

Høring. Lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Bakgrunn for saken

I 2003 ble Fylkeskommunene utfordret på å koordinere og lede de regionale folkehelsepartnerskapene. Dette var en frivillig oppgave.

Høringsnotat "Forvaltningsreformen—forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået", ble lagt fram i mars 2008 av KRD. Folkehelse var tenkt å bli en lovpålagt oppgave, noe langt de fleste fylkeskommuner og kommuner var positivt innstilt til.

I slutten av desember 2008 kom siste høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet, hvor lov om folkehelseansvaret for fylkeskommunen presenteres. Det bes om tilbakemelding fra fylkeskommunene. I tillegg ønsker man tilbakemelding fra kommunene, men da spesifikt i forhold til økonomidelen i forslaget.

Rådmannens uttalelse:

Re kommune er positivt innstilt til at fylkeskommunen får et lovpålagt folkehelseansvar. Fylkeskommunen har gjennom partnerskapsarbeidet for folkehelse i Vestfold vært en viktig pådriver i det regionale utviklingsarbeidet, hvor folkehelsearbeidet er en sentral del. Dette er en modell som til nå har fungert godt i Vestfold, og bør derfor styrkes og videreutvikles både regionalt og lokalt. Økonomi står da sentralt. I utgangspunktet var arbeidet basert på frivillighet fra fylkeskommunens side. Nå foreslås det at det samme arbeidet lovpålegges. Det betyr selvfølgelig en styrking av folkehelsearbeidet, men under forutsetning at det også følger økonomiske midler med til å drive og videreutvikle folkehelsearbeidet videre.

Til nå har arbeidet lidd under for lite midler! Fylkeskommunen må derfor gis ressurser og virkemidler som står i forhold til behovet som ligger i det å være pådriver og støttespiller i folkehelsearbeidet overfor kommunene, og de frivillige organisasjonene i partnerskapsmodellen.

I st. melding 16 "Resept for et sunnere Norge" (2002-2003) ble det gitt løfter om midler i de tilfellene hvor partnerskapsmodellen fungerte godt. Alt kan utvikles og forbedres, også partnerskapsarbeidet, men vi vil likevel understreke at partnerskapsmodellen så langt har vært en suksess i Vestfold. Nettverksmøter i regi av fylkeskommunen, og jevnlig kontakt mellom kommunene har ført til idéutveksling, gode tiltak og engasjement for folkehelse. For å opprettholde engasjementet vi nå ser, bør det derfor ligge godt til rette for at det, som lovet, blir tilført friske midler til det videre arbeidet.

Midlene kan kanaliseres gjennom den regionale folkehelsepartnerskapsmodellen, men vi ser det som spesielt viktig at kommunene tilføres tilstrekkelig midler slik at folkehelsearbeidet kan ha det fokuset som det legges opp til i lovforslaget.

Folkehelse er ikke et anliggende kun for helsevesenet. Godt folkehelsearbeid griper inn i det meste kommunen skal jobbe med. Viktige deler av folkehelsearbeidet handler om å mobilisere innbyggere og nærmiljøer til å ta ansvar for egne liv og handlinger. "Alle" er på en måte folkehelsearbeidere. Kommuneplanlegging er med riktig fokus et sentralt verktøy for bedre folkehelse. Helse i plan arbeidet er et eksempel på det. Skadeforebygging, rus- og kriminalforebyggende arbeid, trafikksikkerhet osv er andre eksempler på hvor omfattende dette arbeidet er.

I Re har vi tatt konsekvensen av denne brede tilnærmingen og bl.a. laget en modell som visuelt tydeliggjør dette (se vedlegg). Skal vi fortsatt klare å jobbe ut fra en så bred tilnærming som sentrale myndigheter ønsker, trenger arbeidet et betydelig økonomisk løft. Med lovpålegging av fylkeskommunens folkehelsearbeid, og gode resultater gjennom partnerskapsarbeidet, mener vi så langt å ha innfridd målsettingen fra vår og fylkeskommunens side, og i et slikt lys bør tidspunkt være riktig for sentrale myndigheter å innfri det de lovet i st. melding 16.

Re den 26. februar 2009

Trond Wifstad
Rådmann