



Høring - folkehelse

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
6/09	Oppvekst og omsorgsutvalget	10.02.2009
9/09	Kommunestyret	24.02.2009

Rådmannens forslag til innstilling:

Marker kommune gir følgende høringsuttalelse til helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Behandling/vedtak i Oppvekst og omsorgsutvalget - 10.02.2009

Behandling:

Rådmannens forslag til innstilling ble enstemmig vedtatt.

Innstilling fra oppvekst og omsorgsutvalget:

Marker kommune gir følgende høringsuttalelse til helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Folkehelsearbeidet er den samlede innsatsen for å påvirke det som fremmer og vedlikeholder befolkningens helse. Målet er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet og reduserte helseforskjeller mellom sosial lag, etniske grupper og kjønn. Hovedstrategien for å det lokale folkehelsearbeidet er å oppnå god forankring i kommune- og fylkesplan, godt kunnskapsgrunnlag og bred mobilisering.

Marker kommune deltar sammen med de fleste kommuner i Østfold i Østfoldhelse i en partnerskapsmodell hvor Østfold fylkeskommune har sekretariatet.

Høringsuttalelsene fra kommunene bygger på det samme innhold som Spydeberg kommune har utarbeidet.

Høsten 2006 kom St.mld. nr. 12: Regionale fortrinn – regional fremtid som pekte ut retningen i det videre arbeidet med forvaltningsreformen for fylkeskommunene.

Østfoldhelse reagerte på at folkehelse i liten grad var ivaretatt og tok initiativ til å møte Stortingets kommunal- og forvaltningskomité i februar 2007 i deres høringsmøte.

I samarbeid med Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner, og 6 andre fylker, lykkes de to aktørene å få gjennomslag for sine synspunkter. Blant annet ba komiteen om en utredning om hvorvidt fylkeskommunene burde få et lovpålagt folkehelseansvar.

KRD 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 det siste høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet, som ble sendt ut i uke 51 2008, foreslås en konkret lov om folkehelseansvaret for fylkeskommunene. Kommunene blir spesielt oppfordret på å gi tilbakemelding på økonomidelen.

Marker kommunes uttalelse:

Marker kommune er positive til at fylkeskommunene får et lovpålagt folkehelseansvar. Fylkeskommunene er motoren i det regionale folkehelsearbeidet og må gis de virkemidler og ressurser som er nødvendig for å kunne være en støttespiller for kommunene. De regionale folkehelsepartnerskapene er en modell som har potensial til å fungere godt og som bør videreføres og styrkes. Marker kommune er derfor positiv til at det fastslås at fylkeskommunene har det overordnede ansvaret og fullmakter til å organisere de regionale folkehelsepartnerskapene.

Marker kommune mener høringsnotatet ikke tydeliggjør og rettferdiggjør det store og viktige folkehelsearbeidet som skjer lokalt og regionalt i regi av kommunene og fylkeskommunene. Innsatsen til fylkeskommunen, kommunene og de frivillige kreftene som virker gjennom partnerskapene fremstilles noe undervurdert i forhold til andre aktører. Det er beklagelig at høringsnotatet ikke får frem at viktige deler av folkehelsearbeidet må finne sin form der folk lever og virker og således må forankres i lokal- og regionaldemokratiet. Marker er derfor av den oppfatning at intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité om folkehelse ikke er ivaretatt. Høringsnotatet kan tvert om leses som et ønske om å "sentralisere folkehelsearbeidet".

Folkehelse har gjennomført store befolkningsundersøkelser. Dette er et viktig grunnlag for samfunnsplanlegging, virksomhetsplanlegging og politiske prioriteringer. Det er også en av flere kilder for å følge utviklingen i befolkningens helsetilstand over tid. I motsetning til en rekke nasjonale data er dette informasjon som gir god kunnskap ned på kommunenivå. Dette hadde vi ikke fått til uten fylkeskommunens bistand. Marker kommune er av den oppfatning at alle kommuner i Norge burde gis tilgang til en slik støttefunksjon, og vi vil derfor be om at fylkeskommunene gis et lovpålagt ansvar for å gjennomføre regelmessige befolkningsundersøkelser om helsetilstanden og sentrale påvirkningsfaktorer. Fylkeskommunens bør tilnyttet dette få tilstrekkelige ressurser til å ha en aktiv pådriverrolle i henhold til å følge opp funn med nødvendige tiltak. Dette vil imøtekomme kommunal- og forvaltningskomiteens ønske om å vitalisere folkehelsearbeidet lokalt og regionalt.

Fylkeskommunene bør også gis et rådgivnings- og veiledningsansvar overfor kommunene i det brede, helhetlige folkehelsearbeidet. Ingen ivaretar dette i dag, og det veiledningsansvar som er hjemlet i plan- og bygningsloven er ikke tilstrekkelig til å ivareta behovet innenfor folkehelsefeltet. Det er naturlig at en slik veilederfunksjon sees i sammenheng med fylkeskommunens utviklingsrolle.

Folkehelse som en ny lovhjemlet fylkeskommunal oppgave må medføre til at det samtidig overføres tilstrekkelige ressurser. Det er veldig komplisert å bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap. Folkehelse, som et bredt anlagt tverrfaglig, tverrsektoriell og nivåovergripende innsats, er et umodent felt med mange fallgruver. Det er administrativt og kompetansemessig veldig krevende å skulle mobilisere og samordne de mange folkehelseaktører i fylket – som kan ha ulike interesser og som vanligvis har knappe ressurser til å imøtekomme nye utfordringer. Samtidig er det lettere å bygge opp et folkehelsearbeid enn å vedlikeholde motivasjon og entusiasme over tid, ikke minst nå som man trolig står foran

økonomisk enda trangere tider. Partnerskapsstrategien, som så dagens lys i Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) "Resept for et sunnere Norge" er derfor veldig sårbar. Den ble bygget opp gjennom en betydelig ekstrainsats av ildsjeler i offentlig forvaltning, og drives fortsatt på samme måte. For å kunne løse eksisterende oppgaver på en tilfredsstillende måte mener Marker kommune derfor at det i gjennomsnitt er behov for minst fire stillinger i hver fylkeskommune, stipulert til 2,5 millioner kroner per fylke. Marker kommune er av den oppfatning at en frivillig oppgave som folkehelse er for fylkeskommunene, og som nå gjøres lovpålagt, må oppfattes som en *ny* oppgave og derfor følges av økonomiske ressurser.

Det bør komme en "Folkehelsemilliard" til kommunene som er den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet, da det er her de største mulighetene for å påvirke befolkningens helse ligger. Dårlig kommuneøkonomi og manglende kompetanse i helhetlig helsefremmende og forebyggende er en viktig forklaring. Skal man lykkes med å få vitalisert det lokale folkehelsearbeidet, som forutsatt i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité, må det komme et økonomisk løft som gjør det mulig å forsterke den infrastrukturen som er etablert. Kommunen er derfor av den oppfatning at minimum 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes på et helhetlig, tverrsektorielt og tverrfaglig folkehelsearbeid i kommunene, for tiden ca. 1 milliard kroner. Dette må komme i tillegg til de eventuelle midlene som vil følge samhandlingsreformen for å synliggjøre forskjellen mellom det folkehelsearbeid som skal utøves i helsetjenesten og på de andre kommunale områdene. *Folkehelsemilliarden* er ingen utgift, men en investering!

Sentrale myndigheter bruker i dag vel 35 millioner kroner på partnerskapsordningen og kommunene blir spurt om disse midlene bør fordeles på kommunenes rammer. Marker kommune tror at folkehelsearbeidet ikke vil være tjent med at så få kroner spres på 431 kommuner og anmoder om at de i stedet kanaliseres gjennom de regionale folkehelsepartnerskapene hvor kommunene er representert og som disponerer disse fornuftig.

Det bør på sikt lages en mer omfattende lov om folkehelse. 90-10 prosent-regelen peker på at helsetjenestene har ansvar for om lag 10 % av de forhold som påvirker vår helsetilstand. De øvrige 90 % må finne sin løsning innenfor andre sektorer. I folkehelsearbeidet er det spesielt vanskelig å få disse 90 % til å anerkjenne sitt ansvar og følge det opp i praksis. Man stiller derfor spørsmål ved at lovforslaget sees på som en midlertidig lov, som senere kan forankres i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven. I dag er for eksempel kommunenes folkehelseansvar hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, hvilket medfører en risiko for at denne delen av folkehelsearbeidet i for stor grad blir oppfattet som helsetjenestens ansvar. Derfor bør det på sikt i stedet lages en mer omfattende lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår og sammenhengen mellom disse synliggjøres. Alternativt må forslaget til den midlertidige loven om fylkeskommunenes folkehelseansvar bestå.

Konklusjon:

Marker kommune gir følgende høringsuttalelse til helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.