



LANDSGRUPPEN AV
HELSEØSTRE NSF



SPECIALIST- GODKJENNING

AV HELSEØSTRE



Landsgruppen av helsesøstre (LaH NSF) er en faggruppe i Norsk Sykepleierforbund, stiftet i 1955. LaH NSF er landsdekkende, med et sentralt styre og lokale faggrupper med valgte styrer i alle fylker. All virksomhet drives på frivillig basis, bortsett fra at faggruppen har frikjøpt heltids lederverv. Pr. 2011 har faggruppen nesten 3000 medlemmer, og er dermed den største av NSF's totalt 33 faggrupper for spesialsykepleiere.

Faggruppens formål er å styrke det helsefremmende og forebyggende helsearbeidet for barn og unge, fremme folkehelsearbeidet, og å synliggjøre og formidle medlemmenes faglige kompetanse og interesser.

Norsk Sykepleierforbund mener, slik helsepersonelloven legger opp til, at det må opprettes spesialistgodkjenninger for flere helsepersonellgrupper enn i dag. Helsesøster er en aktuell gruppe det bør søkes godkjenning for. Helsesøsteryrket og rammebetingelsene er i stadig endring og kravene til kompetanse og kunnskapsbasert praksis er økende.

En spesialistgodkjenning av helsesøstre skal sikre brukerne av helsesøstertjenesten - barn og unge fra 0-20 år og deres familier - en gitt kvalitet på de kunnskaper, ferdigheter og holdninger helsesøster har – uavhengig av hvilken kommune tjenesten ytes i.

Gjennom en myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning er helsesøster sikret systematisk kompetanseutvikling og tittelbeskyttelse.

Ordningen innebærer også en forutsigbarhet for den enkelte helsesøster, for arbeidsgiver, kollegaer, og ikke minst brukere av helsesøstertjenesten.

En annen viktig begrunnelse for spesialistgodkjenning av spesialsykepleiere er at det i dag ikke finnes en offentlig instans som har kompetanse og myndighet til å vurdere utenlandske videreutdanninger i sykepleie.

Dokumentet beskriver bakgrunnen for hvorfor Norsk Sykepleierforbund og Landsgruppen av helsesøstre NSF mener en myndighetsgodkjent spesialistgodkjenning av helsesøstre er nødvendig, helsesøsters spesialistkompetanse og foreslåtte kriterier for slik godkjenning.

Lisbeth Normann
Forbundsleder
Norsk Sykepleierforbund

Astrid Grydeland Ersvik
Leder
Landsgruppen av helsesøstre NSF

INNHOOLD

FORORD	2
ARBEIDSPROSESS	3
ARBEIDSGRUPPEN	3
BAKGRUNN	3
FORMÅL	4
RAMMEVERK, ETIKK OG LOVER	8
HELSESØSTERS Plass I HELSETJENESTEN	11
- Helsesøster på kommunenivå	11
- Helsesøster utenfor kommunehelsetjenesten	11
HELSESØSTERS KUNNSKAPS- OG MENNESKESYN	12
HELSESØSTERS SPESIALISTKOMPETANSE	14
- Helsesøsters teori og praksis rettet mot barn, unge og deres familier	15
- Forskning, fagutvikling og utdanning	17
- Ledelse	17
KRITERIER	20
INTERNASJONALE FORHOLD	23
TRENDER OG FREMTIDSSCENARIER	26



ARBEIDSPROCESS

En arbeidsgruppe nedsatt av Landsgruppen av helsesøstre NSF og fagpolitisk avdeling i Norsk Sykepleierforbund har siden 2005 arbeidet med spesialistgodkjenning av helsesøstre. Det er utviklet et grunnlagsdokument, et faktaark, en brosjyre om helsesøstertjenesten samt denne kortversjonen av grunnlagsdokumentet. Dokumentene har vært på høring blant enkeltmedlemmer, i sentralt styre, i lokale faggrupper og ved helsesøsterutdanningene. Arbeidsgruppen har gjennomført dialogmøter med representanter for høyskolene, fylkesmannsnivå, bruker- og samarbeidsorganisasjoner. Arbeidet er fra og med 2009 videreført i form av prosjektet Pilot helsestasjon og skolehelsetjeneste.

ARBEIDSGRUPPEN

Arbeidsgruppen har bestått av:
Astrid Grydeland Ersvik, leder LaH NSF
 Bodil Erdal, helsesøster/høgskolelærer
 Høgskolen i Akershus
Greta Jentoft, helsesøster/enhetsleder
 Tromsø kommune
Kari Glavin, helsesøster/førsteamanuensis
 Høgskolen Diakonova, helsesøster-
 utdanningen
Marianne Vollen, helsesøster/enhetsleder
 Steinkjer kommune
Ragnhild Sollesnes, helsesøster/første-
 lektor ved Høgskolen i Bergen, helsesøster-
 utdanningen
Toril Økland, ledende helsesøster
 Bergen kommune
Berit Berg, spesialrådgiver fagpolitisk
 avdeling/kommunikasjonsavdelingen NSF,
 prosjektleder fra november 2009.

BAKGRUNN

Helsesøster er den eneste profesjonen som har en videreutdanning spesifikt rettet mot målgruppen barn og unge 0-20 år, i forhold til fagområdet helsefremmende og forebyggende arbeid, på arenaen helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Helsesøsteryrket og rammebetingelsene for utøvelsen er i stadig endring, og kravene til kompetanse og kunnskapsbasert praksis er økende. NSF og LaH mener det er behov for å tydeliggjøre helsesøsters kompetanse, funksjon og ansvar. Helsesøsters selvstendige funksjon og spesialistkompetanse må sikres gjennom systematisk kompetanseutvikling. En spesialistgodkjenning er viktig for å styrke pasientsikkerheten.

FORMÅL

Spesialistgodkjenning skal gi samfunnet en garanti for at en myndighetsgodkjent helsesøster innehar de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som myndighetene til enhver tid anser som påkrevd.

Spesialistgodkjenning er et offentlig styringsmiddel i tillegg til blant annet Helsepersonelloven, som skal sikre at brukerne får en faglig forsvarlig tjeneste. Til spesialistgodkjenning knyttes rettigheter i form av tittelbeskyttelse, den gir myndighetene en mulighet til å kvalitetssikre yrkesutøvelsen og en metode for godkjenning av utenlandske søkere til helsesøsterstillinger. En helsesøster er en autorisert sykepleier med godkjent helsesøsterutdanning, som til enhver tid oppfyller "kriterier for spesialistgodkjenning av helsesøster", en godkjenning gitt av norske helsemyndigheter. Godkjenningen innebærer en garanti for et definert kompetansenivå.

Helsesøster skal til enhver tid følge myndighetskrav og anbefalte faglige retningslinjer for helsefremmende og forebyggende arbeid i Norge.





DEFINISJONER

HELSESØSTER

Yrkestittel som innbefatter både kvinnelige og mannlige helsesøstre. Helsesøster omtales i hunkjønnnsform, da flertallet av helsesøstre er kvinner. Helsesøster har grunnutdanning som sykepleier, minimum et års arbeidserfaring som sykepleier og videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid.

PASIENT

Begrepet brukes her som en samlebetegnelse på målgruppen for helsesøsters arbeid: barn og unge 0 – 20 år og deres familier. I henhold til pasientrettighetsloven er også brukere som mottar forebyggende og helsefremmende tjenester fra helsetjenesten, å anse som pasienter. I praksis benyttes gjerne barn, ungdom og foreldre eller bruker som betegnelse.

VIRKEOMRÅDER

Begrepet benyttes i Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende

arbeid i helsestasjons- og skolehelse-tjenesten av 3.april 2003, og er valgt for å beskrive helsesøsters viktigste arbeidsarenaer:

- helsestasjon 0 – 5 år
- skolehelsetjeneste
- helsestasjon for ungdom
- miljørettet helsevern/smittevern
- flyktningehelsetjeneste

GOD PRAKSIS

God praksis er en standard som ligger høyere enn kravet om faglig forsvarlighet. Virksomheter må planlegges for god praksis slik at det ikke utøves en tjeneste som befinner seg ned mot eller balanserer på forsvarlighetsgrensen.

KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen.

HELSEFREMMEDE OG SYKDOMS-FOREBYGGENDE ARBEID

Helsefremmende arbeid er tiltak for å bedre forutsetningene for god helse og tar sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.

Helsefremmende arbeid kan defineres som “den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse”.

Sykdomsforebyggende arbeid er tiltak rettet mot å redusere sykdom eller skader, og eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader og for tidlig død. Det er vanlig å dele det forebyggende arbeidet inn i tre områder:

Primærforebyggende arbeid – skal styrke helsen og hindre utvikling av sykdom. Retter seg mot alle (universelle tiltak).

Sekundærforebyggende arbeid – skal finne problemer/ symptomer/ sykdommer

FAGLIG FORSVARLIG VIRKSOMHET

Helsepersonellovens § 4 beskriver forsvarlighetsbegrepet slik:

”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.”

Forsvarlighetskravet er en minstestandard.

på et tidlig stadium, for derved å bedre prognosen, hindre videreutvikling og tilbakefall. Retter seg mot enkelte individer/grupper i risiko (selektive tiltak).

Tertiærforebyggende arbeid tar sikte på å begrense konsekvenser av problemet eller sykdommen, forhindre forverring. Retter seg mot enkelte individer/grupper som har problem, sykdom, skade eller lyte (indikative tiltak).

FOLKEHELSEARBEID

Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid defineres som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helseisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Folkehelsearbeidet handler i denne sammenheng om å satse på barn og unges

fysiske og psykiske helse gjennom å bidra til gode levevaner og levekår.

KOMPETANSE

Utgjøres både av kunnskap, ferdigheter og holdninger.

KJERNEKOMPETANSE

I denne sammenheng kompetanse som er tilegnet gjennom grunnutdanning som sykepleier.

SPESIALISTKOMPETANSE

Særskilt fagkompetanse innenfor en avgrenset del av sykepleien som det bygges videre på; i dette tilfelle helsefremmende og forebyggende helsearbeid for målgruppen gravide, barn og unge 0 – 20 år og deres familier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

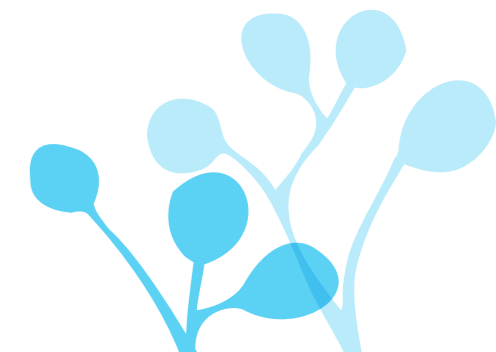
ETTERUTDANNING

Utdanning som sikter mot utfylling,

fornyelse og ajourføring av grunnutdanningen innen et fagområde. Etterutdanning kan være både formelt og ikke formelt kompetansegivende.

VIDEREUTDANNING

Utdanning som tar sikte på å bygge videre på tidligere grunnutdanning, eller skaffe kunnskaper på nye områder. Videreutdanning er vanligvis eksamensrettet og har et omfang som gir formell kompetanse.



RAMMEVERK, ETIKK OG LOVER

ETIKK

Helsesøster møter stadig etiske utfordringer og dilemmaer. Systematisk refleksjon, veiledning og dilemmatrening kan være nyttige arbeidsmetoder for å møte dette. I tillegg kan helsesøstre benytte ICN sine etiske regler for sykepleiere (norsk utgave 2007), Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (revidert 2011), og søke bistand fra Rådet for sykepleieetik.

LOVER

De mest sentrale lovene er:

- Helsepersonelloven
- Pasientrettighetsloven
- Kommunehelsetjenesteloven
- Kommuneloven
- Psykisk helsevernloven
- Tilsynsloven
- Personopplysningsloven
- Barneloven
- Smittevernloven
- Folkehelseloven (ferdigstilles 2011)
- Helse- og omsorgsloven (ferdigstilles 2011)
- FN's Barnekonvensjon

FORSKRIFTER

- Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Nasjonalt vaksinasjonsprogram
- Pasientjournalforskrift
- SYSVAK – registerforskriften
- Forskrift om Individuell plan
- Forskrift om Lovbestemt sykepleietjeneste i kommunen
- Legemiddelforskrift
- Rekvisisjonsforskrift

VEILEDERE

- Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1154
- Journalføring (Dokumentasjon) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-2700
- Hvordan holde orden i eget hus, internkontroll i sosial- og helse-tjenesten, IS-1183
- ...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten, IS-1162
- Psykisk helsearbeid for barn og unge i

kommunene, IS-1405

- Om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v, IK-2619
- Habilitering av barn og unge, IS-2614
- Individuell plan 2007, veileder til forskrift om individuell plan, IS-1253
- Helsetjenestetilbud til flyktninger, asylsøkere og familieegjenforente, IS-1022
- Om regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse Q-1145 B
- Forebygging av kjønnslemlestelse. Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse. IS -1746
- Fra bekymring til handling, om tidlig intervensjon på rusområdet IS-1742
- Seksuelle overgrep mot barn IS-1060

ØVRIGE STYRINGSdokument

- Barnevaksinasjonsprogram og Vaksinasjonsboka
- Smittevernserien fra Folkehelseinstituttet
- Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, IS-1235
- Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn, IS-1457

Rammeverket regulerer helsesøsters arbeid gjennom lover, forskrifter og retningslinjer for utøvelse av helsesøstertjenesten. Reguleringen skjer via føringer fra sentrale helsemyndigheter og den enkelte kommunes organisering, retningslinjer og planverktøy, samt økonomiske bevilgninger. I dag står kommunene relativt fritt til valg av både politisk og administrativ organisering av helsetjenestetilbudet.



HELSESØSTERS Plass I HELSETJENESTEN

Helsesøster på kommunenivå

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er helsesøsters hovedvirkeområder. Helsesøster er en sentral aktør i kommunenes folkehelsearbeid. Helsesøster kan være tilknyttet kommunale vaksinasjons-/smittevernkontor og asylant- og flyktningehelsetjeneste.

Helsesøster utenfor kommunehelsetjenesten

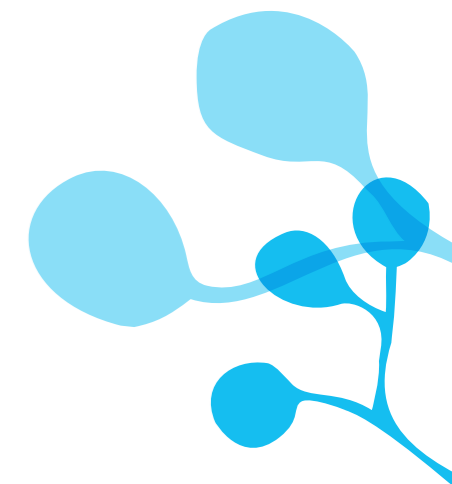
Helsesøsterkompetansen kan være relevant i stillinger i ulike etater og forvaltningsnivå som for eksempel:

- Fylkeskommunalt – bl.a. som rådgiver i folkehelsearbeid, i undervisning og rådgivning i videregående utdanning
- Statlig – bl.a. som medarbeider i Fylkesmannens helseavdeling, Statens Helsetilsyn, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet,

Nasjonalt Folkehelseinstitutt og ulike helseforetak

- Internasjonalt – bl.a. i ulike FN-organisasjoner og humanitære organisasjoner
- Privat næringsliv – bl.a. i bedriftshelsetjenesten, reisemedisinske/vaksinasjonsklinikker eller lege-/helse-sentre, firmaer med produkter rettet mot barn og unge.

”Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det eneste stedet hvor helsetjenesten treffer alle barn og unge. Dette kan illustreres ved at nærmere 100 % av sped- og småbarnsforeldre benytter seg av tilbudet på helsestasjonen. Dette tilbudet spiller derfor en viktig rolle i det forebyggende arbeidet til barn og unge”.



HELSESØSTERS KUNNSKAPS- OG MENNESKESYN

Helsesøsters arbeid skal bygge på en helhetlig og ressursfremmende tilnærming, kunnskapsbasert praksis og utføres i tråd med gjeldende lover, forskrifter, veiledere og nasjonale faglige retningslinjer.

Helsesøsters etiske holdninger og handlinger er spesielt viktige og innebærer blant annet respekt for pasientens særegenhet, integritet og autonomi i de skiftende situasjoner og miljø som utgjør helsesøsters virkeområder og arenaer:

- I pasientens hjem.
Dette krever en balanse mellom profesjonell distanse og nærhet for å kunne håndtere den situasjon og det miljø som hjemmet representerer.
- I det helsefremmende og forebyggende arbeidet for øvrig, på helsestasjon, i skoler og på andre arenaer

Det helhetlige perspektivet omfatter den enkelte, familie, nærmiljø og samfunn, samt økonomiske og politiske faktorer. Helsesøster har forpliktet seg til å ta omsorg for hele mennesket, det enkelte menneske og grupper av mennesker. Det fører til at bruk av erfaringskunnskap og kvalitative metoder samt brukerkunnskap blir viktig i utviklingen av helsesøsterfaget.

Helsesøsterfaget må sees på som et eget område for forskning og fagutvikling. Det er viktig at fagutviklingen skjer i en vekselvirkning mellom praksis og forskning.



HELSESØSTERS SPESIALISTKOMPETANSE

Beskrivelsen tar utgangspunkt i de mest sentrale vitenskapsområdene for helsesøsters kompetanse, som sykepleie/sykepleievitenskap, folkehelsevitenskap, medisin, psykologi, pedagogikk, sosiologi og samfunnsvitenskap. Disse sees opp mot helsesøsters virkeområder; helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, miljørettet helsevern/smittevern og helsetjeneste til asylanter og flyktninger.

Helsesøsters spesielle kompetanse omhandler den kunnskap, de ferdigheter og holdninger som en helsesøsterspesialist må inneha, og utøves primært innenfor rammen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten 0 – 20 år.

Grunnivået utgjøres av bachelor i sykepleie, med autorisasjon som sykepleier. Dette er grunnlaget for all videre spesialisering.

Spesialistnivå er helsesøsterutdanningen, som med en spesialistgodkjenning også gir rett til en beskyttet tittel. Som helsesøster kan man også ha en fordypet/spisset kompetanse innenfor spesifikke områder som krever ytterligere utdanning og erfaring. Dette innebærer å ha en beredskap for livslang læring og bevissthet om eget lærings- og kompetansebehov.

Modellen viser nivåene i helsesøsters utdanning.

<p>Forskernivå Master i helsesøsterfag 120 studiepoeng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barn og unges oppvekstmiljø • Kartlegging og undersøkelser • Relasjon, informasjon, delaktighet, veiledning og undervisning • Fremming av helse og forebygging av uhelse • Vaksinasjon og legemiddel-forskrivning, og -håndtering • Utdanning, veiledning og undervisning • Ledelse og organisasjonsutvikling • Sikkerhet, kvalitet og dokumentasjon • Samarbeid • Etikk
<p>Spesialistnivå Helsesøsterutdanning 60 studiepoeng etter min. 1 års praksis</p>	
<p>Grunnivå Bachelor-utdanning 180 studiepoeng Autorisert sykepleier Barn og unges utvikling og helse</p>	

Forskernivå er helsesøsterutdanningen som master, eller en påbygning av eksisterende helsesøsterutdanning. Forskernivå kan også innebære en evt. videre fordypning i form av ph.D.

Spesialistkompetansen beskrives ut fra tre hovedområder:

- Helsesøsters teori og praksis rettet mot barn, unge og deres familier
- Forskning, fagutvikling og utdanning
- Ledelse

HELSESØSTERS TEORI OG PRAKSIS RETTET MOT BARN, UNGE OG DERES FAMILIER

Helsesøster arbeider hovedsaklig med friske barn og unge, men også de med ulike helse- og sykdomstilstander. En hovedoppgave er tidligst mulig å avdekke skjev utvikling/sykdom og iverksette aktuelle tiltak, evt. henvise videre.

Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Barn og unges utvikling og helse

- betydningen av barnets første leveår, tilknytning og samspill
- barn og unges fysiske, psykiske, sosiale, språklige, kulturelle og grunnleggende normalutvikling og behov
- å vurdere risiko for skjevutvikling, sykdom og skade hos barn og unge, og agere adekvat ut fra aktuelle funn
- hva det vil si å bli foreldre (foreldrefunksjonene) og ha omsorgen for barn
- amming, ernæring og fysisk aktivitet
- barn og unges spesielle behov for ivaretagelse ved sykdom, kriser, ulykker og katastrofer
- oppfølging av barn, unge og familier i forbindelse med fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse, eksempelvis Individuell plan, habilitering
- å oppdage og følge opp barn i risiko for omsorgssvikt og mishandling
- å melde barnevern og evt. politi ved mistanke om omsorgssvikt og mishandling, samt for å avverge kjønnslemlestelse og tvangsekteskap

Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Barn og unges oppvekstmiljø

- helse- og sikkerhetsrisiko i og på barn og unges oppvekstmiljø – og arenaer
- skole- og læringsmiljø (oppl. lovens paragraf 9a)
- ulykkesforebygging
- betydningen av en flerkulturell oppvekst
- hvordan samspill mellom individ-, gruppe- og samfunn påvirker barn og unge
- om samfunnsforhold og hvordan de påvirker barn og unges oppvekst

Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Kartlegging og undersøkelser

- anvendelse av anerkjente kartleggings-, undersøkelses- og screeningmetoder i tråd med nasjonale anbefalinger
- å følge opp funn og iverksette nødvendige tiltak
- selvstendig å vurdere behov for supplerende undersøkelser og oppfølging

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

Relasjon, informasjon, delaktighet, veiledning og undervisning

- at avgjørelser som berører barnet tas ut fra hensynet til barnets beste
- å skape en relasjon der barn, unge og foreldre opplever tillit og trygghet
- å ha dialog med barnet rundt situasjoner knyttet til helse og sykdom
- I hovedsak å kommunisere med barnet/den unge selv, tilpasset alder og utviklingsnivå
- foreldreveiledning
- å tilrettelegge for størst mulig delaktighet fra barn, unge og foreldre i det å fremme barnets/den unges helse
- veiledning, inklusive kunnskaper i kommunikasjon og relasjon
- å identifisere barn og unge med spesielle informasjonsbehov, men som selv ikke nødvendigvis uttrykker dette behovet – eksempelvis prevensjon, barn av psykisk syke eller rusrelatert problematikk
- i størst mulig grad å sørge for barn/ungdoms medvirkning i spørsmål som angår barnet/den unge

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

Fremming av helse og forebygging av uhelse

- initiere og delta i smittevernarbeid og miljørettet helsevern
- vurdere hva som påvirker folkehelsen
- vurdere behov for og initiere ulike helsefremmende og forebyggende tiltak på individ-, gruppe- og samfunnsnivå
- kartlegge, vurdere og bidra til å påvirke faktorer som virker inn på barn og unges helse
- bidra til opprettelse og utvikling av ulike typer nettverk, eksempelvis barselgrupper, sorggrupper, grupper for barn i familier med samlivsbrudd
- informere og undervise barn, unge og foreldre i tema som fremmer helse og forebygger uhelse
- avdekke barn, unge og foreldres ressurser og evne til egenomsorg, og ved behov motivere for livsstilsendringer

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

Vaksinasjons-, og legemiddelforskrivning - og håndtering

- å vaksinere i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet
- å vurdere spesielle vaksinasjonsbehov og iverksette adekvat vaksinerings
- rekvireringsrett til vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet og hormonell prevensjon
- aktuelle legemidlers (vaksiner og hormonell prevensjon) egenskaper, anvendelse, forskrivning og bivirkninger
- allergiske og anafylaktiske reaksjoner

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

FORSKNING, FAGUTVIKLING OG UTDANNING

Helsesøster har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, og bidra til forskning, fagutvikling og utdanning innen eget fag.

Forskning og fagutvikling

- anvende kunnskapsbasert praksis basert på nasjonale anbefalinger, der dette finnes
- bidra til å skape og etablere ny kunnskapsbasert praksis innen helsesøsterfaget
- anvende aktuell og fortrinnsvis oppsummert forskning
- kritisk vurdere relevant litteratur og vitenskapelige artikler
- initiere, medvirke i og/eller drive utviklings- og forskningsprosjekt

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

Utdanning, veiledning og undervisning

- ivareta livslang læring, personlig og faglig kompetanseutvikling
- ta ansvar for retten og plikten til faglig oppdatering og etterutdanning
- reflektere i forhold til egen person og profesjon
- kontinuerlig evaluere og korrigere egen yrkesutøvelse
- delta i planlagt faglig veiledning, og søke veiledning ved behov
- undervise, veilede og bedømme studenter
- veilede kolleger
- undervise innenfor helsesøsterfaget
- undervise, veilede og instruere andre personellkategorier i forhold til barn og unges helse
- tilpasse informasjon og undervisning til aktuelle individ og grupper

LEDELSE

Helsesøster arbeider svært selvstendig, og utøver derigjennom daglig ledelse både på individ- og systemnivå. Helsesøster skal lede helsesøstertjenesten, og kan også lede helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

**Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:**

Ledelse og organisasjonsutvikling

- ut fra barnets og familiens behov, å systematisk lede, prioritere, fordele, delegere, samordne og utvikle helsesøstertjenesten spesielt og arbeidet innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten generelt
- å bidra i kommunalt plan- og budsjettarbeid
- å implementere nasjonale satsingsområder og styringsdokument innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunens planer og tiltak
- aktuelt lovverk, politiske og administrative virkemidler og beslutningsnivå
- å kartlegge, evaluere og utvikle tjenesten, i nært samarbeid med brukerne
- å være premissleverandør i helsepolitiske spørsmål



Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Sikkerhet, kvalitet og dokumentasjon

- å forberede, planlegge, utføre, evaluere, endre og følge opp tjenesten
- å utvikle og innarbeide aktuelle prosedyrer og planer
- plikten og retten til kontinuerlig faglig oppdatering, og spesielt opplæring i nye metoder og tiltak
- å dokumentere i henhold til aktuelt lovverk
- å dokumentere, melde og bidra til å lukke avvik
- å føre aktuell statistikk og rapportere til Sysvak
- datakunnskap, spesielt i forhold til fagprogram og håndtering av sensitive opplysninger
- regelverk knyttet til taushetsplikt og journalhåndtering, og ivaretagelse av dette
- å bidra til at tjenestens lokaler er tilrettelagte og trygge for barn og deres familier
- å rapportere om relevante forhold til nærmeste leder

Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Samarbeid

- å ta initiativ til, organisere og delta i tverrfaglig samarbeid
- samarbeid for å oppnå kontinuitet, effektivitet og kvalitet, og ved behov henvise videre.
- samarbeid med foreldre og andre omsorgsgivere, samarbeidende personell, aktuelle organisasjoner og institusjoner, lokale politikere og administrasjon, media
- adekvat informasjonsoverføring - innen rammen av taushetspliktbestemmelser - mellom ulike aktører
- samarbeidende yrkesgruppers oppgaver og ansvar i helsefremmende og forebyggende arbeid, samt muligheter og begrensninger for samarbeid

Kompetanseområde:
Helsesøster har kompetanse på:

Etikk

- å møte barn, unge og foreldre med respekt og empati
- å reflektere over etiske dilemma i yrkesutøvelsen og handle i tråd med aktuell helselovgivning og NSF's yrkesetiske retningslinjer
- eget verdigrunnlag og reflekterer over hvordan dette innvirker på yrkesutøvelsen
- barnets selvstendige rettigheter, blant annet regulert gjennom Barnekonvensjonen og annet aktuelt lovverk
- ulike syn på helse i forskjellige vitenskaper, fagfelt og kulturer
- den enkeltes ansvar for egen helse, og samfunnets ansvar for folkehelsen



KRITERIER

Utdanning av helsesøstre er gjennom nasjonal rammeplan sikret en minstestandard. I lov om helsepersonell stilles det krav til selvstendig ansvar for vedlikehold og oppdatering av kompetanse, i tillegg til den plikt arbeidsgiver har for tilrettelegging.

Dette krever kontinuerlig og systematisk faglig oppdatering som sikres gjennom fornyet spesialistgodkjenning. Spesialistgodkjenning har en varighet på 5 år. Søkere med utenlandsk utdanning blir vurdert etter de samme kriteriene.

Spesialistgodkjenning oppnås ved:

- Grunnutdanning i sykepleie med autorisasjon
- Bestått helsesøsterutdanning

Helsesøsterutdanningen er en kombinasjon av teoretiske og praktiske studier. De teoretiske studiene i helsesøsterutdanningen omfatter ideologisk, teoretisk og praktisk grunnlag for helsefremmende og forebyggende arbeid, rammebetingelser for helsesøstertjenesten, psykologiske, sosiologiske og sosialantropologiske emner, vitenskapsteori og metode. Helsesøsterutdanningen har 10 uker praksisstudier. Veiledet praksis gjennom

studiene bidrar til at studentene utvikler handlingskompetanse som helsesøster. Det skal legges vekt på at studentene videreutvikler ferdigheter i kommunikasjon og samhandling innenfor rammen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Praksis vurderes til bestått/ikke bestått.

Nyutdannede helsesøstre med norsk utdanning må dokumentere:

- Grunnutdanning i sykepleie med autorisasjon
- Gjennomført helsesøsterutdanning med vitnemål/karakterutskrift/annet der det fremgår hvilke prøver som er avlagt med angivelse av omfang, resultat og når de er avlagt. Det skal videre fremgå at studenten har gjennomført og bestått praksisstudiene

Helsesøstre med utenlandsk helsesøsterutdanning må dokumentere:

- Grunnutdanning i sykepleie med

autorisasjon

- Relevant utdanning som er i samsvar med kompetansekravene, med vitnemål/karakterutskrift/annet der det fremgår hvilke prøver som er avlagt med angivelse av omfang, resultat og når de er avlagt. Det skal videre fremgå at studenten har gjennomført og bestått praksisstudiene

Søknadene vurderes individuelt.

Varighet av spesialistgodkjenning

Spesialistgodkjenning gjelder for 5 år fra utstedelsesdato. Søknad om fornyet spesialistgodkjenning må fremmes innen 5 år. Søkeren beholder tidligere spesialistgodkjenning under saksbehandlingstiden. Det er utarbeidet egne bestemmelser om særegne forhold, overgangsordninger mv.



1. gangs fornying av spesialistgodkjenning. Innen 5 år etter oppnådd spesialistgodkjenning må følgende dokumenteres:

- Minimum 2 års praksis som helsesøster i 1/1 stilling knyttet til helsesøsters virkeområde
- Minimum 200 godkjente etterutdanningstimer fordelt på helsesøsters kunnskapsområder. Gjennomførte fagutviklingsprosjekter eller fagartikkel kan søkes godkjent som del av etterutdanningstimene.
- Minimum 150 timer veiledning: individuell veiledning, gruppeveiledning og kollegabasert veiledning godkjennes.

2. gangs og videre fornying av spesialistgodkjenning hvert 5. år Følgende må dokumenteres:

- Praksis tilsvarende 3 mnd som helsesøster i 1/1 stilling knyttet til helsesøsters virkeområde i løpet av de 2 siste årene.
- Bekreftelse fra leder at helsesøster oppfyller kompetansekravene for spesialistgodkjenning.
- Minimum 150 godkjente etterutdanningstimer fordelt på helsesøsters kunnskapsområder. Gjennomførte fagutviklingsprosjekter eller fagartikkel kan søkes godkjent som del av etterutdanningstimene.
- Minimum 100 timer veiledning: individuell veiledning, gruppeveiledning og kollegabasert veiledning godkjennes.





INTERNASJONALE FORHOLD

Nordisk og internasjonal oversikt viser betydelige forskjeller når det gjelder utdanninger som fører frem til yrker tilsvarende helsesøsteryrket. Dette medfører at tittelen helsesøster i internasjonal sammenheng ikke er entydig, og kan innebære store forskjeller med hensyn til innhold og realkompetanse.

I internasjonal sammenheng har de fleste helsearbeidere som arbeider i fagfeltet "public health" enten sykepleie- eller jordmorutdanning. Det er stor variasjon i EUs medlemsstater med hensyn til hvorvidt det stilles krav til videreutdanning. Variasjoner finnes også i det faglige innholdet i videreutdanningene og innenfor hvilke oppgaver/ansvar en helsearbeider i

fagfeltet "public health" faktisk har. Rammeverket for spesialistutdanning fra European Network for Nurses. Organisation inneholder konkrete generelle anbefalinger og prinsipper samt formelle krav til fagkvalifikasjoner som utdanning og godkjenning. Dette for å oppnå harmonisering av fagnivået på videreutdanningene og tilrettelegge for "fri flyt" av spesialsykepleiere mellom EU-landene. Spesialsykepleier defineres slik "A specialist nurse is a nurse formally educated and practically trained beyond the level of generalist nurse and authorised to practice as a specialist nurse with advanced expertise in a branch of nursing (ENNO 2000)."



TRENDER OG FREMTIDSSCENARIER

Endringer i samfunnet

De utviklingstrekk vi ser i samfunnet i dag, må vi kunne anta vil fortsette og i noen grad forsterke seg i årene som kommer. Vi har et samfunn preget av høyt tempo, stor omskiftelighet, endrede familiestrukturer, et økende kulturelt mangfold, økt sentralisering, økende reiseaktivitet/ internasjonalisering, foreldre med høyt utdanningsnivå som dermed også stiller andre og høyere krav til blant annet helsesøstertjenesten, en økende sosial ulikhet i helse og bruk av helsetjenester. Også i Norge ser vi at flere barn lever i fattigdom og sosial nød.

Endringer i helsebildet

Litteraturen beskriver en endring av sykdomsbildet fra somatiske sykdommer, via livsstilssykdommer til psykisk lidelse og sykdom. Det er en økende forekomst av psykiske lidelser blant både barn, unge og voksne. Livsstilsendringer som økt vekt og mindre fysisk aktivitet blant enkelte grupper, økende forekomst av diabetes 2, økt alkoholforbruk og bruk av illegale rusmidler, flere komplekse og ressurskrevende saker er utfordringer helsesøster vil stå overfor også i fremtiden. Flere eldre førstegangs fødende, en-

dringer i barselomsorgen med kortere liggetid på sykehuset, stiller krav til økt tilstedeværelse og økte ressurser hos helsesøster for å kunne gi barnet og familien god nok omsorg og oppfølging. Vi ser en bekymringsfull økning i sosiale ulikheter i helse, og en tendens til at de med høyest utdanning, best økonomi og best helse er de som i størst grad benytter seg av helsevesenet. Det stilles økte krav til brukermedvirkning både fra brukerne selv og fra helsemyndighetene. Globalt vil naturkatastrofer, fattigdom og forfølgelse medføre flyktningetilstrømming til Norge, noe som stiller økte krav både til bemanning og kompetanse.

Endringer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Nye satsingsområder, faglige krav, oppgaver og ansvar tillegges tjenesten, i tillegg til allerede eksisterende oppgaver. Det stilles økte formalkrav til dokumentasjon, rapportering, tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning. Dette tar en stadig økende andel av helsesøsters arbeidstid. Nye organisasjonsmodeller i kommunene kan innebære en risiko for at tjenesten blir mindre tydelig og synlig. Et tydeligere

lowverk og innføring av normtall er foreslått som strategier for å imøtekomme slike tendenser. For å styrke tjenestetilbudet og gjøre dette mest mulig likeverdig uavhengig av bostedskommune, er det anbefalt at det opprettes et nasjonalt kompetanse- og utviklingscenter for tjenesten.

Utfordringer for helsesøster

Disse utviklingstrekkene stiller krav til en kontinuerlig utvikling og tilpasning av helsesøsterutdanningen og praksisfeltet. Arenaene helsesøster arbeider innenfor er i endring og utvikling, noe som medfører en utfordring for helsesøster i forhold til å tydeliggjøre sin kompetanse og rolle. Helsesøster må opprettholde og styrke sin kontinuitetsbærende rolle overfor barn, unge og deres foreldre. Tilbudet helsesøster gir, virker i seg selv sosialt utjevne. Hun møter alle ut i fra barnets alder og utvikling, ikke ut fra foreldres utdanning, inntekt eller øvrig sosial status. Utfordringen for helsesøster blir å ivareta helheten. Det er en mangfoldighet av forhold som påvirker mennesket, og helsesøster må kunne vurdere fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og miljømessige forhold for å ivareta helheten.

Å ivareta normalitets- og ressursperspektivet er viktig i en tid med tendens til økt patologisering. At helsesøster er generalist er relevant og vesentlig. Helsesøsters arbeid er prosessorientert, helhetspreget og ikke snevert avgrenset eller kun orientert om kortsiktige resultater. Det er sentralt å beholde og styrke det tidlige forebyggende arbeidet som helsesøster representerer. Det er viktig at helsesøster fortsatt engasjerer seg i forskning og fagutvikling, slik at hun påvirker eget fag og ikke overlater all kunnskapsutvikling til andre yrkesgrupper.

Rekruttering

Det er i dag stor søknad til helsesøsterutdanningene. Studentene har relativt høy gjennomsnittsalder, og undersøkelser tyder på at det er en stigende alderssammensetning blant nyutdannede helsesøstre i Norge. Dette innebærer at man får helsesøstre med lang erfaring som sykepleiere, men gir også utfordringer i forhold til brukerne og kontinuiteten i tjenesten. Det er få mannlige og få helsesøstre med utenlandsk og/eller flerkulturell bakgrunn. For å møte en sammensatt brukergruppe

er det viktig å ha både yngre og erfarne helsesøstre, helsesøstre av begge kjønn og helsesøstre med flerkulturell bakgrunn. Ca. halvparten av helsesøstre går i heltidsstilling, og blant de i deltidsstilling ønsker majoriteten ikke høyere stillingsbrøk. Blant yngre helsesøstre er det flere som ønsker økt stillingsbrøk.

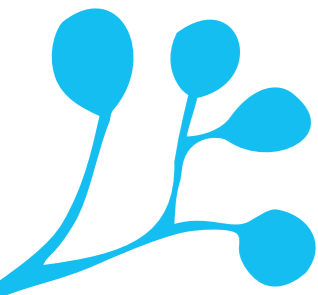
Utdanningskapasitet

Pr. 2011 er det 330 studieplasser ved landets 8 helsesøsterutdanninger, 210 av disse er deltidsstudie over 2 år, 120 heltidsstudie over 1 år. Søkermassen ligger fra 158 søkere på 40 plasser til 495 søkere på 60 plasser. Dersom utdanningskapasiteten ikke endres, viser SSBs fremskriving at det vil være opp mot 20 % underdekning av helsesøsterårsverk frem mot 2025. Dette utgjør over 500 årsverk, og tar utgangspunkt i at Norge har full dekning i dag - noe vi ikke har.

Politiske signal

Pr. 2011 er det som ledd i Samhandlingsreformen vedtatt to nye lover av særlig betydning for tjenesten; ny Folkehelseslov og Helse- og omsorgslov. En rekke nasjonale planer, utredninger

og meldinger har de seneste årene pekt på at forebyggende og helsefremmende arbeid skal styrkes i årene som kommer. Det er spesielt pekt på behovet for tidlig kartlegging og tidlige tiltak, økt samarbeid mellom tjenestenivå og økt involvering av brukerne. I alt dette er helsesøstertjenesten sentral.



LITTERATUR OG REFERANSER

Andrews T., Wærness K.
"Deprofesjonalisering av helsesøsteryrket?".
Sosiologisk tidskrift 2004; 12: 325-41.

Bjørk I.T., Helseth S. og Nortvedt F.(red.)
"Møte mellom pasient og sykepleier", kapittel av
Helseth S. "Hjemmebesøket", Oslo, Gyldendal Norsk
Forlag 2002.

Forskrift av 3. april 2003 nr.450 om "Kommunens
helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon-
og skolehelsetjenesten"

Forskrift og rammeplan for helsesøsterutdanning fast-
satt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet
10.des. 2005

Glad, Å. (2009).
Helsesøsteryrket og profesjonalisering. Helsesøstre
2-2009, 34-38.

Glavin K., Helseth S., og Kvarme L. G. (red.) (2007).
Fra tanke til handling i helsesøstertjenesten.
Oslo: Akribe as.

Glavin K. og Erdal B. (2007).
Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og
unge i Kommune-Norge. Oslo.

Kommuneforlaget. Glavin K. og Helseth S. (2005).
Kunnskap i tråd med samfunnets behov.
Sykepleien nr. 5 – 2005.

Glavin K. og Kvarme L.G. (2003).
Helsesøstertjenesten. Fra menighetssykepleie til
folkehelsevitenskap. Oslo: Akribe as.

Helsedepartementet (2003).
Stortingsmelding 16 (2002-2003). Resept for et
sunnere Norge.

Helsedirektoratet (2010).
Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelset-
tjenesten. Rapport IS-1798.

KITH (2002).
Definisjonskatalogen for helsestasjons- og skolehelset-
tjenesten, KITH (1. juli 2002)

Landsgruppen av helsesøstre NSF (1997).
Forslag til Sykepleier- og helsesøsteridentitet,
utarbeidet av arbeidsgruppe i NSF LaH 1996-97
"Prosjekt helsesøsteridentitet".

Landsgruppen av helsesøstre NSF (2005).
Helsesøster, mer enn et sprøytstikk.

Mæland J.G. (1999).
Forebyggende helsearbeid
– i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug.

Ot.prp. nr. 13 (1998-99).
Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven)

Paulsen B. (1990).
"Snakk med de på helsestasjonen..." En analyse av
bruk av helsesøstertjenesten. NIS-rapport 3/90.
Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning.

NSF. Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag. 2008

NSF. Det du bør vite om faglig forsvarlighet. 2008

NSF. Faglig veiledning i sykepleie. 2007

Sosial- og helsedirektoratet (2003).
Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid
i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til
forskrift av 3. april 2003 nr. 450. IS -1154.



LANDSGRUPPEN AV
HELSEØSTRE NSF



Norsk Sykepleierforbund

Tollbugata 22

Postboks 456 Sentrum, 0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no