DEN NORSKE LEGEFORENING

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.: Vår ref: HSAK201900485 Dato: 13-02-2020

Høringsuttalelse - forslag til endring i forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons - og skolehelsetjenesten

Vi viser til høringsnotat med forslag til endring i formålsbestemmelsen i forskrift om kommunenes helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Legeforeningens høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av innspill i vår interne høringsrunde, og den er behandlet av vårt sentralstyre.

Legeforeningen støtter regjerningens ønske om å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og intensjonene bak forslaget. Vi kan imidlertid ikke se at det presenterte vil ha ønsket effekt eller avhjelpe utfordringene som beskrives. Tvert imot mener vi at forslaget er egnet til å svekke helsetjenestens helsefremmede og forebyggende funksjon, ytterligere fragmentere tilbudet til barn og unge, skape uklare ansvarsforhold og svekke fastlegens rolle, samt skape uønsket variasjon mellom kommunene.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge. Det har vært en betydelig satsning på tjenesten siden 2014, og fra 2013–2016 økte antall årsverk i tjenesten med 648[1]. Likevel er det i mange kommuner for lite ressurser og kompetanse til å kunne ivareta ytterligere oppgaver på en forsvarlig måte.

Legeforeningen har tidligere uttrykt seg positivt til at skolehelsetjenesten skal kunne behandle lettere tilstander, men understreket da at det forutsetter tilstrekkelig faglig kompetanse, og at skolelege/allmennlege/barne- og ungdomspsykiater må være tilgjengelig for å kvalitetssikre utredning og behandlingsplan.

Både det prinsipielle og praktiske knyttet til å flytte helsestasjons – og skolehelsetjenestens fokus fra forebyggende til behandlende aktivitet krever en langt grundigere vurdering enn hva vi kan se at ligger til grunn for forslaget.

Det fremheves at forlaget er i tråd med det som allerede er praksis i flere kommuner. Vi er kjent med at flere kommuner har lagt behandling og oppfølgning av lettere psykiske lidelser til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men vi kan ikke se at erfaringer fra dette er innhentet, beskrevet eller tatt inn som del av bakgrunnen for forslaget. Det mener vi kunne gitt viktig

[1] Prop. 1 S (2017-2018)

informasjon. Både knappe ressurser, lav legedekning og begrenset samhandling med fastlege er kjente utfordringer med dagens organisering.

Vi vil i det følgende utdype våre bekymringer knyttet til konsekvenser av foreliggende forslag.

Forslaget er egnet til å svekke helsestasjons- og skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende funksjon

Departementet legger til grunn at forslaget ikke vil medføre økte kostnader for kommunen, men at det ikke vil føre til at tjenestens helsefremmende og forebyggende funksjon svekkes.

Ettersom forskriftsendringen er tenkt å være kostnadsnøytral for kommunene, legges det ikke opp til økt bemanning, økte stillingsstørrelser eller tiltak for kompetanseheving for å ivareta nye oppgaver. Vi vil særlig påpeke at stillingene for helsestasjons- eller skolelege stort sett er små, og det er ikke rom for økning i oppgaveporteføljen.

Vi mener at uten ny finansiering og styrking av ressurser og kompetanse i tjenesten, er forslaget egnet til å flytte ressurser fra forebyggende til behandlende aktivitet, og som et signal til kommunene om at slik prioritering er ønsket.

Vi mener det også er egnet til å bidra til stor, uønsket variasjon i tilbudet fra kommune til kommune.

Uklarheter knyttet til krav til kompetanse for å ivareta faglig forsvarlighet

Departementet legger til grunn at "behandling og oppfølgning for lettere psykiske og somatiske tilstander bør kunne utføres av både helsesykepleiere og annet helsepersonell".

Vi etterlyser en nærmere beskrivelse av hvilke tilstander departementet inkluderer som "lettere psykiske og somatiske", hvilken type helsehjelp det er forventet at skal tilbys som "behandling og oppfølgning", og ikke minst hvilken kompetanse som forventes og kreves for å sikre faglig forsvarlighet.

Dette synes ikke tilstrekkelig utredet eller beskrevet i forliggende høringsnotat. Som Legeforeningen tidligere har påpekt vil en slik endring forutsette tilstrekkelig faglig kompetanse, og at skolelege/allmennlege/barne- og ungdomspsykiater må være tilgjengelig for å kvalitetssikre utredning og behandlingsplan.

Etter nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons – og skolehelsetjenesten[2] skal kommunen;

- Legge til rette slik at tjenesten og personell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c. og d.

- Sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene tjenesten skal utføre og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom personellet.

[2] https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten

- Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7**.**

Vi stiller spørsmål ved hvordan departementet mener at kommunene skal kunne løse dette innenfor gitte rammer, og uklare beskrivelser.

Vi vil understreke at diagnostisering og behandling av sykdom krever medisinsk kompetanse, ikke minst kompetanse til å vite hva det ikke er, og til å følge opp adekvat.

Vi bemerker at slike initiale vurderinger er i kjernen av kompetansen til allmennlegene, hvor fastlegene i tillegg vil ha en helhetlig kjennskap til pasienten og familien. Det vil derfor være helt sentralt at fastlegen involveres.

Ytterligere fragmentering og uklare ansvarsforhold

Departementet beskriver utfordringene med fragmenterte og silopregede tjenester, men reflekterer ikke over at foreliggende forslag er egnet til å bidra til en forsterkning av nettopp det.

Departementet legger til grunn at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et mer naturlig kontaktpunkt for småbarnsfamilier og skolebarn, enn fastlegen. Videre at det bedre kan sikres at fastlegen deltar i oppfølgningen dersom helsestasjons – og skolehelsetjenesten følger opp og koordinerer tjenester for barn med behov.

Vi mener forslaget er egnet til å svekke fastlegens sentrale koordinerende funksjon, og bidra til uklar ansvarfordeling mellom fastlege og lege på helsestasjon/skolehelsetjeneste. Forslaget innebærer et ønske om behandlingstilbud parallelt med fastlegen, som svekker fastlegens rolle og bidrar til økt fragmentering. Det vil også høyst sannsynlig bidra til dobbeltarbeid for en allerede presset tjeneste.

Fastlegeordningen er basert på prinsippet om relasjon over tid, kontinuitet og et enhetlig tilbud. Fastlegen følger ofte familien og pasientene gjennom svangerskapet, småbarnsfase, skolealder, gjennom studietid og inn i voksen alder. Der helsestasjons- og skolehelsetjenesten ofte har varierende tilstedeværelse og ulike ressurspersoner fra skole til skole og år til år, skal fastlegen være en kontinuitet gjennom ulike livsfaser. Denne kontinuiteten er den sentrale verdien i fastlegeordningen. Dersom lege på helsestasjonen eller skolen skal ta hovedansvaret for diagnostikk, behandling og oppfølging av barn og unge i gitte perioder, vil det kunne redusere antall kontaktpunkter mellom pasienten og dennes valgte faste lege. Redusert kontakt vil føre til dårligere oversikt over pasientens helsetilstand, en økt fragmentering og uklare ansvarsforhold.

En ytterligere fragmentering av tilbud og ansvar vil etter vår mening gi pasientene et kvalitativt dårligere tilbud, som blir mer kostbart for samfunnet.

I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten presiseres det at det skal foreligge rutiner for samarbeid med fastlegen, for på sikre tydelig ansvar – og oppgavefordeling og rolleforståelse. Dette vil være særlig viktig for de tilfellene hvor det er mistanke om eller påvist sykdom.

DEN NORSKE LEGEFORENING

Økt tverrfaglig samarbeid og insentiver for økt tilgjengelighet

Vi er positive til økt samarbeid mellom fastleger og skolehelsetjenestene, og økt tverrfaglig samarbeid om barn og unge med behov for det.

For å motvirke ytterligere fragmentering og kvalitetsreduksjon av helsetjenestene til barn og unge, er det imidlertid viktig at fastlegens rolle som det naturlige kontaktpunktet for barn og unge understøttes.

Herunder bør det legges til rette for tett samarbeid med fastlegen. Det bør innføres krav til at fastlege kontaktes ved mistanke om sykdom, og oppfølgning av sykdom bør i hovedsak skje i samråd med fastlegen, slik at kontinuiteten bevares. I tillegg bør epikrise sendes til fastlegen, også fra personell i helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Departementet bør også vurdere tiltak som kan bidra til økt tilgjengelighet i tjenesten, og lavere terskel for kontakt. Herunder en reell styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, både knyttet til tilgjengelighet og kompetanse, i tillegg til økt tverrfaglig samarbeid. Fastlegen bør involveres, så fremt pasienten ikke motsetter seg dette, og det bør skapes gode møte – og kontaktflater for adekvat oppfølgning.

Tilgjengeligheten for kontakt med fastlegen er god, men kan forbedres mange steder. Mange fastleger tilbyr i dag gode digitale verktøy som bidrar til å senke terskelen for at barn og ungdom tar kontakt, også når de ikke ønsker å involvere foreldrene. Online timebestilling, mulighet for tekst- eller videobaserte e-konsultasjoner er løsninger barn og unge ofte er trygge på, og som er egnet til å øke tilgjengeligheten for denne gruppen.

For ungdom fra 16 år er egenandel ofte til hinder for at de oppsøker fastlegen, og det bør vurderes å fjerne denne for ungdom mellom 16 -20 år.

Legeforeningen mener at foreslåtte endring ikke vil være egnet for å oppnå formålet, og at departementet må foreta en grundigere utredning. Det må iverksettes andre tiltak enn å endre en formålsbestemmelse, dersom det er ønskelig å bidra til et lettere tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge, redusert fragmentering og en mer effektiv ressursbruk.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør