

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO



Dato..... 07.01.2011
Deres ref.
Arkivkode G00
Saksnr./vår ref... 05 / 00093-6
Journalnr. 00014 / 11

Høringsuttalelse til utkast til lov om folkehelsearbeid

Det vises til utkast til ny lov om folkehelsearbeid og invitasjon til uttalelse med frist 18.01.11.

Helse- og miljøtilsyn Salten IKS (HMTS) er et interkommunalt selskap. HMTS eies av 11 kommuner i Salten i Nordland fylke (Beiarn, Bodø, Fauske, Gildeskål, Meløy, Røst, Saltdal, Steigen, Sørfold, Værøy og Hamarøy) med totalt 79 000 innbyggere. Selskapet har 3 ansatte som utfører lovpålagde tjenester innenfor miljørettet helsevern for eierkommunene. Dette er hovedsakelig arbeid hjemlet i dagens kommunehelsetjenestelov kap 4a miljørettet helsevern med en rekke forskrifter.

Vårt innspill til begrepet miljørettet helsevern (jf nytt kap 3)

Tradisjonelt har ikke arbeidet med miljørettet helsevern alltid vært sett på som direkte folkehelserettet. Det er positivt at den nye loven definerer miljørettet helsevern som en viktig del av folkehelsearbeidet. I den forbindelse bør det vurderes om miljørettet folkehelsearbeid vil være en bedre betegnelse på arbeidsområdet (kap 3).

Delegering i hht § 8 i forslag til ny lov (kap 18.4.3)

Dagens kommunehelsetjenestelov § 4a-3 åpner for delegering av myndighet til et interkommunalt organ. I forslag til ny lov er denne muligheten fjernet (§ 8), ved at det kun åpnes for delegering av myndighet etter kommunelovens § 28 a-k, dvs vertskommune-modellen og etter hvert samkommunemodellen. Dette er også så spesielt at departementet har bedt om særlig innspill.

Vårt innspill til § 8 i ny lov:

1. Små og mellomstore kommuner mangler ofte kompetanse innenfor miljørettet helsevern bla fordi dette sjelden utgjør en full stilling og fordi det gjerne er behov for mye ulike fagkompetanse knyttet til samlebegrepet miljørettet helsevern. Mange kommuner har kommuneoverleger i deltidsstilling med miljørettet helsevern som et av svært mange ansvarsområder. Dette fører ofte til at fagfeltet ikke prioriteres til tross for at det er lovpålagt. Lovverket bør legge tilrette for og oppmuntre til gode praktiske løsninger, gjerne interkommunale, slik at alle kommuner kan gi sine innbyggere disse tjenestene.

Mulighet til å delegere myndighet til ev interkommunale samarbeidsløsninger i den daglige saksbehandlingen (tilsyn, godkjenninger, uttalelser, etc) er et viktig virkemiddel.

Hver kommune må ha mulighet til å velge den løsning de mener er best for å ivareta disse lovpålagte oppgavene.

Vår erfaring er at delegering gir fullt ut faglig og juridisk forsvarlig saksbehandling og at et interkommunalt selskap (IKS) kan utføre oppgavene innenfor miljørettet helsevern tilfredsstillende for kommunene i tråd med lovverk og kommunenes ønsker. Det medisinskfaglige skjønnet ivaretas, saksbehandlingstiden blir kortere, det er kostnadsbesparende og effektiv bruk av kompetanse. Og det gir en god tjeneste til innbyggerne.

Et IKS styres av et representantskap hvor alle eierkommunenes kommunestyre er representert. Representantskap utnevner styre og vedtar selskapsavtale, strategier og budsjett. Dermed ivaretas rettsikkerhet og demokratisk modell tilfredsstillende. Vi ber om at det i den nye loven fortsatt blir mulig å delegerer myndighet innenfor miljørettet helsevern også til interkommunale selskap.

2. Den siste setningen i § 8 bør, som departementet tidligere har uttalt, presisere at myndighet som delegeres til interkommunalt organ og som krever lege ansatt i dette organet henviser til setningen foran – dvs hastevedtak. Når det gjelder øvrig delegasjon, dvs rutinemessige saker, kan dette delegeres uavhengig om lege er ansatt så lenge det medisinskfaglige skjønnet ivaretas i saksbehandlingen. Ordlyden bør endres slik at dette tydeliggjøres bedre.

Øvrige innspill

Folkehelseovens mål er å fremme folkehelse, utjevne sosiale helseforskjeller, sikre at folkehelse prioriteres, at det arbeides langsiktig og systematisk og med bedre samordning. Hovedelementene er at ansvar legges til kommunen som sådan – ikke til kommunehelsetjenesten som nå. Mål og strategier for folkehelsearbeidet skal forankres politisk, og folkehelsepolitikken og i planprosesser etter plan- og bygningsloven. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden mens statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen skal legge til rette for nøkkeldata/styringsdata for kommunene slik at dette er mulig.

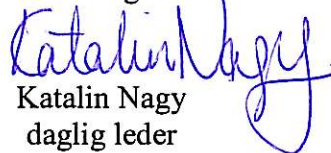
Våre innspill til dette:

- Oversikt over helsetilstand (organisering og finansiering): Her foreslås en endring ved at ansvaret flyttes fra kommunehelsetjenesten til kommunen som sådann. Dette gjøres for å understreke at folkehelse er et kommunalt helhetlig ansvar og fordi mange kommuner i dag ikke har hatt mulighet til å oppfylle denne delen av lovverket. Det vil si at det trekkes inn nye ansvarlige, enten blant dagens ansatte eller ved ny rekruttering. Uten ekstra ressurser til å ivareta en slik endring, kan vi ikke se at dette vil gi kommunene bedre mulighet til å utøve aktivt folkehelsearbeid med bla oversikt over befolkningens helsetilstand. Ressurser og faste økonomiske midler i form av rammetilskudd må kanaliseres til kommunene hvor det viktigste aktive folkehelsearbeidet gjøres. Prosjektbaserte tilskudd som varierer fra år til år er ikke tilfredsstillende for å etablere godt varig folkehelsearbeid lokalt.
- Regionale og statlige myndigheter: Loven vil gi regionale og statlige myndigheter ansvar for å bistå kommunene. Vi mener at disse bør gis enda mer spesifisert ansvar, bla med å lage generelle systemer (veiledere, standarder, etc) gjeldende for alle.

- Plan- og byggesaker: Lovforslaget synliggjør på en god måte viktigheten av og kravet om at folkehelse og helsehensyn skal ivaretas i de ulike fasene i kommunale planprosesser og planstrategier.
- Faglig kompetanse: Folkehelsearbeid omfatter mange ulike fagområder og behov for kompetanse innen mange spesifikke fagfelt. Loven trekker fram det medisinskfaglige. I tillegg krever mye folkehelsearbeid og arbeid innenfor miljørettet helsevern personell med annen viktig faglig spisskompetanse for å utføre tilfredsstillende saksbehandling.

Sitat fra lovforslaget: *“miljørettet helsevern omfatter miljørettet folkehelsearbeid (§§4-6) og kontroll- og tilsynsoppgaver. For den enkelte innbygger er det også en sikkerhet at en alltid kan henvende seg til kommunens folkehelsemyndighet når en er bekymret for helsen pga. en mulig miljøeksponering, og at saken skal bli konkret vurdert”*. Å gi innbyggerne et slikt folkehelse tilbud er ressurskrevende for mange kommuner. Det må legges til rette for at kommunene kan tilby slik kompetanse og kapasitet i egen kommuneadministrasjon eller gjennom interkommunale løsninger og tilbud.

Med vennlig hilsen


Katalin Nagy
daglig leder

Kopi: Eierkommunene i HMTS