



Dato: 06.01.2009
Arkivref: 2008/12536-5

Saksnr	Utvalg	Møtedato
5/09	Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring	24.02.2009
13/09	Fylkesutvalg	26.02.2009

Forvaltningsreformen - Høring av lovforslag om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet

Innstilling

1. Akershus fylkeskommune er generelt positiv til at folkehelsearbeidet, som fylkeskommunene nå over flere år har tatt på alvor og gitt en stimulans videre, blir lovpålagt. Fylkeskommunen er også positiv til forslaget om at fylkeskommunen som en ny oppgave skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. Forslaget er imidlertid ikke klart nok avgrenset i forhold til hva andre er pålagt å ha oversikt over. Dette må bearbeides før lovforslaget sendes Stortinget.
2. Akershus fylkeskommune mener Helse- og omsorgsdepartementet må tydeliggjøre hva som skal være fylkeskommunens oppgaver i lovteksten og forarbeidene. Hjemmelen til å gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid må utgå av loven. Slik lovforslaget foreligger, vil dette bli et område med sterk statlig styring. Dette undergraver den fylkeskommunale rollen som et selvstendig folkevalgt forvaltningsnivå.
3. Det skapes i høringsnotatet tvil om det vil bli gitt full kompensasjon. Konsekvensen av å pålegge oppgaver som tidligere har vært gjort frivillig, er at det skal gis full kompensasjon – innbefattet også de egenandeler og administrative ressurser som fylkeskommunen selv har måttet sette inn for å løse oppgavene.
4. Det savnes i lovforslaget en vilje til å styrke fylkeskommunen som regional folkehelseaktør. For å kunne fremme folkehelse, lede, være pådriver og samordner i et partnerskapsarbeid (jf lovforslagets § 3) må det stilles både administrativ og økonomiske ressurser til rådighet slik at fylkeskommunen kan bli en sterk og attraktiv partner.

FU-sak 13/09

Forvaltningsreformen – Høring av lovforslag om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet

Saksprotokoll i Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring - 24.02.2009

Utvalgets behandling:

Representantene Anne Marie Lervik (Ap), Vegard Stensrud (SV) og Else Marie Stuenæs (Sp) fremmet følgende tilleggsforslag:

Nytt punkt 5:

Fylkeskommunen må først og fremst gis ansvar for det helsefremmende arbeid til forskjell fra det sykdomsforebyggende arbeid som ligger til helsetjenesten på 1. og 2. linjenivå. Det er imidlertid viktig med et nært samarbeid mellom disse områder. Dette bør fremgå i lovforslaget og forarbeider.

Leder Vibeke Limi (FrP) fremmet følgende tilleggsforslag:

Nytt punkt 6:

Utover det fylkeskommunale ansvaret dette folkehelsearbeidet medfører av økonomisk og administrativ karakter, er det viktig å presisere viktigheten av, samt å sette fokus på behovet for tilrettelegging for mer daglig fysisk aktivitet for elever.

Akershus fylkeskommune er spesielt opptatt av riktig ernæring, de økte fedmeproblemene og de såkalte miljøårsaker til type – 2 diabetes som vi mener bør bli en del av den samlede folkehelseforskningen. Et prøveprosjekt på innføring av et sunt og ernæringsrikt skolemåltid ville vært verdifullt, slik at man kan studere sammenhengen mellom næringsrik kost og elevenes lærings- og yteevne.

Representanten Lise Vistnes fremmet følgende tilleggsforslag:

Innstillingens punkt 2, innskutt etter oppgaver:
”og myndighet”

Innstillingens punkt 4, tillegg til slutt:

”Folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse. Akershus fylkeskommune vil trenge minst 5 stillingsressurser i størrelsesorden 3,1 millioner kroner for å få implementert dette arbeidet.

Votering:

1. Fylkesrådmannens innstilling punkt 1-4 ble enstemmig vedtatt
2. Lervik, Stensrud og Stuenæs forslag til nytt punkt 5 ble enstemmig vedtatt
3. Limis forslag til nytt punkt 6 ble vedtatt mot 2 stemmer (Sp,SV)
4. Vistnes forslag ble enstemmig vedtatt.

Utvalgets innspill:

1. *Akershus fylkeskommune er generelt positiv til at folkehelsearbeidet, som fylkeskommunene nå over flere år har tatt på alvor og gitt en stimulans videre, blir lovpålagt. Fylkeskommunen er også positiv til forslaget om at fylkeskommunen som en ny oppgave skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. Forslaget er imidlertid ikke klart nok avgrenset i forhold til hva andre er pålagt å ha oversikt over. Dette må bearbeides før lovforslaget sendes Stortinget.*
2. *Akershus fylkeskommune mener Helse- og omsorgsdepartementet må tydeliggjøre hva som skal være fylkeskommunens oppgaver og myndighet i lovteksten og forarbeidene. Hjemmelen til å gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid må utgå av loven. Slik lovforslaget foreligger, vil dette bli et område med sterk statlig styring. Dette undergraver den fylkeskommunale rollen som et selvstendig folkevalgt forvaltningsnivå.*
3. *Det skapes i høringsnotatet tvil om det vil bli gitt full kompensasjon. Konsekvensen av å pålegge oppgaver som tidligere har vært gjort frivillig, er at det skal gis full kompensasjon – innbefattet også de egenandeler og administrative ressurser som fylkeskommunen selv har måttet sette inn for å løse oppgavene.*
4. *Det savnes i lovforslaget en vilje til å styrke fylkeskommunen som regional folkehelseaktør. For å kunne fremme folkehelse, lede, være pådriver og samordner i et partnerskapsarbeid (jf lovforslagets § 3) må det stilles både administrativ og økonomiske ressurser til rådighet slik at fylkeskommunen kan bli en sterk og attraktiv partner.*

Folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse. Akershus fylkeskommune vil trenge minst 5 stillingsressurser i størrelsesorden 3,1 millioner kroner for å få implementert dette arbeidet.

5. *Fylkeskommunen må først og fremst gis ansvar for det helsefremmende arbeid til forskjell fra det sykdomsforebyggende arbeid som ligger til helsetjenesten på 1. og 2. linjenivå. Det er imidlertid viktig med et nært samarbeid mellom disse områder. Dette bør fremgå i lovforslaget og forarbeider.*
6. *Utover det fylkeskommunale ansvaret dette folkehelsearbeidet medfører av økonomisk og administrativ karakter, er det viktig å presisere viktigheten av, samt å sette fokus på behovet for tilrettelegging for mer daglig fysisk aktivitet for elever.*

Akershus fylkeskommune er spesielt opptatt av riktig ernæring, de økte fedmeproblemene og de såkalte miljøårsaker til type – 2 diabetes som vi mener bør bli en del av den samlede folkehelseforskningen. Et prøveprosjekt på innføring av et sunt og ernæringsrikt skolemåltid ville vært verdifullt, slik at man kan studere sammenhengen mellom næringsrik kost og elevenes lærings- og yteevne.

Saksprotokoll i Fylkesutvalg - 26.02.2009

Fylkesrådmannens innstilling:

1. Akershus fylkeskommune er generelt positiv til at folkehelsearbeidet, som fylkeskommunene nå over flere år har tatt på alvor og gitt en stimulans videre, blir lovpålagt. Fylkeskommunen er også positiv til forslaget om at fylkeskommunen som en ny oppgave skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. Forslaget er imidlertid ikke klart nok avgrenset i forhold til hva andre er pålagt å ha oversikt over. Dette må bearbeides før lovforslaget sendes Stortinget.
2. Akershus fylkeskommune mener Helse- og omsorgsdepartementet må tydeliggjøre hva som skal være fylkeskommunens oppgaver i lovteksten og forarbeidene. Hjemmelen til å gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid må utgå av loven. Slik lovforslaget foreligger, vil dette bli et område med sterk statlig styring. Dette undergraver den fylkeskommunale rollen som et selvstendig folkevalgt forvaltningsnivå.
3. Det skapes i høringsnotatet tvil om det vil bli gitt full kompensasjon. Konsekvensen av å pålegge oppgaver som tidligere har vært gjort frivillig, er at det skal gis full kompensasjon – innbefattet også de egenandeler og administrative ressurser som fylkeskommunen selv har måttet sette inn for å løse oppgavene.
4. Det savnes i lovforslaget en vilje til å styrke fylkeskommunen som regional folkehelseaktør. For å kunne fremme folkehelse, lede, være pådriver og samordner i et partnerskapsarbeid (jf lovforslagets § 3) må det stilles både administrativ og økonomiske ressurser til rådighet slik at fylkeskommunen kan bli en sterk og attraktiv partner.

Utvalgets behandling:

Representanten Vibeke Limi (Frp) gjenopptok sine forslag til nytt punkt 6 fra Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring:

Utover det fylkeskommunale ansvaret dette folkehelsearbeidet medfører av økonomisk og administrativ karakter, er det viktig å sette fokus på behovet for tilrettelegging for mer daglig fysisk aktivitet for elever.

Akershus fylkeskommune er spesielt opptatt av riktig ernæring, de økte fedmeproblemene og de såkalte miljøårsaker til type – 2 diabetes som vi mener bør bli en del av den samlede folkehelseforskningen. Et prøveprosjekt på innføring av et sunt og ernæringsrikt skolemåltid ville vært verdifullt, slik at man kan studere sammenhengen mellom næringsrik kost og elevenes lærings- og yteevne.

Representanten Else Marie Stuenæs (Sp) gjenopptok sitt og Lerviks (Ap) forslag fra Hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring:

Fylkeskommunen må først og fremst gis ansvar for det helsefremmende arbeid til forskjell fra det sykdomsforebyggende arbeid som ligger til helsetjenesten på 1. og 2. linjenivå. Det er imidlertid viktig med et nært samarbeid mellom disse områder. Dette bør fremgå i lovforslaget og forarbeider.

Fylkesvaraordfører Inge H Solli (V) gjenopptok Vistnes (V) forslag fra hovedutvalg for kultur, folkehelse og næring:

Innstillingens punkt 2, innskutt etter oppgaver:
"og myndighet"

Innstillingens punkt 4, tillegg til slutt:

"Folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse. Akershus fylkeskommune vil trenge minst 5 stillingsressurser i størrelsesorden 3,1 millioner kroner for å få implementert dette arbeidet.

Votering:

1. Fylkesrådmannens innstilling med de tillegg Solli gjenopptok ble enstemmig vedtatt.
2. Hovedutvalg for kultur, næring og folkehelses innspill punkt 5 ble enstemmig vedtatt.
3. Hovedutvalg for kultur, næring og folkehelses innspill punkt 6 ble vedtatt med 8 mot 5 stemmer (Ap, SV + Sp).

Vedtak:

1. *Akershus fylkeskommune er generelt positiv til at folkehelsearbeidet, som fylkeskommunene nå over flere år har tatt på alvor og gitt en stimulans videre, blir lovpålagt. Fylkeskommunen er også positiv til forslaget om at fylkeskommunen som en ny oppgave skal ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. Forslaget er imidlertid ikke klart nok avgrenset i forhold til hva andre er pålagt å ha oversikt over. Dette må bearbeides før lovforslaget sendes Stortinget.*
2. *Akershus fylkeskommune mener Helse- og omsorgsdepartementet må tydeliggjøre hva som skal være fylkeskommunens oppgaver og myndighet i lovteksten og forarbeidene. Hjemmelen til å gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid må utgå av loven. Slik lovforslaget foreligger, vil dette bli et område med sterk statlig styring. Dette undergraver den fylkeskommunale rollen som et selvstendig folkevalgt forvaltningsnivå.*
3. *Det skapes i høringsnotatet tvil om det vil bli gitt full kompensasjon. Konsekvensen av å pålegge oppgaver som tidligere har vært gjort frivillig, er at det skal gis full kompensasjon – innbefattet også de egenandeler og administrative ressurser som fylkeskommunen selv har måttet sette inn for å løse oppgavene.*
4. *Det savnes i lovforslaget en vilje til å styrke fylkeskommunen som regional folkehelseaktør. For å kunne fremme folkehelse, lede, være pådriver og samordner i et partnerskapsarbeid (jf lovforslagets § 3) må det stilles både administrativ og økonomiske ressurser til rådighet slik at fylkeskommunen kan bli en sterk og attraktiv partner.*

Folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse. Akershus fylkeskommune vil trenge minst 5 stillingsressurser i størrelsesorden 3,1 millioner kroner for å få implementert dette arbeidet.

5. Fylkeskommunen må først og fremst gis ansvar for det helsefremmende arbeid til forskjell fra det sykdomsforebyggende arbeid som ligger til helsetjenesten på 1. og 2. linjenivå. Det er imidlertid viktig med et nært samarbeid mellom disse områder. Dette bør fremgå i lovforslaget og forarbeider.

6. *Utover det fylkeskommunale ansvaret dette folkehelsearbeidet medfører av økonomisk og administrativ karakter, er det viktig å sette fokus på behovet for tilrettelegging for mer daglig fysisk aktivitet for elever.*

Akershus fylkeskommune er spesielt opptatt av riktig ernæring, de økte fedmeproblemene og de såkalte miljøårsaker til type – 2 diabetes som vi mener bør bli en del av den samlede folkehelseforskningen. Et prøveprosjekt på innføring av et sunt og ernæringsrikt skolemåltid ville vært verdifullt, slik at man kan studere sammenhengen mellom næringsrik kost og elevenes lærings- og yteevne.

Viktige punkter i saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt et lovforslag på høring med frist 27. februar 2009, om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet. Departementet har i sitt høringsbrev spesielt bedt om tilbakemelding på de økonomiske og administrative konsekvensene.

Fylkeskommunen gis i lovforslaget:

- et konkret ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden og hva som påvirker helsen i fylket
- ansvar for å iverksette tiltak gjennom de ansvarsområder som fylkeskommunen er tillagt i andre lover, være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket (bl a som understøttelse av kommunenes arbeid), samt gjennom allianse bygging og partnerskap
- et generelt ansvar for det helsefremmende, skadeforebyggende, og sykdomsforebyggende arbeidet, samt for utjevning av sosiale helseforskjeller.

Departementet kan i hht forslaget gi forskrifter om fylkeskommunens plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser og om innholdet og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket. Tilsvarende åpnes det også for å gi forskrifter om hva som skal være fylkeskommunens folkehelseoppgaver og om fylkeskommunens forvaltning av statlige tilskudd.

To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om oppgavene etter loven. Loven foreslås å tre i kraft fom 1. januar 2010.

Fylkesrådmannen er positiv til en lovfesting av fylkeskommunens folkehelseoppgaver. Det anbefales at fylkesutvalget spesielt gir tilbakemelding om at lovforslaget; slik det foreligger er utydelig, kan gi rom for sterk statlig styring, og mangler økonomisk oppfølging, jf innstillingen.

Saksredegjørelse

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt et lovforslag på høring med frist 27. februar 2009, om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet. Departementet har i sitt høringsbrev spesielt bedt om tilbakemelding på de økonomiske og administrative konsekvensene.

Lovforslaget knyttes til forvaltningsreformen. Det har vært en omfattende prosess forut for dette lovforslaget. Det vises til:

- Høsten 2006: St.meld. nr 12: Regionale fortrinn – regional fremtid. (Om forvaltningsreformen).
- Februar 2007: Høring i kommunal og forvaltningskomiteen (innstillingen følger vedlagt)
- Mars 2008: KRDs høringsnotat ”Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået: Høringsfrist 30. april 2008.
- November 2008: Ot. prp. nr. 10: Lov om endringer i forvaltningslovgivningen med mer.
- Uke 51 2008: Høringsnotat om folkehelse. Høringsfrist 27. februar 2009.

Stortinget ba i sin behandling av St meld nr 12 (2006 – 2007) Regionale fortrinn – regional framtid, om at det ble utredet å la folkehelsearbeidet gå fra en frivillig til en lovpålagt oppgave for fylkeskommunen. I Kommunal- og regionaldepartementets høringsnotat om forvaltningsreformen, ble det gitt en bred tilslutning til dette forslaget.

Akershus fylkesting støttet også forslaget om at det utredes en lovfesting av folkehelse i høringen av forvaltningsreformen (jf FU vedtak i møte 10.04.2008, sak 35/08).

Høringsnotatet er lagt fram med kort høringsfrist. Det har vært et administrativt møte mellom folkehelseansvarlige i fylkeskommunene og KS. På bakgrunn av møtet er det utarbeidet et notat som er sendt fylkesrådmannskollegiet (vedlagt). Hovedpoengene i notatet er innarbeidet i denne saksframstillingen.

Det savnes imidlertid både i høringsnotatet og i KS sin uttalelse en kobling av folkehelsearbeidet til kulturarbeidet og styrking av de frivillige organisasjoners samfunnsengasjement. I denne sammenheng har fylkeskommunen en viktig rolle som forvalter av tilskudd til regionale frivillige organisasjoner innenfor bl a kultur, friluftsliv og idrett.

Fylkesrådmannen har vurdert forslaget til lovfesting og tilrår at teksten nedenfor oversendes som Akershus fylkeskommunes høringsuttalelse.

Forslag til uttalelse - lovforslaget med fylkesrådmannen merknader

1. Generelle merknader

Akershus fylkeskommune er positiv til at folkehelse nå går over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene. Akershus fylkeskommune har forankret dette arbeidet i fylkesplanen, og har hatt dette som en frivillig satsing siden januar 2004. Siden den tid har fylkeskommunen satt av betydelige administrative og økonomiske ressurser til folkehelsearbeid.

Lovforslaget har ikke fått det innhold som var forventet. Fylkeskommunene har i lang tid arbeidet for at folkehelse må sees på som samfunnets totale innsats for å bedre helsen, hvor samfunnsutviklingsstrategier gis langt større prioritet – tuftet på lokal- og regionaldemokratiet. I lovforslaget er det savnet en omtale av fylkeskommunens folkehelsearbeid i dag, samt en bredere drøfting av utfordringer og oppgaver innen det framtidige folkehelsearbeidet. Særlig savnes koblingen til kultur og frivillige organisasjoner. Høringsnotatet har ikke synliggjort hvilken merverdi fylkeskommunene som regionalpolitiske organer kan gi folkehelsearbeidet. Fylkesrådmannen kan heller ikke se at intensjonene i Kommunal- og forvaltningskomiteen er fulgt opp. Det pekes f eks i komité innstillingen på at:

- ”flertallet mener det er ønskelig å videreføre og styrke denne satsingen (på regionale folkehelsepartnerskap) som et ledd i vitaliseringen av lokal- og regionaldemokratiet”
- flertallet mener de nye regionenes ansvar innenfor folkehelsearbeidet bør forsterkes i forhold til det ansvar fylkeskommunen har i dag

- flertallet viser til at folkehelsearbeidet er et tverrfaglig satsingsområde, men også en disiplin som krever egen fagkompetanse
- regionenes rolle bør tydeliggjøres med hensyn til innhold, forventinger og økonomiske rammevilkår
- flertallet konstaterer at en ev flytting av oppgaver innenfor folkehelsefeltet ikke i særlig grad er vurdert i utarbeidelsen av St meld nr 12...”

Det gis i lovforslaget ikke et folkehelsemandat til fylkeskommunene utover det som allerede er forankret i eksisterende lover, med unntak av krav om helseovervåkning. Fylkesrådmannen viser her bl a til merknaden om at lovteksten og forarbeidene gir grunnlag for nærmere konkretisering av oppgaver og gjøremål i forskrift.

2. Loven må opprettholdes om en selvstendig lov (ad hjemlingsalternativer)

Akershus fylkeskommune støtter ikke forslaget om at loven på sikt inngår i annet lovverk som f eks kommunehelsetjenesteloven. Folkehelseperspektivet vil da lett kunne forsvinne i forhold til tjenesteperspektivet. Akershus fylkeskommune tilrår derfor at loven opprettholdes som en selvstendig lov, og heller utvikles til en særlov om folkehelse for kommuner, fylkeskommuner og andre offentlige virksomheter, hvor den helhetlige, tverrsektorielle og forvaltningsnivå-overgripende folkehelsepolitikken kan videreutvikles. Regjeringens arbeid med en samordning av det offentlige helsearbeid, med sikte på en mer sømløs forvaltning bør sees i sammenheng med dette arbeidet.

3. Forslag til lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet med merknader til de enkelte paragrafer

§ 1 Fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet

”Fylkeskommunen skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen til det beste for dagens befolkning og fremtidige generasjoner”.

Akershus fylkeskommunes merknad til § 1:

Fylkeskommunen som et folkevalgt organ (uten ansvar for spesialisthelsetjenesten) må først og fremst gis et ansvar for det helsefremmende arbeidet, i motsetning til det sykdomsforebyggende arbeidet som stort sett er fastlagt som statlige pålegg og krav til helsetjenesten. Fylkeskommunen betoner derfor ordet ”bidra” som viktig her for å skille mellom primær og sekundær oppgaver.

§ 2 Virkeområde

”Loven gjelder for fylkeskommuner. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for bykommunen Oslo og Longyearbyen lokalstyre”.

Akershus fylkeskommunes merknad til § 2:

Ingen merknader.

§ 3 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse

”Fylkeskommunen skal fremme folkehelse og iverksette tiltak gjennom de ansvarsområder som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, bl.a. gjennom regional planlegging, understøttelse av kommunenes arbeid, samt gjennom alliansebygging og partnerskap.

To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om å utføre oppgaver etter loven når det er hensiktsmessig for å samordne arbeidet over fylkesgrenser.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid herunder om forvaltningen av statlige midler¹.

Akershus fylkeskommunes merknad til § 3:

Første ledd: Fylkeskommunen er positiv til at det legges vekt på fylkeskommunens autonomi og ansvar for å iverksette folkehelse gjennom de oppgaver fylkeskommunen har i dag. Det savnes imidlertid et merinnhold og en forsterkning av folkehelsearbeidet utover dette.

Andre ledd: Når det gjelder fylkeskommunens pådriver og samordnerrolle, burde det vurderes en generell hjemmel til å "pålegge" samarbeid på regionalt nivå om folkehelse, jf samarbeidsplikten i plan- og bygningsloven. Det kan gjelde for enten generell deltakelse i partnerskapsarbeid eller samarbeid om enkelte prosjekter.

Forarbeidene og forslaget som så dann dveler ikke ved betingelser eller virkemidler for at fylkeskommunen kan fylle pådriver- og samordnerrollen i folkehelsearbeidet. For at fylkeskommunen skal være en interessant partner og leder av arbeidet, må virkemidler stilles til rådighet for fylkeskommunen. Dette gjelder både administrative og økonomiske virkemidler (se merknad om administrative og økonomiske forhold).

Tredje ledd: Et samarbeid mellom to eller tre fylkeskommuner kan være aktuelt innen mange områder f eks tiltaksutvikling, veiledning og seminarer, og samarbeid om folkehelsestatistikk og data.

Fjerde ledd: Fylkeskommunen er sterkt kritisk til hjemmelen om at det på et generelt grunnlag kan gis nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid¹.

Fylkeskommunen er for øvrig kritisk til at forslaget åpner for detaljerte forskrifter om forvaltningen av statlige midler. Fylkeskommunen skal prinsipielt ikke utføre "statlige" oppgaver. Når oppgaver ved lov legges til kommunene eller fylkeskommunene er det for at kommunesektoren skal utøve et politisk skjønn i forvaltningen av dem. Statlige forskrifter vil således være et hinder for en effektiv og målrettet bruk av virkemidlene i forhold til regionale utfordringer - ved at det f eks hindrer samordning av regionale og "statlige" virkemidler i folkehelsearbeidet og gjør tilskuddsordningene unødvendig kompliserte for kommuner og frivillige organisasjoner. Det bør være tilstrekkelig at midlene brukes i tråd med statlige føringer og regionale planer, og at de dokumenteres ved årlige rapporter. Det er også svært uheldig med statlige tilskudd som først kommer i

¹ En presisering av folkehelsedimensjonen i annet arbeid, må gis med hjemmel i respektive lover. Slik denne lov er utformet, med henvisning til fylkeskommunens øvrige arbeid, og ingen presisering av oppgaver utover dette, kan fylkesrådmannen ikke se at det i grunnlovens forstand kan gis forskrift om fylkeskommunens folkehelsearbeid. Fylkesrådmannen viser til grunnloven om at det er Stortinget som fastsetter kommuner og fylkeskommuners oppgaver. Det må dermed framgå tydeligere i denne lov hvilke konkrete oppgaver det kan gis nærmere forskrifter om.

annet kvartal og som skal rapporteres ved årsskifte. Det gir liten tid til iverksetting.

§ 4 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket

”Som grunnlag for folkehelsearbeidet i fylket, jf. § 3, skal fylkeskommunen ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket og de faktorer som kan virke inn på denne, herunder trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket”.

Akershus fylkeskommunes merknad til § 4:

Fylkeskommunen er positiv til dette som en ny oppgave, og som et utvidet innhold til veilednings- og rådgivningsarbeidet. I tillegg vil dette som en ny oppgave styrke fylkeskommunens planleggerrolle og arbeid i forhold til ivaretagelse av folkehelseutfordringene i den regionale planleggingen. Det vil være viktig å avgrense fylkeskommunens oppgave i forhold til fylkesmannens og Helsetilsynets oppgave i forhold til framskaffelse og oversikt over helsetjenestestatistikk som brukes i medisinalmeldingene. Fylkeskommunens ansvar må ligge på å ha oversikt over levekår og helsefremmende faktorer.

Det blir imidlertid helt feil å ikke betrakte dette som en ny oppgave det skal kompenseres for. Det vil pr i dag faktisk ikke være mulig å ha en slik oversikt, uten å framskaffe data og statistikk og ev gjennomføre befolkningsundersøkelser på regionalt nivå. Å ha en oversikt over helsetilstanden i fylket og de faktorer som virker inn på denne mv, er langt utover de generelle utfordringer og utviklingstrekk som eksisterende og ny plan og bygningslov, pålegger fylkeskommunen.

Akershus fylkeskommune mener derfor at en slik plikt må gis i lov, og at dette må kompenseres ved lovens ikrafttredelse.

§ 5 Ikrafttreden

Loven trer i kraft 1. januar 2010.

4. Merknader til de økonomiske og administrative konsekvensene

Kompensasjon for at den frivillige innsatsen blir lovpålagt

Når en frivillig oppgave gjøres lovpålagt må den oppfattes som en ny oppgave, som det skal gis full kompensasjon for. I høringsnotatet skapes det tvil om dette. Fylkesrådmannen understreker at folkehelseoppgavene som blir pålagt er nye oppgaver.

Det er i dag gitt et statlig tilskudd til Akershus fylkeskommune på 1,6 mill kr pr år. Fylkeskommunen forutsettes å stille en tilsvarende egenandel. Midlene forutsettes av Helsedirektoratet å dekke en 100% stilling hos fylkeskommunen, og en 20% stilling hos alle de 22 kommunene i Akershus. Denne statlige bevilgningen er i dag selv ikke tilstrekkelig til å dekke lønnsutgiftene i kommunene, og innebærer at fylkeskommunen selv delfinansierer de kommunale stillingene og alle egne lønnsutgifter pluss innsatsmidler i partnerskapsarbeidet.

Ved et lovpålegg skal kommunesektoren gis full kompensasjon for de merutgifter de påføres, også for de eventuelle egenandeler de tidligere har stilt opp med frivillig, til folkehelsearbeid lokalt og regionalt.

Kompensasjon for oppbygging av egen fagkompetanse

Lovforslaget § 4 om helseovervåkning, pålegger fylkeskommunen en ny oppgave. Forslaget innebærer behov for å bygge opp en egen fagkompetanse i fylkeskommunen for å bestille, tolke og formidle helsestatistikk, samt behov for økonomiske midler til produksjon av regional og lokal helsestatistikk og befolkningsundersøkelser. Databanker som KommuneHelseprofiler og Norgeshelsa er pr i dag ikke tilstrekkelig. Det vil som nevnt ikke være mulig å ha en slik oversikt, uten at det framskaffes data. Kompensasjon må dermed gis automatisk, uten forbehold om plikt i forskrift.

Det vises også til Komiteens merknader om at folkehelse krever en egen fagkompetanse og behovet for å forsterke denne kompetansen i fylkeskommunene. Akershus fylkeskommune slutter seg til KS sine vurderinger av at det i gjennomsnitt er behov for fire stillinger i hver fylkeskommune, for å kunne løse folkehelseoppgaver på en tilfredsstillende måte, stipulert til 2,5 millioner kroner per fylke. Dette vil imøtekomme kommunal- og forvaltningskomiteens syn om at folkehelse er en oppgave som må styrkes og som krever egen fagkompetanse.

Regjeringen må stille økonomiske midler til disposisjon - forslag om en folkehelsemilliard!

Folkehelsearbeidet er i dag betydelig underfinansiert, både i kommunene og fylkeskommunene. Fylkeskommunene ble utfordret på å bygge opp regionale folkehelsepartnerskap under løfte om at staten skulle tre økonomisk støttende til. Sentrale myndigheter har ikke overholdt sine forpliktelser. I stedet har staten bedt *fylkeskommunene* om å stille med en egenandel tilsvarende statstilskuddet under forutsetning av at midlene i all hovedsak skal brukes *i kommunene*...

Kommunene er den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet, da det er her de største mulighetene for å påvirke befolkningens helse ligger. Folkehelsearbeid, som en bredt anlagt forebyggende og helsefremmende innsats, er ikke høyt prioritert i kommunene. Skal man lykkes med å få vitalisert det lokale folkehelsearbeidet som forutsatt i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomiteen må det et økonomisk løft til som gjør det mulig å forsterke den infrastrukturen som er etablert.

Akershus fylkeskommune foreslår derfor at minimum 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes på folkehelsearbeid i kommunene, for tiden ca. 1 milliard kroner.

Folkehelseinnsatsen må samordnes regionalt både økonomisk og administrativt!

Det er en inkonsekvens i lovforslaget mellom forslag til detaljert statlig styring av støtteordninger og at fylkeskommunen samtidig skal være pådriver og samordne folkehelsearbeidet i fylket! Fylkeskommunen må som et regionalpolitisk organ gis regional samordningsmyndighet til også å gi statlige støtteordninger et regionalpolitisk innhold. Det er viktig at fylkeskommunen har egne økonomiske virkemidler i folkehelsearbeidet, hvis fylkeskommunen skal være en regionalpolitisk aktør, samordner, påvirker, utvikler mv.

Folkehelsemilliarden må i dette lys også kanaliseres gjennom de regionale folkehelsepartnerskapene.

Midlene til det lokale- og regionale folkehelsearbeidet bør fortsatt øremerkes og overføres til fylkeskommunens rammer (som skal koordinere og lede partnerskapene jf § 3), slik at dette kan bli et styrings- og utviklingsverktøy for fylkeskommunene. På den måten vil fylkeskommunene kunne kvalitetssikre folkehelsearbeidet og sikre at kommuner som gjør en god jobb premieres. Fylkeskommunene vil således også kunne spille en rolle i å bidra til utjevne helseforskjeller i de kommunene hvor behovet er størst. Det vil også medføre at fylkeskommunene vil kunne stimulere til at kommuner må samarbeide om folkehelseutfordringer som ikke følger kommunegrensene, og ellers motivere kommunene til å delta i regionale og nasjonale satsinger.

Oslo, 6.02.2009

Harald K Horne

Saksbehandler: Stein-Owe Hansen

Vedlegg:

1. Innstilling fra Kommunal- og forvaltningskomiteen
2. Notat til fylkesrådmannskollegiet av 14. januar 2009

Utrykte vedlegg: Forvaltningsreformen – høringsnotat om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet, se linken:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2008/forvaltningsreformen---horingsnotat-med-.html?id=540907>