Arkivsak-dok. 10/07562-4
Saksbehandler Marit Pedersen

Saksgang	**Møtedato**	**Sak nr.**
Plan og økonomiutvalget (formannskapet)	20.01.2011	

Høringsuttalelse - forslag til ny folkehelselov

Saken er fremmet etter prinsippet om fullført saksbehandling.
Følgende har vært medsaksbehandlere: Helsesjef Øivind W. Johansen, rådgiver kultur Birgitte Dahlstrøm og rådgiver samferdsel Arild O. Karlsen

Vedlegg:
Utkast til lov om folkehelsearbeid
Høringsnotat – forslag til ny folkehelselov (på 200 sider) fins elektronisk på www.sarpsborg.com

Sammendrag:
Helse og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til ny folkehelselov. Denne loven vil bl.a. erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Høringsfristen er 18. Januar 2011.

Hovedtrekkene i ny folkehelselov er at:

- Ansvaret for folkehelse flyttes fra kommunens helsetjeneste til kommunen som sådan. Dette betyr at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet. Disse skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer konkretiseres. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal bistå kommunene slik at de får gode oversikter
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal bl.a. danne grunnlaget for lokal planstrategi
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale helseutfordringer.

Det er positivt at folkehelsearbeidet blir tydeliggjort og dermed styrket gjennom lokale og regionale planstrategier. Imidlertid framstår det som underlig at lovens virksomhetsområde kun gjelder statlige helsemyndigheter og ikke statlige myndigheter som sådan. Lovkravet om ny praksis i folkehelsearbeidet er en ny oppgave som forutsettes finansiert gjennom inntektssystemet.

Utredning:
Forslag til ny folkehelselov er en oppfølging av bl.a. St.mld. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen og andre sentrale dokumenter. I tillegg følger høringsnotatet opp innspill fra høringen om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og St.meld.nr. 20 (2006-2007) - Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Høringsforslaget følger videre opp behov for tiltak på beredskapsområdet.

Den nye folkehelseloven vil være et viktig verktøy for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og reparere mindre. Stortinget vektla dette i sin behandling av Samhandlingsreformen i Innstilling 212 S: "Komiteen vil peke på at kommunen gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon. Det blir da kommunestyrets ansvar å bygge opp et apparat både administrativt og faglig tilpasset de lokale utfordringer. I en slik plan vil alle sektorenes helseansvar bli synliggjort sammen med samarbeid og arbeidsdeling som er nødvendig i forhold til andre kommuner, helseforetak og frivillige organisasjoner."
Det betyr at kommunen får et tydelig ansvar for:

- helsefremmende og forbyggende arbeid
- å bygge opp et apparat både administrativt og faglig
- å synliggjøre alle sektorenes helseansvar i sitt planverk

Ansvaret for folkehelsearbeidet i kommunene er i dag hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, mens det viktigste folkehelsearbeidet skjer utenfor kommunehelsetjenesten. Kommunene er alene om oppgaven med lokal helseovervåking. Staten har ikke tilstrekkelig ansvar for å støtte kommunene faglig.
I tillegg til dette ligger også svakheter ved nåværende lovgivning til grunn for lovforslaget.

Lovforslaget baserer seg på fire prinsipper:

1. Utjevning
2. Bærekraftig utvikling
3. Helse i alt vi gjør
4. Føre var-prinsippet

Folkehelseloven retter seg mot kommunen som sådan. Tiltakene som kan følge av loven vil kunne iverksettes i mange ulike sektorer, som for eksempel skoler, barnehager, bibliotek, samferdselssektor og i helsetjenestene.

Hovedføringene i ny folkehelselov
Ansvar for folkehelse legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste (med unntak av miljørettet helsevern som ligger til kommunestyret). Dette betyr at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.

Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer konkretiseres slik at det gir et tydelig bilde over hva som er de lokale helseutfordringene. Oversikten skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi.

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. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt og medvirke til at helsehensyn blir ivaretatt av andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter.

Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer. Det foreslås en handlingsplikt for kommunen til å igangsette tiltak for å møte de helseutfordringene kommunen står overfor.

Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre tilgjengelig opplysninger og understøtte kommunene slik at de får gode oversikter. På statlig nivå er det Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt som får denne lovpålagte oppgaven.

Miljørettet helsevern får hjemmel i folkehelseloven og blir nokså uendret i forhold til hjemmelen i gjeldende kommunehelsetjenestelov

Folkehelseinstituttet får klarere ansvar for å bistå kommuner ved miljøhendelser med helsekonsekvenser

Departementet kan i forskrift eller enkeltvedtak pålegge samarbeid mellom kommuner

Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en kommunelege som medisinsk-faglig rådgiver i forhold til de oppgavene kommunene pålegges i lovforslaget.

Den nye loven setter krav om intern samordning, helseovervåking og igangsettelse av forebyggende og helsefremmende tiltak. I følge høringsnotatet får imidlertid den nye loven ingen økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Det betyr at loven skal innføres uten at kommunene får økonomisk kompenasjon. Departementet begrunner dette med at folkehelsearbeid er hjemlet i dagens kommunehelsetjenestelov.

Mens helse- og omsorgsloven gir bestemmelser om de forebyggende og kurative oppgavene til helse- og omsorgstjenesten i kommunen, retter folkehelseloven seg mot folkehelseoppgavene som kommunen har. Det vil som oftest være klart hvilken lov som gjelder for hva, men helsefremmende og forebyggende tiltak vil i noen tilfelle 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 ber om høringsinstansenes syn på om Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsmyndighet.

Rådmannens vurdering:
Det er et demokratisk problem at høringsinstanser ikke gis reell mulighet til å behandle utsendte høringsnotat på en grundig nok måte, grunnet korte høringsfrister.

Rådmannen er positiv til at loven legger opp til et folkehelsearbeid som er tverrsektorielt, langsiktig og mer kunnskapsbasert. Frigjøring av statlige data er avgjørende for at kommunene skal kunne løse denne oppgaven. Videre er det positivt at folkehelsearbeidet knyttes opp til kommunens planrolle og således sikrer en bedre politisk involvering.

Loven skal gjelde for kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter. Det er en svakhet at lovens virksomhetsområde er knyttet opp mot statlige helsemyndigheter og ikke statlige myndigheter som sådan. Skal prinsippet om "helse i alt vi gjør" ha troverdighet, må det også gjenspeiles på statlig nivå. Helhet og samordning kan ikke kun gjelde for regionalt og lokalt nivå.

Formuleringen i § 4 tredje ledd hvor "kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av frivillige organisasjoner", er uheldig. Prinsipielt bør det unngås å gå for langt i styringen av frivillig sektor. Paragrafen bør modereres, eventuelt fjernes.

Som nevnt er det et godt grep at statlig data gjøres tilgjengelig for kommunene og at Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen skal understøtte kommunene i dette arbeidet. I følge høringsnotatet skal fylkeskommunen bistå kommunene med analyser. Hva det konkret innebærer er uklart.

Det er beklagelig at det kun er statlige helsemyndigheter som blir pålagt å levere lokal statistikk. Andre statlige organer har data som vil være nyttig i det brede folkehelsearbeidet. Særlig gjelder dette levekårsdata, data i forhold til sosial utjevning og faktorer som påvirker helsen

Rådmannen er betenkt over at arbeidet med lokal helseoversikt og påvirkningsfaktorer skal finansieres innen for eksisterende ramme. Selv om dette arbeidet er hjemlet i Kommunehelsetjenestelovens § 1-4,

driver ikke kommunen en systematisk lokal helseoversikt i dag. Det skyldes manglende tilgang på lokal statistikk. Dette pålegget må oppfattes som en ny oppgave.

I lovens formålsparagraf pålegges kommuner og fylkeskommuner å "motvirke sosiale helseforskjeller". § 4 pålegger kommunene å "utjevne sosiale helseforskjeller". Det er et komplekst og ressurskrevende arbeid som krever en mer målrettet innsats mot enkelte grupper. Det foreligger få retningslinjer for hvordan dette kan gjøres i praksis.

Lovkravet om å sette i gang tiltak for å møte lokale helseutfordringer vil trolig også innebære en merkostnad for kommunen.

Lovforslaget utreder ikke hvor krevende et tverrsektorielt folkehelsearbeid er. Sarpsborg kommune har ikke utviklet systemer for et tverrsektorielt folkehelsearbeid. Hva dette vil innebære av økonomiske og administrative ressurser i de ulike fagsektorene er ikke vurdert.

Kravet om ny praksis i folkehelsearbeidet må tolkes som en ny oppgave og dermed godtgjøres, all den tid det kan få store administrative og kompetansemessige konsekvenser. Sarpsborg kommune forutsetter at kommunene blir kompensert gjennom inntektssystemet for alle ufrivillige merkostnader som følge av den nye folkehelseloven.

Det er rimelig at Fylkesmannen er tilsynsmyndighet fordi det sikrer et helhetssyn med tanke på lokaldemokratisk forankring i Plan og bygningsloven.

Miljømessige konsekvenser:
Ikke vurdert

Økonomiske konsekvenser:
Sarpsborg kommune forutsetter at kommunene blir kompensert gjennom inntektssystemet for alle ufrivillige merkostnader som følge av den nye folkehelseloven.

Rådmannens innstilling:
Rådmannens vurderinger vedtas som Sarpsborg kommunes høringsuttalelse til ny Folkehelselov

Del IV - Utkast til lov om folkehelsearbeid

Del IV - Utkast til lov om folkehelsearbeid

Kapittel 1 – Innledende bestemmelser

§ 1 Formål

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å motvirke sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet. Loven skal legge til rette for et målrettet og systematisk folkehelsearbeid.

§ 2 Virkeområde

Loven gjelder for kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for Oslo kommune.

Lovens kapittel 3 gjelder også for private og offentlige virksomheter og eiendommer når forhold ved disse direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Loven gjelder for innretninger til sjøs og på kontinentalsokkelen, dersom disse ikke er særskilt regulert i annet regelverk.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og kan fastsette særlige regler av hensyn til stedlige forhold.

Departementet kan gi bestemmelser til gjennomføring av avtale med fremmed stat eller internasjonal organisasjon om forhold som omfattes av denne loven.

§ 3 Definisjoner

I loven her menes med

a. folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning
b. folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Kapittel 2 - Kommunens ansvar

§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Kommunen skal fremme trivsel, psykisk og somatisk helse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser og samarbeid med andre sektorer, herunder planlegging.

§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kommunen skal til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på;

a. opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 21 og 24,
b. kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene jf. helse og omsorgsloven § 3-4 og
c. kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere helseutfordringene i kommunen, konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, herunder sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

§ 6 Mål og tiltak

En drøfting av kommunens helseutfordringer skal inngå i kommunens planstrategi, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5.

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak for økt fysisk aktivitet, god ernæring, skade- og ulykkesforebygging, begrense tobakks- og alkoholbruk, samt å fremme gode fysiske og sosiale miljø- og samfunnsforhold.

Kommunen skal spre opplysning gjennom informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å forebygge sykdom og skade og fremme helse.

Kapittel 3 - Miljørettet helsevern

§ 7 Virkeområde og forskrifter

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Departementet kan i samsvar med formålene etter § 1, gi forskrifter om miljørettet helsevern, herunder bestemmelser om innemiljø, luftkvalitet, vannkvalitet, støy, omgivelseshygiene, ulykker og skader m.v. Det kan også gis forskrifter om plikt til å ha internkontrollsystemer og til å føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av dette kapittel overholdes.

§ 8 Kommunens oppgaver og delegering av myndighet

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. § 7. Kommunen skal utøve den virksomhet og treffe de avgjørelser som det er tillagt i lov eller i medhold av lov. Kommunens arbeid med miljørettet helsevern, herunder enkeltvedtak, skal være i samsvar med lovens formål, jf. § 1.

Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen kan, med unntak av den myndighet som er nevnt i § 18 annet ledd, delegeres etter reglene i kommuneloven.

Kommunens myndighet eller myndighet delegert etter første ledd kan utøves av kommunelegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal

kunne utføres. Når kommunen har lagt oppgavene innen miljørettet helsevern etter denne lov til et interkommunalt organ, kan myndighet etter denne bestemmelsen utøves av en eller flere leger ansatt i dette organet.

§ 9 Beredskapsplan

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter dette kapittel i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

§ 10 Meldeplikt og godkjenning

Departementet kan i forskrift etter § 7 annet ledd gi nærmere bestemmelser om meldeplikt eller godkjenningsplikt til kommunen for den som planlegger eller iverksetter virksomhet som etter sin art kan ha innvirkning på helsen, eller endring i slik virksomhet. Kommunen kan ved godkjenning sette vilkår for å ivareta hensynet til folks helse, jf. §§ 1 og 7.

For virksomheter som er underlagt melde- eller godkjenningsplikt kan det i forskrift settes krav til at en vurdering fra et akkreditert inspeksjonsorgan skal fremlegges. Slik vurdering kan kreves innhentet ved nærmere bestemte tidsintervaller. Virksomheten dekker utgiftene til vurderingen fra det akkrediterte inspeksjonsorganet.

Dersom godkjenning ikke foreligger, kan kommunen kreve virksomheten stanset. Stansing kan bare kreves dersom ulempene stansingen vil medføre står i rimelig forhold til den helsefare som unngås. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

I forskriftene kan bestemmes at fylkesmannen gir godkjenning dersom virksomheten berører flere kommuner. Berører virksomheten flere fylker, kan bestemmes at departementet gir godkjenning. Det kan videre gis bestemmelser om klageordning i tilfeller hvor fylkesmannen eller departementet gir godkjenning. I forskriftene kan det bestemmes at Mattilsynet gir godkjenning av drikkevann og vannforsyningsanlegg, og regler om klage på slike vedtak.

§ 11 Helsekonsekvensutredning

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet, eller den ansvarlige for forhold ved en eiendom, for egen regning å utrede mulige helsemessige konsekvenser av tiltaket eller forholdet. Slik utredning kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta utredningen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet utredes.

Kommunens pålegg kan påklages etter reglene i § 19.

Klageinstansen har ved behandling av klagesaker tilsvarende rett til å kreve helsekonsekvensutredning.

§ 12 Opplysningsplikt

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet som etter sin art kan ha innvirkning på helsen en plikt, til uten hinder av taushetsplikt, å gi kommunen de opplysninger som er nødvendige for at den kan utføre sine gjøremål etter dette kapittel. Når særlige grunner tilsier det, kan kommunen kreve at opplysningene gis av enhver som utfører arbeid for den som har opplysningsplikt etter første punktum. Opplysninger som nevnt i første punktum kan også kreves fra andre offentlige myndigheter uten hinder av den taushetsplikt som ellers gjelder.

Den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, skal av eget tiltak gi kommunen opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som åpenbart kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen kan dessuten pålegge den ansvarlige for eiendom eller virksomhet som nevnt i første ledd, en plikt til å gi allmennheten eller kunder m.v. opplysninger om forhold ved eiendommen eller virksomheten som kan ha innvirkning på helsen.

§ 13 Gransking

Kommunen kan for å ivareta sine oppgaver etter dette kapittel beslutte at det skal foretas gransking av eiendom eller virksomhet. Granskingen kan gjennomføres av den som er delegert myndighet jf. § 8 eller av kommunelegen i hastesaker. Granskingen kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

De som utfører granskingen skal ha uhindret adgang til å inspisere eiendom og virksomhet og til å ta nødvendige prøver uten godtgjøring. De kan videre kreve fremlagt dokumenter og materiale samt kreve foretatt undersøkelser som kan ha betydning for kommunens gjøremål etter dette kapittel. Omkostninger forbundet med granskingen betales av den ansvarlige for eiendommen eller virksomheten.

Fylkesmannen har i klagesaker tilsvarende adgang til å beslutte og gjennomføre granskning.

Ved gransking av virksomhet eller eiendom skal de som utfører granskingen først ta kontakt med representanter for virksomhetens ledelse.

§ 14 Retting

Kommunen kan pålegge forhold ved en eiendom eller virksomhet i kommunen rettet hvis forholdet direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen, eller det er i strid med bestemmelser gitt i medhold av dette kapittel. Retting kan bare kreves dersom ulempene ved å foreta rettingen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet rettes.

Pålegget skal være skriftlig og inneholde en frist for når det skal være utført. Det skal rettes til den som er ansvarlig for forholdet, eller til virksomheten som sådan, herunder selskap eller annen sammenslutning, stiftelse, kommune, fylkeskommune eller annen offentlig innretning.

Kostnadene ved å gjennomføre pålegget skal dekkes av den som er ansvarlig for forholdet, eventuelt av virksomheten som sådan, jf. annet ledd.

§ 15 Tvangsmulkt

Kommunen kan ved oversittelse av frist for å oppfylle pålegg om retting av forhold etter § 14 ilegge adressaten for pålegget tvangsmulkt i form av engangsmulkt eller løpende dagmulkt. Tvangsmulkten må enten være fastsatt samtidig med pålegget eller i forbindelse med fastsettelse av ny frist for oppfyllelse av pålegget. Tvangsmulktens størrelse fastsettes under hensyn til hvor viktig det er at pålegget blir gjennomført og hvilke kostnader det antas å medføre.

Tvangsmulkten er tvangsgrunnlag for utlegg.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser om fastsettelse og beregning av tvangsmulkt.

§ 16 Stansing

Oppstår det forhold ved en virksomhet eller eiendom som medfører en overhengende fare for helseskade skal kommunen stanse hele eller deler av virksomheten eller aktiviteten inntil forholdene er rettet eller faren er over. Stansing kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

§ 17 Overtredelsesgebyr

Departementet kan i forskrift fastsette at overtredelsesgebyr kan illegges den som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelsene i dette kapittel. Det samme gjelder ved overtredelse av bestemmelser gitt i medhold av disse bestemmelsene når det i forskriften er fastsatt at overtredelse av den aktuelle bestemmelse kan medføre slik administrativ sanksjon.