



LANDSFORBUNDET MOT STOFFMISBRUK (LMS)

www.motstoff.no

Høringssvar – Forslag til ny folkehelselov

17.1.2011

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) imøtekommer forslaget om ny folkehelselov og ser nødvendigheten av dette for å nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Formålet med den nye folkehelseloven vil være å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller.

Høringsbrevets hovedtrekk:

- Ansvaret for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

LMS velger å kommentere det vi mener er sentralt for gjennomføringen, de finansielle aspektene ved lovforslaget. Vi vil legge vekt på noen punkter det er verdt å være spesielt oppmerksom på, og samtidig ha samhandlingsreformens mål om forebygging i minnet.

LMS mener det vil være avgjørende hvorvidt kommunene blir strukturert slik at de er mottakelige for denne oppgaven og at samhandlingsreformen dermed lykkes. Kommunene må dimensjoneres i forhold til oppgaver de får ansvar for, både når det gjelder kompetanse og kapasitet. LMS ser på øremerking av midler som et nødvendig tiltak i så måte, samt kontinuerlig og grunnleggende evaluering av restruktureringen. LMS mener det er av avgjørende betydning at man fokuserer på kommunenes og fylkeskommunenes situasjon i forhold til tilstrekkeligheten av ressurser med tanke på gjennomføring. Her er det store utfordringer i dag. Vi vil samtidig nevne statens rolle sett i forhold til det nye lovforslaget: graden av statlig styring er lite definert og nedtonet gjennom en understøttende og tilbydende funksjon. Vi ser lovforslaget som et initiativ til bedre samhandling, og ber om fokus rundt funksjonene til de ulike forvaltningsnivåer, da dette er av stor viktighet for å nå målet om økt samhandling.

LMS stiller seg åpne til løsningen om kommunens økte ansvar på helsefeltet, og ser på dette som et positivt forslag i utfordringen om å øke nivået av samhandling og smidighet mellom dagens forvaltningsnivåer. Det påpekes også at dette burde være en del av den grunnleggende motivasjon for å gjennomføre en slik reform. Lovforslaget viser til en presisering av ansvar tilhørende de ulike nivåer. Dette er et godt og nødvendig tiltak vi ønsker velkommen, og mener at dette er et viktig tiltak for å bedre den helhetlige helsesituasjonen, spesielt med tanke på samhandling mellom de ulike nivåene. Vi ser på dagens kommunale situasjon som en kamp om fordeling av ressurser. Vi syner mot å tillegge oppmerksomhet rundt kommunens rolle, spesielt med tanke på kommuner som befolkningsmessig, geografisk og økonomisk befinner seg i periferien. Det er av betydning å sørge for at nødvendig kompetanse og kapasitet er tilstrekkelig også her. Forslaget om å imøtekomme de lokale forhold i større grad gjennom den nye folkehelseloven er kjærkommen, men ikke uproblematisk, om man ser på den nåværende fordelingen i forhold til ressurser og behov.

LMS registrerer at det nye forslaget tar høyde for en tredjepart i et rusbruk, og i del 13.3.2 nevnes det at det mot denne bakgrunnen er svært viktig at kommunene aktivt forebygger rusproblemer og arbeider godt med rusproblematikk. Det siktes videre mot at kommunene selv er best på å kjenne de lokale utfordringene innenfor sine respektive kommunegrenser. LMS påpeker kampen om ressurser og nedprioriteringer i kommunene, og da spesielt i de mindre befolkede. I henhold til Proposisjon 1 S (2010-2011) Kap 763, post 61, siktes det til prioriteringene av byene og randkommuner. LMS understreker ivaretagelsen av rusarbeidet i de mindre kommunene, og ber om et kraftigere søkelys på nettopp dette.

LMS registrerer at det i forslaget er viet lite plass til de feltspesifikke utfordringene som andre rusmidler enn alkohol består av. Dette er verdt å bemerke, ettersom illegale rusmidler er en betydelig utfordring i Norge i dag; enten man måler reaksjoner i straffeapparatet, beslag eller gjennom brukerestimat, vil man finne at tallene ligger høyt. Bare sprøytebrukerne anslås til et sted mellom 8600 til 12600. Som innledningen i 13.3.2 nevner, berøres tredjeparter også av et rusbruk. Tredjeparter er også kjent som pårørende. Det finnes ofte flere pårørende rundt en person med et rusbruk, og disse har belastninger av ulik og variert type. LMS ønsker at pårørende får den støtte og veiledning de har behov for, både i byer og i de små kommunene.

Vi ønsker at kommunene blir dimensjonert for denne oppgaven, både med tanke på den med rusbruket, så vel som de mange berørte tredjeparter i en slik utfordring.

LMS ser frem til forslaget om ny helse og omsorgslov, og mener det er av stor betydning at denne, og ny folkehelselov sammenfaller. Her legger vi vekt på en tydelig avklaring i lovverket, slik at de generelle gruppene blir ivaretatt innen folkehelselov, og de identifiserte risikogruppene i det kommende lovforslaget.

På vegne av Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

Kari Sundby

Generalsekretær

Kontaktinformasjon:

Sentralbord: 23 08 05 50 [/post@motstoff.no](mailto:post@motstoff.no)

Grønland 12

0188 Oslo