



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 06/1194-76/K2-G1/ÅSWR

Dato: 25.02.2009

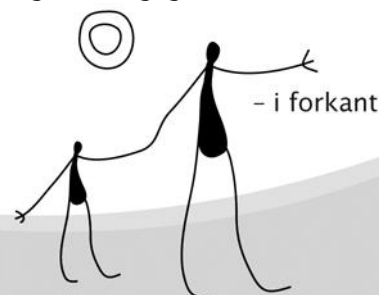
Forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Høringsuttalelse fra Rådmannen i Vestvågøy kommune.

Vestvågøy kommune er positive til at fylkeskommunene får et lovpålagt folkehelseansvar. Viktige deler av folkehelsearbeidet handler om å mobilisere innbyggere og nærmiljøer til å ta ansvar for egne liv og handlinger. Et velfungerende forebyggende og helsefremmende arbeid bør derfor bygge på at beslutninger tas på lavest mulige nivå og en regional folkehelsepolitikk bør tilpasse nasjonal politikk til lokale og regionale forhold. 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. Vestvågøy kommune er derfor positiv til at det fastslås at fylkeskommunene har det overordnede ansvaret og fullmakter til å organisere de regionale folkehelsepartnerskapene.

Vestvågøy 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. Høringsnotatet kan leses som et ønske om å "sentralisere folkehelsearbeidet".

Fylkeskommunen skal være en pådriver i folkehelsearbeidet. Gjennom visjoner, forpliktende strategier, mobilisering og partnerskapsstrategier bør folkehelsearbeidet realisere handlingsrom, skape gjensidig tillit mellom likeverdige aktører og utløse den iboende helsefremmende kraften i fylket. Det er meget 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 en krevende utfordring både i forhold til økonomi, kompetanse, kompleksitet og omfang. Kommunene som folkehelseaktører i fylket kan ha ulike interesser og har ofte knappe ressurser til å imøtekomme nye utfordringer, ikke minst nå som man trolig står foran økonomisk enda trangere tider. Samtidig er det lettere å bygge opp et folkehelsearbeid enn å vedlikeholde motivasjon og entusiasme over tid.

Partnerskapsstrategien, som så dagens lys i Stortingsmelding nr. 16 (2002–2003) "Resept for et sunnere Norge" er derfor 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 Vestvågøy kommune derfor at det i gjennomsnitt er behov for minst fire stillinger i hver fylkeskommune, stipulert til 2,5 millioner kroner per fylke. Vestvågøy 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 opp med økonomiske ressurser.

Fylkeskommunene bør 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.

For å kunne ivareta politikk- og planleggerrollen bør fylkeskommunen ha en oversikt over viktige folkehelseutfordringer og påvirkningsfaktorer lokalt og regionalt som kan følges over tid. kunnskapsbaserte tilnærminger bør ha som ambisjon å ivareta evaluering, dokumentasjon av innsats og måling av effekter. Fylkeskommunene bør gjennom lov gis et pålegg om å føre en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Dette innebærer at fylkeskommunene må gis et lovpålagt ansvar for å gjennomføre regelmessige befolkningsundersøkelser om helsetilstanden og sentrale påvirkningsfaktorer, og fylkeskommunene må forpliktes til å samordne arbeidet slik at dataene blir sammenlignbare. Et slikt tiltak vil gi etterlenget kunnskap lokalt og vil være viktig for å vitalisere folkehelsearbeidet både lokal- og regionalpolitisk. Dette vil innebære at fylkeskommunene må ha bestillerkompetanse på feltet og ha nødvendige ressurser til gjennomføring av befolkningsundersøkelser og følge opp med nødvendige tiltak.

Kommunene er den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet, da det er her de største mulighetene for å påvirke befolkningens helse ligger. Folkehelsearbeid, som en bredt anlagt forebyggende og helsefremmende innsats, er ikke høyt prioritert i kommunene. Dårlig kommuneøkonomi er en viktig forklaring. Skal man lykkes med å få vitalisert det lokale folkehelsearbeidet som forutsatt i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomiteen må det et økonomisk løft til som gjør det mulig å forsterke den infrastrukturen som er etablert. Vestvågøy kommune er derfor av den oppfatning at minimum 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes på 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!

Vestvågøy kommune tror ikke folkehelsearbeidet vil være tjent med at midlene i partnerskapsordningen fordeles på kommunenes rammer og spres på 431 kommuner. Midler til det lokale og regionale

folkehelsearbeidet bør overføres til fylkeskommunens rammer som koordinerer og leder de regionale folkehelsepartnerskapene. På den måten vil fylkeskommunene kunne kvalitetssikre folkehelsearbeidet og vil kunne spille en rolle i målrettet innsats for å utjevne helseforskjeller i de kommunene hvor behovet er størst. Det vil også medføre at fylkeskommunene vil kunne stimulere til at kommuner må samarbeide om folkehelseutfordringer som ikke følger kommunegrensene, og ellers motivere kommunene til å delta i regionale og nasjonale satsinger.

All politikk bør være kunnskapsbasert og ha som overordnet målsetting å utjevne helseforskjeller. Det er behov for en alternativ helsepolitikk i Norge hvor ikke bare helsetjenestene har ansvar for befolkningens helse og hvor ikke all oppmerksomhet og ressurser kanaliseres mot behandling, pleie og omsorg. Særlig er det behov for en tilnærming til feltet hvor folkehelse sees på som samfunnets totale innsats for å bedre helsen, og hvor samfunnsutviklingsstrategier gis langt større prioritert – tuftet på lokal- og regionaldemokratiet. Vestvågøy kommune stiller derfor i denne sammenhengen spørsmål ved at lovforslaget sees på som en midlertidig lov, som senere kan forankres i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven. I dag er kommunenes folkehelseansvar hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, som medfører at folkehelsearbeidet i for stor grad blir oppfattet som helsetjenestens ansvar. 90–10 prosent-regelen tilsier 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 de øvrige 90 % til å anerkjenne sitt ansvar og følge det opp i praksis. 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.

Vennlig hilsen

Nils Olav Hagen
Rådmann

Viktor Haugan
Konst. Plan og
Utviklingssjef