

Høringssvar fra Sør- Trøndelag fylkeskommune på forslaget om ny folkehelselov

Rådmannen er positiv til forslaget om ny folkehelselov. Det er en styrke i loven at det retter seg mot alle forvaltningsnivå, og forplikter flere offentlige sektorer til å jobbe med og sammordne folkehelsearbeidet. Vi mener høringsnotatet er for svakt til å løse hovedutfordringen som begrunnet samhandlingsreformen, nemlig et bærekraftig samfunn. Folkehelsearbeid må høyere på dagsorden, og innebære en større og mer samlet satsing der alle departementer ansvarliggjøres. Pågående nasjonale reformer kan resultere i en sektorisering av folkehelsearbeidet, noe som vil være i motstrid med både behov og intensjoner i lovforslagene og i planene.

1. Det er viktig og riktig at folkehelseloven forplikter flere fagområder/ sektorer i folkehelsearbeidet på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Vi ser imidlertid ikke at samme krav på tvers av ulike fagområder/sektorer gjelder sentrale myndigheter. Lovens virksomhetsområde må omfatte statlige myndigheter og ikke bare statlige helsemyndigheter.

2. I forslaget til folkehelselov er virksomhetsområdet gjeldende bare for statlige helsemyndigheter. Dette fremstår som 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 helsedepartementet.

3. I forslaget til helse- og omsorgsplan er et mål at Flere sektorer i samfunnet skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeide på tvers. Innsatsen skal være koordinert, også nasjonalt. Skal målsettingen ha troverdighet må folkehelseloven ivareta dette ved å utvide virksomhetsområdet. Et av lovens 4 prinsipper er tross alt "health in all policies".

4. Høringsnotatet problematiserer i liten grad behov for annen type folkehelsekompetanse enn den samfunnsmedisinske. Helseutfordringene krever ny kunnskap på alle nivåer, der flere faggrupper må få anerkjennelse og handlingsrom. Dersom intensjonene i loven skal lykkes, er det nødvendig med en styrking og anerkjennelse av folkehelsekompetansen innen flere fagområder og sektorer. Det bør komme tydelig fram at politisk og administrativt ledelsesnivå skal være sentrale deltakere.

Om tilsyn

1. Lovforslaget argumenterer for å utløse den lokal- og regionalpolitiske kraften i folkehelsearbeidet. Da må det være rom for å tilpasse oppgaven lokale og regionale forutsetninger. Siden det også er vanskelig å operasjonalisere feltet på en måte som gjør det egnet for å bli ført tilsyn med, bør denne funksjonen utgå. Kongens godkjenning av regional planstrategi, og internkontroll, er tilstrekkelig. Hvis tilsynsfunksjonen opprettholdes, bør denne tillegges fylkesmannen.

Om helseovervåkning

1. Det bør utredes hvordan fylkeskommunene og kommunene kan imøtekomme kravene til kompetanse, og økonomiske og administrative ressurser i forhold til Helseovervåkingen.

2. Hvis forskriftshjemmelen om å pålegge fylkeskommunene et ansvar for å gjennomføre befolkningsundersøkelser utløses, må data som samles inn oppleves som nyttige. I tråd med forslaget til ny folkehelselov må slike undersøkelser sees i sammenheng med planrollen og politikktutforming. Det må være rom for å ivareta regionale behov. Nasjonale retningslinjer må sikre informasjon om helsefremmende faktorer og ikke ha et ensidig fokus på sykdom og død.

3. Fylkeskommunene skal bistå kommunen i kommunale analyser og tolkninger av data og bistå i gjennomføringen av kommunespesifikke undersøkelser, analyser og vurderinger. Dette er omfattende oppgaver. Formuleringene kan skape forventninger i kommunene som regionalt nivå ikke vil kunne møte.

4. Fylkeskommunens skriftlige oversikt over helsetilstanden skal gi grunnlag for hensiktsmessig styring og strategiutvikling for egen virksomhet, slik at folkehelse blir tilstrekkelig ivaretatt. Dette åpner for ulike tolkninger, men de forslåtte eksemplene gir inntrykk av at fylkeskommunene selv må etablere interne rapporteringsrutiner og foreta datainnsamling på nye områder (eksempelvis kulturminner). Dette vil beslaglegge mye ressurser, og kravet er urimelig når det ikke kompenseres. Det er mer naturlig at departementene selv lager rapporteringsrutiner og ivaretar det som burde være deres naturlige folkehelseansvar (eksempelvis gjennom elevundersøkelsen). Det vil sikre sammenlignbare data mellom fylkene. Hva med den kunnskap/oversikt Fylkesmannen allerede i dag besitter?

Om økonomiske og administrative konsekvenser

1. Fylkeskommunene ble ikke på langt nær godtgjort økonomisk da folkehelseloven for fylkeskommuner kom. I forslaget til ny folkehelselov fremkommer statens forventninger slik at de økonomiske og administrative konsekvensene for fylkeskommunene fremstår tydeligere enn da lovforslaget til folkehelseloven for fylkeskommuner var ute på høring. Særlig presiseres forventninger til helseoversikt og støttefunksjoner overfor kommunene. Fylkeskommunene må godtgjøres økonomisk for det store folkehelseansvaret de nå tillegges.

2. Skal man lykkes med å imøtekomme nasjonale folkehelsemålsettinger, så må det initieres en tverrsektoriell og nivåovergripende opptrappingsplan, der også nye potensielle virkemidler for alle nivåer blir utredet. En slik plan bør bl.a. ha som ambisjon at kommuner og fylkeskommuner skal settes i stand til å utføre lovpålegg og den må inkludere alle relevante departementer.

3. 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: For det første har 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. For det andre er det også i denne perioden at vi har begynt å få kunnskap om hva som forårsaker den ulike fordelingen. Og for det tredje vet vi fortsatt ikke nok om fordelingseffekter av ulike typer tiltak og politikk.

4. Det at kommuner og fylkeskommuner tillegges et slikt ansvar er i seg selv grunnlag for å problematisere at loven ikke skal ha økonomiske og administrative konsekvenser. Krav om ny praksis i folkehelsearbeidet må tolkes som en ny oppgave og således godtgjøres, all den tid den nye praksisen har store administrative og kompetansemessige konsekvenser.

Frivillige

- Formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Prinsipielt må en være varsom med å få for langt i styringen av frivillig sektor uyt i fra prinsippet om frivillige organisasjoners auronomi. Paragrafen bør modereres, eventuelt fjernes.