

Høringsnotat

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

Høringsfrist: 10.12.2017

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
2	Bakgrunn for revidering av gjeldende forskrift	3
3	Gjeldende rett	4
3.1	Regulering i lov	4
3.2	Regulering i forskrift	6
3.2.1	Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	6
3.2.2	Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	7
4	Departementets vurderinger og forslag	8
4.1	Innledning	8
4.2	Utfordringer	9
4.3	Forskriftsforslagets generelle bestemmelser	10
4.3.1	Om formål	10
4.3.2	Om virkeområde	12
4.3.3	Svalbard og Jan Mayen	12
4.4	Om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjeneste mv	13
4.4.1	Om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten	13
4.4.2	Om samhandling og samarbeid	16
4.4.3	Om helsepersonellens taushetsplikt og opplysningsplikt	16
4.5	Om tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	18
4.5.1	Om krav til innhold i helsestasjonstjenesten	18
4.5.2	Om krav til innhold i helsetjeneste i skoler	20
4.5.3	Barnevaksinasjonsprogrammet	21
4.5.4	Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning	22
4.6	Om folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	23
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	24
	Forslag til forskrift	26

1 Innledning

Forslag til ny forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett og en tydeliggjøring av innholdet i tjenesten.

Som en oppfølging av Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, og etter gjennomført høring, foreslo Helse- og omsorgsdepartementet flere endringer i helse- og omsorgstjenesteloven i *Prop. 71 L (2016-2017) Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*. Stortinget sluttet seg til følgende lovendringer av relevans for forslagene i dette høringsnotatet:

Nytt første punktum i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd skal etter det lyde:

"For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster."

Endringen innebærer en tydeliggjøring av krav til kjernekompetanse.

Ny § 3-3 a skal lyde:

"Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep."

Forslaget innebærer en tydeliggjøring av virksomhetenes systemansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Ovennevnte lovendringer trer i kraft fra 1. januar 2018.

Bakgrunnen for revisjon av forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (korttittel: forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste) omtales nærmere i kapittel 2. I kapittel 3 redegjøres det for gjeldende rett. I kapittel 4 fremgår departementets drøftinger, vurderinger og forslag til regulering av de forskjellige temaene, med hovedvekt på hva som er nytt og/eller der nye helsepolitiske føringer krever justeringer.

Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene omtales i kapittel 5.

Til slutt i høringsnotatet fremgår forslaget til ny forskrift.

2 Bakgrunn for revidering av gjeldende forskrift

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) trådte i kraft 1. januar 2012. Loven videreførte kommunens ansvar for blant annet helsestasjons- og skolehelsetjeneste og svangerskaps- og barselomsorgstjenester, men i en profesjonsnøytral

form. Loven ga behov for en gjennomgang/oppdatering av blant annet forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Før den nye loven ble vedtatt, tilrådte Helsedirektoratet i *IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2010)* å tydeliggjøre kravene til innhold i helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en kombinasjon av lovendring, dvs. i ny helse- og omsorgstjenestelov, revisjon av gjeldende forskrift og utarbeiding av en nasjonal faglig retningslinje. Anbefalingene innebar behov for en gjennomgang som også vurderte forskriftens materielle innhold.

Det ble tidlig i prosessen besluttet å foreslå å ta inn i forskriftens formålsparagraf at tjenesten skal bidra til å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt mv. Senere så man at det var behov for å vurdere å gå lenger enn å få temaet vold inn i forskriftens formålsparagraf, ved å tydeliggjøre virksomhetenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep i helse- og omsorgslovgivningen, et såkalt systemansvar. Det vises til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven ny § 3-3 a som nå er vedtatt.

Det ble også besluttet å foreslå å ta inn i forskriftens formålsparagraf "å fremme sosial likhet i helse".

Primærhelsetjenestemeldingen varslet også vurdering av andre lovendringer, bl.a. kompetansekrav der bl.a. jordmor og helsesøster var nevnt. Det vises til vedtatte endringer i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd nytt første punktum.

Bakgrunnen for at revisjon av gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste har vært utsatt, er blant annet behovet for å se dette arbeidet i sammenheng med de foreslåtte endringene i helse- og omsorgstjenesteloven.

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. Ansvaret 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 helsestasjons-tjeneste. Kommunen kan også etablere andre forebyggende tjenestetilbud i medhold av nr. 1. Videre følger det av § 3-2 første ledd nr. 2 at kommunen skal tilby svangerskaps- og barselomsorgstjenester. Omsorg for gravide kvinner og barselfamilier er også helsefremmende og forebyggende arbeid.

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 (folkehelse-loven). 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 tjenesten kan det ligge oppsøkende virksomhet overfor utsatte grupper samt opplysningsvirksomhet, rådgivningsvirksomhet og veiledningstjenester, jf. Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), s. 172. Det forventes at helse- og omsorgstjenesten har en pådriverrolle for å sikre at helsefremmende arbeid ivaretas i kommunens planarbeid, i skoler og barnehager, i arbeidsliv og nærmiljø, jf. Prop. 91 L (2010-2011) s. 173.

Det er eksplisitt lovregulert at kommunen skal ha helsetjeneste i skoler og helsestasjons-tjeneste (§ 3-2 nr. 1 bokstav a og b). Disse er viktige og vel innarbeidete tjenester. Ved en slik eksplisitt regulering kan ikke kommunene flytte deler av tilbudet fra helsestasjonsvirksomheten over til f.eks. fastlege, jf. Prop. 91 L (2010-2011) s. 173. At kommunene har en plikt til å sørge for helsestasjons- og skolehelsetjeneste er imidlertid ikke til hinder for at den enkelte pasient/bruker kan velge å motta tilsvarende tilbud annet sted, som for eksempel at fastlegene tilbyr gravide svangerskapskontroll og vaksinasjon av barn. Det er samtidig viktig fra kommunens side å opprettholde tjenestene som et befolkningsrettet lavterskeltilbud og unngå at det bare blir et individrettet tilbud. Av lovens § 3-3 tredje ledd følger det at kommunen skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for slike tiltak.

I bestemmelsens andre ledd er Kongen gitt myndighet til å gi forskrift med nærmere bestemmelser om innholdet i blant annet disse tjenestene.

Forsvarlighetskravet

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. Kommunen har en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at tilstrekkelig fagkompetanse sikres, jf. § 4-1 første ledd, bokstav d. Helsepersonelloven §§ 4 og 16 regulerer henholdsvis helsepersonells plikt til å utføre sitt arbeid faglig forsvarlig ut ifra den enkeltes kvalifikasjoner m.v. og krav til virksomhet som yter helsehjelp, om å organisere seg slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde plikter de er pålagt i lov og forskrift. Plikten retter seg mot all helsetjeneste, både privat og offentlig (dvs. statlige, fylkeskommunale, kommunale og private tjenester).

Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Internkontroll

Det følger av lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven) § 3 at alle som yter helse- og omsorgstjenester skal etablere internkontrollsystemer og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. De nærmere bestemmelsene om internkontroll følger av forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. For ordens skyld vises det til at departementet nylig har foreslått en ny lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) som skal erstatte helsetilsynsloven fra 1984, jf. Prop. 150 L (2016–2017). Lovforslaget er ikke behandlet av Stortinget ennå, men forslaget legger i all hovedsak opp til en videreføring av gjeldende rett.

Samarbeid

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 at kommunens ansvar etter lovens § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Videre fremgår at kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten best mulig kan virke som en enhet.

Samarbeidet mellom kommuner og regionale helseforetak er nærmere regulert i lovens kapittel 6. Det følger av § 6-1 at kommunen alene eller i samarbeid med andre kommuner har en plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Målsettingen med samarbeidet er å bidra til at pasienter og brukere skal motta et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. I § 6-2 er det nærmere bestemt hva samarbeidsavtalen som et minimum skal omfatte. I bestemmelsens nr. 8 og nr. 10 fremgår det at avtalen skal omfatte henholdsvis samarbeid om jordmortjenester og samarbeid om forebygging.

Pasienters og brukeres rettigheter

Pasienters og brukeres rettigheter til helse- og omsorgstjenester er regulert i lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Pasient og bruker har etter lovens § 2-1 andre ledd rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. "Nødvendige helse- og omsorgstjenester" gir krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, 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 lovens 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 første ledd nr. 1.

3.2 Regulering i forskrift

3.2.1 Forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Nærmere regler om helsestasjons- og skolehelsetjenesten følger av forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (korttittel: forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste).

Forskriftens formål er etter § 1-1 å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.

Det fremgår av § 1-2 at forskriften gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid innen kommunens helsestasjon for barn og ungdom, for gravide som går til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon og i helse- og omsorgstjeneste i grunnskoler og videregående

skoler som omfattes av opplæringsloven og privatskoleloven, sistnevnte lov ble fra 1. oktober 2003 erstattet av friskolelova.

Kommunens ansvar er angitt i forskriften § 2-1 hvor det fremgår i første ledd at kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0–20 år og tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det fremgår av merknaden til § 2-1 blant annet at "Med utgifter menes lønn, utstyr og nødvendige lokaler." Det er imidlertid en vanlig tolkning i dag at det ikke kan tas brukerbetaling. Se nærmere omtale i kapittel 4.

Generelt er utgangspunktet i lov- og forskriftsgivning at når kommunen har ansvar, så tilligger dette ansvaret i siste instans kommunestyret som kommunens øverste organ. Med uttrykket *skal tilby* pålegges kommunen ansvaret for at tjenestene etter forskriften gjøres tilgjengelige for dem som har rett til å motta tjenestene. Kommunen har ansvar for å tilby disse tjenestene til de personer som til enhver tid oppholder seg i kommunen.

Forskriften § 2-2 pålegger helsestasjons- og skolehelsetjenesten å bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til tjenestens målgrupper.

Forskriften § 2-3 angir minimumskrav til innhold i tjenestetilbudet til gravide og barn og ungdom 0-20 år i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

Helsestasjonens tilbud til gravide skal omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- opplysningsvirksomhet, samlivs- og foreldreveiledning

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år skal omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- hjemmebesøk/oppsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede
- informasjon om og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. forskrift 2. oktober 2009 nr 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram.

3.2.2 Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1. januar 2017 og erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. I ny forskrift går det tydeligere frem at internkontroll er en integrert og naturlig del av virksomhetenes, herunder helsestasjons- og skolehelsetjenestens, styringssystem. Det nærmere innholdet i hvilke krav som omfattes av styringssystemet og hvor ansvaret for å oppfylle plikten ligger, utdypes nærmere i forskriften.

Lovbestemte krav til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet utdypes også. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal etter forskriftens § 3 sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette. Styringssystem for helse- og omsorgstjenesten blir i forskriften definert som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Det kreves at virksomheten har oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten. Videre er det krav til at en kartlegger kompetansebehov og rekrutterer personell med nødvendig kompetanse samt sørger for at alle medarbeidere har tilstrekkelig opplæring/utdanning.

4 Departementets vurderinger og forslag

4.1 Innledning

I dette kapitlet fremgår departementets vurderinger og forslag knyttet til de enkelte bestemmelsene i den foreslåtte forskriften. Mange bestemmelser i forslaget til ny forskrift er i sitt innhold videreføring av dagens bestemmelser på området. I de fleste tilfellene der gjeldende bestemmelser er videreført med kun språklige endringer i forslaget til ny forskrift, er ikke bestemmelsen særskilt omtalt.

Kapitlet er strukturert på samme måte som selve forskriftsforslaget, ved at vurderinger og forslag knyttet til de generelle bestemmelsene i forskriftsforslaget fremgår først. Deretter følger vurderinger og forslag vedrørende kommunens ansvar, tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er inndelt i innholdet i helsestasjonstjenesten, innholdet i helse-tjeneste i skoler, barnevaksinasjonsprogrammet samt håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning.

Forslaget til forskrift er strukturert slik at innholdet i tjenestetilbudet i forskriften kapittel III er delt i to hovedbolker; Innholdet i helsestasjonstjenesten og Innholdet i helsetjeneste i skoler. Førstnevnte omfatter tilbudet til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år. Innholdet i helsetjeneste i skoler omfatter tilbudet til barn og unge i skolehelsetjenesten. Begrunnelser for en slik inndeling er dels at mange punkter/tiltak er felles i oppfølgingen av de fleste av tjenestens målgrupper (for eksempel helseundersøkelse, rådgivning, oppfølging og henvisning videre ved behov), og dels fordi tjenesten i størst mulig grad bør ses og forstås som en helhet.

Strukturen i forslaget bidrar til å tydeliggjøre innholdet i tjenesten gjennom at flere av de gjeldende bestemmelsene foreslås skilt ut i egne kapitler og ved at deler av bestemmelser (ledd og strekpunkter) foreslås som egne bestemmelser.

Vi gjør oppmerksom på at det ved en inkurie i forbindelse med tidligere endringer i gjeldende forskrift ikke er overensstemmelse mellom nummereringen av kapittel 3 og 4 i forskriften og merknadene til disse kapitlene. Nærmere omtale følger under de enkelte bestemmelsene.

Det foreslås ikke å utarbeide merknader til den reviderte forskriften. Merknadene til gjeldende forskrift er svært omfattende og detaljerte. Det er til en viss grad tatt hensyn til merknadene i utarbeidningen av forskriftsforslaget. For øvrig vises det til ny retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra Helsedirektoratet som publiseres i 2017. Retningslinjen vil erstatte veilederen til gjeldende forskrift fra 2004 (IS-1154).

4.2 utfordringer

Betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid, både individ- og befolkningsrettet, blir stadig større og viktigere, blant annet fordi de største helseutfordringene fremover vil være knyttet til livsstilssykdommer. Grunnlaget for god helse legges allerede i tidlig barndom og/eller i fosterlivet, og god oppfølging av barn, gravide og familie/partnere gjennom barnas tidlige livsløp er derfor en viktig og god investering. Endring i sammensetningen av kvinner i fruktbar alder (høyere gjennomsnittsalder, endret etnisk sammensetning, flere med sykdommer som tidligere var uforenlig med svangerskap kan føde egne barn) medfører at flere gravide enn før har behov for særskilt oppfølging. Det er stor tverrpolitisk enighet om viktigheten av tidlig innsats, med blant annet lavterskeltilbud som skal bidra til at utsatte familier, barn og unge skal få hjelp på riktig nivå så tidlig som mulig. Nyere forskning har økt kunnskapen om konsekvenser av å bli utsatt for ulike typer vold, både for barn og voksne. Det er svært viktig å forebygge vold, samt å avdekke og avverge vold der det er mulig.

Det skjer også endringer i tjenestene som får konsekvenser for andre deler av tjenestetilbudet. For eksempel har sykehusopphold i forbindelse med fødsel relativt sett blitt kortere for alle grupper fødende, både fødende med stor og liten risiko for komplikasjoner. Dette forutsetter nye måter å organisere barseltilbudet på, blant annet lokalt, slik at kvinner/barn/familier får nødvendig støtte og oppfølging også i den første barseltiden som før ble tilbrakt i fødeinstitusjonen. I denne sammenheng er blant annet samhandlingsavtalene mellom kommuner og regionale helseforetak av stor betydning (se kap. 3 om gjeldende rett).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgjør en viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. Tilbudet har svært stor oppslutning i befolkningen, noe som gir en unik mulighet til å fange opp for eksempel skjevutvikling tidlig. Ingen annen tjeneste når så mange, og det er bred politisk enighet om tjenestens viktighet.

Det har vært stor oppmerksomhet rettet mot denne tjenesten de senere år. Det stilles mange krav til tjenesten, og tilsyn viser varierende kapasitet til å ivareta alle tjenestens oppgaver i henhold til lov- og forskriftsverk.

En kartlegging av virksomheten ved helsestasjoner 0-6 år gjennomført av Statens helsetilsyn i 2011, viste at svært mange familier med nyfødte ikke hadde fått hjemmebesøk fra helsestasjonen innen to uker etter hjemkomst fra fødeinstitusjon. Flere kommuner/bydeler opplyste at 2-årskontrollen helt eller delvis var tatt ut av helsestasjonsprogrammet. Rundt én femtedel av kommunene/bydelene opplyste om kapasitetsproblemer i tjenesten. Kartleggingen ble

utført i 50 kommuner basert på et representativt utvalg. Kommunen skal ha systemer for å avdekke, rette opp og forebygge avvik fra krav i helselovgivningen. Statens helsetilsyn fant ikke samsvar mellom kommunenes (få) avviksmeldinger og det mangelfulle tjenestetilbudet de faktisk beskrev (Rapport; Statens helsetilsyn 2012: *Styre for å styrke*). Dette kan tyde på en underrapportering av avvik som f.eks. kan skyldes manglende opplæring. Helsetilsynet har flere ganger pekt på utfordringer knyttet til styring og ledelse, blant annet i tilsynsmeldingen for 2013 (Helsetilsynet 2014). Funn tydet på at ledelse og internkontroll i for stor grad var overlatt til den enkelte virksomhet. Det er behov for å skape forståelse for plikten til å ha og gjennomføre internkontroll på alle nivåer, fra kommunens sentrale ledelse til der pasienten og brukeren møter tjenesten jf. også Meld. St. 26 om fremtidens primærhelsetjeneste s. 71 flg.

Det har vært stort fokus på utvikling av tjenesten de siste årene, noe som har gitt resultater. De fleste barn fra 0-5 år blir fulgt opp på en helsestasjon. Kostra-tall fra SSB viser at andelen som fikk hjemmebesøk innen to uker etter fødsel økte jevnt fra 78 pst i 2011 til 83 pst i 2015. Det ble utført helseundersøkelser ved helsestasjonene av 97 pst av alle nyfødte innen åtte ukers alder i 2015. 98 prosent av barna fikk en helseundersøkelse i to-tre-årsalderen og 96 pst ble undersøkt ved fire-årsalderen. Antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten økte med 112 fra 2013 til 2014 og med 118 fra 2014 til 2015.

Regjeringen har foretatt en betydelig satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten de senere år. Det er til sammen bevilget 734,4 mill. kroner gjennom kommunerammen begrunnet med behovet for å styrke tjenesten i årene 2014-2017. I 2016 ble det i tillegg bevilget 100 mill. kroner som et øremerket tilskudd kommunene kunne søke på. For 2017 er det bevilget 251,3 mill. kroner til et øremerket tilskudd. Det gis også tilskudd til videregående skoler med særskilte levekårsutfordringer (29,2 mill. kroner i 2017) og et tilskudd til områdesatsningen i indre Oslo øst som er et flerdepartementalt samarbeid (4,3 mill. kroner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2017).

4.3 Forskriftsforslagets generelle bestemmelser

4.3.1 Om formål

Formålet med gjeldende forskrift er etter § 1-1 gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten å "fremme psykisk og fysisk helse", "fremme gode sosiale og miljømessige forhold" og "forebygge sykdommer og skader". I forslaget til ny forskrift foreslår departementet i tillegg å ta inn "bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller" og "bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt" (jf. ny § 1 bokstav d) og e)).

Å utjevne sosiale helseforskjeller har gjennom mange år vært et overordnet helsepolitisk mål. Formålet med lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid fremgår av folkehelseloven § 4 og er blant annet å "bidra til utjevning av

sosiale helseforskjeller". Det vises for øvrig til kapittel 4.6 om folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Å utjevne sosiale helseforskjeller er også et sentralt tema i flere stortingsmeldinger, senest i Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Ett av temaene som vektlegges i denne meldingen er forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Å bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller anses allerede i dag å være en sentral oppgave for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det fremgår av merknaden til § 2-2 om bidrag til kommunens oversikt over helsetilstand at det bør legges vekt på å få frem særskilte gruppers behov. I merknaden til § 2-3 om tilbud til gravide og til barn og ungdom 0-20 år, fremgår at det bør vurderes om det foreligger særskilte risikoforhold for den enkelte gravide, og at tjenesten bør rette særlig oppmerksomhet mot barn og unge med spesielle behov. I retningslinjer for svangerskapsomsorgen fra 2005 er det et mål at svangerskapsomsorgen skal medvirke til å redusere sosial ulikhet i helse.

Å arbeide for å utjevne sosiale forskjeller i helse er så sentralt i helsefremmende og forebyggende arbeid at det foreslås å tydeliggjøre dette målet i forskriftens formålsparagraf.

For at utsatte gravide, barn og unge skal få den hjelpen de trenger, må utfordringer og hjelpebehov avdekkes på et så tidlig tidspunkt som mulig. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har allerede i dag en viktig rolle blant annet i å skulle fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, og "bør" ha særlig oppmerksomhet rettet mot barn og ungdom som står i fare for å utvikle psykiske plager blant annet som følge av overgrep og annen vold. Tjenesten skal også ha oppmerksomhet rettet mot negativ sosial kontroll, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap i møte med foreldre med innvandrerbakgrunn og barn og ungdom med flerkulturell bakgrunn. Det vises i denne sammenheng til handlingsplanen *Retten til å bestemme over eget liv: Handlingsplan mot sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017-2021)*. Handlingsplanen innebærer en styrking av rettsvesenet og den forebyggende innsatsen på området.

Vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep rammer en betydelig del av befolkningen i Norge. Vold og overgrep får først og fremst følger for den som rammes. Det er også et samfunnsproblem og et folkehelseproblem som kan medføre betydelige fysiske og psykiske problemer. Arbeidet mot vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep er høyt prioritert av Regjeringen, og en Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021) har vært behandlet i Stortinget (jf. Prop. 12 S (2016-2017)). Bekjempelse av vold og seksuelle overgrep ble blant annet omtalt i Meld. St. 26 om fremtidens primærhelsetjeneste der Regjeringen foreslo å igangsette et arbeid med å vurdere om helselovgivningen bør tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar på systemnivå for å bidra til å avvekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Helse- og omsorgstjenestene er i en særlig posisjon til å kunne handle (forebygge, avdekke, avverge og intervensjon tidlig i problemforløp) gjennom de mange ulike tjenestene som tilbys, blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Både det enkelte helsepersonell og helse- og omsorgstjenestene er i dag allerede pålagt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Samtidig er det en uttalt oppfatning at vold og seksuelle overgrep i for liten grad avdekkes av helse- og omsorgstjenestene, og at informasjon om dette i for liten grad videreføres til politiet og barnevernet. Som nevnt har Stortinget sluttet seg

til forslag i Prop. 71 L (2016-2017) om ny § 3-3 a i helse- og omsorgstjenesteloven som tydeliggjør ansvaret til *ledelsen* for helse- og omsorgstjenestene for å bidra til at vold og seksuelle overgrep blir forebygget, avdekket og avverget ved ytelse av helse- og omsorgstjenester. Tilsvarende bestemmelser er også vedtatt i spesialisthelsetjenesteloven og i tannhelsetjenesteloven. I helse- og omsorgstjenesteloven vil ny § 3-3 a tydeliggjøre det ansvaret som også følger av lovens § 3-3 første ledd om helsefremmende og forebyggende arbeid, § 4-1 første ledd bokstav c om forsvarlighet og § 3-1 tredje ledd om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.

Det er et mål at kommuner og helseforetak skal få en klarere og mer konkretisert plikt til å bidra til at vold og seksuelle overgrep blir avdekket og avverget.

Departementet anser dette som et så viktig tema for helsepersonell å ha oppmerksomhet på og bevissthet om at det også foreslås tatt inn i formålsparagrafen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten som er den tjenesten som når ut til flest barn og unge og deres familier.

4.3.2 Om virkeområde

Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene for å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet. Med forebyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død.

I § 2 om virkeområde i forslaget til ny forskrift fremgår det at forskriften regulerer den kommunale helse- og omsorgstjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid a) innen kommunens helsestasjonstjeneste for gravide, barselkvinner og deres partnere, og barn og ungdom 0-20 år, og b) i grunnskoler og videregående skoler som omfattes av lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova) og lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova). Dette innebærer en videreføring av gjeldende rett, men med en bedre tydeliggjøring av tjenestens målgrupper.

Helsestasjonen er ansvarlig for å gi et tilbud til en populasjon i et bestemt geografisk område, det vil si til alle barn og foreldre i kommunen/samarbeidende kommuner uavhengig av hvilke tjenester de for øvrig er knyttet til.

4.3.3 Svalbard og Jan Mayen

Det offentlige helsetjenestetilbudet på Svalbard er samlet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Longyearbyen sykehus.

Helselovgivningens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen er regulert i forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover- og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen. Det fremgår her at helse- og omsorgstjenesteloven ikke er gjort gjeldende for Svalbard. Forskriften § 9 andre ledd nevner eksplisitt hvilke av smittevernlovens forskrifter som skal gjelde på Svalbard. I tråd med dette vil forslaget til ny forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, ikke få anvendelse for Svalbard, jf. at forskriften foreslås hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og smittevernloven.

Forskrift om anvendelse av helselover- og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen fastsetter at helsepersonelloven og helsetilsynsloven skal gjelde for Svalbard, jf. forskriften § 4 første ledd og § 6 første ledd. Av forskriften § 6 andre ledd følger at også forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal gjelde for Svalbard. Til tross for at ny forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten altså ikke vil få direkte anvendelse for Svalbard, vil den kunne være et tolkningsmoment ved vurderinger av om konkrete helsetjenester som ytes til barn og unge er forsvarlig.

Ny forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, vil heller ikke gjelde for Jan Mayen, jf. forskrift om anvendelse av helselover- og forskrifter for Svalbard og Jan Mayen §§ 18-21.

4.4 Om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjeneste mv

4.4.1 Om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

4.4.1.1 Tjenester kommunen skal tilby

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 1 skal kommunen tilby helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste. I henhold til § 3-2 nr. 2 skal kommunen tilby svangerskaps- og barselomsorgstjenester. Dette er helsefremmende og forebyggende tjenester for vordende og nybakte foreldre og ufødte og nyfødte barn. Forslaget i revidert forskrift § 3 om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, første ledd, om at kommunen skal tilby a) svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon og b) helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år, er en videreføring av gjeldende forskrift § 2-1 første ledd første punktum.

I gjeldende forskrift, merknaden til § 2-1 første ledd, første ledd tredje avsnitt, fremgår det at begrepet "svangerskapskontroll" "er benyttet for å avgrense dette tilbudet fra fødselsomsorg og den totale svangerskapsomsorgen". I den reviderte forskriften og i det følgende benyttes begrepet "svangerskapsomsorg" om oppfølging i svangerskapet, til forskjell fra fødsels- og barselomsorg og betegnelsen på hele forløpet; svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Begrepet "svangerskapsomsorg" gir et bedre bilde av helheten i helsestasjonens tilbud til gravide og deres partnere og er etter hvert blitt et godt innarbeidet begrep (jf. bl.a. St. meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet – om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*).

4.4.1.2 Kompetanse

Kommunene skal etter gjeldende forskrift § 2-1 andre ledd "sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre" () "og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse." Det vises også til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 bokstav f.

Basiskompetansen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har i mange år vært lege-/medisinsk kompetanse, jordmor-, helsesøster- og fysioterapikompetanse.

Etter vedtatte lovendringer foreslått i Prop. 71 L (2016-2017) vil kommunen fra 1. januar 2018 ha lovpålagt plikt til å knytte til seg en nærmere definert kjernekompetanse, jf. nytt første punktum i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd som lyder:

"For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster."

Dette er kjernekompetanse som det forventes at enhver kommune skal ha.

Lovendringen er en del av departementets oppfølging av forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Meldingen innebærer en videreutvikling av samhandlingsreformen og det beskrives særlig tre satsningsområder; ledelse, teamarbeid (flerfaglighet og samarbeid) og kompetanse.

Departementet har vurdert om det er behov for å regulere krav til kompetanse i denne forskriften. For at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være i stand til å yte forsvarlige tjenester, må den knytte til seg nødvendig kompetanse. Det kan være for eksempel lege, fysioterapeut, jordmor og helsesøster. Departementet har kommet til at etter at blant annet ovennevnte krav til kjernekompetanse i kommunen ble vedtatt i lov, er det ikke nødvendig med en nærmere regulering av kompetansekrav i denne forskriften. Departementet ber likevel høringsinstansene uttale seg særskilt om det i revidert forskrift er behov for å fastsette krav til kompetanse.

Departementet har funnet grunn til å tydeliggjøre at tjenesten skal gi et tverrfaglig tilbud. Dette er ikke regulert direkte i gjeldende forskrift. Gjeldende forskrift stiller imidlertid krav om at tjenestene må innrettes mot samarbeid med en rekke andre fagprofesjoner, andre kommunale tjenester og andre tjenestenivåer, samtidig som en rekke av de oppgaver tjenestene skal sørge for vil forutsette bidrag fra flere fagprofesjoner. I praksis vil også helsestasjons- og skolehelsetjenesten være organisert og innrettet mot tverrfaglig arbeid. Slik departementet vurderer det, vil en forskriftsfesting av at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud, innebære en tydeliggjøring av gjeldende rett og praksis. Tjenesten eller virksomheten må selv vurdere hva slags personell det er nødvendig å ansette eller inngå avtale med, for å kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige tjenester. Dette kan i tillegg til den kjernekompetansen som nylig ble lovregulert, for eksempel være personell med kompetanse innen psykisk helse, som psykolog eller sykepleier med kompetanse innen psykisk helse.

4.4.1.3 Systematisk styring av virksomhetens aktiviteter

Det følger av gjeldende forskrift at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal etablere internkontroll i henhold til lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 3-1 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

Bestemmelsen foreslås videreført og justert i tråd med ny forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Følgende foreslås i ny § 3 om kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, tredje ledd:

"Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette."

Det vises til nærmere omtale under gjeldende rett kapittel 3.2.2.

4.4.1.4 Om ledelse av virksomheten

Betydningen av god ledelse på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten har kommet stadig klarere frem og er et av temaene som følges opp etter Stortingets behandling av primærhelsetjenestemeldingen. God ledelse er avgjørende for å ivareta faglig kvalitet og pasientsikkerhet. Dette innebærer blant annet å sørge for et godt styringssystem i form av rutiner, faglige prosedyrer og gode avvikssystemer.

For å tydeliggjøre betydningen av ledelse av helsestasjons- og skolehelsetjenesten på virksomhetsnivå, foreslår derfor departementet å ta inn en bestemmelse om ledelse i ny forskrift § 3 fjerde ledd som lyder:

"Det skal pekes ut leder(e) for helsestasjons- og skolehelsetjenesten."

Tradisjonelt har leder av helsestasjonen og/eller skolehelsetjenesten hatt helsesøsterkompetanse, og det antas at slik kompetanse fremdeles er svært relevant for å lede denne tjenesten. I tråd med rådende tenkning om profesjonsnøytral enhetlig ledelse og at kommunen bør ha frihet til å kunne ansette den best egnete som leder av tjenesten, uavhengig av profesjon, foreslår imidlertid departementet en profesjonsnøytral bestemmelse.

4.4.1.5 Om brukerbetaling

Det fremgår av gjeldende forskrift § 2-1 første ledd andre punktum at "Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten." Av merknaden til bestemmelsen fremgår bl.a. at "*Med utgifter menes lønn, utstyr og nødvendige lokaler.*" Bestemmelsen sier ingen ting om brukerbetaling, og det kan diskuteres om man kan utlede av denne bestemmelsen et generelt prinsipp om at tjenestene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være gratis. Det er imidlertid en vanlig tolkning at kommunen/helsestasjonen ikke kan kreve betaling av brukerne.

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2 første ledd at "*For hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, herunder privat virksomhet som driver etter avtale*

med kommunen, kan kommunen kreve vederlag av pasient og bruker når dette følger av lov eller forskrift." Bestemmelsen slår fast at det må foreligge klar hjemmel for å kunne kreve egenandeler. I mangel av slik hjemmel, vil tjenesten i praksis være gratis for brukerne.

Helsestasjonstjenesten er et lavterskeltilbud som bl.a. skal bidra til å fremme sosial likhet i helse. Departementet er derfor av den oppfatning at tjenesten bør være gratis for brukerne. For ikke å skape uklarhet rundt finansiering og brukerbetaling i denne tjenesten, foreslås det derfor å videreføre bestemmelsen om at kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

4.4.2 Om samhandling og samarbeid

Bestemmelsen i gjeldende forskrift § 2-1 tredje ledd om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene mv. foreslås videreført med noen mindre justeringer, jf. revidert forskrift § 4.

4.4.3 Om helsepersonellens taushetsplikt og opplysningsplikt

I gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste er det ingen særskilt bestemmelse om helsepersonells taushetsplikt og/eller opplysningsplikt.

Helsepersonell er omfattet av lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v., herunder bestemmelser om krav til faglig forsvarlighet og taushetsplikt. Helsepersonells taushetsplikt fremgår av helsepersonelloven kapittel 5, og hovedregelen er etter § 21 at helsepersonell "skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell." Det fremgår av § 22 at opplysninger om personlige forhold som hovedregel ikke skal gis uten vedkommendes samtykke. I lovens § 25 første ledd fremgår at "med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp." Den samme adgangen til å dele taushetsbelagte opplysninger med samarbeidende personell gjelder når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven § 10 a. For ordens skyld vises det til vedtatte, men ikke ikraftsatte, endringer i helsepersonelloven § 10 a og 10 b, jf. Prop. 75 L (2016-2017) Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstjenester m.m.). Det fremgår av § 25 fjerde ledd at samarbeidende personell har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Arbeidet med å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar for å bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep har aktualisert behovet for å tydeliggjøre helsepersonells opplysningsplikt etter helsepersonelloven kapittel 6. I henhold til helsepersonelloven § 33 skal den som yter helsehjelp, i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Det fremgår av § 33 andre ledd at helsepersonell, uten hinder av taushetsplikt etter lovens § 21, av eget tiltak skal gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11

og § 4-12). Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker (jf. lov om barneverntjenester § 4-24).

Opplysningsplikten inntreffer også der det er mistanke om at et barn utsettes for alvorlige overgrep fra andre enn sine nærmeste omsorgspersoner, og der man mistenker at barn kan bli utsatt for f.eks. kjønnslemlestelse. Det kreves ikke at helsepersonellet har sikker viten om mishandling eller omsorgssvikt, men det må foreligge en begrunnet mistanke. Helsepersonellet bør så langt det er mulig og hensiktsmessig informere foreldre og barn før opplysninger gis til barnevernet.

Helsepersonell har også plikt til å varsle de andre nødetatene, brann og politi, dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom (jf. helsepersonelloven § 31). I henhold til loven § 32 skal også "den som yter helsehjelp i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21". Det fremgår av § 32 andre ledd at slike opplysninger skal gis når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.

Som det går frem av kapittel 4.3.1, er det en uttalt oppfatning at vold og seksuelle overgrep i for liten grad avdekkes av helse- og omsorgstjenestene og at informasjon om dette i for liten grad videreformidles til politiet og barnevernet.

Helsetilsynet har, gjennom rapport 2/2014 *Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet*, gitt uttrykk for at det er et gjennomgående problem at helse- og omsorgstjenestens og helsepersonells terskel for å melde fra til barnevernet er for høy. I den samme rapporten gikk det frem at det ved flertallet av tilsynene ble avdekket mangler ved virksomhetenes internkontroll og at det manglet styringssystem som sikret at de ansatte hadde fått nødvendig opplæring i reglene om opplysningsplikt og unntak fra taushetsplikten. Det var dermed tilfeldig og opp til det enkelte helsepersonell om bekymringsmelding til barnevernet ble sendt.

Med andre ord har forvaltning av opplysningsplikten klar sammenheng med virksomhetens ledelse og styring. For at tjenestene skal bli i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep, må ansvaret for å legge til rette for dette inngå i virksomhetens planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av virksomheten.

Helse- og omsorgstjenestenes særlige posisjon tilsier at tjenestene i større grad enn i dag bør fange opp pasienter og brukere som kan ha vært utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Regjeringen er i ferd med å gjennomføre en rekke tiltak som vil kunne bidra til dette, hvorav forslaget om å ta inn i formålsparagrafen til denne forskriften at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Den store oppslutningen i befolkningen om helsestasjons- og skolehelsetjenesten gir helsepersonell en enestående mulighet til å kunne se og vurdere om et barn trenger hjelp fra barneverntjenesten. Deres kompetanse kan også være nyttig for ansatte i barnevernet som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn der de er usikre på om barnet trenger oppfølging fra helsetjenesten. Det er viktig at det utvikles et godt samarbeid mellom

helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barneverntjenesten, og at helsepersonell er bevisste på det ansvaret de har for opplysninger til blant annet barnevernet. Departementet foreslår derfor å ta inn en bestemmelse om helsepersonells opplysningsplikt i forskriften.

Opplysningsplikt kan ses som et unntak fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 21, og er i så måte en plikt som i mange tilfeller vil overgå taushetsplikten. Departementet vurderer at helsepersonells taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt henger nært sammen, og foreslår derfor å ta inn en henvisningsbestemmelse til reguleringen av dette i i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell. Det vises til forslag til revidert forskrift § 5. For ordens skyld vises det også til helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 som presiserer at helsepersonelloven skal gjelde for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven.

4.5 Om tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

En nærmere beskrivelse av hvilke tjenester helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby fremgår av gjeldende forskrift § 2-3 Tilbud til gravide og til barn og ungdom 0-20 år, med merknad. Helsestasjonens tilbud til gravide fremgår av § 2-3 første ledd, og helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år fremgår av § 2-3 andre ledd. I ny forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste foreslår departementet å dele beskrivelsen av tjenestetilbudet inn i to bestemmelser; ny § 6 om innholdet i helsestasjonstjenesten og ny § 7 om innholdet i helsetjeneste i skoler. Innholdet i gjeldende § 2-3 første og andre ledd foreslås videreført med noen mindre justeringer samt en tilføyelse om at helsepersonell skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot å avdekke vold mv., jf. forslag til ny bokstav e) i § 1 om forskriftens formål.

4.5.1 Om krav til innhold i helsestasjonstjenesten

I forslag til ny § 6 om innholdet i helsestasjonstjenesten beskrives innholdet i tilbudet til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år. I praksis innebærer dette den delen av tjenestens tilbud som ikke omfattes av skolehelsetjenesten, det vil si at helsestasjonstjenesten inkluderer tilbud til unge som kommunen kan velge å organisere som helsestasjon for ungdom. Departementet understreker at helsestasjonstjenesten er en helhetlig tjeneste som kommunen, innen rammen av lov og forskrift, kan velge hvordan den vil organisere.

Tilbudet i helsestasjonstjenesten omfatter de samme målgruppene som i dag. Departementet har valgt å tydeliggjøre oppfølging i barseltiden ved konkret å nevne både nyfødte og barselkvinner (og deres partnere) i oppramsingen av målgruppen for tjenestetilbudet. De fleste temaområdene er en videreføring av gjeldende rett med eventuelle språklige justeringer.

Sentrale temaer i opplysnings-, veilednings- og rådgivningsvirksomhet omfatter blant annet temaene foreldreforberedelse, barseltid, barnestell, amming, samspill, kosthold, bevegelsesutvikling, språkutvikling, sosial kompetanse, tilknytning til familie, venner/sosialt nettverk, fysisk og psykisk utvikling, fysisk aktivitet, tobakk, rusmidler, inneklima, skade- og ulykkesforebygging, samliv, seksualitet og prevensjon, samt smittevern; herunder vaksineringsforebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

Med helseundersøkelse menes somatiske og psykiske undersøkelser av enkeltindivider for vurdering av risiko for sykdom og/eller utviklingsavvik ut fra opplysninger om allmenn-tilstand, livsstil, risikofaktorer, kliniske undersøkelser og prøver.

Med forebyggende psykososialt arbeid menes tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager/sykdom og problemskapende atferd.

Barseltiden regnes som perioden fra fødsel og de første seks ukene etter fødsel.

Gjeldende forskrift § 2-3 skiller mellom tilbudet til gravide i bestemmelsens første ledd og tilbudet til barn og ungdom 0-20 år i bestemmelsens andre ledd. Det foreslås ikke et slikt skille i ny forskrift.

I ny § 6 er tilbudet til målgruppene ramset opp i bokstavene a) til og med k). Ikke alle bokstavene i oppramsingen vil gjelde for alle målgruppene, men de fleste temaene vil være aktuelle for mange av målgruppene selv om det konkrete innholdet i tilbudet vil være forskjellig/tilpasset den enkelte målgruppe – i tillegg til å være individuelt tilpasset der dette er aktuelt og relevant. Denne strukturen er valgt for å unngå unødvendige gjentakelser og gjøre forskriften enklere å finne frem i. For eksempel vil "rådgivning, oppfølging og henvisning ved behov" i bokstav a) være aktuelt for alle målgruppene, mens for eksempel "samlivsveilednings- og foreldreforberedende arbeid" i bokstav b) vil være aktuelt for enkelte av målgruppene. Innholdet i tilbudet er nærmere beskrevet i veilederen til tjenesten og vil bli beskrevet sammen med anbefalinger i faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelse-tjenesten som Helsedirektoratet arbeider med å utvikle.

I oppramsingen av innholdet i tjenesten til målgruppene foreslår departementet å ta inn et punkt d) om kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer og skjevutvikling. Tjenesten skal i denne forbindelse ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og skal sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp.

Det vises i denne forbindelse til omtale foran i kapittel 4.3.1 om formål og kapittel 4.4.3 om helsepersonells opplysningsplikt mv. Som det fremgår av merknaden til gjeldende § 2-3, har helsestasjons- og skolehelsetjenesten allerede i dag en viktig rolle i å fange opp tidlige signaler på bl.a. omsorgssvikt. Det fremgår bl.a. at helsestasjonen "bør" ha særlig oppmerksomhet på bl.a. barn og ungdom utsatt for overgrep og annen vold. Helsepersonellens plikt etter gjeldende rett til å bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold mv. er forankret i helsepersonelloven og straffeloven. Helsepersonells og helse- og omsorgstjenestens ansvar er nå også tydeliggjort gjennom vedtatte lovendringer i helse- og omsorgslovgivningen og foreslås i dette høringsnotatet som særskilt mål for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Forslaget i bokstav d) er en spesifisering av plikten som følger av tjenestens formål, jf. ny § 1 bokstav e), og en spesifisering av innhold som allerede ivaretas av tjenesten i dag.

Dette innebærer at personellet ved helsestasjonen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot denne typen problemstillinger overfor alle tjenestens målgrupper. Det vises også til *Retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold* fra 2014 (IS-2181) der "Det anbefales at helsepersonell som ledd i svangerskapsomsorgen stiller alle gravide spørsmål om

vold, både nåværende og tidligere erfaringer." Videre anbefales at "Kvinnen bør spørres flere ganger gjennom svangerskapet ved tilstander assosiert med vold i nære relasjoner."

Forslagene i ny § 6 bokstav e) *tilbud om hjemmebesøk* og bokstav f) *oppøkende virksomhet til barn og familier med spesielle behov* er en videreføring og tydeliggjøring av gjeldende rett. Det foreslås ikke tatt inn en egen bestemmelse om tidlig hjemmebesøk til nyfødte og/eller barselkvinner.

Helseundersøkelse av barselkvinner i form av gjennomgang av familieanamnese, svangerskap og fødselsopplevelser er i dag tema for hjemmebesøk fra helsestasjonen i løpet av 0-2 uker etter fødsel og for 6-ukers konsultasjonen ved helsestasjonen (jf. gjeldende veileder IS-1154). Medisinsk undersøkelse av barselkvinner og nyfødte vil spesielt være aktuelt de første dagene etter fødsel. Behovet vil blant annet avhenge av fødeinstitusjonenes utskrivningspraksis og system og rutiner for oppfølging av barselkvinner og nyfødte. Organisering av tilbud om tidlig barseloppfølging av mor og barn må skje i samarbeid med spesialisthelsetjenesten i regionen, jf. plikt til å inngå samhandlingsavtale om forebygging og jordmørtjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og § 6-2 første ledd nr. 8 og nr. 10.

Ved tilbud om hjemmebesøk vil det oftest være snakk om hjemmebesøk til nyfødte. Bestemmelsen pålegger ikke tjenesten å utføre hjemmebesøk på et bestemt tidspunkt, eller et bestemt antall hjemmebesøk. Det er opp til kommunen, eventuelt i samarbeid med regionalt helseforetak, å vurdere hvordan tjenesten organiseres, og det er opp til helsestasjonen å vurdere behov for hjemmebesøk/oppøkende virksomhet i det enkelte tilfellet.

For nærmere beskrivelse av innholdet i barselomsorgen vises til Helsedirektoratets *Nytt liv og trygg barseltid for familien. Retningslinje for barselomsorgen* (IS-2057) som er utarbeidet for alt helsepersonell som arbeider med barselomsorg.

I ny forskrift § 6 bokstav h) er det tilføyd "*rehabilitering*" slik at bestemmelsen ser slik ut: "*samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt eventuelt individuell plan*".

Forslaget anses ikke å utvide forskriftens virkeområde. Det vil i praksis være glidende overganger mellom habilitering og rehabilitering. Om en skade er medfødt eller har oppstått senere har liten betydning for helsestasjonens oppfølging av barn og ungdom med spesielle behov. Det vises til forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering.

Helsestasjonstilbudet til ungdom skal være et supplement til skolehelsetjenesten, jf. kapittel 4.5.2 under. Kommunen står fritt i organiseringen av tjenesten, herunder samlokalisering med helsestasjon for barn. Tilbudet kan også, som øvrige tilbud etter forskriften, være organisert ved interkommunalt samarbeid. Kommunen skal ha et tilbud som har god tilgjengelighet for ungdommen; herunder for ungdom som ikke går på skole eller som bor i kommuner som ikke har videregående skole.

4.5.2 Om krav til innhold i helsetjeneste i skoler

Forslag til ny § 7 om innholdet i helsetjeneste i skoler er i hovedsak en videreføring og presisering av gjeldende forskrift § 2-3 andre ledd med unntak av forslag til ny § 7 bokstav d)

om å avdekke vold mv. og forslag til justering i ny § 7 bokstav g) der "rehabilitering" tas inn i forbindelse med oppfølging av barn og ungdom med spesielle behov. Det vises til omtale i kapittel 4.5.1 foran om krav til innhold i helsestasjonstjenesten.

Helse- og omsorgstjenesten i skoler skal være et lett tilgjengelig tilbud for barn og unge.

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skolens personell, elever og foreldre skape en helsefremmende skole gjennom å fremme godt lærings- og arbeidsmiljø med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet. Tiltakene gjelder hele skolemiljøet – fysisk og psykososialt, innendørs og utendørs. Skolehelsetjenesten må forholde seg til opplæringsloven kapittel 9a, Elevane sitt skolemiljø, og med kravene i forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.

Skolehelsetjenesten skal i samarbeid med elever, foreldre, skolens personell og øvrige samarbeidspartnere arbeide for å identifisere elever med helsemessige problemer, spesielt de som kan ha sammenheng med skolesituasjonen. Videre skal skolehelsetjenesten, i samarbeid med skolen og skolens personale, bidra med sin kompetanse overfor elever som trenger ekstra oppfølging eller individuell tilrettelegging.

Miljøarbeidet ved skolen er en viktig tverrfaglig oppgave, og for at skolehelsetjenesten skal kunne bidra effektivt i denne sammenheng, er det avgjørende at skolehelsetjenestens bidrag i det miljørettede arbeidet foregår ved skolen.

4.5.3 Barnevaksinasjonsprogrammet

Informasjon og tilbud om deltakelse i Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram (forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram), fremgår av gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste § 2-3 andre ledd siste strekpunkt.

Departementet skal i henhold til lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) § 3-8 fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer som kommunen skal tilby befolkningen. Barnevaksinasjonsprogrammet er i dag en del av dette nasjonale vaksinasjonsprogrammet.

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram, som trådte i kraft 5. oktober 2009, er en samlet forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram som Barnevaksinasjonsprogrammet ble flyttet til. Gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste ble endret tilsvarende ved forskrift 2. oktober 2009 nr. 1230. Barnevaksinasjonsprogrammet var tidligere omtalt i et eget kapittel III med et tilsvarende kapittel III i forskriftens merknader. Det er ikke gitt merknader til den gjeldende bestemmelsen i § 2-3 siste strekpunkt, men ved en inkurie er merknadene til tidligere kapittel III ikke fjernet fra forskriften. Av denne grunn fremstår merknadene til gjeldende kapittel III Administrative bestemmelser som kapittel IV i merknadene.

Informasjon og tilbud om Barnevaksinasjonsprogrammet er en sentral oppgave for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I ny forskrift forelår derfor departementet å ta inn en egen bestemmelse om programmet i kapittel III om tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Forslaget er dels en videreføring og presisering av gjeldende rett og dels en forskriftsfesting av dagens praksis. Mens det fremgår av forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram (jf. § 4 første ledd) at Barnevaksinasjonsprogrammet skal tilbys alle barn i førskole- og grunnskolealder (vanligvis barn <16 år), er aldersgruppen som omfattes av gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 0-20 år. Formålet med smittevernlovgivningen er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem, og motvirke at de overføres i befolkningen (jf. smittevernloven § 1-1). Etter smittevernloven § 3-8 skal departementet fastlegge et nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer.

Barnevaksinasjonsprogrammet er et program under Nasjonalt vaksinasjonsprogram. Det er et mål med Barnevaksinasjonsprogrammet å sikre størst mulig vaksinedekning for å oppnå høy grad av immunitet i befolkningen. Helse- og omsorgsdepartementet slo i 2014 fast at for å ivareta formålet med vaksinasjonsprogrammet og smittevernlovgivningen, skal regelverket forstås slik at barn og ungdom 0-20 år skal tilbys vaksinene i Barnevaksinasjonsprogrammet. Hensynet til å sikre immunitet i befolkningen tilsier at man bør ha anledning til å ombestemme seg dersom man tidligere har fått tilbud om vaksine, men har takket nei. Personer som tidligere er tilbudt vaksine(r) vil være en del av den gruppen man har ønsket å beskytte gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet. Et slikt tilbud er i dag etablert praksis og gjennomføres, så vidt departementet er kjent med, i de aller fleste kommuner. Det foreslås derfor å ta inn som en del av ny § 8 at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby Barnevaksinasjonsprogrammet til ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til vaksiner i programmet.

Departementet ønsker også å synliggjøre i ny forskrift at Barnevaksinasjonsprogrammet skal gjennomføres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 4 første ledd.

I tillegg er "informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet" videreført som del av opprømsingen av innholdet i både helsestasjonstjenesten og helsetjeneste i skoler.

4.5.4 Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning

Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning fremgår av gjeldende forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste § 2-4. Bestemmelsen foreslås videreført uendret i ny forskrift § 9.

Etter denne bestemmelsen skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten bidra til å utarbeide rutiner og etablere ordninger for forsvarlig oppbevaring, administrering og utdeling av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger (SFO). Dette gjelder barn som har behov for bistand til å få tatt sine nødvendige legemidler mens de oppholder seg i de pedagogiske institusjonene. Med skoler menes både grunnskoler og videregående skoler som omfattes av opplæringslova og friskolelova, jf. forskriftens virkeområde etter ny § 2.

Helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar etter ny § 9 forutsetter at barnehagen og skolens ledelse ved behov initierer kontakt med helsestasjonen og skolehelsetjenesten med forespørsel om bistand til å etablere rutiner for gjennomføring av legemiddelhåndteringen. Slike rutiner

kan blant annet innebære at det legges til rette for god kommunikasjon og samarbeid mellom barnets foreldre, barnehagen, skolen eller SFO, forskrivende lege, typisk fastlegen, og det personellet som skal bistå barnet med legemiddelhåndteringen. Barnets foreldre eller foresatte må samtykke til dette. En forsvarlig legemiddelhåndtering forutsetter at det personellet som skal bistå barnet med medisineringen, får nødvendig opplæring i hvordan legemidlene skal håndteres i det konkrete tilfellet.

Bestemmelsen gir ikke personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten en plikt til å utføre den daglige håndtering av legemidlene. Oppgaven med å bidra til at det etableres rutiner for legemiddelhåndtering er en del av helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar for rådgivning og veiledning. Kommunens medisinsk-faglige rådgiver har et overordnet ansvar for å gi råd og veiledning til helsepersonellet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, både i enkeltsaker og som ledd i generell opplæring og kompetanseheving, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 5-5 andre ledd.

Hva slags personell som skal bistå barnet med den daglige praktiske hjelp til legemiddelhåndtering, vil bero på en konkret vurdering av gjeldende ansvarsforhold. Behandlende lege, som ofte er barnets fastlege, alternativt en spesialist eller lege i sykehus, har ansvaret for å forskrive riktig legemiddel og vurdere hvorvidt barnet eller foreldrene er i stand til å mestre legemiddelhåndteringen selv, jf. helselovgivningens forsvarlighetskrav.

Dersom det vil være forsvarlig å håndtere legemidler uten assistanse fra helsepersonell og barnet ikke har rett til nødvendig helsehjelp i form av legemiddelhåndtering, vil foreldrene i de aller fleste tilfeller ivareta denne oppgaven store deler av døgnet i kraft av sitt foreldreansvar, jf. lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) § 30.

Når barnet oppholder seg i de pedagogiske institusjonene, vil barnet eksempelvis kunne få bistand fra pedagogisk personell, eventuelt annet personell. Hvilket omfang hjelpen skal ha, vil måtte vurderes i hvert enkelt tilfelle.

4.6 Om folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Det fremgår av gjeldende forskrift § 2-2 at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom og til gravide som følges opp ved helsestasjon.

Kommunens ansvar for folkehelsearbeid fremgår av lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) § 4. Det fremgår av § 4 første ledd at: "Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen."

Det fremgår videre av § 5 første ledd at:

"Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

" (...)

b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og

c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse."

Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. I denne bestemmelsens første ledd fremgår at ytelse av helse- og omsorgstjenester for å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, blant annet skal skje ved opplysning, råd og veiledning. Plikten til å bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden mv. fremgår av bestemmelsens andre ledd om at "Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelse-loven § 5."

Krav til oversiktens innhold er nærmere beskrevet i forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen. Av forskriften § 3 første ledd fremgår:

"Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolknings sammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helse-relatert atferd og
- f) helsetilstand."

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil kunne bidra med kunnskap til kommunens oversikt over helsetilstanden til sine brukere på gruppenivå, og oversikt over og vurderinger av forhold som påvirker helsetilstanden, på en rekke områder. Tjenesten kan blant annet bidra med kunnskap som igjen kan bidra til å identifisere ressurser og helse- og andre typer utfordringer knyttet til barn og unges miljøer i kommunen, der fokus på barnehage, skole, forholdene for etniske minoriteter mv. vil være sentralt.

Departementet foreslår at bestemmelsen i gjeldende forskrift § 2-2 videreføres og justeres i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelse-loven. Det foreslås i tillegg å skille ut bestemmelsen og plassere den i et særskilt kapittel IV om folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett og/eller en forskriftsfesting av dagens praksis og vurderes ikke å ha nevneverdige økonomiske og administrative konsekvenser.

Det er foreslått en presisering i ny § 8 om Barnevaksinasjonsprogrammet om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten også skal tilby vaksiner i dette programmet til ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til vaksiner i programmet. Dette har vært etablert praksis i hvert fall siden Helse- og omsorgsdepartementet i 2014 slo fast at regelverket skulle tolkes slik at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har slikt ansvar knyttet til Barnevaksinasjonsprogrammet. Så vidt departementet er kjent med, gjennomføres dette i dag i de aller fleste kommuner. Departementet vurderer derfor at forslaget ikke medfører økte kostnader for kommunene.

Forslag til forskrift

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

Fastsatt ved kgl. res. (dato, måned, år) 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 annet ledd, og lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) § 3-8 første ledd.

Kapittel I Generelle bestemmelser

§ 1 Formål

Formålet med forskriften er gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten å

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

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder helse- og omsorgstjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid:

- a) innen kommunens helsestasjonstjeneste for gravide, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år
- b) i grunnskoler og videregående skoler som omfattes av lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova) og lov 4. juli 2003 nr. 84 om frittstående skolar (friskolelova).

Kapittel II Kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjeneste mv.

§ 3 Kommunens ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Kommunen skal tilby:

- a) svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon,
- b) helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha et tverrfaglig tilbud.

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med

forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Det skal pekes ut leder(e) for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Driften av helsestasjonsvirksomhet og helsefremmende og forebyggende arbeid i skoler etter denne forskrift kan skje ved interkommunalt samarbeid.

§ 4 Samhandling og samarbeid

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for, og legge til rette for, nødvendig samarbeid med pasienter og brukere, relevante kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, inkludert private tjenesteytere med avtale med kommunen eller spesialisthelsetjenesten, med tannhelsetjenesten og fylkeskommunen.

§ 5 Helsepersonellets taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt

Personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er omfattet av reglene om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. kapittel 5 og kapittel 6, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 2-1.

Kapittel III Tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

§ 6 Innholdet i helsestasjonstjenesten

Tilbudet til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år i helsestasjonstjenesten skal inneholde:

- a) svangerskaps- og barselomsorg og annen helseundersøkelse, rådgivning, oppfølging og henvisning ved behov,
 - b) opplysningsvirksomhet individuelt eller i grupper, herunder bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer og samlivsveilednings- og foreldreforberedende arbeid,
 - c) helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid,
 - d) kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer, skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp,
 - e) tilbud om hjemmebesøk,
 - f) oppsøkende virksomhet til barn og familier med spesielle behov,
 - g) prevensjonsveiledning, samt rekvirering av prevensjonsmiddel,
 - h) samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan,
 - i) informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet,
- jf. § 8,

- j) styrking av unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse og
- k) råd og veiledning i forhold til fysisk, psykisk og seksuell helse tilpasset ungdoms behov.

§ 7 Innholdet i helsetjeneste i skoler

Tilbudet til barn og unge i skolehelsetjenesten skal inneholde:

- a) helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid,
- b) helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov,
- c) opplysning, bistand og undervisning i gruppe, klasse og på foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det,
- d) kartlegging for å avdekke risiko for fysiske og psykiske vansker/problemer, skjevutvikling, herunder ha særlig oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, og sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp,
- e) oppsøkende virksomhet ved behov,
- f) samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø,
- g) samarbeid om habilitering og rehabilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede, samt samarbeid om utarbeiding av eventuell individuell plan,
- h) informasjon og tilbud om vaksinasjon i tråd med Barnevaksinasjonsprogrammet, jf. § 8 og
- i) styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til fysisk, psykisk og seksuell helse.

§ 8 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal informere om og tilby Barnevaksinasjonsprogrammet til alle barn til og med grunnskolealder, samt tilby vaksineprogrammet til ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til vaksiner i programmet. Barnevaksinasjonsprogrammet skal gjennomføres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, jf. forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 4.

§ 9 Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal bidra til at det etableres rutiner for håndtering av legemidler i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Kapittel IV Folkehelsearbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

§ 10 Bidrag til kommunens folkehelsearbeid, herunder oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens tverrsektorielle folkehelsearbeid, herunder bidra med oversikt over helsetilstanden og de faktorer som

kan virke inn på helsen til gravide, nyfødte, barselkvinner og deres partnere og barn og ungdom 0-20 år, jf. lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-3, og lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) § 5 første ledd bokstav b).

Kapittel V Administrative bestemmelser

§ 11 Ikrafttredelse m.m.

Denne forskrift trer i kraft.....

Fra samme tid oppheves forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.