

Helse- og omsorgsdepartementet, helserettsavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse
MSol

Longyearbyen, 22.08.2013

Høring: Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen

Vi viser til høringsnotat av 20.mars 2013, og ønsker å gi kommentar spesifikt til *folkehelseovens anvendelse*. Vi er opptatt av hvordan denne loven skal anvendes på Svalbard, innenfor Longyearbyen arealplanområde.

Friskliv Longyearbyen er et samarbeid mellom Longyearbyen lokalstyre (LL) og Universitetssykehuset Nord-Norge avdeling Longyearbyen sykehus (UNN-LS), opprettet som et prosjekt i 2012. Prosjektet er finansiert av støtte fra Helsedirektoratet over statsbudsjettet kapittel 761.67. Friskliv Longyearbyens hovedtiltak er frisklivsresept, kostholds- og røykesluttkurs, samt ulike treningsgrupper med lavterskelprofil.

I høringsnotatet går en inn for å la folkehelseovens kapittel 3 og 4 gjelde og beskriver i hvilken form. Vi savner tydelighet i forhold til om formålet med folkehelseoven skal gjelde for Longyearbyen på Svalbard. Vi ønsker svar på om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og herunder utjevner sosiale forskjeller er et mål for bosetningen i Longyearbyen.

Folkehelse i Longyearbyen

I likhet med fastlandet er det ikke sykdommer som følge av fattigdom, kunnskapsmangel og dårlig hygiene (jmf alder på Sunnhetsforskriften) som forårsaker sykdom i Longyearbyen. Livsstilssykdommer, sykdommer påvirket av samfunnets levesett eller den enkeltes livsstil er hovedutfordringen. Friskliv Longyearbyen erfarer følgende utfordringer for folkehelsen i Longyearbyen:

Alkohol/tobakk

-det er svært lave priser på alkohol og tobakk
-alkohol og tobakk er svært tilgjengelig (Vinmonopolet er lokalisert i vår eneste matbutikk).
-gjennomsnittelig forbruk av alkohol er dokumentert høyere enn på fastlandet, dette gjelder også for ungdom (1).

Kosthold

-høy pris på sunn mat. Ferskvarer som frukt, grønnsaker, brød og melk har høy pris, fordi de flys opp i kjølecontainer. I dag koster eksempelvis epler 49/kg og en liter Tine ekstra lett melk 29,- (2).

Fysisk aktivitet

- isbjørnfare, mørketid og et meget kaldt klima begrenser tilgangen til friluftsliv. Spesielt når disse opptrer i kombinasjon ser vi at mulighetene til fysisk aktivitet utendørs er begrenset

1: KoRus Nord: Ungdomsundersøkelse. Unge og rus i Longyearbyen, 2013

2: Statistisk sentralbyrå. Levekår i Longyearbyen, 2010

-"kommunen", dvs LL har idrettsanlegg, men de er selv ikke en driver av aktivitetstilbud for fysisk aktivitet. Idrettslaget har mange gode tilbud, men aktiviteten er preget av barn under 10 år og voksne i god fysisk form. Det er behov for flere lavterskeltilbud.

-etablert kultur for bilbruk over korte avstander

-snøscooter nyttes til friluftsliv

-en stor del av befolkningen kommer fra asiatiske land og trenger informasjon om tilbud i en språkform de forstår

Oppsummert: Vi erfarer at det i Longyearbyen er lett å bli fysisk inaktiv, få et noe mer usunt kosthold og økt alkohol-/tobakkskonsum sammenliknet med fastlandet. Sunne valg er ikke lette valg.

Vi mener derfor det er særlig behov for et strukturert folkehelsearbeid i Longyearbyen.

Friskliv Longyearbyen er bekymret for fysisk inaktivitet blant barn og unge. ¼ av innbyggerne i Longyearbyen er under 20 år, og et økende antall barn lever her hele sin oppvekst. Vi opplever det høye antall barn og unge som en ytterligere grunn til å arbeide systematisk med folkehelsearbeid.

Anvendelse i praksis

Vi er enige i at de deler av folkehelseloven som foreslås anvendt bør gjelde på Svalbard. Videre bør, slik vi ser det, kapittel 1 første avsnitt, og kapittel 2 i sin helhet gjøres gjeldende. Kapittel 2 beskriver kommunens ansvar. I Longyearbyen, der en ikke har kommunale helsetjenester må, etter vårt syn, ansvaret i kapittel 2 deles mellom LL og UNN-LS. UNN-LS besitter den helsefaglige kompetanse til arbeidet, men kommer ingen ordentlig vei med å utrette tiltak uten aktiv bruk av LLs planer og en fundert folkehelseankegang i LLs organisasjon. En av partene må være ansvarlig for å få dette samarbeidet i gang og å lede det. Trolig vil det for dette være funksjonelt med myndighet delegert til samme person som i deres forslag for kapittel 3 §9.

Høringsnotatet sier at målet med å gjennomgå helselovgivningen på Svalbard er at praksis skal bli noe mer lik fastlandet, men uten å kreve nye tjenester. Friskliv Longyearbyen kan ikke se at innføring av folkehelselovens kapittel 1 første avsnitt, og kapittel 2 vil kreve nye profesjoner eller tjenester, men det vil kreve økte ressurser fordi det er oppgaver som ikke er en del av ordinær drift i noen av enhetene i dag.

I Friskliv Longyearbyen er vi glad for gjennomgangen av helselovgivningen fordi den forhåpentlig vil avklare om tankegangen "god helse – felles ansvar" skal omfatte Longyearbyen på Svalbard.

For Friskliv Longyearbyen



Marthe Strøm Solli
Prosjektleder