

## HØYRINGSINNSPEL TIL FORSLAG OM REDUKSJON AV ÅRSVERK I HELSESTASJONSTENESTA

---

Det er pr d.d. 3,5 faste årsverk, og 0,8 årsverk frå prosjektmidlar i helsestasjonstenesta. Det er fordelt på 5 personar, der 2 jobbar i skulehelsetenesta og 3 i helsestasjonstenesta. Dei 5 skal sørge for førebyggjande, helsefremjande og gratis tenester til gravide, nyfødde og småbarn, skuleborn frå 1.kl til utgong av vidaregåande skule, og til besøkjande av Helsestasjon for ungdom (13-25 år). Helsestasjon for ungdom er for alle ungdom som oppheld seg i kommunen, inklusiv dei som ikkje går på skule. Dei fleste tenestene er lovpålagte, men nokre er «bør» og «kan» oppgåver. Heile tenesta er uansett basert på lågterskel tilbod, som skal famne alle som ynskjer å nytte seg av dei.

I ei allereie sårbar eining med få hovud/årsverk, blir eit evt kutt ganske inngripande.

Det vil medføre harde prioriteringar av arbeidsoppgåver både i jordmortenesta, helsestasjons- og skulehelsetenesta. I praksis vil det bli slik:

- Dei lovpålagte oppgåvene blir prioriterte.
  - o Svangerskapsomsorg hjå jordmor
  - o Dei minste barna ved helsestasjonen (0-5 år)
  - o Konsultasjonar i helsestasjon som inneheld heimebesøk, vaksinar eller kontroll hjå lege, medan det blir mindre høve til dei andre konsultasjonane.
  - o Barn med særskilte behov
- Etterkontroll hjå jordmor går ut
- Tenesta blir mindre tilgjengeleg både ved helsestasjon, skular og helsestasjon for ungdom. Det vil då ta lengre tid for å nå oss for å endre timen din, eller få den rettleiinga du ynskja.
- Ikkje lovpålagte oppgåver må gå ut, fortrinnsvis dei som ikkje er retta mot barn og unge som reisevaksinering og anna vaksinering. Kven skal då ta tuberkulosearbeid og anna smittevernsarbeid? Smittevernslegen?
- Reduksjon i tverrfagleg samarbeid, møter og nettverk. Korleis sikre tidleg innsats og samhandling då?
- Reduksjon i administrativt arbeid som kvalitetssikring og utviklingsarbeid som ein har jobba sterkt med dei siste åra. Korleis styrkje og utvikle tenesta då?

- Helsesjukepleiar vil vera mindre tilstades ved alle skular, og minst i dei små skulane.
- Helsesjukepleiar må prioritere vaksinerings og andre helseundersøkingar som er pålagte ved skulehelsetenesta.
- Det vil derfor vera lite høve for «ope dør» hjå helsesjukepleiar (stikke innom når det passar deg), og samtalar med helsesjukepleiar.
- Helsesjukepleiar vil vera lite med på undervisning og anna samarbeid i skulen (pubertet, seksualundervisning, psykisk helse, m.m.).
- Reduksjon i grupperetta tiltak som barselgrupper, undervisning i skulen og opplegg ved helsestasjon for ungdom.
- Helsestasjon for ungdom vil ha enda mindre opningstid og mindre tilgjengeleg og tverrfagleg personale. Jordmor kan ikkje prioritere desse oppgåvene.
- Leiande helsesjukepleiar har ikkje bunden leiartid i stillinga si, og må på lik linje med dei andre tilsette prioritere arbeidsoppgåver sterkt, der dei lovpålagte oppgåvene står sterkast. Dette vil medføre mindre høve til administrative oppgåver i tenesta, og anna utviklingssamarbeid i kommunen som t.d. BTI og Barn som pårørande. Leiande helsesjukepleiar har sentrale roller i begge arbeid.

Alt som er nemnt over vil igjen påverke ganske mange av Fitjar kommune si befolkning! Det vil gå utover søstera di som nett har fått sitt første barn, og naboen din med sine småbarn. Det vil påverke barnehagen til minstemann i huset. Og borna dine i skulen og venene deira. Samt medelevar og tilsette i skulen.

Helsestasjonstenesta ligg i oppvekstetaten ilag med barnehage og skule. Dette vart gjort m.a. for å sikre den «raude tråden» om følgje barnet undervegs frå mors liv til utgang av vidaregåande skule. Slik ynskjer ein å fremje god helse og sikre tidleg innsats ved behov. Dette vil på sikt også gje samfunnsøkonomiske fordelar. Korleis tenkjer Fitjar kommune at reduksjon i helsestasjonstenesta vil påverke dette?

Korleis kan nybakte foreldre sikrast rettleiing og oppfølging kring foreldrerolla når det røyner på i den nye kvardagen? Korleis kan heimeværande mødre finne nettverk til å treffe andre heimeværande mødre? Særleg tilflyttar familiar som har lite nettverk frå før av.

Korleis kan elevar i skule og brukarar av helsestasjon for ungdom få hjelp når dei treng det? Kven kan dei snakke med når dei har det vanskeleg? Korleis har barn og unge det no egentleg, i høve Covid-19? Helsestasjonen si erfaring er at mange er einsame, kjenner seg triste og saknar det sosiale og nokon trygge å snakke med. Dei som sleit psykisk før, gjer det meir no. Det går ofte lengre tid no før nokon faktisk ber om hjelp også. Korleis skal ungdom få god prevensjons- og kjønnsjukdom-rettleiing? Kor skal dei få teste seg? Tenesta veit at dei fleste vegrar seg for å ta kontakt med fastlege, dei færreste veit kven dei har til fastlege. Kor kan ungdomar som har tankar om at dei er «skeive» eller anna få rettleiing og ein trygg vaksen å snakke med? Kor kan barn og unge som opplev/har opplevd overgrep eller vald finne nokon å snakke med? Eller barn og unge som på andre måtar ikkje har det bra heime? Eller barn og unge som opplev sjukdom i familien?

NSF og Jordmorforbundet meiner at kutt i faste stillingar/årsverk når ein mottek prosjektmidlar i høve styrking av tenesta ikkje er lovleg, jf. tidlegare informasjon frå Helsedirektoratet. Fitjar kommune ynskjer å styrkje det førebyggjande arbeidet, jf. Kommuneplan sin samfunnsdel, budsjettforslaget om reduksjon i tenesta går i mot dette.

Helsestasjonstenesta- og skulehelsetenesta sitt arbeid ER førebyggjande arbeid!

På vegne av NSF,



Ragnhild Prestbø

På vegne av Den norske Jordmorforening



Kristine Bjelland