



FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: Deres dato: Vår ref.: Saksbehandler: Dato:
 25.10.2010 2010/21906 FM-H Pål Kippenes 18.01.2011

HØRING - UTKAST TIL NY FOLKEHELSELOV

Fylkesmannen i Oslo og Akershus viser til høringsbrev av 18.10.2010 med svarfrist 18.01.2011, og har følgende merknader til høringsnotatet og utkast til ny lov om folkehelse.

Generelle merknader/sammendrag

Utkastet til ny folkehelselov er ment å underbygge intensjonene i Samhandlingsreformen, spesielt om utjevning av sosiale forskjeller og økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid. I all hovedsak vil Fylkesmannen i Oslo og Akershus (heretter FMOA) støtte lovutkastets intensjoner og målsetting, og er også enig i de viktigste strategiske elementer som ligger i utkastet. FMOA vil spesielt fremheve vektleggingen av kommunens helhetlige ansvar og politiske forankring av folkehelsearbeidet, samt viktigheten av at planer og tiltak skal være basert på oversikt og kunnskap om befolkningen og påvirkningsfaktorer, og integrert med øvrige kommunale aktiviteter.

Når det gjelder hvem som skal føre tilsyn med kommunenes og fylkeskommunenes folkehelsearbeid vil FMOA anbefale at *fylkesmannen* blir tildelt oppgaven, mest fordi folkehelsearbeidet skal være bredt forankret i den kommunale/fylkeskommunale politiske og administrative toppledelse, samt at arbeidet berører en rekke kommunale tjenesteområder der fylkesmannen allerede fører tilsyn.

FMOA vil understreke at folkehelsearbeidet i form av konkrete, langsiktige og sammenhengende *tiltak og aktiviteter* for befolkningen er viktigst for måloppnåelsen. Gode og effektive aktiviteter vil måtte ha en kostnad. Selv om slike forebyggende tiltak vil spare samfunnet for senere utgifter til behandling og omsorg er det avgjørende at det avsettes tilstrekkelige ressurser til arbeidet primært.

Nærmere om enkelte punkter i høringsnotatet

Kap. 9: Formål og virkeområde, jf. lovutkastets § 1 og 2

Det er positivt at utkastet til lov tar sikte på å oppnå en samfunnsmessig utvikling som fremmer folkehelse gjennom en samordnet virksomhet på tvers av forvaltningsnivåene: stat – fylkeskommune – kommune. Det er likevel utfordringer knyttet til rollefordelingen mellom ulike offentlige instanser. Det vises til kommentarer knyttet til høringsnotatets kap. 11, nedenfor.

Kap. 11: Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet, jf. lovutkastets kap. 4 og 5

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon: 22 00 35 00	Saksbehandler: Pål Kippenes
Postboks 8111 Dep	Tordenskiolds gt 12	Telefaks:	Direkte telefon: 22 00 37 14
0032 OSLO	Inngang sjøsiden	Internett:	E-post: postmottak@fmoa.no
		www.fylkesmannen.no/OsloOgAkershus	Org.nummer: NO 974 761 319

Rolle- og oppgavefordelingen mellom fylkeskommunen og de ulike statlige organer kan oppfattes som noe uklart, jf. bl.a. at Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, og Fylkesmannen skal både ”bidra til”, ”understøtte” og ”bistå” fylkeskommunenes og kommunenes folkehelsearbeid, i tillegg til at også fylkeskommunen har en ”pådriverrolle” overfor kommunene i sitt fylke. Det kan være vanskelig å skille konkret mellom disse begrepene. Høringsnotatet utdyper de ulike oppgavene noe, men viktigheten av en tett og nær *dialog*, særlig mellom fylkesmann, fylkeskommune og tilhørende kommuner bør understrekes, gjerne med henvisning til partnerskapsprinsippet i Stortingsmelding nr 16 om folkehelsepolitikken. De ulike betegnelser knyttet til roller og oppgaver, samt viktigheten av dialog og samhandling mellom de ulike aktørene bør uansett kommenteres nærmere, eventuelt i lovens forarbeider (merknader til loven).

Kap. 13. Folkehelseiltak i kommunene, jf lovutkastets §6

Høringsnotatet og lovutkastet understreker at strategier, mål og tiltak skal omfatte mange kommunale virksomheter og forankres i kommunal ledelse og politiske organer. For eksempel er tobakksforebyggende arbeid, rusforebygging, fysisk aktivitet og forebyggende psykisk helsearbeid nevnt som viktig å iverksette så tidlig som mulig, bl.a. gjennom *skolen*. FMOA vil peke på at skolen styres av kommunale organer, men også i stor grad gjennom nasjonale retningslinjer, herunder læreplanen. Dette er en forskrift til opplæringsloven og således juridisk bindende. Siden lærere og skoleledere er bundet til læreplanen vil det være viktig at det sikres rom innenfor denne til viktig helsefremmende og forebyggende innsats som en del av kommunens folkehelsearbeid. Det er også viktig at skolesektoren oppfatter helsefremmende arbeid som en viktig premiss for trivsel og et godt læringsmiljø, og at skolens personale støtter og samarbeider om tiltakene. Hvilke konkrete programmer som skal benyttes, for eksempel innen tobakksforebygging eller mot ”adferdsproblemer” bør kunne være opp til kommunen under forutsetning om at de er kunnskapsbaserte.

Kap. 14. Miljørettet helsevern, jf lovutkastets kap. 3

Det legges opp til at hovedtrekkene i nåværende kap. 4A i Lov om helsetjeneste i kommunene videreføres i den nye loven. FMOA erfarer at det fattes relativt få vedtak i kommunene i henhold til kap. 4A. Erfaringsmessig er det ikke helt uproblematisk for kommunene etter dagens regelverk å etterleve bestemmelser der kommunen skal behandle klagesaker vedrørende egen virksomhet, og også skal føre tilsyn med seg selv. Høringsnotatet viser til at de fleste (88%) av kommunene er fornøyd med dagens ordning i så måte. Det er samtidig fremkommet gjennom senere undersøkelser at kommunenes prioritering, kompetanse og kapasitet innen miljørettet helsevern varierer sterkt, og det kan ikke utelukkes at nedprioritering av området noen steder har sammenheng med at kommunene mangler et nødvendig insitament for å rette et kritisk blikk mot egen virksomhet. Dette kan gjelde for eksempel kommunale barnehager og skoler, men også andre virksomheter.

Et annet forhold er grenseoppgangen mellom bestemmelsene innen miljørettet helsevern (forslagets kap. 3) og annet lovverk, bl.a. på det privatrettslige området. FMOA er kjent med at kommunene i mange saker videresender saker til privatrettslig løsning, for eksempel under henvisning til ”Grannelova”. Det kan dreie seg om forhold som per definisjon gjelder miljøfaktorer slik de er beskrevet i forslaget §7. Det kan for eksempel være saker der enkeltpersoner eller naboer kommer i konflikt med hverandre på grunn av ”faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen”. Det ville være ønskelig om man ved denne lovrevisjonen, eventuelt ved en gjennomgang av tilhørende Forskrift om miljørettet helsevern kunne foreta en nærmere grenseoppgang i forhold til hvilke saker som bør behandles etter denne eller andre lovbestemmelser.

Kap. 17. Behov for helsefaglig kompetanse i kommunene

FMOA støtter høringsnotatets understrekning av behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene, og viser til hørings sak om ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, der det foreslås å opprettholde kravet om en kommunelege som kommunens medisinsk faglige rådgiver. Også på folkehelseområdet er det avgjørende at kommunene sikrer seg nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse, særlig for å kunne bedømme hva som er de viktigste helsemessige utfordringene i sin befolkning og hvilke tiltak som er mest effektive. FMOA erfarer at stillingsandelen for kommunelege er betydelig redusert i mange kommuner. Det er svært viktig at kommunelegen har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet, at han/hun plasseres organisatorisk hensiktsmessig og uavhengig i forhold til beslutningsorganer i kommunen, ikke minst for å sikre en uhildet vurdering bl.a. innen smittevernsaker og miljørettet helsevernsaker.

Kap. 19. Internkontroll og tilsyn

Høringsnotatet anbefaler at tilsyn etter det foreliggende lovutkastet knyttes opp til en forsvarlighetsstandard. Å bedømme forsvarlighet av det regionale eller lokale folkehelsearbeidet ut fra estimater om tapte leveår med god helse eller lignende er komplisert og neppe realistisk. Videre vil man på folkehelseområdet, til forskjell fra annet tilsynsarbeid, sjelden ha en "klager" eller personer som melder om svikt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Tilsynsystema bør således i hovedsak være kommunen/fylkeskommunens systematiske arbeid med oversikt over helsetilstanden, planforankring og tiltak, herunder kommunens anstrengelser for å sikre kompetanse og ressurser til arbeidet. FMOA mener det vil være spesielt viktig å føre tilsyn med kommunens arbeid og *eget tilsyn* innen miljørettet helsevern, herunder i barnehager og skoler m.v., jf. kommentarer til kap. 14 over.

Når det gjelder valget av *hvilken instans* som skal føre tilsyn på folkehelseområdet anbefales det i høringsnotatet å se dette i sammenheng med hvem som skal være tilsynsinstans etter ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Fylkesmannen i Oslo og Akershus mener det ikke er avgjørende at det er samme instans som skal føre tilsyn med begge lover. FMOA mener at tilsyn med folkehelsearbeidet i sin karakter og metodikk ofte vil skille seg vesentlig fra tilsyn med helsetjenesten. Siden det er fylkesmannen som fortsatt skal føre tilsyn med de fleste øvrige kommunale virksomheter mener FMOA at det er mest naturlig at *fylkesmannen* også fører tilsyn med folkehelsearbeidet. Det forutsettes at fylkesmannen sikrer sin egen organisering og tilstrekkelig medisinsk og helsefaglig kompetanse for å kunne utføre tilsynet på en god måte.

Kap. 20. Økonomiske og administrative konsekvenser

Høringsnotatet peker på dilemmaet knyttet til at gevinsten ved godt folkehelsearbeid er godt dokumentert, men at den kan ligge langt fram i tid samt tilfalle andre instanser enn den som utførte de opprinnelige tiltakene. FMOA mener det er høyst usikkert om merkostnadene som følge av lovforslaget kan håndteres innenfor allerede gjeldende budsjettammer slik høringsnotatet antyder. Dette gjelder særlig kommuner, men kan også gjelde fylkeskommuner. Ut fra erfaringer med kommunesektoren er det ofte slik at kurative og akutte tjenestebehov prioriteres foran langsiktige og forebyggende oppgaver. Dette kan skyldes mangelfull kompetanse og/eller organisering, men kan mange steder skyldes reell ressursknapphet. Uansett er FMOA tilbøyelig til å tro at mange kommuner har behov for ytterligere ressurser for å oppnå tilstrekkelige og konkrete resultater på folkehelseområdet.

FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Med hilsen

Hans Røsjorde
fylkesmann

Petter Schou
fylkeslege

Godkjent og ekspedert i papirform uten underskrift.