

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
	Komite for helse og sosial	18.11.2010
	Bystyret	09.12.2010

Høring - ny folkehelselov

Sammendrag

Det er flere mekanismer som gjør det viktig å ha en tydelig lovfesting av folkehelsearbeid. De forebyggende tjenestene blir i praksis lite etterspurt, eller blir etterspurt av dem som trenger det minst. Folkehelseoppgavene er som regel befolkningsrettede og grupperettede oppgaver som ikke direkte er knyttet til individuelle rettigheter.

Dette gjør at en folkehelselov som forankrer folkehelsearbeidet i den politiske og administrative ledelse på systemnivå, og som gir klare krav til planlegging, og at kommunen utarbeider mål og strategier på dette området er svært nyttig i folkehelsearbeidet.

Høringsfristen er 18. januar 2011.

Saksopplysninger

Høringsnotatet med forslag til ny folkehelselov er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*, Innst. 212 S (2009-2010) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform. I tillegg følger høringsnotatet opp blant annet innspill fra høringen av lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Høringsforslaget følger videre opp behov for tiltak på beredskapsområdet.

Samhandlingsreformen bygger blant annet på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om nødvendig behandling og omsorg med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Målene med samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Målene i reformen skal realiseres gjennom et sett av flere virkemidler. Samtidig som forslag til ny folkehelselov sendes på høring, sender vi også forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov på

høring, samt en nettbasert høring om Nasjonal helse- og omsorgsplan. Den sistnevnte høringen er et ledd i departementets arbeid med planen som tas sikte på å fremmes i form av en stortingsmelding våren 2011. Det tas også sikte på at lovforslagene kan fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011.

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats og integrering av helsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter. Kommunen skal prioritere folkehelse tiltak ut fra lokale utfordringer. Dette forutsetter at kommunene og fylkeskommunene har oversikt over helseutfordringene (lovforslaget § 5). Det foreslås at statlige helsemyndigheter får i oppgave å gjøre tilgjengelig opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer fra nasjonale kilder, for eksempel fra sentrale helseregistre (lovforslaget § 24). Dette vil gjøre det enklere for kommunene å få oversikt over de spesielle helseutfordringene som er i den enkelte kommune, og som kommunene må forholde seg til.

For å møte kommunens helseutfordringer foreslår Helse- og omsorgsdepartementet i § 6 at kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet, og at disse skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Dette er viktige lovmessige føringer som skal sikre politisk forankring av folkehelsearbeidet, og at folkehelse skal bli bedre integrert i arbeidet med å utvikle lokalsamfunnet.

Vurderinger

Et særtrekk ved folkehelsearbeidet er at dette i liten grad etterspørres av pasienter/brukere, unnlattelsen av å gjennomføre forebyggende arbeid er i liten grad synlig på kort sikt og at effekten først blir synlig på sikt. I reguleringsteknikken i lovforslaget har man derfor valgt en tydelig lovregulering i å fremme forebyggende innsats og å forankre dette i kommunens administrative og politiske ledelse – dvs en forankring av folkehelsearbeidet på systemnivå.

I denne høringsuttalelsen ønsker en først og fremst å kommentere 3 forhold:

1. Økonomiske konsekvenser for kommunen
2. Rollen til høgskoler og universitet.
3. Strukturelle virkemidler

Økonomiske konsekvenser for kommunen:

Nasjonal, regional og lokal satsing på folkehelsearbeid og forebygging av helseskader er avgjørende for enkeltindividers livskvalitet og helse/uhelse og for å minimalisere fremtidig belastning på samfunnsøkonomien (spesialisthelsetjenesten, eldreomsorg, barnevern, skole m.m.). Dette arbeidet må gjøres på alle nivåer, og gjennomføringa regionalt og lokalt avhengig av betydelig statlig finansiering.

Gevinsten av forebygging tilfaller spesialisthelsetjenesten gjennom mindre sykehusinnleggelse. Hvis kommunen velger å satse stort på forebygging og bruker mye ressurser på dette så er dette en samfunnsinnsats som kommunen ikke får noen direkte nytte av når det gjelder besparelser på kommunale budsjetter.

I følge OECD bruker Norge vesentlig mindre andel av helsebudsjettet til forebygging og folkehelsearbeid enn mange andre land. Forebygging og helsefremmende arbeid vil føre til en reduksjon i økningen av behovet for kostbar behandling.

I høringsforslaget fra departementet sies det at eventuelle merkostnader som følge av ny folkehelselov for kommunen kan håndteres innenfor allerede gjeldende budsjettammer. Samtidig har departementet i høringsforslaget referert til flere tiltak som gir store økonomiske besparelser og beregnet dette.

Staten sier dermed at kommunen bør satse på helsefremmende og forebyggende tiltak samtidig som kommunen skal øke innsatsen innenfor kurative tjenester og pleie/omsorg. Staten tar dermed ikke høyde for "pukkeeffekten" som vil oppstå fordi kommunen skal øke innsatsen på flere områder samtidig. Som sagt ovenfor er det jo også slik at det ikke engang er sikkert at kommunen får besparelsen ved økt innsats på forebygging.

Staten burde i forbindelse med ny folkehelselov ruste opp kommunen slik at det ble mulig med en stor innsats innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid. En vet at antall pensjonister over 67 år vil øke fra 614000 i 2008 til 1,6 millioner i 2060. I dag er det om lag 5 yrkesaktive per pensjonist, om tretti år er det om lag 2,5. Det er nå en bør handle. Befolkningen er landets viktigste ressurs, og befolkningen helse er en vesentlig del av dette. Befolkningens helsetilstand og funksjonsevne må ivaretas og bygges opp for å sikre samfunnets bæreevne.

I følge forslaget til ny folkehelselov er ansvaret for folkehelsearbeidet lagt til kommunen. Det er først og fremst kommunen som dermed har ansvaret for å fremme helsefremmende og forebyggende arbeid for å sikre samfunnets bæreevne. For å komme i forkant av utviklingen som alle vet kommer burde samfunnsinnsatsen som må til kanaliseres gjennom kommunene ved økte overføringer.

Rollen til høyskoler og universiteter:

Det er et tydelig mål i lovforslaget at folkehelsearbeidet skal baseres på forskning og kunnskap. I paragraf 5 i lovforslaget "oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer" skal kommunen til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.

Dette må kommunen få hjelp til. I høringsdokumentet er det orientert om statlige myndigheters oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet. Det står om oppgaver og ansvar til:

Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Mattilsynet, Statens strålevern, Fylkesmannen, Helsetilsynet og helseforetak.

Bodø kommune ønsker mer forskning på folkehelse tiltak og hva det er som virker – effektmåling. Gjennom nettverkarbeidet i ”Freskt Bodø” har kommunen en dialog med Høgskolen i Bodø om økt forskning innenfor emnet folkehelse.

De statlige høgskolene skal være sentrale aktører i regional utvikling og innovasjon, og skal støtte næringsliv og offentlig virksomhet (st. meld nr. 20 2004-2005). Det sies også i ”Klima for forskning” (st. meld nr. 30 2008-2009) følgende: ”I likhet med andre vestlige land står Norge ovenfor endrede utfordringer i årene som kommer. Eldrebølgen vil legge et press på helsetilbudet som kan få alvorlige konsekvenser for velferdsstatens bærekraft. Framveksten av nye livsstilsykdommer, som diabetes II og lunge- og karsykdommer, gir også nye utfordringer. Det er vanskelig å se for seg et like sterkt velferdssamfunn uten at disse utfordringene møtes. Ny kunnskap framskaffet ved forskning vil være en nøkkel både til å få til en mer effektiv velferdsstat og for å takle nye livsstilsykdommer.”

Rektor ved Høgskolen i Bodø sier blant annet følgende i skriv dat 3. juni 2010:

Høgskolen i Bodø var initiativtaker og prosjektleder for forprosjektet til Freskt Bodø, og opplever Freskt Bodø som et viktig prosjekt av flere grunner:

- *Forskning og utdanning: Høgskolen (og det fremtidige Universitetet i Nordland) har et særlig ansvar for å utvikle relevant forskning og utdanning i og for regionen. Folkehelse er et omfattende arbeidsområde og det er et stort behov for relevant kunnskap og kompetanse. Freskt Bodø vil gi Høgskolen mulighet til å styrke forskningen på feltet, samt bygge, utvikle og gjennomføre relevante utdanninger, slik at dyktige mennesker med riktig kompetanse kan tilføres samfunns- og arbeidslivet i byen og regionen.*

Lovforslaget burde si noe om ansvaret til høgskoler og universiteter i kap 5 som omhandler statlige helsemyndigheters ansvar. For å få til et kunnskapsbasert folkehelsearbeid innenfor kommunal sektor må kommune og høgskoler/universitet samarbeide, og en slik bestemmelse hadde vært nyttig for Bodø kommune i forbindelse med utvikling av forskning i ”Freskt Bodø”.

En kan si at høgskoler og universiteter ikke er en helsemyndighet, men samtidig har de en veldig viktig rolle når det gjelder utdanning og forskning innenfor dette området.

Strukturelle virkemidler:

I følge forslag til ny folkehelselov er kommunen en viktig folkehelseaktør. Samtidig må man ikke glemme at nasjonal politikk påvirker helsetilstanden og fordelingen av helse i befolkningen på grunnleggende måter. Helse/uhelse og fordelinga av denne i befolkningen er sterkt og entydig knytta til vår plassering på den sosio – økonomiske skalaen, levekår/fattigdom. Det er ikke tilfeldig at gjennomsnittelig levealder i regioner i Oslo øst er mot 10 år lavere enn for regioner i Oslo vest, eller tilsvarende forskjeller mellom ufaglærte kvinnelige renholdsarbeidere og direktørskikt i privat/offentlig sektor. Bare en tredjedel av denne forskjellen kan tilskrives såkalt livsstilsproblematikk. En nasjonal og lokal politikk for å minske forskjellene mellom folk og grupper av befolkningen, dvs. en aktiv omfordelingspolitikk på alle områder (skole, bolig og generell velferdspolitik) er derfor viktigste middel for å bedre folkehelsen.

En utfordring for godt folkehelsearbeid er at det ikke nødvendigvis er den sektoren som tar utgiften ved et tiltak som høster gevinsten av tiltaket. En vellykket strategi for økt fysisk aktivitet kan være sykkelstier og fotgjengeroverganger. Dette innebærer kanskje kostnader over samferdsel - budsjettet, men besparelsen kan komme over trykdebudsjettet.

En viktig statlig oppgave blir dermed å fremme tverrsektorielt arbeid og bidra til at folkehelse ivaretas på alle politikkområder.

Helse i alt vi gjør/Health in all Policies som fremmes som et ”slagord” i høringsforslaget er i aller høyeste grad retningsgivende for statens egen politikk.

Konklusjon og anbefaling

Rådmannen vil anbefale at denne saken oversendes som uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med høring ny folkehelselov.

Forslag til innstilling:

Bodø kommune oversender denne saken innen høringsfristen 18. januar 2011 til Helse – og omsorgsdepartementet i forbindelse med høring ny folkehelselov.

Svein Blix
Rådmann

Saksbehandler: Tom Solli

Utrykte vedlegg:

Utkast til ny lov om folkehelsearbeid