



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Kopi til

Vår dato  
18.01.2011

Vår referanse  
2010-106

Saksbehandler

Deres dato  
18.10.2010

Deres referanse  
201003835-/RAGS

## Høring – forslag til ny folkehelseslov

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) viser til mottatt høringsnotat av 18.10.2010 vedrørende ovennevnte. RBUP Øst og Sør er en kompetansegivende organisasjon, som gjennom forskning og undervisning arbeider for å støtte og forbedre tjenestene for barn og unge. Vi støtter intensjonen i lovforslaget om å forebygge mer og bedre.

Blant barn og unge er psykiske vansker og lidelser et omfattende folkehelseproblem; de rammer mange og har vidtrekkende konsekvenser. Vi viser til side 25 i lovforslaget der det står at "omkring 8 % av alle barn og unge i Norge mellom 3 og 18 år har en diagnostiserbar psykisk lidelse. På ethvert tidspunkt har 15-20 % psykiske vansker med så mye symptomer at dette går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre". Forebygging og håndtering av disse vanskene er en av de viktigste oppgavene i folkehelsearbeidet. Den løses ikke godt nok i dag. Vår vurdering er at heller ikke høringsnotatet på en tilfredsstillende måte løfter fram dette omfattende folkehelseproblemet og hvor krevende det er å sikre effektiv forebygging (av dette og andre problemer). Det er langt fram til et kunnskapsbasert folkehelsearbeid i Norge, og de rette grep er ennå ikke tatt. Deler av forklaringen er at nåværende praksis, som i all hovedsak foreslås videreført, er et faglig svakt og fragmentert arbeid, ofte utført av enkeltpersoner uten tilstrekkelig kompetanse og uten den støtte man trenger dersom fagpersoner, grupper, etater og kommuner skal drive effektivt helsefremmende arbeid og forebygging tuftet på god kunnskap som sikrer at man gjør mer nytte enn skade.

Vi støtter forslaget om å legge ansvaret til kommunen. Formålet med loven er også godt, slik det kommer til uttrykk i § 1: .."å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelsen (merk at det bør være bestemt form) og bidrar (2x bidra i samme setning er forøvrig ikke helt godt) til å motvirke sosiale helseforskjeller".

Derimot er, etter vår vurdering, §§ 3 og 4 ikke godt formulert. I § 3 nevnes trivsel under punkt b, men ikke under punkt a, og det er ikke nødvendig å skrive *helsetilstand* når det er helse man mener.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse  
Helseregion Øst og Sør

Postadresse:  
RBUP  
Postboks 4623 Nydalen  
0405 OSLO

Sentralbord: +47 22 58 60 00  
Telefaks: +47 22 58 60 01  
<http://www.r-bup.no>  
[mail@r-bup.no](mailto:mail@r-bup.no)

Besøksadresse:  
Gullhaug Torg 4 B, 0484 OSLO

Fakturaadresse:  
RBUP Øst og Sør  
c/o Main Partner AS  
Postboks 3035 Elisenberg  
0207 OSLO

Bankkonto: 6096.05.18392  
Organisasjonsnummer: 980 633 004

Det er ulogisk å trekke inn fordelingen i definisjonen av folkehelse. Folkehelsen er én ting, hvordan den er fordelt i en befolkning er noe annet. Punkt b er også langt og tungt. Et kortere og mer presist forslag er at folkehelse defineres som "befolkningens helse og trivsel", og folkehelsearbeidet som "samfunnets innsats for å fremme helse og trivsel, forebygge sykdom og beskytte mot skade. En viktig del av arbeidet har som mål å utjevne helseforskjeller". På denne måten bringer man også definisjonene mer i pakt med internasjonale definisjoner, f.eks. den klassiske engelske "the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society".

Etter vår vurdering er heller ikke § 3, 1. og 2. avsnitt godt formulert. Her har forebygging falt ut. Det virker logisk på dette punkt å vise tilbake til (eller beskrive på nytt) den definisjon man har gitt over. Vår vurdering er at det kun burde stå "Kommunen har ansvar for folkehelsearbeidet" i første avsnitt, ev. "Kommunen har ansvar for å drive et aktivt og kunnskapsbasert folkehelsearbeid".

Så til et mer grunnleggende problem. Det er en forutsetning for å drive et moderne folkehelsearbeid, at man ikke bare har oversikt over helsetilstanden i befolkningen og det som påvirker den, men også at man har oversikt over den kunnskap som finnes, og som hele tiden fornyes gjennom forskning, om effekter av måter å påvirke problemene på. Det finnes historisk gode eksempler på at forsøk på forebygging har lyktes, men det finnes flere eksempler på at det har mislykkes, og flest eksempler på at man har kastet bort ressurser uten nevneverdige effekter. I vår tid er det mulig, på en helt annen måte enn da denne loven opprinnelig ble til, å finne, velge og implementere effektive tiltak. Men det forutsetter ny kompetanse og bedre kvalitet i alle ledd, og selvsagt at disse leddene henger sammen i en kjede. Det gjør de i mindre grad i folkehelsearbeidet enn i klinisk helsefaglig arbeid. Det er tross alt en viss sammenheng mellom det som skjer hos fastlegen og på sykehus, og en viss samhandling mellom nivåene. På folkehelseområdet derimot er det nesten helt opp til hver enkelt yrkesutøver og hver enkelt enhet og kommune.

Helsesøster i en kommune kan tjene som en illustrasjon. De er ofte alene eller få, har en relativt god grunn- og videreutdanning, men jobber resten av livet i henimot komplett faglig isolasjon. Det er helt tilfeldig om helsesøster har et miljø i kommunen; og om fastlegen skulle interessere seg for et samarbeid er det mer hell enn resultat av noen systematikk. Ingen faglig instans har ansvaret for å inspirere, veilede, fornye kunnskaper, skape samhandling helsesøstre imellom, overvåke kvaliteten i det de gjør, hjelpe dem å implementere nye gode programmer og arbeidsmåter vi vet kan hjelpe barna de følger opp. Helsedirektoratet har enkelte (tilfeldige) retningslinjer, men ikke et ordentlig fagmiljø for denne gruppen og ikke noe aktivt oppfølgingsarbeid. Folkehelseinstituttet spiller på helsesøstre når det tjener instituttets egne faglige formål (f.eks. ved vaksinerings), men har ikke et helhetlig ansvar for fagutvikling blant helsesøstre.

RBUP Øst og Sør er et eksempel på en institusjon som driver systematisk fagutvikling for helsesøstre, men kunnskaps- og kompetansemiljøene i Norge har ikke en struktur og et ansvarsområde (som burde være tydelig avtalt med Helsedirektoratet) som gjør det mulig å ta det helhetlige ansvar "noen" burde ta.

Det er trolig fornuftig at dette "noen" er Helsedirektoratet, men da må direktoratet på en mer aktiv måte enn nå ta et "sørge for-ansvar" når det gjelder å skape – f.eks. ved å bruke kunnskaps- og kompetansemiljøene – et omfattende og helhetlig fagmiljø for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Da må de også utnytte Folkehelseinstituttet på en langt mer aktiv måte enn i dag.

Tilstanden er likedan for leger i samfunnsmedisinske stillinger, og for annet personell. Det finnes knapt eksempel på et vestlig land som har en så svak utnyttelse av ressursene på folkehelseområdet som Norge. Poenget er at dette omfattende kvalitetsproblemet ikke drøftes i høringsnotatet. Det virker som om man enten ikke er oppmerksomme på dette, eller at man velger å ignorere det. At denne svakheten ikke adresseres, betyr at en endring av loven i seg selv ikke vil føre til de ønskede resultater.

Vi stiller oss undrende til at et direktefinansiert statlig institutt som har mer enn én milliard kroner i budsjett, får så frie tøyler som det foreslås i lovforslaget at Folkehelseinstituttet skal få. Det heter i forslaget at "Nasjonalt folkehelseinstitutt skal følge med på utviklingen av folkehelsen, utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne, samt drive forskning på folkehelseområdet". Det er en blankofullmakt som gjør at instituttet ikke får noen ytterligere tilskyndelse til å støtte folkehelsearbeidet som foregår i kommunene (ut over endringen som gjelder kjemikaliehendelser).

Dersom staten skal drive direktefinansiert forskning (og det bør staten av og til gjøre), må det være forskning som har som mål å forbedre de tjenester som samfunnet driver (og derigjennom direkte bidra til mer helse og livskvalitet for befolkningen). "Å drive forskning på folkehelseområdet" er en alt for rund formulering og vil føre til at man fortsetter å satse på forskning som er langsiktig og lite praktisk rettet. På alle andre samfunns- og helseområder foregår slik forskning på universitetene. Etter vår vurdering bør departementet ikke gi fra seg styringsretten på denne måten.

Når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge (og tiltak som settes inn tidlig for barn med problemer) – særlig på feltet psykisk helse - er det arbeid som skjer i Norge ikke godt nok organisert og ikke kunnskapsbasert (i noen rimelig forstand av ordet). Det gjelder innenfor rammen av helsetjenesten, og det gjelder for barnevern, barnehager, skoler og på andre arenaer. Sammenliknet med for eksempel det systematiske arbeidet som skjer i England og blant de som bruker Kaiser Permanente i USA, er vårt arbeid for dårlig innrettet og den faglige kvaliteten for ujevn. Det er liten grunn til å tro at dette lovforslaget vil endre på denne situasjonen. Vi og andre vil fortsette å forsøke, systematisk og konstruktivt, å gi våre bidrag, men det helhetlige grep – både politisk og faglig - mangler.

Vennlig hilsen

---

Arild Bjørndal  
direktør