



Til

Helse- og omsorgsdepartementet

September 2022

## Innspill på Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023

Takk for invitasjon til å gi innspill på Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Nasjonal helse- og samhandlingsplan har mange muligheter i seg. Det fordrer at vi starter tidlig. For å bli robuste voksne, må vi bygge robuste oppvekstmiljø for våre barn. Her har helsestasjons-, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom en viktig funksjon. Fordi vi møter alle. Dette må skje i et sømløst tverrfaglig samarbeid med de andre tjenester.

## Samhandling

Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid krever innsats og tid, men også organiseringen av tjenestene i kommunene har betydning. Et godt eksempel på dette er **Familiens hus**. En organisering som Sarpsborg kommune har, der familierapeuter er organisert under «Familiesenteret» sammen med helsestasjon, skolehelsetjenesten, HFU, barnefysioterapeutene m.fl er også et godt eksempel på at organisering i kommunen påvirker samhandlingen.

Det må være kort kommunikasjonsvei og informasjonsflyt mellom 1. og 2. linjetjenesten med god kommunikasjon og samhandling mellom spesialist, fastlege og kommune. Samarbeid mellom de ulike tjenestene i kommunen må styrkes og struktureres, og det må være kort ventetid når barn og ungdom trenger hjelp. Glidelåsordning, der samarbeidet flyter godt og man har god avklaring på hvem gjør hva til hvilken tid. Tydelig rolleavklaring i samarbeidsmøter. Familiene vet da hvem som følger opp hva, og man unngår «siloarbeid». Dette har i dag store forbedringspotensialer.

Når helsestasjon- og skolehelsetjenesten har kartlagt behov må andre overta oppfølgingen, slik at helsepsykiatere kan jobbe forebyggende og helsefremmede, og ikke bli «sittende» med langvarig oppfølging på alvorlig sammensatt problematikk. Ressurser, for eksempel annet personell, og kompetanse tilføres og gjøres *tilgjengelig der oppgavene skal løses*. Altså *utøvende* tjenester til barn og unge som trenger det. F.eks utøvende kommunepsykologer, ambulerende veiledningsteam i psykisk helsetjeneste i kommunen og tilgjengelig barnevern som lavterskeltilbud.

**Barn og unge trenger lavterskeltilbud i kommunene** og rask tilgang på hjelp når behov dukker opp. Halvannenlinjenivået bør tydeliggjøres og videreutvikles. Et lavterskeltiltak med spesialisert kunnskap om barn og unges psykiske helse i alle kommuner, altså et lavterskeltiltak i tillegg til vårt lavterskeltilbud. Lavterskeltiltaket må være tverrfaglig sammensatt, med ansatte som jobber direkte med oppfølgingen. Kommunen bør forpliktes til å bygge ut lavterskeltilbud til barn og unge.

**Tiltak:** Familiens hus + Tydeliggjøre og videreutvikle halvannenlinjenivået i kommunene.





## Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Med «kvalitetsforbedring» forstår vi fra vårt perspektiv – kommunal helsetjeneste for barn og unge – som kvalitet på tilbudet/tjenesten. Det er behov for mer forskning på helsetjenesten for barn og unge. Et **kompetansemiljø** for helsestasjon- og skolehelsetjenesten må komme på plass. Når det er begrenset ressurser må vi gjøre det som virker. Et kompetansemiljø vil føre til at man kan få et mer likeverdig tilbud i de 365 kommunene. Kompetansemiljø må ha et helsefremmende og helhetlig fokus, som inkluderer både somatisk, psykisk og seksuell helse.

## Digitalisering

- Bedre elektronisk meldingsutveksling mellom alle parter av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Digital tilgjengelighet for brukere av helsestasjon- og skolehelsetjenesten på sikker måte.
- Inkludere helsestasjons- og skolehelsetjenesten i digitale prosjekter på kommunalt nivå.

## Personell og kompetanse

Riktig og kvalifisert personale på alle nivåer er helt essensielt for god og tilgjengelig hjelp. Det fordrer for eksempel at det er nok helsepsykiatere både i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, som kan avdekke behov, avverge og veilede til riktig hjelp.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er grunnmuren i barn og unges primærhelsetjeneste, skal være helsefremmende, ha lav terskel og være tilgjengelig. Vi ser en stor mangel på helsepsykiatere nasjonalt: SINTEF-tall fra 2021 viser at Norge mangler 2000 sykepleiere for å kunne fylle stillinger i kommunene. Disse stillingene kan ikke fylles med annen kompetanse da det skal utføres lovpålagte oppgaver der kompetansen til helsepsykiatere er viktig. Grunnmuren må derfor styrkes med økt utdanningskapasitet for helsepsykiatere.

Tiltak for å øke utdanningskapasiteten:

- Fjern avstigningsmuligheten etter 90 studiepoeng.
- Løft utdanningen til høyere finansieringskategori på lik linje som andre masterutdanninger for sykepleiere.
- Etablere kandidatmåltall.

Nok ressurser på helsestasjon til tidlig intervensjon og støtte til sårbare familier er svært avgjørende. Gi familiene gode verktøy og helsekompetanse til bedre helse og livsmestring. Nok tid for de ansatte på helsestasjonen til foreldreveiledning. Det er her vi kan forebygge psykisk uhelse i barne- og ungdomså, og avdekke vanskelige livssituasjoner.

Ungdom er her og nå, slik at det er viktig å ha kapasitet til å ta imot de elevene som ønsker det. Vi mener at all ungdom bør ha en tilgjengelig Helsestasjon for ungdom. Vi må være der barn og unge er, på deres arena. Da er hjelpen tilgjengelig. Fleksible løsninger hos hjelperne som for eksempel mulighet til å komme ut hvor ungdommen er, samt tilgjengelige og synlige tilbud.





## Svangerskaps-, føde- og barselstilbud

Helsepsykiatriske og jordmødre er begge viktige aktører i tjenestene og i barseltiden. Helsepsykiatriske har kompetanse til å hjelpe mor, far og barn i den sårbare tiden – som barseltiden er. Viktig å huske at barseltiden også er når familien kommer hjem fra sykehuset og at det er helsestasjon 0-5 år som da har oppfølgingsansvar for barn og foreldre.

Man sa i gamle dager; «Det tar en landsby for å oppdra barn». I dagens samfunn er ikke landsbyen der lenger. Det er foreldrene som er denne landsbyen – og styrker vi foreldrene styrker vi «landsbyen» og barnet. **Foreldrekompentansen må styrkes gjennom universell foreldreveiledning** – altså foreldreveiledning til alle. Et slikt tiltak vil bidra til bedre folkehelse fordi innholdet tilpasses utviklingen i samfunnet og behovene vi ser – drypp av helsekompetanse gjennom hele barnets barndom. Denne helsekompetanse kan foreldre bruke i det daglige, i opp- og nedturer, og i sårbare perioder i livet. Å styrke foreldrekompentansen vil gi god effekt for hele familien, både psykisk og somatisk, for parforhold og søsken. Dette kan gis gjennom å påse at det er nok tilgjengelige ressurser til å være tilgjengelig og raskt gi veiledning – uten lang ventetid! Dette kan gjerne gis i grupper, for å skape gode nettverk rundt familien.

Foreldreressursen snakkes det for lite om. Dette er bærekraftig, for det finnes nemlig ikke uendelige ressurser til behandling. Helse foregår nemlig i størst grad utenfor helseinstitusjoner, og i mest grad i familien, og der folk bor. Foreldre som kompetente, trygge og gode rollemodeller gir mer robuste barn og ungdom som mestrer livene sine – gir robuste oppvekstmiljø.

Et slikt universelt tiltak må innlemmes i den ordinære helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Dette fordi da vi sikrer at vi når ALLE. Når alle får et tilbud, vil være en lav terskel for foreldre å bli med og vi får foreldre med på laget om en god barndom.

**Tiltak:** Universell foreldreveiledning til begge foreldre, ICDP og tilgjengelige fagfolk i tjenesten.

## Psykisk helse og rus

Det er viktig at arbeidet med psykiske helse og rus har minst like stort fokus på helsefremmende og universelle tilbud, som tiltak for behandling. Helsepsykiatriske er viktige i førstelinje rusforebyggende arbeid, og er i en unik posisjon til å fange opp unge som sliter med rus og/eller psykisk. Det vil derfor være viktig å styrke og videreutvikle en god og tilgjengelig helsestasjons- og skolehelsetjeneste som når alle.

Det er viktig med familiefokus i rusfeltet, og ivareta barn som er pårørende. Barn som pårørende har i dag flere rettigheter, men vi ser dessverre at dette ikke blir fulgt opp. Skal barna få adekvat hjelp og støtte, samt at det forebygges ytterligere utfordringer, må samhandling og informasjonsflyt på plass i større grad. Det er viktig at barna er informert, og at aktuelle tjenester som har kontakt med barna får informasjon slik det blir mulig å ivareta dem.

Forskning på helsefremmende arbeid i Norge må styrkes for å få økt kunnskap om hvilke tiltak og hvilke helhetlig oppfølgingsløp som virker i norsk kontekst.

**Tiltak:** Mer forskning og henvisningsmulighet til BUP for helsepsykiatriske.

**Vennlig hilsen Landsgruppen av helsepsykiatriske NSF**

