



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref: 2010/59226-2

Arkivkode: 008

Dato: 17.01.2011

Høringssvar fra Statens råd for likestilling av funksjonshemmede til forslag om ny folkehelselov

Rådet stiller seg generelt positivt til at funksjonshemmede ikke blir behandlet som en egen gruppe, men at de forhold som gjelder funksjonshemmede innarbeides i de forskjellige lovtekstene på helseområdet. Det er imidlertid noen forhold som er særegne for funksjonshemmede, og som det er viktig å ha klart for seg i utarbeidelsen av lovtekst og annet regelverk.

Et universelt utformet samfunn vil gjøre deltakelse mulig for flere uten ytterligere individuell tilrettelegging eller særordning. Fra et folkehelseperspektiv må universell utforming derfor være en grunnleggende premiss. Fremdeles er tilgjengeligheten begrenset på mange turveier, idrettsanlegg og i lokale parker. Bygninger som huser offentlige helsetjenester er heller ikke alltid bygget med tanke god tilgjengelighet. Informasjon på offentlige nettsteder må ha en teknisk løsning og språklig form som gir alle grupper like muligheter til å søke opp informasjon på nett. I et folkehelseperspektiv kan det for eksempel dreie seg om oppdatert informasjon om ernæring og fysisk aktivitet.

I høringsnotatet med forslag til ny folkehelselov er behovet for å nå alle befolkningsgrupper med forebyggende tiltak nevnt flere steder. Med den prinsipielt riktige vektleggingen av kommunens ansvar, er det en utfordring å sikre tilgang til riktig kompetanse lokalt, spesielt i små kommuner og kommuner med svak økonomi. Dette vil ikke minst gjelde kompetanse om grupper som har andre utfordringer enn gjennomsnittet i befolkningen. Funksjonshemmede vil oftere ha behov for flere spesialiserte tjenester og tiltak for å opprettholde god helse gjennom hele livet. For yngre brukere vil det også være behov for en viss fleksibilitet i tjenestene, slik at nødvendig forebygging og behandling ikke framstår som barrierer for utdanning og yrkesdeltakelse.

Forebyggende arbeid som del av folkehelsearbeidet må ha en annen innretning for å nå yngre funksjonshemmede enn mange andre deler av befolkningen, fordi utfordringene er ulike. Barrierene for å velge en sunn livsstil (blant annet fysisk aktivitet og sunt kosthold) kan være andre enn for majoriteten i samfunnet. Forebyggingsstrategier for yngre funksjonshemmede må utformes ut fra andre behov og risiki enn for eldre som får nedsatt funksjonsevne som følge av alderssvekkelse. Et eksempel på et godt forebyggingsiltak

utenfor kommunens ansvarsområde, er fjerning av 26-årsregelen for anskaffelse av fritidshjelpemidler. Det er imidlertid et kommunalt ansvar å planlegge og utvikle tilgjengelige arenaer.

I høringsnotatet om ny folkehelselov har primærforebygging fått større omtale enn sekundær- og tertiærforebygging. Statens råd for likestilling av funksjonshemmede savner noe mer beskrivelse og refleksjon rundt tiltak som vil ligge i grenselandet mellom folkehelsetiltak i medhold av folkehelseloven og individrettede tiltak som hjemles i ny helse- og sosiallov. Funksjonshemmede vil ofte ha bruk for mer skreddersydde tiltak i stedet for eller i tillegg til de generelle befolkningsrettede folkehelsetiltakene for å vedlikeholde eller bedre helsen. SSBs rapport "På like vilkår? Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne." viser at mange levekårsrelaterte forhold som ikke har direkte sammenheng med funksjonsevnen, fører til økt risiko for dårlig helse blant personer med nedsatt funksjonsevne. Siden risikoen for dårlig helse er vesentlig større for personer med nedsatt funksjonsevne og risikoen i stor grad er knyttet til påvirkbare faktorer, er det viktig å nå også denne gruppen med gode forebyggende tiltak. Det krever at folkehelsearbeidet utformes med lavterskeltilbud som kan nå alle. I noen tilfeller vil det bety særtiltak for enkelte grupper.

Ny formålsbestemmelse og virkeområde

En ny formålsbestemmelse følger naturlig av ønsket om å samle lovgivningen for folkehelsearbeidet på alle nivåer i en felles lov. Formålsbestemmelsen tydeliggjør målet med folkehelsearbeidet, spesielt på kommunenivå, bedre enn dagens lovgivning. I nåværende lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet har

§ 1 en passus om å "bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen". Rådet mener at en ny folkehelselov bør ha en like klar referanse til arbeidet mot sosiale ulikheter i helse. Selv om sosiale ulikheter i helse er godt dokumentert, er det ikke i seg selv nok til å sikre at dette perspektivet er med i det målrettede og systematiske folkehelsearbeidet på alle forvaltningsnivåer.

Lovforslagets § 2 gir en klar og oversiktlig bestemmelse om lovens virkeområde og hvem som er hovedaktører i folkehelsearbeidet. Rådet er fornøyd med utformingen av denne bestemmelsen og generelt med innholdet i lovens kap. 1.

Kommunens oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

Rådet følger myndighetenes ønske om en klarere forankring av folkehelsearbeidet i kommunens folkevalgte organer. At kommunen ved kommunestyret og ikke helsetjenesten har det overordnede ansvaret for folkehelsearbeidet, er etter rådets mening et viktig grep for å understøtte arbeidet med å integrere folkehelseperspektivet i planverket i kommunen.

Rådet mener at vanskene med å få kommunene til å etterleve Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (som ville hjelpe til å bygge ned både fysiske og sosiale barrierer for deltakelse i samfunnet), kan tjene som eksempel på at det er viktig å involvere flere etater i kommunen, ikke bare helse- og sosialetaten, dersom man skal ha mulighet til å drive godt forebyggende arbeid.

Kommunens ansvar for å bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller er spesielt nevnt i § 4, det er rådet fornøyd med. Personer med nedsatt funksjonsevne scorer lavere enn gjennomsnittsbefolkningen på mange av de sosioøkonomiske parametre som gir risiko for dårlig helse. Som gruppe vil derfor personer med funksjonsnedsettelse ha god nytte av at folkehelsearbeidet adresserer ulikheter i helse på en effektiv måte.

Forebyggende tiltak må ta sikte på å nå alle, ikke bare dem som allerede har vist interesse for sunn livsstil og helsefremmende tiltak generelt. Skriftlig informasjon må differensieres mer enn det som blir gjort i dag, ut fra mottakers forhåndskunnskaper og forutsetninger for aktivitet. På samme måte må tiltak i nærmiljøet ha fokus på at terskel for fysisk aktivitet og deltakelse skal være lav. Både personer med funksjonsnedsettelse og grupper som ikke er fortrolige med den norske turkulturen bør inkluderes når kommunen tenker forebygging og muligheter for fysisk aktivitet. For eksempel vil godt tilrettelagte parker kunne brukes av alle, og er mindre kulturavhengig enn lysløyper og merkede turstier. Tiltak i nærmiljøet kan være spesielt viktig for personer med begrenset mobilitet og for familier med små barn.

Selv om rådet er fornøyd med forankringen av folkehelsearbeidet i kommunene, ser vi en fare for at det kan bli et stort gap mellom visjoner og virkelighet. Rådet vil derfor ta til orde for at implementering, oppfølging og monitorering av planer og konkrete tiltak sikres. For å følge med på status i folkehelsearbeidet blir det viktig å få på plass statistikk som kan brytes ned på kommunenivå og som beskriver utviklingen over tid. Statlige myndigheter må gjøre aktuell statistikk tilgjengelig for kommunene, slik det er beskrevet i høringsnotatet. Dette vil kunne dreie arbeidet fra å være prosjektbasert til å bli mer langsiktig. For å oppnå varige endringer i befolkningens holdning og atferd kreves en slik langsiktig tenkning. Dette vil også være avgjørende for å nå målene i Samhandlingsreformen.

Fylkeskommunens oppgaver og ansvar

Det er positivt at prinsippet om "helse i alt vi gjør" formaliseres gjennom § 20 i lovforslaget. For funksjonshemmede har blant annet fylkeskommunal praksis på samferdselsområdet og innen videregående opplæring stor betydning. Et helhetlig syn på politikken, også på fylkesnivå, vil ha både direkte og indirekte virkning på innbyggernes helse og trivsel. Dette må gjenspeiles i mer enn fylkeskommunale folkehelseplaner.

Rådet støtter måten fylkeskommunens ansvar uttrykkes i loven.

Statlige helsemyndigheters oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

Statlige helsemyndigheters ansvar og oppgaver på folkehelseområdet er ikke lovbestemt i dag. Rådet støtter en endring i denne delen av lovgivningen, slik at fylkesmennenes, Helsedirektoratets og Nasjonalt folkehelseinstituttets oppgave med å understøtte kommuner og fylkeskommuner i deres arbeid på folkehelseområdet klargjøres.

Rådet støtter departementets forslag om å formalisere fylkesmannens rolle på området, gjennom et lovpålagt ansvar for å gi råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner om innholdet i folkehelsearbeidet. Forutsetningen for å få effekt av dette, er selvsagt at det tilføres embetene nok ressurser til å fylle denne veilederrollen. Bedre koordinering av folkehelsearbeidet mellom forvaltningsnivåene vil kunne bidra til et mer effektivt og kunnskapsbasert arbeid, og rådet er ikke i tvil om at mange kommuner vil kunne dra stor nytte av blant annet statistikk som gjøres tilgjengelig fra sentrale myndigheter, i tillegg til annen fagstøtte.

Miljørettet helsevern

Det fremgår av høringsnotatet at det kan være en utfordring for små kommuner å bygge opp egen kompetanse eller over hodet ha tilgang til kompetanse på kort varsel, for eksempel når det gjelder kjemikalier. Rådet deler departementets uro over kompetansesituasjonen. Rådet tror likevel situasjonen kan bedres gjennom en bedre samordning av kommunale og statlige

ressurser, og at det vil ha virkning på alle deler av folkehelseområdet. I denne sammenheng kan det være aktuelt å utvikle standarder for hvilken kompetanse som skal være tilgjengelig for beboere i den enkelte kommune, også der kommunen er for liten til å ivareta disse oppgavene alene.

Rådet er tilfreds med at nåværende regelverk for miljørettet helsevern videreføres uten store materielle endringer.

Fylkesmannens rolle i klagesaker

I innspill til Berntutvalget støttet rådet forslaget om en sammenslåing av lovverket for å oppnå god og effektiv samordning, og at Fylkesmannen skal være klageinstans. I innspill til Wisløffutvalget ga rådet sin støtte til at fylkesmannen skal ha samordningsansvar når det gjelder statlige tilsyn. Rådet mener fortsatt at Fylkesmannen er nærmest til å ha tilsyn og behandle klagesaker. Gjennom fylkesmannsembetenes oversikt over eget fylke, kan det bygges opp og vedlikeholdes et tilstrekkelig fagmiljø som er tilgjengelig for kommunene. Fylkesmennene vil også kjenne til de særlige utfordringer i sitt fylke, og kunne bygge opp kompetanse som sikrer støtte for kommunene på kritiske områder i sitt fylke, jf. rådets høring til NOU 2004:17, datert 17.12.04:

"sjølv om ein skil tydelegare mellom tilsyn og rettleiing, vil det i mange kommunar vere eit stort behov for rettleiing på dei områda det vert ført tilsyn med. Då mange kommunar er små, vil også fagmiljøa innan kommunen vere små, kanskje med berre ein saksbehandlar på eit felt. Dialogen med og rettleiinga frå fylkesmannen vil dermed vere vesentleg for å sikre god kvalitet i vedtaka. Rådet vil difor understreke at eit skilje mellom tilsyn og rettleiing samtidig må sikre at kommunane har god tilgang til rettleiingsressursar hos fylkesmannen."

Sentrale statlige myndigheters overordnede ansvar

Departementene har gjennom statsbudsjettet og styringssignaler et ansvar for at ulike samfunnssektorer styrer i samme retning. Det er en strukturell utfordring for den sentrale statsforvaltning å sikre at prioriteringer og styringssignaler både legger sektoransvarsprinsippet til grunn og legger til rette for samarbeid og tenkning på tvers for å få til gode og helhetlige løsninger. I implementeringsfasen bør derfor sentral statsforvaltning, særlig departementene, være lydhør for gråsoneproblematikk og bidra med prinsipielle avklaringer.

Beredskap

Rådet har tidligere gitt innspill til Justisdepartementet angående brannberedskap og nødvendigheten av tilgjengelige muligheter for varsling ved ulykker. Rådet minner om at det i beredskapsplaner må skisseres hvordan varsling av farlige hendelser skal foregå for å nå alle innbyggere. Planene må ta høyde for at enkelte vil trenge assistanse ved eventuell evakuering av boligområder, stasjoner og lignende. Det er ikke tilstrekkelig å ha særskilte rutiner for sykehjem og sykehus, ettersom de fleste med funksjonsnedsettelse oppholder seg i egen bolig eller andre steder i lokalsamfunnet.

Vi viser også til rådets høringsuttalelse til Rapport: Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten (112-rapporten), datert 28.10.09:

"Sentralene må, som det framgår av rapporten, utstyres med IKT-verktøy slik at hørsels- og talehemmede kan kommunisere med sentralen på annen måte enn talekommunikasjon. IKT-verktøyet må jevnlig oppdateres i forhold til den teknologiske utviklingen. Rådet mener at det må bli mulig å kommunisere med nødmeldetjenesten

via billedtelefon supplert med tolketjeneste. Da opprettes det en trepartsforbindelse mellom den som ringer, tolketjenesten og nødsentralen, slik at også operatørene ved nødsentralene ser den som ringer og det som skjer på stedet.”

Internkontroll og tilsyn

Det kan være vanskelig å sette opp klare krav til forebyggende arbeid, krav som lar seg kontrollere gjennom dagens ordning med internkontroll. Det er også slik at det er få absolutte plikter med hensyn til forebyggende arbeid i kommunene. Etter rådets mening vil det derfor være avgjørende med en effektiv klage- og tilsynsinstans i tillegg til kommunenes kontroll av egen virksomhet.

Rådet mener Fylkesmannen bør være regional tilsynsmyndighet. Det vil være gunstig for både kommuner og innbyggere at det er én tilsynsinstans uavhengig av fagområde. Rådet mener ikke minst at tilsynsinstansen bør være den samme for systemrettede og individrettede oppgaver og tiltak.

Behovet for helsefaglig kompetanse i kommunene

Rådet mener det er viktig at kommunene får plikt til å ha samfunnsmedisinsk kompetanse. Små kommuner vil kunne ha problemer med å skaffe kompetent personell, både til folkehelsearbeid og det direkte individrettede arbeidet. Rådet antar at forpliktende kommunesamarbeid blir avgjørende for å få et faglig godt fundert forebyggende arbeid i kommunene.

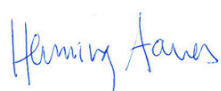
Økonomiske og administrative konsekvenser

Det vil ta tid å få ut målbare gevinster av folkehelsearbeid rettet mot store befolkningsgrupper. Samtidig er det stor sannsynlighet for at innsparingene kommer i andre sektorer og på andre nivåer enn der investeringene blir gjort. Det helhetlige blikket er derfor viktig på alle nivåer, fra stat til kommune og bydel. Regjering og Storting har et viktig ansvar for å følge opp disse endringene i kostnadssted over tid. Det kan være vanskelig å tallfeste innsparingene, deler av gevinsten kommer i form av flere leveår med god livskvalitet. Kvalitetsindikatorer kan derfor være av interesse for både myndigheter og innbyggere. Det kan bli en utfordring for kommunene at de må dekke kostnader til forebyggende arbeid over mange år før gevinstene blir merkbare i form av sparte utgifter i helse- og omsorgsarbeidet lokalt. Det er derfor viktig at sentrale, statlige virkemidler understøtter langsiktige kommunale strategier.

Internasjonalt helsereglement

Rådet velger å avstå fra å uttale seg om implementeringen av IHR fra WHO. Hvordan implementeringen av de siste delene av reglementet ordnes, er et spørsmål som ligger utenfor rådets hovedarbeidsområde.

Med hilsen



Henning Aanes
rådsleder

Anny Skarstein
sekretariatsleder