



Helsedirektoratet

Ny folkehelseslov – nye roller og ansvarsfordeling

Folkehelsedagane i Sogn og Fjordane 8. nov. 2011

Anders Smith, seniorrådgiver/lege

”Helse i alt vi gjør” !



Dette inviterer til samarbeid og samhandling!

Juni 2009:



St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

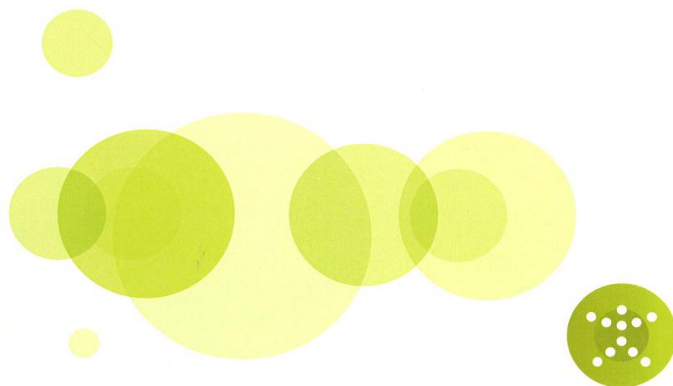
Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Høringsnotat

Forslag til ny folkehelselov

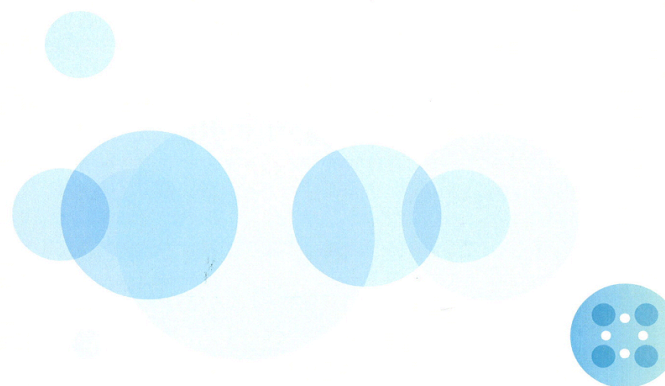
Samhandlingsreformen



Høringsnotat

Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Samhandlingsreformen





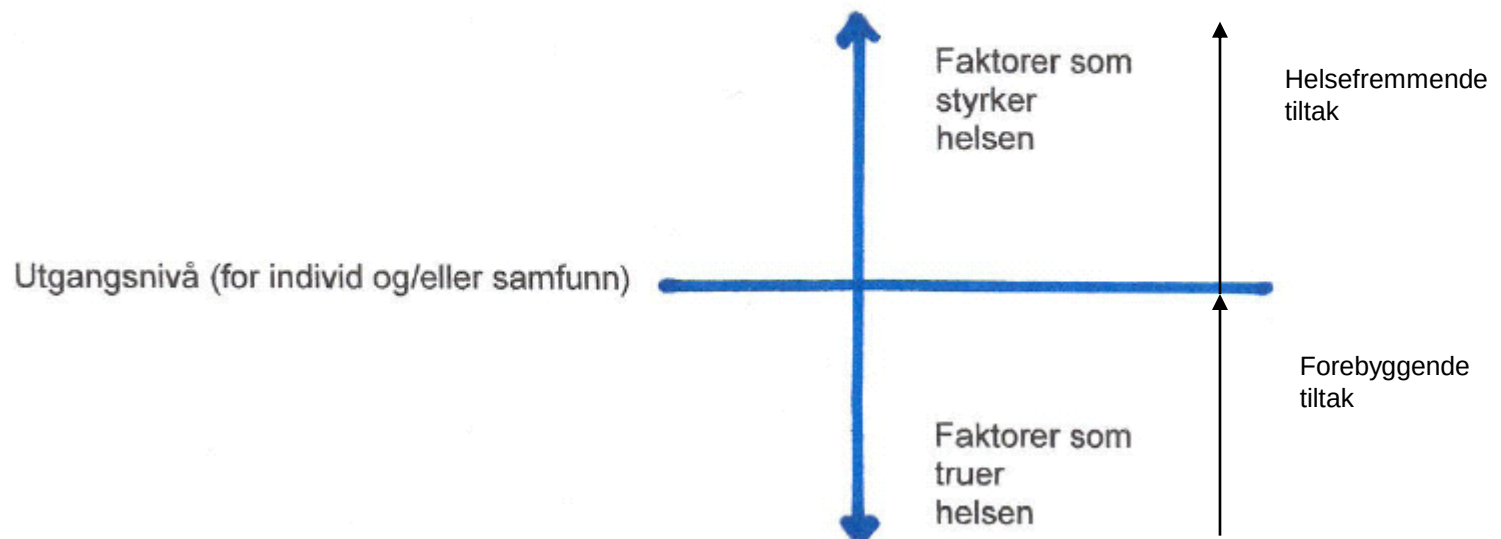
DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 90 L

(2010–2011)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)



Helsefremmende vs. sykdomsforebyggende arbeid

- *helsefremmende tiltak*: tiltakene er gjerne svært uspesifikke eller indirekte, ofte helt "alminnelige" eller banale. Ofte vil de være avhengig av forankring i lokale kommunale planer, kfr. "Helse i plan"! **Dreier seg mye om ja-tiltak. Tommelfingeren opp! Finner først og fremst sted utenfor klinikken! Tiltakene er ofte av det vi av *strukturell* art.**
- *sykdomsforebyggende tiltak*: tiltakene er gjerne mer spesifikke og direkte og i noe mindre grad avhengig av politiske trender. **Dreier seg mer om nei-tiltak. Pekefingeren opp! Tiltakene finner sted nærmere klinikken! Tiltakene er ofte av mer *pedagogisk* art.**

Folkehelsearbeid (1)

- **Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i en befolkning.**
- **Folkehelsearbeidet må bygge på at alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer – på politisk, administrativt og faglig plan – føler et ansvar for å fremme folkehelsen**

Folkehelsearbeid (2)

- **Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive og trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak.**
- **Konkrete tiltak planlegges, utvikles og iverksettes i et forpliktende samarbeid mellom berørte parter**
- **De som blir berørt av planer og tiltak, må være med i denne prosessen**
- **Planer og tiltak må evalueres med sikte på å se om de har positive virkninger på folkehelsen**

Folkehelsearbeid (3)

Ny folkehelselov § 3 *Definisjoner:*

punkt b) Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen

Folkehelsearbeidet må i stor grad iverksettes utenfor helsevesenet

Kfr. 10 – 90 regelen til Wildawsky

10-90-REGELEN (Wildavsky 1977):

”Det er bare 10% av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med (selv). De resterende 90% må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle livsvilkårene.”

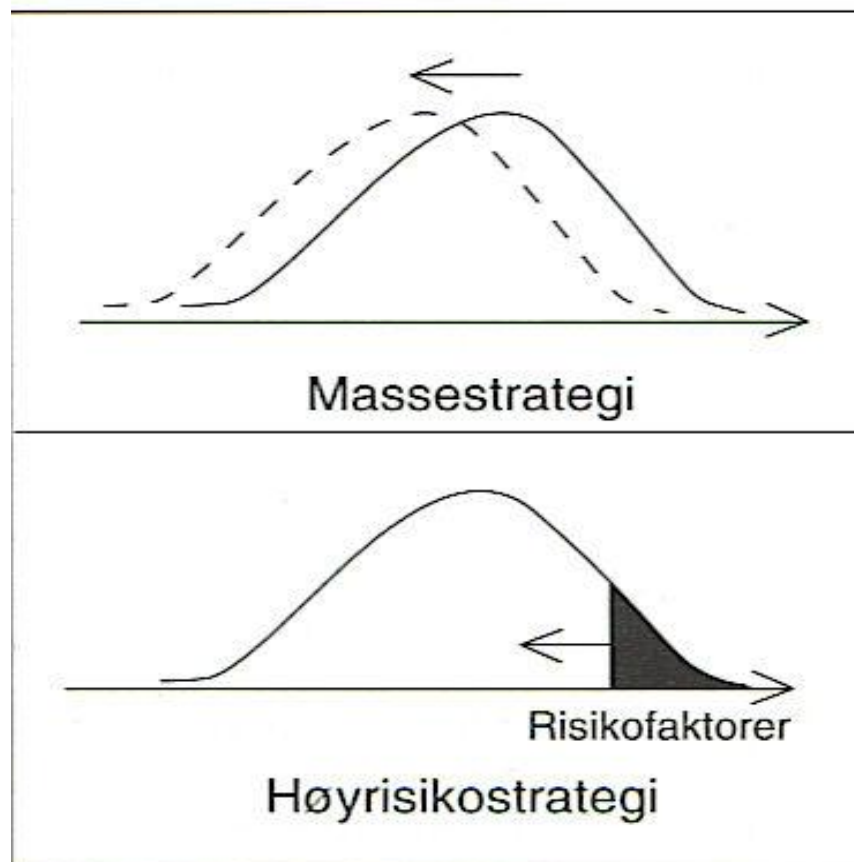
D.v.s. at virksomheter og tiltak under Helse- og omsorgsdepartementets eget ansvarsområde bare bidrar med 10% til opprettholdelse av befolkningens helsetilstand. De øvrige premissene for helsetilstanden i landet ligger i andre samfunnssektorer.

Mye nytt å forholde seg til

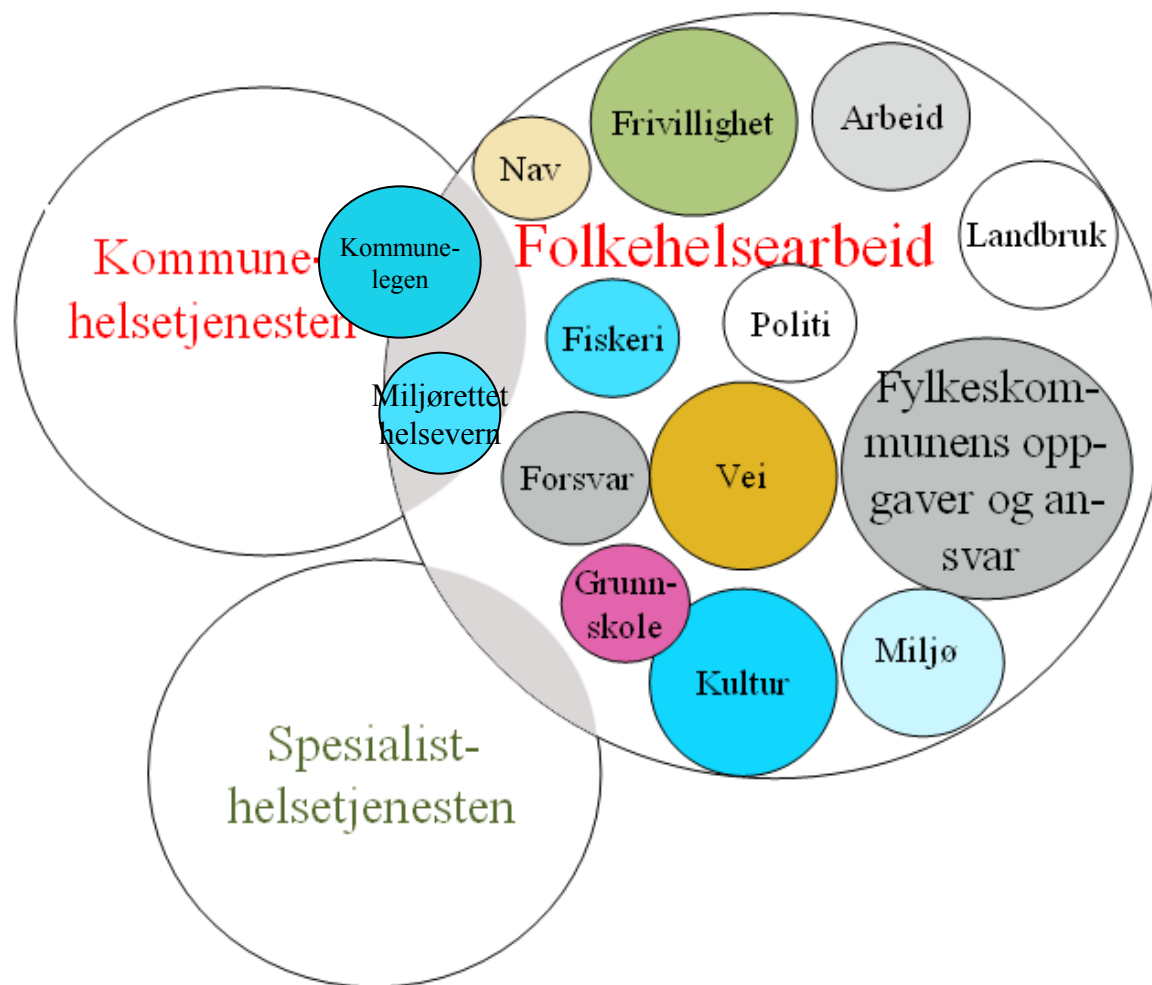
- Ny lov: "Helse i alt vi gjør", d.v.s. få folk til å forstå realiteten i dette (det lille og det store folkehelsearbeidet)
- Ny helse- og omsorgslov: hvor går grensen mellom de to lovene?
- Samhandlingspåbudet
- Hvem skal regissere folkehelsearbeidet i kommunen og fylkeskommunen, og hvem kan "dirigere troppene"?
- En del formelle ting må på plass: f. eks. delegasjon av myndighet

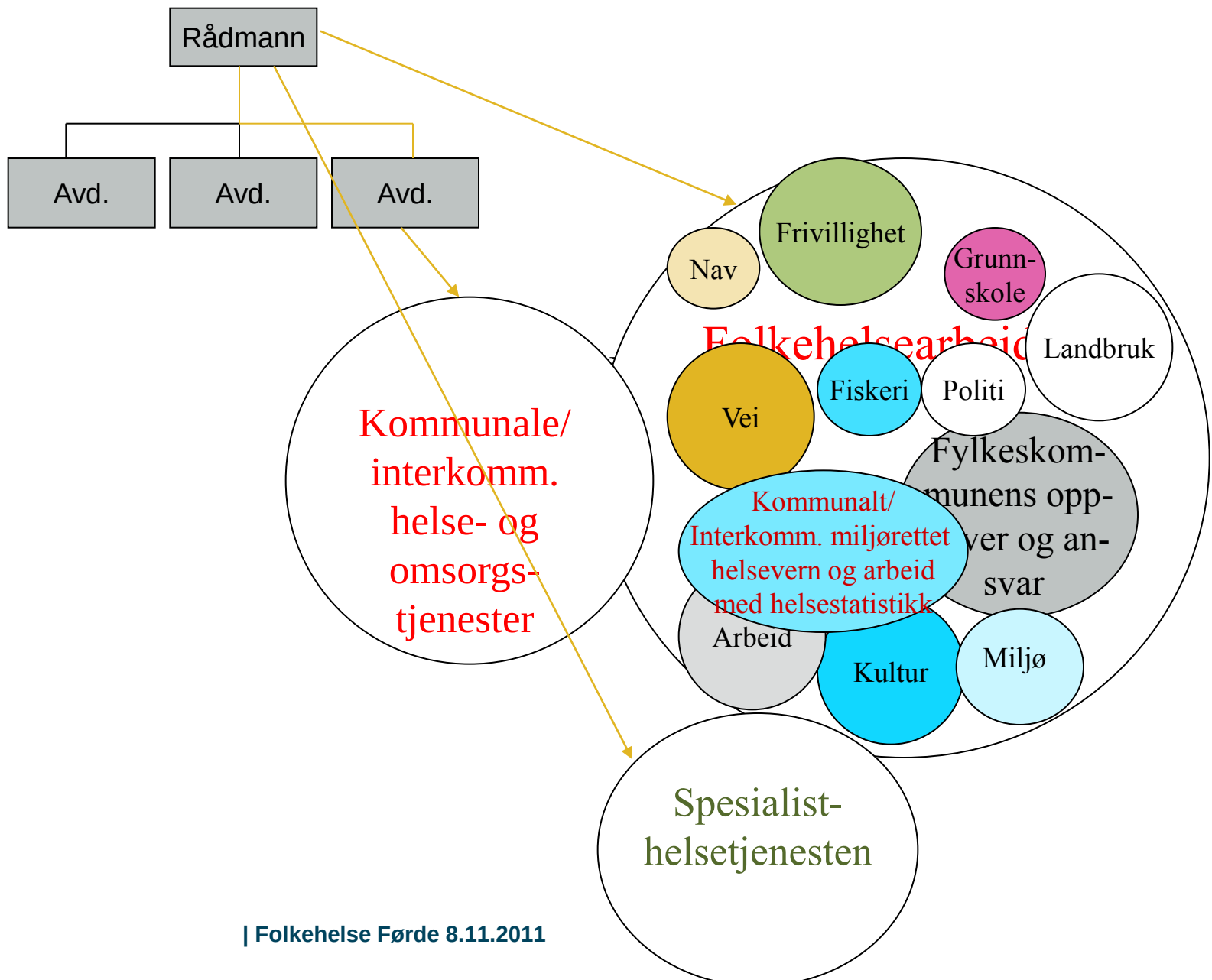
Mer forebygging

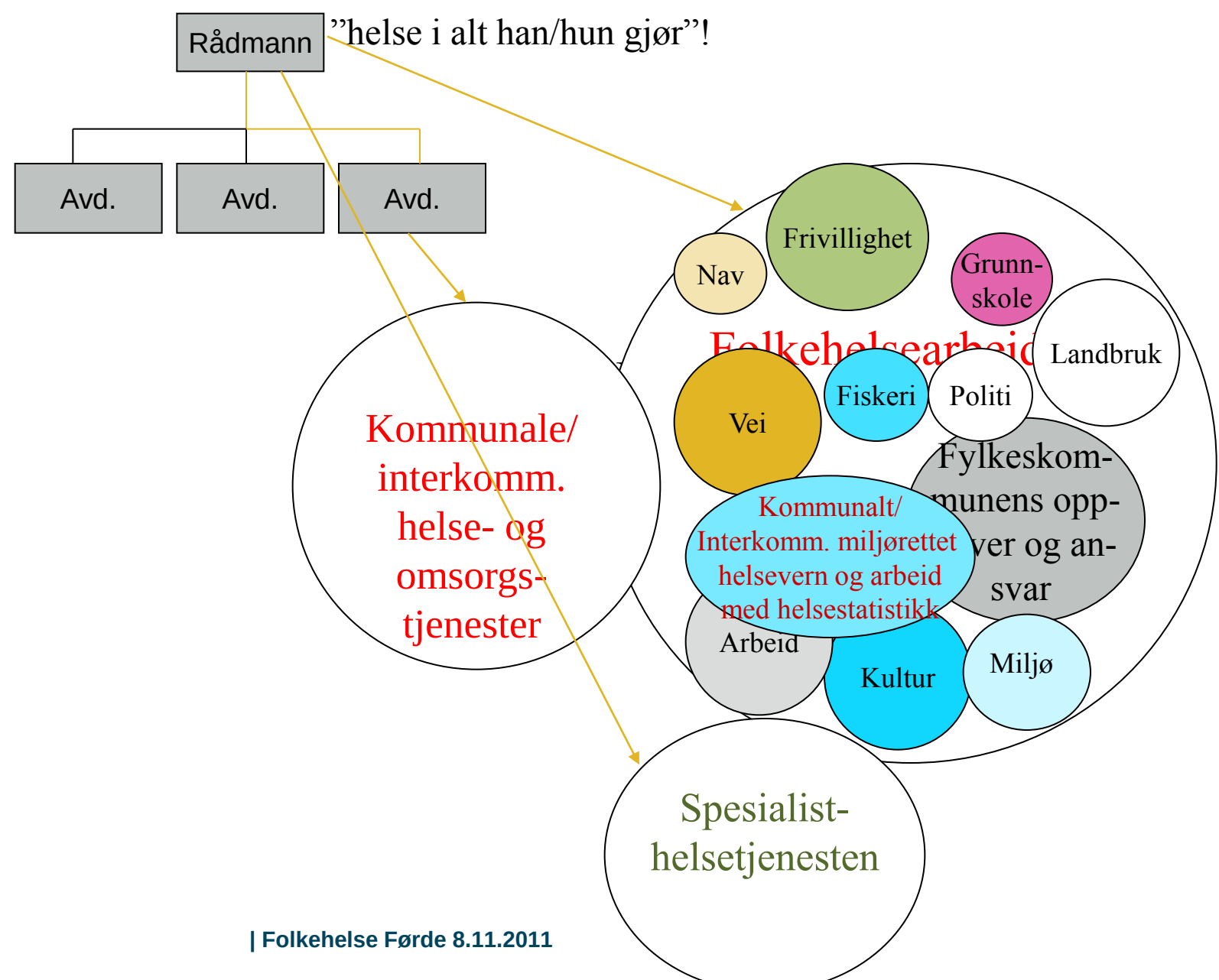
- Kommunene må få oversikt over innbyggernes helsetilstand: Hvilke utfordringer står de overfor?
- Økt kunnskap om forebygging: Hva virker og hvordan kan det inkluderes og prioriteres i helse- og omsorgstilbudet?
- Kommunene har fått 230 millioner i frie midler til forebyggende helsearbeid
- Forebygge mer for å reparere mindre. Lavterskeltilbud / friskliv



Det "lille" og det "store" folkehelsearbeidet *i dag* (kfr. 10 – 90-regelen)



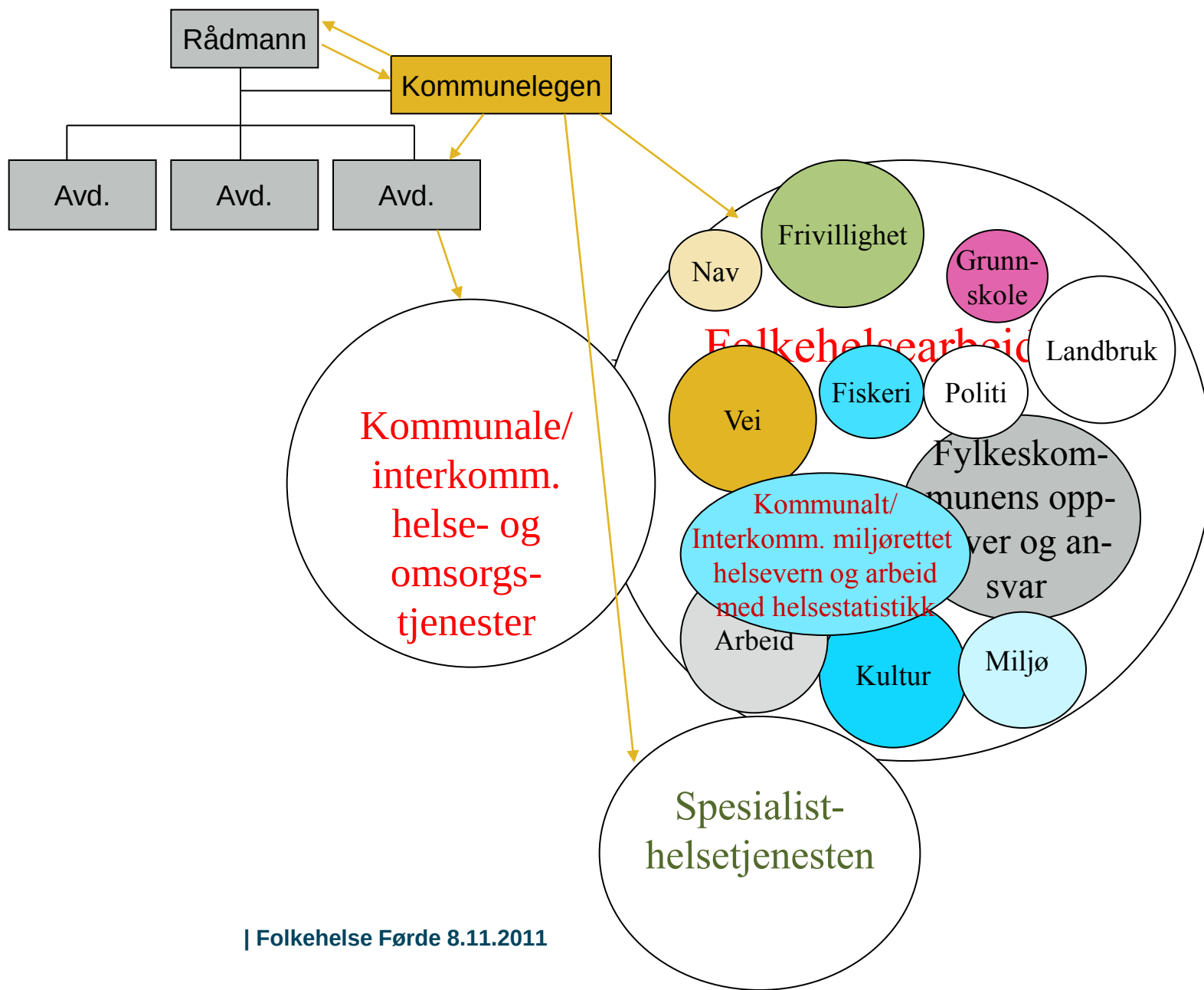




Kommunelegen som "rådmannens rådgiver":



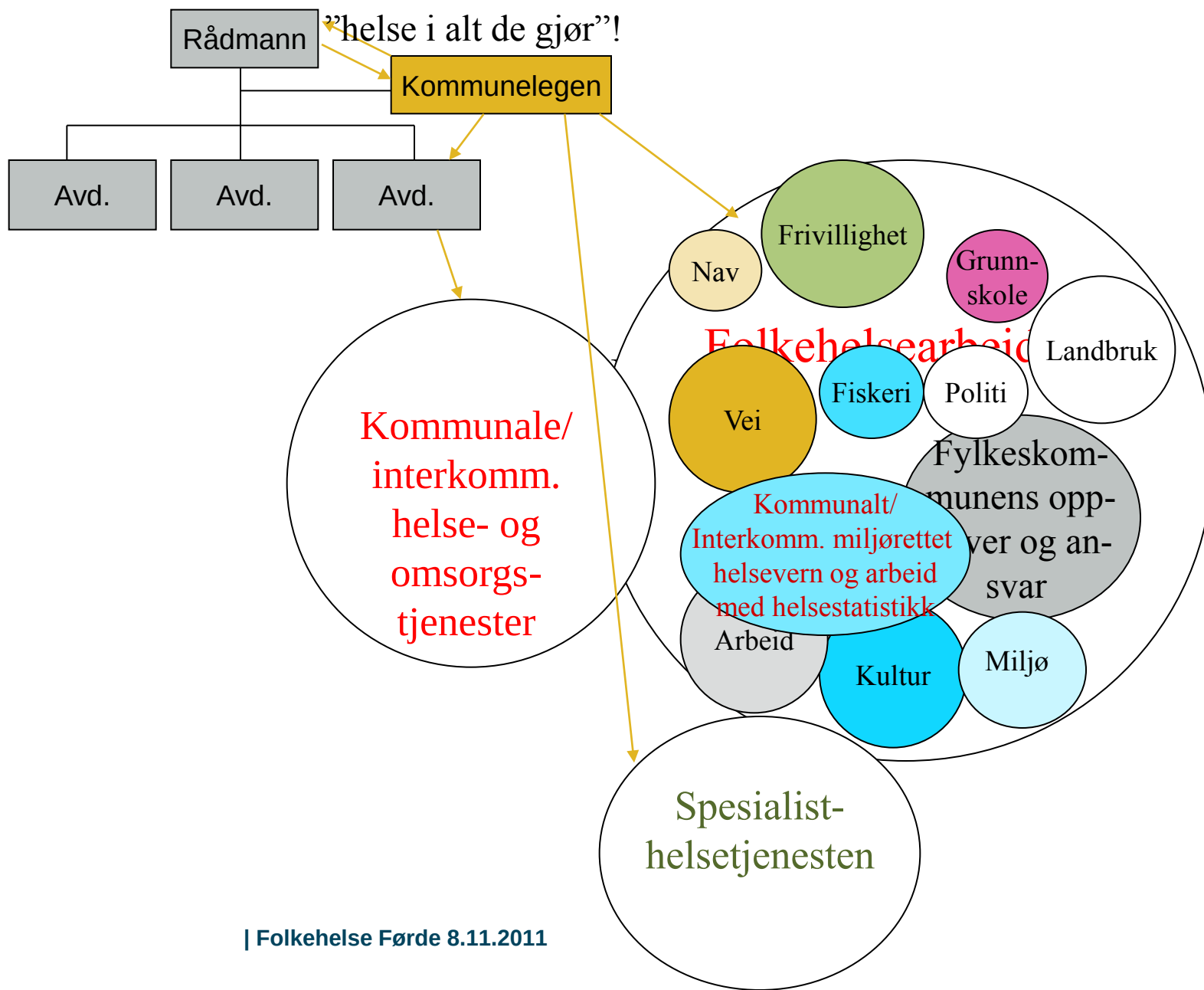
Helsedirektoratet



Kommunelegen som "rådmannens rådgiver":



Helsedirektoratet



Hvor skal grensen gå mellom en helse- og omsorgslov på den ene siden og en folkehelseslov på den andre?

Dagens situasjon:

Befolknings/
grupperettet
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



= "Folkehelselov"



= Dagens
kommunehelse-
tjenestelov

Fylkeskommunen →



Kommunen →



Er det slik grensedragningen bør være?
D.v.s at alt befolkningsrettet/grupperettet helsefremmende og forebyggende arbeid skal omfattes av folkehelseloven og alt individrettet arbeid av helse- og omsorgsloven?

Befolknings/
grupperett
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



Staten
(dep./direk-
torater) →



= Folkehelselov



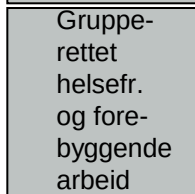
= Helse- og
omsorgslov

Fylkeskommunen →



Individrettet arbeid

Kommunen
→



Gruppe- rettet helsefr. og fore- byggende arbeid	Individ- rettet helsefr. og fore- byggende arbeid	Diagnostisk arbeid	Kurativt arbeid	Hab/rehab	Pleie- og omsorg
---	--	-----------------------	--------------------	-----------	---------------------

Eller bør folkehelseloven også omfatte det individrettede helsefremmende og forebyggende arbeidet?



= Folkehelselov



= Helse- og omsorgslov

Eller er det slik at individrettet helsefremmende og forebyggende arbeid også bør omfattes av ny folkehelselov?

Individrettet arbeid

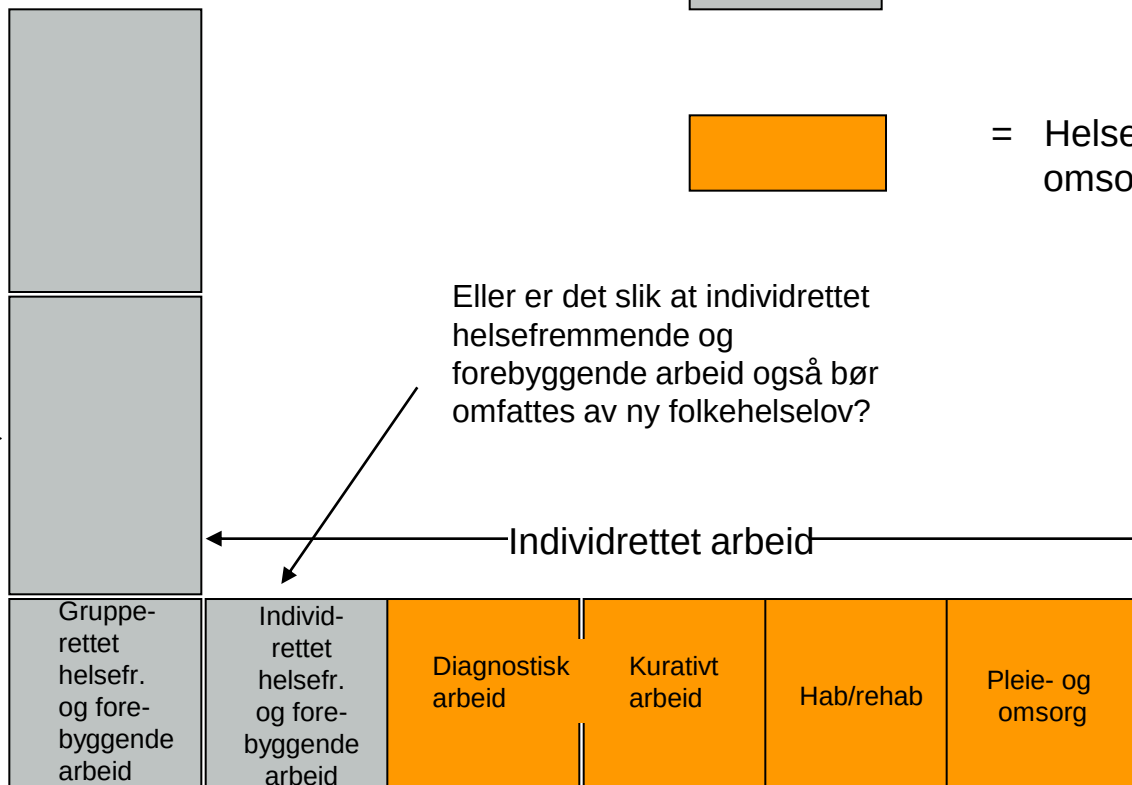
Befolknings/
grupperettet
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



Staten
(dep./direk-
torater) →

Fylkeskommunen →

Kommunen
→



Eller er det slik at noe av det individrettede helsefremmende og forebyggende arbeidet bør hjemles i folkehelseloven mens andre deler av det samme arbeidet hjemles i ny helse- og omsorgslov?

Befolknings/
grupperettet
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



Staten
(dep./direk-
torater) →



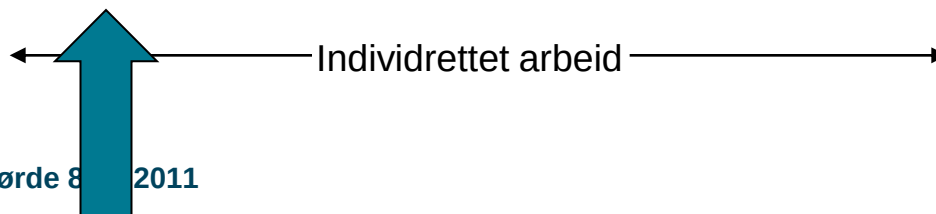
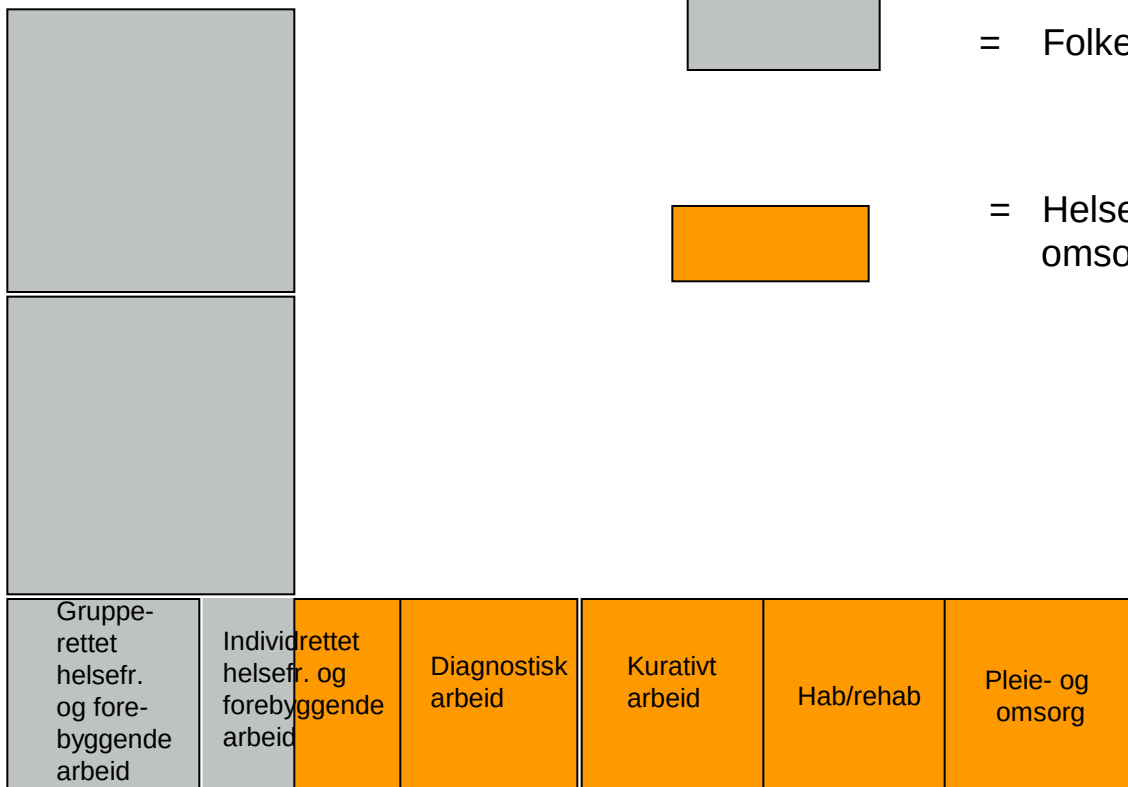
= Folkehelselov



= Helse- og
omsorgslov

Fylkeskommunen →

Kommunen
→



Hvilken lov skal regulere det individrettede helsefremmende og forebyggende arbeidet?



← Individrettet arbeid →

Og hvilke følger får dette for disponeringen av helse- og omsorgspersonellet i kommunen?

Befolknings/
grupperettet
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



Staten
(dep./direk-
torater) →



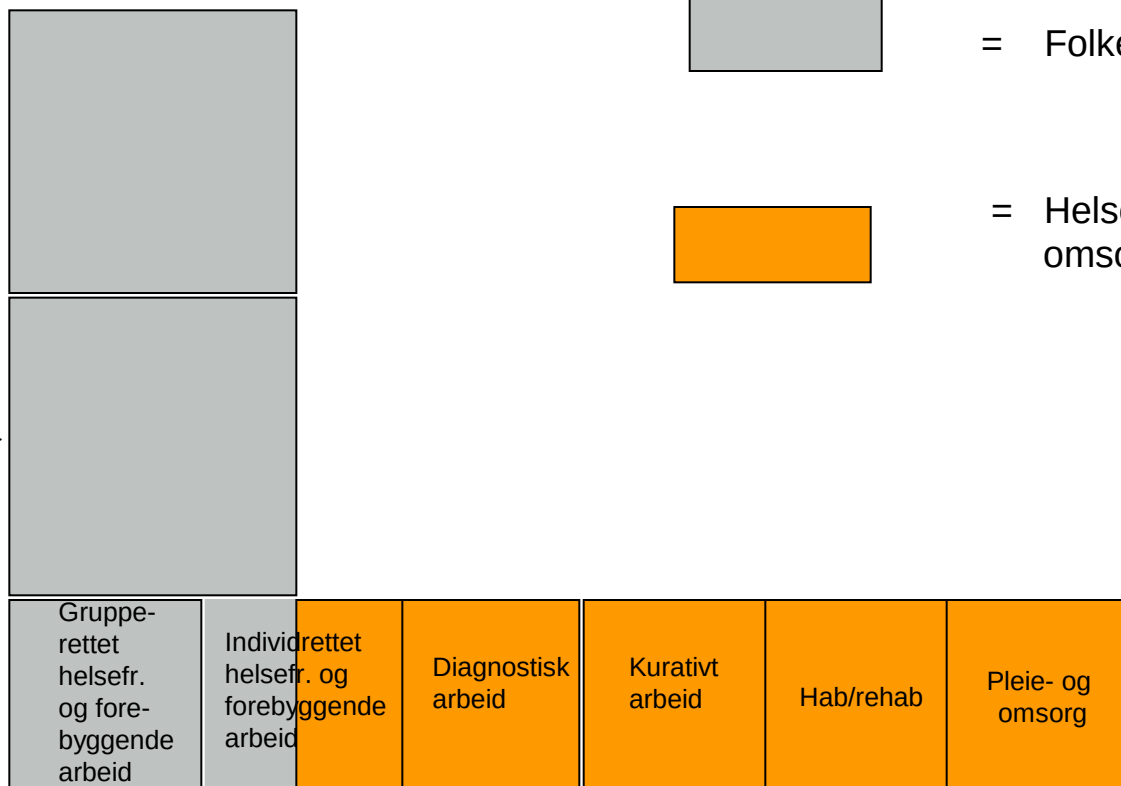
= Folkehelselov



= Helse- og
omsorgslov

Fylkeskommunen →

Kommunen
→



Individrettet arbeid

Muligheter og utfordringer som ligger i samhandling

- Vertikal samhandling
- Horisontal samhandling
- Intern samhandling

Det er opptil flere muligheter og utfordringer innen vertikal samhandling

Befolknings/
grupperettet
helsefrem-
mende og
forebyggende
arbeid



Staten
(dep./direk-
torater) →

↑
Helse
i
alt
vi
gjør
↓



= Folkehelselov

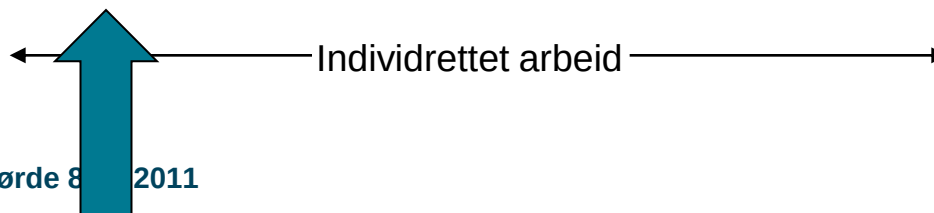


= Helse- og omsorgslov

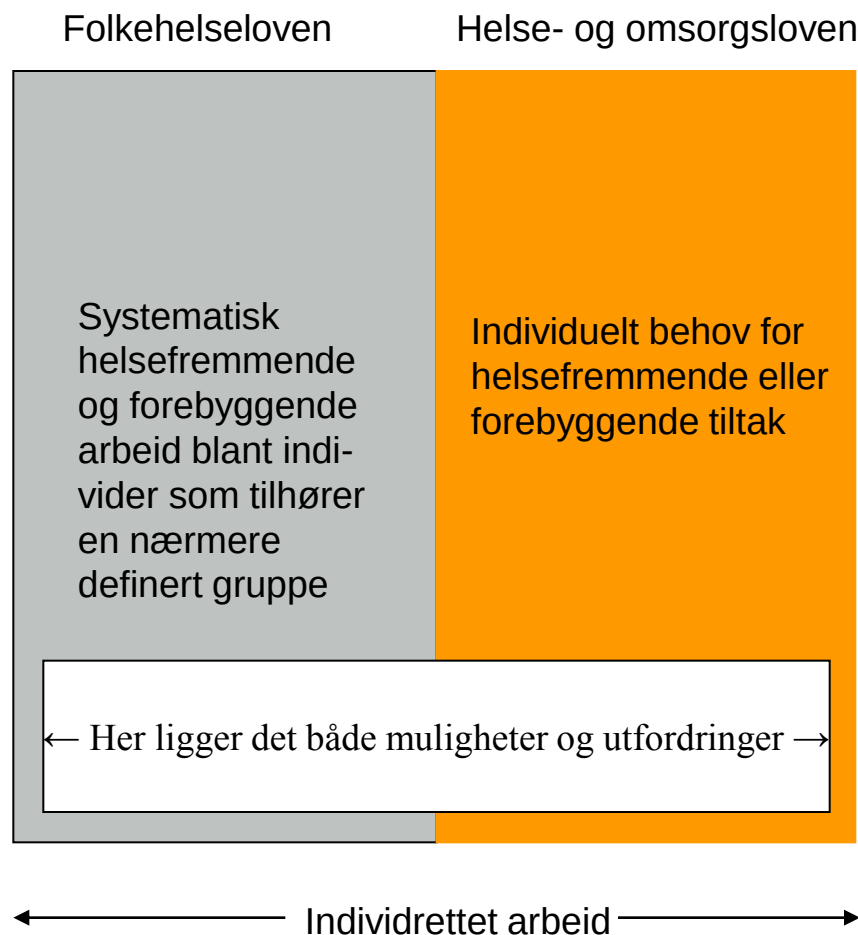
Helseforetaket

Fylkeskommunen →

Kommunen
→



Og her er det nok noen muligheter og utfordringer innen horisontal samhandling!



Noen vertikale samhandlingsmuligheter og - utfordringer innen folkehelsearbeidet:

- Hvordan skal kommunenes statistikk-kunnskap bli brukt av fylkeskommune og stat?
- Hvordan skal kommunene følge opp sine vedtak rettet mot fylkeskommunal, statlig og privat virksomhet?
- Skal fylkeskommunen samle inn sin egen statistikk?
- Hva menes med at "Fylkeskommunen i kraft av rollen som regional utviklingsaktør og med ansvar for fylkesplanlegging skal være pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid samt at den skal påta seg lederrollen i regionale folkehelsepartnerskap"?
- Forholdet til frivillige organisasjoner som gjerne er etablert på tvers av kommune- og fylkesgrenser.

Flere vertikale samhandlingsmuligheter og -utfordringer innen folkehelsearbeidet:

- Hva skal Fylkesmannens oppgaver være?
 - Kompetanseorgan for folkehelsearbeid overfor fylkeskommuner og kommuner
 - Iverksettelse av nasjonal folkehelsepolitikk
 - Samordne statlig virksomhet i fylket
 - Koordinatorfunksjon for å ivareta folkehelseperspektivet innenfor fylkesmannens ulike virksomhetsfelt knyttet til planarbeid, miljøvern, barnevern, sosialtjeneste, NAV, barnehage, utdanning, beredskap og landbruk

Hvem er det som skal føre tilsyn med folkehelsearbeidet?

- Overordnet faglig tilsyn: Statens helsetilsyn sentralt
- Helsetilsynet i fylket? Nei, det blir nedlagt f.o.m. 2012.
- Regionalt tilsyn: Fylkesmannen

Statlige helsemyndigheters forhold til det øvrige folkehelsearbeidet:

- Gjøre statistikk tilgjengelig for fylkeskommuner og kommuner
- Helsedirektoratet skal gi råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner
- RHF'ene skal følge utviklingen i sykdomsbildet i regionen og i nærområdene

Noen horisontale samhandlingsmuligheter og -utfordringer innen folkehelsearbeidet:

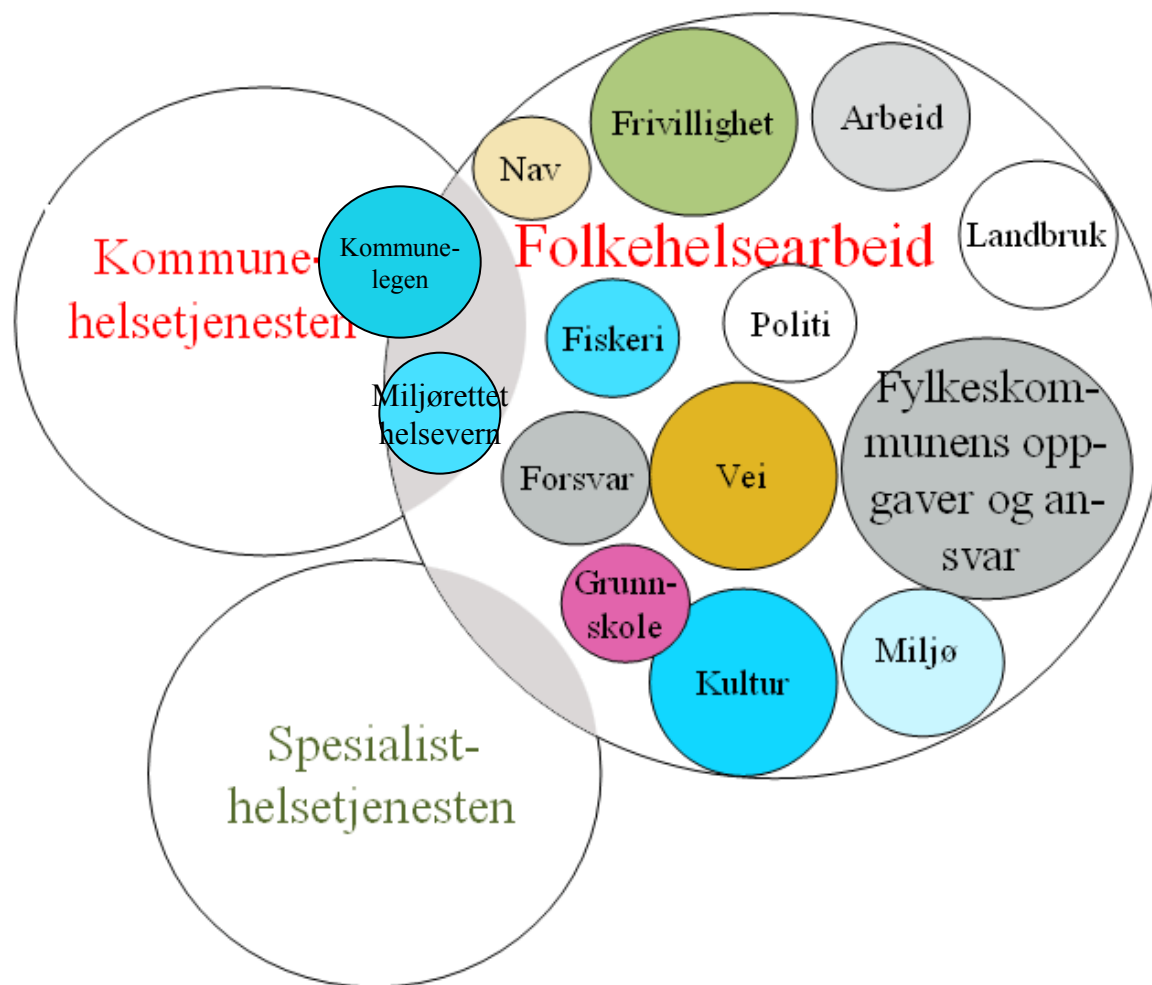
- Hva med regionrådene? Blir de overflødige eller skal de styrkes?
- Sikre tilstrekkelig nedslagsfelt for folkehelsetiltak ("kritisk masse")
- Skape robuste enheter innen miljørettet helsevern
 - Basert på vertskommuneprinsippet
 - Som del av et samkommune-samarbeid
 - Som et IKS (interkommunalt selskap)
- Ansette felles kommuneoverlege for flere kommuner
- Andre former for interkommunalt samarbeid

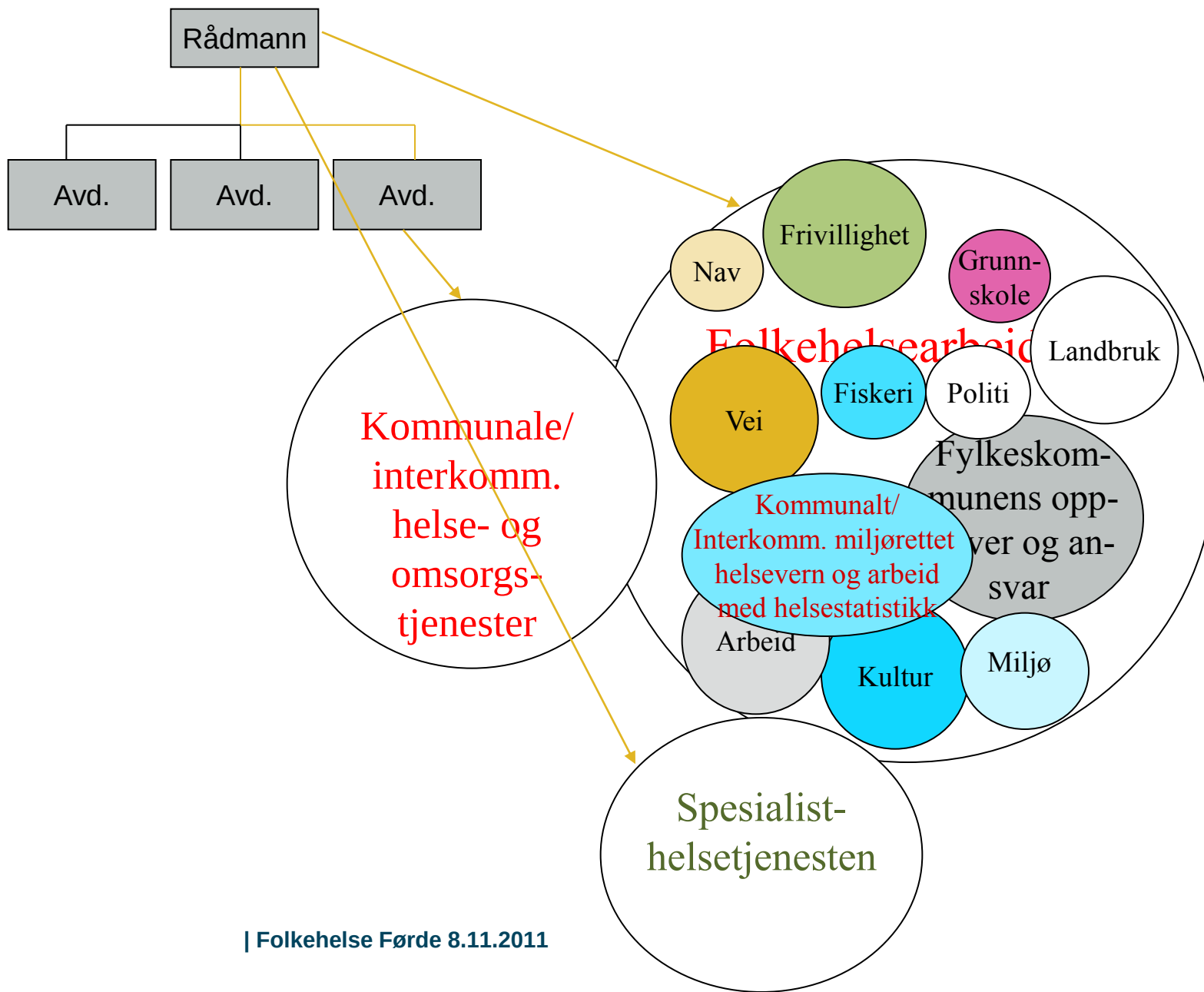
Noen interne samhandlingsmuligheter og -utfordringer innen folkehelsearbeidet

- Internt hos Fylkesmannen
- Internt i fylkeskommunen
- Internt i kommunen
 - På rådmannskontoret!
 - Kommunelegen som rådmannens rådgiver
 - Folkehelsekoordinator - kommunelege / Planmyndighet
 - Folkehelsekoordinator - kommunelege / Teknisk avdeling
 - Folkehelsekoordinator - kommunelege / skole - oppvekst
 - Folkehelsekoordinator - kommunelege / helseavd./fastleger
 - Folkehelsekoordinator - kommunelege / frivillighet

Mer om medvirkning: kfr. 10-90-regelen

Det "lille" og det "store" folkehelsearbeidet i dag (kfr. 10 – 90-regelen)





Ny folkehelseslov

§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

3. ledd

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen bør legge til rette for samarbeid med frivillig sektor og andre aktører.

Kommunehelsetjenestelovens § 1-4, 2. ledd ("medvirkningsparagrafen")

Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid. Slik medvirkning skal skje blant annet gjennom råd og uttalelser og ved deltakelse i plan- og samarbeidsorganer som blir opprettet. Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt i annet ledd, første punktum til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen.

Dersom helsetjenesten blir kjent med forhold som vedrører arbeidsmiljøloven, produktkontrollen, forurensningsloven og genteknologiloven, skal helsetjenesten underrette de berørte fagmyndigheter slik at disse kan fatte vedtak. Departementet gir nærmere regler om samarbeidet med andre fagmyndigheter på områder der også helsetjenesten har kompetanse og om koordinering av tiltak.

Kommunen kan samarbeide med privat organisasjon o.l. hvor det er egnet til å fremme helsetjenestens formål.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

.....

Ny folkehelseslov

§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

2. ledd:

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller .

Ny folkehelseslov

§ 6 Mål og planlegging

Planstrategi - § 6 (1)

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan og bygningsloven § 10-1.



Mål og planlegging - § 6 (2)

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

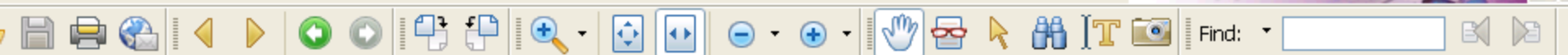


Ny folkehelseslov

- *§ 7 Folkehelsetiltak*

1.ledd:

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan bl. a. omfatte ...

Find:

Tiltak - § 7



- Kommunen må forholde seg aktivt til utfordringene og iverksette nødvendige tiltak.
- Kravene til tiltak tar utgangspunkt i en forsvarlighetsvurdering:
 - Sikre mest mulig helse innenfor kommunens virkemidler og ressurser
 - Prioritering av tiltak over tid
 - Kunnskapsbaserte tiltak

Hva med fastlegen i den interne samhandlingen om folkehelseoppgaver?

Fastlegene vil ikke la seg styre av kommunene

ØNSKER STERK STYRING: Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen vil ha sterkere kommunal styring av fastlegene og har til hensikt å nedfelle dette i fastlegeforskriften.

NEI TAKK: – Behovet for økt styring av fastlegene gjennom forskriftsendringer er i stor grad innbilt ettersom dagens trepartsamarbeid fungerer bra, sier Trond Egil Hansen. Allmennlegeforeningens leder avviser forslaget på vegne av landets fastleger.

Dagens Medisin 28.10.10

Side 6–7

- NYTTIGE PRØVER

- Nasjonale prøver har gitt økt interesse for skolens kvalitetsarbeid, mener fagleder Jan Sivert Jøsendal i KS. Vi presenterer vinnere og tapere.



SIDE 10

STEVNET ARBEIDSGIVEREN

Pleiemedarbeider Norveig Nygård Johnsen og sju kolleger i Skånland fikk utvidet sine stillinger da de truet med rettsak.



SIDE 8

LØNNSOM SAMMENSLÅING

- At det er så lønnsomt for Ryfylke-kommunene å slå seg sammen, er oppsiktsvekkende, sier Nils Moldøen i Ryfylke IKS. Konesjonskraft kan bli nøkkel til flere sammenslåinger.



SIDE 6

Kommunal Rapport

Uavhengig av partier og organisasjoner

Argang 25

Samhandlingsreformen

Fastleger vil ikke bli styrt

Samhandlingsreformen trues av **SVAK KOMMUNAL STYRING** av fastlegene, som heller ikke vil bli sterkere styrt. Én av tre motsetter seg tydeligere kommunale krav, viser ny undersøkelse.

SIDE 4



FOTO: SCANPIX

Viktig at delegasjonsbestemmelsene er på plass:

- Gjelder konkret delegasjonsbestemmelsene knyttet til miljørettet helsevern: det er ikke gjort materielle endringer. Det dreier seg om flytting fra en lov til en annen. Men kommunestyrene må fatte nye delegasjonsvedtak med ny lovhenvisning:
- Kap 4a i khtl  kap 3 i Folkehelseloven
- Delegasjonsbestemmelsene i khtl 4a – 3
 § 9 i Folkehelseloven