

Til Helse- og omsorgsdepartementet

***Høringsuttalelse til ny folkehelselov "Forslag til ny folkehelselov. Samhandlingsreformen"
Fra Nasjonalt nettverk for helsefremming.***

Nasjonalt nettverk for helsefremming ble etablert i 2010 og består av følgende institusjoner som har ansvar for forskning og utdanning innen folkehelse og helsefremmende arbeid: Hemil-senteret, Universitetet i Bergen; Seksjon helse og samfunn, Høgskolen i Gjøvik; Institutt for helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold; Institutt for helse og omsorgsfag: Helsesøsterutdanningen Universitetet i Tromsø; Seksjon for mat og helse Høgskolen i Bergen, Senter for helsefremmende forskning, NTNU/Høgskolen i Sør-Trøndelag. I tillegg er Helsedirektoratet medlem i nettverket.

Vi vil i det følgende først komme med noen generelle kommentarer til innholdet i lovforslaget. Deretter vil vi gi noen kommentarer knyttet spesielt til behovet for forskning og undervisning i helsefremmende arbeid.

Generelle kommentarer

Ny folkehelselov har fire hovedprinsipper; bærekraftig utvikling, helse i alle politikkområder (for eksempel skole, kultur, samferdsel) føre-var prinsippet og utjevning av sosiale ulikheter. Disse prinsippene er i tråd med prinsippene i Ottawa-charteret, slik det ble utformet av Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1986.

Nasjonalt nettverk for helsefremming mener derfor at forslaget til ny folkehelselov bygger opp under den sentrale grunnlagsforståelsen i det helsefremmende arbeidet. Helse skapes og vedlikeholdes utenfor helsesektoren, og forskningen viser klart at de viktigste determinantene for god eller dårlig helse er forhold i nærmiljøet, sosiale faktorer, og ikke minst hvordan samfunnet er organisert. Vesentlig faktorer for å ivareta folkehelsen er politikk og tiltak i mange samfunnssektorer. Vi mener at det er svært positivt og viktig at høringsnotatet er gjennomsyret av forståelsen av at helse er et ansvar for mange sektorer. Slik vi ser det, representerer den en kontinuitet og bygger dermed opp under den forståelsen av sosiale ulikheter i helse som ble presentert i St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Denne politikken bygger på en forståelse av at de universelle ordningene som er

en del av den norske velferdsstaten, sammen med målrettede tiltak rettet mot utsatte grupper, er best i stand til å realisere målet om best mulig helse for alle og til å redusere sosiale forskjeller i helse.

Kommunene er de viktigste aktørene i folkehelsearbeidet. Den nye loven gir kommunen som helhet ansvaret for folkehelsearbeidet, og ansvaret flyttes dermed fra helsesektoren til kommunestyret. Det blir framhevet at alle kommunale sektorer skal fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren. Kommunen sitt ansvar blir tydeliggjort, og det blir lagt vekt på at kommunene skal prioritere dette arbeidet. Vi mener at dette er viktig at dette har blitt presisert.

Et av hovedprinsippene i lovforslaget er "helse i alt vi gjør", inspirert av Verdens helseorganisasjon sin strategi "Health in all policies". Dette vil kreve en bevissthet om at de kommunale planprosessene er sentrale. I det nasjonale prosjektet Helse i plan har det vært utfordrende å engasjere helsepersonell i tverretattlig folkehelsearbeid – til tross for at det er gjennomført i kommuner som forpliktet seg til å gjøre dette. Fra prosjektet "Samlet Plan" på 90-tallet førte en forankring av folkehelsearbeidet i helsetjenestene til ansvarsfraskrivelse fra sektorer som ikke eide problemene, men som hadde løsningene.

I den nye plan- og bygningsloven blir det presisert at kommunenes planlegging skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller. Hvis disse målene skal oppnås, mener vi at det er helt sentralt at folkehelse blir en del av kommuneplanleggingen. Dette kan bidra til å utvikle det tverrsektorielle samarbeidet og øke forståelsen for at tiltak i mange kommunale sektorer har betydning for folkehelsen.

Nettverket støtter også at kommunen fortsatt skal ivareta ansvaret for miljørettet helsevern.

Fylkeskommunene sine oppgaver i det nye lovforslaget er i all hovedsak en videreføring av eksisterende lov om folkehelsearbeid i fylkeskommunene, som er å holde oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, være pådriver og samordne folkehelsearbeidet i fylket og fremme folkehelse i egen virksomhet. Nasjonalt nettverk for helsefremming støtter dette forslaget til organisering, det er også på det fylkeskommunale nivået viktig at det blir tydeliggjort at folkehelse og helsefremmende arbeid er et tverrsektorielt ansvarsområde.

Lovforslaget viderefører i hovedsak dagens ansvarsdeling og ansvarsforhold til folkehelsearbeidet. Samtidig er lovforslaget et tiltak for å kunne realisere samhandlingsreformen: forebygge mer og bedre, og det blir lagt sterkere vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid.

På dette punktet mener Nasjonalt nettverk for helsefremming at det er uklarheter når det gjelder innholdet i folkehelsearbeidet. I

Samhandlingsreformen er det særlig fokus på det sykdomsforebyggende arbeidet, men det er i liten grad gjort rede for de prinsipielle forskjellene mellom det helsefremmende og det sykdomsforebyggende arbeidet. Det er særlig det helsefremmende arbeidet som krever tverrsektoriell innsats, og som har fokus på hvilke faktorer som fremmer helsen, og ikke på risiko og sykdom.

Pågående nasjonale prosesser i forbindelse med samhandlingsreformen kan resultere i en sektorisering av folkehelsearbeidet i helsetjenestene. Denne sektoren er tradisjonelt presset på ressurser. Gis helsesektoren for mye innflytelse, kan det bredt anlagte folkehelsearbeidet bli en salderingspost når akutte behov må løses.

Folkehelsearbeid handler også om lokale prosesser, forankring og engasjement og er en begrunnelse for å bruke partnerskap som strategi. På den bakgrunn burde empowerment vært implementert som prinsipp, i det minste blitt utredet. Empowerment nevnes innledningsvis som prinsipp i folkehelsearbeidet, men er ellers så å si fraværende i lovforslaget. Borgermedvirkning i prosesser relatert til folkehelsearbeid bør trekkes sterkere inn. Dette perspektivet er viktig for å unngå at folkehelsearbeid bare blir et anliggende for profesjonelle og politikere. Organisering av partnerskap innen folkehelsearbeidet er nettopp et eksempel på at prinsippet om medvirkning fra mange aktører er et sentralt prinsipp i den norske folkehelsepolitikken, imidlertid er det i liten grad utviklet videre og konkretisert i lovforslaget.

Empowerment vil innebære medvirkning på ulike nivåer og på ulike arenaer. Medvirkning fra brukere av tjenester har lenge vært et bærende prinsipp i norsk forvaltning, hvordan dette skal ivaretas innen folkehelseområdet er også utydelig i høringsnotatet.

Folkehelsearbeidet er allerede forankret i en rekke særlover. En viktig utfordring i den fremtidige revideringen av disse er at forpliktelsen til det tverrsektorielle samarbeidet fortsatt mangler. Krav om tverrfaglig samordning på tvers av tjenesteområdene må være synlige og forpliktende.

Det bør for eksempel utredes om folkehelsepartnerskapene bør legges til andre departementer, eks. Kommunal- og regionaldepartementet. Forebygging i helsetjenestene bør forbli i helse- og omsorgsdepartementet.

Vi mener også at hvis sentrale myndigheter ønsker at feltet skal vitaliseres, så er det ikke nok med lover og veiledere. Det må styrkes økonomisk på alle nivåer. Det er beklagelig at lovforslaget ikke utreder flere sider ved eventuelle økonomiske og administrative konsekvenser for

kommunene. Nasjonale evalueringer viser at mange kommuner ikke har opplevd at de har et lovpålagt folkehelseansvar. Her har staten et betydelig meransvar som selv ikke har etterlyst dette i særlig grad og heller ikke vært aktive med rådgivning. Selv om myndighetene har belegg for å si at eksisterende lovverk allerede ivaretar folkehelseføringer, rokker det ikke ved det faktum at feltet i liten grad har vært prioritert. Kommunene må derfor settes økonomisk i stand til å løfte feltet. Innenfor miljørettet helsevern er det viktig å ha fokus på barnas arbeidsmiljø i barnehager og skoler. Dette området bør styrkes faglig og personellmessig.

Folkehelsekoordinatorer er viktig for å stimulere til det tverrsektorielle og nivåovergripende arbeidet som lovforslaget ønsker. Disse må finansieres. Forskning viser at tverrsektorielt samarbeid er ressurskrevende, men sentralt for å nå målene. Studier viser at dersom helsesektoren har for stort ansvar vil andre sektorer ikke føle ansvar og delaktighet.

Føringer for utdanning og forskning

Nasjonalt nettverk for helsefremming representerer seks institusjoner der det drives forskning og undervisning om folkehelse- og helsefremmende arbeid. Vi har erfaring fra å drive bachelorprogram (HEMIL-senteret, Høgskolen i Bergen), masterprogram (HEMIL-senteret, Høgskolen i Vestfold, Høgskolen i Gjøvik, NTNU/Høgskolen i Sør-Trøndelag, samt videreutdanning eller enkeltmoduler (Høgskolen i Vestfold, Høgskolen i Bergen, Videreutdanning i helsesøsterfag, Universitetet i Tromsø).

Vi tilbyr med andre ord et bredt spekter av utdanninger innen dette området. Vi legger vekt på å utdanne kandidater med en helhetlig og tverrsektoriell forståelse av folkehelse- og helsefremmende arbeid. Mange av våre kandidater har gått inn i stillinger som folkehelsekoordinatorer, i kommuner eller fylkeskommuner. Vi mener at vi tilbyr kunnskap som vil bidra til å løfte feltet og øke forståelsen av dette området som et tverrfaglig og tverrsektorielt område.

Vi ser noen områder som særlig sentrale kompetanseområder. Planlegging er slikt område, inkludert helse i plan og helsekonsekvensutredninger. I tråd med regjeringens satsing på å redusere sosiale ulikheter i helse, ser vi også dette som viktig, særlig å utvikle kunnskap for å analysere ulike determinanter for sosiale ulikheter i helse.

Også innen forskning ser vi et utviklingspotensiale. Innen den norske folkehelseforskningen gjennom NFRs folkehelseprogram har fokus mye vært på risikofaktorer og livsstilsrelatert forskning. Vi mener at tiden nå er inne til å sette fokus på samfunnsmessige faktorer for å fremme helsen og redusere sosiale ulikheter i helse.

Vi mener at aktuelle tema kan knyttes til implementeringen av lovens sentrale grunnprinsipper, bl.a. er følgende spørsmål viktig å belyse:
Hvordan kan de ulike administrative nivåer (stat, fylkeskommuner, kommuner) bidra til å realisere hovedprinsippene i loven?
Hvordan kan prinsippet om "helse i alt vi gjør" realiseres?
Hvilke typer politikk og tiltak kan bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse?
Hvilke konsekvenser har ulike tiltak for ulike grupper av befolkningen?
Hvilke verktøy (planlegging, helsekonsekvensutredninger) kan bidra til å realisere målsetningene i loven?
Hvordan kan prinsipper om involvering av borgere og brukere (empowerment) realiseres?

Vi mener videre at det er viktig å studere utviklingen for ulike grupper av befolkningen. Den sosioøkonomiske statusen til ulike befolkningsgrupper kan være en innfallsvinkel. En annen innfallsvinkel kan være å ha et livsløpsperspektiv, der man studerer situasjonen for ulike aldersgrupper.