



Helse- og omsorgsdepartementet
PB 8011 Dep.

0030 Oslo

DERES REF:

«REF»

VÅR REF:

2010/7739

SAKSBEHANDLER:

Cathrine Grüner-Hegge,

DATO:

20.01.2011

Oversendelse av høringsuttalelse fra Skedsmo kommune - forslag til ny folkehelselov

Det vises til høring om ny folkehelselov, datert den 18. oktober 2010.

Skedsmo formannskap er kommunens høringsinstans, og har den 19. januar behandlet lovforslaget. Det ble fattet følgende vedtak:

1. *Forslag til høringsuttalelse gjengitt i saksframlegget kapittel 3 sendes til Helse- og omsorgsdepartementet som kommunens høringsuttalelse til forslag til ny Folkehelselov.*

Skedsmo kommune vil med dette oversende følgende høringsuttalelse:

Forslagets hovedtrekk og struktur

Kommunen anser det som et positivt grep at ansvaret for folkehelsearbeid løftes ut av helsesektoren og blir et overordnet kommunalt ansvar. Forebyggende arbeid og generelt folkehelsearbeid har fokus på tilrettelegging og tiltak før sykdom og uhelse inntreffer – og slik satsing berører mange andre arenaer enn helsesektoren. Folkehelsearbeidet må skje i et større samfunnsperspektiv, med både kortsiktige og langsiktige perspektiver. Det er for eksempel viktig hvordan en kommune legger til rette for gang- og sykkelveier, hvordan barnehager og skoler arbeider for sunne livsstilsvaner hos barn og unge og hvordan helsestasjoner følger opp utvikling og helse hos de unge allerede fra tidlige år. Arenaer for ulike fritidsaktiviteter er sentralt både for barn og voksne, der en kan oppleve mestring, utvikling og sosialt samvær. Det er et sentralt poeng å legge til grunn et bredt folkehelseperspektiv, der tidlig intervensjon må stå sentralt – for å møte store kull av eldre er det viktig at de eldre har et godt helsegrunnlag fra tidligere år for å kunne være mest mulig selvhjulpne, og for å motvirke helseforskjeller mellom sosiale lag eller etniske grupper er det viktig å arbeide med barn og ungdoms sosiale forhold og tilgang til nettverk og sunne miljøer. Kommunen registrerer at det i lovforslagets § 2 om virkeområde er uttalt at loven gjelder for "statlige helsemyndigheter", og ber departementet vurdere i hvilken grad det her bør stå "statlige myndigheter".

Kommunen stiller seg således positiv til lovens forslag om helhetlig kommunalt ansvar og krav om at planlegging skjer i forbindelse med øvrige ordinære planprosesser etter plan- og bygningsloven.

Kommunene stiller seg videre positiv til et ansvar om å ha oversikt over de viktigste lokale helseutfordringer. Dette synes naturlig, tatt i betraktning lovverkets formål.

Kommunen stiller seg imidlertid noe kritisk til høringens *forutsetning* om at dette ansvaret kun er en konkretisering av dagens regelverk. Vel har kommunehelsetjenesteloven hatt en bestemmelse om helsetjenestens ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen. Gjennom høringsnotatets beskrivelse av ansvaret opplever Skedsmo kommune imidlertid at departementet her praktisk sett utvider ansvarsområdet betydelig, gjennom en økt detaljering av kravene. Detaljeringen av ansvars innhold medfører at kommunen vil benytte vesentlig mer ressurser i arbeidet, herunder til kartlegging, søk i registre og samarbeid

med andre instanser. Det er Skedsmo kommunes oppfatning at kommuner i landet har hatt svært ulik praksis hva angår overholdelse av dette kravet, og departementet må i lovarbeidet erkjenne at kommunene i stor grad antagelig ikke vil oppleve denne presiseringen som noen videreføring av dagens arbeidsform eller omfang – heller en glidende utvidelse av ansvaret.

I høringsens kapittel 20.2 om økonomiske og administrative konsekvenser er det til en viss grad erkjent at kommunene vil ha utfordringer ved at dagens praksis ikke har vært systematisk nok, kunnskapsbasert eller integrert i tilstrekkelig grad i øvrige tiltak. Det synes likevel som om departementets holdning er at de kommuner som ikke allerede er på det beskrevne nivå i forslaget må finne seg i å ta de økonomiske og administrative konsekvensene av dette. Departementet bør justere forutsetningen for det beskrevne ansvaret og legge til grunn at det her pålegges oppgaver som kommunene vil måtte benytte mer administrative og faglige ressurser for å løse. Det er her snakk om oppgaver som ligger i krysningen mellom administrasjon og fag, der lokale helseutfordringer i stor grad også vil være en regional, endog nasjonal, helseutfordring. Dette arbeidet krever derfor stor grad av systematikk og samarbeid med andre instanser.

Når det gjelder ansvaret for å iverksette forsvarlige tiltak som representerer god praksis, registrerer kommunen at departementet forventer at nasjonale standarder for godt folkehelsearbeid skal følges der slike standarder finnes. Dette anses på den ene siden som god hjelp for kommunens tiltaksarbeid. Departementet må likevel være klar over at forutsetningen om en "begrunnelsesplikt" ved valg av andre, alternative tiltak oppleves som en sterk nasjonal styring på et arbeid som i øvrige deler av lovverket er forutsatt underlagt lokalt ansvar og handlingsplikt.

Kommunen synes det er positivt at kommunens ansvar tilknyttet miljørettet helsevern videreføres som i dag.

Forslagets forutsetning vedrørende administrative og økonomiske konsekvenser

Som vist i punktet foran mener kommunen at ansvarsfordelingen og oppgavepresiseringen i all hovedsak synes fornuftig, og lovforslaget får i all hovedsak støtte fra kommunen.

En gjennomgående forutsetning for forslag til ny folkehelselov, er at forslaget ikke vil gi økonomiske eller økonomiske konsekvenser. Dette er en forutsetning som kommunen er svært uenig i og mener ikke representerer et realistisk bilde i forhold til de konkrete ansvarsområder som legges til kommunene.

Kommunen opplever at oppgaver tilknyttet oversikt over lokal helsetilstand og tilknyttet handlingsplikten i praksis representerer en utvidelse av kommunens ansvarsområde sett i forhold til dagens praksis. Når kommunene får utvidet og mer detaljert ansvar, må lovgiver sikre at kommunene er i stand til å løse disse utfordringene – både økonomisk, administrativt og faglig – før ansvaret iverksettes. Ansvaret som tillegges kommunene vil kreve ressurser i form av personell til å forestå kartleggingsarbeid, analysearbeid, kontroll av registre, gjennomføring av brukerundersøkelser, samhandling og koordinering med andre myndigheter og aktører m.m. Videre vil det være behov for ytterligere kompetanseoppbygging i slikt arbeid på folkehelseområdet.

Kommunene står overfor store oppgaver tilknyttet samhandlingsreformen, og forberedelse til innfasing av de ulike elementene av denne fra 1. januar 2012. Det er viktig at departementet gir kommunene rom til å forberede løftet i folkehelsearbeidet på skikkelig vis. Kommunen har erfaringer fra NAV-reformen, der en opplevde at det på enkelte områder var forutsatt at det forelå tilstrekkelige statlige føringer for arbeidet, men der en lokalt opplevde at avklaringsbehovene var store. Dette er erfaringer departementet må ta høyde for også ved samhandlingsreformen, og innføringen av nytt lovverk.

Med vennlig hilsen

Cathrine Grüner-Hegge
ass. kommunaldirektør
Helse- og sosialsektoren

Godkjent og ekspedert uten underskrift

