

## NCD-alliansens hørings svar til: Forslag til endring i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

*NCD-alliansen består av Diabetesforbundet, Kreftforeningen, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Nasjonalforeningen for folkehelsen og Rådet for psykisk helse. Vi representerer de største sykdomsgruppene som ligger innenfor definisjonen ikke-smittsomme sykdommer; diabetes, kreft, psykiske lidelser, kroniske lungesykdommer og hjerte- og karsykdommer. Vi jobber for en bred og inkluderende folkehelsepolitikk, og et helhetlig syn på helse der fysisk og psykisk helse henger sammen.*

Det vises til høringsbrev av 19.11.19, gjeldende endring i Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I brevet foreslår departementet at § 1, om formål, får følgende tillegg: "Forskriften skal også bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan gi nødvendig behandling og oppfølging for lettere psykiske og somatiske tilstander."

NCD-alliansen er enig i at helsetjenester til barn og unge, samt oppfølging av barn og unge med sammensatte behov, bør styrkes og koordineres bedre. Men vi mener ikke løsningen er å legge behandling til den forebyggende og helsefremmende tjenesten som helsestasjons- og skolehelsetjenesten utgjør. NCD-alliansen er svært kritisk til forslaget og mener:

- Forslaget mangler konsekvensvurderinger.
- Forslaget mangler definisjon for begrepene "nødvendig behandling og oppfølging" og "lettere psykiske og somatiske tilstander".

### Manglende konsekvensvurderinger

Departementet oppgir i høringsnotatet at forslaget ikke er ment å medføre konsekvenser for den forebyggende og helsefremmende innsatsen som kommunen plikter å tilby. Den mest åpenbare konsekvensen av å legge et behandlingsansvar til en forebyggende og helsefremmende tjeneste er at behovet til behandlingstrengende enkeltindivider vil fortrenge forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot individer, grupper og miljø. Dette kan gi en utvikling i motsatt retning av behovet for å komme tidlig inn før problemer får utviklet og manifestert seg. Vi mener det mangler vurderinger av hvordan det helsefremmende og forebyggende arbeidet sikres ivaretagelse når erfaring tilsier at dette er arbeid som nedprioriteres sett opp mot annen kurativ virksomhet. Når de kurative tjenestene ikke fungerer godt nok, bør utviklingsarbeidet starte der.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Vi vet at tjenesten slik den er innrettet i dag brukes uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn. At tjenestene er lavterskel, er en viktig forutsetning for nettopp dette. Rapporten "Sosiale forskjeller i unges liv"<sup>1</sup> viser at besøk hos helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten er vanligst hos ungdom i familier med lav sosioøkonomisk status. Videre viser rapporten at det er lite systematikk i årsakene ungdom med ulik sosial bakgrunn oppgir for å oppsøke skolehelsetjenesten, med unntak av at ungdom fra familier med lav sosioøkonomisk status oftere enn andre henvender seg til skolehelsetjenesten på grunn av familiære problemer. Det er godt dokumentert at sosiale ulikheter i ungdomsårene manifesterer seg som sosiale ulikheter i helse gjennom livsløpet. Vi mener høringsnotatet mangler

---

<sup>1</sup> Bakken (2016)

konsekvensvurderinger av hvordan innføring av behandling og oppfølging kan påvirke tjenestens sosiale fordelingseffekt, samt variasjon mellom kommuner. Vi mener det må systematisk utredes, testes og evalueres før forskriften kan endres.

For å redusere sosial ulikhet i helse er det behov for en sterk og koordinert tverrsektoriell innsats hvor styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig del. Det innebærer å styrke det som fungerer, sikre Helsedirektoratets foreslåtte norm og øke øremerkede midler til en tverrfaglig skolehelsetjeneste som sikrer et likeverdig tilbud for alle barn og unge, uavhengig av geografisk tilknytning. Det innebærer ikke å legge inn et behandlings- og oppfølgingsrom som etter all erfaring tilsier nedprioritering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

### Begrepsavklaring

Det er uklart hva som ligger i behandlingsansvaret som foreslås. Uten klarere rammer for *nødvendig behandling* og hva som menes med *lettere psykiske og somatiske tilstander* kan en konsekvens av forskriftsendringen bli ytterligere fragmentering av tjenestene. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har allerede et ansvar for å forebygge og avdekke behov for helsehjelp, samt sørge for tilbud om nødvendig oppfølging etter forskriftens § 5 og 6 bokstav d. Tjenesten jobber miljø-, gruppe- og individrettet uten sykeliggjøring av barna og familiene det gjelder. Det ville vært klargjørende dersom departementet for eksempel ville tydeliggjøre hvilke konsekvenser endringen vil ha for psykiske lidelser - pakkeforløp barn og unge.

Å hjelpe barn i vanskelige situasjoner eller som sliter er omfattet av dagens tjeneste. Men det er en vesentlig forskjell mellom for eksempel samtaler, enten individuelt eller i grupper, for å styrke mestring eller takle vanskelige situasjoner, og behandling ut fra kliniske diagnoser. Dersom tjenesten skal drive klinisk behandling, må også tjenesten drive diagnostisering. Det vil kreve en stor omlegging av hele primærhelsetjenesten.




**Anne Lise Ryel**  
Generalsekretær



**Mina Gerhardsen**  
Generalsekretær



**Bjørnar Allgot**  
Generalsekretær



**Frode Jahren**  
Generalsekretær



**Tove Gundersen**  
Generalsekretær