

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 988353 (2017_00684)

Vår dato: 06.12.2017
Deres ref.: 17/3238

Høringssvar: VS: Høring av forslag om ny forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har hatt høringen til vurdering blant aktuelle faggrupper og andre, og har fått innspill fra Landsgruppen av helsesøstre NSF (LaH NSF) og høyskolen Diakonova. Jordmorforbundet NSF sender innspill med vektning av jordmorperspektivet, basert på NSF's høringssvar. Vi knytter våre kommentarer både til selve forskriftsteksten og til høringsnotats beskrivelser.

NSF's hovedsynspunkt:

- **Utvidet formål støttes**
Utvidelse til også å omhandle kurativ virksomhet støttes ikke
- **Tjenestens helsefremmende funksjon må tydeliggjøres**
- **Krav til kompetanse, ledelse, organisering, hjembesøk og samarbeid med skolen må tydeliggjøres**
- **Kapittel IV må vurderes og evt. endres**
- **Kapittel V må inneholde reelle beskrivelser av de økonomiske konsekvensene av forskriftsendringen og ny retningslinje**

Generelle kommentarer

At forskriften kommer i etterkant av at ny faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (heretter omtalt som retningslinjen) er innført, kan fremstå noe uheldig. I motsetning til retningslinjen, mener vi å se en tendens til at høringsnotatet har en vektning av risikotenking, å fange opp, særskilt oppfølging mer enn på den helsefremmende funksjonen og det brede folkehelsearbeidet som tjenesten er tuftet på. Generelt avspeiler departementets høringsnotat en forståelse av helsestasjons- og skolehelsetjenesten som et kommunalt organ for å kontrollere og overvåke helsen til barn og unge. De helsefremmende aspektene ved tjenesten er omtalt i svært generelle formuleringer, og kun nevnt i forhold til psykisk helse. Dette skaper et feilaktig inntrykk av tjenestens innhold og mandat.

Alle paragrafer omtaler barn og unge 0-20 år, mens tjenesten i praksis omfatter 0-23/25 år, særlig med tanke på tilbudet i helsestasjon for ungdom. Vi mener forskriften bør avspeile den faktiske situasjonen og behovet i målgruppen. En heving av aldersgrensen vil sikre et mer likeverdig tilbud til ungdomsbefolkningen og mer tilgjengelige helsetjenester for ungdom. For aldersgruppen 18-25 år kan HFU ha en svært viktig rolle. Vi vet at denne aldersgruppen har de høyeste aborttallene, de har ofte flyttet fra hjemkommunen der fastlegen er og de flytter gjerne flere ganger pga. skolegang og jobb. I HFU kan man nå ungdom som ellers ikke kontakter helsetjenesten. Dette er en gruppe som ikke alltid klarer eller



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

ønsker å tilpasse seg de rammene som fastlegetjenesten tilbyr. Alternativet vil i mange tilfeller være at denne gruppen ikke oppsøker helsehjelp dersom det ikke finnes et kommunalt lavterskeltilbud som HFU. Det er viktig å ha et samarbeid med fastlegene. Samtidig mener vi at dersom vi ønsker å utjevne sosiale forskjeller i helse må vi i større grad flytte fokus fra å oppdra pasientene til å tilpasse seg systemet, og heller etablere system som møter pasientenes behov og ønsker. Områder som smittevern /SOI, seksuell helse og psykisk helse er problemstillinger hvor HFU når ungdom som kanskje ellers ikke ville oppsøkt hjelp. HFU kan være en viktig arena for å veilede unge voksne videre i systemet og i større grad motivere til å ta i bruk tilbudet som gis via eksempelvis fastlegeordningen.

Vi stiller spørsmål ved om ikke ansvaret for å tilby kvalifiserte tolketjenester, universell utforming og likeverdige tjenester bør tas inn i forskriften. Selv om dette er regulert gjennom blant annet diskrimineringsloven og retningslinjer, vil en bestemmelse i denne forskriften bidra til en tydeliggjøring av ansvaret.

Kap 4 Departementets vurderinger og forslag

4.1 Merknader

Retningslinjen ivaretar det som tidligere ble presisert i merknadene, og kan bidra til å redusere rommet for tolkinger og misforståelser. Det bør tydeliggjøres at retningslinjen er bindende på likt nivå som merknader til forskrift, og det bør konkret vises til retningslinjen i forskriftsteksten, eks. under § 11. Det vil bidra til lettere tilgjengelighet og sammenheng.

4.2 utfordringer

Som nevnt innledningsvis opplever vi at departementet har en vektlegging av særskilt oppfølging og det å fange opp skjevutvikling, mindre på tjenestens helsefremmende funksjon. Tjenesten er avhengig av å opprettholde bred tillit for å fortsatt ha stor oppslutning. Balansen mellom støtte og kontroll er da avgjørende, og krever at tjenesten får verktøy og metodikk særlig tilpasset en helsefremmende tilnærming.

Den betydelige satsingen som har vært på tjenesten siden 2013 omtales, men uten å problematisere at en stor andel av midlene tiltenkt styrking av tjenesten, er benyttet til helt andre formål av kommunene. Det belyses heller ikke at tjenestens ansvarsområde og oppgaver er økt i samme periode. Se for øvrig kommentarer til Kap. V.

4.3 Forskriftsforslagets generelle bestemmelser

4.3.1 Om formål (§ 1 Formål)

NSF støtter forslaget som er i tråd med anbefalingene i ny faglig retningslinje. Barn og unge er særlig sårbare for økende sosiale ulikheter, med de konsekvenser det kan ha for helse og trivsel. Tjenesten er i seg selv et integrerende og utjevne tiltak; her møter nær 100 % av barnefamiliene, og barn følges opp fra fødsel og gjennom hele skoleløpet. Vi er særlig fornøyd med at tjenesten skal bidra til å forebygge vold og overgrep, ikke bare fange opp og sende videre. Det tydeliggjør ansvaret for å jobbe helsefremmende og forebyggende på systemnivå, ikke kun opp mot enkeltindivid.

Høringsforslaget omtaler ikke ytterligere formålsendringer. I statsbudsjettet¹ skriver imidlertid regjeringen (side 181) at: «Regjeringen vil vurdere å utvide formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten ytterligere til også å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge for både psykiske og somatiske tilstander. Dette vil kunne bidra til et lettere tilgjengelig behandlingstilbud i barn og unges egen helsetjeneste, bedre koordinerte tjenester og mer effektiv ressursbruk.»

NSF forventer at dette forslaget til formålsendring ikke blir tatt til følge. For det første vil en slik dramatisk endring av tjenestens innhold legge et stort press på den helsefremmende og forebyggende innsatsen. Ut fra all prioriteringserfaring, vil det kurative fortrenge eller nedskalere folkehelseinnsatsen. Det er nettopp folkehelsearbeidet – det befolknings- og grupperettede, helsefremmende og forebyggende – man gjennom retningslinjen og forskriftens §10 sier å ville styrke. Her gir med andre ord regjeringen og helsemyndighetene ulike signaler som er egnet til å skape usikkerhet. For det andre vil en slik endring stille

¹ https://www.statsbudsjettet.no/Upload/Statsbudsjett_2018/dokumenter/pdf/hod.pdf

helt andre krav til kompetanse og ressurser. Og for det tredje fremstår det noe uklart hva man faktisk legger i «behandling og oppfølging». Det er noen grenseoppganger her som blir svært viktige; eksempelvis mellom tertiær/indisert forebygging – som helsestasjons- og skolehelsetjenesten allerede gjør i relativt stor utstrekning - og kurativ virksomhet. Hvis det er de kurative tjenestene som ikke fungerer etter hensikten, bør utviklingsarbeidet starte der.

En annen tilnærming til dette, er å videreutvikle og innføre modellen med Familiens Hus i langt flere kommuner. Den ivaretar også det kurative aspektet, men uten å legge dette eksplisitt til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I en slik modell vil både folkehelsearbeidet og det kurative ivaretas i et flerfaglig lavterskeltilbud.

4.3.2 Om virkeområde (§ 2 Virkeområde)

Vi viser her til innledende kommentarer, samt til pkt. 4.2.

4.3.3 Svalbard og Jan Mayen

Vi er spørrende til at barn, unge og barnefamilier på Svalbard (og Jan Mayen) ikke skal ha den samme lovregulerte retten til helsestasjon- og skolehelsetjeneste, som barn på fastlandet. Pr. i dag er det 411 barn og unge i alderen 0-19 år på Svalbard². Vi mener at disse barna bør ha den samme retten til likeverdige helsetjenester som barn på fastlandet, selv om dette rent praktisk organiseres inn under UNN HF-Longyearbyen sykehus.

4.4 Om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Kapittel II)

4.4.1.1 Tjenester kommunen skal tilby (§ 3 Kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Høringsnotatet vektlegger omsorg for gravide og barselfamilier i større grad og innfører begrepet svangerskapsomsorgen. Dette er i tråd med retningslinjen. Begrepet svangerskapsomsorg er bra, rommer mer og er mer helhetlig enn det gamle svangerskapskontrollbegrepet. Utviklingen av denne tjenesten krever godt samarbeid mellom jordmor og helsesøster, og det vil være naturlig at faglig leder av selve svangerskapsomsorgen er jordmor.

4.4.1.2 Kompetanse

For at kvaliteten i tjenesten skal ivaretas på en god måte er det viktig at det ansettes personell med utdanning innen helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0- 20 år (25 år). Kompetanse bør spesifiseres i egen paragraf. Kompetansekrav som blir presisert i revidert helse- og omsorgstjenestelov gjelder for *hele* kommunehelsetjenesten. Mange som ønsker utdypende informasjon om forpliktelsene tilknyttet helsestasjons- og skolehelsetjenesten søker informasjon i forskriften. Det er derfor viktig at dette omtales også i forskriften for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dvs. at kjernepersonellet; helsesøster, jordmor, lege, og fysioterapeut spesifiseres i forskriften.

Det er videre viktig å presisere at det er en spesiell kompetanse som kreves for å jobbe helsefremmende og forebyggende. Av kjernepersonellet er det helsesøster som har den løpende oppfølgingen av og kontakten med barna og familiene. Barnefaglig kompetanse, veilednings-, system- og koordineringskompetanse, og kompetanse på vaksinasjon- og legemiddelhåndtering er noen av områdene for helsesøsters spesialistkompetanse³. En presisering av/henvisning til Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunene bør inn. Her reguleres at faglig leder av helsesøstertjenesten skal være helsesøster, og at for å ansettes fast i helsesøsterstilling skal man ha bestått helsesøsterutdanning.

I høringsnotatet står det at «*tjenesten eller virksomheten må selv vurdere hva slags personell det er nødvendig å ansette*». Dette bør altså gjelde etter at kjernekompetansen er sørget for. Slik det står nå virker det lite forpliktende og er heller ikke i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften bør benytte samme formulering som loven. Når tverrfaglighet spesifikt nevnes som ønskelig i forskriften, bør hva som ligger i «tverrfaglig» i denne sammenhengen utdypes. Tverrfaglig tjeneste blir noen ganger oppfattet som «jo flere faggrupper jo bedre», eller at det er det samme hvem som gjør hva, bare det er flere faggrupper. Slik er det ikke.

² <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/befsvvalbard/halvaar>

³ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/696918/284936/Helsesosters-kompetanse>

4.4.1.4 Om ledelse av virksomheten

Krav til ledelse er svært rundt formulert i utkastet til forskrift og lite omtalt i høringsnotatet for øvrig. Dette bør tydeliggjøres. Utkastet til forskrift skiller ikke på administrativ og faglig ledelse, det mener vi er uheldig.

Det fremstår uklart hva som menes med formuleringen «*det skal pekes ut leder(e)...*». NSF mener at det bør forskriftsfestes at ledere «pekes ut» innenfor virksomhetsområdet helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og at det stilles krav om kompetanse innen helsefremmende og forebyggende virksomhet. Profesjonsnøytral ledelse kan ha uheldig innvirkning på tjenestetilbudet og på prioriteringer, pga. manglende kunnskap om og forståelse for ansvarsområdet. Profesjonsnøytral administrativ ledelse krever fagledere med utdanning og kompetanse innen ansvarsområdet.

I følge dagens lovverk skal faglig leder for helsesøstertjenesten være helsesøster. LaH NSF ba tidligere i år Helsedirektoratet om en utdyping av lovverket⁴. De svarer at begrepet «helsesøstertjeneste» i dag må forstås som Helsestasjon- og skolehelsetjeneste:

«Forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunen benytter begrepet «helsesøstertjenesten». Begrepet stammer fra den opphevede lov om helsetjenesten i kommunen (kommunehelsetjenesteloven), som benyttet begrepet i lovens § 1-3 andre ledd nr.4..... Med bakgrunn i kommunehelsetjenesteloven og forarbeidene til denne (Ot.prp.nr.36 (1980- 1981) kapittel 10.4.2), må begrepet «helsesøstertjeneste» i forskrift om lovbestemt sykepleiertjeneste i kommunens helsetjeneste forstås som det vi i dag anser som helsestasjonstjenesten (0-5 år og helsestasjon for ungdom) og helsetjeneste i skoler

(skolehelsetjenesten på barne-, ungdoms- og videregående skole), jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 bokstav a og b». Dette forstår vi som at faglig leder av helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være helsesøster.

Hva som ligger i å være faglig leder har vært oppe til diskusjon. Helsedirektoratet sier følgende i sin lovfortolkning: «*Å ha faglig ledelse for helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil blant annet innebære å sørge for at tjenesten er i stand til å gjennomføre de oppgavene tjenesten er ilagt gjennom lov og forskrift på en forsvarlig måte. Dette innebærer for eksempel å sørge for at tjenesten har personell med riktig kompetanse for de oppgavene som skal løses og at personellet får tilstrekkelig opplæring i veiledere og retningslinjer som gjelder for tjenesten. I mange kommuner vil det være relevant for en faglig leder å følge opp flere av kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten».*

Det er avgjørende at faglig ledelse faktisk rommer det som er beskrevet over. Mye tyder på at så ikke er tilfelle i mange kommuner i dag. Eksempelvis vurderer ofte enhetsleder og fagleder/ledende helsesøstre kravet til faglig forsvarlig bemanning helt forskjellig (Statens Helsetilsyn). Det må stilles krav til relevant utdanning og kompetanse for den som skal være faglig leder.

4.4.1.5 Brukerbetaling

Tjenesten skal fortsatt være et universelt lavterskeltilbud, med befolkningsansvar for et bestemt geografisk område. Det innebærer at tjenesten fortsatt må være gratis. Dette er også i tråd med den foreslåtte utvidelsen av formålet om å bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

4.4.3 Taushets- og opplysningsplikt (§ 5 Helsepersonellens taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt)

Overskriften burde være helsepersonellens taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt og **avvergelsesplikt**. Avvergelsesplikten er ikke godt nok kjent, og både politi og helsesøstre fremmer viktigheten av å tydeliggjøre dette.

Det er reist spørsmål om lærere er å betegne som samarbeidende personell, jfr. andre avsnitt side 16. Dette kan med fordel tydeliggjøres.

4.5 Om tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Kapittel III Tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten)

Departementet foreslår å dele beskrivelsen av tjenestetilbudet inn i to bestemmelser, ny § 6 om innholdet i helsestasjonstjenesten og ny § 7 om innholdet i helsetjeneste i skoler. Det kan fremstå

⁴ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3173033/1740417/Korrespondanse-med-offentlige-myndigheter - spørsmål 9>

forvirrende at tilbudet til ungdom omtales både under §6 og §7. Helsestasjon for ungdom (HFU) burde nevnes i en egen paragraf under kapittel III. Det vil også bidra til å tydeliggjøre forpliktelsen om å tilby denne deltjenesten.

Det er positivt at kapitlets overskrift er *Tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, det understreker at dette er og skal være en helhetlig og sammenhengende tjeneste.

4.5.1 Om krav til innhold i helsestasjonstjenesten (§ 6 Innholdet i helsestasjonstjenesten)

I notatet understreker Departementet at helsestasjonstjenesten er en helhetlig tjeneste som kommunen, innen rammen av lov og forskrift, **kan velge hvordan den vil organisere**. Helheten består av tilbud til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år. Vi viser her til innledende kommentarer til 4.5 vedr. omtale av HFU. Vi er kritisk til at man sier at kommunen fritt kan velge hvordan den vil organisere tjenesten. Vi er usikre på hva denne organisasjonsfriheten består i, og hvilken betydning det kan få for likeverdige helsetjenester. En slik formulering bidrar til å skape usikkerhet, som ytterligere forsterkes når man senere sier at «*Det er opp til kommunen, eventuelt i samarbeid med regionalt helseforetak, å vurdere hvordan tjenesten organiseres, og det er opp til helsestasjonen å vurdere behov for hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet i det enkelte tilfellet.*» Departementet bør tydeliggjøre hva som faktisk menes her.

Det er bra at den gravides partner er nevnt spesifikt som målgruppe. Vi savner at foreldre/foresatte nevnes eksplisitt. Vi opplever generelt at foreldreperspektivet er noe mangelfullt ivaretatt i forskriftsteksten. Formuleringen fra merknadene i dagens forskrift (kap.1, til § 1-1. Formål) om å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen kunne gjerne vært tatt inn som eget punkt under § 6.

Hjembesøk

Det foreslås ikke tatt inn en egen bestemmelse om tidlig hjemmebesøk til nyfødte og/eller barselkvinner. Vi mener at det må tydeliggjøres at alle har krav på tilbud om hjemmebesøk av både jordmor og helsesøster, i tråd med retningslinjene for tjenesten og for barselomsorgen. Hjembesøkene har ulik funksjon – jordmors hjemmebesøk vektlegger mors/foreldres fødselsopplevelse, mors helse, ammeveiledning, og er en avslutning av svangerskapsoppfølgingen. Helsesøsters hjemmebesøk har særlig vekt på barnets helse og utvikling, familiens funksjon og samspill, og er starten på en mangeårig oppfølging av barnet og familien.

Det sies videre at «*Det er opp til kommunen, eventuelt i samarbeid med regionalt helseforetak, å vurdere hvordan tjenesten organiseres, og det er opp til helsestasjonen å vurdere behov for hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet i det enkelte tilfellet.*» Dette stiller vi oss undrende til, all den tid både retningslinjen for barselomsorg og retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten tydelig angir at og når hjemmebesøk skal tilbys. Det må evt. tydeliggjøres at dette gjelder hjemmebesøk av jordmor. Vi vil her vise til vår kommentar under 4.1: *Retningslinjen ivaretar det som tidligere ble presisert i merknadene, og kan bidra til å redusere rommet for tolking og misforståelser. Det bør tydeliggjøres at retningslinjen er bindende på likt nivå som merknader til forskrift, og det bør konkret vises til retningslinjen i forskriftsteksten, eks. under § 11. Det vil bidra til lettere tilgjengelighet og sammenheng.*

4.5.2 Om krav til innhold i helsetjeneste i skoler (§ 7 Innholdet i helsetjeneste i skoler)

Det står «*Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med elever, foreldre, skolens personell og øvrige samarbeidspartnere arbeide for å identifisere elever med helsemessige problemer, spesielt de som kan ha sammenheng med skolesituasjonen. Videre skal skolehelsetjenesten, i samarbeid med skolen og skolens personale, bidra med sin kompetanse overfor elever som trenger ekstra oppfølging eller individuell tilrettelegging.*» Den uthevede setningen har en formulering som vi mener kan virke begrensende for å tenke helhet når det gjelder hva barnet trenger. Ofte er det hjemmesituasjonen som er utfordringen og som dermed påvirker skolesituasjonen.

Vi har gjentatte ganger⁵ påpekt utfordringen ved formuleringen i § 7c «... opplysning, bistand og undervisning.... i den utstrekning skolen ønsker det.» - Dette innebærer at skolehelsetjenesten er prisgitt

5

den enkelte skoles og skoleleders interesse for, og vilje til samarbeid. Det gjør at skolehelsetjenestens bidrag til det miljørettede arbeidet ved skolen kan bli svært varierende. Formuleringen bør endres slik at den blir i tråd med foreslåtte/vedtatte endringer i opplæringslovens Kap. 9.4, der plikt til samarbeid er foreslått inntatt.

Begrepet *oppsøkende virksomhet ved behov* kan fremstå noe uklart. Vi foreslår at punkt e) erstattes med teksten *hjembesøk, og annen oppsøkende virksomhet*. Da tydeliggjøres det at bruk av hjembesøk som metode også i skolehelsetjenesten er ønskelig (jfr. retningslinjen 5.4/5.4.2), men at også annen oppsøkende virksomhet kan benyttes.

4.5.3 Barnevaksinasjonsprogrammet (§ 8)

Vi er fornøyde med at det foreslås tydeliggjort i forskriften at barnevaksinasjonsprogrammet skal gjennomføres i helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Det innebærer også en styrking at det tas inn i forskriften at barn og unge har rett til å fullføre barnevaksinasjonsprogrammet etter å tidligere å ha takket nei til hele eller deler av det, og at dette tilbudet gjelder fram til 20 år. En slik endring har imidlertid ressursmessige implikasjoner som det må tas høyde for, jfr. kommentarer til Kap.V.

4.6 Om folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Kapittel IV, § 10)

I utgangspunktet kan det fremstå som fornuftig med et eget kapittel som skal omhandle folkehelsearbeidet. Imidlertid er vi noe spørrende til dette, da alt som gjøres innenfor denne tjenesten i utgangspunktet må karakteriseres som folkehelsearbeid. Det er nettopp det som er styrken ved tjenesten, at den har et eksplisitt helsefremmende og forebyggende formål – mao. folkehelsearbeid. Det fremstår derfor noe underlig å skille dette ut i et eget kapittel.

Det aktuelle kapitlet omhandler bistand ved kartlegging/oversikt over helsetilstanden i befolkningen, som er deler av folkehelseinnsatsen i tjenesten, men langt fra alt. Skal kapitlet «forsvare» overskriften, må det faktisk omtale folkehelsearbeidet i tjenesten. Om ikke, bør overskriften endres til det innholdet faktisk omhandler; Kartlegging/oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser (Kapittel V Administrative bestemmelser)

Forslaget tar ikke høyde for at tjenesten er tillagt og tillegges stadig nye oppgaver og ansvar, noe som også avspeiles i ny forskrift. Dette innebærer ikke minst økonomiske konsekvenser, som ikke er påpekt i høringsnotatet. Vi forventer at dette følges opp gjennom et eget utredningsarbeid.

Kommunen skal tilrettelegge helse- og omsorgstjenestene sine slik at de drives forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Dette innebærer blant annet at tjenestene som ytes skal være av god kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Plikten til å sørge for forsvarlige tjenester stiller krav til at virksomheten planlegger og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre at de ulike tjenestene som ytes til enhver tid er forsvarlige. Plikten stiller også krav til at det gjennomføres organisatoriske og systemmessige tiltak som gjør det mulig for helsepersonell å oppfylle plikten til forsvarlig yrkesutøvelse som følger av helsepersonelloven § 4 (Prop. 91 L (2010-2011)). Fra tilsyn vet vi at dette svikter flere steder.

Regjeringen har i flere år styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved bevilgninger til kommunene gjennom statsbudsjettet. I tillegg har kommuner som har brukt de tilførte midlene på å styrke tjenesten kunnet søke tilskuddsmidler. Vi er fornøyde med at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er blitt et politisk satsningsområde, men er likevel bekymret for at ulikhetene i tilbudet øker, blant annet på grunn av manglende øremerking og mangelfull statistikk.

Det mangler spesifikk kunnskap om personellsituasjonen og sammensetningen av yrkesgrupper fordelt på helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å få en bedre oversikt over personellsituasjonen i hhv. helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Denne kunnskapen vil være svært verdifull for å kunne sette inn mer målrettede tiltak

i de to deltjenestene, både med tanke på antallet årsverk og sammensetning av yrkesgrupper for å møte befolkningens behov. Normering av kjernepersonell blir et viktig grep framover.

Krav til lokaler

Vi savner omtale av krav til lokaler. Dette har betydning for kommunal planlegging, ansvarsfordeling og muligheten for å tilby likeverdige helsetjenester. Skal man kunne gjennomføre eksempelvis motoriske tester, hørsels- og synstest samt ivareta konfidensialitet stiller dette bygningstekniske og arealmessige krav. Hygiene/smittevern er andre forhold som må ivaretas, eksempelvis gjennom tilgang på vask. Vi vet at det langt fra er gode nok lokaler ved alle skoler i dag. HFUs venterom bør være utformet på ungdoms premisser, mens kontor og undersøkelsesrom må ivareta kravene til faglig forsvarlighet, taushetsplikt og konfidensialitet. Det må være mulighet for å få tatt og levert urinprøver, uten å måtte gå gjennom venterom.

Regulering av private aktører

Vi er spørrende til om ikke forskriften bør si noe om kvalitetssikring, ansvar og organisering av private aktører som private helsestasjoner, helsesista oa. Etter vårt syn bør også disse variantene av tjenester være underlagt kontroll og tilsyn.

Kompetanseutvikling i tjenesten

NSF mener at det i oppfølgingen av forskriften må sikres at det kun ansettes helsesøstre i helsesøsterstillinger, for å sikre relevant kompetanse og et mest mulig likt tilbud i landet. En helt fersk rapport⁶ utarbeidet av LaH NSF tyder på at det utdannes for få helsesøstre til å dekke behovet for sykepleiere med denne spesialutdanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette blir synliggjort ved at det ansettes et økende antall sykepleiere uten helsesøsterutdanning.

Rapporten viser også at landets helsesøsterutdanninger er ulike både når det gjelder lengde og innhold. For å kunne sikre at de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er kvalifiserte til å ivareta oppgavene i tjenesten på en god måte, bør spesialistgodkjenning av helsesøstre innføres. Kombinasjonen av politisk vilje til å styrke tjenestene for barn og ungdom og pågående arbeid med å vurdere spesialistgodkjenningsordningen og masterløp for sykepleiere, gjør at det nå er tid og rom for å iverksette dette kvalitetstiltaket.

Det er i dag 38 utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester. Det er også flere kompetansesentre for legetjenesten. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ikke noe senter som sikrer at tjenesten utvikles i tråd med barn og unges behov. Konsekvensen er at gode tiltak og erfaringer gjort blant ansatte i tjenesten ikke følges opp og evalueres slik at hele tjenesten kan nyttiggjøre seg kunnskapen. Opprettelse av et slikt senter vil på kort sikt ha både praktiske, økonomiske og administrative konsekvenser, som NSF mener på lang sikt vil gi store gevinster for tjenesteutvikling og kvaliteten på tilbudet.

Med vennlig hilsen

Sign.

Eli Gunhild By
Forbundsleder

Sign.

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesøstre NSF
Jordmorforbundet NSF

⁶ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3545775/264662/Det-utdannes-for-faa-helsesostre>