



VOLDA KOMMUNE

Helseavdelinga

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Arkivsak nr.	Løpenr.	Arkivkode	Avd/Sakshandsamar	Dato
2010/2106	65/2011	G00	HEL/ AG	04.01.2011

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV - SAMHANDLINGSREFORMEN ADMINISTRATIV UTTALE FRÅ VOLDA KOMMUNE

Innleiing

Intensjonane og innhaldet i "*Forslag til ny folkehelselov*" (folkehelselova) er svært gode, og vi ønskjer den hjarteleg velkoma. For Volda kommune, som pilotkommune planmessig starta å arbeide med folkehelseoppgåver for 20 år sidan, og som for 16 år sidan var med å stifte Norsk nettverk av Helse- og miljøkommuner (Som no heiter "Sunne Kommuner" – WHO's norske nettverk), opplevast folkehelselova å vere ei nasjonal anerkjenning av verdien av dette arbeidsfeltet. Det vi har drive med meir eller mindre som prosjektarbeid og med varierende suksess, blir no løfta fram som "norsk standard" og krav til samtlege norske kommunar. Folkehelselova, som rammelov, kan bli ein verdig arvtakar etter Sunnhetsloven. Vi ønskjer at dette skal bli ei velfungerande og viktig lov slik Sunnhetsloven var det, både i vår og i andre kommunar, og unngå å bli eit festskrift.

Vurdering og konklusjon:

Etter vår vurdering, gjenstår det ein heil del konkretisering for å gi folkehelselova dei naudsynte verkemiddel slik at den skal fungere etter hensikta og gi dei ønska resultata i kommunane. Noko av dette kan oppnåast gjennom forskrifter til lova.

Kommunen "som sådan", og ikkje helsetenesta åleine, får no hovudansvaret for folkehelsearbeidet og har gjennom alle sine sektorar plikt til å sette i verk naudsynte tiltak. Dette blir eit betydeleg og krevjande ansvar som kommunane må settast i stand til å oppfylle.

Volda kommune sine røynsler kan vere av nasjonal interesse. I det følgjande vil vi, ut i frå våre erfaringar, framheve sterke sider, men også sider som kan hindre at lova blir så vellukka som den bør bli.

Positive faktorar for gjennomføringa av ei vellukka lov:

- Vi er samde i at ansvaret for folkehelsearbeidet må ligge på kommunen og at samtlege sektorar må ha ei plikt til å ta del i denne type førebyggjande og helsefremjande arbeid.
- Vi har erfart at helse vert skapt der folk lever og bur (i lokalmiljøet og lokalsamfunnet). Gjennom kommunen si ordinære verksemd, t.d. skule, barnehage,

Postadresse:	postmottak@volda.kommune.no	www.volda.kommune.no
Stormyra 2	Telefon:	Telefaks:
6100 Volda	70058828	70058701
		Org. nr: Bankgiro:
		939 760 946

kultur, samferdsel og kommunal planlegging, legg ein grunnlaget for helse og trivsel. Kommunen har ansvar for å førebyggje smittsame og andre sjukdomar, legge til rette for trygge og helsefremjande miljø og å stimulere innbyggjarane til ein sunn livsstil. Arbeidet rører ved ei rekkje område i den kommunale verksemda, både i og utanfor helsetenesta og utanfor den kommunale organisasjonen.

- Det er vår erfaring at i kommunen er det betydelege folkehelseressursar også utanfor den kommunale organisasjonen. Dette gjeld t.d. frivillige organisasjonar, næringsliv, skule- og forskingsmiljø, media og mange interesserte ressurspersonar. Å frigjere engasjement og ressursar utanfor kommuneorganisasjonen er eit viktig suksesskriterium.
- Vi har gjort gode erfaringar gjennom aktivt samarbeide med kommuneplanavdelinga og planforum gjennom "Helse i Plan". Vi ser kor viktig det er at helsetenesta involverer seg og å forankre folkehelsemål i alt kommunalt planarbeid.

Negative faktorar for gjennomføring av ein vellukka lov:

Folkehelselova eller forskrifter til denne bør sikre sterkare at folkehelsearbeidet i kommunane:

1. har **STRUKTUR**
 2. blir **KOORDINERT** (folkehelsekoordinatorfunksjon er viktig)
 3. blir **PRIORITERT** (økonomi og tid)
 4. blir **INSPIRERT** (gjennom tilknytning i partnerskap og nasjonale nettverk)
- *"Der alle har ansvar har ingen ansvar"*
All erfaring vi har frå Volda (eks. evaluering av Helse- og miljøprosjektet v/Møreforsking) tilseier at kommunen må ha **ein fast struktur** på dette arbeidet og at ansvaret og koordinering av folkehelsearbeidet (eller helse- og miljøarbeidet, som det heitte då) må leggest til **ei konkret og namngitt eining**.
 - *"Det må vere ein motor i folkehelsearbeidet"*
Vi meiner at det bør vere ein folkehelsekoordinator i kvar kommune. Denne må få avsett naudsynt tid og ressursar til å ta initiativ og koordinere arbeidet, elles vil det stoppe opp, slik det gjorde hos oss ein periode då vi ikkje hadde nokon primus motor (koordinator) i vår kommune.
 - Arbeidet må knytast til ei **tverrsektoriell ressursgruppe/rådsgruppe** med god kontakt til frivillige organisasjonar og til samfunnslivet elles. Ressursgruppa kan t.d. vere det kommunale planforumet.
 - Folkehelsearbeidet må settast høgt på den politiske og samfunnsmessige dagsorden i kommunen. Kommunestyret har det overordna ansvaret for planarbeidet i kommunen, men kan etter § 3-3 i planlova opprette ei **politisk styringsgruppe** som får ansvar for oppfølging og samordning av folkehelsearbeidet (jfr. tidlegare Det faste planutvalet).
 - **Politikaropplæring og opplæring av administrasjonen** i denne type arbeide er naudsynt.
 - *"Motoren i Folkehelsearbeidet må ha drivstoff"*
Utkast til ny lov er svært svak og urovekkande vag når det gjeld omtale av økonomiske konsekvensar for folkehelsearbeidet i kommunane. Det er ei feilvurdering at den satsinga ny folkehelselov legg opp til, kan finansierast innanfor dei gjeldande budsjettammer. Utan eit skikkeleg finansieringsløft for kommunalt folkehelsearbeid, vil desse oppgåvene fortsette som no. Som OECD påpeikar er ikkje dette ein god nok måte, og vil ikkje bli eit kommunalt satsingsfelt slik lova legg opp til. Det må seiast klart i frå at det har vore slitande i ei kommune som Volda at vi

heile tida har måtta finansiere storparten av utgiftene til helse- og miljø-/folkehelsearbeidet med prosjektmidlar og tilskot utanfrå. Ein kan ikkje i framtida basere eit så stort nasjonalt løft på eldsjeler og prosjektliknande arbeid. For svært mange kommunar vil folkehelsearbeidet vere ei ny oppgåve som dei må finne dekning for innanfor tronge budsjett. Arbeidet vil lett tape i konkurranse med andre og langt meir synlege kommunale oppgåver, som t.d. helse- og omsorgstenestene.

Det trengst tydelegare sentrale verkemiddel slik at folkehelsearbeidet får naudsynt prioritet. Dette kan t.d. skje gjennom løyving av samhandlingsmidlar til formålet, med rapportering slik det var gjort ved opptrappingsplanen for psykisk helse.

- Fylkeskommunen er, av uklår årsak og i motsetning til kommunane, tillagt ei eiga finansiering og har fått ein viktig koordinerande og støttande funksjon i partnerskapet for folkehelse. Dette **partnerskapsarbeidet** fungerer stadig betre. Volda kommune hatt stort utbytte av mangeårig medlemskap i ”Norsk Nettverk av Helse- og Miljøkommuner” (no ”Sunne Kommuner - WHO’s norske nettverk”). Utan denne tilknytninga og samhandlinga ville ikkje folkehelsearbeidet ha overlevd og ha den legitimitet og fungere slik hos oss som no. Vi har fått mykje inspirasjon og fagleg fellesskap gjennom denne samhandlinga. Det må vere viktig å føre vidare **nasjonale nettverk** som ein stor ressurs i folkehelsearbeidet og sikre at fleire kommunar og fylkeskommunar kjem med i dei. Nasjonale nettverk, som ”Sunne Kommunar”, må involverast i ei utvida rolle når folkehelsearbeidet skal bli nasjonal satsing.
- **Fagkompetanse. Tilknytning til sentrale forskings- og ressursmiljø.** Helsepersonell har hatt eit sentralt ansvar for folkehelsearbeidet og for miljøretta helsevern. Mange av eldsjelene er helsepersonell og fleire av arbeidsoppgåvene krev kompetent helsepersonell men også anna kompetent personell (t.d. folkehelsekoordinatarar) med god tilknytning til sentrale forskings- og ressursmiljø. Vi vil spesielt påpeike den viktige og sentrale rolla helsesøstertenesta har innanfor førebyggjande, helsefremjande og miljøretta arbeide. Helsesøstrene er ein sentral ressurs innanfor miljøretta helsevern og smittevern i mange kommunar. I vår kommune har dei fått opplæring og blitt ein viktig ressurs innanfor ”Helse i Plan” arbeidet. Det same gjeld fysioterapitenesta innanfor helsefremjande arbeid og friskvernarbeidet vårt. Vi er usikre på om ”skiljet” som er laga mellom kommunale helse- og omsorgstenester og folkehelsearbeid kan føre til at helsepersonell kan definere seg bort frå enkelte folkehelseoppgåver.
- **Forskrifter.** Dersom folkehelselova, som er ein rammelov, skal funger etter intensjonen, må den få dei naudsynte verkemiddel og utfyllast med konkrete forskrifter.
- **Manglande krav til samhandling på sentralt hald.** Det er viktig og riktig tenking at folkehelselova skal forplikte alle fagområde/sektorar i folkehelsearbeidet på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Vi kan ikkje sjå at same strenge krav på tvers av ulike fagområde/sektorar gjeld sentrale mynde. Korleis den nye folkehelselova skal nyttast i forpliktande samhandling mellom alle departementa, og ikkje berre Helse- og omsorgsdepartementet bør utgreiast nærmare. Ein kan ikkje tillegge kommunar og fylkeskommunar så stort ansvar for eit vellukka nasjonalt folkehelsearbeid og samstundes lukke augene for at dei aller viktigaste og mest effektive verkemiddel ligg hos regjering og ulike departement (eks. avgiftspolitik).

Med helsing

Jarle B. Krumsvik
admsjef

Arne Gotteberg
Kommuneoverlege/fagsjef