

Helse- og omsorgsdepartementet
Primærhelseavdelingen
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Vår dato
19.02.2020

Saksbehandler
Inger Hodne

Deres referanse
19/4272

Deres dato
19.11.2019

Høring – endring i Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Stiftelsen RBUP Øst og Sør omfatter virksomhetene Regionsenter for barn og unges psykiske helse i helseregion Øst og Sør (RBUP), Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region Øst (RVTS Øst) og region Sør (RVTS Sør). Vi er en kompetansegivende organisasjon, som gjennom tjenestestøtte, forskning, undervisning og formidling arbeider for å støtte og bedre tjenestene i regionen. Vi takker for anledningen til å uttale oss.

Endringen det dreier seg om gjelder forskriftens § 1 om formål, der det heter; "Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander". Med dette vil departementet tydeliggjøre at kommunen kan velge å tilby behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Vi har tre innspill

- Begrepene «lettere somatiske og psykiske tilstander» må gis et mer konkret innhold
- Fagpersonell som utfører behandlingsoppgaver må være kvalifisert for oppgaven gjennom utdanning (evnt. videreutdanning) og veiledning
- Helsefremmende og forebyggende arbeid må fortsatt ha høyeste prioritet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Begrepsavklaring

Forskriftsteksten bruker begrepene lettere somatiske og psykiske tilstander. Vi etterlyser en avklaring og definisjon når det gjelder begrepene "lettere somatiske og psykiske tilstander". Helsestasjonstjenestene (helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom) utfører allerede indikert forebygging og oppfølging og støtter opp om behandling der andre faglige instanser har hovedansvaret (psykisk helsetjeneste i kommunene, BUP). Forskriftsteksten åpner nå for at fagpersonell i helsestasjonstjenestene i noen tilfeller skal kunne ha behandlingsansvar. Med slikt ansvar følger også ansvar for nødvendig kartlegging og utredning, eventuelt også foreskrivningsrett. Det er av stor betydning å gjøre avgrensninger og i noen grad knytte konkret innhold til hvilke somatiske og psykiske tilstander det kan dreie seg om, både for ansatte i helsestasjonstjenestene og for fagpersonell i tilgrensende tjenester.

Nødvendig kompetanse

Helsesykepleiere er den sentrale yrkesgruppen helsestasjons- og skolehelsetjenestene. Kjerneoppgaver og kompetanse er helsefremming og forebygging for barn og unge, indikert forebygging og samarbeid med andre yrkesgrupper og tjenester. Dette er oppgaver som helsesykepleiere er kvalifisert for gjennom 1-2 års videreutdanning. Hvis tjenesten /yrkesgruppen skal kunne tillegges et utvidet ansvar, må fagpersonellet

kunne kvalifisere seg for oppgaven gjennom utdanning og veiledning. Faglig forsvarlighet i kartleggings- og behandlingsoppgaver krever systematikk, metodikk og kvalifikasjoner, og er avgjørende for at brukerne skal ha tilbud om tiltak og oppfølging som er trygg og effektiv.

Prioritering av helsefremmende og forebyggende oppgaver

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er hjørnестener i det helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge. Virksomheten foregår både ved individ- og grupperettede tiltak, samt tiltak rettet mot miljøet. Gevinsten ved å prioritere de helsefremmende og forebyggende innsatsene blir stadig fremhevet. Likevel rapporterer ansatte i tjenestene at det ofte er vanskelig å prioritere disse oppgavene når mange barn og unge melder seg i tjenesten med behov for individuell oppfølging (Utredning av bindende bemanningsnorm 2017). Det er ønskelig at en endring av arbeidsoppgaver sees i sammenheng med denne, da denne skal svare til tjenestens behov for personell for å ivareta lovpålagte oppgaver. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3629761/10505/Helsedirektoratet-utreder-en-bindende-bemanningsnorm-for-jordmodre-i-helsestasjon--og-kommunehelsetj>

Vi slutter oss fullt ut til målet som kommer til uttrykk i høringsbrevet om at barn og unge får behandling "der de er" - nemlig i barnehage og på skole. Likevel vil vi uttrykke bekymring for at behandlingsoppgaver vil fortrenge kapasitet til det helsefremmende og forebyggende arbeidet, samt kapasiteten til tverrfaglig samarbeid på gruppe- og systemnivå.

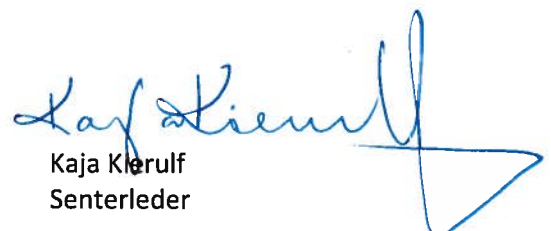
Vi slutter oss også til beskrivelsen av og bekymringen for mangelen på koordinering mellom tjenestene, innad i kommunene og mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene. Problemet er komplekst, og det er iverksatt mange nye initiativer for å avhjelpe det (BTI, BTS, Tidlig Inn, Modellkommune, 0-24-satsingen, Program for folkehelse, osv.). Vi tror imidlertid at det ikke løses ved gjennom forskrift å åpne for mulighet for å tillegge helsestasjon og skolehelsetjeneste behandlingsoppgaver. Er samlokalisering av tjenester en bedre idé? En forsvarlig og helhetlig oppfølging av barn og unge med behov for behandling forutsetter tverrfaglig samarbeid og kunnskapsbasert praksis med utgangspunkt i brukernes ønsker og behov.

Når en tjeneste tillegges et utvidet ansvar, bør dette være etter en grundig utredning. Vi kan ikke se at det er gjort i dette tilfellet og vil med dette uttrykke bekymring for at endringer kan gi til utilsiktede konsekvenser. Vi vurderer at det bør gjennomføres en grundigere utredning før en forskriftsendring innføres.

Med vennlig hilsen



Arild Bjørndal
Direktør



Kaja Klerulf
Senterleder