



RÆLINGEN KOMMUNE
Enhet for familie og helse

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:/deres dato:
/18.10.2010

Vår ref.:
2010/2630-2/RAOT

Arkivkode: Dato:
G10 13.01.2011

Høring - forslag til ny folkehelselov

Vedlagt følger Rælingen kommunes høringsuttalelse. Det er ikke fattet vedtak politisk vedtak i saken ennå. Saken blir lagt frem for komité helse og sosial 24.januar 2011 og kommunestyret den 9. februar 2011. Rælingen kommune sender inn de høringsuttalelser som fremgår i punkt fire i saken. Vedtaket ettersendes så snart det foreligger:

Rådmannens vurdering

Rælingen kommune mener at forslag om egen folkehelselov er positivt for å fremme folkehelsearbeid gjennom det helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen og lovforslaget legger godt til rette for en mer samordnet innsats i folkehelsearbeidet. Gjennom denne tydeliggjøringen vil framtidig folkehelsefokus dreies mer mot kommunens planlegging for å redusere livsstilssykdommer mens det rådende fokus forenklet sagt er vaksinasjon eller andre tiltak for å hindre sykdomsspredning.

Ny folkehelselov vil også synlig- og tydeliggjøre ansvarsforholdet for folkehelsearbeidet helhetlig i kommunens arbeide og ikke bare i helsetjenesten. Dette er riktig fordi mye av folkehelsearbeidet gjøres innenfor andre tjenester og i frivillige organisasjoner og ikke bare i helsetjenesten.

Ny folkehelselov er et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Blant annet har Stortinget uttalt ved behandlingen av samhandlingsreformen at *"Kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon"*. Formålet med en ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunen et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Videre forpliktes staten til å understøtte kommunen i dette arbeidet. En gevinst ved å samle bestemmelser om folkehelsearbeid på alle forvaltningsnivåer er at loven kan legge til rette for en mer samordnet innsats.



Hovedtrekk i lovforslaget er at:

- Ansvar for folkehelsearbeidet legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved helsetjenesten. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine enheter 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 fylkeskommune skal gjøre opplysninger tilgjengelige og understøtte kommunene.
- En drøftning av kommunens helseutfordring skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøftning av fylkets helseutfordring inngå i regional planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats og integrering av helsetilsyn inn i kommunens øvrige aktiviteter. Kommunen skal prioritere folkehelseiltak ut fra lokale utfordringer.

Det stilles indirekte krav til koordinatorstillinger innenfor folkehelsearbeidet i kommunen. I tillegg må kommunen ha oversikt over folkehelsesituasjonen og utfordringer knyttet til dette. Det kreves kompetanse til kartleggings-, utredning og analysearbeid. Det stilles krav til økt tverrfaglig samarbeid både innad i kommunen og med fylkeskommunen. Krav til kartlegging, statistikk, oversikt og samarbeid vil for kommunen være en betydelig utfordring. Generelt er det små administrative ressurser og for liten utredningskapasitet i kommunene. Det er heller ikke lett for kommunene å rekruttere denne kompetansen. *Dette er det ikke tatt høyde eller drøftet tilstrekkelig i høringsdokumentet og det er urealistisk at disse kravene ikke vil medføre merkostnader for kommunen. Kommunen mener dette punktet bærer preg av at staten fraskriver seg ansvaret for finansiering av de oppgaver staten pålegger kommunene.*

En reell styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeidet forutsetter at kompetanse og tjenester er tilgjengelige i kommunene. Hovedutfordringen i kommunene er en begrenset lokal kapasitet med dagens ressurser.

Fastlegens ansvar og rolle i kommunens folkehelsearbeid må presiseres tydeligere.

For å styrke folkehelsearbeidet i kommunen mener Rælingen kommune at gjennomføringsevnen til kommunen i forhold til den dreiningen lovverket gir er avhengig av at det er rom for å dedikere nye ressurser. Kommunen mener at statens press mot kommunens leveranse av konkrete tjenester på andre områder tilsier at det kan være nødvendig å øremerke midler til oppbygging av forebyggende og folkehelsefremmende tiltak i en implementeringsfase for å skape legitimitet for en slik prioritering.

Merknad til lovens § 32: Rælingen kommune stiller seg skeptisk til nødvendigheten av bestemmelsen om statlig tilsyn ved fylkesmannen, tilknyttet bla planarbeid i kapittel 2. Funksjonene bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom plan- og bygningslovens bestemmelser om samarbeidsplikt, innhenting av uttalelser, deltakelse og medvirkning fra andre forvaltningsorganer, herav fylkesmannen. Dette bør være tilstrekkelig i forhold til det nevnte forsvarlighetsprinsippet. Etter Rælingen kommunes vurdering bør ikke fylkesmannen ha en egen tilsynsrolle med kommunens planstrategi, herunder oversikt over



helseutfordringer. Dette er et arbeid der fylkeskommunen også er tillagt en rolle i forhold til å understøtte kommunenes arbeid samt en samordningsrolle i det regionale partnerskapet i folkehelse. Den demokratiske forankringen av folkehelsearbeidet og politiske prioriteringen av utfordringer gjennom planstrategiarbeidet vil ikke stimuleres positivt gjennom en slik kontrollfunksjon.

Rælingen kommune mener at staten fortsatt må ha ansvar for å gjennomføre holdningskampanjer og opplysningskampanjer i forhold til livsstilssykdommer og andre folkehelseutfordringer

Med hilsen

Ragnhild Margrethe Ottestad
enhetsleder