

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 11/9

Høring - Folkehelseloven

Saksbehandler: Bjørg Olsson		Arkiv:
Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 5/11	Oppvekst og omsorgsutvalget	11.01.2011
PS 4/11	Formannskapet	13.01.2011

Rådmannens forslag til innstilling:

Forslag til høringsuttalelse fra Marker kommune til Folkehelselov vedtas.

Oppvekst og omsorgsutvalget - 11.01.2011 sak 5/11

Behandling:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak.

Forslag til høringsuttalelse fra Marker kommune til Folkehelselov vedtas.

Formannskapet - 13.01.2011 sak 4/11

Behandling i formannskapet 13.01.2011:

Formannskapet la fram brev fra Barbro Kvaal vedr. uttalelse. Følgende punkter følger med høringsuttalelsen:

1. Påvirkningsfaktor – reduksjon av negative risikofaktorer og styrking av positive helsefremmende faktorer.
2. Rollefordeling der kommunene med støtte fra stat, fylke, folkehelseinstituttet og frivillige organisasjoner får hovedansvaret for folkehelsearbeidet, samtidig som kommunene får nødvendig.
 - a) Oversikt over helsetilstand, sykdomsutbredelse og påvirkningsfaktorer
 - b) Kunnskap over årsakssammenhenger og forbedringsmetoder.
 - c) Faglig rådgivning og bevisstgjøring.
3. Et tydelig lovverk som definerer og lovfester kommunens arbeid er nødvendig med følgende begrunnelse:
 - a) Forebyggende arbeid blir ikke etterspurt av de som trenger det mest.
 - b) Konsekvensen av å unnlate forebyggende arbeid er vanskelig å måle
 - c) Det er vanskelig å føre tilsyn om forebyggende helsearbeid er forvarlig eller ikke
 - d) Effekten av forebyggende arbeid kan komme om 20-40 år, men kostnadene kommer nå. Det er vanskelig å få gjennomslag når det er lite ressurser.

- e) Mye av det forebyggende arbeidet er ikke bygget på forskningsbaserte resultater.

4. Lovverket synliggjør kommunenes behov for samfunnsmedisinsk kompetanse.

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt med tillegg ble enstemmig vedtatt.

Vedtak i formannskapet:

Marker kommune slutter seg til høringsuttalelsen med følgende presisering:

Påvirkningsfaktor – reduksjon av negative risikofaktorer og styrking av positive helsefremmende faktorer.

Rollefordeling der kommunene med støtte fra stat, fylke, folkehelseinstituttet og frivillige organisasjoner får hovedansvaret for folkehelsearbeidet, samtidig som kommunene får nødvendig.

- a) Oversikt over helsetilstand, sykdomsutbredelse og påvirkningsfaktorer
- b) Kunnskap over årsakssammenhenger og forbedringsmetoder.
- c) Faglig rådgivning og bevisstgjøring.

Et tydelig lovverk som definerer og lovfester kommunens arbeid er nødvendig med følgende begrunnelse:

- d) Forebyggende arbeid blir ikke etterspurt av de som trenger det mest.
- e) Konsekvensen av å unnlate forebyggende arbeid er vanskelig å måle
- f) Det er vanskelig å føre tilsyn om forebyggende helsearbeid er forvarlig eller ikke
- g) Effekten av forebyggende arbeid kan komme om 20-40 år, men kostnadene kommer nå. Det er vanskelig å få gjennomslag når det er lite ressurser.
- h) Mye av det forebyggende arbeidet er ikke bygget på forskningsbaserte resultater.

Lovverket synliggjør kommunenes behov for samfunnsmedisinsk kompetanse.

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementet la i sitt høringsnotat av 18.10.2010 fram forslag til ny folkehelselov. Høringsfristen er satt til 18. januar 2011.

I følge departementet er forslag til ny folkehelselov en oppfølging av St.meld nr 47 (2008 — 2009) Samhandlingsreformen. I tillegg er det departementets intensjon at den nye loven skal følge opp elementer av høringen fra lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, samt nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld nr 20 (2006 — 2007)). Ny folkehelselov er et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Under Stortingets behandling av samhandlingsmeldingen ble det blant annet uttalt at kommunene gjennom lovverket skulle gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon.

Formålet med den nye folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunene og fylkeskommunene et bedre verktøy. Bestemmelser som omfatter

miljørettet helsevern, som i dag ligger i Kommunehelsetjenesteloven, er foreslått tatt inn i den nye folkehelseloven.

Hovedtrekkene i lovforslaget er at:

- Ansvar for folkehelsearbeidet legges til kommunene som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved helsetjenesten. Forslaget innebærer at kommunene skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet til 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 fylkeskommunen skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunen.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

Vurdering:

Marker kommune har følgende merknader til lovforslaget:

Kommunen ser positivt på at lovens formål har et større fokus på å fremme folkehelse og bidra til å motvirke sosiale helseforskjeller.

Samtidig er vi usikre på om lovforslaget alene er et egnet verktøy til å bidra til å minske de sosiale helseforskjellene i landet, uten at dette skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene.

En ser at det i lovutkastet forutsettes at kommunene innehar en betydelig samfunnsmedisinsk kompetanse. Det er positivt, samtidig som en ønsker å påpeke at det allerede i dag er store utfordringer knyttet til å rekruttere tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse i både sentrale, regionale og lokale stillinger. Det framgår ikke av høringen hvilke nødvendige tiltak sentrale myndigheter planlegger for å bedre denne situasjonen.

Finansiering:

Det forutsettes at det sikres full finansiering av nødvendige ressurser til investeringer og drift knyttet til oppgavene som tillegges kommunene. Det påpekes at forebyggende arbeid i seg selv er langsiktig, og at lovforslaget krever rekruttering av medarbeidere med høy og dels spesialisert kompetanse.

Konklusjon:

Forslag til høringsuttalelse fra Marker kommune til Folkehelselov vedtas.

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV HØRINGSUTTALELSE

Det vises til høringsbrev av 18.10.2010 med høringsfrist 18.1.2011.

Generelt må lovforslaget må sees i sammenheng med St.meld.47 om samhandlingsreformen, samt ny lov om folkehelsearbeid og nasjonal helseplan. Samfunnet skal ha fokus rettet mot helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Ny lov vektlegger at det ikke lenger er et ansvar for helsetjenestene alene, men alt arbeid i kommunen.

Kommunen støtter hovedforslagene i ny Folkehelselov, men savner en synliggjøring hvordan økte utgifter gjennom økt innsats vil bli dekket.

Vi støtter:

- Kommunen har et helhetlig ansvar for folkehelsearbeidet. Det er i kommunen befolkningen bor og tilbringer det meste av sin tid.
- Det er "helse i alt man gjør av politikk og forvaltning
- Før-var-prinsippet skal gjelde for folkehelsearbeidet
- Det handler om forebygging ved risikofaktorer og ikke sykdom
- Lovverket er tydelig og utfordrene for kommunene
- Kommunen SKAL ta ansvar, SKAL ha en oversikt og SKAL fremme tilstak gjennom planverket knyttet til plan og bygningslov
- Loven er faglig krevende og fagoppgavene legges i stor grad til kommuneoverlege
- Kommunene skal sikre samfunnsmedisinsk kompetanse gjennom kommuneoverlege
- Folkehelsekoordinator i kommunen er viktig for tverrsektorielt arbeid i kommuner

Kommunene fikk gjennom kommunehelseloven i 1984 ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, men dette har vært lavt prioritert.

Folkehelsearbeidet skal ha fire grunnprinsipper:

1. Utjevning der kommunene skal prioritere de med dårligst helse
2. Helse i alt man gjør av politikk og forvaltning innen sektorene utdanning, kultur, samferdsel, omsorg, helse, økonomi, investering
3. Bærekraftig for oss og de som kommer etter oss
4. Før- var der kommunene må håndtere usikkerhet

I de kommende årene vil vi se en sterk økning i livstilssykdommer, psykisk helse og antal eldre vil øke. Kommunen må gjennom sin planlegging og gjennom sitt arbeid forebygge og som kan forebygges, samtidig som samfunnet må forberedes og utvikles til å takle utfordringer som ikke kan forebygges.

Det overordnede målet for folkehelsearbeidet og folkehelsepolitikken er flere gode leveår med god helse for befolkningen som helhet.

kommunen støtter derfor følgende forhold:

1. Påvirkningsfaktorer – reduksjon av negative risikofaktorer og styrking av positive helsefremmede faktorer.
2. Rollefordeling der kommunene med støtte fra stat, fylke, folkehelseinstituttet og frivillige organisasjoner får hovedansvaret for folkehelsearbeidet, samtidig som kommunene får nødvendig
 - a. Oversikt over helsetilstand, sykdomsutbredelse og påvirkningsfaktorer
 - b. Kunnskap over årsakssammenhenger og forbedringsmetoder
 - c. Faglig rådgiving og bevisstgjøring
3. Et tydelig lovverk som definerer og lovfester kommunenes arbeid er nødvendig med følgende begrunnelse:
 - a. Forebyggende arbeid blir ikke etterspurt av de som trenger det mest
 - b. Konsekvensen av å unnlate forebyggende arbeid er vanskelig å måle
 - c. Det er vanskelig å føre tilsyn om forebyggende helsearbeid er forvarlig eller ikke
 - d. Effekten av forebyggende arbeid kan komme om 20-40 år, men kostnadene kommer når. Det er vanskelig å få gjennomslag når det er lite ressurser
 - e. Mye av det forebyggende arbeidet er ikke bygget på forskningsbaserte resultater
4. Lovverket synliggjør kommunens behov for samfunnsmedisinsk kompetanse

Vedlegg:

Utkast til lov om folkehelsearbeid.

<http://www.regjeringen.no/nn/dep/hod/Dokument/Horinger/Horingsdokument/2010/horing1.html?id=621026>

Utskrift: Helse og omsorgsdepartementet, Virksomhetsleder Familie og helse Bjørg Olsson.