



Dato 4. februar 2020
Saksnr.: 2020000446-1
Saksbehandler Kristin Slaaen Svendsen
Godkjent av Anna Camilla Bruno Dunsæd

Saksgang

Oppvekstutvalget
Formannskapet

Møtedato

11.02.2020
12.02.2020

Høring endring i forskrift for helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Forslag til vedtak

[Formannskapet slutter seg til administrasjonens forslag til høringsuttalelse.](#)

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre forskrift for helsestasjons- og skolehelsetjeneste §1 ved å legge til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander. Forskriftsendring gjøres uten at kommunen tildeles midler. En slik endring vil dreie tjenesten fra å ha hovedfokus på det universelle til et fokus på det individuelle. Forslaget inneholder etter vår formening upresise definisjoner og ut fra beskrivelse av utfordringsbilde er vi uenige i at denne forskriftsendring løser utfordringen for mange barn og unge.

Vedlegg:

Innspill utkast til høring endring i forskrift

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Departementet foreslår å endre forskrift for helsestasjon og skolehelsetjenesten med en tilførsel til forskriftens §1

Formål med §1

Forskriften skal bidra til å:

- a) fremme psykisk og fysisk helse,
- b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold,
- c) forebygge sykdom og skader,
- d) utjevne sosiale helseforskjeller,
- e) forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt

og Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander.

Departementet skriver i sitt høringsnotat at bakgrunnen for forslag til endring i forskrift er fragmenterte og søyleorganiserte tjenester. Formål er å bidra til lettere tilgjengelige behandlingstilbud for barn og unge og en mer effektiv ressursbruk. Det skrives videre at en slik tydeliggjøring ikke vil innebære å pålegge kommunen nye oppgaver eller plikter, men vise at helsestasjon og skolehelsetjeneste er en viktig arena for å nå barn og unge som har behov for hjelp.

Høringsnotatet presiserer at det ikke skal pålegges tjenesten en plikt til å ha dette tilbudet, men å synliggjøre muligheten.

Dette begrunnes i tre forhold:

- Barn og unge opplever manglende tilgjengelige lavterskeltilbud for behandling og oppfølging av lettere psykiske og somatiske tilstander, inkludert volds og rusproblematikk
- Barn og unge med sammensatte utfordringer opplever i mange tilfeller mangelfull oppfølging og koordinering av tjenester.
- Barn og unge tilbringer store deler av oppveksten sin på skolen og tilknytning til skolemiljø er særlig viktig for barn og unge med psykiske tilstander.

Økonomiske konsekvenser

For å nå målsetting om tilgjengelighet mener vi at man må se sammenheng mellom oppgaver som er tillagt tjenesten og ressurstildeling. Tjenesten har fått ansvar og presisering av oppgaver over tid. Sett hver for seg medfører dette ikke økt behov for ytterligere styrking av tjenesten, men samlet sett vil det likevel påvirke ressursbehovet og gi kommunene økte kostnader. Konsekvensen av manglene tilføring av ressurser kan dreie tjenesten fra å arbeide universelt og selektivt til å ha et større fokus på det individrettede arbeidet. Det vil være en faglig dreining av tjenesten som kan medføre at universelle og selektive tiltak må nedprioriteres.

Vurdering

Kristiansand kommune er enig i departementets vurdering av helsestasjon og skolehelsetjenestens rolle og posisjon i befolkningen. Tjenesten har høy oppslutning og når de aller fleste gravide, barn, unge og deres foresatte. Kommunene har blitt tilført statlige midler fra 2014, med formål om å styrke tjenesten. Dette har ført til en bedring i bemanning i de fleste kommuner og økt tilgjengelighet for brukerne. Vi er enige i at helsestasjon og skolehelsetjeneste har mulighet for å følge opp barn og unge. Det kan være naturlig for barn, unge og deres foreldre å forholde seg til den del av tjenesteapparatet som de fra før er kjent med og har en relasjon til. Det nasjonale satsingen på «Bedre tverrfaglig innsats» (BTI) er en måte å sikre at barn får den hjelp og oppfølging de har krav på.

Kristiansand kommune er enig i beskrivelsen av utfordringsbilde i høringsnotatet, men vi er uenige i at det så tydelig skal defineres at helsestasjons- og skolehelsetjeneste som skal ha dette ansvaret. Kommunen har i dag et ansvar for behandling og oppfølging av lettere psykiske og somatiske tilstander. Selv om direktoratet presiserer i høringsutkastet at de kun ønsker å synliggjøre muligheter i forskriftsendringen, så opplever Kristiansand kommune at forslaget om å legge nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander til helsestasjon og skolehelsetjeneste er en inngripen i kommunenes rett til å selv organisere tjenestene.

Vi stiller spørsmål ved flere forhold i bakgrunns beskrivelsen og departementets vurdering og forslag. Først og fremst stilles det spørsmål ved begrepsbruken. Vi kan ikke se at begrepet *lettere* er tydelig nok definert. I innledningen til departementets vurdering sies det at; 5-8 prosent har behov for tjenester fra flere sektorer og/ eller nivå innenfor sektoren samtidig. Vi oppfatter ikke at dette er barn og unge med lettere psykiske eller somatiske tilstander, men barn og unge som har behov for annen type helse- og omsorgstjenesten enn den som endring i forskrift synes å omfatte.

Departementet beskriver at barn og unge opplever manglende tilgjengelige lavterskeltilbud for behandling og oppfølging av lettere psykiske og somatiske tilstander, inkludert volds og rusproblematikk. Begrepet voldsproblematikk bør presiseres; er det barn og unge som utøver vold eller barn som blir utsatt for vold fra andre?

Begrepet somatikk bør også presiseres. Somatikk omfatter alt fra akutt somatisk sykdom til kroniske sykdommer som diabetes, medfødt hjertefeil osv. Hvis forskriftsendring vedtas bør det tydelig defineres hvilke områder skolehelsetjenesten har ansvar for slik at man unngår uklarhet. Eksempelvis kan forskriftsendring ytterligere utydeliggjøre ansvar for medisinske tiltak som utføres av skolens personell i oppholdstid i skolen. En presisering av oppgaveansvar kan defineres inn i nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

I departementets vurdering savner vi beskrivelse av betydningen barnehagen og skolen har i oppdagelse og forebygging av psykiske tilstander. De aller fleste barn går i barnehage, alle barn går i skole. Vurderingen av betydningen av samarbeid mellom barnehage, skole og helsestasjons- og skolehelsetjeneste burde vært vurdert.

I departementets vurdering og anbefaling skrives det også; «Barn og unges rett til en fastlege og fastlegenes plikter overfor barn og unge på sine lister skal ikke endres. Snarere er det ofte også et behov for at fastlegene oftere deltar i oppfølgingen. At dette faktisk skjer kan bedre ivaretas dersom helsestasjons- og skolehelsetjenesten avdekker, følger opp og koordinerer tjenester for barn med behov». Kristiansand kommune ser det som positivt at det presiseres at fastleger skal involveres, samtidig ser vi at departementets beskrivelse av helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar for å følge opp og koordinere tjenester for barn med behov er en betydelig oppgave. Fastlegen har behandlingsansvar for sine pasienter. Hvis ansvaret for å følge opp og koordinere tjenester legges til helsestasjons- og skolehelsetjeneste kan det bli en oppgaveforskyvning fra fastlege til helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Kristiansand kommune støtter ikke forslag til endring i forskrift for helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Rådmannen