

# Gjenreis folkehelsesøstera

Myndighetene må satse mer på den tradisjonelle folkehelsesøstera.

**Vaksinasjon hadde i fjor** jubileum i Norge. I 1810 ble koppevaksinasjon påbudt for norske barn, og i 1979 erklærte WHO sykdommen utryddet i verden. Norge har hatt svært stor oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet, og min påstand er at helsesøstrene har en stor del av æren. Et lavterskeltilbud til hele barnebefolkningen, promotert av helsesøstre som har fulgt familien fra fødsel til videregående skole, gir en helt unik mulighet for å nå ut med anbefalinger fra helsemyndighetene. Men tiden er forbi da helsedirektører sa hopp, og befolkningen lydig hoppet etter, vel vitende om hva polio, meslinger og kusma kunne medføre av invaliditet og tidlig død.

Dagens helsesøsterhverdag handler i større grad om individuelt tilpasset informasjon og vaksinerings av en mer heterogen befolkning med mange innvandrere med varierende vaksinehistorikk, samt en betydelig andel av vaksinemotstandere og -skeptikere blant foreldrene, for å nevne noen utfordringer. Vaksinasjonsdeknin-

gen går ned, og det oppstår jevnlig utbrudd av eksempelvis meslinger blant uvaksinerte grupper. Samtidig argumenter sterke krefter for en større privatisering ved å overføre barnevaksinering til fastlegene.

Folkehelsesøstera har kunnskapen og systemene som skal til for å bidra til en fortsatt høy vaksinasjonsdekning i Norge. I tillegg er hun billig – om enn ikke gratis.

**Hjemmebesøk til familier** med nyfødte barn har eksistert i over 50 år, og er unikt for de nordiske land. Dette har blitt betraktet som essensielt i en sårbar tid for den nybakte familien. Alle barnefamilier har utfordringer hvor en lett tilgjengelig fagperson kan bidra med hjelp og forebygge en utvikling som krever mer omfattende innsats, for eksempel knyttet til fødselsdepresjon eller amming. Dette første møtet med familien i eget hjem danner et unikt utgangspunkt for videre samarbeid. Også forskning viser at hjemmebesøk er viktig. I Norge har foreldre med nyfødt barn rett til hjemmebesøk av helsesøster. Likevel viser en ny rapport fra Helsetilsynet at mange kommuner ikke oppfyller kravet. Stadig nye oppgaver til helsestasjonene, blant annet med oppfølging av enkeltfamilier med omfattende problemer, og uten at ressursene har økt tilsvarende, har vært medvirkende til denne utviklingen. Den har også resultert i færre kontroller på helsestasjonen enn anbefalt. Paradoksalt nok skjer dette

parallelt med at liggetiden på norske barselavdelinger er redusert betraktelig, og helsesøstre er sterkt bekymret for ammeutviklingen. «... det er risiko for at barselkvinner og nyfødte som trenger det, ikke får forsvarlig hjelp landet sett under ett.» (Helsetilsynet, 14/3-11).

Folkehelsesøstera ønsker å gi tilbud om hjemmebesøk og oppfølging på helsestasjonen til alle nybakte familier, enten de har hverdagsproblemer eller større utfordringer, enten det er første eller femte barn som er født.

**Skolehelsetjenesten er en lovpålagt** tjeneste. Byråkrater og politikere synes samstemte i at den skal styrkes. Likevel skjer det motsatte, og tjenesten er ved enkelte skoler nede i ett minutt i uka per elev! På denne tiden skal helsesøster være tilgjengelig for elevene, samarbeide med foreldrene og skolens ansatte om et godt skolemiljø, drive helseopplysning individuelt og i grupper, for å nevne noe. Ungdom er impulsive, og når helsesøster ikke er tilgjengelig når behovet melder seg, vil de ofte ikke komme tilbake. Nedprioriteringen av skolehelsetjenesten skjer i en tid da frafallet i skolen er økende, og ungdom mer enn noen gang har utfordringer knyttet til psykisk helse, rus, seksualitet, overvekt og inaktivitet, bare for å nevne noe. Som om ikke det er nok, har tilsynet avdekket at helsestasjon for ungdom er helt fraværende i noen kommuner.

Folkehelsesøstera ønsker å være til



Foto: Kristin Henriksen

Av Kari Gulla  
Høgskolen i Sør-Trøndelag

stede i skolehverdagen, i samarbeid med foreldre, lærere og elever. Men hun vil også vite at det finnes instanser å henvise til når problemene blir omfattende og krever mer spesialisert kompetanse. Derfor har hun satt foten ned når helsemyndighetene nå ønsker å gjeninnføre regelmessig veiing av elevene. Ikke fordi hun er uenig i behovet, men fordi hun mener det er uetisk å avdekke problemer uten at det følger med ressurser for nødvendig oppfølging og kompetanseoppbygging.

Samhandlingsreformen etterlyser større fokus på forebyggende helsearbeid, og da den nytilsatte helseminister Strøm-Erichsen i et intervju ble spurt om hva som var hennes hjertebar, svarte hun: «Da må jeg si folkehelsen, det er jo inn i samhandlingsreformen, det.» (Sykepleien, 1/2010).

**Folkehelsesøstera har folkehelse** som sin hovedoppgave, og i motsetning til for eksempel barnevernet, skal hun gi et tilbud til 100 prosent av barnefamilieene opp til 20 år. Folkehelsearbeid handler om universelle metoder som løfter hele befolkningen til et helsemessig høyere nivå. Noen vil profitere mer enn andre på dette, men siden folkehelsearbeidet «smitter», vil alle profitere noe. Helsesøster har tillit i befolkningen, hun er et lavtersktilbud og hun er samfunnsøkonomisk lønnsom. Og hun trenger oppdatert kunnskap på dette som er hennes hovedoppgave. Folkehelsearbeidet trenger ikke bare hender, men også hoder!



**PÅ JOBB:** Grupper på helsestasjon er et viktig ledd i helsesøsters folkehelsearbeid.

**Helsesøster har tillit i befolkningen, hun er et lavtersktilbud og hun er samfunnsøkonomisk lønnsom.**