

Dato: 28.10.2010
Arkivref: 2009/11436-40

Saksnr	Utvalg	Møtedato
121/10	Fylkesting	16.12.2010
108/10	Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring	07.12.2010
18/10	Eldrerådet	02.12.2010
17/10	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.12.2010

Høring - ny felles folkehelselov for kommunene, fylkeskommunene og staten

Innstilling

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltnings samarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løstes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal

være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primæroppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Saksprotokoll i Fylkesting - 16.12.2010

Utvalgets innspill:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løstes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f eks plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primæroppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

For å sikre god oversikt over helsetilstanden i fylket (§21 i forslag til ny felles folkehelselov) oppfordrer fylkestinget at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk SEDA-prosjektet (sentrale data fra allmenntilleggsmedisin) som HOD og SSB har utviklet for formålet.

Utvalgets behandling:

Votering:

Hovedutvalgets innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løstes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

For å sikre god oversikt over helsetilstanden i fylket (§21 i forslag til ny felles folkehelselov) oppfordrer fylkestinget at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk SEDA-prosjektet (sentrale data fra allmenmedisin) som HOD og SSB har utviklet for formålet.

Saksprotokoll i Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring - 07.12.2010

Fylkesrådmannens innstilling:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Utvalgets behandling:

Representanten Lise Vistnes (V) opplyste at hun tar partimessig forbehold i forbindelse med saken.

Representanten Kjell Maartmann-Moe (AP) fremmet følgende tilleggsforslag på vegne av AP, SV, SP:

For å sikre god oversikt over helsetilstanden i fylket (§21 i forslag til ny felles folkehelselov) oppfordrer fylkestinget at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk SEDA-prosjektet (sentrale data fra allmenntilmedisin) som HOD og SSB har utviklet for formålet.

Votering:

1. Fylkesrådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

2. Maartmann-Moes forslag ble enstemmig vedtatt.

Utvalgets innspill:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løstes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

For å sikre god oversikt over helsetilstanden i fylket (§21 i forslag til ny felles folkehelselov) oppfordrer fylkestinget at Helse- og omsorgsdepartementet setter i verk SEDA-prosjektet (sentrale data fra allmennmedisin) som HOD og SSB har utviklet for formålet.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 02.12.2010

Fylkesrådmannens innstilling:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Utvalgets behandling:

Eldrerådet gir sin tilslutning til saken med følgende tilleggsforslag:

Eldrerådet påpeker at tannlidelser er en del av helseutfordringene. Det burde være inkludert i del II Bakgrunn, kapittel 4. Dagens helseutfordringer, punkt 4.2. Forslag til ny folkehelselov, Samhandlingsreformer

Eldrerådets innspill:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Eldrerådet påpeker at tannlidelser er en del av helseutfordringene. Det burde være inkludert i del II Bakgrunn, kapittel 4. Dagens helseutfordringer, punkt 4.2. Forslag til ny folkehelselov, Samhandlingsreformer

Saksprotokoll i Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 01.12.2010

Fylkesrådmannes innstilling:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primær oppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Utvalgets behandling:

Rådet sluttet seg til innstillingen, bortsett fra at de ville stryke "nødvendigvis" i avsnittet "Frivillige organisasjoner".

Votering:

Fylkesrådmannens innstilling med det fremsatte endringsforslag ble enstemmig vedtatt.

Utvalgets innspill:

Tilsyn

Fylkeskommunen stiller spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2

Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltnings samarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkeskommunen anbefaler derfor at det ikke opprettes tilsyn slik forslaget foreslår. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå. Etter Akershus fylkeskommunes vurdering bør verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket være regional tilsynsmyndighet fordi de er del av det regionale partnerselskapet i folkehelsearbeidet.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke en primæroppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Fylkesrådmannens saksframstilling

Viktige punkter i saken

Fylkeskommunen har fått forslag til ny folkehelselov på høring med frist for uttalelse 18. januar. Lovforslaget erstatter "Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet" som trådte i kraft 1. januar dette år, samt kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om folkehelsearbeid og miljørettet helsevern. Lovforslaget klargjør videre statlige helsemyndigheters oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet, og gir dem bl a plikt til å understøtte fylkeskommunene og kommunene i folkehelsearbeidet. Gjennom undertittelen "samhandlingsreformen" i høringsnotatet knyttes lovforslaget også til samhandlingsreformen.

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

1. Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
2. Kommunen og fylkeskommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte kommunens og fylkets egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven. En drøfting av kommunens og

fylkets helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for henholdsvis lokal og regional planstrategi.

3. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert slik at den får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
4. Kommunene og fylkeskommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale- og regionale helseutfordringer.

Saksredegjørelse

I denne saksredegjørelsen gis en skjematisk oversikt over endringer i forhold til eksisterende lov, og en drøfting av disse.

Gjeldende lov	Forslag til ny lov (materielle og andre språklige endringer uthevet ved fet skrift)
<p>§ 1 Fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet</p> <p><i>Fylkeskommunen skal fremme folkehelse herunder trivsel, gode sosial og miljømessige forhold og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.</i></p>	<p>§ 1 Formål</p> <p><i>Formålet med denne lov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelsen og bidrar til å motvirke sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.</i></p> <p><i>Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet. Loven skal legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid.</i></p>
<p>§ 2 Virkeområde</p> <p><i>Loven gjelder for fylkeskommuner. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for Oslo kommune.</i></p>	<p>§ 2 Virkeområde</p> <p><i>Loven gjelder for kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter.....mv</i></p>
	<p>§ 3 Definisjoner</p> <p><i>I loven her menes med:</i></p> <p><i>a) folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen</i></p> <p><i>b) folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot</i></p>

	<p>helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.</p>
<p>§ 3 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse</p> <p>Fylkeskommunen skal fremme folkehelse jf § 1 innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.</p> <p>Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, blant annet gjennom alliansebygging og partnerskap, og ved å understøtte kommunenes folkehelsearbeid.</p> <p>To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om å utføre oppgaver etter loven når det er hensiktsmessig for å samordne arbeidet over fylkesgrenser.</p>	<p>§ 20 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse</p> <p>Fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt. Dette skal skje gjennom regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte regionale helseutfordringer jf § 21.</p> <p>Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, blant annet gjennom alliansebygging og partnerskap og ved å understøtte kommunenes folkehelsearbeid.</p> <p>To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om å utføre oppgaver etter loven når det er hensiktsmessig for å samordne arbeidet over fylkesgrenser.</p>
<p>§ 4 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer</p> <p>Som grunnlag for folkehelsearbeidet i fylket, jf § 3, skal fylkeskommunen ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket og de faktorer som kan virke inn på denne, herunder trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.</p> <p>Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket.</p>	<p>§ 21 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket</p> <p>Som grunnlag for folkehelsearbeidet i fylket, jf § 20, skal fylkeskommunen ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, herunder trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.</p> <p>Oversikten skal blant annet baseres på:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 24 b) kunnskap fra kommunene, jf § 4 tredje ledd, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen. <p>Oversikten skal være skriftlig og identifisere helseutfordringene i fylket, konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, herunder sosiale helseforskjeller. En</p>

	<p>drøfting av fylkets helseutfordringer skal inngå i regional planstrategi, jf plan- og bygningsloven § 7 – 1.</p> <p>Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket.</p>
	<p>§29 Beredskap</p> <p>Kommunen, fylkeskommunen, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for nødvendige beredskapsforeberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner jf lov 23. juni 2000 nr 56 om helsemessige og sosial beredskap § 2 – 1.</p> <p>.....</p> <p>Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om oppgaver for og ansvarsfordeling mellom kommuner, fylkeskommuner og sentrale helsemyndigheter for å sikre beskyttelse av befolkningens helse i forbindelse med kjemikaliehendelser.</p>
Ingen tilsvarende bestemmelse for fk i dag!	<p>§ 31 Internkontroll</p> <p>Kommunen og fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne lov overholdes.</p> <p>.....</p>
Ingen tilsvarende bestemmelse for fk i dag!	<p>§ 32 Statlig tilsyn med lov om folkehelsearbeid</p> <p>Fylkesmannen/Helsetilsynet skal føre tilsyn med kommunenes og fylkeskommunenes oppfyllelse av plikter pålagt i §§20 og 21. Tilsynet skal ta utgangspunkt i en forsvarlighetsvurdering.</p>

I hovedtrekk videreføres gjeldende lov for fylkeskommunene, med små endringer. Fylkeskommunen bør merke seg følgende forslag til endringer med administrative og økonomiske konsekvenser:

1. Formålet

Formålet med loven skal nå dekke alle forvaltningsnivåers ansvar og oppgaver etter loven. Formålet "å bidra til å motvirke sosiale helseforskjeller" er nå første ledd, og har dermed fått en mer framtrædende plass enn i eksisterende lov. Psykisk helse er nå også kommet med.

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd, veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Forarbeidene mangler her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på regionalt nivå etter § 20 andre ledd.

Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse

2. Lovteksten er nærmest identisk med eksisterende lovtekst, med et lite unntak for krav om *"tiltak som kan møte regionale helseutfordringer"*. Fylkesrådmannen vil her vise til at slike tiltak skal være et svar på de helseutfordringer som fylket identifiserer i den regionale planstrategien.

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket

3. Lovteksten er her også svært identisk med eksisterende lovtekst, med et vesentlig unntak. Drøftingen av fylkets helseutfordringer skal inngå i regional planstrategi. Fylkesrådmannen mener dette styrker folkehelsearbeidet, og gir et mer konkret innhold til § 3-1 i plan- og bygningsloven om oppgaver og hensyn som skal ivaretas etter nevnte lov.

I § 24 pålegges Folkehelseinstituttet å gjøre helseopplysninger tilgjengelige for fylkeskommunen. Fylkeskommunen er på den annen side forpliktet etter § 21 til å basere sin oversikt på Folkehelseinstituttets opplysninger. Helsedirektoratet skal videre samarbeide jf § 23 med Folkehelseinstituttet om hvilke opplysninger som skal gjøres tilgjengelig. Fylkets helseoversikt skal igjen jf §§ 5 og 21, gjøres tilgjengelig for kommunens arbeid med egen oversikt.

Fylkeskommunens ansvar som planmyndighet

4. I § 6 andre ledd foreslås at kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet, og at disse skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Fylkeskommunen vil således få et ansvar som planmyndighet for å se til og følge opp dette kravet i kommuneplanbehandlingen.

Beredskap

5. Det foreslås en ny bestemmelse om fylkeskommunalt ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner. Bestemmelsen er lik bestemmelsen i lov om helsemessig og sosial beredskap. Fylkesrådmannen vil påpeke at tannhelsetjenesten oppfyller dette kravet, og oppfatter bestemmelsen som først og fremst å gjelde for kommunale og statlige myndigheter.

Internkontroll

6. Det foreslås en ny bestemmelse om *"at fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne lov overholdes"*. I internkontrollkravet ligger at fylkeskommunen må kunne dokumentere at de har tilstrekkelig oversikt over fylkets helseutfordringer, og at de har tilstrekkelig styring (helst i form av et systemtilsyn) med aktivitetene knyttet til å møte disse utfordringene. Fylkesrådmannen legger til grunn at dette kan ivaretas gjennom lovens øvrige krav til drøfting av fylkets helseutfordringer i planstrategien og i oppfølgende folkehelseplaner hvor dette konkretiseres og følges opp, samt gjennom mål og resultatstyring i Økonomiplanen.

Tilsyn

7. Det foreslås et tilsyn med fylkeskommunenes folkehelsearbeid etter §§ 20 og 21. Det legges til grunn at tilsynet skal føres etter en forsvarlighetsvurdering. I høringsnotatet bes det om tilbakemelding om fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet.

Fylkesrådmannen mener verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet. Fylkesrådmannen begrunner dette med at det er et nært forvaltningsmessig samarbeid og partnerskap om folkehelsearbeidet på regionalt nivå mellom fylkeskommunen og fylkesmannen. Siden fylkesmannens helseavdeling har en dobbelt funksjon som både helseavdeling og regionalt statlig helsetilsyn, vil det i praksis være de samme personene som opptrer i begge roller. Fylkesrådmannen mener derfor at tilsynet med fylkeskommunens folkehelsearbeid må løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå.

Fylkesrådmannen vil også stille spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21, da dette tilsynet bør være ivaretatt på en tilstrekkelig måte gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven.

Annet som ikke berører fylkeskommunen administrativt eller økonomisk

I § 4 tredje ledd, om kommunens ansvar for folkehelsearbeid heter det at ”kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter”.

Fylkesrådmannen vil påpeke at formuleringen her er uheldig mht frivillige organisasjoner. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en oppgave for frivillige organisasjoner. Departementet bør derfor se mer på formuleringen av lovteksten her, for å få bedre fram nyansene.

Fylkesrådmannen vurderinger og anbefalinger

Tilsyn

Fylkesrådmannen mener verken fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet. Dette begrunnes med at fylkesmannen, rent personellmessig, også er helsetilsyn i fylket, og derfor vil mangle den nødvendige avstand til det regionale folkehelsearbeidet det i så fall skal øves tilsyn med.

Fylkesrådmannen stiller også spørsmål ved nødvendigheten av et tilsyn etter § 21. Denne funksjonen bør være tilfredsstillende ivaretatt gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi, i plan- og bygningsloven. For øvrig vises det til forvaltningssamarbeidet med fylkesmannen ad § 20 om påvirkning og samordning av folkehelsearbeidet i fylket, og forslag om krav til internkontroll i medhold av loven. Dette burde være tilstrekkelig i forhold til forsvarlighetsprinsippet som legges til grunn.

Fylkesrådmannen anbefaler derfor at det ikke opprettes noe tilsyn slik som forslaget anbefaler. Dersom det likevel skal opprettes eget tilsyn med fylkeskommunens folkehelsearbeid, må dette løftes opp fra det regionale nivå til direktorats/departementsnivå.

Samordning

Lovens formål er også å bidra til bedre samordning mellom forvaltningsnivåene i folkehelsearbeidet. Statlige helsemyndigheter får f.eks. plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid jf §§ 22-24, særlig mht kravet om helseoversikt, men også i forhold til informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Fylkesrådmannen er positiv til et statlig påtrykk i folkehelsearbeidet, men i forarbeidene mangler det her en drøfting av hvordan dette kan sees i forhold til fylkeskommunens samordningsrolle på det regionale nivå etter § 20 andre ledd.

Frivillige organisasjoner

Fylkeskommunen vil påpeke at formuleringen i § 4 tredje ledd hvor ”kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner”, er uheldig. Kommunen skal være åpen for å involvere frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet, men helsemessige hensyn er ikke nødvendigvis en primæroppgave for frivillige organisasjoner. Formuleringen av lovteksten på dette punktet bør nyanseres for bedre å få fram dette forholdet. Alternativt bør det vurderes å fjerne dette kravet vs frivillige organisasjoner.

Oslo, 10.november 2010

Harald K. Horne
fylkesrådmann

Saksbehandler: Stein-Owe Hansen

Utrykte vedlegg: <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/>