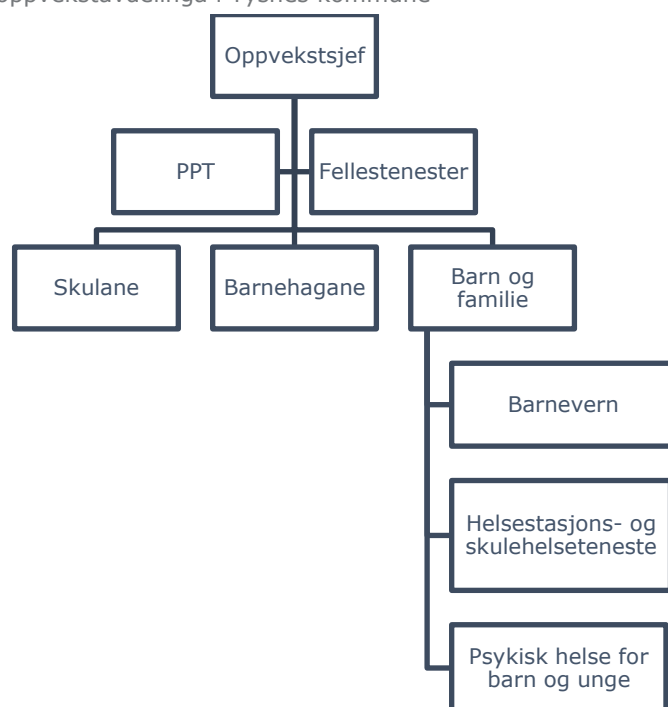
³ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Gjeldande frå 01.01.2017: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

⁴ PRE-2018-10-19-1584 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten). Kongelig resolusjon. Statsråd Bent Høie.

2. Om tenesteområdet

Figuren under viser organiseringa av oppvekstavdelinga i Tysnes kommune. Kommunen si organisering er ei blanding av to- og trenivåmodell. I oppvekstavdelinga viser dette seg ved at det er ein einingsleiar for alle barnehagane medan det er tre rektorar som er einingsleiarar for kvar sin skule. Helsestasjons- og skulehelsetenesta ligg under barn- og familieeininga, der leiar for eininga også er leiar for barnevernstenesta.

Figur 1: Organisering av oppvekstavdelinga i Tysnes kommune



Kommunen opplyser at det innan helsestasjons- og skulehelsetenesta er tilsett ei leiande helsesøster i 100 % stilling, ei helsesøster i 80 % stilling⁵, ei jordmor i 50 % stilling, ein helsestasjonslege i 20 % stilling og ein fysioterapeut i 20 % stilling. Leiande helsesøster er fagleiar for helsestasjonen. Leiande helsesøster er administrativt underlagt einingsleiar for barn og familieeininga, som igjen rapporterer til kommunalsjef for oppvekst.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta låg tidlegare under helse- og sosialavdelinga og helseeininga med kommuneoverlegen som einingsleiar. I 2012 starta arbeidet med omorganiseringar i kommuneadministrasjonen, og som ein del av dette arbeidet blei det i 2013 sett i gang ein prosess med å samle alle tenestene innan barn- og familieområdet i ei eining. I 2016 blei eininga «barn og familie» med tenestene barnevern, helsestasjon- og skulehelseteneste og psykisk helse for barn og unge formelt plassert under oppvekstavdelinga i kommunen. Tenesta psykisk helse for barn og unge er tett knytt opp mot skulehelsetenesta (forholdet mellom desse to tenestene er nærare skildra mellom anna i kapittel 3.4). I tenesta psykisk helse for barn og unge er det per oktober 2018 to tilsette. Det er ein person tilsett i ei 100 % stilling som psykisk helsearbeidar barn og unge, men grunna 20 % permisjon frå stillinga er det midlertidig ein annan person som dekker inn dette og fungerer som psykisk helsearbeidar i 20 % stilling.⁶

⁵ Stillinga til helsesøster gjekk opp frå 50 % til 80 % hausten 2018 grunna tilskotsmidlar frå Helsedirektoratet til styrking av helsestasjons- og skulehelsetenesta.

⁶ Frå årsskiftet 2017/2018 til hausten 2018 var den fast tilsette i tenesta ute i sjukemelding og det var ikkje sett inn vikar for å dekke inn desse 80 %. Per 25. september 2018 var vedkomande tilbake i 60 % stilling.

I kommunen er det tre skular; Onarheim skule med elevar frå 1.-7. trinn, Uggdal skule med elevar frå 1.-4. trinn og Tysnes skule med elevar frå 5.-10. trinn. Til saman var det 300 elevar ved skulane i kommunen skuleåret 2017-18.

3. System for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad er det etablert eit styringssystem (system for internkontroll) som bidrar til å sikre eit tilfredsstillande tilbod om helsestasjons- og skulehelseteneste i kommunen?

Under dette:

- a) I kva grad er det etablert klare ansvars- og rollefordelingar knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta i kommunen?
- b) Har kommunen tilstrekkeleg oversikt over kompetansebehov i helsestasjons- og skulehelsetenesta, og ein plan for å sikre naudsynt kompetanse?
- c) I kva grad er bemanninga i skulehelsetenesta i samsvar med tilrådd normering av årsverk?
- d) I kva grad gjer kommunen systematiske vurderingar av om ressursbruken til helsestasjons- og skulehelsetenesta er føremålstenleg med tanke på oppgåvene som skal utførast?
- e) I kva grad er det etablert system for å hente inn og nytte erfaringar frå brukarar av tenestene?
- f) I kva grad blir det gjort systematiske vurderingar av om det er område i tenesta der det er risiko for svikt eller manglar, med tilhøyrande risikoreduserande tiltak?

3.2 Revisjonskriterium

Skulehelsetenesta og helsestasjonane er lovfesta tenester som er forankra i helse- og omsorgstenestelova, samt *forskrift om kommunen sitt helsefremmande og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skulehelsetenesta* (forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta).⁷ Det blir vidare lagt føringar for kommunane si styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta i *forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta*.⁸

3.2.1 Krav om helsestasjons- og skulehelseteneste

Kommunen skal ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-1 første ledd sørge for at personar som oppholder seg i kommunen, får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester. Vidare inngår helsestasjonsteneste og helseteneste i skular blant dei tenestene kommunen skal tilby for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2). Tilbodet om helsestasjons- og skulehelsetjeneste skal ifølgje forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste § 2-1⁹ vere retta mot barn og ungdom 0–20 år. Det føreligg ei rekkje krav til innhaldet i helsestasjons- og helsestasjonstenesta, gjennom forskrift og helsestasjons- og skulehelseteneste og faglege nasjonale retningslinjer frå Helsedirektoratet. I nasjonale faglege retningslinjer frå Helsedirektoratet er det også presisert at alle kommunar skal ha eit gratis helsestasjonstilbod til ungdom opp til 20 år. Dette skal vere tilpassa ungdomane sine behov, bli gitt på ungdomane sine premiss og bli opplevd som tilgjengeleg for ungdomane. Kommunen skal dekke alle utgifter til desse tenestene (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester § 2-1).

⁷ Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten. Gjeldande frå 01.07.2003 til og med 31.10.2018: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=kommunehelsetjenester>

⁸ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Gjeldande frå 01.01.2017: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

⁹ Referansen er til forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste som var gjeldande til og med 31.10.2018. Tilsvarande krav går fram av § 3 i ny forskrift.

Forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-1 andre ledd viser til at kommunen skal syte for å ha tilgang på nødvendig personell for dei oppgåvene dei skal utføre, og ha ei hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom desse. I tredje ledd i same paragrafen står det vidare at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha rutinar for samarbeid med fastlegane, med andre kommunale tenester, med tannhelsetenesta, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetenesta.¹⁰

3.2.2 Overordna krav om internkontroll

Kommunelova omtalar administrasjonssjefen sine oppgåver og mynde. I § 23 nr. 2 står følgjande:

Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

I Ot.prp.nr.70 (2002-2003)¹¹ står følgjande kommentar til kravet om forsvarleg kontroll i kommunelova § 23:

«Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt, og at formuesforvaltningen er ordnet på forsvarlig måte.»

I Ot.prp.nr.70 (2002-2003) blir det vidare vist til at internkontroll særleg er eit verktøy for leiinga, og

(...) er en integrert del av ledelsens styring av organisasjonen. Internkontroll defineres i videste forstand som en prosess, iverksatt og gjennomført av virksomhetens ledere og ansatte, med formål å sikre måloppnåelse på følgende områder:

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig ekstern rapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regelverk.

3.2.3 Krav om styring av verksemda

Av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneber kommunen sitt ansvar for naudsynte helse og omsorgstenester også ei plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta tydeleggjer kva for plikter kommuneleiinga har når det gjeld planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings av helse- og omsorgstenestene (jf. §§ 6 til 9 i forskrifta). Ifølgje § 3 har den som har det overordna ansvaret for verksemda ansvar for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane i verksemda. Vidare går følgjande fram av forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta § 5:

Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Howdan pliktene etter denne forskriften etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Kommunen skal, knytt til planlegging, mellom anna ha oversikt over og beskrive verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal gå klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsbetring (§ 6 bokstav a). Kommunen er vidare ansvarleg for å innhente tilstrekkeleg informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over

¹⁰ Referansane er til forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester som var gjeldande til og med 31.10.2018. I ny forskrift går krav til samhandling og samarbeid fram av § 4.

¹¹ Ot.prp.nr.70 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).*

kvar i verksemda det er risiko for svikt eller mangel på etterleving, og ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring.

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring § 6 bokstav d går det fram at ansvaret for å planlegge aktivitetane i verksemda mellom anna inneber eit ansvar for å «Ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten.» Vidare går det fram av Rundskriv frå Helsedirektoratet der krav i forskrifta er utdjupa, at dette kravet mellom anna inneber følgjande:

Øverste leder må sørge for at risikonivået defineres og risikoer identifiseres i virksomheten. Gjennom systematiske risikokartlegginger kan ledelsen identifisere aktiviteter og prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Risikofaktorer forbundet med samhandling og overganger internt og eksternt bør særlig vektlegges.¹²

Plikta til å planlegge inneber også eit ansvar for å ha oversikt over avvik og uønska hendinga i verksemda. Vidare inneber plikta til å gjennomføre, som går fram av forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene § 7, ei plikt til å sørge for at «(...) medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.»¹³

Plikta til å evaluere (§ 8) inneber mellom anna eit ansvar for å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar, i tillegg til å gjennomgå avvik for å unngå at liknande forhold skjer igjen. I rettleiaren til forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene går mellom anna følgjande fram i rettleiinga knytt til § 8 om bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørende. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørende gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.¹⁴

3.2.4 Tilrådd norm for bemanning i skulehelsetenesta

Helsedirektoratet kjem med følgjande tilrådd normering av årsverk i skulehelsetenesta i barne- og ungdomsskulen i ein rapport frå 2010¹⁵:

Barneskule:

- Ei helsesøster i 35 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.
- Ein lege i 5 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.
- Ein fysioterapeut i 7 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.

Ungdomsskule:

- Ei helsesøster i 18 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn. Det vil seie at ei helsesøster i 100 % stilling kan følgje opp ein skule med 550 elever.
- Ein lege i 20 % stilling kan følgje opp 550 elever.
- Ein fysioterapeut i 7 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn. Det vil seie at 550 elevar krev 38 % fysioterapeut.

¹² IS-2017-2620 (IS-2620). Rundskriv frå Helsedirektoratet.

¹³ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b.

¹⁴ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbetring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

¹⁵ IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skulehelsetjenesten: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skulehelsetjenesten-IS-1798.pdf>

3.2.5 Kommunale styringsdokument

Tysnes kommune har utforma eit styringsdokument for oppvekstområdet, *saman om framtida*, kommunen som vart godkjend i kommunestyret 13. juni 2017.¹⁶ I dette dokumentet er det under overskrifta eining for barn og familie lagt inn målsetting for etablering av denne eininga i 2016:

styrke samt effektivisere det tverrfaglege arbeidet i høve born, unge og deira familiar, og i større grad dra nytte av kvarande sin kompetanse.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

3.3 System for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta¹⁷

3.3.1 Datagrunnlag

Frå kommunen blir det opplyst at helsestasjons- og skulehelsetenesta nyttar systemet TrinnVis. TrinnVis er eit nettbasert styrings- og kvalitetssystem for helse- og omsorgstenester. Det blir vidare vist til at kommunen skal leggje inn prosedyrer og føre avvik i systemet, men at dette berre delvis blir gjort i praksis. Det blir opplyst at nokre få avvik er registrert, men at det ikkje er lagt inn kommunale prosedyrar for tenesta i systemet. Leiande helsesøster viser til at ho har etterspurt opplæring i systemet TrinnVis, men i samband med oversending av dokumentasjon til revisjonen blei det opplyst at ho ikkje hadde fått slik opplæring per mai 2018.

Revisjonen har ikkje motteke dokumentasjon på kommunale prosedyrar for tenesteutføringa i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det føreligg etter det revisjonen er kjend med heller ikkje ei skildring av korleis kommunen nyttar TrinnVis for å sikre ei systematisk styring av aktivitetane i tenesta, eller for å sikre betryggande kontroll med helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det føreligg heller ikkje ei skildring av korleis det blir arbeidd med evaluering av verksemda sine aktivitetar og kontroll med at verksemda sine oppgåver, tiltak, planar og mål blir gjennomført.

Kommunalsjef oppvekst viser i intervju til at helsestasjons- og skulehelsetenesta utfører sitt arbeid i medhald av nasjonale retningslinjer og dermed har eit godt kvalitetssystem. Det blir vidare vist til at Tysnes kommune det siste halvåret har starta eit omfattande internkontrollarbeid der leiande helsesøster har fått eit meiransvar for si avdeling/helsestasjonen. Samtidig gir leiande helsesøster i intervju uttrykk for å ikkje ha tilstrekkeleg kapasitet til å prioritere administrative oppgåver knytt til mellom anna utarbeiding av prosedyrar.

Enkelte konkrete aktivitetar som skal vere del av styringssystemet, som fordeling av roller og ansvar, oversikt over kompetanse og opplæringsbehov, innhenting og bruk av brukarerfaringar i kvalitetsarbeidet, og system for gjennomføring av risikovurderingar og iverksetting av risikoreduserande tiltak, er omtala i eigne delkapittel i rapporten.

3.3.2 Vurdering

Det er etter revisjonen si vurdering positivt at det føreligg eit standardisert kvalitetssystem som skal nyttast i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Revisjonen stiller likevel spørsmål ved i kva grad dette systemet blir nytta i praksis, sidan det ikkje er lagt inn prosedyrar i systemet, og leiande helsesøster opplyser å ikkje ha fått tilstrekkeleg opplæring i systemet. Det er etter revisjonen si vurdering ikkje tilfredsstillande at det ikkje føreligg dokumentasjon på sentrale element i eit styringssystem for helsestasjons- og skulehelsetenesta, som til dømes ei overordna skildring av korleis systemet skal nyttast for å sikre ei systematisk styring av aktivitetane, eller korleis øvste leiing skal sikre at verksemda sine aktivitetar blir evaluert. Sjølv om systemet berre skal dokumenterast i den form og det omfang som blir vurdert å vere naudsynt, er det også eit krav i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenestene § 5 om at dokumentasjonen til ei kvar tid skal vere oppdatert og tilgjengeleg. Det er revisjonen si vurdering at

¹⁶ *Saman om framtida – oppvekst i Tysnes kommune. 2017 - 2022*. KS sak 39/2017, 13.06.2017.

¹⁷ Det er ikkje ei eiga underproblemstilling som omhandlar utforming av styringssystemet for tenesta. Revisjonen har likevel lagt inn eit eige underkapittel om dette temaet, for å sikre at hovudproblemstilling 1 blir tilstrekkeleg svart på også med omsyn til utforming av styringssystemet.

det må føreligge ein viss grad av skriftleg dokumentasjon knytt til korleis kommunen sitt system for styring av verksemda er organisert, og korleis sentrale aktivitetar skal gjennomførast.

3.4 Ansvars- og rollefordeling

3.4.1 Datagrunnlag

Overordna ansvars- og rolledeling

Helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune har ansvar for helsestasjons- og skulehelsetenester i medhald av helse- og omsorgstenestelova og forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester.

Det går fram av tilsendt organisasjonsoversikt at helsestasjons- og skulehelsetenesta ligg under oppvekstsjefen sitt ansvarsområde. Kommunen har eit delegeringsreglement, der delegering av mynde frå politisk nivå til rådmannen går fram. Kommunen har ikkje eit administrativt delegeringsreglement som omhandlar vidaredelegering frå rådmannen internt i administrasjonen. Kommunen opplyser at rådmannen likevel på dei fleste område i praksis har vidaredelegert mynde etter kommunelov og særlover innan aktuelle fagområde til neste leiarnivå. Det er oppvekstsjefen som har det formelle ansvaret for barn- og familieeininga, på vegner av rådmannen. Næraste leiar for helsestasjons- og skulehelsetenesta er einingsleiar for barn og familie.¹⁸

Kommuneoverlegen er medisinskfagleg rådgjevar i kommunen, inkludert ovanfor helsestasjons- og skulehelsetenesta. I tillegg har kommuneoverlegen ansvar for å sørge for at det er tilgjengeleg lege på helsestasjonen ein dag i veka.¹⁹ Det går fram i intervju at det ikkje er faste møte mellom kommuneoverlegen og helsestasjonen, men helsestasjonen tar kontakt dersom dei har faglege spørsmål.

Revisjonen har fått tilsendt stillingsskildring for leiande helsesøster og helsesøster der mellom anna ansvarsområda deira i helsestasjons- og skulehelsetenesta går fram. Leiande helsesøster har i tillegg til operative oppgåver i helsestasjons- og skulehelsetenesta ansvar for alt administrativt arbeid i tenestene og for å kalle inn til formelle samarbeidsmøte med andre tenester som skule, barnehage og psykiatritenesta.

Samtidig blir det i intervju opplyst at leiande helsesøster i liten grad har kapasitet til å utføre dei administrative oppgåvene som høyrer inn under hennar ansvarsoppgåver i stillinga. Det blir vidare opplyst at ansvars- og rolledeling på helsestasjonen blir opplevd som meir komplisert og uklår etter omorganiseringa i kommunen i 2016 då helsestasjons- og skulehelsetenesta blei flytta frå helse- og sosialavdelinga over til oppvekstavdelinga. Det blir mellom anna opplevd som meir uklårt kva som er rolla til leiande helsesøster overfor helsesøster, jordmor og fysioterapeut på helsestasjonen etter omorganiseringa, mellom anna knytt til mynde til å fordele oppgåver. Når det gjeld rolle ovanfor andre tilsette ved helsestasjonen står det i stillingsskildringa til leiande helsesøster at vedkomande er fagleg overordna helsesøster og jordmor ved helsestasjonen, skal rettleie personalet og syte for at det er ei rettferdig fordeling av kompetanseheving mellom dei tilsette ved helsestasjonen. I intervju blir det gitt uttrykk for at det ikkje er ytterlegare definert kva som ligg i det å vere fagleg overordna.

Oppvekstsjefen opplyser i intervju at leiande helsesøster i samband med pågåande arbeid med internkontroll i kommunen har fått eit meiransvar for helsestasjonen. Det er etter det revisjonen er kjend med ikkje skriftleggjort kva dette meiransvaret inneber.

Av intervju går det fram at oppveksteininga har møte om lag kvar månad der barnevernsleiar, leiande helsesøster, psykisk helsearbeidar, styrarar, rektorar, einingsleiarar og oppvekstsjef møtast. I desse møta blir det mellom anna utarbeidd halvårsplanar og alle kan koma med innspel til tema som bør drøftast. I starten av desse møta er det sett av tid til å diskutere ulike problemstillingar.

Vidare blir det opplyst i intervju at det blir gjennomført einingsmøte for barn og familieeininga om lag kvar 6. veke. Det er ikkje fast agenda for desse møta, men ein får til dømes informasjon om det har skjedd

¹⁸ Sjå oversikt under kapittel 2.

¹⁹ Det er turnuslege som fungerer som helsestasjonslege.

endringar på eininga og om ev. kursdeltaking. Vidare har einingsleiar og leiande helsesøster månadlege møte.

I intervju går det også fram at kommunen for nokre år sidan oppretta eit møteforum for tilsette i barnevernet, psykisk helse barn og unge, helsestasjonen/skulehelsetenesta og barnehagane. Forumet hadde tidlegare jamlege møte, men gjekk deretter over til å møtast ved behov. Det går fram i intervju at det ikkje har vore møte i dette forumet det siste året.

Helsestasjonen (barn 0-5 år)

I stillingsskildringar for leiande helsesøster og helsesøster går mellom anna ansvarsområda deira i helsestasjonstenesta 0-5 år fram. Stillingsskildringane viser at både leiande helsesøster og helsesøster har ansvar for operative oppgåver knytt til helsestasjonen.

I intervju går det fram at dei tilsette på helsestasjonen (0-5) ikkje fordeler oppgåver og oppfølgingsansvar for barn etter til dømes aldersgruppe, bustadadresse eller andre faste kriterium, men at begge utfører alle oppgåver knytt til helsestasjonsprogrammet 0-5 år, og at oppfølginga for barn blir fortløpande fordelt. Det blir opplyst at helsesøstrene arbeider godt saman i helsestasjonstenesta.

Jordmor har, i tillegg til å ha ansvar for tilbodet til gravide, også ansvar for gruppekonsultasjonar for born og føresette på helsestasjonen (nærare omtalt under kapittel 4.4).

Skulehelsetenesta

Revisjonen får opplyst i intervju at helsesøstrene har fordelt oppgåvene knytt til skulehelsetenesta slik at helsesøster har ansvar for elevane ved Tysnes skule og leiande helsesøster har ansvar for elevane ved Onarheim skule og Uggdal skule. Arbeidsdelinga er ikkje formalisert.

Tenesta psykisk helse barn og unge er formelt sett eit eige tenesteområde under barn og familieeininga. I styringsdokumentet for oppvekstavdelinga i Tysnes kommune (2017 - 2022)²⁰ går det samtidig fram at psykisk helsearbeid for barn og unge er ein del av skulehelsetenesta og har faste dagar for støttesamtalar²¹ på Tysnes skule, Uggdal skule og etter avtale/ønske på Onarheim skule. Vidare går det fram at psykisk helsearbeid skal ha ein førebyggjande, rettleiande og utøvande funksjon. Tenesta skal vere eit lågterskeltilbod for både barnet, den unge sjølv, foreldre og andre aktuelle i deira nettverk. Revisjonen får opplyst at kommunen det siste året ikkje har hatt eit fungerande tilbod for born og føresette med behov for samtale med psykisk helsearbeid, på grunn av sjukemelding/permisjon. Meir om dette under kapittel 3.6.1 og 3.7.

Det føreligg ikkje skriftlege skildringar av kva som er ansvars- og rolledelinga mellom tenesta psykisk helse barn og unge og helsesøstrene i skulehelsetenesta. Kommuneleiinga opplyser i intervju at psykisk helsearbeid for barn og unge hovudsakelig er del av skulehelsetenesta, men at kommunen av ulike årsaker har valt å ikkje legge denne stillinga inn under helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Revisjonen har fått tilsendt stillingsskildringa til psykisk helsearbeid for barn og unge. Stillingsskildringa er datert til 28. april 2009, og har dermed ikkje blitt oppdatert sidan omorganiseringa i kommunen. Stillingsskildringa viser mellom anna til at stillinga høyrer inn under helse- og sosialavdelinga i kommunen. I intervju blir det opplyst at det hovudsakleg er rettleiaren *psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunane* som er utgangspunktet for arbeidet som blir gjort innan tenesta psykisk helse for barn og unge, og ikkje forskrift og faglege retningslinjer som regulerer skulehelsetenesta sitt arbeid. Leiande helsesøster fortel at det at ei stilling som inngår i skulehelsetenesta ikkje følgjer krav og tilrådingar for denne tenesta, bekymrar ho med tanke på å få gjennomført lovpålagde oppgåver i samsvar med dei oppdaterte nasjonale faglege retningslinjene frå 2017. Leiande helsesøster opplever at praksis er at det blir utført mange nyttige og gode tiltak i tenesta psykisk helse for barn og unge, men at tiltaka ikkje samsvarar med krav til skulehelsetenesta.

Av intervju går det fram at det ikkje er tydeleggjort korleis ansvar og oppgåver skal delast eller overlappes mellom helsesøster og psykisk helsearbeid barn og unge. Rolledelinga er ikkje skriftleggjort, og i intervju blir det peika på at rolledelinga heller ikkje på anna vis er tydeleg kommunisert per i dag. Det blir vidare

²⁰ *Saman om framtida – oppvekst i Tysnes kommune. 2017 - 2022.* KS sak 39/2017, 13.06.2017.

²¹ Det går ikkje fram kva som inngår i omgrepet *støttesamtalar*.

opplyst at det ikkje er avklart kor stor del av stillinga til psykisk helsearbeidar for barn og unge som går inn under skulehelsetenesta. Gjennom intervju kjem det også fram at ikkje alle skulane reknar dei to tilsette i tenesta psykisk helse for barn og unge som ein del av skulehelsetenesta, men oppfattar at denne tenesta er eit lågterskeltilbod for barn og ungdom som kjem i tillegg til skulehelsetenesta.

Vidare går det fram at sjølv om psykisk helse for barn og unge er meint som eit lågterskeltilbod, har det i stor grad blitt meir som eit behandlingstilbod. I samband med dette fortel kommuneleiinga at det er behov for å få tydlegare grenseliner mellom psykisk helsearbeidar og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

Det er ingen faste treffpunkt mellom tenestene helsestasjons- og skulehelsetenesta og psykisk helse barn og unge. I intervju blir det peika på at dette gjer at det ikkje er systematisk kommunikasjon mellom dei tilsette knytt til om dei til dømes har erfaringar knytt til same barnet/familien eller korleis dei skal gå fram i arbeidet i skulehelsetenesta.

Av intervju går det fram at kommunen har initiert eit arbeid for å sørgje for betre rolle- og ansvarsdelinga innan skulehelsetenesta. I september 2018 var det gjennomført samling for barn- og familieeininga over to dagar der tema mellom anna var å betre samarbeidsklimaet gjennom tydelegare arbeidsdeling. Representantar frå alle tenestene under barn- og familieeininga var med på samlinga. I samband med pågåande arbeid i eininga blir det vidare opplyst at alle stillingsinstruksar skal gjennomgåast for å sikre optimale føresetnader for samarbeid.

Helsestasjonstenesta for ungdom

I stillingsskildringa til leiande helsesøster i Tysnes kommune står det at føremålet med stillinga er å «leia Tysnes helsestasjon med skulehelsetenesta, inkludert helsestasjon for ungdom, dagleg administrativt i tråd med gjeldande lover og forskrifter».

Det går fram i intervju at kommunen sin helsestasjon for ungdom (HFU) ikkje har vore i drift siste året. Ei av forklaringane på dette er at det ofte ikkje kom ungdomar når tilbodet var ope, og det blei difor gjort ei vurdering av om det var behov for HFU i kommunen. Revisjonen er ikkje kjend med kven som gjorde denne vurderinga, og det føreligg ikkje skriftlege vurderingar knytt til behov for dette tilbodet eller korleis det bør organiserast.

I intervju blir det fortalt at HFU for om lag ti år sidan var ope kvar torsdag frå 14.30 til 17.30 med turnuslege til stades. Seinare blei det av dåverande kommuneoverlegen avgjort at turnuslegen ikkje skulle vere del av HFU, og tilbodet blei deretter korta ned til annakvar torsdag og deretter første torsdag kvar månad, og i seinare tid har det ikkje vore noko fast tilbod. Då HFU ikkje lenger hadde tilknytt lege gjekk det med ein del arbeid å finne ledig tid for ungdom som hadde behov for samtale med lege innan tidsramma for når helsestasjonslege er tilgjengeleg. Dette førte ofte til at ungdommen fekk time hos legen på legekontoret utanom den fastsette torsdagen legen har på helsestasjonen.

Det går fram i intervju at det ikkje har vore eige personell som jobba ved HFU. Tidlegare var både jordmor, helsesøster og lege del av HFU, men seinare tid var det berre helsesøstrene som var del av dette tilbodet.

Helsestasjon for ungdom er nærare omtale i kapittel 4.8 i rapporten.

Samhandling med andre relevante tenester

Revisjonen har fått tilsendt prosedyrar for samarbeidet mellom helsestasjons- og skulehelsetenesta og fysioterapeut, fastlegar, barnevern, politi, Tysnes skule, psykisk helsetenester for vaksne og barnehagar. I intervju går det fram at ikkje alle prosedyrane er ferdigstilte eller tatt i bruk. Det blir vist til at det ikkje er tilstrekkeleg kapasitet til arbeidet med å utarbeide prosedyrar.

I intervju går det fram at leiande helsesøster likevel har jamlege formelle møte med mellom anna barnehagane, tannhelsetenesta og fastlegane i kommunen. Det går vidare fram at helsestasjonen/skulehelsetenesta ikkje har nokon formelle møtepunkt med psykisk helsearbeidarar for barn og unge eller barnevernet, anna enn einingsmøta for barn- og familieeininga. Helsestasjons- og skulehelsetenesta har heller ikkje formelle møtepunkt med skulane i kommunen (meir om samhandlinga mellom skulehelsetenesta og skulane under kapittel 4.8.1).

Oppvekstsjefen fortel i intervju at det har kome fram i møte på oppvekstavdelinga at det ikkje blir gjort tilstrekkeleg førebyggjande arbeid frå helsestasjonen i barnehagane. Enkelt saker knytt til born i barnehagane blir følgt opp dersom barnehagane tar kontakt med helsestasjonen. Oppvekstsjefen opplyser at dette er eit område der det må setjast inn tiltak frå kommunen si side.

Revisjonen får vidare opplyst i intervju at tilsette i helsestasjonstenesta opplever det som vanskeleg å sende saker vidare til barnevernet då dei ikkje har informasjon om kva tiltak barnevernet kan tilby born med ulike problem.. Det blir opplyst i intervju at det i eit møte på oppvekstavdelinga har vore tatt opp at helsestasjonen ikkje i stor nok grad melder saker til barnevernet.

Det går fram i intervju at psykisk helsearbeidar for barn og unge er koordinator for kommunen si ressursgruppe for barn og unge og at ho har rolle som kontaktpunkt mellom barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og føresette, lærarar og legar som ønskjer å ta opp ei sak. Vidare er psykisk helsearbeidar for barn og unge deltakar og sekretær i kommunen si krisegruppe ved livskriser hos barn og unge, i tillegg til at ho skal kalle inn og delta i TEBU-gruppa (tverrfagleg samarbeidsgruppe for barn og unge) som har møte 2-3 gongar årleg.

Det går vidare fram i intervju at det for nokre år sidan blei oppretta ei koordinerande eining i kommunen for å ha oversikt over og fordele dei individuelle planane (IP) i kommunen. Koordinerande eining låg under helse- og sosialavdelinga, og leiar for eininga var helse- og sosialsjefen. I intervju går det fram at aktørar knytt til den koordinerande eininga var usamde om korleis arbeidet i eininga skulle utførast og at det utvikla seg eit dårleg samarbeidsklima i gruppa. På bakgrunn av at gruppa ikkje fungerte saman blei det forsøkt oppretta ei koordinerande eining som låg under barn- og familieeininga, og det blei utarbeidd ein prosedyre knytt til opplæring i koordinatorrolla. Nokre av dei intervjuarane fortel at dei ikkje kjenner til om den koordinerande eininga i barn- og familieeininga er aktiv eller fungerer som den skal. Leiande helsesøster opplever at koordinerande eining ikkje fungerer optimalt, og opplyser at ho ved fleire høve har bedt om at møte i koordinerande eining blir følgt opp. Av intervju går det også fram at nokre av dei tilsette opplever at det ikkje er rettvis fordeling av kven som skal ha koordinatorrolla for utarbeiding av individuelle planar for born med samansette behov, og at ein del fråskriv seg ansvaret for dette arbeidet.

3.4.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at det ikkje går klårt fram korleis ansvar, oppgåver og mynde i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune er fordelt, slik det er krav om i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta § 6 bokstav a. Særlig vil revisjonen peike på at Tysnes kommune ikkje har sørgja for ei tydeleg fordeling av roller og ansvar innan skulehelsetenesta. Det er uklart kva som er rammene for stillinga til psykisk helsearbeidar for barn og unge, og i kva grad og eventuelt korleis psykisk helsearbeidar for barn og unge er ein del av skulehelsetenesta. Revisjonen vil også peike på at stillingsskildringa for psykisk helsearbeidar barn og unge er gamal, og ikkje er oppdatert i samsvar med endringar i organisering av tenestene. Dette er ikkje tilfredsstillande, og revisjonen vil presisere viktigheita av at dokument som skildrar ansvarsforhold og roller i tenestene blir oppdaterte når det blir gjort vesentlege endringar i organiseringa av tenestene. Revisjonen registrerer samtidig, og ser det som positivt og naudsynt, at kommunen har sett i gong eit arbeid for å syte for betre rolle- og ansvarsdeling innan skulehelsetenesta.

Når det gjeld helsestasjonen 0-5 år er rollar og ansvar i større grad definert. Samtidig meiner revisjonen det er ei svakheit at det ikkje føreligg rutinar for korleis ansvar for oppfølging av enkeltbarn og familiar blir fordelt mellom dei to helsesøstrene. Revisjonen meiner at det i større grad bør føreligg nokre definerte prinsipp for fordeling av ansvar og oppgåver mellom dei tilsette på helsestasjonen. Med felles ansvar for alle oppgåver meiner revisjonen at det kan vere ein ibuande risiko for at saker ikkje blir fanga opp eller følgt opp, fordi det ikkje er definert tydeleg kven det er sitt ansvar. Revisjonen merker seg også at det i intervju blir stilt spørsmål ved kva rolle leiande helsesøster har og skal ha i forhold til andre tilsette på helsestasjonen, og kva mynde som ligg til leiande helsesøster. Det er etter revisjonen si vurdering viktig at rolla og ansvaret blir avklara slik at det ikkje er tvil om kva oppgåver og mynde som ligg til leiande helsesøster.

Tysnes kommune har ikkje eit tilstrekkeleg tilbod om helsestasjon for ungdom. Det går fram av Helsedirektoratet sine faglege retningslinjer at kommunane for å kunne vareta føremålet med tenesta og

for at tenesta skal løyse oppgåvene sine på ein forsvarleg måte skal tilby eit lett tilgjengeleg og tilpassa lågterskeltilbod for ungdom. Tilbodet til ungdom bør ifølgje faglege retningslinjer organiserast som ein helsestasjon for ungdom, som mellom anna inneber opningstider etter skuletid.²² Per i dag har ikkje Tysnes kommune eit eige tilbod om helsestasjon for ungdom. Det går ikkje tydeleg fram kven som har tatt avgjerda om å ikkje ha eit eige tilbod om helsestasjon for ungdom i Tysnes kommune, og revisjonen stiller spørsmål ved at dette tilbodet i praksis er lagt ned, utan at det føreligg skriftlege vurderingar knytt til korleis krav i regelverket og faglege retningslinjer knytt til tilbodet til ungdom vil bli ivareteke. Revisjonen merkar seg at bakgrunnen for nedlegginga var at helsestasjon for ungdom ikkje blei nytta, men revisjonen kan ikkje sjå at det er gjort ei systematisk vurdering av årsakane til dette, og om det eventelt kunne vore behov for å informere meir om tilbodet, justere tilbodet eller liknande.

Det er etablert nokre overordna møteforum der helsestasjons- og skulehelsetenesta tar del, og det er etablert faste møte med fleire andre tenester. Prosedyrar for samhandling er likevel til dels ikkje ferdigstilte. Det går også fram at det er manglar knytt til samhandlinga både med skulane (sjå meir om dette seinare i rapporten), mellom helsestasjons- og skulehelsetenesta og psykisk helse for barn og unge og mellom helsestasjons- og skulehelsetenesta og barnevernet. Revisjonen vil presisere viktigheita av å etablere gode rutinar for samarbeid mellom tenestene, og at det av § 2-1 i forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester går fram at kommunen er ansvarleg for at tenestene har rutinar for samarbeid med andre kommunale tenester. Vidare er manglande samarbeid i eininga ikkje i samsvar med kommunen si målsetting om å «styrke samt effektivisere det tverrfaglege arbeidet i høve born, unge og deira familiar, og i større grad dra nytte av kvarande sin kompetanse» som er vedtatt i styringsdokumentet for oppvekstavdelinga.

Revisjonen meiner at kommunen bør undersøke praksis og tydeleggjere rutinar for kva tid og korleis helsestasjons- og skulehelsetenesta skal sende melding til barnevernet i kommunen. Opplysningar som kjem fram i forvaltningsrevisjonen gjer at revisjonen stiller spørsmål ved om tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta ivaretar sitt ansvar etter helsepersonellova § 33 om å melde til barnevernet. Vidare stiller revisjonen spørsmål ved om kommunen si plikt til å ha ei koordinerande eining er tilfredsstillande ivareteke (jf. helse- og omsorgstenestelova § 7-3). Undersøkinga indikerer at koordinerande eining i kommunen ikkje fungerer etter intensjonen og at det er mellom anna er uvisse knytt til om koordinerande eining er aktiv per i dag.

3.5 Oversikt over kompetansebehov

3.5.1 Datagrunnlag

Kommunen har utarbeidd ein kompetanseutviklingsplan for oppvekstavdelinga i Tysnes kommune for 2018/2019. I første delen av kompetanseutviklingsplanen er det lagt inn mål for kompetanseutviklinga i barnehagar og skular og vist til nasjonale satsingar på områda. Det er ikkje lagt inn målsettingar for barn- og familieeininga eller tenestene underlagt eininga.

Vidare i kompetanseutviklingsplanen er det sett inn ei matrise som går gjennom plan for kompetanseutvikling innan skulane og barnehagane i kommunen, der det er lagt inn kva emne/fag kvar satsing omfattar, kor mange lærarar, pedagogar, rektorar (og ev. frå kva trinn) som skal delta. Vidare er det lagt inn ev. merknadar knytt til omfang av opplæringa og kostnad. I matrisa over kompetanseutviklinga i barn- og familieeininga går det ikkje fram kven som skal delta på dei ulike emna/faga, men det er sett opp kor mange deltakarar som samla skal delta.

Avslutningsvis i kompetanseplanen er det ført opp kva kompetansebehov det er i barnehagane, skulane og kulturskulen frå hausten 2018. Barne- og familieeininga er ikkje nemnt i denne delen av planen.

I intervju med kommuneleiinga blir det stadfesta at det ikkje er utarbeidd ein kompetanseplan for helsestasjonstenesta. Det går vidare fram i intervju at det ikkje er eit formalisert system for å vurdere behov eller tilbod om kompetanseheving for helsestasjons- og skulehelsetenesta. Vidare blir det opplyst at

²² Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Lavterskeltilbud: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-ledelse-styring-og-5873#lavterskeltilbud:-barn-og-ungdom-skal-ha-et-lett-tilgjengelig-lavterskeltilbud-i-helsestasjon,-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdomkrav-i-lov-eller-forskrift>

det for tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta ikkje er eigne kompetanseutviklingssamtalar og heller ikkje jamlege medarbeidersamtalar med einingsleiar der behov for kompetanseheving er tema.

I intervju blir det kommentert at det ikkje har vore stor pågang frå helsesøstrene knytt til kompetanseheving. På grunn av manglande kapasitet og interesse har helsesøstrene takka nei til ein del kurs som dei har fått tilbod om, og dei har i liten grad meldt frå om behov for auka kompetanse/manglar knytt til kompetansen. Det blir i intervju vist til at helsesøstrene er godt utdanna, og sjølv om det kunne ha vore greitt med noko meir opplæring til dømes innan psykisk helse, blir det ikkje opplevd som noko tvingande behov for kompetanseheving på helsestasjonen. Heller ikkje dei tilsette på helsestasjonen gir uttrykk for å ha spesifikke behov for kompetanseheving. Leiande helsesøster fortel i intervju at ho i hovudsak opplever at tilbod om kompetanseheving fungerer bra slik det er, og at dei på helsestasjonen har fått tilbod om gode kurs og etterutdanning dei siste åra.

Samtidig blir det i intervju etterlyst at det blir sett av meir tid til å snakke saman/få rettleiing og tips om enkelte nye retningslinjer som legg føringar for arbeidet til helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det blir konkret vist til retningslinje som seier at skulehelsetenesta i mellom anna skulestartundersøkinga og i helseamtale på 8. trinn skal stille spørsmål som er eigna til å avdekke forhold relatert til vold, overgrep og omsorgssvikt. Det blir vist til at dette er eit krevjande tema, som tilsette ikkje opplever å ha tilstrekkeleg kapasitet til snakke saman om og å setje i system og få inn i skriftleggjorte prosedyrar. Det går fram i intervju at helsestasjons- og skulehelsetenesta på generelt grunnlag har meldt frå om dette behovet til einingsleiar på barn- og familieeininga.

Det går fram i intervju at tenesta psykisk helse for barn og unge er meir fristilte enn helsestasjons- og skulehelsetenesta når det gjeld forpliktingar til å utføre oppgåver i tråd med krav og tilrådingar for skulehelsetenesta. I intervju blir det opplyst at det hovudsakleg er rettleiaren *psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunane* som er utgangspunktet for arbeidet som blir gjort innan tenesta psykisk helse for barn og unge. Psykisk helsearbeidar for barn og unge fortel i intervju at ho er usikker på om ho gjennom sine arbeidsoppgåver held seg til krav og tilrådingar for skulehelsetenesta, men har uttrykt ønskje om støtte og rettleiing for å gjennomføre dette.

3.5.2 Vurdering

Det blir gitt uttrykk for at aktuelle leiarar har oversikt over kompetansen til dei tilsette innan helsestasjons- og skulehelsetenesta, og at dei tilsette jamleg blir tilbydde å delta på kurs og opplæring. Det føreligg imidlertid ikkje systematiske oversikter over kompetanse og kompetansebehov, og det er ikkje etablert rutinar for å kartleggje eventuelle behov for kompetanseheving. Revisjonen meiner difor at kommunen ikkje har etablert tilstrekkelege system og rutinar for å kartlegge behov for kompetanseheving i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Revisjonen meiner det er behov for å systematisere desse prosessane ytterlegare, for å oppfylle krav i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 bokstav f om å ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring. Revisjonen meiner vidare at det ikkje er tilfredsstillande at det ikkje blir sett av tilstrekkeleg med tid til fagleg oppdatering og utarbeiding av prosedyrar med omsyn til nye retningslinjer og regelverk som tenesta er underlagt, noko som kan medføre at tenesta ikkje blir utført i samsvar med gjeldande retningslinjer.

Revisjonen meiner vidare at det er viktig å avklare i kva grad psykisk helsearbeidar for barn og unge er del av skulehelsetenesta, og vurdere i kva grad psykisk helsearbeidar for barn og unge i så fall skal utføre sitt arbeid i medhald av regelverk og retningslinjer som gjeld for skulehelsetenesta.

3.6 Bemanning i skulehelsetenesta

3.6.1 Datagrunnlag

I følge styringsdokument for oppvekst i Tysnes kommune har dei tre skulane i kommunen, Uggdal, Tysnes og Onarheim, til saman om lag 300 elevar.

Det går fram av intervju at det er ei felles oppleving av at kommunen er godt bemanna i skulehelsetenesta dersom ein reknar med psykisk helsearbeidar i 100 % stilling. Likevel peikar oppvekstsjefen på at det er

signalisert til rådmannen at det er eit auka behov innan skulehelsetenesta og at ein må ha eit tilstrekkeleg lågterskeltilbod for å unngå ventelister.

Av KOSTRA-tal for Tysnes kommune går det fram at helsestasjons- og skulehelsetenesta (0-20 år) dei siste tre åra har vore bemanna med helsesøster (1,5 avtalte pårsverk), jordmor (0,5 avtalt årsverk), lege (0,2 avtalt årsverk, fysioterapeut (0,2 avtalt årsverk).²³ Kommunen har ikkje registrert tilsette knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta under kategoriane «anna helsefagleg utdanning», «utan helsefagleg utdanning» og «andre sjukepleiarar». Psykisk helsearbeidar barn og unge er med andre ord ikkje rapportert i KOSTRA som del av skulehelsetenesta.

Leiande helsesøster og oppvekstsjefen opplyser at stillingar knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta er fordelt på dei ulike tenestene om lag slik det går fram i tabell 1. Oppvekstsjefen informerer i intervju at 20 % av stillinga til fysioterapeut er knytt til oppgåvene innan helsestasjons- og skulehelsetenesta, men det går ikkje fram om det er ei fastsett fordeling av fysioterapeuten si tid på dei to deltenestene. Det går ikkje fram i informasjon frå kommunen kor stor del av stillinga til psykisk helsearbeidar for barn og unge som blir nytta til oppgåver knytt til skulehelsetenesta.

Tabell 1: Prosent stillingar fordelt på helsestasjons- og skulehelsetenesta.²⁴

Stilling tilknytt helsestasjons- og skulehelsetenesta	Tid nytta i helsestasjonstenesta	Tid nytta i skulehelsetenesta	Tid nytta på anna arbeid innan helsestasjons- og skulehelsetenesta
Leiande helsesøster 100 % stilling	35 %	30 %	30 % administrasjon 5 % miljøretta helsevern (tuberkulosearbeid, influensavaksining, anna smittevernarbeid)
Helsesøster 50 % stilling²⁵	30 %	20 %	
Lege 20 % stilling	15 %	5 %	

Kjelde: intervju og notat til revisjonen frå Tysnes kommune. Fordelinga blir opplyst å vere omtrentleg.

Kommunen opplyser vidare at det er utfordrande å svare konkret på kva bemanning kommunen har i skulehelsetenesta då det mellom anna er:

- uklårt kor stor del av stillingane innan psykisk helse barn og unge som inngår i skulehelsetenesta,
- uklårt kor stor del av stillinga til leiande helsesøster som skal nyttast til leiande oppgåver, helsestasjonstenesta, skulehelsetenesta, helsestasjon for ungdom, miljøretta helsevern og forkontor-/sekretær oppgåver.

I figur 2 samanliknar vi dei estimerte stillingsprosentane i skulehelsetenesta med Helsedirektoratet si tilrådde normering av årsverk i skulehelsetenesta i barne- og ungdomsskulen frå 2010²⁶. Vi tar utgangspunkt i at helsesøster, lege og fysioterapeut er dei tilsette i skulehelsetenesta (dette er dei konkrete

²³ Kjelde: SSB. Identiske stillingskategoriar og tal avtalte årsverk er rapportert for åra 2015, 2016 og 2017.

²⁴ Psykisk helsearbeidar barn og unge er ikkje rekna med her, sidan det er stor usikkerheit knytt til i kva grad og eventuelt i kva stillingsprosent, psykisk helsearbeidar barn og unge er tilknytt skulehelsetenesta. Heller ikkje fysioterapeut er inkludert i tabellen, då revisjonen ikkje har motteke informasjon om korleis fysioterapeuten si 20 % stilling i helsestasjons- og skulehelsetenesta er fordelt på dei to deltenestene.

²⁵ Denne skildringa er knytt til helsesøster sin tidlegare stillingsprosent (50 %). Revisjonen har ikkje fått oversikt over fordelinga av oppgåver for helsesøster med auka i stillinga til 80 %.

²⁶ IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skulehelsetjenesten: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skulehelsetjenesten-IS-1798.pdf>

stillingane det blir vist til i Helsedirektoratet si tilrådde normering) og at fysioterapeuten fordeler stillingsprosenten sin på 20 % på same vis som legen (15 % helsestasjon og 5 % skulehelseteneste). I tillegg er det her lagt til grunn at lege og fysioterapeut fordeler tida si likt mellom barneskule- og ungdomskuleelevar, og det er lagt til grunn at det er 200 elevar på barneskulen og 100 på ungdomsskulen.²⁷ Vidare er det lagt til grunn at helsesøster nyttar like mykje tid per elev uavhengig av om det er barneskuleelevar eller ungdomsskuleelevar. Basert på desse føresetnadene kjem vi fram til denne oversikta:

Figur 2: Normerte årsverk for barne- og ungdomstrinna i Tysnes kommune

Barneskule 200 elevar		
	Tilrådd normert årsverk	Årsverk i Tysnes
Helsesøster	70 %	33 %
Lege	10 %	2,5 %
Fysioterapeut	14 %	2,5 %
Ungdomsskule 100 elevar		
	Tilrådd normert årsverk	Årsverk i Tysnes kommune
Helsesøster	18 %	17 %
Lege	3,6 % ²⁸	2,5 %
Fysioterapeut	7 %	2,5 %

Figur 2 viser at Tysnes kommunen ligg under tilrådd normert årsverk på alle stillingane i skulehelsetenesta i barne- og ungdomsskulen. Når det gjeld helsesøster på ungdomsskulen ligg likevel prosentdel årsverk helsesøster tett opp til tilrådd norm.²⁹

I intervju blir det fortalt om utfordringar med kapasitet i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Eit av resultatane av denne situasjonen er at skulehelsetenesta ikkje har utført måling og veging av alle elevar i 3. klasse skuleåret 2017/2018. Det blir presisert i intervju at skulehelsetenesta vanlegvis gjennomfører alle konsultasjonar.

Det blir i intervju fortalt at det i det siste halve året har vore berre 20 % kapasitet i tenesta psykisk helse barn og unge, då tilsette i tenesta har vore ute i sjukemelding/permisjon. Per 25. september 2018 var det to tilsette i tenesta, ein tilsett i 20 % stilling og ein tilsett i 60 % stilling. Som det går fram av avsnitt 3.4.1 er det knytt uvisse til kor stor del av stillinga til dei tilsette innan psykisk helse barn og unge som skal nyttast til oppgåver innan skulehelsetenesta.

Kommuneleiinga opplyser i intervju at det var søkt om ekstra midlar frå Helsedirektoratet til skulehelsetenesta i desember 2017. Kommunen fekk tilsegn på søknaden våren 2018. Tildelinga er for eit år om gongen, slik at ein må søkje på nytt årleg. Det blir understreka at det grunna denne årlege tildelinga

²⁷ GSI-tal (Grunnskolens Informasjonssystem) viser at det skuleåret 2017-18 var totalt 300 elevar ved grunnskulane i Tysnes. Desse var fordelt med 203 elevar på barnetrinnet (1. – 7. trinn) og 97 elevar på ungdomstrinnet (8. – 10. trinn). <https://gsi.udir.no/app/#!/view/units/collectionset/1/collection/77/unit/3550/>

²⁸ Ein lege i 20 % stilling kan følgje opp 550 skuleborn på ungdomsskulen.

²⁹ Vi gjer merksam på at fordeling av helsesøster sin faktiske tidsbruk på høvesvis barneskuleelevar og ungdomsskuleelevar ikkje er kjend, og at revisjonen har lagt til grunn ei lik fordeling av helsesøsterressursen per elev. Dette kan avvike frå den faktiske fordelinga av helsesøsterressursen.

vil vere viktig å leggje opp til endringar i helsestasjons- og skulehelsetenesta som det vil vere mogeleg å oppretthalde dersom ein ev. ikkje skulle få ny tildeling av midlar frå direktoratet. Det blir vidare opplyst at det å auke opp helsestasjonen si bruk av tid på skulehelsetenesta er fyrste prioritet i fordelinga av dei tildelte midlane frå Helsedirektoratet. Revisjonen har fått opplyst at helsesøster si stilling har blitt auka frå 50 % til 80 % som følgje av tilskotet.

I kapittel 3.7 under blir det skildra nærare i kva grad og kor ofte skulehelsetenesta er til stades på skulane i Tysnes kommune.

3.6.2 Vurdering

Revisjonen meiner at Tysnes kommune må avklare kva tilsette som inngår i skulehelsetenesta, og kor stor del av stillinga deira som er del av skulehelsetenesta. Dette er naudsynt både med tanke på ei avklaring av roller og ansvar, for å få eit tydeleg bilete av bemanninga i denne tenesta, og for å kunne gjere ei vurderinga av bemanninga opp mot tilrådd normering av årsverk.

Når det gjeld Helsedirektoratet si tilrådde normering av årsverk i skulehelsetenesta, er det vanskeleg å gjere ei nøyaktig samanlikning av bemanninga i skulehelsetenesta i Tysnes kommune opp mot den tilrådde normeringa. Dette fordi det er stor usikkerheit knytt til kva stillingsprosentar som faktisk inngår i skulehelsetenesta, og korleis desse er fordelt på barnetrinn og ungdomstrinn. Dersom vi likevel legg berekningane i **Error! Reference source not found.** til grunn, ser vi at skulehelsetenesta ved barneskulane i kommunen har ei bemanning som ligg langt under tilrådd norm både når det gjeld helsesøster, lege og fysioterapeut. Når det gjeld helsesøster, ville bemanninga vore under tilrådd norm også viss den totale helsesøsterressursen i skulehelsetenesta, på totalt 50 %, berre blei nytta til å følgje opp dei 200 barneskuleelevane.

3.7 Systematiske vurderingar av ressursbruken i helsestasjons- og skulehelsetenesta

3.7.1 Datagrunnlag

Det føreligg ikkje skriftlege vurderingar av om ressursbruken er føremålstenleg i helsestasjons- og skulehelsetenesta. I intervju med oppvekstsjefen går det fram at kommuneadministrasjonen, skulane og politikarane i kommunen etterlyser at skulehelsetenesta ved helsesøstrene nyttar meir tid i skulane. Det blir vidare fortalt i intervju at det ved utarbeiding av plan for oppvekstområdet kom inn mange innspel frå politisk hald som gjekk på behov for helsesøster i skulane. Kommunestyret og kommuneadministrasjonen vil at helsestasjonen skal ha faste tidspunkt der dei er til stades på dei tre skulane i kommunen. Kommunen har utarbeidd ein brosjyre om skulehelsetenesta for dei tre skulane i kommunen. Her går det fram at skulehelsetenesta er til stades på skulane følgjande dagar:

Tabell 2: Skulehelseteneste ved skulane i Tysnes kommune

Skule	Trinn	Tidspunkt
Tysnes skule	5. - 10. klasse	Måndag 08.15 – 13.00 Annankvar onsdag 09.00 – 12.00 Torsdag 08.05 – 13.50
Onarheim skule	1. - 6. klasse	Annankvar måndag
Uggdal skule	1. - 4. klasse	Tysdag 09.00 – 13.00

Det går fram i intervju at dei to helsesøstrene har fordelt oppgåver knytt til skulehelsetenesta på dei tre skulane i kommunen mellom seg: Helsesøster er til stades på Tysnes skule tre timar annakvar onsdag og utfører oppgåver som til dømes vaksinerings, helsesamtale med elevar på 8. trinn, veging/måling, undervisning og elles pålagt oppfølging med føresette som høyrer med desse oppgåvene. Leiande helsesøster har ansvar for tilbod i skulehelsetenesta knytt til dei ulike aldersgruppene og klassetrinna på

Uggdal skule og Onarheim skule, men er ikkje fast til stades på desse to skulane. I intervju med skulane blir det fortalt at skulehelsetenesta har hatt ein dag med undervisning i «pubertet/sekseuell helse» på mellomsteget ved Onarheim skule hausten 2017, og ein dag for samtale med elevar på same skulen våren 2018. Elles har skulehelsetenesta vege, målt og vaksinert borna, men det har ikkje vore anna oppmøte frå skulehelsetenesta på Onarheim skule sidan hausten 2017.

Det går vidare fram at skulehelsetenesta ved psykisk helsearbeidar for barn og unge tidlegare var til stades halvanna dag i veka på Tysnes skule, annankvar måndag på Onarheim skule og kvar tysdag på Uggdal skule. Altså dei tidspunkta i tabellen over som ikkje er dekkja av helsesøstrene. Dei tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta fortel i intervju at psykisk helsearbeidar for barn og unge dekker skulehelsetenesta sitt «open dør»- tilbod³⁰. Det blir samtidig opplyst i intervju at ingen representantar frå skulehelsetenesta, verken helsesøstere eller psykisk helsearbeidarar, har møtt på Uggdal skule sidan før årsskiftet 2017/2018.

Av intervju går det fram at helsesøstrene har oppfølging med born og foreldre frå Uggdal skule og Onarheim skule *på helsestasjonen*. Det blir opplyst i intervju at noko av bakgrunnen for at helsesøstrene ikkje har faste kontordagar på desse to skulane er at det ikkje er lagt til rette for skulehelsetenesta på Uggdal og Onarheim. Ved både Uggdal og Onarheim skule blir det vist til at helsesøster ikkje har tilgang til PC, og på Uggdal er det heller ikkje eit fast rom helsesøster kan nytte. Det blir til dømes vist til at ein tidlegare har måtte byte rom opptil fleire gonger i løpet av ein samtale med eit barn. Det har blitt meldt frå om desse tilhøva til oppvekstsjefen.

Det går vidare fram at kommuneleiinga oppfatar at det grunna stor mengde born med utfordrande diagnosar dei siste åra er risiko for at born med mindre utfordringar ikkje får oppfølging gjennom skulehelsetenesta. Det blir mellom anna vist til at det den siste tida er tilvist om lag 30 born til BUP og til no er to av dei vist tilbake til den kommunale helsetenesta. Oppvekstsjefen fortel at resten av borna som har vore innom BUP også vil ha eit behov for oppfølging av den kommunale helsetenesta, og særskilt innan tenesta psykisk helse for barn og unge.

I intervju med tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta blir det stilt spørsmål ved korleis oppgåver skal prioriterast. Det blir vist til at kommuneleiinga, inkludert rådmannen og einingsleiar, vanskeleg kan rettleie tenestene vedrørande prioriteringar, då dei ikkje har helsefagleg bakgrunn eller djuptgåande kunnskap om lovpålagde oppgåver innanfor helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det går vidare fram i intervju at helsestasjons- og skulehelsetenesta opplever at dei får lita forståing frå kommuneadministrasjonen knytt til mengde arbeid som skal utførast i tenestene og at dette er tidkrevjande. Det går fram i intervju med kommuneleiinga at leiande helsesøster skal rapportere til einingsleiar om status på avdelinga, mellom anna når det gjeld kapasitet og prioriteringar. Kommunen informerer om at dei no arbeider med å styrke styringsinformasjonen gjennom auka frekvens og spissa innhald i samtalane mellom einingsleiar og leiande helsesøster.

Kommunen opplyser at dei på hausten 2018 er i gang med eit arbeid der dei skal sjå nærare på rutinar og fordeling av ressursar i skulehelsetenesta.

3.7.2 Vurdering

Det er ikkje gjort systematiske vurderingar frå kommunen si side knytt til korleis ressursane er nytta i helsestasjons- og skulehelsetenesta, og om ressursbruken til helsestasjons- og skulehelsetenesta er føremålstenleg med tanke på oppgåvene som skal utførast. Revisjonen meiner, som nemnd mellom anna i kapittel 3.4, at det er viktig å avklare psykisk helsearbeidar barn og unge si tilknytning til og rolle i skulehelsetenesta, slik at ein får tydeleg oversikt både over ressursbruken og tenestene som blir utført av skulehelsetenesta. Dette er ein føresetnad for å vurdere i kva grad ressursbruken er føremålstenleg med tanke på oppgåvene som skal utførast.

Undersøkinga viser at det er ulike oppfatningar i kommunen knytt til i kva grad skulehelsetenesta er tilstrekkeleg til stades på skulane. Det er etter revisjonen si vurdering ikkje tilfredsstillande at skulehelsetenesta over lengre tid ikkje har vore til stades ved to av skulane i det heile. Heller ikkje ved den tredje skulen har skulehelsetenesta vore til stades i det omfang det blir opplyst om i informasjonsbrosjyren som er utarbeidd. For å kunne vareta formålet med helsestasjons- og skulehelsetenestene og for at

³⁰ Omgrepet «open dør»-tilbod siktar til det å vere tilgjengeleg for elevar utan timeavtale.

tenestene skal løyse oppgåvene sine på en forsvarleg måte, må tenestene sørge for eit lett tilgjengelig lågterskeltilbod for born, ungdom og foreldra deira. Helsedirektoratet presiserer i sine nasjonale faglege retningslinjer at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal syte for dette gjennom mellom anna at barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt utan avtale eller tilvising, via oppmøte (drop-in), via telefon/SMS eller andre digitale løysingar.³¹ Revisjonen kan ikkje sjå at kommunen per i dag tilbyr eit tilstrekkeleg tilgjengeleg tilbod for alle borna gjennom skulehelsetenesta. Så lenge det ikkje er avklara om psykisk helsearbeidar barn og unge er del av skulehelsetenesta eller ikkje, og om vedkomande skal utføre arbeidsoppgåver som ligg til skulehelsetenesta sitt ansvarsområde, vil revisjonen peike på at helsesøstre sine tidsbruk på skulane må vurderast uavhengig av i kva grad psykisk helsearbeidar barn og unge er til stades i tillegg. Dette for å sikre at krav og tilrådingar relatert til skulehelsetenesta blir tilstrekkeleg ivareteke.

For å oppfylle krava om systematisk styring av verksemda sine aktivitetar (jf. § 3 i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene), meiner revisjonen det er sentralt å ha tydelege oversikter over ressursbruken i tenestene, og i kva grad det er manglar ved tenestene som kan skuldast ressursar og/eller prioriteringar. Det er revisjonen si vurdering at Tysnes kommune på revisjonstidspunktet ikkje har etablert tilfredsstillande system for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta.

3.8 System for å hente inn og gjere seg nytte av brukarerfaringar

3.8.1 Datagrunnlag

Helsestasjons- og skulehelsetenesta har ikkje gjennomført brukarundersøkingar eller på anna vis systematisk henta inn erfaringar eller tilbakemeldingar frå brukarane av tenestene dei seinare åra.

Kommunen har ikkje etablert eit system for, eller stilt krav til gjennomføring av brukarundersøkingar innanfor dette tenesteområdet. Det blir opplyst at dei tilsette i kommunen har tilgang til Questback for å lage brukarundersøkingar, men at dette i liten grad har blitt nytta.

3.8.2 Vurdering

Det er ikkje tilfredsstillande at det ikkje er etablert system for systematisk innhenting av erfaringar frå brukarane av helsestasjons- og skulehelsetenesta, til dømes gjennom brukarundersøkingar. Helsestasjons- og skulehelsetenesta er tenester som er til for brukarane og deira pårørande, og ved evaluering og vidareutvikling av tenestene er det difor viktig å ta utgangspunkt i deira behov og vurderingar. Vurderingar frå brukarar og pårørande vil kunne gi viktig informasjon om utfordringar og kva område det er viktig å arbeide vidare med for å betre kvaliteten på tenestene. Krav til systematisk å hente inn og ta i bruk erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande går fram av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta §§ 7 og 8. Det er revisjonen si vurdering at Tysnes kommune ikkje etterlever krav i forskrifta som gjeld innhenting og bruk av erfaringar frå brukarar og pårørande.

3.9 Systematiske risikovurderingar og risikoreduserande tiltak

3.9.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at det er utført ein overordna analyse av risiko- og sårbare tilhøve³² i kommunen. Denne analysen tar ikkje føre seg spesifikke vurderingar av område innan helsestasjons- og skulehelsetenesta.

³¹ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Lavterskeltilbud: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=fellesdel-ledelse-styring-og-5873#lavterskeltilbud:-barn-og-ungdom-skal-ha-et-lett-tilgjengelig-lavterskeltilbud-i-helsestasjon,-skulehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdomkrav-i-lov-eller-forskrift>.

³² Analyse av risiko- og sårbare tilhøve. Vedteke i Tysnes kommunestyre 16.12.2008 og revidert av Tysnes kommunestyre 25.04.2017.

Det går fram i intervju at det ikkje har blir gjort systematiske og dokumenterte vurderingar av om det er område i tenesta der det er risiko for svikt eller manglar. Det blir i intervju med oppvekstsjefen vist til jamlege samtalar mellom einingsleiar og leiande helsesøster som ein arena der leiande helsesøster kan uttrykke ev. manglar eller problemstillingar i tenestene.

Avvikssystem

I intervju med kommunen går det fram at personalavdelinga og bedriftshelsetenesta er i gang med ein prosess knytt til melding av avvik i kommunen. Det er i samband med denne prosessen nyleg utarbeidd eit nytt avviksskjema. Revisjonen har fått tilsendt det nye avviksskjemaet der det blir gjort reie for i kva tilfelle avviksmeldingar skal registrerast, korleis avvik skal følgjast opp, etterfølgt av ei liste med åtte punkt over korleis Tysnes kommune skal handtere avvik. På neste side i dokumentet finn ein skjema der avvik skal meldast: her går det mellom anna fram at meldinga skal leverast til næraste leiar, at meldaren skal skildre avviket og kome med forslag til tiltak og at leiaren skal kvittere for mottatt avvik. Vidare skal leiar føre inn si vurdering og slutning. Dersom saka ikkje kan lukkast på avdelinga skal rådmann vurdere saka. Om kva tid det skal meldast avvik, går følgjande fram:

Avviksmelding nyttast for å melda om tilhøve som ikkje er i samsvar med lover, forskrifter eller eininga si HMT avgjerse. Avviksmelding fyller krava til AML § 3-1, 2.ledd e) og Internkontrollforskrifta § 5,2 ledd nr.2 og 7. Eit vedvarande arbeidsmiljøproblem definert av den einskilde tilsette kan òg vera eit avvik. Eit godt råd er å ha gode retningslinjer på å gje tilbakemelding til den som melder avviket og på denne måten styrkja kjensla av at det nyttar å seie ifrå.

Det går ikkje tydeleg fram av om avviksskjema også skal nyttast til å melde frå om manglar og uønska hendingar knytt til tenesteutøvinga, til dømes manglande utføring av planlagde oppgåver, manglande etterleving av retningslinjer og rutinar i tenesta mv. Det går fram i intervju at alle tilsette har fått tilsendt det nye avviksskjema. Av nye avviksrutinar går det ikkje fram i kva grad eller korleis avvik vil bli nytta i det systematiske kvalitetsarbeidet i tenesta.

Det går fram i intervju at kommunen ikkje har kvalitetssystem med høve for å sende avviksmelding for heile kommunen. Legetenesta og helsestasjonen har eit eige system, TrinnVis, der ein kan melde avvik men dette blir ikkje nytta til avviksmeldingar av dei tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Vidare går det fram at dei tilsette i helsestasjons- og skulehelsetenesta opplever at det er uklåre prosedyrar for korleis ein kan melde inn avvik og kven ein skal melde avvika til. Vidare fortel dei tilsette at det blir opplevd som utydeleg kvar avvik endar opp og korleis dei blir handsama.

Det blir opplyst i intervju at det ikkje blir meldt avvik på oppgåver som ikkje blir utført verken på helsestasjonen eller i skulehelsetenesta. Dersom det skjer feil på helsestasjonen drøftar helsesøstrene dette seg i mellom. Det blir vist til eit døme der det blei gitt vaksine til eit born med for kort intervall mellom dosane. Dette tilfellet blei ført i journalen til barnet, men ikkje meldt som avvik.

Av intervju går det fram at dei tilsette i helsestasjonstenesta elles ringer folkehelseinstituttet for å spørje om råd dersom det er blitt gjort feil. Ved uynskte reaksjonar etter vaksinasjon melder dei dette til RELIS³³.

Det blir vidare fortalt i intervju at det ikkje er kultur for å melde avvik på barn- og familieeiniga og at fleire tilsette i kommunen gir uttrykk for at dei er redd for at avvik blir tatt personleg. Det blir i intervju etterlyst betre opplæring i korleis ein skriv avvik, og kva ein skal melde avvik på og ikkje.

3.9.2 Vurdering

Tysnes kommune gjer ikkje systematiske vurderingar av om det er område i helsestasjons- og skulehelsetenesta der det er risiko for svikt eller manglar. Dette er ikkje i samsvar med krav i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 6 bokstav d, der det går fram at kommunen skal ha «oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten.» Det føreligg heller ikkje system og rutinar for iverksetting av

³³ RELIS: regionale legemiddelinformasjonsentre. Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell.

risikoreduserande tiltak i helsestasjons- og skulehelsetenesta, basert på informasjon om risiko for svikt eller manglar.

Undersøkinga viser også at det i helsestasjons- og skulehelsetenesta er manglande kjennskap til både føremålet med å melde avvik, retningsliner om kva hendingar som skal meldast som avvik, og rutinane for å følgje opp avvik. Revisjonen registrerer at det er gjort eit arbeid med å utarbeide avviksskjema som mellom anna skal nyttast av helsestasjons- og skulehelsetenesta. Revisjonen meiner likevel at det per i dag ikkje går tilstrekkeleg tydeleg fram om avviksskjemaet skal nyttast ved manglar og uønska hendingar knytt til tenesteutøvinga, eller om det berre skal nyttast for å melde HMT-avvik.

Leiinga for tenesta har ifølgje forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 8 bokstav e plikt til å gå gjennom avvik, under dette uønska hendingar, slik at liknande forhold kan førebyggast. For å kunne ivareta denne plikta, er det naudsynt at det er etablert eit velfungerande avvikssystem med tilhøyrande rutinar, og at det i tillegg er etablert ein god avvikskultur i tenesta slik at faktiske avvik blir registrert og følgt opp. Slik kan ein lære av dei avvik som førekjem, og førebygge at liknande avvik skjer igjen. Det er revisjonen si vurdering at Tysnes kommune per i dag ikkje har eit velfungerande avvikssystem innen helsestasjons- og skulehelsetenesta, og at det er behov for å setje i verk tiltak for å sørge for at § 8 bokstav e i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta blir etterlevd.

4. Samsvar mellom dei faktiske tenestene og krav og tilrådingar

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad er tenestene til helsestasjons- og skulehelsetenesta i samsvar med krav og tilrådingar knytt til helsestasjonsprogram, helseundersøkingar og samarbeid med skulane?

Under dette:

- I kva grad blir tilrådd helsestasjonsprogram 0-5 år etterlevd i kommunen?
- I kva grad blir tilbod om gruppekonsultasjonar 0-5 år etterlevd i kommunen?
- I kva grad får alle born i kommunen tilbod om skulestartundersøking i 1. trinn på grunnskulen?
- I kva grad får alle elevar på 8. trinn i grunnskulen tilbod om helsesamtale?
- I kva grad medverkar skulehelsetenesta i skulane sitt arbeid knytt til rettleiing, undervisning, planlegging osv.?
- I kva grad etterlever helsestasjon for ungdom tilrådingar knytt til tilbod og samarbeid med skulehelsetenesta?

4.2 Revisjonskriterium

Overordna krav til tilbod om helsestasjons- og skulehelsetenester går fram av kapittel 3.2.

4.2.1 Helsestasjon 0-5 år

Hesledirektoratet viser i dei nasjonale faglege retningslinene til at helsestasjonane skal tilby helseundersøking med lege, og dette bør gjennomførast som del av helsestasjonsprogrammet ved konsultasjonane når barnet er 6 veker, 6 månader, 1 år og 2 år.³⁴ Helsestasjonane skal bidra til å avdekke og avverje vald, overgrep om omsorgssvikt og tilby vaksinasjon i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet (jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 2 og forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3³⁵).

Hesledirektoratet gir vidare sterk tilråding om å tilby alle foreldre gruppekonsultasjonar i tillegg til individuelle konsultasjonar. Foreldre bør få tilbod om å delta i gruppekonsultasjonar ved 4 veker, 4 månader og 17-18 månader, i den utstrekning dette lar seg gjennomføre. I tillegg kan helsestasjonen velje å tilby gruppekonsultasjon ved 5 månader og anten ved 8 eller 10 månader, i staden for individuelle konsultasjonar. Det går vidare fram i tilrådinga at helsestasjonane sjølve må vurdere gruppekonsultasjonar opp mot individuelle konsultasjonar med bakgrunn i mellom anna brukarane sitt behov, tal fødsler og språkbarrierar.³⁶

Tilbodet i helsestasjon 0-5 år bør følgje eit standardisert program med 14 konsultasjonar, og skal inkludere eit heimebesøk til nyfødde. Heimebesøket bør gjennomførast 7-10 dagar etter fødselen.

4.2.2 Skulehelsetenesta

Skulehelsetenesta skal tilby vaksinasjon i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet (jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 2 og forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3). Hesledirektoratet tilrår vidare at alle born som startar i 1. trinn i skulane bør få tilbod om ei

³⁴ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsestasjonsprogrammet: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952>

³⁵ Referansen er til forskrifta som var gjeldande til 31.10.2018. I ny forskrift går tilsvarande krav fram av § 7.

³⁶ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsestasjonsprogrammet: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952>

skulestartundersøking som omfattar helsesamtale med helsesøster og ei somatisk undersøking hos lege. I tillegg tilrår helsedirektoratet at alle elevar på 8. trinn får tilbod om helsesamtale.

Helsesamtalane skal bidra til ein dialog med barnet/ungdomen og gi råd som underbygger gode vanar, utfordringar bør utforskast (t.d. knytt til vald, overgrep, omsorgssvikt), og det bør bli gjeve tilbod om individuelt tilpassa rettleiing til barnet/ungdomen og foreldra. Helsedirektoratet tilrår at skulehelsetenesta nyttar nøytral språkbruk og nøytrale tiltak for å nå ut til gutar.

Skulehelsetenesta skal samarbeid med skule om tiltak som fremmar godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevar, og tenesta skal også omfatte bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skulen ønsker det (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3). Helsedirektoratet tilrår at skulehelsetenesta, for å oppfylle denne plikta, bør tilby skulen:

- Eit systemretta samarbeid, der skulehelsetenesta m.a. bør delta i skulen si planlegging av tiltak på universelt-, gruppe-, og individnivå.
- Bistand i undervisninga om tema i skulen sine læreplanar og undervisning knytt til spesielle utfordringar ved skulen eller nærmiljøet
- Samtalar, helseopplysning og rettleiing i grupper til elever med særskilte behov
- Bistand i skulen si undervisning bør avklarast gjennom det systemretta samarbeidet med skulen

Det går fram i dei nasjonale faglege retningslinene frå Helsedirektoratet at eit hovudpoeng med skulehelsetenesta er at den oppheld seg der barn og unge er, på skulen, og fungerer som ei drop-in teneste. For skuleelevar er det viktig at tilsette i skulehelsetenesta er tilgjengelege på skulen. Elevane må vite når, kvar og korleis dei kan komme i kontakt med skulehelsetenesta.

Gjennom å være til stades i skulemiljøet vil skulehelsetenesta sikre at elevar får høve til å ta kontakt med tenesta, vareta det tverrfaglege samarbeidet og det miljøretta arbeidet i skulen. For ungdom er det viktig å ha et sted å vende seg med sine små og store problem utan å måtte bestille time eller å involvere foreldre. Ungdom er gjerne spontane og det betyr at dei ved behov for hjelp ønsker at det skal skje der og da.

4.2.3 Helsestasjon for ungdom

Alle kommunar skal ha eit gratis helsestasjonstilbod til ungdom opp til 20 år (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-1). Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være eit supplement til og ikkje ei erstatning for skulehelsetenesta. Helsedirektoratet tilrår at HFU, for å kunne gjennomføre sine oppgåver på ein forsvarleg måte, må ha tilgjengeleg lege. HFU skal også kunne gi ungdomar rettleiing om seksuell helse og prevensjon og sikre tilgjengeleg og sikker prevensjon, samt tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjonar.³⁷ Vidare tilrår Helsedirektoratet at HFU bør opplevast som tilgjengeleg og attraktivt for ungdomar i nærmiljøet og at HFU blir plassert på stader det er enkelt for unge å oppsøke tilbodet.

Ifølgje nasjonal fagleg retningsline bør «tilbudet til ungdom (...) organiseres som en helsestasjon for ungdom, som innebærer åpningstider etter skoletid, mulighet for drop-in-konsultasjoner og ansatte med gode kommunikasjonsferdigheter og god kunnskap om ungdomshelse.»³⁸

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

³⁷ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-for-ungdom-11113>

³⁸ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-for-ungdom-11113#helsestasjon-for-ungdom:-alle-kommuner-skal-ha-et-gratis-helsestasjonstilbud-til-ungdom-opp-til-20-årkrav-i-lov-eller-forskrift>

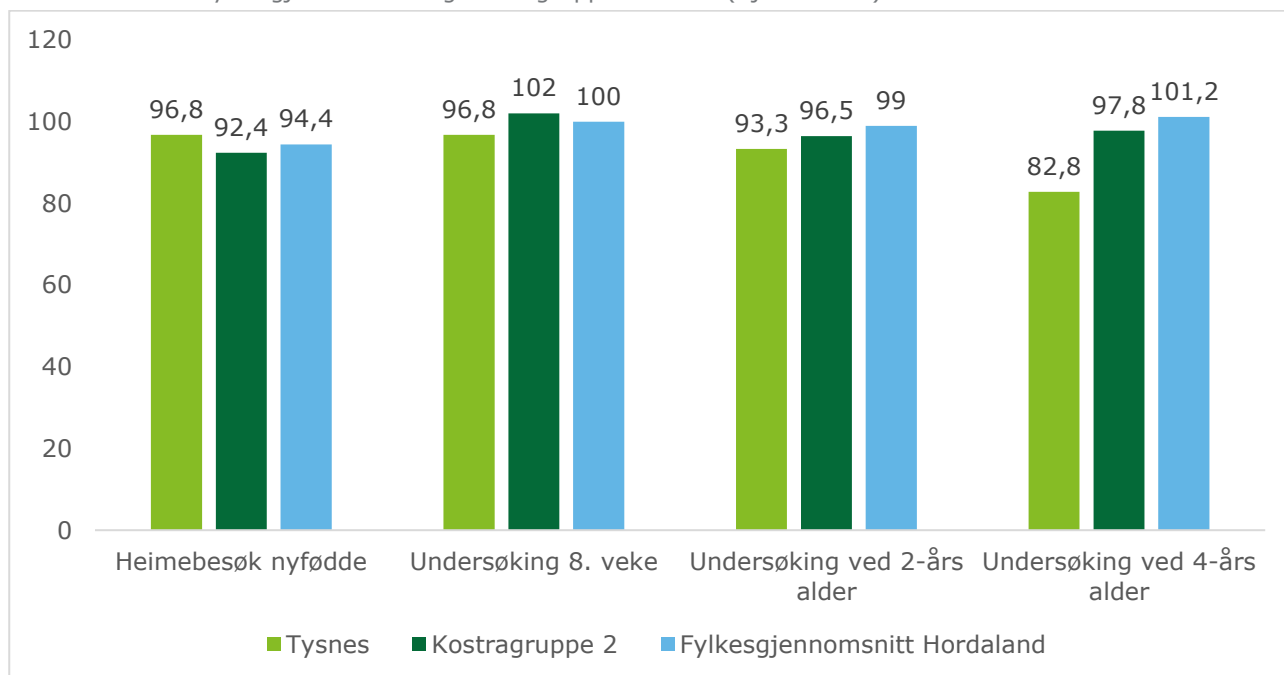
4.3 Etterleving av tilrådd helsestasjonsprogram 0-5 år

4.3.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at alle born i Tysnes kommune får tilbud om helsestasjonsprogrammet og at alle følger programmet.

I figur 3 har vi samanlikna aktivitet i helsestasjonstenesta i Tysnes kommune med gjennomsnittleg aktivitet i Kostragruppe 2 og med gjennomsnitt for Hordaland for 2017.

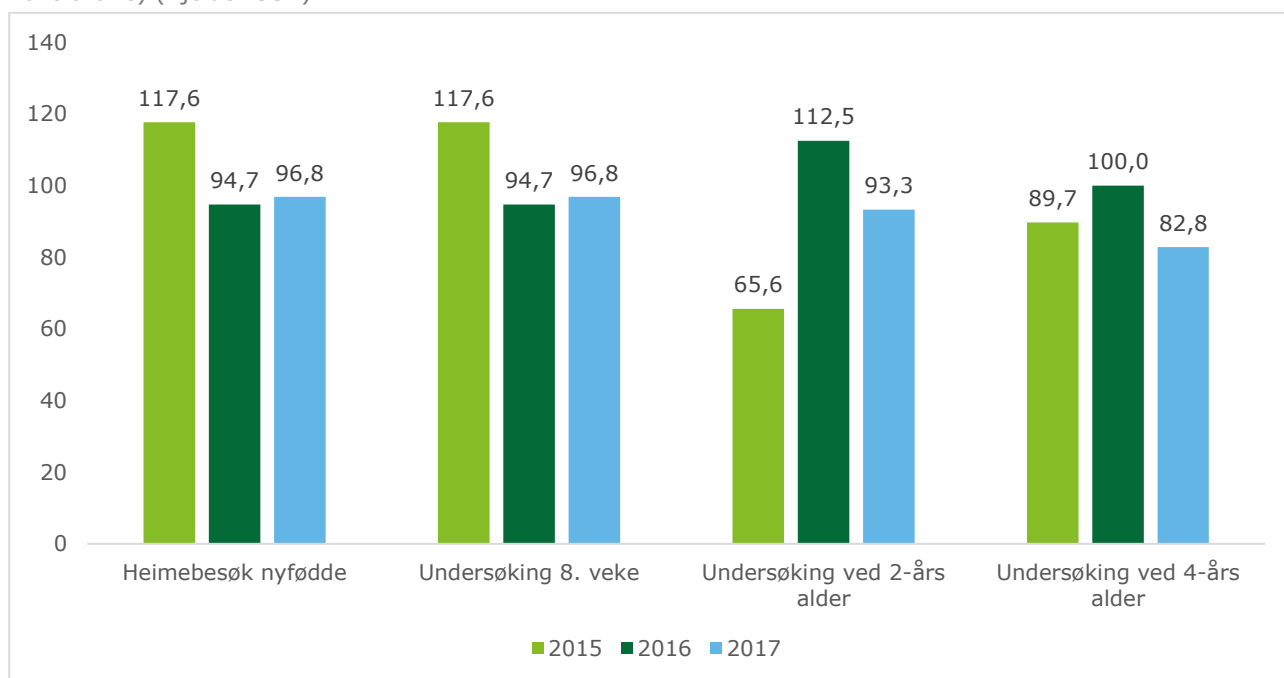
Figur 3: Aktivitet i helsestasjonstenesta (prosentdel born som har gjennomført dei ulike kontrollane) i Tysnes samanlikna med fylkesgjennomsnitt og kostragruppe 2 i 2017 (Kjelde: SSB)



I samanlikninga av prosentdel born som har fått gjennomført undersøkingar i figuren over rapporterer Tysnes kommune ein noko lågare del born som har gjennomført undersøkingar ved 8. leveveke, 2-årsalderen og 4-årsalderen, medan kommunen ligg noko over samanlikningsgruppene når det gjeld registrerte heimebesøk til nyfødde.

I figur 4 går det fram kva tal knytt til gjennomføring av helsekontrollar Tysnes kommune har rapportert inn til KOSTRA dei siste tre åra:

Figur 4: Aktivitet i helsestasjonstenesta Tysnes kommune (prosentdel born som har gjennomført dei ulike kontrollane) (Kjelde: SSB)



Figur 4 viser mellom anna at 94,7 % av dei nyfødde fekk heimebesøk frå helsestasjonen i 2016, med ei lita auke til 2017. Vidare går det fram at prosentdel born som gjennomførte 2-års kontroll var 65,6 % i 2015 og året etter var prosentdelen gjennomførte kontrollar på 112,5 %. Gjennomførte kontrollar er på over 100 % også både knytt til heimebesøk nyfødde og undersøking ved 8 veker i 2015. For fireårsundersøkinga gikk prosentdel gjennomførte kontrollar ned frå 100 % til 82,8 prosent frå 2016 til 2017.

I intervju blir det kommentert at variasjonane i dei rapporterte tala for 4-års kontrollane moglegvis kan forklarast med tilflytting/fråflytting eller at dei på helsestasjonen har talt feil ved rapportering. Vidare blir det i intervju fortalt at forklaringa på dei store svingingane i innrapporterte tal på 2 års-kontroll kan vere at helsestasjonen kallar inn born når dei er 2 år og 4 månader. På denne måten kan born født seint på året bli rapportert inn på gjennomført kontroll året etter. Helsestasjonen opplyser i intervju at dei ikkje har vore merksame på at det av innrapporterte tal i KOSTRA kan sjå ut til at det er variasjonar frå år til år når det gjeld i kva grad kontrollar som inngår i helsestasjonsprogrammet blir gjennomført.

Det går fram i intervju at helsestasjonen ikkje har eigne nedskrivne prosedyrar som skal sikre etterleving av helsestasjonsprogrammet 0-5 år, men at praksis er at helsestasjonen aktivt nyttar og etterlever dei nasjonale faglege retningslinene som tilrår 14 konsultasjonar inkludert eit heimebesøk til nyfødde. I intervju går det fram at helsestasjonen gjennomfører heimebesøk når barnet er 4 veker gammalt.

Det blir opplyst i intervju at det er turnuslegen som fungerer som helsestasjonslege og at han er med på alle kontrollar der dette er pålagt.

I tillegg til dette blir det opplyst i intervju at helsestasjonen nyttar følgande hjelpemiddel for å etterleve krav og tilrådingar:

- *Håndbok for helsestasjoner*.³⁹
- *Sammen foreldre og barn*, Samspelsperm utarbeidd av Helsedirektoratet.
- Journalsystemet Infodoc Plenario, som har ein god del retningsliner integrert i programmet.
- Newborn Behavioral Observation (NBO). Observasjonsmetode.
- Alarm Distress Baby Scale (ADBB). Observasjonsmetode.

³⁹ Håndbok for helsestasjoner av Nina Misvær og Gunnar Oftedal/ Nina Misvær og Per Lagerløv. Boka er revidert i fleire omgangar.

- Firfotmodellen, SATS og SPRÅK 4. Kartleggingsverktøy.
- Circle of Security (COS). Foreldrerettleiing
- PEACE. Samtalemødel.
- Lh-tavle og audiometer for testing av syn og høyrsl

I tillegg viser kommunen til ei påbyrja prosedyreskildring knytt til arbeidet helsestasjonen gjer for å førebyggja overvekt/fedme.

Av intervju går det fram at hovudoppfatninga er at helsestasjonen langt på veg følgjer tilrådingar og krav knytt til helsestasjonstenesta 0-5 år. Det blir opplyst i intervju at helsestasjonen ikkje har hatt kapasitet til å ta inn alle dei nye retningslinene som kom i dei oppdaterte nasjonale faglege retningslinene i 2017, men at dei er i gong med dette arbeidet. Det blir understreka i intervju at nokre av tiltaka har blitt utført i lang tid, men at nokre av oppgåvene ikkje er innarbeidde. Av intervju går det mellom anna fram at helsestasjonen ikkje ennå har innarbeidd fullstendige rutinar på arbeidet som skal gjerast for å bidra til å avdekke vald og overgrep og omsorgssvikt. I intervju blir det opplyst at utfordringa med kapasitet til å innarbeide nye rutinar knytt til å avdekke vald og overgrep ikkje er formelt meldt til næraste leiar.⁴⁰ Leiande helsesøster fortel i intervju at det på eit generelt grunnlag er meldt frå til næraste leiar om utfordringar med kapasitet i helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Det går fram i intervju at det kan førekomme at helsestasjonen ikkje kallar inn til ny konsultasjon dersom eit barn og føresette ikkje har møtt til avtalt tid. Det kjem ikkje opp påminning i journalføringssystemet om at barnet ikkje har vore inne til konsultasjon, og helsestasjonen må sjekke manuelt i lister om barn til dømes har vore til 2- og 4 års konsultasjon.

4.3.2 Vurdering

Gjennom undersøkinga blir det opplyst at alle born i kommunen får tilbod om helsestasjonsprogrammet 0-5 år. Samtidig merkar revisjonen seg at KOSTRA-tala viser variasjonar frå år til år når det gjeld gjennomførte kontrollar. Dette kan ha å gjere med rapporteringsfeil eller mindre forseinkingar i gjennomføring av enkelte konsultasjonar, som medfører ei forskyving av rapportering frå eit år til eit anna. Revisjonen stiller likevel spørsmål ved at kommunen ikkje har vore merksam på desse utslaga i KOSTRA-rapporteringa. Etter revisjonen si vurdering burde desse forholda ha blitt gjennomgått og avklara som del av kommunen sin internkontroll på området. Revisjonen meiner det er viktig at Tysnes kommune følgjer opp eiga rapportering på området, og sikrar både at rapportering til KOSTRA er korrekt og at eventuelle utslag i rapporteringa som kommunen ikkje kjenner årsaka til, blir nærare undersøkt.

Revisjonen meiner også at det ikkje er tilfredsstillande at helsestasjonstenesta nesten eitt år etter at det kom nye faglege retningsliner på området, framleis ikkje har implementert alle sentrale endringar.⁴¹ Krav om å førebygge, avdekke og avverge vald, overgrep og omsorgssvikt er også tatt inn i føremålet (§ 1) til ny forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste som er gjeldande frå 1.11.2018.

4.4 Tilbod om gruppekonsultasjon 0-5 år

4.4.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at alle med born frå 0-5 år får tilbod om samlingar i gruppe ved helsestasjonen, men at ikkje alle takkar ja til dette. Det går vidare fram i intervju at dette gruppetilbodet består av at jordmor på helsestasjonen tilbyr barselgruppe/nettverksgruppe der føremålet er å skape nettverk. Den

⁴⁰ Helsestasjonen opplyser at dei i etterkant av intervju med revisjonen har samtala med og fått innspel frå leiande helsesøstrer i omegnskommunar. I tillegg blir det opplyst at leiande helsesøster har prioritert å lese dei nasjonale faglege retningslinene grundig. På bakgrunn av dette understreker leiande helsesøster at helsestasjonen skal få innarbeidd retningslinene knytt til å avdekke vald og overgrep i prosedyrar og praksis.

⁴¹ Dei faglege retningslinene består av krav etter lov og forskrifter og sterke/svake tilrådingar frå Helsedirektoratet. Retningslinene er merka med «skal», «bør» og «kan» etter om det er høvesvis pålagte krav i lov/forskrift, sterke eller svake tilrådingar. Styrken på tilrådingane er avhengig av mellom anna kor stor nytte ein har av eit tilrådd tiltak sett opp mot mogelege negative konsekvensar, om det er semje om verdiar og preferansar knytt til tilrådingane og om ev. positiv effekt er verd kostnadane. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten>

faglege biten blir dekkja gjennom individuelle konsultasjonar, blir det opplyst, og det er ikkje tilbudt gruppekonsultasjonar som del av helsestasjonsprogrammet. Jordmor har tre samlingar på helsestasjonen:

1. Ei samling med nyfødde. Jordmor har ei samling åleine med 7-8 born med aldersspenn frå eit par veker til eit par månader. Tema for samlinga er forventningar og presentasjon av helsestasjonen.
2. Fysioterapeut og jordmor har samling med gruppa etter om lag 4 mnd
3. Tannpleiar og jordmor har samling med gruppa. Tidlegare blei denne gjennomført etter 8 -10 mnd, men denne skal no haldast ved eit tidlegare tidspunkt etter ønske frå tannpleiar.

Barselgruppa får tilbod om å fortsetje samlingane sine i privat regi på helsestasjonen om dei ikkje ønskjer å treffast heime hos kvarandre.

Helsestasjonen tilbyr elles ikkje gruppekonsultasjonar, men har individuelle konsultasjonar. Dette skuldast at det er få fødsjar og dermed stort spenn i alder på borna som deltar på helsestasjonsprogrammet 0-5 år.

Det føreligg ikkje skriftlege dokument som skildrar vurderingar knytt til tilbod om gruppekonsultasjonar, og kva forhold som blir vektlagt når kommunen vel å ikkje tilby gruppekonsultasjonar. Vidare føreligg det ikkje skriftlege skildringar av innhaldet i gruppeksamlingane som blir tilbydt av jordmor ved helsestasjonen, eller andre lokale prosedyrar for helsestasjonsprogrammet 0-5 år

4.4.2 Vurdering

Basert på det som blir opplyst i undersøkinga, konstaterer revisjonen at Tysnes kommune har tilbod om tre barselgruppesamlingar, men ikkje tilbyr gruppekonsultasjonar som del av helsestasjonsprogrammet 0-5 år slik det er tilrådd i nasjonal fagleg retningslinje. Det blir opplyst at valet om å ikkje tilby gruppekonsultasjonar er grunngitt i tal fødsjar. Dette er også eit av fleire forhold som Helsedirektoratet peiker på som relevant i samband med kommunen sine vurderingar av om det er føremålstenleg å tilby gruppekonsultasjonar eller ikkje. Revisjonen vil likevel peike på viktigheita av at det føreligg skriftleg dokumentasjon på dei vurderingar som er gjort, i situasjonar der kommunen vel løysingar som i vesentleg grad avvik frå føreliggjande anbefalingar.

4.5 Tilbod om skulestartundersøking

4.5.1 Datagrunnlag

Kommunen har utarbeidd ein *overgangsplan for barnehagar og skular i Tysnes kommune*⁴². Målet med planen er at «rutinar og ansvarsplassering gir det enkelte barn ein god overgang frå barnehage til skule». I planen er det lagt inn ein overgangsplan frå barnehage til skule der det går fram at helsestasjonen og fysioterapeuten i løpet av hausten før skulestart gjennomfører 5-årskontroll på helsestasjonen og at det her skal bli delt ut samtykkeskjema til foreldra om overlevering av informasjon til skulane.

Av intervju blir det stadfesta at kommunen fram til hausten 2018 har hatt ein rutine med 5-årskontroll/*førskuleundersøking* av 5-åringar som skal starte på skulen påfølgande haust. Både barn og foreldre var med på denne førskuleundersøkinga der det blei det registrert vekt, høgde, samt informasjon om mellom anna leggetid og matvanar. Det blir vidare i intervju opplyst at foreldra i førskuleundersøkinga skreiv under på skjema der dei gav helsestasjonen løyve til å samtale med andre aktørar som barnehage, skule og PPT i overføringsmøte som blei halde rundt årsskifte før skulestart. Foreldre og born deltok ikkje på desse overføringsmøta. Frå helsestasjonen er det leiande helsesøster som har deltatt i overføringsmøta dei siste to åra. Det er usikkert om dei skal halde fram med overføringsmøte, då helsestasjonen og barnehagane allereie har eit samarbeid knytt til dei borna som har behov for tilrettelegging, utredning eller oppfølging.

Det blir fortalt i intervju at kommunen grunna endringane i nasjonale faglege retningslinjer frå Helsedirektoratet i juni 2017, har gått vekk frå førskuleundersøkinga. Frå hausten 2018 tilbyr kommunen

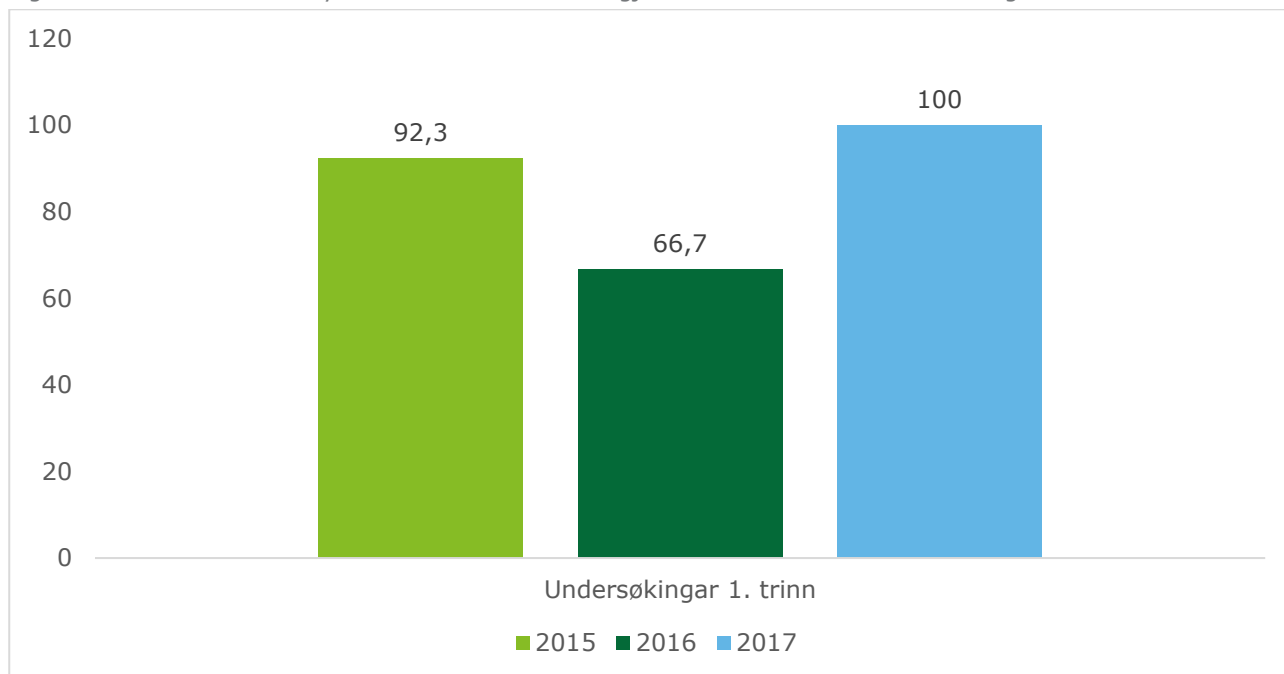
⁴² Overgangsplan for barnehagar og skular i Tysnes kommune 2015. Sist revidert 15.014.2015.

i staden skulestartundersøking for elevar på 1 .trinn. Det er planlagt å halde skulestartundersøkingane saman med lege i samsvar med dei nasjonale faglege retningslinene. Det føreligg ikkje skriftlege rutinar eller prosedyrar som skildrar korleis skulestartundersøkinga i Tysnes kommune skal gjennomførast, eller kva som skal vere innhaldet i undersøkinga. I byrjinga av november 2018 blir det opplyst at helsestasjons- og skulehelsetenesta ikkje har komen i gang med skulestartundersøkinga grunna at begge helsesøstrene er delvis sjukemeldte. Det er ikkje sett inn vikarar for helsesøstrene.

Oppvekstsjefen opplyser i intervju at kommunen har hatt gode erfaringar med førskuleundersøkinga, og vil vurdere endringa av praksis med tanke på om dei må halde fram med nokre av aktivitetane knytt til førskuleundersøkinga, til dømes overføringsmøte, i tillegg til den nye skulestartundersøkinga.

Kommunen opplyser at alle born i førskulealder fram til no har fått tilbod om førskuleundersøking, og det blir opplyst i intervju at det for kvart år til og med 2017 er førskuleundersøkinga som har blitt rapportert som skulestartundersøking til KOSTRA. Prosentdel barn i Tysnes kommune som har gjennomført skulestartundersøking (i praksis førskuleundersøking) dei siste åra, går fram av figur 5.

Figur 5: Prosentdel born i Tysnes kommune som har gjennomført skulestartundersøking 2015-2017



Som vist i figuren går det i KOSTRA fram at alle born i kommunen som var i målgruppa for slik kontroll fekk tilbod om førskuleundersøking i 2017. Samtidig går det fram at prosentdelen gjennomførte undersøkingar i 2016 berre var 66,7 prosent. Revisjonen har ikkje fått forklaring på kvifor talet gjennomførte undersøkingar var særskilt lågt i 2016, men det blir i intervju nemnt på generelt grunnlag at svingingane i rapporterte tal knytt til helsestasjons- og skulehelsetenesta i kommunen kan ha med fråflytting/tilflytting å gjere.

4.5.2 Vurdering

Tysnes kommune har frå hausten 2018 planlagt å ha eit tilbod om skulestartundersøking på 1. trinn i grunnskulen, i samsvar med endringar som er gjort i nasjonal fagleg retningslinje. Revisjonen merkar seg samtidig at skulestartundersøkinga ikkje er starta opp per 1. november 2018, og at sjukmelding er årsak til at skulestartundersøkinga ikkje har komen i gang. Revisjonen vil presisere viktigheita av at Tysnes kommune sikrar at alle førsteklassingar får tilbod om skulestartundersøking i samsvar med sterk tilråding i nasjonale faglege retningslinjer, som byggjer på krav i forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste.

Revisjonen stiller også spørsmål ved dei store variasjonane frå år til år som går fram av innrapporterte tal i KOSTRA. Som nemnd i kapittel 4.3.2, meiner revisjonen det er viktig at kommunen gjennomgår eigne

KOSTRA-tal som del av internkontrollarbeidet på området, og avklarar årsakene dersom det er variasjonar som ikkje har ei openbar forklaring.

4.6 Tilbod om helsesamtale på 8. trinn

4.6.1 Datagrunnlag

Tysnes kommune opplyser at alle elevar på 8. trinn i grunnskulen får tilbod om helsesamtale med helsesøster. Det føreligg ikkje statistikkar eller anna talmateriale som viser i kva grad slike helsesamtalar blir gjennomført. I intervju går det fram at dei tre timane annakvar onsdag helsesøster er til stades på Tysnes skule mellom anna blir nytta til å gjennomføre helsesamtalane med elevar på 8. trinn. Det blir vidare opplyst i intervju at det hender at helsesøster også kjem innom skulen andre dagar for å gjennomføre helsesamtalar.

Det blir i intervju peika på at helsesamtalane er frivillige, og at helsesøster sender ut informasjon til alle foreldra i forkant av helsesamtalen. Helsesøster opplyser i intervju at dei aller fleste takkar ja til helsesamtalar, og at det siste året er to elevar som har takka nei. Det går vidare fram i intervju at det det siste året har vore krevjande å få gjennomført arbeidet knytt til helsesamtalar på grunn av utfordringar knytt til kapasitet, og at det som følge av dette er ein elev frå 8. trinn ikkje har fått gjennomført helsesamtalen for skuleåret 2017/2018.

Revisjonen har fått tilsendt ei påbyrja prosedyre for samarbeidet mellom skulehelsetenesta og Tysnes skule der det går fram i ein aktivitetstabell at helsesamtale⁴³ for 8. trinn er ein av aktivitetane som skal utførast av skulehelsetenesta ved skulen. Revisjonen kan elles ikkje sjå at det føreligg årshjul, rutineskildringar eller liknande der det går fram punkt om gjennomføringar av helsesamtale på 8. trinn eller kva innhaldet i desse samtalane skal vere.

4.6.2 Vurdering

Undersøkinga gir ikkje indikasjonar på manglar når det gjeld å sikre at alle elevane på 8. trinn i grunnskulen får tilbod om helsesamtale. Også her vil likevel revisjonen peike på at kommunen bør utarbeide ein prosedyre eller liknande som omfattar gjennomføring av helsesamtalar på 8. trinn. I ein prosedyre, eller eventuelt i eit årshjul, kan tenesta mellom anna tidfeste kva tid invitasjon til samtale skal sendast ut, kva periode samtalane skal gjennomførast, samt kva som bør vere innhaldet i samtalane. Ei skriftleggjing av desse momenta vil vere i samsvar med prinsipp for god internkontroll, og vil kunne bidra til å redusere sårbarheita på dette området.

4.7 Skulehelsetenesta si medverking i skulane sitt arbeid

4.7.1 Datagrunnlag

I kommunen sin brosjyre som orienterer om skulehelsetenesta står det skildra kva som er skulehelsetenesta sitt program i skulane. Knytt til undervisning står det at skulehelsetenesta gjennomfører

- Helseopplysning i gruppe for 2. trinn: diverse tema
- Helseopplysning i gruppe for 4. trinn: sjukdom og vaksine
- Helseopplysning i gruppe for 6. trinn: pubertetsundervisning
- Jentesnakk-grupper i 8. trinn: fokus på venskap, egne grenser m.m.
- Seksualundervisning for 9. trinn.

I intervju går det fram at leiande helsesøster har gruppeundervisning på 2. og 4. trinn på Uggdal skule og at skulehelsetenesta tilbyr seksualundervisning for 9. trinn på Tysnes skule. Det er psykisk helsearbeidar som tilbyr «jentesnakk-gruppa» etter skuletid på Tysnes skule. Samtalegruppa er ikkje i samarbeid med helsesøstrene, då leiande helsesøster meiner dei ikkje kan delta i dette fordi det ekskluderer gutane.

⁴³ Helsesamtalen for 8. trinn er kalla Helsesirkel 8. klasse i prosedyren for samarbeid mellom skulehelsetenesta og Tysnes skule.

Leiande helsesøster har meldt frå om dette til næraste leiar og meiner det anten bør vere grupper for både jenter og gutar eller ev. ei «ungdomsgruppe» for begge kjønn.

Leiande helsesøster fortel i intervju at skulehelsetenesta og psykisk helsearbeidar er lite involvert i skulane sitt arbeid, og at ho har gitt kommunalsjef for oppvekst og rådmann tilbakemelding om behov for meir samarbeid med skulane knytt til tildeling av ekstra midlar til skulehelsetenesta (sjå avsnitt 3.6.1)

Frå skulane i kommunen blir det i intervju vist til at skulehelsetenesta i Tysnes kommune ikkje har fungert optimalt det siste året, og at dei ved nokre av skulane ikkje har hatt besøk frå skulehelsetenesta sidan hausten 2017.⁴⁴

Det blir vidare opplyst i intervju at skulehelsetenesta ved helsesøstrene ikkje har nokre faste møtepunkt med skulane i kommunen og at skulane og skulehelsetenesta ikkje har eit godt nok formelt samarbeid. Leiande helsesøster fortel i intervju at ho har gitt rådmann og oppvekstsjef i kommunen tilbakemelding om behov for meir samarbeid mellom skulehelsetenesta og skulane i samband med at kommunen har motteke tilskot frå Helsedirektoratet som skal gå til å styrke skulehelsetenesta.⁴⁵

Revisjonen får opplyst gjennom intervju at skulehelsetenesta er med i ansvarsgruppemøte når dei deltar i oppfølging av enkeltelevar som deltakarar i individuelle planar (IP) eller er IP-koordinatorar. Dei deltar også i andre enkeltstående møte knytt til enkeltsaker når dei blir invitert. Det går vidare fram av intervju at Tysnes skule har samarbeidsmøte med psykisk helsearbeidar for barn og unge ein gong i månaden. Skulen har fått tilbakemelding frå helsesøster om at ho ikkje har høve til å delta på samarbeidsmøte, grunna at ho er så sjeldan på skulen og må nytte denne tida på elevane. Det blir opplyst i intervju at det har vore samtale mellom rektor og helsesøster i etterkant av at revisjonen gjennomførte intervju, der dei har avtalt å ha eit møte for å avklare mellom anna forventingar knytt til samhandling.

Av intervju med rektorar i kommunen går det fram at skulehelsetenesta ikkje deltar i skulane sitt systemiske arbeid, verken gjennom foreldremøte eller anna. På ein av skulane fortel rektor i intervju at skulehelsetenesta er ikkje-eksisterande i skulen sin kvardag og førebyggjande arbeid.

Det går vidare fram gjennom intervju at det er mange år sidan det har vore eit velfungerande samarbeid mellom skulen og skulehelsetenesta. Rektorane fortel at helsesøster tidlegare var meir til stades og hadde samtalar med elevane enkeltvis og i grupper. Vidare fekk skulane tidlegare ei halvårleg oversikt over møtepunkt og vaksinerings frå skulehelsetenesta, noko rektor ved ein av skulane fortel at dei ikkje har fått sidan 2015. Ein av rektorane fortel i intervju at det er 6-7 år sidan helsesøster tok aktivt del i skulen sitt arbeid og at skulen ikkje har fått noko informasjon om kvifor det har blitt slik.

Det blir fortalt i intervju at skulane saknar større medverknad frå skulehelsetenesta ved helsesøstrene innan tema som t.d. kropp, helse, førebyggjande arbeid og sosial kompetanse, og at dei saknar innspel og påverknad frå helsestasjonen, inkludert fysioterapeuten. Det går vidare fram at skulane er interessert i kunnskap og rettleiing frå helsesøstrene, mellom anna innan kurs dei har tatt knytt til samtalemодellen PEACE, COS (circle of security), barnesjukdomar og fråvær/smitte osv. Rektorane opplyser i intervju at skulehelsetenesta kunne gjort mykje meir arbeid inn mot skulane på dette området.

I intervju blir det vist til at skulane har kome med fleire førespurnadar til skulehelsetenesta ved helsesøstrene som til dømes deltaking i verdsdagen for psykisk helse og kampanjar mot hovudlus, men at dei får tilbakemelding om at det ikkje er kapasitet til å delta på dette arbeidet i skulane. I intervju med rektor ved den eine skulen går det fram at dei ønskjer å ha helsestasjonstenesta med i drøfting av saker og prosjekt, men grunna gjentekne avslag vel dei ofte å ikkje spørje. Det blir vist til at meiner at skulehelsetenesta i prinsippet er ein naturleg samarbeidspartnar, men i praksis har det vore krevjande å få til eit fruktbart samspel. Det blir vidare fortalt at det er utfordrande å få ein kontinuerleg dialog med helsestasjonen knytt til oppfølging av elevar.

Skuleleiinga ved dei tre skulane fortel i intervju at det ikkje er eit tilstrekkeleg tilbod om skulehelseteneste til elevane på skulen. Det blir vist til at skulane i kvardagen har elevrelaterte utfordringar som går utover lærarane sin kompetanse som pedagogar, og at skulane i tilfella som ligg i grenselina helse/psykisk helse siste tida har stått utan støtte og hjelp. I intervju blir det peika på at tenesta tilbydt av psykisk helsearbeidar

⁴⁴ Skulehelsetenesta og tenesta si samhandling med skulane er omtala også i kapittel 3.4 og 3.6.

⁴⁵ Meir om tildeling av midlar til skulehelsetenesta under avsnitt 3.6.1.

for barn og unge ikkje dekker skulen og elevane sine behov for skulehelseteneste, og at det burde vere tilbod om både/og, og ikkje anten/eller når det gjeld psykisk helsearbeidar, helsesøster og fysioterapeut. Vidare blir det i intervju peika på at det ikkje er godt nok at ei teneste som har vore eit viktig og velfungerande tilbod for sårbare elevar, kollapsar grunna sjukemelding hos ein person. Ein av rektorane kommenterer at vedkomande ikkje opplever at det har blitt gjort nok for å dekke inn tilbodet frå kommunen si side, noko som har skapt utfordringar for enkeltelevar ved skulen.

4.7.2 Vurdering

Undersøkinga viser at skulehelsetenesta i Tysnes kommune i liten grad har eit samarbeid med skulane om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevar. Skulehelsetenesta gir heller ikkje bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøte i den grad skulen ønskjer dette. Dette er ikkje i samsvar med krav i forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste § 2-3⁴⁶.

Sjølv om skulehelsetenesta tilbyr noko undervisning, er med å planlegge tiltak på individnivå og at psykisk helsearbeidar har jamleg dialog med skulane, er dette ikkje tilstrekkeleg for å etterleve Helsedirektoratet si tilråding om å ha eit systemretta samarbeid mellom skulehelsetenesta og skulane i kommunen. Helsedirektoratet tilrår vidare at skulehelsetenesta skal ta initiativ til eit systemretta samarbeid med skulane der dette ikkje er etablert.⁴⁷

Revisjonen vil presisere at det i dei nasjonale faglege retningslinene frå Helsedirektoratet går fram at eit hovudpoeng med skulehelsetenesta er at den oppheld seg der barn og unge er, på skulen, og fungerer som ei drop-in teneste. Det blir vidare peika på at elevane må vite når, kor og korleis dei kan komme i kontakt med skulehelsetenesta og at det for ungdom er viktig å ha ein stad å vende seg med sine små og store problem utan å måtte bestille time eller å involvere foreldre. Det er revisjonen si vurdering at dagens praksis, der skulehelsetenesta i svært liten grad er tilgjengeleg på skulane, ikkje oppfyller desse nasjonale tilrådingane.

Vidare meiner revisjonen det ikkje er tilfredsstillande at det gjennom undersøkinga kjem fram at skulehelsetenesta over lengre tid i praksis ikkje har vore tilgjengeleg på skulane, grunna sjukemelding/permisjon. Kommunen har ikkje sørgja for at tilbodet til barn og deira familiar har blitt ivareteke medan enkelttilsette har vore fråverande.

4.8 Helsestasjon for ungdom sitt tilbod og samarbeid med skulehelsetenesta

4.8.1 Datagrunnlag

I intervju blir det fortalt at kommunen informerer om HFU gjennom oppslag på Tysnes skule, på nettsida «tysnesingen.no» og på heimesidene til kommunen. Revisjonen har fått tilsendt informasjonen om HFU som er hengt opp på ungdomsskulen, her går det fram at HFU er eit gratis helsetilbod ved Tysnes helsestasjon på rådhuset i Uggdal første og tredje torsdag i månaden frå 14.30 til 17.30. Vidare blir det informert om at ein på HFU kan få samtale om ulike tema som til dømes:

- Spørsmål om kroppen/vekt
- Prevensjon
- Problem på skulen
- Er du trist eller einsam
- Menstruasjon
- Seksualitet
- Parforhold
- Graviditet

⁴⁶ Referansen er til tidlegare forskrift som var gjeldande til og med 31.10.2018. I ny forskrift går tilsvarande krav fram av § 6.

⁴⁷ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Samhandling med skole: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=samhandling-med-skole-10337#systemrettet-samarbeid:-skulehelsetjenesten-bør-ha-et-systemrettet-samarbeid-med-skolensterk-anbefaling>

- Vonde opplevingar/mobbing
- Konflikter i familien
- Klamydiatest og prøver på kjønnsjukdommar

Også på heimesida til kommunen er det informert om Helsestasjon for ungdom, og at dette er eit tilbod for ungdom opp til 20 år.⁴⁸ Vidare går det fram at helsestasjonen er open på ettermiddagar, at tenesta er gratis og at ungdomar ikkje treng bestille time.⁴⁹

Som nemnt under avsnitt 3.4.1 går det fram i intervju at Tysnes kommune den siste tida ikkje har tilbydd tenesta helsestasjon for ungdom (HFU).

Det går fram i intervju at skulehelsetenesta og HFU består av same personellet og at enkelte av oppgåvene som ofte blir ivareteke gjennom HFU i staden blir ivareteke av skulehelsetenesta i Tysnes kommune. Det blir i intervju stadfesta at skulehelsetenesta tilbyr skulane undervisning i seksualitet/seksuell helse for elvane på 9. trinn som vist til i avsnitt 4.7.1.

Det blir også fortalt i intervju at ungdom tar kontakt med helsesøstrene på telefon og ber om samtale. Oftast dreier det seg om spørsmål knytt til prevensjon. I desse tilfella rådgjev helsesøstrene ungdomane via telefon eller finn ein dag som passar for samtale på helsestasjonen. Vidare går det fram i intervju at helsestasjonen oppmodar ungdommar som tek kontakt til å bruke skulehelsetenesta knytt til den vidaregåande skulen dei er elevar ved når dei ikkje har høve til å stille opp på helsestasjonen. I intervju blir det kommentert at elevar ved ungdomstrinnet i kommunen er dekkja gjennom skulehelsetenesta, medan elevar ved vidaregåande skular har eit tilbod om skulehelseteneste ved den skulen dei er elev.

Det blir i intervju peika på at det var få ungdommar som nytta tilbodet og at mange ungdommar flyttar frå Tysnes etter at dei er ferdige med ungdomsskulen. Det går vidare fram i intervju at plasseringa av HFU på helsestasjonen på rådhuset var lite praktisk for ungdomane i kommunen, då det i liten grad er eit bustilbod på Tysnes og lang avstand mellom Tysnes skule⁵⁰ i Våge og rådhuset på Uggdal.

I intervju blir det kommentert at dei tilsette på helsestasjonen er medvitne om at det er eit avvik å ikkje tilby helsestasjon for ungdom. Det blir opplyst i intervju at kommuneoverlegen, einingsleiar og rådmannen har blitt kontakta av helsestasjonen i høve manglande tilbod om helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen har mellom anna kome med forslag om at jordmor og helsestasjonslege kan tilby helsestasjon for ungdom kvar onsdag mellom kl. 14:00-16:00. Jordmor blir oppfatta som ein naturleg bidragsytar inn i denne tenesta då ho mellom anna har kompetanse om ulike typar prevensjon.

I intervju med rektor ved Tysnes skule går det fram at skulen ikkje har fått noko informasjon om stenginga av helsestasjonen for ungdom. Det går vidare fram i intervju at helsestasjonstenesta for ungdom er viktig for ungdomane, og har fagfolk som kan svare på til dømes spørsmål om seksualitet og prevensjon. Ungdomane spør lærarane på skulen, men dei kan ikkje gi same rettleiing og informasjon som helsestasjonstenesta for ungdom.

4.8.2 Vurdering

Undersøkinga viser at Tysnes kommune ikkje har eit tilstrekkeleg tilbod om helsestasjon for ungdom. Av nasjonale faglege tilrådingar går det fram at eit tilbod om helsestasjon for ungdom bør vere ein del av tilbodet, for at kommunen skal oppfylle krav i § 2-1 i forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta om helsestasjons- og skulehelseteneste til barn og ungdom 0-20 år.

Ungdom i kommunen kan kontakte helsestasjonen, men det er ikkje definert eit fast tidspunkt for HFU, der relevant personell er tilgjengeleg for ungdommar som tar kontakt. Dagens tilbod oppfyller dermed ikkje tilrådingar om tilgjenge. Viktigheita av eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod er presisert i Helsedirektoratet sine nasjonale faglege retningslinjer, der det mellom anna går fram at HFU bør lokaliserast på stader det er

⁴⁸ Av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 går det fram at kommunen skal sørgje for at personar som oppheld seg i kommunan får tilbod om naudsynte helse og omsorgstenester. Dette omfattar også tilbod om helsestasjon og skulehelseteneste.

⁴⁹ <http://www.tysnes.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.321786.10654t9f411.tct.html>. 1. november 2018.

⁵⁰ Tysnes skule er den einaste skulen i kommunen med elevar frå 8. – 10. trinn.

enkelt for unge å oppsøke, og at opningstidene bør være tilpassa ungdommane sine behov (til dømes på ettermiddagen slik at dei slepp å ha fråvær frå skule eller arbeid). Ved helsestasjon for ungdom skal det også vere lege tilgjengeleg⁵¹ noko som ikkje alltid er tilfelle i den ordinære opningstida ved helsestasjonen.

Det er positivt at enkelte av oppgåvene til HFU er ivareteke av skulehelsetenesta, som undervisning i seksualitet/seksuell teneste, men samla sett er det likevel revisjonen si vurdering at Tysnes kommune ikkje har eit tilstrekkeleg tilbod om HFU for ungdomane i kommunen. I Helsedirektoratet sine nasjonale faglege retningslinjer⁵² er det også understreka at HFU skal vere eit tilbod i tillegg til skulehelsetenesta og at det skal vere eit lett tilgjengeleg tilbod der barn, ungdom og deira foreldre skal kunne vende seg utan avtale eller tilvising. Revisjonen vil også presisere at føreliggjande informasjon om tilbod om HFU er misvisande, sidan HFU som eit eige tilbod ikkje lengre eksisterer i kommunen.

⁵¹ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Lege i HFU: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-for-ungdom-11113#lege-i-hfu:-helsestasjon-for-ungdom-skal-ha-en-tilgjengelig-legekrav-i-lov-eller-forskrift>

⁵² Helsestasjon for ungdom: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skulehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-for-ungdom-11113#helsestasjon-for-ungdom:-alle-kommuner-skal-ha-et-gratis-helsestasjonstilbud-til-ungdom-opp-til-20-årkrav-i-lov-eller-forskrift>

5. Konklusjon og tilrådingar

Undersøkinga viser etter revisjonen si vurdering at Tysnes kommune ikkje har etablert eit tilfredsstillande system for styring av helsestasjons- og skulehelsetenesta (internkontrollsystem), slik det blir stilt krav om i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Det føreligg ikkje ei overordna skildring av styringssystemet og korleis dette er inretta for å sikre at tenestene er i samsvar med krav i lov, forskrift og nasjonale faglege retningslinjer. Det går heller ikkje klårt fram korleis ansvar, oppgåver og mynde i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Tysnes kommune er fordelt, slik det er krav om i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta. Særlig meiner revisjonen at kommunen ikkje har sørgja for ei tydeleg fordeling av roller og ansvar innan skulehelsetenesta, og revisjonen meiner det er viktig at det blir avklart i kva grad psykisk helsearbeidar barn og unge er ein del av skulehelsetenesta og kva regelverk og føringar vedkomande skal rette seg etter i sitt arbeid.

Vidare meiner revisjonen mellom anna at det ikkje er tilfredsstillande at kommunen mangar system for systematisk innhenting av erfaringar frå brukarane av helsestasjons- og skulehelsetenesta, til dømes gjennom brukarundersøkingar. Tysnes kommune gjer heller ikkje systematiske vurderingar av om det er område i helsestasjons- og skulehelsetenesta der det er risiko for svikt eller manglar. Dette er ikkje i samsvar med krav i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta. Gjennomgåande peiker også revisjonen på manglande utarbeiding av prosedyrar og rutinar for tenesteutøvinga, i tillegg til at tenesta ikkje har eit fungerande avvikssystem.

Undersøkinga viser i hovudsak at både tilrådd helsestasjonsprogram og anbefalte undersøkingar og samtalar blir gjennomført i praksis. Det siste året har det likevel vore enkelte utfordringar med å gjennomføre alle oppgåver, noko som blir opplyst å skuldast manglande kapasitet. Det kjem også fram at det er til dels store svingningar frå år til år i KOSTRA-tala for kommunen, og revisjonen meiner det er grunn til å stille spørsmål ved at kommunen ikkje har kartlagt årsakene til dei til dels store svingningane når det gjeld gjennomførte kontrollar og undersøkingar som inngår i helsestasjonsprogrammet eller andre tilrådingar frå Helsedirektoratet.

Skulehelsetenesta sitt samarbeid med skulane på systemnivå er ikkje tilfredsstillande, og undersøkinga viser at skulehelsetenesta i Tysnes kommune i liten grad har eit samarbeid med skulane om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevar. Skulehelsetenesta gir heller ikkje bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøte i den grad skulane ønskjer dette. Vidare meiner revisjonen det ikkje er tilfredsstillande at det gjennom undersøkinga kjem fram at skulehelsetenesta over lengre tid i praksis ikkje har vore tilgjengeleg på skulane. Berekingar viser også at bemanninga i skulehelsetenesta i Tysnes kommune er til dels langt lågare enn tilrådd norm for bemanning. Samanstillinga av bemanninga er samtidig usikker, då det ikkje føreligg ei tydeleg skildring av årsverk for ulike stillingskategoriar som inngår i skulehelsetenesta i Tysnes kommune. Etter revisjonen si vurdering er det viktig at det blir gjort ei avklaring av kva tilsette som inngår i skulehelsetenesta, og kor stor del av stillinga deira som er del av skulehelsetenesta. Dette er naudsynt både med tanke på ei avklaring av roller og ansvar, for å få eit tydeleg bilete av bemanninga i denne tenesta, og for å kunne gjere ei vurdering av bemanninga opp mot tilrådd normering av årsverk. Revisjonen stiller også spørsmål ved at tilbodet om Helsestasjon for ungdom i praksis er lagt ned, utan at det er gjort systematiske vurderingar av korleis kommunen kan sikre at ungdomane i kommunen får det helsestasjonstilbodet dei skal ha i medhald av regelverket og nasjonale faglege retningslinjer.

Undersøkinga viser at det den seinare tida er sett i gang eit arbeid for å sikre tydelegare rolle- og ansvarsdeling i skulehelsetenesta, og betre samhandling. Vidare blir det opplyst at det blir arbeidd med å styrke den systematiske internkontrollen i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Revisjonen meiner det er viktig at det blir arbeidd med å etablere eit tydelegare system for styring av tenestene.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga, vil revisjonen tilrå at tysnes kommune set i verk følgjande tiltak:

1. Sikrar at det blir etablert eit heilskapleg styringssystem for helsestasjons- og skulehelsetenesta, som omfattar alle pålagde krav knytt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda. Under dette mellom anna:
 - a. Tydeleg fordeling av roller og ansvar
 - b. System for å ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring
 - c. System for å få oversikt over område i verksemda der det er risiko for svikt eller manglar
 - d. System for å få oversikt over avvik, under dette uønska hendingar
 - e. Prosedyrar og rutinar knytt til sentrale arbeidsoppgåver
 - f. System for å gjere bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørnde
2. Avklarar kva rolle psykisk helsearbeidar barn og unge skal ha i skulehelsetenesta, og kva regelverk og retningslinjer vedkomande skal rette seg etter i sitt arbeid.
3. Gjer systematiske vurderingar av ressursbruken i helsestasjons- og skulehelsetenesta, for å sikre at ressursane er tilstrekkelege i forhold til dei oppgåvene som skal utførast.
4. Sikrar at barn og ungdom i Tysnes kommune har eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom.
5. Sikrar at skulehelsetenesta har eit systemretta samarbeid med skulane som er i samsvar med anbefalingane i nasjonale faglege retningslinjer.
6. Sikrar at sterke anbefalingar i nasjonale faglege retningslinjer blir etterlevd, og sørgjer for at eventuelle avvik blir grunngitt og dokumentert.

Vedlegg 1: Høyringsuttale



TYSNES KOMMUNE

Rådhuset
Uggdalsvegen 301
5685 UGGDAL
Telefon 53437020

Deloitte AS v/ Line Margrete Johansen

UGGDAL, 15.11.2018

<i>Saksnr.</i>	<i>Dok.nr</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Avd/Sek/Saksh</i>	<i>Dykkar ref.</i>
18/294-8	7174/18	103	TK//STDAL	

FORVALTNINGSREVISJON AV HELSESTASJON OG SKULEHELSETENESTA RAPPORT TIL GJENNOMLESING

Me viser til e-post frå Dykk om forvaltningsrevisjonsrapport til verifisering og kommentar motteke 6. november med svarfrist 15. november.

Rådmannen har gått gjennom rapporten og stør i all hovudssak forvaltningsrevisjonen si vurdering av saka. Rapporten synes å vera eit godt og viktig verkty for å arbeida vidare med denne tenesta. Funna som forvaltningsrevisjonen har avdekket i sin gjennomgang synes å vera samsvar med vurderingar me har sjølv gjort gjennom gjennomgang av tenesta no i vår.

Heilt konkret hadde me gjerne sett at utvalet av respondentar gjekk klarare fram innleiingsvis og då gjerne også bakgrunnen for val av respondentar i undersøkinga. Dette set likevel ikkje til side vår vurdering av at rapporten har ei solid og god fagleg forankring.

Ein del av dei tilhøva som rapporten peiker på har me allereie sett i gang arbeid på, dette gjeld ikkje minst trongen for gjennomgang av stillingsinstruksar og ansvarsliner internt i tenesta. Me ser også at det er behov for å styrkje den interne samhandlinga i eininga og har her skissert at det skal gjennomførast felles møte for alle tilsette i eininga minimum kvar tredje veke, det vert arbeidd vidare med agenda for slike tverrfaglege samlingar. Det er også gjeve melding om at det er behov for styrking av styringsdialogen særskilt inn mot helsestasjon, skulehelsetenesta, svangerskapsomsorg og psykisk helse for barn og unge. Det er bede om at einingsleiar legg til rette vektlege møter med fokus på konkrete ressursvurderingar, behov for samarbeid og oppfølging av avvik.

Når det gjeld psykisk helse for barn og unge så har dette heile tida vore meint å vera ei supplerande teneste til den tenesta som vert ytt gjennom helsesystemtenesta. Dei representerer ulike fagkompetanse og det er behov for begge kompetansegruppene i møte med barn og unge. Me ser ikkje for oss at psykisk helse skal vera direkte underlagt skulehelsetenesta. Me ser likevel at det er ein verdi i å etablere ein felles styringsdialog der me får gjort betre avklaringar mellom desse viktige tenestene. Tilsvarande ønskjer me at jordmør, som ei viktig fagleg røyst innan svangerskapsomsorgen, vert inkludert i denne styringsdialogen.

I utgangspunktet er kompetansekartlegging og –behov føresett avklara i samla opplæringsplan for oppvekstområde. Me vil også i fortsetjinga gjera dette, men vil sikra ei meir eksplisitt handsaming av behova i helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Det er ikkje semje mellom leiande helsesøster og kommunalsjef knytt til om ressursdelinga bør vera slik den går fram av tabell 1. Dette spørsmålet går litt inn i kjernen av vurderingar av kapasitet i tenesta. For å koma fram til ein omframt ønska fordeling innan dei ressursrammene som er i dag er det behov for ein vesentleg tettare styringsdialog enn kva som er dagens situasjon. I realiteten er dette summert opp i kulepunkta under tabellen.

Når det gjeld helsestasjon for ungdom har det vore etterlyst å få etablert eit nytt tilbod. Rådmannen ønskjer at tilbodet vert organisert i mest mogleg direkte tilknytning til borna, det er peika på moglegheita om å nytta same lokale som «Treffstaden». "Treffstaden" er eit lågterskeltilbod for elevar etter skuleslutt lokalisert i Våge. Eit anna alternativ kan vera at tenesta vert tilbydd ved skulen etter skuleslutt. Dette inneber noko datatekniske utfordringar som no synes å vera løyst. Rådmannen er gjennom einingsleiar kjent med innspel om at jordmor og kommunelege kan gjennomføra helsestasjon for ungdom. Dette er ikkje vurdert som ei god løysing noko det er gjeve tilbakemelding om.

Helsesøster har særskilt relevant kompetanse i høve til å avdekka og arbeide med ulike problemstillingar. Vår vurdering er at dette ikkje er kompetanse som utan vidare kan erstattast av kompetansegrupper som jordmor, psykisk helsearbeidar eller lege.

Når det gjeld kvalitetssystem så er rådmannen samd i at det er manglar på dette område. I budsjett for 2018 var det lagt inn ein eigen stilling for å arbeida med eit felles kvalitetssystem for heile verksemda, stillinga fall ut i samband med revidert budsjett. Det vert arbeidd med å få på plass ei slik rolle, det er vidare lagt til grunn at brukaropplevingar skal kunne målast i alle deler av tenesta vår. Me har tidlegare nytta eit fleksibelt system for dette, men ser at det er meir hensiktsmessig med eit system med etablerte og standardiserte undersøkingar gjennom *Betre kommune*.

Me ser fram til å arbeida med å følgja opp forvaltningsrevisjonen sine tilrådingar!

Med helsing
Tysnes kommune

Steinar Dalland
rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent, og krev difor ingen signatur.

Kopi: Deloitte AS v/Kjersti Djuvsland
Aud Kaldefoss, Stab

Vedlegg 2: Revisjonskriterium

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå *lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m* (helse- og omsorgstenestelova)⁵³ med tilhøyrande forskrifter. Særleg *forskrift om helsestasjon- og skulehelseteneste*⁵⁴ og *forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta*⁵⁵ er sentrale. Frå 1.11.2018 har ny forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste trått i kraft. I denne forvaltningsrevisjonen er likevel forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste som var gjeldande frå 01.07.2003 til og med 31.10.2018 lagt til grunn som kriterium, då dette var den gjeldande forskrifta på revisjonstidspunktet. Av forarbeida til ny forskrift⁵⁶ går det fram at den er ei tilpassing til helse- og omsorgstenestelova som tråtte i kraft 1. januar 2012. Ny forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste er ifølgje forarbeida «(...) i hovudsak en videreføring av gjeldende rett og en tydeliggjøring av innholdet i tjenesten».

Også nasjonale faglege retningslinjer frå Helsedirektoratet blir lagt til grunn som revisjonskriterium. På nettsidene til Helsedirektoratet går det fram at nasjonale faglege retningslinjer skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenestene:

- har god kvalitet
- gjer riktige prioriteringar
- ikkje har uønska variasjon i tenestetilbodet
- løyser samhandlingsutfordringar
- tilbyr heilskaplege pasientforløp

Det går vidare fram at tilrådingar gitt i nasjonale faglege retningslinjer ikkje er rettsleg bindande, men normerande og retningsgivande ved å peike på ønska og anbefalte handlingsvalg. I situasjonar der helsepersonell velgjer løysingar som i vesentleg grad avvik frå gitte tilrådingar, bør dette ifølgje Helsedirektoratet vere dokumentert.

Krav om helsestasjons- og skulehelseteneste

Kommunen skal ifølgje helse- og omsorgstenestelova § 3-1 første ledd sørge for at personar som oppholder seg i kommunen, får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester. Vidare inngår helsestasjonsteneste og helseteneste i skular blant dei tenestene kommunen skal tilby for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-2). Tilbodet om helsestasjons- og skulehelsetjeneste skal ifølgje forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste § 2-1⁵⁷ vere retta mot barn og ungdom 0–20 år. Det føreligg ei rekkje krav til innhaldet i helsestasjons- og helsestasjonstenesta, gjennom forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste og faglege nasjonale retningslinjer frå Helsedirektoratet. I nasjonale faglege retningslinjer frå Helsedirektoratet er det også presisert at alle kommunar skal ha eit gratis helsestasjonstilbod til ungdom opp til 20 år. Dette skal vere tilpassa ungdomane sine behov, bli gitt på ungdomane sine premisser og bli opplevd som tilgjengeleg for ungdomane. Kommunen skal dekke alle utgifter til desse tenestene (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester § 2-1).

⁵³ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Gjeldande frå 2011: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

⁵⁴ Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten. Gjeldande frå 01.07.2003: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=kommunehelsetjenester>

⁵⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Gjeldande frå 01.01.2017: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

⁵⁶ PRE-2018-10-19-1584 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten). Kongelig resolusjon. Statsråd Bent Høie.

⁵⁷ Referansen er til forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste som var gjeldande til og med 31.10.2018. Tilsvarende krav går fram av § 3 i ny forskrift.

Forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-1 andre ledd viser til at kommunen skal syte for å ha tilgang på nødvendig personell for dei oppgåvene dei skal utføre, og ha ei hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom desse. I tredje ledd i same paragrafen står det vidare at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha rutinar for samarbeid med fastlegane, med andre kommunale tenester, med tannhelsetenesta, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetenesta.⁵⁸

Lågterskeltilbod

For å kunne vareta formålet med tenestene og for at tenestene skal løyse oppgåvene sine på en forsvarleg måte, må tenestene vere lett tilgjengelege lågterskeltilbod for born, ungdom og foreldra deira.

I dei nasjonale faglege retningsline for det helsefremmande og førebyggande arbeidet i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom⁵⁹ går det fram at tenestene skal syte for følgjande for å sikre eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod:

- Opningstider som er tilpassa målgruppa og føremålet med tenesta.
- At tenestene er gratis.
- Universell utforming for mellom anna barnevogn og rullestol.
- Riktig kompetanse hos dei tilsette.
- At barn, ungdom og foreldre kan ta kontakt utan avtale eller tilvising, ved oppmøte (drop-in), via telefon/SMS og/ eller via andre digitale løysingar.

Vidare blir det tilrådd at tenesta aktivt informerer om tenestetilbodet via kanalar som er lett tilgjengelege for born, ungdom og foreldre, til dømes gjennom sosiale media. På heimesida til tenesta bør det føreligge informasjon om tenesta sitt tilbod, tilgjenge og kva fagpersonar som jobbar i tenesta samt at dei som jobbar der har teieplikt. Det bør vurderast om informasjon og bør oversettast til andre språk.

Vidare tilrår helsedirektoratet at plasseringa for alle tenesta bør vere hensiktsmessig for brukarane for å sikre tilgjenge.

Viktige føresetnader for tilgjenge er mellom anna:

- Nærleik til kollektivtransport
- Høve for parkering

Helsestasjon 0-5 år

Helsedirektoratet viser i de nasjonale faglege retningslinene for det helsefremmande og førebyggande arbeidet i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom til at helsestasjonane skal tilby helseundersøking med lege, og dette bør gjennomførast som del av helsestasjonsprogrammet ved konsultasjonane når barnet er 6 veker, 6 månader, 1 år og 2 år. Helsestasjonane skal bidra til å avdekke og avverje vald, overgrep om omsorgssvikt (jf. helsepersonelloven § 33 og nasjonal fagleg retningsline) og tilby vaksinasjon i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet (jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 2 og forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3).

Helsedirektoratet gir vidare sterk tilråding om å tilby alle foreldre gruppekonsultasjonar i tillegg til individuelle konsultasjonar. Foreldre bør få tilbod om å delta i gruppekonsultasjonar ved 4 veker, 4 månader og 17-18 månader, i den utstrekning dette lar seg gjennomføre. I tillegg kan helsestasjonen velje å tilby gruppekonsultasjon ved 5 månader og anten ved 8 eller 10 månader, i staden for individuelle konsultasjonar. Det går vidare fram i tilrådinga at helsestasjonane sjølve må vurdere gruppekonsultasjonar opp mot individuelle konsultasjonar med bakgrunn i mellom anna brukarane sitt behov, tal fødsler og språkbarrierar.

⁵⁸ Referansane er til forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenester som var gjeldande til og med 31.10.2018. I ny forskrift går krav til samhandling og samarbeid fram av § 4.

⁵⁹ Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmande og førebyggande arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Utarbeidet av Helsedirektoratet. Per. 05.10.2018 var retningslinene sist oppdatert 16.08.2018. Retningslina har fire deler: 1. Fellesdelar som omhandlar verksemda si drift og berører alle deltenestene (publisert 9. februar 2017), 2. Helsestasjon 0-5 år (publisert 9. februar 2017), 3. Skulehelsetenesta 5-20 år (publisert 29. juni 2017), 4. Helsestasjon for ungdom (HFU) (publisert 13. september 2017).

Helsedirektoratet tilrår at helsesøster og lege set av tid til å førebu helseundersøkingane saman, og å vurdere ev. behov for oppfølgingskonsultasjonar. Dersom det er behov for det, bør også anna helsepersonell involverast i samarbeidet, som t.d. jordmor eller psykolog. Helsestasjonen bør vidare ha eit godt og strukturert samarbeid med den offentlege tannhelsetenesta, barnehagane, og, saman med lege, samarbeide med fysioterapeut.

Tilbodet i helsestasjon 0-5 år bør følgje eit standardisert program med 14 konsultasjonar, og skal inkludere eit heimebesøk til nyfødde (jf. § 2-3 i forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta). Heimebesøket bør gjennomførast 7-10 dagar etter fødselen. Målet med helsestasjonsprogrammet er:

- at foreldre opplever mestring i foreldrerolla
- å bidra til godt samspel mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å førebygge, avverje og avdekke vald, overgrep og omsorgssvikt⁶⁰
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidleg
- å bidra til at barn får oppfølging og blir vist vidare ved behov

Skulehelsetenesta

Skulehelsetenesta skal tilby vaksinasjon i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet (jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 2 og forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3). Helsedirektoratet tilrår vidare at alle born som startar i 1. trinn i skulane bør få tilbod om ei skulestartundersøking som omfattar helsesamtale med helsesøster og ei somatisk undersøking hos lege. I tillegg tilrår helsedirektoratet at alle elevar på 8. trinn får tilbod om helsesamtale.

Helsesamtalane skal bidra til ein dialog med barnet/ungdomen og gi råd som underbygger gode vanar, utfordringar bør utforskast (t.d. knytt til vald, overgrep, omsorgssvikt), og det bør bli gjeve tilbod om individuelt tilpassa rettleiing til barnet/ungdomen og foreldra. Helsedirektoratet tilrår at skulehelsetenesta nyttar nøytral språkbruk og nøytrale tiltak for å nå ut til gutar.

Skulehelsetenesta skal samarbeid med skule om tiltak som fremmar godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevar, og tenesta skal også omfatte bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skulen ønsker det (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-3). Helsedirektoratet tilrår at skulehelsetenesta, for å oppfylle denne plikta, bør tilby skulen:

- Eit systemretta samarbeid, der skulehelsetenesta m.a. bør delta i skulen si planlegging av tiltak på universelt-, gruppe-, og individnivå.
- Bistand i undervisninga om tema i skulen sine læreplanar og undervisning knytt til spesielle utfordringar ved skulen eller nærmiljøet
- Samtalar, helseopplysning og rettleiing i grupper til elevar med særskilte behov
- Bistand i skulen si undervisning bør avklarast gjennom det systemretta samarbeidet med skulen

Det går fram i dei nasjonale faglege retningslinene frå Helsedirektoratet at eit hovudpoeng med skulehelsetenesta er at den oppheld seg der barn og unge er, på skulen, og fungerer som ei drop-in teneste. For skuleelevar er det viktig at tilsette i skulehelsetenesta er tilgjengelege på skulen. Elevane må vite når, kvar og korleis dei kan komme i kontakt med skulehelsetenesta.

Gjennom å være til stades i skulemiljøet vil skulehelsetenesta sikre at elevar får høve til å ta kontakt med tenesta, vareta det tverrfaglege samarbeidet og det miljøretta arbeidet i skulen. For ungdom er det viktig å ha et sted å vende seg med sine små og store problem utan å måtte bestille time eller å involvere foreldre. Ungdom er gjerne spontane og det betyr at dei ved behov for hjelp ønsker at det skal skje der og da.

Helsestasjon for ungdom

Alle kommunar skal ha eit gratis helsestasjonstilbod til ungdom opp til 20 år (jf. forskrift om helsestasjons- og skulehelsetenesta § 2-1). Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være eit supplement til og ikkje ei

⁶⁰ Lovkrav etter helsepersonellova § 33.

erstatning for skulehelsetenesta. HelseDirektoratet tilrår at HFU, for å kunne gjennomføre sine oppgåver på ein forsvarleg måte, må ha tilgjengeleg lege. HFU skal også kunne gi ungdomar rettleiing om seksuell helse og prevensjon og sikre tilgjengeleg og sikker prevensjon, samt tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjonar.

HelseDirektoratet tilrår i tillegg at HFU:

- har oversikt over helsetilstanden og dei faktorane som kan verke inn på ungdom si helse
- har oversikt over aktuelle tilbod og tenester for ungdom i kommunen/nærmiljøet
- bør vere merksame på mogelege bakanforliggende årsaker til alle førespurnader frå ungdom
- bør nytte eit kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon
- bør bidra til å oppdage psykiske plager og lidingar hos ungdom
- bør tilby oppfølgingssamtalar ved behov
- bør samarbeide med skulehelsetenesta om å gjennomføre besøk for ungdomsskuleelevar
- bør vurdere å iversetje tiltak for å i større grad nå ut til gutar

Vidare tilrår HelseDirektoratet at HFU bør opplevast som tilgjengeleg og attraktivt for ungdomar i nærmiljøet. Dette inneber mellom anna at HFU:

- Har drop-in-tilbod, slik at ungdomane ikkje treng å bestille time
- Har opningstider som gjer at ungdom ikkje treng å være borte frå skule eller arbeid for å oppsøkje tenesta, til dømes på ettermiddagar
- Sikrar ungdomen sitt behov for anonymitet
- Har tilsette som har kunnskap om ungdomshelse og korleis ein kommuniserer med ungdom
- Gir informasjon som når alle, både gutar og jenter og ungdom med spesielle behov
- Har oversikt over aktuelle tilbod og tenester for ungdom.
- Er tilgjengeleg for ungdom som av ulike grunnar ikkje går på skulen

HelseDirektoratet tilrår vidare at HFU blir plassert på stader det er enkelt for unge å oppsøke tilbodet.

Overordna krav om internkontroll

Kommunelova omtalar administrasjonssjefen sine oppgåver og mynde. I § 23 nr. 2 står følgjande:

Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.

I Ot.prp.nr.70 (2002-2003)⁶¹ står følgjande kommentar til kravet om forsvarleg kontroll i kommunelova § 23:

«Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som blant annet skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt, og at formuesforvaltningen er ordnet på forsvarlig måte.»

I Ot.prp.nr.70 (2002-2003) blir det vidare vist til at internkontroll særleg er eit verktøy for leiinga, og

(...) er en integrert del av ledelsens styring av organisasjonen. Internkontroll defineres i videste forstand som en prosess, iverksatt og gjennomført av virksomhetens ledere og ansatte, med formål å sikre måloppnåelse på følgende områder:

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig ekstern rapportering
- Overholdelse av gjeldende lover og regelverk.

⁶¹ Ot.prp.nr.70 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon).*

Det fins fleire rammeverk for god internkontroll. Eit av de mest brukte rammeverka for internkontroll er COSO-modellen.⁶² Her går det fram at eit sentralt element for å sikre god internkontroll, er ei tydeleg organisering, der roller og ansvar er tydeleg fordelt. For å etablere god internkontroll er det i følgje COSO-modellen vidare viktig med effektiv og tidsriktig informasjon og kommunikasjon, både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Risikovurderingar er også eit sentralt element i COSO sitt rammeverk for internkontroll. Gjennom risikovurderingar kan det gjennomførast systematisk gjennomgang av tenester for å finne frem til aktivitetar eller prosessar der det er fare for til dømes manglande måloppnåing, manglande etterleving av regelverk/rutinar, mangelfull rapportering eller ikkje tilfredsstillande kvalitet i tenestene.

Krav om styring av verksemda

Av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd inneber kommunen sitt ansvar for naudsynnte helse og omsorgstenester også ei plikt til å «planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta tydeleggjer kva for plikter kommuneleiinga har når det gjeld planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerer av helse- og omsorgstenestene (jf. §§ 6 til 9 i forskrifta). Ifølgje § 3 har den som har det overordna ansvaret for verksemda ansvar for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av aktivitetane i verksemda. Vidare går følgjande fram av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 5:

Styringssystemet, jf. pliktene i § 6 – § 9, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig.

Hvordan pliktene etter denne forskriften etterlevs, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut i fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig.

Kommunen skal, knytt til planlegging, mellom anna ha oversikt over og beskrive verksemda sine mål, oppgåver, aktivitetar og organisering. Det skal gå klart fram korleis ansvar, oppgåver og mynde er fordelt og korleis det skal arbeidast systematisk for kvalitetsbetring (§ 6 bokstav a). Kommunen er vidare ansvarleg for å innhente tilstrekkeleg informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over kvar i verksemda det er risiko for svikt eller mangel på etterleving, og ha oversikt over medarbeidarane sin kompetanse og behov for opplæring.

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring § 6 bokstav d går det fram at ansvaret for å planlegge aktivitetane i verksemda mellom anna inneber eit ansvar for å «Ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten.» Vidare går det fram av Rundskriv frå Helsedirektoratet der krav i forskrifta er utdjupa, at dette kravet mellom anna inneber følgjande:

Øverste leder må sørge for at risikonivået defineres og risikoer identifiseres i virksomheten. Gjennom systematiske risikokartlegginger kan ledelsen identifisere aktiviteter og prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Risikofaktorer forbundet med samhandling og overganger internt og eksternt bør særlig vektlegges.⁶³

Plikta til å planlegge inneber også eit ansvar for å ha oversikt over avvik og uønska hendinga i verksemda. Vidare inneber plikta til å gjennomføre, som går fram av forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene § 7, ei plikt til å sørge for at «(...) medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.»⁶⁴

Plikta til å evaluere (§ 8) inneber mellom anna eit ansvar for å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar, i tillegg til å gjennomgå avvik for å unngå at liknande

⁶² The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) er eit felles initiativ for å utvikle eit felles rammeverk for leiing, risikostyring og internkontroll. Sjå til dømes: <https://www.coso.org/Pages/default.aspx>

⁶³ IS-2017-2620 (IS-2620). Rundskriv frå Helsedirektoratet.

⁶⁴ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav b.

forhold skjer igjen. I rettleiaren til forskrift om leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenestene går mellom anna følgjande fram i rettleiinga knytt til § 8 om bruk av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande:

Helse- og omsorgstjenestene er til for pasientene, brukerne og pårørande. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i deres behov og vurderinger når tjenester skal evalueres og utvikles. Hvordan virksomheten vurderes av pasienter, brukere og pårørande gir viktig informasjon om utfordringer og hvilke områder som det eventuelt må jobbes med for å bedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten.⁶⁵

Tilrådd norm for bemanning i skulehelsetenesta

Helsedirektoratet kjem med følgjande tilrådde normering av årsverk i skulehelsetenesta i barne- og ungdomsskulen i ein rapport frå 2010⁶⁶:

Barneskule:

- Ei helsesøster i 35 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.
- Ein lege i 5 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.
- Ein fysioterapeut i 7 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn.

Ungdomsskule:

- Ei helsesøster i 18 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn. Det vil seie at ei helsesøster i 100 % stilling kan følgje opp ein skule med 550 elever.
- Ein lege i 20 % stilling kan følgje opp 550 elever.
- Ein fysioterapeut i 7 % stilling kan følgje opp 100 skuleborn. Det vil seie at 550 elevar krev 38 % fysioterapeut.

Kommunale styringsdokument

Tysnes kommune har utforma eit styringsdokument for oppvekstområdet, *saman om framtida*, som blei godkjend i kommunestyret 13. juni 2017.⁶⁷ I følgje kommunen sitt styringsdokument for oppvekst var målet med etableringa av barn- og familieeininga i 2016 å «styrke samt effektivisere det tverrfaglege arbeidet i høve born, unge og deira familiar, og i større grad dra nytte av kvarande sin kompetanse».

⁶⁵ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

⁶⁶ IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skulehelsetjenesten: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/650/Utviklingsstrategi-for-helsestasjons-og-skulehelsetjenesten-IS-1798.pdf>

⁶⁷ *Saman om framtida – oppvekst i Tysnes kommune. 2017 - 2022*. KS sak 39/2017, 13.06.2017.

Vedlegg 3: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m av 24. juni 2011 nr. 30. Sist endra 22. juni 2018.

Helsepersonellova. Lov om helsepersonell mv. Av 2. juli 1999 nr. 64. Sist endra 20. juli 2018.

Kommunelova. Lov om kommuner og fylkeskommuner av 25. september 1992 nr. 107. Sist endra 1. januar 2018.

Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten av 3. april 2003 nr. 450. Oppheva 1. november 2018.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dato FOR-2018-10-19-1584. I kraft frå 1. november 2018.

Forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta av 28. oktober 2016.

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram av 2. oktober 2009 nr. 1229. Sist endra 1. februar 2017.

Kommunale dokument

Tysnes kommune. *Saman om framtida – oppvekst i Tysnes kommune. 2017 - 2022.* Vedtatt av kommunestyret sak 39/2017 13.06.2017.

Tysnes kommune. *Overgangsplan for barnehagar og skular i Tysnes kommune.* Revidert 15.04.2015.

Tysnes kommune. *Kompetanseutviklingsplan for oppvekst Tysnes kommune 2018/19.* Utan dato.

Tysnes kommune. *Reglement for delegasjon til Rådmann.* Vedtatt av kommunestyret 12.04.2000, Revidert av kommunestyret 26.04.2016.

Tysnes kommune. *Analyse av risiko- og sårbare tilhøve.* Vedtatt i Tysnes kommunestyre 16.12.2008. Revidert i Tysnes kommunestyre 25.04.2017.

Tysnes kommune. *Orientering om skulehelsetenesta.* Utan dato.

Tysnes kommune. *Helsestasjon for ungdom.* Informasjonsplakat.

Tysnes kommune. *Avviksrapportering.* Utan dato.

Tysnes kommune. *Stillingsbeskrivelse leiande helsesøster.* Utan dato

Tysnes kommune. *Stillingsbeskrivelse helsesøster.* Utan dato

Tysnes kommune. *Helsestasjon for ungdom.* Lenke: <http://www.tysnes.kommune.no/helsestasjon-for-ungdom.321786.10654t9f411.tct.html>.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Stillingsomtale psykisk helsearbeidar for barn og unge.* 2. utgåve 28.04.2009.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for formelt samarbeid mellom skulehelsetenesta og Tysnes skule.* 1. utgåve 10.10.2017.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for formelt samarbeid mellom helsestasjonen og psykiatri.* Ikkje datert.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for samarbeid helsestasjon- og skulehelsetenesta og fastlegar.* 2. utgåve 30.11.2017.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for samarbeid mellom helsestasjonen og fysioterapi*. 2. utgåve. 03.01.2018.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for samarbeid mellom helsestasjon og barnehagar*. 4. utgåve 02.12.2017.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for samarbeid helsestasjon- og skolehelsetenesta og barnevernstenesta i Tysnes*. 2. utgåve. 09.11.2016.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for opplæring av helsestasjonslege*. Ikkje datert.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Legekontoret. Prosedyre for å førebyggja og behandla overvekt og fedme*. 1. utgåve. 25.04.2018.

Kvalitetssystem for Tysnes kommune. *Prosedyre for opplæring i koordinatorrolla og sampro*. 2. utgåve 16.01.2015.

Andre kjelder

Helsedirektoratet. Nasjonale faglege retningsline for det helsefremmande og førebyggande arbeidet i helsestasjon, skolehelseteneste og helsestasjon for ungdom. Sist oppdatert 16.08.2018

Helsedirektoratet. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Evaluere. Lenke: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/seksjon?Tittel=evaluere-11119>

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

Helsedirektoratet. IS-2017-2620 (IS-2620). Rundskriv frå Helsedirektoratet. 13. juni 2017.

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

Ot.prp.nr.70 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon)*.

Statistisk sentralbyrå. KOSTRA nøkkeltall. Tysnes. Helse og omsorgstjenester.

Utdanningsdirektoratet. Grunnskolens informasjonssystem. Tysnes (2017 - 2018). Lenke: <https://gsi.udir.no/app/#!/view/units/collectionset/1/collection/77/unit/3550/>

The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Lenke: <https://www.coso.org/Pages/default.aspx>



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NWE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 245,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on Facebook, LinkedIn, or Twitter.