



## Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

April 2025

«Forvaltningsrevisjon av  
skolehelsetjenesten og helsestasjon  
for ungdom i Bergen kommune»

April 2025

Rapporten er utarbeidet for Bergen  
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen

tlf: 55 21 81 00

[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)

[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i Bergen kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune 21.05.2024 i sak 54/24. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Bergen kommune har system og rutiner for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU), og om tilbudet er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale anbefalinger. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, spørreundersøkelser og intervju. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet juli 2024 til mars 2025.

Under oppsummerer vi Deloitte's funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen.

## **Bergen kommune har i all hovedsak etablert et styringssystem for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, men kommunen har utfordringer med kapasitet i tjenestene og tjenestene har forbedringspunkt når det gjelder arbeid med risikovurderinger og avviksmeldinger.**

- Bergen kommune har etablert en hensiktsmessig struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjenesten og HFU. Det er etablert mål og planer for tjenestene og dette blir, sammen med politiske føringer og prioriterte områder, formidlet til resultatenehetene i eget årsoppdrag fra etatsdirektør. Det er videre etablert system og struktur på rapportering og oppfølging av årsoppdrag og føringer (styringskort) gjennom jevnlig rapportering, styringssamtaler og øvrige møter.
- Bergen kommune har etablert hensiktsmessige overordnede system, føringer og rutiner som skal bidra til å sikre en enhetlig praksis ved de ulike skolehelsetjenestene og HFU-ene i kommunen. Det er etablert felles mål og føringer for, samt system for oppfølging av, de fire Barne- og familietjenestene i kommunen som skal sikre at de har en enhetlig praksis også når det gjelder internkontroll, virksomhetsstyring mv. Det er videre etablert felles rutiner for tjenestene som ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet, og det er etablert møtestrukturer for enhetsledere og avdelingslederne på tvers av byområder, noe som virker hensiktsmessig for å dele erfaringer, drøfte saker og sikre en enhetlig praksis.
- Kommunen har i det vesentlige etablert system for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i skolehelsetjenesten og HFU. Etat for barn og familie har blant annet etablert overordnet strategisk kompetanseplan med målsettinger mv. som skal følges opp med egne lokale kompetanseplaner i de underliggende enhetene. Undersøkelsen viser samtidig at to av fire enheter ikke har etablert en tydelig struktur på hvordan de følger opp tiltak og mål i sin lokale kompetanseplan. Deloitte mener at kommunen bør sørge for at det er tilstrekkelig system og rutiner for dette i alle Barne- og familietjenestene, for å på denne måten bidra til et kontinuerlig arbeid med å sikre riktig kompetanse i henhold til krav om dette i regelverket.
- Kommunen har videre etablert en faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenestene der det er lagt til grunn noen hovedprioriteringer ved langvarig fravær av ansatte. Undersøkelsen viser samtidig at det er krevende å prioritere tilbud til brukerne når det kontinuerlig er mangel på kapasitet i tjenestene. Bergen kommune har utfordringer knyttet til rekruttering av helsesykepleiere og leger i skolehelsetjenesten og HFU. Deloitte anerkjenner at rekruttering av helsepersonell er en utfordring i flere kommuner i Norge, men vil likevel understreke at kommunen skal knytte til seg tilstrekkelig fagpersonell for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

- Bergen kommunen har etablert en rekke prosedyrer, veiledere og system som skal sikre at erfaringer fra ansatte, avviksmeldinger og risikovurderinger brukes for å forbedre tjenestene. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke blir gjennomført risikovurderinger i henhold til kommunens retningslinjer for dette og at det ikke er tilstrekkelig tydelig verken for avdelingsledere eller ansatte *hvordan* avvik skal følges opp eller *hvem* som har ansvar for å følge opp avvik. Deloitte vurderer at tjenestenes arbeid med risikovurderinger og avvik ikke er i henhold til krav i regelverket eller kommunens egne retningslinjer. Deloitte vil påpeke at manglende systematikk i dette arbeidet fører til risiko for at avvik og utfordringer ikke følges opp og at erfaringer ikke benyttes aktivt inn i forbedringsarbeidet i avdelingene og enhetene.

### **Bergen kommune sikrer i all hovedsak et tilbud i skolehelsetjenesten og HFU i samsvar med krav på området.**

- Bergen kommune har i all hovedsak et lavterskeltilbud om helsestasjon for ungdom som er tilgjengelig for brukerne. Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen forbedringspunkt knyttet til å sikre tilstrekkelig fysisk tilgjengelighet ved én av de fire helsestasjonene for ungdom. Det blir blant annet vist til at lokalene er små og generelt lite egnet for HFU, og i spørreundersøkelsen svarer halvparten av helsesykepleierne ved HFU i dette byområdet at HFU «i liten grad» er tilpasset brukere med funksjonsnedsettelse.<sup>1</sup> Deloitte vil påpeke at det er et lederansvar å sikre at HFU er tilpasset brukernes forutsetninger og behov, uavhengig av funksjonsnedsettelse.
- Kommunen informerer godt om tilbudet ved HFU til brukergruppen, og det blir benyttet flere relevante kanaler og arenaer for å informere om tilbudet, noe som virker hensiktsmessig for å sikre at man når ut til brukergruppen. Deloitte merker seg samtidig at 46 prosent av ungdommene i 10. trinn og vg3 som deltok i spørreundersøkelse svarte at de ikke kjenner til hvor man finner HFU i området der de går på skole eller en av de andre HFU-ene i kommunen, og mener at dette indikerer at det er behov for ytterligere informasjon om tilbudet.
- Bergen kommune har utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgjengelighet i skolehelsetjenesten. I undersøkelsen blir det gjennomgående pekt på at det å ha helsesykepleiere inne i skolen i en lav stillingsprosent utfordrer hvor tilgjengelig tjenesten kan være for brukerne, og at det på noen skoler er vanskelig å opprettholde tilbud om åpen dør/drop-in for foresatte og elever. Gjennom intervju og spørreundersøkelse blir det videre vist til at det varierer i hvilken grad skolehelsetjenesten har tilstrekkelig tilpassede/egnede lokaler for alle barn og unge uavhengig av funksjonsnivå. Deloitte vil understreke at kommunen skal sikre et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i skolehelsetjenesten og at kommunen må sikre at relevante tjenester samarbeider for å ivareta behovene til barn og ungdom med funksjonsnedsettelse på best mulig måte slik at skolehelsetjenesten er tilgjengelig for alle elever i skolene.
- Bergen kommune sikrer i all hovedsak at barn og unge i kommunen får råd og veiledning når det gjelder fysisk, psykisk og seksuell helse, tilpasset ungdoms behov. Dette sikres gjennom faste programmer som skolestartundersøkelse og helsesamtale, tilbud om undervisning på grunnskolen og videregående skole og individuelle samtaler og veiledning til barn og ungdom som oppsøker tjenestene.
- Deloitte merker seg at 40 prosent av helsesykepleierne i HFU svarer at de «i liten grad» tilbyr oppfølgende samtale ved behov til ungdom som oppsøker dem. Deloitte vil, i samsvar med anbefalinger fra Helsedirektoratet, understreke at HFU bør tilby oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det, og HFU bør særskilt være

---

<sup>1</sup> Halvparten svarer «i liten grad» og den andre halvparten svarer «i noen grad».

oppmerksomme på ungdom som har indikasjoner på utfordringer relatert til psykisk helse, seksuell helse, rus og voldsproblematikk.

- Bergen kommune har etablert et planverk som skal sikre samhandling i kommunens forebyggende arbeid.<sup>2</sup> Undersøkelsen viser at det er etablert systematiske samarbeidsfora mellom etatsdirektører på oppvekstfeltet i kommunen, og faste samarbeidsfora mellom tjenestene som inngår i Barne- og familietjenestene i de fire byområdene, både på tvers av byområder og innad i den enkelte Barne- og familietjeneste. Deloitte mener at dette virker hensiktsmessig og i samsvar med anbefalinger på området. Samtidig merker vi oss at det i handlingsplanen for tjenester til barn, unge og deres familier er lagt inn tiltak om å innføre en samarbeidsmodell i oppveksttjenestene, men at dette på undersøkelsestidspunktet ikke er innført.
- Det er etablert en rekke relevante avtaler, prosedyrer og møtefora for å sikre samarbeid mellom Etat for barn og familie/Barne- og familietjenesten og andre relevante kommunale aktører, samt for å sikre samarbeid på tvers av tjenestene i Barne- og familietjenestene. Deloitte vurderer at dette er hensiktsmessig og i samsvar med krav til samarbeid og samhandling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det blir samtidig påpekt i undersøkelsen at det i praksis er forbedringspunkt i samhandlingen på systemnivå mellom Barne- og familietjenesten og Barnevernstjenesten i kommunen. Deloitte vurderer at kommunen bør undersøke hva som eventuelt er utfordrende i dette samarbeidet, og, dersom det er behov for det, sikre at det etableres tydelige føringer for samarbeidet.
- Kommunen har ikke etablert tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at det kan være utfordringer i informasjonsflyten mellom tjenestene og at det ikke er etablert system på tvers av byområdene som skal sikre systematisk samarbeid mellom rektorer og avdelingsledere for skolehelsetjenesten. Deloitte vil understreke at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre sine pålagte oppgaver og følge anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Det er etablert flere hensiktsmessige samarbeid mellom Barne- og familietjenesten og andre relevante aktører for å forebygge ungdomskriminalitet i de fire byområdene. Det mest sentrale tiltaket er gjennom modellen samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT); en godt etablert samarbeidsmodell på flere nivå i kommunen der relevante kommunale tjenester, inkludert Barne- og familietjenestene, og andre sentrale aktører samarbeider med politiet for å forebygge ungdomskriminalitet. I tillegg er det iverksatt nylige tiltak i henhold til Bystyrets vedtak om felles innsats om ungdomskriminalitet som ble vedtatt høsten 2024, blant annet et pilotprosjekt som skal være et tverrfaglig tilbud til barn, ungdom og deres foreldre ved alvorlig og gjentakende kriminalitet, og der Barne- og familietjenesten er en av flere mulige samarbeidspartnere.

### **Skolehelsetjenesten og HFU sikrer ikke systematisk brukermedvirkning**

- Bergen kommune har ikke etablert tilstrekkelige systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukere av skolehelsetjenesten og HFU. Kommunen har gjennom handlingsplan for tjenester for barn, unge og deres familier vedtatt mål om at det skal tas i bruk digitale verktøy som barn, unge og foreldre kan bruke til å rapportere egenopplevelse av tilbudene de mottar,

---

<sup>2</sup> I henhold til krav til dette i barnevernloven § 15-1.

men dette er ikke etablert i HFU og skolehelsetjenesten på undersøkelsestidspunktet, bortsett fra at man på en av HFU-ene kan gi tilbakemeldinger via app på telefon etter besøk på HFU.

- Kommunen har rutiner som legger til rette for brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og HFU. Kommunen har etablert en prosedyre som understreker at alle ansatte skal sikre barns medvirkning og det blir påpekt i intervju at helsesykepleierne har god opplæring i å la barnets stemme komme frem i samtale, og at barnas innspill brukes i tjenesten for å tilby tjenesten på barnas premisser. Deloitte merker seg samtidig at flere av helsesykepleierne gjennom spørreundersøkelsen viser til at man «i liten grad» (23 prosent i skolehelsetjenesten og 16 prosent i HFU) sikrer brukermedvirkning på individnivå i tjenestene, og at det er helsesykepleiere som svarer «vet ikke» på dette spørsmålet. Deloitte påpeker derfor at kommunen må sikre at alle ansatte i tjenestene er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og videre legge til rette for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet.
- Bergen kommune har ikke sikret tilfredsstillende brukermedvirkning på systemnivå i skolehelsetjenesten og HFU. Undersøkelsen viser at det ikke har vært gjennomført systematisk brukermedvirkning på systemnivå i disse tjenestene på tvers av byområder. Deloitte vil understreke at dette ikke er i henhold til krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som blant annet slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

**Basert på det som kommer frem i undersøkelsen vil Deloitte anbefale at Bergen kommune iverksetter følgende tiltak:**

1. Sørger for at det er tilstrekkelig system og rutiner for oppfølging av lokale kompetanseplaner, for å bidra til et kontinuerlig arbeid med å sikre riktig kompetanse i skolehelsetjenesten og HFU i henhold til krav om dette i regelverket.
2. Sørger for at det er tilstrekkelig fagpersonell i tjenestene for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2).
3. Sikrer at arbeid med risikovurderinger og avvik i skolehelsetjenesten og HFU er i henhold til krav i kommuneloven og kommunens egne retningslinjer på området.
4. Sikrer at skolehelsetjenesten har et tilstrekkelig tilgjengelig lavterskeltilbud (åpen dør/drop-in) for elever og deres foresatte, samt at tilbudet om skolehelsetjeneste og HFU er tilgjengelig for barn og unge uavhengig av funksjonsnedsettelse.
5. Sørger for at helsesykepleiere i HFU tilbyr oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidlige konsultasjoner gir grunnlag for det.
6. Sikrer tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten.
7. Sikrer at alle ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og tilrettelegger for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet.
8. Iverksetter tiltak som sikrer at skolehelsetjenesten og HFU har system som gjør at barn og ungdom blir hørt og involvert på systemnivå på tvers av byområder.

Deloitte's konklusjon og anbefalinger fremgår av kapittel 6 i rapporten.

# Innhold

1	Innledning	9
2	Om tjenesteområdet	12
3	System for internkontroll	14
4	Tilbud i samsvar med krav i regelverket	42
5	Brukermedvirkning	75
6	Konklusjon og anbefalinger	82
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	85
	Vedlegg 2 : Deloittes svar på høringsuttalelse	89
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	91
	Vedlegg 4 : Sentrale dokumenter og litteratur	95

# Detaljert innholdsfortegnelse

	0
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Avgrensning	10
1.4 Metode	10
1.4.1 Dokumentanalyse	10
1.4.2 Intervju	10
1.4.3 Spørreundersøkelse	10
1.4.4 Analyse av statistikk	10
1.4.5 Verifiseringsprosesser	10
1.5 Revisjonskriterier	11
2 Om tjenesteområdet	12
3 System for internkontroll	14
3.1 Problemstilling	14
3.2 Revisjonskriterier	14
3.3 Struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjenesten og HFU	15
3.3.1 Datagrunnlag	15
3.3.2 Vurdering	18
3.4 Føringer og rutiner for å sikre enhetlig praksis i SHT og HFU på tvers av byområder	19
3.4.1 Datagrunnlag	19
3.4.2 Vurdering	21
3.5 System for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse	21
3.5.1 Datagrunnlag	21
3.5.2 Vurdering	33
3.6 Avviksmelding, risikovurderinger og medvirkning fra ansatte	33
3.6.1 Datagrunnlag	33
3.6.2 Vurdering	41
4 Tilbud i samsvar med krav i regelverket	42
4.1 Problemstilling	42
4.2 Revisjonskriterier	42
4.3 Tilgjengelig tilbud i skolehelsetjenesten og HFU	44
4.3.1 Datagrunnlag	44
4.3.2 Vurdering	57
4.4 Råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse	58



4.4.1	Datagrunnlag	58
4.4.2	Vurdering	62
4.5	System og rutiner for samarbeid mellom skolehelsetjenesten/HFU og andre relevante kommunale tjenester	62
4.5.1	Datagrunnlag	62
4.5.2	Vurdering	73
5	Brukermedvirkning	75
5.1	Problemstilling	75
5.2	Revisjonskriterier	75
5.3	Systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukerne av tjenestene	76
5.3.1	Datagrunnlag	76
5.3.2	Vurdering	79
5.4	Brukermedvirkning på systemnivå	79
5.4.1	Datagrunnlag	79
5.4.2	Vurdering	81
6	Konklusjon og anbefalinger	82
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	85
	Vedlegg 2 : Deloittes svar på høringsuttalelse	89
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	91
	Vedlegg 4 : Sentrale dokumenter og litteratur	95
<b>Figurer</b>		
	Figur 1: Organisasjonskart Etat for barn og familie før 01.01.2025	13
	Figur 2: Tilgang på tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjenesten og HFU	23
	Figur 3: Tilstrekkelig kapasitet til å utføre «skal-oppgaver» i HFU	24
	Figur 4: Kapasitet til å utføre lovpålagte og anbefalte oppgaver i skolehelsetjenesten	25
	Figur 5: Tilbud om kurs/opplæring og tid til å gjennomføre kompetansehevende tiltak	30
	Figur 6: Vikar ved korttidsfravær i SHT og HFU	32
	Figur 7: Illustrasjon av avviksprosessen i BkKvalitet	37
	Figur 8: Opplever du at det er tilstrekkelig tydeliggjort hva som utgjør et avvik? (N=76)	39
	Figur 9: Melding og oppfølging av avvik	40
	Figur 10: I hvilken grad opplever du at det er lagt til rette for at ansatte kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer i avdelingen	40
	Figur 11: Aktiv bruk av innspill og erfaringer inn i forbedringsarbeidet i tjenestene	41
	Figur 12: Elevers kjennskap til HFU	45
	Figur 13: Elevers opplevelse av fysisk tilgjengelighet, HFU	46
	Figur 14: Hensiktsmessig beliggenhet, HFU	46
	Figur 15: Tilpassede HFU-lokaler for mennesker med funksjonsnedsettelse	47
	Figur 16: Elevers kilde til informasjon om HFU	49
	Figur 17: Tilstedeværelse og drop-in tilbud i skolehelsetjenesten	51
	Figur 18: Informasjon fra helsesykepleiere om skolehelsetjenesten	54
	Figur 19: Elevenes kjennskap til skolehelsetjenesten	55

Figur 20: Bruk av kjønns- og legningsnøytralt språk i HFU og skolehelsetjenesten	57
Figur 21: Skjema for skolestartundersøkelse	59
Figur 22: Skolehelsetjenestens individuelle oppfølging av barn og unge	61
Figur 23: HFUs individuelle oppfølging av barn og unge	61
Figur 24: Samarbeid mellom skoler og skolehelsetjenesten	67
Figur 25: Helseyskepleieres bidrag inn i skolens arbeid (N=74)	68
Figur 26: Årsaker til at skolehelsetjenesten "sjelden" eller "aldri» deltar i møtefora på skolene	69
Figur 27: Organisering av SLT i Bergen kommune	71
Figur 28: Bruk av innspill og tilbakemeldinger på individnivå inn i forbedringsarbeidet	77
Figur 29: Bruk av innspill og tilbakemeldinger på systemnivå i forbedringsarbeidet	77
Figur 30: Brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og HFU	78
Figur 31: Systematisk innhenting av tilbakemeldinger og innspill fra brukergruppen	81

## Tabeller

Tabell 1: Skoler fordelt på byområder i Bergen kommune	12
Tabell 2: Årsverk skolehelsetjeneste totalt per 1000 innbyggere 6-20 år (Kilde: KS)	21
Tabell 3: Bemanningsstatus i skolehelsetjenesten per august 2024 (Kilde: Bergen kommune)	22
Tabell 4: Bemanningsstatus i HFU per august 2024 (Kilde: Bergen kommune)	22
Tabell 5: Planlegge og gjennomføre internkontroll i Etat for barn og familie, punkt 3 og 6 (Kilde: Bergen kommune)	34
Tabell 6: Felles områder for risikovurdering i Etat for barn og familie	35
Tabell 7: Risikovurderinger i SHT og HFU 2023 og 2024 (Kilde: Bergen kommune)	35
Tabell 8: Åpningstider og lokasjon for HFU i de fire byområdene	44
Tabell 9: Andel elever som har gjennomført skolestartundersøkelse på 1. trinn 2021-2024	59
Tabell 10: Andel elever som har gjennomført helsesamtale på 8. trinn 2021-2024	59

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i Bergen kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune i sak 54/24, 21.05.2024.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om Bergen kommune har system og rutiner for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU), og om tilbudet er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale anbefalinger.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger som er undersøkt:

- 1) **I hvilken grad er det etablert et styringssystem (system for internkontroll) som bidrar til å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom i kommunen?**
  - a) I hvilken grad er det etablert en hensiktsmessig struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom?
  - b) I hvilken grad er det etablert tilstrekkelig med føringer og rutiner for å sikre en enhetlig praksis ved de ulike skolehelsetjenestene og helsestasjon for ungdom?
  - c) Er det etablert system for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom?
  - d) I hvilken grad sørger kommunen for at erfaringer fra de ansatte, avviksmeldinger og risikovurderingene brukes aktivt for å forbedre tjenestene?
- 2) **I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale faglige retningslinjer?**
  - a) Er tilbudet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilstrekkelig tilgjengelig for brukerne?
  - b) I hvilken grad sikrer skolehelsetjenesten og HFU råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov?
  - c) Er det etablert system og rutiner for samarbeid med andre relevante kommunale tjenester? Under dette:
    - o Er det etablert system for samarbeid med relevante aktører for å tilby helhetlige og koordinerte tjenester for barn og unge?
    - o Er det etablert samarbeid med relevante aktører for å forebygge ungdomskriminalitet i de fire byområdene?
- 3) **I hvilken grad sikrer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilstrekkelig brukermedvirkning?**
  - a) I hvilken grad er det etablert systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukere av tjenestene?
  - b) Hvordan sikrer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom brukermedvirkning på systemnivå (ungdomsråd, elevråd o.l.)?

### 1.3 Avgrensning

Revisjonen er avgrenset til å gjelde Bergen kommune sin skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

### 1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet juli 2024 til mars 2025.

#### 1.4.1 Dokumentanalyse

Informasjon om skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, regelverk mm. blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteriene.

#### 1.4.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet de fire enhetslederne for barne- og familietjenesten i Bergen kommune, samt alle avdelingslederne for skolehelsetjenesten og HFU i kommunen. Det er også gjennomført intervju med etatsdirektør og fagrådgiver for etaten.

Revisjonen har intervjuet totalt 15 personer.

#### 1.4.3 Spørreundersøkelse

Revisjonen har gjennomført tre elektroniske spørreundersøkelser.

Én spørreundersøkelse ble sendt ut til alle helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom for å kartlegge deres erfaringer med blant annet kapasitet, tilbud og samarbeid. Spørreundersøkelsen ble sendt til 117 helsesykepleiere og 78 av dem svarte. Dette gir en svarprosent på 67 prosent.

Én spørreundersøkelse ble sendt ut til alle rektorer i private og offentlige grunnskoler og videregående skoler i Bergen kommune for å kartlegge tilbud om, og samarbeid med skolehelsetjenesten. Spørreundersøkelsen ble sendt til 113 rektorer og 59 av dem svarte. Dette gir en svarprosent på 52 prosent.

Deloitte har også utarbeidet en spørreundersøkelse til elever. Spørreundersøkelsen ble gjennomført av elever på 10. trinn ved åtte utvalgte kommunale skoler, og elever ved vg3 på tre utvalgte videregående skoler i kommunen. I ett av byområdene fikk vi ikke rekrutterte videregående skoler til å delta i denne spørreundersøkelsen for elever. Det ble valgt ut skoler fra alle byområder, med variert størrelse og både offentlige og private skoler er inkludert i utvalget. Til sammen svarte 847 elever på undersøkelsen; 668 elever på 10. trinn og 167 elever på vg3.

#### 1.4.4 Analyse av statistikk

Revisjonen har benyttet tilgjengelig statistikk fra kommunen og Kommune-Stat-rapportering (KOSTRA) om helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten for å undersøke tilbudet i skolehelsetjenesten og HFU i kommunen.

#### 1.4.5 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og innspill og kommentarer fra kommunen er inkludert i rapporten. Høringsutkast av rapporten er sendt til byråden for uttalelse. Høringsuttalelsen ligger som vedlegg 1 til rapporten. Byråd for Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold uttrykker i høringsuttalelsen at den ene anbefalingen fra Deloitte er noe uklar. Vi har derfor lagt inn et svar fra Deloitte på høringsuttalelsen i vedlegg 2 til rapporten, der vi forsøker å klargjøre hva vi legger i den konkrete anbefalingen.

## 1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)<sup>3</sup> med tilhørende forskrifter, blant annet forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tillegg er nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom en sentral kilde. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 3 til rapporten.

---

<sup>3</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Gjeldende fra 2011:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

## 2 Om tjenesteområdet

I Bergen kommune er det Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold, og under dette Etat for barn og familie, som har ansvar for skolehelsetjenesten (SHT) og helsestasjon for ungdom (HFU). Fra 1.januar 2025 er det er 11 enheter underlagt Etat for barn og familie: Barne- og familietjenesten i de fire byområdene, Barneverntjenesten i de fire byområdene, Enhet for Barnevernsvakten, Utekontakten og Fosterhjemsveiledning og – tilsyn, Barneverntjenesten for enslige mindreårige flyktninger og Enhet for vurdering og oppfølging psykisk helse barn og unge.<sup>4</sup> Organisasjonskartet i Figur 1 viser organiseringen av etaten før Enhet for vurdering og oppfølging av psykisk helse barn og unge ble lagt til som enhet i 2025. og organisasjonskartet viser dermed til at etaten har 10 resultatenheter.<sup>5</sup>

Det er Barne- og familietjenestene som har ansvar for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Skolehelsetjenesten er et helsetilbud til alle elever på barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole. Tabellen under viser antall private og offentlige grunnskoler fordelt på de fire byområdene i kommunen.

Tabell 1: Skoler fordelt på byområder i Bergen kommune

	Arna/Åsane	Fyllingsdalen/Laksevåg	Fana/Ytrebygda	Bergenus/Årstad
Grunnskoler	21	22	29 <sup>6</sup>	21 <sup>7</sup>
Videregående skoler	3	2	8	10
<b>Totalt</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>31</b>

I tre av de fire byområdene er helsestasjon for ungdom et tilbud for ungdom fra 12 til 23 år, mens det i byområdet Bergenus/Årstad er etablert helsestasjon for ungdom og studenter fra 12 år til 25 år. Helsestasjon for ungdom er lokalisert i egne lokaler på Familiens Hus i Åsane, på Oasen i Fyllingsdalen og i Møllendalsveien i sentrum. For byområdet Fana/Ytrebygda er helsestasjon for ungdom plassert på Nesttun helsestasjon.

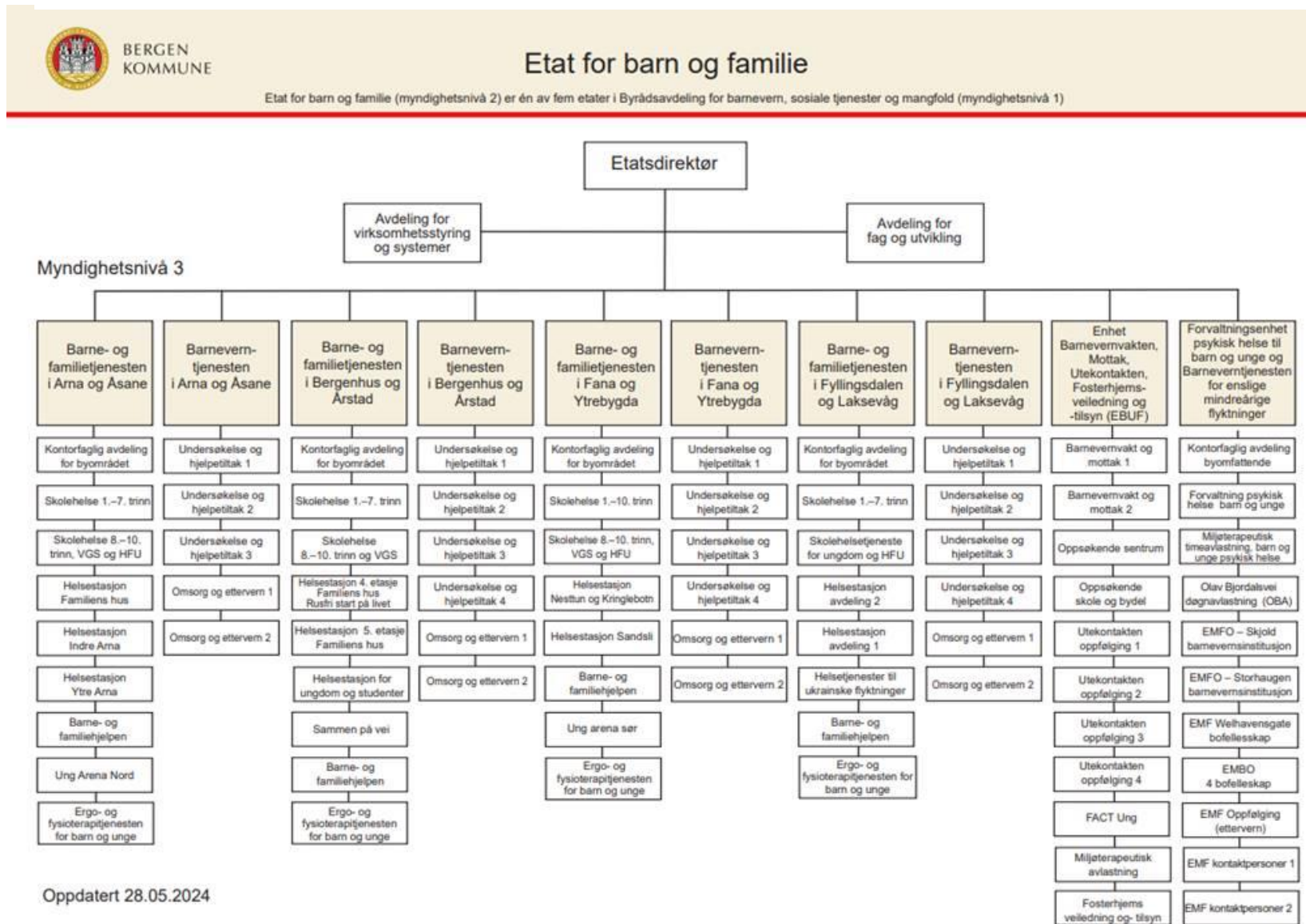
<sup>4</sup> Januar 2025 gjennomførte etaten en omorganisering der de etablerte en ny enhet der alle psykiske helsetjenestene som yter enkeltvedtak etter HOL ble samlet.

<sup>5</sup> Kommunen hadde ikke på revisjonstidspunktet etablert nytt organisasjonskart for etaten etter endringen fra 01.01.2025.

<sup>6</sup> Inkludert Tveiterås skole

<sup>7</sup> Inkludert BKL avdeling Alrekstad

Figur 1: Organisasjonskart Etat for barn og familie før 01.01.2025



# 3 System for internkontroll

## 3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad er det etablert et styringsystem (system for internkontroll) som bidrar til å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom i kommunen?*

Under dette:

- a) I hvilken grad er det etablert en hensiktsmessig struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom?
- b) I hvilken grad er det etablert tilstrekkelig med føringer og rutiner for å sikre en enhetlig praksis ved de ulike skolehelsetjenestene og helsestasjon for ungdom?
- c) Er det etablert system for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom?
- d) I hvilken grad sørger kommunen for at erfaringer fra de ansatte, avviksmeldinger og risikovurderingene brukes aktivt for å forbedre tjenestene?

## 3.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven, helse- og omsorgstjenesteloven, *forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, samt *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingene som skal undersøkes i dette kapittelet:

Kommunen *skal*:

- Sørge for **tilstrekkelig internkontroll** for å sikre at lover og forskrifter blir fulgt. Internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold (kommuneloven § 25-1)
- Etablere og gjennomføre **systematisk styring av virksomhetens aktiviteter**, som skal være i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3)
- Ha **oversikt og beskrive virksomheten sine mål, oppgaver, aktiviteter og organisering**. Det skal være tydelig hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det vil bli arbeidet systematisk for kvalitetsforbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6)
- Hente inn tilstrekkelig informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha **oversikt over hvor i virksomheten det er risiko for svikt eller mangel** på etterlevelse, og ha oversikt over medarbeidernes **kompetanse og behov for opplæring** (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 7-9)
- Legge til rette for at **mål- og resultatstyring, risikostyring og internkontroll** benyttes som informasjonsgrunnlag i arbeidet med å forbedre og utvikle driften og tjenestene (Bergen kommunes rammeverk for virksomhetsstyring<sup>8</sup>).

---

<sup>8</sup> Bergen kommune. Rammeverk for virksomhetsstyring. Uten dato. S. 63



- Legge til rette slik at tjenesten og personell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten (helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c. og d.).
- Sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet (Nasjonal faglig veileder for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

For utfyllende kriterier se Vedlegg 3 til rapporten.

### 3.3 Struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjenesten og HFU

#### 3.3.1 Datagrunnlag

I Bergen kommunes rammeverk for virksomhetsstyring<sup>9</sup> defineres virksomhetsstyring som summen av strukturer, verktøy og gjentakende prosesser for å *planlegge, utføre, følge opp* og *forbedre* aktivitetene i virksomheten. Dette skal bidra til å realisere virksomhetens mål og strategier.

Etat for barn og familie har etablert styrende dokument for internkontroll basert på det overordnede rammeverket.<sup>10</sup> Dokumentene er tilgjengelig i kvalitetssystemet (BkKvalitet) og omtaler blant annet kommunens overordnede rammeverk for virksomhetsstyring, virksomhetsstyring i Etat for barn og familie, samt ledelse- og linjestyring i etaten. I intervju med en av enhetslederne blir det påpekt at virksomhetsstyringen oppleves å ha blitt bedre det siste året, etter at nytt rammeverk for virksomhetsstyring kom på plass. Det blir videre vist til at fordelingen av fullmakter og ansvar oppleves tydeligere i nytt rammeverk.

#### Mål og føringer for Barne- og familietjenestene

I Bergen kommune har Bystyret vedtatt en rekke **mål og planer** som blant annet omhandler skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, eksempelvis Strategi for oppvekst, Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen<sup>11</sup> og Plan for seksuell helse, seksualopplysning og seksualitetsundervisning<sup>12</sup>. Det er videre vedtatt flere handlingsplaner som er relevante for tjenestene og som skal følge opp målsettinger i de overordnede planene, blant annet Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen<sup>13</sup> og Handlingsplan for forebygging av negativ sosial kontroll 2023-2027<sup>14</sup>.

Etat for barn og familie mottar årlige **årsoppdrag fra kommunaldirektøren** i Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold der formålet er å formidle kommunaldirektørens prioriterte områder og føringer til etaten. Årsoppdraget til etaten for 2024 omfatter prioriteringer basert på byrådets plattform i «Klosterhagen erklæringen», byrådets føringer, bystyrets budsjettvedtak, Handlings- og økonomiplan 2024-2027, Budsjett 2024, lover og regelverk, nasjonale føringer og andre gjeldende føringer i Bergen kommune. Det blir pekt på

<sup>9</sup> Bergen kommune. Rammeverk for virksomhetsstyring. Vedtatt av bystyret 7. september 2023

<sup>10</sup> Bergen kommune. Efbf - Virksomhetsstyring i Etat for barn og familie. BkKvalitet. Revisjon 1.1. Gyldig fra 24.04.2024.

Bergen kommune. Efbf Ledelse og linjestyring i Etat for barn og familie. BkKvalitet. Revisjon: 1.7. Gyldig fra 27.05.2024.

<sup>11</sup> Bergen kommune. Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026.

<sup>12</sup> Bergen kommune. Plan for seksuell helse, seksualopplysning og seksualitetsundervisning. Vedtatt i Bystyret 10.04.2019 i sak 94/19.

<sup>13</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>14</sup> Bergen kommune. Handlingsplan for forebygging av negativ sosial kontroll 2023-2027. Vedtatt i Bystyret 21.06.2023 i sak 201/23.

at sentrale føringer og hovedprioriteringer blant annet fremgår av overfor nevnte Plan for helsestasjons- og skolehelsetjeneste og plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen.<sup>15</sup> Årsoppdraget for 2024 har et eget avsnitt om krav til oppfølging og rapportering der det står at oppfølging av arbeidet knyttet til årsoppdrag vil bli gjort gjennom styringsdialog med etaten og fastsatt økonomirapportering. Kommunaldirektøren følger opp årsoppdraget gjennom sine jevnlige statusmøter og kvartalsvis styringsdialogmøter med etatsdirektørene.

Etat for barn og familie har, basert på årsoppdraget fra kommunaldirektør, utarbeidet et eget **årsoppdrag til underliggende enheter** i 2024.<sup>16</sup> I dette dokumentet er det lagt inn sentrale føringer, hovedprioriteringer og fellesområder som alle etatene i byrådsavdelingen skal jobbe med, samt oppdrag knyttet til etat for barn og familie sitt fagområde. Når det gjelder Barne- og familietjenestene er det eksempelvis pekt på at disse resultatene skal utrede forslag til brukerpanel eller andre strukturer som bidrar til økt medvirkning fra barn.

I intervju med enhetslederne og avdelingslederne i Barne- og familietjenestene, fremgår det at de opplever at det er tydelige mål og planer for tjenesten. De nevner i stor grad Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen («Bergens barn - byens fremtid»),<sup>17</sup> samt årsoppdraget for resultatene som sentrale føringer. Enhetslederne og avdelingslederne peker også på at nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom setter tydelige mål og krav til tjenesten. To avdelingsledere forteller i intervju at de fleste ansatte i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom trolig ikke kjenner til de overordnede planene fra kommunens side i like stor grad, men at de i hovedsak forholder seg til føringene i nasjonal faglig retningslinje.

### Rapportering på mål og føringer

I systemet BkStyring ligger verktøy for mål- og resultatstyring i kommunen. BkStyring skal brukes av etaten og de underliggende resultatene til registrering, rapportering og oppfølging av oppgaver gitt gjennom årsoppdraget og eventuelle andre oppdrag som etaten og resultatene får i løpet av året.<sup>18</sup>

Årsoppdraget for Barne- og familietjenestene ligger i BkStyring, og kommunen peker på at dette fungerer som en handlingsplan som tydeliggjør mål og oppgaver. I BkStyring ligger også **styringskortet, med fastlagte styringsindikatorer** som resultatene skal rapportere jevnlig på gjennom året. Disse styringsindikatorne er delt inn i kategoriene medarbeidere, økonomi og kvalitet. For de ulike styringsindikatorne er det definert ulike underpunkter som det skal rapporteres på. Styringsindikatorne for medarbeidere og økonomi er felles på tvers av Barne- og familietjenesten, mens indikatorne for kvalitet er delvis felles og delvis rettet mot ulike tjenester. For eksempel fins det en styringsindikator for kvalitet som gjelder kun HFU: «Helsestasjon for ungdom skal driftes effektivt og med god tjenestedekning». De nåværende styringsindikatorne for resultatene i Etat for barn og familie ble revidert i 2023, og enhetsledergruppen på tvers av resultatene i etaten har selv utarbeidet noen av disse styringsindikatorne.

---

<sup>15</sup> Bergen kommune. Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026.

<sup>16</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag til resultatene 2024- Datert 28. juni 2024.

<sup>17</sup> Bergen kommune. Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026.

<sup>18</sup> Dersom det mottas eller gis omfattende nye oppdrag i løpet av året, vil dette bli formidlet i Bk360. Disse legges inn i styringskortet på samme måte som årsoppdrag. Bergen kommune. Efbf. Ledelse- og linjestyring i Etat for barn og familie. Versjon 1.7. Gyldig fra 27.05.2024.

I intervju med enhetsledere og avdelingsledere blir det gjennomgående påpekt at mål og kjerneoppgaver for skolehelsetjenesten og HFU ikke reflekteres i det man rapporterer på gjennom styringsindikatorene. Avdelingslederne viser til at de opplever det som tydelig hva de skal rapportere på, men at rapporteringen ikke alltid oppleves som relevant for avdelingslederne og de ansatte i tjenestene. Eksempelvis blir det vist til at avdelingene fremdeles rapporterer på oppgaver de sluttet å gjøre for 2 år siden, mens oppgaver de bruker mye tid på per i dag ikke inngår i rapporteringen. Et eksempel som blir nevnt av flere, er at det skal rapporteres på ventetid på psykolog, selv om psykolog ikke er et lovpålagt tilbud i tjenestene. I intervju kommer det frem at det er satt i gang et arbeid med å tydeliggjøre rapporteringskravene på bakgrunn av tilbakemeldinger fra tjenestene.

Det blir i intervju med fagrådgiver og etatsdirektør pekt på at det er et behov for å oppdatere styringsindikatorene og for å forenkle kategoriene og sikre at rapporteringen oppleves som relevant og som et reelt styringssystem. Det blir vist til at det i slutten av 2024 er igangsatt et arbeid med å evaluere og revidere styringsindikatorene for å få bedre rapportering for 2025. Enhetslederne, kvalitetsrådgivere og fagrådgivere fra etatsstab har arbeidet aktivt med dette og det har vært gjennomført møter med avdelingslederne for å sikre relevans og eierskap. Fagrådgiver peker på at styringsindikatorene må samsvare både med politiske føringer og relevante rapporteringspunkt for tjenestene, og at det har vært et krevende arbeid som fremdeles er pågående.

Det fremgår av dokumentet Ledelse og linjestyring i Etat for barn og familie<sup>19</sup> at det avholdes **to styringssamtaler i året med alle enheter** der mål i årsoppdrag og styringskort følges opp. Deltakere på styringssamtalene er etatsdirektør (med aktuelle rådgivere), enhetsleder, avdelingsledere, stabsfunksjoner i enhetene og representant for verneombud og tillitsvalgte fra enhetene. For å sikre informasjon og læring på tvers av byområder deltar enhetsledere for Barne- og familietjenesten i hverandres styringsdialog. Eksempelvis kan enhetsleder for Barne- og familietjenesten i Arna/Åsane byområde delta i styringssamtalen med Barne- og familietjenesten i Bergenhus/Årstad byområde.

Etatsdirektør viser til at det gjennomføres én styringssamtale på våren der hver enhet blir invitert inn til etatsdirektør og der overordnet tema for samtalen er virksomhetsstyring og internkontroll. Tema for styringssamtalen våren 2025 er enhetens plan for internkontroll, økonomistyring, HR, systematisk HMS-arbeid samt digitalisering og personvern.<sup>20</sup>

Overordnet tema for årets andre samtale, som gjennomføres på høsten, er status for forbedringsarbeid i enheten (jf. årsoppdrag), særlige utfordringer i enheten, og hvordan enheten jobber med dette og "beste praksis"<sup>21</sup>. I forbindelse med denne samtalen kommer etatsdirektør m.fl. ut til de enkelte resultatenehetene.

Etatsdirektør viser til at dersom det gjennom styringsdialogen mellom etaten og den enkelte Barne- og familietjeneste fanges opp avvik, utfordringer knyttet til måloppnåelse e.l. så vil dette følges opp med den enkelte resultatenehetsleder. Etatsdirektør har blant annet flere ganger årlig ledersamtale med den enkelte resultatenehetsleder der det vil være naturlig å følge opp eventuelle utfordringer. Det blir understreket at etatsadministrasjonen bistår med råd og veiledning og annen bistand til resultatenehetene dersom de ønsker dette. Det blir også påpekt

---

<sup>19</sup> Bergen kommune. Efbf. Ledelse- og linjestyring i Etat for barn og familie. Versjon 1.7. Gyldig fra 27.05.2024.

<sup>20</sup> Bergen kommune. Efbf – Innkalling til styringssamtale 1-2025 den 15.05.2025 for Barne- og familietjenesten i Arna og Åsane. 24.02.2025.

<sup>21</sup> Noe enheten har gjort som har fungert bra

at dersom det er kritiske avvik eller lignende vil etatsdirektørens stab følge relevant enhet tettere opp, noe de har erfaringer med fra oppfølging av Barnevernstjenesten.

Etatsdirektør viser til at etaten høsten 2025 skal gjennomføre stikkprøver i resultatenehetene for å sjekke om internkontrolltiltak er gjennomført, og at dette skal gjennomføres årlig fremover. Et eksempel på stikkprøve kan være at man gjennomgår gjennomførte rekrutteringsprosesser, om disse er gjennomført i henhold til regelverk og interne retningslinjer og om det er tilstrekkelig dokumentert.

I tillegg til de to årlige styringssamtalene gjennomføres det møte mellom etatsdirektør og enhetslederne for de fire Barne- og familietjenestene annenhver uke, der man tar opp temaer som omhandler de fire resultatenehetene, utfordringer på tvers av byområdene mv. Etatsdirektør gjennomfører videre ukentlige driftsmøter der alle resultatenehetslederne i etaten deltar, og hvor man følger opp enkelte oppdrag, status i prosesser mv.

Det gjennomføres videre egne økonomioppfølgingsmøter (digitale) med enhetene hver måned i forbindelse med utarbeidelsen av prognoser. Etatsdirektør deltar i månedlige møter med enheter med stort merforbruk og i oppfølgingsmøter (fysisk) med enhetene ved tertialoppfølging.<sup>22</sup>

Etatsdirektøren leverer skriftlig rapport på årsoppdraget fra kommunaldirektør innen utgangen av hvert år. I rapporten for årsoppdraget 2024<sup>23</sup>, går det blant annet frem at etaten har jobbet mye med virksomhetsstyring og internkontroll i 2024, og det er blitt arbeidet med å revidere indikatorer i styringskortene for flere tjenester, herunder barne- og familietjenestene. Det går videre frem av rapporten at Etat for barn og familie ikke har klart å levere tjenesten innenfor tildelt budsjetttramme i 2024, og det meldes om høyt sykefravær i flere av tjenestene i 2024.

Skolehelsetjenestene rapporterer også årlig gjennom kommune-stat-rapportering (KOSTRA) på gjennomføring av oppgaver i tjenestene som for eksempel andel barn på 1. trinn som har fått gjennomført skolestartundersøkelse. Fagrådgiver i etaten peker på at etaten ellers har tett dialog med skolehelsetjenestene og HFU gjennom hele året, og at etaten deltar aktivt med å legge til rette for at tjenestene oppfyller lovkrav og forskrifter.

### 3.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune har etablert en hensiktsmessig struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Undersøkelsen viser at det er etablert mål og planer for tjenestene og at dette, sammen med politiske føringer og prioriterte områder, blir formidlet gjennom årsoppdrag fra kommunaldirektør til etatsdirektør, og deretter formidlet videre til resultatenehetene i eget årsoppdrag fra etatsdirektør. Det er videre etablert system og struktur på rapportering og oppfølging av årsoppdrag og føringer (styringskort) gjennom jevnlig rapportering, styringssamtaler og øvrige møter. Deloitte mener det er positivt at det er iverksatt en prosess for oppdatering av styringsindikatorene. Det fremstår også hensiktsmessig, og i samsvar med kommunens overordnede rammeverk for virksomhetsstyring, at etaten fremover skal gjennomføre årlig stikkprøvekontroll for å kontrollere etterlevelse av utvalgte føringer i resultatenehetene.

---

<sup>22</sup> Bergen kommune. Efbf. Ledelse- og linjestyring i Etat for barn og familie. Versjon 1.7. Gyldig fra 27.05.2024.

<sup>23</sup> Bergen kommune. Rapport årsoppdrag 2024, fra Etat for barn og familie. 30.12.2024.

## 3.4 Føringar og rutiner for å sikre enhetlig praksis i SHT og HFU på tvers av byområder

### 3.4.1 Datagrunnlag

#### Felles føringar og rutiner

Det er etablert flere overordnede føringar og rutiner i Bergen kommune som blant annet har som mål å sikre enhetlig praksis i skolehelsetjenesten og HFU på tvers av byområdene. Etat for barn og familie har etablert styrende dokumenter for virksomhetsstyring i etaten og underliggende resultatenheter, inkludert Barne- og familietjenestene.<sup>24</sup> Disse skal blant annet sikre etterlevelse av kommunens rammeverk for virksomhetsstyring, tilstrekkelig ledelse- og linjestyring, internkontroll og et systematisk HMS-arbeid på tvers av resultatenheter som er underlagt etaten. Som nevnt i avsnitt 3.3.1 forholder også alle fire resultatenheter seg til vedtatte mål, planer og handlingsplaner i kommunen, samt felles årsoppdrag til resultatenheter fra Etat for barn og familie<sup>25</sup>. Aktuelle handlingsplaner for Barne- og familietjenestene er blant annet Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen<sup>26</sup> og Handlingsplan for forebygging av negativ sosial kontroll 2023-2027<sup>27</sup>.

Det er vidare etablert en rekke felles rutiner for skolehelsetjenesten og HFU som gjelder på tvers av byområdene. Disse er tilgjengelig for alle ansatte i kvalitetssystemet (BkKvalitet). Noen rutiner er felles for hele Etat for barn og familie, noen er rettet mot barne- og familietjenesten, mens enkelte rutiner er spesifikke for skolehelsetjenesten og HFU. Av rutiner som gjelder alle tjenester underlagt Etat for barn og familie, kan det nevnes rutiner innen tema som hvordan sikre barnets medvirkning<sup>28</sup>, tilsyn med barn i fosterhjem<sup>29</sup> og bruk av bekymringsportalen<sup>30</sup>. Av rutiner som gjelder Barne- og familietjenesten, kan det nevnes rutine for oppfølging av innføringslever<sup>31</sup>, rutine for håndtering av positive SOI-prøver<sup>32</sup>, samt rutine for prioritering av tilbud i Barne- og familietjenesten ved fravær.<sup>33</sup> Det er flere felles rutiner som gjelder skolehelsetjenesten og helsestasjon spesielt, og disse dekker eksempelvis tema som oppfølging av barn som ikke møter til avtale<sup>34</sup> og registrering av oppfølgingsgrupper.<sup>35</sup>

#### Rapportering og oppfølging

Som nevnt i avsnitt 3.3.1, rapporterer Barne- og familietjenestene jevnlig på styringsindikatorer som omhandler kategoriene medarbeidere, økonomi og kvalitet. Disse er like på tvers av resultatenheter.

Etatsdirektør har, som nevnt i avsnitt 3.3.1, møte med de fire enhetslederne for Barne- og familietjenesten annenhver uke. En del av formålet med disse møtene er å sikre like tjenester på tvers av byområder. Etatsdirektør gjennomfører også styringsmøter med enhetene to ganger i året, om våren og om høsten. I styringsmøtet om høsten er statsdirektør ute i resultatenheter, og enhetene får selv velge tema for møtet. I disse møtene diskuterer

<sup>24</sup> Bergen kommune. Efbf – Virksomhetsstyring i Etat for barn og familie. Gyldig fra 24.04.2024.

<sup>25</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag til resultatenheter 2024- Datert 28. juni 2024.

<sup>26</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>27</sup> Bergen kommune. Handlingsplan for forebygging av negativ sosial kontroll 2023-2027. Vedtatt i Bystyret 21.06.2023 i sak 201/23.

<sup>28</sup> Bergen kommune. Efbf - Hvordan sikre barnets medvirkning og barnet sine rettigheter i tjenester i Etat for barn og familie. Gyldig fra 26.06.2024.

<sup>29</sup> Bergen Kommune. Efbf – Tilsyn med barn i fosterhjem – håndtering av tilsynsoppdrag. Gyldig fra 13.06.2024.

<sup>30</sup> Bergen kommune. Efbf – Bruk av bekymringsportalen for ansatte i Etat for barn og familie. Gyldig fra 17.12.2024.

<sup>31</sup> Bergen kommune. Bft – Oppfølging av innføringslever (elever som er nye i Norge). Gyldig fra 06.02.2025.

<sup>32</sup> Bergen kommune. Bft – Håndtering av positive SOI prøver (seksuelt overførbare infeksjoner). Gyldig fra 17.12.2024.

<sup>33</sup> Bergen kommune. Bft – Faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenesten ved fravær blant ansatte. Gyldig fra 23.08.2024.

<sup>34</sup> Bergen kommune. HST og SHT Oppfølging av barn som ikke møter til avtale, eller der foresatte stadig avbestiller time. Gyldig fra 06.02.2025.

<sup>35</sup> Bergen kommune. HST og SHT Registrering av oppfølgingsgrupper barn og unge 0-20 år. Gyldig fra 26.08.2024.

etatsdirektør og resultatene hvilke utfordringer de opplever, hva de jobber godt med og hva de trenger hjelp til. I disse møtene er det som nevnt i avsnitt 3.3.1, alltid til stede en enhetsleder fra et av de andre byområdene for å sikre læring på tvers av byområdene.

Det er også etablert en felles møtestruktur på tvers av avdelingene for skolehelsetjeneste og HFU i Barne- og familietjenestene. Avdelingslederne for tjenesteområdene møtes fire ganger i året i nettverksmøter på tvers av byområdene. Her kan lederne utveksle erfaringer og drøfte saker som er spesifikke for deres tjenesteområde.

### Tjenestetilbud

Når det gjelder tjenestetilbudet til skolehelsetjenesten og HFU, så er det etablert overordnede nasjonale føringer for skolehelsetjenesten og HFU gjennom nasjonale faglige retningslinjer som gir relativt detaljerte føringer for hvilke tjenester skolehelsetjenesten og HFU *skal* gjennomføre i henhold til krav i regelverket («skal-oppgaver») og hvilke oppgaver tjenestene i tillegg er anbefalt å gjennomføre («bør-oppgaver»).<sup>36</sup> I intervju med enhetslederne og avdelingslederne blir det fortalt at skolehelsetjenesten og HFU jobber etter de nasjonale føringene, og at disse kravene er tydelige for de som jobber i tjenesten.

Det er utarbeidet virksomhetsbeskrivelse for hver enkelt Barne- og familietjeneste.<sup>37</sup> Her beskrives blant annet formålet med skolehelsetjenesten og HFU, økonomisk ramme, rapportering og oppfølging, enheter, brukermedvirkning, HMS-arbeid med mer. De ulike Barne- og familietjenestene tilbyr i all hovedsak det samme tjenestetilbudet, men enkelte av tilbudene ved noen av Barne- og familietjenestene er byomfattende, men organisatorisk plassert i ett av byområdene. Ung Arena er et eksempel på et slikt byomfattende tilbud, som er organisatorisk plassert i byområdet Fana og Ytrebygda.<sup>38</sup> Ung Arena hadde frem til 01.01.2025 også lokaler i Arna og Åsane byområde.

HFU i Bergenhus og Årstad har tilbud for ungdom og studenter opp til 25 år, mens HFU i de andre byområdene har tilbud til unge opp til 23 år. Det utvidete tilbudet i Bergenhus/ Årstad byområde kommer av at det er etablert et samarbeid med Studentsamskipnaden/Sammen i dette byområdet, da det er flere større utdanningsinstitusjoner som Høgskolen på Vestlandet og Universitetet i Bergen som ligger i dette området.<sup>39</sup> Avdelingsleder for HFU Bergenhus og Årstad forteller i intervju at Sammen bidrar med midler for at HFU Bergenhus/ Årstad kan ta imot studenter opp til 25 år. Dersom en student over 23 år henvender seg til en HFU i et av de andre byområdene, skal disse henvises til HFU Bergenhus/ Årstad.

Det er utarbeidet felles ressurser for undervisningsopplegg for seksualitets- og pubertetsundervisning som gjelder hele skolehelsetjenesten, på tvers av byområder. Undervisningsopplegget som nylig er utviklet gjelder for grunnskolen, og det er oppe til vurdering hvorvidt dette skal utvides til videregående skoler. I intervju blir det vist til at det per nå ikke er et felles standardisert program for undervisning i videregående, og at undervisningen

---

<sup>36</sup> Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Først publisert 08.02.2017. Siste faglige endring 05.09.2024.

<sup>37</sup> Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Fyllingsdalen og Laksevåg. Revisjon 1.0. Gyldig fra 01.12.2023.

Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Arna og Åsane. Revisjon 1.1. Gyldig fra 10.04.2024.

Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Bergenhus og Årstad. Revisjon 1.1. Gyldig fra 10.04.2024.

Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Fana og Ytrebygda. Revisjon 1.01 Gyldig fra 15.11.2023.

<sup>38</sup> Ung Arena er et hjelpe- og samtaletilbud for unge mellom 12-23 år som bor i Bergen kommune. Kontaktpersonene i Ung Arena består av psykologer, sosionomer, barnevernspedagoger, erfaringskonsulenter og frivillige. Tilbudet er gratis og tilgjengelig på chat, telefon og som drop-in tilbud eller etter timebestilling ved lokasjonene på Nesttun. Ung Arena kan også treffe unge der det passer for dem Bergen kommune. Innbyggerhjelpen. Ung Arena Bergen. Oppdatert 13.01.2025.

<sup>39</sup> Sammen er Studentsamskipnaden på Vestlandet.

som blir gitt på de ulike videregående skolene per i dag derfor kan variere i både innhold og omfang. Bergen kommune opplyser også at de har utviklet felles undervisningsopplegg om seksuelle overgrep for 2. og 6. trinn i grunnskolen. Undervisningen tilbys av et eget team av helsesykepleiere med særskilt ansvar for dette.<sup>40</sup> De felles undervisningsoppleggene er nærmere beskrevet i kapittel 4.4.1 av denne rapporten.

### 3.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune har etablert hensiktsmessige overordnede system, føringer og rutiner som skal bidra til å sikre en enhetlig praksis ved de ulike skolehelsetjenestene og HFU-ene i kommunen. Undersøkelsen viser at skolehelsetjenesten og HFU hovedsakelig forholder seg til føringer for tjenestene i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU. I tillegg er det etablert felles mål og føringer for, samt system for oppfølging av, de fire Barne- og familietjenestene i kommunen som skal sikre at de har en enhetlig praksis også når det gjelder internkontroll, virksomhetsstyring mv. Det er videre etablert felles rutiner for tjenestene som ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet, og det er etablert møtestrukturer for enhetsledere og avdelingslederne på tvers av byområder, noe som virker hensiktsmessig for å dele erfaringer, drøfte saker og sikre en enhetlig praksis.

## 3.5 System for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse

### 3.5.1 Datagrunnlag

I dette kapitlet vil vi først omtale bemanningsstatus i skolehelsetjenesten og HFU i Bergen kommune, før går inn på hvilke system og rutiner som er etablert for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i tjenestene.

#### Bemanningsstatus i skolehelsetjenesten og HFU

Bergen kommune deltar, sammen med de tolv største kommunene i Norge, i et samarbeid med KS,<sup>41</sup> der KS publiserer tall og rapporter basert på hva de deltakende kommunene rapporterer inn til SSB. Når det gjelder årsverk totalt i skolehelsetjenesten, hadde Bergen kommune i 2023 totalt 2 årsverk i skolehelsetjenesten per 1000 innbyggere mellom 6-20 år. Statistikken viser videre at Bergen kommune har hatt en nedgang i totale årsverk per 1000 innbyggere 6-20 år, fra 2,20 i 2021, 2,12 i 2022 og 2,00 i 2023. Gjennomsnittet for de øvrige kommunene i samarbeidet var i 2023 på 2,12. Kommunen med høyest dekningsgrad hadde 2,53 årsverk per 1000 innbyggere mellom 6 - 20 år og det laveste antallet årsverk var 1,44.

Tabell 2: Årsverk skolehelsetjeneste totalt per 1000 innbyggere 6-20 år (Kilde: KS)

Indikator	Bergen			Snitt ASSS 2023	Høyest ASSS 2023	Lavest ASSS 2023
	2021	2022	2023			
Årsverk skolehelsetjenesten totalt per 1 000 innbyggere 6-20 år	2,20	2,12	2,00	2,12	2,53	1,44

<sup>40</sup> Bergen kommune. Informasjon til skole om undervisning om seksuelle overgrep. 15. april 2021.

<sup>41</sup> ASSS-samarbeidet er et samarbeid mellom Asker, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Lillestrøm, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim, Tromsø og KS. ASSS-samarbeidet skal bidra til læring og utvikling i partnerskap mellom kommunene og KS.

Tabellene under viser en oversikt over planlagt bemanning i skolehelsetjenesten og HFU, og status på bemanning for de ulike gruppene helsepersonell per august 2024.

Tabell 3: Bemanningsstatus i skolehelsetjenesten per august 2024 (Kilde: Bergen kommune)

Byområde	Årsverk Helsesykepleier	Årsverk Lege	Årsverk Psykolog	Årsverk Sykepleier
<b>Arna/Åsane</b>	Planlagt: 21,3 Status: 18,7	Planlagt: 1 Status: 1	Planlagt: 1,2 Status: 1,2	Planlagt: 0 Status: 0
<b>Bergenus/ Årstad</b>	Planlagt: 30,8 Status: 28,4	Planlagt: 1,5 Status: 0,97	Planlagt: 1 Status: 1	Planlagt: 1 Status: 0,6
<b>Fyllingsdalen/ Laksevåg</b>	Planlagt: 24,6 Status: 19,9	Planlagt: 1,2 Status: 1,2	Planlagt: 1,3 Status: 1,3	Planlagt: 1 Status: 2,4
<b>Fana/ Ytrebygda</b>	Planlagt: 32,5 Status: 29,1	Planlagt: 2,2 Status: 2,2	Planlagt: 1 Status: 1	Planlagt: 3 Status: 2

Ser man på oversikten over bemanning i skolehelsetjenesten i tabell 3 over, er årsverk helsesykepleiere og leger lavere i flere av byområdene enn planlagt. Skolehelsetjenesten og HFU skal ha helsesykepleiere, lege og psykolog. Grunnet rekrutteringsutfordringer har enhetene også sykepleierstillinger. Disse stillingene er vikariater for å dekke inn for manglende rekruttering av helsesykepleier og må sees i sammenheng med planlagte helsesykepleierårsverk. Det er ikke faste årsverk for sykepleiere i tjenesten. Etaten presiserer at oversikten over planlagte helsesykepleierårsverk viser totalbehovet i skolehelsetjenesten og at planlagte sykepleierårsverk er stipulert vikarbepotensial for å dekke inn for manglende rekruttering av helsesykepleiere.

Alle byområdene har færre helsesykepleierårsverk enn planlagt, og to av de fire byområdene har færre sykepleierårsverk/vikarer for helsesykepleiere enn planlagt. Det går frem av tabellen at Fyllingsdalen/Laksevåg byområde per august 2024 har høyere bemanning av sykepleier enn planlagt. I intervju med avdelingslederne blir det vist til at det i tilfeller hvor det ikke er mulig å ansette en helsesykepleier, om mulig ansettes en sykepleier med videreutdanning i vikariatstilling. Når det gjelder legebemanning er det kun ett byområde, Bergenus/ Årstad, som har færre årsverk enn planlagt per august 2024.

Tabell 4 viser planlagte og faktiske årsverk for helsesykepleiere, leger og jordmødre i HFU i de fire byområdene. Oppsummert viser status for helsesykepleiere i HFU at de fleste byområdene har oppfylt eller overgått det planlagte antallet årsverk, med unntak av Fana/Ytrebygda som har en liten underdekning. Status for leger er at to av byområdene har oppfylt det planlagte antallet årsverk, mens Fyllingsdalen/Laksevåg og Bergenus/Årstad ligger noe under planlagt årsverk leger per august 2024.

Tabell 4: Bemanningsstatus i HFU per august 2024 (Kilde: Bergen kommune)

Byområde	Årsverk Helsesykepleier	Årsverk Lege	Årsverk jordmor
<b>Arna/Åsane</b>	Planlagt: 0,5 Status: 0,5	Planlagt: 0,1 Status: 0,1	Planlagt: 0 Status: 0
<b>Bergenus/ Årstad</b>	Planlagt: 3,3 Status: 3,3	Planlagt: 0,3 Status: 0,1	Planlagt: 0,1 Status: 0,1

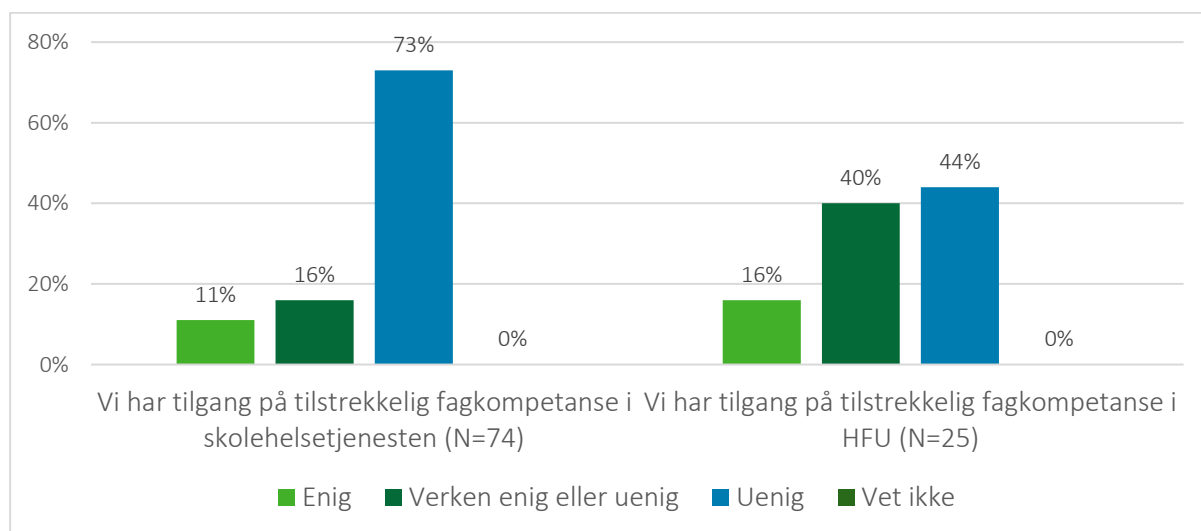


<b>Fyllingsdalen/ Laksevåg</b>	Planlagt: 0,8 Status: 1,2	Planlagt: 0,2 Status: 0,1	Planlagt: 0 Status: 0
<b>Fana/ Ytrebygda</b>	Planlagt: 1,2 Status: 1,1	Planlagt: 0,2 Status: 0,2	Planlagt: 0 Status: 0

I spørreundersøkelsen til helsesykepleiere ble respondentene bedt om å ta stilling til påstanden om at det er *tilgang på tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjenesten* (helsesykepleiere, lege, fysioterapeut, psykolog mv.) (se figur 2 under). Totalt svarer 73 prosent av respondentene at de er uenige i denne påstanden.<sup>42</sup> Fra byområde Arna/Åsane svarer 90 prosent av respondentene at de er uenige i påstanden om tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjenesten, mens henholdsvis 83 prosent fra Fana/Ytrebygda og 76 prosent fra Bergenhus/Årstad svarer det samme. Respondentene fra byområde Fyllingsdalen/Laksevåg skiller seg noe fra respondentene fra de andre byområdene på dette spørsmålet, da 31 prosent svarer at de er «enig» i påstanden om at det er tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjenesten, 44 prosent er uenige og en av fire er «verken enig eller uenig».

Respondentene som arbeider i HFU ble også bedt om å ta stilling til samme påstand om fagkompetanse i helsestasjon for ungdom (helsesykepleier, lege, jordmor, psykolog mv.). Her svarer totalt 44 prosent av respondentene at de er «uenig» i påstanden, 16 prosent er «enig», mens 40 prosent er «verken enig eller uenig». Halvpartene av respondentene fra byområde Fyllingsdalen/Laksevåg svarer at de er «uenig» i påstanden om tilstrekkelig fagkompetanse i HFU, mens tre av fire respondenter i Fana/Ytrebygda svarer det samme.

Figur 2: Tilgang på tilstrekkelig fagkompetanse i skolehelsetjenesten og HFU



Bergen kommune opplyser at kommunen tilstreber å kunne tilby tjenester i skolehelsetjenesten og HFU i samsvar med anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og HFU.<sup>43</sup> Videre opplyser kommunen at man ser til Utviklingsstrategi for helsestasjon og skolehelsetjenesten<sup>44</sup> ved beregning av personell i skolehelsetjenesten (Helsedirektoratets normtall fra 2010). Kommunen peker samtidig på at det er lagt nye oppgaver til tjenesten etter at normtallene ble utarbeidet i 2010.

<sup>42</sup> 11 prosent er enige i påstanden, mens 16 prosent svarer at de er «verken enig eller uenig» i påstanden.

<sup>43</sup> Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Først publisert 08.02.2017. Siste faglige endring 05.09.2024.

<sup>44</sup> Helsedirektoratet. Rapport. IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. April 2010.

Enhetslederne forteller i intervju at de forholder seg til Helsedirektoratet sine normtall for bemanning i skolehelsetjenesten fra 2010<sup>45</sup>, men at det ikke er mulig for tjenestene å oppfylle denne bemanningsnormen. En enhetsleder forteller i intervju at kommunen ikke har økonomi til å innfri anbefalt normering, og avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg byområde forteller i intervju at det ikke er uttalt fra ledelsens side at skolehelsetjenesten skal følge Helsedirektoratets norm for bemanning. Som vist i uthevet sitat på denne siden, peker en enhetsleder på at den anbefalte normen for bemanning i tjenestene oppleves som «utopisk» for tjenesten. Enhetslederne understreker at bemanningen styres etter budsjettetrammen for den enkelte Barne- og familietjenesten, og ikke etter anbefalte normtall for antall ansatte i tjenestene.

---

*Tjenesten styres i dag ikke etter norm for bemanning i skolehelsetjenesten. [...] anbefalt normering av årsverk i skolehelsetjenesten oppleves som utopiske for tjenesten.*

Enhetsleder

---

I intervju med avdelingsledere og enhetsledere, blir det vist til **at HFU i stor grad har tilstrekkelig kapasitet** til å gjennomføre lovpålagte oppgaver. Dette kommer også frem i spørreundersøkelsen som er gjennomført blant helsesykepleiere i HFU, hvor 92 prosent svarer Figur 3: Tilstrekkelig kapasitet til å utføre «skal- oppgaver» i HFU



at de opplever at det er tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre «skal-oppgaver» ved HFU der de jobber.<sup>46</sup> På spørsmål om respondentene opplever at det er tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre «bør-oppgaver» ved HFU der de jobber, svarer 68 prosent av respondentene «ja», 24 prosent svarer «delvis», og 8 prosent svarer «vet ikke». De som svarte «delvis», ble videre spurt om å utdype hva hovedårsakene til dette er.<sup>47</sup> Det var seks respondenter som svarte på oppfølgingsspørsmålet, og samtlige oppga stort antall besøkende som en av hovedårsakene, mens én også oppga fravær blant ansatte som en av hovedårsakene.

I intervju og spørreundersøkelsen blir det understreket at det er **presset kapasitet i skolehelsetjenesten** i Bergen kommune. Det blir vist til at det blir prioritert å få gjennomført lovpålagte oppgaver («skal-oppgaver»), men at det i mindre grad er kapasitet til å gjennomføre andre anbefalte oppgaver («bør-oppgaver») i skolehelsetjenesten. I spørreundersøkelsen som ble sendt ut til helsesykepleierne i kommunen, svarer totalt 47 prosent av respondentene som arbeider i skolehelsetjenesten at de i løpet av et skoleår opplever å ha tilstrekkelig kapasitet til å utføre lovpålagte oppgaver, mens 39 prosent svarer at de opplever å «delvis» ha tilstrekkelig kapasitet til dette. På spørsmålet om

---

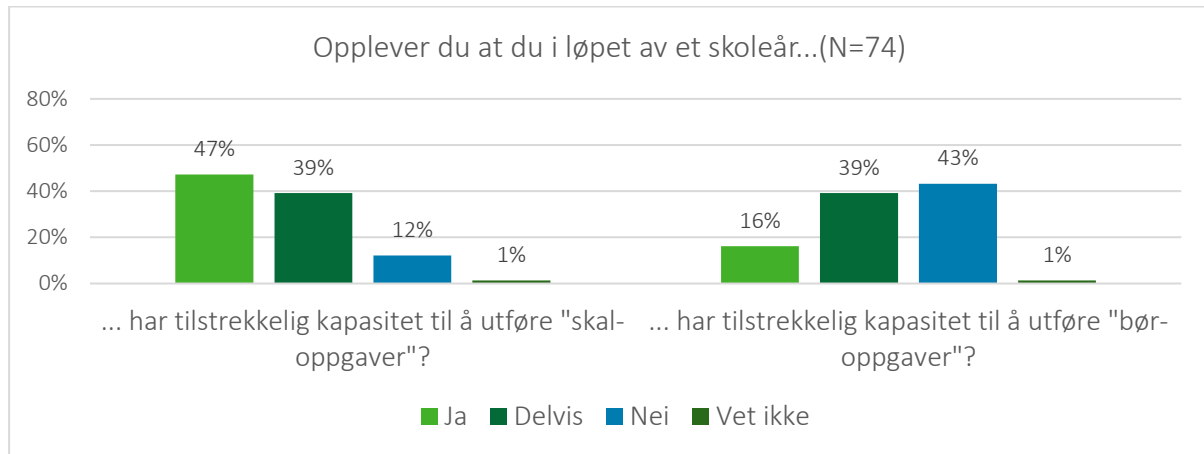
<sup>45</sup> SINTEF. Rapport. Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Status, utvikling og behov. Oppdragsgiver: Norsk sykepleierforbund. Versjon 2. 21.12.2020.

<sup>46</sup> 8 prosent svarer at det «delvis» er kapasitet til å gjennomføre «skal-oppgaver» i HFU, men ingen av respondentene svarte «nei» på dette spørsmålet

<sup>47</sup> N=6

helsesykepleierne opplever å ha kapasitet til å gjennomføre «bør-oppgaver» i skolehelsetjenesten i løpet av et skoleår, svarte totalt 43 prosent «nei», og 39 prosent svarte «delvis. 16 prosent av respondentene svarte «ja».

Figur 4: Kapasitet til å utføre lovpålagte og anbefalte oppgaver i skolehelsetjenesten



I spørreundersøkelsen ble det også stilt spørsmål om *hvorfor* helsesykepleierne ikke, eller delvis, opplever å ha kapasitet til å utføre 1) lovpålagte og 2) anbefalte oppgaver i skolehelsetjenesten i løpet av et skoleår. Det var på dette spørsmålet mulig å hake av på flere svaralternativ, samt legge til egenformulerte årsaker. Hoveddelen av respondentene haker av på at det er mange elever (og ev. familier) med behov for oppfølging, og at andre oppgaver utenom skolehelsetjenesten (eks. vaksinerings, tilsyn i fosterhjem og ekstra arbeid i forbindelse med innføringsklasser) er hovedårsak til presset kapasitet. Det er også en stor andel respondenter som pekte på at fravær/at det ikke er tilstrekkelig med ansatte i avdelingen er en av hovedårsakene til at kapasiteten ikke strekker til.

Både i spørreundersøkelsen og i intervju med enhetsledere og avdelingsledere blir det vist til at helsesykepleiere over tid har blitt pålagt ansvar for tilsyn i fosterhjem<sup>48</sup> og i senere tid også rolle som barnekoordinator. Det blir påpekt at dette ikke er oppgaver som ligger til helsesykepleiere sitt mandat i skolehelsetjenesten, og at det utfordrer kapasiteten i tjenesten. De intervjuede peker på at de reagerer på at helsesykepleiere, som det allerede er vanskelig å rekruttere nok av, skal tillegges ekstra oppgaver som stjeler tid fra arbeidet deres i skolehelsetjenesten og HFU. Det blir vist til at hver helsesykepleier får ett eller to tilsynsoppdrag per år, og at det for hvert oppdrag skal gjennomføres fire tilsyn årlig. De intervjuede forteller at tilsynsoppdragene har et stipulert omfang på 1.25 prosent stilling per oppdrag, men at helsesykepleierne opplever at oppdragene er mer tidkrevende enn omfanget som er stipulert per oppdrag. Det blir pekt på at når hver helsesykepleier får to slike oppdrag hver, påvirker dette i realiteten kapasiteten i skolehelsetjenesten i skolene. Avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg og Arna/Åsane peker også i intervju at på koordinerende enhet har delegert flere saker hvor det er behov for barnekoordinator over til skolehelsetjenesten den siste tiden. Avdelingslederne understreker at dette stjeler tid og ressurser fra det helsefremmende og forebyggende arbeidet som i hovedsak er skolehelsetjenesten sitt mandat.

Etatsdirektør påpeker i intervju at etaten er kjent med at tilsynsoppdragene har blitt opplevd som en utfordring siden dette ble tilført i 2018, men presiserer samtidig at tilsyn i fosterhjem

<sup>48</sup> Bakgrunnen for at denne oppgaven er lagt til helsesykepleiere, er at Bufdirs veileder for tilsyn i fosterhjem legger opp til at tilsynspersonen bør være en uavhengig part uten tilknytning til barnevernet. Bufdir. Tilsyn med barn i fosterhjem. Veileder. Februar 2015.

er et lovpålagt oppdrag som ligger til etatens ansvar. Det blir vist til at det er gjort en vurdering fra etatens side om at helsesykepleiere har den nødvendige kompetansen til å gjennomføre slike tilsyn. Det blir videre presisert at tiden som brukes på tilsynsoppdragene ikke dekkes av budsjettet for skolehelsetjenesten, men av barnevernets budsjett. Stillingsprosenten som brukes til tilsyn er dermed lagt til stillingsprosentene helsesykepleierne har i skolehelsetjeneste eller HFU. Etatsdirektør peker samtidig på at det er viktig å legge til rette for at de som skal gjennomføre tilsynene får tid i arbeidshverdagen sin til å gjøre dette.

En annen oppgave som blir nevnt som krevende sett opp mot kapasiteten til skolehelsetjenesten, er arbeidet med å ivareta elevene som går i innføringsklasser i skolene.<sup>49</sup> Tidligere var innføringsselevene samlet på Nygård skole, og det blir vist til at dette ga mer forutsigbarhet for skolehelsetjenesten. I dag er det innføringsklasser på ulike skoler i byområdene, og det blir pekt på at skolehelsetjenesten ikke alltid får informasjon om hvor mange innførings elever som skal starte ved skoler i deres byområde. Dette gjør det utfordrende for tjenesten å koordinere tilbudet til innføringsselevene, som har rett på et utvidet tilbud fra skolehelsetjenesten.<sup>50</sup> Skolehelsetjenesten blir ikke tildelt ekstra ressurser for å ivareta innførings elever, og må omdisponere ressurser fra andre deler av tjenesten for å ivareta innføringsselevenes tilbud. Avdelingslederne i Fana/Ytrebygda, Bergenhus/Årstad og Fyllingsdalen/Laksevåg forteller i intervju at det meldes mye avvik på tilbudet til innførings elever, og at helsesykepleierne opplever det som utfordrende å skulle gi et utvidet tilbud til store antall innførings elever uten å få informasjon om dette i forkant.

Noen av de 29 helsesykepleierne som i spørreundersøkelsen har lagt inn egne kommentarer knyttet til kapasitet og kompetanse i skolehelsetjenesten og/eller HFU, peker på at det er stort press på kapasitet i skolehelsetjenesten. Det blir blant annet vist til at det er en utfordring at bemanningen i skolehelsetjenesten ikke tar hensyn til at det fra år til år kan være endringer i elevmassen som kan føre til ulik arbeidsbelastning. Det blir videre pekt på at det er tilsvarende

## «SKAL-OPPGAVER»

Tilbudet i skolehelsetjenesten skal inneholde (jf. § 6 i forskrift om helsestasjon- og skole-helsetjeneste):

- a. helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid,
- b. helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov,
- c. opplysning, bistand og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det,
- d. kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker /problemer og skjevutvikling
- e. oppsøkende virksomhet ved behov,
- f. samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø,
- g. samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn og ungdom med spesielle behov,
- h. informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet
- i. styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse
- j. råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov

<sup>49</sup> Opplæringsloven åpner for at det kan etableres egne grupper, klasser eller skoler for å ivareta hele eller deler av opplæringen for elever som har kort botid i Norge, og som har rett på særskilt språkopplæring. I Bergen kommune er det per i dag 13 grunnskoler som har innføringsklasser.

<sup>50</sup> Bergen kommune har en egen rutine for oppfølging av innførings elever som er nye i Norge. Formålet med denne er blant annet å sikre at barn får relevante helseundersøkelser for somatiske og psykiske lidelser, samt relevant smittevernsundersøkelser og barnevaksinasjon. Blant handlingene spesifisert i rutinen er at innførings elever skal ha første undersøkelse hos helsesykepleier og lege innen en måned etter at det er mottatt melding om ny innførings elev. Innførings elever skal videre ha andre oppfølging innen 3 måneder etter første time. For innførings elever uten fastlege står skolelegen som svarmottaker på henvisninger innen fastlegen overtar. Bergen kommune. Bft Oppfølging av innførings elever (elever som er nye i Norge). Gyldig fra 06.02.2025.

press på barne- og familiehjelpen og PPT, noe som gjør at det blir en «kork i systemet» for å få hjelp og oppfølging av barn og unge og eventuelt deres familier.

### **Utfordringer med rekruttering til tjenestene**

Kommunen opplyser at det de siste årene har vært **utfordringer med å rekruttere og beholde helsesykepleiere, leger og psykologer** i skolehelsetjenesten og HFU. Kommunen opplyser at utfordringen er tatt opp i møte mellom enhetsledere og etatsdirektør og videreformidlet til nivå 1 i byrådsavdelingen jevnlig de siste årene.

Kommunen opplyser videre at det siden våren 2022 har vært gjennomført regelmessige møter mellom rådgivere i etatsadministrasjonen og enhetsledere for barne- og familietjenestene for å dele erfaringer og beste praksis for å rekruttere og beholde helsesykepleiere. I intervju forteller avdelingslederne i Bergenhus/Årstad, Fana/ytrebygda og Fyllingsdalen/Laksevåg at mangel på helsesykepleiere i flere tilfeller har vært løst ved å ansette helsesykepleierstudenter. Avdelingslederne fra alle byområdene forteller også at det i noen tilfeller blir rekruttert sykepleiere med annen relevant videreutdanning, som for eksempel psykiatrisk sykepleier, dersom det ikke er mulig å rekruttere helsesykepleier. Det blir vist til at dette kan avhjelpe behovet, men ettersom sykepleiere uten helsesykepleierutdannelse kun kan tilbys vikariat – og ikke fast stilling – kan det være utfordrende å finne kandidater som ønsker disse stillingene. Det blir påpekt at det er særskilt utfordrende å rekruttere personell til vikariater.

Etatsdirektør viser til at helsesykepleierne i Bergen kommune ikke får mastertillegg, selv om helsesykepleierstudiet er en masterutdanning. Etatsdirektør peker på at dette også er en bidragsyter til at kommunen i perioder har utfordringer med å rekruttere, da helsesykepleiere får mastertillegg, og dermed høyere lønn, i omegnskommuner. Samtidig peker etatsdirektør på at dette ikke er en prekær utfordring, da det er mange helsesykepleiere som ønsker å arbeide i Bergen kommune.

Det blir i intervju vist til at det også er utfordrende å sikre rekruttering av leger til HFU. Det blir blant annet pekt på at skolehelsetjenesten og HFU sliter med å kunne tilby den lønnen legene forventer. I et av byområdene går det frem at man ved et tilfelle ikke fikk noen kvalifiserte søkere ved utlysning av legestilling ved HFU. I dette byområdet er HFU uten lege én av åpningsdagene per uke. Videre blir det pekt på at det er svært utfordrende å få tak i vikarlege, slik at også en HFU som i utgangspunktet har tilstrekkelig legeressurs vil kunne være uten lege i perioder med fravær. I byområdet Fana/Ytrebygda har mangel på legeressurs i HFU i perioder vært løst ved å benytte seg av medisinstudenter med lisens i tjenesten. Det blir vist til at dette har vært mulig fordi HFU er samlokalisert med byområdetets legevakt, og at disse tilbudene har sammenfallende åpningstider.

Etatsdirektør peker på at etaten ikke får løst utfordringen med rekruttering til skolehelsetjenesten og HFU uten bistand fra byrådsavdelingen. Det blir også påpekt at rekruttering av helsesykepleiere er en nasjonal utfordring som Bergen kommune ikke er alene om. Etatsdirektør viser til at det ikke er etablert en strategi eller lignende for arbeidet med rekruttering av ansatte i skolehelsetjenesten og HFU. Det blir samtidig understreket at det å rekruttere og beholde ansatte er et av tema i styringssamtalene mellom etatsdirektøren og enhetene en gang i halvåret.

Etatsdirektør viser til at man fremover må tenke litt nytt når det gjelder hvordan oppgavene i skolehelsetjenesten skal løses. Det blir blant annet vist til at man gjerne i større grad bør tenke helsefremming og forebygging på systemnivå fremfor individuelle samtaler, gjennom for eksempel å innføre mer gruppebasert oppfølging av elever.

## System og rutiner for å sikre kompetanse i skolehelsetjenesten og HFU

Etat for barn og families strategiske kompetanseplan fra 2022-2024<sup>51</sup> beskriver hvordan ansvaret er fordelt i organisasjonen med tanke på å sikre rett kompetanse. Den gir også en oversikt over interne og eksterne læringsarenaer som ansatte har tilgang på. Det er definert fem prioriterte satsingsområder i perioden, blant annet satsingsområde 3: Riktig fagkompetanse og kontinuerlig læring. Under dette satsingsområdet blir det fremhevet at etaten ønsker:

- Å være en lærende organisasjon, og lære av hverandre
- Yte tjenester basert på kunnskapsbasert praksis: kunnskap fra forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukernes kunnskap, ønsker og behov
- At alle nye medarbeidere skal ha en individuell plan for opplæring
- At alle nye medarbeidere skal ha en kontaktperson/mentor
- At alle medarbeidere skal gjennomføre relevante kompetansehevede tiltak i tråd med tjenestens kompetansebehov
- Tilrettelegge for masterkompetanse i alle tjenestene i etaten

Det fremgår av den strategiske planen at den er et styringsverktøy som skal operasjonaliseres gjennom de underliggende enhetenes egne kompetanseplaner. Enhetenes lokale planer skal inneholde mål og tiltak for å beholde, utvikle eller anskaffe kompetanse. Kommunen peker på at kompetanseplanen skal bidra til at det arbeides systematisk med rekruttering, utdanning og læring for å høyne kompetansen hos alle medarbeidere i et langsiktig perspektiv.

Det er utarbeidet lokale kompetanseplaner i alle de fire Barne- og familietjenestene. Det fremgår at planene er gjeldende fra 2022 til 2024, og alle er basert på etatens overordnede kompetanseplan med de samme satsingsområdene mv., men med fokus på behovene i den enkelte enheten og eventuelt avdelingene. Det er samtidig forskjeller i utformingen av de lokale kompetanseplanene. I byområdene Fyllingsdalen/Laksevåg og Bergenhus/Årstad er det utformet tabeller med mål/tema, tiltak, status og ansvarlig/gjennomføring under hvert av satsingsområdene. I Bergenhus/Årstad har man videre skilt på hvilken avdeling eller avdelinger mål og tiltak er gjeldende for. I Barne- og familietjenestene i Arna/Åsane og Fana/Ytrebygda er det lagt inn mål og tiltak i lokal kompetanseplan, men ikke ansvarlige, status for gjennomføring eller lignende.

I tillegg til den strategiske kompetanseplanen er det lagt inn individuelle planer for kurs og opplæring for alle ansatte i *kompetanseportalen*.<sup>52</sup> Noen av disse gjelder for alle ansatte i Bergen kommune mens andre gjelder spesifikt for ansatte i etaten. Kommunen opplyser at ledere, ansatte og andre kompetanseansvarlige skal benytte dette verktøyet aktivt i arbeid med kompetanseplanlegging. Kommunen opplyser at etaten i siste del av 2024 og begynnelsen av 2025 skal jobbe med å utvikle individuelle kompetanseplaner innenfor ulike områder i Kompetanseportalen.

Per februar 2025 er arbeidet med byrådsavdelingens oppdaterte strategiske kompetanseplan ikke påbegynt (nåværende plan er gyldig ut 2024). I intervju med Etatsdirektør og rådgiver blir det vist til at Byrådsavdelingen for barnevern, sosiale tjenester og mangfold også skal utarbeide

---

<sup>51</sup> Bergen kommune. Strategisk kompetanseplan 2022-2024. Etat for barn og familie.

<sup>52</sup> Kompetanseportalen er kommunens digitale kompetansestyringsverktøy. Verktøyet består av modulene CV-data, medarbeidersamtale, utviklingsmål og kompetanseplaner.

en kompetanseplan, og at etaten derfor avventer utarbeiding av strategisk kompetanseplan for etaten, for å sikre at denne er i samsvar med byrådsavdelingens kompetanseplan.

Etatsdirektør viser til at det er ønskelig å lage en mer operativ kompetanseplan som ikke skal gjelde over så lang periode. Hun viser videre til at det er behov for å arbeide annerledes fremover for å beholde de ansatte de har, og at det må være vekt på interne kompetansehevede tiltak fremfor å bruke eksterne aktører til dette. Etatsdirektør påpeker at etaten er i en brytningstid når det gjelder økonomi og innsparinger. Det er videre en ny generasjon som skal inn i tjenestene og det er utfordringer knyttet til rekruttering.

Etatsdirektør peker videre på at man innen skolehelsetjenesten og HFU gjerne også må se på andre måter å fordele kompetanse på, på tvers av byområdene. Som eksempel blir det pekt på at helsesykepleierne i videregående skole arbeider på tvers av skoler med tema de har spisskompetanse på. Etatsdirektør viser til at det kan være fornuftig å ruste noen helsesykepleiere til å bli veldig gode på noen tema og at man deretter deler dette med andre på tvers av byområder. Det blir som eksempel pekt på hvordan man har arbeidet med kompetanseteam på kjønn og seksualitet der noen helsesykepleiere har videreutdannet seg og fungerer som veiledere på tvers av tjenester (mer om kompetanseteam på kjønn og seksualitet under avsnitt 4.4.1).

I intervju med enhetslederne i de fire Barne- og familietjenestene blir det av flere vist til at medarbeidernes ønske for kompetanseheving er fast punkt i medarbeidersamtalen og noteres der for oppfølging. Det blir videre vist til at man forsøker å legge til rette for at ansatte i skolehelsetjenesten og HFU deltar på relevante kurs, webinarer mv., men at det samtidig er kutt i budsjettet når det gjelder opplæring og kompetanseheving og at dette vil påvirke muligheten for eksterne kurs. Det er også mange av helsesykepleierne som har svart på spørreundersøkelsen som peker på at innsparinger i kommunen fører til mindre kurs og faglig oppdatering, og flere viser til at det er stort behov for at helsesykepleiere får oppdatert og tilstrekkelig kunnskap innen områder som eksempelvis spiseforstyrrelser og rus. Flere av de intervjuede og helsesykepleiere som har svart på spørreundersøkelsen viser samtidig til at man jevnlig har faglig oppdateringer gjennom å ta opp tema på avdelingsmøter.

---

*Men må lære mens man står i casene. Blir kastet litt ut i jobben, og vet aldri hva som kommer inn døren. Man er avhengig av egen kompetanseheving, noe det sjeldent er tid til i arbeidshverdagen.*

Helsesykepleier

---

I Fana/Ytrebygda byområde er det ansatt en fagutviklingssykepleier som skal være en pådriver for kompetanseutviklingstiltak, internundervisning, opplæring og faglig veiledning i enheten. Videre skal fagutviklingssykepleieren kvalitetssikre opplæringsopplegg for nyansatte helsesykepleiere og følge opp ansatte i oppstartsfasen. I stillingen inngår også å holde seg faglig oppdatert og gi faglig støtte og veiledning til ansatte etter behov, bistå i arbeid med kvalitetsforbedring og internkontroll, samt bidra inn mot etaten i utviklings- og prosjektarbeid. Enhetsleder peker på at denne ressursen kartlegger behov og får inn eksterne forelesere på avdelingsmøte en gang per måned.

I intervju blir det også vist til at det rekrutteres flere nyutdannede helsesykepleiere og helsesykepleierstudenter til stillinger som helsesykepleier i kommunen, og at dette krever mer ressurser i form av opplæring og oppfølging. Etter at helsesykepleierutdanningen ble en

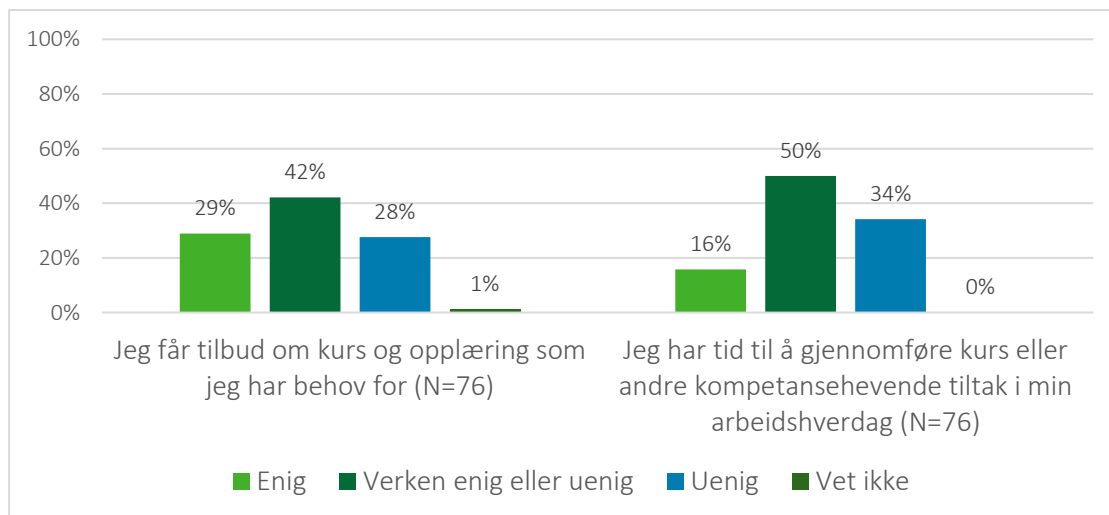
masterutdannelse er det flere av de nyutdannede helsesykepleierne som ikke har praksiserfaring fra å arbeide som sykepleier, og i intervju blir det av flere pekt på at det kan være krevende å jobbe alene som helsesykepleier ute i skolen for en som er ny i arbeidslivet. I intervju blir det også vist til relativt høy grad av utskiftning av ansatte i denne aldersgruppen, grunnet blant annet flytting og svangerskapspermisjon.

I spørreundersøkelsen til helsesykepleierne ble respondentene bedt om å ta stilling til påstanden «min leder spør jevnlig om mine kompetansebehov (f.eks. i medarbeidersamtale)». Totalt er omtrent halvparten av respondentene enige i denne påstanden, mens omtrent en av fem er uenige og 29 prosent svarer at de er «verken enig eller uenig». Det er ikke store forskjeller i svarene basert på byområde, men respondentene fra byområdet Arna/Åsane skiller seg noe fra resten ved at 70 prosent av respondentene svarer at de er enige i påstanden.

Respondentene ble videre bedt om å ta stilling til to andre påstander: 1) Jeg får tilbud om kurs og opplæring som jeg har behov for og 2) Jeg har tid til å gjennomføre kurs eller andre kompetansehevende tiltak i min arbeidshverdag. Som fremstilt i figuren under, svarte totalt 28 prosent av respondentene at de er uenig i at de får tilbud om kurs og opplæring som de har behov for, mens 29 prosent svarte at de er enige i at de får dette. 42 prosent svarte at de verken er enig eller uenig i påstanden.

Videre svarte 34 prosent at de er uenig i påstanden om at de har tid til å gjennomføre kurs eller andre kompetansehevende tiltak. Det er ingen av respondentene i byområdet Arna/Åsane og bare 4 prosent av respondentene i Bergenhus/Årstad som svarte at de er «enig» i denne påstanden, mens henholdsvis 29 prosent i Fyllingsdalen/Laksevåg og 26 prosent i Fana/Ytrebygda svarte det samme.

Figur 5: Tilbud om kurs/opplæring og tid til å gjennomføre kompetansehevende tiltak



I spørreundersøkelsen fikk respondentene også mulighet til å komme med egne kommentarer knyttet til kapasitet og kompetanse i skolehelsetjenesten og/eller HFU. 29 av respondentene benyttet seg av dette, og 10 av disse pekte på at det ikke er tilgang på psykolog for skolehelsetjenesten i grunnskolen lenger, og at dette fører til manglende kompetanse både for brukerne som har behov for tilbudet, men også for helsesykepleiere som har behov for faglig støtte fra psykologer. Noen av respondentene pekte også på at det er mangel på legeressurser både i skolehelsetjenesten og i HFU, og én respondent viser til at det ikke har vært tilgjengelig skolelege de siste fem årene ved ungdomsskolen der vedkommende arbeider.



## System og rutiner for å sikre kapasitet i skolehelsetjenesten og HFU

Helsedirektoratet har utarbeidet et verktøy for beregning av tilstrekkelig bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.<sup>53</sup> Kalkulatoren kan foreløpig kun benyttes for å beregne bemanning i skolehelsetjenesten i ungdomsskolen, og kommuner kan selv velge om de ønsker å benytte seg av verktøyet. I intervju med avdelingslederne og enhetslederne fremgår det at de kjenner til det nye verktøyet for beregning av bemanning, men at dette ikke er et verktøy som blir brukt i kommunen. Det blir av flere pekt på at årsaken til at verktøyet ikke brukes er at bemanningen som anbefales i verktøyet er for langt unna den bemanning man reelt sett har i tjenestene i kommunen per i dag.

Bergen kommune har etablert en faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenestene.<sup>54</sup> Denne prioriteringsveilederen skal benyttes ved fravær og vakanser over tid. I veilederen står det at tilbud til gravide, premature og de yngste barna, samt vaksinasjoner skal prioriteres først i tilfeller der det er lav bemanning og presset kapasitet. Videre står det i prioriteringsveilederen at «ingen skoler skal stå uten helsesykepleier, ved fravær må ressursene omdisponeres». Utenom prioriteringsveilederen er det ikke etablert felles system og rutiner for å sikre tilstrekkelig kapasitet ved fravær i skolehelsetjenesten og HFU.

Bergen kommune opplyser at Barne- og familietjenestene følger denne prioriteringsveilederen ved fravær. Kommunen opplyser videre at ved mangel på personell skal konsultasjoner på helsestasjonen til de minste prioriteres, noe som kan medføre mindre tilstedeværelse av helsesykepleier på skolene. Avdelingslederne bekrefter at prioriteringsveilederen brukes, men påpeker at veilederen gjelder for hele Barne- og familietjenesten overordnet, og at den ikke sier noe om prioriteringer innad i skolehelsetjenesten og HFU, utover det at ingen skoler skal stå uten helsesykepleier. I intervju blir det vist til at man ved fravær fordeler ressurser i størst mulig grad mellom skolehelsetjenesten og HFU innenfor hvert av byområdene. Det er ikke praksis for å fordele helsesykepleiere, psykologer eller leger på tvers av byområdene ved fravær/vakanser i HFU eller skolehelsetjenestene. Enhetsleder i Fyllingsdalen/Laksevåg etterlyser tydeligere prioriteringslister for avdelingslederne i skolehelsetjenesten og HFU. Hun påpeker at det kan være utydelig for avdelingsledere hva de skal prioritere når det er knapt med ressurser. Enhetsleder påpeker at det er tydelig hvilke «skal»-oppgaver som skal prioriteres, men at det er mindre tydelig når det gjelder anbefalte oppgaver. Avdelingslederne i Fyllingsdalen/Laksevåg påpeker at veilederen ikke sier noe om tilstedeværelsen i skolehelsetjenesten og HFU, kun hva som skal prioriteres i hele tjenesten ved fravær.

I intervju med avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg blir det vist til at det kontinuerlig er en eller flere skoler som står uten fast helsesykepleier grunnet fravær. Per januar 2025 opplyser enhetslederne for Barne- og familietjenestene i de fire byområdene at det er helsesykepleier ved alle skoler i kommunen. Samtidig blir det påpekt av flere at dette er fordi ressursene er «spredt tynt utover», dvs. at flere av skolene har fått tilknyttet en helsesykepleier i mindre stillingsprosent enn hva skolens størrelse egentlig skulle tilsi, og hva de hadde fått tildelt dersom det var mulig å få tak i mer personell. Videre er det flere helsesykepleierstillinger som

---

<sup>53</sup> Kalkulatoren tar utgangspunkt i oppgavene som helsestasjons- og skolehelsetjenesten er pålagt gjennom regelverket («skal-oppgaver»), og tidsberegner de anbefalt oppgavene («bør-oppgaver») i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.<sup>53</sup> Helsedirektoratet. Kalkulator for bemanningsbehov i skolehelsetjenesten på ungdomsskolen. Helsedirektoratet.no

<sup>54</sup> Bergen kommune. Bft Faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenesten ved fravær blant ansatte. Revisjon 1.0. Gyldig fra 23.08.2024. Prioriteringsveilederen er utarbeidet av fagrådgivere i Etat for barn og familie i samarbeid med to assisterende kommuneoverleger i Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg (BEHO).

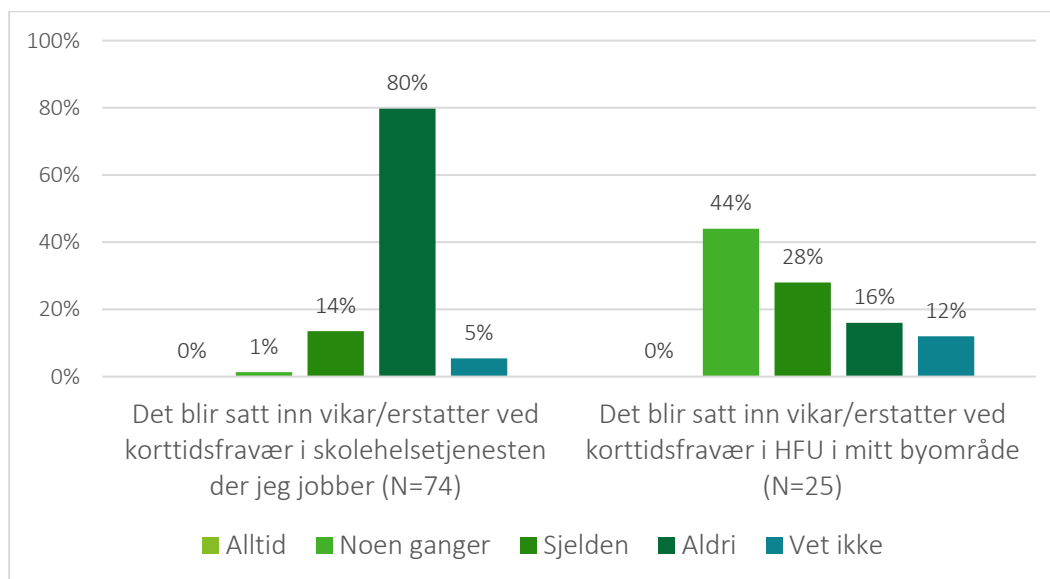
er besatt av sykepleier uten helsesykepleierutdanning, eller helsesykepleierstudenter i engasjement, grunnet vansker med å rekruttere ferdig utdannede helsesykepleiere.

I intervju blir det fortalt at man i tre av byområdene forsøker å ha to helsesykepleiere som er fast tilknyttet hver skole, dersom skolens størrelse kan forsvare dette og det er plass til to helsesykepleiere i skolens lokaler for skolehelsetjenesten. Dette er et tiltak som er ment å sikre kontinuitet i tjenesten ved fravær. Det blir fortalt at det kan være utfordrende for en helsesykepleier som ikke kjenner skolen eller elevene å skulle overta oppgavene til en annen helsesykepleier midlertidig, og at tiltaket med å ha to faste helsesykepleiere i skolen kan avhjelpe dette. Det blir vist til at det også gir en positiv effekt både faglig og sosialt å ha to helsesykepleiere tilknyttet samme skole, og at det er hensiktsmessig å plassere nyutdannede helsesykepleiere og helsesykepleierstudenter sammen med en annen mer erfaren helsesykepleier for å sikre at man ivaretar de nyansatte.

I samtlige byområder blir det vist til at man har etablert en ordning med fadder for nyansatte helsesykepleiere. I Fana/Ytrebygda har man også en fagutviklingssykepleier som blant annet kan følge opp nyutdannede helsesykepleiere og helsesykepleierstudenter. Fagutviklingssykepleieren jobber 40 % som helsesykepleier i skolen, og skal benytte resten av stillingen til å blant annet gi faglig støtte og veiledning til nyansatte.

I intervju blir det påpekt at man ikke henter inn eksterne vikarer fra vikarbyrå eller lignende ved fravær i skolehelsetjenesten. Helsesykepleierne som deltok i spørreundersøkelsen, bekrefter dette, da 80 prosent av respondentene svarte at det aldri blir satt inn vikar eller erstatter ved korttidsfravær i skolehelsetjenesten. 14 prosent svarte at det «sjelden» blir satt inn vikar ved korttidsfravær, og 1 prosent svarte at dette blir gjort «noen ganger». Det er lite forskjeller på svarene basert på hvilken bydel respondentene arbeider i. Når det gjelder korttidsfravær i HFU svarte 44 prosent av respondentene som arbeider ved HFU at det «noen ganger» blir satt inn vikar/erstatter ved korttidsfravær, 28 prosent svarte at det «sjelden» settes inn vikar, mens 16 prosent svarte at det «aldri» settes inn vikar.

Figur 6: Vikar ved korttidsfravær i SHT og HFU



På spørsmål om det settes inn vikar ved *langtidsfravær* blant ansatte i HFU, svarte 12 prosent av respondentene at det «alltid» settes inn vikar, 32 prosent svarte «noen ganger», 20 prosent

svarte «sjelden» og 12 prosent svarte «aldri».<sup>55</sup> På tilsvarende spørsmål om vikar ved langtidsfravær, men i skolehelsetjenesten, svarte 24 prosent at det «noen ganger» blir satt inn vikar, mens 41 prosent svarte at dette «sjelden» blir gjort. 22 prosent svarte at det «aldri» blir satt inn vikar og 14 prosent svarte «vet ikke». Dette sammenfaller med informasjon fra intervju med enhetslederne og avdelingslederne, der det blir pekt på at det er utfordrende å rekruttere til vikarstillinger i både skolehelsetjenesten og HFU.

### 3.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at kommunen i det vesentlige har etablert system for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i skolehelsetjenesten og HFU. Etat for barn og familie har blant annet etablert overordnet strategisk kompetanseplan med målsettinger mv. som skal følges opp med egne lokale kompetanseplaner i de underliggende enhetene. Undersøkelsen viser samtidig at to av fire enheter ikke har etablert en tydelig struktur på hvordan de følger opp tiltak og mål i sin lokale kompetanseplan, og Deloitte mener at kommunen bør sikre at det er tilstrekkelig system og struktur for dette i alle Barne- og familietjenestene slik at man sikrer et kontinuerlig arbeid med å sikre riktig kompetanse i henhold til krav om dette i regelverket (jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene).

Kommunen har videre etablert en faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenestene der det er lagt til grunn noen hovedprioriteringer ved langvarig fravær av ansatte. Undersøkelsen viser samtidig at det er krevende å prioritere tilbud til brukerne når det kontinuerlig er mangel på kapasitet i tjenestene. Bergen kommune har utfordringer knyttet til rekruttering av helsesykepleiere og leger i skolehelsetjenesten og HFU. Det fremgår av undersøkelsen at kommunen per i dag ikke etterlever anbefalte normtall for årsverk i tjenestene, og at antall årsverk helsesykepleiere fordelt på 1000 innbyggere 6-20 år har gått ned de siste årene. Kommunen opplyser at det per januar 2025 er fordelt helsesykepleiere på alle skoler i kommunen, men det blir samtidig påpekt at årsverk per skole ikke er i henhold til kommunens planlagte bemanning sett opp mot elevtall eller anbefalte normtall for årsverk helsesykepleiere fra Helsedirektoratet. Deloitte anerkjenner at rekruttering av helsepersonell er en utfordring i flere kommuner i Norge, men vil likevel understreke at kommunen skal knytte til seg blant annet lege og helsesykepleier for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2).

## 3.6 Avviksmelding, risikovurderinger og medvirkning fra ansatte

### 3.6.1 Datagrunnlag

Som nevnt i avsnitt 3.3.1, har Etat for barn og familie etablert flere styrende dokumenter for virksomhetsstyring og internkontroll i etaten som bygger på Bergen kommunes overordnede rammeverk for virksomhetsstyring. Etaten har blant annet etablert en egen prosedyre for virksomhetsstyring<sup>56</sup> der det er lagt inn en tabell som beskriver oppgaver, frist og ansvar innen virksomhetsstyringen i etaten. Det er videre etablert en prosedyre for ledelses- og linjestyring i etaten<sup>57</sup> og en prosedyre for å planlegge og gjennomføre internkontroll med oversikt over krav til dokumentasjon, ansvarlig leder og oppgaver når det gjelder internkontrollarbeidet i etaten med underliggende enheter.<sup>58</sup> I prosedyre for planlegging og gjennomføring av

---

<sup>55</sup> 24 prosent svarte «vet ikke».

<sup>56</sup> Bergen kommune. Efbf. Virksomhetsstyring i Etat for barn og familie. Versjon 1.1. Sist revidert 24.04.2024

<sup>57</sup> Bergen kommune. Efbf. Ledelse- og linjestyring i Etat for barn og familie. Versjon 1.7. Sist revidert 27.05.2024.

<sup>58</sup> Bergen kommune. Efbf. Internkontroll ihht. Internkontrollforskriften i Etat for barn og familie. Versjon 1.2. Sist revidert 28.01.2025.

internkontroll er det åtte overordnede områder for å planlegge og gjennomføre internkontroll med underliggende punkt og henvisninger/lenker til relevante veiledere, prosedyrer mv. som støtte i prosessene. Punkt tre i oversikten omhandler arbeidstakernes medvirkning og punkt seks omfatter kartlegging av utfordringer og risikovurderinger (se tabell 5 under).

Tabell 5: Planlegge og gjennomføre internkontroll i Etat for barn og familie, punkt 3 og 6 (Kilde: Bergen kommune)

Nr.	Oppgave	Krav til dokumentasjon	Ansvarlig
3	Sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes	Ingen særlige krav til dokumentasjon	Etatsdirektør/ enhetsleder
6	Kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn, vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene	Skriftlig	Etatsdirektør/ enhetsleder

I avsnittene under vil vi beskrive hvordan de fire Barne- og familietjenestene, og spesielt skolehelsetjenesten og HFU, arbeider med kontinuerlig forbedringsarbeid gjennom medvirkning fra ansatte og risikovurderinger.

### Arbeid med risikovurderinger

I etatens oversikt over oppgaver og ansvar for planlegging og gjennomføring av internkontroll går det, som vist i tabellen over, frem av punkt 6 at enhetene skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene. Det er syv underpunkt til denne overskriften; de siste to underpunktene omhandler gjennomføring av risikovurderinger og risikoreduserende tiltak:

- sørg for at det gjennomføres risikovurderinger som beskrevet i veileder for risikostyring i Bergen kommune og prosedyre for risikovurdering i Etat for barn og familie<sup>59</sup>
- sørg for at det blir satt inn tiltak som beskrevet i veileder for arbeid med HMS-mål og tiltak i BkKvalitet<sup>60</sup>

Etaten har en prosedyre for risikovurdering<sup>61</sup> der det fremgår at det skal gjennomføres risikokartlegginger og risikovurderinger på alle nivå i etaten og at dette skal basere seg på blant annet avviksmeldinger, tilsynsrapporter, klager fra brukere og føringer i styringsdialogen. Risikovurderinger skal gjøres i BkKvalitet og alle tiltak skal også dokumenteres der. Det er etablert en egen veileder for gjennomføring av risikovurderinger i Bergen kommune.<sup>62</sup>

I prosedyre for risikovurderinger i Etat for barn og familie blir det vist til 14 risikoområder som skal omfattes av risikovurderingene i enhetene, og det blir vist til at dette er et *minimumskrav* for områder som skal vurderes. Risikovurdering skal gjøres i løpet av første tertial, og deretter skal risikovurderingene revideres og tiltakene evalueres minimum innen utgangen av andre tertial. Kommunen opplyser at det er ledergruppen i Etat for barn og familie som i 2023 opprettet disse felles risikoområdene, og det fremgår at risikoområdene omfatter

<sup>59</sup> Det er lagt inn lenke til begge dokumentene

<sup>60</sup> Det er lagt inn lenke til dette dokumentet. Bergen kommune. Veileder for arbeid med HMS-mål og tiltak i BkKvalitet. Versjon 1.3. Sist revidert 04.09.2023.

<sup>61</sup> Bergen kommune. Efbf. Risikovurderinger i Etat for barn og familie. Versjon 2.0. Sist revidert 14.02.2024.

<sup>62</sup> Bergen kommune. Veileder for Risikostyring i Bergen kommune. Versjon 3.2. Sist revidert 27.11.2024.

hovedområdene i styringskortet (arbeidsprosess, medarbeider, økonomi og brukere). Risikoområdene fremgår av tabell 6 under.

Tabell 6: Felles områder for risikovurdering i Etat for barn og familie

Ansatte utsettes for fysisk vold
Ansatte utsettes for trusler
Ansatte utsettes for psykososial belastning
Ansatte utsettes for biologisk smitte
Ansatte har ikke tilfredsstillende arbeidslokaler
Enheten leverer ikke lovpålagte tjenester
Enheten leverer ikke kjerneoppgaver som ikke er lovpålagte
Enheten overholder ikke dokumentasjonsplikten
Enheten ivaretar ikke person- og informasjonssikkerhet
Enheten ivaretar ikke etisk standard
Enheten har ikke tilfredsstillende internkontroll
Enheten har ikke tilstrekkelig prognosekvalitet
Enheten overholder ikke budsjett
Enheten har dårlig omdømme hos innbyggerne

Etatsdirektør opplyser at etaten i starten av 2025 skal evaluere de 14 felles risikoområdene og vurdere om det er behov for flere kategorier. Tidligere valgte enhetene og tjenestene egne risikoområder, og de felles kategoriene skal forenkle dette arbeidet. Det blir vist til at risikoområdene er ment som et verktøy for å hjelpe enhetene å risikovurdere, men at ikke alle områdene treffer like godt for alle tjenestene og at de derfor skal justeres i 2025.

Revisjonen har fått tilgang til risikovurderinger som er gjennomført i 2023 og 2024 i avdelingene for skolehelsetjeneste og HFU i de fire Barne- og familietjenestene i kommunen. Antall gjennomførte risikovurderinger for tjenestene i 2023 og 2024 i hvert av byområdene fremgår av tabellen under.

Tabell 7: Risikovurderinger i SHT og HFU 2023 og 2024 (Kilde: Bergen kommune)

Byområde	Antall gjennomførte risikovurderinger i 2023	Antall endrede risikovurderinger i 2024
Arna/Åsane	29	0
Fyllingsdalen/Laksevåg	40	4
Bergenshus/Årstad	30	1
Fana/Ytrebygda	41	0

Som fremstilt i tabellen over er det få risikovurderinger ved avdelingene som er justert/endret fra 2023 til 2024. I forbindelse med verifiseringen av rapporten presiserer etaten at enhetene gjerne har gjennomgått risikovurdering og vurdert at det ikke er behov for å endre risikoen eller

sette inn nye tiltak, og da fremgår ikke dette av noen sporingslogg i BkKvalitet. Det blir påpekt at manglende endring av risikovurderinger i 2024 ikke betyr at risikoområder ikke er gjennomgått. Risikonivået kan ligge på det samme, og vil dermed ikke "registreres på nytt" i systemet.

Gjennomgang av risikovurderingene som er registrert i 2023 viser at det ikke er alle de registrerte vurderingene som faktisk er gjennomført, det er eksempelvis en stor andel vurderinger på tvers av byområdene der det ikke er vurdert nivå av risiko på områdene (rød/gul/grønn) og der det heller ikke er lagt inn årsak eller forslag til tiltak.

Avdelingslederne viser i intervju til at man kontinuerlig gjennomfører risikovurderinger i tjenestene, men at det ikke har blitt arbeidet tilstrekkelig med å systematisere og dokumentere dette. Kapasitetsutfordringer blir holdt frem som en viktig årsak til at dette arbeidet ikke har blitt prioritert høyt nok.

Det fremgår av intervju at det er avdelingslederne som i hovedsak gjennomfører risikovurderingene, men at man henter innspill fra berørte ansatte og/eller ledere. Flere viser til at de gjerne involverer personalgruppen gjennom orienteringer på personalmøte og at man der kan komme med innspill. Det blir vist til at verneombud og tillitsvalgte ikke har vært involvert i risikovurderinger, men i Bergenhus/Årstad byområde peker de på at de har vært uten verneombud i perioder og at det fremover vil være naturlig å ta med nytt verneombud som nå er på plass. I Arna/Åsane blir det vist til at man involverer en ressursperson i HFU ved gjennomføring av risikovurderinger knyttet til tilbudet i denne tjenesten.

Flere avdelingsledere viser til at de har identifisert områder der det er meldt flere avvik og deretter gjennomført risikovurderinger på dette, men det blir vist til at man ikke arbeider systematisk med å se på avviksmeldinger opp mot gjennomføring av risikovurderinger på tvers av byområdene. Avdelingsledere i Bergenhus/Årstad byområde peker på at dersom det er mange meldte avvik innen samme tema, så ser man på dette som et risikoområde. Samtidig er det ikke nødvendigvis slik at man gjennomfører en risikovurdering av dette.

Etaten påpeker i forbindelse med verifiseringen av rapporten at avvik er tema i avdelingsledermøter og at det ellers blir arbeidet med avvik og risikovurderinger på tvers av byområder på etatsnivå. Det blir vist til at dette ikke er den enkelte avdelingsleder sitt ansvar.

Avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg, Fana/Ytrebygda og Bergenhus/Årstad nevner videre at de 14 risikoområdene er generelle og at man ikke opplever at risikoområdene nødvendigvis dekker risikobildet som er gjeldende for de ansatte ute i tjenestene.

I intervju med avdelingslederne i Fyllingsdalen/Laksevåg og Fana/Ytrebygda blir det også vist til at man opplever roller og ansvar knyttet til risikovurderinger som uklare. Det blir vist til at det er utydelig hvem som har ansvar for å «fange opp» risikovurderingene som er gjennomført ved å sette inn tiltak etter at man har vurdert et risikoområde. Det blir vist til at enhetsledere ikke får automatisk beskjed dersom et område er vurdert med høy risiko (rødt nivå), og at det er uklart for både avdelingsledere og ansatte hva som er neste steg i prosessen.

I intervju med etatsdirektør og rådgiver i etaten blir det vist til at det er enhetslederens ansvar at det blir gjennomført risikovurderinger og at det settes inn tiltak. Dersom de ikke kan sette inn tiltak så skal det rapporteres oppover i linjen (til etatsdirektør), og dersom det ikke kan settes inn tiltak på etatsnivå så skal det meldes videre til byrådsavdelingen og konsern.

I intervju med etatsdirektør blir det videre pekt på at kvalitetsrådgiverne i etaten følger med på risikovurderingene som er gjennomført og at dersom områder er vurdert som høy risiko (rødt

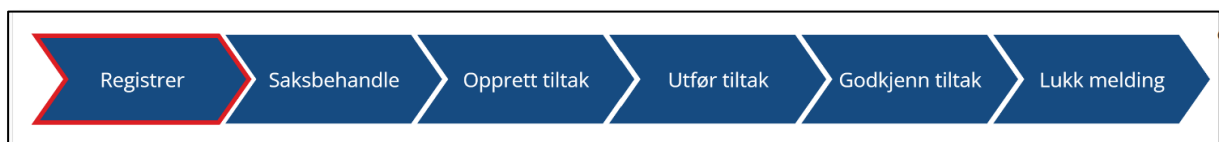
nivå) blir det diskutert tiltak. Det går videre frem at man diskuterer risikoområder som er vurdert på rødt nivå i etatens kvalitetsutvalg (EKU) som har møter seks ganger i året. Det er etatsdirektør, kvalitetsrådgivere og de elleve resultatenhetslederne som deltar i EKU. Det blir videre vist til at risikovurderingene skal gjennomgås i styringssamtalene som gjennomføres på våren.

### Avviksmeldinger og forbedringsforslag

Bergen kommune har etablert en veileder for å melde om uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag.<sup>63</sup> Veilederen er rettet mot alle ansatte som skal registrere uønskede hendelser/avvik, samt tilløp til uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag og gir informasjon om hvordan man går frem for å registrere dette. Meldingene skal registreres i BkKvalitet ved bruk av meldeskjema.

Bergen kommune har også etablert en prosedyre for å saksbehandle uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag.<sup>64</sup> Prosedyren gjelder for hele Bergen kommune, og er rettet mot ledere som skal saksbehandle avviksmeldinger. Som supplement til prosedyren, har Bergen kommune også en veileder for saksbehandling av uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag.<sup>65</sup> Fremstillingen av avviksprosessen som er beskrevet i BkKvalitet fremgår av figuren under.

Figur 7: Illustrasjon av avviksprosessen i BkKvalitet



I Etat for barn og families prosedyre for å planlegge og gjennomføre internkontroll går det frem at enhetslederne skal sørge for at arbeidstakerne medvirker, slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes.<sup>66</sup> Under dette blir det vist til at man skal sørge for at ansatte 1) har tilstrekkelig kunnskap og opplæring til å vite hvor man finner informasjon om medvirkning og melding av avvik, 2) sender meldinger om avvik og uønskede hendelser i BkKvalitet og 3) er kjent med muligheten for å sende melding om forbedringsforslag i BkKvalitet. Videre skal enhetsleder sikre at det er etablert arenaer for deling av aktuell kunnskap og erfaring gjennom nettverkene,<sup>67</sup>avdelingsmøter og kontormøter.

I intervju med enhetslederne for de fire Barne- og familietjenestene blir det vist til at det meldes avvik i skolehelsetjenesten og HFU og at det har vært arbeidet kontinuerlig i avdelingene for å sikre at ansatte melder fra om situasjoner som oppstår. Fagavvik gjennomgås i lokale kvalitetsutvalg (LKU) månedlig og HMS-avvik gjennomgås halvårlig i enhetenes arbeidsmiljøgruppe (AMG). I LKU er det representanter fra alle ansattgrupper, samt avdelingsledere. I LKU presenteres meldte avvik siste måneden, og hvordan man jobber med forbedringsarbeid. I et av byområdene viser enhetsleder også til at medarbeiderne oppmuntres til å melde forbedringsforslag i BkKvalitet og at man også bruker tavlegjennomgang etter Lean-

<sup>63</sup> Bergen kommune. Bk – Prosedyre for å melde uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag i BkKvalitet. Revisjon 1.19. Gyldig fra 13.11.2024.

<sup>64</sup> Bergen kommune. Bk – Prosedyre for å saksbehandle uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag. Revisjon 2.4. Gyldig fra 30.01.2024.

<sup>65</sup> Bergen kommune. Bk – Veileder for å saksbehandle uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag i BkKvalitet. Revisjon 2.5. Gyldig fra 10.06.2024.

<sup>66</sup> Punkt 3 i Bergen kommune. Efbf. Internkontroll ihht. Internkontrollforskriften i Etat for barn og familie. Versjon 1.2. Sist revidert 28.01.2025.

<sup>67</sup> Det er etablert nettverk for leger, forebyggende fysioterapi, HFU og jordmødre

tankegang i starten på hvert ledermøte, der forbedringsforslag er fast punkt i tavlegjennomgangen.

Samtidig er det flere som viser til at det trolig er underrapportering på avvik i tjenestene. Det blir vist til at man stort sett melder avvik dersom man ikke får gjennomført lovpålagte oppgaver som vaksinasjonsprogrammet, skolestartundersøkelser og helsesamtaler med elever på 8.trinn. En utfordring med avvik i skolehelsetjenesten er spørsmålet om man skal melde avvik for eksempelvis for hver elev som ikke har fått vaksinen innen et skoleår, eller om man skal lage samleavvik for gruppen av elever som ikke har blitt vaksinert på slutten av skoleåret. Flere viser til at de samler opp avvik til slutten av skoleåret og at det derfor er lite rapportering i løpet av året, men flere på slutten av skoleåret. Det blir påpekt at det er en risiko for at avvik ikke meldes/glemmes om de ikke rapporteres innen kort tid. Det blir videre vist til at det er tidkrevende å melde avvik, og at man i skolehelsetjenesten noen ganger ikke melder avvik og håper på at man skal få gjennomført oppgaven senere.

I spørreundersøkelsen ble helsesykepleierne spurt om de melder avvik dersom de ikke får gjennomført oppgaver som er pålagt eller anbefalt i skolehelsetjenesten og i HFU. De som svarte at de «sjelden» eller «aldri» melder avvik når de ikke får gjennomført oppgaver i skolehelsetjenesten, ble spurt om bakgrunnen for dette<sup>68</sup> og det var mulig å hake av for flere svaralternativ på dette spørsmålet. De fleste svarte at de skyver på oppgavene dersom de ikke får gjennomført dem til planlagt tid (85 prosent). Videre svarte over halvparten at det er uklart for dem hvilke avvik som skal meldes (54 prosent). Flere svarte også at de ikke har tid til å melde avvik (42 prosent) og at de opplever at avvik som meldes ikke følges opp av ledelsen (31 prosent). De som svarte «annet» (15 prosent), ble bedt om å utdype dette. I svarene på dette kom det frem at flere ikke opplever at meldte avvik blir fulgt opp.

På samme måte fikk respondentene som svarte at de «sjelden» eller «aldri» melder avvik når de ikke får gjennomført oppgaver i HFU, spurt om bakgrunnen for dette.<sup>69</sup> Flertallet av de spurte (54 prosent) svarte at det er uklart for dem hvilke avvik som skal meldes. Noen (8 prosent) svarte at de ikke har tid til å melde avvik. De som svarte «annet» på dette spørsmålet (54 prosent) ble bedt om å utdype svaret sitt. I svarene kommer det frem at flere av respondentene ikke har opplevd avvik enda, og flere av disse presiserer at de er nye i tjenesten.

Det er flere av de intervjuede som peker på at eksempelvis manglende bemanning og uegnede lokaler i skolene er et kontinuerlig risikoområde for tjenestene og noe det blir meldt avvik på, men at det er krevende å sette inn tiltak for å redusere risiko. Det blir av noen avdelingsledere vist til at det oppleves som utfordrende å benytte avvik og risikovurderinger i forbedringsarbeidet, da flere av risikofaktorene ligger utenfor deres kontroll. I intervju med avdelingsledere i Fana/Ytrebygda blir det også pekt på en opplevelse av at det gjennomføres mange risikovurderinger og meldes mye avvik i skolehelsetjenesten og HFU, uten at dette medfører endringer i tjenestene.

Det blir påpekt i intervju med avdelingsledere at avvik både for skolehelsetjenesten og HFU kan være vanskelig å definere. Dette begrunnes med at tjenestene har et forebyggende oppdrag, og noen av kjerneoppgavene til tjenesten er å være tilgjengelig og synlig. Et eksempel er kravet om at elever skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning. I intervju forteller samtlige av de intervjuede at det ikke meldes avvik dersom tilbudet om «åpen dør» ikke kan opprettholdes, og en av årsakene til dette er at det er uklart hvordan dette skal måles. For

---

<sup>68</sup> N=26

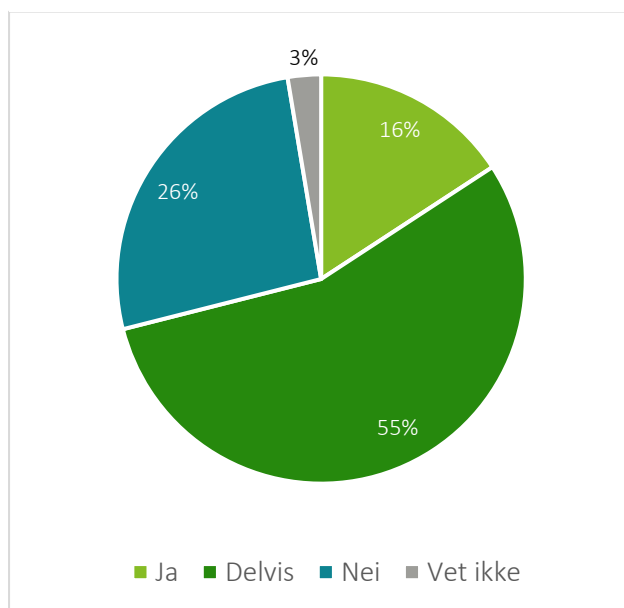
<sup>69</sup> N= 13.



eksempel er det uklart om det vil være et tilstrekkelig lavterskeltilbud dersom elever som henvender seg til skolehelsetjenesten blir bedt om å komme tilbake senere for en avtale.

Særlig for HFU trekkes det frem at det er vanskelig å definere avvik i tilbudet. Det blir i intervju vist til at HFU ikke har de samme konkrete lovpålagte oppgavene som skolehelsetjenesten. Et av hovedkravene til HFU er at det skal være åpent og tilgjengelig for brukerne. Ettersom det er fire HFU i Bergen kommune, vil det som regel være en HFU åpen, selv om en annen må stenge. Dette kan for eksempel være grunnet manglende bemanning. Avdelingslederne i HFU forteller at det i et slikt tilfelle er uklart om dette utgjør et avvik, ettersom brukerne kan henvises videre til en annen tjeneste. Det nevnes også at det er uklart om lang ventetid utgjør et avvik for brukerne, og i så tilfelle hvor lang ventetiden må være for at det skal utgjøre et avvik.

Figur 8: Opplever du at det er tilstrekkelig tydeliggjort hva som utgjør et avvik? (N=76)



I spørreundersøkelsen gjennomført blant helsesykepleierne, ble det stilt spørsmål om hvorvidt respondentene opplever at det er tilstrekkelig tydeliggjort *hva* som utgjør et avvik (se figur 8). Over halvparten av respondentene (55 prosent) svarte at dette «delvis» er tydeliggjort, en av fire (26 prosent) svarte «nei» og 3 prosent svarte «vet ikke». Totalt svarer 16 prosent «ja» på spørsmålet om det er tilstrekkelig tydeliggjort *hva* som utgjøre et avvik. Fordelt på byområde, så er det gjennomgående at svarene «nei» og «delvis» til sammen utgjør rundt 70 – 80 prosent av svarene fra respondenter i hvert byområde.

Respondentene fikk også spørsmål om det er tilstrekkelig tydeliggjort *når* avvik skal

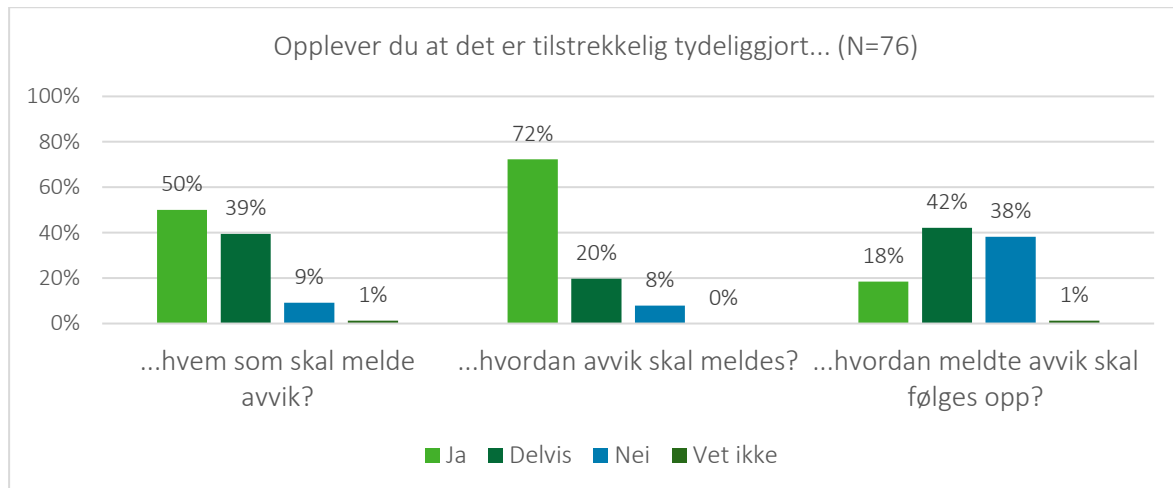
meldes. Her fordeler også svarene seg relativt likt på tvers av byområdene. Omtrent halvparten (49 prosent) av respondentene svarte at det «delvis» er tydeliggjort når man skal melde avvik, og rundt en av fire (24 prosent) svarte at dette ikke er tilstrekkelig tydeliggjort. Omtrent en av fire (26 prosent) svarte «ja» på dette spørsmålet.<sup>70</sup>

72 prosent av respondentene svarte «ja» på spørsmålet om man opplever at det er tilstrekkelig tydeliggjort *hvordan* man skal melde avvik (se figur 9). 8 prosent av respondentene svarte «nei» på dette spørsmålet og 20 prosent svarte at dette «delvis» er tilstrekkelig tydeliggjort.

På spørsmålet om det er tilstrekkelig tydeliggjort *hvem* som skal melde avvik, svarte 50 prosent av respondentene «ja», 40 prosent svarte at det er «delvis» tydeliggjort og 9 prosent svarte «nei». Respondentene fikk videre spørsmål om det er tilstrekkelig tydeliggjort *hvordan meldte avvik skal følges opp*. 38 prosent av respondentene svarte «nei» på dette spørsmålet, mens 42 prosent svarte at dette «delvis» er tydeliggjort.

<sup>70</sup> N=76

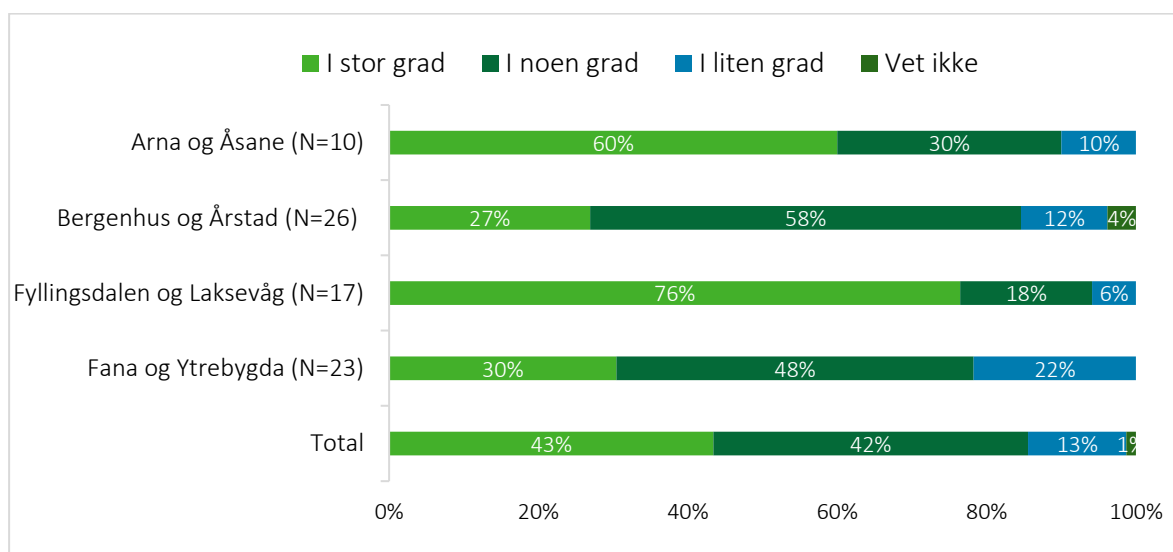
Figur 9: Melding og oppfølging av avvik



I spørreundersøkelsen til helsesykepleiere ble det også stilt flere spørsmål om medvirkning fra dem som ansatte. Respondentene ble blant annet spurt i hvilken grad de opplever at det er lagt til rette for at ansatte kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer i avdelingen. På dette spørsmålet svarte flertallet enten at de «i stor grad» (43 prosent) eller «i noen grad» (42 prosent) opplever at det er lagt til rette for dette.

Svarene på spørsmålet fordeler seg noe ulikt basert på i hvilket byområde respondentene er ansatt. Som fremstilt i figur 10 under, svarte over tre av fire (76 prosent) av de ansatte i Fyllingsdalen/Laksevåg at det «i stor grad» er lagt til rette for at ansatte kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer, mens henholdsvis 30 prosent i Fana/Ytrebygda og 27 prosent i Bergenhus/Årstad svarte det samme. Over en av fem (22 prosent) av respondentene fra Fana/Ytrebygda svarte at det «i liten grad» er lagt til rette for at ansatte kan komme med innspill mv. i avdelingen, mens henholdsvis 10 prosent i Arna/Åsane, 12 prosent i Bergenhus/Årstad og 6 prosent i Fyllingsdalen/Laksevåg svarte det samme.

Figur 10: I hvilken grad opplever du at det er lagt til rette for at ansatte kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer i avdelingen

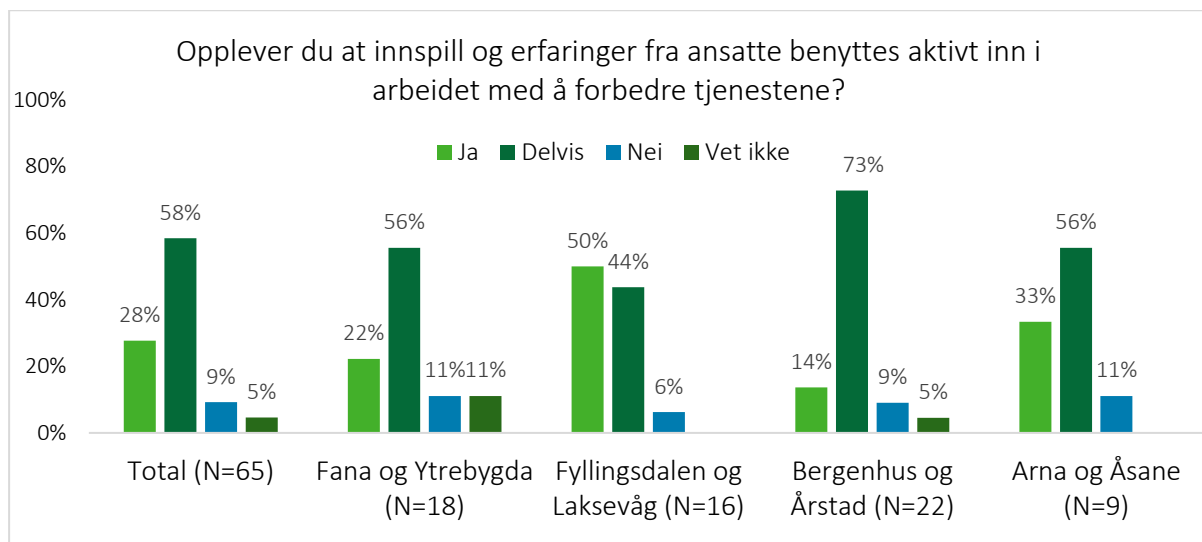


I spørreundersøkelsen ble respondentene også spurt om hvordan/i hvilke fora ansatte kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer. Det var mulig å hake av for flere

alternativ på dette spørsmålet, og totalt svarte 90 prosent at man kan komme med innspill og dele arbeidsrelaterte erfaringer på avdelingsmøter, 87 prosent svarte at man kan komme med innspill mv. direkte til avdelingsleder og 80 prosent pekte på at kollegaveiledning også er et fora for å dele erfaringer og komme med innspill. To respondenter viste også under alternativet «annet» til at ukentlig tavlemøte er et fora for medvirkning, og to andre respondenter viste til psykologveiledning som et fora for å dele erfaringer og komme med innspill.

På spørsmål om de ansatte opplever at innspill og erfaringer fra ansatte benyttes aktivt inn i arbeidet med å forbedre tjenestene, svarte over halvparten at de opplever at dette «delvis» gjøres (58 prosent), og 28 prosent svarte «ja». Som fremstilt i figuren under er det noe variasjon mellom byområdene når det gjelder svarene på dette spørsmålet. Halvparten av respondentene i Fyllingsdalen/Laksevåg svarer «ja» på spørsmålet mens 14 prosent av respondentene i Bergenhus/Årstad, 22 prosent av respondentene i Fana/Ytrebygda og 33 prosent av respondentene i Arna/Åsane svarte det samme.

Figur 11: Aktiv bruk av innspill og erfaringer inn i forbedringsarbeidet i tjenestene



### 3.6.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommunen har etablert en rekke prosedyrer, veiledere og system som skal sikre at erfaringer fra ansatte, avviksmeldinger og risikovurderinger brukes for å forbedre tjenestene. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke blir gjennomført risikovurderinger i henhold til kommunens retningslinjer for dette. Gjennom spørreundersøkelsen fremgår det videre at ansatte i skolehelsetjenesten og HFU ikke opplever at det i tilstrekkelig grad er tydeliggjort hva som utgjør et avvik (55 prosent svarte dette). Undersøkelsen viser videre at det ikke er tilstrekkelig tydelig verken for avdelingsledere eller ansatte hvordan avvik skal følges opp eller hvem som har ansvar for å følge opp avvik. Deloitte vurderer at tjenestenes arbeid med risikovurderinger og avvik ikke er i henhold til krav i regelverket eller kommunens egne retningslinjer. Deloitte vil påpeke at manglende systematikk i dette arbeidet fører til risiko for at erfaringer og utfordringer i tjenestene ikke benyttes aktivt inn i forbedringsarbeidet i avdelingene og enhetene.

# 4 Tilbud i samsvar med krav i regelverket

## 4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad sikrer kommunen at tilbudet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale faglige retningslinjer?*

Under dette:

1. Er tilbudet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilstrekkelig tilgjengelig for brukerne?
2. I hvilken grad sikrer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilstrekkelig med råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse, tilpasset ungdoms behov?
3. Er det etablert system og rutiner for samarbeid med andre relevante kommunale tjenester? Under dette:
  - i) Er det etablert system for samarbeid med relevante aktører for å tilby helhetlige og koordinerte tjenester for barn og unge?
  - ii) Er det etablert samarbeid med relevante aktører for å forebygge ungdomskriminalitet i de fire byområdene?

## 4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje for Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

**Kommunen skal:**

- Tilby et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Tilbudet skal være gratis og barn, ungdom og deres foreldre skal kunne henvende seg uten avtale eller henvisning (drop-in) (forskrift om helsestasjons og skolehelsetjeneste § 3, Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).
- Sikre at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom arbeider helsefremmende og forbyggende. Av dette følger det at skolehelsetjenesten skal tilby helseopplysning, helseundersøkelser, veiledning, rådgivning og oppfølging av elevene. Skolehelsetjenesten skal videre kartlegge for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling, med fokus på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen, og delta i undervisning og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten).

- Tilby et gratis helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år.<sup>71</sup> HFU skal ha lege tilgjengelig, skal tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. HFU skal gi prevensjonsveiledning og sikre tilgjengelig og sikker prevensjon, samt tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten).
- Sikre samordning av tjenestetilbudet. Alle velferdstjenester, inkludert skolehelsetjenesten og skolene, skal samarbeide med andre tjenesteytere slik at disse og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og opplæringslova § 24-1).
- Sikre systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen. Dette samarbeidet er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre sine pålagte oppgaver og følge anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Det systemrettede samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolen bør ha som mål å oppnå felles verdigrunnlag, felles forståelse av begreper, avklaring av roller og ansvar og kjennskap til hverandres regelverk (Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom)

#### **Kommunen bør:**

- Sikre at helsestasjonstilbudet til ungdom er organisert slik at det er tilpasset ungdommenes behov, gis på ungdommenes premisser og oppleves tilgjengelig for ungdommene, også for dem som ikke går på skole (Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).
- Vurdere samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolens miljøarbeidere, barnevernet, politiet, samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT), utekontakt og ruskonsulent i kommunen og evt. ruspoliklinikker i spesialisthelsetjenesten, der dette finnes, i det forebyggende arbeidet knyttet til alkohol og andre rusmidler (Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).
- Sikre at skolehelsetjenesten og HFU samarbeider for å gjennomføre besøk av ungdomsskoleelever ved HFU, for å kunne informere om tilbudet (Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).
- Utarbeide tiltak som sikrer at skolehelsetjenesten og HFU bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon, og iverksette tiltak for å nå gutter i større grad (Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

For utfyllende kriterier se Vedlegg 3 til rapporten.

---

<sup>71</sup> I noen kommuner kan det være ønskelig å utvide tilbudet til å omfatte ungdom opp til 25 år. Dette kan for eksempel gjelde i større byer, kommuner med høyskoler, folkehøgskoler eller andre studiesteder og kommuner som av andre grunner har mange tilflyttende unge. Det er opp til kommunen selv å vurdere om de vil utvide tilbudet til ungdom utover 20 år. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

## 4.3 Tilgjengelig tilbud i skolehelsetjenesten og HFU

### 4.3.1 Datagrunnlag

I avsnittet under vil vi gjøre rede for hvordan kommunen sikrer at tilbudet i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) er tilstrekkelig tilgjengelig for brukergruppen. Vi vil først gjøre rede for tilgjengelighet i HFU, og deretter belyse tilgjengelighet i skolehelsetjenesten.

I bestillingen av forvaltningsrevisjonen var kontrollutvalget spesielt interessert i å få belyst 1) om det er gjennomført tiltak for å sikre at skolehelsetjenesten og HFU når ut til gutter, og 2) om det er gjort tiltak for å sikre at det blir brukt et kjønns- og legningsnøytralt språk i tjenestene. Vi vil beskrive hvordan kommunen har arbeidet med disse to områdene avslutningsvis i dette avsnittet.

### Fysisk tilgjengelighet i helsestasjon for ungdom (HFU)

Som tidligere nevnt i rapporten er det fire HFU i Bergen kommune; en HFU i hvert byområde. De fire HFU-ene utgjør sammen et byomfattende tilbud der minst én HFU skal være åpen fra mandag-torsdag hver uke.

Tabell 8: Åpningstider og lokasjon for HFU i de fire byområdene

Byområde	Lokasjon	Åpningstider
Bergenus/Årstad	Familiens hus i Møllendalsveien	Mandag, tirsdag og onsdag klokken 12.30–17.00
Fana/Ytrebygda	Nesttun helsestasjon	Mandag og onsdag klokken 15.30–18.00
Fyllingsdalen/Laksevåg	Familiens hus på Oasen senter	Tirsdag og torsdag klokken 15.30–18.00
Arna/Åsane	Familiens hus i Bergen Nord (Åsamyrane)	Onsdag klokken 15.30–18.00

HFU er et tilbud for alle ungdommer i Bergen mellom 13 og 23 år. I Bergenus/Årstad kan ungdommer til og med 25 år benytte HFU. Dette byområdet har en samarbeidsavtale med Studentsamskipnaden på Vestlandet (Sammen) om HFU, og studentsamskipnaden bidrar med midler til tilbudet. Brukere kan oppsøke HFU fysisk, ringe eller sende e-post. Ungdom over 16 år og foresatte kan også kontakte HFU via meldingstjenesten på Helsenorge.<sup>72</sup> Brukerne trenger ikke å bestille time på forhånd, med mindre det er behov for innsetting eller uttak av spiral.<sup>73</sup> Ved HFU Bergenus/Årstad er det, etter innspill fra brukergruppen, i tillegg mulig å bestille time til konsultasjon på dagtid.<sup>74</sup>

Både i intervju med ledere, og i spørreundersøkelsen til helsesykepleierne blir det i hovedsak vist til at man opplever at tilbudet om HFU er tilstrekkelig tilgjengelig for brukergruppen. Helsesykepleierne som i spørreundersøkelsen oppgir at de arbeider i HFU, fikk spørsmål om de opplever at HFU der de jobber har åpningstider som er tilpasset brukergruppen.<sup>75</sup> Over halvparten av respondentene (56 prosent) svarer at de «i stor grad» opplever at åpningstidene er tilpasset brukergruppen, mens 40 prosent svarer at åpningstidene «i noen grad» er tilpasset brukergruppen. 4 prosent svarer at åpningstidene «i liten grad» er tilpasset brukergruppen.<sup>76</sup>

<sup>72</sup> Helsenorge er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til helsetjenester, for innbyggere i Norge.

<sup>73</sup> Bergen kommune. Nettside. Helsestasjon for ungdom (HFU). Oppdatert 11.02.2025.

<sup>74</sup> Dette tilbudet ble innført som følge av innspill fra brukerne av tjenesten, som ønsket mulighet til å bestille time for konsultasjoner ved HFU som er mer tidkrevende. Brukermedvirkning på dette området er nærmere beskrevet i kapittel 5.4.1 av denne rapporten.

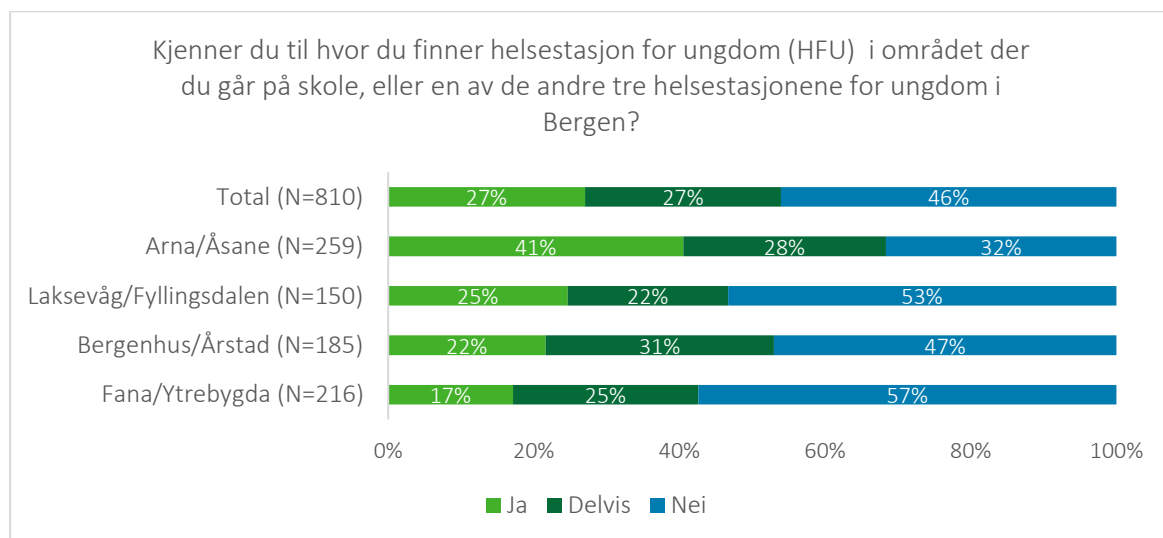
<sup>75</sup> N=25

<sup>76</sup> Det var også mulig å svare «ikke aktuelt» og «jeg vet ikke» på dette spørsmålet, men ingen respondenter har svart dette

I Fyllingsdalen/Laksevåg var det flest respondenter som svarte «i stor grad» (6 av 8 respondenter) på spørsmålet om åpningstider, mens det i Arna/Åsane var færrest som svarte «i stor grad» (1 av 4). HFU i Arna/Åsane er den eneste HFU som kun har åpent én dag per uke. I intervju med både enhetsleder og avdelingsleder i Barne- og familietjenesten i Arna/Åsane blir det påpekt at HFU i byområdet opplever økt pågang etter at HFU i Indre Arna og HFU i Åsane ble samlokalisert i Åsane, og at det vurderes om HFU bør ha åpent to dager i uken.

Ungdommene i 10. trinn og vg3 som deltok i spørreundersøkelsen ble bedt om å svare på om de kjenner til hvor man finner HFU i området der de går på skole, eller en av de andre tre HFU-ene i kommunen. Som fremstilt i figuren under, svarte totalt 46 prosent av ungdommene «nei» på dette spørsmålet, 27 prosent svarte at de «delvis» kjenner til dette og 27 prosent svarte «ja» på spørsmålet. Det var ikke særlig forskjell i svarene mellom elever ved 10. trinn på ungdomsskolen og elever ved 3. trinn på videregående skole på dette spørsmålet; rundt 75 prosent fra begge trinn svarte «delvis» eller «nei» på spørsmålet, mens 23 prosent av elever ved 10. trinn og 24 prosent av elever ved vg3 svarte «ja».

Figur 12: Elevers kjennskap til HFU



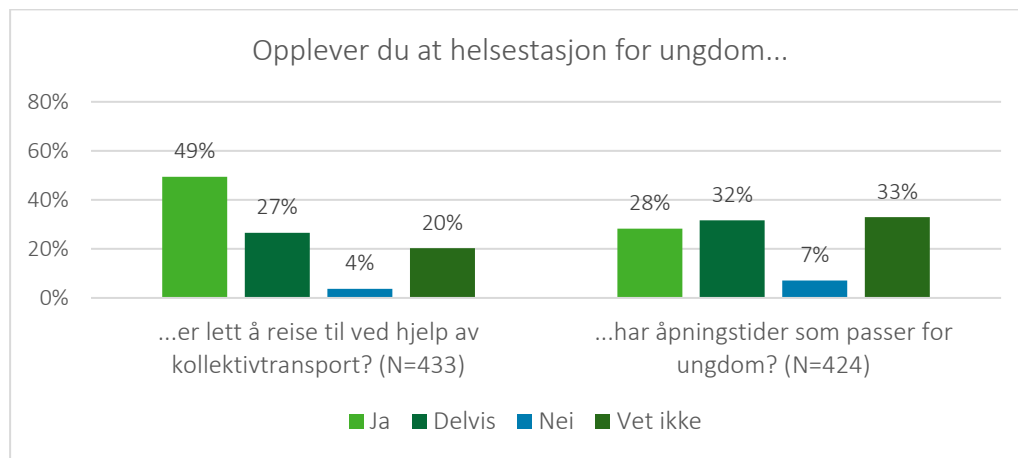
Som vist i figuren over, er det en større andel av respondentene som går på skole i Arna/Åsane som svarte «ja» på spørsmålet om kjennskap til HFU-lokasjon (41 prosent) enn respondenter som er elever på skoler i de tre andre byområdene. 17 prosent av respondentene som er elever på skole i Fana/Ytrebygda svarte «ja» på dette spørsmålet, mens 57 prosent oppgav at de ikke kjenner til hvor de finner HFU i kommunen.

Elevene som svarte «ja» eller «delvis» på om de kjenner til HFU, ble stilt noen oppfølgingsspørsmål om hvorvidt det er lett å reise til HFU ved hjelp av kollektivtransport og om de opplever at åpningstidene passer for brukergruppen (se figur 13 under).<sup>77</sup> På spørsmål om man opplever at HFU i deres byområde er lett å reise til ved hjelp av kollektivtransport, svarte omtrent halvparten av respondentene «ja» (49 prosent) eller «delvis» (27 prosent). 4 prosent svarte «nei» på dette spørsmålet, mens 20 prosent svarte «vet ikke». På spørsmål om åpningstidene er tilpasset ungdom svarte 28 prosent «ja» og 32 prosent svarte «delvis». 7 prosent av elevene svarte «nei», og 33 prosent svarte «vet ikke». Det var ikke særlige

<sup>77</sup> Respondentene ble her bedt om å ta utgangspunkt i den HFU-en de kjenner best til

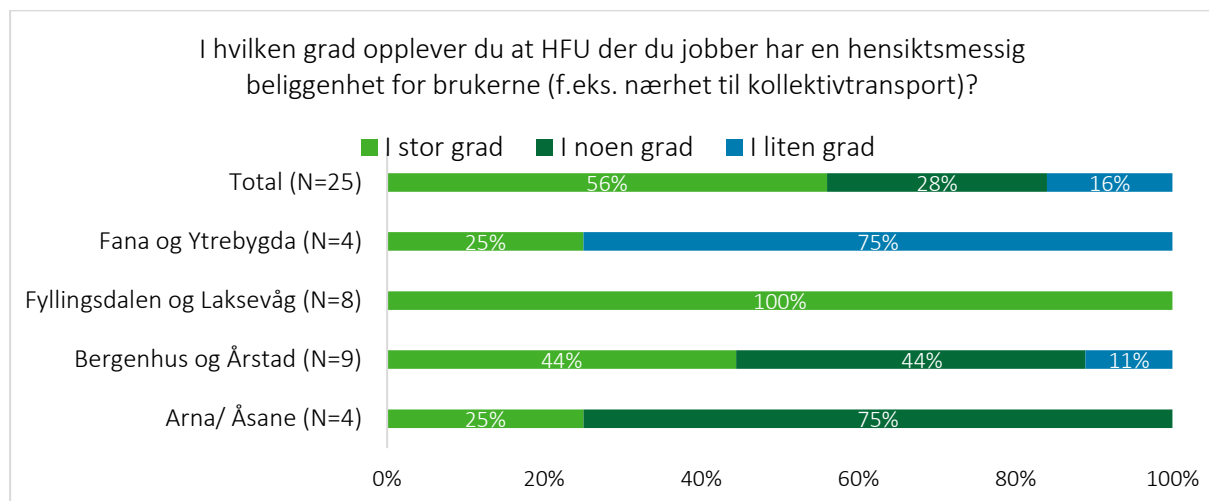
variasjoner i svarene på disse spørsmålene basert på byområde der respondentene går på skole.

Figur 13: Elevers opplevelse av fysisk tilgjengelighet, HFU



I spørreundersøkelsen til helsesykepleierne fikk respondentene som oppgir at de arbeider på HFU også spørsmål om i hvilken grad de opplever at HFU der de jobber har en hensiktsmessig beliggenhet for brukerne (se figur 14 under). Alle respondentene som arbeider i HFU i Fyllingsdalen/Laksevåg svarte at de «i stor grad» opplever at HFU har en hensiktsmessig beliggenhet. I Bergenhus/Årstad svarte 4 av 9 respondenter at de «i stor grad» opplever beliggenheten som hensiktsmessig, mens 4 av 9 respondenter svarte «i noen grad». I Arna/Åsane svarte 1 av 4 respondenter at beliggenheten «i stor grad» er hensiktsmessig, mens 3 av 4 mener at beliggenheten «i noen grad» er hensiktsmessig. I Fana/Ytrebygda oppgav 3 av 4 respondenter at HFU «i liten grad» har en hensiktsmessig beliggenhet.

Figur 14: Hensiktsmessig beliggenhet, HFU<sup>78</sup>



Det blir i intervju påpekt at tre av fire HFU i kommunen<sup>79</sup> er samlokalisert med de andre tjenestene i Barne- og familietjenestene i Familiens hus, mens Barne- og familietjenesten i Fana/Ytrebygda byområde ikke har et eget Familiens hus. Det blir i intervju vist til at både HFU Bergenhus/Årstad, HFU Fyllingsdalen/Laksevåg og HFU Arna/Åsane har fått flere brukere etter at de ble samlokalisert med andre tjenester i Familiens hus.

<sup>78</sup> Det var også mulig å svare «ikke aktuelt» og «jeg vet ikke» på dette spørsmålet, men ingen respondenter har svart dette

<sup>79</sup> Dvs. i Arna/Åsane, Fyllingsdalen/Laksevåg og Bergenhus/Årstad.

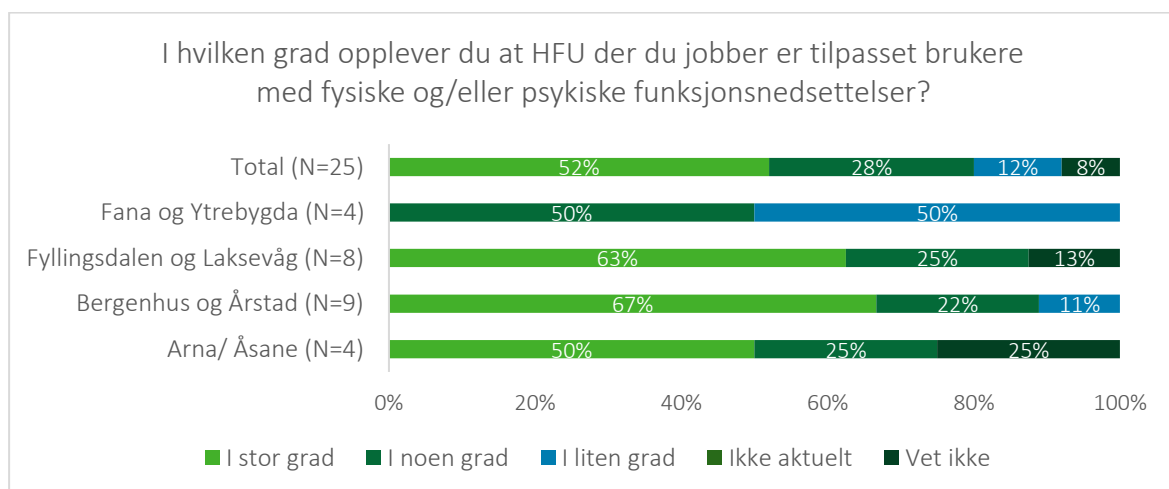


Både i spørreundersøkelsen og i intervju blir det påpekt fra ansatte og ledere i Fana/Ytrebygda at HFU i dette byområdet oppleves mindre tilgjengelig enn HFU i de tre andre byområdene. Dette begrunnes blant annet med at beliggenheten ikke er tilstrekkelig sentral sett opp mot hvor ungdommen oppholder seg i byområdet (eksempelvis Lagunen storsenter). En annen utfordring som blir understreket i både intervju og gjennom spørreundersøkelsen er at HFU i Fana/Ytrebygda deler lokaler med helsestasjonstjenesten (0-5 år). Det blir påpekt at HFU opplever å være på besøk i lokalene og at man er prisgitt at helsestasjonen er ferdige for dagen før kontorene kan benyttes av HFU. I tillegg blir det understreket at lokalene generelt er dårlig egnet for HFU, både for brukerne og de ansatte som jobber der. Det blir blant annet pekt på små og slitte lokaler med trange kontor og at det er leker, oppslag mv. i lokalene som er innrettet for barn, gravide og småbarnsfamilier, og ikke ungdom.

Resultatene fra spørreundersøkelsen om beliggenhet sammenfaller i stor grad med hva enhetslederne og avdelingslederne forteller i intervju, hvor det ble tydeligst trukket fram at Familiens hus i Fyllingsdalen/Laksevåg og Bergenhus/Årstad har svært sentrale beliggenheter tett på sentrale kollektivpunkter, mens Familiens hus i Arna/Åsane ligger noe mindre sentralt til. Før HFU i Arna/Åsane byområde ble samlokalisert i Familiens hus på Nyborg var tilbudet samlokalisert på Ulset i Åsane. Avdelingsleder med ansvar for HFU peker på at HFU er mindre tilgjengelig for unge nå, sammenliknet med tidligere når helsestasjonen var lokalisert på Ulset. Blant annet er det en utfordring at kollektivtrafikken ikke går direkte forbi Familiens hus på Nyborg. Samtidig blir det påpekt at HFU har økte besøkstall etter at de fikk lokaler i Familiens hus på Nyborg, men avdelingsleder opplever at dette primært handler om et bedre tilbud knyttet til prevensjon.

I spørreundersøkelsen ble helsesykepleiere ved HFU også spurt om i hvilken grad de opplever at HFU der de arbeider er tilpasset brukere med funksjonsnedsettelse. Som fremstilt i figuren under svarte 2 av 4 respondenter i Fana/Ytrebygda «i liten grad» på dette spørsmålet, mens 2 av 4 fra samme byområde svarte «i noen grad». Henholdsvis 63 og 67 prosent av respondentene som arbeider ved HFU i Fyllingsdalen/Laksevåg og Bergenhus/Årstad svarte at lokalene «i stor grad» er tilpasset brukere med funksjonsnedsettelse, og 2 av 4 i Arna/Åsane svarte det samme. I intervju blir det påpekt at de nye lokalene i Familiens hus i Bergenhus/Årstad, Fyllingsdalen/Laksevåg og Arna/Åsane er universelt utformet.

Figur 15: Tilpassede HFU-lokaler for mennesker med funksjonsnedsettelse



Elevene ved 10. trinn og vg3 som deltok i spørreundersøkelsen, og som svarte at de kjenner til HFU, ble bedt om å ta stilling til om de var enige eller uenige i påstanden om at HFU har tilbud

til unge uavhengig av funksjonsnedsettelse.<sup>80</sup> Totalt svarte 43 prosent av elevene at de er enige i denne påstanden, 11 prosent er «verken enig eller uenig» og 4 prosent svarte at de er uenig i påstanden. 42 prosent av elevene svarte «vet ikke» på dette spørsmålet. Svarene fra elevene fordeler seg i all hovedsak likt på tvers av byområde der de oppgir at de går på skole.

### Tilgjengelig informasjon om tilbud ved HFU

Bergen kommune opplyser at de har en felles overordnet strategi for kommunikasjon- og informasjonsarbeid, som skal sikre at kommunen dekker innbyggernes behov for informasjon.<sup>81</sup> Ifølge denne strategien skal kommunen tilby innbyggerne aktiv kommunikasjon i tråd med deres behov. Kommunen opplyser at Barne- og familietjenesten informerer om sine tilbud i flere kanaler, i tråd med denne strategien.

På Bergen kommune sine nettsider finner man informasjon om Helsestasjon for ungdom. Det går her blant annet frem informasjon om at tjenesten er gratis, aldersramme for brukergruppen, type fagpersonell som arbeider på HFU, hva man kan få hjelp til og åpningstider for alle fire HFU. Det fremgår videre at kommunen har tatt i bruk DigiHelsestasjon som gir foresatte til elever under 16 år, og ungdom over 16 år mulighet for dialog med skolehelsetjenesten og HFU via Helsenorger.<sup>82</sup>

På nettsiden til kommune fremgår det også informasjon om at man ved HFU kan teste seg for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), få tilbud om prevensjonsveiledning og reseptskrivning for ulike typer prevensjon, innsetting eller uttak av p-stav eller spiral og få råd om prevensjon, seksuelle plager og smerter, graviditet/abort, psykisk helse, rus, vold og overgrep.

Det er videre etablert en byomfattende sosiale media-konto for HFU på Facebook og Instagram der det blir informert om åpningstider mv. ved alle de fire HFU-ene i kommunen. I intervju blir det vist til at ansatte i HFU tidligere også har benyttet TikTok for å dele informasjon, men at dette ikke lenger blir benyttet på grunn av kommunale retningslinjer om bruk av kommunens telefoner.

For å nå ut til ungdommer, og gutter spesielt, gjennomførte kommunen prosjektet «Verden sett fra gutterommet»<sup>83</sup>. Prosjektet kartla ungdommers digitale hverdag, blant annet med formål om å gi innsikt i hvordan gutter mellom 12-18 år ønsker å få informasjon. På bakgrunn av dette prosjektet, utviklet kommunen Ungdomsredaksjonen og TikTok-satsingen.<sup>84</sup> Ungdomsredaksjonen bestod av ungdommer som produserte innhold for Bergen kommune på TikTok, blant annet for å nå ut til ungdommer i kommunen med informasjon som er relevant for dem. Ungdomsredaksjonen samarbeidet med flere tjenester i Etat for barn og familie, herunder HFU. I 2024 besluttet byrådet å avvikle Ungdomsredaksjonen og tilhørende TikTok-konto.

Kommunen viser til at skolehelsetjenesten på ungdomsskolen skal tilby elevene å besøke HFU i løpet av ungdomsskolen for å gjøre elevene kjent med tilbudet. I intervju med avdelingsledere i de fire byområdene fremgår det at alle elever på 9. trinn i Bergenhus/Årstad og i Arna/Åsane får tilbud om å besøke HFU, men at det er en utfordring for skolene som ligger lengst unna i Fyllingsdalen/Laksevåg blir det også påpekt at på grunn av avstand og praktisk gjennomføring

---

<sup>80</sup> Det var i spørsmålet til respondentene lagt inn følgende tekst i parentes: det er for eksempel mulig å komme seg dit med rullestol.

<sup>81</sup> Bergen kommune. Strategi. Være der bergenserne er. Kommunikasjonsstrategi for Bergen kommune. 2020.

<sup>82</sup> Helsenorger er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til helsetjenester, for innbyggere i Norge. Her kan en etablere kontakt, bestille og avlyse timer, samt få tilgang til relevant informasjon.

<sup>83</sup> Bergen kommune. Rapport. Etat for barn og familie. Verden sett fra gutterommet. 2022.

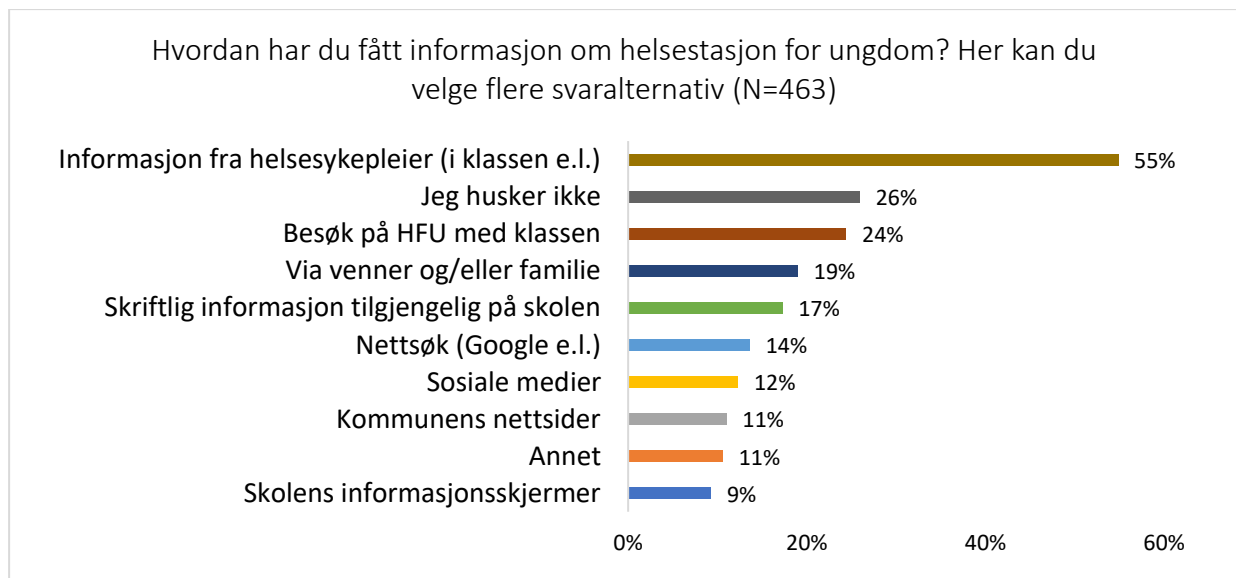
<sup>84</sup> Bergen kommune. Rapport. Bergen kommune på TikTok. Halvårsrapport. Februar-juli 2022.

av besøket kun er skoler i nærheten av Familiens hus på Oasen senter som gjennomfører slikt besøk med 9. trinn. Det fremgår av intervju at Fana/Ytrebygda begynte å organisere besøk fra elever i 9. trinn på HFU høsten 2024. HFU har ikke egne lokaler, og det blir vist til at man derfor er avhengig av at helsestasjon (0-5 år) er ute av kontorene når besøkene gjennomføres på dagtid, noe om kun skjer en halv dag i måneden. I Fyllingsdalen/Laksevåg blir det vist til at enkelte helsesykepleiere tar 9. trinn med inn på Familiens hus for omvisning på HFU og undervisning.

Både i intervju og i spørreundersøkelsen blant helsesykepleierne blir det vist til at de viktigste informasjonskanalene for å informere om HFU til den aktuelle målgruppen er sosiale medier, kommunens nettsider, elevbesøk fra 9. trinn på HFU, samt muntlig informasjon til klasser i byområdet. Noen HFU informerer også om tilbudet via informasjonsskjermer utenfor/på HFU og på skoler, samt gjennom foreldremøter og relevante informasjonsmøter på ungdomsskoler og videregående skoler.

Elevene som svarte «ja» eller «delvis» på at de kjente til HFU ble bedt om å svare på hvordan de har fått informasjon om HFU, og det var her mulig å velge flere svaralternativ. Den informasjonskilden som utpekte seg blant respondentene var informasjon fra helsesykepleier (i klassen eller lignende), da over halvparten av elevene (55 prosent) svarte at de hadde fått informasjon om HFU på denne måten. Omtrent en av fire elever (24 prosent) svarte at de hadde fått informasjon om HFU gjennom besøk på HFU sammen med klassen. Andre informasjonskilder som utpekte seg er informasjon via venner og familie (19 prosent), skriftlig informasjon tilgjengelig på skolen (17 prosent), og nettsøk (14 prosent). Kun 12 prosent av elevene oppgir å ha funnet informasjon om HFU via sosiale medier, 11 prosent viste til kommunens nettsider som informasjonskilde og 9 prosent viste til informasjonsskjermer på skolen.

Figur 16: Elevers kilde til informasjon om HFU



Det er noe forskjell i svarene mellom elever på vg3 og elever på 10. trinn når det gjelder spørsmålet om hvor man har fått informasjon om HFU.<sup>85</sup> Det er blant annet en høyere andel elever på 10. trinn enn elever på vg3 som viser til at de har fått informasjon om HFU gjennom

<sup>85</sup> N=463. 355 respondenter fra 10. trinn og 101 respondenter fra vg3

besøk på HFU med klassen, og det er en større andel elever på vg3 som viser til at de har fått informasjon om HFU via venner/familie.

### **Tilgjengelig tilbud i skolehelsetjenesten**

Som nevnt i kapittel 2 i denne rapporten er det 116 offentlige og private grunnskoler og videregående skoler i Bergen kommune. Bergen kommune opplyser at skolehelsetjenesten har regelmessig treffetid på skolene, og at skolehelsetjenesten kan oppsøkes fysisk, per telefon eller e-post. På samme måte som for HFU, kan elever over 16 år og foresatte også kontakte helsesykepleier via Helsenorge.<sup>86</sup> Kommunen opplyser videre at elever og foresatte kan snakke med helsesykepleier uten å ha avtale på forhånd, men det er også mulig å avtale time med helsesykepleier.<sup>87</sup>

Som vist i avsnitt 3.5.1 i denne rapporten, blir det opplyst at Bergen kommune per januar 2025 har helsesykepleier tilknyttet hver skole i kommunen. Det blir samtidig påpekt at antall timer per uke helsesykepleiere har per skole ikke nødvendigvis samsvarer med kommunens planlagte stillingsprosent. I intervju blir det gjennomgående pekt på at det å ha helsesykepleiere inne i skolen i en lav stillingsprosent utfordrer hvor tilgjengelig tjenesten kan være for brukerne. Det blir blant annet påpekt at det er vanskelig å opprettholde elevenes tilbud om åpen dør/drop-in, dersom helsesykepleier ikke er tilstrekkelig til stede ved skolen. I tillegg blir det vist til at det er utfordrende for en helsesykepleier som er innom skolen som vikar, eller i begrenset stillingsprosent, å ha den nødvendige oversikten over elevene, eller knytte relasjoner til elevene som skaper nødvendig tillit til helsesykepleier.

En enhetsleder forteller at skolehelsetjenesten opplever at jo mer de er til stede ved skolen, jo større er behovet blant elevene. Dette forklarer enhetsleder med at barn og ungdom forholder seg til «her og nå»; de ønsker å prate om sine problemstillinger når de kjenner på dem, og det er også da de oppsøker hjelp. Enhetsleder påpeker at dette betyr at skolehelsetjenesten må være tilgjengelig for elevene når de har behov for dem, for å kunne fange opp behovet.

I intervju med avdelingsledere blir det påpekt at det blir et dårligere tilbud i skolene som ikke har fast helsesykepleier over tid. De peker samtidig på at dette er krevende å løse, da man ikke har folk å sette inn på skolene som står uten helsesykepleiere på grunn av langvarig fravær. Det blir vist til at de lovpålagte oppgavene blir gjennomført, men at alt annet utgår; både tilbud om åpen dør, undervisning i klasser og informasjon på foreldremøter. I tilfeller der en skole står uten helsesykepleier på grunn av fravær, eller har helsesykepleier i lav stillingsprosent, vil andre helsesykepleiere i byområdet og eventuelt avdelingsledere bistå med lovpålagte oppgaver som vaksinerings, helsesamtale m.m. Det blir understreket at det er en kontinuerlig utfordring med kapasitet i skolehelsetjenestene og at dette går ut over det forebyggende tilbudet i skolene, men også at det påvirker tiden avdelingsledernes kan bruke på ledelsesoppgaver. Flere avdelingsledere påpeker at de er bekymret for bemanningssituasjonen fremover, særlig på grunn av den økende utfordringen med psykisk uhelse blant barn og unge i kommunen.

I intervju med etatsdirektør og fagrådgiver forteller de at de den siste tiden har utfordret avdelingslederne til å løse flere oppgaver på gruppenivå fremfor med individuelle konsultasjoner. De forteller videre at det i de videregående skolene har vært mer fokus på å jobbe på tvers i skolehelsetjenesten, slik at enkelte opparbeider seg spisskompetanse innen visse tema og deler dette med de andre i tjenesten. Etatsdirektør og fagrådgiver forteller at det er forventet at denne måten å jobbe på skal benyttes mer også i skolehelsetjenesten i

---

<sup>86</sup> Helsenorge er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til helsetjenester, for innbyggere i Norge.

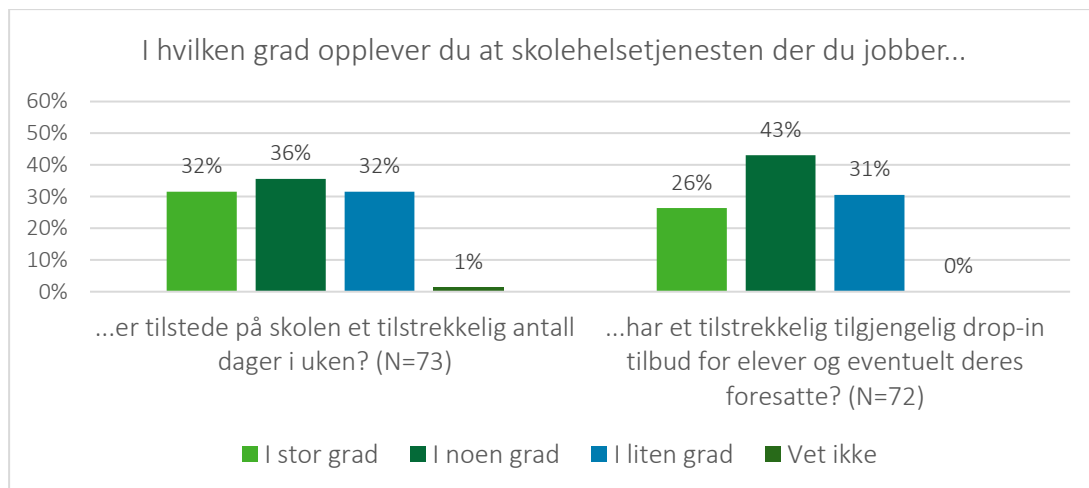
<sup>87</sup> Bergen kommune. Nettside. Skolehelsetjeneste. Oppdatert 29.01.2025.

grunnskolen fremover, for på denne måten å benytte ressursene i skolehelsetjenesten på en bedre/mer effektiv måte.

Kommunen opplyser at skolehelsetjenesten i de videregående skolene har gjennomført prosjektet «Forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole» våren 2024<sup>88</sup>. Bakgrunnen for dette prosjektet er at skolehelsetjenesten ved videregående skoler i Bergen kommune har brukt et kartleggingsverktøy kalt KIDSCREEN-10 på alle elever i første trinn i videregående, for å identifisere elever som kan ha behov for oppfølging. Dette har blitt brukt siden 2013 men har vist seg å være svært ressurskrevende, og har vært vanskelig å forsvare ettersom man kun når et fåtall elever som man kanskje ellers ikke ville nådd. Prosjektet som er gjennomført våren 2024 har derfor hatt som mål å føre til en endring i skolehelsetjenestens ressursbruk, fra individuell kartlegging av uhelse til økt fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak i videregående skole.<sup>89</sup>

Helsesykepleierne ble i spørreundersøkelsen spurt i hvilken grad de opplever at skolehelsetjenesten der de jobber er til stede på skolen et tilstrekkelig antall dager i uken. På dette spørsmålet svarte omtrent en tredjedel av respondentene (32 prosent) «i stor grad» og en like stor andel svarte «i liten grad» på dette spørsmålet. Helsesykepleierne ble også spurt om i hvilken grad de opplever at skolehelsetjenesten der de jobber har et tilstrekkelig tilgjengelig drop-in tilbud for elever og eventuelt deres foresatte. Totalt svarte 26 prosent at man «i stor grad» har et tilstrekkelig tilgjengelig tilbud, mens 31 prosent svarte at dette tilbudet «i liten grad» er tilstrekkelig. Det var størst andel av respondenter i Arna/Åsane som svarte «i liten grad» (56 prosent) på dette spørsmålet, mens det i Fyllingsdalen/Laksevåg var færrest som svarte dette (19 prosent). I intervju har det også blitt pekt på at det er utfordringer med å sikre tilstrekkelig med personell i skolehelsetjenesten og dermed også sikre et tilstrekkelig drop-in tilbud til elevene.

Figur 17: Tilstedeværelse og drop-in tilbud i skolehelsetjenesten



Rektorene som har deltatt i spørreundersøkelsen ble bedt om å svare på i hvilken grad skolehelsetjenesten er til stede ved deres skole faste dager hver uke.<sup>90</sup> 71 prosent av rektorene svarte at dette stemte «i stor grad» for deres skole, 24 prosent svarte «i noen grad» og 3 prosent «i liten grad». Én rektor svarte «ikke i det hele tatt» på dette spørsmålet, og utdyper i en kommentar at den videregående skolen der vedkommende er rektor, ikke har tilbud om

<sup>88</sup>Bergen kommune. Sluttrapport. Forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole. 2024.

<sup>89</sup>Bergen kommune. Sluttrapport. Forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole. 2024.

<sup>90</sup> N=59

skolehelsetjeneste fra Bergen kommune. Revisjonen kan heller ikke finne informasjon om at det er tilbud om skolehelsetjeneste på den aktuelle videregående skolen sine nettsider. I forbindelse med verifiseringen av rapporten presiserer Etat for barn og familie at det høsten 2023, i kommunikasjon med Vestland fylkeskommune, ble avklart at denne skolen er en videregående skole (det var ikke slik tidligere). Det blir videre pekt på at Bergen kommune forholder seg til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje om skolehelsetjenesten 5–20 år, og at det på den aktuelle skolen er et fåtall elever som er under 20 år (anslått under 10 elever per år). Etaten viser til at de har hatt dialog med fylkeskommunen og skolen om dette, og at skolen selv har ansatt en helsesykepleier som skolen betaler for. Skolehelsetjenesten i Bergen kommune tilbyr vaksiner for elevene under 20 år på skolen.

Elevene som deltok i spørreundersøkelsen, og oppgav at de kjenner til eller delvis kjenner til skolehelsetjenesten, fikk spørsmål om i hvilken grad de opplever at skolehelsetjenesten ved deres skole har ledig tid når man oppsøker dem.<sup>91</sup> Totalt 18 prosent av elevene svarte at skolehelsetjenesten «i stor grad» har ledig tid når man oppsøker dem, mens 18 prosent svarte at deres skolehelsetjeneste «i liten grad» har ledig tid når man oppsøker dem. Nærmere analyser viser at det er en større andel av elevene på 10. trinn (20 prosent) enn elevene på vg3 (9 prosent) som svarte at de opplever at skolehelsetjenesten ved deres skole «i liten grad» har ledig tid når man oppsøker dem.

Når det gjelder skolehelsetjenestens lokaler og hvorvidt disse er tilgjengelig for alle elever uavhengig av funksjonsnivå, blir det opplyst at dette kan variere fra skole til skole. I intervju med avdelingsledere blir det påpekt at lokalene til skolehelsetjenesten kan bidra til at tjenesten enten oppleves mindre eller mer tilgjengelig. Ved noen skoler sitter helsesykepleier lett tilgjengelig, mens andre steder sitter de mer bortgjemt. I et intervju med avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg byområde kommenteres det også at noen skoler ikke har venterom for skolehelsetjenesten, og at barna blir stående og vente ute på gangen før time. Det blir understreket at det ikke er greit at barna blir eksponert på denne måten. Totalt er det 21 prosent av helsesykepleierne i skolehelsetjenesten som gjennom spørreundersøkelsen viste til at skolehelsetjenesten «i liten grad» er tilpasset brukere med funksjonsnedsettelse, mens 33 prosent svarte at skolehelsetjenesten «i stor grad» er tilpasset denne brukergruppen.<sup>92</sup>

På samme måte som helsesykepleierne i HFU, svarer også helsesykepleierne i skolehelsetjenesten at skolehelsetjenesten der de jobber har tilbud som er tilpasset barn og unge uavhengig av legning, kjønn og kjønnsidentitet. Eksempelvis svarte 64 prosent av helsesykepleierne at skolehelsetjenesten gar et tilbud som «i stor grad» er tilpasset barn og unge uavhengig av legning og 27 prosent svarte at tilbudet «i noen grad» (27 prosent) er tilpasset. Over 60 prosent av elevene som svarte på spørreundersøkelsen sier seg enige i en påstand om at skolehelsetjenesten på deres skole har tilbud til alle elever uavhengig av legning,<sup>93</sup> kjønnsidentitet<sup>94</sup> og kjønn<sup>95</sup>.

### Tilgjengelig informasjon om skolehelsetjenesten

Kommunen opplyser at alle skoler skal ha informasjon om skolehelsetjenesten på sine nettsider, at skolehelsetjenesten skal delta fast på skolens foreldremøter i 1. og 8. klasse, og,

---

<sup>91</sup> N=717

<sup>92</sup> N=72. 39 % svarte «i noen grad» og 6 % svarte «vet ikke».

<sup>93</sup> N=709. 9 % er «verken enig eller uenig», 3 % er «uenig» og 27 % svarer «jeg vet ikke».

<sup>94</sup> N=708. 10 % er «verken enig eller uenig», 2 % er «uenig» og 26 % svarer «jeg vet ikke».

<sup>95</sup> N=705. 9 % er «verken enig eller uenig», 2 % er «uenig» og 23 % svarer «jeg vet ikke».

etter avaler med de enkelte videregående skolene, på informasjonsmøte på vg1 og møte på vg3 i forbindelse med russetiden.

På kommunens nettsider finner man overordnet informasjon om skolehelsetjenesten, blant annet at det er et gratis tilbud og at målet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og å forebygge sykdom og skade. Det blir på denne nettsiden videre henvist til skolenes egne nettsider for nærmere informasjon om skolehelsetjenesten på hver enkelt skole. På de fleste nettsidene til kommunale grunnskoler finner man informasjon om hvem som er skolens helsesykepleier, hvilke tidspunkt helsesykepleier er til stede ved skolen, og kontaktinformasjon til helsesykepleier. Ved noen skoler er det også opplyst om skolelege og når skolelegen er tilgjengelig på skolen. Én av de kommunale grunnskolene har på undersøkelsestidspunktet ingen informasjon om skolehelsetjenesten på sine nettsider, og en av skolene har generell informasjon om skolehelsetjenesten, men ikke konkret informasjon om tilbudet på skolen og hvem som arbeider der.<sup>96</sup> I intervju blir det vist til at det er skolene som i samarbeid med helsesykepleier sikrer at det er oppdatert informasjon om skolehelsetjenesten mv. på skolens nettsider. Det blir pekt på at helsesykepleier ikke har anledning til å redigere skolens nettside og er avhengig av å samarbeide med rektor på skolen om dette.

I intervju blir det opplyst at skolehelsetjenesten ikke har tatt i bruk sosiale medier for å informere om tilbudet i skolehelsetjenesten, og at dette blant annet er på bakgrunn av personvern hensyn og kommunens retningslinjer for bruken av enkelte sosiale medier (for eksempel TikTok).

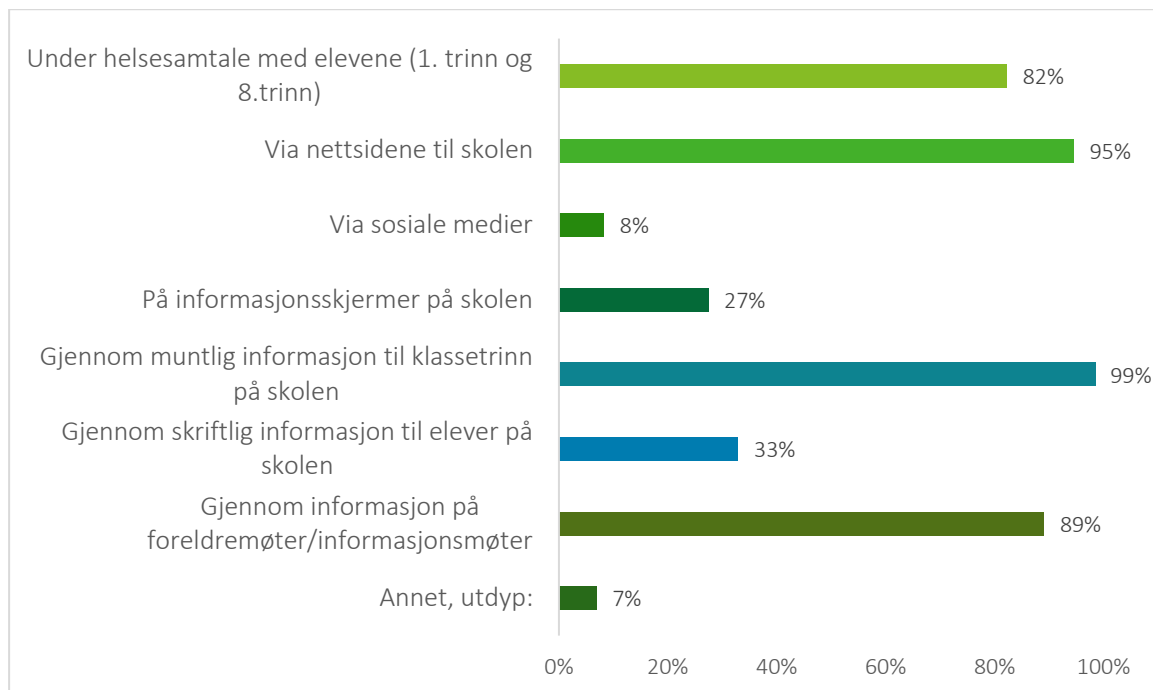
Som fremstilt i figur 18 under, viser et stort flertall av helsesykepleierne som deltok i spørreundersøkelsen til at det blir informert om skolehelsetjenesten gjennom muntlig informasjon til klassetrinn på skolen, via skolens nettsider, gjennom informasjonsmøter/foreldremøter, og under helseundersøkelse med elevene på 1. trinn og helsesamtale med elever på 8. trinn.<sup>97</sup> Dette sammenfaller med informasjon fra intervju.

---

<sup>96</sup> Gjennomgangen ble gjort 06.03.2025

<sup>97</sup> N=73. Det var mulig å velge flere svaralternativ på dette spørsmålet

Figur 18: Informasjon fra helsesykepleiere om skolehelsetjenesten



Elevene fra 10. trinn og vg3 som svarte på spørreundersøkelse fikk også spørsmål om hvordan de har fått informasjon om skolehelsetjenesten ved sin skole, og her svarte 77 prosent at de har fått informasjon gjennom muntlig informasjon fra helsesykepleier. Andre viktige informasjonskilder oppgis å være skriftlig informasjon tilgjengelig på skolen (27 prosent) og informasjon via venner eller familie (24 prosent).

I spørreundersøkelsen ble helsesykepleierne bedt om å svare på om de opplever at skolehelsetjenesten er tilstrekkelig kjent blant elevene ved deres skole. 62 prosent av respondentene svarte at skolehelsetjenesten «i stor grad» er tilstrekkelig kjent, og 37 prosent svarte «i noen grad».<sup>98</sup>

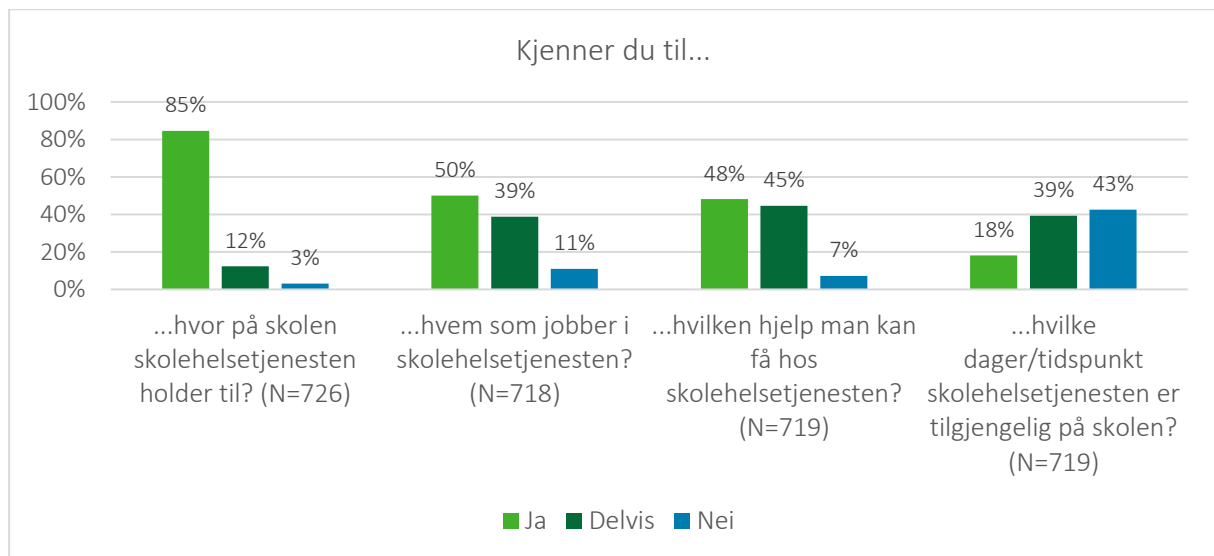
Elevene som deltok i spørreundersøkelsen, og som oppgir at de kjenner til skolehelsetjenesten ved sin skole, kjenner i stor grad også til *hvor på skolen* skolehelsetjenesten holder til (85 prosent svarte «ja» på dette spørsmålet). Som vist i figur 19 svarte også halvparten av elevene at de kjenner til *hvem* som arbeider i skolehelsetjenesten ved skolen, mens 39 prosent svarte at de «delvis» kjenner til dette. På spørsmål om elevene kjenner til hvilke dager/tidspunkt skolehelsetjenesten er tilgjengelig ved skolen, oppgav under en femtedel (18 prosent) av elevene at de kjenner til dette. 39 prosent svarte «delvis» og 43 prosent svarte «nei». Det var ikke særskilt variasjon i svarene basert på byområdene eller mellom elever på videregående og ungdomsskolen på disse spørsmålene.

48 prosent av elevene svarte videre «ja» på spørsmålet om de kjenner til hvilken hjelp de kan få hos skolehelsetjenesten, mens 45 prosent svarte at de «delvis» kjenner til dette og 7 prosent av elevene svarte «nei» på dette spørsmålet. Det er ikke særlige variasjoner i svarene fra elever på ungdomsskole og videregående trinn på dette spørsmålet.

<sup>98</sup> N=73



Figur 19: Elevenes kjennskap til skolehelsetjenesten



### Tiltak for å sikre at man når ut til gutter og bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i tjenestene

Som nevnt innledningsvis i avsnitt 4.3.1 ble det formidlet i bestillingen av denne forvaltningsrevisjonen at kontrollutvalget var spesielt interessert å få belyst om tjenestene 1) har gjennomført tiltak for å sikre at skolehelsetjenesten og HFU når ut til gutter, og 2) sikrer at det brukes et kjønns- og legningsnøytralt språk i tjenestene. Vi vil beskrive hvordan kommunen har arbeidet med disse to områdene avslutningsvis i dette avsnittet.

Når det gjelder **tiltak for å nå ut til gutter**, så blir det både i intervju og i svar på spørreundersøkelsen påpekt at det er lite kjønnsforskjell i bruk av skolehelsetjenesten, og at det derfor ikke har vært vurdert som nødvendig å innføre tiltak for å nå ut til gutter i større grad. Kommunen fører statistikk over konsultasjoner i skolehelsetjenesten fordelt på kjønn, og det går her frem at kjønnsfordelingen mellom i årene 2021-2024 ligger jevnt på 44-45 prosent gutter og 55-56 prosent jenter.

Det blir i intervju med avdelingsledere pekt på at kjønnsdelingen er relativt lik i barneskolen, og at barna får samme tilbud om blant annet psykologisk førstehjelp og pubertetsundervisning uavhengig av kjønn. I intervju med enhetsleder for Bergenhus/Årstad blir det vist til man i skolehelsetjenesten hadde kurs i psykisk mestring for jenter, og at man da opplevde at guttene etterspurte at dette skulle være et tilbud for dem også.

Rapporterte tall fra 2021 til og med første halvdel av 2024 når det gjelder konsultasjoner i HFU og prosent andel fordelt på kjønn, viser at det er større variasjon fordelt på kjønn i denne tjenesten (22-24 prosent gutter og 76-78 prosent jenter). Bergen kommune opplyser samtidig at gutteandelen i bruk av HFU øker med stigende alder, og at det for aldersgruppen 23-25 år i Bergenhus/Årstad har vært en gutteandel for konsultasjoner i HFU opp mot 40 prosent.

Kommunen presiserer at skolehelsetjenesten og HFU gir et tilbud til alle uavhengig av hvordan de definerer tilhørighet til kjønn. Også i intervju er det flere som peker på at tjenestene har gått bort fra kjønnsdeling, og forsøker heller å ha et mer kjønnsnøytralt tilbud og fokusere på behovene på tvers av kjønn. Kommunen opplyser samtidig at det i henhold til anbefaling om dette, er gjennomført ulike tiltak som forsøk på å øke andelen gutter som oppsøker skolehelsetjenesten og HFU. Et tiltak som er gjort på overordnet nivå, er prosjektet «Verden

sett fra gutterommet»,<sup>99</sup> hvor ungdommers digitale hverdag ble kartlagt for å gi innsikt om hvordan gutter mellom 12- 18 år ønsker å bli kontaktet og på hvilken måte de foretrekker å få informasjon. Kommunen opplyser at formålet med dette var å undersøke hva som må til for at gutter i større grad skal benytte seg av tjenestene til Etat for barn og familie, når de har behov for det.<sup>100</sup>

Ved helsestasjon for ungdom og studenter i Bergenhus/Årstad har det i mange år vært et køsystem der en har skilt på gutter eller jenter, men kommunen opplyser at dette nå er avviklet og erstattet av et køsystem der ungdommer velger kø utfra tema de ønsker å ta opp i konsultasjonen. Det har blitt vurdert som viktigere å ha god tilgjengelighet for alle uavhengig av hvordan de unge definerer tilknytning til kjønn, og kommunen påpeker at dette også er i samsvar med Plan for likestilling i Bergen. I intervju blir det pekt på at formålet med tiltaket var kortere ventetid for gutter på HFU, noe som skulle gjøre tilbudet mer attraktivt å besøke for guttene. Det opplyses i intervju at dette tiltaket har hatt begrenset effekt, og det kom inn flere klager på disse køene som omhandlet at de ekskluderte besøkende med kjønnsinkongruens og medførte lang ventetid for jenter. Det fremgår videre at HFU i Fyllingsdalen/Laksevåg frem til mars 2024 hadde egen kø for gutter, men at denne ble avviklet grunnet kapasitetshensyn, da det var viktig å sikre lik tilgang til alle.

Fra 2023 er det avtalt at HFU i Bergenhus/Årstad skal delta fire ganger i året på temakvelder arrangert av utekontakten i Bergen. Dette for å nå grupper som ikke oppsøker tjenesten, ofte gutter. Et av tiltakene er «Nye muligheter» rettet spesielt mot unge menn med minoritetsbakgrunn som får hjelp til å søke jobb eller utdanning, dette er en gruppe som vanligvis ikke oppsøker helsestasjon for ungdom og har lite kunnskap om tjenesten.

Kommunen opplyser videre at besøk på HFU fra ungdomsskolene bidrar til at guttene har større kjennskap til HFU og hva de kan oppsøke tjenesten for. Andre tiltak som nevnes av helsesykepleierne i spørreundersøkelsen, er å oppfordre guttene til å ta kontakt, være tilgjengelig og behjelpelig når guttene henvender seg og forsøke å skape relasjoner. Det nevnes også at man i informasjon til elevene har fokus på gutter og psykisk helse.

Angående **bruk av et kjønns- og legningsnøytralt språk**, så påpeker kommunen at det er lagt stor vekt på å bruke et kjønns- og legningsnøytralt språk i kommunikasjon fra skolehelsetjenesten og HFU. Skolehelsetjenesten og HFU ønsker alle ungdommer velkommen uavhengig av hvordan de definerer seg i forhold til kjønn. Det erfarer samtidig at dette i noen tilfeller har blitt utfordret da det også har vært et ønske om å prioritere gutter med egne dager/tider.

De intervjuede avdelingslederne peker på at ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er bevisst på å bruke et kjønnsnøytralt språk i dialog og kommunikasjon med barn og unge. Det blir påpekt at bruk av kjønns- og legningsnøytralt språk har vært et fokusområde i tjenestene over flere år, og at man blant annet tar opp dette tema i kollegaveiledning og på avdelingsmøter. Det blir videre vist til at kompetanseteamet for kjønn og seksualitet tilknyttet HFU i Bergenhus/Årstad byområde er nyttige for å få veiledning og opplæring på dette området.<sup>101</sup> Det presiseres også

---

<sup>99</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Verden sett fra gutterommet. 2022.

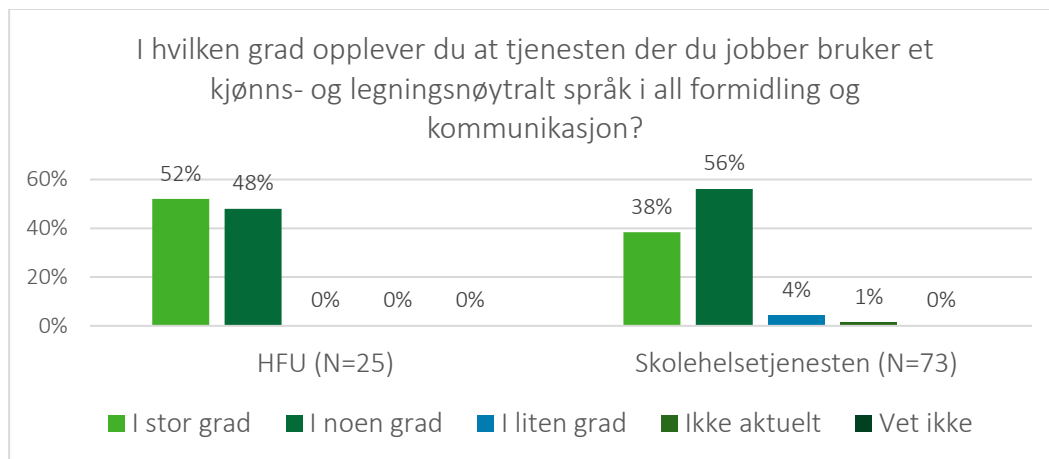
<sup>100</sup> Bergen bystyre vedtok også plan for likestilling i Bergen kommune i 2023. Planen avgrenses i hovedsak til å gjelde kvinner og jenter, og i følge planen skal det vurderes nye tiltak med mål om å redusere gutter og menns likestillingsutfordringer etter at det nasjonale mannsutvalgets rapport fremlegges våren 2024. Bergen kommune. Plan. Plan for likestilling i mangfoldsbyen Bergen. 2023.

<sup>101</sup> I henhold til kommunens plan for kjønns- og seksualitetsmangfold ble det i oktober 2023 opprettet et byomfattende kompetanseteam for kjønn og seksualitet tilknyttet HFU i Bergenhus/Årstad byområde.

at fokuset på kjønnsnøytralt språk er en viktig del av det nye felles undervisningsopplegget, «spør først», som skal brukes i skolehelsetjenesten<sup>102</sup>

Helsesykepleierne som deltok i spørreundersøkelsen, ble stilt spørsmål om i hvilken grad de opplever at HFU eller skolehelsetjenesten der de jobber bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon. Som vist i figuren under, svarte over halvparten av ansatte i HFU at man «i stor grad» bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon, mens 38 prosent av ansatte i skolehelsetjenesten svarte det samme. 56 prosent av helsesykepleierne i skolehelsetjenesten svarte at man «i noen grad» bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk, mens 48 prosent i HFU svarte det samme.

Figur 20: Bruk av kjønns- og legningsnøytralt språk i HFU og skolehelsetjenesten



#### 4.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune i all hovedsak har et lavterskeltilbud om helsestasjonstjenester for ungdom som er tilgjengelig for brukerne. Undersøkelsen viser at kommunen gjennom sine fire HFU i byområdene, har et byomfattende tilbud for ungdom som er åpent på ettermiddagene mandag – torsdag og som kan kontaktes via telefon, e-post, Helsenorge eller ved fysisk oppmøte. Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen forbedringspunkt knyttet til å sikre tilstrekkelig tilgjengelighet ved en av de fire helsestasjonene for ungdom. Det blir påpekt av helsesykepleiere i både intervju og gjennom spørreundersøkelsen at HFU i Fana/Ytrebygda byområde ikke er tilstrekkelig tilpasset ungdommer, at det ikke er tilstrekkelig tilgjengelig for mennesker med funksjonsnedsettelse og at det ikke er ideelt plassert med tanke på hvor ungdommene oppholder seg i byområdet. Deloitte vil påpeke at HFU skal være et likeverdig tilbud for brukergruppen som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov, uavhengig av funksjonsnedsettelse, og at det er et lederansvar å sikre dette. Helsestasjon for ungdom bør videre lokaliseres på steder det er enkelt for unge å oppsøke (jf. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

Basert på undersøkelsen som er gjennomført vurderer Deloitte at kommunen informerer godt om tilbudet ved HFU til brukergruppen. Undersøkelsen viser at HFU bruker flere relevante kanaler og arenaer for å informere om tilbudet, og at dette virker hensiktsmessig for å sikre at

<sup>102</sup> Spør Først er et helhetlig undervisningsopplegg for barn og ungdom som har som mål å forebygge seksuelle overgrep og fremme en positiv og trygg seksualitet.

man når ut til brukergruppen. Deloitte merker seg samtidig at 46 prosent av ungdommene i 10. trinn og vg3 som deltok i spørreundersøkelse svarte at de ikke kjenner til hvor man finner HFU i området der de går på skole eller en av de andre HFU-ene i kommunen.

Deloitte vurderer at Bergen kommune har utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgjengelighet i skolehelsetjenesten. I undersøkelsen blir det gjennomgående pekt på at det å ha helsesykepleiere inne i skolen i en lav stillingsprosent utfordrer hvor tilgjengelig tjenesten kan være for brukerne, og at det på noen skoler er vanskelig å opprettholde tilbud om åpen dør/drop-in for foresatte og elever. Det blir videre gjennom intervju og spørreundersøkelse vist til at det varierer i hvilken grad skolehelsetjenesten har tilstrekkelig tilpassede lokaler for alle barn og unge uavhengig av funksjonsnivå. Deloitte vil understreke at kommunen skal sikre et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i skolehelsetjenesten. Videre må kommunen sikre at relevante tjenester samarbeider for å ivareta behovene til barn og ungdom med funksjonsnedsettelse på best mulig måte slik at skolehelsetjenesten er tilgjengelig for alle elever i skolene (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4).

Undersøkelsen viser at kommunen systematisk samler inn data knyttet til kjønn og bruk av skolehelsetjenesten og HFU, og at HFU ved behov har vurdert om det er behov for tiltak for å i større grad nå ut til gutter, samt evaluert og endret/tatt bort tiltak som ikke har fungert etter hensikten. Deloitte vurderer at dette virker hensiktsmessig og er i samsvar med anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje på området. Deloitte mener videre at det er positivt at HFU i Bergenhus/Årstad byområde samarbeider med Utekontakten for å særskilt nå ut til unge menn med minoritetsbakgrunn som ikke pleier å oppsøke HFU i kommunen.

Basert på undersøkelsen som er gjennomført, vurderer Deloitte at Bergen kommune har satt i verk hensiktsmessige tiltak for å sikre kjønns- og legningsnøytralt språk i kommunikasjon fra HFU og skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser videre at de intervjuede og deltakere i spørreundersøkelsen som arbeider i skolehelsetjenesten og HFU opplever at man arbeider godt på dette området.

#### 4.4 Råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse

##### 4.4.1 Datagrunnlag

Kommunen opplyser at **skolehelsetjenesten** tilbyr alle elevene råd og veiledning gjennom blant annet skolestartundersøkelse på 1. trinn og helsesamtale på 8. trinn, men også ved deltakelse i undervisning i klasser i grunnskolen og videregående skole. I tillegg tilbyr skolehelsetjenesten individuelle konsultasjoner til enkeltelever og/eller foreldre.

##### Faste programmer

Alle elevene i Bergen kommune skal få tilbud om **skolestartundersøkelse på 1. trinn og helsesamtale på 8. trinn**. I skoleundersøkelsen blir vekt og høyde målt, og det blir gjort en synstest. Overordnede tema som skal gjennomgås med elev og foreldre i skolestartundersøkelsen er fastlagt gjennom oppsettet for samtalen i journalsystemet (HsPro) og inkluderer blant annet fysisk aktivitet, søvn, språk, trivsel på skolen og familiesituasjon. Som vist i figur 21 under, må helsesykepleierne krysse av for at hvert av temaene er tatt opp, om det er behov for oppfølging mv.

Figur 21: Skjema for skolestartundersøkelse

På samme måte som for skolestartundersøkelsen, er det også et fast oppsett for helsesamtalen på 8. trinn, og dette ligger fast i journalsystemet som benyttes i skolehelsetjenesten og HFU. I tillegg til samtalen med eleven blir det også i denne undersøkelsen gjennomført vekt- og høydemåling, og eleven får ta opp eventuelle tema de ønsker å prate om. I skjema for helsesamtalen fremgår det at tema som skal gjennomgås i samtalen blant annet omhandler kosthold, røyk, snus, rus, psykisk helse og trivsel hjemme og på skolen.

Kommunen opplyser at begrenset kapasitet i skolehelsetjenesten blant annet medfører at ikke alle barn og ungdommer har fått tilbud om skolestartundersøkelse på 1. trinn og helsesamtale på 8. trinn de siste tre årene. I tabellene under ser man at mellom 97,7 og 99,2 prosent av elever på 1. trinn har gjennomført skolestartundersøkelse de siste tre skoleårene. Når det gjelder helsesamtale på 8. trinn, så var andelen nede i 85 prosent skoleåret 2021-2022, noe som opplyses å ha sammenheng med Covid 19-pandemien. 95 prosent gjennomførte helsesamtale skoleåret 2022-2023 og 92,2 prosent i skoleåret 2023-2024.

Tabell 9: Andel elever som har gjennomført skolestartundersøkelse på 1. trinn 2021-2024

Fødselsår	Antall konsultasjoner med helsesykepleier	Dekning i prosent
2017	2859 (Skoleåret 2023-2024)	99,2 %
2016	3174 (Skoleåret 2022-2023)	99,2 %
2015	3076 (Skoleåret 2021-2022)	97,7 %

Tabell 10: Andel elever som har gjennomført helsesamtale på 8. trinn 2021-2024

Fødselsår	Antall konsultasjoner med helsesykepleier	Dekning i prosent
2009	2952 (Skoleåret 2023-2024)	92,2 %
2008	3051 (Skoleåret 2022-2023)	95 %
2007	3114 (Skoleåret 2021-2022)	85 %

## Undervisning

Skolehelsetjenesten kan delta i **undervisning relatert til fysisk, psykisk og seksuell helse i skolene**. Kommunen opplyser at de har jobbet med å revidere seksualitetsundervisningen som tilbys av skolehelsetjenesten i samsvar med kommunens plan for seksuell helse, seksualopplysning og seksualitetsundervisning.<sup>103</sup> Det nye undervisningsopplegget er et helhetlig undervisningsopplegg for barn og ungdom som lærer om egen seksualitet, mangfold, følelser og grenser. Undervisningsopplegget har som formål å forebygge seksuelle overgrep og fremme en positiv og trygg seksualitet. Fra og med skoleåret 2024/2025 gjennomføres det undervisning på 6., 7. og 9. trinn i skolene. Det blir i intervju med avdelingsledere vist til at kommunen er i prosess med å vurdere om man også skal gjennomføre dette undervisningsopplegget på videregående skoler.

Kommunen opplyser at helsesykepleier ved skolen skal besøke alle førsteklasinger ved skolen for å presentere seg for elevene og fortelle hva helsesykepleier gjør. I denne presentasjonen skal helsesykepleier også snakke om hva som ikke er lov å gjøre med barn, og hvem barna kan snakke med.<sup>104</sup> Kommunen har også et eget team med helsesykepleiere i kommunen med ansvar for å undervise om seksuelle overgrep for 2. og 6. trinn på alle private og offentlige grunnskoler i Bergen.<sup>105</sup> Undervisningen gjennomføres av to helsesykepleiere for grupper på opptil 25 elever om gangen. Kontaktlærer og helsesykepleier fra skolen skolehelsetjenesten skal også delta i dette undervisningsopplegget.

I videregående kan skolehelsetjenesten også gi undervisning og informasjon, og det blir i intervju med avdelingsledere vist til at skolehelsetjenesten deltar på informasjonsmøter for vg1 ved skolestart og at de også gjennomfører undervisning for vg1 der det er fokus på tema knyttet til fysisk, psykisk og seksuell helse. Samtidig blir det påpekt både i intervju med avdelingsledere og i spørreundersøkelsen at det er mer krevende å få satt av tid til å undervise i videregående skole enn i grunnskolen. Det blir videre vist til at kommunen ikke har et standardisert program for undervisning på videregående skole, og at undervisningen derfor vil variere i innhold og omfang mellom de ulike skolene.

I spørreundersøkelsen til elevene ble de spurt i hvilken grad de opplever at skolehelsetjenesten underviser om relevante tema som er tilpasset deres aldersgruppe<sup>106</sup>. Totalt svarte 24 prosent av elevene at skolehelsetjenesten «i stor grad» underviser om relevante tema. 33 prosent av elevene svarte at det «i noen grad» undervises i relevante tema og 23 prosent opplever at dette skjer «i liten grad».<sup>107</sup> Det var ikke særlig forskjell i svarene fra elever på 10. trinn og vg3 på dette spørsmålet.

## Individuelle konsultasjoner og veiledning

Både skolehelsetjenesten og HFU tilbyr individuelle konsultasjoner og veiledning. 85 prosent av helsesykepleierne i skolehelsetjenesten som deltok i spørreundersøkelsen svarer at de «i stor grad» har fokus på å avdekke psykiske plager og lidelser ved henvendelser, mens 14 prosent svarer «i noen grad» på dette spørsmålet. 81 prosent oppgir videre at de «i stor grad» er spesielt oppmerksom på, og utforsker bakenforliggende årsaker til at de blir kontaktet av barn/ungdom. På spørsmål om helsesykepleierne tilbyr oppfølgende samtaler ved behov, svarer alle at de gjør dette «i stor grad» (86 prosent) eller «i noen grad» (14 prosent).

<sup>103</sup> Bergen kommune. Plan for seksuell helse, seksualopplysning og seksualitetsundervisning. Vedtatt i bystyret 10.4.19, sak 94/19

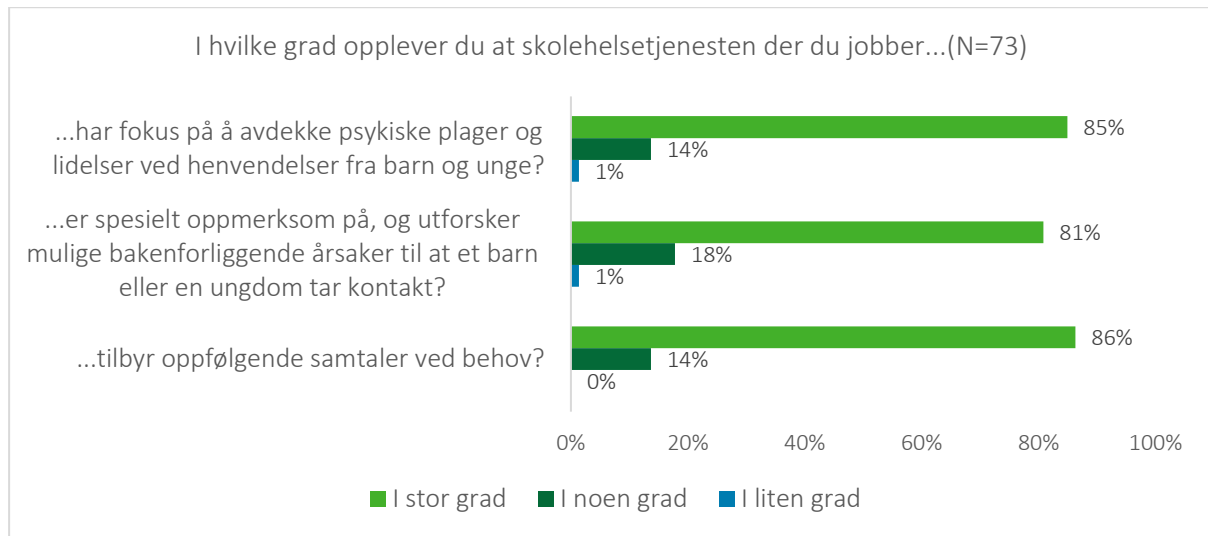
<sup>104</sup> Bergen kommune. Informasjon til 1. klasse om hva som ikke er lov å gjøre med barn. Udatert.

<sup>105</sup> Bergen kommune. Informasjon til skole om undervisning om seksuelle overgrep. 15. april 2021.

<sup>106</sup> Det var her lagt inn følgende eksempel i parentes: psykisk helse, stress, rus, vold og vennskap

<sup>107</sup> 21 prosent av respondentene svarer «jeg vet ikke».

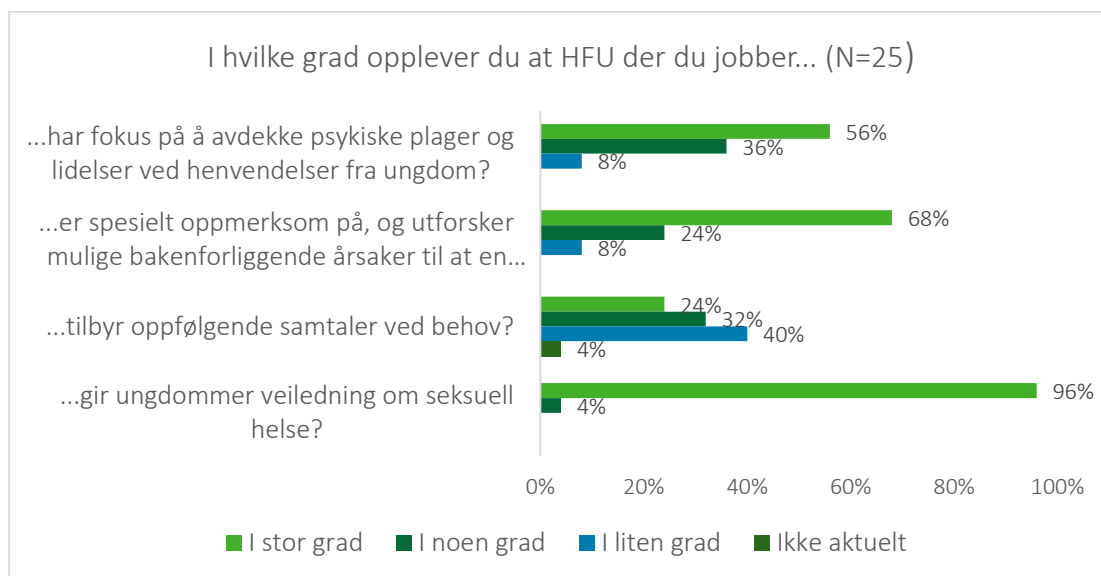
Figur 22: Skolehelsetjenestens individuelle oppfølging av barn og unge



Elevene som deltok i spørreundersøkelsen ble spurt om de opplever at skolehelsetjenesten ved deres skole er en god plass å oppsøke dersom man har behov for råd, hjelp eller noen å prate med.<sup>108</sup> Av totalt 712 respondenter, svarer 37 prosent «i stor grad» på dette spørsmålet og 31 prosent svarer «i noen grad». 11 prosent av respondentene svarer «i liten grad» på dette spørsmålet og 22 prosent svarer «jeg vet ikke».

Helsesykepleiere ved HFU ble bedt om å svare på i hvilken grad de opplever at deres arbeidsplass har fokus på å gi ungdommer veiledning om seksuell helse (se figur 23). Et klart flertall på 96 prosent svarer «i stor grad» på dette spørsmålet. Over halvparten (56 prosent) av respondentene svarer også at HFU der de jobber «i stor grad» har fokus på å avdekke psykiske plager og lidelser når ungdom henvender seg, mens 36 prosent oppgir at man «i noen grad» har fokus på dette.. Helsesykepleierne ved HFU ble videre spurt om i hvilken grad de tilbyr oppfølgende samtale ved behov. Omtrent en fjerdedel av respondentene svarer at dette i stor grad blir gjort, men det er også 40 prosent som svarer «i liten grad» på spørsmålet.

Figur 23: HFUs individuelle oppfølging av barn og unge



<sup>108</sup> Det ble gitt eksempel på aktuelle tema å ta opp med skolehelsetjenesten i spørreundersøkelsen.

#### 4.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune i all hovedsak sikrer at barn og unge i kommunen får råd og veiledning når det gjelder fysisk, psykisk og seksuell helse, tilpasset ungdoms behov. Dette sikres gjennom faste programmer som skolestartundersøkelse og helsesamtale, tilbud om undervisning på grunnskolen og videregående skole og individuelle samtaler og veiledning til barn og ungdom som oppsøker tjenestene.

Deloitte merker seg at 40 prosent av helsesykepleierne i HFU svarer at de «i liten grad» tilbyr oppfølgende samtale ved behov til ungdom som oppsøker dem. Deloitte vil, i samsvar med anbefalinger fra Helsedirektoratet, understreke at HFU bør tilby oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det, og HFU bør særskilt være oppmerksomme på ungdom som har indikasjoner på utfordringer relatert til psykisk helse, seksuell helse, rus og voldsproblematikk. Ved å oppdage utfordringer og plager tidlig, kan HFU forebygge og hindre utvikling av langvarige helsevansker eller lidelser og sikre at ungdom får nødvendig oppfølging (Nasjonalt faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

### 4.5 System og rutiner for samarbeid mellom skolehelsetjenesten/HFU og andre relevante kommunale tjenester

#### 4.5.1 Datagrunnlag

I dette kapittelet vil vi først greie ut for overordnede mål for samarbeid innenfor oppvekstområdet i kommunen, før vi kort beskriver tverrfaglig samarbeid på systemnivå i Barne- og familietjenesten i kommunen. Samhandling med skole er særskilt relevant for skolehelsetjenesten, og på bakgrunn av dette vil vi særskilt belyse dette samarbeidet i et eget avsnitt, før vi beskriver samarbeid for å forebygge ungdomskriminalitet. Gitt omfanget av denne undersøkelsen har vi ikke gått inn på samarbeid mellom skolehelsetjenesten og andre aktører i enkeltsaker.

#### Overordnet samarbeid på oppvekstområdet

Bergen kommunes *Strategi for oppvekst* har som overordnet formål å sikre en samordnet innsats på tvers av kommunens sektorer, og skal svare ut kommuneplanens samfunnsdel når det gjelder at barn og unge skal ha en trygg og god oppvekst, få realisert evnene sine fullt ut og ha kontroll over livene sine.<sup>109</sup> Strategien gjelder alle som arbeider for og med barn, unge og deres familier i hele kommunen.

Oppvekststrategien konkretiseres gjennom handlingsplaner som eksempelvis *Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier*<sup>110</sup>, og det fremgår av handlingsplanen at Etat for barn og familie har fått et hovedansvar for å utvikle tjenester og tiltak på dette området.<sup>111</sup> Det er etablert et samarbeid med Etat for barnehage, Etat for skole og Etat for spesialpedagogiske tjenester for å samarbeide om tiltak i planen. Etat for barn og familie presiserer at selv om Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold (BBSM) har hovedansvar for planen, kan tiltakene i hovedsak ikke gjennomføres av etat for barn og familie alene. De fordrer samarbeid på tvers av etater, noe som er etablert.

---

<sup>109</sup> Bergen kommune. Strategi for oppvekst. Vedtatt av bystyret i møtet 18.10.2023 i sak 353/23

<sup>110</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>111</sup> I tråd med lovkrav i §15-1 i barnevernsloven



Etatsdirektør forteller i intervju at det en gang per måned er felles møte for etatsdirektører på oppvekstfeltet. Dette møtet startet i utgangspunktet som et møte mellom etatsdirektørene for skole, spesialpedagogiske tjenester, barnehage og barn og familie, men per februar 2024 deltar også direktørene for etat for tjeneste til utviklingshemmede, etat for idrett, kulturetaten og Bergen Offentlige Bibliotek. Etatsdirektør peker på at det utenom dette månedlige oppvekstmøtet i tillegg er jevnlig dialog mellom etatsdirektør for barn og familie og etatsdirektørene for henholdsvis barnehage, skole og spesialpedagogiske tjenester. Det blir i intervju påpekt at dersom byrådsavdelingene og etatene samarbeider godt på dette området, så vil dette også påvirke samarbeidet ute i tjenestene og på tvers av avdelinger.

I handlingsplanen *se meg, hør oss* er det blant annet lagt inn et tiltak om at kommunen skal innføre en samarbeidsmodell i oppveksttjenestene som blant annet skal styrke samarbeid og gode samhandlingsforløp rundt barn og unge som trenger ekstra oppfølging (tiltak 13). Etter det revisjonen er kjent med er en slik samarbeidsmodell/samarbeidsforløp så langt ikke etablert.

I BkKvalitet fremgår det at det er etablert noen samarbeidsavtaler mellom Etat for barn og familie og andre etater i kommunen: samarbeidsavtale mellom Etat for barn og familie og Etat for sosiale tjenester<sup>112</sup> og samarbeidsavtale mellom Etat for barn og familie og Etat for tjenester til utviklingshemmede.<sup>113</sup> Det er også etablert samarbeidsavtale mellom Etat for sosiale tjenester og forsterket helsestasjon,<sup>114</sup> samt flere prosedyrer for samhandling, blant annet for samhandling mellom Barne- og familietjenestene og barnevernstjenesten, prosedyre for samhandling og samarbeid mellom Etat for psykisk helse og rustjeneste og Etat for barn og familie,<sup>115</sup> prosedyre for samarbeid mellom Barne- og familietjenester og fastlegene<sup>116</sup> og prosedyre for skolefravær<sup>117</sup>. Kommunen opplyser videre at det er etablert samarbeid med fastleger i samsvar med anbefalinger i nasjonalfaglig retningslinje og at det er utarbeidet en egen rutine for dette samarbeidet.<sup>118</sup> Videre opplyser kommunen at Etat for barn og familie får samfunnsmedisinsk rådgivning fra Byrådsavdeling for eldre, helse og omsorg ved en av de assisterende kommuneoverlegene. Rådgivningen består blant annet av deltakelse i utviklingsarbeid, og bistand med medisinsk faglig kompetanse i utarbeidelsen av prosedyrer og rutiner.

Når det gjelder Barne- og familietjenestene i Bergen kommune, så er tre av fire byområder samlet i **Familiens hus**. I Familiens hus finner man helsestasjon og jordmortjeneste, helsestasjon for ungdom, barne- og familiehjelpen<sup>119</sup>, ergo- og fysioterapitjenester for barn og unge og barneverntjenesten. Det fremgår av kommunens nettsider at målsettingen med å samle disse tjenestene under samme tak er at brukerne skal ha én dør inn til tjenester som samarbeider om et helhetlig tilbud til barn, unge og eventuelt deres familier.<sup>120</sup> I Fana/Ytrebygda byområde er ikke alle tjenestene samlokalisert i et Familiens hus. Barnevernstjenesten for dette

---

<sup>112</sup> Bergen kommune. Samarbeidsavtale mellom Etat for barn og familie og Etat for sosiale tjenester. Revisjonsnummer 1.0. Gyldig fra 20.02.2025.

<sup>113</sup> Bergen kommune. ETTU/EFBF – Samarbeidsavtale. Revisjonsnummer 1.0. Gyldig fra 07.01.2025.

<sup>114</sup> Bergen kommune. Samarbeidsavtale mellom Etat for sosiale tjenester og forsterket helsestasjon. Rusfri start på livet: «Rusfri start for hele familien – Økt innsats overfor rusavhengige fedre». Publiseringdato 09.07.2018. Gyldig til 15.02.2026.

<sup>115</sup> Bergen kommune. EPHRT/EFBF - Prosedyre for samhandling og samarbeid mellom Etat for psykisk helse og rustjenester og Etat for barn og familie. Revisjonsnummer 1.0. Gyldig fra 03.01.2025.

<sup>116</sup> Bergen kommune. Bft - Samarbeid mellom Barne- og familietjenesten og fastleger. Revisjonsnummer 1.3. Sist godkjent 25.11.2024.

<sup>117</sup> Bergen kommune. Prosedyre ved skolefravær. Gyldig fra 13.09.2024.

<sup>118</sup> Bergen kommune. HST og SHT Samarbeid med fastlegene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gyldig fra 16.08.2024. Revisjon 1.1.

<sup>119</sup> Barne- og familiehjelpen er et lavterskeltilbud som blant annet tilbyr rådgivning, kurs, veiledning og samtaler med psykolog, uten henvisning eller timebestilling.

<sup>120</sup> Familiens hus. bergen.kommune.no

byområdet er lokalisert på Kokstad, mens HFU, Nesttun helsestasjons- og jordmortjeneste og barne- og familiehjelpen er på Nesttun og ergo- og fysioterapitjenester for barn og unge holder til på Søråshøgda.<sup>121</sup>

Det er etablert **samhandlingsteam på enhetsledernivå i hvert byområde** der områdelederne for skole og barnehage, leder for PPS, enhetsleder for barnevernstjenesten og enhetsleder for barne- og familietjenesten møtes for å bygge relasjoner og styrke det systematiske samarbeidet knyttet til barn og unge i byområdene.<sup>122</sup> Andre aktuelle deltakere i disse møtene er blant annet BUP og Utekontakten, som kan møte ved behov. I tillegg til at samhandlingsteamet møtes jevnlig, skal det også arrangeres en felles samling per år for alle de fire samhandlingsteamene. I mandat for lederforumet blir det vist til at aktuelle tema kan være forebyggende arbeid for barn og unge i byområdene, utfordringer knyttet til barns oppvekstmiljø, tverrfaglig samarbeid knyttet til barn og unge med særskilte behov og oppvekstreformen generelt<sup>123</sup>.

I Arna/Åsane og Bergenhus/Årstad møtes man omtrent månedlig i samhandlingsteamet på enhetsledernivå. I Bergenhus/Årstad er det i annethvert møte satt det av tid til at medarbeidere kan fremme saker som kan drøftes anonymt i teamet. Dette kan eksempelvis være saker der kontaktperson er usikker på veien videre i saken. Samhandlingsteamet på enhetsledernivå i Fana/Ytrebygda og Fyllingsdalen/Laksevåg møtes fire ganger årlig, men enhetslederne for Barne- og familietjenesten i disse to byområdene viser til at de i tillegg til samhandlingsteam på enhetsledernivå også har **samhandlingsteam for enkeltsaker** fire ganger i året der avdelingsledere for PPT, barnevern og skolehelsetjenesten, eventuelt sammen med representanter fra BUP og skole, kan diskutere krevende enkeltsaker.

Det er også fire årlige **avdelingsledermøter for skolehelsetjenesten** på tvers av byområdene, hvor de diskuterer tilbakemeldinger som kommer fra de som arbeider ute i tjenestene, problemstillinger som dukker opp mv.

Barne- og familietjenestene har **tverrfaglige team**, som er et lavterskeltilbud for drøfting av individuelle saker i tjenestene. Her kan eksempelvis helsesykepleier melde inn saker og diskutere med representanter fra barnevern, psykolog og andre tjenester innen barne- og familietjenestene. Målsetting for tverrfaglig team er faglig støtte til hele barne- og familietjenesten, kvalitetssikring av saker hvor medarbeider er usikker på videre tiltak, samt være en støtte til «los»-funksjon som et forum.<sup>124</sup> I prosedyren for tverrfaglige team som ligger tilgjengelig i kvalitetssystemet, er det også lagt ved en samtykkeerklæring for ungdom over 16/foresatte til barn under 16 der man ber om samtykke til at ansatte i barne- og familietjenesten samarbeider med og/eller innhenter eller deler informasjon med andre instanser. Man kan videre hake av for aktuelle instanser som kan involveres i saken.

I tillegg til disse faste møteforaene for systematisk samhandling på tvers av tjenestene på oppvekstområdet, er det også andre relevante fora der helsesykepleiere deltar, blant annet vold- og overgrepsteam sammen med barneverntjenesten, der barnehager og skole kan kontakte teamet for anonym drøfting. Skolehelsetjenesten og HFU samarbeider også med utekontakten om informasjon og undervisning i forhold til seksualitet og vold og overgrep.

Barne- og familietjenesten gjennomfører avdelingsledermøte sammen med barnevernstjenesten to ganger i året. I et intervju med avdelingsledere i Bergenhus/Årstad blir

---

<sup>121</sup> Det er i tillegg helsestasjon på Kringlebotn og Sandsli og jordmortjeneste på Sandsli.

<sup>122</sup> Bergen kommune. Mandat for lederforum for tverrfaglig samarbeid i byområder. Datert 14.02.2022.

<sup>123</sup> Barnevernsreformen blir også kalt oppvekstreformen, og trådte i kraft fra 01.01.2022. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/>

<sup>124</sup> Bergen kommune. Bft. Tverrfaglige team i Barne- og familietjenesten. Versjon 1.4. Sist revidert 28.08.2024.

det påpekt at samarbeidet med barnevernstjenesten ikke alltid oppleves som «sømløst». Det blir vist til at man ikke kjenner hverandre godt på tvers av enhetene, og at enhetene ikke har fått et bedre samarbeid på tross av at man er samlokalisert i Familiens hus. Det er også noen respondenter i spørreundersøkelsen som peker på at det særskilt er forbedringspunkt i samarbeidet med barnevernet på systemnivå. En respondent peker blant annet på at barnevernstjenesten ofte uteblir fra tverrfaglige møter og er lite synlige overfor skolehelsetjenesten og HFU, andre respondenter peker på at det er krevende å samarbeide med barnevernet eller at samarbeidet med barnevernet er ikke-eksisterende. Det blir understreket at barnevernet er en viktig samarbeidsaktør for tjenesten.

### **System og rutiner for å sikre systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolene**

Bergen kommune opplyser at skolehelsetjenesten samarbeider med skolene både på systemnivå og individnivå, men at det varierer en del fra skole til skole hvordan samarbeidet er organisert på systemnivå. Kommunen opplyser videre at det har vært behov for å styrke samarbeidet mellom Barne- og familietjenesten og skole når det gjelder elever som flytter/bytter skole og elever på hjemmeskole. Det er derfor møte hvert halvår der Etat for skole og Etat for barn og familie kalibrerer lister med elever på hjemmeskole, for å sikre at disse får et tilbud om skolehelsetjeneste. Etatsadministrasjonen får melding i saksbehandlingssystemet Bk360 når elever flyttet til eller fra skoler i Bergen kommune. Meldingene distribueres fra etaten ut til byområdene til helsesykepleier på den enkelte skole, som har ansvar for å hente inn eller avslutte journaler på eleven.

I intervju blir det påpekt at det at skolehelsetjenesten og skolene er organisert under ulike byrådsavdelinger kan føre til utfordringer i samarbeidet. Det blir i et intervju med avdelingsledere i Arna/Åsane blant annet vist til at det blir foretatt enkelte beslutninger i byrådsavdeling for barnehage og skole som ikke blir tilstrekkelig kommunisert til skolehelsetjenesten, fordi de tilhører en annen byrådsavdeling. Prosedyren for å forebygge og håndtere skolefravær<sup>125</sup> blir trukket frem som et slikt eksempel, og det blir vist til at skolehelsetjenesten ikke opplevde å få tilstrekkelig informasjon om prosedyren, til tross for at den hadde direkte konsekvenser for arbeidet til skolehelsetjenesten.

I flere intervju blir det også vist til at det er en utfordring at man ikke får tilstrekkelig informasjon fra Etat for skole angående elevtall mv. i hver skole. I et intervju blir det vist til et eksempel der en skole skoleåret 2023/2024 fikk dobbelt så mange innførings elever sammenlignet med forrige skoleår, uten at skolehelsetjenesten fikk informasjon om dette på forhånd. Det blir påpekt at det også er utfordringer når det gjelder informasjon fra Vestland fylkeskommune angående elevene i videregående skoler. Det blir påpekt at det kan bli store avvik og mangler i oppfølging av elever når skolehelsetjenesten ikke får forberedt seg. I intervju med etatsdirektør og fagrådgiver i etaten blir det vist til at de kjenner til utfordringer knyttet til informasjon om innførings elever, og det blir påpekt at fagrådgivere i etaten har etterspurt at man får tilstrekkelig informasjon om dette både fra fylkeskommunen og Etat for skole. Det blir vist til at man arbeider med å forbedre informasjonsflyten om innførings elever, men samtidig blir det påpekt at tildeling av nye innførings elever oppleves å skje på kort varsel for alle involverte parter.

**På enhetsledernivå** er enhetslederne for barne- og familietjenesten med i samhandlingsteam. Områdeleder i skolen deltar på samhandlingsteam sammen med områdeleder for barnehage,

---

<sup>125</sup> Bergen kommune. Prosedyre ved skolefravær. Gyldig fra 13.09.2024.

PPT, BUP, Barneverntjenesten og Barne- og familietjenesten. Etaten viser i forbindelse med verifiseringen av rapporten også til at områdelederne for grunnskolen møter enhetslederne i Barne- og familietjenesten i samhandlingsråd.

Det har våren 2024 pågått et prosjekt i skolehelsetjenesten i de videregående skolene kalt «forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole». På bakgrunn av arbeidet med prosjektet er det etablert en ny samarbeidsavtale mellom Vestland fylkeskommune og Etat for barn og familie, og det fremgår videre av sluttrapporten etter prosjektet<sup>126</sup> at en forutsetning av god implementering av tiltakene er et tydeligere mandat for skolehelsetjenesten i de videregående skolene og et mer formalisert samarbeid med tydeligere kommunikasjonslinjer og tydeligere plassert ansvar på de ulike myndighetsnivåene (1) fylkeskommune-etatsadministrasjon, 2) områdeleder – enhetsleder for barne- og familietjenesten, 3) rektor – avdelingsleder for skolehelsetjenesten).

Angående **samarbeid mellom rektorer og avdelingsledere**, så fremgår det i intervju at avdelingsledere for skolehelsetjenesten i Arna/Åsane deltar i rektormøter i sitt byområde, og enhetsleder viser til at avdelingslederne gir tilbakemelding på bedre samarbeid mellom skolene og helsesykepleierne etter dette initiativet. Det blir videre vist til at avdelingsledere for skolehelsetjenesten i Fana/Ytrebygda nylig har forsøkt å innføre mer samarbeid med rektorer i området, men at samarbeidet på undersøkelsestidspunktet fremdeles var noe tilfeldig og uten tydeliggjort plan eller struktur. Enhetsleder i Bergenhus/Årstad viser til at hun oppfordrer avdelingslederne til å ha møte med rektor når de er ute i skolene for å gjennomføre medarbeidersamtale med helsesykepleierne.

Fyllingsdalen/Laksevåg byområde har ikke etablert faste møtepunkt mellom avdelingsleder og rektorer. Det blir opplyst at avdelingsledere har deltatt på rektormøter for å informere om skolehelsetjenesten, men at de ikke har fast møtepunkt på systemnivå eller prosedyre for å ta kontakt med rektor på den enkelte skole for å høre hvordan samarbeidet med helsesykepleier er. Det blir i forbindelse med verifiseringen av rapporten vist til at enheten i Fyllingsdalen/Laksevåg byområde gjerne ønsker å starte med slike møter.

Enhetsleder i Bergenhus/Årstad byområde presiserer at skolehelsetjenesten i videregående skoler har hatt møte med flere av skolens ledere i forbindelse med medarbeidersamtaler, og at enhetsleder har bedt alle avdelingsledere for skolehelsetjenesten om å gjøre dette i 2025.

Rektorene som deltok i spørreundersøkelsen, ble bedt om å svare på i hvilken grad de opplever at det på systemnivå er etablert et godt samarbeid mellom 1) skolen og skolehelsetjenesten og 2) skoleledelsen (rektor) og ledelsen for skolehelsetjenesten<sup>127</sup> (se figur 24 under). På spørsmål om samarbeid mellom rektor og ledelse for skolehelsetjenesten i byområdet (avdelingsleder eller enhetsleder) svarer 36 prosent av respondentene at det «ikke i det hele tatt» er etablert et samarbeid på systemnivå, 34 prosent svarer «i liten grad» og 24 prosent svarer «i noen grad». 7 prosent av respondentene oppgir at det «i stor grad» er etablert et godt samarbeid på systemnivå mellom rektor og enhetsleder og/eller avdelingsleder for skolehelsetjenesten. Nærmere analyser viser at ingen rektorer i byområdene Laksevåg/Fyllingsdalen og Fana/Ytrebygda svarer «i stor grad» på dette spørsmålet, og at over halvparten av respondentene i Fana/Ytrebygda (55 prosent) svarer «ikke i det hele tatt».<sup>128</sup> To av henholdsvis

---

<sup>126</sup> Sluttrapport – Forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole. 2024.

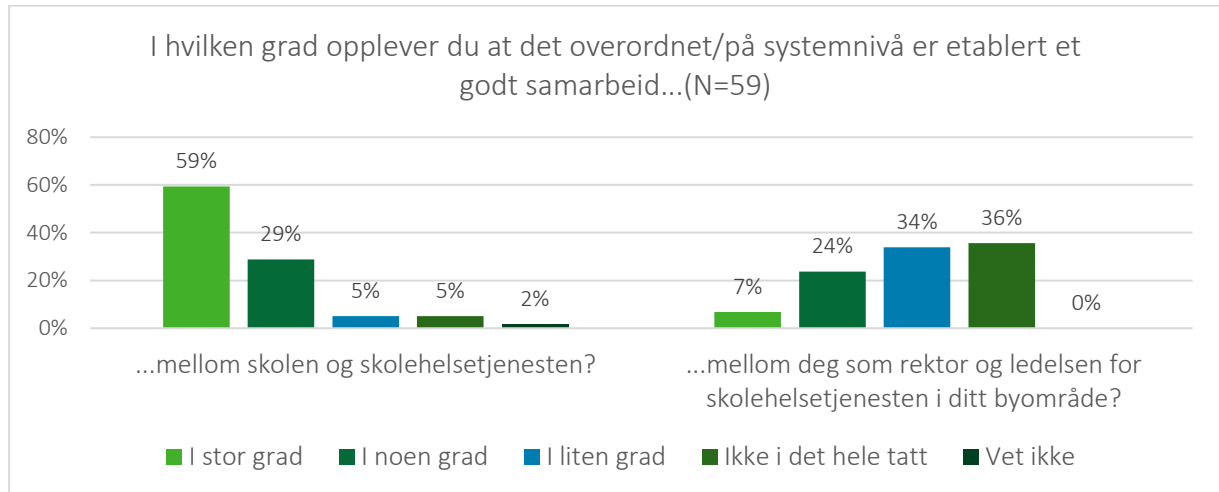
<sup>127</sup> Avdelingsleder for skolehelsetjenesten og/eller enhetsleder for barne- og familietjenesten

<sup>128</sup> Omtrent 20 % av respondentene som er rektor i Arna/Åsane og Fyllingsdalen/Laksevåg svarer «ikke i det hele tatt», mens 33 prosent av respondentene i Bergenhus/Årstad svarer det samme.

15 og 14 respondenter svarer at det «i stor grad» er etablert et godt samarbeid mellom rektor og ledelsen for skolehelsetjenesten i Bergenhus/Årstad og Arna/Åsane.<sup>129</sup>

Over halvparten (59 prosent) av rektorene som deltok i spørreundersøkelsen svarer samtidig at det «i stor grad» er etablert et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen, mens 29 prosent svarer «i noen grad» på dette spørsmålet. 5 prosent av respondentene svarer at det «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt» er etablert et godt samarbeid.

Figur 24: Samarbeid mellom skoler og skolehelsetjenesten



Rektorene som svarte at det «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt» er etablert et godt samarbeid på systemnivå, fikk anledning til å utdype dette. Det blir av flere vist til at skolen ved rektor utelukkende har kontakt med helsesykepleier på skolen, og at det utover dette ikke er kontakt med avdelingsleder eller andre. En av rektorene påpeker at dette ikke er tilfredsstillende. Noen peker også på utskifting av helsesykepleier ved skolen uten at skolen får informasjon om endringer.

Når det gjelder **samarbeid mellom helsesykepleier og skolene**, så blir det i intervju vist til at dette varierer ut fra forholdene ved hver enkelt skole. Det blir påpekt at samarbeidet i stor grad avhenger av rektor, og i noen grad av helsesykepleier, og at rektor er inngangen til et godt samarbeid i skolen. Det blir vist til at rektor ved noen skoler legger veldig godt til rette for at skolehelsetjenesten skal involveres, men at i andre skoler er det ikke slik.

Helsesykepleierne som deltok i spørreundersøkelsen, fikk spørsmål om i hvilken grad de opplever et godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen der de jobber.<sup>130</sup> Over halvparten av respondentene (55 prosent) svarer at de «i stor grad» opplever at det er et godt samarbeid, 38 prosent svarer at samarbeidet «i noen grad» er godt og 7 prosent svarer «i liten grad». Det er lite variasjon på tvers av byområdene på dette spørsmålet.

Helsesykepleierne ble også bedt om å ta stilling til påstander knyttet til samarbeidet med skolen der de arbeider (se figur 25). På spørsmål om skolehelsetjenesten får tilgang til å informere eller undervise i klasser på skolen, svarer de fleste (70 prosent) at de alltid får dette, mens 28 prosent svarer at de «noen ganger» får dette, mens 1 prosent svarer at dette «sjelden» er tilfelle. På spørsmål om helsesykepleierne deltar på skolens planleggingsdager, svarer 1 prosent

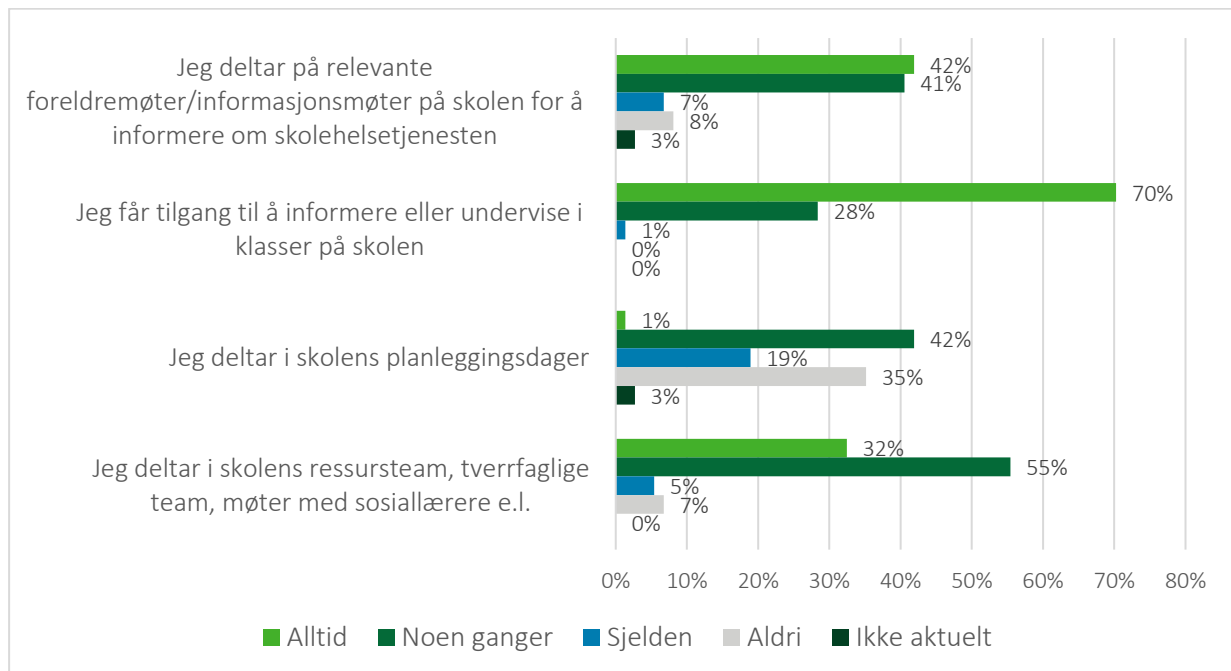
<sup>129</sup> Dette tilsvarer 2 respondenter i hvert byområde.

<sup>130</sup> N=74

av helsesykepleierne at de «alltid» gjør dette, og 42 prosent svarer at de «noen ganger» deltar her. 19 prosent svarer at de «sjelden» deltar og 35 prosent svarer at de «aldri» deltar.

På en påstand om at helsesykepleier deltar i skolens ressursteam, tverrfaglig team, møter med sosiallærere e.l., svarer 55 prosent av respondentene at de «noen ganger» deltar, 32 prosent svarer at de «alltid» deltar og henholdsvis 5 og 7 prosent svarer at de «sjelden» eller «aldri» deltar på dette.

Figur 25: Helsesykepleieres bidrag inn i skolens arbeid (N=74)



Helsesykepleierne som svarte at de «noen ganger», «sjelden» eller «aldri» får tilgang til å undervise, delta på skolens planleggingsdager eller møter i ressursteam e.l., fikk mulighet til å utdype dette.<sup>131</sup> Mange respondenter kommenterer at de opplever at de ofte blir «glemt» av skolen, og at det ikke er tilstrekkelig tydeliggjort hvilken rolle skolehelsetjenesten skal ha på skolen. Flere forteller at de ikke mottar informasjon om planleggingsdager eller andre relevante møter, og heller ikke er invitert til å delta. Flere peker også på at skolene kobler på skolehelsetjenesten sent i saker/når det «brenner», i stedet for at man tar kontakt på et tidligere tidspunkt for eksempel i saker som omhandler skolefravær. Det vises også til at skolehelsetjenestens plassering i skolens lokaler er viktig for tjenestens synlighet og samarbeid med skolen. Både i intervju og gjennom spørreundersøkelsen blir det pekt på at noen, men ikke alle, skoler har faste tverrfaglige møter. Det blir påpekt at det kan være utfordrende for nye helsesykepleiere å komme inn i et samarbeid med skoler der det ikke er etablert faste samarbeidsstrukturer.

Mange helsesykepleiere peker også på at presset kapasitet i skolehelsetjenesten legger begrensninger for muligheten til deltakelse på alle møter og aktiviteter skolen ønsker. Flere påpeker også at de arbeider på flere skoler og dermed ikke alltid er til stede eller har kapasitet til å delta i møter, planleggingsdager mv. på skolene.

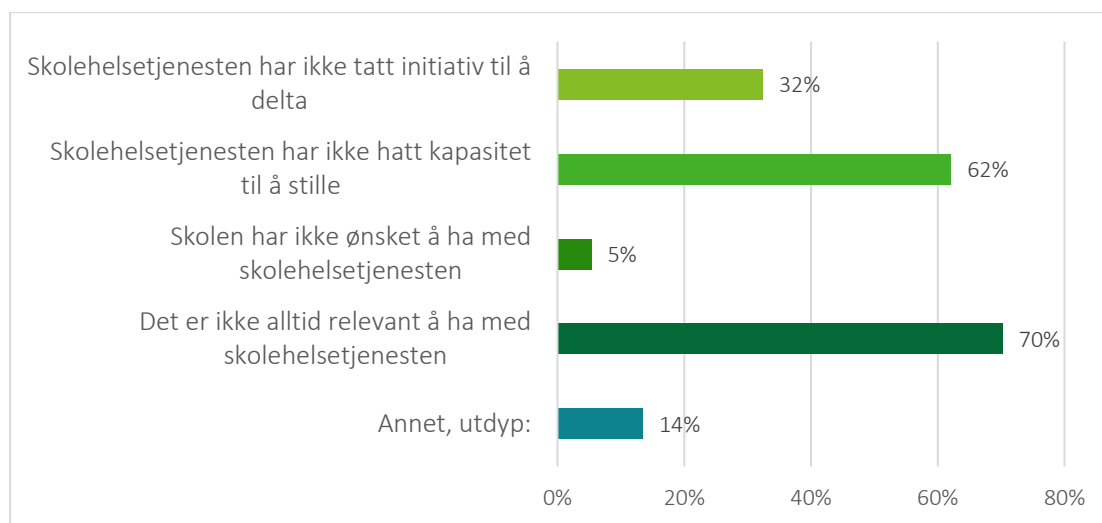
Manglende kapasitet er også noe flere rektorer viser til. I spørreundersøkelsen fikk rektorer som svarte at helsesykepleier «sjelden» eller «aldri» deltar på

<sup>131</sup> N=51

foreldremøter/informasjonsmøter, planleggingsdager, tverrfaglige team eller ressursteam mv. oppfølgingsspørsmål om årsaker til dette.<sup>132</sup> Som fremstilt i figuren under, svarer 62 prosent av rektorene at skolehelsetjenesten ikke har kapasitet til å delta i møter e.l. og 70 prosent svarer at det ikke alltid er relevant å ha med skolehelsetjenesten. Også en del helsesykepleiere nevner i spørreundersøkelsen at det ikke alltid er relevant å delta i skolens møter.

32 prosent av rektorene som deltok i spørreundersøkelsen viser også til at skolehelsetjenesten ikke har tatt initiativ til å delta i disse møtene. Respondentene som har haket av for «annet», peker på manglende initiativ fra skolen sin side, at agenda på møter ikke har vært aktuell og at man ønsker at skolehelsetjenesten skal ha mest mulig tid til elevene. En av respondentene peker på at det er krevende å etablere et velfungerende samarbeid når det er stadig utskiftninger av helsesykepleiere ved skolen. Vedkommende presiserer at helsesykepleierne gjør så godt de kan og at kritikken retter seg mot systemnivå.

Figur 26: Årsaker til at skolehelsetjenesten "sjelden" eller "aldri" deltar i møtewerka på skolene<sup>133</sup>



Mange av rektorene som deltok i spørreundersøkelsen har i et åpent svarfelt lagt inn innspill og kommentarer knyttet til samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten. Flere viser til et behov for å tydeliggjøre struktur for samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og skolene, og noen etterlyser tydelige sentrale retningslinjer. Noen rektorer presiserer videre viktigheten av helsesykepleierne, både i lys av samfunnsutvikling med fraværspromatikk, psykisk uhelse mv., men også som bidragsyter inn i skolens samfunnsoppdrag. Flere understreker viktigheten av kontinuitet i helsesykepleierrollen ved skolene og noen etterlyser et tettere samarbeid. Det er videre noen rektorer som etterlyser at

---

*Hos oss har vi noe å hente på strukturer og organisering av samarbeidet med helsesykepleier, spesielt på et mer overordnet nivå. Samtidig er mitt største savn det at lærerne tidligere hadde en ressursperson de kunne oppsøke direkte for å få en rask samtale om f.eks. han gutten som ofte har vondt i magen eller hun jenta som har fått mer skolefravær*

Rektor

---

<sup>132</sup> Det var mulig å velge flere svaralternativer.

<sup>133</sup> N=37

helsesykepleiere kan fungere som veiledere eller ressurspersoner for lærere i saker der man har bekymring for elever.

### Samarbeid for å forebygge ungdomskriminalitet

I kommunens strategi for oppvekst blir det vist til at barn og unge i høyrisiko kjennetegnes ved at de har, eller er i fare for å få en bekymringsfull utvikling. Dette kan innebære kriminalitet, alvorlig atferdsproblematikk og bekymringsverdig rusmiddelbruk. Det blir vist til at årsakene til dette er sammensatte, men kan ha sammenheng med omsorgssituasjonen, levekårsutfordringer og egne helseutfordringer. Utenforskap, mobbing, og manglende mestring i skole og fritid kan også bidra til å forklare utviklingen. Det blir beskrevet at sårbare barn og unge, på jakt etter tilhørighet og fellesskap, kan komme i kontakt med miljøer som bidrar til å utvikle eller forsterke en negativ utvikling. I strategien blir det vist til at politiet melder at ungdommer som har utfordrende atferd og begår kriminelle handlinger, blir stadig yngre og alvorligheten synes å øke.<sup>134</sup>

I intervju med enhetsledere og avdelingsledere i barne- og familietjenestene blir det understreket at skolehelsetjenesten og HFU har som sitt mandat å arbeide forebyggende, og at dette er noe både de og de andre tjenestene som ligger til Barne- og familietjenestene arbeider med kontinuerlig. Det er flere tiltak rettet mot generell forebygging og foreldreveiledning i Barne- og familietjenestene som eksempelvis «sammen på vei»-programmet<sup>135</sup>, Stine Sofies foreldrepakke<sup>136</sup>, veiledning for foreldre (COS og ICDP)<sup>137</sup> og forsterket helsestasjon som Rusfri start på livet<sup>138</sup>. Samtidig blir det vist til at helsesykepleierne i skolehelsetjenesten og HFU generelt er lite involvert i saker som omhandler rus og kriminalitet blant barn og ungdom. Det blir vist til at dette er informasjon som barn og unge normalt sett ikke deler med skolehelsetjenesten/HFU, og ofrene for kriminalitet blir heller ikke sendt for oppfølging hos skolehelsetjenesten.

Utviklingen med adferdsutfordringer og økt ungdomskriminalitet har likevel ført til at det relativt nylig har blitt startet opp noen tiltak der skolehelsetjenesten er involvert og der formålet blant annet er å forebygge ungdomskriminalitet i byområdene:

- Det fremgår at de bydelsomfattende **stormøtene/foreldremøtene** som har blitt arrangert i kommunen på bakgrunn av økende ungdomskriminalitet startet ved en skole i Fana/Ytrebygda byområde. Skolehelsetjenesten ved skolen hadde vært i møte med politiet og soknepresten, og fikk idé til foreldremøte. De fikk med seg FAU ved skolen og holdt det første store foreldremøtet i kommunen. I ettertid har de også holdt slike møter for lavere trinn i byområdet. Det blir vist til at det er gjennomført stormøte/foreldremøte også i Arna/Åsane byområde der blant annet avdelingsleder for skolehelsetjenesten var en av samarbeidsaktørene. I de to andre byområdene har ikke skolehelsetjenesten/HFU vært del av stormøter/foreldremøter.
- I Arna/Åsane byområde blir det vist til at det på bakgrunn av atferdsproblematikk blant ungdom i byområdet har vært behov for å iverksette noen tiltak for å styrke foreldrerollen. **Samarbeidsteamet**<sup>139</sup> i byområdet har i denne sammenheng samarbeidet med FAU for å

<sup>134</sup> Bergen kommune. Strategi for oppvekst. Vedtatt i bystyret 18.10.2023, i sak 353/23.

<sup>135</sup> [Forside - Sammen på vei \(sammenpavei.no\)](#)

<sup>136</sup> [Stine Sofie Foreldrepakke - Stine Sofies Stiftelse](#)

<sup>137</sup> [Bergen kommune - Veiledning for foreldre: COS og ICDP](#)

<sup>138</sup> [Bergen kommune - Rusfri start på livet](#)

<sup>139</sup> Samarbeidsteamet i Arna/Åsane består av miljøarbeidere fra de ulike ungdomsskolene, rektorene eller avdelingsledere på skolen, Utekontakten, kirken sitt samtaletilbud 13-20 og avdelingsleder for skolehelsetjenesten 8.-10.trinn samt fagkoordinator på Ung Arena. I tillegg har politiet og KORUS deltatt i noen møter.



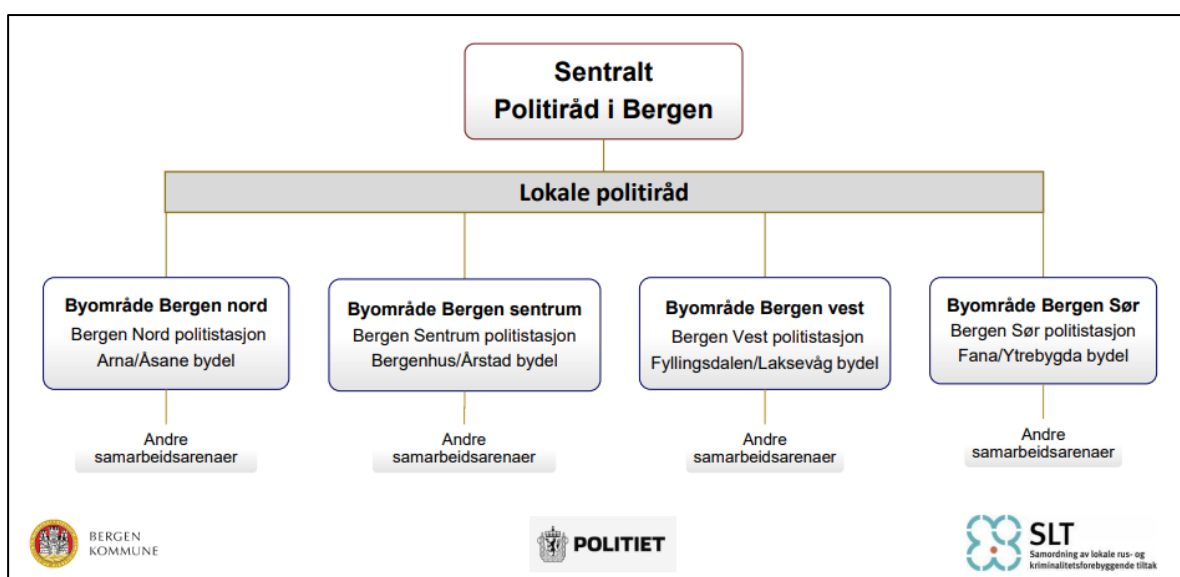
arrangere for eksempel stormøter/foreldremøter. Det er møter hver tredje uke i samarbeidsteamet og agenda er status for hva som skjer i ungdomsmiljøet og oppdatering fra de ulike aktørene. Det blir vist til at det også har blitt tatt opp enkeltsaker som har blitt drøftet anonymt og så har en sett på hvilke tiltak en kan igangsette.

- **Foreldreråd** er også etablert som kriminalitetsforebyggende tiltak og skal piloteres i alle fire byområder. Foreldrerådene er etter modell fra et prosjekt som har blitt gjennomført i Kristiansand, og består av at man samler foreldrene til en gruppe barn/ungdom for å finne løsninger som kan bedre situasjonen til barn/unge. Fokuset i møtet er å legge til rette for at foreldrene kan samarbeide for å finne løsninger på konkrete problemstillinger.<sup>140</sup> De fire Barne- og familietjenestene skal pilotere ca. 4 foreldreråd frem til våren 2025 for å se hvor mye ressurser som går med til å drive med dette og hvor effektivt det er.

Flere av de intervjuede peker også på **Utekontakten** som en viktig forebyggende tjeneste i byområdene. Utekontakten hører til Enhet for Barnevernsvakten, Utekontakten og Fosterhjemveiledning- og tilsyn, som er en av resultatenehetene under Etat for barn og familie. Utekontakten driver aktivt og oppsøkende arbeid ved at feltarbeiderne i denne tjenesten oppsøker barn og unge på offentlige og digitale arenaer og på ulike skoler, både på dagtid, kveld og natt. Formålet er å avdekke hjelpebehov, motivere til endring og sikre den enkelte videre oppfølging. Kommunen viser til at utekontakten har en god oversikt over gatebildet i Bergen, og at utekontakten også har samarbeid med 18 skoler i kommunen. Det blir vist til at det er valgt ut skoler med særskilte utfordringer som skal ha samarbeid med utekontakten, men at utfordringene ikke trenger å være knyttet til ungdomskriminalitet.

Det blir påpekt at det over tid har vært etablert viktig samarbeid på tvers av aktører gjennom **SLT-modellen**. SLT-modellen handler om forebygging av ungdomskriminalitet på systemnivå og står for «samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak», og er en samarbeidsmodell mellom kommune og politi, utviklet tidlig på 1990-tallet av Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD). Modellen er siden den gang tatt i bruk av ca. 200 norske kommuner. I Bergen kommune er SLT-modellen strukturert på flere nivåer.

Figur 27: Organisering av SLT i Bergen kommune



<sup>140</sup> Kristiansand.kommune.no

**Styringsnivået** med sentralt politiråd består av kommunens politiske og administrative ledelse, og politiets toppledelse. Sentralt politiråd har ansvar for å etablere overordnede rammer og mål for det forebyggende arbeidet, og det er utarbeidet en samarbeidsavtale med flere tiltak.

I hvert byområde er det etablert **lokale politiråd (koordineringsnivå)**, som møtes to ganger i halvåret og ledes av SLT-koordinator og stasjonssjef. Øvrige medlemmer er representanter fra kommunale tjenester som for eksempel enhetsleder for barne- og familietjenesten, men også ledere innen barnevern, utekontakt, skole, NAV og psykisk helsetjeneste. I tillegg deltar fylkeskommunen med videregående skole og oppfølgingstjenesten, kjøpesentre, vektertjenester m.fl. Formålet med lokale politiråd er å identifisere og samarbeide om utfordringsbilder, kunnskapsdeling og informasjon om tiltak og muligheter for forebyggende innsatser.

**Det blir også etablert fokusgrupper** der samarbeidende instanser møtes regelmessig for informasjonsutveksling og koordinering av innsatser. Eksempler er fokusgrupper for barn og unge som oppholder seg i sentrum, barn og unge i institusjoner, samarbeid om rus, samarbeid om åpne rusområder og samarbeid om trygt uteliv.

Bergen kommune har to **SLT-koordinatorer**, administrativt underlagt Etat for barn og familie. Koordinatorene skal fungere som pådrivere og bindeledd mellom de ulike nivåene, med ansvar for å innhente informasjon om oppvekstmiljøet, kartlegge utfordringsområder, samordne og koordinere tjenestene, initiere og vurdere tiltak, strukturere arbeidet og evaluere og dokumentere innsatsen. SLT-koordinatorene samarbeider tett med forebyggende politi, Konfliktrådet, Utekontakten og flere andre tjenester og instanser i og utenfor kommunen. SLT-koordinatorene samarbeider også med andre storbyer og deltar i et storbynettverk om ungdomskriminalitet i regi av KS.

SLT i Bergen fungerer som en knutepunktsfunksjon for Bufdir sin tilskuddsordning til inkludering av barn og unge, og samarbeider med andre kommunale tjenester med å prioritere søknader fra frivillige og ideelle organisasjoner. SLT-koordinatorene har et bredt samarbeid med ulike organisasjoner som gir tilbud i Bergen kommune.

I intervju med enhetslederne blir det vist til at lokalt politiråd er et viktig tiltak når det gjelder forebygging av ungdomskriminalitet. Det blir vist til at barne- og familietjenesten sammen med andre relevante aktører i disse møtene kan se på utviklingen blant barn og unge i fellesskap, samt se på hvor en bør sette inn tiltak. I intervju med en enhetsleder blir det videre vist til at SLT koordinator noen ganger tar opp relevante tema knyttet til ungdomskriminalitet og lignende på ledermøte i Barne- og familietjenesten.

Det blir videre vist til at Bergen bystyre vedtok **Felles innsats om ungdomskriminalitet** i september 2024, og at denne sak som inneholder flere tiltak for å forebygge og følge opp utfordringer knyttet til ungdomskriminaliteten. Ett av tiltakene i saken var gjennomføringen av en Hurtig Kartlegging og Handling (HKH) på temaet «barn og unge som begår ran i Bergen». Kartleggingsrapporten er ferdigstilt og ble offentliggjort i starten av mars 2025. Et annet tiltak var at kommunen skal etablere en pilot, som skal være et tverrfaglig tilbud til barn, ungdom og deres foreldre ved alvorlig og gjentakende kriminalitet. Piloten er lagt til Utekontakten som er en underliggende enhet i Etat for barn og familie og Barne- og familietjenestene (inkludert skolehelsetjenesten) i byområdene er en av flere mulige samarbeidspartnere i piloten.

Piloten startet opp i september 2024, med mål om tre måneders forsterket oppfølging til aktuelle familier. Piloten tar utgangspunkt i å kunne gi tilbud til 4-5 familier og målgruppen er

barn og ungdom som er under 15 år ved inntak og som vurderes å ha forhøyet risiko for å begå alvorlig og/eller gjentatt kriminalitet. Barnet må være bosatt i Bergen og omsorgssituasjonen må være avklart ved inntak. Aktuelle barn og ungdommer har flere risikofaktorer og få beskyttelsesfaktorer. I piloten er det politiet som henviser til tiltaket, basert på samtykke fra foresatte.

Kommunen opplyser at piloten har som formål å forebygge gjentatt og alvorlig kriminalitet blant barn og unge ved å tilby en rask vei for politiet inn til kommunens tjenester, slik at nødvendige tiltak kan iverksettes hurtig og effektivt. Det er også et mål for piloten å kartlegge og lære hva målgruppen har behov for og hvilke ressurser dette vil kreve fra kommunen.

Oppfølging er samtykkebasert, med vekt på koordinering og tett individuelt tilpasset oppfølging, og rask respons – kontakt innen tre dager – fra henvisning. Det etableres en kontaktperson til ungdommen og en til foresatte, med en sterk vektlegging av familieperspektivet. Arbeidet er intensivt, med hyppige treffpunkter. Herunder ansvarsgruppemøter og ungdommens møter. Familiens behov kartlegges, med fokus på ungdommens og foresattes behov. Ulike innsatser koordineres, det samarbeides med andre tjenester og henvises til rett instans dersom dette er aktuelt.

Kommunen peker på at piloten ønskes fullført før det evalueres om og på hvilken måte innsatsene kan implementeres i ordinær drift.

#### 4.5.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune gjennom strategi for oppvekst<sup>141</sup> og tilhørende *Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier*<sup>142</sup> har etablert et planverk som skal sikre samhandling i kommunens forebyggende arbeid.<sup>143</sup> Undersøkelsen viser at det er etablert systematiske samarbeidsfora mellom etatsdirektører på oppvekstfeltet i kommunen, og faste samarbeidsfora mellom tjenestene som inngår i Barne- og familietjenestene i de fire byområdene, både på tvers av byområder og innad i den enkelte Barne- og familietjeneste. Basert på undersøkelsen som er gjennomført, mener Deloitte at dette virker hensiktsmessig og i samsvar med anbefalinger på området som sier at lederforankring er en nøkkelfaktor for godt samarbeid mellom tjenester, og at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, og for å følge opp og utvikle samarbeidet. (jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om samarbeid i tjenester til barn, unge og deres familier). Samtidig merker vi oss at det i handlingsplanen for tjenester til barn, unge og deres familier er lagt inn tiltak om å innføre en samarbeidsmodell i oppveksttjenestene, men at dette på undersøkelsestidspunktet ikke er innført.

Vi merker oss også at det er etablert en rekke relevante avtaler, prosedyrer og møtefora for å sikre samarbeid mellom Etat for barn og familie/Barne- og familietjenesten og andre relevante kommunale aktører, samt for å sikre samarbeid på tvers av tjenestene i Barne- og familietjenestene. Deloitte vurderer at dette er hensiktsmessig og i samsvar med krav til samarbeid og samhandling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det blir samtidig påpekt i undersøkelsen at det i praksis er forbedringspunkt i samhandlingen på systemnivå mellom Barne- og familietjenesten og Barnevernstjenesten i kommunen. Deloitte vurderer at

---

<sup>141</sup> Bergen kommune. Strategi for oppvekst. Vedtatt av bystyret i møtet 18.10.2023 i sak 353/23

<sup>142</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>143</sup> I henhold til krav til dette i barnevernloven § 15-1.

kommunen bør undersøke hva som eventuelt er utfordrende i dette samarbeidet, og, dersom det er behov for det, sikre at det etableres tydelige føringer for samarbeidet.

Deloitte vurderer at kommunen ikke har etablert tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at det kan være utfordringer i informasjonsflyten mellom tjenestene og at det ikke er etablert system på tvers av byområdene som skal sikre systematisk samarbeid mellom rektorer og avdelingsledere for skolehelsetjenesten. Undersøkelsen indikerer videre at det er forskjell mellom skolene når det gjelder i hvilken grad helsesykepleierne blir inkludert i skolens forebyggende arbeid (f.eks. undervisning) og oppfølging av elever. Deloitte vil understreke at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre sine pålagte oppgaver og følge anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.<sup>144</sup>

Deloitte vurderer at det er etablert flere hensiktsmessige samarbeid mellom Barne- og familietjenesten og andre relevante aktører for å forebygge ungdomskriminalitet i de fire byområdene. Det mest sentrale tiltaket er gjennom modellen *samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak* (SLT); en godt etablert samarbeidsmodell på flere nivå i kommunen der relevante kommunale tjenester, inkludert Barne- og familietjenestene, og andre sentrale aktører samarbeider med politiet for å forebygge ungdomskriminalitet. I tillegg er det iverksatt nylige tiltak i henhold til Bystyrets vedtak om *felles innsats om ungdomskriminalitet* som ble vedtatt høsten 2024, blant annet et pilotprosjekt som skal være et tverrfaglig tilbud til barn, ungdom og deres foreldre ved alvorlig og gjentakende kriminalitet, og der Barne- og familietjenesten er en av flere mulige samarbeidspartnere. Undersøkelsen viser videre at modellen *Foreldreråd* er etablert som kriminalitetsforebyggende tiltak og skal piloteres i alle fire byområder.

---

<sup>144</sup> Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Siste faglige endring: 11. november 2019

# 5 Brukermedvirkning

## 5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad sikrer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom tilstrekkelig brukermedvirkning?*

*Under dette:*

- a) I hvilken grad er det etablert systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukere av tjenestene?*
- b) Hvordan sikrer skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom brukermedvirkning på systemnivå (ungdomsråd, elevråd o.l.)?*

## 5.2 Revisjonskriterier

Basert på FNs barnekonvensjon, Helse- og omsorgstjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier:

Kommunen *skal*:

- sikre at unges rett til medvirkning i saker som angår dem ivaretas. Barn og unges rett til medvirkning på systemnivå er forankret i nasjonalt lovverk og internasjonale konvensjoner.<sup>145</sup> § 5-12 i kommunelova pålegger eksempelvis alle kommuner å opprette ungdomsråd eller annet medvirkningsorgan for ungdom.
- sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10, første og andre ledd)
- sørge for at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1)
- iverksette tiltak som sikrer at skolehelsetjenesten og HFU har system som sikrer at barn og ungdom blir hørt, involvert og får innflytelse i kontakt med tjenestene, på individ- og systemnivå. På **individnivå** betyr brukermedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta de med på råd i saker som angår dem selv. På **systemnivå** betyr brukermedvirkning for eksempel at representanter for barn og ungdom involveres i utformingen av tjenesten (nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

For utfyllende kriterier se Vedlegg 3 til rapporten.

---

<sup>145</sup> FNs barnekonvensjon. Barn og unges rett til medvirkning på tjenestenivå er forankret i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-10.

## 5.3 Systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukerne av tjenestene

### 5.3.1 Datagrunnlag

I Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier<sup>146</sup> er brukermedvirkning omtalt særskilt. Det blir her blant annet pekt på at ansatte er bekymret over at arbeidspress kan bidra til at tjenestene ikke tar seg nok tid til å sikre medvirkning og brukerinvolvering i tjenesteutvikling. Det går videre frem at det blant annet etterlyses digitale tilbakemeldingsverktøy i tjenestene da dette vil være en effektiv måte å høre barn, unge og deres familier på. Det blir videre pekt på behov for informasjonskanaler hvor man kan nå barn, unge og deres familier, og vist til at barn og unge må involveres i dette arbeidet. Tiltak nummer 6 i handlingsplanen er det skal tas i bruk digitale verktøy som barn, unge og foreldre kan bruke til å rapportere egenopplevelse av tilbudene de mottar. Det blir vist til at alle oppveksttjenestene skal ta i bruk digitale tilbakemeldingsverktøy for å sikre kunnskap om hvordan barn og unge og deres familier opplever samarbeid, og ulike typer hjelp og oppfølging fra tjenestene. Dette skal videre bidra til evaluering og justering av tiltak, og gi kunnskapsgrunnlag for videre tjenesteutvikling. I intervju blir det vist til at det ikke brukes digitale tilbakemeldingsverktøy i skolehelsetjenesten. Avdelingsledere i Fyllingsdalen/Laksevåg forteller at det er gjort et forsøk med å bruke et tilbakemeldingsverktøy (FIT<sup>147</sup>), men at dette ikke benyttes i skolehelsetjenesten eller HFU per i dag.

Brukere av HFU i Bergenhus/Årstad byområde kan gi tilbakemelding via app på telefonen etter de har benyttet HFU. Grunnet personvern kan ikke brukerne gi detaljerte tilbakemeldinger, men de kan angi på en skala hvor fornøyde de er. Avdelingsleder for HFU forteller at denne tilbakemeldingen ikke er like konkret som en full tilbakemelding, men at det likevel gir en indikasjon på hvor fornøyde brukerne er med tilbudene. Avdelingsleder forteller også at brukere noen ganger sender e-poster til HFU med tilbakemeldinger.

I Årsoppdrag 2024 til Etat for barn og familie<sup>148</sup> står det at «Etatene skal jobbe systematisk for økt brukermedvirkning i tjenestene og legge til rette for rekruttering av brukerkompetanse.». Videre står det at «Brukermedvirkning skal ivaretas i alle tjenester og det skal legges til rette for rekruttering av erfaringskompetanse.». Disse punktene gjentas i Årsoppdrag 2024 fra etaten til de underliggende resultatenehetene<sup>149</sup>.

I spørreundersøkelsen til helsesykepleierne ble det stilt spørsmål om innspill og tilbakemeldinger fra barn, unge og/eller foresatte på individnivå brukes aktivt inn i forbedringsarbeidet i tjenesten. Spørsmålet skilte mellom bruk av innspill til forbedring i HFU, skolehelsetjenesten og på avdelingsnivå. I svarene fra helsesykepleierne er det en relativt stor andel som svarer «vet ikke» når det gjelder bruk av innspill og tilbakemeldinger i forbedringsarbeid i skolehelsetjenesten (42 prosent), i HFU (40 prosent) og på avdelingsnivå (49 prosent). Det er også en relativt stor andel som svarer «delvis» på spørsmålet når det gjelder bruk av innspill og tilbakemeldinger i forbedringsarbeidet i skolehelsetjenesten (34 prosent), HFU (36 prosent) og på avdelingsnivå (27 prosent).

---

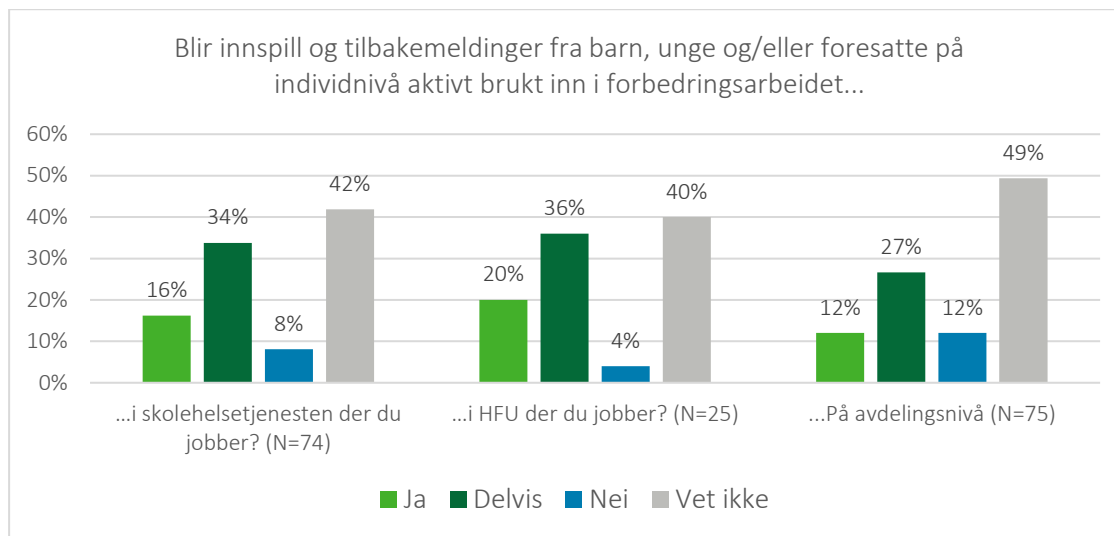
<sup>146</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>147</sup> FIT står for Feedback Informed Treatment og er et digitalt tilbakemeldingsverktøy.

<sup>148</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag. Årsoppdrag 2024 – Etat for barn og familie. Datert 28. mars 2024.

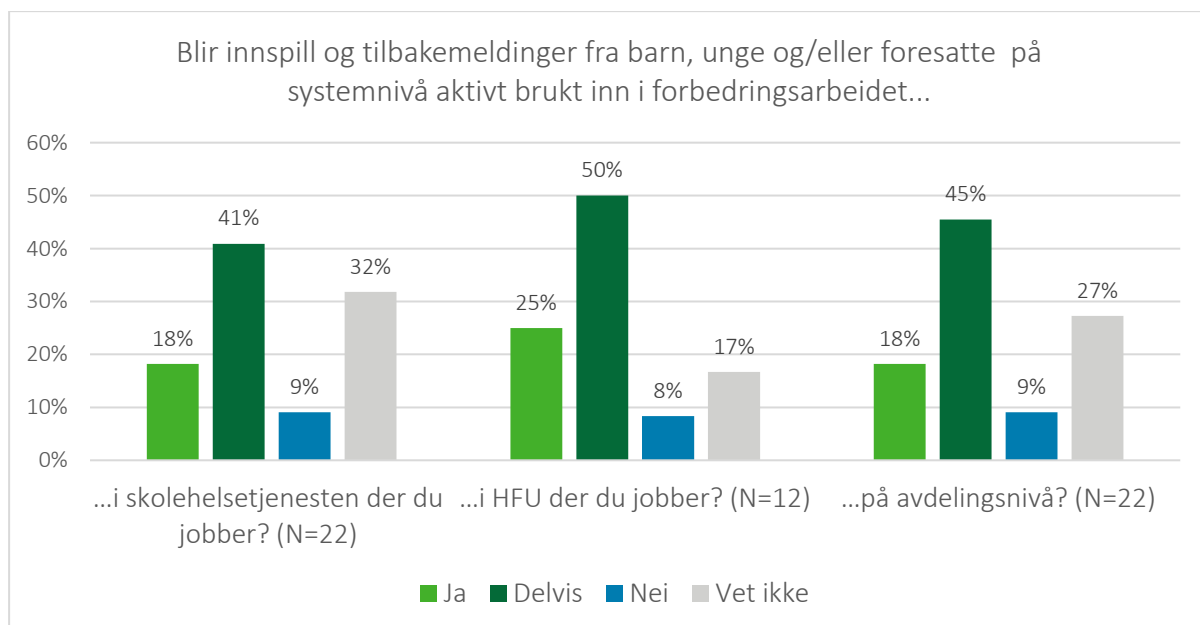
<sup>149</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag til resultatenehetene 2024. Datert 28. juni 2024

Figur 28: Bruk av innspill og tilbakemeldinger på individnivå inn i forbedringsarbeidet



Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og HFU ble også stilt spørsmål om innspill og tilbakemeldinger på systemnivå blir aktivt brukt inn i forbedringsarbeidet i skolehelsetjenesten, HFU og på avdelingsnivå. I svarene går det frem at det er relativt lav andel av helsesykepleierne som svarer «ja» på dette (18 prosent for skolehelsetjenesten, 25 prosent i HFU og 18 prosent på avdelingsnivå). Mellom 41 prosent og 50 prosent svarer «delvis» på dette spørsmålet (41 prosent for skolehelsetjenesten, 50 prosent for HFU og 45 prosent på avdelingsnivå). Andelen som svarer «vet ikke» er også relativt høy, 32 prosent for skolehelsetjenesten, 17 prosent for HFU og 27 prosent på avdelingsnivå.

Figur 29: Bruk av innspill og tilbakemeldinger på systemnivå i forbedringsarbeidet



Helsesykepleierne ble også bedt om å legge til eventuelle kommentarer eller innspill knyttet til brukermedvirkning i spørreundersøkelsen. Ti respondenter kom med slike innspill, og det blir her påpekt at det har vært fokus på brukermedvirkning i tjenesten, og at barnets, ungdommens og foresattes stemme er viktig. Det blir også vist til at elever på 9. trinn som besøker HFU i forbindelse med besøksdager, gir tilbakemelding på disse besøksdagene, og at tilbakemeldingene brukes for å forbedre besøksdagene. Samtidig blir det både i intervju og

gjennom svar i spørreundersøkelsen vist til at skolehelsetjenesten per i dag ikke er gode nok på *systematisk* brukermedvirkning og det varierer i hvilken grad innspill fra brukere tas med i forbedringsarbeidet i tjenesten.

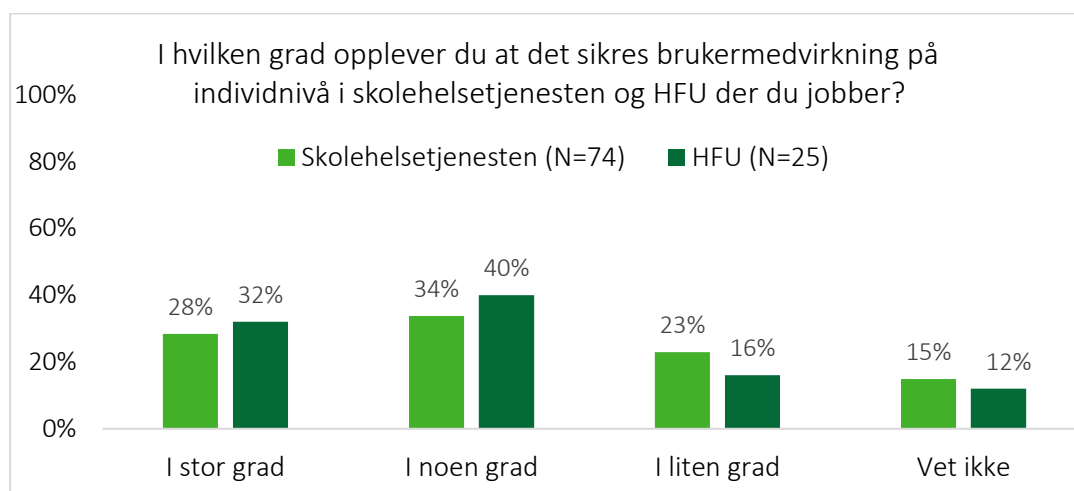
### Brukermedvirkning på individnivå

Bergen kommune har utarbeidet en prosedyre for å sikre barnets medvirkning og barnet sine rettigheter i tjenester som ligger under Etat for barn og familie.<sup>150</sup> Det fremgår at prosedyren skal sikre barnets medvirkning og at barnets rettigheter har en sentral plass i alle avgjørelser som angår barn. Det blir videre påpekt at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn på alle trinn av saksbehandlingen og i alle tjenester i Etat for barn og familie. Prosedyren beskriver 11 prinsipper og tiltak som skal sikre barns rett til å medvirke, og det fremgår at ansatte er ansvarlig for å følge opp prinsippene i sitt arbeid med barn.

I intervju med avdelingsledere og enhetsledere blir det fortalt at skolehelsetjenesten har god opplæring i å la barnets stemme komme frem i samtale, og at barnas innspill brukes i tjenesten for å tilby tjenesten på barnas premisser. Avdelingsledere og enhetsledere påpeker i intervju at det i skolehelsetjenesten er stort fokus på å lytte til barn og unges stemme, og tilpasse oppfølgingen etter deres behov og ønsker. Det blir vist til at man strekker seg langt for å være tilgjengelige for barn og unge og tilpasse tjenestene til deres behov. Avdelingsledere i Fana/Ytrebygda viser i intervju til at brukermedvirkning i skolehelsetjenesten nok foregår mest på individnivå, framfor på mer overordnet systematisk nivå. Det blir fortalt at det i liten grad gjennomføres brukerundersøkelser i skolehelsetjenesten, men at innspill og erfaringer hentes inn fra barn og unge på individnivå i forbindelse med samtale.

I spørreundersøkelsen til helsesykepleierne ble de spurt om i hvilken grad de opplever at det sikres brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og i HFU der de jobber (Figur 30 under). 28 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 32 prosent av respondentene fra HFU svarer «i stor grad», mens 34 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 40 prosent av respondentene fra HFU svarer at de opplever at dette «i noen grad» sikres. 23 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 16 prosent av respondentene fra HFU svarer at de opplever at dette «i liten grad» sikres. 15 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 12 prosent av respondentene fra HFU svarer at de opplever at dette «i liten grad» sikres.

Figur 30: Brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og HFU



<sup>150</sup> Bergen kommune. Efbf Hvordan sikre barnets medvirkning og barnet sine rettigheter i tjenester i Etat for barn og familie. Revisjon 2.2. Gyldig fra 26.06.2024.



De som svarte at det «i stor grad» eller «i noen grad» sikres brukermedvirkning i skolehelsetjenesten eller HFU, ble bedt om å utdype hvordan man sikrer dette.<sup>151</sup> Respondentene som svarte fra skolehelsetjenesten, utdyper at dette i stor grad ivaretas gjennom samtalen med barnet og ev. deres foresatte. Det blir blant annet pekt på at man starter timen med å spørre om behov og at man avslutter timen med å spørre om det er andre ting man ønsker å ta opp, samt at man oppsummerer konsultasjon og videre plan. Det blir også pekt på at man eksempelvis kan skrive journalnotat sammen med barnet, og eventuelt lese opp journalnotat og spørre om de er enige i at dette dokumenteres i journal. Både i intervju og i svar i spørreundersøkelsen blir det også vist til at man informerer barnet dersom man skal snakke med foreldrene, og at barnas innspill brukes for å tilby tjenesten på barnas premisser. Dersom foreldre for eksempel ønsker utskrift av barnas journal, så vil skolehelsetjenesten forhøre seg med barnet først.

### 5.3.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune ikke har etablert tilstrekkelige systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukere av skolehelsetjenesten og HFU. Kommunen har gjennom handlingsplan for tjenester for barn, unge og deres familier vedtatt mål om at det skal tas i bruk digitale verktøy som barn, unge og foreldre kan bruke til å rapportere egenopplevelse av tilbudene de mottar, men dette er ikke etablert i HFU og skolehelsetjenesten på undersøkelsestidspunktet, bortsett fra at man på en av HFU-ene kan gi tilbakemeldinger via app på telefon etter besøk på HFU.

Basert på undersøkelsen som er gjennomført vurderer Deloitte at kommunen har rutiner som legger til rette for brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Kommunen har etablert en prosedyre som understreker at alle ansatte skal sikre barns medvirkning og det blir påpekt i intervju at helsesykepleierne har god opplæring i å la barnets stemme komme frem i samtale, og at barnas innspill brukes i tjenesten for å tilby tjenesten på barnas premisser. Deloitte merker seg samtidig at flere av helsesykepleierne gjennom spørreundersøkelsen viser til at man «i liten grad» (23 prosent i skolehelsetjenesten og 16 prosent i HFU) sikrer brukermedvirkning på individnivå i tjenestene, og videre at det er helsesykepleiere som svarer «vet ikke» på dette spørsmålet. Deloitte mener at kommunen må sikre at alle ansatte i tjenestene er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og videre legge til rette for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet.

## 5.4 Brukermedvirkning på systemnivå

### 5.4.1 Datagrunnlag

Som nevnt i kapittel 5.3.1 er brukermedvirkning et av fokusområdene i Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier<sup>152</sup> og det er stilt krav om at man arbeider med brukermedvirkning gjennom årsoppdrag for 2024, både i etaten og i underliggende enheter.<sup>153</sup>

Det er ansatt fire konsulenter for brukermedvirkning og samhandling i Etat for barn og familie. Ifølge stillingsbeskrivelsen for fagkonsulent for brukermedvirkning, rapporterer

---

<sup>151</sup> N=22

<sup>152</sup> Bergen kommune. Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. Strategi for oppvekst. Vedtatt i Bystyret 18.10.2023 i sak 353/23.

<sup>153</sup> Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag. Årsoppdrag 2024 – Etat for barn og familie. Datert 28. mars 2024. Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag til resultatenheterne 2024. Datert 28. juni 2024.

fagkonsulentene til enhetsleder som nærmeste leder og inngår i tjenestens stabsressurser. Konsulentene skal bistå tjenestene i aktuelt byområde.<sup>154</sup> Fagkonsulentene arbeider blant annet med brukerpanel og hvordan man kan benytte dette på en god måte.

Det blir i intervju vist til at det våren 2025 skal gjennomføres en brukerundersøkelse om HFU og at denne brukerundersøkelsen skal omfatte alle de fire byområdene. Det blir vist til at det i Fyllingsdalen/Laksevåg tidligere ikke har blitt gjennomført brukerundersøkelse knyttet til verken HFU eller skolehelsetjenesten, men at man har gjennomført brukerundersøkelser for å hente inn innspill til HFU i de andre tre byområdene. Det blir påpekt at det i Fyllingsdalen/Laksevåg har blitt tatt opp på avdelingsledermøter mv. at det er ønskelig at man gjennomfører brukerundersøkelser.

I Fana/Ytrebygda blir det vist til at det er gjennomført brukerundersøkelse knyttet til HFU og som ledd i å få innspill til hvordan skolehelsetjenesten i videregående skole skal arbeide fremover. Det blir videre vist til at det i forbindelse med opprettelsen av Ung Arena ble gjennomført brukerundersøkelser og at det er etablert et brukepanel for denne byomfattende tjenesten. Ledere i dette byområdet viser til at de også benytter Ungdomsrådet i kommunen for å hente inn innspill og tilbakemeldinger ved behov.<sup>155</sup> Enhetsleder påpeker i intervju at tjenesten frem til nå har benyttet brukermedvirkning mer ved behov heller enn systematisk.

I Bergenhus/Årstad har skolehelsetjenesten gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot elever i videregående skoler. HFU Bergenhus/Årstad gjennomførte en brukerundersøkelse høsten 2023, og det blir vist til at det er innført endringer etter brukerundersøkelsen. Endringene omfatter køsystem, åpningstider og mulighet til å bestille time for tjenester som tar lengre tid, som innsetting av spiral.

Også i Arna/Åsane har det blitt gjennomført brukerundersøkelse om HFU i 2023, og bakgrunnen for denne undersøkelsen var en klagesak ved HFU. Det har ikke blitt gjennomført en brukerundersøkelse eller annen innhenting av innspill eller medvirkning fra brukergruppen når det gjelder skolehelsetjenesten i byområdet.

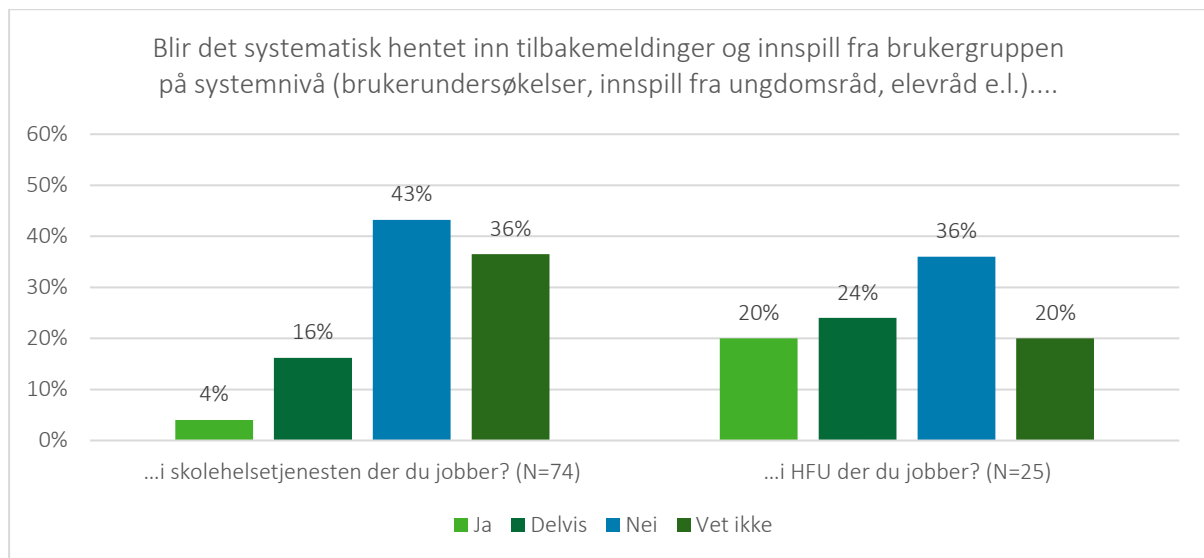
I spørreundersøkelsen blant helsesykepleiere i HFU og skolehelsetjenesten, ble det spurt om tjenestene systematisk henter inn tilbakemeldinger og innspill fra brukergruppen på systemnivå (se figur under). 43 prosent av respondentene som jobber i skolehelsetjenesten og 36 prosent av respondentene i HFU svarer «nei» på dette spørsmålet. 20 prosent av de ansatte i HFU svarer «ja» og 24 prosent svarer «delvis» på dette spørsmålet, mens det henholdsvis er 4 prosent som svarer «ja» og 16 prosent som svarer at dette «delvis» blir gjort i skolehelsetjenesten.

---

<sup>154</sup> Bergen kommune. Stillingsbeskrivelse. Efbf – Stillingsbeskrivelse for Fagkonsulent for samhandling og medvirkning. Gyldig fra 21.08.2024.

<sup>155</sup> Bergen kommune har etablert et ungdomsråd etter kommuneloven § 5-12. Ungdomsrådet består av 14 representanter og to varamedlemmer, og har minst åtte formelle møter i året. Ungdomsrådet har rett til å uttale seg i saker som gjelder ungdom, og bestemmer selv hvilke saker de ønsker å behandle. Kilde: Bergen kommune. Styringsdokument. Reglement for kommunalt råd for ungdom. Revisjonsdato 28.09.2023. Gyldig til 31.12.2025.

Figur 31: Systematisk innhenting av tilbakemeldinger og innspill fra brukergruppen



De som svarte «ja» eller «delvis» på spørsmål om man innhenter tilbakemelding og innspill fra brukerne på systemnivå, ble videre spurt om hvor ofte man henter inn dette. 33 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 45 prosent av respondentene fra HFU svarer at man innhenter tilbakemeldinger og innspill fra brukere på systemnivå «ved behov». 13 prosent av respondentene fra skolehelsetjenesten og 18 prosent av respondentene fra HFU svarer at dette blir gjort «sjeldnere enn hvert andre år». <sup>156</sup>

#### 5.4.2 Vurdering

Deloitte vurderer at Bergen kommune ikke har sikret tilfredsstillende brukermedvirkning på systemnivå i skolehelsetjenesten og HFU. Undersøkelsen viser at det ikke har vært gjennomført systematisk brukermedvirkning på systemnivå i disse tjenestene på tvers av byområder. I spørreundersøkelsen svarer henholdsvis 43 prosent av respondentene i skolehelsetjenesten og 36 prosent av respondentene i HFU at det ikke blir systematisk hentet inn tilbakemeldinger og innspill fra brukergruppen på systemnivå (brukerundersøkelser, innspill fra ungdomsråd, elevråd e.l.). Deloitte vil understreke at dette ikke er i henhold til krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som blant annet slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

<sup>156</sup> HFU N=11, Skolehelsetjenesten N=15). En respondent fra HFU svarer at dette gjennomføres årlig og en svarer at det gjennomføres halvårlig. Det er ingen respondenter fra skolehelsetjenesten som haker av for disse to alternativene. Fra skolehelsetjenesten er det 33 prosent som svarer «annet», og 27 prosent fra HFU svarer det samme. Det fremgår at flere av respondentene som har svart «annet» er usikre på hvor ofte innspill blir hentet inn.

## 6 Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at Bergen kommune har etablert en rekke system og rutiner for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (HFU). Samtidig viser undersøkelsen at kommunen har utfordringer når det gjelder rekruttering av fagpersonell til tjenestene, samt forbedringspunkt når det gjelder tilgjengelighet i tjenestene, brukermedvirkning og etterlevelse av overordnede rutiner og retningslinjer knyttet til kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene.

**Bergen kommune har i all hovedsak etablert et styringssystem for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, men kommunen har utfordringer med kapasitet i tjenestene og tjenestene har forbedringspunkt når det gjelder arbeid med risikovurderinger og avviksmeldinger.**

- Bergen kommune har etablert en hensiktsmessig struktur for styring og oppfølging av skolehelsetjenesten og HFU og det er også etablert hensiktsmessige overordnede system, føringer og rutiner som skal bidra til å sikre en enhetlig praksis ved de ulike skolehelsetjenestene og HFU-ene i kommunen.
- Kommunen har i det vesentlige etablert system for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet i skolehelsetjenesten og HFU. Etat for barn og familie har blant annet etablert overordnet strategisk kompetanseplan med målsettinger mv. som skal følges opp med egne lokale kompetanseplaner i de underliggende enhetene. Undersøkelsen viser samtidig at to av fire enheter **ikke har etablert en tydelig struktur på hvordan de følger opp tiltak og mål i sin lokale kompetanseplan.**
- Kommunen har etablert en faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenestene, men undersøkelsen viser at det er krevende å prioritere tilbud til brukerne når det kontinuerlig er mangel på kapasitet i tjenestene. **Bergen kommune har utfordringer knyttet til rekruttering av helsesykepleiere og leger i skolehelsetjenesten og HFU.** Deloitte anerkjenner at rekruttering av helsepersonell er en utfordring i flere kommuner i Norge, men vil likevel understreke at kommunen skal knytte til seg tilstrekkelig fagpersonell for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Bergen kommunen har etablert en rekke prosedyrer, veiledere og system som skal sikre at erfaringer fra ansatte, avviksmeldinger og risikovurderinger brukes inn i arbeidet med å forbedre tjenestene. Samtidig viser undersøkelsen at det **ikke blir gjennomført risikovurderinger i henhold til kommunens retningslinjer for dette** og at det **ikke er tilstrekkelig tydelig verken for avdelingsledere eller ansatte hvordan avvik skal følges opp eller hvem som har ansvar for å følge opp avvik.** Deloitte vil påpeke at manglende systematikk i dette arbeidet fører til risiko for at avvik og utfordringer ikke følges opp og at erfaringer ikke benyttes aktivt inn i forbedringsarbeidet i avdelingene og enhetene.

**Bergen kommune sikrer i all hovedsak et tilbud i skolehelsetjenesten og HFU i samsvar med krav på området.**

- Bergen kommune har i all hovedsak et lavterskeltilbud om HFU som er tilgjengelig for brukerne, og det blir informert godt om tilbudet ved HFU til brukergruppen. Samtidig indikerer undersøkelsen at det er noen **forbedringspunkt knyttet til å sikre tilstrekkelig fysisk tilgjengelighet ved en av de fire helsestasjonene for ungdom.** Deloitte merker seg

også at 46 prosent av ungdommene i 10. trinn og vg3 som deltok i spørreundersøkelse svarte at de ikke kjenner til hvor man finner HFU i området der de går på skole eller en av de andre HFU-ene i kommunen, og mener at dette indikerer at det er behov for ytterligere informasjon om tilbudet.

- **Bergen kommune har utfordringer med å sikre tilstrekkelig tilgjengelighet i skolehelsetjenesten.** I undersøkelsen blir det gjennomgående pekt på at det på grunn av manglende bemanning er krevende å sikre et tilstrekkelig tilbud ved alle skoler i kommunen, da det blant annet ved noen skoler er vanskelig å opprettholde tilbud om åpen dør/drop-in for foresatte og elever. Det blir videre vist til at det varierer i hvilken grad skolehelsetjenesten har tilstrekkelig tilpassede lokaler for alle barn og unge uavhengig av funksjonsnivå.
- Kommunen sikrer i all hovedsak at barn og unge i kommunen får råd og veiledning når det gjelder fysisk, psykisk og seksuell helse, tilpasset ungdoms behov. Dette sikres gjennom faste programmer som skolestartundersøkelse og helsesamtale, tilbud om undervisning på grunnskolen og videregående skole og individuelle samtaler og veiledning til barn og ungdom som oppsøker tjenestene. Deloitte merker seg at **40 prosent av helsesykepleierne i HFU i spørreundersøkelsen svarer at de «i liten grad» tilbyr oppfølgende samtale ved behov** til ungdom som oppsøker dem. Deloitte vil understreke at HFU bør tilby oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det, og HFU bør særskilt være oppmerksomme på ungdom som har indikasjoner på utfordringer relatert til psykisk helse, seksuell helse, rus og voldsproblematikk.
- Bergen kommune har etablert et planverk som skal sikre samhandling i kommunens forebyggende arbeid, systematiske samarbeidsfora mellom etatsdirektører på oppvekstfeltet i kommunen og mellom tjenestene som inngår i Barne- og familietjenestene i de fire byområdene, både på tvers av byområder og innad i den enkelte Barne- og familietjeneste. Det er også etablert en rekke relevante avtaler, prosedyrer og møtefora for å sikre samarbeid mellom Etat for barn og familie/Barne- og familietjenesten og andre relevante kommunale aktører. Deloitte mener at dette virker hensiktsmessig og i samsvar med anbefalinger på området. Det blir samtidig **påpekt i undersøkelsen at det er forbedringspunkt i samhandlingen på systemnivå mellom Barne- og familietjenesten og Barnevernstjenesten i kommunen.** Deloitte vurderer at kommunen bør undersøke hva som eventuelt er utfordrende i dette samarbeidet, og, dersom det er behov for det, sikre at det etableres tydelige føringer for samarbeidet.
- Kommunen har ikke etablert tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten. Undersøkelsen viser at det kan være utfordringer i informasjonsflyten mellom tjenestene og at det ikke er etablert system på tvers av byområdene som skal sikre systematisk samarbeid mellom rektorer og avdelingsledere for skolehelsetjenesten. Deloitte vil understreke at systemrettet samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skolen er viktig og grunnleggende for at skolehelsetjenesten skal kunne gjennomføre sine pålagte oppgaver og følge anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Det er etablert flere hensiktsmessige samarbeid mellom Barne- og familietjenesten og andre relevante aktører for å forebygge ungdomskriminalitet i de fire byområdene. Det mest sentrale tiltaket er gjennom modellen samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT). I tillegg er det nylige iverksatt tiltak i henhold til Bystyrets vedtak om felles innsats om ungdomskriminalitet som ble vedtatt høsten 2024.

## Skolehelsetjenesten og HFU sikrer ikke systematisk brukermedvirkning

- Bergen kommune har **ikke etablert tilstrekkelige systemer for å hente inn og nyttiggjøre seg av erfaringer fra brukere av skolehelsetjenesten og HFU**. Kommunen har gjennom handlingsplan for tjenester for barn, unge og deres familier vedtatt mål om at det skal tas i bruk digitale verktøy som barn, unge og foreldre kan bruke til å rapportere egenopplevelse av tilbudene de mottar, men dette er ikke etablert i HFU og skolehelsetjenesten på undersøkelsestidspunktet, bortsett fra at man på en av HFU-ene kan gi tilbakemeldinger via app på telefon etter besøk på HFU.
- Kommunen har rutiner som legger til rette for brukermedvirkning på individnivå i skolehelsetjenesten og HFU, og det blir påpekt i intervju at helsesykepleierne har god opplæring i å la barnets stemme komme frem i samtale, og at barnas innspill brukes i tjenesten for å tilby tjenesten på barnas premisser. Samtidig merker Deloitte seg at flere av helsesykepleierne gjennom spørreundersøkelsen viser til at man «i liten grad» (23 prosent i skolehelsetjenesten og 16 prosent i HFU) sikrer brukermedvirkning på individnivå i tjenestene, og videre at det også er helsesykepleiere som svarer «vet ikke» på dette spørsmålet.
- Bergen kommune har **ikke sikret tilfredsstillende brukermedvirkning på systemnivå i skolehelsetjenesten og HFU**. Undersøkelsen viser at det ikke har vært gjennomført systematisk brukermedvirkning på systemnivå i disse tjenestene på tvers av byområder. Deloitte vil understreke at dette ikke er i henhold til krav i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 som blant annet slår fast at kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

### Basert på det som kommer frem i undersøkelsen vil Deloitte anbefale at Bergen kommune iverksetter følgende tiltak:

1. Sørger for at det er tilstrekkelig system og rutiner for oppfølging av lokale kompetanseplaner, for å bidra til et kontinuerlig arbeid med å sikre riktig kompetanse i skolehelsetjenesten og HFU i henhold til krav om dette i regelverket.
2. Sørger for at det er tilstrekkelig fagpersonell i tjenestene for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2).
3. Sikrer at arbeid med risikovurderinger og avvik i skolehelsetjenesten og HFU er i henhold til krav i kommuneloven og kommunens egne retningslinjer på området.
4. Sikrer at skolehelsetjenesten har et tilstrekkelig tilgjengelig lavterskeltilbud (åpen dør/drop-in) for elever og deres foresatte, samt at skolehelsetjenestens og HFUs lokaler er tilgjengelig for barn og unge uavhengig av funksjonsnedsettelse.
5. Sørger for at helsesykepleiere i HFU tilbyr oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det.
6. Sikrer tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten.
7. Sikrer at alle ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og tilrettelegger for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet.
8. Iverksetter tiltak som sikrer at skolehelsetjenesten og HFU har system som gjør at barn og ungdom blir hørt og involvert på systemnivå på tvers av byområder.

# Vedlegg 1: Høringsuttalelse



BERGEN  
KOMMUNE

BBSM-kommunaldirektørens stab

DELOITTE AS AVD BERGEN  
Postboks 6013  
5892 BERGEN

Vår referanse: 2024/77807-13  
Saksbehandler: Hege Verpe  
Dato: 11. april 2025  
Deres ref.:

Unntatt offentlighet: Offl § 5

## Høringsuttalelse fra BBSM til rapportutkast - forvaltningsrevisjon av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom

Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold har mottatt forvaltningsrevisjon i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU). Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke om Bergen kommune har system og rutiner for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og HFU, og om tilbudet er i samsvar med krav i regelverket og nasjonale anbefalinger. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, spørreundersøkelser og intervju. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet juli 2024 til mars 2025.

Bergen kommune takker for en grundig rapport som omtaler disse tre hovedområdene: 1) system for internkontroll, 2) tilbud i samsvar med regelverket og 3) brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Den overordnede konklusjonen i rapporten er at Bergen kommune har etablert et styringssystem for å sikre et tilfredsstillende tilbud om skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, men kommunen har utfordringer med kapasitet i tjenestene og tjenestene har forbedringspunkter når det gjelder arbeid med risikovurderinger og avviksmeldinger. Funnene i rapporten gir kommunen et godt grunnlag for å jobbe videre med forbedringer i disse viktige tjenestene for barn og unge i Bergen.

### System for internkontroll

Revisjonen peker på flere viktige momenter som omhandler intern styring og systemer. Det er noe ulik struktur i de fire byområdene når det gjelder å oppfylle mål og tiltak i kompetanseplanen. Et funn som trekkes frem i rapporten er at det kan være vanskelig å rekruttere nøkkelpersonell som leger, helsesykepleiere og psykologer. Det fremheves at god samhandling mellom forvaltningsnivåene er viktig for å lykkes.

Deloitte vurderer at Bergen kommune har etablert en rekke prosedyrer, veiledere og system som skal sikre at erfaringer fra ansatte, avviksmeldinger og risikovurderinger brukes for å forbedre tjenestene. Revisjonen vurderer at tjenestenes arbeid med risikovurderinger og avvik ikke er i henhold til krav i regelverket eller kommunens egne retningslinjer.

### Tilbud i samsvar med regelverket

Revisjonen undersøker tilgjengelighet for brukere, hvordan brukerne av tjenestene opplever råd og veiledning, system og rutiner for samarbeid samt samarbeid mellom skolehelsetjenesten og skole. Revisjonen viser til at kommunen systematisk samler inn data knyttet til kjønn og bruk av skolehelsetjenesten og HFU, og at HFU vurderer om det er behov for tiltak for å i større grad nå ut til gutter, samt evaluert og endret/tatt bort tiltak som ikke har fungert etter hensikten. Revisjonen mener dette er i samsvar med nasjonal faglig retningslinje.

Postadresse:  
Postboks 7700, 5020 BERGEN  
Kontoradresse:  
Rådhusgaten 10

Telefon:  
E-post: BBSM@bergen.kommune.no  
Internett: www.bergen.kommune.no

I revisjonsrapporten vurderes det at Bergen kommune tilbyr barn og unge i kommunen råd og veiledning når det gjelder fysisk, psykisk og seksuell helse, tilpasset ungdoms behov. Men et funn i rapporten er at HFU i Fana/Ytrebygda har lite hensiktsmessige lokaler og at dette går ut over tilbudet til brukerne.

Det bemerkes også i rapporten at 40 prosent av helsesykepleierne i HFU svarer at de «i liten grad» tilbyr oppfølgende samtale ved behov til ungdom som oppsøker dem. I et forebyggende perspektiv er dette et viktig punkt å følge opp, spesielt for ungdom som har utfordringer i hverdagen.

På den enkelte skole ser samarbeidet ut til å fungere bra. På systemnivå pekes det i rapporten på noen forbedringsområder for samarbeid. Undersøkelsen viser at det kan være utfordringer i informasjonsflyten mellom tjenestene og at det ikke er etablert system på tvers av byområdene som skal sikre systematisk samarbeid mellom rektorer og avdelingsledere for skolehelsetjenesten.

Undersøkelsen viser at det er etablert systematiske samarbeidsfora mellom etatsdirektører på oppvekstfeltet i kommunen, og faste samarbeidsfora mellom tjenestene som inngår i Barne- og familietjenestene i de fire byområdene, både på tvers av byområder og innad i den enkelte Barne- og familietjeneste. Basert på undersøkelsen som er gjennomført, mener Deloitte at dette virker hensiktsmessig og i samsvar med anbefalinger på området som sier at lederforankring er en nøkkelfaktor for godt samarbeid mellom tjenester, og at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, og for å følge opp og utvikle samarbeidet.

Det blir samtidig påpekt i undersøkelsen at det er forbedringspunkt i samhandlingen på systemnivå mellom Barne- og familietjenesten og Barnevernstjenesten.

#### Brukermedvirkning

I revisjonsrapporten er det sett nærmere på brukermedvirkning i tjenestene. Det er gjennomgående at brukermedvirkning på individnivå er godt ivaretatt både i skolehelsetjenesten og HFU, der den enkelte elev og ungdom opplever seg sett og hørt.

På systemnivå er det avdekket manglende systematisk innhenting av tilbakemelding. Det henvises blant annet til Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier, der et av tiltakene er at det skal tas i bruk digitale verktøy for rapportering av egenopplevelse ved bruk av tjenestene. Rapporten påpeker at dette benyttes kun i begrenset omfang i ett byområde.

#### Anbefalinger

I revisjonsrapporten anbefales tiltak knyttet til oppfølging av funnene i rapporten. Under er disse anbefalingene listet opp og kommentert:

- 1. Sørge for at det er tilstrekkelig system og rutiner for oppfølging av lokale kompetanseplaner, for å bidra til et kontinuerlig arbeid med å sikre riktig kompetanse i skolehelsetjenesten og HFU i henhold til krav om dette i regelverket.*

Byrådet er enig i anbefalingen. Det arbeides med en kompetansestrategi i byrådsavdelingen som skal gi retning for det overordnede rekrutteringsarbeidet i tjenestene. I denne strategien planlegges det føringer for lokale kompetanseplaner. Revisjon av eksisterende kompetanseplan i Etat for barn og familie vil påbegynnes når denne er klar. Undersøkelsen viser at to av fire enheter ikke har etablert en tydelig struktur på hvordan de følger opp tiltak og mål i sin lokale kompetanseplan. Byrådsavdelingen vil følge opp etaten slik at det jobbes mot å kvalitetssikre strukturer i alle byområder for å oppfylle mål og tiltak i de lokale kompetanseplanene.



- 2. Sørger for at det er tilstrekkelig fagpersonell i tjenestene for å oppfylle plikten til å sørge for skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2).*

Dette er en sentral oppgave for Bergen kommune. Sett i forhold til avtalte årsverk i skolehelsetjeneste og HFU, ligger Bergen kommune på gjennomsnitt ved sammenligning med andre storbyer i Norge (jf tall fra ASSS-nettverket).

Som rapporten påpeker, skilles det mellom skal-oppgaver og bør-oppgaver i de nasjonale retningslinjene. Det er utarbeidet en prioriteringsveileder for å sikre det lovpålagte kravet om oppfølging i disse tjenestene ved fravær.

Av andre forhold som gjør at tjenestene er i en presset situasjon gjelder særlig:

- Økning i nasjonale føringer og anbefalinger som fører til merarbeid
- Avtalte årsverk er ikke i samsvar med føringer og anbefalinger i nasjonale retningslinjer og føringer
- Stort sykefravær
- Rekrutteringsutfordringer av helsesykepleiere.
- Økt pågang og komplekse utfordringer hos barn og unge som krever mer ressurser

Å sikre nok og riktig kompetanse er et arbeid det jobbes kontinuerlig med i byrådsavdelingen. I denne sammenheng ses det også på organisering av tjenestene og om det er andre måter som kan være hensiktsmessig å fordele kompetanse på utfra ressursene vi har til rådighet.

- 3. Sikre at arbeid med risikovurderinger og avvik i skolehelsetjenesten og HFU er i henhold til krav i kommuneloven og kommunens egne retningslinjer på området.*

Det kommer frem at rapporteringen på risikoanalyser i 2023 var på et annet (og høyere) nivå. I forbindelse med verifiseringen av rapporten presiserer etaten at enhetene gjerne har gjennomgått risikovurdering og vurdert at det ikke er behov for å endre risikoen eller sette inn nye tiltak, og da fremgår ikke dette av noen sporingslogg i Bkkvalitet. Det presiseres videre at avvikshåndtering er tema på avdelingsledermøter og det blir arbeidet med avvik og risikovurderinger på tvers av byområder på etatsnivå.

Rapporten har satt søkelys på viktige områder for forbedring og det jobbes kontinuerlig med forbedringsprosesser som skal sikre oppfølging i henhold til kommunens egne retningslinjer.

- 4. Sikrer at skolehelsetjenesten har et tilstrekkelig tilgjengelig lavterskeltilbud (åpen dør/drop-in) for elever og deres foresatte, samt at skolehelsetjenestens og HFUs lokaler er tilgjengelig for barn og unge uavhengig av funksjonsnedsettelse.*

Tilstrekkelig tilgjengelig lavterskeltilbud i skolehelsetjenesten er viktig, og utfordringer kan oppstå ved fravær, særlig ved små skoler som har mindre stillinger til helsesykepleiere. Etaten er opptatt av å sikre nærvær og prioriterer drop-in tilbud til elever. Sårbarheten ved fravær vil til en viss grad alltid være der da man i utgangspunktet ikke har mer bemanning enn man trenger dersom alle var på jobb.

Fana/Ytrebygda har i motsetning til andre byområder ikke et Familiens hus der HFU har egne lokaler, men deler lokaler med helsestasjon 0-5 år. Lokalene på Nesttun har behov av rehabilitering, og vil ved oppgradering få tilfredsstillende lokaler til ungdom med funksjonsnedsettelse. I tillegg ser kommunen på mulighet for en relokalisering av HFU til andre lokaler som er geografisk og arealmessig innenfor ønsket mål.

- 5. Sørge for at helsesykepleiere i HFU tilbyr oppfølgende samtaler til ungdom når henvendelser og tidligere konsultasjoner gir grunnlag for det.*

Byrådet er enig i at det er viktig å følge opp funnene i rapporten når det gjelder oppfølgende samtaler. Det er viktig å understreke at lavterskeltilbudene er lett tilgjengelige tjenester som ungdom kan kontakte uten henvisning. Det betyr at dersom det oppstår videre behov kan man enkelt få en ny time. Tilbakemeldingen fra undersøkelsen om at 40 prosent av helsesykepleiere på HFU i liten grad tilbyr oppfølgende samtaler kan også ha sin forklaring i at de tipses om våre andre tjenester som Rask psykisk helsehjelp, Ung arena Bergen og Barne- og familiehjelpen. Disse kan gi enda mer spissede tilbud til sårbare ungdommer. Utover dette vil byrådet følge anbefalingen og undersøke nærmere om det er slik at flere som burde hatt oppfølgende samtaler som ikke får det.

*6. Sikrer tilstrekkelige systemer for samarbeid på systemnivå mellom skolene og skolehelsetjenesten.*

Selv om den enkelte skole har et godt samarbeid med helsesykepleier, avdekker rapporten at det er manglende samarbeid mellom avdelingsledernivå og rektornivå. Vi har et godt samarbeid på etat- og skolenivå. Bergen kommune vil følge opp revisjonens anbefaling og det jobbes med en løsning som skal ivareta samarbeidet mellom avdelingsledere og rektor.

*7. Sikrer at alle ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og tilrettelegger for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet.*

I undersøkelsen kommer det frem at nesten halvparten av de som jobber i skolehelsetjenesten ikke vet om innspill og tilbakemeldinger fra barn/unge på individnivå blir brukt inn i forbedringsarbeidet. Hva revisjonen mener med innspill og tilbakemeldinger på dette nivået er noe uklart i rapporten, og understrekes i at så mange krysset av for «vet ikke». Overordnet viser rapporten at det er en kultur for å sikre medvirkning på individnivå, og barn/unges stemmer blir tillagt stor vekt. Det er derfor noe uklart for oss hva anbefalingen går ut på. Byrådet vil likevel legge til at Bergen kommune er opptatt av å sikre god medvirkning, og vil jobbe for at barns rett til medvirkning blir godt ivaretatt.

*8. Iverksetter tiltak som sikrer at skolehelsetjenesten og HFU har system som gjør at barn og ungdom blir hørt og involvert på systemnivå på tvers av byområder.*

Ungdomsrådet i kommunen blir konsultert og får tilsendt planer på høring der de kommer med verdifulle innspill. Selv om brukerundersøkelser jevnlig er utført blant målgruppen, ser Bergen kommune forbedringspotensialer ved å gjøre dette systematisk. Det er ønskelig å innføre digitale tilbakemeldingsverktøy, og dette er noe som vurderes fremover forutsatt at det kan finnes budsjettmessig dekning for en utvidelse.

Med hilsen

Charlotte Spurkeland – byråd for barnevern, sosiale tjenester og mangfold

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*

# Vedlegg 2: Deloittes svar på høringsuttalelse

Deloitte registrerer at BBSM i høringsuttalelsen bemerker at det er noe uklart hva anbefaling nummer 7 går ut på. Deloitte ønsker her å klargjøre dette.

Deloitte anbefaler at kommunen **«sikrer at alle ansatte i skolehelsetjenesten og HFU er bevisste på hva det innebærer å sikre barn og unges medvirkning i skolehelsetjenesten og HFU, og tilrettelegger for at barns rett til medvirkning er ivaretatt i tjenestetilbudet».**

Som fremstilt under avsnitt 5.3.1. i rapporten har kommunen satt fokus på behov for mer systematisert brukermedvirkning både i Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier, i årsoppdrag til Etat for barn og familier for 2024 og i Årsoppdrag 2024 fra etaten til de underliggende resultatene. Det er videre etablert prosedyre for å sikre barnets medvirkning og barnet sine rettigheter og det blir i intervju med avdelingsledere og enhetsledere pekt på at ansatte har god opplæring i barnesamtale. Som kommunen påpeker i høringsuttalelsen, er det likevel en relativt stor andel respondenter (32 % i skolehelsetjenesten og 17 % i HFU) som svarer «vet ikke» når det gjelder bruk av innspill og tilbakemeldinger på individnivå i forbedringsarbeid i skolehelsetjenesten. Vi anerkjenner at det kan være flere grunner til at respondenter svarer «vet ikke» på dette spørsmålet, og at det både kan indikere at man ikke forstår spørsmålet, at man ikke kjenner til hvordan det blir arbeidet med forbedringsarbeid i avdelingen mv. Samtidig merker vi oss at det både i intervju og gjennom svar i spørreundersøkelsen blir vist til at man per i dag ikke er gode nok på systematisk brukermedvirkning og det varierer i hvilken grad innspill fra brukere tas med i forbedringsarbeidet i tjenesten (dette er også nevnt i rapporten på side 77 -78). I tillegg er det flere av helsesykepleierne som gjennom spørreundersøkelsen viser til at man «i liten grad» (23 prosent i skolehelsetjenesten og 16 prosent i HFU) sikrer brukermedvirkning på individnivå i tjenestene, og videre at det er helsesykepleiere som svarer «vet ikke» på dette spørsmålet (15 % av respondentene i skolehelsetjenesten og 12 % av respondentene i HFU). Gjennom anbefalingen ønsker Deloitte å fremheve at kommunen bør sørge for at det er tilstrekkelig tydelig for ansatte i skolehelsetjenesten og HFU hva det vil si å sikre brukermedvirkning for barn og unge (her kan det også legges til «og deres foreldre»), og med dette sikre at retten til medvirkning er ivaretatt.

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom ivaretas brukermedvirkning på individnivå i konsultasjonene og i tjenestens øvrige møter med barn, ungdom og deres foreldre, for eksempel ved drop-inn besøk, når tjenesten deltar i undervisning eller i gruppesamtaler. Det går videre frem at man i tjenesten skal sikre at barn, ungdom og deres foreldre opplever å bli lyttet til og hørt og at tjenestene skal legge til rette for at barn og ungdoms medvirkning blir reell. Det er videre lagt til at tjenestene bør gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig.

Brukermedvirkning på individnivå må også tilpasses den enkeltes behov, noe som blant annet innebærer at tjenesten tilpasser tidsbruk i konsultasjoner utfra den enkeltes behov (f.eks. ekstra tidsbruk ved bruk av tolk), at tjenesten er tilpasset språklige og kulturelle forskjeller i

innvandrerbefolkningen, at tjenesten er tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse og at tjenesten er tilgjengelig.

# Vedlegg 3: Revisjonskriterier

## Innledning

Revisjonskriteriene er hentet fra og utledet av autoritative kilder, rettsregler, politiske vedtak og fastsatte retningslinjer. For dette forvaltningsprosjektet har særlig lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) med tilhørende forskrifter og Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom vært sentrale kilder for revisjonskriteriene.

## Internkontroll

§ 25-1 slår fast at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a. utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b. ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c. avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d. dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e. evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

## Regelverket om skolehelsetjenester og helsestasjon for ungdom

Skolehelsetjenestene og helsestasjonene er lovfestede tjenester med forankring i helse- og omsorgstjenesteloven, samt forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten). Det blir videre lagt føringer for kommunene sin styring av skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet kom med anbefalt normering av årsverk i skolehelsetjeneste i barne- og ungdomsskolen i en rapport fra 2010. Rapporten fra 2010 gir anbefalt normering, og er ikke bindende. Det har kommet nye oppgaver i tjenesten etter at strategien ble utviklet. Det betyr at normeringen fra 2010 ikke nødvendigvis reflekterer de oppgavene som tjenestene per i dag er pålagt å utføre. Anbefalt årsverk er følgende for barne- og ungdomsskoler:

Barneskole:

- En helsesykepleier i 35 % stilling kan følge opp 100 skolebarn.
- En lege i 5 % stilling kan følge opp 100 skolebarn.
- En fysioterapeut i 7 % stilling kan følge opp 100 skolebarn.

Ungdomsskole:

- En helsesykepleier i 18 % stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at en helsesykepleier i 100 % stilling kan følge opp en skole med 550 elever.
- En lege i 20 % stilling kan følge opp 550 elever.
- En fysioterapeut i 7 % stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at 550 elever krever 38 % fysioterapeut.

## Videregående skole

- En helsesykepleier i 13 % stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at en helsesykepleier i 100 % stilling kan følge opp en skole med 800 elever.
- En lege i 20 % stilling kan følge opp 800 elever.
- En fysioterapeut i 7 % stilling kan følge opp 100 skolebarn. Det vil si at 800 elever krever 56 % fysioterapeut

Helsestasjon for ungdom (HFU) er ikke normert. Begrunnelsen fra Helsedirektoratet var at det er vanskelig å beregne en normering for denne tjenesten. Veilederen på området anbefaler at tilgjengelighet i form av lokalisering og åpningstider må tilpasses ungdommenes behov.

## Krav om skolehelsetjeneste og helsestasjonstjeneste

Alle kommuner skal tilby helsestasjon- og skolehelsetjenesten for barn og ungdom fra 0-20 år. Kommunen skal dekke alle utgifter til disse tjenestene (§ 3-2 i helse- og omsorgstjenesteloven, § 3 i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten).

Videre presiserer forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1 at formålet til helsestasjon- og skolehelsetjenesten er å:

- fremme psykisk og fysisk helse,
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- forebygge sykdom og skader,
- utjevne sosiale helseforskjeller og
- forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 3 stiller krav til etablering og gjennomføring av systematisk styring av virksomhetens aktiviteter, som skal være i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Ansvar for dette ligger til den som har det overordne ansvaret for virksomheten.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten tydeliggjør hvilke plikter kommuneledelsen har når det gjelder planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av helse- og omsorgstjenestene. Når det gjelder planlegging, skal kommunen blant annet ha oversikt og beskrive virksomheten sine mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal være tydelig hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det vil bli arbeidet systematisk for kvalitetsforbedring. Kommunen er videre ansvarlig for å hente inn tilstrekkelig informasjon, ha oversikt over relevant regelverk o.l., ha oversikt over hvor i virksomheten det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse, og ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring.

## Skolehelsetjeneste

§6 i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten stiller en rekke krav til innholdet i skolehelsetjenesten. Det går frem at tilbudet til barn og unge i skolehelsetjenesten skal 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,
- 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 med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø,
- 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

I tillegg har Helsedirektoratet etablert rekke anbefalinger som retter seg mot skolehelsetjenesten. Disse omfatter samhandling med skole, helseundersøkelse og helsesamtale, vold, overgrep og omsorgssvikt, oppfølging ved behov, og andre tiltak.

Helsedirektoratet anbefaler sterkt at skolehelsetjenesten:

- Har systemrettet samarbeid med skolen, oversikt over elevenes helsetilstand og tilbyr seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse
- Tilbyr alle ungdomsskoleelever å besøke helsestasjon for ungdom
- Bidrar i skolens arbeid med tiltak som fremmer et godt psykososialt miljø, i skolens arbeid med å forebygge bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler og til gode rammer rundt skolemåltidet og mattilbudet i skolen
- Bidrar til å følge opp elever med bekymringsfullt fravær
- Tilbyr alle barn og ungdommer en undersøkelse i skolehelsetjenesten ved skolestart og på 8.trinn. Eleven bør være lett avkledd under den somatiske delen av skolestartundersøkelsen
- Har fokus på å avdekke psykiske plager og lidelser og er oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker ved henvendelser fra barn/ungdom
- Måler vekt og høyde på barn og unge ved skolestart, 3. trinn og 8. trinn og har syn med i helsesamtalen
- Har vold, overgrep og omsorgssvikt som tema i skolestartundersøkelsen og tar opp vold, overgrep og omsorgssvikt i helsesamtalen på 8.trinn
- Tilbyr oppfølging til barn og ungdom med psykiske plager og lidelser og vurderer hjemmebesøk til barn og ungdom med særlige behov
- Har tilgjengelig lege
- Bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon og iverksetter tiltak for å nå gutter i større grad

### Helsestasjon for ungdom (HFU)

Alle kommuner skal ha et gratis helsestasjonstilbud for ungdom opp til 20 år (jf. § 3 i forskrift og helsestasjon- og skolehelsetjenesten). Helsestasjon for ungdom (HFU) skal være et supplement til og ikke erstatte skolehelsetjenesten. HFU skal ha lege tilgjengelig, skal tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner. HFU skal gi prevensjonsveiledning

og sikre tilgjengelig og sikker prevensjon, samt tilby testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner (jf. Forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten).

Helsedirektoratet anbefaler i tillegg at HFU:

- Har oversikt over de faktorene som kan virke inn på helsen til ungdom
- Har oversikt over aktuelle tilbud og tjenester for ungdom
- Er oppmerksom på mulige bakenforliggende årsaker ved alle henvendelser fra ungdom
- Bruker et kjønns- og legningsnøytralt språk i all formidling og kommunikasjon
- Bidra til å oppdage psykiske plager og lidelser hos ungdom
- Tilby oppfølgende samtaler til ungdom ved behov
- Samarbeide med skolehelsetjenesten om å gjennomføre besøk for ungdomsskoleelever
- Iverksette tiltak for å nå gutter i større grad



# Vedlegg 4: Sentrale dokumenter og litteratur

## Lov og forskrift

- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten). FOR-2018-10-19-1584.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten). FOR-2016-10-28-1250.

## Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Først publisert 08.02.2017. Siste faglige endring 05.09.2024.
- Helsedirektoratet. Nasjonale veileder om samarbeid i tjenester til barn, unge og deres familier. Siste faglige endring: 11. april 2023.
- Bufdir. Tilsyn med barn i fosterhjem. Veileder. Februar 2015.

## Dokumenter fra kommunen

- Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Arna og Åsane. Revisjon 1.1. Gyldig fra 10.04.2024.
- Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Bergenhus og Årstad. Revisjon 1.1. Gyldig fra 10.04.2024.
- Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Fana og Ytrebygda. Revisjon 1.01 Gyldig fra 15.11.2023.
- Bergen kommune. Bft Virksomhetsbeskrivelse for Barne- og familietjenesten i Fyllingsdalen og Laksevåg. Revisjon 1.0. Gyldig fra 01.12.2023.
- Bergen kommune. Efbf – Innkalling til styringssamtale 1-2025 den 15.05.2025 for Barne- og familietjenesten i Arna og Åsane. 24.02.2025.
- Bergen kommune. Efbf - Ledelse og linjestyring i Etat for barn og familie. Bkkvalitet. Revisjon: 1.7. Gyldig fra 27.05.2024.
- Bergen kommune. Efbf - Virksomhetsstyring i Etat for barn og familie. Bkkvalitet. Revisjon 1.1. Gyldig fra 24.04.2024.
- Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag. Årsoppdrag 2024 – Etat for barn og familie. Datert 28. mars 2024.
- Bergen kommune. Etat for barn og familie. Årsoppdrag til resultatenhetene 2024. Datert 28. juni 2024.
- Bergen kommune. Handlingsplan. Handlingsplan for forebygging av negativ sosial kontroll 2023-2027. Vedtatt i Bystyret 21.06.2023 i sak 201/23.

- Bergen kommune. Handlingsplan. «Se meg, hør oss!» Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier i Bergen. 2023.
- Bergen kommune. Informasjon til 1. klasse om hva som ikke er lov å gjøre med barn. Udatert.
- Bergen kommune. Informasjonsskriv. Informasjon til skole om undervisning om seksuelle overgrep. 15. april 2021.
- Bergen kommune. Bergens barn – byens fremtid. Plan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet i Bergen 2016-2026.
- Bergen kommune. Plan. Plan for seksuell helse, seksualopplysning og seksualitetsundervisning. Vedtatt i Bystyret 10.04.2019 i sak 94/19.
- Bergen kommune. Plan. Plan for likestilling i mangfoldsbyen Bergen. 2023.
- Bergen kommune. Plan. Regnbyen Bergen. Plan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2023-2027. Vedtatt oktober 2023.
- Bergen kommune. Plan. Trygg gjennom hele livet. Plan mot vold i nære relasjoner. 2019-2023.
- Bergen kommune. Prosedyre ved skolefravær. Gyldig fra 13.09.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Bft – Håndtering av positive SOI prøver (seksuelt overførbare infeksjoner). Gyldig fra 17.12.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Bft – Oppfølging av innførings elever (elever som er nye i Norge). Gyldig fra 06.02.2025.
- Bergen kommune. Prosedyre. Bk – Prosedyre for å melde uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag i Bkkvalitet. Revisjon 1.19. Gyldig fra 13.11.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Bk – Prosedyre for å saksbehandle uønskede hendelser/avvik eller forbedringsforslag. Revisjon 2.4. Gyldig fra 30.01.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Efbf - Hvordan sikre barnets medvirkning og barnet sine rettigheter i tjenester i Etat for barn og familie. Gyldig fra 26.06.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Efbf – Bruk av bekymringsportalen for ansatte i Etat for barn og familie. Gyldig fra 17.12.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. Efbf – Tilsyn med barn i fosterhjem – håndtering av tilsynsoppdrag. Gyldig fra 13.06.2024.
- Bergen kommune. Prosedyre. HST og SHT Samarbeid med fastlegene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gyldig fra 16.08.2024. Revisjon 1.1.
- Bergen kommune. Rapport. Bergen kommune på TikTok. Halvtårsrapport. Februar-juli 2022.
- Bergen kommune. Rapport. Etat for barn og familie. Verden sett fra gutterommet. 2022.
- Bergen kommune. Rapport årsoppdrag 2024, fra Etat for barn og familie. 30.12.2024.
- Bergen kommune. Rammeverk for virksomhetsstyring. Vedtatt av bystyret 7. september 2023.
- Bergen kommune. Rutine. HST og SHT Oppfølging av barn som ikke møter til avtale, eller der foresatte stadig avbestiller time. Gyldig fra 06.02.2025.
- Bergen kommune. Rutine. HST og SHT Registrering av oppfølgingsgrupper barn og unge 0-20 år. Gyldig fra 26.08.2024.
- Bergen kommune. Sluttrapport. Forebyggende tiltak i skolehelsetjenesten i videregående skole. 2024.

- Bergen kommune. Stillingsbeskrivelse. Efbf – Stillingsbeskrivelse for Fagkonsulent for samhandling og medvirkning. Gyldig fra 21.08.2024.
- Bergen kommune. Stillingsbeskrivelse. Efbf Stillingsbeskrivelse for Helsepsykepleier. Gyldig fra 21.08.2024.
- Bergen kommune. Strategisk kompetanseplan 2022-2024. Etat for barn og familie.
- Bergen kommune. Strategi. Være der bergenserne er. Kommunikasjonsstrategi for Bergen kommune. 2020.
- Bergen kommune. Styringsdokument. Reglement for kommunalt råd for ungdom. Revisjonsdato 28.09.2023. Gyldig til 31.12.2025.
- Bergen kommune. Utklipp fra journalsystemet. Oppgavepunkter for helseundersøkelsene Skolestartundersøkelse, Samtale ny elev 1-7 klasse, 8. trinn helseundersøkelse, Samtale ny-elev ungdomsskole, Måltrettet helseundersøkelse videregående skole og Helseundersøkelse HFU. Udatert.
- Bergen kommune. Veileder. Bft – Faglig veileder for prioritering av tilbud til brukere i Barne- og familietjenesten ved fravær blant ansatte. Gyldig fra 23.08.2024.

### Andre kilder

- Bergen kommunes intranettsider *Allmenningen* Bergen kommune.
- Bergen kommunes nettsider [bergen.kommune.no](http://bergen.kommune.no)
- Bergen kommunes kvalitetssystem BkKvalitet.
- Helsedirektoratet. Rapport. IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. April 2010.
- Helsedirektoratet. Verktøy for beregning av bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet.no. Først publisert: 27.06.2022. Siste faglige endring: 31.05.2024.
- SINTEF. Rapport. Helsepsykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Status, utvikling og behov. Oppdragsgiver: Norsk sykepleierforbund. Versjon 2. 21.12.2020.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no).

© 2025 Deloitte AS