

Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

Deres ref.
201003835

Vår ref / Saksbehandler
10/5925-6 G00 &13
Randi Røvik / tlf. 23 06 45 70/91592607
randi.rovik@fagforbundet.no

Dato:
18.01.2011

HØRING - FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

Fagforbundet viser til ovennevnte høring, og vil innledningsvis gi uttrykk for at høringsnotatet gir en god og grundig gjennomgang av årsaker, utfordringer og satsingsområder for folkehelsearbeidet.

Fagforbundet mener høringsnotatets tilnærming til folkehelsearbeidet gir et riktig bilde av dagens og fremtidens utfordringer med å påvirke samfunnets ressursfordeling i en mer rettferdig retning.

Det overordnede målet for lovforslaget er å bedre befolkningens helse og å redusere sosiale helseforskjeller gjennom å styrke folkehelsearbeidet. Slik det pekes på omfatter dette både utjamning generelt, forebygging av sykdom og miljømessige tiltak. Fagforbundet mener høringsnotatets gjennomgang av helseutfordringene i Norge tilsier en tydelig lovregulering for å øke den forebyggende innsatsen, og støtter forslaget til Ny folkehelselov.

Generelt

Slik det pekes på i høringsnotatet er de fleste påvirkningsfaktorer på helsen utenfor helsetjenestene. Folkehelsearbeidet krever derfor systematisk innsats både i og utenfor helsetjenesten, og på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Konsekvensene for befolkningens helse må vurderes når en utvikler politikk, virkemidler, kompetanse mv. for alle sektorer, slik det er nedfelt i prinsippet om *Helse alt vi gjør*.

Slik vi vurderer lovforslaget reflekterer bestemmelsene både dette prinsippet, og prinsippene om *Utjevning, Føre var og Bærekraftig utvikling*, og gir et godt grunnlag for det videre arbeidet. En bedre forankring av folkehelsearbeidet i det ordinære plan- og styringssystemet vil bidra til en mer helhetlig ivaretagelse av disse prinsippene.

Vi oppfatter også at en styrking av folkehelsearbeidet har stor oppslutning i de instanser som er berørt. Det er positivt at innspillene fra bl.a. høringen om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet (2009) er fulgt opp når det gjelder behovet for en lov som retter seg mot kommunenes arbeid på folkehelseområdet, og at kommunenes ansvar for folkehelsearbeidet styrkes.

Så selv om forslaget i stor grad er en konkretisering av gjeldende rett, oppfatter vi i likhet med departementet at forslaget må anses som en skjerpelse av kravet til kommunene, men også en styrking av kommunenes muligheter til å følge opp folkehelsearbeidet.

Det er videre positivt at lovforslaget omfatter alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler, og at sammenhengen mellom disse er synliggjort. Forslaget om å lovfeste Folkehelseinstituttets rolle i helseovervåkingen er et ledd i å tydeliggjøre de ulike aktørene og deres ansvar for folkehelsearbeidet, og vi mener lovforslaget også i denne sammenhengen følger opp tidligere forslag og hørings svar.

Struktur

Fagforbundet tror det er et riktig grep at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer er omfattet av forslaget til Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper er regulert av forslaget til Ny folkehelselov.

Organisering

Fagforbundet støtter forslaget om at det ikke lenger skal være mulig å anvende styrever og interkommunale selskaper som samarbeidsform for lovpålagte oppgaver som innebærer myndighetsutøvelse, og at slike oppgaver ikke settes bort til private aktører.

Det er både positivt og nødvendig at kommunene samarbeider om oppgaveløsninger på ulike områder. Vi ser imidlertid at dette har medført at oppgaver/tjenester er blitt stykket opp slik at det er vanskeligere å ivareta de helhetlige hensyn folkehelseperspektivet krever. Ulike organisasjonsformer, privatisering og konkurranseutsetting av tjenester gir ikke tilstrekkelig forankring i kommunestyrene, manglende åpenhet og reduserer mulighetene for medvirkning og medbestemmelse fra ansatte og deres representanter.

Fagforbundet har av de samme grunnene ikke stilt seg bak forslaget til samkommunemodell, som vi i tillegg mener legger opp til et nytt forvaltningsnivå. Vi har i den sammenhengen vist til vertskommunemodellen som en bedre løsning for samarbeid.

Med tanke på de utfordringer kommunestrukturen i seg selv skaper, er det derfor viktig at det i høringsnotatet er understreket at det er vesentlig at oppgaveløsningen ikke blir stykket opp på en lite hensiktsmessig måte ved kommunesamarbeid.

Tilsyn

Slik det fremkommer i høringsnotatet er det begrensninger i statens muligheter til å styre kommunesektoren gjennom regler, og kommunene skal da også blant annet *”selv fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer.”*

Folkehelsearbeidet skal ivaretas gjennom de oppgaver og virkemidler kommuner og fylkeskommuner har, og alle sektorer skal tas i bruk for å nå målene. Med tanke på at kommunene har ulike ressursmessige forutsetninger, er det imidlertid avgjørende at de overordnede samfunnspolitiske mål, som ligger til grunn for forslaget, følges opp også av sentrale myndigheter. Det er i den praktiske gjennomføringen lovens formål skal realiseres. En samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår, er ikke et ansvar som kan påhvile kommunene alene, og det er derfor nødvendig at det fortsatt føres tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid.

Det foreslås at Statens helsetilsyn videreføres som overordnet tilsynsinnsinstans, og at Helsetilsynet alternativt Fylkesmannen skal være regional tilsynsinnsinstans for både denne loven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det avgjørende her bør være at tilsynet videreføres, at det er samme tilsynsmyndighet for begge lovene og at det er de faglige forutsetningene som skal ivaretas gjennom tilsynet. Vi mener dette taler for at Helsetilsynet blir tilsynsinnsinstans på regionalt nivå.

Miljø

Norge har forpliktet seg til WHO's internasjonale helsereglement (IHR) som omfatter A- (atom/stråling), B- (biologiske) og C-hendelser (kjemiske). Slik det fremkommer av høringsnotatet er IHR gjennomført i norsk rett på smittevernområdet, men ikke på strålevern- og kjemikalieområdene. Lovforslag inneholder hjemmel for å kunne gjennomføre også WHO's internasjonale helsereglement i norsk rett, og vi støtter dette.

For øvrig oppfatter vi at de mer miljørettede bestemmelser i dagens lovgivning videreføres, men vil gi uttrykk for at også disse utfordringene er godt beskrevet og gir et godt grunnlag for kommunenes ansvar og arbeid for å fremme en bærekraftig utvikling også på miljøområdet.

Fagforbundet mener imidlertid det er nødvendig at virksomhetene, både offentlige og private, tar større ansvar for en bærekraftig utvikling også i miljøspørsmål. Det må derfor innføres krav til miljøsertifisering for alle arbeidsplasser, for å skape sunne og levedyktige virksomheter. I det videre arbeidet må det derfor gjøres en vurdering av hvor/hvordan dette kan forankres.

Forslaget til ny folkehelselov skal også samvirke med andre lover, som regulerer kommunesektorens øvrige oppgaver, og underbygge at det tas helsehensyn ved bruk av virkemidler etter aktuelle sektorlover. Vi mener arbeidsmiljøloven er relevant i den sammenheng, og vil i den forbindelse vise til at vi ved en rekke anledninger har pekt på at virksomhetenes påvirkning på det ytre miljø gjør det nødvendig å styrke arbeidsmiljølovens bestemmelser om Helse- miljø og sikkerhet (HMS), slik at også det ytre miljø blir en del av arbeidsmiljøutvalgenes ansvar. Det bes om at også dette vurderes i det videre arbeidet.

Økonomi

I følge OECD bruker Norge vesentlig mindre andel av helsebudsjettet til forebygging og folkehelsearbeid enn mange andre land. Selv om en av forutsetningene som ligger til grunn for samhandlingsreformen er at en bedre balanse i ressursinnsatsen mellom behandling og forebygging, over tid vil føre til en reduksjon i økningen av behovet for kostbar behandling, vil ikke dette nødvendigvis frigjøre midler til folkehelsearbeidet.

Slik også Stortinget påpekte i sin behandling av St.meld. nr. 47 vil effekten av folkehelsearbeidet ta tid, og kreve ekstra ressurser. For å sikre at folkehelsearbeidet prioriteres kan det derfor være nødvendig å øremerke midler til dette arbeidet gjennom egne opptrappingsplaner.

Økte krav til struktur og oversikt medfører nødvendigvis ikke økte kostnader. Slik det fremkommer i høringsnotatets kap. 20.2 er det imidlertid betydelige utfordringer knyttet til folkehelsearbeidet i kommunene, som ikke løses ved strukturendringer alene. Det er også varierende muligheter for prioriteringsendringer i kommunene, og dermed stort behov for å styrke kommuneøkonomien også på folkehelsefeltet.

Fylkeskommunene har tidligere gitt uttrykk for at minimum 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes til folkehelsearbeid i kommunene. Uten å foreslå en omfordeling mellom helseforetak og kommuner, anser vi at dette er en relevant størrelse for styrking av kommunesektoren på folkehelsefeltet.

Likestilling

Høringsnotatet ivaretar kjønnsperspektivet i den forstand at dette er en faktor i beskrivelsen av de sosiale helseforskjeller. Det samme gjelder utfordringer knyttet til etnisitet. I det videre arbeidet er det viktig at det vurderes hvordan en bedre kan ivareta at det tas hensyn til disse forholdene i utviklingen av kommunenes og fylkeskommunenes folkehelsestrategier. På samme måte må det følges opp i statlige myndigheters arbeid med å utarbeide grunnlaget for dette arbeidet.

Annet

Der det er behov for mer utfyllende tekst, er dette foreslått løst ved forskriftshjemmel og/eller gjennomgang av eksisterende forskrifter. Det er uheldig hvis forskriftsanvendelse erstatter lovbestemmelser, og vi mener tildeling av oppgaver og regulering av virksomheten må skje i lovs form, og forutsetter at forskriftsarbeidet sendes på høring.

Vi vil avslutningsvis peke på at den videre oppfølging av tiltak for å støtte opp loven også kan ivaretas i Nasjonal helse- og omsorgsplan, i veiledere, gjennom etablerte eller nye samarbeidsarenaer, ved kompetansetiltak mv.

Med hilsen
FAGFORBUNDET

Jan Davidsen /s/
leder

Kopi: LO