



# Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel



## Publikasjoner fra Trondheim kommunerevisjon:

F = Forvaltningsrevisjon, R = Regnskapsrevisjon, G = Granskning, N = Notat, S = Selskapskontroll

- 01/2009 – F Næringsareal i Trondheim kommune – tilrettelegging, kjøp og salg
- 02/2009 – F Skoledagens lengde
- 03/2009 – F Miljøledelse i Trondheim kommune – kontroll av miljøstyringen for 2008
- 04/2009 – R Revisjonsrapport – Trondheim kommunes årsregnskap 2008
- 05/2009 – S Eierskapskontroll av Trondheimsfjorden Interkommunale Havn IKS
- 06/2009 – F IA-avtalen i Trondheim kommune – rådmannens oppfølging. Delrapport 1
- 07/2009 – F IA-avtalen i Trondheim kommune – enhetenes oppfølging. Delrapport 2
- 08/2009 – F Forvaltningsrevisjon av Trondheim Byarkiv
  
- 01/2010 – F Finansforvaltningen i Trondheim kommune – delprosjekt 1:  
Forvaltningsrevisjon av Kraftfondet
- 02/2010 – F Finansforvaltningen i Trondheim kommune – Tilleggsnotat til delprosjekt 1:  
Forvaltningen av Kraftfondet
- 03/2010 – R Internkontroll på enheter – Delrapport 1: Inntektsområdet
- 04/2010 – R Internkontroll på enheter – Delrapport 2: Lønnsområdet
- 05/2010 – R Intern kontroll på enheter – Delrapport 3: Innkjøpsområdet
- 06/2010 – R Trondheim kommunes årsregnskap 2009
- 07/2010 – F Kvalitet i sykehjem – Ranheim sykehjem
- 08/2010 – R Regnskapsfunksjonen i Trondheim kommune
- 09/2010 – F Stiftelsen Skistua
- 10/2010 – F Miljøledelse i Trondheim kommune – kontroll av miljøstyringen for 2009 med  
fokus på miljøvennlige innkjøp
- 11/2010 – N Kommunens helsehus i Spania
- 12/2010 – N Oppsummerende notat etter Kontrollkomiteens høring i Kraftfondssaken  
30.8.2010
- 13/2010 – F Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen
- 01/2011 – F Skoleledelse i Trondheim kommune
- 02/2011 – R Trondheim kommunes årsregnskap 2010
- 03/2011 – F Forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Trondheim  
kommune

For mer informasjon om Trondheim kommunerevisjon og våre rapporter, se:

[www.trondheim.kommune/revisjon](http://www.trondheim.kommune/revisjon)

## Forord

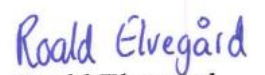
I denne rapporten oppsummerer Trondheim kommunerevisjon forvaltningsrevisjonsprosjektet ”Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel”. Arbeidet med rapporten har foregått i perioden januar 2011 til og med mai 2011. Rådmannen har hatt rapporten til verifisering og høring i perioden 29.4.2011 til 25.5.2011.

Arbeidet er utført av Roald Elvegård (prosjektleder) og Kathrine Moen Bratteng.

Trondheim, 26. mai 2011



Per Olav Nilsen  
revisjonsdirektør



Roald Elvegård  
Roald Elvegård  
forvaltningsrevisor

Kathrine Moen Bratteng  
forvaltningsrevisor

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>9</b>
1.1 Kommunens organisering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	10
1.2 Problemstilling .....	10
1.3 Definisjoner .....	11
1.4 Revisjonskriterier .....	11
<b>2 Metode .....</b>	<b>12</b>
<b>3 I hvilken grad har helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen en tilfredsstillende organisering for å utføre forebyggende arbeid? .....</b>	<b>13</b>
3.1 Ansvarsforhold .....	13
3.2 Skolelegeordningen .....	14
3.3 Avviksrapportering.....	18
<b>4 I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen forebyggende? .....</b>	<b>20</b>
4.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal jobbe forebyggende.....	20
4.2 Ressurser og bemanning.....	22
4.3 Forebyggende psykososialt arbeid .....	30
4.4 Tilgjengelighet og åpen dør.....	31
4.5 Konsultasjoner, helseundersøkelser og helseopplysning .....	33
4.6 Hjemmebesøk.....	36
4.7 Oppfølging av nye oppgaver .....	38
4.8 Skolehelsetjenesten i mottaksskoler.....	39
<b>5 I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tverrfaglig? .....</b>	<b>42</b>
5.1 Internt samarbeid.....	42
5.2 Samarbeid med skolen .....	44
5.3 Samarbeid med barnehager .....	45
5.4 Samarbeid med fastleger og andre samarbeidsparter .....	46
<b>6 Konklusjon .....</b>	<b>48</b>
<b>7 Rådmannens høringsuttalelse .....</b>	<b>49</b>
<b>8 Referanser .....</b>	<b>54</b>
<b>9 Vedlegg .....</b>	<b>57</b>
9.1 Figurer .....	57
9.2 Tabeller.....	59
9.3 Oversikt over Helsedirektoratets anbefalte minstenorm .....	60

## **SAMMENDRAG**

### **Bakgrunn og problemstillinger**

Bakgrunnen for denne forvaltningsrevisjonsrapporten er en bestilling fra Kontrollkomiteen i møte 10.1.2011 om å undersøke det forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot gravide, barn og unge i alderen 0-20 år ved å forebygge sykdom og skade og fremme god fysisk og psykisk helse. Godt helsefremmende og forebyggende arbeid er bedre enn å måtte sette inn ressurser et på et senere tidspunkt. I det forebyggende arbeidet er det viktig å iverksette tiltak rettet mot både hele befolkningen og det enkelte individ.

Prosjektet har følgende problemstillinger:

- 1) I hvilken grad har helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen en tilfredsstillende organisering for å utføre forebyggende arbeid?
- 2) I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen helsefremmende og forebyggende?
- 3) I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tverrfaglig?

For å svare på prosjektets problemstillinger har vi gjennomført intervjuer og gjennomgang av dokumenter og statistikk.

### **I hvilken grad har helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen en tilfredsstillende organisering for å utføre forebyggende arbeid?**

#### **Ansvarsforhold**

Undersøkelsen viser at informantene hovedsakelig er fornøyd med organiseringen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Midtbyen Tiltak har ikke en faglig leder for helsesøstertjenesten og mangler skriftlig funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorerne. I henhold til forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, bør det utarbeides tydelige retningslinjer og instruksjoner for fagkoordinatorfunksjonen. Enkelte av informantene etterlyser større kontakt med ledelsen i tiltaksenheten. Revisjonen mener at rådmannen bør vurdere behovet for en faglig leder for helsesøstertjenesten, jamfør forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste.

#### **Skolelegeordningen**

Tidligere var det én fast skolelege ved hver skole i Trondheim kommune. Fra 1. september 2009 ble skolelegerollen endret til å være bydelsomfattende. Legeressursene i små stillingsandeler ble omfordelt, slik at hver bydel har en eller to skoleleger i 40 prosent stilling som rådgivende skolelege. Rådgivende skolelege skal bistå skolene i arbeid med enkeltelever på individuelt nivå, men det er fastlegene som skal stå for legebehandling av enkeltelever.

Ifølge skolelegene og flere av informantene medfører den nye ordningen at skolelegen jobber mindre primærforebyggende. En av fordelene med den gamle skolelegeordningen som informantene trekker frem, er at skolelegen befant seg på ungdommens arena der problemene og utfordringene ofte oppstår. En skole fremhever betydningen av at skolen og

skolehelsesøster kan drøfte medisinske spørsmål med fagpersonell som kjenner skolen og elevene. Rådmannen er tilfreds med den nye ordningen, og legger vekt på at fastlegene bør ha en sentral rolle i helseoppfølging av barn.

Etter revisjonens vurdering vil en ordning hvor fastlegen foretar helseundersøkelse uten tilstedeværelse i helsestasjon eller skolen, ikke ivareta forskriftens intensjon om at tjenesten skal være helhetlig, tverrfaglig og lett tilgjengelig.

Undersøkelsen viser at ansatte ofte har en uklar forståelse av skolelegeordningen. Dens funksjon og arbeidsoppgaver er ikke godt nok kjent i Barne- og familietjenesten og ved skolene. Revisjonen mener dette bør tydeliggjøres i organisasjonen. Etter revisjonens vurdering bør tiltaksenheten, enhet for legetjenester og de enkelte skolene samarbeide bedre om bruken av skolelegene.

### **Avviksrapportering**

Det er retningslinjer for å melde avvik, men undersøkelsen viser at helsesøstrene i Midtbyen ikke melder avvik i tilstrekkelig grad. Midtbyen Tiltak har ingen klare føringer for i hvilke situasjoner det skal meldes avvik. Revisjonen understreker betydningen av at helsesøstrene melder avvik og at ledelsen i Midtbyen Tiltak følger opp avvik fortløpende. Vi mener det bør gis nærmere beskrivelse for i hvilke situasjoner det skal meldes avvik.

## **I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen helsefremmende og forebyggende?**

### **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal jobbe forebyggende**

Helsesøstrene oppgir at de i stadig større grad må jobbe med tunge enkeltsaker og at primærforebyggende oppgaver har blitt nedprioritert. Ifølge helsesøstre, skoler, barnehager og andre informanter går kapasitetsproblemer utover det primærforebyggende arbeidet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi mener rådmannen bør se på hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan jobbe mer primærforebyggende.

Revisjonen er kjent med at rådmannen i løpet av våren 2011 vil revidere *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet*, *Plan for psykisk helse* og *Plan for skolehelsetjenesten*. Rådmannen legger vekt på å få et mer likt tilbud i alle bydelene.

### **Ressurser og bemanning**

Undersøkelsen viser at Trondheim kommune har høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet uten Oslo. Midtbyen bydel og resten av Trondheim kommune har blant annet ansatt psykologer og personell med annen relevant kompetanse. Revisjonen påpeker at grunnbemanningen i form av helsesøster og lege er lavere enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet. Undersøkelsen viser at ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen opplever ressursknapphet. Vi er kjent med at det har vært en økning i budsjetterrammen for 2011, men på bakgrunn av vår undersøkelse mener revisjonen at rådmannen bør vurdere om grunnbemanningen er tilstrekkelig i Midtbyen.

### **Tilgjengelighet og åpen dør**

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten ved flere skoler ikke oppfyller veilederens anbefalinger om tilgjengelighet for brukerne. Skolehelsetjenesten ved to mindre skoler har kontor plass ved en annen skole. Fordi elevene ved disse skolene må bestille tid for individuelle samtaler, mener skolehelsesøster at terskelen blir høyere for å ta kontakt. Den ene skolen opplyser at slik situasjonen er i dag har skolen i praksis nærmest ingen aktiv skolehelsetjeneste. En annen større skole opplyser at de i lange perioder har vært uten skolehelsesøster vært på grunn av sykefravær. Revisjonen mener rådmannen bør iverksette tiltak for å sikre at tilgjengeligheten er tilfredsstillende for brukerne av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### **Konsultasjoner, helseundersøkelser og helseopplysning**

Ifølge våre informanter går stort tidspress og kapasitetsproblemer ut over konsultasjonene. Helsestasjonene må i enkelte tilfeller prioritere bort og avlyse konsultasjoner uten at ny time kan gis.

Skolelege deltar ikke under skolestartundersøkelsen slik veileder og kommunens tiltaksvifte anbefaler. Helsesøstrene i helsestasjonen opplyser at de ikke har gruppekonsultasjoner utover barselgruppemøter, og at de ikke jobber nok med helsefremmende informasjonsarbeid.

Revisjonen mener rådmannen bør vurdere om individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner og helseopplysning blir gjennomført i stor nok grad. Rådmannen vil foreta en gjennomgang av konsultasjonene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Revisjonen mener rådmannen bør gjennomføre skolestartundersøkelsen i henhold til veileder og kommunens tiltaksvifte.

### **Hjemmebesøk**

Ifølge forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal helsestasjonene gjennomføre hjemmebesøk etter fødsel. Undersøkelsen viser at hjemmebesøkene ofte gjennomføres senere enn innen syv dager, og helsestasjonene i Midtbyen har ikke kapasitet til å dra på hjemmebesøk etter fødsel til alle brukerne. Mange familier må i stedet komme til helsestasjonen.

Revisjonen understreker at helsestasjonene skal gi alle familier tilbud om hjemmebesøk innen syv dager etter fødsel i henhold til avtale mellom kommunen og sykehuset.

### **Skolehelsetjenesten i mottaksskoler**

Undersøkelsen viser at minoritetsspråklige elever har et bredere og mer sammensatt behov for helsetjenester enn de øvrige elevene, noe som krever flere konsultasjoner per elev. Skolehelsesøsterressursen ved mottaksskolen i Midtbyen er lavere enn Helsedirektoratets anbefalte minstenorm, og skolehelsesøstrene opplever at tjenestene som ytes ikke er tilstrekkelige i forhold til brukernes behov. Revisjonen mener rådmannen bør vurdere om helsesøsterressursen på mottaksskolene er tilstrekkelig for å kunne gi tilbudet de er pålagt, både til minoritetsspråklige og øvrige elever ved skolene.

## **I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tverrfaglig?**

### **Internt samarbeid**

Kommunen har en tverrfaglig organisering hvor flere faggrupper og enheter er inkludert i det forebyggende helsearbeidet. Undersøkelsen viser at helsestasjonene har nært samarbeid med resten av tiltaksenheten og at det tverrfaglige samarbeidet fungerer bra. Flere av informantene påpeker at mye av tida til helsesøstrene går bort til tverrfaglige møter og samarbeid, noe som går utover det forebyggende arbeidet. Revisjonen mener det er viktig at tiltaksenheten finner den rette balansen mellom helsesøstrenes deltakelse i tverrfaglige møter og direkte forebyggende arbeid.

### **Samarbeid med skolen**

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten og skolene i de fleste tilfellene har et nært og godt samarbeid. Helsesøster deltar på fagteam (skoleturnus) hvor skolen tar opp saker med tiltaksenheten (PP-tjeneste og barnevern). Flere helsesøstre er også fast deltaker i skolens interne sosialpedagogiske team, hvor de drøfter saker på et tidlig tidspunkt. Flere skoler ønsker imidlertid at skolehelsesøster er mer tilgjengelig.

### **Samarbeid med barnehager**

Undersøkelsen viser at barnehagene og helsestasjonene ikke har tilstrekkelige møtearenaer og de ønsker et tettere samarbeid. Barnehagene savner helsesøsters deltakelse i fagteam. Samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage skjer kun i enkeltsaker, men barnehagene ønsker samtidig mer informasjon fra helsestasjonene. De barnehagene i Midtbyen som deltar i et prosjekt med to- og fireårskontroll, er fornøyde med ordningen

Revisjonen understreker betydningen av at helsestasjonene gir barnehagene tilstrekkelig informasjon i enkeltsaker og at det finnes møtearenaer. Etter revisjonens mening viser undersøkelsen at to- og fireårsundersøkelse i barnehagene vil være et godt bidrag i det forebyggende og tverrfaglige arbeidet.

### **Samarbeid med fastleger og andre samarbeidsparter**

Kommunen har samarbeidsavtaler med tannhelsetjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), fastlegene og sykehuset. Helsetilsynets rapport om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Lerkendal viser at kommunens samarbeidsrutine mellom fastlege og helsestasjons- og skolelege fra 2002 ikke var kjent i enheten og ikke i samsvar med dagens praksis i enheten. Rådmannen vil gjennomgå samarbeidet med fastlegene og fornye samarbeidsavtalen. Revisjonen mener samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og fastlegene kan bli bedre. Både helsesøster og fastlegen er lite tilgjengelig for hverandre.

Flere helsesøstre i Midtbyen kjenner ikke til avtalene og samarbeidsrutinene. Ifølge informantene fungerer samarbeidet med tannhelsetjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og sykehuset godt.

Revisjonen mener rådmannen bør sørge for at helsesøstrene er godt kjent med samarbeidsrutinene.



## Konklusjon

- Midtbyen tiltak mangler tydelige retningslinjer og funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorer.
- Skolelegens funksjon og arbeidsoppgaver er ikke godt nok kjent i Barne- og familietjenesten og skolene. Tiltaksenheten, enhet for legetjenester og de enkelte skolene kan samarbeide bedre om bruken av skolelegene.
- Det er retningslinjer for å melde avvik, men det mangler nærmere beskrivelse for i hvilke situasjoner avvik skal meldes. Helsesøstrene i Midtbyen melder ikke avvik i tilstrekkelig grad.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen opplever ressursknapphet og at primærforebyggende oppgaver er nedprioritert.
- Grunnbemanningen i form av helsesøster og lege er lavere enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet.
- Trondheim kommune har høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet.
- Midtbyen bydel og resten av Trondheim kommune har ansatt psykologer og personell med annen relevant kompetanse.
- Skolehelsetjenesten ved flere skoler oppfyller ikke veilederens anbefalinger om tilgjengelighet for brukerne.
- Individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner og helseopplysning blir ikke gjennomført i stor nok grad.
- Skolelegen deltar ikke under skolestartundersøkelsen.
- Helsestasjonene i Midtbyen har ikke kapasitet til å dra på hjemmebesøk til alle nyfødte.
- Skolehelsesøstrene ved mottaksskolene opplever at tjenestene som ytes ikke er tilstrekkelige i forhold til brukernes behov.
- Barnehagene og helsestasjonene har ikke tilstrekkelige møtearenaer.

## 1 Innledning

I sitt møte den 10.1.2011 bestilte Kontrollkomiteen en forvaltningsrevisjon av det forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel. Midtbyen bydel omfatter sentrumsdelene av byen og Byåsen. Vi har valgt å avgrense prosjektet til ikke å undersøke fysioterapitjenesten, jordmortjenesten og tilbudet til gravide. Prosjektet ble bestilt på bakgrunn av kommunerevisjonens forvaltningsrevisjon av det forebyggende arbeidet i barnevernet i Midtbyen.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lovpålagt gjennom kommunehelsetjenesteloven § 1-3.<sup>1</sup> Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot gravide, barn og unge i alderen 0-20 år ved å forebygge sykdom og skade og fremme god fysisk og psykisk helse. Tjenesten skal også bidra til å fremme gode sosiale og miljømessige forhold.<sup>2</sup> Helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende oppgave fremgår av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1-1. Ifølge merknaden til *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* er forebyggende arbeid tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død. Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.

Flere Stortingsmeldinger og offentlige utredninger understreker viktigheten av å styrke og utvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tråd med samfunnets behov.<sup>3</sup> Godt helsefremmende og forebyggende arbeid er vesentlig bedre enn å måtte sette inn ressurser et på et senere tidspunkt.<sup>4</sup> I det forebyggende arbeidet er det viktig å iverksette tiltak rettet mot både hele befolkningen og det enkelte individ.

En viktig del av det forebyggende arbeidet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å samarbeide med skoler, barnehager og andre samarbeidsparter. Betydningen av samarbeid er fremhevet i *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-1.

Ifølge Helsedirektoratet (2010:8-9) har det på landsbasis over lang tid vært en svekkelse av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.<sup>5</sup> Direktoratet mener dette står i kontrast til ambisjonene om økt satsing på forebygging og tidlig intervensjon som er fremhevet i Samhandlingsreformen, og til rollen helsestasjons- og skolehelsetjenesten er forutsatt å ha i samfunnets innsats for barn og unge.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Se også Helsedirektoratet (2010:16).

<sup>2</sup> Helsedirektoratet (2010:6) og Sosial- og helsedirektoratet (2004:32), *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten*, Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

<sup>3</sup> St.meld. nr. 16 2006-2007, St.meld. nr. 20. 2006-2007, St.meld.nr.47 2008-2009, Regjeringens strategi for forebygging 2009 og Helsedirektoratet (2010:11).

<sup>4</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (side 8) og Helsedirektoratet (2010:66).

<sup>5</sup> Se også KOSTRA.

<sup>6</sup> Helsedirektoratet (2010:7-9).

## 1.1 Kommunens organisering av helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Barne- og familietjenesten (BFT) består av fire forvaltningsenheter og fire tiltaksenheter fordelt på de fire bydelene i kommunen.<sup>7</sup> Helsestasjonene og skolehelsetjenestene i Midtbyen er en del av Midtbyen Tiltak. Tiltaksleder er dermed også leder av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.<sup>8</sup> I bydelen er det totalt 4 helsestasjoner, 14 grunnskoler og 4 videregående skoler<sup>9</sup> som alle har egen skolehelsetjeneste. Organisasjonskart over BFT og helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger som vedlegg.

De fire helsestasjonene er: Gjørtlervegen, Dalgård, Hallset og Midtbyen. Midtbyen helsestasjon har ansvar for to bydelsomfattende tiltak: Tiltaket for gravide rusmiddelmisbrukere og Helsestasjon for ungdom.

BFT Midtbyen Tiltak er organisert i seks team: småbarnsteam, barneskoleteam og ungdomsteam, Helsestasjon for ungdom, sekretærteam og tiltaket for gravide rusmisbrukere.<sup>10</sup> *Småbarnsteamet* har ansvaret for barn i målgruppen null til seks år, og alle helsestasjonene i bydelen inngår i teamet. *Barneskoleteamet* arbeider med barn i barneskolealder, og alle skolehelsesøstrene på barneskolene er en del av teamet. *Ungdomsteamet* jobber med i aldersgruppen 12 til 20 år, og skolehelsesøstrene på ungdomsskolene og de videregående skolene inngår i teamet. Det er én helsesøster på hver barne- og ungdomsskole som har ulik stillingsandel etter hvor mange elever skolen har. Dette betyr at én helsesøster kan ha ansvar for flere skoler.

## 1.2 Problemstilling

Formålet med denne forvaltningsrevisjonen er å undersøke om det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel er tilfredsstillende.

Prosjektet har følgende problemstillinger:

- 1) I hvilken grad har helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen en tilfredsstillende organisering for å utføre forebyggende arbeid?
- 2) I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen helsefremmende og forebyggende?
- 3) I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tverrfaglig?

Med tverrfaglig mener vi hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeider med skoler, barnehager og andre samarbeidsparter.

---

<sup>7</sup> De fire forvaltningsenhetene er: Midtbyen Forvaltning, Østbyen Forvaltning, Lerkendal Forvaltning og Heimdal Forvaltning. De fire tiltaksenhetene er: Midtbyen Tiltak, Østbyen Tiltak, Lerkendal Tiltak og Heimdal Tiltak. Tiltaksenhetene har ansvaret for det forebyggende arbeidet og jobber både innenfor helse (helsestasjons- og skolehelsetjenesten), PPT (praktisk-psykologisk tjeneste) og forebyggende barnevern. Lederteamet i Midtbyen Tiltak består av enhetsleder, fagkoordinator for helse (helsesøster), leder for tiltak for gravide rusmisbrukere og teamansvarlige på småbarnstemaet, barneteamet og ungdomsteamet.

<sup>8</sup> Nåværende tiltaksleder er nettopp blitt ansatt (februar 2011).

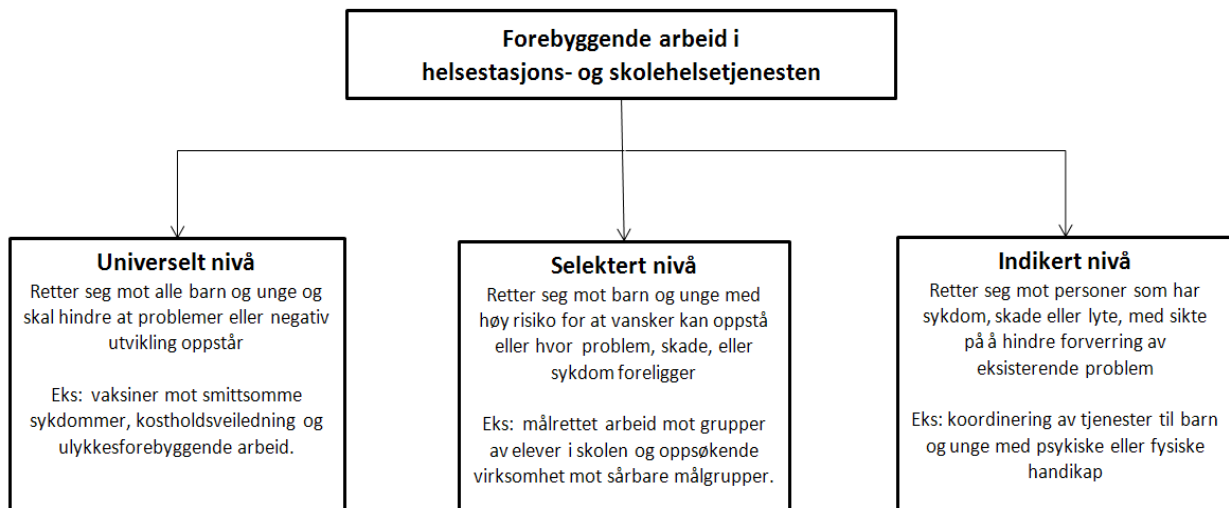
<sup>9</sup> Av disse er tre private grunnskoler og én privat videregående skole. Tre av alle grunnskolene er ungdomsskoler, mens åtte av grunnskolene er barneskoler.

<sup>10</sup> Tiltaket for gravide rusmisbrukere er et tiltak som gjelder hele byen, men som organisatorisk er lagt til BFT Midtbyen.

### 1.3 Definisjoner

Forebygging kan deles inn i tre nivå: universelt, selektert og indikert nivå. Andre begreper som brukes er primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging.<sup>11</sup> Helsestasjonen skal i utgangspunktet jobbe universelt forebyggende og ikke på indikert nivå.

**Figur 1: Definisjon av forebygging på universelt, selektert og indikert nivå**



### 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for lover, forskrifter, offentlige føringer, forskning og teori som vi bruker i den enkelte forvaltningsrevisjon. Kriteriene, holdt sammen med faktagrunnlaget, danner basis for våre vurderinger og konklusjoner.

Revisjonskriteriene i denne rapporten er utledet fra kommunehelsetjenesteloven, forskrifter, lovforarbeidelser, bystyresaker, kommunale og statlige føringer og annen relevant teori. Spesielt sentral er *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* og veilederen til denne forskriften. Hvert kapittel i denne rapporten starter med et delkapittel med relevante revisjonskriterier.

<sup>11</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 11) og Barne- og familiedepartementet (2005:22), *Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*, Rundskriv 25/2005.

## 2 Metode

For å svare på prosjektets problemstillinger har vi gjennomført intervjuer og dokumentanalyse. I rapporten viser vi blant annet til Helsetilsynets tilsynsrapport om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Lerkendal. Vi har også analysert statistikk og KOSTRA-tall.<sup>12</sup> Totalt har vi gjennomført 30 intervjuer, hvorav ni e-postintervjuer. Referat fra intervjuene er verifisert av informantene.

Vi har intervjuet én helsesøster fra hver av de fire helsestasjonene i bydelen, hvorav den ene helsesøsteren også har trukket inn de andre helsesøstrene på helsestasjonene i verifiseringen av referatet. Videre har vi intervjuet fire skolehelsesøstre fra både barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Fordi Midtbyen bare har én mottaksskole og for å sikre at informasjonen ikke var atypisk for denne skolen, gjennomførte vi i tillegg to intervjuer av to skolehelsesøstre som jobber på mottaksskoler i andre bydeler.

Midtbyen Tiltak har én fast skolelege og en annen skolelege som arbeider på et prosjekt på Sverresborg skole (skolehelsetjeneste i team). Begge er intervjuet. Fra Midtbyen Tiltak har vi også intervjuet to teamledere. Fordi enhetsleder for tiltaksenheten startet i jobben i februar 2011, har vi ikke intervjuet henne, men vi har utvekslet informasjon.

Vi har intervjuet seks skoler (primært rektorer, men enkelte fra skoleadministrasjonen/ledelsen) og syv barnehagestyrere. Av disse har seks av barnehagene og tre av skolene gitt informasjon gjennom e-postintervju. Vi har også hatt intervju med kommunaldirektøren for oppvekst og utdanning, kommuneoverlegen og en representant fra rådmannens fagstab.

---

<sup>12</sup> KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering. KOSTRA har som formål å samordne og effektivisere rapportering fra kommunene til staten, samt å sørge for relevant styringsinformasjon om kommunal virksomhet, måle ressursinnsats, prioritering og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

### **3 I hvilken grad har helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen en tilfredsstillende organisering for å utføre forebyggende arbeid?**

#### **3.1 Ansvarsforhold**

##### **3.1.1 Revisjonskriterier**

I henhold til *forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste* skal faglig leder for helsesøstertjenesten være helsesøster. Ifølge forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten skal det beskrives hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Virksomheten skal beskrive sine hovedoppgaver, mål og sin organisering.<sup>13</sup> Flere studier viser til at tydelig ledelse, formelle samarbeidsavtaler, klare formaliserte retningslinjer, klart definerte roller og avklart oppgave- og ansvarsfordeling, er positivt for samarbeidet mellom ulike enheter.<sup>14</sup>

##### **3.1.2 Fakta**

Informantene synes stort sett at organiseringen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er bra. Leder for tiltaksenheten er også leder av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Midtbyen Tiltak har nylig fått ny enhetsleder som vil vurdere strukturen i enheten.

Midtbyen Tiltak har tre fagkoordinatorer innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, en koordinator for helsestasjon (aldersgruppen 0-5 år), en koordinator for skolehelsetjenesten (6-20 år) og en fagkoordinator på helsestasjon for ungdom.<sup>15</sup> Fagkoordinatorene er utdannet helsesøster. Koordinatorrollene innebærer ikke å være faglig leder, og Midtbyen Tiltak har ingen faglig leder for helsesøstertjenesten. Fagkoordinatorene har ansvaret for å følge opp fagutvikling. Ifølge fagkoordinator for helsestasjon er stillingsprosenten i perioder for liten, og hun rekker ikke alltid det hun skal gjøre som fagkoordinator.

Det arrangeres faste møter for helsestasjonene og skolehelsetjenesten som ledes av fagkoordinatorene. Fagkoordinatorene samhandler med tilsvarende stillinger i de andre bydelene og opp mot rådmannen i faglige spørsmål. Fagkoordinator for småbarn skal også delta i lederteamet i Midtbyen Tiltak. Ifølge rådgiver i fagstaben har enheten en funksjonsbeskrivelse av fagkoordinatorfunksjonen, men ingen av våre informanter i Midtbyen tiltak er kjent med denne. Flere informanter peker på at instruksene og kriteriene for koordinatorene er uklare.

To av informantene peker på at ledelsen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt mye mer perifer etter at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble lagt inn under tiltaksenheten. Tidligere var helsestasjons- og skolehelsetjenesten en egen enhet med en ledende helsesøster

---

<sup>13</sup> I henhold til internkontrollforskriften i sosial/helsetjenesten § 5 skal internkontrollen dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dessuten skal dokumentasjonen til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig. Dette blir nærmere utdypet i Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 19).

<sup>14</sup> NOU 2009:22 (s. 54-55) *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* og SINTEF (2005:141-180).

<sup>15</sup> Inntil nylig hadde skolehelsetjenesten en fagkoordinator for skolehelsetjenesten i barneskolene og en koordinator for skolehelsetjenesten i ungdomsskolene.

som hadde personalansvar. Denne ordningen har man ikke lenger, og de to informantene savner den nærheten de hadde til leder tidligere. De savner også en rådgiver i fagstaben som har overordnet ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og som har fagkompetanse innen helse.

To av informantene peker på at ledelsen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt mye mer perifer etter at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble tverrfaglig organisert og BFT ble opprettet i 2004. På 1990-tallet var helsestasjons- og skolehelsetjenesten en egen enhet med en ledende helsesøster. Ifølge rådgiver i fagstaben lå ikke personalansvar til funksjonen ledende helsesøster, men det ble noen steder praktisert slik. Denne ordningen har man ikke lenger, og de to informantene savner den nærheten de hadde til leder tidligere. De savner også en rådgiver i fagstaben som har overordnet ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og som har fagkompetanse innen helse. Rådgiver i fagstaben opplyser at kommunelegen har dette ansvaret.

### 3.1.3 Vurderinger

Midtbyen Tiltak har ikke en faglig leder for helsesøstertjenesten og mangler en skriftlig funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorerne. I henhold til forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, bør det utarbeides tydelige retningslinjer og instruksjer for fagkoordinatorfunksjonen. Enkelte av informantene etterlyser større kontakt med ledelsen i tiltaksenheten. Revisjonen mener at rådmannen bør vurdere behovet for en faglig leder for helsesøstertjenesten, jamfør forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste.

## 3.2 Skolelegeordningen

### 3.2.1 Revisjonskriterier

Ifølge *veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* skal skolelegen delta i det tverrfaglige teamet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veilederen peker på at en ordning der en fastlege gjennomfører helseundersøkelse uten tilstedeværelse i helsestasjon eller skolen ikke ivaretar intensjonen om at tjenesten skal være helhetlig, tverrfaglig og lett tilgjengelig.<sup>16</sup> Skolelegen bør derfor utføre helseundersøkelsene.<sup>17</sup>

Helsedirektoratet<sup>18</sup> mener bør skolelegen ha ansvar for:

- planlegging av tjenestetilbudet, inkludert valg av prioriterte innsatsområder etter risikovurdering
- helseundersøkelse ved skolestart, samt oppfølging av enkeltelever i grunn- og videregående skole
- helsefremmende arbeid i skolemiljøet
- medvirkning i undervisning etter ønske fra skole og eventuelt gi rådgivning til skolen i helsespørsmål
- kartlegging/tiltak i elevenes arbeidsmiljø.

---

<sup>16</sup> Se også Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2011).

<sup>17</sup> Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2010).

<sup>18</sup> Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2010): *Rapport fra tilsyn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Trondheim kommune.*

Kommunen har en skriftlig stillingsinstruks for skolelegen hvor legen får navngitte skoler å forholde seg til, mens arbeidsoppgaver, arbeidstid og arbeidssted styres av Barne- og Familietjenesten, Tiltak. I stillingsinstruksen fremgår det også at rådgivende skolelege har to oppgaver. For det første skal legen gi medisinskfaglig rådgivning i Barne- og familietjenesten (BFT) Tiltak i bydelen, og på utpekte skolers arena (universell innsats for alle barn i skolen). Dette innebærer at skolelegen skal:

- foreslå og delta i planlegging og gjennomføring av grupperettede tiltak i skolen
- fokusere på forholdet mellom sykdommer og skolemiljøet (skolespesifikt)
- gi medisinske råd og informasjon til lærere, foreldregruppen, skoleledelse, helsesøster og andre samarbeidspartnere i BFT og på skolen
- rapportere om trender og problemer vedrørende skoleelevens helse

For det andre skal skolelegen gi medisinskfaglig støtte om enkeltelever (selektert eller risikofokusert innsats). Under dette ligger at skolelegen skal:

- bidra i tverrfaglige møter på skolen og i BFT Tiltak, for eksempel ressursteam eller barneskoleteam
- fokusere på forholdet mellom sykdom hos elev og skolemiljøet
- gi medisinske råd til lærere, foreldre, skoleledelse, helsesøster og andre samarbeidspartnere på skolen
- kanalisere individrettet legearbeid til fastlegen (konsultasjoner, oppfølging, henvisninger).

### 3.2.2 Fakta

Tidligere var det ved flere skoler én fast skolelege ved hver skole i Trondheim kommune, og mange skoler var uten skolelege. Fra 1. september 2009 ble skolelegerollen endret til å være bydelsomfattende. Alle legerressurser i små stillingsandeler ble omfordelt slik at hver bydel har en eller to skoleleger i 40 prosent stilling som rådgivende skolelege. Kommunen har en skriftlig stillingsinstruks for rådgivende skolelege.<sup>19</sup> Rådgivende skolelege skal bistå skolene i arbeid med enkeltelever på individuelt nivå, men det er fastlegene som skal stå for den kurative behandlingen (legebehandling) av enkeltelever.<sup>20</sup> Skolelegen skal dermed ikke gjennomføre helseundersøkelse og førskoleundersøkelsen. Dette skal gjøres av fastlegen.

Blant våre informanter er et knapt flertall misfornøyde og enkelte fornøyde med den nye skolelegeordningen.

Kommunaldirektøren, en rådgiver i fagstaben og kommuneoverlegen viser til flere fordeler med den nye ordningen. Fordi skolene i den gamle ordningen hadde leger i små stillingsandeler, medførte det at skolene ofte ikke hadde skolelege på grunn av fravær og lignende. I den gamle ordningen ble skolelegen brukt ulikt. Noen skoler benyttet skolelegen mye, mens andre skoler ikke benyttet skolelegen. Rådmannen diskuterte skolelegeordningen før endringen trådte i kraft. Ifølge kommuneoverlegen ønsket legenes tillitsvalgte og mange leger den nye rådgivende skolelegefunksjonen, mens en del leger var skeptiske. De skolene som hadde mye og god kontakt med skolelegen, ble etter at den nye ordningen ble innført noe misfornøyd, fordi de opplevde mindre kontakt. Kommuneoverlegen oppgir at skolelegen

---

<sup>19</sup> Se revisjonskriteriene i kapittel 3.2.1.

<sup>20</sup> Ifølge økonomiplanen 2010-2013 skal den nye ordningen styrke den medisinskfaglige rådgivning i BFT og skolene med tanke på planlegging og gjennomføring av grupperettede tiltak i skolen, fokusere på forholdet mellom sykdom og skolemiljø og gi medisinske råd og informasjon til lærere, foreldre, skoleledelse og til den øvrige skolehelsetjenesten. Rådgiverfunksjonen legger opp til at BFT og skolene skal kunne henvende seg til rådgivende skolelege for å få råd og hjelp.



tidligere i for liten grad ble brukt på systemnivå til tverrfaglig refleksjon og drøfting av enkeltsaker. Kommunaldirektøren er fornøyd med den nye ordningen og mener det er et fremskritt etter intensjonen i lov og forskrift. Kommuneoverlegen uttrykker samtidig overfor revisjonen at den nye skolelegeordningen ennå ikke har funnet sin form. Skolelegerollen er under utvikling, og rådmannen skal, ifølge kommunaldirektøren, jobbe videre med å utvikle skolelegerollen.

Kommuneoverlegen mener fastlegen bør ha en sentral stilling for helseoppfølging av barna på sin liste. Når barnet har kommet i skolealder, har det vært hos fastlegen flere ganger. Kommuneoverlegen uttaler at fastlegen generelt vil kjenne barnet bedre og ha bedre oversikt over barnets og familiens helse og velferd enn en skolelege som har møtt barnet sjelden. Skolene har også dårligere kontor og utstyr enn fastlegen. Ifølge kommuneoverlegen var skolelegens praksis tidligere svært lik fastlegens. Skolelegen gjennomførte kun helsekontroller fortløpende, og kommuneoverlegen mener fastlegene kan gjøre dette like godt.

Kommuneoverlegen mener imidlertid at tiltaksleder og enhetsleder ved enhet for legetjenester i den nye ordningen kan samarbeide bedre om å styre skolelegeressursen. Skoleledelsen bør også være mer presis på hvilke behov legekompentanse kan hjelpe dem med. Tiltaksleder må i større grad bruke sin styringsrett og styre skolelegens arbeid slik at legens kompetanse og legeressurs utnyttes bedre. Ifølge kommuneoverlegen krever dette langsiktig planlegging fordi mange hensyn må tas både i kommunale enheter og i de privatdrevne fastlegepraksisene som samtidig berøres. Hvis skolelegen ikke kan delta på fagteam/skoleturnus,<sup>21</sup> må man enten flytte disse møtene eller endre skolelegens arbeidstid på fastlegekontoret.

Rådgiveren i rådmannens fagstab uttrykker overfor revisjonen at hvis skolelegen skal fungere på individnivå, vil dette gå ut over det universelle forebyggende arbeidet og grenseoppgangen til fastlegens rolle vil forbli uklar.

Én skole og én helsesøster som revisjonen har intervjuet, er tilfredse med den nye skolelegeordningen. Skolen trekker fram at skolelegen ivaretar en viktig rådgiverfunksjon på systemnivå i drøfting av enkeltsaker i de tverrfaglige møtene med BFT. En annen skole vi har intervjuet er ikke klar over at skolen har tilgang til en rådgivende skolelege som de kan ta kontakt med for råd og veiledning.

Flesteparten av informantene er derimot kritiske til den nye skolelegeordningen, og ungdomsteamet i Midtbyen Tiltak mener at skolelegerollen har blitt mer utydelig etter endringen. Ifølge skolelegene selv og flere av informantene medfører den nye skolelegeordningen at skolelegen jobber mindre primærforebyggende. Skolelegen skal i den nye ordningen i utgangspunktet bare gi råd, og det er ikke lenger en del av skolelegens jobb å fange opp problemer på den enkelte skole. Skolelegene og en skole mener det lettere for ungdom å kontakte en skolelege som har fast kontortid på skolen for å snakke om prevensjon eller depresjon. En av fordelene med den gamle skolelegeordningen som skolelegen og flere informanter trekker frem, er at skolelegen befant seg på ungdommens arena der problemene og utfordringene ofte oppstår. Barn og unge har behov for en skolelege og en skolehelsetjeneste som er til stede på skolen. Ifølge ungdomsteamet bør observasjoner og kjennskap til hvordan eleven fungerer på skolen være vesentlig for en helhetlig vurdering av en ungdoms fysiske, psykiske og sosiale helse.

---

<sup>21</sup> Fagteam (skoleturnus) er faste møter som barneskoleteamet og ungdomsskoleteamet i tiltaksenheten har med skolene hvor skolene kan drøfte saker.

En av skolene vi har intervjuet, har gjennom midler fra Helsedirektoratet forlenget den gamle skolelegeordningen.<sup>22</sup> Prosjektet kalles ”Skolehelsetjeneste i team” hvor skolehelsesøster og skolelege ukentlig samarbeider tett med skolens sosiale team og BFT. Både skolehelsesøster, skolen og skolelegen uttrykker også at prosjektet fungerer meget godt, og skolelegen mener dette er en fremtidsmodell for hvordan skolehelsetjenesten bør jobbe. Skolen har sammen med skolehelsetjenesten utarbeidet en rapport om prosjektet etter ett års arbeid. Rapporten peker blant annet på at prosjektet har bidratt til å utvikle skolelegerollen og avdekke og løse helserelaterte problemer hos ungdom i aldersgruppa 13 til 16 år. Ifølge rapporten skal ikke den nye rådgivende skolelegen jobbe individuelt, og derfor blir hun lite brukt av skolene.

Skolen fremhever viktigheten av at skolen og skolehelsesøster kan drøfte medisinske spørsmål med fagpersonell som kjenner skolen og elevene. Skolen mener de er tjent med en legetjeneste både i forebyggende og kurativt perspektiv, det er viktig å ha kort vei til kurativ virksomhet, dog i begrenset omfang og i samarbeid med fastlegen. Ved kurative tilfeller må skolene forholde seg til mange forskjellige fastleger i stedet for én skolelege i den gamle ordningen. To informanter mener det var lettere å samarbeide med legen om den kurative behandlingen når skolelegen hadde ansvaret for dette. Slik ordningen praktiseres i Trondheim i dag er det fastlegen som har ansvaret for den kurative behandlingen, men fastlegen er mindre tilgjengelig for skolehelsesøster og skolene. Med det store arbeidspresset til fastlegen er det ikke mulig å følge opp et samarbeid i praksis. Informanten opplever ikke at fastlegen har oversikt over elevens læringsarena slik skolelegen hadde.

Ifølge flere informanter var skolelegen i den gamle ordningen en del av skolens støtteapparat og fast deltager i skoleturnusmøtene mellom tiltaksenheten og skolen.<sup>23</sup> Skolelegen hadde hovedfokus på individuelle saker knyttet til skolen og hadde et tett samarbeid med enkeltlærere. Gjennom regelmessige samtaler med lærerne fanget skolelegen opp mange problemer og elever som strever i hverdagen. Legen kalte inn elever og foreldre til nærmere samtaler. Ifølge en skolehelsesøster var dette en god arbeidsmetode for å identifisere risikoelever, og dermed kunne de begynne å jobbe forebyggende på et tidlig tidspunkt. Tidligere underviste skolelegene i seksualundervisningen, og skolehelsesøster drev generell helseopplysning sammen med skolelege, men ikke etter den nye skolelegeordningen. Ifølge en informant har innholdet i seksualundervisningen blitt endret til det dårligere.

En av skolelegene oppgir at hun får få telefoner og henvendelser i den nye rådgivende funksjonen. Skolelegen synes det er lite hensiktsmessig å vente på henvendelser på et kontor og har derfor valgt å delta på enkelte av skoleturnusmøtene. Imidlertid er det bare tid til å være med på noen få av skolene. Disse tverrfaglige foraene er den eneste direkte kontakten skolelegene har med skolene i dag. Ifølge en informant betyr det at ungdomsteamet i noen sammenhenger fortsatt kan drøfte individuelle saker med skolelegen.

Ifølge Helsetilsynet i Sør-Trøndelag sin tilsynsrapport på helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Lerkendal bydel i Trondheim, er det ofte er en uklar forståelse av skolelegefunksjonen. Videre peker Helsetilsynet på at skolelegefunksjonen ikke omfatter helseundersøkelse eller oppfølging av det enkelte barn. I kommunens svarbrev til tilsynsrapporten fremkommer det at Trondheim kommune våren 2011 skal revidere ”Plan for

---

<sup>22</sup> Felles prosjekt sammen med tiltaksenheten. Skolen fikk midlene i 2009 etter at skolelegeordningen ble avviklet.

<sup>23</sup> Skoleturnusen er faste møter som tiltaksenheten har med skolene hvor skolene kan drøfte saker. Tiltaksenheten har tilsvarende møter med barnehagene.

helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge”. I dette arbeidet vil kommunen gjøre en analyse og begrunne valg av tjenesteelementer og legetjeneste tydeligere enn i dag, og legefunksjonen vil bli beskrevet og vurdert. Dette opplyser også rådmannen til revisjonen.

### 3.2.3 Vurderinger

Etter revisjonens vurdering vil en ordning hvor fastlegen foretar helseundersøkelse uten tilstedeværelse i helsestasjon eller skolen, ikke ivareta forskriftens intensjon om at tjenesten skal være helhetlig, tverrfaglig og lett tilgjengelig.

Undersøkelsen viser at ansatte ofte har en uklar forståelse av skolelegeordningen. Dens funksjon og arbeidsoppgaver er ikke godt nok kjent i Barne- og familietjenesten og ved skolene. Revisjonen mener dette bør tydeliggjøres i organisasjonen. Etter revisjonens vurdering bør tiltaksenheten, enhet for legetjenester og de enkelte skolene samarbeide bedre om bruken av skolelegene.

## 3.3 Avviksrapportering

### 3.3.1 Revisjonskriterier

Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten, og virksomheten skal etablere internkontrollsystem og føre kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.<sup>24</sup> At ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal rapportere avvik fremgår også av kommunale føringer, blant annet i Kvaliteket (Trondheim kommunes kvalitetssystem på intranett).<sup>25</sup> Rådmannen har nylig utarbeidet en felles rutine for kommunen om avvik og avvikshåndtering. Her fremgår det at avvik skal rettes opp på lavest mulige nivå gjennom god kommunikasjon med de berørte ansatte og ledere.

### 3.3.2 Fakta

Midtbyen Tiltak har ingen klare føringer for når det skal meldes avvik. De ansatte peker på at det er vanskelig å vurdere i hvilke situasjoner de skal melde avvik, og hvordan de skal finne tid til det. Å melde avvik tar tid, og dette vil igjen føre til flere avvik. Ifølge flere helsesøstre har ikke tidligere meldte avvik blitt fulgt opp av forrige leder, og de har derfor ikke meldt fra ved senere anledninger. I kommunens kvalitetssystem (Kvaliteket) har tiltaksenhetene presisert at det skal meldes avvik til enhetsleder hvis det ikke blir gitt tilbud om konsultasjoner.<sup>26</sup>

Ifølge en rådgiver i rådmannens fagstab har rådmannen mottatt klager fra ulike aktører uten å ha mottatt avvik fra enhetslederen, noe som tyder på at avvikssystemet (internkontrollsystemet) ikke fungerer som det skal.

Helsetilsynet viser i sin tilsynsrapport at Trondheim kommune i liten grad har etablert rapporteringssystem eller fungerende avvikssystem som sikrer kontroll med at oppgavene i

---

<sup>24</sup> Arbeidsmiljøloven § 2-4, Internkontrollforskriften i sosial/helsetjenesten § 4 bokstavene e, g og h og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

<sup>25</sup> Trondheim kommune definerer avvik som følgende: ”Mangel eller feil på oppfyllelse av krav som er satt til enheten og ansatte, internt eller eksternt og som påvirker tjenesten dere tilbyr, for eksempel avtalt leveranse, prosedyrer, lov og forskriftskrav”.

<sup>26</sup> Konsultasjoner er en direkte kontakt mellom helsepersonell og gravide, barn/ungdom eller foresatte (Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, side 26-27).

helsestasjons- og skolehelsetjenesten ivaretas i samsvar med lovens krav og kommunens egen styringsprosess.<sup>27</sup> Avvikssystemet i KvalitetsWeb benyttes i liten grad, og det er ikke en enhetlig oppfattelse av hva som skal meldes som avvik. Det er en praksis for uformelle meldinger til leder.

Avvikshåndtering og internkontrollsystemet er under utvikling i kommunen. Iverksetting av et IT-basert avvikssystem ble gjort rett før jul 2010.<sup>28</sup> Omfattende arbeid er lagt ned i dette systemet, og kommunen trenger fortsatt noe tid før systemet virker optimalt for alle enheter. Kommunaldirektøren er klar over at det er svakheter i avvikshåndteringen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Fylkesmannen og Helsetilsynets (2009) kartlegging av helsestasjons- og skolehelsetjenestene i Sør-Trøndelag viser at flere ansatte ikke registrerer avvik og at dette heller ikke etterspørres i organisasjonene. Helsetilsynet mener manglende avviksregistrering og avviksoppfølging fører til at risikovurderinger og evalueringer i liten grad blir gjennomført. Det fører også til at viktige forbedringstiltak ikke blir kjent for ledelsen. Flere kommuner oppgir at de ikke rapporterer om sin virksomhet til ledelsen, og det etterspørres ikke fra øverste ledelse i kommunen.

### **3.3.3 Vurderinger**

Det er retningslinjer for å melde avvik, men undersøkelsen viser at helsesøstrene i Midtbyen ikke melder avvik i tilstrekkelig grad. Revisjonen understreker betydningen av at helsesøstrene melder avvik og at ledelsen i Midtbyen Tiltak følger opp avvik fortløpende. Vi mener det bør gis nærmere beskrivelse for i hvilke situasjoner det skal meldes avvik.

---

<sup>27</sup> Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2010), *Rapport fra tilsyn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Trondheim kommune*.

<sup>28</sup> Trondheim kommune (2011), Trondheim kommunes svarbrev til Helsetilsynets tilsynsrapport på Lerkendal, Plan for lukking av avvik.

## 4 I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen forebyggende?

### 4.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal jobbe forebyggende

#### 4.1.1 Revisjonskriterier

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende og helsefremmende oppgave fremgår av *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 1-1. Tjenesten skal forebygge sykdom og skade, fremme god fysisk og psykisk helse og fremme gode sosiale og miljømessige forhold.<sup>29</sup> Ifølge Helsedirektoratet (2010:51-52) bør helsestasjons- og skolehelsetjenesten jobbe befolkningsrettet. Direktoratet viser til forskriften og beskriver befolkningsrettet arbeid som en strategi der planleggingen av tiltak tar utgangspunkt i helsetilstanden til en større befolkningsgruppe for å identifisere risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer med hensikten å fremme helse.

#### 4.1.2 Fakta

Informantene fremhever at det forebyggende perspektivet er grunntanken i helsestasjonenes arbeid. Helsestasjonene møter nesten alle barn i kommunen, noe som gir gode muligheter til å følge med på barns oppvekstvilkår. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud som barn og unge kan kontakte på sine premisser. Ifølge enkelte informanter synes mange ungdommer det er enklere å stikke innom skolehelsesøster enn å gå til fastlegen. I helsestasjons- og skolehelsetjenesten skjer det forebyggende arbeidet hovedsaklig i konsultasjonene (ordinære kontrollerer). Helsesøstrene vi har intervjuet, gir flere eksempler på hvilken måte de jobber forebyggende. Blant annet har helsestasjonen grupper der Webster Stratton-programmet brukes for å forebygge og håndtere atferdsproblemer hos barn.<sup>30</sup>

Trondheim kommune har utviklet en tiltaksvifte på det universelle området, på det selekterte området og det indikerte området, som er styrende og gir retning og prioriteringer for Barne- og familietjenesten. Her fremgår ulike metoder og tiltak som helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan benytte seg av. Rådmannen vil i løpet av våren 2011 revidere *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet*, *Plan for psykisk helse* og *Plan for skolehelsetjenesten*. Rådgiver i fagstaben mener det vil bevisstgjøre og gi avklaringer innenfor dette området.

Ifølge helsesøstre, skoler, barnehager og andre informanter går stort tidspress og kapasitetsproblemer utover det primærforebyggende arbeidet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det gis uttrykk for at mer og mer tid blir brukt på (alvorlige) enkeltsaker på indikert og selektert nivå enn på universelt nivå. Blant annet blir konsultasjoner, hjemmebesøk, å jobbe i grupper, helseopplysning, undervisning og ”åpen dør” skadelidende og nedprioritert, noe vi kommer tilbake til senere i rapporten.

---

<sup>29</sup> Se også Trondheim kommune (2002) *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*, Helsedirektoratet (2010:6) og Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (side 32) (Sosial- og helsedirektoratet 2004).

<sup>30</sup> Dette er et foreldreveiledningsprogram om grensesetting og forebygging av atferdsvansker. Det hjelper foreldre og barn som har kjørt seg fast i uheldige samspillsmønstre.

En helsesøster uttrykker at tidlig forebyggende innsats på helsestasjonene kunne stoppet problem på et tidlig tidspunkt, og blitt løst på laveste nivå isteden for at det blir en sak i forvaltningssystemet. Helsesøsteren mener det stort sett går for lang tid før brukerne får hjelp. Hun mener utviklingen med mer jobbing på indikert nivå kom etter omorganiseringen i 2004. Helsestasjonen får flere tyngre saker fra Barne- og familietjenesten Forvaltning enn det de har hatt tidligere. Forvaltning bestiller fra Tiltak og helsestasjonen må selv ta en del tunge saker som de ikke hadde tidligere, og som egentlig ikke hører hjemme på helsestasjonen. Helsesøster opplever at enheten blir sittende med ansvar for tyngre saker lengre nå enn tidligere.

I henhold til to informanter fra Midtbyen Forvaltning har det vært diskusjoner på helsestasjonen om hva som er helsesøsters oppgave. Informantene uttrykker at fordi helsestasjonen er en del av Tiltak, er det høye forventninger om at de skal følge tettere opp barn som man allerede er bekymret for. To ansatte i Midtbyen Tiltak mener at tiltaksenheten har en utfordring med å ta unna alle sakene som helsestasjonen avdekker. Forvaltningsrevisjonsrapporten om det forebyggende arbeidet i barnevernet i Midtbyen viste at Midtbyen Tiltak har hatt kapasitetsproblemer og lange ventelister på PP-området.<sup>31</sup> Per februar 2011 har ikke situasjonen blitt bedre.<sup>32</sup> Barnevernsrapporten viste også at Midtbyen Tiltak har store utfordringer med å jobbe tilstrekkelig forebyggende.

Vi har også spurt helsesøstrene om de i tilstrekkelig grad driver med befolkningsrettet arbeid. De fleste svarer at de jobber befolkningsrettet, men at dette ikke gjøres i tilstrekkelig grad. For eksempel uttaler en informant at skolehelsetjenesten skulle ha jobbet mye mer med livsstil i ungdomsgrupper. Informanten er bekymret for hvordan tilpasningen til færre ressurser vil ha å si for det befolkningsrettede arbeidet, og hva ulike ”hull” i dette arbeidet vil bety for folkehelsen på sikt. Rådmannen etterlyser en definisjon av tilstrekkelig grad i denne sammenhengen.

Ifølge kommunaldirektøren klarer helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen i tilstrekkelig grad å drive med folkehelsearbeid og jobbe forebyggende med de rutinemessige oppgavene og konsultasjonene. Kommunaldirektøren mener imidlertid at det hadde vært ønskelig at det hadde vært kapasitet til mer folkehelsearbeid i form av gruppetilbud og veiledning.

Både kommunaldirektøren og kommuneoverlegen presiserer at kommunen har valgt en tverrfaglig løsning som innebærer at flere faggrupper enn bare helsestasjons- og skolehelsetjenesten er inkludert i det forebyggende arbeidet. Mye forebyggende arbeid utføres i samspill mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre enheter. Lavterskel universelt arbeid utføres nå mer spredt enn før. Kommuneoverlegen presiserer at noe av det forebyggende arbeidet er flyttet ut fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. For eksempel driver barnehagene med kostholdsprosjekt i barnehagene, og i andre kommuner ville helsestasjonen hatt ansvaret for denne slags løft for å bedre folkehelsen. Kommuneoverlegen uttrykker at det kanskje kan virke som det gjenværende arbeidet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten har økt fokus på selektert nivå. Det er visse forskjeller i det forebyggende arbeidet mellom bydelene, og rådmannen ønsker å få det forebyggende arbeidet likt mellom bydelene slik at tilbudet blir det samme.

---

<sup>31</sup> Trondheim kommunerevisjon (2010), *Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen*.

<sup>32</sup> Småbarnsteamet har 20 barn på venteliste, spesielt innenfor PP-området. En medarbeider er blitt sykemeldt. Småbarnsteamet har bestemt seg for å legge ned barnehageturnusen(fagteam) høsten 2011 for å prioritere å få ned ventelistene. Teamet satser på å komme tilbake med barnehageturnusen(fagteamet) igjen, høsten 2011.

Kommunaldirektøren understreker at bystyret har vedtatt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten og BFT skal prioritere brukere med størst behov. Å oppdage og følge opp risikobarn er en bevisst prioritering. Kommunaldirektøren opplyser at de etter hvert vil vurdere om de må justere denne prioriteringen og satsingen.

Noen informanter i en rapport fra Rambøll (2010:75) uttrykker bekymring over at antall bekymringsmeldinger fra helsestasjoner er lavt i Trondheim kommune i forhold til problemene man vet finnes der.

Helsetilsynets tilsynsrapport på Lerkendal konkluderer med at Lerkendal Tiltak ikke sikrer barn og ungdom tilstrekkelig tilgang til helsefremmende og forebyggende tjenester i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Fylkesmannens og Helsetilsynets (2009) kartlegging av helsestasjons- og skolehelsetjenestene i Sør-Trøndelag viser at virksomhetsområdet har en klar dreining bort fra det helsefremmende og tidlig forebyggende arbeid mot store sammensatte saker og barnevern. Dette kan resultere i at forskriftens krav om befolkningsrettet helseopplysning innen temaområder som livsstil og målrettede helseundersøkelser blir nedprioritert og ikke blir ivaretatt i henhold til forskriften og veiledningens anbefalinger.

#### **4.1.3 Vurderinger**

Helsesøstrene oppgir at de i stadig større grad må jobbe mer med tunge enkeltsaker og at primærforebyggende oppgaver har blitt nedprioritert. Ifølge helsesøstre, skoler, barnehager og andre informanter går kapasitetsproblemer utover det primærforebyggende arbeidet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi mener rådmannen bør se på hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan jobbe mer primærforebyggende.

Revisjonen er kjent med at rådmannen i løpet av våren 2011 vil revidere *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet*, *Plan for psykisk helse* og *Plan for skolehelsetjenesten*. Rådmannen legger vekt på å få et mer likt tilbud i alle bydelene.

## **4.2 Ressurser og bemanning**

### **4.2.1 Revisjonskriterier**

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge i alderen 0-20 år.<sup>33</sup> Grunnbemanning i det forebyggende og helsefremmende arbeidet for barn og unge i denne aldersgruppen skal være helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut. Kommunen skal, dersom de finner det nødvendig, ansette eller inngå avtaler med psykologer, ergoterapeuter og høyskoleutdannet personell med pedagogisk og sosialfaglig kompetanse. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten må ha tilstrekkelig ressurser til å jobbe forebyggende og helsefremmende. I henhold til kommunehelsetjenesteloven § 1-3a skal kommunen planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-1 krever at kommunen skal

---

<sup>33</sup> Kommunehelsetjenesteloven § 1-3, Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten) og Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 10, 12, 13, 32, 39).

dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.<sup>34</sup>

Med utgangspunkt i *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* har Helsedirektoratet (2010:48-54, 79-93) utarbeidet anbefalte nasjonale normtall for bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.<sup>35</sup> Denne minstenormen for bemanning er imidlertid ikke vedtatt.<sup>36</sup> Helsedirektoratet (2010:8-9, 66-68) mener det foreløpig ikke er riktig å sette normtall, men heller stille krav til tilbudt tjenestekvalitet og tydeliggjøre kvalitetskravene. Direktoratet ønsker en tydeliggjøring av kravene til innhold i tjenestene og anbefaler at programmet i veilederen til forskriften tas inn i forskrift eller oppgraderes til nasjonale faglige retningslinjer. Dersom målsetningene<sup>37</sup> ikke nås innen rimelig tid (tre år), mener imidlertid Helsedirektoratet at normtall bør innføres.

#### 4.2.2 Fakta

Trondheim kommune har høyere netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste per innbygger 0-5 år i forhold til gjennomsnittet for ASSS-kommunene (tabell 1 og 2 under). Ifølge Økonomiplanen 2011-2014 henger dette sammen med Trondheim kommunes tverrfaglige innsats i forsterket helsestasjon og arbeidet med barnevernfaglig hjelp og bistand til barn og familier i deres nærmiljø. Økningen fra 2008 til 2009 skyldes endring i hvordan disse utgiftene ble regnskapsført.

I henhold til tall i KOSTRA har Trondheim kommune høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet dersom en ikke regner med Oslo (tabell 1 nedenfor).<sup>38</sup> Kommunen har imidlertid lavere andel årsverk av helsesøstre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet. Trondheim har i 2009 rapportert 42,3 årsverk helsesøstre per 10 000 innbyggere i alderen null til fem år, mens landsgjennomsnittet utenom Oslo er 56,9 årsverk og ASSS-gjennomsnittet 46,9 årsverk. Tiltaksenhetene har ansatt i alt tolv psykologer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Andre yrkesgrupper, som familieterapeuter, benyttes også.

Det har blitt færre helsesøstre og leger i helsestasjons- og skolehelsetjenesten de siste årene (tabell 2 nedenfor). Antall årsverk for fysioterapeutene har variert de siste årene, men har økt i 2010.

---

<sup>34</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 12).

<sup>35</sup> Se vedlegg 10.2 for nærmere oversikt over utregningene av normtallene for helsesøster, lege og fysioterapeut.

<sup>36</sup> I flere kommuner vil det også være behov for en høyre normering på grunn av lokale forhold som sosioøkonomiske forhold, andel av befolkningen med minoritetsbakgrunn, store geografiske avstander, barn med spesielle behov og ungdom på hybel (Helsedirektoratet 2010:54).

<sup>37</sup> Med målsetninger oppfatter vi at Helsedirektoratet mener en styrking av personellsituasjonen og kvaliteten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

<sup>38</sup> ASSS er en forkortelse for Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner. Kommunene som inngår er de ti største kommunene i landet: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Tromsø, Sandnes og Bærum.



**Tabell 1:** Driftsutgifter og årsverk i helsestasjoner- og skolehelsetjenesten for Trondheim kommune, landet totalt og gjennomsnittet for ASSS-kommunene<sup>39</sup> i 2009.

	Trondheim	Gj.snitt alle kommuner uten Oslo	Gj.snitt ASSS-kommuner
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kr per innbygger 0-5 år	5 325	5 372	4 968
Årsverk av leger per 10 000 innbyggere 0-5 år	4	5,8	4,6
Årsverk av fysioterapeuter per 10 000 innbyggere 0-5 år	4,1	5,6	4,3
Årsverk av helsesøstre per 10 000 innbyggere 0-5 år	42,3	56,9	46,9
Årsverk i alt per 10 000 innbyggere 0-5 år <sup>40</sup>	87,2	100,1	82,9

Kilde: KOSTRA.

**Tabell 2:** Utvikling i driftsutgifter og årsverk i helsestasjoner- og skolehelsetjenesten for Trondheim kommune for perioden 2004-2010.<sup>41</sup>

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kr per innbygger 0-5 år	5 765	5 325	4 794	3 618	3 479	3 564	3 423
Årsverk av leger per 10 000 innbyggere 0-5 år	4	4	4,7	5	4,8	4,9	5
Årsverk av fysioterapeuter per 10 000 innbyggere 0-5 år	7,2	4,1	5,2	5,3	2,2	2,2	1,4
Årsverk av helsesøstre per 10 000 innbyggere 0-5 år	40,9	42,3	43,7	49	46,2	48,6	50,1

Kilde: KOSTRA.

Kommunaldirektøren fremhever at gjennomsnittstall fra KOSTRA gir en pekepinn på hvor stramt budsjettet er sammenlignet med andre kommuner, men dette er ikke en veiledende norm. KOSTRA-tallene sier ikke noe om prosentandel ressurser på området sammenlignet med kommunens totale budsjett. Kommunen har også utarbeidet mer helhetlige, tverrfaglige løsninger som innebærer bruk av andre yrkesgrupper i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og dette måles ikke i KOSTRA.

Ledernetverket til tiltakslederne i Trondheim kommune har satt et mål om at det skal være 85 fødsler per 100 prosents helsesøsterstilling. Under har vi satt inn tabeller som viser antall årsverk i Midtbyen sammenlignet med de anbefalte minstenormene til Helsedirektoratet.

<sup>39</sup> Gjennomsnittet for ASSS-kommunene er i denne tabellen uten Trondheim og Oslo. KOSTRA-tallene for 2010 er foreløpige, ureviderte tall. 15.mars-publiseringa skal fungere som oppdragende på kommuner som innrapporterte feil. En del talldata vil dermed bli endret til 15.juni-publiseringen. For eksempel har en av ASSS-kommunene rapportert feil for årsverk helsesøstre, noe som påvirker ASSS-gjennomsnittet vesentlig. Vi benytter derfor 2009-tallene. Gitt at vedkommende ASSS-kommune har bommet med desimaltegnet, skal ASSS-gjennomsnittet for årsverk helsesøstre være 53,6 i 2010 mot 40,9 i Trondheim kommune. ASSS-gjennomsnittet i 2010 for netto driftsutgifter er 5 229 mot 5 765 i Trondheim. ASSS-gjennomsnittet for 2010 er 4,9 for årsverk leger og 4,1 for årsverk fysioterapeuter.

<sup>40</sup> Indikatoren viser årsverksinnsatsen til skolehelse- og helsestasjonstjenesten målt i antall beregnede årsverk i forhold til antall barn i aldersgruppen 0- 5 år.

<sup>41</sup> KOSTRA-tallene for 2010 er foreløpige, ureviderte tall. En del data kan bli endret til publiseringen 15. juni 2011.

Tabell 3 nedenfor viser at det er 92 fødsler per helsesøsterstilling i Midtbyen bydel, mens kommunens egen målsetting sier 85 årlige fødsler og Helsedirektoratets anbefalte norm tilsier at det bør være 65 årlige fødsler per hele helsesøsterstilling. Vi ser at det er forskjeller mellom helsestasjonene i hvor mange fødsler det er per hele helsesøsterstilling. Tiltak er i gang med å regne ut hvor stor helsesøsterressurs enhetene trenger for å kunne nå målet om 85 fødsler per hele stilling i helsestasjonene. Foreløpig beregning fra enheten er at de mangler 90 prosent helsesøsterstilling i bydelen.

**Tabell 3:** Antall fødsler per 100 prosents helsesøsterstilling i Midtbyen bydel i 2010, anbefalt minstenorm og differanse mellom antall fødsler i 2010, minstenorm og faktisk situasjon.

Helsestasjoner	Antall fødsler 2010	Prosent helsesøsterstilling	Ant. fødsler pr 100 % helsesøsterstilling	Differanse minstenorm og faktisk situasjon	Differanse mellom kommunens eget mål og faktisk situasjon
Dalgård	184	200	92	27	7
Midtbyen	131	150	87	22	2
Hallset	149	150	99	34	14
Gjørtlervegen	188	210	90	25	5
I alt	652	710	92	27	7

Kilde: Tall innhentet fra Midtbyen Tiltak, mai 2011. Antall fødsler pr hele helsesøsterstilling er beregnet av Trondheim kommunerevisjon basert på Helsedirektoratet (2010:48).

Tabell 4 nedenfor viser at det er stort avvik mellom den faktiske stillingsprosenten for helsestasjonsleger i bydelen og den anbefalte minstenormen til Helsedirektoratet.<sup>42</sup> Den merkantile ressursen som oppgis er imidlertid betydelig større enn den anbefalte minstenormen. Dette må som nevnt ses i sammenheng med at disse stillingene også har ansvar for forsterket innsats til enkelte brukergrupper. Revisjonen får opplyst at den merkantile funksjonen er meget viktig, og at sekretærene ved enkelte helsestasjoner har utfordringer med å rekke over alle arbeidsoppgavene. Skolehelsetjenesten har ikke merkantile tjenester, og skolehelsesøstre må derfor utføre merkantile oppgaver selv. Skolehelsesøstre opplever det som utfordrende at det merkantile arbeidet gjøres på bekostning av tid som kunne vært brukt til forebyggende arbeid og kontakt med elevene.

Ved en del helsestasjoner ytes det forsterket innsats i tillegg til de ”ordinære helsestasjonstjenestene”. Dette er blant annet tilbud til gravide rusmisbrukere, foreldreveiledning og ekstra tiltak for barn som har behov for dette. Disse tilleggsoppgavene er inkludert i stillingsprosentene som er oppgitt i tabell 4. Stillingsressursen for helsesøster og merkantilt personell blir derfor noe høyere enn det som faktisk tilbys til brukergruppen.

<sup>42</sup> Helsedirektoratet opererer også med anbefalte normtall for fysioterapeuter.

**Tabell 4:** Stillingsprosent og minstenorm for merkantilt personell og lege i helsestasjonstjenesten i Midtbyen bydel per mars 2011.<sup>43</sup>

Helsestasjon	Samlet stillingsprosent merkantil ressurs	Minstenorm merkantil stillingsprosent	Stillingsprosent lege	Minstenorm stillingsprosent lege
Dalgård	80	40	24	37
Midtbyen <sup>44</sup>	160	44	20	29
Hallset	80	28	19	30
Gjørtlervegen	80	45	25	38
<b>I alt</b>	<b>400</b>	<b>157</b>	<b>88</b>	<b>133</b>

Tall innhentet fra Barne- og familietjenesten Tiltak, Midtbyen bydel og helsestasjonene, mars 2011. Beregning av minstenorm er utført av Trondheim kommunerevisjon basert på Helsedirektoratet (2010:48).

Tabell 5 nedenfor viser at bemanningen for lege og skolehelsesøster i skolehelsetjenesten er betydelig mindre enn det minstenormen til Helsedirektoratet anbefaler. Barneskolene har større differanse mellom faktisk situasjon og anbefalt minstenorm enn ungdomsskolene og videregående skole. Midtbyen bydel og kommunen har i tillegg psykologer i skolehelsetjenesten. Ifølge kommuneadministrasjonen er det ikke en lovpålagt stilling, men de har prioritert kompetansen.

**Tabell 5:** Årsverk for skoleleger og skolehelsesøstre i skolehelsetjenesten i Midtbyen Tiltak, anbefalt minstenorm og faktisk situasjon.<sup>45</sup>

	Lege <sup>46</sup>		Skolehelsesøster	
	Anbefalt minstenorm	Faktisk situasjon	Anbefalt minstenorm	Faktisk situasjon
Barneskole	1,96	-	13,73	4,10
Ungdomsskole	0,48	-	2,37	1,35 <sup>47</sup>
Videregående skole	0,69	-	3,30	2,00
<b>I alt</b>	<b>3,13</b>	<b>0,5</b>	<b>19,4</b>	<b>7,45</b>

Kilde: Beregning utført av Trondheim kommunerevisjon på bakgrunn av normering gjort av Helsedirektoratet (2010:48-49).

<sup>43</sup> Utrekningene er basert på antall fødsler og stillingsprosent for helsesøster som fremkommer i tabell 1.

Fysioterapitilbudet i Trondheim kommune omfatter hele byen og er lagt til fysioterapitjenesten. Midtbyen Tiltak har ikke egne fysioterapeuter. Tall for fysioterapitjeneste er derfor ikke inkludert i tabellen.

<sup>44</sup> Tallene for Midtbyen helsestasjon inkluderer stillingsressurser for helsesøster og merkantilt personell som brukes til blant annet forsterket helsestasjon, gravide rusebrukere, foreldreveiledning og arbeid for barn det er satt inn ekstra tiltak overfor.

<sup>45</sup> Fysioterapitilbudet i Trondheim kommune omfatter hele byen og er lagt til fysioterapitjenesten. Midtbyen Tiltak har ikke egne fysioterapeuter. Tall for fysioterapitjeneste er derfor ikke inkludert i tabellen. Kommunens ansvar gjelder brukere i alderen 0-20 år. I henhold til Helsedirektoratets beregnede minstenorm bør det være minst 5,61 fysioterapiårsverk i skolehelsetjenesten i Midtbyen bydel.

<sup>46</sup> Midtbyen Tiltak har én rådgivende skolelege i 40 prosents stilling for hele bydelen og én skolelege i 10 prosents stilling i forbindelse med prosjektet "Skolehelsetjeneste i team" på Sverresborg skole.

<sup>47</sup> Dette inkluderer 30 prosents stilling som oppsøkende helsesøster, ungdomskordinator og teamansvarlig. Antall årsverk for helsesøstre i skolehelsetjenesten i ungdomsskolene i Trondheim er 1,05 dersom man ikke inkluderer oppsøkende helsesøster.

Det er i gjennomsnitt 1045 elever per skolehelsesøsterårsverk i Midtbyen (tabell 6 nedenfor).<sup>48</sup> På barneskolene er det 956 elever per årsverk, på ungdomsskolene 979 og på videregående skole er gjennomsnittet 1270 elever. Den anbefalte normen tilsier at det bør være langt færre elever per skolehelsesøsterårsverk. Lederne i tiltaksenhetene har besluttet at skolehelsetjenesten skal ha 900 elever per 100 prosent helsesøsterstilling. Midtbyen tiltak har satt som mål at det skal være 800 elever per helsesøster i barneskole og 1000 elever per helsesøster i ungdomsskole og videregående skole.

**Tabell 6:** Gjennomsnittlig antall elever per skolehelsesøsterårsverk i Midtbyen bydel og Helsedirektorates anbefalte antall elever per skolehelsesøsterårsverk.

	Antall elever	Gjennomsnittlig antall elever pr helsesøster-årsverk	Anbefalt antall elever per skolehelsesøster-årsverk
Barneskoler	3921	956	286
Ungdomsskoler	1318	979	550
Videregående skoler	2540	1270	800
<b>I alt</b>	<b>7779</b>	<b>1045</b>	

Ifølge rådgiver i rådmannens fagstab er det ikke samsvar mellom ressursene i kommunene og de anbefalte normtallene til Helsedirektoratet. Kommuneoverlegen er kritisk til normtallene fordi de er basert på en organisering og struktur hvor kun helsestasjons- og skolehelsetjenesten jobber forebyggende. Trondheim kommune har derimot valgt å legge sterk vekt på det tverrfaglige arbeidet, og en rekke yrkesgrupper er involvert for å arbeide med forebyggende helsearbeid overfor barn og unge. Blant annet har Midtbyen tre psykologer som også jobber med helseforebyggende oppgaver.

Helsesøstre i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tiltak mener de har for lite ressurser og for stort tidspress i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Enkelte helsesøstre opplyser at de har ventelister, og at flere brukere og elever får time mye senere enn ønskelig. De etterlyser derfor flere helsesøsterstillinger. Ungdomsteamet i Midtbyen tiltak fremhever at elevtallet har økt de siste fem årene. Det betyr at det er færre direkte ressurser til bruk i skolehelsetjenesten i dag sammenlignet med tidligere. Flere skoler i Midtbyen mener helsesøster er for lite på skolen. En av skolelegene mener at Trondheim har et mye større behov for skoleleger enn det finnes ressurser til i dag. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten klarer ikke å gjennomføre alle anbefalte og lovpålagte oppgaver, for eksempel hjemmebesøk til nyfødte.<sup>49</sup>

Enkelte helsesøstre forteller at arbeidsmengden medfører en vedvarende følelse av utilstrekkelighet. Forventningene fra brukerne oppleves som høye, og helsesøstre ønsker å gi en faglig god tjeneste. Disse helsesøstre nevner flere eksempler på at arbeidsmengden og arbeidsrelaterte forhold har medført sykefravær og jobbskifte. Det totale sykefraværet for

<sup>48</sup> Totaltallet inkluderer ikke oppsøkende helsesøster/ungdomskoordinator og helsestasjon for ungdom. Hvis vi inkluderer oppsøkende helsesøster/ungdomskoordinator og helsestasjon for ungdom, er gjennomsnittet i alt 880 årsverk for skolehelsetjenesten.

<sup>49</sup> Dette blir utdypet nærmere i resten av kapittelet, for eksempel kapittel 4.6 om hjemmebesøk.

helsesøstrene i Midtbyen har imidlertid vist en nedadgående tendens de siste årene. Sykefraværet var 4,1 prosent i 2009 og 2,8 prosent i 2010.

De siste to årene har budsjettet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten blitt kuttet, og det har vært gjennomført en nedbemanning, men nå er ressursene økt igjen slik at budsjettet nå er litt større enn før nedskjæringene. Ifølge kommunaldirektøren er økningen i bemanningen på bydelene ikke basert på skjønnsmessige vurderinger, men etter objektive kriterier slik som barnetallsvekst. Midtbyen vil ut fra dette få sin andel av ressursene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen er tilført to millioner fra politikerne, rådmannen har lagt inn 1,8 millioner og 0,3 millioner er tilført som kompensasjon for økt befolkningsvekst.

De siste årene har det vært barnetallsvekst uten økning i budsjettet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rådmannen vil for fremtiden rutinemessig søke å justere budsjettet etter befolkningsveksten. Ifølge kommunaldirektøren er samlet innsats og ressursbruk på forsvarlig nivå, men ressursituasjonen er presset. Summen av reduksjon i liggetida på barselsavdelingen på sykehuset og økt antall fødsler har forårsaket press i helsestasjonene. Med økte ressurser håper kommunaldirektøren at situasjonen vil oppleves bedre og resultere i færre avvik.

Helsetilsynet peker i sin tilsynsrapport på Lerkendal at tildelte ressurser medfører marginal og delvis mangelfull gjennomføring av de oppgaver som skal ivaretas i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Skolehelsesøsters ivaretagelse av merkantile oppgaver legger beslag på samlede ressurser i skolehelsetjenesten i Lerkendal.

Ifølge Utdanningsforbundet er ikke helsestasjons- og skolehelsetjenesten kompensert for barnetallsveksten, og liten andel til skolehelsesøster fører til økt press på lærerne. Norsk Sykepleierforbund mener det er behov for mer ressurser for å komme nærmere de anbefalte normtallene til Helsedirektoratet og gjennomføre de oppgavene helsesøster skal gjøre.<sup>50</sup>

#### Flere nye oppgaver

Flere nye oppgaver er pålagt helsestasjons- og skolehelsetjenesten, blant annet HPV-vaksinering av jenter, oppfølging av fortidlig fødte barn, nye retningslinjer for veiing og måling, nye retningslinjer for forebygging og behandling av overvekt og fedme, forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse, forebygging av tvangsekteskap og økt satsning på barn og unge med nedsatt funksjonsevne.<sup>51</sup> Helsesøstre revisjonen har intervjuet, opplyser at ressursene har ikke blitt økt for å møte disse nye oppgavene.

Våren 2010 utarbeidet ansatte i de fire tiltaksenhetene et notat som ble oversendt rådmannen.<sup>52</sup> Her påpekes det at helsestasjonsvirksomheten i Trondheim kommune har fått nye arbeidsoppgaver: innføring av EPDS-metoden i helsestasjon,<sup>53</sup> prosjektet om to- og fireårsundersøkelsen i barnehagen og tilpassing til ny veileder for vekt og lengde. Nesten fem hele helsesøsterstillinger må settes av for at kommunen skal kunne gjennomføre disse tre nye arbeidsoppgavene.

---

<sup>50</sup> Møtereferat fra drøftingsmøte om rådmannens budsjettforslag 2011, 24.11.2010.

<sup>51</sup> Helsedirektoratet (2010:6, 25-29).

<sup>52</sup> Notatet ble utarbeidet av teamansvarlige, plasstillitsvalgte i NSF og fagkoordinatorer ved tiltaksenhetene.

Tittelen på notatet er: "Beregnet ressursbehov for helsesøstre i helsestasjonsvirksomhet i Trondheim kommune 2010: Ved endring av metodikk, ved deltagelse i ulike prosjekt, samt tilpassing av ny veileder i Helsestasjonsdrift".

<sup>53</sup> EPDS er et kartleggingsverktøy for å screene og fange opp deprimerede mødre. Kartleggingen foretas når barnet er 6-8 uker gammel.

Kommunen har startet med et prosjekt med to- og fireårskontroll i barnehagen som utprøves i alle fire bydeler hvor helsestasjonens to- og fireårskonsultasjoner er flyttet ut fra helsestasjonen til barnehagene. Målet med prosjektet er å få en bedre kvalitet på konsultasjonene, et tettere samarbeid mellom BFT/helsestasjonen og barnehagene og fange opp barn i risiko for skjevutvikling tidligere. I starten av prosjektet av skal helsestasjonene bare ha noen få barnehager. Hvis *alle* fire bydeler i tillegg skal innføre *både* to- og fireårsundersøkelsen i barnehagen, vil dette ifølge notatet bety at nesten syv hele stillinger vil være knyttet opptil disse nye arbeidsoppgavene. Flere helsesøstre påpeker overfor revisjonen at helsestasjonene kommer til å få et stort tidsproblem hvis prosjektet skal utvides til å gjelde alle barnehagene i kommunen. Gjennomføring av konsultasjoner i barnehagene krever blant annet mer tid til for- og etterarbeid for helsesøstrene.<sup>54</sup>

De ansatte ved tiltaksenhetene presiserer også i notatet at helsestasjonen de siste årene har deltatt i flere ulike prosjekt og fått flere og nye arbeidsoppgaver uten at virksomheten er tilført ressurser av vesentlig grad. Helsesøstre gir stadig oftere tilbakemelding om en travel arbeidsdag hvor de i tillegg til basisoppgaver også skal delta i tverrfaglige team og delta i arbeidsoppgaver på selektert nivå. Dette poengteres også av helsesøstrene i Midtbyen under intervjuene med revisjonen. Norsk sykepleierforbund mener det bør tilføres økte ressurser ved nye innførte metoder.<sup>55</sup>

Rådgiver i fagstaben og kommunaldirektøren presiserer at nye oppgaver som blir pålagt helsestasjonene, må sees i sammenheng med at andre oppgaver faller bort. For eksempel er BCG vaksinen tatt bort uten at ressurser er kuttet, mens HPV-vaksinen er innført.<sup>56</sup> Rådgiveren mener tjenesten må tilpasse seg ulike utfordringer i barne- og ungdomspopulasjonen. Ifølge rådgiveren er også antall fødsler per helsesøster redusert for å kompensere for det ekstra arbeidet med EPDS-kartleggingen.

Kommunaldirektøren uttaler at en del av de nye oppgavene kun er en annen måte å jobbe på enn før. Dette gjelder for eksempel EPDS-kartleggingen. Helsesøstrene har alltid hatt ansvar for å fange og følge opp mødre som sliter av ulike årsaker, men nå gjør kommunen dette arbeidet mer systematisk og kvalitativt bedre. Metoden er ny, men ikke selve ansvaret. Samtidig presiserer kommunaldirektøren at helsesøstrene totalt sett har fått flere nye oppgaver som har bidratt til økt tidspress.

Ifølge kommuneoverlegen har han nær dialog og kontakt med tiltakslederne. Rådmannen gir ikke nye oppgaver til tiltaksenhetene og helsestasjons- og skolehelsetjenesten før dette er diskutert med tiltakslederne. Kommuneoverlegen uttrykker at noen ganger vil en slik dialog medføre at tiltakslederne ut fra faglige drøftinger gir slipp på noen oppgaver for å gjennomføre nye oppgaver.

Fylkesmannens og Helsetilsynets kartlegging antyder også at ressurstilgangen ikke er i samsvar med nye oppgaver.<sup>57</sup> Kartleggingen viser at ikke alle kommuner i Sør-Trøndelag ivaretar ”skal-oppgavene” i forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og ”anbefalt program” i Veileder for

---

<sup>54</sup> Se mer om prosjektet senere i kapittel 3.5.

<sup>55</sup> Møtereferat fra drøftingsmøte om rådmannens budsjettforslag 2011, 24.11.2010.

<sup>56</sup> Et annet eksempel er de nye retningslinjer for veiing og måling. Disse oppgavene har helsestasjonene også gjort tidligere, men da oppgavene ble tatt bort, ble likevel ikke ressursene kuttet tilsvarende.

<sup>57</sup> Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag: Kartlegging av helsetjenestetilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenestene i Sør-Trøndelag. Rapport, 2009.

kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Noen kommuner forklarer dette med bemanningssituasjonene, ressursmangel og omprioriteringer. Helsedirektoratet (2010) angir at det er stor avstand mellom registrert bemanning i kommunene og den anbefalte minstenormen.

#### Henvendelser fra brukere / forvaltningsoppgaver

I intervjuene har revisjonen fått opplysning om at det forekommer klager på at telefonhenvendelser til helsestasjonene og skolehelsetjenesten ikke blir besvart. Det forekommer også at avtalte konsultasjoner og henvendelser med ønske om bestilling av konsultasjoner må avvises av ressurs hensyn. Ifølge rådgiver i fagstaben har foreldre, barnehager og skoler klaget på behandling av saker og på at ventetid på hjelp er for lang. Rådgiver uttrykker at når noen sender en henvendelse, får de ikke tilsendt et forvaltningsbrev innen forvaltningslovens frist som presiserer når de skal få hjelp og hvilken hjelp de skal få.

### **4.2.3 Vurderinger**

Undersøkelsen viser at Trondheim kommune har høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet uten Oslo. Midtbyen bydel og resten av Trondheim kommune har blant annet ansatt psykologer og personell med annen relevant kompetanse. Revisjonen påpeker at grunnbemanningen i form av helsesøster og lege er lavere enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet. Undersøkelsen viser at ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen opplever ressursknapphet. Vi er kjent med at det har vært en økning i budsjettammen for 2011, men på bakgrunn av vår undersøkelse mener revisjonen at rådmannen bør vurdere om grunnbemanningen er tilstrekkelig i Midtbyen.

## **4.3 Forebyggende psykososialt arbeid**

### **4.3.1 Revisjonskriterier**

I forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3 står det at tjenestens tilbud til barn og ungdom skal omfatte forebyggende psykososialt arbeid. I merknadene til *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* forklares forebyggende psykososialt arbeid med tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd.<sup>58</sup>

*Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-3 presiserer at helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal omfatte oppsøkende virksomhet. Også større barn kan ha behov for hjemmebesøk.<sup>59</sup> Hjemmebesøk hos barn og ungdom kan gjennomføres når det er spesielle behov hos familien. Oppsøkende virksomhet kan være å besøke barn og ungdom på deres arenaer, som for eksempel ungdomsklubber.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Ifølge kommunens Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge, må helsestasjonen styrke innsatsen for barn, ungdom og familier med helsemessige og psykososiale vansker.

<sup>59</sup> Hjemmebane gir ofte en trygghet for barnet, og det blir lettere å oppnå kontakt. Man får observert ferdigheter og samspill i deres vante omgivelser.

<sup>60</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 37, 38).

### 4.3.2 Fakta

De fleste informantene fremhever at helsesøstrene jobber en del med forebyggende psykososialt arbeid, spesielt gjennom konsultasjonene hvor helsesøstrene kommer inn på psykososiale problemstillinger. Ifølge en helsesøster er det psykososiale perspektivet med i tankegangen ”i alt de gjør”. Helsestasjonene har også barselsgrupper som er en del av det nettverkskapende og psykososiale arbeidet til helsestasjonen. I tillegg har helsestasjonene tatt i bruk EPDS som er et kartleggingsverktøy for å screene mors psykiske helse og fange opp deprimerte mødre.<sup>61</sup>

Ungdomsteamet i Midtbyen Tiltak har en oppsøkende helsesøster som skal ha fokus på psykososial problematikk i ungdomsgruppa. I revisjonens rapport om barnevernet i Midtbyen omtaler vi denne funksjonen.<sup>62</sup> Fordi vedkommende også er ungdomsordinator og teamansvarlig i ungdomsteamet, har dette begrenset den oppsøkende virksomheten i ungdomsmiljø på kveldstid. Overfor revisjonen opplyser vedkommende at hun likevel får jobbet noe oppsøkende og har oppfølging av elever i gruppe eller individuelt. Nettverket for tiltakslederne viser til at Midtbyen har gode erfaringer med å ha en funksjon som oppsøkende helsesøster.

Informantene presiserer samtidig at helsesøstrene kunne ha jobbet mye mer forebyggende psykososialt, det er ikke tilstrekkelig. Problemene har ofte kommet langt. Færre hjemmebesøk og konsultasjoner gjør det vanskeligere å fange opp psykososiale utfordringer på et tidlig stadium nå enn tidligere.

Ungdomsundersøkelsen i Trondheim 2009<sup>63</sup> viser at andelen elever som søker råd hos helsesøster når de har det vanskelig, har sunket med 1,7 prosentpoeng i ungdomsskolen og 4,1 prosentpoeng i videregående skole sammenlignet med ungdomsundersøkelsen i 2005. Andelen elever som ikke søker råd hos noen, har økt med 3,3 prosentpoeng i ungdomsskolen og 3,8 prosentpoeng i videregående skole.

### 4.3.3 Vurderinger

Det er positivt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører forebyggende psykososialt arbeid, blant annet gjennom konsultasjoner, barselgrupper, oppsøkende helsesøster og kartlegging av deprimerte mødre. Revisjonen understreker betydningen av det forebyggende psykososiale arbeidet.

## 4.4 Tilgjengelighet og åpen dør

### 4.4.1 Revisjonskriterier

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være et lavterskeltilbud, og det stilles krav til tilgjengelighet for alle grupperinger innenfor målgruppene.<sup>64</sup> For at elever med fysiske eller psykososiale problemer søker hjelp er det viktig at helsepersonell er til stede på skolen til

---

<sup>61</sup> Mer om EPDS i kapittel 4.8.

<sup>62</sup> Trondheim kommunerevisjon (2010), *Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen*.

<sup>63</sup> Trondheim kommune (2009:75), *Ungdomsundersøkelsen i Trondheim 2009*.

<sup>64</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 10, 12, 32, 39).



faste tider.<sup>65</sup> Skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig og ha en åpen dør for alle barna.<sup>66</sup> Helsesøster skal være tilgjengelig for samtaler uten timebestilling ved sin tilstedeværelse ved helsestasjonene og skolene.<sup>67</sup>

#### 4.4.2 Fakta

Ifølge flere informantene er ikke skolehelsetjenesten så tilgjengelig som det er behov for, og det er ikke en tilstrekkelig grad av ”åpen dør” inn til skolehelsesøster. Dette gjelder til dels også helsestasjonstjenesten. Enkelte helsesøstre ved helsestasjonene forteller at de ikke rekker å besvare alle telefonhenvendelser. En skolehelsesøster uttaler at elevene blir frustrert av at hun ikke er på kontoret til de tidspunktene som er annonsert. Skolehelsesøsteren opplever at det kommer færre elever enn før, og tror årsaken kan være at elevene ikke ser poenget med å gå til skolehelsesøster fordi hun ofte er borte fra kontoret.

Enkelte skolehelsesøstre og skoler uttrykker derimot at skolehelsesøster er tilstrekkelig tilgjengelig. En av disse skolehelsesøstrene presiserer imidlertid at ”åpen dør” er et vagt begrep. Hun til stede på kontoret til de annonserte tidspunktene, men dagene fylles stort sett opp med mange planlagte samtaler, slik at tiden til uplanlagte henvendelser ofte blir knapp. Selv om hun er fysisk til stede, er hun ikke alltid tilgjengelig for ungdommene. Skolehelsesøsteren uttrykker at de fleste elevene har forståelse for dette, men hun opplever også en del tilbakemeldinger på at hun er for lite tilgjengelig.

Skolehelsetjenesten ved to mindre skoler har kontorplass ved en annen skole. Både en skole revisjonen har hatt kontakt med og skolehelsesøster som har ansvaret for disse to skolene, mener dette ikke er tilfredsstillende. Fordi elevene ved disse mindre skolene må bestille tid for individuelle samtaler, mener skolehelsesøster at terskelen blir høyere for å ta kontakt. Skolen opplyser at skolehelsesøster var mer på skolen for ett år siden enn hun har vært i det siste. Slik situasjonen er i dag har skolen i praksis nærmest ingen aktiv skolehelsetjeneste. Skolehelsesøster tar seg av vaksinerings av elevene og informasjon rundt dette og tar i mot elever etter avtale på kontoret på den andre skolen, men etterspørselen etter skolehelsesøsteren har vært lav. Skolen tror bruken av skolehelsesøsters tjenester ville ha vært større hvis hun hadde hatt eget kontor på skolen. Avstanden blir for stor fra skolen til den andre skolen hvor skolehelsesøster har kontor. Ifølge skolen er det også vanskelig å nå henne på telefon fordi hun er mye ute, og derfor foretrekker hun kontakt via e-post. Årsaken til den ekstra lange avstanden fra disse to skolene til skolehelsetjenesten er på grunn av rehabilitering av skolen der hun hadde kontor før. Tidligere var kontoret til skolehelsesøster nærmere de to skolene.

En annen større skole opplyser at de i lange perioder har vært uten skolehelsesøster fordi hun har vært sykmeldt. Ved lengre sykefravær har det ikke blitt satt inn vikar.

Rådmannen skal i løpet av våren 2011 utarbeide en *Plan for skolehelsetjenesten* som, ifølge en rådgiver i fagstaben, vil presisere at det må settes av tid slik at helsesøster er tilgjengelig for elever og lærere. Kommunaldirektøren håper tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten blir bedre med ressursøkningen. Hun understreker betydningen av fysisk tilgjengelighet, men poengterer samtidig at tilgjengelighet ikke bare måles opp mot ”åpen dør” og åpningstider på

---

<sup>65</sup> Helsedirektoratet (2010:8) og Trondheim kommune (2002) *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*.

<sup>66</sup> Helsedirektoratet (2008).

<sup>67</sup> Kommunens tiltaksvifte, universelt nivå: *Oppgaver, tiltak og metoder for Barne- og familietjenesten, tiltaksenhetene, inndelt i ettårskategorier*.

kontoret slik som før. Blant annet er helsesøster nå mer tilgjengelig via telefon og sms. Dessuten er også tilgjengeligheten økt gjennom andre yrkesgrupper og tiltak, for eksempel skolepsykologer, oppsøkende helsesøster og miljøterapeuter.

Helsetilsynets tilsyn på Lerkendal viser at fastsatt tilstedeværelse av helsesøster i skolehelsetjenesten ikke alltid ivaretas. Enkelte henvendelser fra elever må avvises eller utsettes av ressursmessige hensyn, og ved neste avtale møter ikke eleven opp. Det er sjelden ”åpen dør”, og skolehelsesøster får tilbakemelding på at ”du er aldri her”.

#### 4.4.3 Vurderinger

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten ved flere skoler ikke oppfyller veilederens anbefalinger om tilgjengelighet for brukerne. Revisjonen mener rådmannen bør iverksette tiltak for å sikre at tilgjengeligheten er tilfredsstillende for brukerne av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### 4.5 Konsultasjoner, helseundersøkelser og helseopplysning

#### 4.5.1 Revisjonskriterier

Ifølge forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3 skal tilbudet til barn og ungdom omfatte helseundersøkelser,<sup>68</sup> rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov, opplysningsvirksomhet og veiledning. Dette foregår først og fremst gjennom konsultasjoner som er en direkte kontakt mellom helsepersonell og gravide, barn/ungdom eller foresatte.<sup>69</sup> *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (side 34, 54-57) anbefaler et fastlagt program for hvilke konsultasjoner som helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør gjennomføre.<sup>70</sup>

Konsultasjonene bør være en kombinasjon av individuelle og gruppevise konsultasjoner.<sup>71</sup> Familiene bør ha tilbud om deltakelse i grupper for å drøfte erfaringer og utfordringer knyttet

---

<sup>68</sup> Med helseundersøkelser menes undersøkelser – både somatiske og psykiske – av enkeltindivider for vurdering av risiko for sykdom og/eller utviklingsavvik ut fra opplysninger om allmenntilstand, livsstil, risikofaktorer, kliniske undersøkelser og prøver (Merknad til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3).

<sup>69</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 26-27).

<sup>70</sup> Anbefalt helsestasjonsprogram 0-5 år:

0-2 uker (Hjemmebesøk), 2-4 uker (Gruppekonsultasjon), 6 uker (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 3 måneder (Gruppekonsultasjon), 4 måneder (Gruppekonsultasjon), 5 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 6 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 7-8 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 10 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 11-12 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 15 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 17-18 måneder (Individuell- eller gruppekonsultasjon), 2 års undersøkelsen og 4 års undersøkelsen (Gruppe- eller individuell konsultasjon).

Anbefalt program for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 5-20 år:

5-6 år (Skolestartundersøkelsen), 8 år/ 3. trinn (Basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger), 10 år / 5. trinn, 11 år / 6. trinn, 12 år / 7. trinn, 13 år / 8. trinn (Basert på behov, observasjon og fremkomne opplysninger), 14 år/ 9. trinn, 15 år/ 10. trinn (Sjekk vaksinestatus), 16 år / 1. trinn VGS (Individuell veiledning basert på behov og observasjon), 17 år / 2. trinn VGS (Individuell veiledning basert på behov og observasjon), 18 år / 3. trinn VGS (Individuell veiledning basert på behov og observasjon) og 16-20 år (Individuell veiledning basert på behov og observasjon).

<sup>71</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3 og Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og

til foreldrerollen. Også i skolehelsetjenesten anbefales det at tjenesten tar initiativ til ulike typer gruppesamtaler. Kommunens tiltaksvifte<sup>72</sup> presiserer at skolehelsetjenesten skal foreta helseopplysning i grupper i alle trinnene fra 5. til 10. trinn.

Ifølge Helsedirektoratet (2008) behøver ikke skolehelsetjenesten å snakke med eller undersøke alle barna på 3. eller 8. trinn, men konsentrere seg om de som har behov for målrettede helseundersøkelser. En målrettet helseundersøkelse vil blant annet være basert på innhentede helseopplysningsskjemaer.<sup>73</sup>

I veilederens anbefalinger over anbefalte helseprogrammer 0-20 år skal det tilbys somatisk helseundersøkelse / screening ved 6 uker, 6 måneder, 1 år, 2 år og 5-6 år (skolestartundersøkelsen). Ifølge kommunens tiltaksvifte skal disse undersøkelsene gjennomføres av lege.<sup>74</sup> Helsesøster har ikke kompetanse eller autorisasjon til å utføre disse somatiske helseundersøkelsene, jamfør helsepersonelloven.<sup>75</sup>

#### 4.5.2 Fakta

Ifølge våre informanter går stort tidspress og kapasitetsproblemer ut over konsultasjonene. Helsestasjonene må i enkelte tilfeller prioritere bort og avlyse konsultasjoner uten at ny time kan gis. Dette gjelder spesielt firemånederskonsultasjonen, som ikke inneholder noen vaksineringer. En helsesøster mener dette medfører at brukerne får et dårligere tilbud, og at det tar lengre tid for helsestasjonen å oppdage forhold som de skulle og kunne ha tatt tak i tidligere. Videre oppgir en helsesøster at noen konsultasjoner må gjøres korte for å rekke over flere oppgaver. Småbarnsteamet i tiltaksenheten har bestemt at helsesøster på helsestasjon ikke skal ha mer enn ni konsultasjoner per dag for å unngå at helsesøstrene jobber for mye overtid. Ifølge kommunaldirektøren er en viktig årsak til at konsultasjoner avlyses eller utsettes at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke har et vikarsystem. Disse konsultasjonene er vanskelig for helsesøster å hente inn igjen, men tjenesten er flink til å bøte på dette med kompenserende tiltak.

17-18-månederskontrollen ble kuttet ut for flere år siden, og 7-8-månederskontrollen og 10-månederskontrollen er blitt slått sammen til én 9-månederskontroll. Flere av helsesøstrene mener dette er uheldig fordi det skjer mye i barns liv og utvikling i denne alderen. Ifølge en helsesøster gir foreldre tilbakemelding om at det er for lang tid mellom 15-månederskonsultasjonen og toårskonsultasjonen. Helsesøstrene understreker betydningen av at alle konsultasjonene i veilederen blir gjennomført. Ifølge rådgiver i fagstaben og kommuneoverlegen er endringene i konsultasjonene initiert av tiltaksenheten, og dette er også gjeldende praksis i de andre bydelene. Rådgiveren presiserer at rådmannen ikke har fulgt opp dette godt nok, og det har vært ulik praksis for konsultasjoner ved de forskjellige enhetene.

---

skolehelsetjenesten (s. 26). Gruppekonsultasjon innebærer gruppesamtaler med vekt på helseopplysning, råd og veiledning.

<sup>72</sup> Kommunens tiltaksvifte: *Oppgaver, tiltak og metoder for Barne- og familietjenesten, tiltaksenhetene, inndelt i ettårskategorier.*

<sup>73</sup> Opplysningene kan også bygge på observasjon, eventuelle undersøkelser eller tidligere kjennskap til barnet og familien eller ny informasjon fra elevene, foreldrene eller lærere. Formålet med målrettede helseundersøkelser er en individuell vurdering av risiko og tilpasning av tiltak etter behov hos den enkelte elev. Målrettede undersøkelser skal gjøres på alle alderstrinn der det er indikasjoner for det (Helsedirektoratet 2008).

<sup>74</sup> Kommunens tiltaksvifte: *Oppgaver, tiltak og metoder for Barne- og familietjenesten, tiltaksenhetene, inndelt i ettårskategorier.*

<sup>75</sup> Helsepersonelloven § 4 sier at "Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig."

Imidlertid mener kommuneoverlegen og kommunaldirektør at det er forsvarlig medisinsk sett fordi de øvrige kontrollene er tilstrekkelig til å oppdage eventuelle utfordringer. I stedet for å kontrollere alle barn, ønsker rådmannen i større grad å undersøke risikobarn og gjennomføre kartlegginger som fanger opp barn som trenger hjelp. Ifølge kommunaldirektøren er standardiserte konsultasjoner av alle barn viktig, men antallet kan begrenses.

Kommunaldirektøren oppgir at konsultasjonene og programmet i veilederen følges så langt kommunen har mulighet til. Når rådmannen skal utarbeide ny plan for skolehelsetjenesten, vil de foreta en revurdering av de standardiserte konsultasjonene i veilederen og få arbeidet likt mellom bydelene. Rådmannen vil i dette arbeidet blant annet vurdere om de skal fortsette med firemånederskontrollen.

Helsesøstrene i helsestasjonen opplyser at de ikke har gruppekonsultasjoner, men kun individuelle konsultasjoner. Unntaket er barselgruppemøter, men disse er redusert fra tre til ett møte. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten ønsker å jobbe mye mer i grupper hvor de går i dybden på aktuelle tema, som for eksempel kosthold og psykisk helse. Skolehelsesøstrene jobber ikke så mye med undervisning og helsefremmende informasjonsarbeid som ønskelig, for eksempel kosthold, psykisk helse og andre aktuelle emner. Ifølge kommunaldirektøren har kommunen prioritert risikobarn fremfor gruppekonsultasjoner og helseopplysning. Kommunaldirektøren og kommuneoverlegen understreker at en del informasjon som tidligere ble gitt av helsesøster i gruppekonsultasjoner, nå gis som informasjon i barnehagene, for eksempel kostholdsveiledning på foreldremøter. Ifølge kommunaldirektøren har kommunen jobbet mye med kjønnslemlestelse og seksualisert adferd, det vil si nye folkehelse tema som også er viktig.

To av barnehagene i Midtbyen deltar i et prosjekt med to- og fireårskontroll i barnehagen.<sup>76</sup> *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* anbefaler legeundersøkelse under to- og fireårskontrollene, men ifølge kommuneoverlegen har rådmannen i prosjektperioden gitt tiltaksenhetene noe frihet til selv å bestemme hvilke legeundersøkelser de vil prioritere. Rådgiver i fagstaben opplyser at legeundersøkelsene på disse kontrollene i barnehagen ikke er avklart, og i revideringen av *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet* skal dette arbeidet systematiseres. Rådmannen vil også ha en gjennomgang av skolestartundersøkelsen i planen.

Skolehelsesøstrene oppgir også at flere konsultasjoner ikke blir gjennomført. For eksempel har en skolehelsesøster ikke kunnet gi alle klassene på 10. trinn seksualundervisning det siste året. 9. trinn blir nedprioritert, og helsesøstrene har ikke noe fast opplegg på dette trinnet. Andre skolehelsesøstre gir lignende eksempler. To skolehelsesøstre innhenter ikke informasjon fra elevene gjennom helseopplysningsskjema på 3. og 8. trinn på grunnskolen og 1. trinn på videregående skole. To skolehelsesøstre oppgir at de gjennomfører dette hvorav den ene har begynt med det de siste årene.

Ifølge informantene gjennomføres legeundersøkelse under de somatiske helseundersøkelsene ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Tidligere gjennomførte skolelegen den somatiske helseundersøkelsen ved skolestartundersøkelsen (5-6 år), og ifølge informantene i Midtbyen Tiltak var dette en fin mulighet til å fange opp elever som trengte hjelp, men etter endringen av skolelegeordningen får ikke elevene i Midtbyen legeundersøkelse ved skolestartundersøkelsen. Informantene mener årsaken er at skolelegen er omgjort til en

---

<sup>76</sup> Dette er et prosjekt som utprøves i alle fire bydeler hvor helsestasjonens to- og fireårskonsultasjoner er flyttet ut fra helsestasjonen til barnehagene.

rådgivende funksjon, mens fastlegen skal stå for den kurative behandlingen. Hvis tiltaksenhetene skulle ha gjennomført legeundersøkelse på alle overnevnte konsultasjoner, måtte kommunen, ifølge kommunaldirektøren, ha doblet legedekningen.

Rådgiveren og kommuneoverlegen mener det er forsvarlig at skolestartundersøkelsen gjennomføres uten legeundersøkelse. De fleste medisinske problemer, funksjonsvansker eller skader er allerede oppdaget før skolestartundersøkelsen, og det er sjelden man oppdager nye somatiske problemer ved skolestartundersøkelsen. Om familien trenger hjelp, blir dette fanget opp tidligere gjennom helsestasjonens undersøkelser. Videre uttrykker rådgiveren at legeundersøkelsen kanskje må bli mer målrettet basert på risiko, heller enn universell for alle skolestartere. Rådmannen eller tiltaksenhetene har ikke utført ros-analyse på hvorfor de har kuttet enkelte legeundersøkelser, noe kommuneoverlegen mener burde ha blitt gjort.

Kommuneoverlegen opplyser at kommunen ikke følger veilederen på alle punktene, men både kommuneoverlegen og kommunaldirektøren fremhever at grunnlaget for de faglige anbefalingene i veilederen er fra 1998. Disse kildene er etter deres oppfatning gamle og ikke tilpasset den tverrfaglige arbeidsformen og organiseringen i Trondheim kommune. De statlige føringene oppleves som uklare og flytende og ikke oppdaterte etter dagens situasjon og behov. Mange flere barn, nesten 90 prosent av alle barn, går i dag i barnehagen som har en tett og profesjonell oppfølging av barna.

Ifølge Helsetilsynets tilsynsrapport på Lerkendal prioriteres 8. trinn, mens 9. trinn nedprioriteres. Seksualundervisningen på 10. trinn har vært vanskelig å gjennomføre siste år ved enkelte skoler. Målrettet gruppeaktivitet er i liten grad innarbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### **4.5.3 Vurderinger**

Revisjonen mener rådmannen bør vurdere om individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner og helseopplysning blir gjennomført i stor nok grad. Rådmannen vil foreta en gjennomgang av konsultasjonene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Revisjonen mener rådmannen bør gjennomføre skolestartundersøkelsen i henhold til veileder og kommunens tiltaksvifte.

## **4.6 Hjemmebesøk**

### **4.6.1 Revisjonskriterier**

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal omfatte oppsøkende virksomhet og hjemmebesøk til nyfødte og ved andre tilfeller der det er hensiktsmessig.<sup>77</sup> Hjemmebesøk gir helsepersonell mulighet til å bli kjent med familien i deres eget miljø, noe som ofte gir en bedre innfallsvinkel til det videre samarbeidet. Arbeidsformen er tidkrevende, men viktig i det forebyggende arbeidet. På grunn av kortere liggetid på sykehus har kommunehelsetjenesten fått et større ansvar for barselomsorgen.<sup>78</sup> Kommunen har derfor en

---

<sup>77</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3, Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 37, 38) og Trondheim kommune (2002) *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*.

<sup>78</sup> Helsedirektoratet (2010:50).

avtale med St. Olavs Hospital om at helsesøster i kommunen skal gjennomføre et hjemmebesøk syv dager etter fødselen.<sup>79</sup>

#### 4.6.2 Fakta

Ifølge KOSTRA får 93 prosent av nyfødte i Trondheim kommune hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst i 2010, mens gjennomsnittet for ASSS-kommunene er 80 prosent.<sup>80</sup>

Våre informanter fra Midtbyen Tiltak opplyser imidlertid at hjemmebesøkene ofte gjennomføres senere enn innen syv dager, og helsestasjonene har heller ikke kapasitet til å dra på hjemmebesøk til alle brukerne. En av helsesøstrene opplyser at hun har gjennomført hjemmebesøk ved omtrent halvparten av alle fødsler de siste to-tre månedene. Mange brukere må i stedet komme til helsestasjonen fordi det tar mye kortere tid. Hjemmebesøket skjer i stor grad på indikasjon ved at helsesøstrene velger ut brukerne ut i fra behov og risiko. Det kan resultere i at de ikke drar ut til hjemmet til noen de burde ha besøkt. Når helsesøster kommer hjem til familien, blir det en helt annen ro over konsultasjonen, og helsesøster blir kjent med familien på en annen måte enn når familien kommer til helsestasjonen. Å gjennomføre hjemmebesøk er spesielt vanskelig i ferietiden. Sist sommer tok det lang tid før foreldre fikk kontakt med en av helsestasjonene på grunn av ferieavvikling.

Midtbyen Tiltak har ikke utarbeidet kriterier for hvilke familier som skal prioriteres for hjemmebesøk. Tiltaksenhetene har utarbeidet rutiner for hjemmebesøk og ammeveiledning i kommunens kvalitetssystem (Kvaliteket). Her fremgår det blant annet at hver helsestasjon må ha rutiner som sikrer plass i timeboka til hjemmebesøk. Småbarnsteamet i tiltaksenheten bestemt at helsesøstre med 100 prosent stillingsandel skal sette av to halve dager i uka til hjemmebesøk.

Helsesøstrene mener det er problematisk at helsestasjonen ikke klarer å følge opp hjemmebesøk fordi mor og barn nå forlater sykehuset etter to døgn, det vil si før ammingen har kommet ordentlig i gang. En helsesøster forteller at hun har registrert at flere mødre enn før gir opp ammingen tidlig. Helsesøster relaterer dette til manglende veiledning og rådgivning. Å slutte å amme tidlig er uheldig i et forebyggende perspektiv.

Med den korte liggetiden på fødeavdelingen er det ifølge én helsesøster vanskelig for sykehuset å identifisere hvilke mødre og familier helsesøster trenger å dra raskt på hjemmebesøk hos. Helsesøster presiserer at det derfor er en uheldig kombinasjon med kort liggetid på fødeavdelingen og at helsestasjonene ikke har kapasitet til å dra ut på hjemmebesøk til alle tidlig nok før eventuelle problemer har etablert seg. Mange mødre reinnlegges på barselavdelingen, og flere har utfordringer med amming. Det presiseres at den første tiden er svært sårbar, og legger mye av grunnlaget for hvordan den videre barseltiden for mor og barn blir.

Småbarnsteamet mener helsestasjonenes oppfølging av amming fungerer tilfredsstillende. Ammefrekvensen er relativt høy i Trondheim, og helsesøstrene og jordmødrene har fått opplæring det siste året for å bli godkjent som ammekyndig helsestasjon. Helsestasjonene har også åpen time én gang per uke, hvor foreldrene kan komme for å få hjelp uten fast avtale. I

---

<sup>79</sup> Tilbud om hjemmebesøk til nyfødte innen én uke fremgår også av kommunens tiltaksvifte: *Oppgaver, tiltak og metoder for Barne- og familietjenesten, tiltaksenhetene, inndelt i ettårskategorier*. Ifølge rådgiver i fagstaben er dette dokumentet rådmannens beslutninger for helseundersøkelser med småbarn.

<sup>80</sup> Se figur B i vedlegg 10.1. ASSS-kommunene består av de ti største kommunene. ASSS-gjennomsnittet her er utenom Trondheim kommune og Oslo. Gjennomsnittet for alle kommunene utenom Oslo er 81 prosent i 2010.

kommunens kvalitetssystem (Kvaliteket) har Midtbyen Tiltak nedskrevet prosedyrer for ammeveiledning ved ammeproblemer. Her fremgår også rutinene for hjemmebesøk til nyfødte. Kommunen har iverksatt et prosjekt med ”ammekyndig helsestasjon” for å møte utfordringen med ammeproblematikk og mindre liggetid på barselavdelingen. Helsestasjonstjenesten skal bli gode på ammeveiledning, og har derfor fått opplæring på området.

Kommuneoverlegen kjenner til at hjemmebesøk etter fødsel er en utfordring. Liggetiden ved barselavdelingene ble kortet drastisk ned ved St. Olavs Hospital i 2007. Kommunen måtte kjøpe inn telefakser til helsestasjonene for at de skulle kunne ta imot informasjonen om fødsler raskt nok. Første hjemmebesøk etter hjemkomst ble i den forbindelse standardisert tidligere enn vanlig, og den nye normen har periodevis vært vanskelig å etterleve. Ifølge kommuneoverlegen har det vært utfordrende at kommunen har fått denne typen press på tjenestene, uten at det var drøftet i forkant.

Ifølge Helsetilsynets tilsynsrapport på Lerkendal har hjemmebesøk etter fødsel vært vanskelig å gjennomføre i enkelte perioder, særlig under ferieavvikling. Flere konsultasjoner foretas i stedet på helsestasjonen.

#### **4.6.3 Vurderinger**

Ifølge *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* skal helsestasjonene gjennomføre hjemmebesøk etter fødsel. Undersøkelsen viser at helsestasjonene i Midtbyen ikke har kapasitet til å dra på hjemmebesøk etter fødsel til alle brukerne. Mange familier må i stedet komme til helsestasjonen. Revisjonen understreker at helsestasjonene skal gi alle familier tilbud om hjemmebesøk innen syv dager etter fødsel i henhold til avtale mellom kommunen og sykehuset.

## **4.7 Oppfølging av nye oppgaver**

### **4.7.1 Revisjonskriterier**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har fått flere nye oppgaver,<sup>81</sup> blant annet HPV-vaksinering av jenter,<sup>82</sup> retningslinjer for oppfølging av fortidlig fødte barn,<sup>83</sup> nye retningslinjer for veiing og måling,<sup>84</sup> nye retningslinjer for forebygging og behandling av overvekt og fedme,<sup>85</sup> veileder for forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse<sup>86</sup> og handlingsplan mot tvangsekteskap.<sup>87</sup>

---

<sup>81</sup> Helsedirektoratet (2010:6, 25-29).

<sup>82</sup> Jenter i 7. klasse tilbys vaksine mot Humant papillomavirus (HPV), som kan forårsake livmorhalskreft.

<sup>83</sup> Retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn (2007) anbefaler at for tidlig fødte barn og deres familier bør tilbys en mer omfattende og målrettet oppfølging enn barn født til rett tid.

<sup>84</sup> Retningslinjene anbefaler flere målinger av vekt og høyde fra 7.-10. levedøgn og opp til 8. klasstrinn (Helsedirektoratet 2010:8). Disse høyde- og vektkonsultasjonene vil kreve økt tidsbruk av helsesøster i gjennomføring, men også fra lege og fysioterapeut i oppfølgingen.

<sup>85</sup> Mange barn som lider av overvekt og fedme, trenger sammen med foresatte ekstra oppfølging for å bli motivert til å endre levevaner. Oppfølging av denne gruppen krever et tett samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastlege og spesialisthelsetjenesten.

<sup>86</sup> Jenter/kvinner med innvandringsbakgrunn skal få tilbud om samtale og frivillige underlivsundersøkelser. (Helsedirektoratet 2011).

<sup>87</sup> Regjeringens Handlingsplan mot tvangsekteskap (2008 - 2011) legger føringer for tjenestenes arbeid på dette feltet som handler om både forebyggende arbeid og oppfølging av konkrete saker.

#### 4.7.2 Fakta

Ifølge våre informanter er det ulik grad av kjennskap hos helsesøstrene til de nye retningslinjene. Informantene opplyser at helsestasjonene og skolehelsetjenesten gjennomfører HPV-vaksineringen og retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn. De nye retningslinjene for veiing og måling og forebygging og behandling av overvekt og fedme er såpass nye at helsesøstrene har jobbet lite med dem. Ifølge flere helsesøstre har ikke *veileder om forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse og handlingsplan mot tvangsekteskap* blitt godt nok fulgt opp av helsesøstrene og Midtbyen Tiltak.

En gruppe i kommunen ble nedsatt i 2010 for å arbeide med disse to nye retningslinjene, men arbeidet ble ikke sluttført. Kommunen har en lokal plan mot kjønnslemlestelse som ble utarbeidet i 2009. Videre har kommunen tilsatt en koordinator i 50 prosent stilling på Heimdal, som følger opp planen og tiltakene i planen. Arbeidet består i stor grad av målretter informasjon til familier som kommer fra land der kjønnslemlestelse er vanlig. Når det gjelder de nye retningslinjer for forebygging av tvangsekteskap, har også Heimdal bydel ansvar for den spesielle innsatsen for familier med minoritetsbakgrunn.

#### 4.7.3 Vurderinger

Undersøkelsen viser at det varierer i hvor stor grad de nye oppgavene og retningslinjene blir gjennomført. Revisjonen understreker at rådmannen bør sørge for at helsesøstrene har god kjennskap til de nye retningslinjene og at de følges opp.

### 4.8 Skolehelsetjenesten i mottaksskoler

#### 4.8.1 Revisjonskriterier

Mottaksskoler er skoler som har et ansvar for å yte opplæring til minoritetsspråklige elever som nylig har kommet til kommunen. Lovgrunnlaget og kravene til skolehelsetjeneste er det samme for disse skolene som for andre skoler. Skolehelsetjenesten ved mottaksskoler må i likhet med andre skoler jobbe forebyggende og ha tilstrekkelig ressurser. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens forebyggende oppgaver fremgår av *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 1-1.

#### 4.8.2 Fakta

Trondheim kommune har seks mottaksskoler<sup>88</sup> for minoritetsspråklige elever.<sup>89</sup> Én av mottaksskolene i Trondheim kommune ligger i Midtbyen bydel.<sup>90</sup> Skolehelsesøstrene som jobber ved tre av mottaksskolene i kommunen, opplyser til revisjonen at det er ekstra utfordrende og tidkrevende å være helsesøster ved en mottaksskole. Det er langt flere konsultasjoner per minoritetsspråklige elev enn det som er vanlig for andre elever. De minoritetsspråklige elevene har videre et bredere behov for helsetjenester enn de øvrige

---

<sup>88</sup> Kattem, Saupstad, Ila, Huseby, Rosenborg skole og Åsheim ungdomsskole. I tillegg har Enhet for voksenopplæring (EVO) en del ungdommer i alderen 16-20 år som får grunnskoleeksamen. En av skolehelsesøstrene jobber både på Saupstad og Huseby skole, mens en skolehelsesøster jobber både på Rosenborg skole og EVO.

<sup>89</sup> Mottaksskolene i Trondheim kommune har ansvar for veiledning for tospråklig opplæring, koordinering av tospråklige lærere, studiedager for tospråklige lærere, organisering av tilbudet, transport av elever, timeplan for tospråklige elever og personalansvar for morsmålslærerne.

<sup>90</sup> Revisjonen har intervjuet helsesøster ved denne skolen. Fordi Midtbyen bare har én mottaksskole og for å sikre at informasjonen ikke var atypisk for denne skolen, gjennomførte vi i tillegg to intervjuer av to skolehelsesøstre som jobber på mottaksskoler i andre bydeler. Disse to informantene gir det samme bildet som skolehelsesøstren i Midtbyen.



elevene, og familieegjenforeningssaker oppleves som de mest komplekse. Skolehelsesøstrene peker på følgende elementer som medfører at arbeidet på mottaksskoler er ekstra ressurskrevende:

- Minoritetslevene og deres familier har ofte store og sammensatte behov. Mange av familiene til minoritetslevene har store hjelpebehov.
- De minoritetsspråklige elevene har ofte svært kompliserte saker. Flere elever og foreldre har blitt utsatt for vold og blitt traumatisert etter å ha oppholdt seg i krigsrammede samfunn.
- Minoritetslevene har ofte foreldre som er i en situasjon der de ikke klarer å fungere godt som foreldre. Disse elevene trenger derfor praktisk bistand og hjelp til sosiale aktiviteter og lignende.
- Brukergruppen har behov for mye informasjon, veiledning og rådgivning om ulike praktiske forhold i et nytt land med en fremmed kultur.
- Kommunikasjonen er mer ufordrende. Bestilling og bruk av tolketjenester gjør at bistand til denne brukergruppen tar tid, og en del flyktninger kan ikke lese og skrive.
- Helsesøster må kartlegge vaksinstatus, og mange elever mangler flere vaksiner. Ekstra innkallinger, registrering, informasjon og oppfølging av vaksineren er tidkrevende.
- Fordi mottakselever er ved skolen i en kortere periode, blir det en del ut- og innflytting i denne elevgruppen.<sup>91</sup> Dette krever mer administrativt arbeid.

Ifølge rådgiver i fagstaben får Midtbyen Tiltak og skolehelsetjenesten i mottaksskoler tildelt ressurser gjennom budsjettfordelingsmodellen, og det skal være færre elever per skolehelsesøster på mottaksskoler, blant annet på grunn av vaksinasjonsprogrammet og tid til innhenting og bruk av tolk i arbeidet.

Tabell A i vedlegget viser at skolehelsesøsterressursen ved mottaksskolen i Midtbyen er vesentlig lavere enn Helsedirektoratets anbefalte minstenorm. Ressursen er imidlertid noe større ved mottaksskolen enn andre skoler med samme størrelse i bydelen, for eksempel Singsaker skole og Stavset skole. Tall som revisjonen har innhentet, viser at skolehelsesøster som jobber ved mottaksskolen i Midtbyen, totalt har 673 elever (inkludert alle skolene hun er skolehelsesøster for og ikke bare mottaksskolen), mens gjennomsnittet for skolehelsesøstre i samme stillingsandel er cirka 825 elever. Denne helsesøsteren har ansvar for en videregående skole som har et betydelig antall elever over 20 år. Det kommunale ansvaret gjelder for barn og unge i alderen 0 til 20 år. Dersom man regner med alle elever ved denne videregående skolen, har helsesøsteren ansvar for 898 elever, det vil si mer enn gjennomsnittet for skolehelsesøstre i samme stillingsandel.

Skolehelsesøstrene på mottaksskolene opplever at de ikke klarer å arbeide tilstrekkelig forebyggende fordi stillingsandelen på mottaksskolen er for lav. Arbeidet med de minoritetsspråklige elevene er så tidkrevende at skolehelsesøstrene verken rekker å jobbe godt nok med de minoritetsspråklige elevene eller de øvrige elevene. Skolehelsetjenesten har ikke tilstrekkelig tid til å følge opp andre oppgaver. En skolehelsesøster forklarer at det å være helsesøster ved en mottaksskole er ensbetydende med å være en minoritetshelsesøster. Ifølge skolehelsesøsteren får ikke elevene den veiledningen og oppfølgingen de har behov for på et tidlig nok stadium, og det kan gå flere uker før en elev får nødvendig bistand. Skolehelsesøster ser hvilke elever som sliter og har god kunnskap om forebyggende arbeid og hvilken metodikk og verktøy som kan brukes for å finne løsninger på utfordringene, men har

---

<sup>91</sup> Tanken er at elever fra mottaksklassen skal gå inn i vanlig klasse det andre året og gjerne til nærskolen sin etter dette. Ofte trengs det mer opplæring i norsk enn ett år.

ikke mulighet til å gi et godt nok tilbud til de som har behov for det på grunn av manglende stillingsressurs. Resultatet blir at en må følge opp de tøffe, vonde sakene som har fått utvikle seg over tid.

En helsesøster presiserer at man både må se på antall minoritetsspråklige elever og antall elever totalt under budsjettildelingen. Det må tas hensyn til antall nyttilflyttersamtaler for minoritetsspråklige elever (tolkesamtaler) per skoleår.

Nyansatte skolehelsesøstre som jobber ved mottaksskoler, får ingen egen særskilt opplæring i dette arbeidet selv om mottaksskoler og minoritets elever innebærer andre utfordringer enn vanlige skoler. Skolehelsesøstre etterlyser derfor kompetanseheving på området. En av skolehelsesøstre opplyser at hun ikke har hatt tid til kompetanseheving på noen slags felt etter at hun startet i stillingen. Blant annet synes hun at hun har for lite kunnskap om oppfølging av brukere som har blitt utsatt for omskjæring/kjønnslemlesting.

Det mangler også gode tilgjengelige skriftlige rutiner i HsPro og Kvaliteket. En av helsesøstre understreker at arbeidet med minoritetsspråklige, samt tvangsgifting og kjønnslemlestelse, må kunne legges inn på en bedre måte i dataprogrammet (HsPro) som brukes på helsestasjonen.

Skolehelsesøstre på mottaksskoler opplever det som problematisk at det ikke foreligger tilstrekkelig med informasjonsmaterieil, brevmaler og lignende på de språk som er nødvendig for å arbeide effektivt. Dette fører til unødig tidsbruk til utforming av brev og lignende.

Ifølge en skolehelsesøster følger ikke Trondheim kommune godt nok opp flyktninger med familier. Skolehelsesøsteren foreslår at det burde være faste konsultasjoner med denne brukergruppen, for eksempel etter seks måneder og etter ett år. Helsesøsteren mener brukere ofte trenger mer hjelp fra tiltaksenheten fordi det ikke satses nok på bistand og kartlegging etter første konsultasjon hos helsesøster.

Helsesøstre opplever at samarbeidet med flyktningehelseteamet<sup>92</sup> og skolen er godt. I flere år eksisterte det et forum for de som jobber på mottaksskoler, hvor de tok opp felles problemstillinger og utvekslet erfaringer, men gruppa ble oppløst. Skolehelsesøstre ved mottaksskolene har vurdert å starte opp forumet igjen. En skolehelsesøster mener dette vil være fordelaktig for det forebyggende arbeidet. Kommuneoverlegen poengterer betydningen av at flyktningshelseteamet gir tilstrekkelig og utfyllende informasjon til skolehelsetjenesten ved overføring av barn og unge.

### **4.8.3 Vurderinger**

Undersøkelsen viser at minoritetsspråklige elever har et bredere og mer sammensatt behov for helsetjenester enn de øvrige elevene, noe som krever flere konsultasjoner per elev. Skolehelsesøstre ved mottaksskolene opplever at tjenestene som ytes ikke er tilstrekkelige i forhold til brukernes behov. Revisjonen mener rådmannen bør vurdere om helsesøsterressursen på mottaksskolene er tilstrekkelig for å kunne gi tilbudet de er pålagt, både til minoritetsspråklige og øvrige elever ved skolene.

---

<sup>92</sup> Flyktningehelseteamet er underlagt Helse og Velferd, Oppfølging Heimdal og Lerkendal og er et kommunalt helsetilbud til asylsøkere og innvandrere med flyktningebakgrunn som kommer til Trondheim. Teamet består av helsesekretærer, leger, helsesøstre, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og psykiatriske sykepleiere og tilbyr tuberkulosekontroll, helseundersøkelse, legeundersøkelse, fysioterapi, støttesamtaler for enslige, ektepar og familier, jordmorundersøkelse og helsestasjon for asylsøkerbarn i førskolealder.

## 5 I hvilken grad arbeider helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen tverrfaglig?

### 5.1 Internt samarbeid

#### 5.1.1 Revisjonskriterier

Et viktig virkemiddel for det forebyggende arbeidet er samarbeid.<sup>93</sup> *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-1 fremhever at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med samarbeidsparter, deriblant andre kommunale tjenester. Veilederen til forskriften (s. 14) utdyper at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med blant annet kommunale tjenester som sosialtjenesten, barnevernstjenesten, og PP-tjeneste. Gjennom samarbeid må kommunen styrke tilbudet til brukerne og bidra til at det samlede tjenestetilbudet fremstår helhetlig og integrert.

Tverrfaglig samarbeid må skje innenfor rammene av reglene om taushetsplikt. Taushetsplikten skal ikke hindre samarbeid til beste for barnet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og samarbeidsparter bør ha et godt system for informasjonsutveksling.<sup>94</sup>

#### 5.1.2 Fakta

Våre informanter oppgir at det tverrfaglige samarbeidet fungerer godt. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en del av Midtbyen Tiltak og har tett samarbeid med barnevern, PP-tjenesten og resten av tiltaksarbeiderne i enheten. De tre aldersteamene (småbarnsteamet, barneskoleteamet og ungdomsteamet) har faste teammøter hvor helsesøster kan ta med seg saker for tverrfaglig drøfting.<sup>95</sup> Utfallet kan enten bli at helsesøster tar med nye innspill tilbake til familien eller at helsesøster bringer inn andre faggrupper i det videre arbeidet. Andre ganger vil en slik drøfting føre til en viderehenvisning til for eksempel BUP,<sup>96</sup> Trondsletten habiliteringssenter,<sup>97</sup> eller en bekymringsmelding til barnevernet (Forvaltning).

Skolehelsesøstrene deltar av og til på fagteam (skoleturnusen), som er faste møter som tiltaksenheten har med skolene. I etterkant av møtet deltar skolehelsesøster på drøftingene ungdomsteamet har ved skolene. Helsesøstrene i småbarnsteamet rullerer på hvem som skal

---

<sup>93</sup> Ifølge veilederen til *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (s. 28) er tverrfaglig samarbeid en arbeidsform der flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål.

<sup>94</sup> Kommunehelsetjenesteloven, Forvaltningsloven §§ 13, Helsepersonelloven § 21, Barne- og likestillingsdepartementet (2002) *Saksbehandling i barneverntjenesten* og Barne- og likestillingsdepartementet (2005:6) *Rundskriv Q-25/2005, Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*, St. melding nr 40 (2001-2002):15 *Om barne- og ungdomsvernet* og NOU 2009:22:69 *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*.

<sup>95</sup> Trondheim kommunerevisjons (2010) rapport om forebyggende arbeid i barnevernet viser at samarbeidet mellom helsestasjonene og skolehelsetjenesten og resten av tiltaksenheten er nært. Både helsestasjonen og skolehelsetjenesten er en del av småbarnsteamet i tiltaksenheten. Skolehelsesøstrene i barneskoleteamet og ungdomsteamet deltar av og til på skoleturnusen sammen med PP-rådgiver og en medarbeider med sosialfaglig kompetanse. I etterkant av turnusen deltar dessuten skolehelsesøster på drøftingene ungdomsteamet har ute på skolene. Helsesøstrene i småbarnsteamet rullerer på hvem som skal møte i småbarnsteamets faste ukentlige internmøte.

<sup>96</sup> BUP står for Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

<sup>97</sup> Trondsletten er et habiliteringssenter i St. Olavs Hospital for funksjonshemmede barn i Sør-Trøndelag.

møte i småbarnsteamets faste ukentlige internmøte, hvor også saker fra helsesøster kan drøftes.

Flere av informantene peker på at mye av tida til helsesøstrene går bort til tverrfaglige møter og samarbeid, noe som går utover tilgjengeligheten, åpen dør og det forebyggende arbeidet. Informantene understreker samtidig at tverrfaglig samarbeid er svært viktig. Enkelte informanter mener at helsesøster ikke trenger å delta på alle de faste møtene. Ungdomsteamet har derfor redusert antallet tverrfaglige møter som skolehelsesøster må delta på, men ikke møtene som foregår på skolen som skolehelsesøster jobber ved. Skolehelsesøster skal kun delta på saker hvor hun kan bidra med kompetanse eller saker hvor hun er engasjert i. Kommuneoverlegen poengterer at det tverrfaglige arbeidet sikrer brukerne et bedre tilbud. Kommunaldirektøren ønsker å effektivisere det tverrfaglige samarbeidet og understreker viktigheten av å jobbe tverrfaglig kun når det er nødvendig. Det er viktig med mest mulig effektive møter. Kommunaldirektøren fremhever at det er naturlig at det var nødvendig med mye tid sammen i starten av den tverrfaglige tjenesten, men håper det kan være grunnlag for mer fleksibelt løpende samarbeid nå.

Ifølge enkelte helsesøstre fungerer det tverrfaglige samarbeidet med fysioterapeut og helsestasjonslege godt. Disse blir trukket inn i det forebyggende arbeidet ved behov. Helsestasjonen samarbeider også med en Marte-meo-veileder som driver med samspillsveiledning.<sup>98</sup> Ifølge kommuneoverlegen gjennomfører helsestasjonslegen kun helsekontrollerer fortløpende og blir i for liten grad brukt på systemnivå til tverrfaglig refleksjon og drøfting av enkeltsaker. Dette fremkommer også i Helsetilsynets tilsynsrapport i Lerkendal.

Kommunen har en tverrfaglig organisering hvor flere faggrupper og enheter er inkludert i det forebyggende helsearbeidet. Gjørtlervegen helsestasjon er, som den eneste i Midtbyen, en forsterket helsestasjon. Det vil si at tiltaksarbeiderne er samlokalisert med helsesøstrene og resten av de ansatte på helsestasjonen. Hensikten med dette er at helsesøster og helsestasjonen på en enkel måte skal kunne hente inn den kompetanse som er nødvendig i det enkelte tilfellet.<sup>99</sup>

Ifølge helsesøstrene overholdes taushetsplikten, men de synes likevel ikke at taushetsplikten er til hinder for samarbeid. Helsesøstrene opplyser at de og samarbeidspartene benytter muligheten til å anonymisere og innhente samtykke for å oppheve taushetsplikten.

Skolehelsesøstrene på videregående skole har papirjournaler og ikke elektronisk journal, og har ikke tilgang til saksbehandlingssystemene HsPro eller Geric. Dette oppleves som svært upraktisk for skolehelsesøstrene. Kommunaldirektør og kommuneoverlegen mener skolehelsesøstrene på videregående skole bør ha tilgang til journalsystemet HsPro, og at dette bør være enkelt å få i orden. Skolehelsesøstrene bør få tilgang til HsPro via løsninger på bærbar PC, fordi skolene ikke har adgang til denne applikasjonen i sitt system. Ifølge kommuneoverlegen bør det teknisk kunne løses på samme måte som andre utetjenester kan koble seg til Geric online.

---

<sup>98</sup> Marte Meo er en kommunikasjonsbasert veiledningsmetode for foreldre som har samspillsproblemer med sine barn i alderen 0-5 år. Marte-meo-veilederen jobber mye med kosthold, søvn og grensesetting.

<sup>99</sup> I barnevernsrapporten ser revisjonen fordeler med en forsterket helsestasjon, men vi mener at fordelene med samlokalisering mellom Tiltak og Forvaltning også må vurderes (Trondheim kommunerevisjon 2010, *Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen*).

### 5.1.3 Vurderinger

Kommunen har en tverrfaglig organisering hvor flere faggrupper og enheter er inkludert i det forebyggende helsearbeidet. Undersøkelsen viser at helsestasjonene har nært samarbeid med resten av tiltaksenheten og at det tverrfaglige samarbeidet fungerer bra. Revisjonen mener imidlertid at det er viktig at tiltaksenheten finner den rette balansen mellom helsesøstrenes deltakelse i tverrfaglige møter og direkte forebyggende arbeid. Rådmannen bør sørge for at skolehelsesøstre på videregående skole gis tilgang til saksbehandlingssystemene HsPro og GericA.

## 5.2 Samarbeid med skolen

### 5.2.1 Revisjonskriterier

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolene og utarbeide samarbeidsrutiner.<sup>100</sup> Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom skal også omfatte bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det, jmfør *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-3. Fordi miljøarbeidet ved skolen er en viktig tverrfaglig oppgave, og for at skolehelsetjenesten skal kunne bidra effektivt, er det avgjørende at skolehelsetjenestens bidrag i det miljørettede arbeidet foregår ved skolen.<sup>101</sup> For at helsepersonell skal kunne ha god kjennskap til fysiske og psykiske miljøfaktorer på skolen, må ansatte i skolehelsetjenesten delta i planarbeid og være regelmessig til stede på skolen.<sup>102</sup>

### 5.2.2 Fakta

Skolehelsesøstre og de fleste skolene vi har intervjuet, er tilfredse med samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen. Helsesøster deltar som oftest på fagteam (skoleturnus) hvor skolen tar opp saker med tiltaksenheten (PP-tjeneste og barnevern). Flere helsesøstre er også fast deltaker i skolens interne sosialpedagogiske team, hvor de drøfter saker på et tidlig tidspunkt.

Enkelte skoler er imidlertid ikke like fornøyde med skolehelsetjenesten. Disse skolene presiserer at det er personavhengig, og at skolehelsetjenesten i seg selv har en svært viktig funksjon.

Skolene, også skolehelsesøstre selv, presiserer at helsesøstre ikke er tilstrekkelig tilgjengelig på skolen. En av skolene er fornøyd med helsesøster, men samarbeidet blir vanskelig fordi skolehelsesøster ikke har kontor på skolen. Både skolene og skolehelsesøstre påpeker at stillingsandelen til helsesøster er for lav.

Rådmannen skal i løpet av våren 2011 utarbeide en *Plan for skolehelsetjenesten*, som vil beskrive samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen.

---

<sup>100</sup> Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-1, merknaden til forskriften § 1-1 og § 2-3, veilederen til forskriften (s. 14, 38-40) og Trondheim kommune (2002) *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*.

<sup>101</sup> Det individrettede arbeidet kan imidlertid foregå på en helsestasjon utenfor skolen, dersom en slik ordning etter en konkret vurdering ivaretar tilgjengeligheten for elevene.

<sup>102</sup> Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (s. 16, 38-40).

### 5.2.3 Vurderinger

Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten og skolene i de fleste tilfellene har et nært og godt samarbeid. Helsesøster har faste møtearenaer med skolene, men flere skoler ønsker imidlertid at skolehelsesøster er mer tilgjengelig.

## 5.3 Samarbeid med barnehager

### 5.3.1 Revisjonskriterier

Ifølge *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-1 og veilederen til forskriften (s. 14, 16) skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten samarbeide med barnehagene.<sup>103</sup> Tjenesten må også utarbeide samarbeidsrutiner med barnehagene.

### 5.3.2 Fakta

Ansatte i Midtbyen Tiltak og barnehagene som revisjonen har intervjuet, ønsker alle et tettere samarbeid mellom helsestasjonene og barnehagene. Både helsestasjonene og barnehagene etterlyser felles møtearenaer med helsestasjonen.<sup>104</sup> En periode deltok helsesøster i fagteam (barnehageturnusen) hvor barnehagene og Midtbyen Tiltak drøfter enkeltsaker.<sup>105</sup> Dette var en ordning barnehagene og helsestasjonen var fornøyde med. På grunn av lite tid og kapasitet deltar ikke helsestasjonene i Midtbyen lengre i fagteamene. Barnehagene etterspør helsesøsters deltagelse i fagteam.

Ifølge en informant har ikke helsesøstrene med dagens ressursituasjon mulighet til å prioritere å være aktivt til stede i barnehagene. En barnehage opplyser at samarbeidet og den direkte kontakten var tettere før, og det foregikk mye godt forebyggende arbeid i samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage. Samarbeidet mellom helsestasjon og barnehage skjer nå i enkeltsaker. Informantene peker på at barnehagene ønsker mer informasjon fra helsestasjonene i enkeltsaker. Ifølge rådgiver i fagstaben klager ofte barnehagene på mangelfull informasjon, men når de får hjelp fungerer det bra, og de er fornøyde med hjelpen de får. Rådgiveren mener samarbeidet mellom helsestasjonene og barnehagene kan bli bedre.

En av barnehagene i Midtbyen er samlokalisert med helsestasjonen, noe som bidrar til et nært samarbeid. Barnehagen opplyser at de har mulighet til "å stikke innom" helsestasjonen hvis de trenger å diskutere noe.

To av barnehagene<sup>106</sup> i Midtbyen deltar i et prosjekt med to- og fireårskontroll i barnehagen. Dette er et prosjekt som utprøves i alle fire bydeler hvor helsestasjonens to- og fireårskonsultasjoner er flyttet ut fra helsestasjonen til barnehagene. Målet med prosjektet er å få en bedre kvalitet på konsultasjonene, et tettere samarbeid mellom BFT/helsestasjonen og barnehagene og fange opp barn i risiko for skjevutvikling tidligere. De to barnehagene og

---

<sup>103</sup> Se også Trondheim kommune (2002) *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*.

<sup>104</sup> To barnehager deltar imidlertid i prosjektet med to- og fireårskontroll i barnehagen. Se mer senere i dette delkapittelet.

<sup>105</sup> Fagteam (barnehageturnus) er faste møter som småbarnsteamet i Midtbyen Tiltak har med barnehagene hvor barnehagene kan drøfte saker. Det omfatter alle private og kommunale barnehager i Midtbyen, bortsett fra familiebarnehagene. Barnehagene er delt inn i syv grupper som blir tilbudt tre møter per halvår. Møtene holdes i Gjørtlervegen helsestasjon. Våren 2011 er imidlertid møtene avlyst på grunn av tidspress hos småbarnsteamet som prioriterer å få ned ventelistene på PP-området.

<sup>106</sup> Den ene av barnehagene består av tre separate avdelinger/hus med felles enhetsleder.

ansatte i Midtbyen Tiltak er meget fornøyde med prosjektet, og oppgir at foreldrene er tilfredse. Barnehagen fremhever at informasjonsutvekslingen har blitt bedre og at samarbeidet med helsestasjonene har blitt mye nærmere. Ifølge en helsesøster avdekker de flere problemstillinger enn tidligere da kontrollen ble gjennomført uten barnehagen til stede. Jamfør kapittel 4, påpeker flere informanter samtidig at det vil kreve mye ressurser av helsestasjonene hvis alle barnehagene etter hvert skal inkluderes i ordningen.

Rådmannens evaluering av prosjektet viser at barnehagene, helsestasjonene og foreldrene er tilfredse med prosjektet.<sup>107</sup> Arbeidet har gevinster for helhet og kvalitet i vurderingen av barnets utvikling, og er effektivt for både ansatte og foreldre. Den tette samhandlingen skal bidra til at barn får tidlig og rett hjelp.

### 5.3.3 Vurderinger

Undersøkelsen viser at barnehagene og helsestasjonene ikke har tilstrekkelige møtearenaer og de ønsker et tettere samarbeid. Barnehagene savner helsesøsters deltakelse i fagteam. Revisjonen understreker betydningen av at helsestasjonene gir barnehagene tilstrekkelig informasjon i enkeltsaker og at det finnes møtearenaer. Etter revisjonens mening viser undersøkelsen at to- og fireårsundersøkelse i barnehagene vil være et godt bidrag i det forebyggende og tverrfaglige arbeidet.

## 5.4 Samarbeid med fastleger og andre samarbeidsparter

### 5.4.1 Revisjonskriterier

Samarbeid er fremhevet i *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* § 2-1 hvor det fremgår at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.

### 5.4.2 Fakta

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Trondheim kommune har flere samarbeidsavtaler og rutiner, men flere helsesøstre oppgir at de ikke kjenner til disse. Helsestasjonstjenesten har inngått en samarbeidsavtale med tannhelsetjenesten som gjelder barn i alderen 0-18 år. Kommunen har også samarbeidsrutiner med St. Olavs Hospital og har inngått partnerskapssamarbeid med NAV Sør-Trøndelag og Sør-Trøndelag fylkeskommune. Disse samarbeidsavtalene er ikke spesifikt rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men kommunen som helhet. Ifølge informantene fungerer samarbeidet med tannhelsetjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og sykehuset stort sett godt.

To av informantene påpeker at samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og fastlegene er utfordrende. Både helsesøster og fastlegen er lite tilgjengelig, noe som vanskeliggjør samarbeidet. Den ene av informantene ønsker tettere samarbeid med fastlegene og formaliserte arenaer for samhandling. Helsetilsynets rapport utarbeidet om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Lerkendal, viser at kommunens samarbeidsrutine mellom fastlege og helsestasjons- og skolelege fra 2002 ikke er kjent i enheten og ikke i samsvar med dagens praksis i enheten. Ifølge kommuneoverlegen er heller ikke helsestasjons- og skolehelsetjenesten like flink til å koble inn fastlegene, dette samarbeidet kan forbedres.

---

<sup>107</sup> Trondheim kommune (2010), *Tidlig innsats gjennom samhandling helsestasjon og barnehage*, arkivsaknr 10/45343, vedlegg i saken, bystyresak om prosjektet med to- og fireårskontroll i barnehagen.

Rådmannen vil derfor i forbindelse med revideringen av *Plan for det forebyggende arbeidet* gjennomgå samarbeidet med fastlegene og fornye samarbeidsavtalen med fastlegene. Kommuneoverlegen uttrykker at når fastlegen har utført avtalt konsultasjon, bør skolehelsetjenesten motta bekreftelse og tilbakemelding vedrørende funn, men dette skjer ikke i dag selv om skolehelsetjenesten har behov for det. Ifølge kommuneoverlegen bør rådmannen/kommuneoverlegen fokusere på å formidle at fastlegene er en del av kommunens tjenester. Fastlegene må på sin side i større grad innse at de er en del av de kommunale tjenestene.

Revisjonen skriver i rapporten om det forebyggende arbeidet i barnevernet i Midtbyen<sup>108</sup> at småbarnsteamet i tiltaksenheten og en helsesøster fra småbarnsteamet ønsker et mer etablert samarbeid med voksenpsykiatrien, for eksempel Tiller DPS<sup>109</sup> og Østmarka sykehus.<sup>110</sup> Helsesøsteren og småbarnsteamet opplever at de jobber med mange familier hvor foreldre er pasienter ved Tiller DPS og Østmarka, og at disse institusjonene kun har fokus på de voksne i familien. Helsesøster fra småbarnsteamet foreslår derfor overfor revisjonen en ordning med at institusjonene tar kontakt med helsesøster i den aktuelle bydelen når de får pasienter som har barn.

### 5.4.3 Vurderinger

Kommunen har samarbeidsavtaler med tannhelsetjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), fastlegene og sykehuset. Rådmannen vil gjennomgå samarbeidet med fastlegene og fornye samarbeidsavtalen. Revisjonen mener samarbeidet mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og fastlegene kan bli bedre. Både helsesøster og fastlegen er lite tilgjengelig for hverandre.

Flere helsesøstre i Midtbyen kjenner ikke til avtalene og samarbeidsrutinene. Ifølge informantene fungerer samarbeidet med tannhelsetjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og sykehuset godt. Revisjonen mener rådmannen bør sørge for at helsesøstrene er godt kjent med samarbeidsrutinene.

---

<sup>108</sup> Trondheim kommunerevisjon (2010), *Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen*.

<sup>109</sup> Tiller DPS (Distriktpsikiatriske senter) er en avdeling i Divisjon Psykisk helsevern ved St. Olavs Hospital. Senteret behandler de vanligste psykiske lidelsene og har både polikliniske og døgnbaserte behandlingstilbud. For å få behandlingstilbud ved Tiller DPS, må man, som for spesialisthelsetjenesten ellers, bli henvist gjennom fastlege eller andre med henvisningsrett.

<sup>110</sup> Østmarka er et psykiatrisk sykehus som en del av St. Olavs Hospital og skal blant annet yte øyeblikkelig hjelp til pasienter i hele Sør-Trøndelag fylke. Sykehuset har flere spesialposter og spesialpoliklinikker.



## 6 Konklusjon

- Midtbyen tiltak mangler tydelige retningslinjer og funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorerne.
- Skolelegens funksjon og arbeidsoppgaver er ikke godt nok kjent i Barne- og familietjenesten og skolene. Tiltaksenheten, enhet for legetjenester og de enkelte skolene kan samarbeide bedre om bruken av skolelegene.
- Det er retningslinjer for å melde avvik, men det mangler nærmere beskrivelse for i hvilke situasjoner avvik skal meldes. Helsesøstrene i Midtbyen melder ikke avvik i tilstrekkelig grad.
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen opplever ressursknapphet og at primærforebyggende oppgaver er nedprioritert.
- Grunnbemanningen i form av helsesøster og lege er lavere enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet.
- Trondheim kommune har høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet.
- Midtbyen bydel og resten av Trondheim kommune har ansatt psykologer og personell med annen relevant kompetanse.
- Skolehelsetjenesten ved flere skoler oppfyller ikke veilederens anbefalinger om tilgjengelighet for brukerne.
- Individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner og helseopplysning blir ikke gjennomført i stor nok grad.
- Skolelegen deltar ikke under skolestartundersøkelsen.
- Helsestasjonene i Midtbyen har ikke kapasitet til å dra på hjemmebesøk til alle nyfødte.
- Skolehelsesøstrene ved mottaksskolene opplever at tjenestene som ytes ikke er tilstrekkelige i forhold til brukernes behov.
- Barnehagene og helsestasjonene har ikke tilstrekkelige møtearenaer.

## 7 Rådmannens høringsuttalelse



**TRONDHEIM KOMMUNE**  
Rådmannen, kommunaldirektør for  
oppvekst og utdanning

Trondheim kommunerevisjon

N-

Vår saksbehandler  
Mette H. Berntsen

Vår ref.  
11/2275/216  
oppgis ved alle henv.

Deres ref.

Dato  
24.05.2011

### Forvaltningsrevisjon av "Helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten"

#### Innledende kommentarer

Et kort historisk tilbakeblikk viser at helsestasjon og skolehelsetjenesten på 1990-tallet i Trondheim kommune var organisert i en helse-enhet sammen med andre helsetjenester som ergoterapitjeneste, fysioterapitjeneste, psykiatrisk sykepleiertjeneste, leger og byomfattende tjenester i seks distrikt, og enheten ytet tjenester til barn og unge og til voksne. De samarbeidet med barnevernet, pp-tjenesten, barnehager og skoler for å avdekke behov og sette inn riktig hjelp for å forebygge sykdom og vansker. Fra 2004 har vi hatt en tverrfaglig barne- og familietjeneste, jfr. egen bystyresak, med egne leder for tiltaksenhetene som er forsterkede helsestasjoner og skolehelsetjeneste. Fysio- og ergoterapitjenesten er felles for barn og voksne og det er slik flere enheter som bidrar i det forebyggende helsearbeidet.

En utfordring ved en slik organisering er vanskeligheter med å nå fram med informasjon og få til god nok kommunikasjon mellom enheter som jobber mot samme målgruppe og har samme samfunnsmandat, men som har forskjellige ledere. Et eksempel er organisering av arbeidet med fysisk aktivitet(FYSAK). Trondheim kommune startet opp som FYSAK-kommune i 2006. Helsedirektoratet stilte krav til at FYSAK-arbeidet skulle forankres i fysioterapitjenesten i kommunen, og fysioterapeuter er en lovpålagt tjeneste og er en del av bemanningen på helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Trondheim har vært og er en foregangskommune på FYSAK-arbeidet, også i forhold til skolebarn. Det vises til oppslag i Adresseavisen 18. mai om *Den fysiske skolesekken* rettet inn mot økt fysisk aktivitet blant skolebarna og mot de skolebarna som har redusert bevegelse grunnet sin funksjonsnedsettelse. Denne innsatsen er også en del av den universelle og selekterte innsatsen i skolehelsetjenesten, men fordi den ytes fra en annen enhet viser det seg at denne innsatsen er lite kjent i BFT Midtbyen og i de andre enhetene i kommunen. Ansatte i BFT tiltak har lite kjennskap til andre kollegers lovpålagte oppgaver inn mot barn og unge.

Et annet eksempel er kostholdsveiledning til foreldre til småbarn i førskolealder. Helsestasjonen gir direkte veiledning til foreldrene om kosthold når de er på konsultasjon med barnet sitt, men kommunen sin store satsing på å nå foreldregruppen er lagt til barnehagene, som når alle småbarnsfamiliene. Kostholdsveiledningen har bestått i å lære opp ansatte i barnehagen gjennom kursing og praktisk matlaging og ved å veilede foreldrene om hvor mange måltider barna bør spise i

Postadresse:  
TRONDHEIM KOMMUNE  
Rådmannen

Besøksadresse:  
Munkegata 1

Telefon:  
+47 72 54 85 26

Telefaks:  
+47 72546131

Organisasjonsnummer:  
NO 942 110 464

Postboks 2300 Sluppen  
7004 Trondheim

E-postadresse: [radmann.postmottak@trondheim.kommune.no](mailto:radmann.postmottak@trondheim.kommune.no)  
Internettadresse: [www.trondheim.kommune.no](http://www.trondheim.kommune.no)

TRONDHEIM KOMMUNE  
RådmannenVår referanse  
11/2275Vår dato  
24.05.2011

løpet av en dag og betydningen av at barn og unge får et sunt og godt kosthold i hjem og barnehage. Disse eksemplene viser at det er mange instanser som bidrar til innsats i det helsefremmende og forebyggende arbeid. Noe ansvar ligger til helsestasjon og skolehelsetjeneste, men mye ansvar er også lagt til andre enheter eller i samarbeid med andre enheter slik at vi når bredt ut gjennom universelle ordninger som barnehager, skoler og fritidsklubber. Også fritidsklubben driver med kostholdsveiledning til barn og unge når de lager mat sammen og velger ut mat og drikke, som serveres. I 2011 har enhetene innledet et sterkere samarbeid med frivillige lag og organisasjoner, som også bidrar sterkt i folkehelsesarbeidet. I oppfølgingen av UngHiT gjennomførte vi mobiliseringskonferanser i alle fire bydeler, og det har munnet ut i handlingsplaner i alle bydeler. Mange av de unge ønsker tiltak innen fysisk aktivitet, og det lar seg gjennomføre med bistand fra frivillige.

Dette er helt i tråd med ny folkehelselov, som trer i kraft 1. januar 2012, og hvor ansvar for folkehelsesarbeidet skal legges til alle enheter og instanser i kommunen, ikke bare til helse. Gjennom tilsynsrapporter fra helsetilsynet og revisjonens rapport ser jeg at vår arbeidsmåte i kommunen ikke i tilstrekkelig grad er kommunisert godt nok med enhetene og de ansatte. De ansatte i Midtbyen tiltak føler at de får gjort for lite av det forebyggende arbeidet, men innsatsen overfor barn, unge og deres foreldre er stor, men kommer fra andre enheter eller lag og organisasjoner. Rådmannen finner det derfor vanskelig at revisjonen legger til grunn at informantene har tilstrekkelig oversikt til å kunne fastslå at det ikke er tilstrekkelig innsats.

Det er behov for å informere og kommunisere mer om dette, og at det også må bli mer tydelig hva som blir helse sitt ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeid når loven trer i kraft. Disse avklaringene vil vi jobbe med i revidering av plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Rådmannen vil sende ut planprogram for kommunedelplan for helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge på høring før ferien. Kommunedelplanen vil videre inneholde tre temaplaner: for helsestasjon, skolehelsetjeneste og plan for psykisk helse. Planarbeidet vil bidra til nødvendige avklaringer på mange av de spørsmålene som kommer fram i rapporten.

### **Kommentarer til de konkrete punktene i revisjonens rapport**

- *Midtbyen tiltak mangler tydelige retningslinjer og funksjonsbeskrivelse for fagkoordinatorene.*

Ved oppstarten av BFT ble det utarbeidet en samlet funksjonsbeskrivelse av oppgavene til fagkoordinatorene for helse, PPT og barnevern. Oppgaven til fagkoordinator er kvalitetssikring av fagområdet, vurdere behov for veiledning og sikre gjennomføring av tiltak. Oppgavene som ble beskrevet ga grunnlag for forhandlinger om høyere lønn til de som innehar funksjonen, også for Midtbyen. Stillingsfunksjonen er beskrevet og ligger i Kvalitetet. Ny leder vil sikre at denne blir kjent blant de ansatte.

- *Skolelegens funksjon og arbeidsoppgaver er ikke godt nok kjent i Barne- og familietjenesten og skolene. Tiltaksenheten, enhet for legetjenester og de enkelte skolene kan samarbeide bedre om bruken av skolelegene.*

Implementeringen av ny funksjon for skolelege har ikke vært god nok. Oppgavefordelingen mellom fastlegens oppgaver og skolelegens oppgaver vil bli videreført, men vi vil forbedre dagens praksis slik at kompetansen som legene innehar blir benyttet på en bedre måte. Dette vil bli avklart i revidering av plan for helsefremmende og forebyggende arbeid.

TRONDHEIM KOMMUNE  
Rådmannen

Vår referanse  
11/2275

Vår dato  
24.05.2011

- *Det er retningslinjer for å melde avvik, men det mangler nærmere beskrivelse for i hvilke situasjoner avvik skal meldes. Helsesøstrene i Midtbyen melder ikke avvik i tilstrekkelig grad.*

Avvik skal meldes til enhetsleder når de ansatte ikke vaksinerer barn i henhold til vaksinasjonsprogrammet eller andre program som veilederen beskriver og som Trondheim kommune har vedtatt en praksis på. De lokale tilpasningene som kommunen har gjort i henhold til veileder for helsestasjon og skolehelsetjenesten blir vurdert i arbeidet med revidering av plan for helsefremmende og forebyggende arbeid, og det blir gjennom dette arbeidet klargjort en praksis på avvik.

- *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Midtbyen opplever ressursknapphet og at primærforebyggende oppgaver er nedprioritert.*

Jeg viser til innledningen om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeidet generelt. Det har vært kommunens prioritering at de barn og unge som har størst behov for hjelp skal prioriteres, og prioriteringen har gått på bekostning av universell helseopplysning. Enheten har deltatt i utviklingsarbeid i denne perioden på det universelle området ved bl. a. å utvikle undervisningspermen om seksuell helse, som ansatte har tatt i bruk ved flere skoler. Nye planer som er under arbeid vil tydeliggjøre prioriteringer på dette området.

- *Grunnbemanningen i form av helsesøster og lege er lavere enn landsgjennomsnittet og ASSS-gjennomsnittet. Trondheim kommune har høyere samlet antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten enn ASSS-gjennomsnittet, men lavere enn landsgjennomsnittet.*

Det har ikke vært kompensert for befolkningsøkning tidligere år, men dette blir nå lagt inn i økonomiplanen for fireårsperioden. Kommunen har tilsatt psykologer, som er med på å øke snittet sammenlignet med andre ASSS-kommuner.

- *Midtbyen bydel og resten av Trondheim kommune har ansatt psykologer og personell med annen relevant kompetanse.*

Oppvekst og utdanning fikk tildelt 25 millioner gjennom Opptrappingsplanen psykisk helse over en tiårsperiode. Kommunen benyttet midlene til å ansatte fysioterapeut og helsesøstre i de videregående skolene, men hovedsakelig til å supplere tjenestene med annen kompetanse. Det ble tilsatt 13 psykologer. De kommunene som brukte midlene til å tilsette helsesøstre scorer høyere på ASSS-gjennomsnittet enn Trondheim kommune. I ASSS-nettverket jobbes det med å finne måter å synliggjøre annen kompetanse på siden dagens oversikt ikke synliggjør all innsats, men hovedsakelig helsesøsterårsverk. Helsedirektoratet har for øvrig de siste årene tatt initiativ til å stimulere kommunene til å tilsette psykologer i helsetjenesten for barn og unge. Psykologene prioriter barn og unge i risiko og de med langvarige psykiske lidelser og vil på den måten avlaste helsesøstre slik at de får bedre tid til det universelle arbeidet.

- *Skolehelsetjenesten ved flere skoler oppfyller ikke veilederens anbefalinger om tilgjengelighet for brukerne.*

Rådmannen vil gå gjennom dette i revidering av plan for skolehelsetjenesten. I de tilfeller der lokalene på skolen ikke er tilfredsstillende for helsesøster og hun av den grunn har kontor på en annen skole, vil vi finne ordninger slik at hun likevel er tilgjengelig på skolen mens de fysiske forholdene knyttet til kontor og konsultasjonsrom utbedres.

- *Individuelle konsultasjoner, gruppekonsultasjoner og helseopplysning blir ikke gjennomført i stor nok grad.*

I revidering av planen vil rådmannen sammen med tillitsvalgte, brukere og ansatte søke å komme fram til en omforent plan for konsultasjoner individuelt, gruppe og helseopplysning. Det vil skje i løpet av 2011.

- *Skolelegen deltar ikke under skolestartundersøkelsen.*

Grunnen til at lege ikke deltar i undersøkelsen er at det sjelden er nye medisinske funn hos barn i denne alderen siden de har gjennomgått helseundersøkelser i spebarnstiden og på to- og fireårsundersøkelser. Slik er praksis også i andre ASSS-kommuner, som vi sammenligner oss med, men dette vil bli vurdert i revidering av planen.

- *Helsestasjonene i Midtbyen har ikke kapasitet til å dra på hjemmebesøk til alle nyfødte.*

Samlet vurdering i ASSS-kommunene er at Trondheim ligger som nummer tre i nettverket når det gjelder gjennomføring av hjemmebesøk. Rådmannen vil undersøke situasjonen spesielt på Midtbyen.

- *Skolehelsesøstrene ved mottaksskolene opplever at tjenestene som ytes ikke er tilstrekkelige i forhold til brukernes behov.*

Det er bevilget mer ressurser til mottaksskolene enn andre skoler for å ta høyde for at helseundersøkelser og vaksiner blir gjennomført til riktig tid. Rådmannen vil gå gjennom og sammenligne ressursbruken på enhetens mottaksskole med ressursene på de andre mottaksskolene.

- *Barnehagene og helsestasjonene har ikke tilstrekkelige møtearenaer.*

Det er 21 barnehager, offentlige og private i Midtbyen, og det tilsier at det er utfordrende å finne en møteform, som er tilfredsstillende. Jeg vil vurdere hvordan dette gjøres i andre bydeler og gå gjennom praksisen på Midtbyen.

### **Oppsummering**

Kommunerevisjonen presenterer tre problemstillinger, som rapporten skal gi svar på. Metoden som er benyttet er dokumentanalyse og intervju. Etter hver problemstilling, presenteres ulike tema og revisjonen sin vurdering.

Min vurdering er at det er en del områder som revisjonen peker på, som kan bli bedre. Dette gjelder for alle fire bydeler, som eks. skolelegerollen, bruk av avviksmelding og lege ved skolestartundersøkelser. Dette er avklaringer på systemnivå, som skal avklares gjennom medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte i kommunedelplan om det helsefremmende og forebyggende arbeidet i løpet av 2011.

De ansatte vil gjøre en best mulig jobb og står daglig oppe i situasjoner hvor de må prioritere oppgavene som skal utføres. Det vil alltid være en utfordring og generelt er det slik at ansatte ser behov og muligheter som det ikke er rammer til å dekke. Enheten har sendt inn status i forhold til gjennomførte tiltak i den gjeldende plan for helsefremmende og forebyggende arbeid, og den viser at innsatsen er stor fra Midtbyen tiltak.

TRONDHEIM KOMMUNE  
Rådmannen

Vår referanse  
11/2275

Vår dato  
24.05.2011

---

En felles utfordring er hvordan vi kan få kjennskap til det helsefremmende og forebyggende arbeidet som andre enheter driver med overfor de samme barna og familiene. Det er en informasjons- og kommunikasjonsutfordring i en stor kommune som Trondheim.

De viktigste grepene er at komunedelplanen med temaplanene vil klargjøre de kravene som myndighetene har overfor enheten og de ansatte og de lokale prioriteringene som bystyret kan gjøre. Vi vil også implementere et avvikssystem som vil bidra til å trygge de ansatte i deres arbeid og som vil kvalitetssikre tilbudet til barn, unge og deres familier.

Med hilsen  
TRONDHEIM KOMMUNE

Jorid Midtlyng  
kommunaldirektør for oppvekst og utdanning

Mette H. Berntsen  
rådgiver

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*

## 8 Referanser

Arbeidsmiljøloven, LOV 2005-06-17 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., <http://lovdata.no/all/hl-20050617-062.html#2-4>

Barne- og familiedepartementet (2005:22), *Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier*, Rundskriv 25/2005

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, FOR 2002-12-20 nr 1731, <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20021220-1731.html>

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, FOR 2003-04-03 nr 450, <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20030403-0450.html>

Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste, FOR 1983-11-23 nr 1779, <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19831123-1779.html>

Forvaltningsloven, LOV 1967-02-10 nr 00: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven), <http://lovdata.no/all/hl-19670210-000.html>

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2009), *Kartlegging av helsetjenestetilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenestene i Sør-Trøndelag*, <http://www.fylkesmannen.no/liste.aspx?m=4230&amid=3057370>

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2008), *Rapport fra tilsyn med barnevern-, helse- og sosialtjenester i Trondheim kommune*, tilsynsrapport fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sør-Trøndelag, [http://www.helsetilsynet.no/templates/Page\\_9586.aspx](http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_9586.aspx)

Helsedirektoratet 2011, *Forebygging av kjønnslemlestelse: Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse*, [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00206/Forebygging\\_av\\_kj\\_n\\_206289a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00206/Forebygging_av_kj_n_206289a.pdf)

Helsedirektoratet (2010), *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, rapport, [http://www.helsedirektoratet.no/helsestasjon\\_og\\_skolehelsetjene/utviklingsstrategi\\_for\\_helsestasjons\\_og\\_skolehelsetjenesten\\_715514](http://www.helsedirektoratet.no/helsestasjon_og_skolehelsetjene/utviklingsstrategi_for_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_715514)

Helsedirektoratet (2010b), *Kartlegging av personellsituasjon i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*, Ref. 626720, [http://www.helsedirektoratet.no/helsestasjon\\_og\\_skolehelsetjene/utviklingsstrategi\\_for\\_helsestasjons\\_og\\_skolehelsetjenesten\\_715514](http://www.helsedirektoratet.no/helsestasjon_og_skolehelsetjene/utviklingsstrategi_for_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_715514)

Helsedirektoratet (2010c), *Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, IS-1736, [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiing\\_og\\_maling\\_i\\_helsestasjons\\_og\\_skolehelsetjenesten\\_nasjonale\\_faglige\\_retningslinjer\\_792574](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiing_og_maling_i_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_nasjonale_faglige_retningslinjer_792574)

Helsedirektoratet (2009), brev fra Helsedirektoratet til landsgruppen av helsesøstre med kopi til Fylkesmannen i Hedmark, Hamar kommune og Statens helsetilsyn, 23.3.2009

Helsedirektoratet (2008), *Begrepet målrettede helseundersøkelser i skolehelsetjenesten*, brev fra Helsedirektoratet til Bergen kommune med kopi til landets fylkesmenn og Statens helsetilsyn, 28.8.2008

Helsepersonelloven, LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v., <http://lovdata.no/all/hl-19990702-064.html>

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (2010), *Rapport fra tilsyn i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Trondheim kommune*, <http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Sor-Trondelag/2010/Trondheim-kommune-helsestasjon-skolehelsetjeneste-2010/>

Kommunehelsetjenesteloven (khl), LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene, <http://lovdata.no/cgi-wift/wiftdrens?/app/gratis/www/docroot/all/hl-19821119-066.html>

KS (2010), *Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom – familier*, <http://www.ks.no/Global/Taushetsplikt.pdf>

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, LOV 1984-03-30 nr 15, <http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdrens?/app/gratis/www/docroot/all/hl-19840330-015.html>

NOU 2009:22, *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-22.html?id=587673>

Regjeringens strategi for forebygging (2009), <http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/Forebyggingsstrategi.pdf>

Rundskriv Q-16/2007, *Forebyggende innsats for barn og unge*, Det kongelige barne- og likestillingsdepartement, Det kongelige kommunal- og regionaldepartement, Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement, Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, Det kongelige justis- og politidepartement, Det kongelige kunnskapsdepartement, [http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/Forbeyggende\\_Rundskriv\\_Q-16-2007.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barn%20og%20Ungdom/Forbeyggende_Rundskriv_Q-16-2007.pdf)

SINTEF (2005), *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*, SINTEF helse rapport 03/05, [http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Rapport\\_03-05\\_Kunnskapsstatus\\_barn\\_og\\_unge.pdf](http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Rapport_03-05_Kunnskapsstatus_barn_og_unge.pdf)

Sosial- og helsedirektoratet (2004), *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder\\_til\\_forskrift\\_om\\_kommunens\\_helsefremmende\\_og\\_forebyggende\\_arbeid\\_i\\_helsestasjons\\_og\\_skolehelsetjenesten\\_18990](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_til_forskrift_om_kommunens_helsefremmende_og_forebyggende_arbeid_i_helsestasjons_og_skolehelsetjenesten_18990)



St.meld. nr. 12 (2008–2009), *En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*,  
<http://www.regjeringen.no/pages/2152512/PDFS/STM200820090012000DDDPDFS.pdf>

St.meld. nr. 47 (2008–2009), *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

Trondheim kommunerevisjon (2010), *Forebygging og samarbeid i barnevernet i Midtbyen*,  
<http://www.trondheim.kommune.no/content/1117695543/>

Trondheim kommune (2011), Trondheim kommunes svarbrev til Helsetilsynets tilsynsrapport på Lerkendal, Plan for lukking av avvik.

Trondheim kommune (2010), *Rådmannens forslag til økonomiplan 2011-2014. Budsjett 2011*,  
<http://www.trondheim.kommune.no/budsjett2011/>

Trondheim kommune (2009), *Rådmannens forslag til økonomiplan 2010-2013. Budsjett 2010*,  
<http://www.trondheim.kommune.no/budsjett2010/>

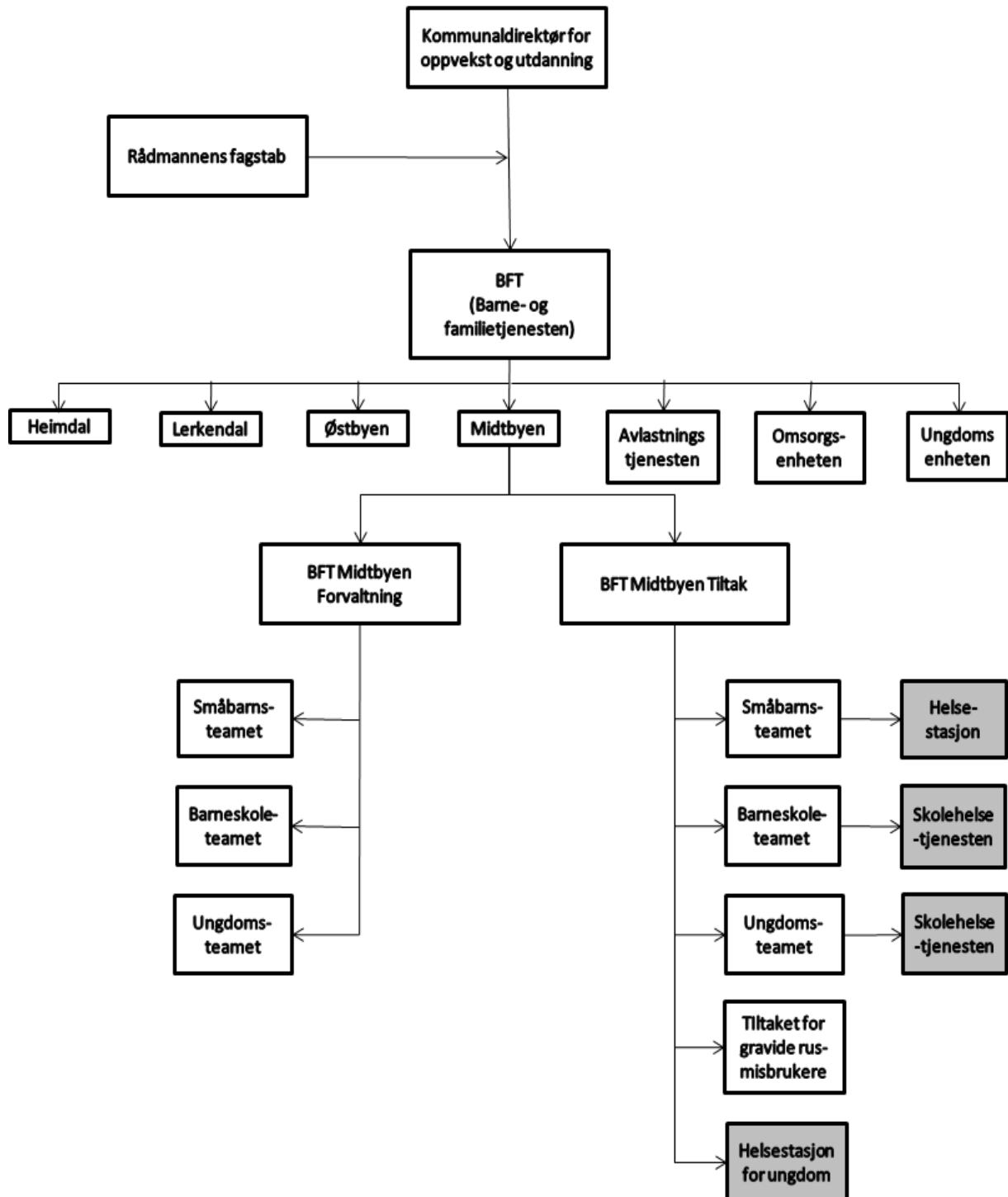
Trondheim kommune (2009), *Ungdomsundersøkelsen i Trondheim 2009, UngHiT*,  
<http://www.trondheim.kommune.no/nyhet/unghit/>

Trondheim kommune (2002), *Plan for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge*.

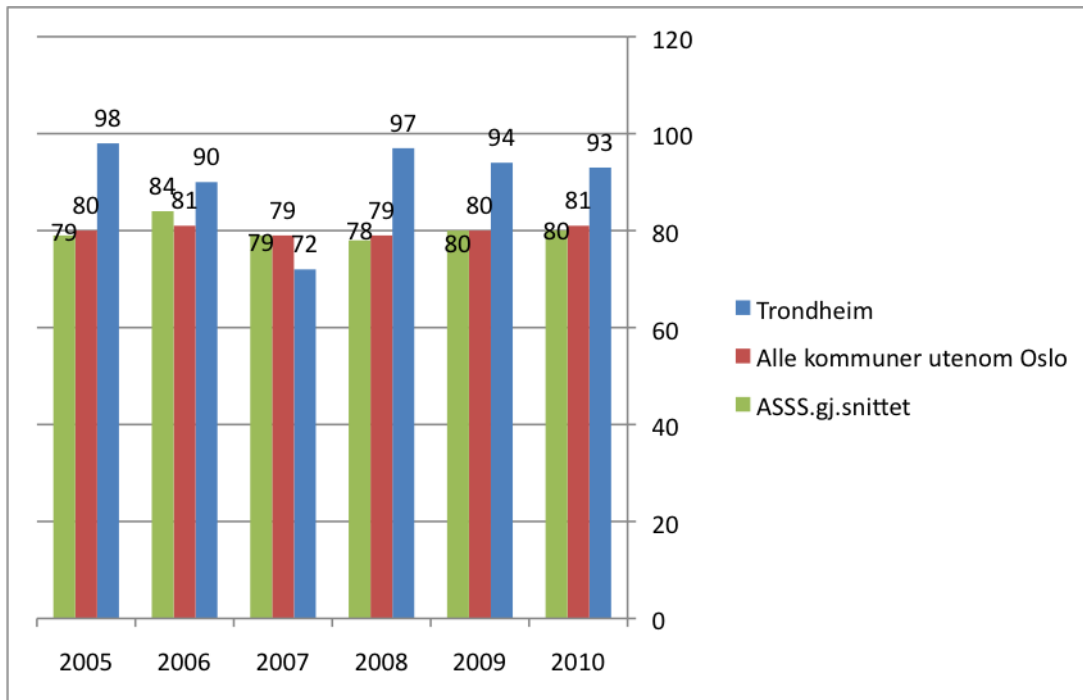
## 9 Vedlegg

### 9.1 Figurer

Figur A: Organisasjonskart over BFT og helsestasjons- og skolehelsetjenesten



**Figur B:** Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst



## 9.2 Tabeller

**Tabell A:** Antall elever og faktisk antall helsesøsterårsverk for skolene i Midtbyen bydel sett opp mot Helsedirektoratets anbefalte minstenorm.

<b>Grunnskoler</b>	<b>Antall elever</b>	<b>Antall årsverk, helsesøster</b>	<b>Minstenorm pr skole</b>	<b>Ant. årsverk avvik fra minstenorm</b>
Singsaker skole	339	0,25	1,19	-0,94
Ila skole	354	0,60	1,24	-0,64
Åsveien skole*	499	0,55	1,75	-1,20
Nyborg skole	273	0,30	0,96	-0,66
Byåsen skole	617	0,50	2,16	-1,66
Hallset skole	473	0,40	1,66	-1,26
Dalgård skole	534	0,60	1,87	-1,27
Stavset skole	372	0,40	1,30	-0,90
Steinerskolen (1.-10.)**	216	0,30	0,76	-0,46
Birralee Int. School (1.-10.)	189	0,10	0,66	-0,56
Nidelven skole (1.-10.)	55	0,10	0,19	-0,09
<b>Sum barneskoler og 1.-10.-skoler</b>	<b>3921</b>	<b>4,10</b>	<b>13,72</b>	<b>-9,62</b>
Sverresborg skole	469	0,50	0,84	-0,34
Ugla skole	534	0,50	0,96	-0,46
Selsbakk skole	315	0,35	0,57	-0,22
<b>Sum ungdomsskoler</b>	<b>1318</b>	<b>1,35</b>	<b>2,37</b>	<b>-1,03</b>
<b>Videregående skoler</b>				
Byåsen vgs	1055	0,70	1,37	-0,67
Thora Storm vgs***	840	0,70	1,09	-0,39
Trondheim Katedralskole	570	0,60	0,74	-0,14
Bybroen videreg. skole****	75	Ringeavtale	0,10	
<b>Sum videregående skoler</b>	<b>2540</b>	<b>2,00</b>	<b>3,30</b>	<b>-1,30</b>
<b>Sum skoler</b>	<b>7779</b>	<b>7,45</b>	<b>19,40</b>	<b>-11,95</b>

Kilde: Trondheim kommunerevisjon, Helsedirektoratet (2010). Informasjon om elever i grunnskolen i Trondheim kommune, Steinerskolen og Birralee er hentet fra Grunnskolens Informasjonssystem, GIS. Øvrig informasjon om elevtall er innhentet fra skolene. Informasjon om bemanning er innhentet fra Barne- og familietjenesten Tiltak, Midtbyen bydel, skolene og skolehelsetjenesten.

### 9.3 Oversikt over Helsedirektoratets anbefalte minstenorm

Med utgangspunkt i *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* har Helsedirektoratet (2010:48-54, 79-93) utarbeidet anbefalte nasjonale normtall for bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I flere kommuner vil det være behov for en høyere normering på grunn av lokale forhold som sosioøkonomiske forhold, andel av befolkningen med minoritetsbakgrunn, store geografiske avstander, barn med spesielle behov og ungdom på hybel (Helsedirektoratet 2010:54). Dette er normtallene:

#### Helsestasjon

- Én helsesøster i 100 prosent stilling kan følge opp 65 fødsler pr år under forutsetning av at helsestasjonen har merkantilt personell. Det vil si at 100 fødsler krever 1,5 helsesøsterstilling.
- Det er behov for 20 prosent merkantilt personell pr 100 prosent helsesøsterstilling.
- Én lege i 20 prosent stilling kan følge opp 100 fødsler.
- Én fysioterapeut i 5 prosent stilling kan følge opp 100 fødsler.

#### Barneskole

- Én helsesøster i 35 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn.
- Én lege i 5 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn.
- Én fysioterapeut i 7 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn.

#### Ungdomsskole

- Én helsesøster i 18 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at én helsesøster i 100 prosent stilling kan følge opp en skole med 550 elever.
- Én lege i 20 prosent stilling kan følge opp 550 elever.
- Én fysioterapeut i 7 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at 550 elever krever 38 prosent fysioterapeut.

#### Videregående

- Én helsesøster i 13 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at en helsesøster i 100 prosent stilling kan følge opp en skole med 800 elever.
- Én lege i 20 prosent stilling kan følge opp 800 elever.
- Én fysioterapeut i 7 prosent stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at 800 elever krever 56 prosent fysioterapeut.<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> For yrkesrettet utdanning er det behov for ergonomiundervisning. Denne er lagt inn i det befolkningsrettede arbeidet.