

Saknr. 9896/08

Ark.nr. 441 &13.
Saksbehandler:
Randi Wahlsten

**DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT -
FORVALTNINGSREFORMEN HØRINGSNOTAT OM FYLKESKOMMUNERS
OPPGAVER I FOLKEHELSEARBEIDET**

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓

1. Hedmark fylkeskommune er positiv til at folkehelse blir et lovpålagt ansvar og inngår som en del av fylkeskommunenenes ordinære oppgaver. Folkehelse er et viktig område og perspektiv i det intersektorielle regionale utviklingsarbeidet.
2. Hedmark fylkeskommune mener at intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité ikke er ivaretatt, ved at fylkeskommunene verken får myndighet eller flere oppgaver innen folkehelse.
3. Fylkeskommunen er kritisk til at lovforslaget er foreslått å være en midlertidig lov som senere skal innarbeides i lover for helsesektoren. Folkehelse må være en egen lov som sikrer regionalpolitisk demokrati og handlekraft.
4. Lovforslaget gir statlige myndigheter anledning til å utarbeide forskrifter hvor fylkeskommunene pålegges nye oppgaver. Dette er i strid med vedtaket i Stortingets kommunal- og forvaltningskomité som ønsket en lov som skulle vitalisere lokal- og regionaldemokratiet.
5. Staten må overføre betydelige økonomiske ressurser til fylkeskommunene. For at en målrettet innsats i alle samfunnssektorer til beste for folkehelsen skal realiseres, må minimum 1 % av rammen avsatt til spesialisthelsetjenesten overføres til fylkeskommunene. Folkehelse handler om å få oversikt og kunnskap om faktorer som påvirker innbyggernes livskvalitet og helse. Ved hjelp av dette kan det utformes politikk og tiltak til beste for befolkningen i regionen. Nettverk og partnerskap innen alle samfunnssektorer vil være grunnleggende virkemidler for å lykkes.
6. Fylkesmannens utviklingsoppgaver og ressurser i folkehelsearbeidet må overføres fylkeskommunene.

Trykte vedlegg:

-Forvaltningsreformen. Høringsnotat med lovforslag om fylkeskommunenenes oppgaver i folkehelsearbeid.

-Innst.S.nr.166 (2006-2007) Kommunal- og forvaltningskomitéen. – Kap-2.1.2.7.

Hamar, 23.02.2009

Siv Tørudbakken
Fylkesrådsleder

FYLKESRÅDETS VURDERING OG KONKLUSJON:

DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT - FORVALTNINGSREFORMEN HØRINGSNOTAT OM FYLKESKOMMUNERS OPPGAVER I FOLKEHELSEARBEIDET

Fylkesrådets vurdering og konklusjon.

Fylkesrådet ser positivt på at folkehelse blir en lovpålagt oppgave for fylkeskommunene. Som den ledende regional utviklingsaktøren er det viktig at det legges til rette for å samordne folkehelsearbeidet på tvers av nivåer, fagområder og sektorer. På denne måten oppnås en felles og omforent forståelse av de folkehelseutfordringer man står overfor i regionen.

I høringsnotatet med lovforslag om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet er fylkeskommunenes rolle og ansvar utydelig. Nødvendigheten av intersektorielt samarbeid er for eksempel ikke nevnt i lovteksten.

Videre framgår det at departementet kan gi forskrifter for å styre fylkeskommunenes arbeid og ressursbruk. Det åpnes også for at loven kan bli midlertidig slik at den kan tas inn som egne kapitler i helselover som er under revisjon. Lovforslaget unngår på denne måten å sikre regionalpolitisk demokrati og handlekraft. Det bør lages en egen lov om folkehelse, der alle nivåer og sektors ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler i folkehelsearbeidet inngår. Fylkeskommunens lederansvar og oppgaver i partnerskap for lokalt folkehelsearbeid må sees i sammenheng med de roller og oppgaver som alle andre, både regionale og kommunale, aktører skal ivareta. Dette er ikke drøftet nok i lovforslaget. Alternativt må forslaget til den midlertidige loven om fylkeskommunens folkehelseansvar bestå.

Det fremgår av høringsnotatet at statlige instanser ikke skal overføre noen av sine oppgaver til fylkeskommunene. Derfor ser ikke staten at det er grunn til å øke ressursrammene. Dette vil føre til overlapping og uklar grensegang mellom fylkesmannens og fylkeskommunenes ansvarsområder når det gjelder veiledning, rådgivning og samordning av folkehelsearbeidet.

Dette samsvarer ikke med flertallet i Kommunal- og forvaltningskomitéens innstilling da St. meld. Nr. 12 (2006-2007) ble behandlet.

Nivået på statlige stimuleringsmidler til folkehelsearbeidet lå i 2008 på 35 millioner kroner. Helseforetakene hadde i 2002 et samlet budsjett på 135 milliarder, i 2008 var dette økt til 195 milliarder. Et eksempel er at 1 % av dette budsjettet vil utgjøre i underkant av 2 milliarder og kunne benyttes til å investere i folkehelsearbeid i alle samfunnssektorer.

Fylkesrådets vedtakskompetanse

Fylkesrådets vedtakskompetanse er hjemlet i delegert forvaltningsmyndighet gitt i fylkestingssak 22/08.

SAKSUTREDNING:

DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT - FORVALTNINGSREFORMEN HØRINGSNOTAT OM FYLKESKOMMUNERS OPPGAVER I FOLKEHELSEARBEIDET

Innledning

Innledning

Fylkeskommunen har i flere år arbeidet for at folkehelseperspektivet skal integreres i alle samfunnssektorer. Oppgaven har vært forankret i St.meld. nr. 16 (2003-2004) Resept for et sunnere Norge. I denne meldingen understrekes lokaldemokratiets betydning for folkehelsearbeidet. Den utfordret norske fylker til å satse på folkehelse, og å ta ansvar for å bygge opp og koordinere en folkehelsekjede gjennom partnerskap med kommuner, statlige instanser, fagmiljø og frivillige organisasjoner.

Kommunal- og regionaldepartementet la i mars 2008 frem sitt høringsnotat ”*Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået*”. Høringen ga bred støtte til lovforankring av folkehelsearbeidet som ordinær oppgave og selvstendig virksomhetsområde for fylkeskommunene. Bakgrunn, rammer og prosess for lovutretningen om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet er omtalt i Ot.prp. nr. 10 (2008-2009), pkt. 2.1 Folkehelse. Lovforslaget innebærer 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.

Helse- og omsorgsdepartementet har på denne bakgrunn lagt fram et høringsnotat med et lovforslag om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet.

Utredning

Utredning

Høringsnotatet fastslår at det i høringen av Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte nivået med høringsfrist 30.april 2008 ble gitt bred støtte til lovforankring av folkehelsearbeidet som ordinær oppgave og selvstendig virksomhetsområde for fylkeskommunene.

Det understrekes at det er et sentralt mål å støtte kommunene i arbeidet gjennom lovforankring av folkehelse som en fylkeskommunal oppgave.

I høringsnotatet redegjøres det for at det er betydelige helseutfordringer i Norge og at helse er ulikt fordelt i befolkningen. Faktorer som kjønn, sosial ulikhet, etnisitet, levekår og levevaner påvirker folkehelsen. Alle samfunnssektorer har ansvar for faktorer som påvirker folkehelsen. Samfunnsplanlegging er derfor et viktig virkemiddel i folkehelsearbeidet. Arbeid med regional planstrategi nevnes som sentralt for å oppnå en felles og omforent forståelse av de helseutfordringer man står overfor i henhold til ny planlov.

Nøkkeltall for helsesektoren fra 2008 viser at til tross for økende levealder øker både de sosiale helseforskjellene og de totale helseutgiftene. Bare de ti siste årene har helseutgifter fordoblet seg og

ligger nå på 203 milliarder kroner. I underkant av 3% går til forebyggende helsearbeid (Hdir, 2009). Hoveddelen av de sykdommene som i dag behandles i helsevesenet er livsstilsrelaterte og henger sammen med både levekår og sosioøkonomisk status. Styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeid i lokalsamfunnene og samhandling på tvers av sektorer og nivåer er en helt nødvendig prioritering for å få mer helse og livskvalitet pr. investert krone.

I statsbudsjett for 2008 ser vi også at fordelingen av midler til det forebyggende arbeidet støtter i liten grad kommuner og fylkeskommuner, men fordeles mer på nasjonale instanser som eks. folkehelseinstituttet, statens strålevern. I 2008 ble kun 42 millioner av 1 357 millioner fordelt til kommuner og fylkeskommuner som oppfølging av det lokale folkehelsearbeidet. (Nasjonalbudsjettet). Realiteten blir derfor at folkehelsearbeidet både på fylkesnivå og i kommunene har lite ressurser til å kunne realisere de gode og langsiktige tiltakene. Folkehelsearbeidet oppleves å være prosjektbasert og lite forutsigbart både for kommunene og på fylkesnivå.

Det er derfor positivt at høringsnotatet fastslår at fylkeskommunene har det overordnede ansvaret og fullmakter til å organisere de regionale folkehelsepartnerskapene gjennom lov. Fylkesrådet er enig i at fylkeskommunene blir utfordret på å implementere folkehelsearbeidet i tjenesteyting, forvaltning og planlegging.

Høringsnotatet går gjennom kommunenes, fylkesmannens, fylkeskommunenes, de regionale helseforetakenes, Helsedirektoratets og Nasjonalt folkehelseinstitutt sine oppgaver i folkehelsearbeidet.

Det fastslås at en lovforankring av folkehelse som en fylkeskommunal oppgave ikke skal føre til at de nevnte aktører skal få avgrenset dagens ansvar for folkehelsearbeid. Det foreslås at fylkeskommunen ikke skal få nye oppgaver i forhold til dagens situasjon, og at det derfor ikke er avsatt nye midler til den lovpålagte oppgaven. Fylkeskommunenes pådriver og samordningsfunksjon er foreslått finansiert gjennom dagens stimuleringsordning til partnerskap over kap 719 post 60 som er planlagt overflyttet til fylkeskommunenes og kommunenes rammer f.o.m. 2010. I 2008 ble det fordelt om lag 35 millioner til landets fylkeskommuner til drift av folkehelsepartnerskap regionalt og lokalt. For å sette økonomien i perspektiv har det norske helsebudsjettet fra 2002 til 2008 økt fra 135 milliarder til 195 milliarder. For eksempel vil 1% av helseforetakenes budsjett utgjøre 2 milliarder kroner.

Fylkeskommunenes oppgaver foreslås delt i tre:

1. Arbeid som er forankret i lover og forskrifter innenfor egne tjeneste- og utviklingsområder.
2. Arbeid som i utgangspunktet fyller andre formål enn å styrke folkehelsen.
3. Sektorovergripende folkehelsearbeid forankret i rollen som regional utviklingsaktør med spesiell vekt på å lede regionale partnerskap på ulike områder.

Dette betyr at folkehelse skal integreres i fylkeskommunens politikktutforming, styring og drift av egen virksomhet og planlegging i virksomhetsområdene tannhelsetjenesten, den videregående skole, miljø, friluftsliv, idrett og kultur, samferdsel, trafiksikkerhetsarbeid, næringsutvikling og innovasjonsarbeid. Gjennom Plan- og bygningslovens bestemmelser kan fylkeskommunen fremme innsigelser til kommuneplanens arealdel og reguleringsplaner, og kan etter ny planlov vedta egne juridisk bindende retningslinjer – regionale planbestemmelser - som kan brukes for bl.a. å styrke folkehelsen.

Fylkeskommunene skal lede regionale partnerskap og følge opp nasjonale styringsdokumenter, ha en pådriverrolle for folkehelsearbeidet i fylket samt gi råd og veiledning til kommunene.

Det anbefales at fylkeskommunene samarbeider med Nasjonalt folkehelseinstitutt for å få fram kunnskap om helseutfordringer i regionen.

Ulike hjemlingsalternativer for lovforslaget vurderes i høringsnotatet. Det konkluderes med et forslag om en egen lov om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet. Imidlertid åpnes det for at loven skal være midlertidig fram til at Tannhelsetjenesteloven og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er revidert. Det foreslås at lovteksten i den midlertidige loven da kan flyttes over i den endelige fastsatte loven i et eget kapittel.

Fylkesrådets drøfting

Fylkesrådets drøfting

Det er positivt å lovforankre folkehelsearbeidet som ordinær oppgave og selvstendig virksomhetsområde for fylkeskommunene. Dette kom også klart fram i høringen av Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte nivået med høringsfrist 30. april 2008.

I Lovforslagets § 1. heter det:

”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 beste for dagens befolkning og fremtidige generasjoner.”

Lovteksten nevner ikke at folkehelsearbeidet skal være forankret i alle samfunnssektorer, eller at det er en av fylkeskommunenes regionalpolitiske oppgaver. Dette kan ses på som en utydeliggjøring av at de faktorer som påvirker folkehelse har sitt utspring i alle samfunnssektorer, og at alle samfunnssektorer derfor aktivt må integreres i folkehelsearbeidet. Lovteksten unngår på denne måten å sikre regionalpolitisk demokrati og handlekraft.

I § 3 heter det: *”Fylkeskommunen skal fremme folkehelse og iverksette tiltak gjennom de ansvarsområder som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.”* I siste ledd står det: *”Departementet kan gi nærmere forskrifter om fylkeskommunenes folkehelsearbeid herunder om forvaltningen av statlige midler.”*

Dette betyr i realiteten at fylkeskommunene får en lovpålagt rolle i folkehelsearbeidet, men at staten kan gå inn å styre hvordan statlige midler skal forvaltes.

I lovforslagets § 4 fastslås det: *”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.”*

Det er bred enighet i at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert, men igjen åpnes det for statlig styring og pålegg.

Videre fastslår høringsnotatet at aktører som fylkesmann, helsedirektorat, folkehelseinstituttet på folkehelsefeltet **ikke** skal få avgrenset dagens ansvar for folkehelsearbeid. Det foreslås at fylkeskommunen **ikke** skal få nye oppgaver i forhold til dagens situasjon og at det derfor **ikke** er avsatt nye midler til den lovpålagte oppgaven. Dette er ikke i tråd med Innst.S.nr.166 (2006-2007) Kommunal- og forvaltningskomitéen. – Kap-2.1.2.7. hvor det heter:

”Flertallet mener det er ønskelig å videreføre og styrke denne satsningen som et ledd i vitaliseringen av lokal- og regionaldemokratiet. Flertallet mener de nye regionenes ansvar innefor folkehelsearbeidet bør forsterkes i forhold til det ansvar fylkeskommunen har i dag. Rollen som regional pådriver og samordner må styrkes. Flertallet viser til at folkehelsearbeidet er et tverrfaglig satsningsområde, men også en disiplin som krever egen fagkompetanse. Flertallet mener at feltet kan betraktes som et selvstendig virksomhetsområde i det regionale utviklingsarbeidet. Regionenes rolle bør tydeliggjøres med hensyn til innhold, forventninger og økonomiske rammevilkår. Flertallet konstaterer at en eventuell flytting av oppgaver innenfor folkehelsefeltet ikke i særlig grad er vurdert i utarbeidelsen av St.meld. nr. 12 (2006-2007).”

Lovforslaget gir ikke et dekkende bilde av den funksjon og de oppgaver som i dag skjer i regi av fylkeskommunen. Det er behov for sentrale grep i folkehelsearbeidet, hvor både fylkeskommunenes koordinerende og støttende funksjon til kommunene, samt kommunenes sentrale posisjon må styrkes både med faglige og økonomiske ressurser. De regionale folkehelsepartnerskapene er et godt grunnlag for videre arbeid med dette, men utfordringene med å lede partnerskapssamarbeid er sammensatt og krevende både i forhold til økonomi, kompetanse og omfang. Folkehelsearbeidet er betydelig underfinansiert både i kommunene og i fylkeskommunene. For å kunne løse eksisterende oppgaver på en tilfredsstillende måte er det behov for flere stillinger i hver fylkeskommune. Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet kan ikke være prosjektbasert, men langsiktig og planforankret. Friske midler til det regionale og lokale folkehelsearbeidet bør overføres til fylkeskommunens rammer i en slik størrelse at man både faglig og ressursmessig kan ivareta kunnskapsbasert folkehelsearbeid og samtidig ha pådriver og veiledningsansvar overfor kommunene.

Den kompetanseporteføljen som fylkeskommunen bør ha innenfor folkehelse for å ivareta feltet på en god måte er ikke drøftet.

Fylkesrådet er av den oppfatning at intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité om folkehelse ikke er ivaretatt. Høringsnotatet fremstår i for stor grad som et ønske om å sentralisere folkehelsearbeidet, og en rekke viktige problemstillinger er ikke tatt opp til drøfting – f.eks. forholdet til fylkesmannen og hvordan folkehelse er tuftet på et lokal- og regionaldemokrati kan gi en merverdi til landets totale folkehelseinnsats. Lovteksten bør derfor tydeliggjøres.

[... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑](#)