

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1131076 (2019_01177)

Vår dato: 19.02.2020
Deres ref.: 19/4272-

Høringssvar: Høring - forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere (LaH NSF) og Jordmorforbundet, samt fra enkeltmedlemmer. Vi har primært tatt utgangspunkt i helsesykepleiernes og jordmødrenes erfaringer fra og kunnskap om tjenesten. De utgjør grunnbemanningen i tjenesten og er de profesjonere som i størst grad vil bli berørt av forslaget.

Overordnet mener NSF at helsefremmende og forebyggende helsearbeid er grunnpilarene i helsetjenesten. Organisering og finansiering av helse- og omsorgstjenestene skal sikre at helsefremmende og forebyggende sykepleie gjennom hele livsløpet prioriteres. NSF har i flere år etterspurt en dialog med departementet rundt den fremtidige organiseringen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette forslaget aktualiserer behovet for slik dialog.

Vi er tilfreds med at departementet på lik linje med NSF vil styrke helsehjelpen til barn og unge i kommunene. Vi har også forståelse for at brukerorganisasjoner ser dette som en mulighet for et mer sammenhengende tjenestetilbud. Vi er imidlertid sterkt tvilende til at økt vektlegging av behandling være løsningen på utfordringsbildet, eller bidra til styrket folkehelse. Særlig innen psykisk helse og sosial ulikhet i helse er det nødvendig å se på de underliggende, strukturelle årsakene. De kan ikke løses gjennom behandling. Dette begrunner vi i kommentarene til våre innspill.

NSFs viktigste innspill:

- Forslaget er mangelfullt utredet, og det er ikke gjort noen risiko- og sårbarhetsanalyse
- Det er ikke definert hva som legges i begrepene «nødvendig behandling og oppfølging» og «lettere psykiske og somatiske tilstander»
- Forslaget svarer ikke opp underliggende problem som ønskes løst; tilgjengelighet, mangelfull kapasitet i andre tjenester, oppfølging og koordinering, tilknytning til skolemiljøet
- Forslaget krever at en rekke forutgående premisser innfris, blant annet knyttet til finansiering, henvisningsadgang og kompetanse

Generelle kommentarer:

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Det er naturlig å lese forslaget som en ønsket dreining i retning av mer individuell oppfølging. *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (heretter *retningslinjer*)² peker i motsatt retning og anbefaler en dreining mot flere universelle tiltak. Vi viser til hva Helsedirektoratet sier om videreutvikling av tjenester³:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, herunder svangerskapsomsorg og helsestasjon for ungdom har som mål å styrke og fremme helse og mestring på befolkningsnivå. Gjennomgående er friskfokus, fremme helse, og samtidig oppdage skjevutvikling og henviser videre ved behov. Tjenesten skal avverge, oppdage tidlig og henviser videre til rette instans.

Høringsforslaget harmonerer ikke med departementets, direktoratets og kommunenes satsing på det universelle folkehelsearbeidet. I Folkehelsemeldingen 2018-2019: «Gode liv i eit trygt samfunn³» 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.

Det er mye som står på spill i møtene med barn, ungdom, foreldre og gravide. Tillit og tilgjengelighet er stikkord. Barn og unge med store og små utfordringer innen helse tar ofte kontakt etter at det er gjennomført universelle tiltak - som undervisning, temadager, grupper og andre helsefremmende og forebyggende tiltak i skolemiljøet. Reduseres det universelle tilbudet, kan det føre til økt terskel for å oppsøke tjenesten. Å innføre behandling frykter vi også kan bidra til å forsterke en tendens vi erfarer; at psykiske plager automatisk sees på som sykdom som skal utløse diagnose og behandling. Dette i motsatt til en forståelse av at de fleste slike plager er en naturlig og sunn reaksjon på en belastende situasjon eller en krevende livsperiode. Barn og unge trenger ofte hjelp til å se dette. Helsepsykiatere bruker mye tid for å gi tilpasset støtte og veiledning, slik at den enkelte skal kunne se og utnytte egne ressurser, og oppleve livsmestring.

Samhandling, koordinering, vold, brukermidvirkning og psykisk helse er tematikk som er styrket i retningslinjen. Den beskriver hvordan tjenesten skal samarbeide med andre aktører i kommune- og spesialisthelsetjenesten, og andre fagprofesjoner for å tilpasse tiltakene til det enkelte barn og ungdoms behov, enten det gjelder psykiske eller fysiske plager og lidelser. Vi finner det svært underlig at retningslinjen ikke er nevnt i høringsdokumentet.

Vi er svært bekymret for konsekvensene av en slik endring knyttet til kommunenes prioriteringer av sitt sørge ansvar. Den kommunale allmennhelsetjenesten består i dag av allmennlegenes tilbud gjennom fastlegeordningen, og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Behandlings-ansvaret er tydelig definert i fastlegeforskriften. Finansieringssystemet knytter all virksomhet av kurativ art til fastlegeordningen. I motsetning til helsestasjon og skolehelsetjenesten, er fastlege-ordningen i vesentlig grad ikke egenfinansiert av kommunene. NSF er bekymret for at en likestilling mellom disse tjenestene kan få motsatt effekt knyttet til oppgaveglidning. Dersom man legger opp til at tjenestene gir det samme innholdet, så vil det være et insentiv for kommunene til å tilrettelegge for at mer av det som skjer i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i dag, skal ivaretas gjennom fastlegeordningen. Det vil være et stort tilbakesteg for velferdsstaten og svekke det helhetlige tilbudet til barn, unge og familier.

Mangelfull utredning

I «Mestre hele livet– Regjeringens strategi for god psykisk helse» sies:

Regjeringen vil utrede hvordan ulike tjenester til barn og unge kan koordineres bedre(kap.7.5).

² <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf> :

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

³ Folkehelsemeldinga (2018-2019) Ein folkehelsepolitikk som treffer alle, kap. 7.7.1



Vi kan ikke se at en slik utredning ligger til grunn for dette forslaget. For å kunne vurdere konsekvensene av den foreslåtte endringen etterspør vi en utredning av tjenesten som blant annet bør omhandle:

- En beskrivelse av dagens helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Evaluering av effekten av dagens forskrift, nasjonal faglig retningslinje og normering
- Risiko- og sårbarhetsanalyse for hvordan endringen vil påvirke det helsefremmende og forebyggende helsetjenestetilbudet for barn og unge
- Begrepsavklaringer – bla. hva som legges i *nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander*
- Juridiske konsekvenser og avklaring av behandlingskompetanse
- Økonomiske og administrative konsekvenser

Høringsutkastet gir ingen god beskrivelse av *hvorfor* det er nødvendig å inkludere behandling i formålet. Kunnskapsgrunnlaget fremstår ufullstendig. Det mangler en grundig belysning av tjenesten som retter seg mot 1,2 millioner barn og unge – en femtedel av befolkningen, samt til gravide. Tjenestens mandat bygger på salutogen teori - faktorer som bidrar til å opprettholde god helse og mestring. Motsatsen er patogen teori der et mål er å diagnostisere mennesker som enten frisk eller syk, og tilby behandling deretter. Tjenesten blir derfor ofte omtalt som hjørnesteinen i folkehelsearbeidet, og er en modell andre land gjerne ser hen til.

Forslaget er heller ikke sett i sammenheng med andre pågående prosesser:

- Regjeringen ønsker å utrede en ny støttetjeneste, og foreslår i den forbindelse å se på hvordan PP-tjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan samordnes bedre eller eventuelt slås sammen (*Meld.St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*)
- Forslag om å fjerne plikten til å ha skolehelsetjeneste, regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og forskriften, samt at faglig og administrativt ansvar for skolehelsetjenesten bør overføres til skoleledelsen (*Stoltenbergutvalgets rapport om kjønnsforskjeller i skolen*).
- Utredning av fremtidig helsesykepleierutdanning, der det både skal vurderes 60 og 120 studiepoengs utdanning (*Rethos 3*).
- Ny utregningsmodell for normtall (*i regi av helsedirektoratet*).

Særlig om manglende risiko- og sårbarhetsanalyse

Det sies at forslaget ikke er ment å ha konsekvenser for den helsefremmende og forebyggende innsatsen. Det er imidlertid godt dokumentert at det er de helsefremmende og forebyggende tiltakene som taper i kampen med individuelle behandlingstilbud. Vi kan ikke se at det foreligger risiko- og sårbarhetsanalyser som belyser dette.

Tjenesten har allerede et ansvar for å forebygge og avdekke behov for helsehjelp, samt sørge for tilbud om nødvendig oppfølging etter forskriftens § 5 og 6 bokstave d. Presset på individuell oppfølging er allerede stort.

Det er riktig at helsesykepleiere og jordmødre allerede gir oppfølging som kan karakteriseres som behandling. Eksempler er gulsott- og lapolisbehandling hos spedbarn, grupper med kognitiv metodikk, veiledning og tiltak knyttet til seksualitet, søvn, lette spiseforstyrrelser, selvskadning, lettere angstproblematikk, nedstemthet osv. I skolehelsetjenesten gis støttesamtaler og oppfølging med vekt på det friske framfor behandling av det syke. Jordmødre gir oppfølging av eksempelvis kvinner med diabetes i svangerskapet, fødselsangst, overvekt og blodtryksproblematikk, oppfølging av rifter etter fødsel, behandling og oppfølging av mastitt, ammeproblematikk utover de første dagene etter fødsel. Det er en rekke løsninger vi mener bør på plass, og som kan ivaretas innenfor dagens formål og forskrift: sykemeldingsadgang for jordmødre vil bidra til en mer helhetlig oppfølging og bidra til å redusere unødvendige sykemeldinger i svangerskapstiden⁴. Utvidet forskrivningsrett for jordmødre og helsesykepleiere for prevensjonsmidler for alle kvinner i reproduktiv alder (også for de under 16 år). Forskrivningsrett til blodsukkerapparater og tilhørende utstyr til gravide i forbindelse med nye retningslinjer for testing og behandling av svangerskapsdiabetes, er alle eksempler på dette.

⁴ <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/sykefravar>

⁵ <https://www.dagensperspektiv.no/nyheter/arbeidsliv/kuttet-sykefraveret->



Vi ser at det kan være glidende overganger mellom oppfølging/støttesamtaler og behandling, og at innføring av behandling i forskriften kan ses som en tydeliggjøring av det som gjøres. Samtidig er det en vesentlig forskjell. Behandling gis etter en satt diagnose. Helseesykepleiere har ikke mandat til å sette diagnoser. Forslaget reiser spørsmål knyttet til på hvilket grunnlag det skal gis behandling, og hvem som skal gjøre disse vurderingene? Hvilken kompetanse krever dette? Hvordan er det tenkt at ansvarsfordeling mellom helsestasjon/skolehelsetjenesten og fastlege skal være?

Gjeldende forskrift er ikke til hinder for at kommuner kan tilby tidlig innsats og lett tilgjengelig hjelp. Som beskrevet gjøres dette også i dag. Dagens forskrift har imidlertid en klart avgrensende effekt – hjelpen og tiltakene som tilbys gis primært innenfor sekundær- og tertiærforebygging.

Forslaget vil kunne skape forventninger om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal løse utfordringer og overta oppgaver fra andre tjenester, eksempelvis fra fastlegene og andrelinjetjenesten. Utvidelsen av formålsbestemmelsen kan slå ulikt ut i de ulike deltjenestene og for de ulike profesjonene. Forslaget er en kan-bestemmelse, og utløser ikke en ny plikt for kommunene. Det vil bidra til økte ulikheter i tilbudet, gitt den enkelte kommunes prioriteringer. For en tjeneste som har en klar sosial utjevne funksjon, vil det være særs uheldig.

Det er ikke foretatt nødvendige begrepsavklaringer

Departementet har ikke definert «helsefremming», «forebygging», «behandling», «lettere fysiske og psykiske tilstander», og andre sentrale helsebegreper i høringsnotatet. Særlig savner vi at begrepet «behandling» er beskrevet nærmere. Det kan ikke være slik at hver enkelt kommune eller det enkelte helsepersonell skal definere hva som legges i begrepene. Dette vil forsterke ulikhetene i tjenestetilbudet.

Forslaget svarer ikke opp underliggende problem som ønskes løst

Et manglende eller tilgjengelig lavterskeltilbud, mangelfull oppfølging og koordinering, og tilknytning til skolemiljøet beskrives som bakgrunn for forslaget. Høringsnotatet beskriver ikke hvordan det å utvide formålet for tjenesten skal løse denne utfordringen.

Helseesykepleiere pålegges i stor utstrekning koordinatrorollen, som ofte er svært tidkrevende. Det er ikke tilført flere ressurser eller reell myndighet for å ivareta denne oppgaven. Økt koordineringsansvar vil blant annet gå utover undervisning og gruppetilbud i barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Med tanke på tilgjengelighet, koordinering, oppfølging og økt sammenheng er vi undrende til at høringsnotatet ikke omtaler Familiens Hus⁶. Dette er et tverrfaglig lavterskeltilbud, nettopp for samordning og samorganisering av tjenester til barn og unge. Her inngår både åpen barnehage, helsestasjon, PPT og forebyggende barnevern. BUP, fastlege og andre kan også ha funksjoner. Denne modellen kan og bør være et godt utgangspunkt for samarbeid rundt barn, og også elever i skoler og SFO.

Et formål med forslaget er å bidra til lettere tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge og en mer effektiv ressursbruk. Vi må da spørre hva som legges i effektiv ressursbruk? Hvilke ressurser? På bekostning av hva? Det er ikke slik at det er mye ressurser i denne tjenesten som ikke allerede brukes effektivt. Det rapporteres fortløpende om at etterspørselen er større enn tilgjengelige ressurser. De fleste kommuner er langt unna å oppfylle dagens normtallsanbefalinger og krav til allerede lovpålagte oppgaver. Andre løsningsbidrag for å imøtekomme utfordringene er å ansette sykepleiere med barnefaglig kompetanse i BUP og i kommunal psykisk helsetjeneste, samt å styrke samhandlingsarenaene- og mulighetene.

Betingelser for at en evt. forskriftsendring skal være faglig forsvarlig

⁶ https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349396



Denne forskriften er å starte i feil ende. Forslaget kan etter NSF's syn ikke gjennomføres slik det nå foreligger. En rekke virkemidler må på plass i forkant av en forskriftsendring dersom man skal unngå utilsiktede konsekvenser. Gjennom lovregulering og finansiering må det tilrettelegges for en likestilling av fastlegeordningen og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i det kommunale «sørge for» ansvaret. Det innebærer blant annet:

- formell henvisningsadgang for helsesykepleiere til BUP (som Stortinget ber regjeringen etablere et prøveprosjekt på⁷)
- formell henvisningsadgang for jordmødre til gynekolog
- ny nasjonal rammeplan for helsesykepleiere tilpasset oppgaveendringer, og
- etablering av utviklings- og kompetansesenter for tjenesten

Økonomiske og administrative konsekvenser

Uten den nødvendige utredningen og begrepsavklaringene er det vanskelig å vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene. Vi stiller oss likevel uforstående til konklusjonen om at det ikke vil medføre noen ekstra kostnader å inkludere behandling i formålet med helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Økt innsats i behandling og annen individuell oppfølging vil nødvendigvis medføre ekstra kostnader og reduksjon av det universelle, helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Å innføre behandling i forskriften uten å tilføre ressurser eller andre tiskudd er å ikke ta det helsefremmende og forebyggende helsetjenestetilbudet til barn og unge på alvor.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Jordmorforbundet NSF

⁷ <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=76495&target=case-status>

