

Høringsuttalelse fra Færder kommune vedr. forslag til endringer i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Det vises til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet 19/4272- datert 19.nov 2019, samt høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse og omsorgsdepartementet foreslår endring i Forskrift 19. oktober 2018 nr 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Departementet foreslår å inkludere i forskriften § 1 om formål at "Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skole-helsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander". Dette punktet ønskes tillagt øvrige formål med forskriften i § 1:

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

Færder kommune har følgende kommentarer til høringen:

Behov for avklaring

Kjerneelementene i forslaget forstås slik at helsestasjon og skolehelsetjenesten får et større ansvar for *koordinering* av tjenester rundt barn og unge, i tillegg til *behandling og oppfølging* for lettere psykiske og somatiske tilstander.

Det er flere forhold som må defineres nærmere for å forstå betydningen og konsekvensen av forslaget. For det første er det uklart hva som ligger i lettere psykiske og somatiske plager. En del av oppgavene som allerede gjøres, er å følge opp barn og unge med ulik grad av psykiske vansker/lidelser. Grenseoppgangen mellom oppfølging og behandling er ikke alltid tydelig. I utgangspunktet har ikke helsesykepleiere kompetanse til å behandle psykiske lidelser, men har i ulik grad verktøy og tilnærminger som kan bidra til endring. Det er også uklart om psykolog regnes med i helsestasjon- skolehelsetjenesten, eller om dette er en profesjon som kommer i tillegg.

For det andre foreslås at helsesykepleier skal ha et større ansvar for å koordinere. Det påpekes at helsesykepleie i lovverk har plikter knyttet til oppfølging av barn med langvarige og sammensatte behov (habilitering og rehabilitering). Helsesykepleiere har i praksis koordineringsoppgaver knyttet til oppfølging av psykiske og somatiske tilstander allerede. Men forslaget i høringen oppfattes å innebære et større *helhetlig* ansvar for oppfølging som erstatter fastlegenes koordineringsansvar. Dette bør avklares nærmere.

Konsekvenser av forslaget

Det største ankepunktet ved forslaget i høringen er at oppfølging og behandling på individnivå vil gå på bekostning av helsefremmende og forebyggende arbeid. Folkehelseinstituttet fremhever viktigheten av befolkningsrettede tiltak som når alle barn og unge – også de som ikke oppsøker helsevesenet selv. I skolehelsetjenesten har helsesykepleier både individuell oppfølging og undervisning på gruppenivå om ulike temaer knyttet til psykisk helse og livsmestring. *Hvis universelle tiltak blir skadelidende, kan dette føre til en svekket helse og økt sykdomsbyrde totalt i barne- og ungdomsbefolkningen på sikt.*

Færder kommune stiller seg kritisk til at helsesykepleier skal ha et større koordineringsansvar for barnefamiliene enn de allerede har i dag, og mener forslaget om ta over fastlegens koordineringsansvar kan få svært negative konsekvenser. Fastlegen kjenner ofte hele familien og sitter med annen informasjon enn helsestasjonen. Rammene rundt en fastlegekonsultasjon skiller seg fra konsultasjonen hos helsesykepleier /lege på helsestasjonen. Det er derfor viktig med godt samarbeid mellom helsesykepleier og fastlege slik at man sikrer god oppfølging og ivaretagelse av barn og unge. For at dette samarbeidet skal fungere er det vesentlig at de ulike aktørene kjenner sitt ansvarsområde. For helsesykepleier er dette forebygging og helsefremmende tiltak og for fastlegen er det oftest behandling og oppfølging.

Det er derfor viktig at det fremdeles er fastlegen som har det overordnede medisinske ansvaret for oppfølging. Fastlegen har kontakt med og kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Fastlegen har kompetanse til å se hva som trenger behandling. At det er en person som sitter med behandlingsansvaret har stor betydning både i et kortvarig og langsiktig perspektiv. Mange kan få tilbakevendende problemer og det er her fastlegen har en unik plass til å gi behandling i forhold til hva som tidligere er utført.

Det er store betenkeligheter med å overføre behandling av somatiske tilstander til helsestasjonen. Det er ikke tilstrekkelig kompetanse eller ressurser til å overta behandling og oppfølging, og det vil gå på bekostning av kjerneoppgavene til helsestasjonen. Forslaget om at helsestasjonen skal kunne behandle lettere somatiske tilstander vil gjøre ansvarsområdene uklare. Det kan videre kunne føre til overbehandling, feilbehandling og manglende oppfølging. Det kan medføre at færre oppsøker fastlegen for behandlingstrengende tilstander og man mister det tverrfaglige, viktige arbeidet.

Forslaget kan også utløse vanskelige gråsoner og uklare skiller mellom ulike instanser, f.eks mellom kommune, fastlege og andrelinjetjeneste. Selv om det i forskrift står at kommunen «kan tilby å behandle...», skapes det en forventning om at barn og unge skal få hjelp til behandling i kommunen.

Vurdering

I høringsnotat vises det til at helsestasjon- og skolehelsetjenesten er styrket gjennom tilskuddsmidler siste året. Målet for tilskuddsordningen var å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste, og tilskuddordningen kom fordi tjenesten var marginal i de fleste kommuner. Ny nasjonal retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon og skolehelsetjenesten (mars 2017) pålegger kommunene nye oppgaver. Man kan ikke legge til ytterligere oppgaver knyttet til behandling og koordinering, uten at det går på bekostning av noe annet.

Listen som beskriver oppgavene tjenesten blir tildelt er lang, og fremdeles er ikke tjenesten rigget etter anbefalt norm. Hvis helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag vedtas må det legges til grunn en planlagt ressursøkning til helsestasjon og skolehelsetjenesten. I tillegg vil det være nødvendig med kompetanseheving knyttet til behandling av psykiske og somatiske lidelser. Denne kompetansen ligger ikke i dagens helsesykepleierutdanning.