

Høringsutkast til Forslag til endring i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Med frist 20. februar 2020

Fra Gudbjørg Øen, Helsesykepleier og psykiatrisk sykepleier, arbeider som dosent i helsefag og pedagogikk ved Høgskulen på Vestlandet.

Mine innspill vil i hovedsak rette seg mot det lokale psykiske helsearbeidet, men nevner også somatiske tilstander.

Utgangspunktet for forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å legge til et nytt ledd i forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste synes å begrunnes i et behov for å styrke tjenestene til barn og unge på lokalplan, slik at helsetjenestene fremstår som lavterskel, at de er helhetlige, og at en unngår at tjenestene blir «søyleorganiserte». Målet er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, samt å fremme gode sosiale og miljømessige forhold. Et viktig mål er å utjevne sosiale helseforskjeller (Forskrift nr. 1584, 2018).

Forslaget fra departementet om å legge til det nye leddet: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten *kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander*, synes å være godt begrunnet. Det er ikke uvanlig, slik det står i Prop. 121 S, Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024), at barn og unge ikke ønsker å bli kasteballer mellom ulike tjenester, og måtte fortelle sin historie gang på gang. De har behov for et godt nettverk rundt seg og en dør inn til hjelpeapparatet. Helsestasjon- og ikke minst skolehelsetjenesten fungerer allerede i stor grad som en slik åpen dør inn til hjelpeapparatet. Det ville være bra for barn og unge om kapasiteten og kompetansen i denne tjenesten ble utvidet slik at barn og unge som sliter, kan få gå lengre med sine plager og utfordringer i denne tjenesten, uten å bli henvist, oftest til fastlege og videre til spesialisthelsetjenesten. Ungdommene kan få en opplevelse av å bli avvist eller «institusjonalisert» ved for rask henvisning til for eksempel BUP (Moen, 2019). Mange ønsker ikke å bli sendt videre, og om de blir sendt videre, vil de ofte heller gå til den som henviste de videre (for eksempel en helsesykepleier). Det er mange eksempler på at en ikke møter opp til timer i spesialisthelsetjenesten (høy dropout rate), eller ønsker å avslutte slik behandling. Det kan selvfølgelig være mange årsaker til det, og i vårt langstrakte land, kan geografiske avstander og reiser også være en utfordring for noen familier. Snakker en om effektivitet i tjenesten, må det være bedre at barn/ungdom fikk oppfølging så nærme bosted/skole som mulig, og med færrest mulig som plagen skal fortelles til. Særlig problemer av psykisk og psykososial art er ofte skambelagt og terskelen kan være høy for i det hele tatt å søke hjelp og snakke om det. Lavterskeltilbud vil da være å anbefale.

LAVTERSKELTILBUD KJENNETEGNES VED AT DE

- gir direkte hjelp uten henvisning, venting eller saksbehandlingstid
- kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne
- er tilgjengelig for alle
- kan tilby tidlige og adekvate tiltak
- kan være «los» videre i systemet for brukere, pårørende, familier, nettverk og lokalmiljø
- inneholder personell med kompetanse til å oppfylle tjenestenes formål
- har åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov
- fremstår som synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne

KILDE: SAMMEN OM MESTRING, S. 71

Imidlertid synes det å være flere iøynefallende utfordringer som må løses: 1) det er behov for å definere noe tydeligere hva som menes med A) *lettere psykiske og somatiske tilstander*, B) *behandling*. 2) Har helsestasjon- og skolehelsetjenesten den nødvendige kompetansen? 3) Har helsestasjon- og skolehelsetjenesten kapasitet til mer langvarig oppfølging og hjelp med lettere fysiske og psykiske tilstander?

1. Å definere hva som menes med lettere *fysiske og psykiske tilstander og behandling*

A) Lettere psykiske og somatiske tilstander

Flere unge ønsker psykososial hjelp (Hofsted, 2017). I en fokusgruppestudie med helsesykepleiere fremgår det at utgangspunktet for ungdommers ønske om samtale med helsesykepleier ofte kan være somatiske forhold, som tilbakevendende hodepine, magesmerter, smerter i kroppen, et ønske om å få et plaster på et sår eller en smertestillende tablett, endret spisemønster, pustebesvær eller besvimelser. Videre kommer det frem at mange ungdommer i økende grad føler seg ensomme, stresset og slitne som følge av vanskelige hjemmeforhold, forventningspress, utfordringer med å bli inkludert, mobbing eller andre skremmende og krevende situasjoner de har opplevd som de synes har vært vanskelig å snakke med noen om (Moen, 2019). Denne studien synes å gjenspeile ganske godt hverdagen i skolehelsetjenesten, og kan beskrives som eksempel på lettere psykiske og somatiske tilstander som skolehelsetjenesten tar seg av i dag, og som denne tjenesten i ytterligere grad kan brukes til. Betydningen av å komme tidlig til kan ikke understrekes nok, og verdien av dette arbeidet må i økende grad anerkjennes som både helsefremmende, forebyggende, og behandlende tiltak i lokalt psykisk helsearbeid for barn og unge. Endringen ved Departementets forslag, vil etter mitt syn, for det meste dreie seg om å følge opp de som er identifisert med psykososiale utfordringer noe lenger, og unngå å henvise for eksempel til BUP eller fastlegen når det er samtalepartner og veileder en trenger.

B) Å definere behandling

En vanlig holdning blant helsesykepleiere som utgjør majoriteten av personalet i helsestasjon- og skolehelsetjeneste, er at de ikke skal drive behandling. De skal ha søkelys på helsefremmende og forebyggende tiltak, som mange oppfatter som noe annet enn behandling. En enkel definisjon av ordet behandling er for eksempel: «the way you deal with or behave towards someone or something». I psykisk helsearbeid har definisjon av *behandling* vist seg særs vanskelig å definere og det mangler en felles forståelse i praksisfeltet hva det innebærer (NAPHA). I veilederen for lokalt psykisk helsearbeid for voksne «Sammen om mestring» pekes blant annet på faktorer som bedrer folks livskvalitet og funksjon å handle om: relasjonelle faktorer, tilgjengelighet, kontinuitet, individuell tilpasning, kjennskap til andre aktører og tjenester, bruk av brukernes egne erfaringer, involvering av pårørende og brukermedvirkning i tjenesteutvikling. Lokalt psykisk helsearbeid omtales også som «antistigmaarbeid». Det er ingen grunn for at disse forståelsene ikke skulle kunne gjelde for psykisk helsearbeid for barn og unge. Disse faktorene som her er nevnt er fremtredende i det arbeidet som allerede utføres av helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Det er ingen tvil om at støttesamtaler til brukerne virker terapeutisk. Det er uinteressant å definere hva som er behandling eller ikke; det viktigste er å finne ut hvordan man kan hjelpe folk på beste måte, så spiller det mindre rolle hva man kaller de ulike tiltakene (Orrem, 2018). Lavterskeltilbud for psykososiale plager hos barn og unge vil være et viktig tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller.

2. Nødvendig kompetanse

Oppfølging av barn og unge som har psykiske og psyko-sosiale problemstillinger er velkjente oppgaver som løses i helsestasjon- og skolehelsetjenesten i dag. Personellet har høy tillit i befolkningen, og det gjennomføres i dag svært mange støtte- og behandlingssamtaler, og mange barn og unge følges opp med flere samtaler. Det er vanskelig å måle resultatet av slike helsefremmende samtaler som forebygger at barn og unge kommer i en gruppe «syk» og må henvises til lege eller spesialisthelsetjeneste. Der kan det også være venteliste som gjør at problemstillingen eskalerer for den familien som må vente på behandling.

Når problemstillingene er av psykisk - eller psykososial karakter (atferd, tanke, følelse) (og det ikke foreligger sykdom) er spørsmålet hvilken merverdi det vil ha om slike støtte- og behandlingssamtaler heller tilbys i en annen enn lavterskel helsestasjon og skolehelsetjeneste? Hva er det fastlegen eller BUP gjør som ikke kan gjøres i lavterskel tilbudet?

Ansatte i helsestasjon og skolehelsetjenesten har helsefaglig utdanning, og grunnutdanninger hvor de lærer å observere, analysere, kartlegge og tilby tiltak for å hjelpe mennesker til å mestre sine liv. I helsesykepleierutdanningen er det stort søkelys på læringsutbytter som inkluderer kompetanseutvikling i det å kunne tilby brukerne samtaler hvor støtte, informasjon og veiledning er sentralt, og hvor brukernes behov står i sentrum. Personalet som arbeider i disse tjenestene er bra rustet for å utføre lokalt psykisk helsearbeid for barn og unge. Det vil imidlertid være en stor fordel om helsesykepleier utdanningen omgjøres fra en videreutdanning til en masterutdanning. Det vil styrke kvaliteten av tilbudet ytterligere, og det vil bidra til at psykisk helsearbeid for barn og unge blir mer forskningsbasert og at det blir sterke søkelys på kvalitetsutvikling av tjenestene. I 2005 ble den tverrfaglige videreutdanningen Psykososialt arbeid for barn og unge et nasjonalt utdanningstilbud. Den ble etablert den gangen som et tiltak omtalt i *Strategiplan for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet, 2003). Det er mange aktuelle kandidater med helsefaglig bakgrunn som har tatt denne utdanningen og som i større grad burde ha arbeid i skolehelsetjenesten eller bli synliggjort som en aktuell ressurs i det lokale helsefremmende, forebyggende og behandlende kommunale psykiske helsearbeidet for barn og unge. Det synes å være et behov for videreutdanning for personalet i bruk av teknologi som verktøy for oppfølging av lettere psykiske, psykososiale og somatiske tilstander.

1. Nødvendig kapasitet?

Slik situasjonen er nå, er ikke målsettingene i «Utviklingsstrategi for helsestasjon og skolehelsetjenesten» (IS-1789) nådd, til tross for at det er tilkommet mange nye årsverk gjennom flere år. Å bidra TIDLIG til at utfordringer barn og unge sliter med, og å følge de opp, er helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid på sitt beste. Arbeidsmåtene som kan benyttes kan være mange, og trenger ikke alltid være på et kontor med en til en. Tilbud i grupper er allerede en benyttet organisering av ulike tiltak. Det foreligger forskning som viser at det å ta i bruk teknologi kan gi gode resultater, være tid- og økonomi besparende, og et godt verktøy hvor store avstander virker som barriere for å søke – og å ha mulighet for å få hjelp tidlig. Forskriften for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018) skal også bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. I disse tjenestene blir barn, unge og familier som sliter identifisert tidlig. Det er enighet om at det generelle helsefremmende tiltakene som gis til alle, ikke er tilstrekkelig for de som har ekstra belastninger. Det generelle helsefremmende arbeidet i kommunene er et felles ansvar for alle etater. Det tidlige primærforebyggende helsearbeidet er det ingen annen etat i kommunen som har bedre faglige forutsetninger for å ha ansvaret for, enn helsestasjon og skolehelsetjeneste. Hvor vellykket arbeidet blir, og hvor stor kapasiteten denne tjenesten vil kunne ha, vil i stor grad avhenge av hvor godt samarbeid en får til med de andre tjenestene, hvor omstillingsvillig en er til å legge mest vekt på hva som er best for brukene og gjøre

nødvendige prioriteringer i sin egen tjeneste. Det vil også være nødvendig at personalet får tillit til sin egen kompetanse, nødvendig kompetanseheving og at tjenesten får et betydelig antall nye årsverk.

Når det gjelder lettere somatiske tilstander, vil det være best om hver kommune avgjør hvordan kompetansen i de øvrige somatiske helsetjenestene best kan utnyttes (hjemmesykepleien, sykepleiere ved fastlegekontor, og de andre yrkesgruppene i de kommunale tjenestene).

Hofstad, E. (2017). Flere unge ønsker psykososial hjelp. Sykepleien
<https://sykepleien.no/2017/03/flere-unge-onsker-psykososial-hjelp>

Moen, A. (2019). Dialogen med helsesykepleier gir unge mulighet til å påvirke egen helse. Sykepleien (e-77232) DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77232> 10.4220/Sykepleiens.2019.77232

NAPA (2018). God hjelp når det trengs. Lavterskeltilbud i kommunene til voksne med lettere psykisk helse- og rusutfordringer. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

Orram, K. 2018 Behandling, et begrep til besvær <https://www.napha.no/content/22724/Behandling-et-begrep-til-besvar>

Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet (2003). Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. ...Sammen om psykisk helse.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf>