



Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):  
20/2788 - 2

Saksbeh.:

Dato:  
19.02.2020

## Høringssvar fra Oslo kommune- høring endring i Forskrift 19.oktober 2019 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Oslo kommune har vurdert Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med forslag til endring av forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og har flere merknader til forslaget.

Byråden for oppvekst og kunnskap avgir høringsuttalelse for Oslo kommune på delegert fullmakt.

Det er innhentet innspill fra Helseetaten, bydelene, herunder helsestasjons- og skolehelsetjenesten og fra barn, unge og deres foresatte.

I høringsnotatet foreslås det å endre dagens forskriftsformål ved å tilføye «*Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander*».

Oslo kommune stiller seg kritisk til forskriftsendringen, særlig av følgende grunner:

- Risiko for en retningsdreining i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, mot mer individuell behandling og oppfølging, på bekostning av grupperettet helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Ønsket retning for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremstår som uklar.
- Kommunen mener at det er mer hensiktsmessig å prøve ut modeller for økt samhandling og tilstedeværelse på barn og unges arenaer, herunder å sikre en tverrfaglig skolehelsetjeneste, fremfor en utvidelse av formålsbeskrivelsen.
- Viktige begrepsavklaringer, som f.eks. behandling, er mangelfullt definert i høringsutkastet.
- Uten de nødvendige begrepsavklaringene og avgrensningene er det vanskelig å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser av endringsforslaget.
- Faglige spørsmål knyttet til endringsforslaget er ikke drøftet og begrunnet med utredninger og risiko- og sårbarhetsanalyser.
- Gjeldende regelverk ivaretar allerede muligheten til å kunne tilby behandling og oppfølging i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.



Etter å ha vurdert forslaget og innhentet synspunkter fra tjenestene og representanter for barn, unge og foreldre, oppsummeres kommunens helhetsvurdering under.

Tidligere innsats og lett tilgjengelig hjelp for barn og unge, på arenaer hvor barn og unge oppholder seg, er politisk høyt prioritert i Oslo kommune og inngår i sentrale styringsdokumenter og byrådsrklæring. Kommunen utvikler nye arbeidsformer hvor det er kommunen som skal koordinere seg etter befolkningens behov og møte folk der hvor folk oppholder seg. Gjennom slike arbeidsformer skal trygg og nyttig hjelp, råd og veiledning være lett tilgjengelig uten vanskelige byråkratiske prosesser.

«*Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse*», forespeiler at det bør gjennomføres en utredning som ser på hvordan ulike tjenester til barn og unge kan koordineres bedre. Oslo kommune er ikke kjent med at en slik utredning er gjennomført. Her mener vi at det er helt nødvendig at en utredning ser på tjenestenes samarbeid med barn og unge og koordinering på tvers av kommunale og statlige tjenester. Oslo kommune erfarer at det er vanskelig å sikre et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, herunder BUP og f.eks. skolehelsetjenesten ute på den enkelte skole. Dette fører med stor sannsynlighet til at flere barn og unge enn nødvendig henvises til spesialisthelsetjenesten.

Oslo kommune savner også en beskrivelse av risiko- og sårbarhetsanalyser som foreligger i forkant av endringsforslaget og mener det behov for begrepsavklaringer. Forskriftsendring gir også i for stor grad rom for ulike tolkninger, noe som kan føre til ulikt tilbud og ulik praksis.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremheves i høringsnotatet som en «*viktig tjeneste fordi den når ut til nesten alle barn og unge og deres familier, og er derfor i en særskilt posisjon med tanke på tidlig avdekking, forebygging, behandling og oppfølging*». Videre understrekes det at ingen formelle hindringer ligger i veien for at kommunen kan tilby behandling og oppfølging ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo kommune vurderer at denne muligheten allerede er tydeliggjort gjennom foreliggende regelverk, og kommunen er i gang med tiltak som har som mål å samordne, styrke og tilgjengeliggjøre de ulike tilbudene til barn og unge.

Helsestasjons – og skolehelsetjenestens oppgaver er tydelig definert i gjeldende forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Ordlyd og prioriterte oppgaver samsvarer med helse- og omsorgstjenestelovens bestemmelser, § 3-2 nr. 1. hvor kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, presiseres.

Videre, i § 3-2 nr. 4, presiseres at ansvaret for utredning, diagnostisering og behandling er lagt til fastlegeordningen. Det kan derfor være grunn til å stille spørsmål ved om departementet har det nødvendige lovgrunnlaget for å endre formålsbestemmelsen for skolehelsetjenesten slik § 3-2 lyder i dag. Helse- og omsorgstjenesteloven skiller klart mellom de oppgaver som ivaretas av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og de behandlingsoppgaver som fastlegene er gitt ansvar for. Oslo kommune viser her også til Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten fra 2017, der anbefalingene bygger på Helse- og omsorgstjenesteloven og gjeldende forskrift.

Videre er det grunn til å stille spørsmål ved departementets vurdering om at dagens forskrift er til hinder for at behandling av lettere psykiske og somatiske tilstander utføres når det er behov for det. Tilføyelsen i den foreslåtte formålsbestemmelsen, om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten «*kan*» gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander, pålegger i henhold til departementet, ingen nye plikter. Likevel er det naturlig å lese forslaget som en ønsket dreining i retning av mer individuell behandling og oppfølging. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, peker i motsatt retning og anbefaler en dreining mot flere universelle og forebyggende tiltak. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens formål bygger på salutogen teori som retter oppmerksomheten mot faktorer som bidrar til å opprettholde god helse. Motsatsen til denne teorien er patogen teori, der det er et mål å diagnostisere mennesker som enten frisk eller syk og tilby behandling deretter.

Selv om forslaget ikke har til hensikt å utløse en ny plikt, vurderer Oslo kommune at endringen i formålet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil kunne bringe usikkerhet inn i forvaltningen av tjenesten, noe som potensielt kan føre til endringer i tjenestens prioriteringer. Forskriftsendringen kan også skape forventninger om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal løse utfordringer og overta oppgaver fra andre tjenester, eksempelvis fra 2. linjetjenesten. Hvilke vurderinger som er foretatt kommer ikke frem i kunnskapsgrunnlaget for forslaget.

Oslo kommune er også spørrende til hvorvidt en forskriftsendring er nødvendig. Gjeldende forskrift er ikke til hinder for at kommunen kan tilby tidlig innsats og lett tilgjengelig hjelp, noe som er en viktig målsetning for kommunen. Tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan bygges ut, i den grad kommunen ønsker det, også til å inkludere ytterligere behandling forutsatt at den helsefremmende og forebyggende «grunnmuren» er på plass.

Dialog med barn og unge og deres organisasjoner tyder på at de støtter vurderingen om at forslaget til formålsendring bør utredes grundigere. Tilgjengelighet og lav terskel blir vektlagt av barn og unge. Barn og unge ønsker også at skolehelsetjenesten skal ha mulighet til å følge dem opp lengre, og at de ikke raskt sendes videre til spesialister dersom barnet eller ungdommen ikke vil det. Samtidig er barn og unge opptatt av at de ikke ønsker en økning i utredninger og kartlegginger som forløper til diagnostisering i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dersom forskriftsendringen kan føre til at skolehelsetjenesten bruker mer tid og ressurser på slike oppgaver vil det være en motsatt utvikling av det barn og unge selv ønsker.

Forskriften behandler helsestasjon 0-5 år, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom under ett. Utvidelsen av formålsbestemmelsen kan slå ulikt ut i de ulike deltjenestene. Hvis spesifikke oppgaver innen det helsefremmende og forebyggende basert på massestrategi skal skjermes, må dette spesifiseres i forskriften.

I høringsnotatet fra departementet er utfordringsbildet oppsummert i disse tre punktene:

- *Barn og unge opplever i mange tilfeller et manglende eller vanskelig tilgjengelig lavterskel helsetilbud for behandling og oppfølging av lettere psykiske og somatiske tilstander. Dette inkluderer også rus- og voldsproblematikk.*
- *Barn, unge og familier med barn 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 tilknytningen til skolemiljøet er særlig viktig for barn og unge med psykiske tilstander.*

For å underbygge utfordringene vises det til noen få, men sentrale dokumenter som ble utarbeidet før 2017. Manglende koordinering mellom tjenester omtales som en hovedutfordring. Oslo kommune mener at høringsnotatet ikke beskriver i tilstrekkelig grad hvordan det å utvide formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten til å inkludere behandling av lettere psykiske og somatiske tilstander skal løse denne utfordringen.

For å kunne vurdere konsekvensene av den foreslåtte endringen mangler blant annet:

- Beskrivelse og vurdering av dagens helsestasjons- og skolehelsetjenestene.
- Begrepsavklaringer
- Risiko- og sårbarhetsanalyse for hvordan endringen vil påvirke det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot alle barn.

Under følger utdypende kommentarer til nevnte tre punkter.

### **Beskrivelse og vurdering av dagens helsestasjons- og skolehelsetjeneste**

I 2017 kom nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Samhandling, koordinering, vold, brukermedvirkning og psykisk helse er områder som er styrket i retningslinjene. Eksempelvis er det

beskrevet i retningslinjen hvordan tjenesten skal samarbeide med andre aktører i kommune- og spesialisthelsetjenesten og ulike fagprofesjoner for å tilpasse tiltakene til det enkelte barns og ungdoms behov, enten det gjelder psykiske eller fysiske plager og lidelser.

Retningslinjen har som mål å bidra til å løse utfordringene som er beskrevet i høringsnotatet:

- *god kvalitet og forsvarlig drift*
- *helhetlige tilbud*
- *riktige prioriteringer*
- *mindre uønsket variasjon*
- *likeverdige tilbud*
- *å styrke mestring blant foreldre, barn og ungdom*

Oslo kommune mener det burde vært foretatt evalueringer av hvordan nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er implementert. Retningslinjens effekt på praksisen i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er foreløpig ikke grundig kartlagt og Oslo kommunen mener at dette burde vært gjennomført i forbindelse med endringsforslaget.

### Begrepsavklaringer

Departementet har valgt ikke å definere sentrale begreper som «*helsefremming*», «*forebygging*», «*behandling*», «*lettere fysiske og psykiske tilstander*», og andre sentrale helsebegreper i høringsnotatet. Manglende definisjoner gjør det vanskelig å vurdere forslaget. Særlig vurderer Oslo kommune at begrepet «*behandling*» som foreslås tatt inn i formålsbestemmelsen bør beskrives nærmere.

Behandling er ikke et rettslig begrep definert i helselovgivningen, men hører rettslig inn under begrepet helsehjelp. Helsehjelp defineres som *“enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandelende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell.”* Begrepet behandling benyttes i en rekke sammenhenger for å beskrive individrettede handlinger fra helsepersonell, som yter helsehjelp. Behandling vil også kunne benyttes om tiltak som ikke direkte har en behandelende effekt, men vil alltid måtte forstås som individrettede handlinger. Begrepet benyttes oftest i nær sammenheng med medisinsk behandling, som noe som tilbys av helsepersonell når de yter helsehjelp.

Høringsutkastet gir ingen utdypende beskrivelse av *hvorfor* det er nødvendig å inkludere behandling i formålet. Det hadde for eksempel vært interessant med betraktninger rundt implementeringen av nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom og sammenheng med behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander.

### Risiko- og sårbarhetsanalyse for hvordan endringen vil påvirke det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot alle barn.

Høringsnotatet beskriver at forslaget ikke er ment å ha konsekvenser for den helsefremmende og forebyggende innsatsen, men det er ikke beskrevet hvilke risiko- og sårbarhetsanalyser som ligger til grunn for denne vurderingen.

Teori og kunnskap fra praksisfeltet om styrkeforholdet mellom helsefremmende og forebyggende arbeid og behandling konkluderer med at det er de helsefremmende og forebyggende tiltakene som taper i kampen med individuelle behandlingstilbud.

I regjeringens Folkehelsemelding 2018-2019: «*Gode liv i eit trygt samfunn*» står det:

*«Intuitivt kan ein ønskje å prioritere dei gruppene som har størst risiko for vanhelse, men det er ikkje det som vil gi størst effekt på det overordna nivået. Den største effekten på totaltala, altså dei tala som gjeld alle innbyggjarane, oppnår ein ved universelle strategiar – tiltak som treffer breitt og ikkje berre er retta mot dei gruppene som er mest utsette, eller høgrisikogrupper. I store innbyggjargrupper er rett nok risikoen per person lågare, men det totale talet på personar er så mykje større at effekten i sum òg blir*

stor. Dette blir ofte omtalt som «forebyggingsparadokset». Ein strategi som berre rettar seg mot grupper med høg risiko, kan ikkje løyse dei store folkehelseutfordringane der risikoen er spreidd over heile populasjonen». (Folkehelsemeldinga kap.7.7.1:«Ein folkehelsepolitikk som treffer alle»).

Noen eksempler på områder Oslo kommune mener bør inngå i en risiko- og sårbarhetsanalyse:

- Negative konsekvenser av forskriftsendringen for barn, unge og deres familier?
- Fare for at færre elever i risiko fanges opp?  
Barn og unge tar ofte kontakt etter at det er gjennomført universelle tiltak, som undervisning, temadager, grupper og andre tiltak i skolemiljøet.
- I hvilken grad vil oppgaver overføres til helsestasjons- og skolehelsetjenesten?  
Forskriftsendringen vil kunne endre forventningene hos både spesialisthelsetjenesten og andre deler av kommunehelsetjenesten når det gjelder helsestasjons – og skolehelsetjenestens rolle i den individuelle oppfølgingen av både somatisk og psykisk uhelse på skolen og hjemme.
- Hvordan vil forslaget påvirke samhandling mellom skole og skolehelsetjeneste?  
Skolehelsetjenesten har fått økte oppgaver når det gjelder å bidra inn i skolen som følge av det nye livsmestringsfaget fra skolestart høsten 2020 der ulike aspekter ved helse er sentralt. Samarbeidet om dette faget kan potensielt øke samhandlingen mellom de ulike profesjonene og styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot hele elevpopulasjonen.

Uten de nødvendige begrepsavklaringene og avgrensningene er det vanskelig å vurdere eventuelle faglige, økonomiske og administrative konsekvenser av endringsforslaget. Oslo kommune mener at endringsforslaget fremstår til dels ubegrunnet, og nødvendige faglige spørsmål er ikke godt nok utredet.

Oslo kommune stiller seg svært kritisk til departementets vurdering om at forskriftsendringen ikke vil medføre økte kostnader for kommunene ved å inkludere behandling i formålet med helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Slik høringsutkastet nå foreligger, støtter ikke Oslo kommune Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å utvide formålsparagrafen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten til å omfatte behandling for lettere psykiske og somatiske lidelser.

### Supplerende merknader

Både kunnskap fra barn og unge selv og forskningskunnskap om vold og overgrep i oppveksten viser at bekymringsfullt mange barn ikke foreller om alvorlige krenkelser de utsettes for til noen. I snitt tar det f.eks. 17 år før en person forteller om seksuelle overgrep, og forskning fra NKVTS viser at kun 1 av 5 voldsutsatte ungdommer har snakket med en profesjonell hjelper om vold eller overgrep de har opplevd. Vold og overgrep er et betydelig folkehelseproblem, og barn og unge som utsettes for slike alvorlige krenkelser bærer konsekvensene av disse med seg gjennom voksenlivet. Oslo kommune skal gjennom satsingen «Barnehjernevernet» bidra til å sikre at medarbeidere har trygghet og kompetanse til å forebygge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt, og at barn og unge får kunnskaper om hva vold og overgrep er og hvor det er hjelp å få. Kommunen bygger dette arbeidet på grunnleggende verdier fra utviklingsarbeidet Mitt Liv; åpenhet, ydmykhet, kjærlighet og medbestemmelse. For et barn som utsettes for alvorlige krenkelser kan smerteuttrykkene være mangeartede, det er derfor helt nødvendig at medarbeidere og tjenesteapparatet er i stand til å se bak adferd og møte barn og unge med varme og trygghet nok slik at hjelpen ikke tilbys med utgangspunkt i «hva er galt med deg?», men «hva har skjedd med deg?» og spørsmål om «hva er viktig for deg?» skal legges til grunn i valg av tiltak og tilbud. Satsningen Oslohjelpa skal bidra til at Oslo kommune jobber mer effektivt og treffsikkert, og til at tjenestene koordinerer seg rundt innbyggerens behov. For å sikre et helhetlig tilbud er det behov for at staten også innretter rammebetingelsene for tjenester som f.eks. spesialisthelsetjenesten slik at også denne tjenesten kan koordinere seg etter behov og søke forklaringer om bakenforliggende årsaker på ulike smerteuttrykk, uten at det kreves en diagnose for å utløse trygg og nyttig hjelp.

Et av byrådets styringsprinsipper er tidligere innsats. Byrådet har et høyt fokus på barn og unges psykiske helse, og det satses fra kommunal side med kompetanse og tverrfaglig lavterskeltilbud der barn og unge er. Målet er tidligere innsats og styringssignalene er at det skal gis bedre hjelp enn før og at hjelpen skal oppleves trygg og nyttig for den som mottar hjelpen. Det jobbes gjennom «Oslohjelpa» mot at barn og unge og deres familier skal få tverrfaglig hjelp og bistand på sine hverdagsarenaer som barnehagen og i skolen. De som har behov for hjelp skal kunne komme uten henvisning og diagnose, og det er hvordan den enkelte selv definerer sitt behov for hjelp som avgjør hvilken hjelp som gis.

Fremfor å risikere en oppgaveforskyvning til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og en nedprioritering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tjenesten til fordel for behandling, ber Oslo kommune departementet om å vurdere hvordan staten i økende grad kan sikre gode rammer for samhandling mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og statlige tjenester. Tjenestene må være der barna er. Kommunen trenger psykologer fra BUPene til å jobbe mer der hvor barn og unge oppholder seg – en tverrfaglig skolehelsetjeneste hvor staten og kommunen samarbeider om å gi tidlig hjelp og støtte på barns premisser bør prioriteres fremfor den foreslåtte forskriftsendringen.

Kommunen ber departementet tydeliggjøre at modellen med pakkeforløp er ment å være arenaavhengig, og sikre at innsatsstyrt finansiering ikke ligger til hinder for et godt samarbeid og for at barn og unge skal få trygg og nyttig hjelp så tidlig som mulig. Det er behov for at de kommunale tjenestene og de statlige tjenestene, herunder BUPene samler seg om en felles prioritering og en forpliktende samhandlingsmodell på alle alderstrinn, for å gjøre tjenestene mer tilgjengelige for barn og ung på deres hverdagsarenaer. Dette er sammenfallende med flere undersøkelser og kunnskap fra barn og unge som viser at de ønsker at tilbud skal være tilgjengelige, og forskning som viser at unge som med ulike smerteuttrykk er mer tilbøyelige til å ta imot hjelp når den tilbys i tilknytning til f.eks. skolen.

Oslo kommune ønsker gjerne å prøve ut modeller for økt samhandling og tilstedeværelse på barn og unges arenaer, herunder å sikre en tverrfaglig skolehelsetjeneste hvor spesialisthelsetjenesten kan jobbe diagnoseuavhengig i samarbeid med elevene og helsesykepleiere og ved skolene i Oslo. Heller enn den foreslåtte forskriftsendringen bør staten ta større grep for å sikre tidligere innsats og universelle tilbud på innbyggernes premisser. Dette er både i tråd med regjeringens egen folkehelseplan, forskningskunnskap og innspill fra barn og unge selv. Oslo kommunes arbeid med Oslohjelpa og Nye familier er eksempler på slike tjenester.

Oslo kommune ønsker å bygge videre på denne tenkningen ved å prøve ut nye og utvidede universelle lavterskeltilbud til barn og unge. Det vil ivareta intensjonen om økt forebyggende innsats og gi mer hjelp uten å henvise videre, men på en måte som er mer treffsikker enn departementets foreslåtte forskriftsendring.

Inga Marte Thorkildsen

Byråd

