



Sentraladministrasjonen
Kultur- og idrettsavdelinga

Arkivsak: 09/00057

Ugradert

Arkivkode: _

Saksbeh: Annie Abrahamsen Wik

Saksgang
Fylkesutvalget

Møtedato
17.2.2009

Saksnr.
09/5

1. Høringsnotat om lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet
2. Invitasjon til deltakelse i Folkehelsealliansen

FYLKESORDFØRERS INNSTILLING:

1. Høring om lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

1. Finnmark fylkeskommune er positiv til at folkehelsearbeidet i fylkeskommunene skal gå over fra å være en frivillig oppgave til en lovpålagt funksjon der fylkeskommunen får det overordnede ansvaret for folkehelsearbeidet på regionalt nivå.

En frivillig oppgave som gjøres lovpålagt må oppfattes som en ny oppgave.

Fylkeskommunene må tildeles ekstra ressurser for å ivareta en ny lovpålagt oppgave, som et minimum 2,5 millioner kroner per fylke.

2. Finnmark fylkeskommune er opptatt av at folkehelsearbeidet må være tuftet på lokaldemokratiet, og anser folkehelse som en sentral del av det regionale utviklingsarbeidet som fylkeskommunene i dag har ansvar for.

Finnmark fylkeskommune vil understreke at lokalnivået er det viktigste nivået for å fremme samfunnsutvikling. Det gir kommunene en særlig viktig posisjon i forhold til forebyggende og helsefremmende arbeid og for å stimulere til næringsutvikling og bolyst. Finnmark 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.

3. Det bør lages en mer omfattende lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår. Lovprosessen må tydeliggjøre hvilke roller fylkeskommunen bør fylle i folkehelsearbeidet, og dette må reflekteres i loven. Loven må også suppleres gjennom lovforankring i sektorlovgivningen da folkehelse ikke bare er et felt som må omhandles i en lov.

2. Deltakelse i Folkehelsealliansen

Finnmark fylkeskommune vil delta i Folkehelsealliansen, med forbehold om en annen organisering der KS trekkes mer inn i det operative arbeidet. Det betyr at det ikke avsettes egne midler til et eget sekretariat.

Vadsø, 3. februar 2009

Runar Sjøstad
fylkesordfører

BAKGRUNN

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 18. desember 2008 sendt et høringsnotat om forvaltningsreformen, "Høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet", med høringsfristfrist 27. februar. Denne saken fremmes for å vedta Finnmark fylkeskommunes høringsuttalelse.

I oktober 2008 ble alle fylkeskommuner inviterte til å delta i en samarbeidsallianse kalt Folkehelsealliansen. Fylkesrådmannen tar også opp denne henvendelsen i denne saken for å få avklart Finnmark fylkeskommunes holdning til deltakelse i Folkehelsealliansen.

BESKRIVELSE

1. Høringsnotat om lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Høsten 2006 kom st.meld. nr 12: Regionale fortrinn - regional framtid. Folkehelse var i liten grad omtalt i meldinga. Stortinget vedtok derfor å igangsette et utredningsarbeid om hvorvidt folkehelse skulle gå over fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået. Oppsummert er saksgangen forut for Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat slik:

- Høsten 2006: St.meld. nr 12: Regionale fortrinn - regional framtid.
- Februar 2007: Høring i kommunal- og forvaltningskomiteen
- Mars 2008: KRDs høringsnotat "Forvaltningsreformen - forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået: Høringsfrist 30. april 2008.
- November 2008: OT prop. Nr. 10: Lov om endringer i forvaltningslovgivningen med mer.
- Uke 51 2008: Høringsnotat om folkehelse. Høringsfrist 27. februar 2009.

Gjennom lovforslaget vil fylkeskommunene få et lovfestet ansvar for å være en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt. Lovforslaget innebærer videre en tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling. Eksempelvis vil videregående opplæring være et sentralt område da utdanning og utdanningsnivå i seg selv er en påvirkningsfaktor for helse.

Høringsnotatet framhever at lovfestinga ikke innebærer avgrensning av eller endring i det ansvaret kommunene, Fylkesmannen og sentrale myndigheter har på folkehelseområdet i dag. Notatet sier og at det ikke legges opp til at fylkeskommunene skal pålegges nye oppgaver, men at lovforslaget tydeliggjør folkehelsehensyn på ansvarsområder fylkeskommunen allerede har, jf. plan- og bygningsloven.

I høringsnotatet er man opptatt av at folkehelsen speiler samfunnsutviklingen, oppvekst- og levekår og at den vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn. Dette er i tråd med Stortingets kommunal- og forvaltningskomites uttalelse om at fylkeskommunens folkehelsearbeid er en viktig tverrfaglig strategi for å fremme bolyst og næringsutvikling i regionene, og at arbeidet for å fremme folkehelse vil være en oppgave for framtidige folkestyrte regioner forankret i ansvaret som regional planmyndighet og i ny planstrategi.

Høringsnotatet understreker at folkehelsehensyn i større grad må inngå som et viktig element i de generelle samfunnsplanleggingen ved at folkehelse og folkehelsearbeid forankres i ordinære plan-

og styringsdokumenter i fylker og kommuner. For å ivareta rollen som regional utviklingsaktør forutsettes det i høringsnotatet at fylkeskommunen har oversikt over helseforhold i fylket. Folkehelse, det vil si befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen, vil være en god indikator på utviklingen i regionen. St.meld. nr. 12 (2006-2007) "Regionale fortrinn – regional framtid" må sees i sammenheng med St.meld. nr. 16 (2003-2004) "Resept for et sunnere Norge". Sistnevnte understreket lokaldemokratiets betydning for folkehelsearbeidet.

Det er ressurskrevende å bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap. Oppgaven er sammensatt og krevende, både i forhold til økonomi, kompetanse, kompleksitet og omfang. Folkehelsearbeidet er 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. Staten krever at fylkeskommunene skal stille med en egenandel tilsvarende statstilskuddet under forutsetning av at midlene i all hovedsak skal brukes i kommunene. For å kunne løse oppgavene på en tilfredsstillende måte har en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fylkeskommunene og KS anslått at det er behov for fire stillinger i hver fylkeskommune. Det er videre foreslått at 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes på folkehelsearbeid i kommunene, for tiden ca. 1 milliard kroner.

Finnmark fylkeskommune ble partnerskapsfylke for Folkehelse fra og med 2007. Vi har valgt å organisere arbeidet som et prosjekt og er nå inne i 3. og siste prosjektår. Finnmark fylkeskommune ivaretar prosjektledelsen og har en midlertidig prosjektstilling. Det er inngått partnerskapsavtaler med 11 kommuner: Alta, Sør-Varanger, Hammerfest, Vadsø, Tana, Karasjok, Kautokeino, Måsøy, Hasvik, Lebesby og Nordkapp. Fylkeskommunen har også bygd opp et regionalt partnerskap med regionale partnere som Fylkesmannen, Finnmark idrettskrets, Samenes idrettsforbund, Finnmarkseiendommen og Helse Nord.

2. Deltakelse i Folkehelsealliansen

Folkehelsealliansen skal være en strategisk samarbeidsallianse for fylkeskommunene på folkehelseområdet med både et politisk og faglig formål.

En arbeidsgruppe bestående av seks fylkeskommuner (Nordland, Akershus, Vest-Agder, Sogn og Fjordane, Østfold og Møre og Romsdal) og Fylkesmannen i Troms har deltatt i forarbeidene til opprettelse av Folkehelsealliansen.

Folkehelsealliansens formål er å videreutvikle fylkeskommunens rolle som regional koordinator, regional utvikler og regional planlegger i folkehelsearbeidet. Den skal arbeide for at folkehelsearbeidet gis nødvendige virkemidler og systematisk jobbe for å bedre strukturelle rammevilkår. Det er utarbeidet forslag til vedtekter og retningslinjer for Folkehelsealliansen. Den fylkeskommunale arbeidsgruppen har utarbeidet følgende forslag til formål for Folkehelsealliansen:

Alliansen skal videreutvikle fylkeskommunens rolle som regional koordinator, regional utvikler og regional planlegger i folkehelsearbeidet. Den skal arbeide for at folkehelsearbeidet gis nødvendige virkemidler og systematisk jobbe for å bedre strukturelle rammevilkår.

Styret skal være det utøvende organ for Folkehelsealliansen. Styret skal sammensettes av 5 fylkespolitikere og velges maksimum for to år av gangen. De fylkeskommuner som ikke er representert i alliansens styre oppnevner en politiker som skal følge opp Folkehelsealliansens

interesser i egen fylkeskommune. Alle fylkeskommuner som er med i alliansen skal også oppnevne en administrativ kontaktperson.

Kontingenten er kr. 100.000 for 2009 og endres deretter årlig i takt med konsumprisindeksen. Det foreslås følgende framdrift fra arbeidsgruppen:

1. Det utpekes en politiker fra hver av de 3 første fylkene som melder seg inn i alliansen, pluss Østfold. Disse fungerer som et interimstyre og valgkomité frem i mot det konstituerende møtet. Interimsstyret får ansvar for å planlegge og gjennomføre det konstituerende møtet (det første årsmøtet) for Folkehelsealliansen. Østfolds fylkesordfører leder interimsstyret, da dette er mest praktisk i den første fasen siden alliansen skal legges hit.
2. Det settes ned en administrativ arbeidsgruppe med representanter fra de 3 første fylkene som melder seg inn, pluss Østfold. Arbeidsgruppen lager saksfremlegg til interimsstyret og bistår politikerne i arbeidet som valgkomité.

VURDERING

1. Høringsnotat om lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Fylkesrådmannen understreker at fylkeskommunene i lang tid har arbeidet og argumentert for at det er behov for en alternativ helsepolitikk i Norge hvor ressurser fra behandling overføres til forebyggende tiltak. Mye av oppmerksomheten og ressurser kanaliseres i dag mot behandling, pleie og omsorg.

Høringsnotatets beskrivelse av de kontekstuelle vilkårene er mangelfulle. Folkehelsefeltet er et relativt nytt felt der det kreves tid til å bygge opp lokale og regionale folkehelsepartnerskap. Noen av årsakene til dette er manglende tverrfaglig forankring, manglende kompetanse i flere sektorer, sentralstyring, skiftende politiske kontekster, manglende lovforankring, dårlig økonomi i kommuner og fylkeskommuner, gråsoner mellom fylkeskommunen og fylkesmannen, og at feltet er nytt og umodent med et dårlig vitenskapelig metodegrunnlag. I tillegg er det en utfordring å skape engasjement på et felt som på enkelte områder gir resultater etter lang tid.

Folkehelsearbeidet er et tverrfaglig satsningsområde, men også en disiplin som krever egen fagkompetanse. Fylkeskommunens rolle som regional pådriver og samordner må avklares og styrkes. I høringsnotatet er nødvendige rolleavklaringer med hensyn til innhold, forventninger og økonomiske rammevilkår ikke gjort. Fylkesrådmann er blant annet opptatt av hvilken rolle man skal ha innenfor forskningsfeltet og at dette må komme tydelig fram. For å kunne ivareta politikk- og planleggerrollen må fylkeskommunen ha oversikt over viktige folkehelseutfordringer og påvirkningsfaktorer regionalt og lokalt. Fylkeskommunen skal blant annet kunne ta i bruk kunnskapsbaserte tilnærminger som fordrer dokumentasjon av innsats og måling av effekter.

I kommunene er, folkehelsearbeid som forebyggende og helsefremmende innsats, ikke høyt prioritert. Dårlig kommuneøkonomi er en viktig forklaring. Skal man lykkes med å få vitalisert det lokale folkehelsearbeidet må det gis et økonomisk løft som gjør det mulig å forsterke den infrastrukturen som er etablert.

Friske midler til det lokale og regionale folkehelsearbeidet bør overføres til fylkeskommunene som koordinerer og leder partnerskapene, slik at dette kan bli et styringsverktøy 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 målrettet innsats for å utjevne helseforskjeller i de kommunene hvor behovet er størst. Fylkesrådmannen mener at forslaget om fire stillinger til fylkeskommunen og 1 milliard i tilskudd til kommunene er et konstruktivt og vil gi et nødvendig løft i folkehelsearbeidet både lokalt og regionalt.

Selv om fylkeskommunene på prinsipielt grunnlag er kritiske til lovpålegg som griper inn i den lokal- og regionalpolitiske friheten, stiller fylkesrådmannen seg positiv til at fylkeskommunene får et lovpålagt folkehelseansvar. Det skyldes ikke minst områdets spesielle karakter, men også fordi forslaget til folkehelselov er kommet etter initiativ fra det fylkeskommunale nivået.

Det aktuelle lovforslaget gir fylkeskommunene verken myndighet eller nye virkemidler, og det synes heller ikke å være intensjonen til Stortinget. På den annen side gir lovforslaget statlig organer mulighet til å pålegge fylkeskommunen nye plikter i forskriftsform. Innholdet av disse er ukjent. Forskriftsforslagene er i liten grad drøftet, noe som igjen strider med intensjonen fra Stortinget som ønsket en lov som skulle vitalisere lokal- og regionaldemokratiet. Forskriftshjemlene må fjernes da de åpner opp for *for* stor statlig innflytelse i det regionale folkehelsearbeidet. Alle oppgaver må hjemles i loven.

Fylkesrådmannen er opptatt av at en frivillig oppgave som gjøres lovpålagt må oppfattes som en *ny* oppgave. De folkehelseoppgaver som fylkeskommunene i dag utfører, og som fylkeskommunene i all hovedsak frivillig har finansiert selv uten støtte fra staten, må således finansieres. Dersom fylkeskommunene blir lovpålagt å gjennomføre befolkningsundersøkelser, eller andre nye oppgaver, må rammen økes i takt med omfanget.

Fylkesrådmannen ser det ikke som hensiktsmessig at lovforslaget sees på som en midlertidig lov, som senere kan forankres i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven. I dag er for eksempel kommunenes folkehelseansvar hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, hvilket medfører at denne delen av folkehelsearbeidet i for stor grad blir oppfattet som helsetjenestens ansvar. Det bør på sikt i stedet lages en mer omfattende lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår, og sammenhengen mellom disse synliggjøres. Alternativt må forslaget til den midlertidige loven om fylkeskommunenes folkehelseansvar bestå.

Fylkesrådmannen er positiv til at fylkeskommunen blir utfordret på å implementere folkehelsearbeidet i egen drift og organisasjon, men ser samtidig at Finnmark fylkeskommune har svært lite ressurser til å gjøre en skikkelig jobb innen fagfeltet. Fylkesrådmannen ser også utfordringer med tanke på forankring av folkehelsearbeidet på det politiske nivå, all den tid det ikke er avklart hvilket utvalg som skal ta ansvar for folkehelsearbeidet.

2. Invitasjon til deltakelse i Folkehelsealliansen

Fylkesrådmannen mener at initiativet om en folkehelseallianse er interessant og kanskje nødvendig for å fremme folkehelse som et fagområde i regionalutviklingsarbeidet. Det er derfor nødvendig at fylkeskommunene samarbeider tett innen dette fagområdet, som vi gjør innen andre områder. Fylkesrådmannen har erfaring med tett samarbeid på faglig nivå med landets øvrige fylkeskommuner der KS har en koordineringsrolle, og fylkeskommunene har egne kontaktpersoner. Fylkesrådmannen er opptatt av at man ikke må skape egne organisatoriske

strukturer utenfor de eksisterende. Det er både ressurskrevende og kan bidra til at fagfeltet ikke får den ønskede oppmerksomhet i eksisterende organer, som for eksempel KS.

KONKLUSJON

1. Høring om lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

4. Finnmark fylkeskommune er positiv til at folkehelsearbeidet i fylkeskommunene skal gå over fra å være en frivillig oppgave til en lovpålagt funksjon der fylkeskommunen får det overordnede ansvaret for folkehelsearbeidet på regionalt nivå.

En frivillig oppgave som gjøres lovpålagt må oppfattes som en ny oppgave.

Fylkeskommunene må tildeles ekstra ressurser for å ivareta en ny lovpålagt oppgave, som et minimum 2,5 millioner kroner per fylke.

5. Finnmark fylkeskommune er opptatt av at folkehelsearbeidet må være tuftet på lokaldemokratiet, og anser folkehelse som en sentral del av det regionale utviklingsarbeidet som fylkeskommunene i dag har ansvar for.

Finnmark fylkeskommune vil understreke at lokalnivået er det viktigste nivået for å fremme samfunnsutvikling. Det gir kommunene en særlig viktig posisjon i forhold til forebyggende og helsefremmende arbeid og for å stimulere til næringsutvikling og bolyst. Finnmark 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.

6. Det bør lages en mer omfattende lov om folkehelse, der alle nivåers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i det helsefremmende arbeidet inngår. Lovprosessen må tydeliggjøre hvilke roller fylkeskommunen bør fylle i folkehelsearbeidet, og dette må reflekteres i loven. Loven må også suppleres gjennom lovforankring i sektorlovgivningen da folkehelse ikke bare er et felt som må omhandles i en lov.

2. Deltakelse i Folkehelsealliansen

Finnmark fylkeskommune vil delta i Folkehelsealliansen, med forbehold om en annen organisering der KS trekkes mer inn i det operative arbeidet. Det betyr at det ikke avsettes egne midler til et eget sekretariat.

Vadsø, 29. januar 2009

Tom Mikalsen
Fylkesrådmann

Tore Gunderse

Vedlegg, 1: Forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, 18. desember 2008.