

# Folkehelsekonferansen 27-29. april 2010

Kommunehelsetjenesteloven som utgangspunkt  
for helsefremmende og forebyggende arbeid

Assisterende divisjonsdirektør Johs Wiik  
Divisjon for psykisk helse



## Forarbeidet til Sunnhetsloven av 1860

”men for at en sanitærlovgivning skal kunne ventes gjennomført, kreves der en stadig påvirkning og vekkelse i hvert enkelt distrikt for at befolkningen litt etter litt kan vinne overbevisning om.....”

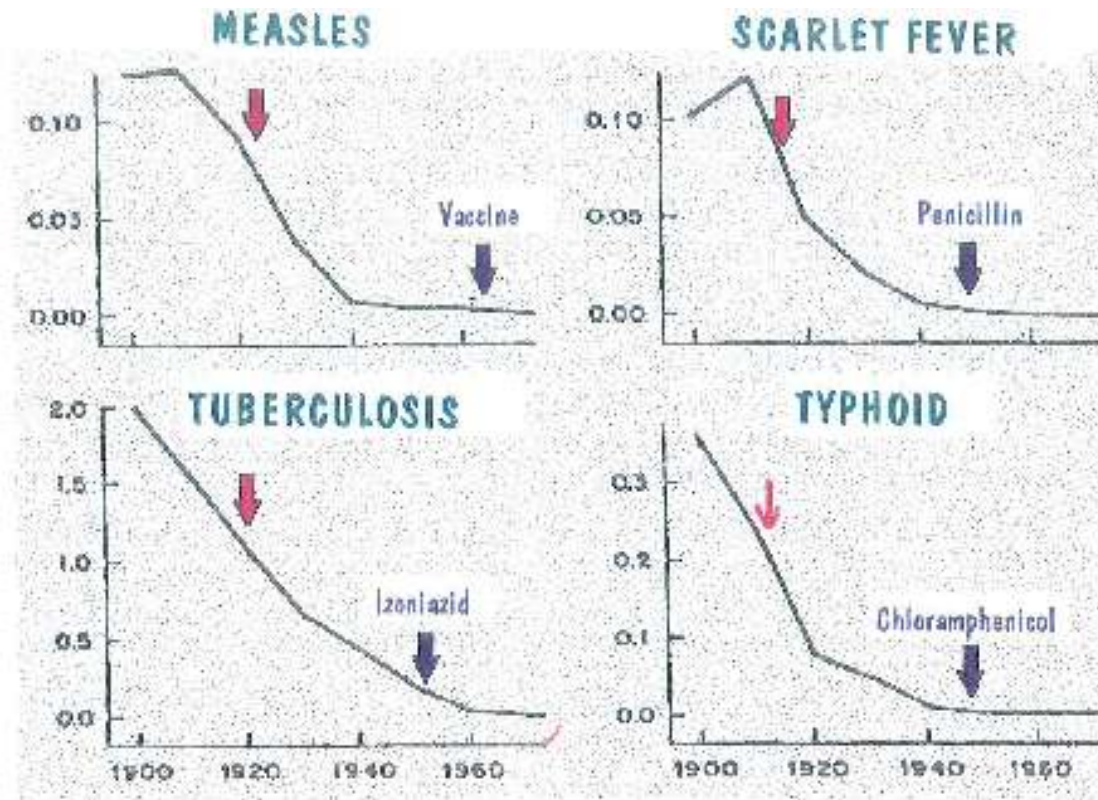


## 90 – 10 % postulatet

- På 1970 og 1980 tallet var det en fremherskende munnhell om at det meste av forebyggende arbeid måtte skje utenfor helsetjenesten. Kun 10 % innen helsetjenesten.
- Og dette var bl.a. basert på undersøkelser av den amerikanske helsetjenesten, for eksempel vises det til McKinley :



## The fall in the Standardized Death Rate (per 1000 population) for Nine Common Infectious Diseases in Relation to Specific Medical Measures for the United States, 1900-1973



John B. McKinley and Sonja M. McKinlay



## Hva er helsetjenestens rolle overfor de 90 % av helsedeterminantene?

- Både Sunnhetsloven av 1860 og revisjon av denne i 1987, laget et system for å påvirke disse 90%. 10 – 90 % regelen gjelder derfor ikke for norsk helsetjeneste.
- De 90 % av helsedeterminantene som ligger utenfor helsetjenesten er ikke helsetjenesten uvedkommende.



## Kommunehelsetjenestens formål § 1-2:

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte.

Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.



# Generelt tillegg til Lov om kommunehelsetjenesten, 1987:

## § 1-4

Kommunens helsetjeneste skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden, de faktorer som virker inn på denne og foreslå forebyggende tiltak.

Helsetjenesten skal på dette grunnlag aktivt informere om årsaksforhold m.v. til de instanser som har ansvar for iverksetting av tiltak.



# Samlet tillegger de nye bestemmelsene av 1987 kommunen følgende oppgaver:

- |         |  |
|---------|--|
| § 1-4   | 1. overvåkingsansvar<br>2. informasjonsansvar        |
| Kap. 4a | 3. tilsyns- og tiltaksansvar i miljørettet helsevern |



## Miljørettet helsevern

§ 4a-5 Krav om konsekvensutredning

§ 4a-8 Retting

Hvis forhold direkte eller indirekte kan ha  
negativ virkning

§ 4a-10 Stansning

.....forhold som medfører overhengende fare for

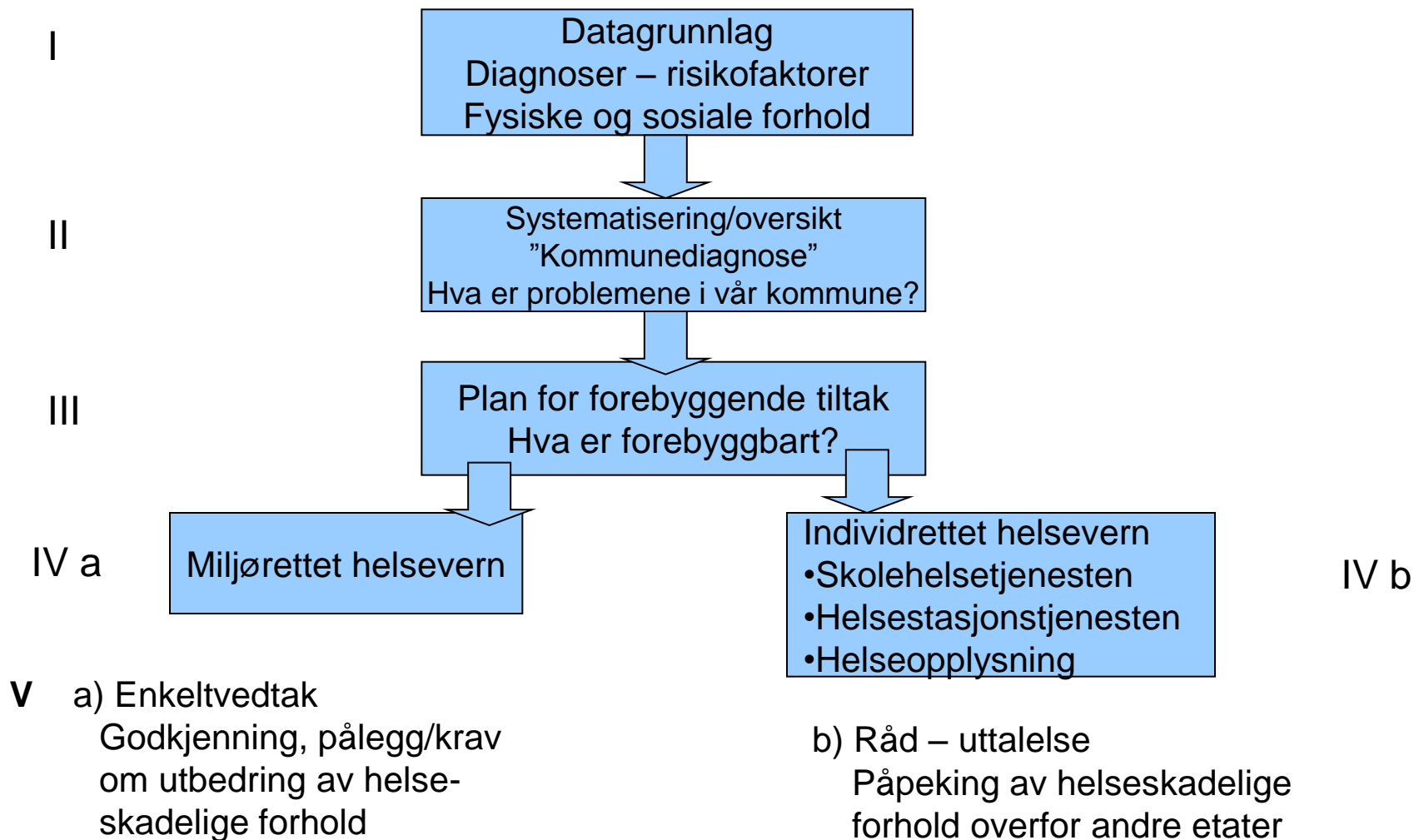


## Hygienisk skjønn

- Loven omfatter faktorer som ”kan ha” og uttrykk som helseskade, helsefare, fare for sykdom, hygieniske ulemper og lignende.
- Departementets merknader til skjønn: ”Uttrykk som nevnt vil måtte baseres på større eller mindre grad av skjønn,” og viser deretter til utvalgsinnstillingens behandling av dette.



# Helsetjenestens arbeidsmåte slik den er beskrevet i lovforarbeidene



Professor Axel Strøm definerte sosialmedisin som:

Læren om samfunnsforholdenes innflytelse på befolkningens helsetilstand og de tiltak samfunnet setter i verk for å bevare og bedre folkehelsen.

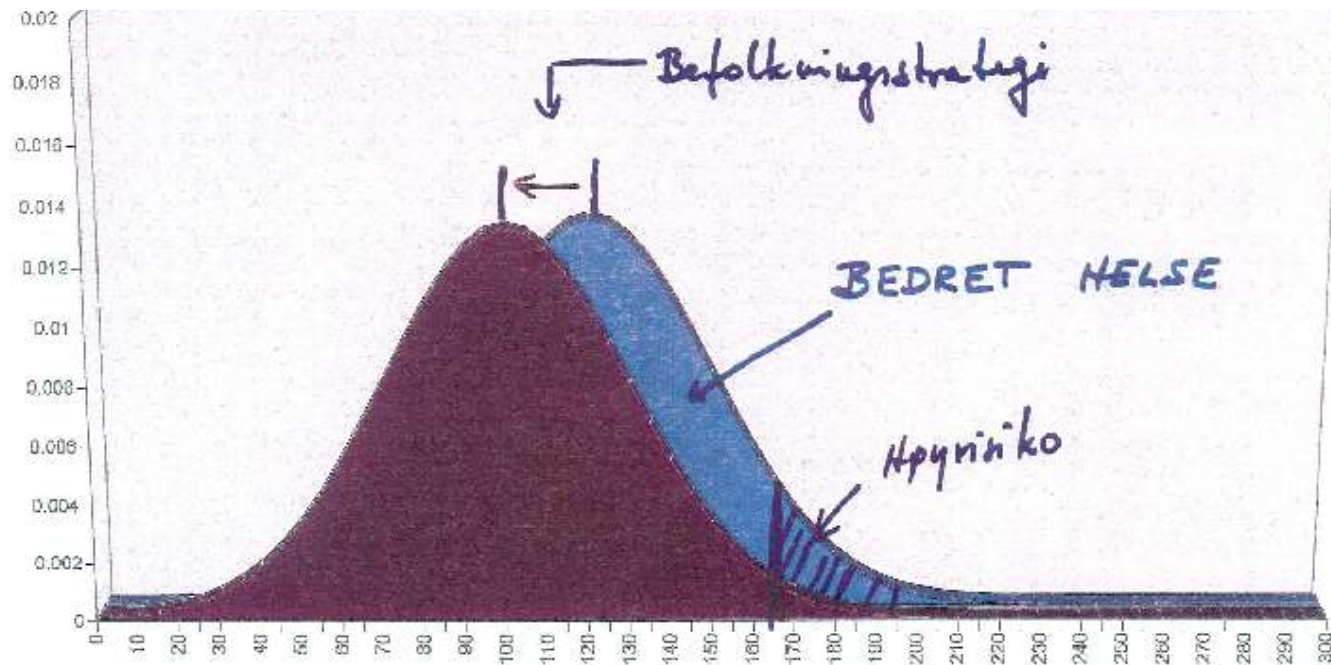


## Forebyggende arbeid er:

- Flerfaglig
- Tverrsektorielt
- Det er politikk



# Befolkningsstrategi versus høyrisikostrategi



## Sosiale miljøfaktorer i kommunehelsetjenesteloven

- I 1987 ble sosiale miljøfaktorer innført som en del av miljørettet helsevern på lik linje med fysiske miljøfaktorer som helserådstjenesten tidligere hadde hatt ansvaret for i medhold av Sunnhetsloven.
- Mellommenneskelige forhold (sosiale faktorer) har stor betydning for både fysisk og mental helse. Menneskene er ikke bare et subjekt, de er også omgivelser for andre.





## Sosiale miljøfaktorer

### Virkemidlene som loven peker på:

#### Bruk av § 1-4

- Rådgivning: ”***Deltakelse i planleggingsarbeid, helseopplysning, råd og veiledning blir videre viktige virkemidler når det gjelder sosiale miljøfaktorer og ulykkesforebyggende arbeid.***”

#### Bruk av Kap. 4a-1

- Enkeltvedtak: ”***Når det gjelder enkeltvedtak vil departementet understreke at det i prinsippet vil være mulig å fatte vedtak på de tre hovedområdene omgivelseshygiene, sosiale miljøfaktorer og ulykkesforebyggende arbeid***”.

Det vises også til Helsedirektoratets rapport fra 2008:

Sosiale miljøfaktorer – intensjon og innhold og til NOU 28 1984

