

	<b>FOLKEHELSE</b>		Arkivsaknr: 08/1117
	<b>Jnr.:</b> 09/1369	<b>Arkiv</b> K1-026, NAVN- FOL KEHELSE	<b>Saksbehandler</b> Erling Rønnekleiv
<b>Forvaltn. organ:</b> Midt-Telemarkrådet		<b>Dato</b> 27.02.2009	<b>Sak nr.</b> 007/09

### Vedtak:

Midt-Telemarkrådet tek høyringsframlegget til ny lov om folkehelsearbeidet i fylkeskommunane til orientering.

Midt-Telemarkrådet ber Helse og Omsorgsdepartementet om å synleggjere finansieringa av helsefremjande og helseførebyggjande tiltak i kommunane for å sikre tung nok og langsiktig nok satsing på dette området.

### MTR-007/09

**Vedtak:** Midt-Telemarkrådet tek høyringsframlegget til ny lov om folkehelsearbeidet i fylkeskommunane til orientering.

Midt-Telemarkrådet ber Helse og Omsorgsdepartementet om å synleggjere finansieringa av helsefremjande og helseførebyggjande tiltak i kommunane for å sikre tung nok og langsiktig nok satsing på dette området.

### Kopi av saksutredning med vedtak sendes:

#### Dokumenter i saken:

Nr	T	Dok.dato	Avsendar/Mottakar	Tittel
2	I	18.08.2008	Walborg Krosshaug	FOLKEHELSE RAPPORTER FØRSTE HALVÅR

Dokument ..... følger som kopiert vedlegg. Øvrige dokumenter i saken er tilgjengelige ved servicekontoret i rådhuset.

## Sammendrag

Staten ved Helse og Omsorgsdepartementet har fremja nytt lovforslag om å gjere det frivillige koordineringsarbeidet for folkehelse som fylkeskommunane gjer i dag til ei lovpålagt oppgåve. Kommunar og fylkeskommunar har frist til 27. februar med å gje høyringsuttaler.

## Faktiske opplysninger

Frå høyringsnotatet har eg merka meg følgjande avnsitt:

Formål:

*Lovforslaget innebærer en tydeliggjøring av fylkeskommunenes ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling. Fylkeskommunene får et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Denne funksjonen går dermed over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene.*

*En samhandlingsreform i helsetjenesten legges fram i april 2009. Forebyggende arbeid i regi av helsetjenesten vil inngå som en viktig del av reformen. Det legges opp til en styrking av kommunehelsetjenesten og til at kommunene skal få et sterkere insentiv til forebyggende innsats. En styrking av det pasientrettede forebyggende arbeidet ved tidlig intervensjon, vil kreve flere lavterskeltilbud innen for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, psykisk helse og rus.*

*Folkehelsepartnerskapene, som lovforslaget bygger på, legger vekt på utvikling av ulike modeller for kommunebaserte lavterskeltilbud for grupper med høy risiko for livsstilsykdommer og for personer som har falt utenfor arbeidslivet. Folkehelseiltak med innsats på områder som skole, transport, bo- og nærmiljø samt gjennom frivillige organisasjoner, forutsetter at kommunene har kompetanse på planleggings- og utviklingsarbeid og på helsekonsekvensutredninger, og det forutsetter oversikt over helsetilstanden i kommunen og påvirkningsfaktorer på helseforhold. Målet med en lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet er bl.a. å understøtte kommunene i dette arbeidet.*

Kommunen sitt ansvar er heimla i lov:

*Kommunen har ansvaret for det brede folkehelsearbeidet som sådan, jf kommuneloven. Kommunenes ansvar for folkehelse er forankret i Kommunehelsetjenesteloven, jf. bl.a. § 1-2; ”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold”. Kommunene har etter kommunehelsetjenesten § 1-4, et generelt ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne.*

### 3.5.2 Konsekvenser for kommunene

*Lovforankringen av fylkeskommunenes ansvar i folkehelsearbeidet endrer ikke kommunenes ansvar for folkehelsearbeid. Gjennom kommunehelsetjenesteloven er kommunene tillagt et omfattende ansvar, og dette videreføres. Et tydeligere fylkeskommunalt ansvar skal understøtte kommunens folkehelsearbeid, både når gjelder ansvaret for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og viktige påvirkningsfaktorer, og når det gjelder en styrket politisk og planmessig forankring av folkehelsearbeidet. Når folkehelsearbeid settes i en tydeligere sammenheng med regional utvikling, vil dette kunne styrke det brede og tverrsektorielt innrettede folkehelsearbeidet i kommunene.*

Økonomi:

*Fylkeskommunenes pådriver- og samordningsfunksjon skal finansieres gjennom stimuleringsordningen til partnerskap for folkehelse over kap 719 post 60. Det legges opp til at*

*stimuleringsmidlene fra kap 719 post 60 flyttes over til fylkeskommunens og kommunenes rammer f.o.m. 2010.*

*I utgangspunktet legges det ikke opp til at fylkeskommunene skal pålegges å løse nye oppgaver som følge av lovforslaget. § 3 i lovforslaget tydeliggjør folkehelsehensyn på ansvarsområder fylkeskommunen i dag har etter gjeldende lovgivning, herunder ny plandel i plan- og bygningsloven. Videre medfører lovforslaget, jf § 3, 2.ledd, at pådriver- og samordningsfunksjonen gjennom folkehelsepartnerskapene går over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene. Fylkeskommunene ivaretar denne funksjonen i oppgaver nevnt over i varierende grad. Alle fylkeskommuner har en administrativ ressurs tilsvarende en hel eller en halv stilling som folkehelsekoordinator. Flere fylkeskommuner har imidlertid etablert et eget fagmiljø innen folkehelse. Helse- og omsorgsdepartementet ber særlig kommunesektoren om synspunkt på de økonomiske vurderinger som ligger i forslaget.*

## **Vurdering**

Endringa medfører ikkje store endringar eller overføringar av oppgåver i høve til i dag. Den viktigaste faktoren for kommunane er staten sin satsing på helseførebyggjande arbeid og kva for økonomiske verkemiddel som kan stimulere dette framover. Dette er det varsla meir om i helsereformen som skal fremjast i april 2009. Det viktigaste for kommunane vil bli eventuelle endringar eller nye helseførebyggjande oppgåver som måtte kome i den samanhengen.

Fleire av dei sjukdomane i samfunnet som veks mest i dag er sjukdomar som har samanheng med livsstil og samfunnskrefter – eksempelvis rusmisbruk, psykiatriske vanskar, kols og diabetes kan førebyggjast med sunnare vanar og med eit samfunn som tek omsyn til alle, også dei som er litt annleis enn fleirtalet.

I høve til økonomi står det at dei stimuleringsmidlane som i dag vert gjeve til å utvikle folkehelsepartnerskap mellom kommunar og fylkeskommune skal overførast til dei ordinære rammene for kommunar og fylkeskommunar frå 2010. Det betyr vel i praksis at vi truleg ikkje kan søkje fylkeskommunen om øyremerka midlar i 2010, men må prioritere folkehelsearbeidet innanfor dei kommunale rammene som då skal være auka tilsvarende. Men i tillegg at folkehelseiltak vil inngå i fylkeskommunens verkemiddel for regional utvikling. Ei stor utfordring for kommunar og for samfunnet samla er å makte å prioritere sjukdomsførebyggjande tiltak som verkar over tid.

## **Oppsummering – konklusjon**

Kommunar og fylkeskommunar er i høyringsnotatet bedne særskilt om å kommentere modellen for økonomi. Det vert lagt opp til rammer i fylkeskommunane på frå ei stilling og nedover som koordinator mellom kommunar og regionale aktørar. I tillegg kjem fylkeskommunen sine oppgåver med å fremje god folkehelse gjennom sine tenesteproduserande einingar som tannhelsetenesta og dei vidaregåande skulane. Og stimuleringsmidla – vel 30 millioner vert lagt inn i rammene for kommunar og fylkeskommunar.

Faren med ein modell med lovpålagt helsefremjande og førebyggjande arbeid i både kommunar og fylkeskommunar, utan synleg finansiering er at langsiktig førebyggjande ofte vert prioritert bak meir kortsiktige lovpålagde oppgåver som undervisningspersonale, sjukeheimplassar og barnehageplassar. Ikkje minst i den varsla samhandlingsreformen for helsetenesta som skal leggast fram i april 2009 blir det viktig å finne fram til både dei rette tiltaka og nasjonal finansiering som gjer at heile nasjonen arbeider over tid med tiltak som

reduserer helseplager, diagnoser og kostbar spesialistbehandling. Slike større førebyggjande tiltak bør nok ha ei finansiering som er synleg til føremålet.

Sted	Dato	Stempel – underskrift
Midt-Telemark	09.02.2009	Erling Rønnekleiv Regionrådssekretær