

“Satsing på legetjenesten i helsestasjon og skolehelsetjenesten gir et løft for det forebyggende arbeid for barn og familier i kommunene, og kommer til gode til alle i samfunnet.”

Jeg skriver som leder av faggruppe for Helsestasjonsmedisin, som er en relativ fersk faggruppe under NFA siden januar 2025.

Litt bakgrunnsinformasjon: faggruppe oppstod som en naturlig konsekvens av måten legetjenesten på helsestasjonene har utviklet seg de siste årene. Den klassiske bistillingen som fastlege på helsestasjonen er fortsatt en vanlig og viktig organisering av legetjenesten, spesielt i mindre kommuner. Men flere kommuner har de siste årene valgt å slå sammen mindre (bi)stillinger til større stillinger med egne helsestasjonsleger. Dermed oppstod det et ønske om et organisert fagmiljø, og svaret på det var å opprette en egen faggruppe for helsestasjonsmedisin.

Faggruppe ønsker å fremme behovet for økt fokus på organisering, faglig utvikling og styrking av legetjenesten i helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Vi håper dermed at AF vil ta det opp i sitt arbeidprogram for 2025/2026 siden det er viktig for kvalitet, rekruttering og faglig utvikling i det forebyggende helsetilbudet til barn og unge

Lege på helsestasjon og i skolehelsetjenesten er del av et tverrfaglig team som skal sikre barn og foreldre helsefremmende og forebyggende tjenester. Teamet består av de faste kjernefaggrupper helsesykepleier, jordmor, lege og fysioterapeut, og har siste årene blitt utvidet med andre profesjoner som psykologer, ergoterapeuter, vernepleier mm

Siden det forebyggende arbeidet på helsestasjonen er stadig i endring, ser faggruppe behov for å jobbe tverrfaglig og mer på systemnivå.

Helsestasjonen som et forebyggende tiltak i kommunen er avgjørende for å redusere sosial ulikhet i helse: med tidlig, universell og lav terskel for oppfølging til alle barn og familier, uavhengig av sosial bakgrunn. Samtidig er det viktig å fortsette å tilby barn og familier individuell oppfølging, tilpasset etter behov. I tiden som kommer blir samarbeid på systemnivå og på tvers av tjenester viktig.

Leger som jobber på helsestasjon ønsker å bli mer involvert og bidra i tverrfaglig arbeid og systemarbeid.

De siste årene har det vært for lite styrking av allmennlegetjenesten i det tverrfaglige miljøet på helsestasjon og i skolehelsetjenesten.

Legetjenesten på helsestasjon er også underkommunisert i Stortingsmelding 23 om utvikling av allmennlegetjenesten og handlingsplaner, sammenlignet med andre allmennlegetjenester som legevakt og sykehjem.

Dermed ønsker vi at AF hjelper oss til å få styrking av legetjenesten på helsestasjon mer på dagsordenen.

I handlingsplanen for allmennlegetjenesten står at regjeringen har tilrettelagt for flere ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Dette er i utgangspunktet en plan med god intensjon, men siden bemanningen økes via tilskuddsordninger (ofte midler for å nå normaltallet for helsepsykepleiere) gir det usikkerhet i strategiutvikling for helsestasjonstjenesten.

Dessuten tar søknadsprosesser mye tid for ledelse, som heller kunne brukes på å ha oversikt og forme den tverrfaglige tjenesten, blant annet legetjenesten. Leger har dessuten den laveste veksten i årsverk knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med en økning på 5,1 prosent (fra 214 til 225 årsverk) fra 2016 til 2022 på landsbasis

Det viser på at der er, gjennomsnittlig i Norge, for lite 'satsing' på leger i helsestasjonstjenesten, sammenlignet med andre 'nyere' faggrupper på helsestasjon som for eksempel psykologer. Psykolog årsverk på helsestasjon har økt med 35 % fra 2016-2020, som følge av at alle norske kommuner har lovpålagt plikt til å ha knyttet til seg psykologkompetanse i helse og omsorgstjenesten (Midler til psykologstillinger har dessuten kommet i kommunens rammetilskudd).

Faggruppe er glad for denne viktige utviklingen, men ønsker også at allmennmedisinsk kompetanse på helsestasjon verdsettes mer og brukes til mer enn bare 'rutinekontroller'. Legekompetansen er unik for å se sammenhengen mellom somatikk og psyke i en helhetlig kontekst, dermed bør den utnyttes bedre i det tverrfaglige arbeid i tjenesten og samarbeid på systemnivå med blant annet fastlegetjenesten, spesialisthelsetjenesten, PPT, barnevern, barnehager og skoler.

Dessuten er legekompetanse viktig i helhetlig planlegging av tjenestetilbud og kvalitetsforbedringsarbeidet av kommunens forebyggende helsetilbud

Normtall leger på helsestasjon og i skolehelsetjenesten:

Beregning antall årsverk leger som burde MINIMALT jobbe i helsestasjons og skolehelsetjenesten, utfra verktøy for bemanning for helsestasjon/ ungdomshelsetjenesten og gamle normtall for skolehelsetjenesten: totalt 461 årsverk, fordelt over

0-5 tjenesten: 126 årsverk

6-12 skolehelsetjenesten: 220 årsverk

Ungdomsskoler : 70 årsverk

Videregående skoler: 45 årsverk

HFU ikke kjente ' normtall' ???

Per 2022 (siste tall i KOSTRA) er det 225 årsverk lege i helsestasjon og skolehelsetjenesten, det er mindre enn halvparten av det som står som normtallet.

Faggruppe ønsker å få mer oversikt over sammensetning, organiseringen og reell legebemanning på helsestasjoner i hele Norge, siden det har direkte innvirkning på faglig utvikling, kvalitet av tjenesten og rekruttering. Per nå finnes det ikke for oss kjent, et slik oversikt / registerdata som kommunene kan bruke til å forbedre tjenesten.

Vi etterlyser en nasjonal kartlegging av legebemanning, organisering og sammensetning, tilsvarende den Norsk Sykepleierforbund har gjennomført for helsesykepleiere.

Vi har forstått at, som følge av handlingsplanen for allmenntjenesten, kommunene vil bli oppfordret til å utarbeide en lokal norm for legebemanningen i sykehjem basert på risiko- og behovsvurderinger, som en del av sin helhetlige plan for tjenestene. Videre skal kommunen lage en plan for hvordan den skal oppnå det ønskede antallet legetimer. Oppfølgingen skal dokumenteres, og fylkesmannen skal samle inn kommunenes rapporter av udekkede behov.

Faggruppe tenker at en tilsvarende lokal norm (og plan for å oppnå denne) også er essensiell for legetjenesten i helsestasjon og skolehelsetjenesten), dette for å sikre faglig forsvarlighet og forme en kvalitativ god tjeneste.

I planlegging av tjenestene bør det settes av tid og ressurser til legenes videre- og etterutdanning. Kommunene bør i sine bemanningsplaner tar høyde for

lovpålagt utdanningspermisjon for spesialister, noe som i dag ofte nedprioriteres grunnet kapasitetsmangel

På helsestasjon og i skolehelsetjenesten utfører leger oppgaver etter anbefalinger fra den nasjonale faglige retningslinje for tjenesten. Rutinekontroller som tar en stor del av hverdagen av helsestasjonslege, og er viktig for å følge med barnet sin utvikling og helse. Faggruppa jobber, sammen med NASKO det Nasjonale kompetansemiljø for helsestasjons og skolehelsetjenesten, med at rutinekontroller blir mer tydelig og praksisnært utarbeidet slik at det blir mer kvalitetssikret og mer lik kunnskapsbasert praksis i landet.

Faggruppe synes at det burde prioriteres forskning om oppgavene/ rutinekontroller som leger har i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Vi trenger mer dokumentasjon og evidens rundt det forebyggende arbeidet på helsestasjonen, det gjelder både leger og andre aktører. Vi håper å få støtte fra AF og NFA for dette.

Helsedirektoratets retningslinjer gir overordnede anbefalinger for de rutinekontrollene, men er ikke tilstrekkelig detaljerte til å støtte klinisk beslutningstaking i en travel helsestasjonshverdag. Det mangler et nasjonalt og helhetlig medisinsk oppslagsverk som gir praktiske, kunnskapsbaserte råd om hvordan man utfører undersøkelse, om avvikende funn, når og hvordan man skal henvise videre og hvordan leger bør kommunisere funn og usikkerhet til foreldre.

Faggruppe og NASKO mener at et gratis og digitalt tilgjengelig nasjonalt oppslagsverk for legetjenesten i helsestasjons og skolehelsetjenesten, vil styrke kvalitet og pasientsikkerhet, og redusere antall unødvendige henvisninger internt i kommunen og til spesialisthelsetjenesten.

Faggruppe ønsker støtte fra AF, NFA og andre relevante fagmiljøer for å igangsette prosessen for utvikling av en slik digital tjeneste.

Ellers har faggruppe i det siste begynt et samarbeid med forskningsmiljøet i allmenntidmedisin.

Det er overraskende lite konkret dokumentasjon og evidens for hva leger i helsestasjon og skolehelsetjenesten gjør eller skal/bør gjøre, gitt at legetjenesten i helsestasjon er en lovpålagt tjeneste. Dermed er

helsestasjonsleger sine oppgaver og rolle et viktig tema å forske mer på. Oppslutningen til helsestasjonsprogrammet er veldig god, og det finnes mye dokumentasjon slik at potensialet for forskning er stort.

Faggruppe har inntrykk at mange av de sterk anbefalte, i Helsedirektoratet sin retningslinje kvalifisert som 'bør' oppgaver for helsestasjonsleger i mange kommuner ikke blir prioritert, oftest grunnet manglende legekapasitet.

Som nevnt tidligere, gjelder det ofte oppgaver som tverrfaglig samarbeid og arbeid på systemnivå.

Vi synes at lege-fagmiljøet, nasjonalt og lokalt, bør involveres i utarbeiding av disse viktige oppgaver, gjerne med evidensbasert begrunnelse.

Man får inntrykk at særlig skolelege sine oppgaver blir ikke prioritert på flere steder. Grunnen er usikker, muligens kan det spille inn at det er bare 1 rutinekontroll hos lege i skolehelsetjenesten sitt program. De andre oppgaver er mindre konkret beskrevet i den nasjonale veilederen.

Med tanke på utviklingen i samfunnet og økende forekomst av psykiske plager, nevroutviklingsforstyrrelser samt fedme og spiseforstyrrelser bland barn og unge, er det viktig å ha en skolelege som har kunnskap om denne problematikken som samtidig har tid til å jobbe tverrfaglig og på systemnivå med familier og skoler.

Faggruppe ønsker at det undersøkes mer om hva lege i helsestasjons og skolehelsetjenesten sin rolle er, og hvilke oppgaver inngår og skal prioriteres i helsestasjonslege og skolelege sin stilling. Kan AF eller NFA bidra?

I handlingsplanen for allmennlegetjenesten står at det er behov for videreutdanning for allmennlegene som gjør det mulig å drive og lede kvalitetsarbeidet.

Det bør også være mulig for leger som jobber i allmennlegetjenesten på helsestasjon

Ellers står det beskrevet i handlingsplanen at journalsystemene er lite tilpasset legenes arbeidsprosesser på legevakt og sykehjem, og de gir lite støtte til å jobbe med kvalitetshevende tiltak og pasientsikkerhet.

Det gjelder på lik linje legenes arbeidsprosesser på helsestasjon

Faggruppa ønsker å få helsestasjonsmedisin mer implementert i grunnutdanningen og videreutdanningen for leger. For eksempel mulighet for at LIS1 og ALIS ha en del av utdanningen i helsestasjon og skolehelsetjenesten, med vilkår at de får kvalitativ god og strukturert veiledning

I stortingsmeldingen står at Helsedirektoratet vil få i oppdrag å vurdere hvordan man kan utforme et "nasjonalt system for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i fastlegeordningen og øvrig allmennlegetjeneste i kommunen"

Det står også at handlingsplanen, selv om den dekker hele allmennlegetjenesten, har en hovedvekt på fastlegeordningen. Planen inneholder imidlertid også tiltak som angår andre deler av allmennlegetjenesten.

Vi ber samlet sett, om at AF jobber for at det satses mer på allmennlegetjenesten i helsestasjon og skolehelsetjenesten, for å øke kvalitet, faglig utvikling og rekruttering i det forebyggende helsetilbudet til barn og unge.

Ved å styrke allmennt medisinsk kompetanse i det tverrfaglige arbeidet på helsestasjonen, investerer vi direkte i en trygg og frisk barndom – fundamentet for god helse gjennom hele livet.

Faggruppe ser frem til et godt samarbeid med AF for å løfte dette viktige fagfeltet

Vi ønsker AF lykke til med arbeidsprogrammet for neste år !!

