



## FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
Sak nr. 2010/4930 / AKT

Dato  
14.01.2011

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

Vi viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 18. oktober 2010 om forslag til ny folkehelselov. Fra Aust-Agder kommer det felles høringssvar fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket.

Vi er i store trekk enige i den ansvarfordelingen mellom kommunene, fylkeskommunen og fylkesmannen som lovforslaget beskriver. For å møte de store helseutfordringene er det viktig at kommunene tar grepet på viktige helsedeterminanter i lokalmiljøet. Kommunene, som lokal planmyndighet, har også ansvar for å styre samfunnsutviklingen i en helsefremmende retning, jfr. plan og bygningsloven § 3.1, f. En presisering og utdyping av kommunenes ansvar for den brede samfunnsinnsatsen i folkehelsearbeidet er derfor avgjørende for befolkningens helse. Vi synes også avgrensingen til forslaget til ny helse- og omsorgs lov er ryddig.

Mens både kommunene og fylkeskommunene skal ha et bredt samfunnsperspektiv, og integrere folkehelsehensyn i all sin virksomhet, skal det statlige ansvaret legges til statlige helsemyndigheter. Dette synes vi er en sterk begrensning i arbeidet med å effektivisere viktige folkehelsestrategier og tiltak. Vi mener at en gjennomgående helhetlig politikk og samordning av de ulike sektors innsats, også fra statlig hold, er en nødvendig betingelse for et optimalisert og effektivt folkehelsearbeid. Statlige etater med viktige virkemidler i folkehelsearbeidet, som blant annet utdanningssektoren, har per i dag ikke plikt til å se sin innsats i dette perspektivet. Fylkesmannen har en plikt til å samordne tiltak i andre statlige sektorer, jfr. side 71. Vi mener det vil være langt bedre om øvrige statlige etater plikter å integrere folkehelsehensyn i sin virksomhet.

Formålsparagrafen " *en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å motvirke sosiale helseforskjeller*" er et ambisiøst, men viktig mål for å bidra til god helse for alle. Virkemidlene til å oppnå dette, ikke minst "sosial helse" , ligger i stor grad utenfor kommunenes herredømme og innenfor statlig politikkområde. Faktorer som for eksempel utdanning, tilfredsstillende inntekt og tilbud om arbeid, er vesentlige for å fremme sosial helse. Dette er forhold som i stor grad må samkjøres på nasjonalt hold.

## Begrepsavklaring

Innledningsvis i dokumentet, s. 34 – “Utvikling av nyere perspektiver i folkehelsearbeidet” presenteres viktige definisjoner for folkehelsearbeidet som vi synes er uklare. F.eks synes ikke vi det er logisk å sette likhetstegn mellom “health promotion” og folkehelsearbeid, og heller ikke at “health promotion” omfatter både helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Hva med det engelske begrepet “public health”? Vi mener at lokalt folkehelsearbeid har en bredere samfunnstilnærning enn det som omfattes av begrepet “health promotion”. Vi har heller ikke oppfattet at disse begrepene brukes på denne måten i andre dokumenter eller i faglitteraturen.

## Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer

Slik vi ser det er det avgjørende at kommunen og fylkeskommunen planlegger og utøver sine tjenester ut i fra både nasjonale og lokale helseutfordringer, jfr departementets vurderinger. Slik sett er det viktig at kravet til helseovervåking er skjerpet i dette lovforslaget i forhold til eksisterende bestemmelser. Vi synes imidlertid at ansvarsforholdene er uklare og overlappende, og imøteser en videre utredning og avklaring på dette feltet.

## Tilsyn og oppfølging av kommuner og fylkeskommune

Når folkehelsearbeidet går fra å være et “helseansvar” til et kommunalt ansvar, bør det være fylkesmannen som fører tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunene og fylkeskommunen, på linje med fylkesmannens øvrige tilsynsansvar.

Dette vil, slik vi ser det, gi praktiske implikasjoner i partnerskapssamarbeidet. Når vi som statlig helsemyndighet blir tett på “driften” eller “utøversiden” i folkehelsearbeidet, blir det forvaltningsmessig feil å samtidig være tilsynsmyndighet. Vi er klar over at rollen mellom tilsyn og rådgiving også kan være glidende, men så langt har dette ikke medført vesentlige rollekonflikter. Noe annet er det når vi skal være en av “partnerne” i “rettssubjektet”.

Fylkesmannen skal i tråd med lovforslaget etterse at folkehelsearbeidet er politisk forankret og integrert i planprosesser i kommunene, side 80 i høringsnotatet. Skal det fremmes innsigelse om kommunene ikke har tilfredsstillende oversikt, relevante mål og tiltak? Hva når kommuner og eller fylkeskommunen ikke gjennomfører arbeidet på en tilfredsstillende måte eller ikke iverksetter tiltak når det er fare for befolkningens helse?

Vi kan ikke se at vi som statlig tilsynsmyndighet har fått nødvendige virkemidler i oppfølgingen av kommuner eller fylkeskommunen dersom disse ikke ivaretar folkehelsearbeidet på en tilfredsstillende måte i forhold til lovens intensjoner.

Forsvarlighetskravet synes også uklart. Hva er tilstrekkelig innsats på området? Er det *faglige vurderinger eller politisk ideologi og prioriteringer* som skal legges til grunn? Kommune- og fylkesplanplanperioden på fire år er også lang, og nødvendige forebyggende tiltak kan i høyeste grad være påkrevd i planperioden for å sikre befolkningens helse. I vår region har diskusjonen om “individets rett” og “samfunnets ansvar” vært aktuell i det tobakksforebyggende arbeidet. Spørsmålet om tobakksfri skoletid ble avslått nettopp med “individets rettigheter” som begrunnelse, selv om vi vet at videregående skole er en viktig rekrutteringsarena for tobakksbruk, og at ungdom i Aust- Agder røyker betydelig mere enn ungdom ellers i landet.

Vi viser forøvrig til Statens Helstilsyns betenkeligheter innen dette området.

## Miljørettet helsevern

I høringsforslaget til ny folkehelselov er miljørettet helsevern en del av det kommunale folkehelsearbeidet. Departementet går inn for at kommunen selv skal ha ansvaret for oppfølgingen innen miljørettet helsevern som før, og at de skal ha myndighet til å godkjenne og føre tilsyn med

egne virksomheter som er omfattet av formålet i kapittel 3. Departementet har ikke begrunnet hvorfor det statlige tilsynet skal være mer avgrensa på dette feltet enn hva det er på andre områder.

Når det gjelder oppfølgingen av forskriften om miljørettet helsevern i barnehager og skoler er vår erfaring at råd og veiledning overfor kommunene om tilsyn og godkjenning, inklusiv kartlegging av godkjenningsstatus, ikke er gode nok virkemidler for å få til tilfredsstillende forhold. Vår erfaring er at dette er en salderingspost lokalt, og at kommunale budsjetter er mere styrende for tilfredsstillende forhold enn forskriftens mål og bestemmelser.

Vi mener at fylkesmannen også bør føre tilsyn med miljørettet helsevern slik som med andre deler av kommunal virksomhet nettopp fordi miljørettet helsearbeid i dette høringsforslaget er så tett knyttet opp mot kommunens øvrige folkehelsearbeid. Vi er også spørrende til hvorfor en del av tjenestene skal unntas fra et av våre kanskje viktigste virkemidler for å styre tilbud og tjenester i tråd med nasjonal politikk.

En slik oppgave vil betinge at fylkesmannen har nødvendig kompetanse og kapasitet på området, og vil medføre økt ressursbehov.

Vi viser forøvrig til Statens Helsetilsyns betraktninger omkring dette tema.

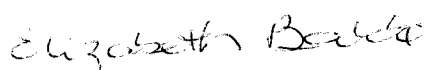
### **Behov for samfunnsmedisinske kompetanse**

I § 28 lovfestes kommunelege til de samfunnsmedisinske oppgavene i kommunene. Vi er enig i at dette er en viktig kompetanse å kunne spille på i kommunene for å oppfylle lovens intensjoner. Til nå har det tidvis vært vanskelig å rekruttere leger til disse oppgavene i vårt fylke. Samtidig er det etterhvert flere faggrupper på masternivå som har god kompetanse innen de oppgavene som departementet nevner; smittevern, helseberedskap, miljørettet helsevern, lokal helseovervåking, planlegging og koordinering av helsetjenestene. Av den grunn mener vi det er naturlig at det også åpnes for at denne oppgaven kan løses av andre faggrupper med tilsvarende kompetanse. Se forøvrig vår uttalelse om kommunelegefunksjonen i høringsuttalelsen til ny helse- og omsorgslov.

Med hilsen



Øystein Djupedal



Elizabeth Marie Bakke  
Fung fylkeslege