



Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 18.10.10

Vår ref: 10/9787-3

Vår dato: 14.01.11

HØRINGSSVAR - UTKAST TIL NY FOLKEHELSELOV

Vi viser til brev fra HOD 14.10.10 om forslag til ny Folkehelselov, med frist for høringsvar 18.01.11.

Lovforslaget, som er en videreføring av arbeidet med Samhandlingsreformen, er sammen med ny Helse- og omsorgslov ment å erstatte 3 lover: Kommunehelseloven, Sosialtjenesteloven og Lov om Fylkeskommunale oppgaver i folkehelsearbeidet. Den nye loven er ment å klargjøre ansvarsforhold, legge til rette for bedre koordinert og mer effektivt folkehelsearbeid i kommunene og bedre monitorering/overvåking av folkehelsestatus i kommunene.

Inntil nå har det vært en utfordring å få målt effekten av ulike tiltak som har vært iverksatt i kommunene for bedring av folkehelse, og tiltakene har dels fremstått som fragmenterte og lite koordinerte. Det nye lovverket legger bedre til rette for å følge tiltakene over tid og måle effekter av forskjellige tiltak, dels ved hjelp av sentral statistikk og styringsdata.

GENERELLE BEMERKNINGER

Den nye loven som skal erstatte de nevnte 3 lover har til hensikt å klargjøre ansvarsfordelingen for folkehelsearbeidet i kommunene, innenfor regionalt helseforetak og for statlige helsemyndigheter. Dessuten ser det ut til at målsettingen er å effektivisere og intensivere det forebyggende og helsefremmende helsearbeidet i kommunene. Det vil spesielt være de grep som gjøres på kommunalt nivå som direkte får betydning for NAVs arbeid gjennom NAV-kontorene i kommunene, men NAV vil også støtte seg til det som besluttes på fylkeskommunalt og sentralt nivå.

Med den nye loven vil folkehelsearbeid få et utvidet innhold utover rene helsetjenester og inkludere arbeid med alle forhold som kan påvirke folks helse: kjemiske, fysiske og biologiske faktorer deriblant inne-miljø, vann- og luftkvalitet, støy og ulykkesrisiko.

I tillegg til kommunehelsetjenesten per se vil folkehelsearbeidet involvere alle kommunale instanser som plan- og bygningsetat, miljørettet helsevern m.m.. Målet er mer helhetlig samhandling i kommunen på folkehelseområdet. Helsevurdering skal være en naturlig del av

all kommunal saksbehandling, som uttrykt gjennom "helse i alt vi gjør" (Health in All Policies).

Ansvar for folkehelse i kommunen blir i ny lov tydeliggjort og lagt til kommunens øverste ledelses nivå, der beslutningsansvar og budsjettansvar ligger.

Selv om NAVs rolle i ikke er beskrevet i lov eller høringsnotat synes lovendringene innenfor folkehelseområdet å harmonere godt med og understøtte de målsettingene man har satt gjennom NAV-reformen og det moderniseringsarbeidet som har foregått i velferdsetaten siden 2006. NAV-reformen (innføringen av ny arbeids- og velferdsforvaltning) og etableringen av lokale NAV-kontor som forvalter både statlige og kommunale tjenester, skapte behov for lovgivning som støttet opp under samordning og koordinering av NAV-kontorets samlede ansvar overfor brukere. Tjenester av hovedsaklig økonomisk og arbeidsrettet karakter i sosialtjenesteloven av 13.12.91 ble skilt ut i egen lov, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18.12.09 (lov om sosiale tjenester i NAV), mens de resterende tjenester i sosialtjenesteloven nå etter planen reguleres i felles kommunal helse- og omsorgslov for å styrke det helhetlige tilbudet til brukere av helse- og omsorgstjenester.

Med reformen er de gamle trygdekontorene, deler av sosialtjenesten og arbeidsformidlingsetat fusjonert til NAV-kontorer i alle kommuner ("en dør"), slik at brukerne kan få bedre oppfølging og samordnet hjelp til å løse sine problemer, alt på ett sted. Et hovedmål er å hindre at mennesker med sammensatte behov blir gjort "kasteballer" mellom etater, og bidra til at de kommer i arbeid og aktivitet dersom dette er helsemessig mulig. Som et resultat av reformarbeidet har gjennom det såkalte Kvalifiseringsprogrammet mer enn 10 000 sosialhjelpsmottakere fått grundig, individuell og samordnet oppfølging, som for mange er et første steg i retning av arbeid og aktivitet, og bevegelse bort fra passive ytelser.

ANSVAR

Lovforslaget legger opp til entydig plassering av ansvar for folkehelsearbeidet i kommunene hos kommuneledelsen, mens det tidligere i praksis ofte har ligget hos kommunelegen, som har hatt begrenset beslutningsmyndighet og sterkt begrenset ansvar for og tilgang til ressurser. Kommuneledelsen bør være den instans som har best forutsetning for å ha oversikt over alle de kommunale etaters ulike aktiviteter, ha mulighet for å påvirke i ønsket retning og legge til rette for god samhandling. Men viktigst vil det være at ansvaret i kommunen er plassert på samme administrative nivå som budsjett og økonomi.

Det ser ut til at Helsedirektorat og Folkehelseinstitutt vil få et tydeligere ansvar for folkehelsearbeid på et mer overordnet og sentralt nivå, med blant annet ansvar for å bidra med kommunal folkehelsestatistikk, som vil være av vesentlig betydning for at kommunen får oversikt over generelle og mer spesielle lokale utfordringer på området.

Mens fylkesmannen i følge den nye loven skal bidra til å iverksette nasjonal politikk lokalt og regionalt, skal Statens helsetilsyn ha overordnede faglige tilsyn med den nye folkehelseloven.

FOREBYGGING OG TIDLIG-INTERVENSJON

Lovforslaget peker i retning av mer og mer effektiv forebyggende folkehelsevirksomhet i kommunene. Det er allmenn enighet om at forebygging er bedre enn behandling på nær sagt alle områder. Dette gjelder i stor grad innenfor folkehelseområdet. Det er gunstig for de mennesker som kunne bli berørt, og man får ”mer helse for pengene” på lang sikt. Men det er også en alminnelig erfaring at akutte og aktuelle behov nesten alltid vinner i konkurransen mellom forebygging og behandling/forbedringstiltak. Akutte situasjoner fremstår ofte som dramatiske og med behov for øyeblikkelig løsning, slik at overordnede og langsiktige planer lett kommer i bakgrunnen. Ikke desto mindre er det viktig at det er utarbeidet mål og planer slik at man blir minnet om at det er behov for tiltak både på kort og lang sikt.

Resultatene av god forebygging ligger gjerne langt frem i tid, og det kan av den grunn være vanskelig å få opp interesse og entusiasme for forebyggende arbeid. Det ligger i menneskets natur å være opptatt av situasjonen her og nå. Men det er stadig mange som vil hevde at ”forebygging er den beste medisin”.

Godt forebyggende folkehelsearbeid vil imidlertid over tid gi en sunnere befolkning, med mindre sykdom og skadefølge. Dette forventes å gi flere arbeidsføre og aktive blant den yngre del av befolkningen og også bedre helse i høyere alder. Slik vil bedre folkehelsearbeid bidra til at flere i arbeidsfør alder får mindre helseproblemer, og til å få ”flere i arbeid og aktivitet, færre på passive ytelser”, som er et av målene med NAVs satsning. God helse blant den eldre delen av befolkningen vil muliggjøre lengre yrkesaktivitet og en senere avgang med alderspensjon, i tråd med pensjonsreformens intensjon og i tråd med delmål 3 i avtalen om et Inkluderende Arbeidsliv (IA). Avtalen om et Inkluderende Arbeidsliv understøtter og kan sees som et ledd i folkehelsearbeidet, da arbeid har helsebringende effekter og man er kjent med at det er store forskjeller på helse hos de som befinner seg innenfor og de som er utenfor arbeidslivet. Ved å tilrettelegge for samhandling rundt IA-arbeidet og oppfølging av helsefremmende tiltak knyttet til arbeidsmiljøloven vil dette støtte opp under folkehelsearbeidet generelt.

NAV Arbeidslivssenter er regjeringens virkemiddel overfor virksomheter med IA-avtale. NAV Arbeidslivssenter har som oppgave å bidra til å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Høringsnotatet peker alternativt på at det bør satses på tidlig-intervensjon dersom forebygging ikke har vært mulig eller tilstrekkelig. I et folkehelseperspektiv vil tidlig-intervensjon trolig være mer kost-effektivt enn intervensjonsforsøk senere i et forløp. Dette i likhet med NAVs satsning på tidligoppfølging i sykefraværarbeidet, for mest mulig å hindre utvikling av kronifiserte langtidstilfeller som fører til at folk faller ut av arbeidslivet.

UTJEVNING

Lovforslaget til ny folkehelselov, som er en oppfølging av Samhandlingsreformen, har som et av sine siktemål å jevne ut sosiale helseforskjeller i samfunnet. Høringsnotatet understreker at utjevning i denne sammenheng betyr at man arbeider for å heve standarden til de som har de dårligste sosiale og helsemessige forutsetningene, men uten at det skjer på bekostning av andre grupper i samfunnet. En slik redusering av sosiale helseforskjeller og heving av sosial plattform vil innebære bedre muligheter for aktiv deltakelse og arbeid for mange, helt i tråd med NAVs arbeid og målsettinger, rettferdig og lik behandling av alle medlemmer og like muligheter til deltakelse i arbeidsliv og samfunnet forøvrig.

KARTLEGGING, FOLKEHELSESTATISTIKK OG OVERVÅKING

For å kunne overvåke situasjonen på folkehelseområdet og følge med på resultatene som oppnås i folkehelsearbeidet på kort og lengre sikt skal det nye lovforslaget sikre et godt system som gir solide data for den enkelte kommune og for landet som helhet. Det forutsettes at den enkelte kommune kartlegger hvilke spesielle helseutfordringene som finnes lokalt, fastsetter mål og utformer strategi for folkehelsearbeidet, følger utviklingen og setter inn tiltak etter behov og utarbeider beredskapsplan. Overordnede myndigheter skal bistå kommunene med å gjøre data og statistikk tilgjengelig. Det er også NAVs oppfatning at et system for overvåking er en forutsetning for et systematisk og planmessig arbeid på folkehelseområdet, inkludert lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Slik oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer vil også være av stor betydning for NAVs oppfølgingsarbeid og valg av satsninger i kommunen.

Kommunen kan i tillegg til å kartlegge dagens status, kreve at virksomheter som driver eller planlegger aktiviteter som kan ha effekt på personers helse, selv gjennomfører og legger frem for kommunen en helsekonsekvensutredning av den planlagte virksomheten. Virksomhetene får et større ansvar for vurdering av helserisiko. På denne bakgrunn kan kommunen vurdere hensiktsmessigheten i virksomheten, om den er forenlig med de helsekrav kommunen stiller for å sikre befolkningens helse.

SAMFUNNSMEDISINSK KOMPETANSE

Lovforslaget fastslår at alle kommuner skal ha samfunnsmedisinsk kompetanse. Samfunnsmedisinsk kompetanse har også vært sikret i dagens situasjon gjennom kommunelegefunksjonen (og før det med distriktslegen i kommunene). Men lovforslaget går lenger og beskriver i større detalj hva slags kompetanse som kreves mht til samfunnsmedisinsk rådgivning, tolking av epidemiologiske analyser, miljørettet helsevern, epidemiske sykdommer, kompetanse innen beredskapsarbeid og redningsarbeid etc..

Det er uklart om nåværende samfunnsmedisinske ressurser fullt ut vil dekke de behov som fremgår av lovforslaget. Det vil bli et spørsmål som må avklares mellom helsemyndighetene og Legeforeningen.

Det er grunn til å tro at det finnes kommuner som ikke dekker alle krav til slik kompetanse, noe som vil nødvendiggjøre samhandling kommuner i mellom for å dekke behovene.

KOMMENTARER TIL ENKELTE KAPITLER OG BESTEMMELSER

Kapittel 1 Innledende bestemmelser

§1 Formål.

Arbeids- og velferdsdirektoratet støtter forslaget til formålsbestemmelse. Vi mener at en bedret og samordnet folkehelsesatsning er avhengig av klare retningslinjer og lovpålagte avtaler.

Kapittel 2 Kommunens ansvar

§ 4 Kommunens ansvar

Lovutkastet sier at "...kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivarettatt av andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser og samarbeid med andre sektorer, herunder planlegging." Vi mener at man her burde nevne spesifikt viktige offentlige samarbeidspartnere som NAV.

§5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Vi finner pkt a-c høyst relevante for å beskrive helsetilstanden i befolkningen, men savner punkt med oversikt over sykefraværet i kommunen generelt (og for kommunalt ansatte spesielt), oversikt over tilgang på uførepensjonister og arbeidssøkende/arbeidsledige. Dette er viktige helseparametre og statistikker som NAV kan bidra med. Endringer i disse oversiktene er styrende for hvor NAV setter inn sin innsats.

§6 Mål og tiltak

Under dette punktet savnes inkludering av arbeidsmarkedstiltak og andre arbeidsrettede tiltak som aktuelle tiltak for å møte kommunens helseutfordringer. Arbeids- og velferdirektoratet savner fokus på arbeid som helsebringende faktor. Arbeid er viktig for helse, og det er viktig å ha fokus på tiltak og virkemidler som NAV rår over og som kan bidra til å beholde og komme i arbeid. I tillegg har vi en rekke andre tiltak som IA satsningen innebærer. NAV mener at lovforslaget legger for lite vekt på forebygging og håndtering av sosiale problemer. Vi er kjent med at dette kommer tydeligere frem i i forslaget til ny Helse- og omsorgslov, men mener det også burde hatt større plass her. Kommunen bør være kjent med NAVs Kvalifiseringsprogram som kan være aktuelt for personer som er sosialt vanskeligstilte og som har falt ut av arbeidslivet

Kapittel 4 Fylkeskommunens ansvar

§ 21 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket.

Viser til kommentar under Kap 2, §5. også når det gjelder fylkesnivå kan NAV bidra løpende med nyttig informasjon om sykefravær, uførhet og arbeidsledighetstall.

Kapittel 6 – Samarbeid mellom kommuner, internkontroll, tilsyn m.v.

§ 28 Samfunnsmedisinsk kompetanse

NAV ser betydningen av at loven understreker betydningen av at kommunene har tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse, og legger til rette for eventuelt samarbeid mellom flere kommuner.

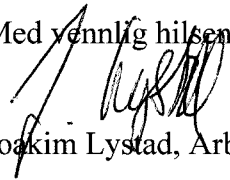
OPPSUMMERING

Forslaget til ny folkehelselov har bl.a. til hensikt å legge til rette for bedre samhandling på folkehelseområdet - i kommunene, men også fylkeskommunalt og på overordnet nivå gjennom lovbestemte avtaler. Lovforslaget beskriver hvordan alle kommunale instanser skal samarbeide og bidra til folkehelsearbeidet. Men i mange tilfelle vil mer og bedre samhandling kreve betydelige holdningsendringer blant dem som skal samarbeide mens de tidligere arbeidet selvstendig innenfor et avgrenset område.

Ut fra lovforslaget er det noe uklart om sentrale føringer vil være styrende for folkehelsearbeidet i kommunene på en måte som begrenser kommunens handlefrihet, eller om kommunene får full økonomisk frihet i forhold til hvilke folkehelseiltak det ønskes å satse på.

Forslaget til ny folkehelselov vektlegger særlig følgende fire prinsipper: prinsippet om utjevning, helse i alt vi gjør (Health in All Policies), ”føre var” innstillingen og prinsippet om en bærekraftig utvikling. NAV kan slutte seg til alle disse. Utjevning i helsesammenheng bør bety at de med dårlig helse løftes opp, slik at flere får mulighet til samfunnsnyttig innsats i stedet for å være passive stønadsmottakere. Helseaspektet bør og skal tas med i vurdering i alle slags saker i kommunal saksbehandling. Forebygging skal vurderes der det er mulig og hensiktsmessig. Og ikke minst er det viktig at man fremmer en utvikling som imøtekommer så vel dagens behov som behovene for kommende generasjoner.

Med vennlig hilsen


Joakim Lystad, Arbeids- og velferdsdirektør


Sven Ove Svensson, direktør

Kopi: Arbeidsdepartementet