
Fra: Kristin Løchsen <krlo@Jevnaker.kommune.no>
Sendt: 9. september 2022 14:01
Til: HOD-nasjonalhelseogsamhandlingsplan
Kopi: Nina Dahl Martinsen; Anita Rørvik; Lise Lochsen Thorsgaard
Emne: Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Hei 😊

Her kommer det innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Jevnaker kommune som vi ble invitert til i brev fra helseministeren datert 3. august 2022. Innspillene kommer fra helsesykepleierne, jordmor og tildelingsenheten i kommunen.

Innspill fra helsesykepleierne

1. Viktigste utfordringer

Amming

Endring i nåværende praksis med mulighet for lønnet permisjon til amme fri. Viser til nye endringer nedenfor:

«8.3.4. Amming

Bestemmelsen endres slik at det som hovedregel ikke gis fri med lønn utover barnets første leveår. Arbeidstaker har fortsatt rett til permisjon for å amme utover barnets første leveår, jf. aml. § 12-8, men retten til lønn begrenses som hovedregel til barnets første leveår. Unntaksvis gis det rett til fri med lønn under amming utover barnets første leveår, dersom det foreligger særskilte behov hos barnet. Det er viktig å merke seg at «særskilte behov hos barnet» ikke er et vilkår for å kunne få permisjon etter arbeidsmiljøloven utover barnets første leveår, men det er et vilkår for å få lønn under permisjonen. HTA gir bedre lønnsrettigheter enn arbeidsmiljølovens regler, der retten til lønn er begrenset til barnets første leveår uten unntak.

Det er ikke regulert hvordan «særskilte behov hos barnet» skal dokumenteres. Det vil være naturlig at det er fagpersonen som følger opp de særskilte behovene hos barnet som også dokumenterer behovet for at barnet ammes i arbeidstiden. Det innebærer at det ikke nødvendigvis må foreligge legeerklæring. Dokumentasjon fra helsestasjonen vil for eksempel være tilstrekkelig.

Dokumentasjonen må inneholde informasjon om hvor lang tid fremover i tid det er behov for å amme i arbeidstiden, og så må det eventuelt fremlegges ny dokumentasjon om behovet vedvarer.

Dersom arbeidstaker krever ammefri utover barnets første leveår, uten at det foreligger dokumentasjon på at det er "særskilte behov hos barnet", gis det permisjon uten lønn».

I et folkehelseperspektiv med utgangspunkt i WHO sine anbefalinger som det er referert til i Helsedirektoratets retningslinjer (se lenke under) under anbefales amming til barnet er 2 år eller eldre. Vi undrer oss over hvordan familier som er avhengig av to fulltidsinntekter eller enslige forsørgere skal kunne prioritere ulønnet permisjon for å fortsatt amme sitt barn. Melkeproduksjonen vil gå betraktelig ned med lange dager på jobb, og sannsynligheten for at ammingen avsluttes tidligere enn anbefalingene vil være større.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering/anbefalinger-for-morsmelk-morsmelkerstatning-og-introduksjon-av-mat#barn-bor-om-mulig-fa-morsmelk-i-hele-forste-leveaar-og-gjerne-lenger-dersom-barn-og-mor-trives-med-det>

Samhandling

Forpliktende samarbeid mellom DPS og helsestasjon –og skolehelsetjenesten. Videre arbeid med å gi helsesykepleierne henvisnings-mulighet til BUP og eventuelt DPS, og forpliktende samarbeid.

Psykisk helse og rus

Vi ser at det er manglende kommunale tjenester når det kommer til tilbud til barn/unge opp til 18 år i forbindelse med oppfølging av rus og psykiatri. Stort spenn mellom støttesamtaler med helsesykepleier på skolene til behandling i BUP.

Ingen kjent kompetanse i kommunen for unge som har utfordring med rus. Det blir dermed usikkerhet rundt hvem om kan hjelpe den unge som kommer med sin utfordring i forbindelse med rus, eller uvisshet i hvilke tilbud vi har i kommunen for unge som vi vet har utfordringer ifb rus.

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Kommunal økonomi må ikke begrense utvikling av kvalitet i tjenesten. Derfor er utvikling i eget fag viktig for å samhandle og gi gode tjenestetilbud. For eksempel delta på årlige kongresser hvor siste nytt innenfor eget fagfelt blir presentert, og hvor man bygger nettverk på kryss av kommunegrenser.

2. Aktuelle tiltak

- Rett til permisjon med lønn for amme fri frem til 2 års alder.
- Henvisningsrett for helsesykepleiere til BUP

Innspill fra jordmortjenesten

Hovedutfordringen å ha stor nok stillingsbrøk til å kunne følge opp hjemmebesøkene på en god måte.

Retningslinjen for barselomsorgen, Nytt liv og trygg barseltid for familien, sier:

«5.6 Hjemmebesøk for kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen. For kvinner med vanskelig ammestart, komplisert fødselsforløp, ambulans fødsel / hjemmefødsel eller familier i en risikosituasjon bør det tilbys ytterligere hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen.»

Dette er svært vanskelig å etterkomme uten romslige stillingsbrøker. Stillingsbrøk stor nok til å kunne imøtekomme hjemmebesøk vil i praksis innebære 100% stilling, fordi det er eneste måte å være tilgjengelig i stor nok grad til å kunne komme 1-2 dager etter fødsel. Da vil man måtte «tåle» romslige timebøker. Slik situasjonen er varierer det med antall fødsler og dermed antall svangerskapskontroller gjennom året. Noen dager er timeboka full og andre ikke. Når en fast dag i uka, potensielt 2-3 dager i uka er uten jordmor (ut fra 80-50% stillingsbrøk), vil det ikke være mulig å følge opp retningslinjen.

Innspill fra tildelingsenheten

1. Viktigste utfordringer:

- a. Det har blitt lagt flere oppgaver til kommunene, og flere blir lagt til kommunene, uten at det følger med midler – det blir lagt opp til at det skal løses innenfor rammen vi har, og som allerede er stram nok.
- b. Det blir ikke gitt rom for at kommunene får tilstrekkelig med tid til å forberede endringer som kommer, herunder psykiatrispasienter som forventes ivaretatt av kommunene, og som tidligere var i behandling på Blakstad. Under befaring på Blakstad ble det av overlege der sagt at kommunene skulle overta oppgaver Blakstad hadde tidligere – noe som i praksis innebærer at det forventes behandlingsoppgaver i kommunene i større grad fordi det er hva Blakstad har gjort, uten at det foreligger midler eller tid nok for å tilrettelegge for tjenestene.

c. Vi opplever skyveøvelser mellom spesialisthelsetjenesten, hvor pasienten blir litt skadelidende mht opplevd manglende avklaringer mellom partene

2. Aktuelle tiltak:

a. Med pålagte oppgaver må det følge midler

b. Å søke svar hos kommunene som det gjøres her

c. Det må gjøres en vurdering av hva som tilligger kommunen sitt ansvar vs spesialisthelsetjenestens ansvar mtp skyveøvelser

Vennlig hilsen

Kristin Løchsen

[Rådgiver / Helse/Helse og Omsorg](#)

Mobil: +4797694859

Sentralbord: +47 613 15 700

Besøksadresse: Ole B. Bergers veg 1, 3520 Jevnaker

