



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

*Saksbehandler: Jakob Djupvik - Telefon: 75 60 07 82 - Telefaks: 75 60 07 63*

**Deres ref.:**

**Vår ref.:** 11/541/JDJ

**Dato:** 17.01.2011

## **HØRING - FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV**

### **Sammendrag**

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et høringsnotat som presenterer forslag til ny felles folkehelselov for alle tre forvaltningsnivå. Høringsnotatet gjør rede for grunnprinsipper i folkehelsearbeidet, helseutfordringer knyttet til befolknings sammensetning og sykdomsfordeling samt sosial skjevfordeling i helse og faktorer i miljøet som påvirker helsen, strategier for å møte helseutfordringene, stortingsdokumenter som lovforslaget følger opp, lovforslaget og departementets vurderinger. Helse- og omsorgsdepartementet inviterer i brev av 18. oktober 2010 til høringsuttalelse til forslag til ny folkehelselov. Høringsfrist er 18. januar 2011.

Hovedtrekk i lovforslaget for kommunen er:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan og ikke som i dag til kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert. En drøfting av helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte lokale helseutfordringer, samt iverksette nødvendige tiltak. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.

Saken gir en presentasjon av bakgrunnen for lovforslaget og relevante problemstillinger for kommunen, sentrale lovpålagte oppgaver og økonomiske og administrative konsekvenser av disse. Departementet ber også spesielt om høringsinstansenes syn på hvem som skal være regional tilsynsmyndighet.

Fauske kommune tilrår lovforslaget som foreslått. I tillegg anbefaler Fauske kommune at staten sikrer gjennomføring av de lovpålagte oppgavene på en kvalitetssikret og forsvarlig måte ved styrking av fagkompetanse og økonomiske ressurser i kommunene.

### **Bakgrunn**

St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid* ble vedtatt i stortinget i april 2010 og er regjeringens politikk for å møte helseutfordringene. En viktig målsetning i reformen er at man skal forebygge der det er mulig.

St.meld. nr. 16 (2002-03) *Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken* satte for alvor folkehelse på dagsorden. Folkehelsemeldingen peker blant annet på behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget for å bidra til en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Senere er folkehelsefokuset videreført i flere andre relevante Stortingsmeldinger. St.meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* legger føringer for at folkehelsearbeidet i større grad må ta utgangspunkt i samfunnets ansvar for befolkningens helse og at folkehelsearbeid innebærer å arbeide for en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen. St.meld. nr. 25 (2008-2009) *Lokal vekstkraft og framtidstru – Om distrikts- og regionalpolitikken* legger vekt på å styrke kommunene og fylkeskommunene som samfunnsutviklere.

### **Problemstilling**

Helse- og omsorgsdepartementet følger i dette lovforslaget opp innspill fra høringen av *lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* der sentrale høringsinstanser peker på behovet for en felles lov for folkehelsearbeidet på alle forvaltningsnivå. Lovforslaget må ses i sammenheng med forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som departementet sender på høring samtidig. Forslag til ny folkehelselov vil gjelde for både kommuner og fylkeskommuner, samt vil regulere statlige helsemyndigheters understøttelse av folkehelsearbeidet regionalt og lokalt, og vil være et virkemiddel for helhetlig og samordnet folkehelsearbeid på tvers av forvaltningsnivåer. Loven vil erstatte folkehelsebestemmelsene i *kommunehelsetjenesteloven* og *lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet*. Høringsfrist er 18. januar 2011.

Ny folkehelselov skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår. Loven skal avklare ansvar og oppgaver samt gi kommuner og fylkeskommuner et verktøy for å møte fremtidens helseutfordringer som i stadig større grad preges av livsstilssykdommer. Den demografiske utviklingen gjør det mer nødvendig enn tidligere å ivareta og bygge opp befolkningens helsetilstand og funksjonsevne, blant annet for å sikre samfunnets økonomiske bærekraft.

Loven skal legge til rette for et målrettet, systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom å sikre at kommuner, fylkeskommuner og sentrale helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet, jf § 1. Loven formaliserer prinsippet om "helse i alt vi gjør" som innebærer at det man foretar seg i politikk og forvaltningen på alle nivåer har en helsemessig betydning.

### **Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet**

Departementet foreslår at kommunen, og ikke som i dag kommunen ved sin helsetjeneste, gis et bredt ansvar for folkehelse, jf § 4. Departementet foreslår videre at kommunen får som oppgave å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf § 5. Oversikten må foreligge som et skriftlig dokument, og bør ligge til grunn for kommunal planstrategi. Kommunens folkehelsepolitikk og folkehelsearbeid (mål, strategier og tiltak), jf § 6, skal være et svar på de utfordringer som fremkommer av helseoversikten. For å sikre at folkehelsearbeidet fremmes innen alle sektorer skal mål og strategier for folkehelsearbeidet behandles politisk som ledd i de alminnelige planprosesser i kommunen.

En lovfesting av statlige helsemyndigheters oppgave i å understøtte kommuner i folkehelsearbeidet, jf lovforslagets Kapittel 5, vil innebære en tydeliggjøring av ansvarsfordelingen mellom stat og kommune og klargjøre hva kommuner kan forvente av

staten i forhold til understøttelse av deres eget folkehelsearbeid. For Fylkesmannen og Helsedirektoratet innebærer lovforslaget en formalisering av ansvar for å gi råd og veiledning. Departementet foreslår at Folkehelseinstituttet får som oppgave å gjøre tilgjengelig nøkkeldata som grunnlag for kommunenes helseoversikter.

### ***Oversikt over helsetilstand***

Departementet foreslår at kommunen får som oppgave å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. På bakgrunn av oversikten skal kommunen identifisere de lokale helseutfordringene, konsekvenser og årsaksforhold. Departementet mener at oversikten må foreligge som et skriftlig dokument og at den bør ligge til grunn for kommunal planstrategi.

### ***Økonomiske og administrative konsekvenser***

Høringsnotatet viser til at lovforslaget innebærer en videreføring av de oppgaver som ligger i gjeldende lover for kommunene og fylkeskommunene og at eventuelle merkostnader som følge av ny folkehelselov dermed kan håndteres innenfor allerede gjeldende budsjettammer.

### ***Tilsynsmyndighet***

Departementet foreslår at det skal føres tilsyn med kommunenes, jf § 32. Tilsynet kan blant annet utøves ved vurdering om helsemessige forhold er ivaretatt i planstrategier og planer. Departementet foreslår to alternativer for hvem som skal være regional tilsynsmyndighet, Helsetilsynet i fylket eller Fylkesmannen, og ber om høringsinstansenes tilbakemelding på dette.

### ***Vurderinger***

Kommunene er de viktigste aktørene i folkehelsearbeidet som planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteyter. Det at kommunens ansvar for folkehelsearbeid og ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer nå styrkes er positivt. Dette vil understøtte det tverrsektorielle fokus som folkehelsearbeidet er avhengig av for å lykkes. Høringsnotatet peker på behovet for nødvendig folkehelsefaglig, samfunnsmedisinsk og epidemiologisk kompetanse for å sikre et systematisk folkehelsearbeid i kommunene. Loven legger videre til grunn at folkehelsearbeidet skal være forsvarlig, samtidig som høringsnotatet sier at kommunens ansvar må vurderes innenfor de rammer som kommunen arbeider innenfor i forhold til kapasitet og ressursituasjon for øvrig. Formuleringen oppfattes som lite offensiv og svekker inntrykket av økt satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er altså ikke noe krav i loven om folkehelserådsgiver i kommunene. Hvis oppgavene skal løses godt forutsettes det at kommunene har tilstrekkelig faglig kompetanse og kapasitet til å ivareta oppgaven samt et tilstrekkelig økonomisk ressursgrunnlag. Alle kommuner uansett størrelse bør ha en stillingsressurs som folkehelserådsgiver.

Arbeidet vil være avhengig av at noen tar et overordnet pådriveransvar for det kommunale folkehelsearbeidet. Med utgangspunkt i helsekompetansen som ligger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil det være hensiktsmessig at det overordnede pådriver- og koordineringsansvaret legges til helsetjenesten. I forhold til arbeidet med å fremskaffe oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer bør det kunne utvikles interkommunalt samarbeid.

Høringsnotatet viser til at forslaget til bestemmelser om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer bygger på oppgaver som ligger i gjeldende lover for kommunene. Videreføring av gjeldende lovbestemmelser skulle ikke i seg selv betinge endringer i kommunenes økonomiske og administrative forhold. Fauske kommune mener det bør komme

en statlig økonomisk opptrapping, en opptrappingsplan for å følge opp det lokale folkehelsearbeidet og forventningene som ligger i folkehelseloven. Slik kan man få det løft i arbeidet som trengs hvis Samhandlingsreformens intensjoner skal nås.

En god helseoversikt er en forutsetning for å kunne måle utviklingen over tid, fastsette mål og strategier, iverksette tiltak og evaluere effekt av tiltak. Oppgaven som pålegges kommunene er omfattende: en skal fremskaffe oversikt over helsetilstand og positive og negative faktorer som kan påvirke helsen, vurdere konsekvenser og årsakssammenhenger, og utforme mål, strategier og tiltak på dette grunnlaget. Dette er krevende oppgaver som er avhengig av et minimum av fagkompetanse og økonomi.

Som forutsetning for at gode kommunale helseoversikter skal kunne utarbeides er det nødvendig at statlige helsemyndigheter gjør relevante data tilgjengelig. Høringsnotatet trekker frem Helsedirektoratets nettportal "kommunehelseprofiler" og Folkehelseinstituttets "Norgeshelsa" som nyttige verktøy. Hvis "kommunehelseprofiler" skal være nyttig for kommunenes arbeid med helseoversikter er det nødvendig med en gjennomgang av innholdet. For mange kommuner, særlig de med lavt innbyggertall, er det manglende datagrunnlag på mange indikatorer.

Regional tilsynsmyndighet for kommunenes helsetjenester er per i dag Helsetilsynet i fylket, som er direkte underlagt Statens helsetilsyn. Argumenter for at regional tilsynsmyndighet legges til Helsetilsynet i fylket er at helsetjenesten vil være den viktigste enkeltsektoren i forhold til kompetanse og veiledning og det vil fortsatt i stor grad være helsepersonell som foretar folkehelseoppgaver. Etter bestemmelsene i kommuneloven er det forutsatt at det er Fylkesmannen som fører alt statlig tilsyn med at kommunene oppfyller plikter pålagt i eller i medhold av lov der departementet er gitt myndighet til å føre tilsyn. Som argumenter for at Fylkesmannen er regional tilsynsinstans kan nevnes at Fylkesmannen per i dag er tilsynsinstans overfor kommunene etter kommuneloven, at tilsyn med folkehelsearbeidet berører flere sektorer enn helsetjenesten, og at man får en felles tilsynsinstans for alle kommuneplikter. Det vil være hensiktsmessig at Fylkesmannen blir regional tilsynsmyndighet.

Høringsnotatet viser til at folkehelsearbeidet har gjennomgått en dreining fra et sykdomsperspektiv til et påvirkningsperspektiv hvor oppmerksomheten er rettet mot faktorer som påvirker helsen. Dette peker mot den brede samfunnsrettede folkehelsepolitikken, med tiltak i alle sektorer for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse. Lovforslaget fokuserer i stor grad på viktigheten av tverrsektorielt samarbeid både på kommunalt og regionalt nivå. En tverrsektoriell satsing på statlig nivå er også nødvendig, siden virkemidler i folkehelsearbeidet også ligger i andre sektorer. En bedre statlig samordning av folkehelsearbeidet må utvikles samtidig med økt krav om kommunalt tverrsektorielt samarbeid.

### **Konsekvenser**

Lovforslaget innebærer en styrking av et målrettet, systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom å sikre at kommuner samordner sin virksomhet. Oppgavene følges imidlertid ikke opp med en statlig styrking av det økonomiske ressursgrunnlaget for kommuner, som i stor grad mangler nødvendige ressurser og kompetanse.

## Fauske kommunes innspill høringen

1. Fauske kommune ser det som positivt at Helse- og Omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til ny folkehelselov som vil gjelde for alle forvaltningsnivåer.
2. Selv om det tverrsektorielle kommunale ansvar nå vektlegges sterkere vil det lokale folkehelsearbeidet være avhengig av at noen tar et overordnet pådriver- og koordineringsansvar. Fauske kommune ser det derfor som hensiktsmessig at helsesektoren fortsatt tar dette pådriver- og koordineringsansvaret.
3. Det økte ansvar og de utvidelser av arbeidsoppgaver som loven pålegger kommunen vil kreve nødvendig og tilstrekkelig kompetanse. Statens lovfesting av dette arbeid må derfor følges opp med friske statlige midler som vil kunne sikre slik kompetanse og kapasitet.
4. Fauske kommune støtter og vil understreke nødvendigheten av at helsefremmende og forebyggende arbeid må prioriteres, også økonomisk. For å oppnå det faglige og koordinerende grunnlag som trengs lokalt i dette arbeid må hver kommune uansett størrelse tilføres ressurser til folkehelserådgiverstilling. Da vil man kunne få på plass et grunnlag som gjør kommunene operative i forhold til lovens intensjoner. For å unngå å forsterke sosiale ulikhet i helse må også små kommuner gis nok ressurser til å ivareta nye utvidete oppgaver.
5. Skal det kunne utarbeides gode kommunale helseoversikter er det nødvendig at statlige helsemyndigheter gjør relevante data tilgjengelig. Hvis Helsedirektoratets portal "kommunehelseprofiler" skal være nyttig for kommunenes arbeid med helseoversikter, er det nødvendig med en gjennomgang av innholdet.
6. Lovforslaget fokuserer i stor grad på viktigheten av tverrsektorielt samarbeid både på kommunalt og regionalt nivå. Loven må utvides på dette området til å omfatte et nødvendig tverrsektorielt samarbeid også på statlig nivå.
7. Fauske kommune tilrår at fylkesmannen blir regional tilsynsmyndighet.

Med hilsen



Odd Henriksen  
ordfører