

Høringsuttalelse på utkast til ny Helse- og omsorgslov - folkehelselov

Nasjonalt råd for fysisk aktivitet ser det som svært positivt at det nye lovutkastet gjør forebyggende arbeid i kommunen til et lovpålagt område for helsetjenesten. Rådet har ingen forslag til endringer av selve lovtekstene, men ønsker å kommentere beskrivelsen av helsefremmende og forebyggende arbeid spesielt med tanke på fysisk aktivitet i den innledende teksten.

Fysisk inaktivitet er den viktigste årsaken til den betydelige fedmeepidemien i Norge, og Norge er blant de land i Europa hvor økningen av fedme er størst. Det er svært god dokumentasjon for at fysisk aktivitet bedrer helse og livskvalitet og reduserer sykdom og dødelighet. Effekten må ikke undervurderes. For eksempel viser en fersk undersøkelse at det å øke aktivitetsnivået etter fylte 50 år har like gode effekt på sykkelighet og dødelighet som det å slutte å røyke etter fylte 50 år. Selv om betydningen av fysisk inaktivitet og fysisk aktivitet nevnes flere steder i den innledende teksten, er det i beskrivelsen i liten grad vektlagt som en helseutfordring. Noen utfordringer som også kan vektlegges er:

- Fysisk aktivitetsnivået er urovekkende lavt
 - 50 % av landets 15 åringer oppfyller anbefalingene om minst 60 minutters daglig variert fysisk aktivitetⁱ
 - kun 20 % av voksne i aldere 20-70 år oppfyller anbefalingen om i gjennomsnitt minst 30 minutters daglig moderat fysisk aktivitet, blant eldre over 70 år er andelen lavereⁱⁱ
 - voksne er til daglig i gjennomsnitt stillesittende minst 9 timer per dag og utfører lett arbeid (rusle) 5 timer daglig
- Overvekt og fedme i Eurotoppen
 - 43 % -71 % av den voksne befolkningen over 40 år ble i 2000-2003 definert som overvektige eller hadde utviklet fedmeⁱⁱⁱ. HUNT 3 data bekrefter funnene.

Hvis vi skal greie å snu trenden med hensyn til økende inaktivitet, er det avgjørende at dette løftes fram i nasjonale dokumenter og at regjeringen til en hver tid følger opp med økonomiske ressurser og insentiver til kommune.

I det nye lovutkastet legges ansvaret på hvordan forebyggende helsearbeid skal prioriteres og gjennomføres til kommunene. Gjennom loven tilføres kommunene nye store oppgaver. Dette er for de aller fleste kommuner nye utfordringer der de mangler kompetanse og kapasitet. Vi vil derfor påpeke behovet for statlig styring av økonomiske virkemidler og statlig ansvar i forhold til å sørge for at kommunene har muligheter til å skaffe seg relevant og tilstrekkelig kompetanse til å løse oppgavene kommunen er satt til.

Fastlegene gis en stor og viktig rolle når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeidet i det nye lovforslaget. Vi er enige i at det er avgjørende å få fastlegene på banen for å vri mer av innsatsen i helsevesenet over til helsefremmende og forebyggende virksomhet. Det er imidlertid vår oppfatning at dagens legestand i stor grad har fokus på en individuell og sykdomsrettet tilnærming mens mange av utfordringene med forebyggende og helsefremmende arbeid må fokusere på helse i stedet for sykdom. Så vidt vi forstår har fastlegen et ansvar for alle på sin liste – også for dem som ikke oppsøker legen – og følgelig har fastlegen et større populasjonsansvar. Vi mener derfor det er behov for å ta en gjennomgang på hvordan helsetjenestens ansvar inn mot forebyggende og helsefremmende arbeid skal være og hvordan legene konkret må bidra til å nå målet.

Frisklivssentraler og helsestasjoner lovpålegges som kommunale forebyggende tiltak i det nye lovforslaget. For å sikre innbyggerne i de ulike kommunene likeverdige tjenester er det behov for å tydeliggjøre omfang og kvalifikasjonskrav både for frisklivssentralene og for helsestasjonsarbeidet.

Nasjonalt råd for fysisk aktivitet ønsker å understreke den viktige rollen helsestasjonsvirksomheten har i forhold til helsefremmende og forebyggende tiltak. Helsestasjonen har kontakt med nesten alle barn før de utvikler helseplager og er således den viktigste arenaen for helsefremmende og forebyggende tiltak for helsetjenesten. Vi mener at det er et statlig ansvar å sørge for at helsestasjonsvirksomheten gis levelige kår og utvikler sin rolle i takt med samfunnets behov. Siden fysisk inaktivitet er en av de største helseutfordringene bør man satse stort for å nå mor og barn med hensyn til betydningen av fysisk inaktivitet allerede på helsestasjonen.

For å lykkes med utvikling av kommunale frisklivssentraler ser vi det som nødvendig at staten medvirker til etablering og drift av kommunale frisklivssentraler. Dette bør skje både gjennom økonomiske etablerings- og driftstilskudd, gjennom å bygge nødvendig kompetanse og gjennom å mobilisere de kommunale helseprofesjoner til aktivt samarbeid. Når frisklivssentralene gis status som kommunalt helsetilbud må det samtidig medføre at ansatte ved sentralene har tilfredsstillende kompetanse i treningslære, annen livsstilsveiledning, motivasjon og endringsfokusert veiledning. En faggruppe som innehar alle disse kvalitetene er Fysisk aktivitet og helse-rådgivere.

Slik forslaget nå foreligger, vil kommunenes ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid deles mellom Folkehelseloven og Helse- og omsorgsloven. Det meste av det helsefremmende og forebyggende arbeidet foregår i dag utenfor helsetjenesten. Det vil etter vår mening derfor være behov for å se lovene i sammenheng mer enn bare gjennom beskrivelse i begge lovutkastene at de bygger på hverandre.

I den innledende teksten framheves behovet for å redusere sosiale helseforskjeller. Den samme sosiale forskjeller finnes også i fysisk aktivitetsnivå. Vi ønsker å understreke behovet for å tydeliggjøre kommunenes ansvar for å legge til rette for tiltak som utjevner helseforskjeller gjennom blant annet virkemiddelbruk som er med på å jevne ut

aktivitetsdeltakelse, som for eksempel å legge til rette for økte muligheter for å gå og sykle i nærmiljøet.

På vegne av Nasjonalt fagråd for fysisk aktivitet

Sigmund Anderssen

ⁱ Helsedirektoratet (2008) Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge – En kartlegging av aktivitetsnivå og fysisk form hos 9- og 15-åringer, IS-1533.

ⁱⁱ Helsedirektoratet (2009). Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge – Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009, IS-1754.

ⁱⁱⁱ

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:0&MainLeft_6039=6041:70834::1:6043:15:::0:0 (lastet 10.01.2011)