



LILLEHAMMER  
KOMMUNE



Foto: Ida Nyløkken

# **Plan for skolehelsetjenesten**

## **2023-2028**

## Forord

Skolehelseplanen gir en god oversikt over skolehelsetjenestens oppdrag. Tjenesten skal jobbe helseforebyggende og helsefremmende. Oppgavene er omfattende. Planen beskriver utfordringsbildet som oppleves i dag og noen satsingsområder som peker seg ut. Skolehelsetjenesten må aktivt utvikle sine tjenester innenfor de satsingsområdene det pekes på. Det må tjenesten gjøre i samarbeid med andre kommunale tjenester, men også eksterne samarbeidspartnere må trekkes med i å utvikle tjenestene og tiltakene innenfor disse satsingsområdene de neste årene.

Planen skisserer faste tiltak på hvert trinn i grunnskolen. Det gir en god oversikt over struktur, temaer og progresjon i arbeidet til skolehelsetjenesten.

Like viktig er det arbeidet de ansatte gjør gjennom daglige konsultasjoner og arbeidet i skolemiljøet. Lavterskelteamene og tverrfaglig samarbeid på den enkelte skole er et viktig virkemiddel i dette arbeidet. Helsepsykikerne må være en integrert del av skolehverdagen og profesjonsfellesskapet på hver skole for å lykkes med oppgavene sine. Dette er det et felles lederansvar i skole og helsestasjon å legge til rette for.

Det er en økende pågang fra barn, unge og familier som ønsker og trenger tjenester.

Det utfordrer skolehelsetjenestens og andre tjenesters kapasitet. Planen peker på økt søkelys på mestring, foreldrekompetanse og innsats på gruppenivå som en måte å møte dette på. Skolehelsetjenesten må jobbe gjennom og sammen med foreldrene.

Terje Næss

Kommunalsjef oppvekst, utdanning og kultur

Juni 2023

## Innhold

1.0	Innledning	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Mål for skolehelseplanen	4
1.3	Oppbygning av planen	4
1.4	Planperiode	5
2.0	Skolehelsetjenesten	5
2.1	Organisering	6
2.1.1	Fysio- og ergoterapi i skolehelsetjenesten	7
2.1.2	Lillehammer Læringscenter (LLS)	7
2.1.3	Lege	8
2.2	Brukermedvirkning	8
2.3	Samtykke og medbestemmelse	8
2.4	Taushetsplikt og opplysningsplikt (avvergeplikt)	8
2.5	Rekvireringsrett	9
3.0	Tverrfaglig samarbeid	9
3.1	Lavterskelteam	9
3.2	Samarbeidspartnere	10
4.0	Utfordringsbilde	10
4.1	Ressurser og arbeidserfaringer	10
4.2	Tilstrekkelig kompetanse og tilgjengelighet	11
4.3	Ungdata	11
4.4	Barn og unges behov for trygghet og medbestemmelse	12
4.5	To hjem	13
4.6	Innspill fra samarbeidspartnere	13
4.7	Egne erfaringer	13
5.0	Satsningsområder	15
5.1	Fremme god psykisk helse	15
5.2	Forebygge bruk av tobakk, alkohol og rusmidler	15
5.3	Digitalisering	15
5.4	Tiltak rettet mot satsningsområdene	16
5.5	Prioriteringer	16
6.0	Arbeidsoppgaver i skolehelsetjenesten	16
6.1	Metoder og verktøy	16
6.2	Tiltak	17
6.3	Administrative oppgaver	19
7.0	Trinnoversikt over skolehelsetjenestetilbudet i Lillehammer	21
7.1	Barneskole	21
7.2	Ungdomsskole	22
7.3	Videregående skole	23
	Referanser	24
	Vedlegg: Styringsdokumenter	25

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

I oktober 2014 vedtok kommunestyret en opptrappingsplan for skolehelsetjenesten i Lillehammer med sikte på å nå Helsedirektoratets minstenorm for helsesykepleierdekning innen 2018. I vedtaket lå det et krav om å legge frem en plan som beskrev fokusområder, tverrfaglig samhandling, tiltak og mål. En arbeidsgruppe bestående av to rektorer, TO-leder Helsestasjon og teamleder for skolehelsetjenesten utarbeidet den første skolehelseplanen som ble vedtatt februar 2016. En revidering av denne ble startet opp høsten 2021. På grunn av helsestasjonens sentrale rolle med håndtering av covid-19 pandemien har arbeidet strekt ut i tid og ble fullført juni 2023.

Arbeidsgruppen har bestått av helsesykepleiere med daglig arbeid i skolehelsetjenesten: TO-leder Brita Ødegaard, teamleder Ive Kristin Staune, Sigrun Bjørnbekk, Ingeborg Bråten og Tove Høyemsvoll. Sammen har de tilknytning til målgruppen fra barneskole til videregående skole, i både kommunal og privat regi. Høsten 2022 ble det gjennomført møter med de fleste av tjenestens samarbeidspartnere med ønske om innspill, og siste halvår har skolehelsegruppa jevnlig jobbet på teammøter med deler av planen.

Skolehelseplanen retter seg inn mot både tjenestens egne ansatte og samarbeidspartnere.

### 1.2 Mål for skolehelseplanen

- Tydeliggjøring av skolehelsetjenestetilbudet for elever, foresatte, skole og andre samarbeidspartnere.
- Gi føringer for, og informasjon om skolehelsetjenestens arbeid gjennom et skoleløp.
- Styrende for organisering av ressursene med mål om at tilbud og innhold i tjenesten er tilnærmet lik for alle. Dette forutsetter en god forankring i skolen slik at tjenesten får tilnærmet like rammer ute på skolene.
- Systematisere og kvalitetssikre det forebyggende og helsefremmende arbeidet i skolehelsetjenesten slik at lovverk, nasjonalfaglige retningslinjer og føringer knyttet til tjenesten følges.

Skolehelsetjenesten bør ifølge nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjeneste ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø.

Skolehelseplanen skal bidra til at skolehelsetjenesten og skolen arbeider med utgangspunkt i

- felles verdigrunnlag
- felles forståelse av begreper
- avklarte roller og ansvar
- kjennskap til hverandres regelverk

### 1.3 Oppbygning av planen

Skolehelseplanen består av 7 kapitler. Kapittel 1 tar for seg bakgrunnen for, og målet med en skolehelseplan. Kapittel 2 beskriver skolehelsetjenestens mandat, organisering og plikter. Kapittel 3 handler om tverrfaglig samarbeid og kapittel 4 beskriver utfordringer eller tendenser i samfunnet som skolehelsetjenesten må ta høyde for i sitt arbeid. I kapittel 5 presenteres tre satsningsområder tjenesten har valgt å prioritere i kommende planperiode, mens de ulike arbeidsoppgavene beskrives i

kapittel 6. Kapittel 7 gir en trinnoversikt over skolehelsetjenestetilbudet i Lillehammer med et estimert tidsbruk.

Skolehelseplanen bygger på Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Dette er referansen, så lenge ikke annet er oppgitt. I vedlegget er det oversikt over styringsdokumenter med lenker som er aktuelle i skolehelsetjenesten. Den er ikke uttømmende. Alle lovgrunnlag som det henvises til i skolehelseplanen er ført opp her.

## 1.4 Planperiode

Planperioden er 5 år. TO-leder Helsestasjon har i samarbeid med teamleder i skolehelsetjenesten ansvar for at planen oppdateres årlig og revideres hvert 5. år. Oppdatering vil skje internt i tjenesten etter løpende innspill og tilbakemelding fra egne ansatte og samarbeidspartnere, lov- og forskriftsendringer og endringer i lokalt kunnskapsgrunnlag.

## 2.0 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er en lovpålagt universell tjeneste til alle barn, ungdom og deres foreldre, og står sentralt i kommunens folkehelsearbeid.

Tilbudet i tjenesten skal, ifølge forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018), inneholde:

- Helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid.
- Helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov.
- Opplysning, bistand og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det.
- Samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø.
- Kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp.
- Oppsøkende virksomhet ved behov.
- Samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan.
- Informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet.
- Styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse.
- Råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov.

Skolehelsetjenesten skal være et lett tilgjengelig og gratis lavterskeltilbud der brukerne skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. Tjenesten har potensiale til å nå alle barn og ungdom og

deres familie uavhengig av sosial tilhørighet. Tilbudet skal være kultursensitivt og tilpasset den enkeltes behov og livssituasjon. Universelle tiltak og tidlig innsats er viktige prinsipper for å utjevne sosioøkonomisk ulikhet og helse. Ved å være til stede i skolemiljøet vil tjenesten sikre at elever har mulighet til å ta kontakt, samt ivareta det tverrfaglige samarbeidet og miljørettede arbeidet i skolen.

## 2.1 Organisering

Skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud. Per dags dato er 14 helsesykepleiere, tre fysioterapeuter, en ergoterapeut og en lege tilknyttet tjenesten, samt merkantilt personell. Skolehelsetjenesten ledes av TO-leder for Helsestasjonen og en teamleder i 40% stilling.

Teamet har økt jevnt siste åtte år ut fra planlagt opptrappingsplan og ved søknader om styrkings- og tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, og krav til minstenorm for bemanning oppfylles på flertall av skolene. I 2022 ble helserådgiverne på videregående skole (vgs.) overført fra fylkeskommunalt til kommunalt ansvar. Lønnsutgifter til 40% helsesykepleierstilling på NTG deles mellom NTG og kommunen. Stillingsbrøk varierer fra 80-100% og erfaringen tilsier at det er uhensiktsmessig dersom en helsesykepleier har ansvar på mer enn to skoler. Per april '23 er det 12,1 årsverk i tjenesten inkludert teamleder. Hovedvekten av helsesykepleierne jobber kun i skolehelsetjenesten, enkelte jobber i flyktninghelsetjenesten og Helsestasjon for ungdom i tillegg.

Tjenesten har to kontorlandskap i 2.etg på Familiens Hus som i hovedsak benyttes på tirsdager som er kontordag avsatt til blant annet intern møtevirksomhet, dokumentasjon, veiledning og fagutvikling. Torsdager kl. 14.30-15.30 er avsatt til kollegaveiledning. De andre ukedagene er helsesykepleierne ute på de respektive skolene hvor de har egne kontorer. Det er skolene som har ansvar for disse, og de bør tilstrebes å være hensiktsmessig utformet og lett tilgjengelig for elevene.

Følgende skoler ligger i Lillehammer kommune og har tilbud om skolehelsetjeneste:

- 6 barneskoler (Jørstadmoen, Vingar, Vingrom, Søre Ål, Røyslimoen og Nordre Ål).
- 4 kombinert barne- og ungdomsskoler (Hammartun, Lillehammer Læringssenter, Lillehammer Steinerskole og Engesvea).
- 3 ungdomsskoler (Smedstad, Åretta og NTG-u).
- 4 videregående skoler (Lillehammer vgs. avd. Nord og Sør, Create og NTG).

Dersom revidering av skolebruksplanen for grunnskolen i Lillehammer fører til endring av dagens skolestruktur, nybygg eller ombygging av nåværende skoler, er det høyt prioritert at skolehelsetjenesten deltar i denne planleggingen for å sikre nok og egnede kontorer til å ha helsesykepleierbemanning ut fra minstenorm.

Helsedirektoratets anbefalte normtall for skolehelsetjenesten fra 2010 er fortsatt gjeldende med 800 elever pr 100% stilling på vgs., 550 elever pr 100% stilling på ungdomsskole og 300 elever pr 100% stilling på barneskole. Dette er under forutsetning av at 30% av stillingen (uavhengig av stillingsstørrelse) går med til henholdsvis kvalitetssikring, organisasjons- og fagutvikling, tverrfaglige møter og befolkningsrettet arbeid. I tillegg må det settes av tid til oppfølging av barn med individuell plan, koordinering av individualsaker, være en tilgjengelig tjeneste for elevene, gruppetilbud og individuell oppfølging ved behov. Avhengig av skoletype krever disse oppgavene samlet rundt et halvt årsverk (Lassemo og Melby, 2020).

### 2.1.1 Fysio- og ergoterapi i skolehelsetjenesten

Dette er en lovpålagt og gratis tjeneste. De er organisert under TO Helsestasjon, ledes av egen teamleder og består av tre fysioterapeuter og en ergoterapeut med spesialkompetanse i forhold til barn. De tilbyr undersøkelse, kartlegging, vurdering og behandling ved usikkerhet rundt barnets bevegelsesutvikling. De gir også veiledning og trening for barn med funksjonsnedsettelse. Videre veileder de ved tilrettelegging av omgivelser eller med hjelpemidler slik at barn kan være aktive i hjemmet, nærområdet og på skolen. Av kartleggingsverktøy benytter de blant annet School Companion Sensory Profile 2. Per nå driver tjenesten primært individuell oppfølging samt deltar i tverrfaglig team og på «God skolestart». Det jobbes med hvordan fysio- og ergoterapitjenesten i større grad kan ha en mer aktiv rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet ute i skolen når det gjelder blant annet overvekt/fedme, kroppslige plager, stress/avspenning og skoliosesjekk på 8.trinn.

Elever kan henvises til fysio- eller ergoterapeut via fastlege, foresatte, skole, skolehelsetjenesten eller andre som er i kontakt med eleven. Dette gjøres via [skjema](#) på hjemmesiden til Lillehammer helsestasjon eller på helsenett.

### 2.1.2 Lillehammer læringssenter (LLS)

Det er helsesykepleier i flyktninghelsetjenesten som drifter skolehelsetjenestetilbudet ved LLS. Det er et kommunalt læringssenter som gir opplæring etter Introduksjonsloven, Integreringsloven og Opplæringsloven til barn og voksne som er flerspråklig og som flytter til kommunen. Elevene begynner på sin nærscole når det er vurdert at de kan nyttiggjøre seg undervisning i ordinær skole. 1.klassinger begynner som oftest rett på nærskolen. LLS har en klasse på henholdsvis småtrinnet, mellomtrinnet og ungdomstrinnet. Elevantallet og klassesammensetning varierer gjennom året og har et stort mangfold når det gjelder språk og etnisitet. I skoleåret 2022/2023 var ni ulike nasjonaliteter representert.

Skolehelsetjenestetilbudet ble etablert høsten 2022, og er under utvikling med tanke på å utarbeide et årshjul som systematiserer undervisningstemaer i klassene samt rutiner for samarbeid med lærere. Tverrfaglig team på LLS møtes en gang i måneden og består av helsesykepleier, fysio- og ergoterapitjenesten, barneverntjenesten, PPT, programrådgivere, ledelsen i LLS og SLT-koordinator.

Fordi familiene som oftest er nyankomne, er behovet til barna og familien noe annet enn i ordinær skolehelsetjeneste. De kan trenge hjelp og støtte for å orientere seg i et nytt samfunn og det er varierende grad av traumer og psykososiale utfordringer. Mye tid går til koordinering og samordning av undersøkelser og tjenester familiene har behov for. Klasseundervisning er utfordrende på grunn av ulike språk og ulik alder og skolegang på elevene. Samarbeidspartnere utover det som er i ordinær skolehelsetjeneste er programrådgivere i flyktningtjenesten og ansatte i boligene for enslige mindreårige asylsøkere i Moavegen og Holsjordet bofellesskap.

Helsesykepleier i skolehelsetjenesten ved LLS har oppgaver som:

- Helsekartlegging og videre oppfølging etter behov av nyankomne elever/familier.
- Kartlegging av vaksinestatus og vaksinerings etter barnevaksinasjonsprogrammet.
- Individuelle samtaler og psykososial oppfølging av barn og foreldre.
- Gjennomføre foreldreveiledningskurset ICDP som er obligatorisk for foreldre tilknyttet introduksjonsprogrammet.

### 2.1.3 Lege

En 80% stilling som lege er tilknyttet helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Fra høst 2023 vil alle skolestartere få tilbud om legekonsultasjon på Familiens Hus som en del av skolestartundersøkelsen. Legeressursen bidrar inn i veiledning og fagutvikling, og deltar i tverrfaglig samarbeidsmøter og kobles på individuell oppfølging etter behov.

## 2.2 Brukermedvirkning

Pasient- og brukerrettighetsloven og Barnekonvensjonen fremhever barns rett til informasjon, rett til å uttale seg fritt og rett til privatliv. De skal bli tatt med på råd i saker som angår dem selv og få informasjon og involveres i samtale tilpasset ut fra alder, modenhet, uttrykksform, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Tjenesten skal også sikre brukermedvirkning på systemnivå ved at representanter for barn og ungdom blir involvert i utforming av tjenesten

## 2.3 Samtykke og medbestemmelse

Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven har foreldre samtykkekompetanse på vegne av barnet når det er under 12 år. Når barnet er mellom 12-16 år skal barnets/ungdommens meninger tillegges i enda større grad, og de har samtykkekompetanse når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene ikke er informert om og når tiltakets art tilsier det jf. §4-3. Ungdommer mellom 16-18 år har rett til å samtykke selv.

## 2.4 Taushetsplikt og opplysningsplikt (avvergeplikt)

Helsepersonell er underlagt bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven, mens øvrig samarbeidende personell følger forvaltningsloven. Taushetsplikten innebærer både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at uvedkommende får tilgang til taushetsbelagt informasjon. Det vil si at det som hovedregel skal foreligge et informert samtykke fra foresatte eller ungdommen for å kunne utveksle opplysninger til samarbeidspartnere. Taushetsplikten er ikke til hinder for at saker kan drøftes anonymt.

I noen situasjoner vil andre interesser kunne veie tyngre enn hensynet til brukeren. Helsepersonelloven § 31 pålegger helsepersonell en plikt til å varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge at en alvorlig skade skjer, eller begrense omfanget av en allerede utført handling på person eller eiendom. Videre plikter helsepersonell jf. § 33 på eget initiativ å melde fra til barneverntjenesten:

- når det er **grunn til å tro** at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for **alvorlige** mangler ved den daglige omsorgen eller annen **alvorlig** omsorgssvikt
- når det er **grunn til å tro** at et barn har livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring
- når et barn viser **alvorlige** atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmidler eller en annen form for utpreget normløs atferd
- når det er **grunn til å tro** at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel



Helsepersonell har også avvergingsplikt etter straffeloven § 196 som kan gjelde straffbare forhold som kjønnslemlestelse og tvangsekteskap.

## 2.5 Rekvireringsrett

Helsesykepleiere kan rekvirere alle typer prevensjonsmidler etter en helsefaglig vurdering og på indikasjon, også til unge under 16 år. Dette vil føre til lettere tilgjengelighet til prevensjon, øke bruken av sikker prevensjon og forebygge uønskede svangerskap og abort for unge. Hvis helsesykepleier i konsultasjoner om prevensjon får mistanke om sykdomstilstander og/eller infeksjoner, risiko for sykdom eller eventuelle alvorlige bivirkninger, skal de henvise til lege som skal gjøre en medisinsk vurdering. Helsepersonell har avvergeplikt dersom de får kjennskap til at et barn under 14 år sikkert eller mest sannsynlig vil ha seksuell omgang med en person uten at det er jevnbyrdighet i alder og utvikling. Unge under 16 år kan få prevensjon uten at foreldre samtykker eller orienteres dersom de ønsker dette «av grunner som bør respekteres» og det vurderes at ungdommen synes å være i stand til å ivareta egne interesser på en fornuftig måte og ta avgjørelse om prevensjon selv.

## 3.0 Tverrfaglig samarbeid

Lovgrunnlaget og de nasjonal faglige retningslinjene for skolehelsetjenesten understreker både betydningen av og forpliktelsen til samarbeid. For å kunne gi helhetlig hjelp er det ofte nødvendig å inngå samarbeid med andre, noe som vurderes ut fra oppgavens art, behovet til barnet og familien og etter samtykke. Samarbeid med foresatte er spesielt viktig da hovedansvaret for omsorg for barnet ligger hos dem, og helsesykepleiers rolle er å støtte opp under dette ansvaret. Skolehelsetjenesten bør være en drøftingspartner for skoleledelsen og delta på tverrfaglige møter i saker som omhandler det helsefremmende og forebyggende arbeidet. I individuell oppfølging der utfordringen krever en mer medisinsk forankring er fastlegen en viktig samarbeidspartner.

### 3.1 Lavterskelteam

I forbindelse med prosjektet «Et lag rundt eleven» i 2017 ble det etablert Lavterskelteam i grunnskolen som består av helsesykepleier, sosiallærer og PP-rådgiver. På noen skoler er også ledelsen representert. De møtes ukentlig og enkelte har åpent for drop-in for foresatte. Skolekontoret har jevnlig invitert alle lavterskelteam til samlinger for faglig påfyll og pekt ut en retning for videreutvikling av det tverrfaglige samarbeidet.

Noe tilsvarende samarbeidsforum på vgs. er IKO (identifisering-kartlegging-oppfølging).

## 3.2 Samarbeidspartnere

Barneavdelingen, Sykehuset Innlandet	Helsestasjon for ungdom
Barnepoliklinikken, Sykehuset Innlandet	Jordmortjenesten
Barneverntjenesten	Kommunens kriseteam
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	Kommuneoverlegen
Blå Kors, Kompasset	Lillehammer ØNH
Distrikts psykiatriske senter (DPS)	Lillehammer øyeklinikk
Fagavdelingen v/ SLT koordinator	NAV
Familievernkontoret	NOK Gjøvik
Fastlege	Oppfølgingstjenesten (OT) Innlandet fylkeskommune
Flyktninghelsetjenesten	Pedagogisk-psykologisk tjeneste, inkludert logoped (PPT)
Frisklivsentralen	Politiet
Frivillighetssentralen	Psykisk helse og rus og Rask psykisk helsehjelp i kommunen (RPH)
Fysioterapeut/ergoterapeut	Smittevern og utenlandsvaksinering
Gudbrandsdal Krisesenter	Statens barnehus Hamar
Grunnskolen	Tannhelsetjenesten
Habiliteringstjenesten, Sykehuset Innlandet	Trygg Oppvekst og Utekontakten
Helsestasjon for sped- og småbarn	Videregående skole

## 4.0 Utfordringsbilde

### 4.1 Ressurser og arbeidserfaringer

I 2020 utarbeidet Sintef Digital avd. Helse rapporten «Helsesykepleiere i helsestasjons- og Skolehelsetjenesten - Status, utvikling og behov» på oppdrag for Norsk Sykepleierforbund. Formålet var å gjøre en vurdering av behovet for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og prosjektet ble delt inn i tre hovedtema: (1) Antall helsesykepleierstillinger på nasjonalt nivå, sett opp mot gjeldende normtall, (2) Utdanningskapasitet og muligheter for videreutdanning og (3) helsesykepleierens arbeidserfaringer.

Rapporten konkluderer med at det nasjonalt er en betydelig underdekning av helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at for få utdanningsplasser og stillinger er sentrale faktorer

som bidrar til dette. Videre finner de at helsesykepleieryrket er preget av utbredt bruk av deltid og at mange stillinger finansieres av prosjektmidler. Sistnevnte kan sees på som noe positivt for å få dekket behov kommunen ikke har faste stillinger til, men gir samtidig negative konsekvenser for kontinuitet og kompetansebygging i tjenestene.

Når det gjelder lønn, rapporterer mange av respondentene at de opplever lav lønnsmessig uttelling for både utdanning og arbeidsmengde. Sintefrapporten beskriver et stort arbeidspress med ofte for mange arbeidsoppgaver i forhold til ressurser som er til rådighet. Rollen som samfunnsaktør, egen kompetanseutvikling og fagutvikling av tjenesten er oppgaver eller områder som i stor utstrekning blir nedprioritert. Det pekes på at på sikt kan en konsekvens av dette være at det helsefremmende og forebyggende arbeid ikke får plass fordi arbeid med enkeltindivider tar det meste av ressursene.

Den normerte bemanningen som kartleggingen måles opp mot er fra 2010. Etter den tid er det lagt til flere oppgaver som HPV-vaksinering av både jenter og gutter på 7.trinn, måling av høyde og vekt (mot kun høyde tidligere) og oppfølging av dette på 3. og 8.trinn, 8. trinn samtale og en forsterket innsats mot vold og overgrep. Det er heller ikke tatt høyde for tid som går med til bruk av tolk, ekstra konsultasjoner, til barn og familier med ekstra behov og koordinering av ansvarsgrupper. Hvor stor andel av barn/familier som til enhver tid har slike ekstra behov vil variere og være vanskelig å forutsi, men påvirker ressursene. Rapporten foreslår ingen særlig endring på normtall i skolene, men anbefaler at det settes av 35% av stillingen (uavhengig av stillingsstørrelse og 5% mer enn dagens anbefaling) til befolkningsrettet arbeid, kompetanseheving og administrative oppgaver.

Respondentene i rapporten gir uttrykk for at normtallene må justeres opp for å kunne møte elevenes behov, at arbeidsmengden er for stor, spesielt i ungdomskolen og videregående. Det trekkes frem at det er liten sammenheng i å skulle ivareta nesten tre ganger så mange elever i videregående som i barneskolen, da erfaringen tilsier at jo eldre elevene er jo flere tar kontakt på egenhånd. På kartlegging av temaer/problemstillinger som tas opp av barn/unge/foreldre svarer halvparten av respondentene at de har opplevd en markert endring de siste tre år. Temaer som blir hyppig nevnt er psykisk helse hos både de unge og foreldrene, vold, grenser i forhold til egen kropp og seksualitet, skjermtid og usikkerhet på egen foreldrekompetanse og ulike aspekter ved grensesetting.

## 4.2 Tilstrekkelig kompetanse og tilgjengelighet

Barneombudets fagrapport «Helse på barns premisser» fra 2013 hevder at en sterk skolehelse-tjeneste hvor barn blir møtt og får nødvendig hjelp, er både helsefremmende og forebyggende. De vil at kommunene må ta barn og unge aktivt med i planleggingen av tilbudet i skolehelsetjenesten, at helsesykepleiere må involvere seg aktivt i det kommunale planarbeidet og i større grad rapportere oppover i systemet når det er svikt i tjenesten. Et godt helsetjenestetilbud til barn og unge fordrer ansatte med tilstrekkelig kompetanse på psykisk helsearbeid generelt, psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge med fluktbakgrunn og barn utsatt for vold og overgrep. Barneombudet ønsker at helsesykepleierne er mer aktive i elevmiljøet og dermed er mer synlige og tilgjengelig utenfor kontorene og deltar på arrangementer på skolen. De fremhever også viktigheten av å være tydelig på å informere barn og unge om hva taushets- og opplysningsplikten til helsesykepleier innebærer.

## 4.3 UngData

Ungdata-undersøkelse på Lillehammer ble sist gjennomført på ungdomsskolen og vgs. i 2021. Hovedtrekkene viser at de aller fleste stort sett har det bra og er fornøyde med foresatte, nærmiljøet og venner. Ungdommen er mer ute og er sosiale, og guttene angir å ha det bedre enn tidligere. 34% på ungdomsskolen og 25% på vgs. oppgir at de har benyttet seg av skolehelsetjenesten.

En del har negative opplevelser med skolen, hvor et mindretall (6%) ofte gruer seg til å gå på skolen mens ganske mange (34%) opplever skolen som kjedelig. Over tid har prosentandelen av elever på ungdomstrinnet som sier de er fornøyde med skolen sin gått ned fra 77% i 2012 til 57% i 2021.

7 % angir daglig hodepine og 11% opplever daglig andre fysiske plager som kvalme, smerter i mage, ledd, nakke eller muskler. 14% oppgir å ha hatt mange psykiske plager den siste uken, hvor 24% sier de er ganske eller veldig mye plaget med søvnproblemer, 34% har følt at alt er et slit og 44% bekymrer seg mye om ting.

1/3 opplever mye press på minst to områder, hvor 14% angir at de i stor eller svært stor grad har hatt problemer med å håndtere det. Presset kan handle om å se bra ut eller å ha en fin kropp, gjøre det bra i idrett eller skoleprestasjoner.

Skjermbaserte aktiviteter opptar stadig mer av unges fritid der 70 % bruker mer enn 3 timer daglig på skjerm utenom skoletid. Det er overvekt av gutter som bruker tid på elektroniske spill mens det er flest jenter som bruker tid på sosiale medier. Litt i overkant av 2/3 av ungdomskolelevne er med på en eller annen form for organisert fritidsaktivitet. 70% oppgir at de er ukentlig aktive utenom idrettslag med for eksempel fotball, basket, ski eller skateboard.

På vgs. angir 40% at de har blitt utsatt for en eller annen form for seksuell trakassering siste år. 23% har opplevde dette 2-5 ganger siste år, og jenter er mer utsatt for dette enn gutter. På ungdomskolen har 5% blitt utsatt for uønsket deling av nakenbilder eller filmer, 8% har mot sin vilje blitt befølt på en seksuell måte og 16% har opplevd negativ seksuell ryktespredning.

Når det gjelder rus har 35% på vgs. selvrapportert bruk av hasj eller marihuana i løpet av det siste året, en økning på 10% siden 2015. 1/3 av elevmassen har blitt tilbudt hasj eller marihuana en eller flere ganger siste år, og Lillehammer ligger litt under landsgjennomsnittet når det gjelder dette. På ungdomsskolen har 27% på 10.trinn vært beruset på alkohol i løpet av siste år og 8% av de igjen har fått lov av foresatte til å drikke alkohol.

#### 4.4 Barn og unges behov for trygghet og medbestemmelse

I «Snakke snilt» rapporten fra Forandringsfabrikken (2020) har 900 barn og unge delt sine erfaringer og gitt råd til helsesykepleierne. Hva skal til for at det skal oppleves nyttig å gå til en helsesykepleier, hva gjør det trygt og hva gjør det utrygt? Hvordan bør lovverk og rammer være, for at det skal oppleves bra for barn og unge å fortelle, og hvordan tilrettelegge for et godt foreldresamarbeid?

For at det skal kjennes trygt nok å komme og snakke vil de vite hvorfor helsesykepleiere er på skolen og hva de kan hjelpe med. De trenger å vite hva helsepersonellens taushetsplikt betyr, og det innebærer også å forklare unntakene for denne. De ønsker at helsesykepleieren er der de er, lett tilgjengelig på skolen i elevmiljøet. Egenskaper hos helsesykepleieren som trekkes frem som viktige er å være snill, kunne lytte, ville forstå, være åpen, tålmodig og ikke-dømmende. En helsesykepleier må kunne vise følelser og tåle å ta imot det som er vanskelig. Det er viktig at de tas på alvor og får nok tid, og at ting ikke sies videre uten at det er avtalt på forhånd. Ved behov for samarbeid med andre voksne må det være avklart først. De ønsker nok informasjon før møter, at disse møtene oppleves trygge for dem og at deres stemmer alltid blir tatt med inn i samarbeidsmøter.

#### 4.5 To hjem

I 2020 opplevde ca. 25 000 barn i Norge at foreldrene gikk fra hverandre. FHI har etter oppdrag fra Bufdir sett på konsekvensene et samlivsbrudd kan ha for barn, og publiserte i 2022 den systematiske oversikten «Samværs- og bostedsordninger etter samlivsbrudd: betydningen for barn og unge».

Rapporten trekker frem følgende:

- Det er mange ting som påvirker hvordan barn og unge opplever det å ha delt bosted. Det kan være relasjonen barnet har til foreldrene sine, relasjonen foreldrene imellom, den praktiske gjennomføringen og avstanden mellom hjemmene, hvor fleksibel ordningen er, om barnet opplever tilhørighet til bostedene og om barnets ønsker ivaretas.
- Relasjonene mellom alle i familien, inkludert kommunikasjon og konflikter mellom foreldrene, ser ut til å være like viktig for hvordan barn og unge har det, som samværs- og bostedsordningen i seg selv. Foreldrenes helse og økonomi er også av betydning.
- Mangelfull forskning gjør at en ikke vet nok om forskjeller i psykisk helse mellom barn i ulike bostedsordninger.

#### 4.6 Innspill fra samarbeidspartnere

Det ble høsten 2022 gjennomført møter med samarbeidspartnere med ønske om innspill og tilbakemelding på hvordan de opplever skolehelsetjenesten i dag, hvilke oppgaver som bør prioriteres og om det er noe de ønsker mer av eller savner. Det har vært dialog med Trygg Oppvekst, barneverntjenesten, PPT, fysio- og ergoterapitjenesten, flyktningshelsetjenesten og helsestasjon for sped- og småbarn. Skolene har blitt involvert via rektorgruppen, sosiallærerne, FAU og enkelte elevråd. Tilbakemeldingene er jevnt over gode og positive. Skolehelsetjenesten anses som et godt synlig og tilgjengelig lavterskeltilbud som i hovedsak er kjent for brukerne og samarbeidspartnere. Tjenesten anses som en sentral og viktig samarbeids- og drøftingspartner hvor det er etablerte arenaer for tverrfaglig samhandling, og et bindeledd til spesialisthelsetjenesten og andre ressurser som er lokalisert i Familiens Hus.

Det er innspill på at tjenesten bør søke å være enda mer synlig og tilgjengelig i elevmiljøet og jobbe mer på universelt- og systemnivå gjennom blant annet ulike gruppetilbud til barn og unge, tverrfaglig samarbeid og støtte og veilede i foreldrerollen. Undervisning i temaer innen psykisk og seksuell helse trekkes frem som viktig, med hovedvekt på normalitet, ressurser og mestring. De registrerer at mye tid går til individuell oppfølging, noe de også ser det er behov for.

#### 4.7 Egne erfaringer

Skolehelsetjenesten har over tid utviklet seg til å bli en stabil og synlig tjeneste med god kontinuitet blant de ansatte og fast tilstedeværelse ute på skolene. Kvalifisert personell har blitt rekruttert ved behov, og det er liten grad av ufrivillig deltid. Tjenesten er en viktig grunnstein i det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant barn og unge i kommunen, og det er viktig at avlønningen er konkurransedyktig for å holde på kompetansen som er opparbeidet, samt sikre rekruttering med tanke på nasjonal mangel på helsesykepleiere.

Det er i mindre grad behov for å promotere tjenestene utad, da barn, ungdom og deres familier og aktuelle samarbeidspartnere i stor grad tar kontakt. Tjenesten er under kontinuerlig utvikling for å forme og tilpasse et tilbud som er kvalitativt godt, og som oppleves hensiktsmessig og nyttig for brukerne og våre samarbeidspartnere. Den generelle samfunnsutviklingen påvirker helsesykepleiers

oppgaver og vil over tid føre til endringer av både fokus og satsningsområder. Stadig drøftes det innad i tjenesten hvilke tiltak og metoder som vil nå flest mulig, og om arbeidet som legges ned virkelig nytter og har effekt.

Alle temaene og momentene som kommer frem i rapportene nevnt over er gjenkjennbare. Til tider er det høyt arbeidspress hvor relasjonen og lojaliteten overfor brukerne gjør at helsesykepleier strekker seg langt i den individuelle oppfølgingen, og ofte på bekostning av arbeid på systemnivå. Oppvekstreformen og omorganisering internt har ført til at tjenesten opplever å stå mer alene som et reelt lavterskeltilbud og førstelinjetjeneste. Samtidig er det press på oppfølging av tjenester høyere opp i tiltakspyramiden og behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. Skolehelsetjenesten erfarer dermed å bli stående og følge opp saker over tid til tross for manglende eller utilstrekkelig kompetanse til å gi det tilbudet som trengs, og at det totalt sett blir for mange oppfølginger fordi for få avsluttes.

Skolehelsetjenesten erfarer at det produseres mye ulike undervisningsmaterieell og verktøy til bruk i det helsefremmende arbeidet som er tilgjengelig digitalt. Tjenesten tenker det er hensiktsmessig å gjøre et utvalg av dette og bruke det samme over tid, og at disse samsvarer med andre kompetansehevende tiltak og kurs. Det samme gjelder foreldreveiledningsprogrammer. Det er behov for at flere ansatte får kompetanse i kognitiv atferdsterapi, psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge med fluktbakgrunn og foreldreveiledning.

Gjentakende temaer i samtaler med barn og unge og deres foresatte er:

- Stress og press
- Utfordringer med kroppsbilde, mat og følelser
- Ulike former for psykisk uhelse
- Relasjoner til foreldre og venner
- To-hjems problematikk, også mange år etter samlivsbrudd
- Rusproblematikk
- Seksuell helse
- Mobbing og føle seg utenfor, ensomhet
- Fravær og skolevegring
- Konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker
- Søvnvansker
- Foreldreansvar og grensesetting
- Hvordan koble seg på og gjøre seg tilgjengelig som trygg voksen for eget barn
- Hverdagsstrev og livsmestring
- Skjermbruk og sosiale medier

Barnelegene på sykehuset gir tilbakemelding om at mange unge sliter med hodepine og stiller spørsmål om sammenheng mellom dette og mye skjermbruk. Det ser også et bekymringsfullt høyt forbruk av paracetamol og mange med overvekt. Skolehelsetjenesten savner et tettere og mer systematisk og tverrfaglig samarbeid med fastleger og barnepoliklinikken med tanke på oppfølging, veiledning og støtte til familier med barn og ungdom som har overvekt og fedme.

## 5.0 Satsningsområder

På bakgrunn av ovennevnte rapporter, innspill fra samarbeidspartnere og egne erfaringer har skolehelsetjenesten i Lillehammer valgt tre satsningsområder for kommende planperiode; fremme god psykisk helse, forebygge bruk av tobakk, alkohol og rusmidler og digitalisering.

### 5.1 Fremme god psykisk helse

Alle har en psykisk helse. En god psykisk helse bidrar til at man klarer å realisere sine muligheter, mestrer normale belastninger i livet og finner glede i arbeid og aktivitet. En sentral del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet er å gi helseopplysning om hva som skal til for å skape god psykisk helse, normalisere variasjon og gi støtte i livets opp- og nedturer. Betydningen av foreldrerollen og foreldreansvaret bør styrkes og i større grad uttrykkes. Det er i hovedsak gjennom foreldrene vi får hjulpet barn og unge. Økt innsats på gruppe- og systemnivå som er mestrings- og ressursorientert vil kunne redusere behovet for individrettede tiltak og oppfølging. Målet er å bidra til at barn og unge evner å ta gode valg for seg selv, er i stand til å oppsøke god kunnskap og hjelp og dermed blir mer robuste.

Den psykiske helsen hos barn og unge har betydning for trivsel, skoleprestasjoner og evne til å fungere i skolemiljøet, samtidig som skoleprestasjoner innvirker på den psykiske helsen. I skolen er mobbing og manglende mestring blant de mest alvorlige risikofaktorer for dårlig psykisk helse. Både internasjonal og nasjonal forskning viser sammenheng mellom frafall i videregående skole og psykisk helse. Tiltak som styrker barn og unge som opplever faglig og sosialt strev kan derfor være effektivt i forebygging av fravær og frafall i skolen, og det forebyggende arbeidet bør starte tidlig og omfatte alle faser i utdanningsløpet.

### 5.2 Forebygge bruk av tobakk, alkohol og rusmidler

Det er en økende trend lokalt og nasjonalt med rusbruk blant ungdom. Alder for debut er synkende, også illegale rusmidler er lett tilgjengelig, og tjenesten opplever pågang med elever med denne tematikken. Tidlig alkoholbruk er assosiert med tidlig seksuell debut og nær halvparten av både gutter og jenter som har opplevd uønskede seksuelle hendelser rapporterer i en undersøkelse at alkohol var med i bildet. Bruken av snus blant ungdom gir også grunn til bekymring.

I samtale om rus med ungdommer er det viktig å gi god og reell informasjon om virkning og skadevirkning, og bidra til refleksjon over hvilke konsekvenser rusbruk kan føre til. Ved å styrke deres autonomi og ferdigheter til å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse kan de ta gode valg for seg selv. Rusforebyggende arbeid overfor barn og ungdom er viktig, og skolehelsetjenesten er en sentral aktør i dette arbeidet sammen med skolen og andre relevante samarbeidspartnere.

### 5.3 Digitalisering

Det er stadig nye muligheter og videreutvikling av digitale løsninger innad i tjenesten. Dette bidrar til skolehelsetjenesten lettere kan nå ut til brukere med informasjon og tilbud, samt jobbe mer tidseffektivt.

## 5.4 Tiltak rettet mot satsningsområdene

- Psykologisk førstehjelp på barneskolen
- To-hjems grupper på barneskolen
- Foreldreveiledning i gruppe
- Foreldremøter/temakvelder
- Økt synlighet i elevmiljøet og miljørettede tiltak
- Undervisning i aktuelle tema i samarbeid med skolen (bl.a. pubertet, seksuell helse, grenser, vold og overgrep, grunnleggende behov og rus)
- Kjentmann (kompetanse i rusforebyggende arbeid og tidlig tiltak for ungdomsskole og vgs.)
- Kognitiv Atferdsterapi
- Bli kjent med, ta i bruk og videreutvikle digitale muligheter som er i journalsystemet

## 5.5 Prioriteringer

Prioriteringer må vurderes ut fra om tjenesten er en *skal-tjeneste* ut fra lovverket. Videre vurderes det hvor stor ulempen/alvorlighetsgraden er ved at tiltaket uteblir eller om tiltaket utsettes til et senere tidspunkt. Ved krisesituasjoner kan ansatte i skolehelsetjenesten bli omdisponert til andre oppgaver i kommunen, noe som vil påvirke utførelsen av ordinære arbeidsoppgaver.

En hovedprioritering vil alltid være vaksinerings, oppfølging av sårbare barn og ungdommer og samarbeid med skolen.

## 6.0 Arbeidsoppgaver i skolehelsetjenesten

### 6.1 Metoder og verktøy

Det er varierte metoder og verktøy som benyttes i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolehelsetjenesten som bygger på faglige veiledere, aktuelle lover og kunnskapsbasert praksis. Brukermedvirkning og medbestemmelse vektlegges.

#### Helseundersøkelser

-er undersøkelser av både psykisk og fysisk art av for vurdering av risiko for sykdom og/eller utviklingsavvik med bakgrunn i opplysninger som allmentilstand, livsstil, risikofaktorer, kliniske undersøkelser og prøver. Eks: skolestartundersøkelse og 8.trinn samtale.

#### Screening

-er rutinemessige og standardiserte helseundersøkelser av en gruppe. Formålet er tidlig diagnostisering og behandling. Eks: vekstmåling på 1., 3. og 8.trinn og skoliose-sjekk.

#### Konsultasjon

-innebærer samtaler både individuelt og i grupper.

#### Helseopplysningsskjema

-et skjema med helse- og trivselsrelaterte spørsmål. En anledning for foresatte å komme i kontakt med skolehelsetjenesten i tillegg til at helsesykepleier får god innsikt i målgruppen og oppdaterte personopplysninger. Opplysningene behandles konfidensielt og journalføres.



### Helseopplysning og informasjon

-kan gis både på universelt-, gruppe- og individnivå. Det kan være presentasjon av innhold i tjenesten eller undervisning i aktuelle tema i klassen, på foreldremøter eller for andre samarbeidspartnere.

### Rådgiving og veiledning

-skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Kan for eksempel innebære å delta på forskningsbaserte foreldreveiledningsmetoder som Tibir, Cos-p eller ICDP, enten individuelt eller i gruppe. Ved behov kan helsesykepleier henvise til andre tjenester og instanser.

### Hjemmebesøk

-skolehelsetjenesten kan foreta målrettede hjemmebesøk ved for eksempel skolevegring.

### Tverrfaglig samarbeid

-samarbeid mellom fagpersoner med ulik kompetanse hvor en tilstreber en felles problemforståelse og målsetting til det beste for eleven(e) og familien.

## 6.2 Tiltak

Ulike behov og utfordringer krever ulike tiltak. Universelle tiltak innebærer at tilbudet retter seg mot alle barn og unge. Gruppebaserte tiltak gir barn og ungdom mulighet til å støtte hverandre og oppnå relasjoner til andre som er i lignende situasjon. Mange har også behov for individuell oppfølging.

### Psykososialt arbeid

Skolehelsetjenesten bør bidra i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt skolemiljø. At elevene trives og har det trygt og godt på skolen fremmer et godt læringsmiljø og bidrar til at barn og unge opplever mestring, tilhørighet og et inkluderende fellesskap. Dette er faktorer som kan styrke og virke beskyttende på barns psykiske helse. Et inkluderende skolemiljø som gir elevene mulighet til å delta aktivt og utfolde seg, og er preget av positive relasjoner blant elevene og de voksne i skolen, er helsefremmende.

Psykososialt arbeid kan for eksempel handle om å normalisere mangfold i elevgruppen, tilrettelegge for fysisk aktivitet og lek og gi gode rammer rundt skolemåltidet. Det kan innebære oppfølging av elever som har det vanskelig eller sikre medvirkning og involvering av barn og foreldre i arbeidet. Videre kan undervisning om tema som psykisk helse, vold og overgrep, ernæring og fysisk aktivitet være aktuelt. Helsesykepleiers tilstedeværelse i elevmiljøet er viktig og kan innebære stand eller markeringer av relevante tema som psykisk og seksuell helse, tilrettelegge for sosiale treff som havregrøtfrokost, hybeltreff, bålpanneprat, bingo eller delta på skolens arrangementer som turer og idrettsdager, elevkveld eller ball.

Skolehelsetjenesten har også varslingsplikt for elever som ikke har det trygt og godt på skolen jf. Opplæringsloven §9a, men denne plikten går ikke foran taushetsplikten, slik at som hovedregel må samtykke innhentes av elev/foresatt. Helsesykepleier bør, i samarbeid med skolen, bidra til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær.

### Drop-in

Barn, ungdom og deres foresatte skal kunne henvende seg til helsesykepleier uten avtale eller henvisning. At tjenesten er synlig og tilgjengelig er viktig. Helsesykepleiers tilstedeværelse og

kontaktinformasjon skal være oppdatert og lett å finne på skolen og på kommunens nettside. Helsedirektoratets bemanningsnorm angir tidsforbruk på henholdsvis 60 t på grunnskole og 120 t på vgs. per årsverk som tilgjengelig tjeneste for elevene. Erfaring tilsier at tjenesten har lite reell tid for drop-in da tiden ute på skolen som oftest er fylt opp med elevavtaler og møter. Det er likevel lett å få en avtale, men man kan ikke regne med å få det den samme dagen som henvendelsen.

### Undervisning

Helsesykepleier kan bidra inn i undervisning etter avtale med skolen. Skolehelsetjenesten har utarbeidet et årshjul med forslag på tema og årstrinn, men det er opp til hver skole/trinn/klasse om de ønsker å benytte seg av dette. Å være med i undervisning er en fin måte for helsesykepleier å bli kjent med elever, være synlig i miljøet, jobbe universelt og gi helseopplysning. Temaer som tjenesten ofte bidrar med er ernæring, grenser, pubertet, seksuell og psykisk helse og vold i nære relasjoner. Skolehelsetjenesten kan samarbeide med NOK Gjøvik og Gudbrandsdal Krisesenter når det gjelder temaene seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. På barneskolen er verktøypakken «Psykologisk førstehjelp» godt etablert, og på ungdomstrinnet jobbes det med å få på plass et tilbud om en felles undervisningsdag om seksualitet til alle på 9.trinn i kommunen.

### Barnevaksinasjonsprogrammet

Skolehelsetjenesten tilbyr og gjennomfører vaksiner ute på skolene i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet. Elever som har reagert på vaksiner eller har fått forskrevet resept på EpiPen får tilbud om vaksiner på Familiens Hus på et tidspunkt hvor det er lege til stede. Informasjon om alle vaksiner ligger på [FHI](#) sine nettsider. I forkant av vaksiner sjekkes vaksinestatus for aktuelle elever og det sendes ut informasjon til foresatte med forespørsel om samtykke. Innhentede samtykker skal dobbeltkontrolleres. Elevene får egen informasjon på skolen, og det avtales med skolen om passende dato for vaksiner. Det skal alltid være to helsesykepleiere til stede ved vaksiner ute på skolen for ivaretagelse av faglig forsvarlighet ved vaksiner og anafylaksiberedskap. I etterkant registreres all vaksinasjon i SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister). Hver enkelt kan finne oversikt over egne vaksiner på HelseNorge.

I tillegg tilbys elever på vgs. meningokokkvaksine. Eleven er samtykkekompetent selv og vaksinen betales av hver enkelt, men gjennomføres ellers som nevnt over.

### Rusforebyggende arbeid

Skolehelsetjenesten samarbeider med skolen, forebyggende politi, utekontakten og SLT-koordinator for å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler hos barn og unge. Å gi ungdom nødvendig informasjon og kunnskap, samt tilrettelegge for refleksjon over bruk av rusmidler og uønskede hendelser som kan oppstå ved rusbruk (som skader, ulykke og uønsket seksuell adferd) er viktig forebyggende arbeid. Dette er ikke bare aktuelt for russen og elever ved vgs., men også for elever på ungdomsskolen. Helsesykepleiere med arbeid i vgs. deltar våren`23 på «Kjentmann», en opplæring i rusforebyggende arbeid i regi av Korus.

### Foreldrearbeid

Et godt samarbeid med foreldrene ligger til grunn for å kunne ivareta elevens helse. Skolehelsetjenesten ser det som viktig å støtte foreldrene i deres ansvar og i større grad uttrykke dette gjennom

veiledning, råd og støtte i samarbeid med foreldrene. Tjenesten innehar ulike forskningsbaserte foreldreveiledningsprogrammer som kan bidra til å trygge dem i foreldrerollen ved å gi kunnskap om blant annet normalutvikling, psykoedukasjon og verktøy i forhold til grensesetting. Skolehelsetjenesten kan også bidra på foreldremøter for å presentere tjenesten eller andre aktuelle tema.

### Kriser og sorg

Skolehelsetjenesten kan være til støtte og hjelp for både skolen og for elever og familier som opplever krise, sorg eller en krevende livssituasjon. Ved hendelser av et slikt omfang at det rammer medelever og skolen som helhet kontaktes kommunens kriseteam, og helsesykepleier bidrar inn i det videre oppfølgingsarbeidet ut fra behov.

Skolehelsetjenesten kan kontaktes

- Ved dødsfall i nær familie.
- Hvis elever opplever alvorlig sykdom i familien eller selv blir alvorlig syke.
- Hvis elever/medelever blir akutt plassert i henhold til barnevernsloven og trenger noen å snakke med.
- Hvis det har vært alvorlig ulykke der elev(er) ved skolen er involvert eller omkommet.

### Smittevern

Skolehelsetjenesten kan i samarbeid med kommuneoverlegen være rådgivere slik at skolen planlegges og drives slik at spredning av smittsomme sykdommer og parasitter blir så liten som mulig. Helsesykepleiere kan ved store lokale utbrudd/pandemi bli omdisponert til å drive smittesporing og massevaksinering i kommunen.

## 6.3 Administrative oppgaver

Skolehelsetjenesten har utarbeidete rutiner, prosedyrer og undervisningsopplegg lagret på TQM (kvalitet og avvikssystem) og på fellesområdet til skolehelsetjenesten. Målet er å sikre at tjenesten utføres på en forsvarlig måte og at tilbudet på de ulike skolene er mest mulig likt.

### Årshjul

Alle i skolehelsetjenesten utarbeider en plan for gjennomføring av oppgaver gjennom skoleåret, i samarbeid med skolen. I uken før skolestart deltar helsesykepleier på planleggingsdager med skolen etter forespørsel.

### Dokumentasjon

En journal opprettes på barnet ved fødsel og overføres fra helsestasjonen til skolehelsetjenesten før skolestart. Journalføring skal bidra til en faglig forsvarlig oppfølging og er underlagt forskrift om pasientjournal. All kontakt helsesykepleier har vedrørende en elev og de foresatte blir journalført i Hspro på bakgrunn av hva helsepersonell plikter å nedtegne, og hva hen ut fra faglig vurdering finner nødvendig og hensiktsmessig. Ved veiledning av foresatte kan det innhentes samtykke til å opprette generell journal på forelderens for å dokumentere informasjon som ikke anses som relevant i barnets

journal. Foresatte/eleven har som hovedregel rett til innsyn i samtlige opplysninger som omhandler eleven.

Til daglig benyttes digital journal, og papirjournalen oppbevares i arkivskap på Familiens Hus. All korrespondanse skannes inn, før den arkiveres i 3 mnd. før makulering, slik at papirjournal er på vei til å fases ut. Ved flytting innad i kommunen overføres journal automatisk til ny skole. Ved flytting ut av kommunen må samtykke innhentes av foresatte/eleven før overføring. Det er mottakerkommunens journalsystem som avgjør om journalen overføres digitalt eller per post i spesialkonvolutt.

### Interne møter og fagutvikling

For å sikre kvalitet og faglig utvikling er det satt opp faste møterekker på tirsdager som teammøter, veiledning, personalmøte og fagmøter. På torsdager er det kollegaveiledning. Uken etter skoleslutt benyttes til felles gjennomgang av prosedyrer/rutiner og undervisningsopplegg som trenger revidering, som så fordeles i kollegiet og jobbes med gjennom sommeren. Prosedyrer for skolehelsetjenesten ligger i TQM. Undervisningsmateriell og referat fra møter ligger mappen til skolehelsetjenesten på fellesområdet.

### Koordinator

Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester kan få tildelt en koordinator fra Tildelingsenheten. En koordinator har ansvar for å invitere involverte tjenester, foresatte og eventuelt barnet/ungdommen til ansvarsgruppemøter, og ved behov utarbeide individuell plan. Helsepsykeleier kan bli forespurt om denne oppgaven der det er formålstjenlig. Fra høst 2023 får kommunen en ny barnekoordinatorstilling og tiden vil vise om det blir endringer rundt denne oppgaven.

### Legemiddelhåndtering

Skolehelsetjenesten skal etter forespørsel fra skolens ledelse bidra med råd, veiledning og nødvendig opplæring knyttet til oppbevaring, administrering og utdeling av legemidler til elever på skolen. Det er foresatte som er ansvarlig for medisiner som er forordnet av lege, og det bør foreligge en skriftlig avtale mellom skolens personale og foresatte når medisiner må gis i skoletiden. Medisiner i skolen stiller krav til informasjon, samtykke, taushetsplikt og dokumentasjonsplikt.

### Overganger

For å sikre en faglig forsvarlig oppfølging er det viktig med gode overganger. Særlig er overgangen mellom barneskole og ungdomsskole og mellom ungdomsskole og videregående skole sårbare faser. Det er helsepsykeleier der barnet/ungdommen er som har ansvar for å innhente samtykke, der det er aktuelt, og overføre nødvendig informasjon til helsepsykeleier hvor barnet/ungdommen skal videre.

Helsepsykeleier i grunnskolen har ansvar for å innhente oppdaterte klasselister og få samkjørt disse med Hspro, med bistand fra merkantil. Merkantil har rutine på å gjennomføre søk opp mot folkeregisteret, for å kunne fange opp elever som ikke er registrert i grunnskolen, og som dermed har falt ut av systemet for oppfølging.

## 7.0 Trinnoversikt over skolehelsetjenestetilbudet i Lillehammer

### 7.1 Barneskole

TRINN	NÅR	TEMA/TILTAK	ESTIMERT TIDSBRUK
1.tr	Vår før skolestart ev. høst	Førskoledag/foreldremøte: presentasjon av skolehelsetjenesten og lavterskelteam	10 min
1.tr	Aug/sept	Presentasjon av skolehelsetjenesten i klassen	10 min pr. klasse
1.tr	Sept-mai	Skolestartundersøkelse med vekstmåling med helsesykepleier på skolen	45 min pr. elev + etterarbeid
1.tr	Okt-mai	Skolestartundersøkelse med lege på Helsestasjonen	20 min pr. elev + etterarbeid
1.tr	Okt/nov	God skolestart: observasjon og tilbakemeldingsmøte	En skoledag pr. klasse + 60-90 min
2.tr		Undervisning: Psykologisk førstehjelp	45-90 min pr. klasse + forberedelse
2.tr	Høst	DTP-IPV: vaksinesjekk, gi informasjon, innhente samtykke, vaksinere og dokumentasjon	45-90 min pr. klasse + for- og etterarbeid
3.tr		Undervisning: Grenser, ev. i samarbeid med NOK Gjøvik	45 min pr. klasse + for- og etterarbeid
3.tr		Vekstmåling: utdeling av informasjon, individuell måling og dokumentasjon	45-90 min pr. klasse + for- og etterarbeid
3.-5tr		Tilbud om To-hjems gruppe. Informasjon i klassen og til foresatte	60 min x 7 økter + for- og etterarbeid
4.tr		Foreldremøte: informasjon om psykologisk førstehjelp og normalutvikling	15 min + forberedelse
4.tr		Undervisning: Psykologisk førstehjelp	45 min x 4 økter + forberedelse
5.tr	Vår	Undervisning: Pubertet: en felles økt og en jente- og guttegruppe	45 min x 3 pr. klasse + forberedelse
6.tr		Undervisning: Vold i nære relasjoner. Ev. i samarbeid med Gudbrandsdal Krisesenter	45 min pr. klasse + for- og etterarbeid
6.tr	Jan-mai	MMR: vaksinesjekk, gi informasjon, innhente samtykke, vaksinere og dokumentasjon	60 min pr. klasse + for- og etterarbeid
7.tr	Høst	HPV 1.dose: vaksinesjekk, gi informasjon, innhente samtykke, vaksinere og dokumentasjon	60 min pr. klasse + for- og etterarbeid
7.tr	Vår	HPV 2.dose: vaksinere og dokumentasjon	60 min pr. klasse + etterarbeid.
7.tr	Vår	Foreldremøte: normalutvikling og overgang	15 min + forarbeid
Alle		Drop-in konsultasjon	

Skolehelsetjenesten skal være synlig i skolemiljøet ved å være med i friminutt, på turdag, inne i klasserom og delta på skolens undervisning etter forespørsel i relevante tema.

## 7.2 Ungdomsskole

TRINN	NÅR	TEMA/TILTAK	TIDSBRUK
8.tr	Aug/sept	Foreldremøte: presentasjon av skolehelse-tjenesten	15 min + forberedelse
8.tr	Aug/sept	Presentasjon av skolehelsetjenesten i klassen	10 min pr. klasse
8.tr	Nov-april	Informasjon i forkant av individuell 8.trinn samtale Helseopplysningskjema	10 min pr. klasse og etterarbeid
8.tr	Sept-mai	Individuell 8.trinn samtale med tilbud om vekstmåling	10-30 min pr. elev + etterarbeid
9.tr		Foreldremøte ved forespørsel	15 min + forberedelse
9.tr	Høst/vår	Undervisning: psykisk helse i samarbeid med skolen	45 min pr. klasse
9.tr	Uke 6	Seksuell helsedag (nytt fra 2024)	1 dag + forberedelse
10.tr	Høst	Foreldremøte ved forespørsel	15 min + forberedelse
10.tr	Høst/vår	Undervisning: psykisk helse i samarbeid med skolen	45 min pr. klasse
10.tr	Jan/feb	DTP-ipv: vaksinesjekk, gi informasjon, innhente samtykke, vaksinere og dokumentasjon	60 min pr. klasse + for- og etterarbeid
Alle		Drop-in konsultasjon	

Skolehelsetjenesten skal være synlig i skolemiljøet ved å være med i friminutt, i kantina, på turdag, inne i klasserom og delta på skolens undervisning etter forespørsel i relevante tema.

### 7.3 Videregående skole

TRINN	NÅR	TEMA/TILTAK	TIDSBRUK
Vg 1	Aug/sept	Presentasjon av skolehelsetjenesten	15 min + forberedelse
Alle		Foreldremøte/temakveld ved forespørsel	
Alle		Stand/helseopplysning x 2-3 pr. halvår	2-3 dgr totalt
Alle		Drop-in konsultasjon	
Alle	Høst	Tilbud om meningokokkvaksine; gi informasjon, innhente samtykke og betaling, vaksinere og dokumentasjon	forarbeid, vaksinering og registrering
Vg 2,3	April/mai	Trafikksikkerhetsdag for avgangselever	

Skolehelsetjenesten på de ulike vgs. deltar i forskjellige samarbeidsforum som bl.a. Skolemiljøutvalg, BUP, Politiet, kantineutvalg, hybelmøter, IKOM, tverrfaglig team, antidoping Norge, møte for helsesykepleiere på vgs. i regionen og Kjentmann-nettverk.

NTG arrangerer fast foreldremøtehelg og har arbeid i grupper i forhold til sosial trivsel og psykisk helse hvor helsesykepleier bidrar inn. De har også fast samarbeid med ernæringsfysiolog, basistrener og Olympiatoppen (lege, psykolog og klinisk ernæringsfysiolog). Lillehammer vgs. avd. Nord har grupper gjennom året for vg1 med tema livsmestring.

I nasjonal faglig retningslinje er det få definerte oppgaver for vgs., noe som gir rom for et mer fleksibelt og åpent tilbud til elevene. Aktuelle temaer for helseopplysning og samtaler kan være psykiske vansker og stress, relasjoner til venner og familie, trivsel, fravær, fysisk helse, søvn, rusmidler, sosiale medier, kosthold og spiseforstyrrelse, seksuell helse og kriser og sorg.

## Referanser

Lassemo, E og Melby, L. (2020). Helsepsykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - Status, utvikling og behov (Sintef Digital Helsetjenesteforskning Rapportnr. 2020:01346). Norsk Sykepleierforbund. <https://www.sintef.no/prosjekter/2019/helsepsykepleiere-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten-status-utvikling-og-behov/>

Barneombudet. (2013). Fagrapport: Helse på barns premisser. [https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Helse\\_pa\\_barns\\_p\\_remisser.pdf](https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Helse_pa_barns_p_remisser.pdf)

NOVA. (2021). Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Lillehammer kommune 2021 Ungdomstrinnet. [https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet\\_Lillehammer\\_2021\\_Ungdomsskole\\_Kommune.pdf](https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet_Lillehammer_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf)

NOVA. (2021) Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Lillehammer kommune 2021 Videregående. [https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet\\_Lillehammer\\_2021\\_Videregaende\\_Kommune.pdf](https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Innlandet_Lillehammer_2021_Videregaende_Kommune.pdf)

Forandringsfabrikken. (2020). Snakke snilt. <https://forandringsfabrikken.no/rapport-snakke-snilt/>

Johansen TB, Nøkleby H, Langøien LJ, Borge TC. (2022). Samværs- og bostedsordninger etter samlivsbrudd: betydninger for barn og unge: en systematisk oversikt. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/samvars--og-bostedsordninger-etter-samlivsbrudd-betydninger-for-barn-og-ung/>



## Vedlegg

### Styringsdokumenter

#### Lover

- [Forvaltningsloven](#)
- [Helse og omsorgstjenesteloven](#)
- [Helsepersonelloven](#)
- [Pasient og brukerrettighetsloven](#)
- [Smittevernloven](#)
- [Forbud mot kjønnslemlestelse](#)
- [Opplæringsloven](#)
- [Folkehelseloven](#)
- [Lov om svangerskapsavbrudd](#)
- [Velferdstjenestelovgivningen](#)
- [FNs barnekonvensjon](#)

#### Forskrifter

- [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehage og skole](#)
- [Pasientjournalforskriften](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [SYSVAK-registerforskriften](#)

#### Nasjonale faglige retningslinjer

- [Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)
- [IS-1736 Veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten \(2010\)](#)
- [IS-1734 Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge \(2010\)](#)
- [Kjønnsinkongruens](#)
- [Mat og måltider i skolen \(2015\)](#)
- [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge \(2019\)](#)
- [Spiseforstyrrelser \(2017\)](#)

#### Nasjonale veileder

- [IS-2396 Barn og unge med habiliteringsbehov \(2015\)](#)
- [IS-1746 Forebygging av kjønnslemlestelse \(2014\)](#)
- [Sammen om barn og unges psykiske helse \(HØRINGSUTKAST\)](#)
- [Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiejenforente \(2023\)](#)
- [Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten \(2016\)](#)
- [Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator \(2020\)](#)
- [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier \(2022\)](#)

#### Veileder til lov og forskrift

- [IS-2027 Journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten \(2004\)](#)
- [Miljø og helse i skolen \(2014\)](#)
- [Taushetsplikt og opplysningsplikt \(2019\)](#)
- [Rekvirering og utlevering av legemidler m.m. \(2022\)](#)

#### Nasjonale faglige råd

- [Rekvirering av hormonell prevensjon til personer under 16 år \(2022\)](#)
- [Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten \(2022\)](#)

#### Rundskriv

[Helsepersonellets taushetsplikt – Rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet](#)

Listen er ikke uttømmende og man kan på helsedirektoratets side for oversikt: [Nasjonale anbefalinger, råd, pakkeforløp og pasientforløp.](#)

#### Lokale planer

- [Handlingsplan for forebygging av selvskading og selvmord blant barn og unge 2019-2023](#)
- [Handlingsplan kjønns- og seksualitetsmangfold barn og unge 2019- 2023](#) (videreføres ikke)
- [Handlingsplan mot vold i nære relasjoner - barn og unge 2020-2024](#) (videreføres ikke)
- [Oppvekst, kommunedelplan 2018-2028](#)
- [Psykisk helse- og rusarbeid, temaplan 2020-2023](#)
- [Kommuneplanens samfunnsdel Lillehammer 2022-2040](#)
- [Veileder om psykisk helse i videregående opplæring, Innlandet fylkeskommune](#)

Link til alfabetisk oversikt over planer i kommunen: [Planer A-Å - Lillehammer kommune](#)