



Innst. 157 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:11 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiten om en bedre skolehelsetjeneste

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (i barne-, ungdoms- og videregående skole).
2. Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle/henvisse ungdom til BUP, med kopi til fastlegen.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmennene følger tettere opp kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, at fylkesmennene videre gis et mandat til å gjennomføre strengere reaksjoner og bidrar til at barn og unge, inkludert elevrådene, blir hørt ved tilsyn.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for å kartlegge kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og videre styrke arbeidet med kompetanseheving av ansatte gjennom kommunale kompetanseplaner der det er nødvendig.
5. Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2015, styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.
6. Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående opplæring.
7. Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid for å rekruttere flere menn og minoritetspråklige til yrket som sykepleier.
8. Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt kvotering i utdanningen, kjønnspoeng eller lignende ordninger kan inngå som et rekrutteringstiltak av flere menn og minoritetspråklige.
9. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med 'Familiens hus»-modellen'.»

Som bakgrunn for forslagene viser forslagsstillerne til at psykiske helseplager blant barn og unge er utbredt. Det understrekes at skolehelsetjenesten er en hjørnestein i det forebyggende helsearbeidet for å bedre barn og unges psykiske helse.

Det framholdes at det i Norge mangler ca. 1 500 stillinger i skolehelsetjenesten for at Helsedirektoratets anbefalte norm for tjenesten skal virkeliggjøres. Fordi midler som bevilges for å styrke skolehelsetjenesten, i utstrakt grad viser seg å bli nyttet til andre formål i kommunene, mener forslagsstillerne at det bør innføres øremerking som et ledd i en opptrappingsplan.

Forslagsstillerne viser til at det i dag bare er fem menn som er helsesøstre, og at det er få med minoritetsbakgrunn. De mener det er avgjørende å få en

rekruttering som gjenspeiler kjønn og bakgrunn til barn og unge for å få et likeverdig tilbud til alle. De mener det også er viktig at ansatte i skolehelsetjenesten har god og riktig kompetanse på psykisk helsearbeid og på vold, overgrep og helseplager hos barn med fluktbakgrunn. Forslagsstillerne understreker at det er nødvendig at de som arbeider i skolehelsetjenesten, blir bevisst på at de bør rapportere om hvordan tjenesten fungerer, hvilke behov barn har, risikofaktorer i nærmiljøet og hvordan tjenesten kan bidra i kommunenes forebyggende arbeid.

Forslagsstillerne mener at skolehelsetjenesten mangler overordnet ledelse og styring, og påpeker at erfaringer fra dem som arbeider i tjenesten, knapt blir etterspurt av kommuneledelsen eller på politisk nivå.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ingjerd Thon Hageseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud for barn og unge. Komiteen støtter forslagsstillerens viktige ambisjon om at barn og unge som sliter, må bli sett tidlig og få rask hjelp. Tidlig innsats er viktig for å unngå at små plager utvikler seg til kroniske lidelser.

Komiteen har merket seg at hovedtrekkene i Folkehelse rapporten 2014 er at de fleste barn bor sammen med begge foreldrene i oppveksten, at de fleste barn har minst én fortrolig venn, men at 30 prosent ikke fullfører videregående skole, og at 15–20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Videre forteller rapporten at de fleste barn og unge opplever at de psykiske plagene er forbigående, men komiteen er opptatt av at det hos noen kan bli en vedvarende helseplage. Folkehelse rapporten 2014 forteller videre at når det gjelder barn og unges psykiske helse, viser tall fra tre ungdomsundersøkelser i Oslo (Ung i Oslo 1996, 2006 og 2012) en tendens til økning i depresjonsplager og nedgang i atferdsvaner blant elever i 9. og 10. klasse samt i 1. klasse videregående fra 2006 til 2012 (Øya, 2012). Rapporten peker på at det har vært uvisst om dette er et enkeltstående funn eller del av en større utviklings-

trend. Den norske levekårsundersøkelsen, sammen med nye tall fra reseptregisteret, kan tyde på at dette er en utviklingstrend. Komiteen mener det er viktig med en aktiv politisk prioritering for å sikre barn og unge best mulige helse- og levevilkår, og ser at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en svært viktig bidragsyter i så måte.

Komiteen vil også peke på at Folkehelse rapporten 2014 forteller at norske barn, i et globalt perspektiv, har svært god helse. Sammen med andre nordiske land er Norge for eksempel blant de land som har aller lavest spedbarnsdødelighet i verden. Det samme gjelder dødelighet under 5 års alder. Dette er indikatorer som UNICEF benytter som de viktigste når det gjelder barnehelse. En betydelig lavere andel barn i Norge og i nordiske land sliter med overvekt og fedme, enn barn i sørligere deler av Europa. Atferdsslidelser er mindre vanlig hos norske barn enn hos barn i andre vestlige land, og det samme gjelder for depresjonsplager i ungdomsårene. Undersøkelser viser også at norske 9-åringer er noe mer fysisk aktive enn barn på samme alder i Europa og USA, og at norske 15-åringer har et aktivitetsnivå tilsvarende det en ser hos jevnaldrende europeere og noe høyere enn hos 12–19-åringer i USA. I tillegg er andelen 15-åringer som røyker lavere i Norge enn i andre europeiske land. Derimot er Norge, sammen med Finland og Sverige, blant de landene i verden som topper statistikken for nye årlige tilfeller av type 1-diabetes hos barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det de siste årene har blitt en gradvis styrking av overføringene til skolehelsetjenesten og helsestasjonsvirksomheten gjennom de årlige statsbudsjettene. Flertallet merker seg at det tar tid før en ser resultater av dette gjennom flere stillinger og økt tilbud i kommunene, og viser i den forbindelse til en undersøkelse gjennomført av Tidskriftet Sykepleien. Undersøkelsen ble gjennomført ved at alle landets kommuner ble bedt om å rapportere inn hvorvidt de har hatt en økning i helsesøsterårsverk fra 2013 til 2014 eller ikke. 356 kommuner av landets kommuner svarte, og til sammen hadde det vært en økning på rundt 135 helsesøsterårsverk i disse kommunene. Undersøkelsen viste at under halvparten av beløpet som ble bevilget hadde gått til flere helsesøsterårsverk, på det tidspunktet.

Flertallet viser til at forslagsstillerne fremmer ni forslag til en bedre skolehelsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er avgjørende at barn og unge får

hjelpen de trenger, når de trenger den. Ifølge Folkehelseinstituttet (2014) har hvert femte barn og ungdom nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjoner eller atferdsproblemer. Det er avgjørende at vi får på plass et styrket støtteapparat rundt den som sliter. Personer med psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene har økt risiko for å oppleve psykiske plager og psykiske lidelser senere i livet. I studentundersøkelsen SHoT (2014) avdekkes det at 19 prosent av norske studenter har alvorlige psykiske plager. Undersøkelsen tyder på at omfanget er dobbelt så høyt blant studenter som i befolkningen ellers i samme aldersgruppe. Vi trenger flere tilgjengelige lavterskeltilbud i skolen, på studiesteder og i kommunen. Skolehelsetjenesten må gjøres mer tilgjengelig og ha tilgang på tverrfaglig kompetanse som for eksempel psykologtjeneste, fysioterapeuter, miljøarbeidere og prester. Helsestasjoner for ungdom skal være et åpent tilbud med profesjonelle veiledere der ungdom kan søke helsehjelp og råd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten betraktelig gjennom en økning av de frie inntektene til kommunene i de siste to budsjettene. Den samlede styrkingen av overføringene til kommunene i 2015 til forebyggende innsats beløper seg til 470 mill. kroner. Dette innebærer både en satsing på helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helsearbeid i kommunene og tilskudd til ansettelse av flere psykologer. Flertallet viser også til at disse medlemmer bevilget 5 mill. kroner til etablering av flere Sex og Samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom, etter modell fra Sex og Samfunns arbeid i Oslo. Flertallet er opptatt av at de forebyggende helsestasjonene i kommunene skal være relevante og tilgjengelige for barn og unge, og at en må senke tersklene for å få hjelp tidlig. Flertallet merker seg at statsråden i sitt svarbrev til komiteen av 25. november 2014 vektlegger at det er et mål for regjeringen å utvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten videre. Flertallet deler regjeringens ambisjoner om en satsing på tidlig forebyggende innsats, og mener det er den beste investeringen vi som samfunn kan gjøre for å ruste barn og unge godt for fremtiden. Flertallet vil i tillegg fremheve betydningen av helsestasjonstjenesten som et viktig bidrag til å utjevne sosial ulikhet i helse. Tilbudet treffer nær sagt alle barnefamilier, også innenfor ulike innvandringsgrupper, og vil kunne bidra til økt integrering og bedre barnehelse.

Forslag om å vurdere en kvalitetsbasert minimumsnorm

Forslagsstillerne ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i barne-, ungdoms- og videregående skole. Komiteen merker seg at Norsk Sykepleierforbund i sin høringsuttalelse til komiteen mener en kvalitetsbasert minimumsnorm er et viktig virkemiddel for å sikre en tilgjengelig skolehelsetjeneste over hele landet. Komiteen merker seg også at Skolelederforbundet i sin høringsuttalelse gir støtte til forslaget om en kvalitetsbasert minimumsnorm.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at skolehelsetjenesten er elevenes egne lovpålagte helsetjeneste. I tillegg til lovpålagte oppgaver har tjenesten en unik mulighet til å treffe barn og unge på deres arena, og bidra til at de får rask hjelp når noe er vanskelig. Helsestasjonene treffer i utgangspunktet alle barn i kommunen og har sammen med skolehelsetjenesten unik lokal kompetanse om barn og unges helsetilstand, samtidig som de har høy tillit i befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener imidlertid det er en utfordring at Norge mangler ca. 1 500 stillinger i skolehelsetjenesten for at Helsedirektoratets anbefalte norm for tjenesten skal virkeliggjøres.

Disse medlemmer er glad for at regjeringen Stoltenberg II bevilget 180 mill. kroner ekstra til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i sitt forslag til statsbudsjett for 2014, og videre foreslo Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2015 at de 200 mill. kronene avsatt til skolehelsetjenesten skal øremerkes formålet.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (i barne-, ungdoms- og videregående skole).»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, ser at skolehelsetjenesten er ulikt dimensjonert i kommunene, men er usikre på om det å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm er veien å gå. Flertallet er opptatt av at kvalitet er mye mer enn antall årsverk. I stedet for å etablere antall årsverk som

målet, ønsker flertallet å fremheve kvaliteten på tjenesten som det viktigste parameter. Kommunehelsetjenesten er ulikt innrettet, fordi landet vårt er langstrakt og utfordringer for barn og unge ulikt fordelt mellom landsdeler og regioner. Flertallet mener derfor at en må se behovet for mer tverrfaglige og koordinerte tjenester.

Komiteen ønsker velkommen en kvalitetsbasert debatt som drøfter behovet for økt flerfaglighet og sammensetning av flere fagprofesjoner inn i skolehelsetjenesten. Undersøkelser viser at unge menn oftere tar sitt eget liv, og at noe av kjennetegnet ved disse er at de har gitt få signaler om at de har vært i en vanskelig livssituasjon eller i livskrise. Komiteen mener dette er en viktig problemstilling som trenger en bred tilnærming fra helsetjenesten, og at flere fagprofesjoner inn i det forebyggende arbeidet kan være ett av mange bidrag til at helsetjenesten kan fange opp signaler tidligere. Komiteen mener også at større flerfaglighet vil kunne bidra til at gutter oppfatter skolehelsetjenesten som mer relevant for dem.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktig at det legges til rette for en kvalitetsmessig god skolehelsetjeneste. Dette medlem mener tilstrekkelige ressurser, herunder fullfinansiering av pålagte oppgaver, er avgjørende i utbyggingen av skolehelsetjenesten, sammen med økt samarbeid mellom fagprofesjonene som arbeider med barn og unge. Lykkes dette, vil det være langt mer effektivt enn en minimumsnorm alene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 legge fram en plan for hvordan skolehelsetjenesten, ifra barnetrinnet og til og med videregående skole, kan styrkes, og en opptrapping kan skje raskere enn i dag.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øremerke 100 mill. kroner til flere stillinger på helsestasjon og i skolehelsetjenesten, utover regjeringen satsing på 200 mill. kroner over kommunerammen til dette formål. Som følge av budsjettforliket ble bevilgningen over kommunerammen styrket med ytterligere 70 mill. kroner. Økningen i frie midler gir ingen garanti for at ressursene benyttes til å imøtekomme bemanningsbehovene. Dette medlem støtter regjeringens intensjon om å styrke et viktig område, men mener regjeringen som et resultat av satsingen må vurdere å be kommunene dokumentere økningen i antall årsverk, for å evaluere hvorvidt innretningen fungerer etter intensjonen. Dette medlem viser til at regjeringen

Stoltenberg II i budsjettet for 2014 også foreslo en økning på 180 mill. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten over kommunerammen. En undersøkelse utført av bladet Sykepleien viser at kun halvparten av midlene ble benyttet til dette formål. I Norge mangler det ca. 1 500 stillinger i skolehelsetjenesten for at Helsedirektoratets anbefalte norm for tjenesten skal virkeliggjøres.

Dette medlem ønsker å sikre en skolehelsetjeneste med tilstrekkelig kapasitet og mener det er et politisk ansvar å sørge for et forsvarlig minstenivå ved dette lavterskeltilbudet. Helsedirektoratets anbefalte minstenorm er 800 elever pr. stilling i videregående, 500 elever pr. stilling i ungdomsskolen og 300 i barneskolen. Dette medlem mener forslaget om minstenorm ansvarliggjør og forplikter kommunene til å sørge for et forsvarlig tilbud. Det vil også kunne gi Helsetilsynet bedre grunnlag for oppfølging av kommuner der tilbudet ikke er forsvarlig.

Komiteens medlem fra Venstre mener at helsestasjonene er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe med forebygging for barn og unge. Forebygging er viktig i alle livets faser, og avgjørende for å utjevne sosiale helseforskjeller. Helsestasjonene har en unik mulighet til å kunne gripe inn tidlig og forhindre negativ utvikling i kosthold, mosjon eller psykososiale forhold.

Dette medlem viser til at Venstre tidligere har foreslått en opptrappingsplan over fire år som gir 1 000 helsesøstre i skolehelsetjenesten. Satsing på helsesøstre hindrer sosiale problemer, forebygger mobbing og gir læreren mer tid til å være lærer. Skolehelsetjenesten kan med tilstrekkelige ressurser følge opp barn som strever på skolen og som trenger råd og veiledning i krevende livssituasjoner. Dette medlem mener det også er viktig med bedre samordning mellom skoler, PP-tjeneste og barnevern.

Dette medlem viser til at det også er mange ungdommer som får hjelp på helsestasjonene gjennom tilrettelagte tilbud for ungdom. Dette medlem mener det er viktig at det legges til rette for at helsestasjonene også gir et tilbud til ungdom, i tillegg til eller i samarbeid med skolehelsetjenesten. I byer og tettsteder med studentmiljøer vil det også være naturlig å legge til rette for samarbeid mellom helsestasjoner og studentsamskipnader.

Forslag om helsesøstres mulighet for å henvise ungdom til BUP

Komiteen viser til at forslagsstillerne ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle eller henvise ungdom til BUP, med kopi til fastlegen. Forslagsstillerne mener også det bør vurderes å etablere et fast samarbeid mellom skolehelsetjeneste og BUP, der dette ikke finnes.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg at Den norske legeforening i sin høringsuttalelse ikke støtter et slikt forslag. De uttrykker bekymring for at det kan utvikle seg egne løp for grupper av pasienter, og mener at henvisningsrett for helsesøstre kan bidra til en ytterligere svekkelse av det medisinske tilbudet for utredning av barn og unge med psykiske problemstillinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti erkjenner at psykiske plager blant barn og unge er et økende og alvorlig problem som krever en større tilnærming.

Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet anslår at rundt en femtedel av barn og unge i Norge har psykiske plager som påvirker dem i hverdagen. Samtidig vet vi at psykiske lidelser kan forebygges gjennom tidlig innstas. Nyere forskning viser at tidlig intervensjon og rett behandling av psykiske symptomer kan hindre uønskede sykdomsforløp og hjelpe dem som sliter til en bedre hverdag.

Skolehelsetjenesten er sammen med helsestasjonene gode lavterskeltilbud, men en viktig del av det forebyggende arbeidet til skolehelsetjenesten blir også å identifisere hvem som trenger spesialisert helsehjelp og henvise til riktig instans. Disse medlemmer viser til at Barneombudet frykter at dagens henvisningsregler kan medvirke til at barn får senere hjelp enn nødvendig. Et av forslagene i NOU 2009:22 «Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge» var bl.a. at helsesøster bør få henvisningsrett til det psykiske helsetilbudet for barn og unge.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle/henvise ungdom til BUP, med kopi til fastlegen.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslaget om å gi helsesøstre henvisningsrett til BUP. Disse medlemmer vil likevel påpeke at det i mange tilfeller kan være like hensiktsmessig å behandles hos den kommunale psykologtjenesten. Disse medlemmer mener det er nødvendig å bygge ut den kommunale psykologtjenesten for å gi barn og unge et godt lavterskeltilbud i nærhet til hjemmet. Dette vil også være en god måte å avlaste spesialisthelsetjenesten på. Disse medlemmer mener det er ønskelig at psykologer blir en integrert del av skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å øke antall kommunale psykologer, gi helsesøster henvisningsrett også til kommunale psykologer, og iverksette et arbeid for å gjøre psykologer til en integrert del av skolehelsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, deler forslagsstillernes intensjon om at det er viktig med et tett samarbeid mellom skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten/BUP. Flertallet viser til statsrådets brev til komiteen av 25. november 2014, hvor det informeres om at regjeringen vil foreta en samlet gjennomgang av hvordan arbeidsdelingen i tjenestene bør være i fremtiden, i primærhelsemeldingen som kommer til Stortinget i 2015. Flertallet vil derfor avvente denne meldingen, og er fornøyd med at statsråden ser behovet for et styrket samarbeid mellom nivåene og en organisering i fremtiden som gjør at helsetjenesten når barn og unge med behov for hjelp, som ikke ellers ville oppsøkt hjelp.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener forslaget om å gi helsesøstre mulighet til å henvise til BUP, med kopi til fastlege, er et godt tiltak som kan bidra til å redusere ventetiden for barn og unge til psykisk helsehjelp. Arbeidet for å fjerne ventetiden for barn og unge med psykiske lidelser er en viktig politisk prioritering. I dag er ventetiden i psykisk helsevern gjennomsnittlig i underkant av 60 dager for barn og unge (2014), i gjennomsnitt 5 dager lengre enn hos voksne. Disse medlemmer viser til at Primærhelsemeldingen skal behandles i Stortinget i vår, og ser det som hensiktsmessig å behandle forslaget i forbindelse med den helhetlige gjennomgangen av primærhelsetjenesten.

Forslag om fylkesmennenes mulighet for tettere oppfølging med og strengere reaksjoner overfor kommunene

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener det mangler overordnet ledelse og styring i kommunene med skolehelsetjenesten og at Helsetilsynets tilsynsrapport fra april 2014 avdekket uklare ansvarsforhold og mangelfulle samarbeidsrutiner mellom helsestasjoner og fastleger i 25 prosent av kommunene. Forslagsstillerne viser til fylkesmennenes rolle med å følge opp kommuner som ikke har et forsvarlig skolehelsetilbud, og at det er ulik praksis når det gjelder slik oppfølging, tilsyn og pålegg. Skolelederforbundet sier i høringsuttalelsen at de mener

fylkesmennene kan drive tett oppfølging av kommuner som ikke yter et forsvarlig tilbud, men at skoleeiers mulighet til å rekruttere rett kompetanse samtidig må være reell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti finner det alvorlig at Helsetilsynets siste tilsynsrapport av helsestasjonene fra 2014 avdekket betydelig lovbrudd, svikt og risiko for svikt. Mange helsestasjoner har ikke tilstrekkelig styring, og barn fikk ikke tilbud om tjeneste i samsvar med nasjonale retningslinjer. Tilsynet avdekket uklare ansvarsforhold og mangelfulle samarbeidsrutiner mellom helsestasjoner og fastleger i en fjerdedel av kommunene. Disse medlemmene vil også peke på at mangel på kvalifiserte tolketjenester innebærer risiko for misforståelser som kan få alvorlige konsekvenser for barnets liv og helse.

Disse medlemmer viser til at fylkesmennene har en viktig rolle i å avdekke og følge opp kommuner som ikke har et forsvarlig tilbud, men at de har ulik praksis når det gjelder oppfølging, tilsyn og pålegg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker en tettere oppfølging av kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, og fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmennene følger tettere opp kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, at fylkesmennene har et mandat og tilstrekkelig med ressurser til å gjennomføre strengere reaksjoner og bidra til at barn og unge, inkludert elevrådene, blir hørt ved tilsyn.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti stiller seg kritisk til forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti om at fylkesmennene skal gis et mandat til å gjennomføre strengere reaksjoner overfor kommuner som ikke gir et godt nok tilbud, og understreker at det er Helsetilsynets oppgave å tilse at kommunene oppfyller kravene til disse tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at kommunene har et lovpålagt ansvar, både å sørge for de nødvendige helsetjenester til sine innbyggere og til å sørge for at tjenestene er forsvarlige. Det er Statens helsetilsyn som har det overordnede styringsansvaret overfor

fylkesmennene når det gjelder tilsyn. Flertallet viser til at Helsetilsynet er og skal være et faglig uavhengig organ, og at forslaget fra Arbeiderpartiet om å instruere ved tilsyn ikke er riktig vei å gå.

Flertallet deler derimot Arbeiderpartiets intensjon om at barn og unges rettigheter skal veie tungt, at deres rett og mulighet til å være involvert i tjenesteutviklingen ivaretas og at barn og unges erfaringer i større grad må hensyntas i utforming av tjenestene fremover. Flertallet vil vise til at det i arbeidet med den varslede ungdomshelsestrategien er nedsatt et ungdomspanel, som skal bidra med innspill til denne. Flertallet viser til at regjeringens hovedambisjon er å skape pasientens helsetjeneste, og at dette direkte kan overføres til å gjelde barn og unge som har befattning med helsetjenester til barn og unge i kommunene. Flertallet mener det er avgjørende at barn og unge gis mulighet til å påvirke tjenestene, dersom vi skal skape en forebyggende helsetjeneste i kommunene som oppleves relevant og tilgjengelig for denne aldersgruppen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener kvaliteten i skolehelsetjenesten i all hovedsak er et ressurs- og ledelsesspørsmål og at dagens tilsyns- og reaksjonsmuligheter er tilstrekkelige. Dette medlem mener at å tilføre skolehelsetjenesten mer ressurser er nødvendig for å heve kvaliteten. Dette medlem mener at å bruke kreftene på å skjerpe inn tilsynsregimet kan gi mer byråkrati, uten at kommunene i kraft av dette vil bli bedre skikket til å utføre oppgavene.

Forslag om kartlegging av kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og innføring av kommunale kompetanseplaner

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener det er nødvendig å kartlegge kompetansenivået i skolehelsetjenesten, spesielt for å sikre at ansatte har god og riktig kompetanse på psykisk helsearbeid. Komiteen merker seg at Norsk Sykepleierforbund i sin høringsuttalelse fremhever at kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er høyt, og at en stor andel helsesøstre både har obligatorisk sykepleier- og helsesøsterutdanning samt flere etter- og videreutdanninger, særlig innenfor psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti finner det viktig at skolehelsetjenesten og helsestasjonene innehar flere og ulike typer fagkompetanse, for å sikre et helhetlig tilbud, og for å kunne avdekke mer alvorlige problemer, som vold, overgrep og rus. Disse medlemmer mener tjenestens fagkunnskap og tilstedeværelse må integreres i et systematisk og tverrfaglig arbeid med skole-

miljø, for forebygging og tiltak ved mobbing på den enkelte skole.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at kompetansenivået innenfor skolehelsetjenesten og i helsestasjoner allerede er høyt, uten at det foreligger en offisiell kartlegging av dette.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å kartlegge kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og videre styrke arbeidet med kompetanseheving av ansatte gjennom kommunale kompetanseplaner der det er nødvendig.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at kompetanse vil være et sentralt tema i den kommende stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Disse medlemmer viser til høringsuttalelsen fra Norsk Sykepleierforbund som understreker at kompetansenivået generelt i skolehelsetjenesten er høyt, og at mange helsesøstre har flere etter- og videreutdanninger i tillegg til sin grunnleggende sykepleierutdanning med to-årig helsesøsterpåbygging. Disse medlemmer vil understreke at det er kommunene som har ansvaret for å sørge for nødvendig og tilstrekkelig kompetanse i helsetjenesten, herunder også å utarbeide kompetanseplaner. Disse medlemmer er glad for at det er igangsatt et arbeid for å bedre samspeilet mellom utdanningssektoren og helsetjenesten for å lage et system for hvordan profesjonsspesifikke kompetansekrav kan utvikles, fastsettes og formidles. Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen om primærhelsetjenesten vil drøfte hvordan tjenestene i kommunene skal organiseres for å møte fremtidens behov, herunder større samhandlinger mellom faggrupper som møter barn og unge. Dette vil være viktig også for å bygge en sterkere skolehelsetjeneste, som setter kommunene i stand til å møte de relevante utfordringene som barn og unge har i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre støtter høringsinstansene som påpeker at kompetansenivået hos dem som er ansatt i skolehelsetjenesten generelt er høyt, men at tjenesten trenger flere ansatte for å styrke kvaliteten. Disse medlemmer mener derfor førsteprioritet må være å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten framfor å kartlegge kompetanse.

Forslag om en styrket finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode

Forslagsstillerne mener en øremerking av midlene til tjenesten bør innføres som et ledd i en opptrappingsplan. Komiteen noterer seg at Norsk Sykepleierforbund i høringsuttalelse til komiteen støtter øremerking av kommunenes tilskudd til skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen Stoltenberg II bevilget 180 mill. kroner ekstra til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i sitt forslag til statsbudsjett for 2014. Tidsskriftet Sykepleien viser imidlertid at bare halvparten av midlene ble brukt til å styrke skolehelsetjenesten. Arbeiderpartiet mener vi må ta erfaringen fra 2014 på alvor. Disse medlemmer mener det bør innføres øremerking som et ledd i en opptrappingsplan når det viser seg at kommunene i så liten grad tar ansvar for forebygging av helseproblemer hos barn. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet foreslo i sitt forslag til statsbudsjett for 2015 at de 200 mill. kronene til skolehelsetjenesten og helsestasjonene skal øremerkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015, styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at skolehelsetjenesten og helsestasjonstjenesten er ulikt dimensjonert i kommunene. Disse medlemmer mener det er viktig å tilby gode tverrfaglige tjenester og at helsesøster er en viktig aktør, men ser at mange kommuner har behov for å styrke også andre personellgrupper knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette kan være jordmor, fysioterapeut og psykolog, kanskje helsestasjonslege – for å nevne noen. Regjeringspartiene, sammen med Venstre og Kristelig Folkeparti, har styrket helsestasjonsarbeidet med 270 mill. kroner i de frie midlene til kommunene i 2015. Midlene er dedikert til forebyggende tjenester og vil bli fordelt i kommunene ut fra innbyggere i alderen 0–19 år. Disse medlemmer viser til at styrkingen vil kunne innebære mer enn 350 nye årsverk, noe avhengig av hvilken yrkesgruppe det er snakk om.

Disse medlemmer mener styrkingen vil kunne gjøre skolehelsetjenesten mer tilgjengelig ved økt tilstedeværelse slik at elevene lettere kan nå tjenesten. Disse medlemmer viser til at den innretningen som ble valgt, gir tydelig signal til kommunene, samtidig som det er en ubyråkratisk ordning. Den legger også til grunn prinsippet om at kommunene best vet hvor skoen trykker. Det er varslet at helsestasjons- og skolehelsetjenesteforskriften skal revideres, noe som vil tydeliggjøre innholdet i tjenesten og kommunenes ansvar. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet arbeider med faglige retningslinjer på dette området som skal være ferdig neste år. Disse medlemmer viser til at statsråden har gitt uttrykk for at han vil følge opp nøkkeltall fra kommune-statrapporteringen (KOSTRA) som er en god indikator på hvordan kommunene har innrettet seg. Dersom det viser seg at midlene ikke blir benyttet etter formålet, mener disse medlemmer at statsråden har vært tydelig på at han vil vurdere andre virkemidler overfor kommunene. Disse medlemmer er glad for at regjeringen har tydelige og høye ambisjoner for barn og unges helse, og at innsatsen på dette området er ytterligere styrket gjennom budsjettforlik med Kristelig Folkeparti og Venstre. Disse medlemmer mener det er verdt å merke seg at den rød-grønne regjeringen ikke foreslo øremerking av midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom sine åtte år i regjering, og heller ikke styrket disse områdene i en størrelsesorden som gjorde kommunene i stand til å bygge ut den viktige forebyggende tjenesten tidligere. Disse medlemmer viser også til at tilskuddsordningen for rekruttering av psykologer i kommunene som ble opprettet av den rød-grønne regjeringen, er styrket med 40 mill. kroner til 100 mill. kroner fra 2014, og at bevilgningen er videreført i 2015. Dette vil ytterligere bidra til at kommunene kan styrke sitt psykiske helsearbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øremerke 100 mill. kroner til flere stillinger i skolehelsetjenesten og på helsestasjon, og har i flere sammenhenger argumentert med nødvendigheten av å øremerke midler til tjenesten for å imøtekomme de store bemanningsbehovene og for å sørge for et forsvarlig tilbud til barn og ungdom.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Innst. 11 S (2014–2015) og Senterpartiets forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, med en øremerket satsing på 400 mill. kroner for å starte en slik opptrappingsplan. Innenfor en slik opptrapping vil det kunne skje en styrking av skolehelsetjeneste og helsestasjoner. Dette medlem viser også til at Senterpartiet foreslo at det

skulle bevilges 200 mill. kroner utover regjeringens forslag til statsbudsjett til skolehelsetjeneste og helsestasjoner. Dette medlem vil for øvrig understreke at det bør føres en restriktiv linje når det gjelder øremerking. Økt grad av øremerking innenfor en fra før stram kommuneøkonomi går ut over det lokale selvstyret. Dette medlem mener en slik utvikling er uklok, fordi kommunal handlefrihet er nødvendig for å få til gode lokale tilpasninger til det beste for innbyggerne.

Forslag om tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående skole

Komiteen viser til forslagsstillernes bekymring rundt frafall i videregående skole, og at det fremheves at én av tre elever ikke fullfører innen fem år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti finner det svært alvorlig at frafallet innen videregående opplæring fortsatt er høyt, og viser til at én av tre elever ikke fullfører innen fem år. Mangel på utdanning kan ha livslange, negative konsekvenser, som for eksempel dårlig helse, problemer med å få arbeid, inntekt og mulighet til å etablere seg med familie og egen bolig. Disse medlemmer merker seg at en stor andel av frafallet skyldes psykiske problemer. Arbeidet med psykisk helse er derfor spesielt viktig for målgruppen 16–19 år for å sikre at flere unge fullfører videregående opplæring og får muligheten til fullverdig deltakelse i arbeidslivet. Skolehelsetjenesten og helsestasjonenes verdifulle kompetanse, oppgaver og arbeid må derfor integreres bedre og mer helhetlig inn mot denne målgruppen og skolens totale arbeid for å hindre frafall.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående opplæring.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, deler forslagsstillernes bekymring for det store frafallet fra videregående skoler, og merker seg spesielt at en stor andel som slutter på skolen, oppgir at det er forhold utenfor skolen som er årsaken, mange av dem slutter grunnet psykiske problemer. Flertallet mener fullført videregående utdanning er viktig for å sikre unge voksne mulighet til å komme inn i arbeidslivet. Frafall kan bidra til et utenforskap som gjør den enkelte sårbar for å utvikle større helsemessige utfordringer i tidlig voksenalder. Flertallet vil

viser til den varslede ungdomshelsestrategien som skal ta for seg hele spekteret av utfordringer knyttet til ungdomshelse.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil vise til gode erfaringer fra Akershus fylkeskommune som har hatt helsesøster på videregående skoler som en permanent ordning siden 2012. Fylkeskommunen har i samarbeid med kommunene opprettet stillinger som helsesøster ved de videregående skolene, og ser dette som viktige tiltak for å få flest mulig elever til å fullføre og bestå videregående opplæring. Disse medlemmer merker seg at samarbeid og fleksibilitet er stikkordet for arbeidet, og at helsesøster, rådgiver og lærer jobber tett sammen. Disse medlemmer vil berømme måten det arbeides på i Akershus, hvor man tar aktivt tak i frafall med én gang, hvor tidlig innsats og oppfølging hjelper mange til å komme gjennom skoleløpet. Disse medlemmer viser også til at det høsten 2014 ble igangsatt et program for bedre gjennomføring i videregående opplæring, og at målgruppen blant annet er elever som står i fare for å falle fra videregående opplæring. Det er i budsjettet for 2015 bevilget 90 mill. kroner til dette programmet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti deler forslagsstillernes bekymring for det store frafallet spesielt i videregående opplæring, og mener skolehelsetjenesten kan være en viktig instans for å forebygge frafall, fremme trivsel og sørge for at den enkelte elev får nødvendig oppfølging ved behov.

Forslag om å rekruttere flere menn og minoritetspråklige til yrket som sykepleier

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener det er avgjørende å få en rekruttering som gjenspeiler kjønn og bakgrunn til barn og unge for å få et likeverdig tilbud til alle. Komiteen viser til at Skolelederforbundet i sin uttalelse foreslår å fase ut tittelen «helsesøster» til fordel for eksempelvis «skolehelsetjenestearbeider» for å gjøre yrket mer attraktivt for begge kjønn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter Skolelederforbundet i deres forslag om å endre tittelen «helsesøster» til en mer kjønnsnøytral tittel og mener det kan bidra positivt i rekrutteringen til yrket. Disse medlemmer viser til at det kun finnes fem mannlige helsesøstre, samt få helsesøstre med minoritetsbakgrunn. Disse medlemmer mener dette indirekte kan være til hinder

for tjenestens målsetting om å sørge for et likeverdig tilbud til alle.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid for å rekruttere flere menn og minoritetspråklige til yrket som sykepleier.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet deler også et generelt ønske om at flere menn velger å utdanne seg innenfor helsefag i Norge, men støtter ikke forslaget om kvotering eller tilleggspoeng som virkemiddel for å oppnå dette. Disse medlemmer mener det viktigste tiltaket for å styrke skolehelsetjenesten, er å få flere ansatte innenfor sektoren totalt sett, og med en større bredde i profesjoner. Disse medlemmer mener det er viktig å rigge skolehelsetjenesten slik at den oppfattes relevant og tilgjengelig, både for gutter og jenter. Disse medlemmer viser til gode resultater i Asker kommune med en egen helsestasjonsdag for gutter, på deres helsestasjon for ungdom. Ved hjelp av målrettet innsats og ulike tiltak rettet direkte mot gutter, oppgir Asker kommune at man fra oppstarten i 2000 har økt fra 8,6 til vel 26 prosent andel gutter.

Resultatene fra Asker kommune viser at når gutter blir vant til å oppsøke helsestasjonen, tar de også opp alle typer spørsmål. Dette kan være knyttet til seksuell helse, psykososiale utfordringer, kroppslige plager, dysfunksjoner, spørsmål knyttet til rusmisbruk, bruk av anabole steroider og annet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringspartiene og Venstre fikk gjennomslag i Stortinget for å be regjeringen utarbeide en ungdomshelsestrategi, som spesielt skal ta for seg hele spekteret av utfordringer knyttet til barn, ungdom og unge voksnes helse. Målet må være å skape tjenester som hjelper barn og unge tidlig og målrettet, og slik sett bidra til å skape trygge, sterke ungdommer som er rustet til å møte livets utfordringer og til å ta viktige veivalg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at gutter i større grad henter informasjon på nett, fremfor å oppsøke helsestasjonen. En tredjedel av dem som stiller spørsmål til nettsteder som Klara-klok.no er gutter, mens bare 10 prosent av guttene personlig oppsøker helsestasjonen for spørsmål. Å gjøre helsestasjons- og skolehelsetjenesten mer tilgjengelig og attraktiv for gutter, er ett av flere viktige spørsmål som bør drøftes i ungdomshelsestrategien.

Forslag om å vurdere kvotering i utdanningen og kjønnspoeng for å rekruttere flere menn og minoritetsspråklige

Komiteen noterer seg at forslagsstillerne ønsker en kvotering for å rekruttere flere menn og minoritetsspråklige til utdanningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at skolehelsetjenesten sammen med helsestasjonene er gode lavterskeltilbud. Skolehelsetjenesten har, når den fungerer godt, en unik mulighet til å treffe barn og unge på deres arena, og bidra til at de får rask hjelp når noe er vanskelig. Disse medlemmer mener den lave andelen av mannlige og minoritetsspråklige helsesøstre kan være et hinder for at tjenesten skal fungere optimalt og etter intensjonen om å være et likeverdig lavterskeltilbud til alle.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt kvotering i utdanningen, kjønnspoeng eller lignende ordninger, kan inngå som et rekrutteringstiltak av flere menn og minoritetsspråklige.»

Forslag om å styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, jf. «Familiens Hus»-modellen

Forslagsstillerne ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom de ulike tjenestene som arbeider med barn, unge og deres familier. Komiteen viser til at Den norske legeforening i sin høringsuttalelse fremhever at koordineringen og ansvarsdelingen mellom helsestasjon og fastlege må styrkes og tydeliggjøres, at det er behov for å gå igjennom arbeidsoppgavene i kommunehelsetjenesten og grenseflaten mot spesialisthelsetjenesten og at fastlegene og helsestasjonene må kunne kommunisere elektronisk. Komiteen viser også til at Norges Optikerforbund i sin høringsuttalelse pekte på mangel på samhandling mellom viktige aktører i førstelinjen, og at skolehelsetjenesten har lite eller intet formalisert samarbeid med lokale optikere. Dette til tross for at ulike erfaringstall viser at omtrent 1 av 5 elever i løpet av grunnskolen har behov for å få undersøkt sitt syn, og at det i den nasjonale retningslinjen for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn åpnes for samarbeid mellom skolehelsetjenesten og lokal optiker.

Komiteen viser videre til innspill fra Øyelegeforeningen, hvor øyelegene viser til et velfungerende samarbeid med optikere, og at de ønsker dette videre.

Øyelegeforeningen skriver i sin uttalelse at det i den kliniske hverdagen er tydelig for dem at den øyemedisinske kompetansen til å ta beslutninger om diagnose og oppfølging, ligger hos øyelegene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på viktigheten av det forebyggende perspektivet. De viktigste tiltakene for å forebygge og hjelpe bør i den grad det er mulig iverksettes før mennesker blir alvorlig syke, i det samfunnet man lever i. Disse medlemmer peker på at forebygging og hjelp må ta utgangspunkt i den enkeltes behov, på tvers av sektorer, fagmiljøer og forvaltningsnivåer. Det må etableres tydelige ansvarlinjer og forventninger om oppfølging i alle ledd i helsetjenestene. Tverrfaglighet og samarbeid er avgjørende for å øke kvaliteten på mange helsetjenester.

Disse medlemmer ønsker å styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og PPT, herunder også å vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med «Familiens hus»-modellen.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med 'Familiens hus'-modellen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at Norges Optikerforbund etterlyser større grad av samarbeid mellom skolehelsetjenesten og optikerne. Mange barn henvises antagelig til øyelege for synshjelp som kan utføres av optiker. Disse medlemmer merker seg at Norges Optikerforbund mener dette blant annet kan skyldes at henvisning til optiker belaster familiene økonomisk, noe henvisning til øyelege ikke gjør. Disse medlemmer mener det er viktig å stimulere til nært samarbeid mellom skolehelsetjenesten og optikere der dette vil gi barna god oppfølging, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan samarbeidet mellom skolehelsetjenesten, optikerne og øyespesialister kan bli bedre.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, og Venstre, deler forslagsstillernes ønske om et tettere samarbeid mellom alle aktører som arbeider med og for barn og unge i våre lokalsamfunn. Flertallet viser til den varslede stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten, som nettopp vil se på mer tverrfaglig samarbeid, tjenestene imellom. Meldingen er den første i sitt slag, som ser alle primærhelsetjenester i sammenheng og setter barn og unge i sentrum for design av tjenestene. Flertallet mener en slik samlet gjennomgang av primærhelsetjenesten er innovativt og nødvendig, og at det vil skape mulighet for mer samarbeid, større samlokalisering og teamtenkning mellom profesjonene og helsepersonellgruppene. Flertallet mener flerfaglig tilnærming og bredt samarbeid er viktig for å kunne yte tjenester av god kvalitet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at mange kommuner har samlokalisert tilbud om svangerskapsomsorg, helsestasjon, åpen barnehage, barnevernstjeneste, pedagogisk-psykologisk tjeneste og sosialtjeneste. En samlokalisering senker terskelen for besøk, og gir gode rammer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Familiens Hus er et slikt tverrfaglig kommunalt tilbud. I dag er det totalt 150 slike virksomheter fordelt på 132 kommuner. Dette medlem mener det vil være viktig å se på hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennelegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med «Familiens hus»-modellen. Dette medlem er opptatt av at barn og unge, som en sårbar og særskilt utsatt gruppe, ikke må ta konsekvensene av et lite samordnet system. Dårlig kommunikasjon og samordning kan resultere i ytterligere ventetid for pasienter som har behov for spesialisert hjelp og mangelfull, i verste fall manglende, oppfølging av den enkelte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke skolehelsetjenestens svært viktige rolle som forebyggings- og folkehelsearena for alle barn i Norge fra skolealder til myndighetsalder. Gjennom

skolehelsetjenesten finnes en enestående mulighet til å nå alle barn uavhengig av bakgrunn. Skolehelsetjenesten er på sitt beste et velfungerende lavterskeltiltak som treffer uavhengig av foreldre og barns sosiale og økonomiske bakgrunn. Disse medlemmer vil påpeke at skolehelsetjenesten er viktigere enn før, fordi de økonomiske forskjellene mellom folk i Norge er økende og helseforskjellene i stor grad følger sosiale skillelinjer.

Disse medlemmer mener det er lite sannsynlig at midler til skolehelsetjenesten blir prioritert lokalt, dersom satsingen skjer innenfor en stram kommuneramme.

Disse medlemmer vil derfor understreke at alle tiltak for forbedringer av de kommunale tjenestene, også skolehelsetjenesten, må gjøres med utgangspunkt i at kommuneøkonomien er styrende for prioriteringer. Disse medlemmer ser med bekymring på at stadig nye oppgaver overlates kommunene uten at det samtidig bevilges mer penger.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til undersøkelser som sier at midler bevilget til skolehelsetjenesten ofte ikke benyttes til dette formålet. Dette viser at det er et klart behov for å øremerke midler til skolehelsetjenesten, for å sikre alle elever et godt tilbud. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der det ble øremerket totalt 395 mill. kroner til skolehelsetjenesten og helsestasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at Norsk fysioterapeutforbund påpeker at det mangler 440 årsverk fysioterapi innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at det har vært en nedgang de siste 15–20 årene. Ifølge deres beregninger var det i 2013 191,6 årsverk fysioterapi på landsbasis, i 2012 197,4 årsverk, i 2011 204,4 årsverk og i 2010 213,8 årsverk. De påpeker en markant negativ utvikling bare de siste fire år. Disse medlemmer mener det er godt faglig dokumentert at tilstanden i muskler og skjelett ofte kan knyttes til øvrig fysisk og psykisk helsetilstand og mener på denne bakgrunn at fysioterapi i større grad må bli en integrert del av skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gi flere fysioterapeuter i skolehelsetjenesten.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående opplæring.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmenlegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med «Familiens hus»-modellen.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (i barne-, ungdoms- og videregående skole).

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle/henvisse ungdom til BUP, med kopi til fastlegen.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid for å rekruttere flere menn og minoritetsspråklige til yrket som sykepleier.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt kvotering i utdanningen, kjønnspoeng eller lignende ordninger kan inngå som et rekrutteringstiltak av flere menn og minoritetsspråklige.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan samarbeidet mellom skolehelsetjenesten, optikerne og øyespesialister kan bli bedre.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sørge for å kartlegge kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og videre styrke arbeidet med kompetanseheving av ansatte gjennom kommunale kompetanseplaner der det er nødvendig.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015, styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmennene følger tettere opp kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, at fylkesmennene har et mandat og tilstrekkelig med ressurser til å gjennomføre strengere reaksjoner og bidra til at barn og unge, inkludert elevrådene, blir hørt ved tilsyn.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gi flere fysioterapeuter i skolehelsetjenesten.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å øke antall kommunale psykologer, gi helsesøster henvisningsrett også til kommunale psykologer, og iverksette et arbeid for å gjøre psykologer til en integrert del av skolehelsetjenesten.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 legge fram en plan for hvordan skolehelsetjenesten, fra barnetrinnet og til og med videregående skole, kan styrkes, og en opptrapping kan skje raskere enn i dag.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:11 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiten om en bedre skolehelsetjeneste – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. februar 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Tone Wilhelmsen Trøen

ordfører

Vedlegg**Brev fra helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til Stortingets president, datert 25. november 2014****Dokument 8:11 S (2014-2015) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiten om en bedre skolehelsetjeneste**

Det vises til brev, datert 7. oktober d.å. fra Helse- og omsorgskomiteen der komiteen ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjeneste (i barne-, ungdoms- og videregående skole).

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle/hen-vise ungdom til BUP, med kopi til fastlegen.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmennene følger tettere opp kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, at fylkesmennene videre gis et mandat til å gjennomføre strengere reaksjoner og bidrar til at barn og unge, inkludert elevrådene, blir hørt ved tilsyn.

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen sørge for å kartlegge kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og videre styrke arbeidet med kompetanseheving av ansatte gjennom kommunale kompetanseplaner der det er nødvendig.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med forslag til budsjett for 2015, styrke finansieringen av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.

Forslag 6: Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående opplæring

Forslag 7: Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid for å rekruttere flere menn og minoritetsspråklige til yrket som sykepleier.

Forslag 8: Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt kvotering i utdanningen, kjønnspoeng eller lignende ordninger kan inngå som et rekrutteringstiltak av flere menn og minoritetsspråklige.

Forslag 9: Stortinget ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye

organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. Erfaringene med "Familiens hus"-modellen.

Innledning

Barn og unge i Norge har stort sett en god somatisk helse. Det er imidlertid urovekkende mange som lever under risikable forhold i familier preget av rus, vold og omsorgssvikt. I tillegg opplever altfor mange barn mobbing, sosial ekskludering og utenforskap som en del av sin hverdag. Ungdataundersøkelsen viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon, men peker samtidig på at mange sliter med psykiske helseplager i hverdagen.

Regjeringen jobber på mange måter for å møte utfordringene som er skissert over. Dette handler både om bedre tverrfaglighet i tjenestene, flere årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og mer kompetanse om hva som virker, både faglig og organisatorisk. Som en oppfølging av Representantforslag 44 S (2013-2014) og Innst. 301 S (2013-2014), tas det sikte på å legge frem en ungdomshelsestrategi våren 2016. Strategien vil ta for seg et bredt spekter av utfordringer knyttet til ungdoms helse, fortrinnsvis unge opp til 25 år. Som representantene også er kjent med, vil regjeringen legge frem en melding til Stortinget om primærhelsetjenestene. Det tas sikte på å legge frem meldingen våren 2015. Ett tema i denne meldingen vil være kommunale helsetilbud til barn og unge.

Tilgjengelige tjenester til barn og unge i kommunen

Grunnlaget for en god livslang helse legges i barneårene. Det er derfor viktig at vi har gode helsetjenester til barn og unge, og at vi fanger opp barn og familier som sliter, på et tidlig tidspunkt. En helsestasjons- og skolehelsetjeneste av god kvalitet kan forebygge mye. Tjenesten når ut til mange og har høy legitimitet og oppslutning i befolkningen. Det er derfor et mål for regjeringen å utvikle denne tjenesten videre. Vi vet at tjenesten er ulikt dimensjonert i kommunene. Men å fastsette en minimumsnorm for årsverk i tjenesten vil kunne føre til at antall årsverk blir målet, istedenfor kvaliteten på tjenester til barn og unge. Kvaliteten i tjenestene dreier seg riktignok blant annet om årsverk, fordi mer personell vil føre til mer tilgjengelige tjenester. Men kvalitet er mye mer enn årsverk. Kvalitet handler også om tverrfaglighet og styrket kompetanse, for å nevne noe. Helsesøster

er en viktig aktør, men det er ikke gitt at alle kommuner/bydeler trenger flere helsesøstre. Mange kommuner har behov for å styrke også andre personellgrupper knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, for eksempel psykologer, jordmødre, fysioterapeuter, leger og andre. Vi må se på tjenester til barn og unge i kommunene som en helhet. Det dreier seg om å utvikle tverrfaglige tjenester, slik at vi kan møte dagens og morgendagens utfordringer på en best mulig måte.

Som representantene vet, ble det i 2014 bevilget 180 mill. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en økning av de frie inntektene til kommunene. Regjeringen har foreslått å styrke disse tjenestene ytterligere med 200 mill. kroner i 2015 gjennom vekst i kommunenes frie inntekter. Budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Kristelig folkeparti og Venstre innebærer en ytterligere styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 70 mill. kroner gjennom kommunenes frie inntekter, til sammen 270 mill. kroner mer til disse tjenestene i 2015. Midlene fordeles kommunene ut fra antall innbyggere i alderen 0-19 år. I budsjettforliket ble det også foreslått bevilget 5 mill. kroner til etablering av Sex og samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom. Dette er en god start på et langsiktig utviklingsarbeid.

Vi vil følge nøye med på hvordan pengene blir brukt. Nøkkeltall fra kommune-statrapporteringen KOSTRA er først tilgjengelig i juni 2015. Vi kan ikke før den tid konkludere med hvorvidt kommunene faktisk har benyttet de 180 mill. kronene til formålet. Vi forventer at kommunepolitikere er like opptatt av å tilby gode forebyggende og helsefremmende tjenester til barn og unge, som vi er. Kommunene har et sørge-for ansvar for sine innbyggere, og gjennom dette ansvaret må kommunepolitikere sørge for at tjenestene styrkes i tråd med vedtatt politikk. Dersom det skulle vise seg at pengene ikke er benyttet til formålet, må vi vurdere hvordan vi fremover kan styrke denne tjenesten på en annen måte enn gjennom en vekst i kommunenes frie inntekter, herunder bruk juridiske og organisatoriske virkemidler.

Representantene foreslår en øremerking av midlene for hele skoleløpet og nevner helsestasjon for ungdom særskilt. Et godt og lett tilgjengelig lavterskel helsetjenestetilbud til ungdom i kommunene er noe vi vil se på i den varslede ungdomshelsestrategien, jf. Representantforslag 44S (2013-2014) og Innst. 301 S (2013-2014).

Regjeringen ønsker å gjøre psykisk helsehjelp lettere tilgjengelig for barn og unge. Noen kommuner har ansatt psykolog som jobber inn i helsestasjons- og skolehelsetjenestene, mens andre har ansatt psykiatriske sykepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer, i tillegg til helsesøstrene. Vi ser også at man

flere steder har etablert godt samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et godt eksempel er Skoleprosjektet. Her har BUP Vest ved Diakonhjemmet og bydel Ullern gått sammen om å sørge for at helsetilbudet på skolene i bydelen er styrket med en psykolog fra spesialisthelsetjenesten en dag i uken. En slik organisering styrker samarbeidet mellom nivåene, og mellom helsetjenestene og skolen. Men, viktigst av alt, organiseringen gjør at helsetjenestene når barn og unge med betydelig hjelpebehov, som ikke ellers ville oppsøkt hjelp.

Representantene foreslår at helsesøster skal få adgang til å henvise direkte til BUP. I meldingen til Stortinget om primærhelsetjenestene, vil vi gi en samlet gjennomgang av hvordan arbeidsdelingen i tjenestene bør være for å sikre en bærekraftig, tilgjengelig og fremtidsrettet primærhelsetjeneste der brukernes behov står i sentrum.

Forsvarlige tjenester til barn og unge

Vi vet at barn og unge i liten grad opplever å bli involvert i utviklingen av tjenestene på nasjonalt nivå. På individnivå synes brukermedvirkning å være mer etablert. Barns rett til å si sin mening, bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsippene i FN's barnekonvensjon. Barn og unges egne erfaringer og synspunkter må derfor stå sentralt i å utvikle og gjennomføre gode tjenester til denne gruppen. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige styringsansvaret overfor fylkesmennene når det gjelder tilsyn. Helsetilsynet er et faglig uavhengig organ. Departementet instruerer derfor ikke tilsynsmyndighetene i hvilke tilsyn som skal skje og hvordan tilsyn skal gjennomføres.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For at kommunen skal oppfylle sitt sørge-for-ansvar må de tilby en helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Tjenesten skal være forsvarlig, og som for øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester skal helsestasjons- og skolehelsetjeneste ytes i tråd med fastsatte lover, forskrifter og faglige retningslinjer, jf. blant annet helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd. En økning i kommunens frie inntekter på med til sammen 455 mill. kroner i 2014 og 2015 vil være et viktig bidrag for at kommunene kan tilby helsetjenester av god kvalitet.

Arianson-utvalget utreder hvordan samfunnet skal følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. En sentral problemstilling utvalget skal vurdere er hvordan gjeldende rettslige virkemidler egner seg for å ivareta pasient- og brukersikkerhet, rettsikkerhet og tilliten til helse- og omsorgstjenesten. Vurdering av de ulike sanksjonstypene, herunder hva som er formålet med

sanksjoner og om de ulike instansenes/aktørenes ansvar, uavhengighet, funksjon og oppgaver ved alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten vil også stå sentralt. Ariansonutvalget skal levere en NOU innen 1. september 2015.

Kompetanse og rekruttering

Regjeringen vil bygge sin politikk på respekten for kunnskap og har som mål å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. I den kommende stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste vil kompetanse være et sentralt tema.

Kommunen har et lovpålagt ansvar for å sørge for nødvendige helsetjenester til befolkningen i kommunen. I dette ligger det også en plikt til å sørge for at personellet har nødvendig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre sitt yrke på en forsvarlig måte.

Et hovedbudskap i Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis, er at utdanning og forskning skal framskaffe kunnskap og kompetanse som i større grad enn i dag er innrettet mot befolkningens behov. Et bedre samspill mellom utdanningssektoren og tjenestene er nødvendig for lyktes med dette. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle et system for hvordan profesjonsspesifikke kompetansekrav kan utvikles, fastsettes og formidles.

Regjeringen har i Prop 1 S (2014-2015) varslet å utvikle en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020. Planen skal bygge videre på de gode erfaringene med Kompetanseløft 2015. Planen skal bidra til å sikre at omsorgssektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Planen skal også bidra til utvikling av en faglig sterk omsorgstjeneste. Kompetanseløft 2020 skal legges fram i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016.

Minoritetsspråklige og menn utgjør en stor og viktig ressurs i helse- og omsorgstjenestene. Betydningen av dette vil bli større i årene fremover i lys av den demografiske utviklingen, med et økt antall eldre og en knapphet på personell. Videre opplever mange pasienter og brukere det som positivt at de møter personell med samme kjønn eller språk i tjenestene. Enkelte tema er lettere å diskutere med personell av samme kjønn og på eget morsmål. Samtidig er det et viktig poeng at sammensetningen av bemanningen i tjenestene gjenspeiler samfunnet for øvrig.

Helse- og omsorgstjenestene har forsøkt ulike tiltak for å øke rekrutteringen av menn til helse- og omsorgstjenesten, uten at dette synes å ha hatt vesentlig effekt. Mye av arbeidet er begrenset av redusert tilgang på menn fra utdanningssystemet.

Prosjektet Menn i helsevesenet i Trondheim synes imidlertid å ha funnet en god modell for å rekruttere menn inn i helsearbeiderfaget, basert på et samarbeid mellom kommunesektoren og NAV, og etter en modell der menn rekrutterer menn. Med bakgrunn i de gode erfaringene fra Trondheim er det i oppfølgingen av Meld. St. 29 (2012-2013) om morgendagens omsorg etablert et nasjonalt prosjekt, Menn i helse.

En stor og økende andel personell i norsk helse- og omsorgstjeneste kommer fra land utenfor EØS-området. Denne gruppen utgjør en betydelig andel av de som søker og gis norsk autorisasjon, og representerer verdifull arbeidskraft og kompetanse i norsk helse- og omsorgstjeneste. Etter departementets vurdering er det behov for endringer i dagens autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet i land utenfor EØS. Departementet sendte derfor den 3. november 2014 på høring forslag til endringer i autorisasjonsordningen for helsepersonell utdannet i land utenfor EØS.

Autorisasjonsordningen skal bidra til at helsepersonellet har nødvendige kvalifikasjoner til å inneha en bestemt yrkesrolle i Norge. I høringsnotatet videreføres dagens grunnvilkår om at søkers utdanning må være jevn god med tilsvarende norsk utdanning. Denne jevn godhetsvurderingen er basert på en dokumentvurdering av bl.a. pensumlister som angir utdanningens innhold og vitnemål for gjennomført utdanning. Av hensyn til pasientsikkerheten foreslås det at søkere som er utdannet i land utenfor EØS også må dokumentere nødvendige tilleggskvalifikasjoner for å få autorisasjon. For alle de 29 autoriserte helsepersonellgruppene foreslås det krav om bestått språkprøve og kurs i nasjonale fag. For leger, tannleger, sykepleiere og helsefagarbeidere foreslås bestått fagprøve som krav for autorisasjon. Krav om bestått prøve i legemiddelhåndtering videreføres for leger, tannleger, sykepleiere og farmasøyter.

Når det gjelder søkningen til sykepleierutdanningen, har den gått litt opp de senere årene. I år var det for eksempel 10 808 førstevalgssøkere mot 9692 i fjor. Søkertallene fra Samordna opptak viser at det fremdeles er rundt 2 førstevalgssøkere pr studie plass til sykepleierutdanningen og at andelen menn som har sykepleierutdanningen som sitt førstevalg de siste årene har ligget rundt 12 til 13 prosent av det totale antallet førstevalgssøkere til denne utdanningen. Kunnskapsdepartementet kan bestemme at det for enkelte utdanninger kan gis 1 eller 2 tilleggspoeng for søkere av det kjønn som er klart underrepresentert blant studenter eller yrkesutøvere fra vedkommende utdanning. Tilleggspoeng eller eventuelt kvote for underrepresentert kjønn har kun effekt der hvor det er stor konkurranse om studie plassen

Kvinner fikk ved årets opptak 2 tilleggspoeng for opptak til ingeniør (bortsett fra til kjemi), maritim

utdanning, landbruksstudier ved statlige høyskoler og integrert masterutdanning i teknologi ved NTNU (bortsett fra til noen få studier der kvinneandelen allerede er høy). Menn får 2 tilleggs-poeng ved opptak til veterinær- og dyrepleierutdanning. Tilleggs-poeng for menn ved søknad om opptak til veterinærstudiene ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) tidligere Norges veterinærhøgskole (NVH) som ble innført i 2004, hadde en umiddelbar effekt og økte andelen menn som fikk tilbud om studie-plass ved veterinærutdanningen fra ca 8 pst. i 2003 til 32 pst. i 2004. I 2008 var andelen menn oppe i ca 18,5 pst. og ved siste opptak i 2014 utgjorde mannsandelen 17,2 pst. Ved dyrepleierutdanningen har tilleggs-poengene hatt liten eller ingen effekt på opptaket.

Hvorvidt tilleggs-poeng til menn og minoritets-språklige ved opptak til for eksempel sykepleierutdanning vil påvirke søkningen til slik utdanning i vesentlig grad, er som eksemplet over viser, vanskelig å si. Samtidig vet vi at kravene for å komme inn på slik utdanning er atskillig lavere enn for veterinærstudiet, og at det er stor variasjon ved institusjonene. Det er normalt lettere å komme inn i distriktene enn i de store byene. Ved årets opptak til sykepleierutdanningen lå poenggrensen på ordinær kvote i snitt på rundt 40 poeng. Ved institusjoner i Tromsø, Oslo og Trondheim krevdes på den annen side opp mot 50 poeng for å komme inn på ordinær kvote. Dersom menn skal prioriteres med tilleggs-poeng, kan vi fort risikere at det er kvinner som skyves ut i distriktene. For mange utdanninger vil det være positivt med en bedre balanse mellom kjønnene og at flere minoritets-språklige blir rekruttert til utdanningen. Det fore-ligger imidlertid ingen konkrete forslag om å innføre tilleggs-poeng for menn til omsorgsyrker nå.

Samarbeid og tverrfaglighet i tjenester til barn og unge

0-24 samarbeidet er et utviklingsarbeid for å styrke kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med utsatte barn og unge under 24 år. Kunnskapsde-partementet har etablert et tett og forpliktende samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Samarbeidet skal avdekke felles utfordringer, fremme felles tiltak og strategier for bedre oppfølging av utsatte barn og unge mellom 0 og 24 år. Det overordnede målet for samarbeidet er økt gjennomføring i videregående opplæring, gjennom tidlig, tverrfaglig og koordinert innsats. Departementene har gitt felles likelydende oppdrag til sine direktorater som skal lede frem til faglige anbefalinger om tverrfaglige innsatser som skal bidra til at flere lykkes i skolen og fullfører videregående opplæring. I dette arbeidet står særlig samarbeidet mel-

lom barnehage/skole og helsestasjon/skolehelsetjeneste sentralt. Helse- og omsorgsdepartementet sine tiltak vil i særlig grad knytte seg til skolehelsetjenestens rolle som en forebyggende helsetjeneste og et lavterskeltilbud på barn og unges egen arena, herunder tiltak for bedre tilgjengelighet og tverrfaglighet.

Program for bedre gjennomføring i videregående opplæring ble satt i gang høsten 2014. Målgruppen er både elever som står i fare for ikke å gjennomføre videregående opplæring, og ungdom mellom 15 og 21 år som står utenfor opplæring og arbeid. Programmet skal inneholde både nasjonale, regionale og lokale tiltak, og hensikten er å identifisere tiltak som har god effekt med tanke på å sette elevene best mulig i stand til å gjennomføre videregående opplæring. I budsjettet for 2015 er det foreslått om lag 90 mill. kroner til dette programmet.

I 2014 ble tilskuddsordningen til rekruttering av psykologer i kommunen styrket med 40 mill. kroner til 100 mill. kroner. Det foreslås å videreføre denne bevilgningen i Prop. 1 S (2014-2015). Dette vil gi rom for å nyrekruttere om lag 40 psykologstillinger i 2015. Kommunene oppfordres også til å bruke tilskuddet i samarbeid med fylkeskommunene for å redusere frafall i skolen. Dette må skje i samarbeid med blant annet kommunenes øvrige helsetjeneste, PPT og sosialrådgivere i skolene. Kommunene oppfordres til å se tilskuddet i sammenheng med økningen i 2015 på 100 mill. kroner gjennom kommunenes frie inntekter for å styrke psykisk helsearbeid i kommunene.

Kommunene oppfordres også til å søke om å bruke psykologstillingen til å understøtte regjeringens Program for bedre gjennomføring, hvor hovedmålet å få flere ungdommer til å fullføre og bestå videregående opplæring. Dette bør utvikles i tett samarbeid med bl.a. kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester, PPT og sosialrådgivere på skolene. Helsedirektoratet arbeider samarbeider med Utdanningsdirektoratet med å legge til rette for et strukturert opplegg med opplæring og ulike fagtiltak for kommuner som knytter psykologen til dette formålet.

Regjeringen har satt i gang et forsknings- og utviklingsoppdrag om bruk av flere yrkesgrupper i skolen. FoU-oppdraget skal utføres i tidsrommet januar 2014 til juni 2015. Før sommeren mottok departementet en kunnskapsoversikt for hvordan flere yrkesgrupper i skolen kan benyttes på best mulig måte. Forskerne understreker blant annet at det ikke er tilstrekkelig å tilføre ekstra ressurser til skolene alene, men at man i tillegg på utvikle gode samarbeidsmodeller der forankring, ledelse, veiledning, rolle- og ansvarsavklaringer inngår som sentrale elementer. Forskerne skal nå, i samarbeid med praksisfeltet, videreutvikle og prøve ut modeller for bruk av andre

yrkesgrupper i skolen, med fokus på 5.-7. trinn, og skal levere sin sluttrapport sommeren 2015.

Skolen som arena for barn og unges psykiske helse (2013-2017) er et FoU-prosjekt hvor skoler og de lokale tjenestene skal bli bedre til å sikre elevene mestrings- og læringsmuligheter, utvikle gode tverrfaglige og tverretatlige strukturer og samhandling som tar bedre vare på den enkelte elevs behov og sørger for oppfølging og adekvat hjelp til de elevene som trenger det. I dette arbeidet er skolehelsetjenesten sentral.

Tverrfaglig samarbeid går igjen som den optimale måten å møte brukerne av helse- og omsorgstjenester på. Samarbeid kan bidra til å øke kvalitet, kompetanse og kunnskap hos de involverte, forutsatt at det settes av tid til samarbeid. Godt samarbeid mellom ulike personellgrupper og tjenester er også avgjørende for å kunne komme tidlig inn med god og riktig hjelp til den enkelte. Gode resultater forutsetter at tjenestene må tilpasse seg brukerne, ikke omvendt. Det vil være naturlig å omtale tverrfaglige tjenester i den varslede meldingen til Stortinget om fremtidens primærhelsetjenester.

Kommunene har et overordnet ansvar for å tilby sine innbyggere forsvarlige tjenester. Noen barn og unge vil ha behov for et tilbud fra flere sektorer. Rundt 133 kommuner har etablert tjenester til barn, unge og familier etter familiens hus/familiesentermodell. Familiesenter er her definert som med minimum tre tjenester. Modellen er ikke tilstrekkelig evaluert til at man kan si at dette er den optimale måten å organisere tjenester til barn og unge i kommunene. Det pågår et forskningsprosjekt ved Universitetet i Tromsø som blant annet ser på hvordan ansatte i familiens hus opplever arbeidet sitt, samhandling, ledelse og kvalitet på tjenestene som leveres. Videre skal prosjektet se på hvorvidt det er en sammenheng mellom de ansattes og brukernes vurdering av tjenestetilbudet. Forskningsprosjektet går over fire år, fra 2014 til 2018. Vi vil følge med på hva som fremkommer i denne evalueringen.

Modellkommuneforsøket er en annen måte å samordne tjenester lokalt til beste for brukerne.

Modellkommuneforsøket (2007-2014) er en del av stor satsing igangsatt av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet i 2006. Arbeidet er rettet mot barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre. 26 kommuner deltar med å prøve ut ulike tiltak som kan styrke tverrfaglig samarbeid og samordning lokalt, samt stimulere til kompetanseheving og bruk av gode verktøy i de aktuelle tjenestene. Målet er å utvikle gode modeller for tidlig intervensjon, og helhetlig, systematisk oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler - fra graviditet til skolealder. Forsøket evalueres. Sluttevalueringen kommer våren 2015. Evalueringen vil presentere ulike kommunale modeller for godt og virkningsfullt arbeid med målgruppen og vil presentere suksesskriterier fra modellkommuneforsøket som kan formidles videre til kommuner nasjonalt.

Regjeringen la i forrige uke frem en ny tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Et av tiltakene i planen handler om systematisk samarbeid mellom helsestasjoner og familievern. Forskning har påpekt at konflikter i parforhold kan bidra til depresjon hos gravide eller nybakte mødre. Et godt parforhold betyr mye for livskvaliteten til foreldrene, og er også svært viktig for barnas oppvekst. Helsestasjonene møter de aller fleste barn til kontroller i de første leveårene, og er en god arena for å kunne fange opp barn og familier i risikozonen. Det skal gjennomføres et treårig prøveprosjekt i fem kommuner der familievern inngår et systematisk samarbeid med helsestasjoner. Samarbeidet nedfelles i en forpliktende avtale mellom helsestasjon og familievern. Avtalen skal forankres i kommuneledelsen.

Konklusjon

Som denne redegjørelsen illustrerer, jobber regjeringen på mange ulike måter for å møte utfordringene i helse- og utdanningstjenestene som møter barn og unge.

