

## **Veileder for landsomfattende tilsyn 2000**

# **Veileder for fylkeslegenes tilsyn med skolehelsetjenesten**

**Godkjent av helsedirektøren 8. juni 2000**

Denne veilederen er et arbeidsdokument for tilsynsmyndighetene, og den er skrevet for at Helsetilsynet i fylkenes/fylkesmennenes gjennomføring av tilsynet skal skje likt i hele landet.

Veilederen er ikke skrevet for offentlig publisering. Helsetilsynet legger den likevel på internett, for at grunnlaget for tilsynet skal være offentlig tilgjengelig, og for at de som har ansvar for tjenester og andre kan gjøre seg nytte av innholdet.

# **INNHold**

## **1. FORORD**

## **2. BAKGRUNN**

## **3. MÅLSETTING**

## **4. METODE**

## **5. AVGRENSNINGER**

## **6. VALGTE OMRÅDER OG LOVGRUNNLAG**

### 6.1 Alminnelige krav

Myndighetskrav og drøfting av disse

Stikkord til intervju

Forslag til verifikasjoner

Konstatering av avvik

### 6.2 Undersøkelser og veiledning.

Myndighetskrav og drøfting av disse:

Stikkord til intervju

Verifikasjon

Konstatering av avvik og merknad

### 6.3 Skolehelsetjenestens tiltak for utsatte grupper

Myndighetskrav og drøfting av disse

Stikkord til intervju

Verifikasjoner

Konstatering av avvik og merknad

### 6.4 Helseovervåking

Myndighetskrav og drøfting av disse

Stikkord til intervju

Verifikasjoner

Konstatering av avvik og merknad

# 1. FORORD

Målsettingen med denne veilederen er å bidra til at det felles tilsynet med skolehelsetjenesten utøves mest mulig ensartet i alle landets fylker og å lette arbeidet med forberedelse og gjennomføring av tilsynet.

Ved omorganiseringen av den statlige helseforvaltning, har Sosialkomiteen uttalt (Innst. O.88 -1991-92, s. 7):

*"Flertallet vil peke på at et tilsyn utøvd av fylkeslegene alene kan fremstå som oppsplittet og for lite koordinert. Det er derfor behov for et sentralt, faglig uavhengig organ som kan se til at det lokale tilsynet utøves likt i hele landet, og som kan samle og systematisere erfaringsmaterialet så det kommer helsetjenesten i hele landet til gode."*

Helsetilsynet har gitt følgende føringer for dette tilsynet:

- tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjon etter vedtatt prosedyre
- det skal føres tilsyn med skolehelsetjenesten

Veilederen tar for seg bakgrunn og målsetting og omtaler de vurderinger, valg og avgrensinger som er foretatt for det felles tilsynet med skolehelsetjenesten. Deretter går vi gjennom lovgrunnlaget for tilsynet.

Når det gjelder den generelle beskrivelsen av forberedelse, gjennomføring og rapportering viser vi til prosedyren og rapportmalen.

Arbeidsgruppen som har utarbeidet veilederen har bestått av:

ass. fylkeslege Gunnar Andersen, fylkeslegen i Telemark (leder), fylkessykepleier Jorun Hunderi, fylkeslegen i Akershus, kontorsjef Dag Digernes, fylkeslegen i Sogn og Fjordane, psykiatrirådgiver Hanne Luthen, fylkeslegen i Østfold, underdirektør Lena Engfeldt, rådgiver Margrethe Sunde, spesiallege Heidi Merete Rudi, og seniorrådgiver Anders Haugland (sekretær), Helsetilsynet.

## 2. BAKGRUNN

Tilsyn med skolehelsetjenesten er ett av de to områdene for felles tilsyn i 2000.

Helsetilsynet vedtok i 1995 å føre tilsyn med skolehelsetjenesten i 1996. Bakgrunn for dette var at fylkeslegene i sine meldinger til Helsetilsynet over lenger tid hadde rapportert at de var bekymret for både rekruttering, omfang og innholdet i skolehelsetjenesten. På grunn av at vi i 1996 fikk midler til å starte et større utredningsprosjekt om helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å utarbeide de faglige retningslinjene ble opplegget revidert.. Det ble besluttet å foreta en kartlegging for fremskaffe bedre dokumentasjonsgrunnlag om skolehelsetjenesten. Forutsetningen var at systemrevisjonen skulle gjennomføres når veilederen var utgitt og tatt i bruk i kommunene.

Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten utkom 1998 og følges opp med felles tilsyn i år 2000.

Skolehelsetjenesten er en sårbar tjeneste vi har erfaring med at kommunene ofte nedprioriterer. I tilsynsmeldingen for 1999 uttrykte Helsetilsynet bekymring over dette.

For etaten vil det i tillegg være nyttig med ytterligere erfaring med å føre tilsyn med forebyggende arbeid.

Arbeidsgruppen som har utarbeidet veilederen hadde som mandat å fokusere på følgende tema:

- Kommunens etablering og vedlikehold av internkontroll i skolehelsetjenesten
- Skolehelsetjenestens tjenester til elevene generelt, bl a medisinske undersøkelser og vaksinasjon
- Skolehelsetjenestens ansvar for tilrettelegging for barn og unge med sykdom eller funksjonshemming

Etter drøftelser i arbeidsgruppa er temaene blitt gruppert på en annen måte, men slik at innholdet i mandatet er ivaretatt.

### **3. MÅLSETTING**

Den overordnede målsettingen er gjennom tilsyn å bidra til kontinuerlig forbedring av skolehelsetjenesten. Tilsynet skal kontrollere at de deler av virksomheten som det føres tilsyn med, er i tråd med de krav myndighetene stiller. Felles tilsyn skal bidra til at disse myndighetskravene tolkes likt i hele landet. Erfaringene fra felles tilsyn skal også bidra til Helsetilsynets arbeid med metodeutvikling.

Målsettingen for dette tilsynet er videre å etterspørre sentrale aktiviteter for skolehelsetjenesten med særlig vekt på å klarlegge om virksomheten er planlagt, organisert, dimensjonert og fulgt opp for å ivareta skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende oppgaver.

### **4. METODE**

Tilsynet skal gjennomføres som systemrevisjon. Revisjonsmetodikken som er beskrevet i "Prosedyrer for systemrevisjon" skal benyttes.

Skolehelsetjenesten i den enkelte kommune er vanligvis en liten organisasjon. På den enkelte skole utøves den hovedsakelig av helsesøster, skolelege og fysioterapeut.

Ved utformingen av dette tilsynet er det derfor viktig å legge vekt på de ledelsesmessige og organisatoriske faktorene, slik at kommunens og helsetjenestens ansvar for virksomheten tydeliggjøres og at ikke utøverne (og kommunen) sitter igjen med en opplevelse av at tilsynet har vært personfokuset.

Skolen er en sentral samarbeidspartner for skolehelsetjenesten, på flere av de områdene som tas opp i dette tilsynet har også skolen ansvar. Arbeidsgruppa har derfor vurdert om det som en del av verifikasjonene burde inntas en samtale med skolens sosiallærer e.l. under tilsynet.

Gruppen ser imidlertid at det hefter enkelte prinsipielle og metodiske problemer ved dette og mener disse bør avklares i Helsetilsynet på mer generelt grunnlag før det tas med i veilederen.

## 5. AVGRENSNINGER

Det er gjort følgende generelle avgrensninger for tilsynet:

- Fylkeslegene skal revidere skolehelsetjenesten i minst to kommuner. I minst en av kommunene som velges bør det også være videregående skole.
- Problemstillinger knyttet til utdeling og håndtering av legemidler i skolen vil kunne komme opp som tema mange steder under fellestilsynet med skolehelsetjenesten i år 2000. Mange barn bruker stadig flere og mer komplekse legemidler mens de er på skolen. Grovt sett kan legemidler opptre på følgende måte i skolen.
  - legemidler som skolehelsetjenesten administrerer som del av ordinær virksomhet (særlig *vaksiner*)
  - legemidler som oppbevares av skolehelsetjenesten til sporadisk utdeling til elever i skolen (*lettere smertestillende/febernedsettende*)
  - legemidler som etter avtale oppbevares og utdeles av skolen til barn med ulike typer alvorlige kroniske lidelser som medfører behandling (herunder legemiddelbruk) i skoletiden (*barn med astma- og allergiplager, barn med ADHD (hyperaktivitet) som får sentralstimulerende legemidler, "avansert" legemiddelhåndtering av type sondeernæring, administrasjon av injeksjonsløsninger, rektalløsninger ved kramper/anfall med mer som følge av integrering av flere elever i "normalskolen" og nedbygging av særskilte institusjoner (HVPU-reform)*).

Ansvarsforholdene i forbindelse med håndteringen av sistnevnte type legemidler er uklare, og praksis varierer fra skole til skole. Det varierer også om skolehelsetjenesten som sådan er koblet inn i legemiddelhåndtering i skolen. Arbeidsgruppen har diskutert om dette skulle tas opp som planlagt tilsynsområde. Arbeidsgruppen finner dette vanskelig på grunn av manglende myndighetskrav, og avgrenser derfor tilsynet til ikke å omfatte legemidler i skolen.

- *Vaksinasjon* er en sentral oppgave for skolehelsetjenesten og nevnt i mandatet. Ut fra prioriteringshensyn og behov for å begrense omfanget av tilsynet tas dette området likevel ikke med i dette tilsynet.

Regelverket for virksomheten i skolehelsetjenesten er utformet som funksjonelle krav som må forstås i lys av formålet med skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten skal i hovedsak være helsefremmende og forebyggende og i mindre grad kurativ. Kommunens oppfyllelse av funksjonskravene må være faglig forsvarlige. I dette tilsynet har vi derfor rettet oppmerksomheten mot om kommunehelsetjenesten og skolehelsetjenesten er organisert slik at faglige standarder er kjent og blir ivaretatt ved planlegging og utføring av tjenester, supplert med enkelte kontrollpunkter på konkrete faglige standarder vi mener må følges for at tjenesten skal være faglig forsvarlig.

## 6. VALGTE OMRÅDER OG LOVGRUNNLAG

### *Oversikt over relevant regelverk*

- kommunehelsetjenesteloven
- lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
- lov om private grunnskular og private skular som gjev vidaregåande opplæring (lov av 14. juni 1985 nr 73)
- forskrift om helsetjenester i skoler ( forskrift av 23.11 1983 nr 1776) med merknader

### *Oversikt over aktuelle rundskriv og veiledere mv.*

- Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetjenesten (IK-33/95)
- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IK - 2617)
- Veileder i habilitering av barn og unge (IK - 2614)
- Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år (IK - 2621)

## **6.1 Almennelike krav**

Helsetilsynet ønsker at fylkeslegen etter dette tilsynet skal ha oversikt over:

- om alle grunn- og vidaregåande skoler i kommunen har skolehelsetjeneste
- om kommunen har etablert internkontroll i kommunehelsetjenesten, herunder skolehelsetjenesten
- om skolehelsetjenesten/kommunen er kjent med lovkrav og faglige standarder
- om det medisinsk faglige ansvaret for skolehelsetjenesten ligger hos lege

### **Myndighetskrav og drøfting av disse**

#### *Krav om skolehelsetjeneste på alle grunn- og vidaregåande skoler*

Skolehelsetjenesten er etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 nr 1 bokstav c en pliktig tjeneste. Etter forskriften om skolehelsetjenesten § 2 første ledd skal alle skoler som omfattes av grunnskoleloven og lov om vidaregåande opplæring ha skolehelsetjeneste. Lov om grunnskolen og lov om vidaregåande opplæring er opphørte 1.8.99 og ble erstattet med en ny felles lov - lov om grunnskolen og vidaregåande opplæring (opplæringsloven) (lov av 17.7.98 nr 61). Selv om forskriften formelt sett burde vært endret kan det ikke være noen tvil om at den henvisning som er gjort til de tidligere lover gjelder tilsvarende for de skoler som nå omfattes av opplæringsloven.

Kommunens plikt til å yte skolehelsetjenester gjelder også for private grunnskoler og vidaregåande skoler som mottar statstilskudd. Helsetjenester i disse skolene er regulert i privatskoleloven (lov av 14. juni 1985 nr 73) § 6:

*Om helsetilsyn med elevar i skular som tek i mot tilskot etter denne lova, gjeld dei reglane som vært gjevne i medhald av lov 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene § 1-3 femte lekken.*

Det er ikke gitt noen egen forskrift om helsetjenester i privatskoler. Helsetilsynet legger til grunn at forskriften om helsetjenester i skoler får tilsvarende anvendelse for private skoler og at kommunen derfor har plikt til å yte helsetjenester i henhold til forskriften også i disse. (Dette kunne imidlertid med fordel gått klarere fram av privatskoleloven eller forskriften om helsetjenester i skoler.)

### *Internkontroll*

Plikten til å ha internkontroll er fastsatt i tilsynsloven § 3 første ledd som lyder:

*"Enhver som yter helsetjeneste skal etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift."*

Den rettslig bindende plikt til internkontroll har vært gjeldende siden 1. januar 1994. I "Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten" (IK-2482) fremgår det at man innen år 2000 forventer at virksomhetene har etablert "effektive og helhetlige internkontrollsystemer/kvalitetssystemer".

Det fremgår av tilsynsloven § 3 andre ledd at alle som yter helsetjenester skal ha etablert et internkontrollsystem og videre føre kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygges svikt i helsetjenesten. I dette ligger det en plikt for virksomheten til å foreta kartlegging på områder i virksomheten hvor risikoen for avvik og konsekvensene av avvik er stor.

I Ot.prp. nr. 13 1998-99 om lov om helsepersonell side 203 flg redegjøres det for hvilke krav til internkontrollen som kan utledes av gjeldende rett. Det gjøres rede for at virksomheten "utarbeider prosedyrer og andre administrative tiltak for å sikre at aktivitetene planlegges, organiseres, utføres, vedlikeholdes og kontrolleres i samsvar med gjeldende krav fastsatt i lov eller forskrift." Det fremgår at "internkontroll er et ledelsesverktøy og ledelsens ansvar".

Videre redegjøres det for at det følger av internkontrollplikten at virksomheten skal:

- ha oversikt over hvilke lover og forskrifter som gjelder på området
- identifisere de aktivitetene/arbeidsoppgavene lovkravene har betydning for
- etablere og dokumentere rutiner for å sikre at lovkravene blir oppfylt
- kontrollere at prosedyrene eller rutinene følges og er hensiktsmessige
- ha dokumentert hvem som er ansvarlig på forskjellige nivåer, hva som skal gjøres og hvordan de viktigste arbeidsoppgavene skal løses.

Det fremgår videre at "virksomhetene skal selv finne fram til en organisering og utforming av internkontrollen som er formålstjenlig ut fra virksomhetens egenart".

Helsetilsynet har gitt ut et eget rundskriv - *Internkontroll og hovedarbeidsområder i skolehelsetjenesten* (IK-33/95).

Nedenfor vil vi gå litt nærmere inn på to av de ovenfor nevnte hoveddelene av internkontrollen.

#### *Ha oversikt over hvilke lover og forskrifter som gjelder på området*

Et grunnleggende krav for å oppfylle tilsynsloven § 3 om internkontrollplikt er at helsetjenesten har kunnskap om hvilke krav myndighetene stiller til virksomheten i lover og forskrifter.

I en særstilling blant lovkravene til helsetjenesten står kravet om at den må være *forsvarlig*. Kravet til forsvarlig virksomhet i kommunehelsetjenesten framgår indirekte av kommunehelsetjenesteloven § 6-3. Kravet til forsvarlig virksomhet er et dynamisk krav. I dette ligger det at helsetjenesten skal være kjent med og bli drevet i samsvar med utviklingen på ulike fagfelt. Hva som ligger i kravet til forsvarlig virksomhet er senest drøftet i Ot prp nr 10 om spesialisthelsetjenesteloven (s 36 flg)

Kommunene må kunne dokumentere at de har system som sikrer at informasjon om myndighetskrav og informasjon om sentral faglig utvikling blir kjent for de som leder og arbeider i skolehelsetjenesten.

#### *Krav til organiseringen av tjenesten*

Krav til internkontroll forutsetter at virksomhet kan dokumentere hvordan den er organisert, bl a hvem som er tillagt ansvar. Når det gjelder skolehelsetjenesten er det i forskriften § 7 andre ledd satt krav om at det medisinsk-faglige ansvaret for helsetjenesten skal ligge hos lege.

#### **Stikkord til intervju**

- Er det skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler og videregående skoler i kommunen (dersom dette ikke er avklart på forhånd, se kap 7)?
- Har kommunen etablert internkontroll for kommunehelsetjenesten eller har konkrete planer om slik etablering innen utgangen av år 2000? Inngår skolehelsetjenesten i dette?
- Hvordan holder kommunen og aktuelle ansatte oversikt over myndighetskravene som retter seg mot skolehelsetjenesten (forskrift for skolehelsetjenesten, kommunehelsetjenesteloven og regler for dokumentasjonsplikt osv.)?
  - Hvilke faglige standarder arbeider skolehelsetjenesten i kommunen etter? Har de ansatte og ledelsen kjennskap til Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?
- Har kommunen system for faglig oppdatering ?
- Hvordan er skolehelsetjenesten organisert ?
- Hvem har henholdsvis det administrative og det medisinsk faglige ansvaret?

#### **Forslag til verifikasjoner**

- IK-systemet i kommunehelsetjenesten, eller planer for etablering av dette
- Planer for virksomheten (beskrivelse av virksomheten på alle skoler, referanser til regelverk og faglige normer)
- Organisasjonskart
- Stillingsinstrukser for helsesøster og lege

· Årsrapport el.

#### **Konstatering av avvik**

Dersom kommunen ikke kan dokumentere (godtgjøre) at det er skolehelsetjeneste ved alle grunnskoler og videregående skoler i kommunen, inkludert privatskoler på samme nivå, vil dette være et avvik fra forskrift om helsetjenester i skoler § 2, jf § 1



Dersom kommunen ikke har etablert internkontroll i kommunehelsetjenesten, inkludert skolehelsetjenesten eller ikke kan framlegge konkrete planer som kan sannsynliggjøre at internkontroll vil bli etablert i løpet av år 2000, vil dette være et avvik fra tilsynsloven § 3.

Dersom kommunen ikke har rutiner for å sikre at de ansatte er kjent med regelverk og faglige standarder for skolehelsetjenesten vil dette være et avvik fra tilsynsloven § 3

Dersom det medisinsk faglige ansvaret ikke er plassert hos en navngitt lege vil dette være et avvik fra skolehelsetjenesteforskriften § 7 andre ledd

## **6.2 Undersøkelser og veiledning.**

Helsetilsynet ønsker at fylkeslegen etter dette tilsynet skal ha oversikt over:

- om skolehelsetjenesten tilbyr systematiske medisinske undersøkelser til alle skoleelever,
- om skolehelsetjenesten tilbyr individuell helseveiledning,
- om skolehelsetjenesten har et system for å identifisere elever med spesielle behov

### **Myndighetskrav og drøfting av disse:**

I § 2 i forskriften angis formålet med helsetjenester i skoler. *"Skolehelsetjenesten skal arbeide for å fremme elevenes totale helse og forebygge sykdom, skade eller lyte."*

I forskriften § 3 heter det:

*"Skolehelsetjenesten skal omfatte følgende:*

*- systematiske medisinske undersøkelser, individuell helseveiledning og andre medisinske tiltak, herunder helseopplysning"(...)*

§ 2 og 3 må ses i sammenheng for å kunne gjøre en vurdering av om skolehelsetjenesten når målet for virksomheten.

De systematiske medisinske undersøkelsene skal i følge § 3, 1. punkt kombineres med dels generell og dels individuell tilpasset, kjønns- og aldersspesifikk helseopplysning og veiledning. Helseundersøkelsene skal være jevnt fordelt over skoletiden for å kunne følge elevenes utvikling.

Måltrettede helseundersøkelser bør utformes særlig med tanke på å identifisere og løse de helsemessige problemer som knytter seg til enkelt elevens situasjon og skolefunksjon. I kommentarene til forskriften går det fram at skolehelsetjenesten skal innkalle elever til oppfølgingskonsultasjoner på bakgrunn av tidligere undersøkelser/henvisninger eller etter eget ønske. Her går det frem at skolehelsetjenesten må ha et system for å sikre at elever som har behov for helseundersøkelse og oppfølging får tilgang på dette.

Det gis ikke noen føringer i forskriften om hva tilbudet skal inneholde i detalj eller hvor mange undersøkelser tilbudet skal omfatte. Kravet om en faglig forsvarlig virksomhet basert på dagens beste kunnskap legges til grunn på lik linje med andre helsetjenester. Hva som bør anbefales som et faglig forsvarlig tilbud fra skolehelsetjenesten per i dag er drøftet og utredet av Helsetilsynet i forbindelse med utarbeidelse av faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (jf. IK-2617, IK-2611, IK-2621, IK-2618) Det konkluderes i

Helsetilsynets utredning at med få unntak kan man ikke forvente nye funn i en grad som berettiger til å gjennomføre mange screeningundersøkelser i skolehelsetjenesten.

Det er faglig konsensus om grunnlaget og nytteverdien av å gjennomføre helseundersøkelser av skoleelever før skolestart. Det forutsettes at *skolestartundersøkelse* blir tilbudt alle skolebarn for å kunne overholde kravet om en faglig forsvarlig virksomhet i skolehelsetjenesten, jf kommunehelsetjenesteloven § 6-3. Formålet med helseundersøkelsen er å identifisere barn med behov for ekstra hjelp og støtte, og vurdere betydningen av dette i forhold til skolesituasjonen.

Skolehelsetjenesten må kunne vise hvordan elevenes behov for individuell helseveiledning ivaretas, jf forskriften § 3 første strekpunkt. Enkelte kommuner vil kanskje hevde at behovet for individuell helseveiledning til ungdom i videregående skole blir ivaretatt gjennom tilbud om *Helsestasjon for ungdom*. Utgangspunktet for dette helsetilbudet er at det skal være et supplement til skolehelsetjenesten. Etter vår vurdering innebærer plikten i forskriften § 3 at veiledningen skal være et "lavterskeltilbud" som er tilgjengelig for elevene i skoletiden. For ungdom som ikke bor i umiddelbar nærhet til lokalene til helsestasjonen for ungdom blir tilgjengeligheten til helseveiledning mindre enn forutsatt i forskriften.

### **Stikkord til intervju**

- Hvordan arbeider skolehelsetjenesten for å sikre tilbud om systematiske undersøkelser, individuell helseveiledning og andre medisinske tiltak, (gjerne med referanser til hvilke faglige retningslinjer som legges til grunn)?
- Har skolehelsetjenesten plan for helseundersøkelser?
- Gis det tilbud om helseundersøkelse til alle barn som skal begynne i første klasse?
- Hvordan arbeider skolehelsetjenesten for å identifisere elever med spesielle behov, herunder psykososiale problemer blant jenter og gutter?
- Gir skolehelsetjenesten informasjon til hjemmene om tilbud om målrettede helseundersøkelser?
- Hvordan sikres elevene tilgang på individuell helseveiledning? (kontortid, informasjon mv) ?
- Blir helseveiledning tilbudt elever i videregående skole? (hvordan)
- Har skolehelsetjenesten egnede lokaler for undersøkelser og helseveiledning?

### **Verifikasjon**

- Plan for helseundersøkelser
- Dokumentasjon i journal av gjennomførte helseundersøkelser før/ved skolestart
- Informasjonsskriv med tilbud om helseundersøkelse
- Informasjonsmaterieel el. om tilbud om helseveiledning i grunnskolen og i videregående skole

### **Konstatering av avvik og merknad**

Dersom skolehelsetjenesten ikke kan dokumentere (godtgjøre) at de systematisk arbeider for at elever som har behov for helseundersøkelser, individuell helseveiledning og oppfølging får tilgang på dette vil dette være et avvik fra myndighetskravene i Forskrift om skolehelsetjenesten § 3, jf § 2 andre ledd. Dersom kommunen unnlater å gi tilbud om skolehelsetjeneste i videregående skole ved å vise til helsestasjon for ungdom som eneste alternativ, vil dette

være avvik fra forskriften § 2 , jf § 3. Dersom det er tvil om kommunenes tilbud om helseveiledning er i samsvar med forskriften kan det være aktuelt med merknad. Dersom lite egnede lokaler vanskeliggjør helseundersøkelser og individuell veiledning bør dette fremkomme som merknad. Det samme vil gjelde dersom skolehelsetjenesten ikke har fast kontortid eller på annen måte legger til rette for at elevene kan få tilbud om helseveiledning knyttet til skolehelsetjenesten i skoletiden..

Dersom skolehelsetjenesten ikke kan dokumentere (godtgjøre) at de legger til grunn Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten IK-2617 eller andre faglige retningslinjer er det å anse som et avvik fra krav om forsvarlig virksomhet i kommunehelsetjenesten, jf kommunehelsetjenesteloven § 6-3. Dersom dette er delvis oppfylt kan det være aktuelt med merknad.

Dersom kommunen ikke kan dokumentere (godtgjøre) at alle barn får tilbud om helseundersøkelse ved skolestart, eller at dette er forsvarlig ivaretatt på annen måte, er dette et avvik fra forskrift om skolehelsetjenesten § 3 første strekpunkt sammenholdt med krav til faglig forsvarlig virksomhet i kommunehelsetjenesten, jf kommunehelsetjenesteloven § 6-3.

### ***6.3 Skolehelsetjenestens tiltak for utsatte grupper***

Helsetilsynet ønsker at fylkeslegen etter tilsynet skal ha oversikt over:

- om skolehelsetjenesten har etablert forpliktende tverretatlig samarbeid for å hjelpe elever som har sammensatte problemer av helsemessig, pedagogisk, psykologisk eller sosial art
- om skolehelsetjenesten har system for rådgivning og bistand til skolen vedrørende tilrettelegging for integrering av kronisk syke elever og funksjonshemmede elever.

### **Myndighetskrav og drøfting av disse**

I Forskrift om helsetjenester i skoler § 2 andre ledd står det:

*Skolehelsetjenesten skal -i samarbeid med hjem, skole og det øvrige hjelpeapparat i samfunnet - arbeide for å identifisere og løse de helsemessige problemer som knytter seg spesielt til skoleelevers situasjon.*

Her går det fram at skolehelsetjenesten plikter både å identifisere og løse helseproblemer som er knyttet til skoleelevers situasjon. Det går også fram at det skal gjøres i samarbeid med hjemmet og det øvrige hjelpeapparat.

I Forskrift om helsetjenester i skoler § 3 første ledd andre punkt står det at skolehelsetjenesten skal omfatte:

*Strukturert tverrfaglig samarbeid spesielt med skolen, pedagogisk-psykologisk tjeneste, sosialtjenesten og den offentlige tannhelsetjeneste.*

I kommentarene til denne bestemmelsen står det at skolehelsetjenesten og de øvrige instanser har en gjensidig plikt til å sørge for at problemer som krever en bestemt fagkompetanse blir formidlet til den kompetente instans. Det er likeens en gjensidig plikt til å innarbeide et

informasjonssystem og gjensidig konsultasjoner i arbeidet for å hjelpe elever som har sammensatte helsemessige, pedagogiske, psykologiske og sosiale problemer.

Et sentralt poeng er at skolehelsetjenesten skal etablere forpliktende tverretatlig samarbeid for å hjelpe elever med sammensatte problemer av helsemessig, pedagogisk, psykologisk eller sosial art. Veileder i habilitering av barn og unge (IK 2614) sier at skolehelsetjenesten innenfor sitt arbeidsområde skal arbeide systematisk for å forebygge at barn og ungdom får problemer i skolesituasjonen på grunn av sykdom eller funksjonshemming. Videre understreker veilederen at skolehelsetjenesten bør ha et nært samarbeid med ansvarsgruppene for denne målgruppen.

Veileder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten (IK-2621) tar opp skolehelsetjenestens gode utgangspunkt for å arbeide med barn med psykososiale problemer og deres familier. Denne veilederen anbefaler at helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør ha en prosedyre for å sikre at familier med psykososiale problemer får et utvidet tilbud om støtte og veiledning. Dette arbeidet krever en annen type arbeidstilnærminger enn det generelle arbeidet og samarbeid med andre faggrupper, andre kommunale sektorer og spesialisthelsetjenesten blir understreket.

Opptrappingsplanen for psykisk helse slår fast at psykiske og psykososiale problemer er en stor helsetrussel for barn og unge. Opptrappingsplanen legger opp til en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten for bistå barn og unge som har psykososiale problemer og for å fange opp sårbare og utsatte grupper. Tverrfaglighet og tverretatlig samarbeid fremheves som viktige strategier.

Etter § 3 skal skolehelsetjenesten omfatte bl a rådgivning til skolens personale vedrørende tilrettelegging for integrering av funksjonshemmede barn. Etter pkt 2 i samme paragraf fastslås at det skal være et strukturert tverrfaglig samarbeid med skolen. Skolen selv har oftest virkemidlene. Rådgivningen skal bl a bestå i formidling av kunnskap om sykdom og funksjonshemming og bidra til å forebygge at barn og unge får problemer med lære- og skolesituasjonen på grunn av sykdom eller funksjonshemming. (se IK 2614 s 62)

### **Stikkord til intervju**

- Er det etablert tverretatlige samarbeidsstrukturer? Beskriv hvordan disse er organisert
- Er det etablert ansvarsgrupper rundt barn og unge med spesielle behov?
- Er det etablert samarbeid med fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, logoped, spesialpedagog og evt primærlege?
- Hvordan deltar skolehelsetjenesten ved tilrettelegging og integrering av elever med kronisk sykdom eller funksjonshemming?
- Hvordan gis råd til skolen?
- Hvilke strategier er lagt for å løse de psykososiale problemene blant jenter og gutter?

### **Verifikasjoner**

- Referater fra møter med samarbeidsinstanser
- Dokumentasjon på etablerte samarbeidsstrukturer mellom etater/instanser.
- Oversikt over ansvarsgrupper

### **Konstatering av avvik og merknad**

Dersom skolehelsetjenesten ikke kan dokumentere (godtgjøre) at det er etablert et strukturert tverrfaglig samarbeid med andre instanser for å hjelpe elever med helsemessige problemer, herunder problemer av psykososial art, er dette et avvik fra forskrift om skolehelsetjenesten § 3 andre strekpunkt. Det er ikke et absolutt krav at alle de nevnte instanser deltar, men dersom det i et slikt samarbeid inngår klart færre instanser enn forutsatt i forskriften kan dette tas opp i merknad. Dersom tilsynet omfatter veldig små skoler må fylkeslegen foreta en skjønnsvurdering av hvilke krav til struktur det er rimelig å stille.

Dersom skolehelsetjenesten ikke på en systematisk måte gir råd til skolens personale vedrørende tilrettelegging for kronisk syke og funksjonshemmede barn og unge vil dette være et avvik fra forskriften § 3 tredje strekpunkt. Med systematisk menes først og fremst at skolehelsetjenesten har rutiner som sikrer at dette blir gjort i hvert enkelt tilfelle slik at det ikke beror på tilfeldigheter hvorvidt slik rådgivning blir gitt eller ikke. Dersom slik bistand blir gitt fra andre deler av kommunehelsetjenesten vil grunnlaget for avvik falle bort.

## **6.4 Helseovervåking**

Helsetilsynet ønsker at fylkeslegen etter dette tilsynet skal ha oversikt over:

- om skolehelsetjenesten har iverksatt systematiske tiltak for å få oversikt over helseproblemer blant elevene og risikofaktorer som kan ha sammenheng med skolemiljøet
- om skolehelsetjenesten har formidlet kunnskap om dette til skolen

### **Myndighetskrav og drøfting av disse**

I forskriftens formålsparagraf (§ 2), går det fram at skolehelsetjenesten, i samarbeid med hjem, skole og det øvrige hjelpeapparat i samfunnet, skal arbeide for å identifisere og løse de helsemessige problemer som knytter seg spesielt til skoleelevers situasjon. Det fastslås altså i regelverket at helsetjenesten har en plikt til å skaffe seg oversikt, samt identifisere helseproblemer, som en del av sitt oppdrag. Denne oversikten (overvåkingen) skal om mulig knyttes til risikofaktorer med det formål å kunne forebygge sykdom og fremme helse.

I IK-33/95 Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetjenesten, omtales skolehelsetjenestens oppgaver når det gjelder å ha slik oversikt og å medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer, på samme måte som kommunens øvrige helsetjeneste etter khtl § 1-4.

Opptrappingsplan for psykisk helse (SHD) og Helsetilsynets prosjekt om videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten vektlegger forebygging av psykiske lidelser. Veiledningsserien nr 2-98 Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IK-2617) og utredningsserien nr 5-98 Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år (IK-2621) gir denne satsningen stor plass. Det bør derfor rettes spesial oppmerksomhet mot identifisering av psykiske lidelser og det psykososiale miljø i skolen.

### **Stikkord til intervju**

- Har helsetjenesten oversikt over risikofaktorer (mobbing, omsorgssvikt) og helseproblemer (følgetilstander som depresjon, utagerende adferd, rusproblem, spiseforstyrrelser, selvmordsforsøk) blant elevene?

- Er det foretatt kartlegging av trivsel og miljøforhold i skoler?
- Hvordan bidrar skolehelsetjenesten til å identifiseres psykososiale problemer blant skoleelever, og hvordan søkes disse løst ?
- Hvordan sikrer skolehelsetjenesten at informasjon om skoleelevers helsetilstand og risikofaktorer blir formidlet til skolen og besluttede myndigheter
- Foreligger skriftlige prosedyrer som sikrer at skolehelsetjenesten overvåker helsetilstanden og risikoforhold og formidler slike opplysninger videre, bl a til skolen

### **Verifikasjoner**

- Prosedyrer som gjelder overvåkning, samarbeid og rådgivning
- Dokumentasjon for at man har gitt bistand og formidlet oversikt over skoleelevers helseforhold til skolen og kommunens politiske og administrative ledelse (helsestatistikk, årsmelding, bakgrunnsstoff til planverk o. a.)

### **Konstatering av avvik og merknad**

Dersom skolehelsetjenesten eller evt kommunehelsetjenesten på annen måte ikke har oversikt over sykkelighet/helsetilstand og risiko blant skoleelevene, eller kan vise til systematiske tiltak som skal identifisere disse forholdene, vil dette være avvik fra forskriften § 3, jf § 2 andre ledd og khtl § 1-4.

Dersom skolehelsetjenesten ikke har formidlet kunnskap om elevenes helseforhold og helserelaterte forhold til skolens ledelse, vil dette være avvik fra khtl § 1-4 og forskriften § 3, punkt 2 og 3.

1. **FORBEREDELSE**
2. *Revisjonsvarsel og innhenting av dokumenter*

Det anbefales at fylkeslegen ber om å få tilsendt følgende dokumentasjon (det bør først sjekkes hvilken dokumentasjon som allerede foreligger ved kontoret):

- Oversikt over alle grunnskoler og videregående skoler i kommunen (også private), evt angitt hvilke skoler som har/ikke har skolehelsetjeneste
- Helseplan, handlingsplan e l for skolehelsetjenesten
- Årsmelding
- Oversikt over eller plan for utvikling av internkontrollsystem/kvalitetssystem for kommunehelsetjenesten, herunder skolehelsetjenesten (innholdsfortegnelse)
- Eventuelle nedskrevne prosedyrer for de tema revisjonen er rettet mot
- Organisasjonskart
- Navn på og stillingsbeskrivelse for den person som har det administrative ansvaret for skolehelsetjenesten, samt for den legen som har det medisinske ansvaret
- Oversikt over ansatte i virksomheten som skal revideres

Vi viser til "Prosedyre for utførelse av systemrevisjon" for en generell beskrivelse.

Kommunen er pliktsubjekt for tilsynet, og varsel om tilsyn skal sendes kommunen ved rådmannen. Kommunen bes om å utpeke en kontaktperson. Event. behov for formøte vurderes av fylkeslegen.

### 1. *Intervjuobjekt*

Generelt er det en fordel om rådmannen (administrasjonssjefen) involveres i tilsynet, i hvert fall på åpnings- og sluttmøte. Fylkeslegen bør vurdere om det er hensiktsmessig å intervju rådmannen under tilsynet. For øvrig vil det antakelig være hensiktsmessig å intervju: etatsjef eller tilsvarende, skolehelsetjenestens medisinsk faglige ansvarlige lege, helsesøstre med ansvar for skolehelsetjeneste i henholdsvis grunnskolen og videregående skole.

Fylkeslegen velger selv, med utgangspunkt i tema for revisjonen og kommunens organisasjonskart, hvem som bør intervjues ved den enkelte virksomhet.

## 1. **GJENNOMFØRING**

Vi viser til "Prosedyre for utførelse av systemrevisjoner. Virksomheten bør gjøres kjent med at tilsynet gjennomføres på oppdrag fra Helsetilsynet og skal gjennomføres likt i hele landet. Det må imidlertid understrekes at ikke alle landets kommuner skal revideres, og at det ikke er foretatt noe representativt utvalg slik at en oppsummerende rapport fra Helsetilsynet vil ha begrensninger når det gjelder å beskrive situasjonen nasjonalt.

### 1. *Spørsmål*

Det er ikke utarbeide en fullstendig spørsmålsmal forut for dette tilsynet. En god revisjon forutsetter at revisjonsteamet får god oversikt over tema og får integrert de problemstillingene det er viktig å belyse. Utarbeidelse av egne spørsmål bidrar til dette. Utarbeidelse av egne spørsmål bidrar i tillegg til å gi tilsynet en form som faller naturlig for revisjonsteamet. Når arbeidsgruppa skulle vurdere stikkord til intervju valgte vi å formulere disse i spørsmålsform for å tydeliggjøre hvordan stikkordene var tenkt brukt. De er ment som momenter for utforming av problemstillinger/spørsmål., og ikke noen klar anbefaling av hvordan spørsmålene rent konkret bør stilles. Det vil være naturlig å utforme sjekklister med hovedspørsmål og delspørsmål. Men sjekklistene må ikke brukes ukritisk eller være for bindende. Det er viktig og nødvendig at revisjonsteamet kan fange opp problemstillinger og improvisere. Dette krever god forberedelse og godt kjennskap til de områder som skal revideres.

## 1. **RAPPORTERING**

Vi minner om at det i rapporten skal henvises til den enkelte lov eller forskriftsbestemmelse, gjerne også med henvisning til ledd i bestemmelsen der det er dokumentert avvik. Der det er mulig bør også anmerkninger relateres til aktuelle myndighetskrav. Kopi av rapporten samt varslingsbrevet og andre dokumenter som er nødvendig for å kunne få en oversikt over hele revisjonsprosessen, skal sendes Helsetilsynet. Fylkeslegen har et ansvar for å følge opp de påpekte avvik. Dersom disse ikke lukkes, skal det vurderes om saken skal oversendes Helsetilsynet for å få vurdert varsel om påbud. (se prosedyre for systemrevisjon)

Helsetilsynet vil på bakgrunn av de enkelte tilsynsrapportene utarbeide en felles rapport for dette tilsynsområdet.