



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Deres ref	L.nr.	Arkivsaknr	Arkivkode	Avd/Seksj/Saksb	Dato
	366/11	10/978	G10 &13	KOO/KULT/LED	14.01.2011

## NOTAT OG MERKNADER TIL NY FOLKEHELSELOV

Det vises til høringsnotat på forslag til ny folkehelselov fra Helse- og omsorgsdepartementet og brev sendt 18.10.10 der denne sendes på høring. Dette brev er Eidsberg kommunes uttalelser om høringsnotatet og forslag til ny folkehelselov.

Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommuner og fylkeskommuner et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Dette er en positiv intensjon og loven åpner for for dette samtidig som økonomiske virkemidler uteblir. Dette blir utdypet nærmere mot slutten av dette notatet.

Det er et pluss at folkehelsearbeidet legges til kommunene da de ofte kjenner sine utfordringer best. Samtidig er folkehelse et omfattende tema og det kan oppleves som noe "svevende". Kommunen skal videre ha et tydelig bilde av hva som er lokale helseutfordringer. Faren kan bli at administrasjonen drukner i utredninger fremfor å kunne handle. Derfor er det godt og helt avgjørende at fylkeskommunene skal understøtte kommunene og gjøre opplysninger tilgjengelige. Dette kan også bidra til mer standardisert materialet som kan være grunnlag for å sammenligne seg med tilsvarende kommuner for å se fremgang eller tilbakegang på tiltak og resultat.

Videre er det et pluss at det legges opp til at kommunen *skal* prioritere lokale folkehelse tiltak. Antakeligvis kan man se kommunes utfordringer gjennom sentrale utfordringer, men det kan også oppleves som andre områder eller tiltak burde prioriteres. Med denne intensjonen gis kommunene muligheten til slike prioriteringer.

Høringsnotatet ønsker mer tverrsektorielt og nivåovergrepene samarbeid. Mer systematikk og kontinuitet tilstrebes og det er intensjoner om å skape gode prosesser og involvering. Det er ønskelig at nasjonale helsedata gjøres mer tilgjengelig slik at disse kan jobbes videre med i fylkeskommunene og kommunene.

Høringsnotatet oppleves som et svakt reformforslag og med noe manglende vilje til å gi folkehelsearbeidet prioritet. Reformene prioriterer behandling fremfor forebygging. "Vi må forebygge mer for å reparere mindre" sa Dagfinn Høybråten da han var statsråd i Arbeids- og sosialdepartementet. Denne uttalelsen støttes fra Eidsberg kommune.



Når det gjelder lovens formål om å fremme folkehelse og bidra til å motvirke sosiale helseforskjeller, oppleves det som et paradoks at folkehelsen i følge loven omfatter *statlige helsemyndigheter*. Skal vi lykkes med å utjevne sosiale helseforskjeller ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå også under andre departementer enn under helsedepartementet. Et av prinsippene i loven er "health in all policies". Virksomhetsområdet må omfatte *statlige myndigheter*, og ikke statlige helsemyndigheter dersom dette skal være troverdig.

Folkehelsearbeid handler om lokale prosesser, forankring og engasjement. Dette er en begrunnelse for å bruke partnerskap som strategi. På den bakgrunn burde empowerment vært implementert som prinsipp, i det minste vært utredet.

Formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Prinsipielt må en være varsom med å gå for langt i styringen av frivillig sektor. Et samarbeid med det frivillige er en suksessfaktor, men den må oppleves som nyttig og frivillig fra organisasjonene. Paragrafen bør modereres eller slettes.

Når det gjelder tilsyn er det vanskelig å operasjonalisere folkehelsefeltet på en måte som gjør det egnet for å bli ført tilsyn med. Derfor burde denne funksjonen utgå.

Når det gjelder helseovervåkning gis flere aktører ansvar for dette, som medfører en risiko for dobbeltarbeid og ansvarsfraskrivelse. Det må presiseres hvilket ansvar de ulike aktørene skal ha slik at man utfyller hverandre. Videre burde nasjonale retningslinjer sikre informasjon om helsefremmende faktorer fremfor å ha et ensidig fokus på sykdom og "reparasjon".

Høringsnotatet utreder i liten grad behov for annen type folkehelsekompetanse enn samfunnsmedisin. Helseutfordringene krever ny kunnskap på alle nivåer, der flere faggrupper må få anerkjennelse og handlingsrom. Dersom intensjonene i loven skal lykkes er det nødvendig med en styrking og anerkjennelse av folkehelsekompetansen innen flere fagområder og sektorer.

Dersom man skal lykkes med å imøtekomme nasjonale folkehelsemålsettinger, må det initieres en tverrsektoriell og nivåovergripende opprappingsplan, der det også utredes nye potensielle virkemidler for alle nivåer.

Lovforslaget utreder ikke hvor krevende et tverrsektorielt og nivåovergripende folkehelsearbeid er. Det er også store forventninger til at kommuner skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Det er vanskelig og det foreligger få retningslinjer for hvordan det kan gjøres i praksis. I Helsedirektoratets utviklingsrapport for 2010 står det: " For det første har vi først de siste 20 årene begynt å få tilskrekkelig med kunnskap om fordelingen av helse og helsedeterminanter til å innse at sosial ulikhet faktisk er et problem. For det andre er det også i denne perioden at vi har begynt å få kunnskap om hva som forårsaker den ulike fordelingen. Og for det tredje vet vi fortsatt ikke nok om fordelingseffekter av ulike tiltak og politikk."

At kommuner gis slikt ansvar er grunnlag for å problematisere at loven ikke har økonomiske og administrative konsekvenser. Krav om ny praksis i folkehelsearbeidet må tolkes som en ny oppgave og dermed godtgjøres, all den tid folkehelsen får, gis store administrative og kompetansemessige konsekvenser.

POSTADRESSE

1850 Mysen

KONTORADRESSE

Ordfører Voldensvei 1  
1850 Mysen

SENTRALBORD: 69 70 20 00

DIREKTE: 69702000

TELEFAX: 69 70 22 70





Fordi sentrale myndigheter ikke støtter kommunene med midler til et bredt anlagt folkehelsearbeid, er det fylkeskommunene som i stor grad holder liv i feltet i mange kommuner. Satsingen har ført til et myldrende folkehelsearbeid, men mange fylkeskommuner trekker nå tilskuddene til kommunene for å utføre egne lovpålagte oppgaver. Mange kommuner vil da ikke ha kapasitet til egen folkehelsekoordinatorer. Det er konsekvensene av lovpålagte, ufinansierte oppgaver.

Det er beklagelig at lovforslaget ikke utreder flere sider ved evnetuelle økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Nasjonale vurderinger viser at kommunene ikke har opplevd at de har et lovpålagt folkehelseansvar. Her har staten et betydelig meransvar. Kommunene må derfor settes økonomisk i stand til å løfte feltet. En realisering av statlige ambisjoner må medføre så store endringer at kommunene må kompenseres.

Folkehelsekoordinatorer er viktige for å stimulere til det tverrsektorielle og nivåovergripende arbeidet som lovforslaget ønsker. Disse må finansieres. Forskning viser at tverrsektorielt arbeid er ressurskrevende, dog sentralt for å nå målene. I st.meld. nr 47: Samhandlingsreformen sies følgende "Erfaring viser at det er viktig med god politisk og planmessig forankring av folkehelsearbeidet for å sikre langsiktige og helhetlige tiltak. Funksjonen som folkehelsekoordinator bør derfor være sentralt administrativt forankret og ha nærhet til det politiske nivået."

I høringsnotatet beregnes kostnader til eventuelle koordinatorstillinger blant annet ved at kommuner med mindre enn 10.000 innbyggere gis 20 % stillingsressurs. Fylkeskommunene pressiserer at der hvor en koordinator har en 20 % stillingsandel er hovedregelen at en slik modell fungerer svært dårlig. Denen uttalelsen stiller Eidsberg kommune seg bak. Skulle det bli aktuelt å finansiere lokale koordinatorer bør beregningen som en hovedregel ta utgangspunkt i 100 % stillingsressurs, uavhengig av kommunestørrelse. Det er like dyrt å tilsette en koordinator i en liten som stor kommune.

Det er uklokt at det ikke brukes større ressurser til primærforebyggende og helsefremmende tiltak før barna blir syke, for eksempel rettet mot skoler og barnehager. Strukturelle virkemidler er viktige, for eksempel er behovet for timeplanfesting og øremerkende midler som sikrer at barna får minimum 60 minutters fysisk aktivitet hver dag på alle trinn. Slik praksis er i dag er de to uketimene som er innført for 5. og 6. trinn ikke tilstrekkelig og stiller ingen kompetansekrav. En times tilrettelagt fysisk aktivitet hos 350 skolebarn per dag i et skoleår med kompetent kroppsøvingslærer koster like mye som dialysebehandling hos en pasient per år.

Eidsberg kommune takker for muligheten for å uttale seg om høringsnotatet og forslag til ny folkehelselov.

Med hilsen

Lene Dyrkorn  
Folkehelse- og idrettskoordinator  
Kultur

<b>POSTADRESSE</b>	<b>KONTORADRESSE</b>	<b>SENTRALBORD:</b>	<b>69 70 20 00</b>
1850 Mysen	Ordfører Voldensvei 1 1850 Mysen	<b>DIREKTE:</b>	<b>69702000</b>
		<b>TELEFAX:</b>	<b>69 70 22 70</b>

