



Arkivsak-dok. 10/05892-7
Saksbehandler Oddmund Frøystein

Saksgang
1 Fylkesutvalget

Møtedato
18.1.2011

HØRING - FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

Fylkesrådmannens forslag til vedtak:

1. Vest-Agder fylkeskommune er positive til forslag om ny folkehelselov som vil gjelde for alle forvaltningsnivå.
2. Det økte ansvar og de utvidelser av arbeidsoppgaver som loven pålegger kommunen og fylkeskommune vil kreve nødvendig og tilstrekkelig kompetanse og kapasitet på begge nivå. Det må følge med økte statlige økonomiske overføringer til kommuner og fylkeskommunene for å ivareta et bredt og målrettet folkehelsearbeid.
3. Dersom det legges opp til tilsyn etter folkehelseloven vil fylkesmannen være den naturlige tilsynsmyndighet.

Vedlegg:

Forslag til ny folkehelselov

Sammendrag

Helse og omsorgsdepartementet la 18.oktober 2010 fram forslag til ny folkehelselov. Den nye loven vil sammen med forslaget til ny helse- og omsorgslov erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Ny folkehelselov har fire hovedprinsipper; bærekraftig utvikling, helse i alle politikkområder, føre- var prinsippet og utjevning av sosiale ulikheter.

Hovedtrekk i lovforslaget er:

- For kommunene: Ansvar for folkehelsearbeidet 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. Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert. En drøfting av helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte lokale helseutfordringer, samt iverksette nødvendige tiltak. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- For fylkeskommunene: *Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* videreføres i lovforslaget. Endringer er at det er tydeliggjort at fylkets helseutfordringer må legges til grunn i det regionale folkehelsearbeid, behov for nærmere kartlegginger, årsaksforhold og konsekvenser skal vurderes, og at videre kartlegginger og utredninger foretas i nødvendig utstrekning. Helseoversikten skal foreligge som et skriftlig dokument og legges til grunn ved fylkespolitiske vedtak om regional planstrategi. Fylkeskommunen skal videre bistå kommunene i å utarbeide kommunale helseoversikter.
- Statlige helsemyndigheters oppgaver i folkehelsearbeidet lovfestes. For Fylkesmannen og Helsedirektoratet innebærer lovforslaget en formalisering av ansvar for å gi råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner. Folkehelseinstituttet får som oppgave å gjøre tilgjengelig nøkkeldata som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes helseoversikter.

Bakgrunn for saken

Helse og omsorgsdepartementet har utarbeidet et høringsnotat som presenterer forslag til ny felles folkehelselov for alle tre forvaltningsnivå. Formålet med en ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Loven skal i følge høringsnotatet tydeliggjøre ansvar og oppgaver, samt gi kommunene, fylkeskommunene og staten et bedre verktøy i folkehelsearbeidet. Høringsnotatet antyder en gevinst ved å samle bestemmelser om folkehelsearbeid på alle forvaltningsnivåer og at loven kan legge til rette for en mer samordnet innsats.

Saksopplysninger

Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet trådte i kraft 1.januar 2010 som del av forvaltningsreformen. Under høringen av lovforslaget våren 2009 pekte sentrale høringsinstanser på behovet for å regulere folkehelsearbeidet inn i en felles folkehelselov for alle forvaltningsnivå. I Ot. prp.nr.73 (2008- 2009) *Om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet* ble det derfor varslet at man vil vurdere lovgrunnlaget for folkehelse.

St. meld. Nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen, Rett behandling - på rett sted- til rett tid* har som mål å forebygge mer og bedre. Den skal tre i kraft 01.01.2012. Forslag til ny folkehelselov er et tiltak for å realisere samhandlingsreformen.

St.meld. nr.16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge Folkehelsepolitikken* lanserte partnerskapsmodellen for folkehelse. Fylkeskommunene ble som regional utviklingsaktør utfordret til å være pådriver og koordinator for folkehelsearbeidet i fylket. Folkehelsemeldingen pekte blant annet på behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget for å bidra til en mer kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Senere er folkehelsefokuset videreført i flere relevante Stortingsmeldinger.

St.meld. nr. 35 (2006-2007) om *Framtidas tannhelsetjenester* vektlegger også betydningen av partnerskap i folkehelsearbeidet. Stortingsmelding nr. 12 (2006-2007) *Regionale fortrinn – regional framtid* viser til fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktører med et ansvar for folkehelsearbeid. Stortingsmelding nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal Strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* legger sammen med tidligere stortingsmeldinger om folkehelsepolitikken overordnede føringer for folkehelsearbeidet.

Høringsnotatet gjør rede for grunnprinsippene i folkehelsearbeidet, og tar for seg helseutfordringene i et historisk perspektiv. Folkehelsearbeidet har dreid fra sykdomsforebygging til faktorer som påvirker helsen med hensyn til befolkningssammensetning og sykdomsutvikling, sosiale forskjeller og faktorer i miljøet som påvirker helsen (miljørettet helsevern som støyplager, luftforurensing og stråling). Regelverket for miljørettet helsevern i kommunehelsetjenesteloven videreføres i ny folkehelselov. Livstilssykdommer som fremkommer av levevaner trekkes i stor grad frem.

Vurderinger

Vest-Agder fylkeskommune er positive til ny folkehelselov. Loven kan styrke folkehelsearbeidet i Norge med intensjon om et systematisk, samordnet, godt forankret, tverrfaglig, tverrsektorielt og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

Forslaget til nyfolkehelselov skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår. Loven bygger på fire prinsipper av særlig betydning. Det er prinsippene om utjevning, helse i alt vi gjør, føre- var og bærekraftig utvikling. "Regionplan Agder 2020" og "Felles plan folkehelse og levekår i Agder" bygger på samme prinsipper og underbygger innholdet i den nye loven.

Lovforslaget legger i større grad enn dagens regelverk opp til mer tverrsektoriell, langsiktig og systematisk innsats. *Helse i alt - prinsippet* gjør at det skal tas hensyn til

helse i alle sektorer. Loven innebærer også et større perspektiv på hva som påvirker folks helse, noe som tydeliggjør alle sektors ansvar i folkehelsearbeidet. Loven har imidlertid ikke det samme tverrsektorielle fokus på statlig nivå. Flere departementer og direktorater enn Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har sentrale virkemidler i det primærforebyggende folkehelsearbeidet. Dette gjelder blant annet innen skole og utdanning samt arbeid og velferd. Loven bør sikre at statlige virkemidler tas i bruk på områder der det er stor sannsynlighet eller dokumentert at primærforebyggende tiltak har effekt. Derfor bør loven også inneholde økonomiske og administrative konsekvenser for andre statlige myndigheter enn helsemyndighetene.

Kommunene er de viktigste aktørene i folkehelsearbeidet som planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteyter. Det at kommunenes ansvar for folkehelsearbeidet og for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer nå styrkes er positivt. Loven legger videre til grunn at folkehelsearbeidet skal være forsvarlig, samtidig som høringsforslaget sier at kommunenes ansvar må vurderes innenfor de rammer som kommunen arbeider innenfor i forhold til kapasitet og ressursituasjon for øvrig. Dette kan oppfattes som lite offensivt i forhold til å nå de mål som skisseres i lovforslaget. Hvis oppgavene skal løses godt forutsettes det at kommunene har tilstrekkelig faglig kompetanse, kapasitet og økonomisk ressursgrunnlag.

Folkehelsearbeidet skal vanligvis utføres gjennom eksisterende kommunale og fylkeskommunale oppgaver og virkemiddel. Det stilles imidlertid økte krav til kompetanse og ressurser til folkehelsearbeidet for fylkeskommunen som skal lede arbeidet og understøtte kommunenes arbeid. Fylkeskommunene tillegges omfattende oppgaver gjennom kravet om utarbeidelse av helseoversikt for fylket. Ny folkehelselov vil således ha økonomiske og administrative konsekvenser for fylkeskommunene. Det bør derfor vurderes en statlig opptrapping for å følge opp det regionale og lokale folkehelsearbeidet og forventningene som ligger i folkehelseloven.

Flere aktører gis imidlertid et ansvar for helseovervåking. Både Helsedirektorat, Folkehelseinstituttet og fylkeskommunene skal understøtte kommunene med data. Det medfører risiko for både dobbeltarbeid og kan medføre ansvars- fraskrivelse. Det bør presiseres hvilket ansvar de ulike aktørene skal ha slik at man utfyller hverandre. Videre bør helseovervåkingen i større grad ha fokus på helsefremmende faktorer og levekårsvariabler, ikke bare sykdom og livstil.

Dersom det legges opp til tilsyn etter folkehelseloven vil fylkesmannen være den naturlige tilsynsmyndighet.

Økonomiske konsekvenser

Saken har ingen direkte økonomiske konsekvenser i 2011. For å følge opp lovens intensjoner i 2012 vil det kreve økte statlige overføringer.

Kristiansand, 25. januar 2011

fylkesrådmann

avdelingsleder/enhetsleder



VEST-AGDER FYLKESKOMMUNE

-en drivkraft for utvikling

Arkivsak-dok. 10/05892
Arkivkode
Saksbehandler Oddmund Frøystein

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkesutvalget	18.01.2011	5/11

SAKSPROTOKOLL

Høring - forslag til ny folkehelselov

Fylkesutvalget har behandlet saken i møte 18.01.2011 sak 5/11

Vedtak

1. Vest-Agder fylkeskommune er positive til forslag om ny folkehelselov som vil gjelde for alle forvaltningsnivå.
2. Det økte ansvar og de utvidelser av arbeidsoppgaver som loven pålegger kommunen og fylkeskommune vil kreve nødvendig og tilstrekkelig kompetanse og kapasitet på begge nivå. Det forutsettes økte statlige økonomiske overføringer til kommuner og fylkeskommunene for å ivareta et bredt og målrettet folkehelsearbeid.

Møtebehandling

Representanten Rostveit (Ap) fremmet forslag om at andre setning i punkt 2 endres til:

Det forutsettes økte statlige økonomiske overføringer til kommuner og fylkeskommunene for å ivareta et bredt og målrettet folkehelsearbeid.

Votering

Det ble foretatt punktvis votering:

Punkt nr 1 ble enstemmig vedtatt.

Punkt nr 2 med Rostveits endring ble enstemmig vedtatt.

Punkt nr 3 falt med 5 mot 6 (FrP, H, Westermoen og Sæbø fra KrF)