

saksframlegg

Dato:	Referanse:	Vår saksbehandlar:
28.01.2009	MR 3178/2009	Svein Neerland

Saksnr **Utval**
FH-4/09 Folkehelseutvalet
U-25/09 Fylkesutvalet

Møtedato
12.02.2009
23.02.2009

Forvaltningsreforma - høringsnotat med lovforslag om fylkeskommunen sine oppgaver i folkehelsearbeidet

Bakgrunn

I arbeidet med forvaltningsreforma er det foreslått å gjere fylkeskommunen sitt arbeid med folkehelse til ei ordinær oppgåve, Innst.166 (2006-2007). Helse- og omsorgsdepartementet har i Kommunal- og regionaldepartementet sitt høringsnotat om forvaltningsreforma, vinteren 2008, fremma forslag om lovforankring av fylkeskommunen sine oppgaver i det sektorovergripande folkehelsearbeidet. Høyringa gav eintydig støtte til formalisering av folkehelsearbeid som ordinær oppgåve for fylkeskommunane.

Helse- og omsorgsdepartementet har no sendt ut lovforslaget:
" Forslag til lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet",
med høringsfrist 27. februar (sjå vedlegg, sjølve lovteksta er på side 24 i høringsnotatet).

Forslag til uttale frå Møre og Romsdal fylke

Helsepolitikk og folkehelse

Frå 2002 til 2008 hadde det Norske helsebudsjettet ei auke frå 135 til 195 milliardar kroner, og i løpet av dei siste sju åra har budsjettet til sjukehusa dobla seg. Samtidig veit vi at ca 90 % av dei faktorane som påverkar folk si helse ligg utanfor helsevesenet. Det er denne vaksande erkjenninga, både nasjonalt og internasjonalt, som ligg til grunn for at ein no ynskjer eit meir systematisk folkehelsearbeid som i større grad kan påverke helsefaktorane på lokalt og regionalt nivå. Og dersom ein ønskjer eit slikt effektivt folkehelsearbeid, speler fylkeskommunen som regional utviklar i samspel med kommunane, ei nøkkelrolle.

Men vi kan diverre ikkje sjå at høringsnotatet tar på alvor fylkeskommunen, kommunane og dei frivillege kreftene si rolle i folkehelsearbeidet. Samtidig vert fylkesmannen si rolle og nedslagsfelt overvurdert. Høringsnotatet legg i stor grad opp til at det framleis er helsetenesta som skal vere hovudaktør i folkehelsearbeidet, sjølv om all forskning syner at dette er eit umulig prosjekt.

Økonomi og regional organisering

I Møre og Romsdal har vi bygd opp ein folkehelsestruktur basert på partnerskap, der 22 av 36 kommunar deltek (God Helse programmet). Fylkestinget vedtok i samband med behandling av økonomiplana 2009-2012, å løyve midlar til å ta inn alle kommunar i fylket innan 2012.

I utviklinga av det regionale folkehelsearbeidet, har Møre og Romsdal prioritert å kanalisere midlar til kommunane for å opprette koordinatorstillinger, som kan drive eit godt forankra lokalt arbeid på tvers av kommunale sektorar, i samarbeid med frivillige organisasjonar, helseforetak, primærhelsetenesta, statlege etatar og næringsliv. Det regionale folkehelsepartnerskapet i Møre og Romsdal, God Helse partnerskapet, er evaluert av NIBR og Høgskulen i Volda, og har mellom anna desse hovudkonklusjonane:

Folkehelsepartnerskapet God Helse har fungert godt i høve til å setje det førebyggjande arbeidet på dagsorden lokalt og i større grad forankra satsingane politisk-administrativt på kommunalt nivå.

Folkehelsepartnerskapet God Helse har retta fokus på viktige samfunns - utfordringar knytt til "førebyggingssamfunnet" vs. "reparasjonssamfunnet".

God Helse har medverka til både å aktivisere etablerte nettverk og til å initiere nye nettverk i høve til folkehelsearbeidet.

God Helse har fungert godt i høve til å inkludere og engasjere/mobilisere lokale "eldsjeler", og har kopla offentleg og privat sektor saman med ulike frivillige lag og organisasjonar ("tredje sektor") i høve til folkehelsearbeidet generelt

God Helse har medverka til at det førebyggjande arbeidet har blitt meir samordna i høve til ulike sektorar/avdelingar/einingar internt i kommune-organisasjonen (t.d. helsestasjonar, skular, barnehagar m.v.)

Økonomisk har ein samla budsjettinnsats i partnerskapet frå staten og Møre og Romsdal fylke i 2008 på knapt 5 millionar, ført til ein omsetning på over 20 mill, ved at samarbeidspartnarane på lokalt nivå investerer i partnerskapet. Statleg og regional investering gir altså ein firedobling av innsatsen, pluss gevinsten av helseeffekt og mindre sjukdom.

I forhold til dei enorme beløpa som går til sjukehusa, er investering i regionalt folkehelsearbeid svært effektivt og lønsamt, særleg med tanke på at også 40% av alle utskrivne pasientar frå sjukehusa i Noreg, kjem inn igjen etter ein månad. Ein av grunnane til den raske returen til sjukehusa, er nettopp manglande koordinering i kommunane og kontakten med eit kvalitativt godt lokalt folkehelsearbeid, der andre aktørar enn helsetenesta også er involvert.

Møre og Romsdal meiner derfor at vi har behov for ein klar kursending i Norsk helsepolitikk, der eit langsiktig folkehelsearbeid i regi av kommunar og fylkeskommunar får større ressursar til ein samhandlande og stabil folkehelsestruktur, bygd på kvalitet, lang horisont og førutsigbare rammer. Vi må ta konsekvensen av internasjonal forskning, som seier at 90 % av faktorane som påverkar helsa skjer utanfor helsevesenet, og nytte meir ressursar på dei viktigaste helsefaktorane i samfunnet. Men da må vi også vere villige til å gje ansvar og tildele økonomiske ressursar.

I høyringsnotatet står det at lova ikkje skal medføre nye oppgåver for fylkeskommunen, eller at det lovfesta arbeidet skal føre til auka kostnader.

Møre og Romsdal fylke meiner at når Fylkeskommunen vert påført ei lovfesta oppgåve som i praksis medfører ei omlegging av helsepolitikken i landet og regionen, vil dette medføre auka kostnader dersom arbeidet skal ha seriøsitet og kvalitet. Det er ein føresetnad at fylkeskommunen får betydelege økonomiske og personellmessige verkemiddel for å koordinere eit slikt arbeid. KS anslår at fylkeskommunen bør ha minimum 4 stillingar for å drive det lovfesta arbeidet, for å vere ein aktiv regional utviklar og samarbeidspart for kommunane. I tillegg meiner Møre og Romsdal fylke at det bør overførast betydelege midlar til kommunane for å drive eit godt lokalt folkehelsearbeid. Møre og Romsdal fylke støttar initiativet frå KS om at minimum 1 prosent av den økonomiske ramma til helseføretaka bør nyttast til folkehelsearbeid i kommunane, for tida ca 1 milliard kroner. Folkehelsemilliarden bør kanaliserast gjennom dei regionale folkehelsepartnerskapa. Ei slik investering vil vere eit godt verkemiddel for

ein stabil folkehelsestruktur, og kunne nyttast målretta for å redusere dei sosiale helseforskjellane.

I tillegg bør fylkeskommunane i større grad ha styringsrett over statlege tilskotsordningar for å kunne sette i verk tiltak som er spissa for å møte regionale utfordringar.

Samhandlingsreforma

Lovfestinga av fylkeskommunen sitt folkehelseansvar bør sjåast i tett samband med den føreståande samhandlingsreforma der det bør poengterast sterkare at dette må bli ei reform som ikkje berre vedgår helsetenesta. Den strukturen som no er bygd opp med folkehelsekoordinatorstillingar i kommunane, må få ein tydeleg plass i reforma, som i større grad må handle om folkehelsearbeidet og samhandlinga i kommunen som grip inn i alle sektorar.

Til lovteksta

Lovteksta må gjerast meir tydeleg med omsyn til oppgåver og myndigheit.

Lovteksta bør slå fast kva for rolle fylkeskommunen har i folkehelsearbeidet.

Fylkeskommunen bør påleggast å drive ein kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Dette inneber eit lovpålagt ansvar for befolkningsundersøkingar om helsetilstand og sentrale faktorar som påverkar helsa. Desse dataene må vere mulig å samanlikne, slik at vi kan få betre grunnlag for å fylgje utviklinga nasjonalt og i regionen.

Fylkeskommunen bør få eit rådgjeving og vegleiingsansvar overfor kommunane i det breie heilskapelege folkehelsearbeidet. Eit ansvar med heimel i plan- og bygningslova er ikkje tilstrekkeleg. Det same rådgjevingansvaret bør også gjelde for frivillege organisasjonar, men da som eit frivillig tilbod.

Fylkeskommunen bør også ha eit ansvar for haldningsskapande arbeid i befolkninga, og særleg overfor born og unge med lav sosioøkonomisk status.

Møre og Romsdal fylke er negativ til at lova skal vere ei førebels lov, som seinare kan forankrast i tannhelselova eller i kommunehelsetenestelova. Å plassere ein heilskapeleg folkehelselov inn i tannhelselova er komplett ulogisk. Kommunane sitt folkehelseansvar som i dag er plassert i kommunehelsetenestelova, fører i mange høve til at folkehelsearbeidet vert oppfatta som helsetenesta sitt ansvar. Derfor er ikkje ei slik plassering heller ei god løysing, og vil stride imot hovudintensjonen om å ansvarleggjere alle aktørar og heile lokaldemokratiet i folkehelsearbeidet. Vi meiner at det på sikt bør lagast ei meir omfattande lov om folkehelse, der alle sektorar sitt ansvar, myndigheit, oppgåver og verkemidlar kjem tydeleg fram, samt samanhengen mellom dei ulike aktørane si rolle i folkehelsearbeidet.

Forslag til vedtak:

Møre og Romsdal fylke vedtek framlegget til høyringsuttale til ny folkehelselov.

Behandling i Folkehelseutvalet 12.02.2009

Saka vart drøfta.

Svein Neerland fekk fullmakt til å utforme uttalen etter dei innspela som kom fram før oversending til fylkesutvalet.

Samrøystes vedtak i Folkehelseutvalet - 12.02.2009

Møre og Romsdal fylke vedtek framlegget til høyringsuttale til ny folkehelselov.

Fylkesdirektørens tilråding:

Møre og Romsdal fylke vedtek framlegget til høyringsuttale til ny folkehelselov.

Ottar Brage Guttelvik
fylkesdirektør

Arvid Blindheim
kulturdirektør