

Arkivsak : 201006237
Arkivkode : E: G10
Saksbeh. : Hans Petter Torvik

Behandles av utvalg: Utvalg for helse- og sosialtjenester	Møtedato 17.01.2011	Utvalgssaksnr.
--	-------------------------------	-----------------------

HØRINGSUTTALELSE - NY FOLKEHELSELOV

Innledning

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) la den 18. oktober fram forslag til Ny Folkehelselov og ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (tidligere Lov om sosiale tjenester, Lov om kommunehelsetjenester og Lov om folkehelse). I tillegg er grunnlaget for ny Nasjonal helse- og omsorgsplan lagt ut på nett, <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/>. Høringsfristen er 18. januar 2010. Alle 3 dokumentene er en oppfølging av stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

Målene med samhandlingsreformen er blant annet:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehus tjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Målene i reformen skal ifølge HOD realiseres gjennom et sett av virkemidler. Nasjonal helse og omsorgsplan vil bli lagt fram som stortingsmelding våren 2011. Det er planlagt at lovforslagene skal fremmes for Stortinget i form av lovproposisjoner våren 2011.

Sandnes kommune mener at Samhandlingsreformen krever en politikk som i praksis demonstrerer at det neste tiåret tilhører kommunehelsetjenesten - på samme måte som det første tiåret i dette århundre så definitivt har vært spesialisthelsetjenestens og sykehusenes tiår. Nye plikter, større ansvar og flere oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit.

Rådmannen vil fremme høringene i 3 ulike saker. Det vil være overlappende avsnitt i disse sakene. Rådmannen mener at dette er nødvendig for at hver sak skal kunne sees i et helhetlig perspektiv.

I denne saken legger rådmannen frem forslag til høringsuttalelse vedrørende ny lov folkehelselov.

Bakgrunn

I de kommende årene vil vi se en sterk økning i livsstilssykdommer, psykisk uhelse og antall eldre vil øke. Helsetjenesten i kommunene vil møte store utfordringer, og kommunene kan ikke vente med tiltak til problemene bestemmer dagsorden. Kommunene må forebygge det som forebygges kan, og forberede og utvikle samfunnet til å takle utfordringer som ikke kan

forebygges. Allerede i 1984 fikk kommunene ansvar for helsefremmende og forebyggende helsearbeid (kommunehelselovens §1-4), men etter den tid har dette området blitt lavt prioritert. Det har vært lite forskning og fagutvikling, og mange ressurspersoner har trukket seg ut av fagfeltet. Kommunene vil få "regningen" når den dagen kommer, og derfor får kommunene allerede nå oppgaver og ansvar.

Viktige grunnprinsipper vil være:

1. Utjevning av sosiale helseforskjeller 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 for de som kommer etter oss
4. Før-var der kommunene må håndtere usikkerhet

Ingen skal være i tvil om at dette ikke er et ansvar for kommunehelsetjenesten alene. Hele kommunen har ansvar gjennom kommunestyret. Det overordnede målet for folkehelsearbeidet og folkehelsepolitikken er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet

Strategiene som skal føre oss frem mot dette målet

- "Empowerment": Den enkelte skal gjøres i stand til å mestre egen livssituasjon ved både å øke den enkeltes forutsetninger for å klare dette og ved å bedre livsbetingelser som omgir den enkelte
- "Partnerskapsarbeid": Utvikling av en plikt for alle kommunale sektorer til å tenke helse og i tillegg styrket partnerskapsmodell mellom nivåene fylke og kommune
- "Påvirkningsfaktorene": Mindre fokus på spesielle sykdommer og øket fokus på faktorer som kan påvirke helsen direkte og indirekte
- "Helse i plan": Folkehelsemål skal forankres i kommuneplanens samfunnsdel, arealdel og temaplaner. Det samme gjelder på fylkeskommunalt og statlig nivå
- "Strukturelle virkemidler": Påbud og forbud skal over tid oppleves positive og fremme riktige valg for den enkelte. På samme måten skal skatter og avgifter stå i rimelig forhold til de målene man setter. Noen ganger kan skattefritak på fremme de positive valgene for den enkelte.
- "Et tydelig lovverk" som definerer ansvar og rollefordeling.

Uttalelser til høringsnotatet

Høringsdokumentene ønsker mer tverrsektorielt og nivåovergripende samarbeid og en forståelse for at folkehelsearbeidet må knyttes opp til plan- og politikkkrollen. Mer systematikk og kontinuitet tilstrebes, og det er intensjoner om å skape gode prosesser og involvering. Nasjonale helsedata gjøres mer tilgjengelige.

Virksomhetsområdet må omfatte alle statlige myndigheter og ikke bare statlige helsemyndigheter slik det foreslås. Dette er et paradoks i forhold til lovens formål om å fremme folkehelse og bidra til å motvirke sosiale helseforskjeller. Skal vi lykkes med å utjevne sosiale helseforskjeller ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå og under andre departementer enn helse- og omsorgsdepartementet. Flere sektorer i samfunnet skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeide på tvers. Innsatsen skal være koordinert, også nasjonalt. Skal dette være troverdig må folkehelselovens virksomhetsområde utvides. Et av prinsippene er "health in all policies".

Lovforslaget utreder ikke hvor krevende et tverrsektorielt, nivåovergripende folkehelsearbeid er. Det er også store forventninger til at kommuner og fylkeskommuner skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Det er vanskelig, og det foreligger få retningslinjer for hvordan det kan gjøres i praksis. I Helsedirektoratets utviklingstrekkrapport for 2010 står det bl a:

- at vi først de siste 20 årene begynt å få tilstrekkelig kunnskap om fordelingen av helse og helsedeterminanter til å innse at sosial ulikhet faktisk er et problem.
 - er det også i denne perioden at vi har begynt å få kunnskap om hva som forårsaker den ulike fordelingen.
 - vi vet fortsatt ikke nok om fordelingseffekter av ulike typer tiltak og politikk.
- (helsedeterminanter er faktorer som påvirker vår helse og som er ulikt fordelt i befolkningen)

Sandnes kommune mener det er positivt med en utvikling hvor folkehelse vektlegges i lovs form.

I utgangspunktet sies det at folkehelsearbeidet i kommunene ikke skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene. I prinsippet har kommunene hatt dette ansvaret siden 1984. Krav om ny praksis i folkehelsearbeidet må tolkes som en ny oppgave og må dermed godtgjøres, all den tid det får store administrative og kompetansemessige konsekvenser.

Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget vil ha betydelige økonomiske og administrative kostnader som det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. De økte kravene som stilles på hele folkehelseområdet medfører merkostnader for kommunene både ressurs- og kompetansemessig.

Det er forventet at kommuner skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Det er vanskelig, og det foreligger få retningslinjer for hvordan det kan gjøres i praksis. For å motvirke sosiale helseforskjeller er det nødvendig at flere innbyggere får kompetanse og kapasitet til å ta kontroll over egen helse og blir satt i stand til å delta i prosesser som har betydning for eget liv og helse. Myndiggjøring har lite fokus i høringsnotatet/lovforslaget. Dette vil medføre en betydelig økt ressursbruk i kommunene om slike mål skal nås.

Sandnes kommune støtter lovens formål og virkeområde og definisjoner av folkehelse / - arbeid.

Sandnes kommune støtter prinsippene i kap 2 om kommunens ansvar. Kommunen er enig at folkehelsearbeid er hele kommunens ansvar og ikke bare helsetjenesten. Helsetjenesten kan bidra med viktige premisser for godt folkehelsearbeid. Oppgavene som loven pålegger kommunene i §§ 4-6 vil kreve betydelig merinnsats i forhold til hva som gjøres i dag.

§4 "Kommunens ansvar for folkehelsearbeid" sier at kommunene skal styrke faktorer som fremmer god helse og trivsel og beskytte befolkningen mot faktorer som har negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal bruke alle sine sektorer og alle sine virkemidler og verktøy for å oppnå dette. Kommunen skal samarbeide med andre sektorer, andre forvaltningsnivå, andre myndigheter, næringsliv og frivillige organisasjoner

§5 "Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer" sier at "Til enhver tid skal" kommunen ha oversikt over helsetilstanden i sin befolkning og de "positive og negative faktorer" som kan virke inn på helsetilstanden.

Det må vektlegges at loven sier skal. Kommunen kan således ikke unnlate å lage en oversikt. Det må også påpekes at det angis at dette skal skje til enhver tid. Det betyr at denne oversikten hele tiden må oppdateres. I tillegg så brukes ordet kan om positive og negative faktorer i forhold til helsen. Man skal således ivareta "føre-var"-prinsippet.

§6 "Mål og tiltak" er en skal-paragraf der ordet skal brukes fire ganger, og tema som omhandles på denne måten er:

SKAL inngå i kommunens planstrategi etter plan- og bygningslovens § 10-1

SKAL fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidets møte med helseutfordringene (§5) etter plan og bygningslovens §11

SKAL iverksette tiltak mot helseutfordringene

SKAL drive informasjon og veiledning mot den enkelte og grupper

Da må man vite hva som har effekt og kunne prioritere mellom de ulike tiltakene

Dette krever et betydelig løft i kommunene hva angår kompetanse, tjenlig statistikkverktøy, nasjonal standardisering av tjenlige helseparametre og i årsverk som arbeider med dette fagfelt. Dette vil kreve betydelige ressurser og som må tilføres kommunene.

Det er bekymringsfullt at det ikke kommer entydige signaler om økonomi til å sikre:

- Fagutvikling og opplæring av kommunalt personell på ulike nivåer og innen alle de kommunale forvaltningsområdene. Man skal tenke nytt.
- Samfunnsmedisinsk forskning regionalt og ved universitetene
- Kompetanseøkning i forhold til plan og bygningsloven

Sandnes kommune støtter forslagene i kap 3 §§ 7 – 19. Dette er i prinsippet det samme som dagens kap 4A i kommunehelseloven. Departementet varsler en revisjon i forskriftene knyttet til miljørettet helsevern og det er vi enig i. Vi støtter at Fylkesmannen er klageinstans.

Sandnes kommune ser det formålstjenlig at fylkeskommunale og statlige myndigheter skal støtte kommunene i folkehelsearbeidet slik som kap 5 og 6 (§§ 20 – 24) omtaler. Sandnes kommune vil presisere at det er avgjørende for vår kommunes støtte at det utvikles gode nasjonale normer og at relevante data gjøres lettere tilgjengelig enn det som er tilfelle i dag, og at det lages et standardisert kjernesett av data som skal være felles for alle kommunene. §25 og § 26 finnes ikke i dokumentets lovforslag.

Kap 6 (§§ 27 – 34) omfatter flere forskjellige tema som interkommunalt samarbeid, samfunnsmedisinsk kompetanse, beredskap og tilsynsmyndighet.

Ved interkommunalt samarbeid må kommunene sikres muligheten til selv å velge forpliktende samarbeidsmodeller. Det er viktig for kommunene at det tilstrebes å ha symmetri i avtalestrukturene med reell likeverdighet, både lokalt, regionalt og nasjonalt. (§27) Kommunene må stå fritt til å organisere plasseringen av den nødvendige samfunnsmedisinske kompetansen slik at kommunelegen får nødvendig handlingsrom og innflytelse.(§28)

Departementet spør i høringsnotatet om høringsinstansenes syn på hvem som bør være regional tilsynsinstans. Folkehelsearbeidet berører i vesentlig grad andre sektorer enn helsetjenesten. Siden Fylkesmannen allerede har en rekke oppgaver knyttet til de øvrige sektorene i kommunen, mener Sandnes kommune at Fylkesmannen skal være regional tilsynsinnstans. I tillegg vil dette være en understreking av at folkehelseansvaret blir lagt til flere sektorer enn helsetjenesten.(§32)

Forslag til

VEDTAK:

Utvalg for helse- og sosialtjenester gir sin tilslutning til det framlagte forslag til høringsuttalelse.

RÅDMANNEN I SANDNES, 10.01.2011

Elin Selvikvåg
kommunaldirektør

Hans Petter Torvik
kommuneoverlege