

Høringsnotat

Forslag til endring i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Høringsfrist: 20.2.2020

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Innledning..... | 2 |
| 2 | Bakgrunn for forslag om endring av gjeldende forskrift..... | 2 |
| 3 | Gjeldende rett | 3 |
| 3.1 | Regulering i lov..... | 3 |
| 3.2 | Regulering i forskrift..... | 4 |
| 4 | Departementets vurderinger og forslag | 5 |
| 5 | Økonomiske og administrative konsekvenser | 6 |
| 6 | Forslag til forskriftsendring | 7 |

1 Innledning

I dette høringsnotatet foreslås det å endre formålsbestemmelsen i forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten). Departementet foreslår i forskriftens formålsbestemmelse i § 1 et nytt andre ledd som fastsetter at forskriften også skal bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander.

I kapittel 2 omtales bakgrunnen for forslaget. Gjeldende rett er drøftet i kapittel 3, kapittel 4 presenterer departementets forslag og vurderinger og økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene omtales i kapittel 5.

Til slutt i høringsnotatet fremgår forslaget til ny forskrift.

2 Bakgrunn for forslag om endring av gjeldende forskrift

I Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Primærhelsetjenestemeldingen) beskrives utfordringer i helse- og omsorgstjenesten og hvordan disse best kan møtes. En utfordring er at tjenestene oppleves som fragmenterte og søyleorganiserte. Det er for lite koordinering mellom tjenestene. I arbeidet med Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) ble det, blant annet som et svar på denne utfordringen, besluttet at regjeringen skal utrede om formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal endres til også å inkludere behandling og oppfølging for både psykiske og somatiske tilstander. Formålet er å bidra til et lettere tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge og en mer effektiv ressursbruk.

En slik tydeliggjøring vil ikke innebære å pålegge kommunene nye oppgaver eller plikter, men vil vise at nettopp helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig arena for å nå barn og unge som har behov for hjelp, og at det ikke ligger formelle hindringer i veien for at kommunen kan tilby behandling og oppfølging ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det presiseres at kommunene med dette ikke skal pålegges en plikt til å ha dette tilbudet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Hensikten er å synliggjøre muligheten.

Det er særlig tre forhold som begrunner dette arbeidet: 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..

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er 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. Regjeringen har derfor gjennom flere år styrket denne tjenesten. I 2020 er det foreslått bevilget totalt om lag 1,3 mrd. kroner til tjenesten. Det har også vært en betydelig utvikling i antall årsverk i tjenesten som følge av styrkingen.

3 Gjeldende rett

3.1 Regulering i lov

Kommunen skal etter lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvar er nærmere presisert i lovens § 3-2 første ledd nr. 1, der det blant annet fremgår at kommunen skal tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste.

Bestemmelsen må ses i sammenheng med lovens § 3-3 som også regulerer kommunens helsefremmende og forebyggende ansvar. Det vises også til lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseeloven). Bestemmelsen pålegger kommunen et generelt ansvar for å tilby forebyggende tjenester, herunder opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge problemer, både av helsemessig og sosial karakter. Den forebyggende virksomheten skal ikke bare ha en medisinsk tilnærming, men også en sosialfaglig og helhetlig tilnærming.

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd, andre punktum er Kongen gitt myndighet til å gi forskrift med nærmere bestemmelser om innholdet i blant annet disse tjenestene.

Forsvarlighetskravet

Utgangspunktet er at kommunene selv organiserer sine tjenester ut fra lokale forhold og behov. Det er særlig nærhet til brukerne, effektiv tjenesteproduksjon og god bruk av ressurser og hensynet til demokratisk styring av tjenestene, som begrunner lokal handlefrihet. Kravet til

at ytelse av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig er gjennomgående i regelverket som omhandler helse- og omsorgstjenesten. I helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 stilles det krav om at de helse- og omsorgstjenestene som tilbys eller ytes skal være forsvarlige. Plikten til å sørge for forsvarlige tjenester skal være førende for hvordan kommunen velger å organisere sine tjenester slik at pasient og bruker kan få et forsvarlig tilbud. Kommunen har en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav d. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) §§ 4 og 16 regulerer henholdsvis helsepersonells plikt til å utføre sitt arbeid faglig forsvarlig ut ifra den enkeltes kvalifikasjoner mv. og krav til at virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Pasienters og brukeres rettigheter

Pasienters og brukeres rett til helse- og omsorgstjenester er regulert i lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Pasient og bruker har etter loven § 2-1a andre ledd rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. "Nødvendige helse- og omsorgstjenester" gir krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard og omfang, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 6 regulerer barns særlige rettigheter. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1 første ledd at barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. I følge bestemmelsens andre ledd plikter foreldrene å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll. Bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1 er således en egen rettighetsbestemmelse som motsvares av kommunens plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.

3.2 Regulering i forskrift

Nærmere regler om helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger av forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten).

Formålet med forskriften fremgår av § 1 som lyder:

Forskriften skal bidra til å:

- 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.*

4 Departementets vurderinger og forslag

Norske barn og ungdommer er blant verdens friskeste, men om lag fem til åtte pst. har behov for tjenester fra flere sektorer og/eller nivåer innenfor sektorene samtidig. Betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid, både individ- og befolkningsrettet, er stadig like viktig, selv om sykdomsbildet endrer seg. Grunnlaget for god helse legges allerede i svangerskapet, og god oppfølging av gravide, nyfødte, barselkvinner, barn, unge og deres familie og foresatte er derfor en viktig og god investering.

Som nevnt innledningsvis og beskrevet i Primærhelsetjenestemeldingen, er dagens tjenester fragmenterte. Det gjelder også psykiske helsetjenester til barn og unge, og oppfølging av barn og unge med sammensatte behov. For å bedre tjenestetilbudet og unngå ytterligere fragmentering, bør nye tilbud bygge på eksisterende tjenester/organisatoriske enheter.

Familier og barn med problemer, kan både før problemene har ført til en diagnose og som del av et behandlingsforløp, ha behov for en fast kontakt. Kontakten kan støtte, motivere, følge med på om det inntreffer forverring og behov for nye tiltak, og bidra til at avtalt behandlingsopplegg følges. Fastleger kan ha en slik rolle for sine listeinnbyggere, ved å representere kontinuitet over tid. For småbarnsfamilier kan helsestasjonen også ha denne rollen. For skolebarn vil skolehelsetjenesten ofte være et mer naturlig kontaktpunkt enn fastlegen. Dette gjelder enten barna følges opp av andre tjenester som Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), eller ikke. Ofte kan det være behov for noen som motiverer og som fanger opp om skolehverdagen og livet ellers fungerer. Også barn med lettere problemer kan ha behov for et kontaktpunkt for kontinuitet, selv om de ikke trenger behandling.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten møter i dag nærmest alle barn/familier og bør fange opp disse og ha som mål å bidra til å forebygge at behovene blir store, ved nettopp å støtte og følge med på at barna/familien får nødvendig oppfølging og behandling.

Diagnostikk, behandling og oppfølging av barn ved avdekket sykdom/skade inngår ikke eksplisitt av forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med det unntak at helsestasjons- og skolehelsetjenesten etter henholdsvis § 5 bokstav h og § 6 bokstav g skal inneholde "*samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan*". Helsestasjons- og skolehelsetjenesten yter likevel i dag enklere undersøkelser/kartlegginger og behandling på en rekke områder, blant annet for problemstillinger innen psykisk helse og seksuell helse. Helsestasjonene bidrar også i oppfølging av barn som får habiliteringstjenester både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Ut over dette vil helsestasjons- og skolehelsetjenesten, når den avdekker behov for behandling/oppfølging, henvise til andre, f.eks. fastlege eller spesialisthelsetjenesten.

Alle yrkesgrupper som jobber i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har kompetanse til å gi behandling og oppfølging som naturlig etterspørres der. Behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander bør kunne utføres både av helsesykepleiere og annet helsepersonell. I tillegg vil tidlig behandling/intervensjon, mestringstiltak og oppfølging av barn/familier med ulike typer problemer, ofte være forebyggende tiltak og derfor en viktig del av dagens formål med tjenesten. Det at helsestasjons- og skolehelsetjenesten også kan tilby

behandling for lettere psykiske og somatiske tilstander, vil kunne bidra til et lettere tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge, og gi mer effektiv ressursbruk og redusert fragmentering. Tjenestens helsefremmende og forebyggende funksjon svekkes ikke ved dette forslaget.

Barn og unges rett til en fastlege og fastlegenes plikter overfor barn og unge på sine lister skal ikke endres. Snarere er det ofte også et behov for at fastlegene oftere deltar i oppfølgingen. At dette faktisk skjer kan bedre ivaretas dersom helsestasjons- og skolehelsetjenesten avdekker, følger opp og koordinerer tjenester for barn med behov.

Mange aktører og instanser møter og gir tjenester til barn og unge som i ulik grad har psykiske helseplager, blant annet fastleger, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, psykiske helsetjenester i kommunen, BUP, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevern, skole og barnehage og NAV. Potensielt mange instanser kan derfor være inne i oppfølgingen av en familie/ ett barn. Dette understreker viktigheten av at tjenestene koordineres og at barn og unge gis nødvendig oppfølging.

Allerede i dag har helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppgaver knyttet til koordinering og samarbeid med andre instanser, men dette gjelder i stor grad barn som har sammensatte/langvarige behov. Barn, unge og familier som sliter uten å ha sammensatte og langvarige behov kan også ha behov for oppfølging og, i mange tilfeller, koordinering. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil kunne spille en viktigere og tydeligere rolle enn i dag fordi de allerede samhandler med både fastlege, skole, barnehage, PPT, NAV og flere.

Departementet vurderer at det er hensiktsmessig å tydeliggjøre forskriftens formål på en slik måte at alle kommuner opplever at forskriften ikke er til hinder for også å kunne tilby behandling for lettere psykiske og somatiske tilstander. Formålsbestemmelsen i forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ikke en pliktbestemmelse som angir rettigheter og plikter, men den kan gi føringer for hvordan forskriftens øvrige bestemmelser fortolkes. Endringsforslaget vil heller ikke være å pålegge kommunene nye oppgaver eller plikter, men å vise at nettopp helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig arena for å nå barn og unge som har behov for hjelp.

Med bakgrunn i ovennevnte drøftelse foreslår departementet å ta inn i formålsparagrafen et nytt andre ledd om at forskriften skal bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget vurderes ikke å medføre økte kostnader for kommunene. Forslaget er ikke ment å medføre konsekvenser for den forebyggende og helsefremmende innsatsen som kommunen nå plikter å tilby. Det pålegges ingen ny plikt. Kommunene står fritt til å organisere sine tjenester som de finner mest hensiktsmessig for å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester.

6 Forslag til forskriftsendring

Forskrift om endring av forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Fastsatt ved kgl. res. XXXX med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 tredje ledd og 3-2 andre ledd, og lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) § 3-8 første ledd. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet..

I

Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1 skal lyde (endringer i kursiv):

§ 1 Formål

Forskriften skal bidra til å:

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

Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander.

II

Forskriftsendringene trer i kraft XX