

12.5 Barnas rett til et godt fysisk og psykososialt miljø i barnehagen

Den aktuelle lovhjemmel for dette er fra 01.01.12 Folkehelselovens kapittel 3 Miljørettet helsevern. Vi støtter forslaget om å lovregulere barnehagebarns rett til et godt fysisk og psykososialt miljø, på lik linje med bestemmelsene for skoleelever regulert i Opplæringslovens paragraf 9a.

12.6 Samarbeid mellom barnehage og barnevern

Vi undrer oss over at man både i kapittel 6 og 12 kun omtaler samarbeid med barnevernet og PP-tjenesten. Dette er begge tjenester som rettes mot barn med ekstra behov, og hvor hovedfokus er kartlegging og tiltak ut fra definerte behov av kortere eller lengre varighet. Man omtaler derimot ikke samarbeid med helsestasjonen, som omfatter tilbud til alle barn – både de som går i barnehage og ikke. Vi mener utredningen ville stått seg på å omtale samarbeid rundt de helsefremmende og forebyggende tjenestene til barn som helsestasjonen representerer. Den nye folkehelseloven vektlegger kommunens ansvar for det samlede folkehelsearbeidet. I dette er det nærliggende å tenke at barnehager og helsestasjon kan samarbeide blant annet om *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen* (§ 5) og konkrete folkehelseiltak (§ 7).

Det er mye å hente på et tettere og mer systematisk samarbeid mellom barnehager og helsestasjon, innenfor rammene av de respektive lovverk og kravene til taushetsplikt og personvern. Det finnes i dag eksempler på gode samarbeidsrutiner, og eksempler der samarbeidet ikke er basert på god nok kunnskap om eller tar tilstrekkelig hensyn til de ulike tjenestenes lovreguleringer. Her er det med andre ord behov for god lov- og systemkompetanse, kompetent ledelse og tydelige føringer fra både helse- og barnehagesektoren.

Kapittel 18 Barn med særlige behov

18.4 Individuell plan

Det er behov for en tydeliggjøring av barnehagenes ansvar og rolle i arbeidet med individuell plan. Vi støtter utvalgets forslag om at bestemmelser om individuell plan hjemles i barnehageloven (og opplæringsloven), slik også departementet foreslår i Meld.St 18 (2010-2011). Vi støtter også utvalgets forslag til formulering. LaH NSF har i tidligere høring (Handlingsplan for habilitering av barn og unge, 2009) uttalt at «....koordinator for individuell plan bør være en helse- og/eller sosialfaglig person for å ivareta helhet og kompetanse.» Tidskartlegginger i bla. Harstad kommune i 2007 viste at helsesøstre sin tidsbruk til IP og ansvarsgrupper var like omfattende som tidsbruken på det samlede, faste tilbudet i helsestasjonsprogrammet. Det tar med andre ord tid fra primærforebygging og annen direkte brukerrettet virksomhet. En følge av utvalgets forslag om at førskolelærere ikke skal pålegges koordineringsansvar og av bestemmelsene i ny helse- og omsorgstjenestelov må derfor være en styrking av de tjenestene som i praksis tillegges koordinatoransvaret, som eksempelvis helsestasjonen.



18.5 Legemiddelhåndtering i barnehagen

Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet ga i februar 2012 ut nasjonale rutiner for legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning. Vi vil også peke på bestemmelsen om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger, regulert gjennom *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-4. Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning* Denne bestemmelsen er ikke omtalt i NOU 2012:1.

Med vennlig hilsen

Astrid Grydeland Ersvik
Leder
Landsgruppen av helsesøstre NSF

Kopi:

NSF avdeling for sykepleie og profesjonsutvikling
NSF helsepolitisk avdeling



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



www.sykepleierforbundet.no
Org.nr: NO 960 893 506 MVA