

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



Oslo, 19. februar 2020

Ref.: 43/20/AC/ph

## Endring i Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

### Forslag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at formålet i § 1 inkluderer følgende:

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

Departementet legger til grunn at formålet er å tydeliggjøre at kommunen kan velge å tilby behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Begrunnelse;

- 1) Mange barn og unge opplever manglende eller vanskelig tilgjengelig lavterskel helsetilbud for behandling og oppfølging av lettere psykiske og somatiske tilstander (inkl rus og vold).
- 2) Mange barn, unge og familier med barn med sammensatte utfordringer opplever manglende oppfølging og koordinering av tjenester.
- 3) Barn og unge tilbringer store deler av oppveksten på skolen og tilknytning til skolemiljø er derfor viktig.

### Norsk psykologforenings vurdering

I følge Helse- og omsorgstjenesteloven har kommunene ansvar for både å drive helsefremming, forebygging, utredning, diagnostisering og behandling (§3-2). Dette omfatter alle pasient og brukergrupper (§ 3-1). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er definert som en helsefremmende og forebyggende tjeneste.

For å ivareta lovpålagte oppgaver knyttet til lavterskel hjelp og behandling av psykiske plager og lidelser hos barn og unge, har mange kommuner valgt å etablere tverrfaglige team og tjenester (Familiens hus, Forebyggende psykisk helsetjeneste for barn og unge, Stangehjelpa m.fl.) som ivaretar barn, unge og familienes. Dette er da tjenester som supplerer ordinær helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Den foreslåtte presiseringen til § 1 i forskriften om helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten endrer, slik vi forstår det, ikke kommunens ansvar, men peker på at kommunen kan velge å organisere lavterskel behandlingstilbud inn i helsestasjons-

skolehelsetjenesten. Dette *kan* i noen tilfeller være hensiktsmessig dersom ikke kommunen på annet organisatorisk vis og med nødvendig kompetanse har sikret tilgang på nødvendig lavterskel behandlingstilbud for lettere psykiske og somatiske tilstander til barn, unge og deres familier.

På den annen side er det også mulig at presiseringen i forskriften, avhengig av hvordan den forstås, kan komme i konflikt med helsestasjons- og skolehelsetjenestens helt vesentlige helsefremmende og forebyggende oppgaver. Individuelle behandlingsbehov risikerer å fortrenge universelle helsefremmende og forebyggende tiltak når ressurser skal prioriteres.

For å ivareta intensjonen beskrevet over i pkt. 1-3 kan det derfor være et bedre tiltak å beskrive hva kommunalt lavterskel tverrfaglig og helhetlig behandlingstilbud til barn og unge bør være for å sikre faglig forsvarlig oppfølging etter loven.

Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge er gammel (2007) og utilstrekkelig på dette området.

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019-2024) har som mål å utarbeide en ny tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Veilederen skal inkludere arbeid med rusproblematikk, vold og overgrep.

Utarbeidelse og implementering av denne veilederen må bidra til nødvendig helsefremming og forebygging for alle barn og unge, samtidig som føringer for nødvendig lavterskel behandlingstilbud i kommunen blir tydelig.

Vi har følgende mer konkrete merknader og vurderinger:

- Presiseringen forstås slik at lavterskel behandlingstilbud for lettere psykiske tilstander til barn, unge og deres familier **kan** tillegges helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Dette bør ikke utfordre verken det helsefremmende og forebyggende arbeidet, eller allerede etablerte tverrfaglige lavterskeltilbud.
- Uansett hvilken tjeneste som har organisatorisk ansvar for å yte lavterskel behandlingstilbud er samarbeidet mellom ulike kommunale tjenester avgjørende for å sikre helhet og tverrfaglighet.
- Leger og psykologer er de profesjoner som har selvstendig diagnostiserings- og behandlingsansvar for psykiske lidelser. Vi merker oss derfor at presiseringen i forskriften ikke endrer dette og at prinsippene for faglig forsvarlighet ligger fast:  
*«Gjeldende regelverk for forsvarlige tjenester ligger fast. Helsepersonell ved tjenesten skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvide pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.»* (Forarbeider til presisering av forskrift).

Til tross for denne presiseringen i forarbeidene kan intensjonen fremstå noe uklar fordi det fremgår at formålet med presiseringen av § 1 både skal sikre behandling for lettere psykiske tilstander som i dag ikke er tilgjengelig for alle som har behov for det, samtidig som det i forarbeidene pekes på at det beskriver noe som allerede er utbredt praksis i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det kan være en mulighet å ivareta behovet for tydelighet gjennom følgende forslag tekst i forskriftens § 1:

*Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander forutsatt at kravet til forsvarlige helsetjenester, jf. hol § 4-1 første ledd og tilstrekkelig fagkompetanse er sikret, jf. hol § 4-1 første ledd bokstav d).*

**Oppsummert:**

Det er behov for tydelige føringer som bidrar til at barn og unge i alle kommuner får tilgang på nødvendig lavterskel behandlingstilbud for psykiske problemer og lidelser, men det er ikke klart om presiseringen i forskrift om helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil bidra til dette. Samtidig kan forskriftsendringen, avhengig av hvordan den tolkes, innebære en risiko for at den helsefremmende innsatsen reduseres til fordel for økt ressursbruk på individuelle behandlingsoppgaver. Det bør derfor utarbeides tydelig veiledning til kommunene om forventninger til helsefremmende, forebyggende psykisk helsearbeid og lavterskel behandlingstilbud for psykiske problemer og lidelser.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening



Håkon Kongsrud Skard  
President