



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## Høringsuttalelse fra Fylkesmannen i Telemark om forslag til ny folkehelselov

Vi viser til departementets sammendrag av høringsnotatet "Forslag til nye folkehelselov", Samhandlingsreformen. Fylkesmannen i Telemark vil med dette kommentere forslaget, idet vi fokuserer vår uttalelse på ansvarsfordelingen mellom kommunene, fylkeskommunene og staten.

### Større krav til staten som samordnende instans

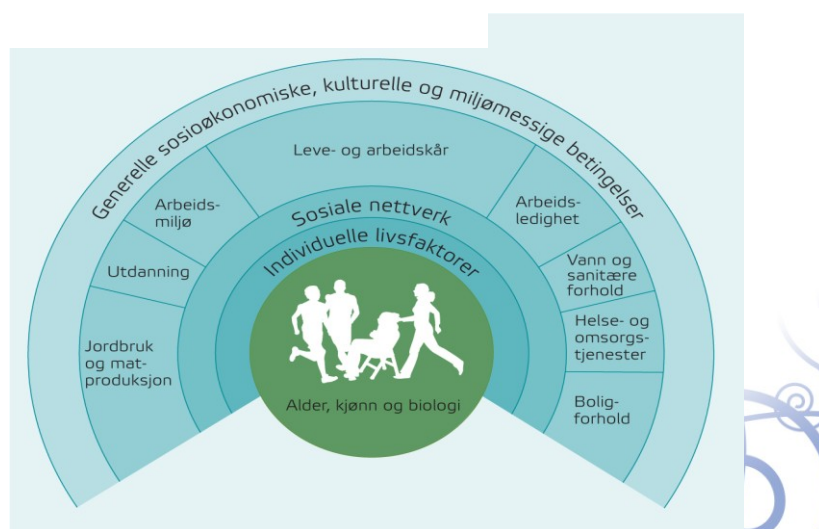
Fylkesmannen i Telemark savner en mer forpliktende beskrivelse i det nye lovforslaget av statens samlede ansvar for folkehelsearbeidet. Høringsnotatet bygger riktig nok på en erkjennelse av at andre sektorer enn helsesektoren har stor betydning for folkehelsen, jfr. kap 5.4.2. Imidlertid tas det ikke konsekvenser av dette ved formulering av en forpliktelse for staten i selve lovteksten. Det kan synes som om kommunene og fylkeskommunene pålegges et større totalansvar enn staten for folkehelsearbeidet.

§§ 4, 5, 6 og 20,21 beskriver kommunenes og fylkeskommunenes ansvar for folkehelsearbeidet. Der står det at "*Kommunen/fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver kommunen/fylkeskommunen er tillagt*".

En tilsvarende beskrivelse av "statens totalansvar", og ikke bare statlige helsemyndigheters ansvar, vil stemme bedre overens med rollen som kommunene/fylkeskommunene tillegges. Kommuner og fylkeskommuner blir bedt om å integrere hensyn til folkehelsen i all sin virksomhet. Dette uttrykkes ikke i samme grad som et krav til staten selv.

En gjennomgående helhetsspolitikk og samordning av de ulike sektorers innsats, også fra statlig hold, er en nødvendig betingelse for et optimalisert og effektivt folkehelsearbeid. Vi viser her bl.a. til illustrasjonen under (Dahlgren & Whitehead) som beskriver vesentlige forhold som påvirker helsetilstanden og folkehelsen.

*Figur: Påvirkningsfaktorer og samhandlingens kompleksitet i folkehelsearbeid*



Dahlgren & Whitehead, 1991

### **Erfaringer med skolen som eksempel på folkehelsearena**

Grunnen til at Fylkesmannen i Telemark setter fokus på dette, er erfaringer med folkehelsearbeidet hittil. Andre statlige sektorer enn ”nasjonale helsemyndigheter”/Helsedirektoratet har i relativt beskjeden grad fokusert på helsefremmende formål eller vist fokus på folkehelse gjennom organisasjonsstruktur og aktivitet. Dette gjelder for eksempel i grunnskolen og videregående skole, der Helsedirektoratet i langt større grad enn Utdanningsdirektoratet har vært en pådriver for såkalte ”helsefremmende tiltak”.

Med en annen formulering i den nye folkehelseloven kunne ansvaret for helsefremmende tiltak i skolen ikke bare bli lagt til ”nasjonale helsemyndigheter” men i like stor grad til skoleverket selv, gjennom nasjonale skolemyndigheter. Det kan vanskelig tenkes at kommuner og fylkeskommuner vil gå lenger enn det nasjonale skolemyndigheter legger opp til, selv om kommunene og fylkeskommunene forventes å integrere folkehelsearbeidet i all sin virksomhet. Det lokale spillerom vil dermed være begrenset til å oppfylle formålet i den nye folkehelseloven.

### **Nasjonale handlingsplaner er ikke nok**

Det kan tenkes at statlige helsemyndigheter, som har fått et delansvar i folkehelsearbeidet, klarer å påvirke andre statlige sektorer til å bidra i effektive strategier for folkehelse gjennom tidsbestemte tiltak og nasjonale handlingsplaner mv.

Imidlertid vil dette gjøre statlig innsats svært lite forutsigbar og mindre forpliktende enn tilfellet er for kommunene/fylkeskommunene.

Det er først når alle statlige virkemidler og sektorer er koordinert, og deltar med tyngde, at det vil være størst mulighet til å få formålet med loven oppfylt.

### **Staten viktig for å nå sosial helselikhet**

Formålsparagrafen ”..en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å motvirke sosiale helseforskjeller” er et ambisiøst mål. Virkemidlene for å oppnå dette, ikke minst ”sosial helselikhet”, ligger i stor grad utenfor kommunenes herredømme og innenfor statlig politikkområde. Faktorer som for eksempel lik rett til utdanning, tilfredsstillende inntekt og

tilbud om arbeid er vesentlig for å fremme sosial helsekhet. Dette er forhold som i stor grad må samkjøres på nasjonalt hold.

Det samme gjelder for flere av tiltaksområdene i §6 (Mål og tiltak), der forventningen er at kommunen skal sette inn innsats. Her trekkes fram tiltak for økt fysisk aktivitet, god ernæring, skade- og ulykkesforebygging, begrenning av tobakks- og alkoholbruk, samt å fremme gode fysiske og sosiale miljø- og samfunnsforhold. Verken kommunene eller fylkeskommunene vil klare denne oppgaven alene, og nasjonale helsemyndigheter kan også bidra bare i nokså begrenset grad.

### **Krevende rolle for statlige helsemyndigheter**

Dersom ikke kravet til staten som helhet lovhjemles, vil det være nødvendig med store ressurser til operatøren "statlige helsemyndigheter", dersom målet er et optimalisert og effektivt folkehelsearbeid. Statlige helsemyndigheter må dermed fortsatt legge opp til et krevende påvirkningsarbeid overfor andre statlige myndigheter. Risikoen ved dette er at statlig folkehelsearbeid, i utvidet betydning, i stor grad kan bli tilfeldig, mens staten samtidig gjennom lov setter krav til kommuner og fylkeskommuner.

### **Forslag til nytt kapittel 5:**

Fylkesmannen i Telemark foreslår at det i lovteksten kommer inn et nytt kapittel 5 med overskriften "Statlige myndigheters ansvar". Nåværende kapittel 5, 6 og 7 endres til å bli hhv. kap 6, 7 og 8. Nåværende § 22 beholdes i det nye kapittel 5 og blir § 23.

I nytt kapittel 5, "Statlige myndigheters ansvar", foreslås en ny paragraf 22. Denne formulerer vi prinsipielt og ikke utfyllende, slik at detaljene må utarbeides nærmere.

Det prinsipielle er å sikre at staten tar et samlet ansvar for sin del av folkehelse-arbeidet.

En forskrift til loven m.v. vil beskrive nærmere hvordan "statens totalansvar" ivaretas i statsforvaltningen. Ansvaret må tydeliggjøres for alle sektorer.

---

Forslaget blir slik:

*Nytt kapittel 5: "Statlige myndigheters ansvar"*

*Ny § 22: "Regjeringens ansvar"*

*Regjeringen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler staten er tillagt.*

§ 23: "Fylkesmannens ansvar" (samme som tidl. § 22)

Fylkesmannen skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet på lokalt og regionalt nivå, og blant annet gjennom råd og veiledning understøtte kommuner og fylkeskommuner i deres folkehelsearbeid.

---

Fortsettelsen er samme som departementets lovforslag, bare forskjøvet og blir slik:

Kapittel 6: "Statlige helsemyndigheters ansvar"

§ 24: "Helsedirektoratets ansvar"

§ 25: "Nasjonalt folkehelseinstituttets ansvar" osv.

Med hilsen

**Kari Nordheim-Larsen**  
fylkesmann

**Steinar Aase**  
fylkeslege