

Ringerike kommunes høringsuttalelse til regjeringens forslag til ny

Lov om folkehelse

Dagens mange forskjellige lover om folkehelsearbeid er fragmentert og legger dårlig til rette for et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid. Det er viktig at ny folkehelselov sikrer bedre helhet i forebyggende innsats mellom kommunen og fylkeskommunen, og mellom tjenesteområdene i kommunen.

Det er positivt at ny folkehelselov regulerer både kommunens, fylkeskommunens og statlige helsemyndigheters oppgaver i folkehelsearbeidet. Kommunene slutter seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle forvaltningsnivåer og sektorer/faktorer som påvirker innbyggernes helse, med følgende kommentarer og innspill:

- Forslag til Folkehelselov er en positiv og viktig samling av lovverket for å fremme den nasjonale satsingen på folkehelsearbeid
- Lovforslaget må følges med økonomiske insentiver til kommunene for å kunne satse videre innen dette arbeidet. For å styrke folkehelsefeltet er det helt avgjørende at styrkingen følges opp med økonomiske midler.
- Det anbefales at midler for folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg overføres via rammeoverføringene til kommunesektoren. En eventuell øremerking av midler er kun aktuelt i en innføringsperiode.
- En økt satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan) slik at både fylkeskommuner og kommuner har mulighet for å planlegge, implementere og iverksette aktuelle tiltak gradvis.
- Dersom regjeringen ønsker å ha så stort fokus på forebyggende folkehelse, må man starte på nasjonalt nivå. Hovedtiltakene for å fremme folkehelse ligger utenfor helsetjenestene. Dette er knyttet til nasjonal og lokal politikk og kan reguleres gjennom for eksempel priser på mat, alkohol, tobakk osv.- og gjennom lovverk. Det foreslås at Staten fortsatt skal ha ansvar for overordnet tilsyn med folkehelsearbeidet i landet – det er viktig og riktig.
- Lovforslaget legger ansvaret for folkehelsearbeidet til kommunen/kommunestyret og ikke lenger til helsetjenesten i kommunen. Dette er en nødvendig og fornuftig endring fordi brorparten av folkehelsearbeidet gjennomføres i andre etater enn helsetjenesten, også av frivillige organisasjoner og private tiltak.
- Konsekvensene ved å avdekke helsefarer i kommunens befolkning skal føre til at kommunen retter inn sitt kurative og forebyggende arbeid mot disse farene. Kommunen får en handlingsplikt. Forslaget er positivt og fornuftig og bør føre til utarbeidelse av en Folkehelseplan i kommunene.
- Kommunene ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorer og fagområder ikke gjenspeiles på statlig forvaltningsnivå. Ansvaret for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet bør derfor vurderes flyttet ut fra Helse- og omsorgsdepartementet over til eksempelvis Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvenser.

- I § 24 står det følgende: ” Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen...”. Her er fylkeskommunen uteglemt i selve lovteksten. Dette må tas inn.
- Lovteksten beskriver at fylkeskommunen skal være en pådriver for og samordne folkehelsearbeidet, blant annet gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeliggjør ”partnerskapsbegrepet” og at bruken av dette begrepet er i overensstemmelse med fylkeskommunens ansvar som regional utviklingsaktør.
- Folkehelsekompetansen i kommunen må vektlegges. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunenes innsats, men det bør ikke være en lovpålagt funksjon.
- Samarbeid mellom kommuner innenfor folkehelseområdet må være basert på frivillighet.
- Fastlegens ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiseres tydeligere enn realiteten er i dag. Denne klargjøringen kan med fordel tas inn i den nye forskriften til loven.
- Det ville vært en fordel for tannhelsetjenesten som tjenesteyter, om det hadde vært trukket en grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldende Lov om tannhelsetjeneste.
- Tilsynsinnstansen for folkehelseloven må sees i sammenheng med tilsynsinnstansen for lov om helse- og omsorgstjenester (helsetilsynet i fylket). I så måte må man forvente at Fylkesmannen etablerer system som sikrer en tett koordinering av alle de tilsynsområdene kommunen er ansvarlig for. For at det skal komme en reell endring i kommunene, bør Fylkesmannens tilsynsrollene ovenfor kommunene tydeliggjøres.
- Basert på en risiko og sårbarhetsanalyse er det foreslått å avgrense tilsynet til §§ 4,5 og 6 for kommunene og §§ 20 og 21 for fylkeskommunene. Det er viktig å understreke at årsakssammenhenger mellom tiltak og effekt er svært sammensatt. En forutsetning må være at det er definert konkrete overordnede nasjonale indikatorer som hver kommune må bruke i sin analyse, samt verktøy og metoder som kommunene kan bruke i sitt arbeid.
- Det bør komme tydeligere frem at flere kommuner kan samarbeide om kommunelegefunksjonen.
- Vi støtter departementets vurdering av at tilgang til samfunnsmedisinsk kompetanse er nødvendig av hensyn til å ivareta liv, helse og rettsikkerhet. Betydningen av medisinsk faglig ledelse i kommunen vil være stor internt i kommunen i samhandling med andre aktører. Vi mener det må bygges videre på de gode erfaringer som finnes fra kommuner hvor det har fungert godt, og det må legges til rette for at tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse utvikles for å dekke kommunenes behov.
- Kommunenes oppfatning er at oversikt over befolkningens folkehelse bør utarbeides og være tilgjengelig på fylkes/regionnivå. På den måten har man mulighet for å gjøre sammenligninger kommuner imellom. Det er positivt at det blir fokusert på at staten skal hjelpe kommunene med å fremskaffe statistisk materiale som grunnlag for planer og tiltak. Det bør imidlertid pekes på at statistikken ofte er utilstrekkelig og ikke overholder faglige krav til i på kommunenivå fordi tallgrunnlaget er for lite.