



## Halden kommune

Kommunalsjef helse og omsorg

Helse og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

|            |              |            |                |            |
|------------|--------------|------------|----------------|------------|
| Deres ref: | Vår ref:     | Arkivkode: | Saksbehandler: | Dato:      |
|            | 2010/6313-12 | 441        | Arild Børstad, | 12.01.2011 |

### — Høringsuttalelse ny folkehelselov - Halden Kommune

#### **Organisering av folkehelsearbeidet:**

Hovedføringer i forslaget til ny folkehelselov er at ansvar for folkehelse skal legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunens helsetjenester, med unntak av miljørettet helsevern som ligger til kommunestyret. Dette betyr at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.

Konsekvensen er at det fordres samarbeid på tvers av alle kommunale sektorer og virksomheter.

Politisk nivå skal involveres og ansvariggjøres mer i folkehelsearbeidet.

Vi ser det som svært viktig å plassere arbeidet med å koordinere folkehelsearbeidet sentralt i kommunens organisasjon.

#### **Lovens virksomhetsområder:**

I lovforslagets § 2 heter det at loven skal gjelde for kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter. Om intensjonen med samarbeid på tvers og involvering av alle sektorer skal kunne gjennomføres, må lovverket endres til å omfatte statlige myndigheter, ikke bare helsemyndigheter.

En konsekvens av dette synspunktet, er at folkehelse må innarbeides tydeligere i sektorlovgivning slik at den fremstår som konsistent.

#### **Miljørettet helsevern:**

Vi anser det som naturlig at arbeidet med miljørettet helsevern overføres fra kommunehelseloven til lov om folkehelse, da den retter seg mot befolkningen som gruppe. Arbeid med miljørettet helsevern er sektorovergripende, og det vil ikke være naturlig å legge den til ny helse- og omsorgslov.

#### **Kommunale folkehelseoppgaver:**

Folkehelsearbeid i bred og helhetlig forstand er ofte et lavt prioritert område politisk og administrativt i kommunene. Arbeidet griper inn i alle sektorer. Skal dette arbeidet få en effekt som bidrar til å oppfylle lovens intensjoner, må samtlige sektorer heve sin kompetanse på hva dette kan innebære i sin kommune. Det er også nødvendig å øke den politiske kompetansen. Plan- og bygningsloven har fått en sentral rolle i folkehelsearbeidet. Det er en utfordring å få dette til å gjenspeile seg i gjennomgripende planarbeid i kommunene.

**Fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet:**

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte regionale helseutfordringer.

Vi ser fylkeskommunenes folkehelseoppgaver og innsatser som svært viktige for de kommunale utfordringene, blant annet som pådriver, samordner og som alliansebygger.

Nødvendigheten av at fylkeskommunen dimensjoneres slik at det blir en reell gevinst for alle parter er påkrevet..

**Økonomiske konsekvenser:**

Høringsnotatet påpeker at statlige institutter er styrket for å tilrettelegge for kommunenes tilgjengelighet til ulike data og verktøy som skal understøtte det kommunale arbeidet.

Det legges vekt på at kommunene allerede i dag har et ansvar for helseområdene, og at ved riktig bruk av disse ressursene vil det ikke være behov for økte statlige inntekter til arbeidet.

I lovforslaget ligger det krav om intern kommunal samordning, helseovervåking og igangsettelse av forebyggende og helsefremmende tiltak. For at dette arbeidet skal gi en forebyggende gevinst for hele befolkningen, og aktivt medvirke til at mål i blant annet samhandlingsreformen kan oppfylles, er det påkrevet å styrke den kommunale innsatsen.

Det forutsettes vel kjent at kommunene sliter med ressurstilgang og samordning. Å forskuttere en reell gevinst for befolkningen ved en endring i lovverket synes svært urealistisk. Skal reformen lykkes, forutsettes tilførsel av økte statlige midler.

I tråd med de oppgaver som er tillagt fylkeskommunen i lovforslaget, jf. Kap. 4, er det like urealistisk som overfor kommunene å tro at oppgavene skal kunne gjennomføres både effektivt og kvalitativt tilfredsstillende uten at det stilles økonomiske ressurser til rådighet.

Med hilsen

Gun Kleve  
kommunalsjef helse og omsorg

Arild Børstad  
spesialkonsulent