



Forvaltningsrevisjon
2025

Skolehelsetjenesten

Drammen kommune

Viken
kommunerevisjon

Sammendrag

Bestilling

Kontrollutvalget
01.april 2025.

Sak 14/25

Formål

Prosjektets formål er å undersøke om kapasiteten til skolehelsetjenesten er tilpasset oppgavene og elevenes behov, og hvordan samarbeidet på den enkelte skole fungerer.

Problemstillinger

1. Har kommunen sikret at skolehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov?
2. I hvilken grad er det lagt til rette for at skolehelsetjenestene kan bidra for å fremme elevenes helse og læringsmiljø på den enkelte skole?

Metode og praktisk gjennomføring

Datainnsamlingen har bestått av dokumentanalyse (rutiner, kompetanseplaner, bemanningsoversikter), intervjuer med ledere og ansatte i skolehelsetjenesten, samt spørreundersøkelser til både ansatte og rektorer. Svarprosenten på spørreundersøkelsen til ansatte var 79 %, noe som vurderes som tilstrekkelig for å presentere funn. Det er benyttet metodetriangulering for å sikre validitet og pålitelighet, og KI-verktøy (Co-pilot) har vært brukt til analyse og sammenstilling av data.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet fra relevante lover, forskrifter og nasjonale retningslinjer, blant annet Helse- og omsorgstjenesteloven, Opplæringsloven, Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt nasjonale faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet. Kriteriene omfatter blant annet krav til kompetanse og kapasitet i skolehelsetjenesten, tilgjengelighet for elever, og samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste. Kommunen skal sikre at ansatte har nødvendig og oppdatert kompetanse, at tjenesten har kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver, og at tjenesten er tilgjengelig for elevene. Videre skal det være etablert rutiner for samarbeid og felles forståelse av roller mellom skole og skolehelsetjeneste.

Oppsummering

Revisjonen konkluderer med at Drammen kommune i stor grad har sikret at skolehelsetjenesten har nødvendig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov. Det er system for kompetansehevende tiltak, og bemanningen følger stort sett anbefalte normer, selv om det finnes noen sårbarheter knyttet til fravær og vakanser. Tjenesten er i hovedsak gjort tilgjengelig for elevene, men det er variasjon mellom skolene, og enkelte grupper elever kan oppleve høyere terskel for å oppsøke tjenesten. Samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste er etablert gjennom ulike arenaer, men det mangler felles, systematiske rutiner og skriftlige avtaler, noe som fører til variasjon i praksis mellom skolene. Det er behov for tydeligere rolleforståelser og mer systematisk samarbeid for å sikre lik tilgang og kvalitet på tjenesten.

Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale Drammen kommune å gjennomføre følgende:

1. Systematisk overvåker ressurs- og kapasitetssituasjonen på hver skole, og har rutiner for å sette inn tiltak ved langvarig eller gjentatt fravær.
2. Innhenter oppdatert informasjon om elevenes egne erfaringer med skolehelsetjenesten for å sikre brukermedvirkning og forbedring.
3. Sikrer at skolehelsetjenesten kan bidra til elevenes helse og læringsmiljø på alle skoler, blant annet gjennom tydeligere roller og mer systematisk samarbeid.

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse datert 18. desember 2025 er vedlagt rapporten.

Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	6
1.1. Bakgrunn for prosjektet	6
1.2. Formål og problemstillinger	6
1.3. Avgrensning av undersøkelsen	6
2. Metode.....	6
2.1.1. Dokumentanalyse.....	7
2.1.2. Intervju	7
2.1.3. Spørreundersøkelse.....	8
2.1.4. Bruk av KI	9
2.1.5. Validitet og pålitelighet i denne revisjonen	9
2.1.6. Høring/kontradiksjon.....	9
3. Revisjonskriterier	9
3.1. Kapasitet og tilgjengelighet	9
3.2. Samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste.....	11
4. Kapasitet og tilgjengelighet i skolehelsetjenesten	14
4.1. Kompetanse.....	14
4.1.1. Formell kompetanse.....	14
4.1.2. Kompetansehevende tiltak	16
4.2. Kapasitet.....	19
4.2.1. Barneskole	19
4.2.2. Ungdomsskole.....	22
4.3. Gjennomføring oppgaver	24
4.3.1. Elevenes behov	27
4.4. Tilgjengelighet.....	29
4.5. Revisjonens vurdering kompetanse, kapasitet og tilgjengelighet	35
5. Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole.....	36
5.1. Felles forståelse for roller og oppgaver.....	36
5.1.1. Samordningsmøter mellom skole og skolehelsetjeneste	37
5.2. Tilrettelegging av skolehelsetjenestens bidrag til skolen.....	38
5.3. Revisors vurdering samarbeid skole og skolehelsetjeneste	40
6. Konklusjon.....	40
7. Anbefalinger.....	41

Referanser	42
Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektøren	44

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Drammen kommune vedtok i sitt møte 01.04.2025, sak 14/25, at Viken kommunerevisjon IKS (VKR) skulle gjennomføre en forvaltningsrevisjon på temaet skolehelsetjeneste.

Prosjektet har sin bakgrunn i vurderinger av risiko, vesentlighet, relevans og aktualitet rapportert og presentert i kontrollutvalgets møte i mai 2024. Kontrollutvalget bestilte et prosjekt om forebyggende barn og unge, og det ble vurdert som hensiktsmessig å avgrense temaet, gjennom blant annet dialog med administrasjonen. Skolehelsetjenestens forutsetninger og samarbeid med skolen ble trukket frem som et område av interesse, i tillegg til tilbudet fysioterapi og ergoterapi til barn og unge.

1.2. Formål og problemstillinger

Prosjektets formål er å undersøke om kapasiteten til skolehelsetjenesten er tilpasset oppgavene og elevenes behov, og hvordan samarbeidet på den enkelte skole fungerer.

Prosjektet foreslås med følgende problemstillinger:

1. Har kommunen sikret at skolehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov?
2. I hvilken grad er det lagt til rette for at skolehelsetjenestene kan bidra for å fremme elevenes helse og læringsmiljø på den enkelte skole?

1.3. Avgrensning av undersøkelsen

Som det går fram av problemstillingene i kulepunktene i kapittel 1.2, er det vedtatt relativt konkrete problemstillinger for forvaltningsrevisjonen. Vi presiserer at prosjektet kun tar for seg de områder og temaer som faller inn under de problemstillingene som fremgår av kapittel 1.2. Vurderinger og konklusjoner omfatter derfor bare disse avgrensede definerte områdene eller temaene.

Undersøkelsen vil ikke inkludere andre tjenester som jobber med og rundt skolehelsetjenesten for å gi et tilbud barn, unge og familier i Drammen. Undersøkelsen omfatter heller ikke helsestasjon, helsestasjon for ungdom eller skolehelsetjeneste i videregående skole.

2. Metode

Forvaltningsrevisjon utført av Viken kommunerevisjon IKS gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk ¹.

Prosjektet er gjennomført av revisjonens egne ansatte på bakgrunn av kravene som stilles til gjennomføring av forvaltningsrevisjon som prosjekt. Det vil si at gjennomgangen er basert på "RSK 001 Standard for

¹ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

forvaltningsrevisjon"² som er vedtatt av Norges Kommunerevisorforbund (NKRF). Samtlige revisorer som har deltatt i prosjektet er løpende vurdert å være uavhengige, habile og objektive, jf. RSK 001 punkt 3.

Informasjonen som er presentert i dette prosjektet, er hentet inn gjennom dokumentanalyse, intervju, spørreundersøkelse og statistikk. Vi viser kapittel 1.3 for eventuelle avgrensinger i prosjektets omfang.

2.1.1. Dokumentanalyse

Dokumentene som er analysert er knyttet til planlegging av kompetanse, bemanning og oppgaver i skolehelsetjenesten. Dette består av overordnede rutiner, maler, kompetanseplaner og bemanningsoversikt per skole. Kommunen har delt dokumentene med revisjonen gjennom opplasting til egen mappe på OneDrive.

Styrkene ved dokumentanalyse er at informasjonen er skriftlig, og i mange tilfeller har flere personer vært involvert i utarbeidelsen av den. Ettersom dokumentasjonen er utarbeidet av revidert enhet kan den antas å ha stor grad av pålitelighet. Svakheten er at dokumentanalyse i seg selv bare fanger opp det som er skriftlig dokumentert. For å motvirke dette har vi benyttet dokumentanalyse i kombinasjon med intervju.

2.1.2. Intervju

11 personer er intervjuet i prosjektet:

Virksomhet/stiling	Antall
Kommunalsjef skole	1
Kommunalsjef forebyggende tjenester	1
Kommunalsjef frivillighet og kultur (per e-post)	1
Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100	1
Virksomhetsleder Utviklingssenter for oppvekst	1
Avdelingsledere skolehelsetjeneste	2
Avdelingsleder knutepunkt Strømsø	1
Ansatte med fagansvar	2
Skoleeierteam	1

Intervjuene er gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Det er utarbeidet en intervjuguide med temaer hvor alle problemstillingene berøres. Hvert tema er utdypet med momenter for å sikre at vi berører de aspekter som er relevant for undersøkelsen. På denne måten struktureres intervjuet slik at man snakker om et tema, men innenfor dette er det en frihet til å velge den rekkefølgen som faller intervjuobjektet mest naturlig.

Revisjonen har skrevet et referat fra hvert intervju. Intervjureferatene ble oversendt for verifisert i etterkant av intervjuene. Samtlige referater er justert av intervjuobjektene, og det er kun de endelige verifiserte referatene, som er benyttet som datagrunnlag for rapporten.

² [RSK 001](#)

Data innhentet fra mennesker gjennom intervjuer og spørreundersøkelser vil være kvalitative og subjektive av natur. For eksempel kan respondentenes svar være påvirket av deres egne forutinntatte meninger, og de kan gi unøyaktige eller ufullstendige svar. Det er også mulig at respondentene systematisk gir for positive svar på revisjonens spørsmål fordi de ønsker å gi et positivt inntrykk av sitt arbeid eller sin arbeidsplass.

I tillegg kan intervjueren ha forutinntatte holdninger, som kan både påvirke hvordan spørsmålene stilles og tolkningen av svarene. Det er også en risiko for at respondentene gir svar som de tror intervjueren ønsker å høre, i stedet for å gi ærlige svar. For å motvirke dette søker revisjonen å ha en balansert framtoning, og i størst mulig grad stille åpne (ikke lukkede spørsmål). Revisjonen vurderer også skriftlig dokumentasjon, som mer valid enn informasjon mottatt av mennesker gjennom intervju eller spørreundersøkelse ved motstrid.

2.1.3. Spørreundersøkelse

Spørreundersøkelse ble sendt til alle ansatte i skolehelsetjenesten på barnetrinnet og ungdomstrinnet i Drammen kommune den 9. september 2025, til sammen 47 personer. Revisjonen sendte påminnelser til de som ikke hadde svart, den 18.09.2025 og 29.09.2025. Svarprosenten ble 79 %. Se vedlegg 3 for detaljert oversikt. Vi benyttet verktøyet Questback³ til å gjennomføre spørreundersøkelsen.

Respondentene ble bedt om å svare med utgangspunkt i sine erfaringer og opplysninger. Dersom spørsmålene ikke passet, ble de bedt om å svare «vet ikke/ikke aktuelt» på spørsmålet. Det var også mulighet til å hoppe over enkelte spørsmål, som forklarer ulikt antall svar per spørsmål (n).

Den samlede svarprosenten på 79% er etter revisjonens vurdering et godt resultat og tilstrekkelig for å presentere funn fra undersøkelsen.

Mulige årsaker til at respondenter ikke svarte kan være at de syntes spørreundersøkelsen var for lang, vanskelig eller at den var uinteressant/ikke aktuell i for deres arbeid. Videre kan det også skyldes at de ikke har hatt tid, motivasjon eller tilgang til undersøkelsen (for eksempel som følge av ferie eller sykefravær), eller at de ikke ønsket å delta av andre grunner. Det er mulig at de som ikke svarte har andre erfaringer, holdninger eller meninger enn de som svarte, noe som kan skape en skjevhet i datamaterialet. Svarprosenten er så høy ved denne undersøkelsen at dette ikke ansees som relevant i denne sammenhengen.

Utkast til spørreundersøkelse ble oversendt kommunens kontaktperson for innspill. For å redusere faren for skjevheter søker revisjonen å triangulere eventuelle funn. Det vil si at funn belyses både gjennom spørreundersøkelse, intervjuer, dokumentanalyse og saksgjennomgang om mulig.

Informasjonsskriv ble sendt ut til avdelingsledere som formidlet til sine ansatte, med oppfordring om å svare.

Det var planlagt en spørreundersøkelse til rektorene ved alle skolene i Drammen. Drammen kommune sendte ut et spørreskjema juni 2025 til alle rektorene, som omfattet alle de spørsmål revisjonen ønsket å innhente informasjon om. Revisjonen fikk oversendt resultatene fra hver skole, hvor 26 av 31 skoler svarer.

Det er en metodisk sårbarhet at revisjonen selv ikke har gjennomført undersøkelsen. Det ble imidlertid vurdert som lite hensiktsmessig å sende ut en ny undersøkelse på samme tema til rektorene og vi mener at svarene som er gitt i denne kartleggingen er valide som data om rektorenes erfaringer på temaet.

³ www.questback.com/no/

2.1.4. Bruk av KI

Data fra intervju og spørreundersøkelse er analysert og sammenstilt ved hjelp av programmet Co-pilot. I etterkant har resultatene så blitt kvalitetssikret av revisjonen. Viken kommunerevisjon bruker KI-modeller som tilbys gjennom selskapets eksisterende leverandør av programvare, Microsoft, som følgelig er underlagt avtaler om databehandling.

2.1.5. Validitet og pålitelighet i denne revisjonen

Revisjonen mener at denne revisjonen møter de krav satt til pålitelighet og validitet. Ved å bruke metodetriangulering, i dette tilfellet dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse er funn og vurderinger gjort fra flere kilder. Svarprosenten til spørreundersøkelsen er høy nok til at svarene må ansees som valide.

2.1.6. Høring/kontradiksjon

Vi har sendt et utkast til rapport til kontradiksjon til kontaktperson før den ordinære høringsuttalelsen til kommunedirektør (faktahøring). Alle tilbakemeldinger på fakta er vurdert og hensyntatt i rapport. Det ble gjennomført et avsluttende møte med kontaktperson og internkontroller før oversendelse kommunedirektør.

Et utkast til rapport er blitt oversendt kommunedirektør til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse av 18. desember 2025 er vedlagt rapporten.

3. Revisjonskriterier

Som kilder for revisjonskriteriene ⁴ har vi i hovedsak benyttet ⁵:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Opplæringsloven
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Lokale strategier og målsetninger

3.1. Kapasitet og tilgjengelighet

Kompetansekravene i skolehelsetjenesten er regulert gjennom både lovverk og nasjonale faglige retningslinjer. Ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1, skal kommunen tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder skolehelsetjeneste.

Videre presiserer Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje at ledelsen i skolehelsetjenesten har ansvar for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse. Dette innebærer at tjenesten skal bemannes med kvalifisert

⁴ Revisjonskriterier er en samlebetegnelse for krav og forventninger som benyttes for å vurdere kommunens virksomhet, økonomi, produktivitet, måloppnåelse, regeletterlevelse osv. Sammenholdt med faktabeskrivelsen danner revisjonskriteriene basis for de analyser og vurderinger som foretas, de konklusjoner som trekkes, og de er et viktig grunnlag for å kunne dokumentere avvik eller svakheter.

⁵ Oversikt over lover, forskrifter og andre kilder som er benyttet til å utlede revisjonskriterier finnes i "Referanser" bak i rapporten.

helsepersonell, som helsesykepleiere, leger og eventuelt psykologer, avhengig av lokale behov og tjenestens omfang.

For å kunne ivareta formålet med tjenesten og for at tjenestene skal løse oppgavene sine på en forsvarlig måte, må tjenestene være lett tilgjengelige lavterskeltilbud for barn, ungdom og deres foreldre.

Helsestasjon- og skolehelsetjenestens kontaktflate mot alle barn, unge og deres foreldre gjør at tjenesten har potensial til å nå alle elever i kommunen, uavhengig av bakgrunnsvariabler. En forutsetning for å nå foreldre, barn og ungdom er at de er kjent med innholdet i tilbudet og at det oppleves som lett tilgjengelig.

Alle barn og ungdom og deres foreldre har rett til informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet. Ved behov bør de også få informasjon om andre tilbud i kommunen, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 og § 3-4.

Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal være gratis, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 fjerde ledd. Barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning (drop-in).

En rapport fra Folkehelseinstituttet (FHI)¹ viser at tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten kan variere blant ulike elevgrupper. For eksempel kan elever med minoritetsbakgrunn, elever med spesielle behov, og elever fra lavinntektsfamilier oppleve større utfordringer med å få tilgang til skolehelsetjenesten.

Bemanningsnormen for skolehelsetjenesten er en anbefalt standard som skal sikre at tjenesten har tilstrekkelig personell til å møte behovene til barn og unge. Bemanningen er ikke lovfestet, for å ivareta fleksibiliteten i organiseringen i den enkelte kommune. Helsedirektoratet har imidlertid utarbeidet verktøy for beregning av bemanning som viser minimumsbehovet for ulike typer personell for å oppfylle kravene i forskriften og anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje. Skolehelsetjenesten har følgende bemanningsnorm fordelt på skoletrinn³.

Tabell 1 Bemanningsnorm per årsverk helsesykepleier

Skoletrinn	Anbefalt norm (elever per årsverk helsesykepleier)
Barneskole	300 elever
Ungdomsskole	550 elever
Videregående skole	800 elever

Kompetanseløft 2025⁶ er regjeringens plan for å styrke kompetanse, rekruttering og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Målet er å sikre tilstrekkelig og kompetent bemanning, samt å utvikle tjenestene for fremtidige behov.

Planen fokuserer på fire strategiske områder:

- Rekruttering og utvikling av personell
- Brukermedvirkning og tjenesteutvikling
- Kommunal sektor som forsknings- og opplæringsarena
- Ledelse, samhandling og planlegging

⁶ [Kompetanseløft 2025 - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratets rapport «Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten» peker på to hovedstrategier for skolehelsetjenesten, nasjonal minstenorm for bemanning og styrket innholdsregulering. De anbefaler styrket innholdsregulering som hovedstrategi, med innføring av bemanningsnorm hvis målene for tjenesten ikke nås innen 3 år.

Drammen kommunes handlings- og økonomiplan for 2025-2028 beskriver flere tiltak og prioriteringer for skolehelsetjenesten i planperioden:

- Det er planlagt å styrke skolehelsetjenesten for å møte økende behov og sikre at alle elever får nødvendig oppfølging.
- Det legges vekt på å forbedre det tverrfaglige samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og andre kommunale tjenester for å gi helhetlig støtte til elevene.
- Skolehelsetjenesten skal fokusere på forebyggende arbeid, inkludert psykisk helse, for å fremme trivsel og læring blant elevene.

Hovedutvalg for oppvekst og utdanning Drammen kommune vedtok i 2023 følgende vedtak vedrørende skolehelsetjenesten.

1. Helsedirektoratets beregningsverktøy for bemanning legges til grunn for en gjennomgang slik at eventuelle skjevheter i bemanning i tjenestene avdekkes og interne justeringer kan gjennomføres med virkning 1.1.2023.
2. Fordelingen av ressurser innenfor andre faggrupper løses innenfor dagens rammer. Det forutsettes at tjenestene bistår hverandre uavhengig av kommunedelene slik at barn og foreldre i Drammen kommune sikres likeverdige tjenester, uavhengig av bostedsadresse.

Følgende kriterier er utledet til problemstilling 1:

Har kommunen sikret at skolehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov?

- Kommunen skal sikre at ansatte i skolehelsetjenesten har nødvendig og oppdatert kompetanse
- Kommunen skal sikre at skolehelsetjenesten har kapasitet til å gjennomføre de oppgaver som forventes etter forskrift og behov
- Kommunen skal sikre at tjenesten er gjort tilgjengelig for elevene

3.2. Samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste

Ifølge opplæringsloven § 24-1, har skolen plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere – inkludert skolehelsetjenesten – dersom det er nødvendig for å gi eleven et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Dette gjelder både for enkeltelever og på systemnivå. Forskrift om helsetjenester i skoler slår også fast at skolehelsetjenesten skal omfatte følgende:

- systematiske medisinske undersøkelser, individuell helseveiledning og andre medisinske tiltak, herunder helseopplysning
- strukturert tverrfaglig samarbeid spesielt med skolen, pedagogisk-psykologisk tjeneste, sosialtjenesten og den offentlige tannhelsetjeneste.

- rådgivning til skolens personale vedrørende hygieniske forhold og arbeidsmiljø for øvrig, og vedrørende tilrettelegging for integrering av funksjonshemmede barn
- bistand med undervisning i den utstrekning skolen ønsker det

Helsedirektoratet har en sterk anbefaling om at skolehelsetjenesten bør ha et systemrettet samarbeid med skolen for å bidra til å sikre elevene et godt fysisk og psykososialt miljø. Dette innebærer for eksempel at skolehelsetjenesten deltar i tverrfaglige team og møter med rådgivere, sosiallærere og lærere.

Helsedirektoratet oppgir også en rekke anbefalinger om hvordan samarbeidet bør gjennomføres i praksis.

A. Felles mål, roller og årshjul

Etabler en skriftlig samarbeidsavtale som tydeliggjør formål, ansvars- og oppgavefordeling mellom rektor, helsesykepleier og PPT, samt definerer faste møteplasser og et felles årshjul. Årshjulet bør inkludere plan for undervisning, helsesamtaler, foreldremøter, temauker og evaluering. Dette er i tråd med nasjonale retningslinjer som understreker krav til styring, ansvarsdeling og lavterskeltilbud (Helsedirektoratet, 2023a).

B. Systemrettet arbeid og universell innsats

Skolehelsetjenesten bør bidra systematisk i skolens arbeid, både gjennom undervisning om psykisk helse, pubertet og seksuell helse, livsmestring, og ved å delta på foreldremøter og i tiltak for et godt psykososialt miljø. Tjenesten skal også støtte skolens arbeid med forebygging av tobakk, alkohol og rus. Dette er eksplisitt omtalt i retningslinjens kapittel om «Samhandling med skole» (Helsedirektoratet, 2023b).

C. Tidlig identifisering og selektive/indikerte tiltak

Bruk strukturerte helsesamtaler og felles bekymringsrutiner for å identifisere behov tidlig, for eksempel ved fravær, psykiske helseutfordringer eller mistanke om vold og overgrep. Ved bekymringsfullt fravær bør skole og skolehelsetjeneste følge opp i fellesskap. Dersom det foreligger mistanke om vold eller omsorgssvikt, gjelder opplysningsplikten (Helsedirektoratet, 2023b).

D. Tverrfaglige team og koordinerende funksjoner

Skolehelsetjenesten skal delta i relevante tverrfaglige team, som psykososiale team eller BTI/Arena-møter, sammen med skole, PPT, barnevern, psykisk helse, kommunepsykolog og NAV. Dette er i tråd med retningslinjens krav til samhandling. Ved behov bør individuell plan, koordinator eller barnekoordinator vurderes (Helsedirektoratet, 2023a).

E. Lav terskel og synlighet for elever og foresatte

For å sikre lav terskel må skolehelsetjenesten ha fast tilstedeværelse og være synlig for elever og foresatte, for eksempel gjennom drop-in-tilbud, åpne dører, kjente tider og digital kontakt. Dette er et eksplisitt krav i retningslinjens fellesdel. For ungdomsskoleelever bør helsestasjon for ungdom (HFU) inngå som et tilbud (Helsedirektoratet, 2023a).

F. Brukermedvirkning og elevstemme

Tiltak bør planlegges i samarbeid med elevråd og foreldreråd, og elev- og foreldreinnspill bør innhentes før temauker og undervisning. Retningslinjen slår fast at brukermedvirkning er et grunnleggende prinsipp (Helsedirektoratet, 2023a).

Følgende kriterier er utledet til problemstilling 2:

I hvilken grad er det lagt til rette for at skolehelsetjenestene kan bidra for å fremme elevenes helse og læringsmiljø på den enkelte skole?

- Kommunen skal sikre at det er etablert rutiner som sikrer felles forståelse for roller og oppgaver mellom skole og skolehelsetjenesten
- Det skal være lagt til rette for at skolehelsetjenesten kan bidra et systemrettet arbeid for et godt skolemiljø

4. Kapasitet og tilgjengelighet i skolehelsetjenesten

1. Har kommunen sikret at skolehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov?

Til denne problemstillingen er det utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal sikre at ansatte i skolehelsetjenesten har nødvendig og oppdatert kompetanse
- Kommunen må sikre at skolehelsetjenesten har kapasitet til å gjennomføre de oppgaver som forventes etter forskrift og behov
- Kommunen må sikre at tjenesten er gjort tilgjengelig for elevene

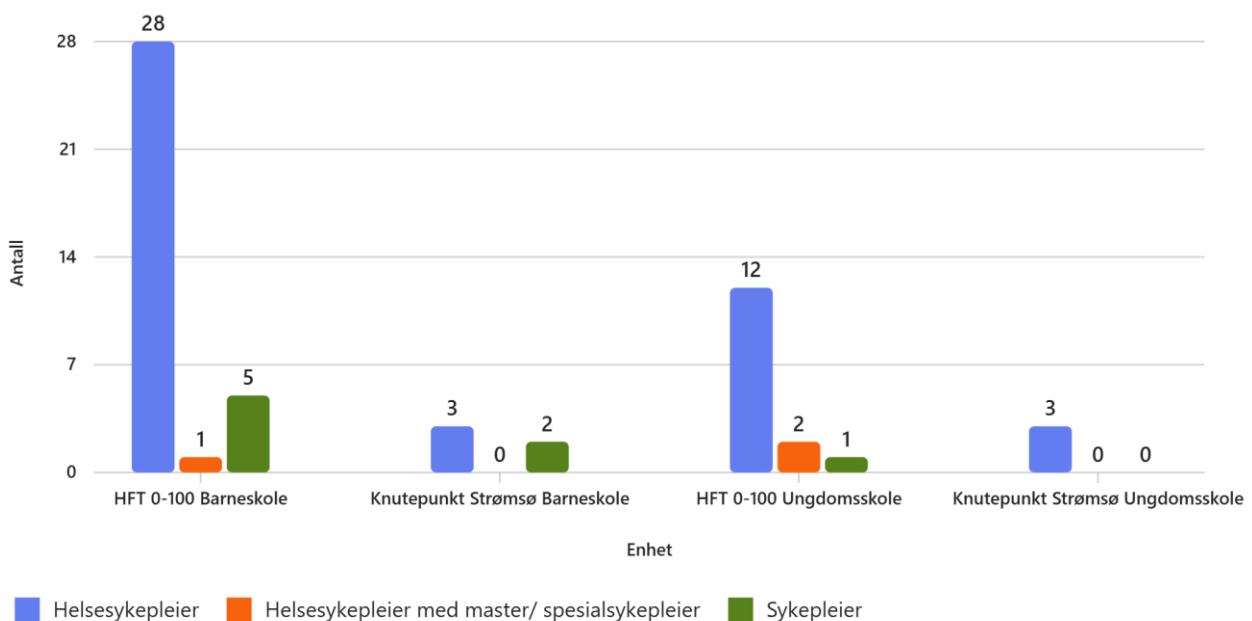
4.1. Kompetanse

Helsefremmende tjenester 0-100 har utarbeidet en strategisk kompetanseplan. Denne planen skiller mellom formell kompetanse og uformell kompetanse /realkompetanse. Formell kompetanse betegnes som all offentlig godkjent utdanning. Uformell kompetanse som defineres som den kompetansen ansatte har skaffet seg gjennom andre kanaler enn utdanningsinstitusjoner. Med realkompetanse menes den kompetansen som er opparbeidet for å løse ulike situasjoner og personlige egenskaper.

4.1.1. Formell kompetanse

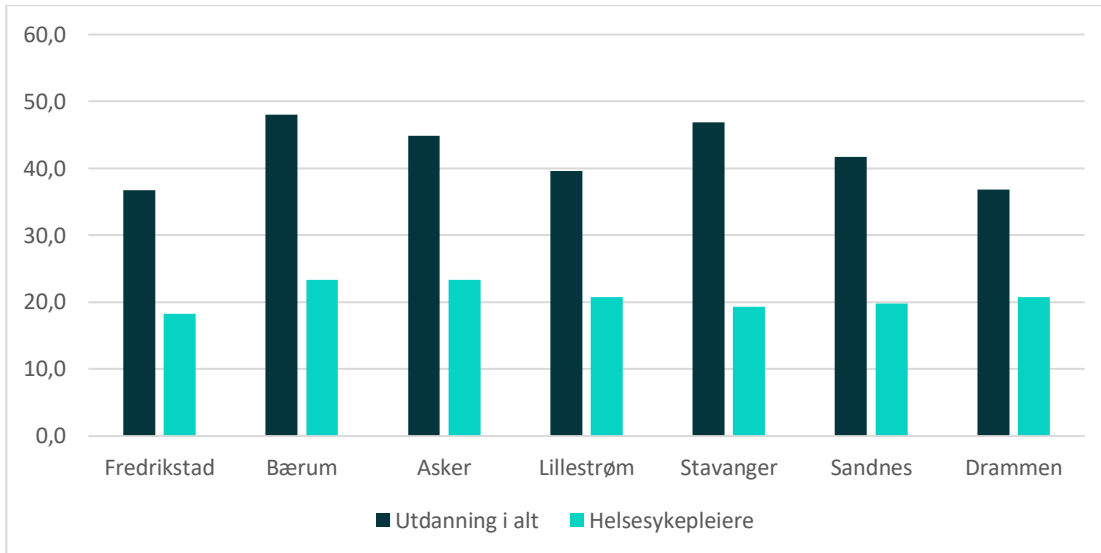
Ifølge oversendt kompetanseoversikt er ansatte i skolehelsetjenesten i all hovedsak utdannet som helsesykepleiere. Noen har sykepleier som grunnutdanning, samt noen helsesykepleiere med master eller med utdannet spesialsykepleier. Ingen i tjenesten jobber med dispensasjon, altså uten formell godkjenning som helsesykepleiere.

Figur 1 Formell kompetanse fordelt på utdanning



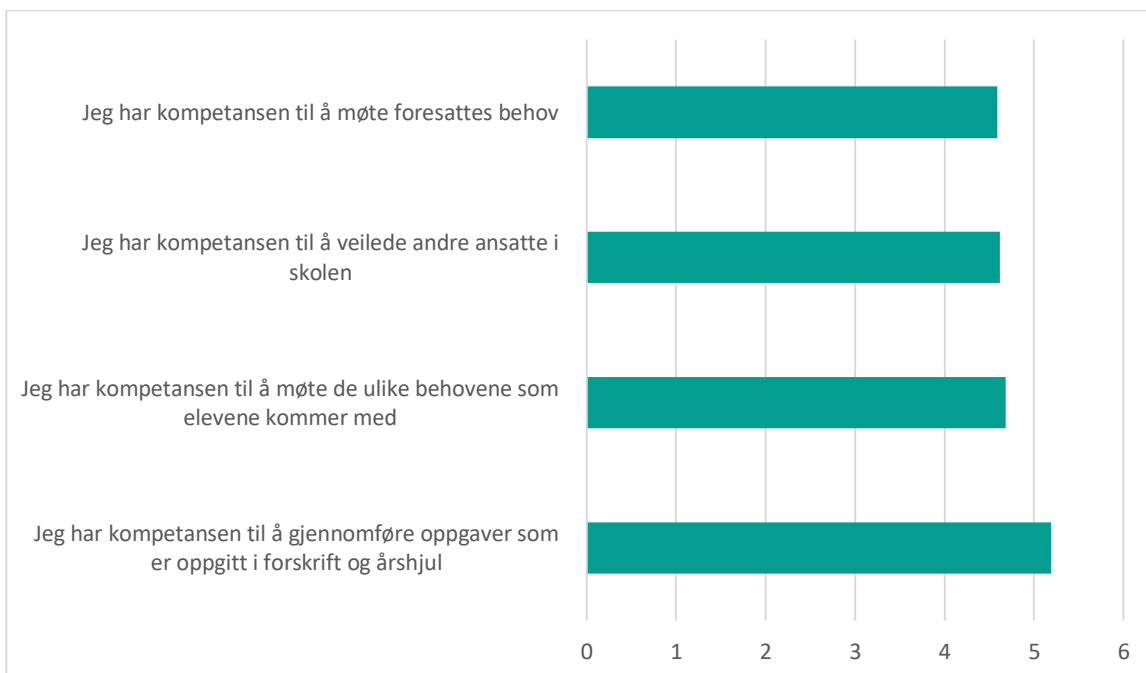
I rapporterte tall til statistisk sentralbyrå (Kostra) har Drammen noe høyere andel avtalte årsverk helsesykepleiere av samlet antall ansatte enn noen av de andre kommunene som er inkludert i ASSS-samarbeidet⁷.

Tabell 2 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)



Ansatte ble spurt om å vurdere sin egen kompetanse på en rekke områder. Resultatet viser at ansatte vurderer sin egen kompetanse som høy på alle områder.

Tabell 3 Resultat spørreundersøkelse kompetanse



⁷ Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner (ASSS)

Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 og avdelingsleder Knutepunkt Strømsø oppgir begge at tjenestene har et høyt kompetansenivå: Det pekes på av både helseforebyggende tjenester og knutepunkt Strømsø at det er andre fagressurser tilgjengelige, som psykologer og leger.

Alle revisjonen intervjuer oppgir at det er høyt kompetansenivå i tjenesten.

4.1.2. Kompetansehevende tiltak

Virksomhet helsefremmende tjenester 0-100 strategiske kompetanseplan oppgir en rekke kompetansehevende tiltak. Overordnet er det oppgitt kompetansehevende møtepunkter sektorvis, avdelingsvis og tjenestevis, som innebærer blant annet fellessamlinger, fagmøter og tverrfaglige møter.

For helsesykepleiere på barneskole er det tilbudt kurs for alle på temaene:

- Psykisk førstehjelp
- Skilsmissegrupper
- COSP
- Førstehjelpskurs
- Tuning to kids
- Digital konferanse- HsPro

I tillegg vil 1-2 ansatte bli tilbudt videreutdanning (master) og det vil være enkelte deltagere fra tjenesten på konferanser med kompetanseheving.

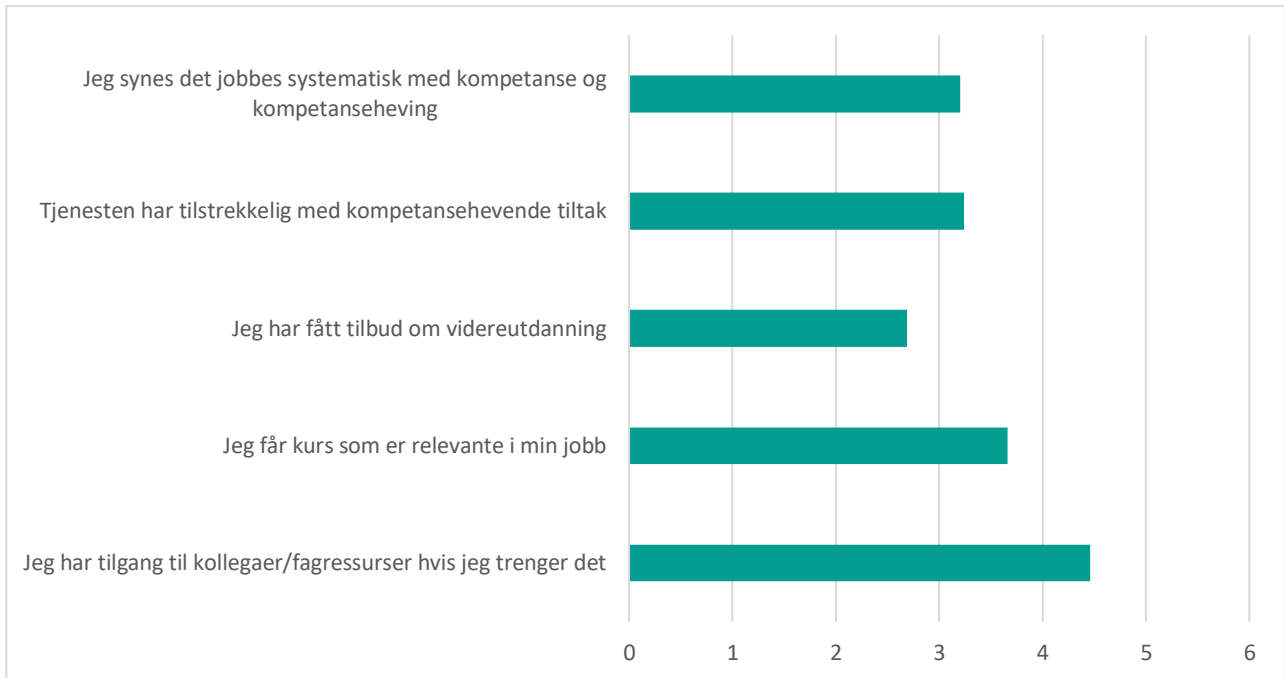
For ansatte i skolehelsetjenesten ungdomsskole vil alle få kursing på temaene Tuning into teens, Hs PRO og førstehjelpskurs. Det er videre oppgitt at 1- 2 ansatte vil få kurs på temaene:

- Psykiske helse- kurs
- Selvmordsforebygging
- Identitet og kjønnsinkongruens
- Prevensjon
- Kompetanse innen rus
- Kompetanse innen spiseforstyrrelser

Også her vil 1-2 ansatte ta videreutdanning i form av master og i faget barns psykiske helse.

I spørreundersøkelsen vurderte helsesykepleierne en rekke påstander om hvordan de vurderte kompetansehevende tiltak.

Tabell 4 Resultat spørreundersøkelse kompetansehevende tiltak gjennomsnitt på skalaen 1-6 (n=37)



De fleste helsesykepleierne opplever en god tilgang til kollegaer og fagressurser, selv om det skal tas med at 21,6 % opplever det som middels (skår 4) og 21,6 opplever lavere grad av tilgang (skår 2 og 3). De fleste oppgir at de ikke har fått tilbud om videreutdanning. Dette må imidlertid sees i sammenheng med kompetanseplan om at dette skal tilbys 1-2 ansatte årlig, altså ikke planlagt som et universelt tilbud.

På de øvrige påstandene knyttet til kompetansehevende tiltak i tjenesten er svarene fordelt noe mer variert. Andelen som i liten eller mindre grad er enig i påstandene, og oppgir skår 1, 2 eller 3, er;

- Jeg får kurs som er relevant for jobben min: 37,8 %
- Tjenesten har tilstrekkelig kompetansehevende tiltak: 50%
- Jeg synes det jobbes systematisk med kompetanse og kompetanseheving: 51,3 %

Ansatte ble i spørreundersøkelsen spurt om de har noen områder de kunne ønske seg mer kompetanse på. Listen er rangert opp hvor mange som nevner det samme, hvor det som kommer først er nevnt av flest. Utfyllende kommentarer er oppgitt under.

1. Psykisk helse

- Angst, depresjon, spiseforstyrrelser, sorg og vold
- Samtaleteknikker og konkrete verktøy for å snakke med barn og unge
- Ønske om gruppe- og individuell veiledning

2. Foreldreveiledning

- Flere nevner at kunnskapen er utdatert og ønsker oppdatering
- Etterspørsel etter ulike foreldreveiledningsprogrammer og metoder
- Behov for kompetanse i «den vanskelige samtalen» med foresatte

3. Systemarbeid og gråsoneproblematikk

- Ønske om mer kompetanse i systemarbeid og tydeligere grensesetting
- Behov for verktøy til å håndtere saker som ikke er lovpålagte, men heller ikke henvises videre

- Ønske om bedre forståelse for rollen i behandlingsrettet arbeid

4. Mangfold og kulturkompetanse

- Migrasjon, seksuell helse, flerkulturelle perspektiver
- Ønske om kompetanse som speiler samfunnsutviklingen

5. Spesifikke fagområder

- Autisme, kostveiledning, ernæring, høyde/vekt-oppfølgning
- KAT (Kognitiv atferdsterapi) og verktøy som FIT/KOR

6. Digital kompetanse

- Manglende kunnskap om digitale verktøy som HSPro
- Ønske om bedre forståelse for hvordan teknologi kan støtte arbeidet

7. Organisatoriske forhold

- Flere peker på manglende opplæring ved ansettelse
- Ønske om kurs som er direkte relevante for vanlige problemstillinger
- Frustrasjon over manglende tilbud om videreutdanning og økonomiske begrensninger

Revisjonen har fått oversendt oversikt over fagdager i 2025 som viser at tjenesten har vært innom flere av temaene som er tatt opp som relevante for ansatte i skolehelsetjenesten, herunder;

- Psykisk helse og barn
- Utvikling av prosedyrer og HSpro
- Foredrag med samarbeidsinstanser, som BUP, krisesenter og familievernkontoret

Det blir opplyst at det nå jobbes med en ny versjon av kompetanseplanen, som skal gi en tydeligere beskrivelse av behov og tiltak for å møte kompetansebehovene i tiden som kommer.

Det oppgis i intervju med ledere at Drammen har jobbet målrettet med rekruttering, tatt i bruk andre elementer i lønnsystemet og masterstige, og jobber aktivt med at de som går konstituert skal få utdanning/etterutdanning. Det er etablert nettverk for sosialfaglige rådgivere og helsesykepleiere, som skal møtes to ganger i året.

På spørsmål om hva som er elevenes behov oppgir fag- og personalledere i intervju at elevene ønsker mer bistand med psykiske helseproblematikk. Dette samsvarer med det helsesykepleierne oppgir som tema hos mange konsultasjoner, samt hva helsesykepleierne ønsker mer kompetanse på. Kartlegging av kompetansebehov skjer gjennom tilbakemeldinger fra ansatte og hvilke utfordringer som oppstår i skolehverdagen.

Av endringer i elevenes behov oppgir flere at det de ser en økning i behov innen psykisk helse. Familieteamet kan bidra med oppfølgingssamtaler, også med ungdom alene. Helsesykepleiere samarbeider med familieteam, og kan henvise ungdom og foreldre til familieteam hvis de har behov for mer enn det helsesykepleiere kan tilby. Det kan være rom for ytterligere tverrfaglig samarbeid på noen av elevbehovene. Det vises til i intervjuer at det er gjennomført noen kompetansehevede tiltak på dette området, som kurs hos R-bup.

Det forklares av ledere i skolehelsetjenesten at det er satt i gang arbeidsgrupper for undervisningsopplegg om psykisk helse, etter politisk bestilling, og dette arbeidet er i gang, men ikke ferdigstilt. Ledere reflekterer rundt at tjenesten skal være forebyggende og universell, ikke drive behandling eller terapi, men ha nok kompetanse til å avdekke behov og henvise videre.

Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 forteller at tjenesten er en kompetansebedrift, og mange har utdanning ut over ettårig videreutdanning. Det er et ønske om å bruke kompetanse på tvers av fagområder, selv om dette kan ta tid.

4.2. Kapasitet

4.2.1. Barneskole

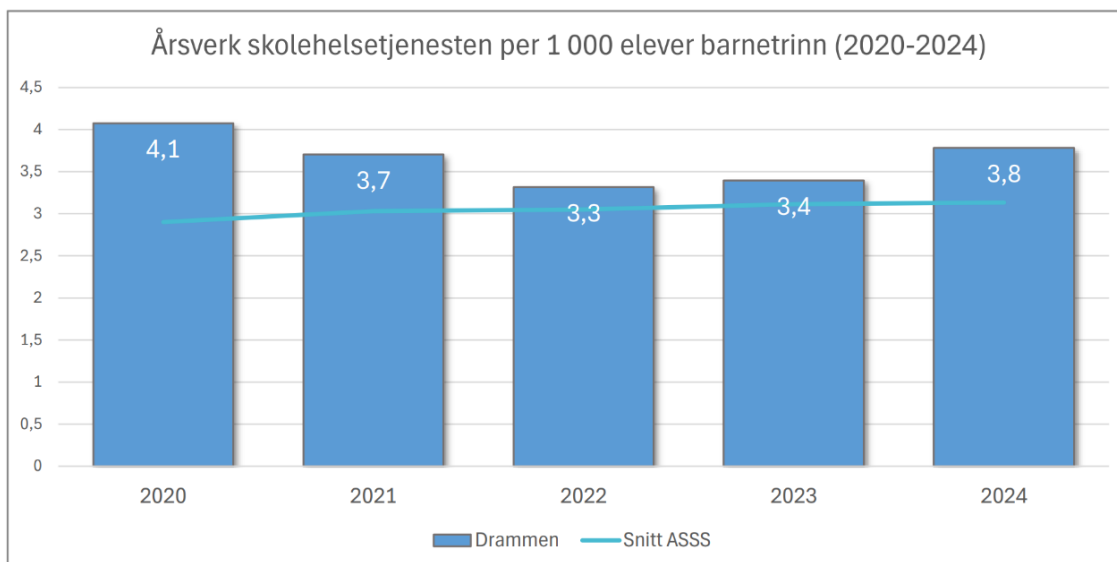
Det har vært en jevn økning i antall årsverk i skolehelsetjenesten for barneskoler i Drammen fra 2021 til 2023.

Økningen fra 2021 til 2022 er på omtrent 0,8 årsverk, og fra 2022 til 2023 er økningen ca. 1,6 årsverk. Totalt har antall årsverk økt med ca. 2,4 fra 2021 til 2023, noe som tilsvarer en økning på rundt 9 % over perioden.

Data hentet fra SSB sin statistikkbank om kommunehelse, som viser at årsverk i skolehelsetjenesten i Drammen har økt de siste 3 årene og ligger høyere enn snittet i ASSS-samarbeidet. En lengre tidslinje viser imidlertid også at satt i relative tall (per 1000 elever) så har tendensen vært motsatt fra 2020 til 2022, med en økning de siste 2 årene.

Tabell 5 Statistikk i tjenesteprofil kommunehelse Drammen

Dekningsgrader



Bemanning målt opp mot norm barneskole 2024/2025

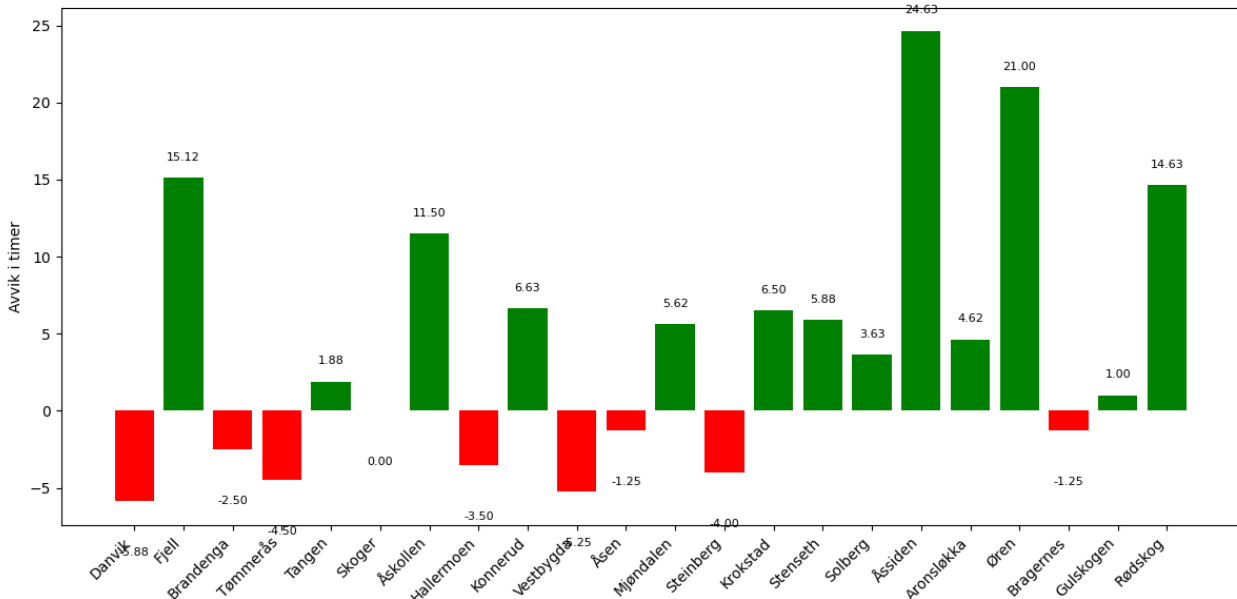
Helsedirektoratet har satt en bemanningsnorm for skolehelsetjenesten. For barneskole er det satt at det burde være 1 årsverk per 300 elever. Normen er ikke bindende, altså verken et minimumskrav eller maksimumskrav for bemanning i den enkelte skole. Kommunen står fritt til å bemanne etter lokale forhold. Normen gir imidlertid et bilde på hvordan bemanningssituasjonen er, målt opp mot en standard. Beregning opp mot norm vil også kunne gi en oversikt over hvordan ressursene er fordelt.

Tabell 6 Årsverk etter norm

Barneskoler	Antall timer per uke	Antall elever	Stillingsprosent etter timeantall per uke	Bemanning henhold til norm
Danvik	37,5	347	100	-0,16
Fjell	75,0	479	200	0,4
Brandenga	63,75	530	170	-0,07
Tømmerås	37,5	336	100	-0,12
Tangen	15,0	105	40	0,05
Skoger	22,5	180	60	0
Åskollen	67,5	448	180	0,31
Hallermoen	56,0	476	149	-0,1
Konnerud	56,0	395	149	0,17
Vestbygda	22,5	222	60	-0,14
Åsen	22,5	190	60	-0,03
Mjøndalen	71,25	525	190	0,15
Steinberg	18,75	182	50	-0,11
Krokstad	67,5	488	180	0,17
Stenseth	30,0	193	80	0,16
Solberg	75,0	571	200	0,1
Åssiden	75,0	403	200	0,66
Aronsløkka	52,5	383	140	0,12
Øren	75,0	432	200	0,56
Bragernes	37,5	310	100	-0,03
Gulskogen	37,5	292	100	0,03
Rødskog	30,0	123	80	0,39

Beregningen viser at de fleste barneskolene ligger over norm i bemanning. De skolene som ligger under, så er det små avvik. I sum er det god dekning på alle skolene, sett ut fra normberegningen.

Revisjonen har også sett på hvordan avvikene fra norm slår ut i timeantall per skole, som vist i figuren under.

Tabell 7 Bemanning i forhold til norm per uke⁸

Sykefravær og vakanser

Revisjonen etterspurte sykefravær og vakanser (manglende stilling, studier og andre typer fravær) i skolehelsetjenesten, fortrinnsvis for hver skole, for skoleåret 2024/2025. Revisjonen mottok en oversikt over fraværet, men ble forklart at det var krevende å ta ut statistikk per skole på sykefravær og vakanser. Avdelingen skolehelsetjeneste i barneskole i HFT 0-100 var det samlede sykefraværet skoleåret 2024-2025 på 12,4 %.

Det oppgis at vedrørende fravær og vakanser for skolehelsetjenesten barneskole for skoleåret 2024/2025, så har 3 skoler hatt mye fravær, en skole sto uten skolehelsesykepleier på grunn av sykemelding over en lang periode, vakanse i vente på å få rekruttert en ny helsesykepleier ved en skole og noe fravær ved en skole på grunn av sykemelding og pensjon av helsesykepleiere.

Revisjonen har fått oppgitt informasjonen knyttet til konkrete skoler, men skolene er ikke oppgitt med navn for å skjerme den enkelte ansatte i skolehelsetjenesten.

I kartleggingen til rektorene ble de spurt om de mente helsesykepleier ved deres skole hadde tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre oppgaver. Her oppgir flere av skolene at det ikke er tilstrekkelig kapasitet ved deres skole på grunn av vakanser, studier og sykdom. Følgende kommentarer er gitt fra rektorene om kapasitet ved sine skoler.

- Hyppige bytter av helsesykepleier de siste årene som har påvirket kapasitet og gjennomføringen av oppgaver.
- Fortløpende fravær gjennom året 2024/2025.

⁸ Forklaring:

- 37,5 timer per uke = 1 årsverk.
- Normen er 1 årsverk per 300 elever, altså 37,5 timer per uke per 300 elever.
- For hver skole er det beregnet:
 - Normert årsverk = antall elever ÷ 300
 - Faktisk årsverk = antall timer ÷ 37,5
 - Avvik i timer per uke = (faktisk årsverk – normert årsverk) × 37,5

- Et par skoler viser til at helsesykepleier i studier som påvirker kapasiteten.
- En skole fikk helsesykepleier på plass juni 2024 etter at det hadde vært vakanse på helsesykepleierstilling over flere år. Vært krevende å komme ajour med oppgaver.
- Oppgir at det har manglet helsesykepleier siden høst 2024.
- En skole rapporterer om redusert stilling over lengre tid som påvirker kapasiteten.
- En skole oppgir at det har vært fravær på grunn av sykdom, men presiserer at det har vært god kommunikasjon med skolens ledelse og andre instanser på skolen.

Revisjonen registrerer at det er noe avvik i både hvilke skoler, omfanget av fraværet og årsakene mellom helseforebyggende tjenester og skolenes egne rapporteringer om fravær skolehelsetjeneste. Det er ikke mulig å gjøre en analyse om den reelle tilstedeværelsen og kapasitet per skole for forrige skoleår.

Det er et avvik mellom planlagt bemanning og kapasitet, og den faktiske på grunn av sykefravær og vakanser.

4.2.2. Ungdomsskole

Utviklingen av årsverk for ungdomstrinnet har en mindre tydelig utvikling enn barnetrinnet, hvor det faktisk er en liten nedgang fra 2021 til 2024. Ungdomstrinnet omfatter også helsesykepleiere som jobber på videregående.

Revisjonen får opplyst at det var 9,1 årsverk fordelt på de 10 skolene med ungdomstrinn.

Beregning av bemanningsnorm ungdomsskole 2024/2025

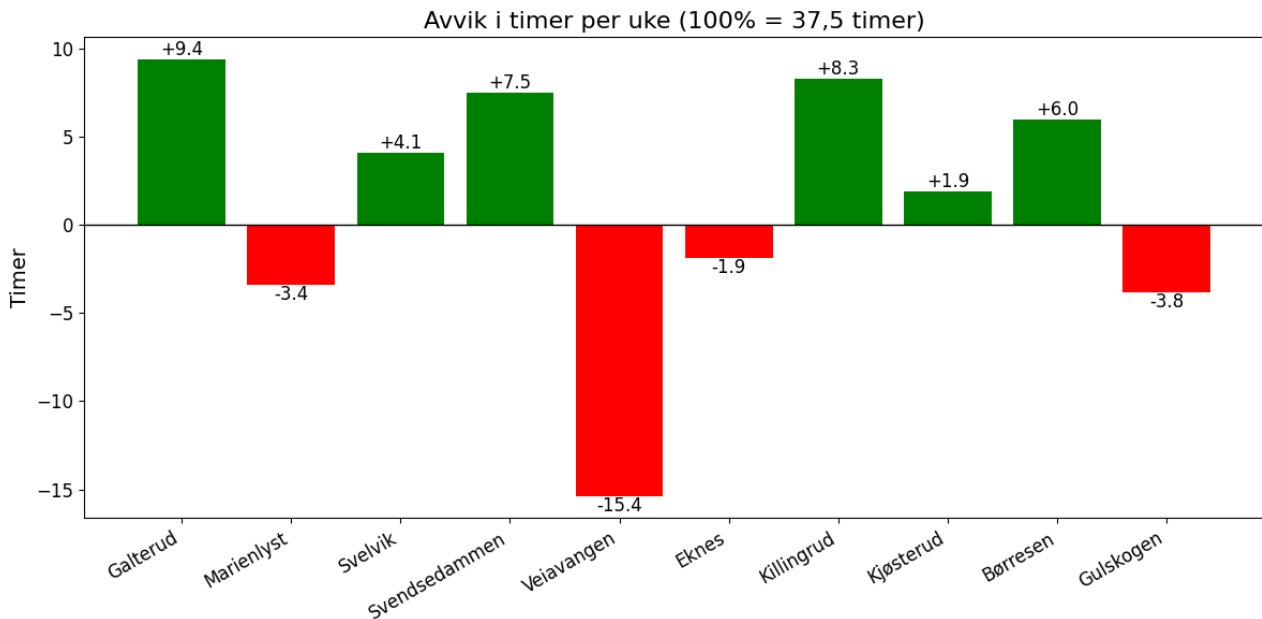
Revisjonen har sett på bemanning opp mot norm. For ungdomsskoletrinnet har Helsedirektoratet utviklet en egen kalkulator som er brukt for oppgitte tall i Drammen.

Tabell 8 Beregning av bemanningsnorm ungdomsskole

Ungdomsskoler	Antall timer per uke	Antall elever	Stillingsprosent etter timeantall per uke	Beregning av behov etter kalkulator	Avvik oppgitte timer og kalkulator
Galterud	37,5	276	100 %	75%	25
Marienlyst	52,5	579	140 %	149%	-9
Svelvik	26,25	214	70 %	59%	11
Svendsedammen	37,5	462	100 %	120%	20
Veiavangen	26,25	424	70 %	111%	-41
Eknes	33,75	361	90 %	95%	-5
Killingrud	33,75	251	90 %	68%	22
Kjøsterud	37,5	359	100 %	95%	5
Børresen	37,5	314	100 %	84%	16
Gulskogen	18,75	217	50 %	60%	-10

Funnet av disse beregningene er at det er større variasjoner i bemanningen på ungdomstrinnet. Veiavangen ungdomsskole skiller seg klart negativt ut, hvor det ifølge kalkulatoren er et underskudd på over et årsverk.

Tabell 9 beregning av timer skolehelsetjeneste opp mot bemanningsnorm



Det opplyses i avsluttende møte med virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 desember 2025 at underskuddet i helseskoleressurser på Veiavangen er utbedret.

Sykefravær og vakanser ungdomstrinnet

Revisjonen får opplyst etter forespørsel om sykefravær og vakanser samlet sykefravær i skoleåret 2024-2025 er 8,38 % (Tall fra Økonomirapporteringssystemet Framsikt). Det presiseres at ungdomsavdelingen i HFT 0-100 i tillegg til skolehelsesykepleiere i kommunale skoler også har privat skole, videregående skole, HFU og et oppsøkende ungdomsteam. Disse inngår i sykefraværsoversikten.

Øvrige vakanser på ungdomstrinnet er:

- 30 % vakanse på en ungdomsskole pga delvis permisjon hos ansatt.
- 20 % vakant ved en ungdomsskole pga delvis permisjon hos ansatt.

Skolene knyttet til knutepunkt Strømsø inngår i tabellene ovenfor, både barneskole og ungdomstrinnet.

Avdelingen i Knutepunkt Strømsø oppgir at de tillegg til skolehelsesykepleiere også har helsesykepleiere på Helsestasjon 0-5 og Familieteam. Det oppgis at det har blitt gjennomført en manuell telling av sykefravær og vakanse.

Sykefraværet i skolehelsetjenesten var totalt for barne- og ungdomsskolehelsetjenesten på 7,6% for skoleåret 2024-25, men at skolene knyttet til Knutepunkt Strømsø hadde ingen vakanser skoleåret 2024-25.

I kartleggingen til rektorene har ungdomsskolene pekt på følgende svakheter i kapasitet.

- En ungdomsskole oppgir at de har helsesykepleier i 70 %, resten av stillingen brukes på helsestasjon for ungdom.
- En skole rapporterer at det har vært fravær av helsesykepleier gjennom hele skoleåret. Er allerede sårbar da de deler helsesykepleier med en annen skole.

4.3. Gjennomføring oppgaver

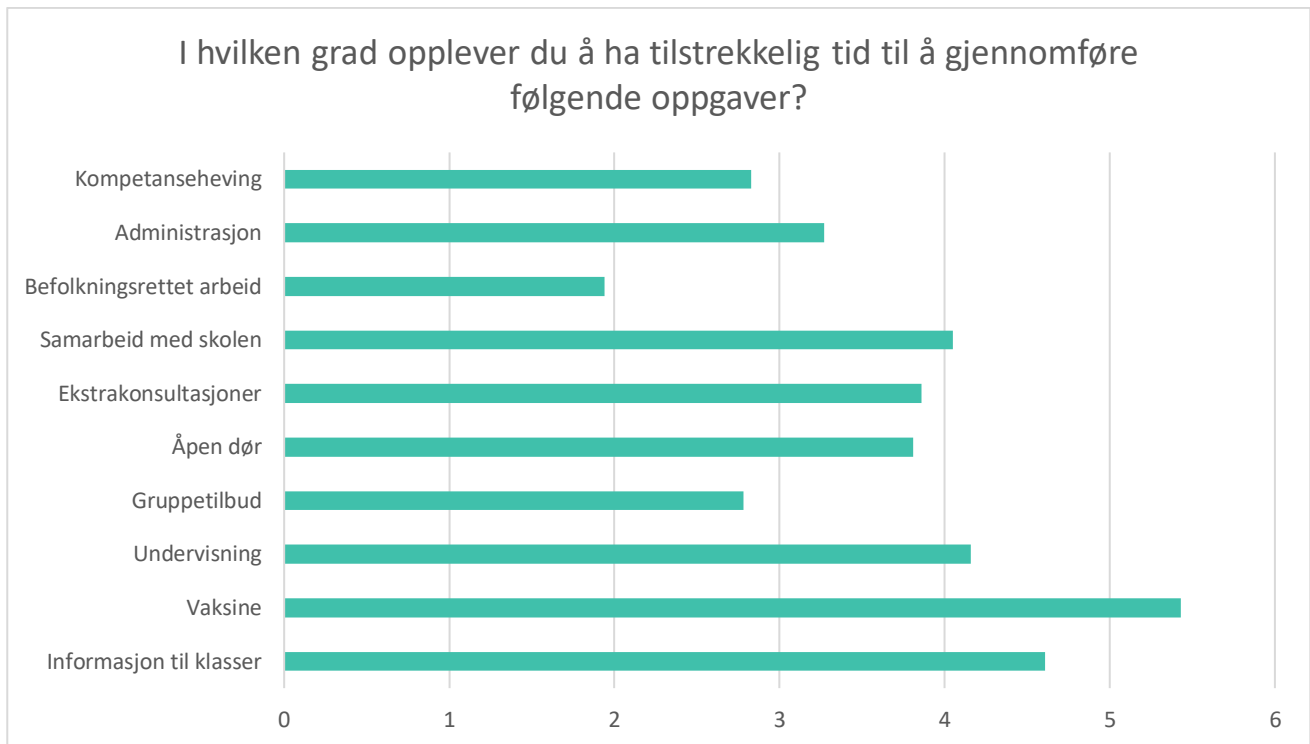
Helsefremmende tjenester har utarbeidet kontinuitetsplan, et styringsdokument til bruk for ulike scenarier i grønn, gul og rød fase. Fremstår som en risikovurdering og kartlegging gjort i forbindelse med pandemi og smitteutbrudd. Her blir det gjort en vurdering om hvilke oppgaver som må opprettholdes for å ivareta liv og helse, og kritiske samfunnssituasjoner og hvilke oppgaver som kan utsettes/ ikke gjennomføres i de ulike beredskapsfasene.

Tabell 10 Skjermklipp kontinuitetsplan

	Grønn fase	Gul fase	Rød fase
Hvilke oppgaver må opprettholdes hos deg for å ivareta liv og helse, og kritiske samfunnsfunksjoner?	Årshjul for skolehelsetjenesten ungdomsskole. Samtaler og oppfølging av ungdom på VGS. Samtaler og veiledning seksuell helse, psykisk helse- og rus oppfølging av ungdom på helsestasjon for ungdom. Oppsøkende arbeid, informasjonsarbeid og oppfølging av enkelt ungdom/foresatte fra ansatte i Uteteamet.	Digital undervisning på 8. trinn (tema fra helsesamtalen), helsesamtale 8. Digital undervisning på 9. trinn. Helsestasjon for ungdom: Dråpen tilbudet opprettholdes. Fagansvarlig og avdelingsleder har daglig kontakt. Oppsøkende arbeid fra Uteteamet, og oppfølging av sårbare unge.	Barnevaksinasjon må gjennomføres. Akutt psykisk helse og rus oppfølging av ungdom og veiledning til deres foreldre pr. telefon. Noe samtaleoppfølging av de meste sårbare unge på helsestasjon for ungdom. SOI tester og resepter prevensjon på helsestasjon for ungdom. Fagansvarlig og avdelingsleder har daglig kontakt.

Skolehelsesykepleierne ga i spørreundersøkelsen en vurdering av hvilke oppgaver som de opplever å ha tilstrekkelig tid til, eller hvilke oppgaver som prioriteres.

Tabell 11 Spørreundersøkelse gjennomføring oppgaver gjennomsnitt (n=37)



Resultatet er mye tid til vaksine (5,43) og informasjon til klasser (4,61), noe som tyder på at disse oppgavene prioriteres og gjennomføres i stor grad. Undervisning (4,16) og samarbeid med skolen (4,05) ligger også relativt høyt, men lavere enn vaksinasjon og informasjonsarbeid. Åpen dør (3,81), ekstrakonsultasjoner (3,86) og administrasjon (3,27) ligger midt på treet, noe som kan tyde på at det er utfordringer med å finne nok tid til disse oppgavene. Gruppetilbud (2,78), kompetanseheving (2,83) og spesielt befolkningsrettet arbeid (1,94) skårer lavest.

I spørreskjemaet som ble sendt til rektorer svarer flere skoler at de opplever at helsesykepleier har for liten kapasitet. Flere viser til at det er egentlig kapasitet i planlagt stillingsprosent, men det er fravær i form av sykdom, studier og bistand på andre skoler som gjør at kapasiteten i realiteten blir lavere. Flere steder har det vært perioder uten helsesykepleier, eller at oppgaver kun er blitt utført på et minimumsnivå. Enkelte skoler har tilstrekkelig kapasitet, men dette varierer gjennom året og avhenger av elevtall og fravær. Noen steder er det uttrykt at kapasiteten er tilstrekkelig til å gjennomføre årshjulsoppgaver, men ikke til mer forebyggende eller oppsøkende arbeid. Flere skoler peker på at det er et økende antall sårbare elever, noe som gir press på tjenesten.

Andre skoler viser til at helsesykepleiere stort sett får gjennomført sine oppgaver innenfor stillingsprosenten, men det er økende behov blant elever og utfordringer ved fravær uten vikarer. Arbeidsmengden øker, og oppgaver hopper seg opp ved redusert kapasitet.

De fleste skoler opplever at skolehelsetjenesten prioriterer lovpålagte oppgaver som vaksinerings, helsesamtaler (særlig på 1. og 8. trinn), og undervisning om pubertet og psykisk helse. Individuelle samtaler og oppfølging av enkeltelever med særskilte behov prioriteres også. Mange nevner at drop-in-tilbud og åpen dør er viktig, men at dette ofte må vike for andre oppgaver. Samarbeid med skolens ledelse, sosialfaglig personale og deltakelse i tverrfaglige team er også sentralt. Flere steder nevnes støtte til sårbare familier, førstehjelp og krisehåndtering, samt deltakelse i Arena 4 og andre samarbeidsfora

På spørsmål om det er de viktige oppgaver som helsesykepleier *ikke* får gjennomført pga. manglende kapasitet er det flere skoler som rapporterer at forebyggende arbeid, gruppeoppfølging og oppsøkende virksomhet ofte ikke blir gjennomført i ønsket omfang. Enkeltelever får ikke alltid så tett oppfølging som ønskelig, og det kan være ventetid på samtaler. Noen steder nevnes at det er vanskelig å gjennomføre alle helsesamtaler, og at kvaliteten på samtalene kan bli redusert. Det er også utfordringer med å delta i alle samarbeidsmøter og følge opp saker på systemnivå. Enkelte skoler peker på at sosialfaglig personale har overtatt oppgaver som tidligere lå hos helsesykepleier.

Revisjonen understreker at det er en variasjon i skolenes opplevelse, og presiserer at noen skoler ikke opplever etterslep eller manglende gjennomføring av oppgaver.

De revisjonen har intervjuet fra skolehelsetjenesten, personer med fag og /eller personalansvar bekrefter de samme sårbarhetene. De oppgir at førsteklassesamtaler, vaksinasjon og helsesamtaler tar mye tid og gjør tjenesten sårbar, spesielt når det er fravær eller mangel på vikarer. Flere peker på behovet for et tydeligere mandat og bedre arbeidsdeling mellom helsesykepleiere og sosialfaglig personale. Samarbeidet på dette området er varierende, og flere ønsker klarere rutiner for å unngå at ansatte tar på seg oppgaver utenfor sitt ansvarsområde, noe som kan føre til utbrenthet og økt sykefravær.

Videre pekes det på at kapasiteten varierer mellom skolene, og flere tilleggsoppgaver utover årshjulet øker presset, særlig på mindre skoler der oppgaver hopper seg opp ved fravær. Dette fører ofte til at forebyggende arbeid, gruppeoppfølging og oppsøkende virksomhet ikke blir gjennomført i ønsket omfang. Individuell oppfølging og drop-in-tilbud trekkes frem som viktige oppgaver, men som oftere må prioriteres bort på grunn av andre oppgaver. Dette må også sees i sammenheng med et økende behov blant elevene, og tjenesten opplever ekstra press knyttet til sårbare grupper.

Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 forklarer at styrkingen av skolehelsetjenesten de siste årene har vært for å møte økte behov, ikke for å ta igjen etterslep. Tilskudd fra ulike statlige ordninger har bidratt, men noen av disse midlene vil falle bort fremover. Alle ansatte er fast ansatt, og en stor kommune gir mindre sårbarhet i bemanningssituasjonen. Det er ønskelig med mer kapasitet til systemrettet arbeid og klasseromsaktiviteter, og det er behov for å balansere individ- og systembehov. Prioritering skjer gjennom årshjul og handlingsrom, og røde saker som barnevernssaker skal alltid prioriteres. Det var for noen år siden utfordringer i tjenester og blant helsesykepleierne, men ny medarbeiderundersøkelse viser at de opplever en bedre hverdag. Det er en god kultur for å skrive avvik i tjenesten.

Det er ikke et spesielt høyt sykefravær i tjenesten, en av de laveste i virksomheten. Men det er vanskelig å erstatte en helsesykepleier ved fravær. Ved fravær av helsesykepleier over tid må det vurderes tiltak, og det kan settes inn helsesykepleier fra andre skoler. Ved sykdom i lederteamet deles arbeidsoppgavene innad i lederteamet.

Kommunalsjef forebyggende tjenester forklarer i intervju at Drammen kommune har tilrettelagt for utdanning av helsesykepleiere, og det er gjort mye de siste tre årene. Kommunen er nå på et helt annet sted enn tidligere, og det kjøpes flere studieplasser for å utdanne enda flere. Det har vært strategiske prioriteringer, og selv om dialogen med USN om å opprette helsesykepleierutdanning i Drammen ikke lyktes, har man funnet andre løsninger.

Videre forteller kommunalsjef forebyggende tjenester at skolehelsesykepleiere har bare én formell utdanningsvei, og at andre relevante studier ikke kvalifiserer. Hun mener det finnes spennende og relevante utdanninger innen psykisk helse og gråsoner, men disse oppfyller ikke kravene. Skolehelsetjenesten er en detaljstyrt tjeneste, og det finnes utledninger fra Helsedirektoratet som foreslår hvordan helsesykepleierne skal fordele tiden sin i løpet av en uke.

Kommunalsjef viser til at rekruttering av helsesykepleiere har vært en utfordring, men kommunen har nå stort sett fått tak i den kompetansen de trenger. Dette var ikke tilfelle for tre år siden.

Ved fravær eller redusert stilling oppstår det sårbarhet og opphopning av oppgaver. Det finnes ikke optimale løsninger, men kommunen har forsøkt å håndtere dette ved å sette inn vikarer, hyre inn pensjonerte helsesykepleiere til vaksinerings, og omprioritere ressurser mellom skoler. Dette krever god oversikt over fravær og planlegging.

Kommunalsjef peker på at noen løsninger kan føre til misnøye, men er nødvendige for å sikre at ingen skole står helt uten tilbud. Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 og avdelingsleder må gjøre vurderinger for å kompensere ved langvarig fravær.

4.3.1. Elevenes behov

Det gjennomføres en rekke kartlegginger av barn og unges oppvekstvilkår i Drammen, herunder egne skoleundersøkelser. I det følgende vil funnene fra disse kartleggingene kort bli omtalt, da det gir et bilde av de utfordringene elever i Drammen oppgir og potensielt oppsøker hjelp til hos blant annet skolehelsetjenesten.

- Elevundersøkelsen
- Ungdata (5.-7. trinn)
- Drammenstrender
- Folkehelseoversikt

Psykisk helse: Det er en økning i antall barn og unge som opplever psykiske helseproblemer, inkludert stress, angst og depresjon (Folkehelseoversikt Drammen 2023). Ungdata-undersøkelsen viser at flere jenter enn gutter oppgir ulike elementer som utfordrende (Ungdata 2025).

Fysisk aktivitet: Mange barn og unge er ikke fysisk aktive nok, noe som kan føre til helseproblemer som overvekt og fedme (Folkehelseoversikt Drammen 2023). Det er også en liten nedgang i andelen som deltar i faste fritidsaktiviteter og idrett (Ungdata 2025).

Sosial isolasjon: Flere barn og unge føler seg sosialt isolerte, noe som kan påvirke deres mentale og emosjonelle velvære (Folkehelseoversikt Drammen 2023). Det er en tendens til økning i ensomhet blant ungdom (Ungdata 2025).

Skoleprestasjoner: Noen barn og unge sliter med å oppnå tilfredsstillende skoleprestasjoner (Folkehelseoversikt Drammen 2023). Drammen skiller seg negativt ut på lavere skolemotivasjon, høyere ensomhet, mer skulking og lavere framtidstro (Ungdata ungdomsskole).

Mobbing og trivsel: Mobbing er fortsatt en utfordring, men det er en positiv utvikling med en nedgang i mobbing fra 2023 til 2024 (Elevundersøkelsen). Trivselen blant elever holder seg stabilt på et høyt nivå (Elevundersøkelsen).

Tabell 12 Resultat Drammen elevundersøkelse

Mobbing	2023	2024
5. trinn	18,8	16,9
6. trinn	14,9	10,2
7. trinn	16,6	14,2

10. trinn 10,7 9,6

Tabell 13 Skjermklipp årsmelding 2024

Mobbing	2023	2024
5. trinn	18,8 %	16,9 %
6. trinn	14,4 %	10,2 %
7.trinn	16,8 %	9 %

Trivsel	2023	2024
7. trinn	4,1 (av totalt 5)	4,2 (av totalt 5)
10. trinn	4,1 (av totalt 5)	4,1 (av totalt 5)

De ulike kartleggingen har også indikatorer hvor Drammen ligger på nasjonalt gjennomsnitt eller bedre. Elevene rapporterer om høy trivsel og trygghet, med stabile og høye trivselsskårer fra 2023 til 2024. De føler seg trygge og har gode relasjoner med både foreldre og skole. Vennskap og sosial tilhørighet er også sterke, noe som bidrar til et positivt skolemiljø og en følelse av fellesskap. I tillegg er det høy deltakelse i idrett og fysisk aktivitet. Drammen har også lavere forekomst av rusbruk og mobbing sammenlignet med landsgjennomsnittet.

I spørreundersøkelsen til ansatte i skolehelsetjenesten ble det spurt om hvilke temaer de oftest hjelper elevene med. **Psykisk helse** er det klart mest fremtredende temaet, med nesten alle respondenter som oppgir at dette tas opp av elevene. Dette viser at skolehelsetjenesten har en sentral rolle i å møte elevers psykiske helseutfordringer. **Trivsel** og **fysisk helse** er også svært vanlige temaer. **Mobbing** er et tema som tas opp av over halvparten av elevene, noe som indikerer at skolehelsetjenesten er en viktig aktør i arbeidet mot mobbing. **Seksualitet** og **kosthold** nevnes av færre, men fortsatt en betydelig andel.

Tabell 14 Spørreundersøkelse skolehelsetjeneste elevenes behov

Tema	Prosentandel
Psykisk helse	97,3 %
Trivsel	91,9 %
Fysisk helse	67,6 %
Mobbing	64,9 %
Seksualitet	32,4 %
Kosthold	21,6 %

Tema	Prosentandel
Annet	27,0 %

Virksomhetsledere i skoleeierteamet oppgir også at psykisk helse er en økende utfordring, særlig blant jenter på de øverste trinnene. Mange elever trives på skolen og får støtte hjemmefra, men noen opplever skolen som kjedelig og føler seg ikke inkludert. Selv om en stor andel har det bra, er det også mange som ikke har det bra. Det ble påpekt at det er viktig å ha med seg at mange faktisk opplever å ha det bra, selv om utfordringene er betydelige.

I skolen er det nødvendig å se på hvordan den kan møte de elevene slike de er nå. Man ser at konsentrasjon og utfordrende atferd må møtes på en god måte, og at det er en økende tendens med barn med utfordringer i skolesammenheng.

4.4. Tilgjengelighet

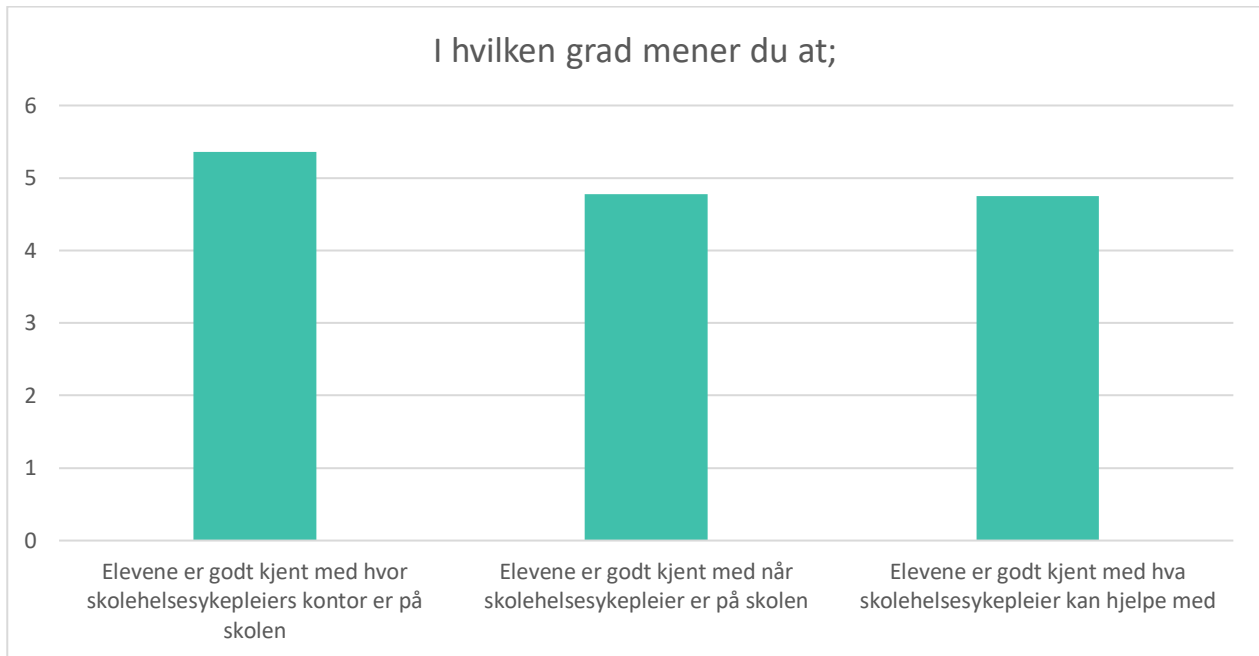
Skolehelsetjenesten har et tydelig mandat om å være tilgjengelig for skolens elever. Dette handler om praktisk tilgjengelighet, kontorer som er lette å komme til, informasjon om tilbud og åpen dør mens elevene er på skolen. Det handler også om å gjøre tjenesten synlig og senke tersklene for at elevene tar kontakt ved behov.

Under vises en liste over hvordan helsesykepleier gjøres kjent på skolen for elever og foreldre ifølge rektorene. Ingen skole gjør alt, og oversikten skal vise at det brukes ulike løsninger for presentasjon og informasjon fra skole til skole.

- Skolens hjemmeside
- Vigilo
- Synlig i miljøet, gjør seg kjent med enkeltelever
- Info på alle foreldremøter hvert år
- Presentasjon i nye klasser og foreldreskolen på 1. trinn
- Beskjed på HelseNorge til nye elever
- Presenteres på besøksdag for nye 8. klassinger på våren og første foreldremøte på 8. trinn
- Synlig med rosa vest i skolemiljøet
- I skolens egne årlige brosjyre til foresatte
- Navn og telefonnummer står i skolens infohefte som deles ut ved skolestart
- Helsesykepleier besøker barneskolen i forkant av oppstart på ungdomsskolen
- Flytter kontoret til elevenes områder
- Teams-chat og skolens Facebook
- Stand ved skolestart
- Fellessamlinger på skolen
- Årshjul til helsesykepleier deles på skolen
- Verdensdagen for psykisk helse markeres i regi av helsesykepleierne
- Ulike arrangementer i storefri, som "sommerhelse"
- Helsesykepleier presenteres med bilde og info på alle foreldremøter

På spørsmål om tilgjengelighet vurderer helsesykepleierne at elevene har fått den informasjonen de trenger for lett å oppsøke tjenesten.

Tabell 15 Spørreundersøkelse tilgjengelighet (n=37)



Videre vurderer skolehelsetjenesten selv tilgjengeligheten for elevene. Svaralternativene og fordelingen ble som følger:

Tabell 16 Vurdering tilgjengelighet av skolehelsetjeneste

Svaralternativ	Prosent
Svært god	2,7 %
God	44,9 %
Noe god	18,9 %
Noe begrenset	27 %
Dårlig	2,7 %
Svært dårlig	2,7 %

Flertallet vurderer tilgjengeligheten som god. 45,9 % svarer "god", og sammen med "svært god" (2,7 %) og "noe god" (18,9 %) utgjør dette over to tredjedeler av respondentene. Dette tyder på at mange opplever at elevene har relativt god tilgang til skolehelsetjenesten. Det er imidlertid en andel opplever begrensninger, hvor 27 % svarer "noe begrenset", og 2,7 % svarer både "dårlig" og "svært dårlig".

På spørsmål om de kan peke på noen faktorer som kan påvirke tilgjengeligheten vises det til en rekke ting.

- **For mange arbeidsoppgaver og administrasjon:** Mange opplever at mengden arbeidsoppgaver og administrativt arbeid tar tid fra elevene og gjør helsesykepleier mindre tilgjengelig.
- **Mangel på tilstedeværelse og lav bemanning:** Helsesykepleier er ikke til stede på skolen hver dag, og flere skoler har for få helsesykepleiere. Dette reduserer tilgjengeligheten for elevene.
- **Møtevirksomhet:** Mye tid går med til møter (fagmøter, avdelingsmøter, virksomhetsmøter, samarbeidsmøter), noe som går på bekostning av tid til elevene.
- **Kontorplassering:** Kontoret ligger ofte bortgjemt, langt unna klasserommene, eller på steder der elevene ikke har enkel tilgang. Dette gjør det vanskelig for elevene å oppsøke helsesykepleier.
- **Kapasitet og tid:** Mange helsesykepleiere opplever at kapasiteten ikke strekker til, spesielt når det gjelder oppfølging av enkeltelever og gjennomføring av drop-in-tilbud.
- **Mangel på systemarbeid og forebyggende arbeid:** Det er et ønske om å jobbe mer systematisk og forebyggende, men dette blir ofte nedprioritert på grunn av enkeltsaker og akutte behov.
- **Elever med høy terskel for å oppsøke tjenesten:** Enkelte grupper, som gutter, barn med migrasjonsbakgrunn, og elever med klasserom langt unna kontoret, har høyere terskel for å oppsøke skolehelsetjenesten.
- **Informasjon og synlighet:** Manglende informasjon til elever og ansatte om hva helsesykepleier kan hjelpe med, og lav synlighet i skolemiljøet, gjør at tjenesten ikke alltid blir brukt optimalt.

På spørsmålet om det er noen grupper elever som har en høyere terskel for å oppsøke skolehelsetjenesten er det flere som peker på at dette også henger sammen med kapasitet og graden av universell tilgjengelighet. Av andre svar pekes det på at gutter generelt har høyere terskel for å ta kontakt med skolehelsetjenesten enn jenter. I tillegg nevnes det at barn med foreldre med migrasjonsbakgrunn ofte vegrer seg for å oppsøke tjenesten, blant annet på grunn av språkbarrierer eller usikkerhet rundt hva tjenesten er. Andre grupper som trekkes frem er elever som har klasserom langt unna kontoret, elever som ikke følger det vanlige skoleløpet, og barn med utfordringer eller uro. Enkelte peker også på at elever som har opplevd omsorgssvikt eller vold, sjelden kommer på åpen dør, og at kontaktlærerens rolle og skolens kultur kan påvirke terskelen for å oppsøke hjelp.

Tabell 17 Utvalgte svar fra spørreundersøkelsen

Jeg opplever at kapasiteten ikke strekker til antall oppgaver. Det er oppfølgingssamtaler og helsesamtaler, som i størst grad bidrar til at drop-in tilbudet blir svært redusert.

Det er mange elever i behov av samtaler, som ikke er "alvorlig nok" til at det kan henvises videre. Jeg blir derfor sittende med mye oppfølgingsamtaler, som blir til et stort hinder for drop-in tilbudet. Elever som kommer på drop-in må tilbys samtale senere i uken, som igjen fyller timeboken og hindrer drop-in tilbudet neste dag. Det fungerer derfor som en ond sirkel.

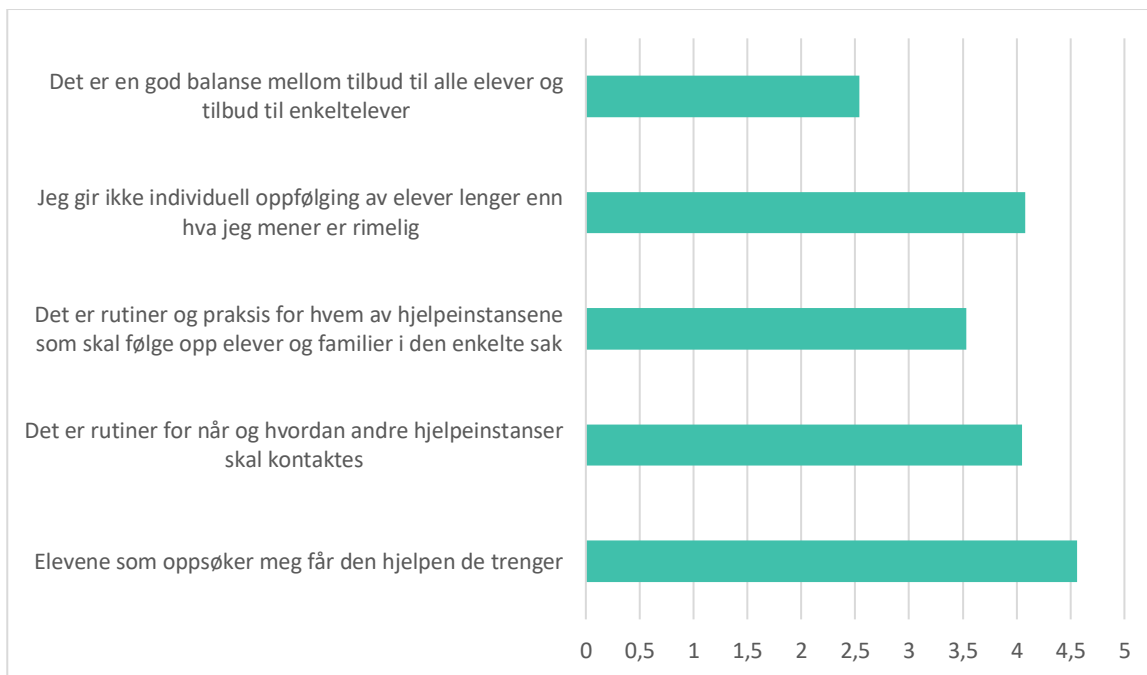
Så fort jeg har ledig kapasitet i kalenderen, forsøker jeg å oppsøke åttendetrinn for helsesamtaler. Grunnet store trinn, er dette en oppgave som strekker seg over hele året. Jeg tror det betydelig kunne hjulpet på kapasiteten om elevene kan takke ja eller nei til samtale - slik at man iallfall rekker innom de som vil ha en samtale. Tidligere år har ikke alle elever fått tilbudet, grunnet kapasitet.

Systemtilbud og individuell oppfølging

Skolehelsetjenesten har ifølge forskrift og veiledere et dobbel mandat- å tilby tjenester til alle og med så høy tilgjengelighet for så mange som mulig, men samtidig kunne følge opp enkeltelever så lenge som du har behov for. Skolehelsetjenesten bør ha et avklart forhold til denne oppgavedelingen, slik at begge mandater blir ivaretatt.

Resultatet fra spørreundersøkelsen vedrørende systemarbeid og individuell oppfølging viser at skolehelsetjeneste mener at det er noen utfordringer i denne balansen.

Tabell 18 Spørreundersøkelse systemarbeid og individuell oppfølging



Rutiner for når og hvordan andre hjelpeinstanser skal kontaktes (4,05) vurderes som relativt gode, men det er noe lavere score på rutiner og praksis for hvem som skal følge opp elever og familier (3,53). Dette kan tyde på at det er forbedringspotensial i samhandlingen mellom ulike tjenester.

De fleste mener at de ikke gir individuell oppfølging lenger enn det som er rimelig (4,08), noe som tyder på at det er bevissthet rundt ressursbruk og grensesetting. Den laveste scoren gjelder balansen mellom tilbud til alle elever og tilbud til enkeltelever (2,54). Dette indikerer at mange ansatte opplever at det er vanskelig å gi et likeverdig tilbud til hele elevgruppen, og at mye av ressursene går til enkeltelever med store behov.

Tabell 19 Utdrag fra kommentarer i spørreundersøkelse

Å dreie fra individuell oppfølging til mer klasserom og primær forebyggende er vanskelig uten at skolen og samarbeidsinstanser rundt er på lag og forstår denne viktigheten. Kan bli sittende med familier vi følger opp i 7 år. Individuell plan er ekstremt tidkrevende og heller ikke primærforebyggende og tar mye tid fra skolehelsetjenesten som kunne vært brukt på mange barn i stedet for. Skole med mange med særskilte behov gjør dette ekstra utfordrende.

Det brukes i dag mye tid på 8. trinns helsesamtale, noe som går utover andre lovpålagte oppgaver, som åpen dør/drop-in. Helsesamtalene er fine samtaler, men oppleves som utfordringer å få gjennomført på en god måte uten at det går på bekostning av andre ring. Det er utfordrende å stå i alle elevsaker alene. Veiledning av

personalgruppa er ikke-eksisterende per i dag. Dette var noe jeg var veldig fornøyd og gjerne skulle hatt mer av, men hvor det per nå er ingenting. I tillegg oppleves ungdomsgruppen som en liten faggruppe med dagens inndeling, da knutepunkt Strømsø ikke er en del av vår gruppe og noen av skolene tilhører barneskolegruppen.

Jeg er glad for at barna på skolen oppsøker oss ved behov. De kjenner godt til helsesykepleier på skolen. Jeg jobber alt for mye med noen enkeltelever, men ofte fordi de blir kasteballer i systemet og jeg nekter å være enda er voksen som 'går fra dem'. Men kunnskapen vi har om at sårbare barn trenger trygge voksne som ikke går, er det er et paradoks at disse barna utsettes for voksenbrudd gang på gang i systemet vårt.

Vil benytte sjansen en gang til å si at det er vanskelig å prioritere oppgaver ut fra retningslinjene våre. Man føler seg ofte utilstrekkelig i alt som bør, skal og kan gjøres. Noen ganger føler jeg bare krafser i overflaten fordi jeg ikke rekker å gå inn i saker. Det er ikke en god følelse.

Jeg er fornøyd med tverrfaglig samarbeid med kollegaer, familieteam og leder. Jeg har god mulighet til å drøfte saker og henvise videre. Alle skoler burde hatt to helsesykepleiere som samarbeider om elevene og undervisning. En ensom og krevende jobb når man ikke har en makker å samarbeide med, får gjort mye mindre.

Ressurs-/stillingsfordelingen mellom de ulike skolene i Drammen er veldig ugrei. Noen får til lite, mens andre får til mye. Derfor blir tilbudet elevene får, om tilgjengelig helsesykepleier, veldig ulikt.

På noen skoler er det også mye flyttinger, mens på andre skoler er elevmassen veldig stabil. Mye administrativ jobbing på skoler med masse flytting, skulle hatt mer ressurser eller en egen merkantil, går utover elevenes tid til å kunne snakke med en helsesykepleier, altså veldig redusert tilbud for å kunne ha åpen dør.

Kommunalsjef forebyggende tjenester oppgir tilgjengeligheten styres noe av rapporteringskrav og mål-oppgaver. Et tiltak i Drammen er helsekontroll med lege for førsteklasinger, noe som ikke fantes tidligere. Dette er vurdert som viktig i et forebyggende perspektiv. Vaksinasjonsprogrammet har også høy prioritet, selv om gevinsten ikke alltid er synlig for skolens ansatte. Disse tiltakene krever kapasitet, men har stor verdi i et folkehelseperspektiv.

Skolenes og elevenes oppfatning av skolehelsetjenestenes tilgjengelighet

I spørsmålene som ble sendt til rektorene i forbindelse med skolenes og elevenes oppfatning av skolehelsetjenestenes tilgjengelighet, gis det flere tilbakemeldinger knyttet til graden av tilgjengelighet. Oppsummert oppgir kartleggingen som er gjort i skolene at elever og foreldre ønsker mer tilgjengelighet og økt tilstedeværelse fra helsesykepleier, men opplever ofte at det er vanskelig å få tak i henne. Noen skoler har ikke helsesykepleier til stede, som oppleves som utfordrende. Det er imidlertid også tilbakemeldinger på at helsesykepleier oppleves som tilgjengelig og med kort responstid ved andre skoler.

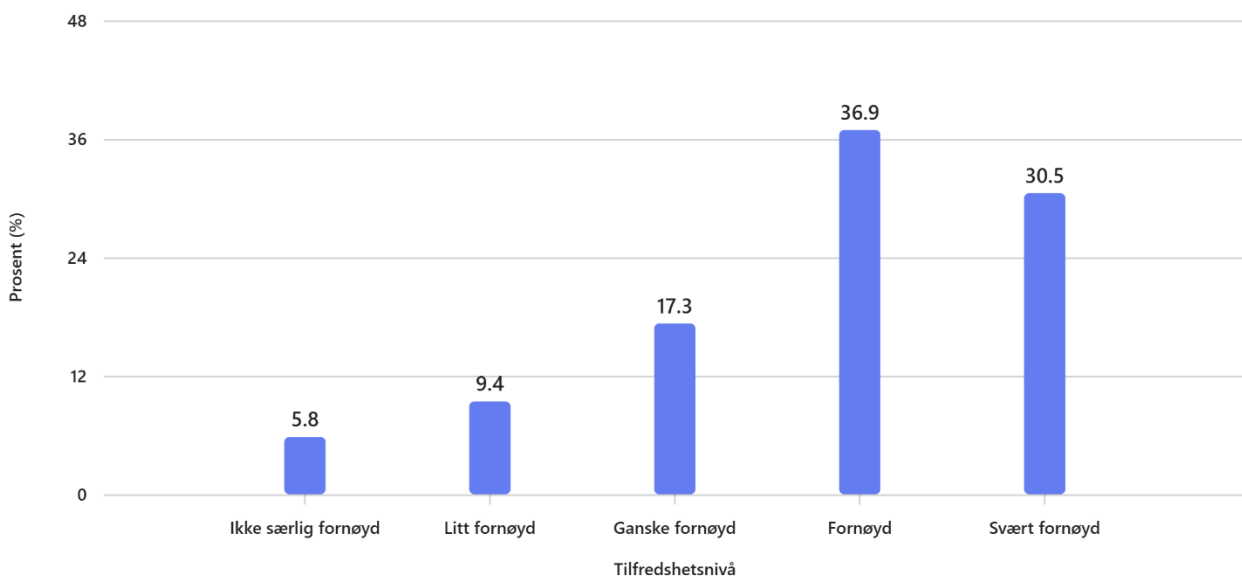
I kartleggingen vises det også til av enkelte skoler mener at elever uttrykker at helsesykepleier ofte ikke er ledig, og at det kan være lang ventetid mellom samtalene.

Det ble også i intervjuer med ulike stillinger i skolehelsetjenesten påpekt at skolehelsetjenesten skal være synlig og tilgjengelig for elevene, men reell tilgjengelighet utfordres av ressursbruk og fravær. Det er bred enighet om behov for ryddigere roller, tydeligere prioriteringer og bedre samarbeid for å sikre en forsvarlig tjeneste.

Tidligere har elever svart på hvor ofte og hva de bruker skolehelsetjenesten til gjennom Ungdata-undersøkelsen. Variablene som omhandler tilgang og bruk av skolehelsetjenesten er tatt ut av undersøkelsen til elevene i Drammen i den gjennomførte undersøkelsen i 2025. Det foreligger derfor ingen oppdatert informasjon om elevenes oppfatning om tjenesten og hvorvidt de bruker den.

Det er imidlertid et spørsmål om tilfredshet med skolehelsetjenesten i elevundersøkelsen, en årlig kartlegging fra Utdanningsdirektoratet. I denne målingen svarer 67 % av elevene på 7. trinn at de er enten fornøyd eller svært fornøyd med skolehelsetjenesten.

Tabell 20 Resultat elevundersøkelsen tilfredshet 7. trinn 2024



Fordelingen for ungdomstrinnet er ikke tilgjengelig i publikasjonen. Men gjennomsnitt per år og andel som oppgir kategori 1, ikke særlig fornøyd, for 9. og 10. trinn.

Tabell 21 Resultat elevundersøkelsen ungdomstrinn fornøydhet med skolehelsetjenesten

	8. trinn	9. trinn	10. trinn
Snitt landet	3,7	3,5	3,5
Snitt Drammen	3,7	3,4	3,4
Andel ikke særlig fornøyd (1) landet	4,8 %	7,7 %	9 %
Andel ikke særlig fornøyd Drammen	-	8,4 %	9,7 %

Revisjonen får opplyst at det ikke er gjennomført noen brukerundersøkelser i tjenesten. Det var planlagt en undersøkelse tidlig 2025, men dette ble utsatt grunnet kapasitet.

4.5. Revisjonens vurdering kompetanse, kapasitet og tilgjengelighet

Revisjonen mener at Drammen kommune har sikret at skolehelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre de oppgaver de er pålagt og de områder som elevene oppsøker tjenesten for. Undersøkelsen viser imidlertid noen sårbarheter ved tjenesten som revisjonen ønsker å belyse, for å bidra til ytterligere læring og forbedring i tjenesten.

Drammen kommune har i stor grad sikret at skolehelsetjenesten har nødvendig og oppdatert kompetanse. De ansatte i skolehelsetjenesten har i hovedsak utdanning som helsesykepleiere, og flere har videreutdanning eller mastergrad. Undersøkelsen viser at det er system for kompetansehevende tiltak i tjenesten, både i form av videreutdanning og interne kurs og fagdager. Det er en tydelig sammenheng med de utfordringene elevene selv oppgir i ulike kartlegginger om helse og trivsel og tjenestens kompetansehevende tiltak. Gjeldende kompetanseplan har lite beskrivelser av kompetanse som trengs fremover, og revisjonen ser positivt på at det nå utarbeides en ny kompetanseplan som i større grad reflekterer rundt nåværende og fremtidige behov. En ny plan vil også kunne være positivt med tanke på en etterspørsel fra ansatte i tjenesten etter mer systematisk kompetanseheving og bedre opplæring ved ansettelse.

Når det gjelder kapasitet, har det vært en jevn økning i antall årsverk i skolehelsetjenesten på barneskolen de siste årene. Revisjonen anerkjenner at det blir arbeidet systematisk med å sikre tilstrekkelig kompetanse og bemanning i tjenesten de siste årene, blant annet med tiltak for god rekruttering.

Den planlagte bemanningen per skole følger stort sett anbefalinger i bemanningsnorm, dog med noen unntak. Det fremkommer imidlertid informasjon om sykefravær og vakanser som gir et mer variert bilde av den reelle tilstedeværelsen og kapasiteten på den enkelte skole. Revisjonen har forståelse for at tjenesten i sin natur vil være sårbar for fravær, da det ofte er lite hensiktsmessig eller mulig å erstatte en helsesykepleier på en skole. Helsesykepleiere jobber ofte alene, og jobben krever relasjon og kjennskap til elevene. Revisjonen mener imidlertid at denne sårbarheten fordrer at det er godt system for oversikt over alle typer fravær ved den enkelte skole, slik at det kan settes inn kompenserende tiltak og god kommunikasjon med skole, elever og andre instanser. Revisjonen vil anbefale kommunen å ha en systematisk overvåking av ressurs- og kapasitetssituasjonen på den enkelte skole, og ha rutiner for kompenserende tiltak ved langvarig eller gjentatte fravær.

Revisjonen mener det er positivt at tjenesten stort sett er gjort praktisk tilgjengelig for elevene, men registrerer at det er faktorer som påvirker hvorvidt tjenesten oppleves som lett å oppsøke, særlig uten timeavtale. Tjenestens doble mandat som både en universell og individuell tjeneste og grensegangen mellom disse, anbefaler revisjonen at tjenesten fortsetter å reflektere rundt i sitt videre arbeid. Dette kan etter revisjonens mening være viktig for å sikre at alle elever ved alle skoler opplever lik tilgang til sin skolehelsetjeneste.

Det er ikke gjennomført brukerundersøkelser og spørsmål på temaet er ikke inkludert undersøkelser som Ungdata. Revisjonen mener kommunen bør se på muligheter for å innhente denne informasjonen, både for å sikre brukermedvirkning på et gruppenivå og få innspill til forbedringspunkter fra de som bruker tjenestene. Dette vil kunne øke tryggheten på at tjenestens tilbud er i tråd med elevenes faktiske behov.

5. Samarbeid mellom skolehelsetjeneste og skole

2. I hvilken grad er det lagt til rette for at skolehelsetjenestene kan bidra for å fremme elevenes helse og læringsmiljø på den enkelte skole?

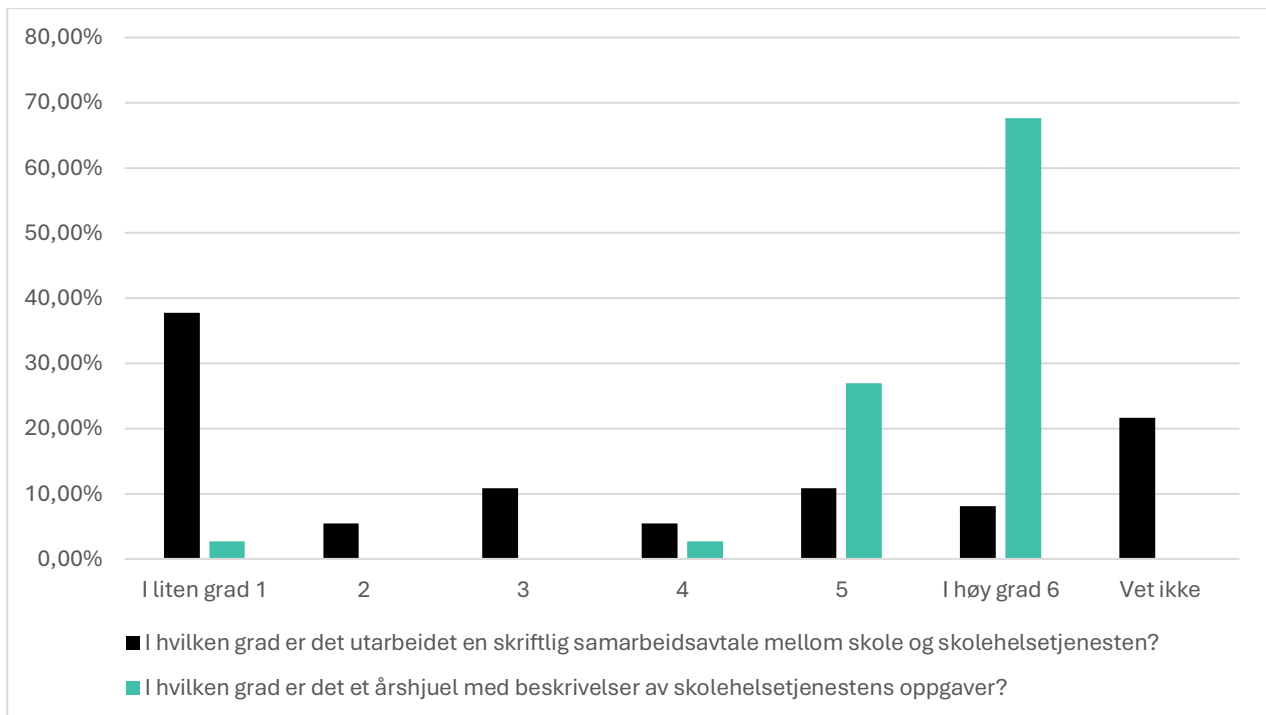
Til denne problemstillingen har vi følgende revisjonskriterier:

- Kommunen bør sikre at det er felles forståelse for roller og oppgaver mellom skole og skolehelsetjenesten
- Det skal være lagt til rette for at skolehelsetjenesten kan bidra et systemrettet arbeid for et godt skolemiljø

5.1. Felles forståelse for roller og oppgaver

Revisjonen har ikke mottatt noen felles samarbeidsrutiner som skal være gjeldende for alle skoler og skolehelsetjenester i kommunen. Det bekreftes i intervju med virksomhetsledere og kommunalsjefer at det er ikke lagt noen rutiner for hvordan samarbeidet skal formaliseres.

Revisjonen får imidlertid oppgitt at det er flere møtepunkter som skal bidra til et samarbeid mellom de to tjenestene.



I skolemyndighetenes egen kartlegging av skolehelsetjenester oppgir de fleste rektorene at skolene bruker helsesykepleiernes årshjul, samt at samarbeidet er beskrevet i ulike rutinebeskrivelser som plan for et trygt og godt skolemiljø, nærværsvetleder, beredskapsplan eller internkontrollsystem. Svarene fra rektorene viser at det er variasjon i hvor systematisk dette er dokumentert.

Flere ønsker mer systematisk samarbeid, rutiner og skriftlige avtaler. Det etterlyses en ekstern fasiliteringsprosess for å styrke samarbeidet og tydeliggjøre oppgavefordelingen, samt oppstartsmøter og planer for videre utvikling. Det blir foreslått at skoleeiernivå kan bidra med maler og avtaler.

Virksomhetsleder skoleeierteam viser også til at det er behov for tydeligere rolle- og forventningsavklaringer mellom skole og skolehelsetjeneste. Tidligere var det mer åpen dør hos helsesykepleier, mens det nå er større fokus på systemnivå og forebyggende arbeid. Det er også kulturforskjeller mellom tjenestene, og det er viktig å forstå hverandres styringsdokumenter og rammer. Skoleeierteamet kan bidra til å klargjøre roller og forventninger, og referater fra nettverksmøtene skal videreformidles til virksomhetslederne.

Det er også viktig å ha med seg at skolene er komplekse og store bedrifter, som skal levere tjenester på mange lovverk og dimensjoner.

5.1.1. Samordningsmøter mellom skole og skolehelsetjeneste

Arenastrukturen som er etablert i Drammen skal gi noen faste møtepunkter på ulike nivåer. Skole og skolehelsetjenesten møter hverandre på alle nivåene i denne samordningsstrukturen.

Tabell 22 Skjermklipp arenasstruktur

Arena 1	Kommunalsjefer og stabsleder for aktuelle programområder
Arena 2	Virksomhetsledere som representerer hvert sitt område
Arena 3	Sonesamarbeid med ledere fra barnehager, skoler og andre kommunale tjenester <ul style="list-style-type: none"> • Barnehager og skoler er delt i fire soner etter kommunedeler: 1 og 2, 3 og 8, 4 og 5 samt 6, 7, 9 og 10. • Møtene organiseres og ledes av utvikling og digitalisering.
Arena 4	Sonesamarbeid på virksomhetsnivå med mulighet for å dele sensitiv informasjon <ul style="list-style-type: none"> • Barnehagen eller skolen inviterer til møtene.

Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 oppgir i intervju at det finnes noen faste møteplasser på kommunalsjefnivå, men det har ikke vært felles møtearenaer på virksomhetsledernivå der alle virksomhetsledere fra barnehage, skole og forebyggende tjenester deltar. Arena 3-samarbeidet er en tverrfaglig arena, der ledere fra ulike virksomheter deltar. I Arena 3-møter deltar virksomhetsledere, men også avdelingsledere.

Flere skoler nevner også samarbeid i form av faste samarbeidsmøter, tverrfaglige team og Arena 4 som viktige arenaer for samarbeid.

Det informeres om i intervju med ansatte og ledere i skolehelsetjenesten også at på bakgrunn av et politisk vedtak i hovedutvalget for oppvekst og utdanning opprettes det i høst et fagnettverk for helsesykepleiere, sosialfaglige på skolene, skolekontakter fra OUT, mangfoldrådgivere på ungdomsskolene, EXMA Driv og beredskapsteamet.

Virksomhetsleder skoleeierteam oppga i intervju at det første nettverksmøtet i det nye samarbeidsnettverket ble gjennomført i november 2025, med fokus på tverrfaglig samarbeid. Deltakere inkluderte helsesykepleiere, sosialfaglige rådgivere og andre relevante aktører. Det ble uttrykt et ønske om at også familieteamet skulle delta i nettverket, da deres rolle er viktig i mange av de komplekse sakene hvor flere tjenester er involvert. Møtet ble vurdert som nyttig for alle parter, og veien videre for nettverkssamarbeidet er;

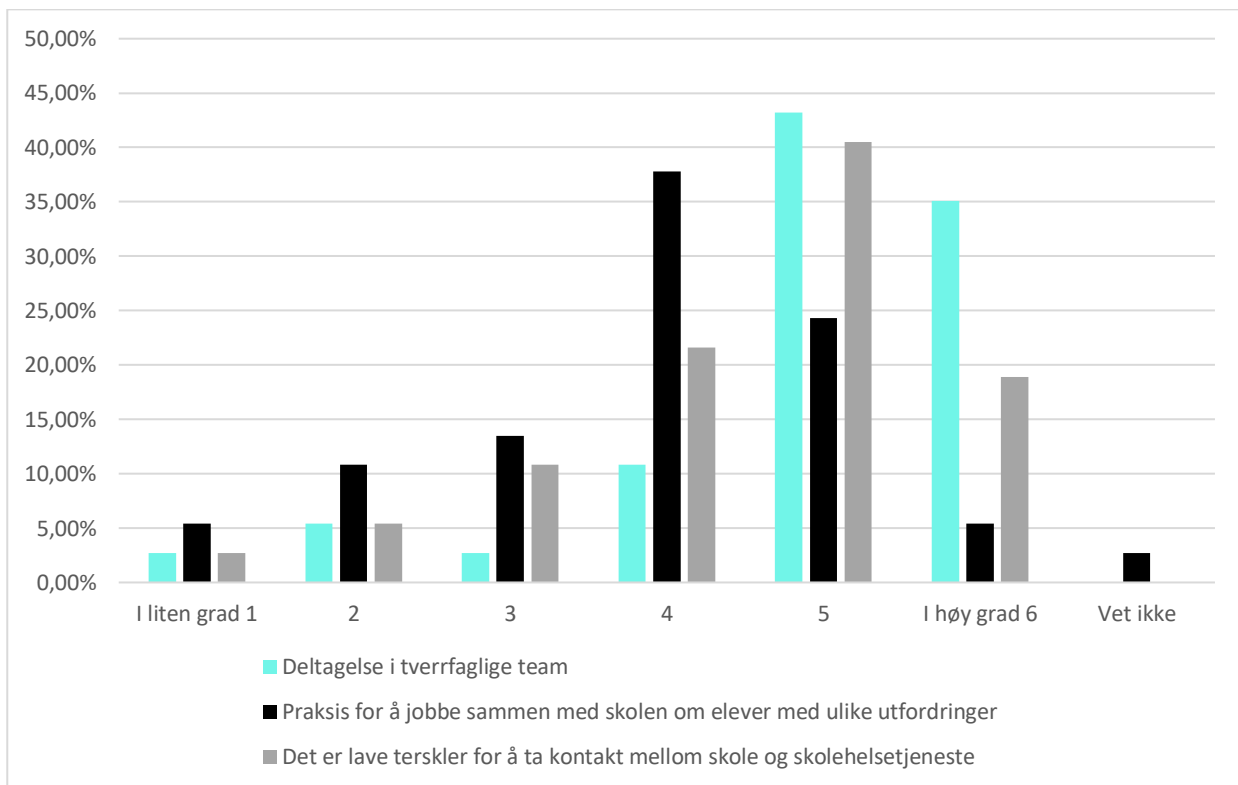
- Nettverket skal møtes to ganger i året.
- Det vurderes om ledere også skal delta i nettverksmøtene.

- Læringsstøttende team fungerer som brobyggere mellom tjenestene.
- Det er viktig å jobbe mer på systemnivå for å oppnå bedre forebyggende effekt.
- Referater og tilbakemeldinger fra nettverksmøtene skal deles med virksomhetslederne for å sikre felles forståelse og videre utvikling av samarbeidet.

5.2. Tilrettelegging av skolehelsetjenestens bidrag til skolen

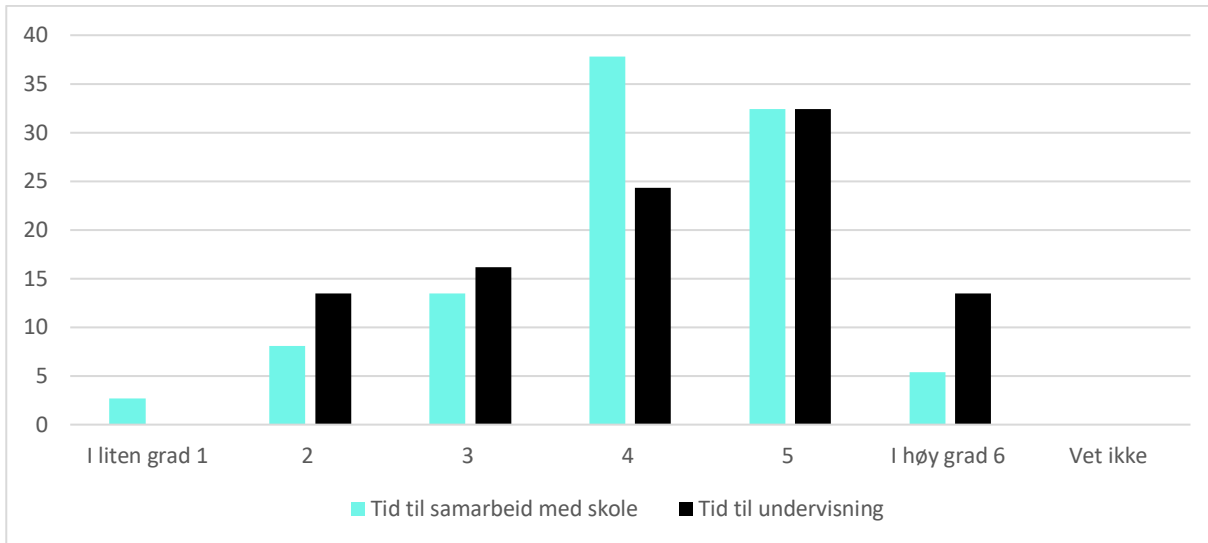
De fleste opplever at de i stor grad deltar i tverrfaglige team, noe som tyder på at samarbeid på tvers av profesjoner er godt etablert. Mange opplever at det er god praksis for samarbeid med skolen om elever med utfordringer, men det er større spredning i svarene enn for deltagelse i tverrfaglige team. Dette kan tyde på at praksisen varierer mellom skoler eller team. De fleste opplever at det er relativt lav terskel for kontakt, men det er også her en viss spredning, noe som kan indikere at det fortsatt finnes noen barrierer for samarbeid enkelte steder. Dette funnet sammenfaller med hva skolehelsetjenesten oppga å prioritere av oppgaver i problemstilling 1.

Tabell 23 Skolehelsetjenestens vurdering av samarbeid med skole



Figuren under viser at ansatte i skolehelsetjenesten i Drammen i hovedsak opplever å ha god tid til samarbeid med skolen, men at det er større variasjon i opplevelsen av tid til undervisning. I eksempler på årshjul for skolehelsetjenestens oppgaver er undervisning om helse, pubertet, seksualitet og psykisk helse, tilpasset alderstrinn oppgitt.

Tabell 24 Vurdering av tidsbruk samarbeid skole



I intervjuer er det en bred enighet om at det er stor variasjon mellom skolene i hvordan samarbeidet med skolehelsetjenesten fungerer. Flere peker på at helsesykepleiere deltar i tverrfaglige team og samarbeidet er beskrevet i rutiner, men integreringen varierer. På noen skoler inkluderes de godt, på andre mindre. Det er også ulik praksis for samarbeidsfora, og ikke alle har sosialfaglige kolleger å samarbeide med.

Det vises til i intervjuer at skiftende timeplaner og manglende rutiner gjør det utfordrende å planlegge helsesamtaler og undervisning, noe som krever mye ekstra tid. Alle mener at klare rolleforståelser og skriftlige avtaler kan gi bedre samarbeid og forutsigbarhet.

Alle peker på at det er behov for større stabilitet, mindre uro ved bytte av helsesykepleiere og at langvarig fravær eller nyansettelser gjør tjenesten sårbar. Rekrutteringen av helsesykepleiere er bedre, men fravær og permisjoner gir fortsatt utfordringer.

Virksomhetsleder skoleeierteam bekrefter at det er behov for mer avklaring mellom tjenestene. Det oppgis i intervju at tverrfaglig samarbeid er avgjørende for å møte utfordringene barn og unge står overfor i Drammen. Virksomhetsleder skoleeierteam peker på at det samtidig er behov for å styrke kapasitet, avklare roller og forventninger, og utvikle mer systematiske samarbeidsrutiner. Det er også viktig å anerkjenne de ulike kulturene og rammevilkårene tjenestene opererer under, og å jobbe for økt forståelse og felles mål.

Virksomhetsleder helsefremmende tjenester 0-100 forteller i intervju at det har vært jobbet med å formalisere møtepunkter med skolene, og møteplass ved oppstått behov rundt en elev. Det er nå faste møtepunkter, men ikke alle har kommet i gang med dette ennå. Faste oppstartsmøter hvert skoleår kunne vært nyttig. Det er behov for mer forpliktende samarbeid og tydeligere ansvarsfordeling, og faste møtepunkter og samarbeidsavtaler kan bidra til dette. En arenamodell er laget fra kommunalsjefnivå, og avdelingslederne i forebyggende tjenester kan være et kontaktpunkt for rektorene og veilede.

Kommunalsjef forebyggende tjenester kjenner igjen at helsesykepleierne i ulik grad er integrert i skolene. Det er stor variasjon, og noen føler seg ikke som en del av fellesarrangementer. Hun peker på utfordringer knyttet til taushetsplikt og foreldresamtalke, og at dette kan skape misforståelser mellom skole og helsetjeneste.

Hun understreker at det ikke finnes sentrale føringer for samarbeidet, og at det ikke har vært et eget tema i dialogen med kommunalsjef skole.

Til slutt peker hun på at taushetsplikt og krav om foreldresamtykke kan være en kilde til frustrasjon for skolene, som ønsker mer informasjon om elevene. Hun erkjenner at helsesykepleiere kanskje praktiserer dette for restriktivt, men at det er viktig å være på trygg juridisk grunn.

5.3. Revisors vurdering samarbeid skole og skolehelsetjeneste

Etter revisjonens vurdering er det behov for å vurdere tiltak for å sikre at skolehelsetjenesten kan bidra til å fremme elevenes helse og læringsmiljø for alle skoler i kommunen. Revisjonen mener at tydeligere rolleforståelser, skriftlige avtaler og mer systematisk samarbeid vil kunne styrke skolehelsetjenestens mulighet til å fremme elevenes helse og læringsmiljø på alle skoler i kommunen.

Kommunen har etablert flere arenaer for samarbeid, blant annet gjennom en arenastruktur med faste møtepunkter på ulike nivåer, og de fleste ansatte i skolehelsetjenesten opplever at de deltar aktivt i tverrfaglige team. Dette gir gode muligheter for samarbeid om elever med ulike utfordringer.

Det er ingen samarbeidsrutiner som gjelder for alle skoler og skolehelsetjenester. Dette fører til betydelig variasjon i hvordan samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste dokumenteres og praktiseres. Mange rektorer benytter helsesykepleiernes årshjul og rutinebeskrivelser som en del av samarbeidet, men flere aktører etterlyser tydeligere rutiner og mer systematisk samarbeid for å sikre en felles forståelse av roller og oppgaver.

6. Konklusjon

Undersøkelsen viser at Drammen kommune ikke har noen vesentlige avvik i bemanning eller kompetanse etter de krav og normer som er satt i lov og forskrift. Tjenesten har imidlertid noen sårbarheter som kan påvirke tjenestenes mulighet til å gjennomføre ønsket forebyggende innsats og tilgjengelighet for elevene.

Drammen kommune har i stor grad sikret kompetanse og kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver og møte elevenes behov, men det er fortsatt forbedringspotensial. Revisjonen mener imidlertid at kommunen bør se på om de har tilstrekkelig systematisk oversikt av den reelle ressursituasjonen på alle skolene.

Det er ikke etablert noen retningslinjer for hvordan skole og skolehelsetjeneste skal sikre et godt samarbeid på den enkelte skole. Både skolehelsetjeneste og skole oppgir at det er et ønske om økt systematikk og forutsigbarhet i dette samarbeidet, da det er store variasjoner fra skole til skole. Revisjonen anbefaler derfor kommunen å se på tiltak som i større grad kan sikre god implementering og oppgavefordeling på alle skoler. Nettverksmøtene som nå er etablert, med deltagere fra ansatte i begge tjenester, er et positivt bidrag til dette behovet.

7. Anbefalinger

Med bakgrunn i vår gjennomgang vil vi anbefale kommunedirektøren i Drammen kommune følgende:

- Kommunen må overvåke ressurs- og kapasitetssituasjonen på hver skole systematisk, og ha rutiner for å sette inn tiltak ved langvarig eller gjentatt fravær.
- Kommunen bør innhente informasjon om elevenes egne erfaringer med skolehelsetjenesten for å sikre brukermedvirkning og forbedring.
- Kommunen må sikre at skolehelsetjenesten kan bidra til elevenes helse og læringsmiljø på alle skoler, blant annet gjennom tydeligere roller og mer systematisk samarbeid.

Et utkast til rapport har blitt oversendt kommunedirektøren til uttalelse. Kommunedirektørens uttalelse datert 18. desember 2025 er vedlagt rapporten.

Drammen, den 22. desember 2025

Torkild Halvorsen
Oppdragsansvarlig revisor

Hanne Ingeborg Tømte
Forvaltningsrevisor/prosjektleder

Anne Lise Sekse Stender
Forvaltningsrevisor

Referanser

Lover og forskrifter:

Kunnskapsdepartementet. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova) (LOV-1998-07-17-61).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2011-06-24-30).

Helsedirektoratet. (2023a). Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten – Fellesdel. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>.

Helsedirektoratet. (2023b). Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten – Samhandling med skole. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Veiledere

KS, «Kommunedirektørens internkontroll» - Orden i eget hus (2020)

Artikler og statistikk

Folkehelseinstituttet 2025. [Kompetanseløft 2025 - Helsedirektoratet](#)

Statistisk sentralbyrå (SSB) 2025. Statistikk i tjenesteprofil kommunehelse Drammen.

Revisjonsstandarder:

RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon, fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020,

https://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/RSK_RevisjonsStandard_Kommune/RSK_001_Standard_for_forvaltningsrevisjon_200812.pdf

Tabell og figurliste

Tabell 1 Bemanningsnorm per årsverk helsesykepleier	10
Tabell 2 Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)....	15
Tabell 3 Resultat spørreundersøkelse kompetanse	15
Tabell 4 Resultat spørreundersøkelse kompetansehevende tiltak gjennomsnitt på skalaen 1-6 (n=37).....	16
Tabell 5 Utvikling årsverk barneskole	
Tabell 6 Statistikk i tjenesteprofil kommunehelse Drammen	19
Tabell 7 Årsverk etter norm	20
Tabell 8 Bemanning i forhold til norm per uke.....	21
Tabell 9 Utvikling årsverk ungdomsskole.....	
Tabell 10 Beregning av bemanningsnorm ungdomsskole	22
Tabell 11 beregning av timer skolehelsetjeneste opp mot bemanningsnorm.....	23
Tabell 12 Skjermklipp kontinuitetsplan	24
Tabell 13 Spørreundersøkelse gjennomføring oppgaver gjennomsnitt (n=37)	25
Tabell 14 Spørreundersøkelse tilgjengelighet (n=37)	30
Tabell 15 Vurdering tilgjengelighet av skolehelsetjeneste	30

Tabell 16 Utvalgte svar fra spørreundersøkelsen.....	31
Tabell 17 Spørreundersøkelse systemarbeid og individuell oppfølging	32
Tabell 18 Utdrag fra kommentarer i spørreundersøkelse	32
<i>Tabell 19 Resultat Drammen elevundersøkelse</i>	<i>27</i>
<i>Tabell 20 Skjermsklipp årsmelding 2024</i>	<i>28</i>
<i>Tabell 21 Spørreundersøkelse skolehelsetjeneste elevenes behov.....</i>	<i>28</i>
Tabell 23 Resultat elevundersøkelsen tilfredshet 7. trinn 2024.....	34
<i>Tabell 22 Resultat elevundersøkelsen ungdomstrinn «Er du fornøyd med skolehelsetjenesten på din skole?»</i>	<i>34</i>
Tabell 24 Skjermsklipp arenasstruktur	37
Tabell 25 Skolehelsetjenestens vurdering av samarbeid med skole	38
Tabell 26 Vurdering av tidsbruk samarbeid skole	39
Figur 1 Formell kompetanse fordelt på utdanning.....	14

Vedlegg 1 – Uttalelse fra kommunedirektøren

Kommunedirektørens uttalelse til rapport, datert 18. desember 2025



VIKEN KOMMUNEREVISJON IKS
Postboks 4197
3005 DRAMMEN

Dato: 18.12.2025
Saksnr.: 25/13325-4
Deres
ref.:

Hanne Ingeborg Tømte

Uttalelse rapport forvaltningsrevisjon skolehelse og kommunerevisjonens anbefalinger

Arbeidsutkastet til rapport er gjennomgått og Drammen kommune har ingen bemerkninger til rapporten.

Drammen kommune har heller ingen innvendinger mot anbefalingene som kommer frem.

Vi benytter anledningen til å takke for samarbeidet under denne forvaltningsrevisjonen.

Det har vært en nyttig og lærerik prosess som legger grunnlag for videre arbeid.

Med hilsen

Siri Merete Sørensen
Kommunalsjef Forebyggende tjenester

Dokumentet er sendt elektronisk uten underskrift

Oppvekst

Forebyggende tjenester

Organisasjonsnummer
921 234 554

Postadresse
Postboks 7500
3008 DRAMMEN

Besøksadresse
Engene 1
3015 DRAMMEN

Telefon +4732040000
kommunepost@drammen.kommune.no

Vi kan kommuner

Viken kommunerevisjon IKS

Org.nr.: 985 731 098 MVA

post@vkrevisjon.no | vkrevisjon.no

Hovedkontor - Drammen

Postadresse: Postboks 4197, 3005 Drammen

Besøksadresse: Øvre Eiker vei 14, 3048 Drammen

Avdelingskontor - Hønefoss

Postadresse: Postboks 123, Sentrum, 3502 Hønefoss

Besøksadresse: Osloveien 1, 3511 Hønefoss

Avdelingskontor - Follo

Postadresse: Postboks 173, 1401 Ski

Besøksadresse: Parkaksen 7, 1400 Ski

Avdelingskontor - Hallingdal

Besøksadresse: Alfarvegen 117, 3540 Nesbyen

