

Fylkestinget

Nord-Trøndelag fylkeskommune

SAKSPROTOKOLL

Sak nr. 10/86

Samhandlingsreformen - høringsnotat med forslag til ny folkehelselov

<i>Behandlet/Behandles av</i>	Møtedato	Sak nr .
Fylkesrådet i Nord-Trøndelag	23.11.2010	10/220
Fylkestinget	9.12.2010	10/86

Saksbehandler: Kyrre Kvistad

Arkivsak: 10/06807

Arkivkode: 40

Fylkestingets vedtak, fattet i plenum 9.12.2010

1. Fylkestinget i Nord-Trøndelag støtter forslaget om en ny helhetlig folkehelselov og mener den vil være et viktig verktøy som vil medvirke til en samfunnsutvikling som kan styrke folkehelsen og bidra til utjevningen av de sosiale forskjellene i helse og levekår.
2. Lovforslaget angir en klar ansvarsfordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene og vil bli et viktig grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.
3. Det er særdeles viktig at forslaget om ny folkehelselov sammenfaller med forslag om ny helse- og omsorgslov slik at en får et helhetlig og harmonisert lovverk. Det er en viktig avklaring at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer skal omfattes av helse- og omsorgsloven, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper skal omfattes av folkehelseloven.
4. Fylkestinget er positiv til at fylkeskommunen i samvirke med sentrale helsemyndigheter skal legge til rette for at kommunene skaffer seg oversikt over de mest sentrale påvirkningsfaktorer og helsetilstanden i befolkningen. Plan- og bygningsloven må om nødvendig endres slik at hjemmelsgrunnlaget for en drøfting av helseutfordringene i regional/kommunal planstrategi tas inn i loven.
5. Tilsynet med ny folkehelselov bør tillegges Fylkesmannen for å sikre et bredere og mer tverrsektorielt tilsynsarbeid både mot kommunene og fylkeskommunen.
6. Lovforslagets krav til fylkeskommunene om oppbygging av et system som skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket vil kreve økt statlig støtte til dekning av investeringskostnader knyttet til kapasitets- og kompetanseoppbygging innen feltet.

Saksbehandling/Saksgang

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

1. Fylkestinget i Nord-Trøndelag støtter forslaget om en ny helhetlig folkehelselov og mener den vil være et viktig verktøy som vil medvirke til en samfunnsutvikling som kan styrke folkehelsen og bidra til utjevningen av de sosiale forskjellene i helse og levekår.
2. Lovforslaget angir en klar ansvarsfordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene og vil bli et viktig grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.
3. Det er særdeles viktig at forslaget om ny folkehelselov sammenfaller med forslag om ny helse- og omsorgslov slik at en får et helhetlig og harmonisert lovverk. Det er en viktig avklaring at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer skal omfattes av helse- og omsorgsloven, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper skal omfattes av folkehelseloven.
4. Fylkestinget er positiv til at fylkeskommunen i samvirke med sentrale helsemyndigheter skal legge til rette for at kommunene skaffer seg oversikt over de mest sentrale påvirkningsfaktorer og helsetilstanden i befolkningen. Plan- og bygningsloven må om nødvendig endres slik at hjemmelsgrunnlaget for en drøfting av helseutfordringene i regional/kommunal planstrategi tas inn i loven.
5. Tilsynet med ny folkehelselov bør tillegges Fylkesmannen for å sikre et bredere og mer tverrsektorielt tilsynsarbeid både mot kommunene og fylkeskommunen.
6. Lovforslagets krav til fylkeskommunene om oppbygging av et system som skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket vil kreve økt statlig støtte til dekning av investeringskostnader knyttet til kapasitets- og kompetanseoppbygging innen feltet.

Behandling i Komité for utdanning, kultur og helse 7.12.2010

Saksordfører Gunnar Alstad la fram saka.

VOTERING

Komiteen tilrådte enstemmig fylkesrådets innstilling til vedtak.

KOMITEINNSTILLING

Komiteens innstilling er identisk med fylkesrådets innstilling og gjengis derfor ikke her.

Fylkestingets behandling i plenum

Saksordfører Gunnar Alstad la fram komiteinnstillinga.

Følgende hadde innlegg: Torkil Berg (Ap).

VOTERING:

Komiteinnstillinga ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak er gjengitt fremst i saka.

Fylkesrådets vurdering:

Fylkesrådet støtter forslaget om en ny helhetlig folkehelselov og mener den vil være et viktig verktøy som vil medvirke til en samfunnsutvikling som kan styrke folkehelsen og bidra til utjevningen av de sosiale forskjellene i helse og levekår.

Fylkesrådet ser på det som svært positivt at vi nå får en felles folkehelselov for alle forvaltningsnivåer. Dette er i tråd med fylkesrådets uttalelse i forbindelse med høringen på *lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* i 2009. Lovforslaget angir en klar ansvarsfordeling mellom de ulike nivåene og vil bli et godt grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Det er viktig at forslaget om ny folkehelselov sammenfaller med forslag om ny helse- og omsorgslov slik at en får et helhetlig og harmonisert lovverk. Rådet mener det er en viktig avklaring at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer skal omfattes av helse- og omsorgsloven, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper skal omfattes av folkehelseloven.

Fylkesrådet stiller spørsmål ved om ny folkehelselov kan hjemle et spesifikt krav om hvorvidt en drøfting av fylkets helseutfordringer skal inngå i regional planstrategi. Fylkesrådet mener likevel dette er et så positivt og viktig forslag at plan- og bygningsloven om nødvendig må endres slik at hjemmelsgrunnlaget for en drøfting av helseutfordringene i regional/kommunal planstrategi tas inn i loven.

Fylkesrådet mener tilsynet med ny folkehelselov bør tillegges Fylkesmannen fremfor Helsetilsynet i fylket. Dette vil sikre et bredere og mer tverrsektorielt tilsynsarbeid både mot kommunene og fylkeskommunen.

Fylkesrådet vil kreve økning i den statlige støtten for å dekke investeringskostnader knyttet til kapasitets- og kompetanseoppbygging av system som skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket.

Steinkjer 23. november 2010

Alf Daniel Moen
fylkesrådsleder
(sign.)

Johannes Sandstad
fylkesråd for miljø
(sign.)

Saksutredning for fylkesrådet

Sammendrag

Hovedtrekk i lovforslaget er at:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. 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
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de 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
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

Hjemmel/Referanse for saken:

- St.meld. nr. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen.
- Innst. 212 S (2009-2010) Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsordning.
- St.meld. nr. 20 (2006-2007) – Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Dokumenter som følger saken – som link:

1. [Høringsbrev av 18.10.2010 – Høringsnotat – forslag til ny folkehelselov](#)
2. [Høringsnotat – Forslag til ny folkehelselov – Samhandlingsreformen – oktober 2010](#)

Utredning:

Innledning/bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 18. oktober 2010 lagt fram til høring et notat med forslag til ny folkehelselov. Frist for å avgi høringsuttalelse er 18. januar 2010.

Lovforslaget forventes fremmet for Stortinget våren 2011.

Som et ledd i Regjeringens oppfølging av samhandlingsreformen foreslås en ny folkehelselov, som sammen med forslag til ny helse- og omsorgslov skal erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Ny folkehelselov er et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Blant annet har Stortinget uttalt ved behandlingen av samhandlingsmeldingen at "kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon".

Formålet med en ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunene og fylkeskommunene et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Videre forpliktes staten til å understøtte kommunene og fylkeskommunene i dette arbeidet. En gevinst ved å samle bestemmelser om folkehelsearbeid på alle forvaltningsnivåer er at loven kan legge til rette for en mer samordnet innsats.

Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. De samfunnsmessige utfordringene knyttet til befolkningssammensetning og en sykdomsutvikling med flere kronisk syke, gjør det nødvendig med forsterket innsats for å styrke folkehelsen, forebygge sykdom og skader og sikre at flest mulig opprettholder funksjonsevne og er selvhjulpne lengst mulig. Dette er viktig for vårt velferdssystem og for samfunnets bærekraft.

Samtidig er det store helseforskjeller mellom kjønn, sosiale lag og etniske grupper, og mellom ulike deler av landet og innad i den enkelte kommune. Forskning viser også at kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk henger sammen med sosioøkonomisk status. Jo høyere inntekt og utdanning, desto sunnere helseatferd. Videre påvirkes vår livsstil og helseatferd av samfunnsutviklingen.

Selv om mange eldre er ved god helse, har helsetilstand og sykkelighet en relativt sterk aldersgradient. Et økende antall eldre vil i de kommende tiårene medføre store utfordringer for helse- og omsorgstjenester til eldre og kronisk syke og for samhandlingen mellom tjenestenivåene.

Mye av grunnlaget for god helse i oppveksten og gjennom livsløpet legges i barne- og ungdomsårene. Folkehelsearbeid krever systematisk og langsiktig innsats både i og utenfor helsetjenesten og på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

Forslaget til ny lov om folkehelsearbeid vil gjelde for både kommuner og fylkeskommuner, og den vil også regulere statlige helsemyndigheters understøttelse av folkehelsearbeidet regionalt og lokalt. 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 lov som også retter seg mot kommunenes arbeid på folkehelseområdet. Lovforslaget må også sees i sammenheng med forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som departementet sender på høring samtidig.

Med forslaget til ny folkehelselov etableres et nytt fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut fra regionale og lokale utfordringer og behov. Det foreslås blant annet krav til å ha god oversikt over helseutfordringene i den enkelte kommune og at disse utfordringene skal danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven. Videre legges det gjennom lovforslaget et grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

En bedre balanse mellom behandling og forebygging over tid, vil føre til at færre vil bli syke og at sykdom utsettes. Det vil være vesentlige menneskelige og velferdsmessige gevinster ved lavere sykkelighet og dødelighet og en mer funksjonsfrisk og arbeidsdyktig befolkning. Mange forebyggingstiltak kan forhindre alvorlig sykdom og unngå tap av mange leveår med god helse. Tilsvarende vil manglende oppfølging av helseutfordringene kunne medføre tap av mange leveår med god helse.

Saksframstilling/problemstillinger

Høringsnotatets hovedinnhold

Høringsnotatet består av fire deler; del I Innledning, del II Bakgrunn, del III Forslag til ny lov om folkehelsearbeid med redegjørelse for departementets vurderinger og forslag og del IV som inneholder selve lovforslaget. Notatet består også av et vedlegg med nærmere omtale av grunnprinsipper i folkehelsearbeidet.

I del I Innledning er det i tillegg til innledningen tatt inn et *kapittel 3* som gjør kort rede for grunnprinsipper i folkehelsearbeidet. Det er her fire prinsipper som er av særlig betydning. Det er prinsippene om utjevning av sosiale helseforskjeller, helse i alt vi gjør/Health in all Policies, føre-var og bærekraftig utvikling. En nærmere redegjørelse for innhold, betydning internasjonalt og nasjonalt og anvendelse i regelverket er å finne i vedlegg 1.

I høringsnotatets del II Bakgrunn redegjøres det i *kapittel 4* for helseutfordringer knyttet til befolkningssammensetningen og sykdomsutvikling samt sosial skjevfordeling i helse og faktorer i miljøet som påvirker helsen. Kampen mot smittsomme sykdommer er ennå ikke vunnet, selv om sykdommer som kan knyttes til livsstil som for eksempel type 2-diabetes,

hjerter- og karsykdommer, kreft og kols preger sykdomsbildet sammen med psykiske plager, muskel- og skjelettsmerter og skader etter ulykker. Det er samtidig store helseforskjeller mellom kjønn, sosiale lag og etniske grupper, og mellom ulike deler av landet. Selv om mange eldre er ved god helse, har helsetilstand og sykkelighet en relativt sterk aldersgradient. Et økende antall eldre vil i de kommende tiårene medføre store utfordringer for helse- og omsorgstjenester til eldre og kronisk syke og for samhandlingen mellom tjenestenivåene. Både smittsomme sykdommer og ikke-smittsomme sykdommer og psykiske lidelser – og konsekvensene av disse – kan for en stor del forebygges. De store folkesykdommene krever fornyet og samlet innsats i alle berørte sektorer.

Kapittel 5 tar for seg strategier for å møte helseutfordringene med et historisk tilbakeblikk via Alma Ata-erklæringen i 1978 om retten til helse og Ottawa-charteret i 1986 med vekt på folkehelse, til gjeldende norsk folkehelsepolitikk med en dreining mot faktorer som påvirker helsen, i motsetning til tidligere hvor politikken har tatt utgangspunkt i bestemte sykdommer. Påvirkningsperspektivet synliggjør at andre sektorer ikke bare er arenaer hvor helsesektoren skal gjennomføre tiltak, men at andre sektorers mål kan yte selvstendige bidrag til befolkningens helse.

St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal Strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller legger sammen med tidligere stortingsmeldinger om folkehelsepolitikken overordnede føringer for folkehelsearbeidet. De overordnede målene er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, og reduserte sosiale helseforskjeller uten at noen grupper får dårligere helse. Det redegjøres for virkemidler og utviklingsarbeid i oppfølgingen av folkehelsepolitikken, herunder partnerskap for folkehelse og Helse i plan, og de mange ulike aktører i folkehelsearbeidet. Det pekes på utfordringer knyttet til organisering, politisk og administrativ forankring og til at det lokale folkehelsearbeidet ennå i for liten grad inngår i ordinære plan- og styringssystemer som muliggjør systematisk, kontinuerlig og langsiktig innsats. Videre pekes på utfordringer knyttet til kompetanse og ressurser samt på prioriteringsdilemmaet der det politiske presset som oppstår knyttet til ulike interesser og pressgrupper, gjør at forebygging i de aller fleste tilfeller vil tape i forhold til behandling av allerede kjent sykdom.

I *kapittel 6* redegjøres for stortingsdokumenter som lovforslaget følger opp. Foruten dokumenter omtalt i *kapittel 5* over, gjelder dette også St.meld. nr. 35 (2007-2008) om framtidens tannhelsetjenester og stortingsmeldinger om distrikts- og regionalpolitikken. Helse- og omsorgsdepartementet følger i lovforslaget opp innspill fra høringen av lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet der sentrale høringsinstanser peker på behovet for en lov som retter seg mot kommunenes arbeid på folkehelseområdet. Dette ble også varslet i Ot.prp. nr. 73 (2008-2009). St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen framhever betydningen av "venstreforskyvning" og styrking av forebyggende helsetjenester med vekt på effektive forebyggende tiltak. Samtidig legges det vekt på å sikre arbeidet en tydeligere forankring i ordinære plan- og styringssystemer. Det vises også til Stortingets behandling av meldingen der komiteen blant annet framhever behovet for at kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon. Blant annet framgår følgende;

"Komiteen vil påpeke at det er avgjørende viktig at kommunenes nye helseansvar kommer tydelig fram i lovgivningen slik at tiltak for bedre helsetilstand får en helt annen plass på dagsorden i alle kommunale organ og sektorer. Komiteen mener folkehelseperspektivet må fremheves i dette nye helseansvaret."

Kapittel 7 tar for seg andre dokumenter som departementet følger opp i ny folkehelselov. Dette gjelder Riksrevisjonens Dokument 1 (2007-2008) og erfaringsrapporten om Vest-Tank ulykken i Gulen kommune fra 2007 utarbeidet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og de øvrige beredskapsstatene. Norge har forpliktet seg til WHO's internasjonale helsereglement (IHR) som omfatter A-(atom/stråling), B-(biologiske) og C-hendelser (kjemiske). Per i dag er kun IHR gjennomført i norsk rett på smittevernområdet, men ikke på strålevern- og kjemikalieområdene (A og C). Høringsnotat og lovforslag inneholder hjemmel for å kunne gjennomføre WHO's internasjonale helsereglement i norsk rett.

Del III gjør rede for lovforslaget og departementets vurderinger. *Kapittel 8* presenterer den overordnede strukturen og prinsippene for den nye lovreguleringen. Et utgangspunkt er at ingen lov i dagens lovgivningsstruktur i særlig grad legger til rette for et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid, selv om mange enkeltelementer finnes i lovverket. Ettersom en i økende grad har blitt klar over at alle sektors virksomhet har innvirkning på folkehelsen er det videre viktig at den nye lovgivningen gjøres tverrsektoriell. Tanken er at folkehelsearbeidet i stor grad skal ivaretas gjennom de oppgaver og virkemidler kommuner og fylkeskommuner allerede har etter den øvrige lovgivningen. Den nye lovgivningen må forholde seg til retningslinjene for statlig regelverk rettet mot kommunesektoren. Kapitlet peker også på enkelte særtrekk ved folkehelsearbeidet som har betydning for reguleringsteknikken som er valgt. Dette er blant annet at folkehelsearbeidet i liten grad etterspørres av noen pasienter/brukere, at unnlatelse av å gjennomføre forebyggende arbeid i liten grad er synlig på kort sikt og at effekten først blir synlig på sikt. Dette taler for en tydelig lovregulering å fremme forebyggende innsats.

I *kapittel 9* presenteres departementets forslag til formål og virkeområde for den nye loven. Det pekes på at loven skal bidra til å møte de utfordringene som samfunnet står ovenfor når det gjelder sykdomsutvikling som følge av blant annet livsstil, miljøutfordringer, befolkningssammensetning med mer. Loven skal legge til rette for et målrettet, systematisk og samordnet folkehelsearbeid på alle nivåer. Lovforslaget gir bestemmelser som retter seg mot kommuner og fylkeskommuner. Det foreslås å lovregulere statlige helsemyndigheters plikt til å bistå og støtte opp om lokalt og regionalt folkehelsearbeid. Det foreslås videre at lovens kapittel 3 om miljørettet helsevern skal omfatte private og offentlige virksomheter og eiendommer som kan ha direkte eller indirekte innvirkning på helsen.

Kapittel 10 handler om lovforslagets forhold til annet regelverk. Loven vil i utstrakt grad samvirke med andre lover som regulerer kommunesektorens øvrige oppgaver og underbygge at det tas helsehensyn ved bruk av virkemidler etter aktuelle sektorlover. Forholdet mellom forslaget til folkehelselov og forslaget til ny helse- og omsorgslov er særskilt omtalt. Mens helse- og omsorgsloven gir bestemmelser om de forebyggende og kurative oppgavene til helse- og omsorgstjenesten i kommunene, retter folkehelseloven seg mot folkehelseoppgavene kommunen har. Det vil som oftest være klart hvilken lov som gjelder for hva, men helsefremmende og forebyggende tiltak vil i noen tilfelle kunne være omfattet av begge lovene. Utgangspunktet er at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer er omfattet av helse- og omsorgsloven, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper er regulert av folkehelseloven. Departementet har lagt mer vekt på at lovverket blir dekkende, enn å unngå at det blir en viss overlapping. Forholdet til andre sentrale helselover deriblant tannhelsetjenesteloven, som er helsetjeneste med fylkeskommunalt ansvar, er også omtalt. Av lover utenfor helselovgivning er særlig plan og bygningsloven av interesse. Den har allerede helsehensyn inne i flere bestemmelser og anses sentral i forhold til å kunne være et godt verktøy for et kunnskapsbasert og systematisk folkehelsearbeid.

Kapittel 11 redegjør for det ansvar og de oppgaver innenfor folkehelsearbeidet som i dag ligger på de ulike forvaltningsnivåene. I forhold til kommunene er det nærmere drøftet forholdet mellom helsetjenesten og kommunen for øvrig. Ved gradvise endringer i dagens regelverk er det blitt en ubalanse i beskrivelsene om hva som er kommunestyrets ansvar og hva som er helsetjenestens ansvar, hvor det kan virke som om helsetjenesten har et bredere ansvar for folkehelsen enn kommunestyret. Denne ubalansen foreslås rettet ved at ansvaret for folkehelsearbeidet klart legges til kommunen som sådan og ikke til noen bestemt sektor. Dette er også i tråd med prinsippet om å integrere helse i alle sektorer, jf. "helse i alt vi gjør" (Health in All Policies). Videre er det foreslått krav for å sikre at folkehelse forankres i de ordinære planprosessene i kommunen, herunder at en drøfting av kommunens helseutfordringer skal være et grunnlag for kommunal planstrategi. Fylkeskommunens oppgaver og ansvar er i stor grad en videreføring av dagens bestemmelser. Videre omtales og begrunnes forslag til bestemmelser om sentrale helsemyndigheters ansvar for å understøtte kommunal sektor i folkehelsearbeidet, herunder bistå med informasjon, råd og veiledning.

Kapittel 12 gjør rede for oppgaven med å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. For å utløse lokal handling og at tiltak forholder seg til lokale utfordringer, mener departementet det er viktig at det også foreligger lokale data.

For at oversikten skal få en best mulig funksjon mener departementet at det må gis en bestemmelse som omfatter hvilket grunnlag oversikten skal baseres på og hvilken form oversikten bør ha. Det er viktig at oversiktene er i en slik form at de er plan- og styringsrelevante, blant annet slik at oversikten kan legges til grunn ved kommunal og regional planstrategi. Dette innebærer blant annet at viktige utfordringer er identifisert, konsekvensene er vurdert og at årsaksforhold så langt som mulig er kartlagt.

Selv om dataene bør tilstrebes å være lokale, bør det legges opp til at datasettet som kommunene skal ha oversikt over, har et kjernesett som er standardisert, dvs. som er felles for alle kommuner. Fylkeskommunen og sentrale helsemyndigheter skal legge til rette for at kommunene har grunnleggende oversikt over de mest sentrale påvirkningsfaktorer og helsetilstand i befolkningen. Et slikt felles datasett vil gjøre det mulig for kommuner å sammenligne seg med hverandre, samt måle utvikling over tid. At fylkeskommunen og Folkehelseinstituttet forpliktes til å gjøre denne type data tilgjengelig, vil være en sikkerhet og støtte for kommunene til at de faktisk får denne type data og i en form som er meningsfull for kommunene i arbeidet med å fremme folkehelse.

Kapittel 13 omhandler folkehelseiltak i kommunen. Departementet foreslår i § 6 at kommunen skal fastsette mål og tiltak i folkehelsearbeidet som skal gjelde for all aktuell kommunal virksomhet, herunder lokal samfunnsutvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Det foreslås videre i § 6 andre ledd at kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet, og at disse skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Dette er viktige lovmessige føringer som skal sikre politisk forankring av folkehelsearbeidet og sikre at folkehelseansvaret ligger over sektornivå. Kommunens folkehelsepolitikk (mål og strategier) skal være et svar på de utfordringer som fremkommer av oversikten, jf. kap. 12, samt være av en slik karakter at de påfølgende aktiviteter (delmål og tiltak) skal kunne måles mot disse. Videre foreslås det i § 6 tredje ledd en handlingsplikt for kommunen eller krav om at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte de helseutfordringer kommunen står overfor, og med et spesielt ansvar å iverksette tiltak innenfor de områder kommunen har størst helseutfordringer og der det er de beste forutsetninger for forbedringstiltak. Det gis også en nærmere redegjørelse for aktuelle folkehelseiltak som eksempel på hva som kan og bør inngå i det lokale folkehelsearbeidet.

Kapittel 14 omhandler miljørettet helsevern som er en viktig oppgave og ressurs inn i det brede folkehelsearbeidet i kommunen. Tjenesten har sin oppmerksomhet rettet mot hele befolkningen, den er både sektorovergripende og gir kommunen virkemidler også ovenfor virksomheter og eiendommer, både private og offentlige. Denne myndigheten er en viktig forutsetning for at kommunen skal kunne ivareta sitt ansvar med å sikre liv og helse og fremme folkehelsen. Bestemmelsene om miljørettet helsevern flyttes "på rot" fra kommunehelsetjenesteloven kapittel 4a til lovforslaget kapittel 3. Det er foretatt enkelte tekniske og språklige oppdateringer. En evaluering av miljørettet helsevern tjenesten i kommunene gjennomført av Helsedirektoratet i 2008 viser at 88 % av kommunene mener at regelverket er hensiktsmessig for å ivareta kommunens ansvar innen miljørettet helsevern.

Kapittel 15 handler om beredskap. Etter departements vurdering er det behov for å ha beredskapsbestemmelser i lov om folkehelsearbeid, dvs. beredskap knyttet til beskyttelse av befolkningens helse. I hovedsak dreier dette seg om beredskap knyttet til miljørettet helsevern. Kravet om beredskapsplan for kommunens oppgaver innen miljørettet helsevern i kommunehelsetjenesteloven foreslås derfor videreført i kapittel 3 i ny lov om folkehelsearbeid. Erfaringen fra hendelser, blant annet etter Vest Tank ulykken i 2007, viser at det er behov for å styrke helseberedskapen spesielt ved kjemikaliehendelser innenfor rammen av miljørettet helsevern. Dette foreslås å følges opp i forbindelse med denne loven. I dag foreligger det ikke noen klar meldings- og varslingsplikt fra kommunens miljørettet helsevern om kjemikaliehendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom eller helseskade relatert til kjemikalieeksponering. I lovforslaget er det foreslått forskriftshjemmel til å stille nærmere krav til kommunens beredskap innen miljørettet helsevern. Departementet foreslår videre at

Folkehelseinstituttet får et lovfestet ansvar til å bistå kommuner ved kjemikaliehendelser, blant annet for å kunne avklare hendelsenes art, omfang og alvorlighetsgrad for folkehelsen, samt mulige forebyggende og skadebegrensende tiltak.

Kapittel 16 omhandler gjennomføring av WHO's internasjonale helsereglement (IHR 2005) i norsk rett. IHR er en folkerettslig avtale som er bindende for 194 land, inkludert alle WHO's medlemsstater. IHR tar sikte på å forebygge, varsle, beskytte mot, kontrollere, og sikre en helsemessig respons ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse. Det kan for eksempel dreie seg om spredning av radioaktiv stråling, kjemikalier eller smittestoffer som resultat av en ulykke, en villet handling, eller en naturlig prosess.

IHR-forskriften som delvis gjennomfører reglementet i norsk rett gjelder foreløpig bare på smittevernområdet, og departementet mener det er nødvendig å gjøre forskriften gjeldende også på atom/strålevern- og kjemikalieberedskapsområdene for å oppfylle vår internasjonale forpliktelse, og for å være tilstrekkelig forberedt dersom det oppstår en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. For å utvide virkeområdet til IHR-forskriften er det behov for tydeligere hjemler i lovverket, spesielt når det gjelder etablering av varslingsystem, hjemmel for å kunne lagre og behandle varsler, i tillegg til hjemler for å kunne iverksette midlertidige og stående tiltak som pålegges av WHO.

Kapittel 17 omhandler behov for helsefaglig kompetanse i folkehelsearbeidet. Det er personell med mange ulike fagbakgrunner som gjør en god innsats i folkehelsearbeidet. Kapitlet omhandler også videreføring av kravet om kommunelege. Departementet foreslår å videreføre kravet til å ha kommunelege i kommunehelsetjenesteloven § 3-5 i både folkehelseloven og helse- og omsorgsloven. Samfunnsmedisinsk kompetanse vil være viktig for blant annet å gjennomføre de analyser, vurderinger og tiltak som følger av forslaget til ny folkehelselov kapittel 2.

Kapittel 18 omhandler kommunesamarbeid for å løse oppgavene etter ny folkehelselov. Det gis en redegjørelse for de aktuelle samarbeidsformene som følger av kommuneloven m.v. Innenfor miljørettet helsevern deltar 48 % av landets kommuner i ulike former for interkommunalt samarbeid, og man har gode erfaringer med dette. Det er i utgangspunktet opp til kommunene å finne ut om de bør samarbeide med andre kommuner for å etterleve de kravene som stilles til kommunens aktivitet etter forslag til ny folkehelselov. For noen kommuner vil det være hensiktsmessig og nødvendig å samarbeide med andre kommuner for å sikre tilstrekkelig kompetanse på folkehelsearbeid i kommunen og etterleve kravene i forslag til folkehelselov. Departementet foreslår å videreføre bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 1-6 som gir anledning til å pålegge kommunesamarbeid når det er påkrevet for en forsvarlig løsning av folkehelseoppgavene.

Kapittel 19 foretar en drøfting av behov for tilsyn med bestemmelsene etter loven. Basert på en risiko- og sårbarhetsvurdering er det foreslått å avgrense tilsynet til §§ 4, 5, 6 og 8 for kommunene, samt §§ 20 og 21 for fylkeskommunene. Det foreslås at Statens helsetilsyn videreføres å ha ansvar for overordnet tilsyn også med folkehelsearbeidet i landet. Departementet ber om høringsinstansenes syn på om Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet.

Som nevnt under kapitlet om miljørettet helsevern foreslås det at kommunen fortsatt skal være tilsyns- og godkjenningsmyndighet ovenfor virksomheter som også er kommunale. Dette setter ekstra krav til at kommunen har god styring med denne virksomheten og at dette kan dokumenteres. Departementet foreslår derfor å videreføre kravet om internkontroll for folkehelsearbeidet.

Kapittel 20 inneholder en redegjørelse for forslagens økonomiske og administrative konsekvenser. Befolkningens helse er blant samfunnets viktigste ressurser. Det er fortsatt et stort potensial i å forebygge sykdom og for tidlig død. En bedre balanse i ressursinnsatsen mellom behandling og forebygging vil over tid vil føre til en reduksjon i økningen av behovet for kostbar behandling. I tillegg til de økonomiske gevinstene dette medfører, vil det være vesentlige menneskelige og velferdsmessige gevinster ved en lavere dødelighet og en mer funksjons- og arbeidsdyktig befolkning.

Fordi forslag til lov er innrettet slik at den skal sikre bedre prioriteringer og målrettet tiltak inn mot helseutfordringer kan eventuelle merkostnader som følge av ny folkehelselov håndteres innenfor allerede gjeldende budsjettammer. Kommunens og fylkeskommunens ansvar må vurderes innenfor de rammer som de arbeider innenfor i forhold til kapasitet og ressursituasjon for øvrig, og hva som gir mest helse innenfor gitte ressurser jf. blant annet forholdet mellom forebygging vs. behandling.

Drøfting

I det etterfølgende vektlegges høringsnotatets del III som er en beskrivelse og en konsekvensvurdering av forslaget til ny folkehelselov, og del IV som er forslaget til lovtekst.

I høringen til *Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* (FT-sak 09/9) ble betydningen av og behovet for å videreutvikle loven til et helhetlig, tverrfaglig og sektorovergripende lovverk for folkehelsearbeid i Norge påpekt. Forslaget til ny folkehelselov slik det fremlegges, synes i stor grad å tilfredsstille dette ønsket. Den nye loven skal regulere både kommuner og fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. I tillegg lovfestes statlige helsemyndigheters støtterolle overfor folkehelsearbeidet i kommunesektoren.

Folkehelsearbeid innebærer å se flere samfunnssektorer i sammenheng og sørge for at de ulike sektorer iverksetter de tiltak som er nødvendige for å ivareta lokale og regionale folkehelseutfordringer. Det er svært positivt å konstatere at det tverrsektorielle perspektivet synes å være godt ivaretatt i det nye lovforslaget, jf. lovforslaget §§ 4 til 6.

Ettersom folkehelse utvikles og vedlikeholdes i lokalsamfunn der folk bor og lever sine liv, er det helt naturlig at kommunene må være den viktigste aktøren i kraft av å være planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteyter innen helse, skole, barnehage, teknisk m.v.

Det er i dagens lovverk en uryddighet i forhold til hvor ansvaret for det brede folkehelsearbeidet i kommunene ligger. Dette blir i det nye lovforslaget klargjort ved at ansvaret for folkehelsearbeidet nå legges til kommunen som sådan og ikke til noen bestemt sektor. Dette er et viktig prinsipp som vil styrke mulighetene for en mer effektiv bruk av de virkemidler som ligger i alle sektorer for et godt folkehelsearbeid.

Det er en styrke at forslaget legger vekt på at loven også i utstrakt grad skal samvirke med og underbygge helsehensyn gjennom virkemidler gitt etter sektorlover. Det er viktig at lovforslaget sammenfaller med forslag til ny helse- og omsorgslov. Det oppfattes som positivt at de to lovverkene får et relativt klart skille mellom oppgavene. Hovedprinsippet vil i grove trekk være at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer, skal omfattes av helse- og omsorgsloven. Tiltak rettet mot mer generelle grupper, skal omfattes av folkehelseloven (en mer konkret regulering av helse- og omsorgstjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid er i forslag til ny helse- og omsorgslov nedfelt i § 3-2 første ledd nr. 1 og § 3-3).

For fylkeskommunene betyr ikke den nye loven store endringer ettersom lovteksten fra *lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* er foreslått tatt inn som et eget kapittel med mindre justeringer. Bestemmelsen i lovforslagets § 21 *Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket* er blitt mer utfyllende med tanke på datakilder og hvilken form en slik oversikt skal ha. Denne bestemmelsen er harmonisert med en tilsvarende bestemmelse rettet mot kommunene i lovforslagets kapittel 2 § 5. Et punkt som er tilkommet i forslaget, er at drøfting av fylkets helseutfordringer skal inngå i regional planstrategi (tilsvarende for kommunene i § 6 første ledd når det gjelder kommunal planstrategi). Selv om dette kan være ønskelig, er det tvilsomt om folkehelseloven kan hjemle et spesifikt krav til innholdet i den regionale planstrategien som utarbeides med hjemmel i plan- og bygningsloven. I plan- og bygningsloven § 7-1 andre ledd heter det at "*Planstrategien skal redegjøre for viktige regionale utviklingstrekk og utfordringer, vurdere langsiktige utviklingsmuligheter og ta stilling til hvilke spørsmål som skal tas opp gjennom videre regional planlegging*". Helseutfordringer må gjerne inngå i planstrategien, men det må skje etter at det er foretatt en helhetlig vurdering av hva som er viktige regionale utviklingstrekk og utfordringer.

Det å skaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er tillagt mye vekt i den nye loven, både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette er viktig for å kunne gi folkehelsearbeidet økt presisjonsnivå på tiltakssiden, men det er også nødvendig for at

folkehelsearbeidet skal bli tillagt større vekt i debatten om økonomiske prioriteringer både regionalt og lokalt. Folkehelseinstituttet og fylkeskommunene er tillagt en betydelig rolle i arbeidet med å skaffe slik oversikt og det vil være helt nødvendig å komme frem til et felles standardisert datasett som gjør det mulig å kunne følge utviklingen i folkehelsearbeidet over tid.

I høringsnotatet ber departementet om høringsinstansenes syn på om Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet. Den nye loven legger opp til at ansvaret for det brede folkehelsearbeidet tillegges kommunen som sådan og ikke til helsetjenesten. Det vil derfor være riktig at dette prinsippet også følges når det gjelder tilsyn. Tilsynet bør derfor tillegges Fylkesmannen. I praksis vil tilsynsarbeidet involvere de samme fagpersoner ettersom Helsetilsynet i fylkene administrativt er underlagt Fylkesmannen, men en slik ansvars plassering vil kunne sikre et bredere og mer tverrsektorielt tilsynsarbeid både mot kommunene og fylkeskommunen.

Når det gjelder de økonomiske og administrative konsekvenser gjennomføringen av ny folkehelselov vil medføre, henviser høringsnotatet til at kommunene og fylkeskommunenes ansvar må vurderes innenfor de rammer som de allerede i dag arbeider innenfor. Kommunene er i forbindelse med Samhandlingsreformen gitt økt mulighet til å styrke deler av folkehelsearbeidet gjennom bevilgningen av 230 mill kroner i frie inntekter. I tilknytning til denne bevilgningen har Stortinget sagt at oppbygging av systemer som gir oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer skal prioriteres. Fylkeskommunene er ikke gitt denne muligheten og etter at statens øremerkede midler over kap 719, post 60 ble overført til fylkeskommunenes rammetilskudd fikk Nord-Trøndelag mindre statlige penger til folkehelsearbeidet. En gjennomføring av et bedre folkehelsearbeid i lys av Samhandlingsreformen kan vanskelig gjennomføres uten at bedre helse blir sett på som et investeringsprosjekt hvor gevinsten skal tas ut mange år senere. Det bør derfor tas høyde for at oppbygging av et system som skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket vil kreve investeringskostnader knyttet til kapasitets- og kompetanseoppbygging innen feltet.

Konklusjon

Forslaget om en ny helhetlig folkehelselov støttes da den vil være et viktig verktøy som vil medvirke til en samfunnsutvikling som kan styrke folkehelsen og bidra til utjevningen av de sosiale forskjellene i helse og levekår.

Lovforslaget angir en klar ansvarfordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene og vil bli et viktig grunnlag for bedre samordning mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter.

Det er særdeles viktig at forslaget om ny folkehelselov faller sammen i tid med forslag om ny helse- og omsorgslov slik at en får et helhetlig og harmonisert lovverk. Det er en viktig avklaring at tiltak rettet mot identifiserte risikogrupper og individer skal omfattes av helse- og omsorgsloven, mens tiltak rettet mot mer generelle grupper skal omfattes av folkehelseloven.

I lys av gjeldende folkehelselov vil det være riktig at fylkeskommunen i samvirke med sentrale helsemyndigheter skal legge til rette for at kommunene skaffer seg oversikt over de mest sentrale påvirkningsfaktorer og helsetilstanden i befolkningen. I midlertid er det tvilsomt om ny folkehelselov kan hjemle et spesifikt krav om at en drøfting av fylkets helseutfordringer skal inngå i regional planstrategi.

Tilsynet med ny folkehelselov bør tillegges Fylkesmannen for å sikre et bredere og mer tverrsektorielt tilsynsarbeid både mot kommunene og fylkeskommunen.

Lovforslagets krav til fylkeskommunene om oppbygging av et system som skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket vil kreve økt statlig støtte til dekning av investeringskostnader knyttet til kapasitets- og kompetanseoppbygging innen feltet.
