



Dato: 25.02.2009

Helse- og omsorgsdepartementet
Folkehelseavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Lovforslag om fylkeskommuners oppgave i folkehelsearbeidet.

Administrativt svar på høring som legges fram som referatsak til kommunestyret i Andebu.

Bakgrunn:

Fylkeskommunene ble i 2003 utfordret på å utvikle, lede og koordinere de regionale folkehelsepartnerskapene som en frivillig oppgave.

Høsten 2006 kom St.meld.nr.12: "Regionale fortrinn—regional fremtid", som pekte ut retningen i det videre arbeidet med forvaltningsreformen for fylkeskommunene. Folkehelse var i liten grad ivare tatt i denne.

Kommunal og regionaldepartementet la i mars 2008 frem sitt høringsnotat "Forvaltningsreformen—forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået". Et stort flertall av fylkeskommuner og kommuner stilte seg positive til at folkehelse burde bli en lovpålagt oppgave.

I et høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet "Forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet – desember 2008", tas det sikte på å fremme et lovforslag om folkehelseansvaret for fylkeskommunene. Lovforslaget gir fylkeskommunen et lovfestet ansvar både for å ivareta folkehelsearbeidet i egen virksomhet og for at folkehelse inngår som del av arbeidet med regional utvikling. Departementet mener lovforslaget bør vurderes innarbeidet i relevant, eksisterende lovverk, eksempelvis kommunehelsetjenesteloven, evt. tannhelsetjenesteloven. Fordi arbeidet med ny lov på disse områdene ligger noe fram i tid, foreslås en egen lov om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet. Det vurderes også om loven skal vedtas som en midlertidig lov, i påvente av at den endelige loven kan tre i kraft.

Lovforankringen av fylkeskommunens ansvar endrer etter departementets syn ikke kommunens ansvar for folkehelsearbeid. Kommunens ansvar gjennom kommunehelsetjenesteloven videreføres og et tydeligere fylkeskommunalt ansvar skal understøtte kommunens arbeid på dette området.

Fylkeskommunenes pådriver- og samordningsfunksjon skal finansieres gjennom stimuleringsordningen til partnerskap for folkehelse over kap. 719 post 60. Det legges opp til at disse stimuleringsmidlene flyttes over til fylkeskommunenes og kommunenes rammer f.o.m.2010.

Kommunene har fått høringsnotatet til uttalelse og er blir spesielt oppfordret til å gi tilbakemelding på økonomidelen. Høringsfrist er 27.02.2009.

Vurderinger:

Folkehelsearbeidet er innrettet mot forhold i samfunnet som påvirker befolkningens helse på kort og lang sikt. Arbeidet involverer og ansvarliggjør mange aktører på tvers av etater. Det er nødvendig med en grunnleggende forståelse og aksept for at folkehelse må sees på som samfunnets totale innsats for å gi folk en så god livskvalitet som mulig, preget av trygghet og trivsel. Samfunnsutvikling tuftet på lokal- og regionaldemokratiet bør gis stor prioritet. Det er behov for en tydeliggjøring av totalansvar hvor ikke bare helsetjenestene har ansvar for befolkningens helse. Effekten av en slik politikk vil gjøre at vi kan flytte oppmerksomhet og ressurser fra behandling, pleie og omsorg til forebyggende arbeid.

Hvis lovfestingen av folkehelse senere blir knyttet opp mot helselovgivningen som foreslått (dvs i kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven), vil dette gi et feil signal fordi det kan oppfattes som om folkehelsearbeidet er helsevesenets ansvar.

Det er nødvendig å peke ut noen som har et overgripende ansvar og som forplikter de involverte aktører i et partnerskap. Fylkeskommunen skal være drivkraften i det regionale utviklingsarbeidet, hvor folkehelsearbeidet er en viktig del. I et slikt perspektiv er det positivt at fylkeskommunen får et lovpålagt folkehelseansvar.

Det bør lages en lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår og sammenhengen mellom disse synliggjøres. Den mye benyttede 90/10-regelen som illustrerer at 90 % av de forhold som påvirker folkehelsen, befinner seg utenfor helsevesenet, mens 10 % er innenfor, må gjenspeiles i lovgivningen. Den nye plan- og bygningsloven (PBL) er i så måte et godt eksempel på hvordan helsehensyn kreves ivare tatt utenfor helselovgivningen. jf. PBL § 1–1, Lovens formål. Her framheves at loven skal fremme en bærekraftig utvikling til beste for både individet, samfunnet som helhet og framtidige generasjoner. En indikator på bærekraftig utvikling er folkehelse. Andebu kommune har ivare tatt denne brede tilnærmingen til folkehelse i planarbeidet ved sitt tverrfaglige "Planforum".

Bygging av partnerskapsmodeller for folkehelse er arbeidskrevende, men har potensial til å fungere godt hvis man "får den opp å gå." Dette er en modell som bør videreføres og styrkes og som er robust når den "får satt seg." Selv om prosessen har kommet godt i gang i Vestfold ser vi at utvikling av modellen og det å få tatt den i bruk i alle ledd, enda vil ta tid, både i fylkeskommunen og i kommunene. Det er i lokalsamfunnet folkehelsen utvikles og vedlikeholdes og det er her folkehelsearbeidet må finne sin form og forankres.

I St. melding 16 "Resept for et sunnere Norge (2002-2003)" var det løfter om at staten skulle tre økonomisk støttende til der hvor man klarte å jobbe etter modellen "Partnerskap for folkehelse". Sentrale myndigheter har på dette feltet ikke overholdt sine forpliktelser.

Folkehelsearbeidet er betydelig underfinansiert, både i kommunene og i fylkeskommunene. Dårlig kommuneøkonomi er en viktig forklaring på dette. Skal man lykkes med å få vitalisert de lokale folkehelsepartnerskapene som forutsatt, må det et økonomisk løft til som gjør det mulig å forsterke den samarbeidsstrukturen som er påbegynt etablert i kommunen.

Det trengs friske midler til det lokale folkehelsearbeidet i kommunen, om nødvendig kanalisert gjennom de regionale folkehelsepartnerskapene, men med klare føringer om at midlene skal ut til kommunene.

Oppsummering:

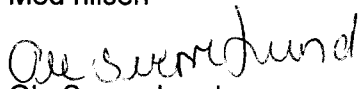
Andebu kommune er positive til at fylkeskommunen får et lovpålagt folkehelseansvar.

Hvis formålet med denne lovfestingen er å peke ut en driftsaktør, tjener lovfestingen etter hensikten. Er derimot formålet et mer målrettet arbeid for en bedre helse i befolkningen og

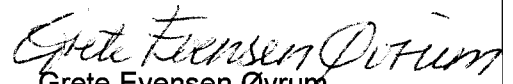
intensjonen er å bygge en likeverdig kjede av deltakende aktører, vil det ikke medføre likevekt når bare én av aktørene har en lovfestet plikt til å drive. Det bør på sikt lages en lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår og sammenhengen mellom disse synliggjøres. Lovgivningen må gjenspeile at arbeidet med å fremme folkehelse stort sett befinner seg utenfor helsevesenet.

Skal Andebu kommune lykkes med å styrke de lokale folkehelsepartnerskapene som forutsatt, må kommunen tilføres midler, som gjør det mulig å forsterke den samarbeidsstrukturen som er under oppbygging i kommunen. Det trengs fremdeles stimuleringsmidler til det lokale folkehelsearbeidet i kommunen. Arbeidet med "Partnerskap for folkehelse"-modellen må følges i flere år, inntil den får "satt seg". Dette arbeidet må forankres i kommunenes planer etter plan- og bygningsloven.

Med hilsen



Ole Sverre Lund
rådmann



Grete Evensen Øvrum
folkehelsekoordinator