

Høringsuttalelse

fra

Ski, Ås, Vestby, Enebakk,
Nesodden og Frogn kommuner

til

Forslag om ny

Folkehelselov

15.desember 2010

Lovforslagets innhold:

I forslaget til ny folkehelse lov, etableres et nytt fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutviklingen og i planarbeid. Regionale og lokale utfordringer og behov skal legges til grunn. Det foreslås blant annet krav til å ha god oversikt over helseutfordringene i den enkelte kommune og at disse utfordringene skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan og bygningsloven. Videre legges det gjennom lovforslaget et grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Forslaget til lov om folkehelsearbeid vil erstatte folkehelsebestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, inkludert miljørettet helsevern og lov om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet. Den nye loven vil også regulere statlige helsemyndigheters understøttelse av folkehelsearbeidet regionalt og lokalt.

Hovedtrekkene i lovforslaget er:

- Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven skal sikre en bedre prioritering av folkehelsearbeidet, legge til rette for et systematisk og mer langsiktig arbeid og bedre samordning av tjenestetilbudene.
- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse.
- 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 er å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand og viktige påvirkningsfaktorer. 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.

Høringsuttalelse:

Er enig i :

- hovedtrekkene og intensjonene med lov om folkehelse.
- at folkehelse får egen lov som favner helsefremmende og forebyggende arbeid i befolkningen.
- at loven definerer folkehelse og folkehelsearbeid.

- at ny folkehelselov regulerer både kommuner og fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og at statlige helsemyndigheters rolle i å støtte opp under kommunesektorens folkehelsearbeid, lovfestes.
- at loven legger til rette for et kommuneperspektiv i folkehelsearbeidet der det vektlegges at folkehelse er kommunens ansvar og ikke et sektoransvar (helse i alt vi gjør).
- at folkehelsearbeidet skal forankres i planprosesser etter plan og bygningsloven og at kommunens helseutfordringer skal inngå i kommunal planstrategi.
- at miljørettet helsevern tydeliggjøres til å gjelde alle kommunale sektorer.

Betenkninger:

- Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget vil ha betydelig økonomiske og administrative kostnader det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. Likeledes vil de økte kravene som stilles på folkehelseområdet medfører merkostnader for kommunene både ressurs- og kompetansemessig. For å utvikle hensiktsmessige og gode tiltak, kreves det forutsigbar økonomi over tid. Øremerkede midler kan brukes som et virkemiddel for å sikre folkehelsearbeidet i en oppstartsperiode.
- Ny lov om folkehelse får konsekvenser for andre lover. Konsekvens for opplæringsloven savnes i høringsnotatet. Barnehager og skoler er svært viktige arenaer i folkehelsearbeidet. Derfor er det en forutsetning for å lykkes at barnehager og skoler også blir ansvarliggjort gjennom opplæringsloven.
- §5 "Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer" stiller krav til kommunen som forutsetter at stat og fylkeskommune bistår kommunene med nødvendig grunnlags opplysninger og relevant statistikk. Stat og fylkeskommunes bistand må konkretiseres i lov- eller forskrift.
- Å besitte kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer er viktig for å planlegge- og iverksette tiltak. Kartlegging krever planlegging, gjennomføring og kontinuerlig oppfølging for å kunne ha en ajourført oversikt over helsetilstanden i kommunen. Dette krever ressurser.
- §4. Jfr. § 20, jfr. § 22: Kommunens helsetjeneste er tatt ut av regelverket for å synliggjøre et bredt kommuneansvar. Da burde også formålsparagrafen benytte begrepet "staten" i stedet for "statlige helsemyndigheter". Det bør være et formål at staten, på lik linje som kommuner og fylkeskommuner, også samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet.
- Loven favner mye, noe som gjør den uoversiktlig og grenseløs. Loven burde konkretiseres i form av eksemplvis helsefremmende arbeid, primærforebyggende arbeid, (allmennforebyggende), sekundærforebyggende arbeid (risikogruppeforebyggende), tertiærforebyggende arbeid (forebygge forverring av sykdom).

- Kommunene skal besitte den kompetanse som er nødvendig for å løse de lovpålagte oppgavene. Funksjonen som medisinsk -faglig rådgiver må ikke nødvendigvis ivaretas i form av en fast ansatt kommunelege. Kommunen kan velge å ivareta oppgavene enten ved å ansette selv eller kjøpe tjenesten. Det viktigste er å lovfeste kommunens plikter, ikke hvordan kommunen skal sikre tilgangen på kompetanse.

Regional tilsynsmyndighet :

Departementet ber om syn på hvem som bør være regional tilsynsmyndighet.

Follokommunene mener at ansvaret for tilsyn bør tillegges fylkesmannen slik at alle tilsyn samles hos en faginstans uavhengig av fagområder. Forenklingen innebærer felles tilsynsinstans i forhold til alle kommuneplikter.