MOTTATT
05 DES 2007

Sosial-og Helsedirektoratet
v/ Marit Lie
POSTBOKS 7000
St.Olavsplass 0130 OSLO

Vår saksbehandler:	Mette Ramstad	Vår dato:	30.11.2007
Vår ref:	Dønåsen	Deres ref.:	
	18716	Medlemsnr.:	

Høringssvar - endring i forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjonsarbeid

Norsk sykepleierforbund (NSF)vil innledningsvis påpeke det positive i at departementet forsøker å rydde opp i et område som har vært preget av både tilfeldige, manglende og til dels mangelfulle lokale retningslinjer.

NSF hadde klare forventninger til at man ville utarbeide ***nasjonale retningslinjer og en nasjonal veileder*** for legemiddelhåndtering i barnehager, skoler og SFO. Vi anser det som den mest hensiktsmessige håndteringen av problemstillinger knyttet til dette området.
Vi mener det er både uheldig og uhensiktsmessig at hver kommune skal bruke ressurser på å utvikle lokale varianter av retningslinjer, som burde vært regulert på nasjonalt nivå, for deretter å få en nasjonal veileder - slik det her foreslås skal utarbeides i tilknytning til forskriftsendringen.
NSF er kjent med at noen kommuner – blant annet Bergen, Drammen og Kristiansund - har utarbeidet gode retningslinjer som kan brukes som utgangspunkt for utarbeidelse av tilsvarende nasjonale retningslinjer.

Med bakgrunn i dette, mener NSF derfor at høringsforslaget har feil utgangspunkt.

Til det konkrete høringsforslaget, har vi følgende kommentarer:
2. og 3. Gjeldende rett/Oppsummering

NSF mener det er viktig å sikre ***barn og unge lik rett til trygg og forsvarlig legemiddelutdeling*** uavhengig av hvilken barnehage - eller skoletype man er tilknyttet, dvs. om denne er offentlig eller privat drevet, og uavhengig av hvilket lovverk som regulerer den enkelte virksomhet.
Det er viktig å understreke kommunens overordnede ansvar for å tilby *nødvendig helsehjelp* til alle barn og unge. Vi har en bekymring for at *nødvendig helsehjelp* kan defineres så relativt at det ikke vil sikre en nødvendig minstestandard – jfr. høringsnotats utsagn:... *rammene for hva bestemmelsen omfatter kan utvikle seg over tid og at bestemmelsen knytter seg til et ressursforbehold i kommunen, begrenset nedad til en viss minstestandard.*

NSF mener det er et riktig prinsipp at legemiddelhåndtering til barn og unge i utgangspunktet er et klart foreldreansvar.
Vi mener imidlertid at regelverket må innbefatte en klarere beskrivelse av det overordnede, kommunale ansvaret for legemiddelhåndtering i både barnehager, skoler og SFO når foreldre rent faktisk ikke kan stå for legemiddelhåndteringen.
Slik forslaget nå foreligger, er ikke dette ansvaret tydelig og entydig nok formulert.

NORSK SYKEPLEIERFORBUND
Tollbugt. 22 Postboks 456 0104 Oslo
Telefon: 22 04 33 04 Telefaks: 22 04 32 40 E-post: post@sykepleierforbundet.no
www.sykepleierforbundet.no Bankgiro: 1600 49 66698 Org.nr.: NO 960 893 506 MVA
Fakturaadresse: Postboks 1535 7435 Trondheim

4. Forslag til endring i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

I tråd med det vi innledningsvis har uttrykt, mener NSF at ansvaret for at retningslinjer utarbeides, primært må være et nasjonalt ansvar – jfr. forslaget om nasjonale retningslinjer og nasjonal veileder.

Videre mener vi at kommunen ved kommuneoverlegen bør ha det overordnede kommunale ansvaret for at slike retningslinjer implementeres i kommunen. Overlates dette til den enkelte skole – slik høringsnotatet legger opp til – er vi bekymret for at det bare vil bidra til å opprettholde de store lokale forskjellene i reguleringen av dette området.

I en implementering i kommunen, er helsestasjons- og skolehelsetjenesten en naturlig og sentral aktør, noe høringsnotatet beskriver slik:..."*Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har gjennom sine øvrige oppgaver et utstrakt samarbeid med en rekke ulike aktører, og er ifølge forskriften § 2-1 tredje ledd pålagt å ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten. I tillegg har helsestasjons- og skolehelsetjenesten et ansvar for å bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan ha innvirkning på denne, jf. forskriften § 2-2. Departementet anser dette som et godt utgangspunkt for å gi råd om gjennomføring og etablering av rutiner for legemiddelhåndtering i kommunen med hensyn til barn som har behov for assistert legemiddelhåndtering i barnehagen, skolen eller SFO.*"

NSF ser det som naturlig at helsestasjons- og skolehelsetjenesten – i samarbeid med foreldre, kommuneoverlege og barnets fastlege- bidrar i evt. opplæring av personell i barnehager, skoler og SFO i forhold til konkret legemiddelhåndtering.
Slik skolehelsetjenesten i dag er dimensjonert, er det urealistisk å tenke at helsesøster eller skolelege skal kunne stå for daglig, praktisk legemiddelhåndtering. Det ville kreve at skolehelsetjenesten var tilgjengelig i hele skoletiden, noe som av mange årsaker ville være en ønsket situasjon, men altså langt fra er en realitet på de fleste skoler.

Vi kan ikke se at våre innvendinger er i motstrid til forslaget om forskriftsendring *av § 2-4 i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: § 2-4: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal* ***bidra til*** *at det etableres rutiner for legemiddelhåndtering i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.*

Vi støtter derfor forslaget til forskriftsendring, under forutsetning av:

1. *at det utarbeides nasjonale retningslinjer og en nasjonal veileder*
2. *at det overordnede ansvaret tydeliggjøres*

5. Administrative og økonomiske konsekvenser

Det er urealistisk å tro at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan påta seg stadig flere og større oppgaver, uten at dette krever tilførsel av ressurser – enten det er økonomiske eller personellmessige ressurser.
At det å bistå i utarbeidelse av rutiner for legemiddelhåndtering *inngår som en del av tjenestens ansvar for rådgivning og veiledning*, er ikke det samme som at det ikke krever tid og personellressurser.

Å utarbeide retningslinjer slik det her foreslås, vil kreve tid og personell til samarbeidsmøter og planlegging, opplæring og praktisk gjennomføring. Dette må avspeiles i en konkret tilførsel av ressurser, og bør sees i sammenheng med andre oppgaver helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfører pr.idag og nye oppgaver som stadig tilkommer tjenesten - eks. utvidet høyde-/vektmåling, nye vaksiner, Individuell Plan osv.

Med vennlig hilsen

Mette Ramstad Dønåsen

Mette Ramstad Dønåsen
Fagsjef

Astrid G.Ersvik
Leder Landsgruppen av helsesøstre i NSF

Kopi: