

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Att.:

Vår ref. LM

Oslo, 18. januar 2011

Diabetesforbundets høringsuttalelse til forslag om ny Folkehelselov

Diabetesforbundet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 18. oktober 2010, med tilhørende høringsnotat med forslag til ny Folkehelselov.

Diabetesforbundet ønsker med dette å gi sine merknader og innspill til ovennevnte høringsnotat og lovforslag.

Diabetesforbundet er en uavhengig interesseorganisasjon for mennesker som har diabetes, pårørende, helsepersonell som jobber med diabetes og andre som er interessert i diabetes. Minst 375 000 personer har diabetes i Norge i dag. I tillegg har nesten like mange økt risiko for å utvikle type 2-diabetes. Antallet med diabetes har økt betydelig de siste årene, og veksten er ventet å fortsette. Ved å sikre at alle som har diabetes får god behandling, og sørge for effektiv primærforebyggende tiltak, vil vi spare enkeltmennesker for sykdom og lidelse, og samfunnet for utgifter til behandling og medisiner.

På samme måte som vi har støttet tankene omkring samhandlingsreformen i helsetjenesten generelt, støtter Diabetesforbundet de grunnleggende elementene i dette lovforslaget. Vi viser også til våre høringsuttalelser til forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Nasjonal helse- og omsorgsplan og Veileder for kommunale frisklivssentraler.

Diabetesforbundet holder fast ved sin positive holdning til de omlegginger som nå skjer i helsesektoren inklusive satsing på forebyggende helsearbeid. Samtidig ser vi, som det også er framhevet i høringsdokumentet, at pressgruppene i helsesektoren er både flere og sterkere i retning bedre behandling. Vi har stor forståelse for disse, og er selv en av dem. Samtidig har

Diabetesforbundet gjennom mange år vært tydelige på at forebygging er den beste behandling. Et hovedspørsmål til lovarbeidet er hvilke tiltak som kan underbygge kraft i retning forebygging. I den sammenhengen mener vi at kravene om å ha oversikt og kjenne den faktiske situasjonen er et godt opplegg. Pålegg om å skaffe informasjon og analysere denne både i kommuner, fylker og statlige myndigheter vil gjøre det mulig for politikere, organisasjoner og befolkningen generelt å følge med på utviklingen og underbygge sine krav om innsats i forebyggende helsearbeid. Arbeidet med å definere relevante indikatorer må prioriteres høyt, sammen med Helsedirektoratets arbeid med å definere normer og standarder for godt folkehelsearbeid.

Tett opp mot punktet over støtter vi en styrking av rollen som kommunelege, der det også legges vekt på samfunnsmedisinsk og analytisk kompetanse. Kommunelegens rett til å kreve informasjon fra fastleger og andre aktører må sikres i denne loven og/eller i andre lover, som for eksempel lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Diabetesforbundet er tilfreds med at det pålegges kommunene å "iverksette nødvendige tiltak ... for økt fysisk aktivitet, god ernæring ... begrense tobakks- og alkoholbruk". Vi mener dette understøtter våre innspill der vi påpeker at det bør være obligatorisk (lovfestet) for kommunen å ha Frisklivssentral og Lærings- og mestringssenter. Vi har også foreslått dette i vårt høringsvar til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Samspillet mellom kommunen og de frivillige organisasjonene kan komme til å være avgjørende for (kostnads)effektivt folkehelsearbeid. I folkehelsesammenheng vil frivillige organisasjoner ha forskjellige roller, funksjoner og interesser. "Pasientorganisasjoner" vil og må ha et sterkt fokus på å ivareta de som har sykdom eller skade. Noen diagnoserelaterte organisasjoner representerer personer/sykdommer med stort potensial for forebygging, og vil følgelig ha interesse for dette temaet. Her kan vi vise til en "allianse" under utvikling mellom Kreftforeningen, LHL, Nasjonalforeningen og Diabetesforbundet. Denne alliansen jobber for forebygging av kroniske og ikke-smittsomme sykdommer nasjonalt og internasjonalt, og for at de som allerede har fått sykdom skal få best mulig livskvalitet og behandling. Dessuten finnes et bredt spekter av organisasjoner som i utgangspunktet ikke er sykdomsorientert, men som kan ha stor betydning for folkehelsen. Idretts- og friluftsansjoner er kanskje de mest typiske i den gruppen. Vilklårene for å drive frivillige organisasjoner er etter vår mening ikke spesielt gode. Dersom en ønsker å utløse hver enkelt person sine egne ressurser og legge til rette for at dette kan gjøres gjennom samspill med andre, bør en her benytte anledningen til å lovfeste en kommunal tilrettelegging for frivillig arbeid. Funksjonen folkehelsekoordinator kunne brukes i denne sammenhengen.

Som vist, er Diabetesforbundet opptatt av at utløsning av personlige ressurser er sentralt i folkehelsearbeidet. Det kan skje på individplanet, men også som deltaker og tilrettelegger i frivillige organisasjoner. Vi mener dette er så sentralt at det bør tas inn i lovens formålsbestemmelse og vi foreslår derfor følgende formulering;

"Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet seg imellom og med frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet."

Det aktive samarbeidet kan tenkes bygget på forskjellige måter, og kan også tenkes lovregulert. Et kontinuerlig kommunalt "råd" og/eller et årlig "åpent møte" for organisasjoner og enkeltpersoner er noen muligheter. Formelle avtaler om frivillige organisasjoners deltakelse i folkehelsesammenheng, for eksempel gjennom avtaler med Frisklivssentralene (på vegne av kommunen) bør også vurderes lovfestet.

Selv om vi er åpne for flere mulige oppsett, fremmer vi et konkret forslag, knyttet til § 4, på linje med innspillet fra Frivillighet Norge;

"Kommunene må drive aktiv folkehelsebygging gjennom samarbeide med og stimulering av frivillige organisasjoner".

Diabetesforbundet vil ellers ta sterk avstand fra formuleringen i siste avsnittet i kapittel 2 om høringsnotatets hovedinnhold: "...kan eventuelle merkostnader som følge av ny folkehelselov håndteres innenfor allerede gjeldende budsjetttrammer.". Dersom dette avsnittet opprettholdes, mener vi Departementet forteller at loven ikke kommer til å virke etter sin hensikt. Det er ikke mulig å satse mer på forbygging med midler som i dag nyttes til behandling. Dette ville i så fall forutsette at forebyggende tiltak har umiddelbar innsparingseffekt eller at dagens nivå for behandling av sykdom skal senkes. Diabetesforbundet vil som mange ganger før presisere at oppbygging av kommunale tilbud på forebygging (og behandling), som omtalt i denne loven og i Kommunal helse- og omsorgslov, ikke må føre til nedtrapping av andre tilbud i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

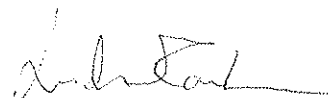
Diabetesforbundet ønsker lykke til i det videre arbeidet med ny Folkehelselov, og deltar gjerne med utdyping og diskusjoner om våre eller andres innspill.

Med vennlig hilsen

diabetesforbundet



Sindre Børke
forbundsleder



Linda Markham
rådgiver