



Skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom - oppsummering etter spørjeundersøking våren 2015

Samandrag

Spørjeskjema blei sendt til kommunane og bydelane i Bergen i januar. Bydelane i Bergen er talde som einingar. 37 av 40 bydelar og kommunar har svara.

Føremålet var å få oppdatert informasjon om skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, og informasjon om eventuelle endringar i tenestetilbodet sidan kartlegginga av helsetenester til ungdom i 2007.

Dagens situasjon er langt på veg lik situasjonen i 2007. Den venta utviklinga til ei meir tverrfagleg teneste i samarbeid med andre deler av kommunen, let vente på seg. Det er oppretta fleire helsesystemstillingar i helsestasjons- og skulehelsetenesta, også fleire stillingar for andre sjukepleiarar og anna personell med fagutdanning, mellom anna stillingar for psykologar. Det er ein liten auke i talet på legeårsverk, og for fysioterapeutane er det ein markant nedgang. Kor stor del av årsverka som blir utført i skulehelsetenesta, har vi ikkje informasjon om.

Halvparten av dei som arbeider med helsetenester til elevar i grunnskulen, svarar at dei ikkje rekk over alle oppgåvene, og i vidaregåande gjeld dette ein tredjedel. Mellom oppgåvene som ikkje blir gjort i enkelte kommunar, er målretta helseundersøkingar og oppfølging av elevar med særskilde behov. Spørsmåla om alle blir sett og om elevar kan gå ungdomsskulen og vidaregåande skule utan å vere i kontakt med helsetenesta, er framleis aktuelle.

Tema for dei individuelle samtalan mellom helsetenesta og elevane er langt på veg dei same som i 2007, med hovudvekt på trivsel, vener og psykisk helse.

Med nokre unntak har skulehelsetenesta regelmessig trefftid på skulane, og elevane kan kome til utan førehandsavtale. Ved ein del av skulane er det behov for å utvide trefftida.

Samarbeidsrutinar mellom skulehelsetenesta og andre tenester manglar eller er mangelfulle i kvar tredje kommune. Helsestasjon for ungdom samarbeider lite med andre. Gutane utgjør 19 prosent av dei som oppsøker helsestasjon for ungdom.

Innhold

Samandrag	1
1. Innleiing.....	3
2. Resultat	4
Kontorplass for helsetenesta i skulane	4
Universell utforming av lokala som skulehelsetenesta disponerer	4
Trefftid for elevane	5
Informasjon om helsetenestene	5
Medverknad i tilrettelegging av helsefremjande tiltak i skulemiljøet	6
Tilbod om helseopplysning og helsesamtale	6
Kva elevar og personell i skulehelsetenesta tek opp i samtalar	7
Er det oppgåver som skulehelsetenesta ikkje får gjort?	10
Arbeidsmiljøet til elevane	10
Helsestasjon for ungdom	11
Statistikk frå skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom	13
Personell i skulehelsetenesta	13
Samarbeid	15
3. Vurdering.....	17
4. Regelverk og nasjonale føringar.....	23
Vedlegg 1 Svar frå kommunar og bydelar - oppgåver som ikkje blir gjort	26
Vedlegg 2 Opningstid ved helsestasjon for ungdom – timar per veke	28
Vedlegg 3 Spørjeskjema	29

1. Innleiing

Føremålet med spørjeundersøkinga var å få oppdatert informasjon om skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, og informasjon om eventuelle endringar sidan kartlegginga av helsetenester til ungdom i 2007.

For samanlikning brukte vi tilnærma same spørsmål som ved kartlegginga i 2007. Skilnaden er at vi denne gongen har lagt til enkelte spørsmål om skulehelsetenesta i barneskulen.

Skuleåret 2007/08 var det om lag 18700 elevar i ungdomsskulen og 21500 i vidaregåande skule.

Skuleåret 2014/15 var det 62367 elevar i grunnskulen. Av dei gjekk 43389 i barneskulen og 18978 i ungdomsskulen. I vidaregåande opplæring var det 20745 elevar og 4492 lærlingar.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta sitt tilbod til barn og ungdom 0 - 20 år skal omfatte:

- Helseundersøking og rådgjeving med oppfølging og tilvising ved behov
- Førebyggjande psykososialt arbeid
- Opplysningsverksemd og rettleiing individuelt og i grupper
- Heimebesøk og anna oppsøkjande verksemd
- Samarbeid med skulen om tiltak som fremjar godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevane
- Medverknad og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøte i den grad skulen ønskjer det
- Samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk sjuke og funksjonshemma
- Informasjon om og tilbod om barnevaksinasjonsprogrammet

Spørjeundersøkinga skulle gje svar på spørsmål om bydelane og kommunane har

- kontorplass for skulehelsetenesta ved skulane og om lokala er universelt utforma
- trefftid for elevane – «open dør»
- rutinar for å informere elevane om tenestene
- om skulehelsetenesta deltek i det helsefremjande arbeidet ved skulane
- om skulehelsetenesta har tilbod om individ- og grupperetta tiltak og målretta oppfølging
- om skulehelsetenesta har oversikt over kva elevane tek opp og kva helsetenesta tek opp i møte med elevane
- om skulehelsetenesta deltek i arbeidet med å betre arbeidsmiljøet til elevane
- om skulehelsetenesta har oversikt over kva oppgåver som blir gjort, og kva som eventuelt ikkje blir gjort
- om skulehelsetenesta samarbeider med andre

Spørjeundersøkinga skulle gje svar på om kommunane har

- helsestasjon for ungdom
- oversikt over årsaker til at ungdom oppsøker helsestasjon for ungdom

Spørjeundersøkinga skulle og gje svar på spørsmål om kva personell som arbeider i skulehelsetenesta og ved helsestasjon for ungdom.

Spørjeskjemaet er vedlagt, jf. vedlegg 3.

2. Resultat

Spørjeskjemaet blei sendt til kommunane ved rådmann og leiande helsesystemer. I Bergen blei skjemaet sendt til Byrådsavdeling for helse og omsorg ved kommunaldirektør og einingsleiarane for helsestasjons- og skulehelsetenesta i bydelane. Dei åtte bydelane i Bergen er talde som eigne einingar. Til saman 40 einingar. Vi fekk svar frå alle med unntak av Arna bydel i Bergen og kommunane Modalen og Vaksdal. Svarprosenten er 92,5 prosent. Det er ikkje alle bydelar og kommunar som har svara på alle spørsmåla.

Kontor plass for helsetenesta i skulane

18 av 37 bydelar og kommunar svarar at dei har kontor plass på barne- og ungdomsskulane. 19 svarar at dei manglar kontor plass, eller har lite eigna kontor på enkelte skular.

Bydelar og kommunar som manglar eller har lite eigna kontor på nokre av barne- og ungdomsskulane, er Fana bydel, Fyllingsdalen bydel, Åsane bydel, Austrheim, Bømlø, Etne, Fitjar, Fjell, Fusa, Kvam, Lindås, Meland, Masfjorden, Odda, Os, Radøy, Sund, Tysnes og Voss.

Helsetenesta har kontor ved alle dei vidaregåande skulane.

Det er vidaregåande skular i 26 kommunar. Kommunane som ikkje har vidaregåande skule er: Fedje, Eidfjord, Jondal, Masfjorden, Meland, Radøy, Samnanger, Sveio, Tysnes, Ullensvang og Øygarden.

Universell utforming av lokala som skulehelsetenesta disponerer

Det er ikkje alle som har svara på spørsmåla om universell utforming av lokala. Enkelte har svara både ja og nei.

Tabell 1 Universell utforming av lokala når det gjeld

	Ja	Nei
Rørslehemming	19	21
Hørselshemming	17	17
Synshemming	19	14
Kognitiv svikt	23	8
Astma og allergi	24	7

Trefftid for elevane

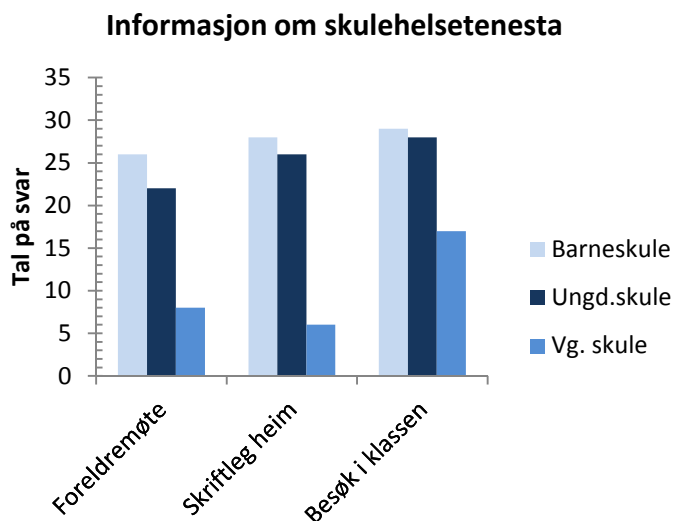
Skulehelsetenesta har regelmessig trefftid på skulane i 36 av 37 bydelar og kommunar. Ved dei fleste skulane har skulehelsetenesta fast trefftid kvar veke. I 17 bydelar og kommunar er det trefftid ved alle eller nokre barneskular annakvar veke. I åtte bydelar og kommunar er det trefftid ved barneskular ein gong i månaden.

Med nokre få unntak kan elevane kome utan førehandsavtale og få snakke med helsepersonell same dagen. Ved enkelte skular er det behov for meir trefftid.

Informasjon om helsetenestene

Tilbodet i skulehelsetenesta blir gjort kjent for elevar, foreldre og lærarar gjennom ulike kanalar. Ved besøk i skuleklassar, på nettsidene til skulane og eller ved oppslag og brosjyrar som blir utdelt.

Figur 1 viser korleis elevar og foreldre blir informerte om skulehelsetenesta.



Figur 1

Om lag ein tredjedel av kommunane har ikkje svara på spørsmålet om korleis elevar i ungdomsskulen og vidaregåande skule får vite om helsestasjon for ungdom. Dei andre har svara at informasjon blir gitt på skulane og 17 informerer om tenestetilbodet på nettsida til skulen eller kommunen. I tillegg blir det informert på plakatar og ved eigne brosjyrar.

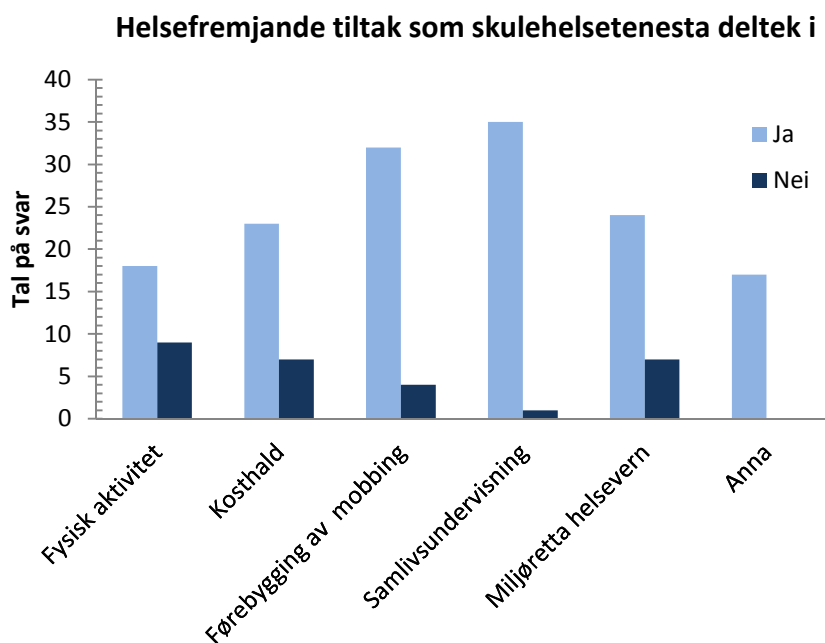
Medverknad i tilrettelegging av helsefremjande tiltak i skulemiljøet

I dei fleste bydelane og kommunane deltek skulehelsetenesta i samlivsundervisning og tiltak for å førebyggje mobbing.

I to tredjedelar av bydelane og kommunane deltek skulehelsetenesta i tiltak som gjeld kosthald og miljøretta helsevern.

I halvparten av bydelane og kommunane deltek skulehelsetenesta i skulen sitt helsefremjande arbeid med tilrettelegging for fysisk aktivitet.

Vi spurde også om det var andre tiltak skulehelsetenesta deltok i. Svara kan tyde på at skulehelsetenesta i enkelte kommunar deltek i helsefremjande tiltak i noko større grad enn svara på dei andre spørsmåla tilseier, til dømes i prosjekt som gjeld skulekantine og samarbeid mellom skulehelseteneste og frisklivssentral om tilbod for overvektige barn. Figur 2 viser i kva omfang skulehelsetenesta deltek i tilrettelegging av helsefremjande tiltak.

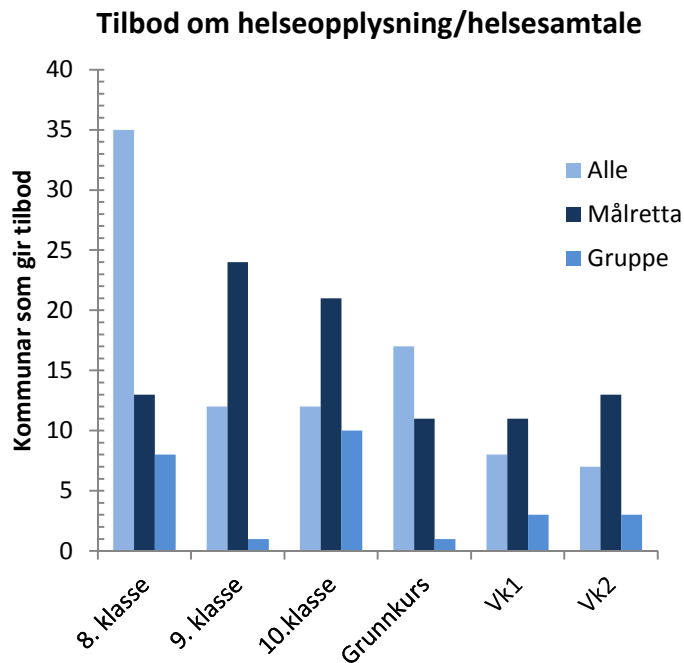


Figur 2

Tilbod om helseopplysning og helsesamtale

I 35 av 37 bydelar og kommunar gir skulehelsetenesta tilbod om individuell samtale i åttande klasse. Om lag to tredjedelar av bydelane og kommunane gir tilbod om målretta oppfølging av enkeltelevar i 9. og 10. klasse. Det er vidaregåande skular i 26 bydelar og kommunar. På grunnkurset gir to tredjedelar av dei tilbod til elevane om individuell samtale. Halvparten

tilbyr målretta oppfølging til elevar siste året på vidaregåande skule. Det blir sjeldan brukt grupper i vidaregåande. Figur 3 viser talet på kommunar som gir tilbod om helseopplysning/helsesamtale på ulike klassetrinn, målretta og i gruppe.



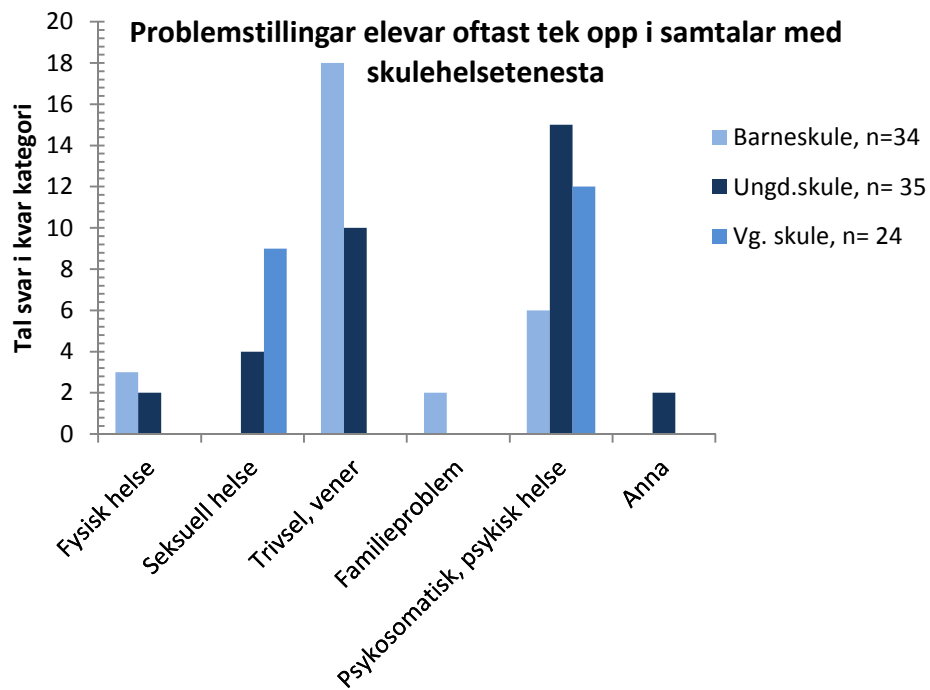
Figur 3

Kva elevar og personell i skulehelsetenesta tek opp i samtalar

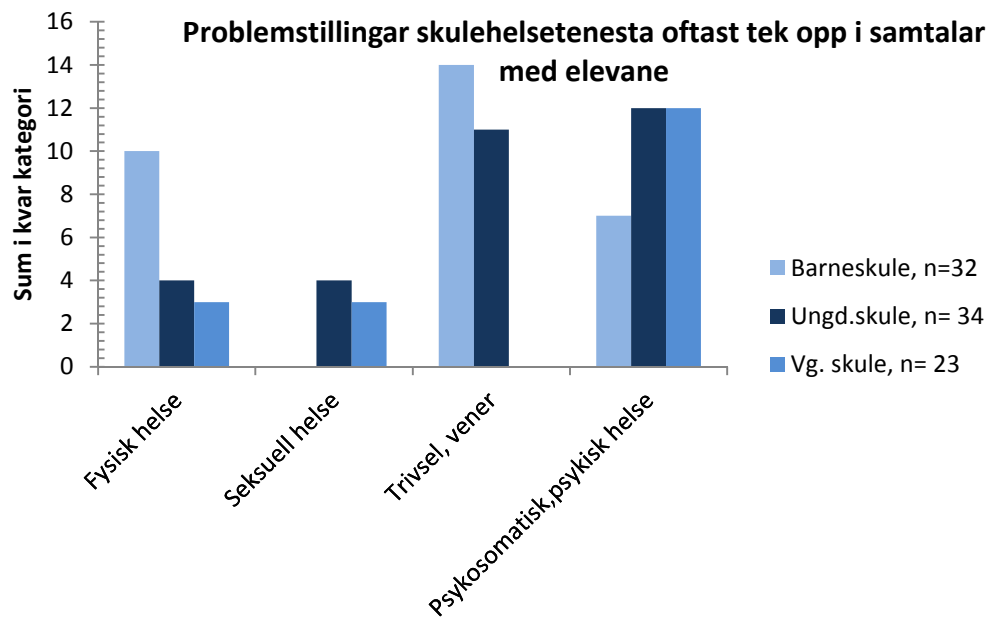
Skulehelsetenesta blei bedt om å rangere i 1., 2. og 3. prioritet dei tre emna som elevane oftast tek opp i samtale med helsetenesta og dei tre emna som helsetenesta oftast tek opp med elevane.

Figur 4 viser helsetenesta si erfaring med kva emne elevane i ungdomsskulen og vidaregåande skule oftast tek opp med skulehelsetenesta (1. prioritet). Kategoriar med mindre enn to svar går ikkje fram.

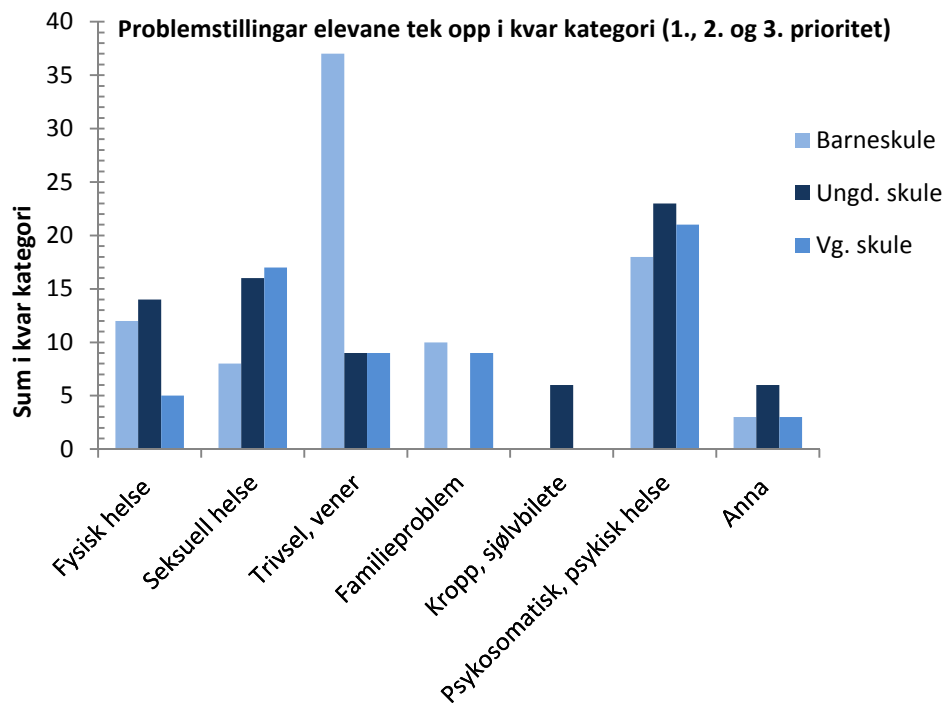
Figur 5 viser kva emne skulehelsetenesta oftast tek opp i samtalar med elevar i ungdomsskulen og vidaregåande skule (1. prioritet). I fleire av svara er det oppgitt psykisk helse og i tillegg til dømes søvnavanskar, stress og eller hovudverk i same prioriteringsgruppe (1., 2. eller 3. prioritet). Ved oppsummering av svara har vi difor brukt kategorien psykosomatisk, psykisk helse.



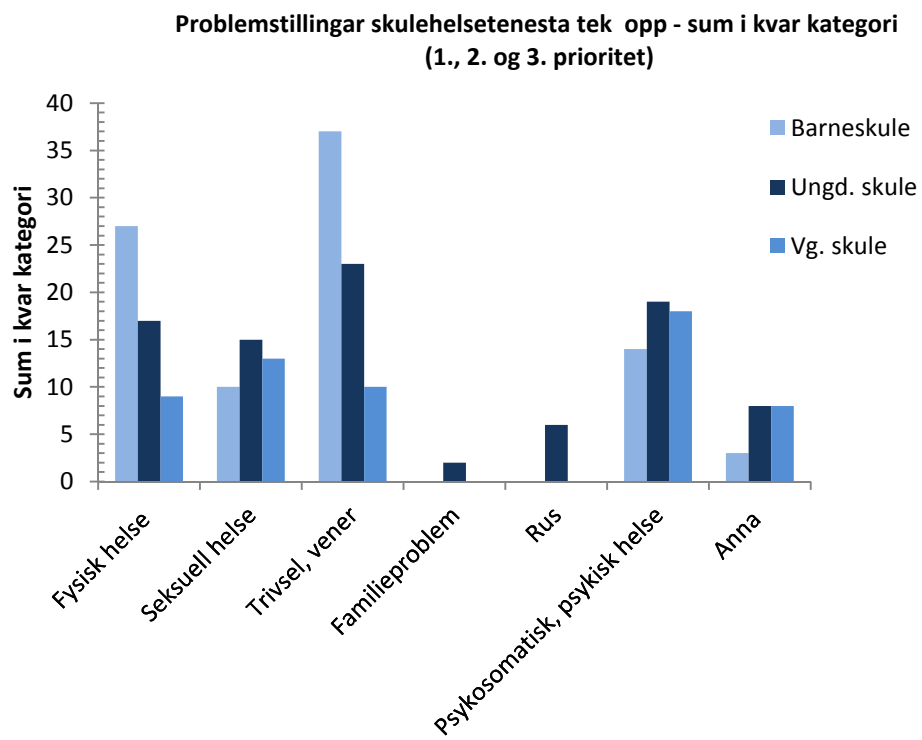
Figur 4



Figur 5



Figur 6



Figur 7

Innholdet i kategoriene	
Fysisk helse	Muskel-skjelett, kronisk sjukdom, infeksjonar, skadar
Seksuell helse	Pubertet, prevensjon, graviditet, seksuelt overførte infeksjonar
Familieproblem	Tristheit i samband med problem i familien
Trivsel, vener	Trivsel, vener, sosial fungering, skulefråver, grensesetjing
Rus	
Psykosomatisk, psykisk helse	Psykiske problem, søvnevanskar, hovudverk, stress
Anna	Vaksinar, informasjon til russ, spel

Er det oppgaver som skulehelsetenesta ikkje får gjort?

Om lag halvparten av bydelane og kommunane seier dei får gjort alle oppgaver i skulehelsetenesta i barne- og ungdomsskulen. To av tre i vidaregåande skule seier dei får gjort alle oppgaver.

Tabell 2 Talet på bydelar og kommunar der skulehelsetenesta har opplyst at dei får eller ikkje får gjort alle oppgåvene

Svar frå bydelar og kommunar	Barneskule			Ungd. skule			Vg. skule			Har ikkje vg. skule
	Ja	Nei	Ikkje svar	Ja	Nei	Ikkje svar	Ja	Nei	Ikkje svar	
	13	18	6	16	16	5	14	10	1	11

Skulestartundersøking med lege, tilbod til alle elevar i åttande klasse, målretta helseundersøkingar og oppfølging av elevar med særskilte behov, utvida trefftid og systematisk helseopplysning og helsefremjande tiltak i samarbeid med skule er dei oppgåvene som skulehelsetenesta ikkje får gjort eller ikkje tilbyr i slikt omfang som det er behov for. Svara frå kommunane går fram av vedlegg 1.

Arbeidsmiljøet til elevane

Åtte bydelar og kommunar har ikkje svarta på spørsmålet om skulehelsetenesta har meldt frå om forhold som gjeld arbeidsmiljøet til elevane.

Sju kommunar har opplyst kven dei har gitt melding til, men ikkje kva tilhøve dei har meldt om.

I 23 bydelar og kommunar har skulehelsetenesta meldt frå om tilhøve ved arbeidsmiljøet til elevane.

Tabell 3 Forhold som skulehelsetenesta har meldt frå om

Psykososialt arbeidsmiljø, mistrivsel, skulefråver, mobbing	15
Inneklima, støy, luftkvalitet	9
Bygningsmessige tilhøve, gymsal, garderobe, toalett, dusj, klasserom, utstyr, manglande tilrettelegging for rørslehemma, manglande reinhald	7
Kantinetilbod	2
Tilrettelegging for fysisk aktivitet	2
Uteareal	1
Tolketeneste	1

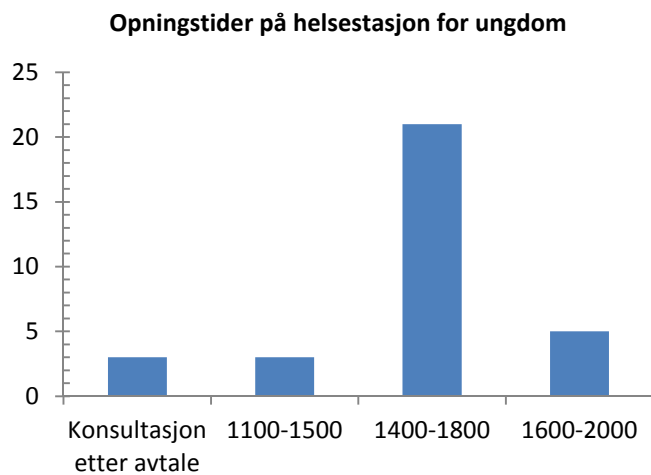
Dei fleste forholda blei melde til rektor/skuleleiing eller kontaktlærar. I enkelte tilfelle har skulehelsetenesta også gitt melding til eigedomssjef, kommuneoverlege, reinhaldsavdeling og eller leiande helsesyster.

Helsestasjon for ungdom

34 av 37 bydelar og kommunar har helsestasjon for ungdom. Eidfjord, Meland og Samnanger har ikkje dette tilbodet. Kommunane Sund, Fjell og Øygarden samarbeider om helsestasjon for ungdom på Straume i Fjell kommune og Meland, Lindås og Radøy samarbeider om helsestasjon for ungdom på Knarvik i Lindås kommune. Sveio kommune har interkommunalt samarbeid med Haugesund kommune om helsestasjon for ungdom. Dei fleste helsestasjonar for ungdom (20) er lokalisert i same lokale som helsestasjonen for småbarn. I fem bydelar og kommunar er helsestasjon for ungdom lokalisert sentralt, på helsesenter, kjøpesenter eller rådhus og ein kommune er helsestasjon for ungdom på legekontor. Tre har ikkje oppgitt kvar helsestasjon for ungdom er lokalisert.

Alle som oppsøker ungdomshelsestasjonen, kjem til same dagen.

Helsestasjonane for ungdom i Bergenhus bydel og Haugesund kommune er opne tre gonger i veka og to gonger i veka i Fjell kommune. Dei fleste stadane er helsestasjonen for ungdom open ein gong i veka. I to kommunar er helsestasjonen open annakvar veke og i tre kommunar er det ikkje fast opningstid. Ungdom som ber om det, får time etter avtale med helsesyster. Opningstid ved helsestasjon for ungdom varierer frå ein til fire timar kvar gong, jamfør vedlegg 2. Figur 8 viser kva tidsrom helsestasjonen for ungdom er open.



Figur 8

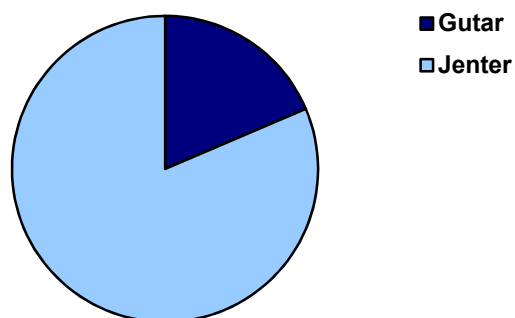
Dei fleste som oppsøker helsestasjon for ungdom er jenter

Gutar utgjør 19 prosent av dei som oppsøker helsestasjon for ungdom. Åtte av 34 bydelar og kommunar har ikkje oppgitt kor mange ungdomar som oppsøkte helsestasjonen for ungdom i 2014. I dei andre var det til saman 11488 ungdomar som oppsøkte helsestasjonen for ungdom. Talet på konsultasjonar ved kvar helsestasjon i 2014 varierte frå ingen til 6222.

Sveio kommune har opplyst at helsestasjonen for ungdom, lokalisert i Haugesund, har eigen «gutedag». Vi har ikkje spurt om og har heller ikkje annan informasjon om andre kommunar har eiga opningstid for gutar.

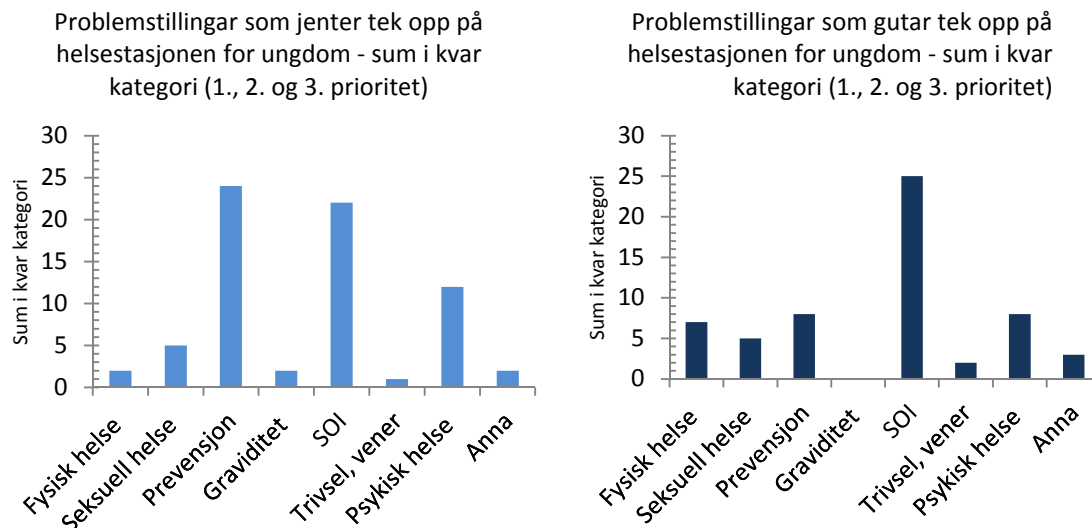
Figur 9 viser fordelinga mellom jenter og gutar som oppsøkte helsestasjon for ungdom i 2014.

Bruk av helsestasjon for ungdom



Figur 9

Helsetenesta blei spurt om kva problemstillingar ungdomane tek opp på helsestasjon for ungdom, og bedne om å rangere dei i 1., 2. og 3. prioritet. Figur 10 viser summen i kvar kategori.



Figur 10

Statistikk frå skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom

I to tredjedelar av kommunane og bydelane fører skulehelsetenesta statistikk over konsultasjonar.

Tabell 4 Talet på kommunar og bydelar som fører / ikkje fører statistikk over konsultasjonar i skulehelsetenesta og ved helsestasjon for ungdom.

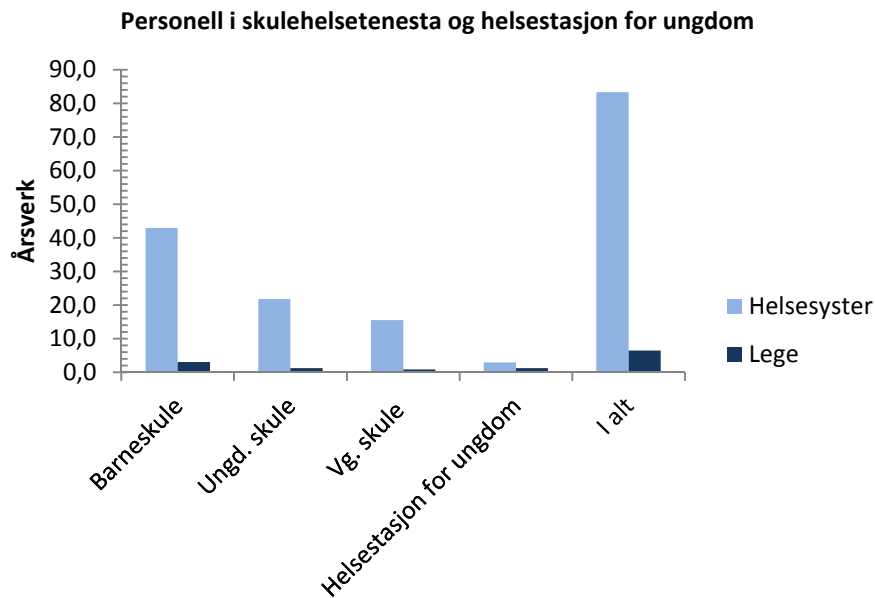
Tal på bydelar og kommunar og som fører / ikkje fører statistikk	Barneskule		Ungd. skule		Vidareg. skule		Helsestasjon for ungdom	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
	21	12	21	12	16	7	19	10

Personell i skulehelsetenesta

Figur 11 byggjer på oppgitt timetal per veke, men viser ikkje det faktiske talet på årsverk utført av dei ulike yrkesgruppene.

Bergenhus bydel har opplyst at bemanning i skulehelsetenesta er ti prosent helsesyster per 75 elevar i barneskulen, ti prosent per 80 elevar i ungdomsskulen og ti prosent per 85 elevar i vidaregåande skule. Åsane bydel og Kvinnherad kommune har ikkje gitt opplysningar om bemanning i skulehelsetenesta og ved helsestasjon for ungdom. Frå Fusa kommune manglar opplysningar om timetal for helsesyster i skulehelsetenesta i barneskulen.

Fleire har svara at personell, til dømes lege, psykolog, psykiatrisk sjukepleiar og fysioterapeut, blir trekt inn etter behov utan at det er gitt nærmare opplysningar om omfanget. Kor mange årsverk kvar yrkesgruppe faktisk utfører i skulehelsetenesta, har vi ikkje informasjon om.



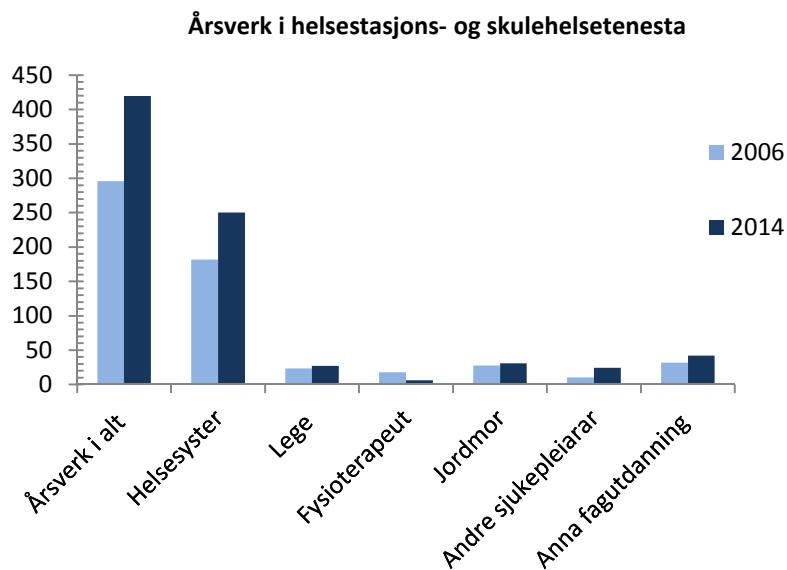
Figur 11

Tabell 5 Talet på utførte årsverk helsefremjande arbeid, helsestasjons- og skulehelsetenesta 2002-2014

	Personell i alt	Helsesyster	Lege	Fysioterapeut	Jordmor	Sjukepleiar	Anna personell med fagutdanning
2002	269,2	158,3	25,3	22,2	26,7	4	33,7
2004	271,9	162,8	24,6	16,2	27,4	6,4	31,3
2006	295,8	181,7	23,5	17,9	27,6	10,3	33
2014	419,6	250	27	6,5	30,7	24,4	42,1

Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA

Figur 12 viser utførte årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta 2006 og 2014.



Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA

Figur 12

Samarbeid

I to tredjedelar av bydelane og kommunane samarbeider skulehelsetenesta på tenestenivå og på individnivå med ungdomsskule, med barnevernet og pedagogisk psykologisk teneste.

Helsestasjon for ungdom samarbeider berre unntaksvis med andre kommunale tenester.

Tabell 6 Samarbeid mellom skulehelsetenesta og andre på teneste- og individnivå.

	Skulehelsetenesta		Helsestasjon for ungdom	
	Regelm. møte på tenestenivå	Regelm. møte om einskilde elevar	Regelm. møte på tenestenivå	Regelm. møte om einskilde
Foreldre/føresette	11 (10)	25 (21)	0 (1)	2 (2)
Ungdomsskule	26 (26)	27 (26)	2 (2)	4 (0)
Vidaregåande skule	17 (14)	16 (16)	2 (3)	4 (2)
Fastlege	11 (10)	19 (21)	2 (4)	3 (1)
Barnevern	28 (23)	24 (22)	0 (4)	1 (1)
PP-tenesta	27 (25)	24 (24)	1 (3)	0 (1)
OT/PPT	21 (16)	15 (15)	3 (2)	2 (1)
Sosiale tenester i NAV	7 (6)	11 (13)	0 (1)	1 (0)
Pleie- og omsorg	5 (3)	9 (9)	0 (0)	0 (1)

I parantes står svara frå 2007.

Utfyllande opplysningar om samarbeid

Enkelte har gitt tilleggsopplysningar om samarbeid mellom skulehelsetenesta og andre tenester:

«Skulehelsetenesta i vidaregåande arbeider systematisk og godt gjennom ressursteam som tek opp både system- og enkeltsaker. I mange skular blir VIP-opplegg¹ gjennomført i vidaregåande, her medverkar skulehelsetenesta.

Fastlegen: ansvarsgruppe, IP m.m.

Barnevernet: barnevernet har basisteam der bekymring blir drøfta anonymt ein gong per månad. Barnevernet kjem også faste på møte på skulane (helseteam).

OT/PPT: ved oppfølging av enkelte elevar.

Vi manglar ei koordineringsteneste for individuelle planar.

Helsesyster brukar mykje tid på ansvarsgrupper i skulehelsetenesta, er for tida koordinator for ti ansvarsgrupper i 60 prosent stilling.

Vi har ingen regelmessige møte, men tek kontakt med dei ulike tenestene og samarbeidspartane etter behov. Vi tenkjer likevel at dette er eit område for forbetring. Vi har plan om å få til faste samarbeidsmøte med skule, barnehage, helsestasjon, psykisk helse, barnevern, pp-tenesta og lege framover på sikt.

Vi er usikre på om det er ansvarsgrupper og eller ressursteam det er snakk om? Det er møte om enkelte elevar ved behov. Korleis skulane har tverrfaglege møte er ulikt, og det er ulikt kor mykje helsesyster er involvert. Vi saknar ein skulelegefunksjon. Det er særleg behov for dette i vidaregåande skule. Elevar kjem frå mange kommunar og det er praktisk vanskeleg å nå fastlege, særleg for dei som bur på hybel. Det er mange som opplever psykiske vanskar og er i stor risiko for å droppe ut av skule og samfunn. Fleire har somatiske vanskar. Skuleleiinga har sjølv uttrykt behov for rettleiing og undervisning frå skulelege. Er det påbode å ha?

Helsesyster på ungdomsskulen og vidaregåande skule har regelmessige møte med politiet om ordninga med frivillig urinprøve.

Ungdomsskulen har tverrfagleg team ein gong i månaden med skuleadministrasjon, PPT, barnevern og kommunepsykolog med fleire. Elles samarbeid med mange om einskilde elevar etter behov.

¹ VIP (veiledning og informasjon om psykisk helse hos ungdom) er eit helsefremjande og universalførebyggjande tiltak som rettar seg mot Vg1-elevar i vidaregåande skule, primært ungdom i alderen 16-17 år. Hovudmålet for programmet er å gjere elevar betre rusta til å ta vare på si eiga psykiske helse og bli merksame på kva hjelpetiltak dei kan oppsøkje ved psykiske problem og lidingar.

Det er fleksibilitet i skulehelsetenesta. Helsesyster er jamleg til stades på ungdomsskulen og kjem ved behov.

Vidaregåande skule har etablert samarbeid med OT/PPT der kommunepsykolog, helsesyster og psykolog frå BUP deltek. I tillegg er det ansvarsgruppemøte om einskildelevar.

Det skal per 1. januar 2015 starte opp regelmessige møte på barneskulen mellom helsesyster, sosiallærer, PPT og skulefagleg ansvarleg.

Arbeider med innføring av BTI-modellen² som skal erstatte møte om einskildelevar i grunnskulen. Foreldre blir oppmoda til å bruke fastlege til undersøking ved skulestart.

Vi har eit svært godt samarbeid med skulane, blir godt tekne i mot og mykje nytta av lærarar, elevar og foreldre.

Barne- og ungdomsskulen: tverrfagleg samarbeidsgruppe to gonger kvart semester. Barnehage-/skuleteam er under etablering. Vidaregåande skule: Ressursteam med OT/PPT, rektor, rådgjevar og elevinspektør har møte ein gong kvar månad. BUP: rett tiltak til rett tid har møte to gonger kvart semester.

Helsestasjonen er ein del av Familiens hus. Vi har faste møte kvar veke med PPT, barnevern, psykisk helse, kommunepsykolog og familieterapeutar. Saker blir drøfta med samtykke eller anonymt. Alle skular har basisgruppe som møter kvar sjette veke. Helsesyster deltek på «sine» skular saman med PPT, barnevern og kommunepsykolog. På basisgruppene får lærarar rettleiing om einskilde elevar, eventuelt saker av meir generell karakter. Foreldre kan også delta i basisgruppe for sitt barn.»

3. Vurdering

Fleire årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta

Helsesyster, lege, jordmor og fysioterapeut er grunnbemanning i helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Det største endringa frå kartlegginga i 2007 er auken i talet på utførte årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Tal frå Statistisk sentralbyrå viser at blei utført 123, 8 fleire årsverk i 2014. Ved rapportering til Statistisk sentralbyrå blir det ikkje skilt mellom årsverk i helsestasjon og skulehelsetenesta. Korleis auken i årsverk er fordelt mellom helsestasjons- og skulehelsetenesta har vi ikkje opplysningar om.

Av svara går det fram at ikkje alle har lege og fysioterapeut i skulehelsetenesta.

² Betre tverrfagleg innsats (BTI) er ein samarbeidsmodell som sikrar heilskapleg og koordinert innsats overfor barn, unge og familiar det er knytt bekymringar til utan at det blir oppfølgingsbrot.

I 2006 blei det til saman utført 295,8 årsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta og 419,6 årsverk i 2014. Størst auke er det i talet på helsesysterårsverk (68). Det er 3,5 fleire legeårsverk og 11, 5 færre fysioterapiårsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta i 2014 enn det var i 2007.

Nyoppretta stillingar for psykologar utgjer truleg noko av auken i kategorien årsverk utført av anna personell med fagutdanning.

Nedgangen i fysioterapiårsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta bryt med signal om større fagleg breidde i tenestene og satsing på helsefremjande og førebyggjande verksemd. På landsbasis var det frå 2013 til 2014 ein auke i talet på fysioterapiårsverk til førebyggjande helsearbeid på 1,1 prosent. I kommunane i Hordaland var det frå 2013 til 2014 ein reduksjon frå 7,8 til 6,5 fysioterapiårsverk i helsestasjons- og skulehelsetenesta.

I rapporten frå kartlegginga av helsetenester til ungdom i 2007 var vi tydelege på at det skal vere medisinsk-fagleg kompetanse i helsestasjons- og skulehelsetenesta (sitat):

«Grunngjevinga er at det i ein avklaringsfase med eit barn i helsestasjons- og skulehelsetenesta, ofte er naudsynt å rådføre seg med lege for å vurdere om barnet skal tilvisast til fastlegen. Erfaringar viser og at det kan ta for lang tid før eleven blir tilvist til fastlegen dersom lege ikkje er tilknytt helsestasjons- og skulehelsetenesta eller om tenesta ikkje har rutinar for å trekkje medisinsk kompetanse inn i vurderingane av eleven på eit tidleg tidspunkt.»

Om legen si rolle står følgjande i rettleiaren til forskrift om helsestasjons- og skulehelseteneste:

«Legens rolle vil være å utføre spesifikke somatiske helseundersøkelser og vurdere medisinske tilstander. Legene har en viktig rolle i tjenestens samfunnsmedisinske oppgaver som for eksempel å gi bidrag til kommunens oversikt over brukergruppens helsetilstand og foreslå tiltak i forhold til dette.»

I 2009 blei Helsedirektoratet bedt om å vurdere vår operasjonisering av legefaglege oppgåver i skulehelsetenesta er rett tolking av regelverket:

1. Planlegging av tenestetilbodet, inkludert val av prioriterte innsatsområde etter risikovurdering
2. Helseundersøking før skulestart + selektiv oppfølging av einskildelevar i grunn- og vidaregåande skule
3. Helsefremjande arbeid i skulemiljøet (tobakk, fysisk aktivitet, kosthald, skulemiljø m.m.)
4. Medverke i undervisning etter ønskje frå skulen og eventuelt gi rettleiing til skulen i helse spørsmål. Vi presiserer likevel at undervisning er skulen sitt ansvar.
5. Kartlegging/tiltak i elevane sitt arbeidsmiljø.

Helsedirektoratet svara at operasjoniseringa er god og i tråd med lov og forskrift.

Helsestenesta er regelmessig til stades på dei fleste skulane, men har framleis ikkje eigna kontor ved alle skular

Med nokre få unntak har skulehelsetenesta regelmessig trefftid på skulane og elevane kan kome til utan førehandsavtale. Det går likevel fram av svara at det er behov for å utvide trefftida ved ein del av skulane.

Ved kartlegginga i 2007 spurde vi ikkje om lokale ved barneskulane. Det var sju bydelar og kommunar som mangla kontor på nokre av ungdomsskulane. To av dei hadde andre tilgjengelege kontor like i nærleiken. I seks bydelar/kommunar mangla det kontor ved vidaregåande skular.

I 2015 har skulehelsetenesta kontor på dei vidaregåande skulane. 19 svarar at dei manglar kontorplass eller har lite eigna kontor på enkelte barneskular og eller ungdomsskular.

Alle oppgåver blir ikkje gjort

Som i 2007 viser svara at skulehelsetenesta ikkje rekk over alle oppgåvene. Det gjeld mellom anna tilbod om open dør (trefftid) i eit slikt omfang som elevane etterspør dette, individuelle konsultasjonar i åttande klasse, målretta oppfølging av einskildelevar, gruppesamtaler, deltaking i helsefremjande tiltak og samarbeid med skulane.

I litt fleire kommunar enn i 2007 deltek skulehelsetenesta i tilrettelegging av helsefremjande tiltak i skulemiljøet. Det er og fleire kommunar som tilbyr målretta helseundersøkingar i niande og tiande klasse enn det var i 2007.

Det er ikkje utan vidare tydelege skilnader mellom bydelar og kommunar som svarar at skulehelsetenesta får gjort alle oppgåvene, og dei som svarar at det er oppgåver dei ikkje får gjort, sjå tabell 7.

Tabell 7 I kommune A og B får skulehelsetenesta gjort alle oppgåver og kommune C får ikkje gjort alle

	Individretta tilbod									Medverknad i tilrettelegging av tiltak i skulen					
	8. klasse			9. klasse			10. klasse			Fysisk aktivitet		Kosthald		Arb.miljø	
	Alle	Målretta	Gruppe	Alle	Målretta	Gruppe	Alle	Målretta	Gruppe	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
A	x					x				x			x	x	
B			x	x	x					x		x			
C	x				x			x			x		x		x

Vurderinga vår frå 2007 står difor ved lag:

«Det er mogeleg at dei som svarar at dei utfører alle oppgåvene, får gjort det dei har planlagt innanfor rammene som skulehelsetenesta har. Kartlegginga viser at dette i mange høve ikkje er i samsvar med tilrådingane om innhaldet i skulehelsetenesta. Det er mange som ikkje ser alle elevane og det blir anten ikkje gitt, eller for sjeldan gitt tilbod om målretta oppfølging av elevar som treng det. Liten kontinuitet i kontakten med elevane, vil både gjere det vanskeleg å ha oversikt over tiltak for einskildelevar og det totale behovet for helsetenester i skulen.

Ei anna forklaring kan vere at rettleiaren til Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten ikkje gir tydelege nok tilrådingar om kva skulehelsetenesta skal gjere og at dette fører til ulikt innhald i tenestene.»

Det er ikkje vesentlege endringar i kva problemstillingar som blir tekne opp i samtalar mellom skulehelsetenesta og elevar i ungdomsskulen og vidaregåande skule. Det gjeld oftast trivsel og vener og psykisk helse.

Individretta tiltak i skulehelsetenesta - blir alle sett?

I oppsummeringa etter kartlegginga av helsetenester til ungdom i 2007 stilte vi spørsmål om elevar, med unntak av kontakten i samband med vaksinerings, kunne gå gjennom ungdomsskule og vidaregåande skule utan å vere i kontakt med helsetenesta.

Vi peika på at den oppsøkjande delen av skulehelsetenesta er avgjerande for helsetenesta sin kunnskap om behovet i elevgruppa og såleis for prioritering av ressursar i tenestesta. Ved å redusere bruken av denne arbeidsmåten vil tenesta vere mindre tilgjengeleg og eigna til å redusere sosiale helseskilnader. Skulehelsetenesta må ha rutinar som sikrar kontakt med alle elevane på utvalde klassetrinn og gi tilbod om målretta oppfølging til elevar som treng det. Målretta oppfølging betyr at helsetenesta kallar eleven inn på bakgrunn av tidlegare kontakt, eller forhold som er blitt melde av foreldre eller skulen i samråd med eleven og foreldra. Helsetenesta må ha oversikt over elevar der det er gjort avtale om målretta oppfølging og kalle dei inn til avtalt tid. Det er viktig at det blir sett av nok ressursar til elevar som treng slik oppfølging.

Svar på spørjeundersøkinga i 2015 viser at 35 av 37 kommunar tilbyr samtale til elevane i åttande klasse. Det går ikkje fram av svara om alle får innkalling til samtale og helseundersøking på eit gitt tidspunkt, eller om dei sjølve må ta kontakt for å få time. Dersom foreldra eller føresette eller eleven sjølv må ta kontakt for å avtale tid, vil det innverke på kven og kor mange helsetenesta kjem i kontakt med. Ein tredjedel av kommunane tilbyr målretta oppfølging til elevar i åttande klasse, to tredjedelar til elevar i niande klasse og tiande klasse. I vidaregåande skule gir om lag halvparten tilbod om målretta oppfølging. Spørsmålet om elevar kan gå gjennom ungdomsskulen og vidaregåande skule utan å vere i kontakt med helsetenesta er framleis aktuelt.

Det går og fram av svara at *enkelt* bydelar og kommunar ikkje følgjer opp med målretta helseundersøking og oppfølging av einskildelevar når behov for slik oppfølging er kjent. Spørjeundersøkinga gir ikkje svar på om elevane dette gjeld og foreldra deira blir informerte og om dei ved behov blir tilviste for oppfølging hos andre. Vi kan på grunnlag av svara frå dei aktuelle bydelane og kommunane ikkje vurdere om tilbodet til den enkelte er forsvarleg. Det må vurderast konkret. Vi legg til grunn at leiarane for skulehelsetenesta har meldt ifrå til respektive overordna leiarar om at det er oppgåver som ikkje blir gjort og at nødvendige korrigerande tiltak blir sett i verk.

Skulehelsetenesta skal bidra til oversikt over helsetilstanden til barn og unge

Ein tredjedel av kommunane fører ikkje statistikk over konsultasjonar i skulehelsetenesta og ved helsestasjon for ungdom. Svara viser og skilander i kva statistikk som blir ført og at kommunane i varierende grad spør etter opplysningar frå skulehelsetenesta (sitat):

«Vi har ført statistikk i mange år. Det var lita interesse for tala. Vurdert opp mot tidsbruk, slutta vi føre statistikk. Vi har kun KOSTRA-tal.»

Om skulehelsetenesta er det talet på fullførte skulestartundersøkingar som blir rapportert til KOSTRA³. Det blir til dømes ikkje rapportert på andre konsultasjonar, grupperetta tilbod og tverrfagleg samarbeid. KOSTRA gir såleis lite informasjon om innhald og omfang i aktivitet og tilbod i skulehelsetenesta.

Folkehelselova og forskrift om oversikt over folkehelse stiller krav om at kommunane skal ha løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar. Kvart fjerde år skal kommunane utarbeide eit samla oversiktsdokument som grunnlag for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal vere klart ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningslova. Det er nær samanheng mellom det løpande oversiktsarbeidet og oversiktsdokumentet som skal utarbeidast kvart fjerde år. Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal bidra i oversiktsarbeidet med kunnskap om helsetilstand og påverknadsfaktorar i aldersgruppa 6-20 år. For å gjere dette vil det vere nødvendig å systematisere og dokumentere kunnskapen på ein slik måte at opplysningane lett kan finnast att.

³ KOSTRA står for Kommune-Stat Rapportering og gir statistikk om ressursinnsats, prioriteringar og måloppnåing i kommunar, bydelar og fylkeskommunar, <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra>

Alle skal ha rutinar for samarbeid

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha rutinar for samarbeid med fastlegar, andre kommunale tenester, fylkeskommunen og spesialisthelsetenesta.

Nokre fleire kommunar enn i 2007 har fått i stand regelmessige møte mellom skulehelsetenesta og vidare gåande skule, barnevern, pedagogisk- psykologisk teneste og oppfølgingstenesta. Helsestasjon for ungdom samarbeider i liten grad med andre.

«Til tross for at flerfaglighet fremstår nødvendig og riktig, er det mye som tyder på at ansatte i skulehelsetjenesten bruker svært lite av sin tid på flerfaglig samarbeid.»

(Haugland og Misvær 2014)

Vi har ikkje informasjon om kor mykje tid skulehelsetenesta bruker til samarbeid med andre instansar. Samarbeidsrutinar manglar eller er mangelfulle i om lag ein tredjedel av kommunane.

Det er behov for å styrkje samarbeidet og ved dette også helsefremjande arbeid.

Samarbeid er og nødvendig for samanhengande og godt koordinerte tenestetilbod. Ved samansette problemstillingar er tverrfagleg tilnærming ofte nødvendig.

Faste møtepunkt for samarbeid mellom rektor, andre i samarbeidspartnarar i skulen og skulehelsetenesta vil vere ein måte å forankre samarbeidet, prioritere og planleggje tiltak ut frå lokale behov.

Planlegging og styring av skulehelsetenesta

Ved spørjeundersøkingane i 2007 og 2015 har vi ikkje spurt etter kva planar kommunane har for skulehelsetenesta, prioriteringar og måloppnåing. Vi legg til grunn at leiar for helsestasjons- og skulehelsetenesta har meldt frå til sin overordna om oppgåver som ikkje blir gjort, men har på grunnlag av svara ikkje informasjon om korleis leiinga i kommunen har følgd opp.

I oppsummeringsrapporten frå det landsomfattande tilsynet med helsestasjonstenester i 2013, rapport nr. 4/2014, Helsestasjonen – hjelp i rett tid, viser Statens helsetilsyn til at mange av tilsyna avdekte manglar ved kommunens planlegging og styring av helsestasjonstenesta:

«Kommunens ledelse etterspør ikke planer og måloppnåelse, prioriteringer og planer er mangelfulle, rutiner og prosedyrer mangler eller følges ikke, ansatte mangler tjenestebeskrivelser, samarbeidsmøter blir ikke gjennomført eller omfatter bare noen av faggruppene på helsestasjonen m.m.»

Vi oppmodar kommunane om å gjennomgå tilbodet i skulehelsetenesta og ventar at nødvendige korrigerande tiltak blir sett i verk når det trengst.

4. Regelverk og nasjonale føringar

Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstenester

Skulehelseteneste og helsestasjonsteneste er lovpålagde tenester. Kommunane er pålagt å arbeide systematisk med å betre kvalitet og vareta pasient- og brukartryggleik.

Helse- og omsorgstenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, mellom anna til oversikt over helsetilstand og faktorar som påverkar folkehelsa.

Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten

Føremålet med helsestasjons- og skulehelsetenesta er å fremje psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og førebyggje sjukdom og skade.

Tenestene er eit lågterskeltilbod og skal vere lett tilgjengelege.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha rutinar for samarbeid med andre kommunale tenester, fastlegane, tannhelsetenesta, fylkeskommunen og spesialisthelsetenesta og skal medverke til kommunens oversikt over kva faktorar som kan påverke barn og unge si helse.

Skulehelsetenesta skal vere til stades på skulen og medverke i det miljøretta arbeidet som føregår der.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal vere universelt utforma, og tiltak som blir sette i verk, må ta sikte på å redusere sosiale helseskilnader.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal ha oversikt over helsetilstand blant barn og unge og bidra i kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar.

Veileder til Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten (IS-1154)

Rettleiaren utfyller føresegnene i forskrifta og gir føringar for utforming av helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Lov av 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid

Lova pålegg kommunen å fremje helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, bidra til utjamning av sosiale helseskilnader og verne befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helsa.

Grunnleggjande prinsipp for arbeidet er; helse i alt vi gjer, utjamning av sosiale helseskilnader, berekraft, føre var og medverknad. Kommunen skal setje i verk tiltak og fremje folkehelse i alle sektorar. Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og positive og negative faktorar som kan påverke helsetilstanden.

Forskrift av 28. juni 2012 nr. 62 om oversikt over folkehelsen

Dei detaljerte krava til kva oversikt kommunen skal ha, er definert i forskrifta. Det systematiske og kunnskapsbaserte arbeidet skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningslova, og som grunnlag for tiltak.

Forskrift av 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Alle elevar har krav på eit inne- og utemiljø som stimulerer læring, fremjar helse og trivsel og førebyggjer sjukdom, skade og ulykke. Krava som er definert i forskrifta, samsvarer med krav som er gitt i opplæringslova kapittel 9.

Elevar og foreldre kan klage på forhold ved skulen som dei meiner er i strid med føresegnene i forskrifta. Foreldre og elevar må først rette klager på skulemiljøet til skuleeigar/ skuleleiar. Vedtak som er gjort av skuleleiar eller skuleeigar eller kommunens tilsynsmyndigheit, kan det klagast på til Fylkesmannen

Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, IS-2073 Miljø og helse i skolen

Rettleiaren skal fremje lik tolking og etterleving av regelverket og bidra til at det blir teke omsyn til elevane ved planlegging av nye eller vesentlege endringar av eksisterande skular.

Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015 , rundskriv IS-1/2015 frå Helsedirektoratet

Helsedirektoratet viser til at det er stor variasjon i tenestetilbod i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Tenestene er styrkt i 2015 gjennom vekst i kommunenes frie inntekter med til saman 200 mill. kroner og med 180 mill. kroner i 2014.

I rundskrivet ber Helsedirektoratet om at kommunane

- «Jobber for bedre samhandling og samarbeid mellom tjenestene lokalt i oppfølgingen av utsatte barn og unge. Arbeidet skal ses i sammenheng med Regjeringens mål om økt gjennomføring i videregående opplæring, satsing på rus og psykisk helse og etablering av et tettere samarbeid mellom barnevern, helsestasjons- og skulehelsetjenesten, barnehage, skole og NAV. Individuell plan er en rettighet og et virkemiddel på individ- og systemnivå.
- Vurderer kapasitet og kvalitet i helsestasjon og skulehelsetjeneste i forhold til behov i kommunen.

- Tar i bruk ny oppdatert retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold (IS-2181)
- Følger opp satsingen for økt rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.»

Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter

Bodskapen i meldinga er at helsestasjons- og skulehelsetenesta skal styrkast, tilgjenge og tverrfagleg samarbeid skal betrast.

«Skolehelsetjenesten er den første helsetjenesten som barn og unge kan oppsøke på eget initiativ når de opplever at livet buttar i mot eller de trenger et råd av en voksen de kan stole på. Det gjelder også problemer knyttet til psykisk helse, rus og vold. I forskrift om helsestasjons- og skulehelsetjenesten er det en bestemmelse om at tjenestens tilbud skal omfatte samarbeid med skole for å fremme et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elevene. Tjenesten er med andre ord i en unik posisjon til å fange opp barn og unge som sliter.»

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Helsefremjande og førebyggjande helsetilbod til barn og unge skal betrast. Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal styrkast ved å auke talet på årsverk, større fagleg breidde og tydelegare kjerneoppgåver. Det skal utarbeidast ei nasjonal fagleg retningslinje for helsestasjons- og skulehelsetenesta. Retningslina skal erstatte rettleiaren, IS-1154, og er venta ferdig hausten 2015.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta vil inngå nytt kommunalt helse- og omsorgsregister (KHOR). Det blir vurdert å definere kvalitetsindikatorar og vilkår for nasjonale register.

Vedlegg 1 Svar frå kommunar og bydelar - oppgåver som ikkje blir gjort

Kommunar og bydelar i Bergen			
	Barneskule	Ungd. skule	Vg. skule
Askøy	Mange målretta helseundersøkingar som ikkje blir utført.		
Austevoll			
Austrheim	Ikkje alltid vekt, lengde og kmi- måling av elevar i 3. og 8. klasse og oppfølging av overvektige barn. Deltek sjeldan på ressursteammøte på vidaregåande skule.		
Bergen, Bergenhus	For lite tid til systematisk helsefremjande tiltak i grunnskulen og open dør.		For lite tid til målretta helseundersøking.
Bergen, Fana	I periodar så travelt at det blir lita tid til open dør.		
Bergen, Fyllingsdalen		Rekk ikkje alltid å snakke med alle elevar i 8. klasse.	Rekk ikkje alltid å kalle alle inn til samtale etter KID-screening på vidaregåande
	I liten grad tid til førebyggjande arbeid ut over dei faste konsultasjonane. Med meir tid i skulen kunne vi observert meit både i klasserommet og i friminutta (sosiale og fysiske ferdigheiter, utestenging etc) og dermed fått betre overblikk/mulegheit til tidlegare intervensjon. Foreldrerettleiing og deltaking på foreldremøte må veljast bort. Elevar med spesielle behov skulle vore følgd opp tettare. Fleire elvar skulle fått tilbod om ansvarsgruppe og evt. individuell plan. Ønskjer meir tid til open dør. Ikkje alltid tid til undervisning om samliv og seksualitet.		
Bergen, Laksevåg	Grupper for barn som opplever samlivsbrot.		Helseopplysning i VG 1 og VG 2.
Bergen, Ytrebygda			Kartlegging KID-screen alle elevar fyrste vidaregåande.
Bergen, Årstad	Skular som ikkje har skulelege.	Ny elevsamtale.	Elevar i oppfølgingsgruppe får i liten grad tilbod-
Bergen, Åsane			
Bømlø			
Eidfjord			Ikkje vg. skule
Etne		Burde vore betre på tverrfagleg systematisk jobbing med skulane-	
Fedje			Ikkje vg. skule
Fitjar		Førebels ikkje system for undervisning om tema vald/overgrep	
Fjell		Enkelte år er det på grunn av mange individuelle henvend. vanskeleg å rekke alle 8. klassar	Vanskeleg å gjennomføre samtalegrupper, då er det best å vera to helsesystrer
Granvin			
Jondal	Redusert stilling for helsesyster går ut over klassebesøk og førebyggjande arbeid		Ikkje vg. skule

Kvam			
Kvinnherad	I alle skulane er helsesyster lite å treffa. Ikkje faste trefftider på barneskulane		
Lindås	«Skal-oppgåvene» blir utført. I barne- og eller ungdomsskule: skulle ønskt å få i gang grupper for barn av skilte foreldre. Det har og vore vanskeleg å ha ein samtale med alle elevane i 8. klasse.		
Masfjorden			Ikkje vg. skule
Meland	Lovpålagte oppgåver blir gjort. Vi har mål om å aule primærførebyggjande tiltak. Med dagens ressursar det ikkje mogeleg å få til.		Ikkje vg. skule
Odda	Oppfølging av overvektige barn. Samtalegruppe for barn med to adresser, pubertetsundervisning. Ledig stilling: Ikkje fokus på helsefremjande tiltak som fysisk aktivitet og kosthald	Oppfølging av overvektige barn.	På grunn av ledig stilling: oppfølging av elevar med spesielle behov, oppfølging av individuell plan
Os	Det er generelt lite tid til universelt førebyggjande arbeid, spesielt samarbeid om elevane sitt nærmiljø. Oppfølging av ein skilde elevar kan svikte. Kapasiteten står ikkje i forhold til etterspurnaden. Kommunen er i vekst og det er lite diskutert korleis dette skal møtast på ein førebyggjande og helsefremjande måte.		
Osterøy	Ikkje av dei pålagte oppgåvene, men pågangen er stor og ikkje alle som har behov for å snakke med helsesyster får det når dei treng det.		
Radøy			Ikkje vg. skule
Samnanger			Ikkje vg. skule
Stord	Skulestartundersøking med lege. Miljøarbeid. Lite tid til systemretta arbeid		
Sund	Rutinemessig opplegg for fysisk aktivitet og helse i samarbeid med skulen. Ikkje god nok oppfølging av ein skilde elevar på grunn av manglande ressursar. I trefftida blir nokre elevar avviste der og då og må få ny avtale. Undervisning til elevane mellom anna om psykisk helse		
Sveio	Opplever at behovet er stort i barneskulen og meir enn me klarer å tilby		Ikkje vg. skule
Tysnes			Ikkje vg. skule
Ullensvang	«Bør-oppgåver» blir ofte sett på vent grunna ressursmangel. Individuell oppfølging aukar då BUP avsluttar saker og vidare oppfølging blir utført i 1.line.		Ikkje vg. skule
Ulvik			
Voss	Har skuleteam med varierende aktivitet	Vekt- og høgdemåling i 8. klasse	Dokumentasjon ved konsultasjonar, manglar tilgang på sikker sone. Må føre journal tilbake på helsestasjon
Øygarden			Ikkje vg. skule

Kommunar som er oppført utan tekst, har anten ikkje svara eller svara nei på spørsmål om det er oppgåver skulehelsetenesta ikkje får gjort

Vedlegg 2 Opningstid ved helsestasjon for ungdom – timar per veke

Kommune	2006	2014
Bergen	4	25
Etne	2	2
Sveio	4	6
Bømlo	2	2
Stord	2	2
Fitjar	3	2
Tysnes	3	1
Kvinnherad	2	2
Jondal	2	2
Odda	3	2
Ullensvang	6	5
Eidfjord	2	0
Ulvik	1	1
Granvin	2	2
Voss	3	2
Kvam	2	2
Fusa	2	2
Samnanger	2	0
Os (Hord.)	3	2
Austevoll		1
Sund	4	4
Fjell	2	5
Askøy	2	2
Vaksdal	5	5
Modalen	0	0
Osterøy	2	2
Meland	3	0
Øygarden	8	5
Radøy		3
Lindås	3	3
Austrheim	6	6
Fedje	1	2
Masfjorden	2	2

Kjelde: Statistisk sentralbyrå, KOSTRA 2014

Vedlegg 3 Spørjeskjema

Kartlegging av skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom i Hordaland 2015

Svar frå _____ kommune/bydel

1. Kontorplass

1.1. Har skulehelsetenesta fast kontorplass i alle barne- og ungdomsskulane?

Ja Nei

Dersom nei:

Namn på barne- og ungdomsskular utan fast kontorplass for skulehelsetenesta

1.2. Har skulehelsetenesta fast kontorplass i alle vidaregåande skular? Ja Nei

Dersom nei:

Namn på vidaregåande skule/skular utan fast kontorplass for skulehelsetenesta

1.3. Universell utforming - er lokala til skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom tilgjengelege for alle ungdommar?

Målgruppe	Skulehelsetenesta	Helsestasjon for ungdom
Rørslehemming	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Hørselshemming	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Synshemming	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Kognitiv svikt	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Astma og allergi	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>

1.4. Har skulehelsetenesta regelmessig trefftid ved alle skular?

Ja Nei

Dersom ja, kor ofte?

	Kvar veke	Annankvar veke	Ein gong i månaden
Barneskule			

Ungdomsskule			
Vidaregåande skule			

Dersom nei: Namn på skular som ikkje har regelmessig trefftid _____

Kan elevane kome til utan førehandsavtale?

Ja Nei

Dersom nei, kor lenge må dei vente? _____

2. Korleis blir tilboda i skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom gjort kjende? (set kryss)

Skulehelsetenesta	Barneskule	Ungdoms-skule	Vidaregåande skule	Helsestasj. for ungdom
Foreldremøte	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Informasjon på ungdomsskulane
Skriftleg til heimane	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Besøk i klassane	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Anna*	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Informasjon på vidareg. skule
				Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
				Anna*
				Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

*spesifiser _____

3. Medverkar skulehelsetenesta i planlegging og tilrettelegging av helsefremjande tiltak i skulemiljøet? (set kryss)

Satsingsområde	Ja	Nei
Meir dagleg fysisk aktivitet for elevane		
Betre ernæring – skulekantine		
Mobbeførebyggjande arbeid		
Samlivsundervisning		
Miljøretta helsevern, jf. folkehelseleva		
Anna*		

*spesifiser _____

4. Kven får tilbod om helseopplysning/-samtale? (set kryss)

	Klassetrinn	Alle	Målretta	I grupper
Ungdomsskule	8.			
	9.			
	10.			
Vidaregåande skule	grunnkurs			
	Vk1			
	Vk2			

4.1. Ranger dei tre emna som elevane oftast tek opp med skulehelsetenesta

Barneskule	Ungdomsskule	Vidaregåande skule
1.		
2.		
3.		

4.2. Ranger dei tre emna som skulehelsetenesta oftast tek opp elevane

Barneskule	Ungdomsskule	Vidaregåande skule
1.		
2.		
3.		

4.3. Er det oppgåver i skulehelsetenesta som ikkje blir gjort?

I barneskulen? Ja Nei

I ungdomsskulen? Ja Nei

I vidaregåande skule? Ja Nei

Dersom ja, kva oppgåver blir ikkje gjort? _____

5. Dersom skulehelsetenesta har påpeikt forhold ved arbeidsmiljøet til elevane som verkar uheldig inn på helse og trivsel, kva er påpeikt og til kven er det meldt?

6. Helsestasjon for ungdom

6.1. Har kommunen/bydelen helsestasjon for ungdom? (set kryss) Ja Nei

6.2. Kvar ligg helsestasjon for ungdom? _____

6.3. Opningstid (vekedag/tidsrom) _____

6.4. Er helsestasjon for ungdom eit interkommunalt tiltak? Ja Nei

6.5. Ranger dei tre vanlegaste grunnane til at jenter og gutar oppsøker helsestasjon for ungdom	
Jenter	Gutar
1.	1.
2.	2.
3.	3.

6.6. Kor mange ungdommar oppsøkte helsestasjon for ungdom i 2014?

I alt: _____ av desse var _____ gutar og _____ jenter.

6.7. Er det ventetid på helsestasjon for ungdom? Ja Nei

Dersom ja, kor lenge må dei vente _____

7. Blir det ført statistikk over aktiviteten i skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom?

Tenester	Ja	Nei
Skulehelsetenesta i barneskule		
Skulehelsetenesta i ungdomsskule		
Skulehelsetenesta i vidaregåande skule		
Helsestasjon for ungdom		

Kva statistikk blir ført _____

8. Personellressursar i timar per veke 31.12.2014

Personell	Barneskulen	Ungdomsskulen	Vidaregåande skule	Helsestasjon for ungdom
Helsesøster				
Lege				
Jordmor				
Fysioterapeut				
Psyk. sjukepl.				
Psykolog				
Andre*				

*Spesifiser: _____

9. Samarbeid

Kven av desse instansane har skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom eit regelmessig samarbeid med?	Skulehelsetenesta		Helsestasjon for ungdom	
	Regelmessige møte på tenestnivå	Regelmessige møte om einskild-elevar	Regelmessige møte på tenestnivå	Regelmessige møte på individnivå
Foreldre/føresette				
Ungdomsskulen				
Vidaregåande skule				
Fastlegen				
Barnevernet				
PP-tenesta				
OT/PPT				
Sosialtenesta				
Pleie- og omsorgstenesta				

10. Kommenterarar