

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)
Vår referanse: 08/03146-3
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Berit Helene
Aarsnes
Deres referanse: 200801189-/VR
Dato: 23.2.2009

Høring - Forvaltningsreformen - høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Helse- og omsorgsdepartementet har i forbindelse med gjennomføring av forvaltningsreformen den desember 2008 sendt på høring et forslag om lovfesting av folkehelse som fylkeskommunal oppgave. Hovedstyret i KS behandlet saken i møte den 19. februar.

KS er positiv til at fylkeskommunene gis et lovpålagt ansvar for folkehelsearbeid. Vi mener imidlertid at dette burde sees i sammenheng med den kommende helsereformen, som varsles fra regjeringen. Denne reformen bør bidra til å styrke det forebyggende helsearbeidet generelt, og fylkeskommunens ansvar, myndighet og oppgaver bør sees i det perspektivet.

KS mener lovfesting må innebære at fylkeskommunene gis virkemidler og økonomiske ressurser til å utføre arbeidet, og at det foretas en oppgaveoverføring fra statlige etater til fylkeskommunene, slik at disse får et helhetlig regionalt ansvar. KS mener intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité med lovfesting ikke er ivarettatt, ved at fylkeskommunene verken får myndighet eller flere oppgaver innen folkehelse. KS mener oppgavene for fylkeskommunene på folkehelse må hjemles i loven. Forskriftshjemlene må tas ut av loven.

KS mener alle nye oppgaver til kommunesektoren må kompenseres økonomisk. Hvis folkehelse som i dag er en frivillig oppgave blir lovpålagt, må dette oppfattes som en **ny** oppgave fordi fylkeskommunene mister retten til å velge den bort.

KS mener de regionale folkehelsepartnerskapene er en modell som fungerer godt og som bør videreføres. Å følge opp statens ambisjonsnivå med de regionale folkehelsepartnerskapene innebærer en ekstra utgift på minimum 2,5 millioner kroner pr år for hver fylkeskommune, dersom 4 stillingshjemler skal avsettes til dette.

KS mener det på sikt bør lages en mer omfattende lov om folkehelse som synliggjør alle nivåers og sektorers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler. KS er kritisk til at lovforslaget sees på som en midlertidig lov som senere er tenkt forankret i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven.

Forslaget om å lovfeste folkehelse som en fylkeskommunal oppgave kom etter politisk initiativ fra fylkespolitikere overfor Stortinget. Mange fylkeskommuner har – på generelt grunnlag - ønsket en slik lovfesting velkommen.

KS mener det er positivt at høringsnotatet fastslår at fylkeskommunene har det overordnede ansvaret og fullmakter til å organisere de regionale folkehelsepartnerskapene.

St.mld. nr 12 (2006-70) ”Regionale fortrinn – regional fremtid pekte ut retningen i det videre arbeidet med forvaltningsreformen. Etter henstilling fra flere fylkeskommuner ga Stortingets kommunalkomite sin tilslutning til å utrede om fylkeskommunene burde få et lovpålagt folkehelseansvar. Komiteen etterlyste en utredning om hvilke oppgaver på området som evt kunne overføres til fylkeskommunene. Kkommunal og forvaltningskomite uttalte følgende i sin innstilling til saken i 2007: *Flertallet er kjent med at samtlige fylker har opprettet, eller er i ferd med å opprette, regionale folkehelsepartnerskap. 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.

KS mener 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 - for eksempel forholdet til fylkesmannen og hvordan et folkehelsearbeid tuftet på et lokal- og regionaldemokrati kan gi en merverdi til landets totale folkehelseinnsats.

Det framlagte lovforslaget gir fylkeskommunene verken myndighet eller nye virkemidler i folkehelsearbeidet. Det foreslås **ikke** overført oppgaver fra andre aktører til fylkeskommunene og fylkeskommunene får ikke nye oppgaver utover de oppgavene fylkeskommunen allerede ivaretar. Notatet gir heller ingen avklaring av grensesnittet mellom de ulike organene i folkehelsearbeidet.

De eksisterende oppgavene som handler om å bygge opp og drifte regionale folkehelsepartnerskap foreslås lovpålagte, men departementet er av den oppfatning at fordi fylkeskommunene allerede gjør jobben på frivillig grunnlag skal ikke dette sees på som en ny oppgave. KS er uenig i en slik fortolkning. En *frivillig* oppgave som gjøres lovpålagt må oppfattes som en *ny* oppgave. De folkehelseoppgaver som fylkeskommunene i dag utfører, og som fylkeskommunene hittil i all hovedsak frivillig har bekostet selv uten støtte fra staten, må således finansieres når oppgaven blir lovpålagt. Høringsnotatet signaliserer på den ene side at lovforslaget ikke medfører endringer i det arbeid som fylkeskommunene skal utøve samtidig som man uttrykker at fylkeskommunene ivaretar pådriver- og samordningsfunksjonen i folkehelsepartnerskapene i varierende grad.

Lovforslaget gir statlige organer mulighet til å pålegge fylkeskommunen nye plikter i forskriftsform, og innholdet av disse er ukjent. Forskriftsforslagene er i liten grad drøftet, heller ikke økonomiske konsekvenser av disse. Dette strider med vedtaket i Stortingets

kommunal- og forvaltningskomité som ønsket en lov som skulle vitalisere lokal- og regionaldemokratiet. KS mener oppgavene for fylkeskommunene på folkehelse må hjemles i loven. Forskriftshjemlene må tas ut av loven da de åpner opp for *for* stor statlig innflytelse i det regionale folkehelsearbeidet

Etter KS oppfatning gir ikke høringsnotatet et dekkende bilde av det store og viktige folkehelsearbeidet som skjer i regi av fylkeskommunene. Innsatsen til fylkeskommunen, kommunene og de frivillige kreftene som virker gjennom partnerskapene er undervurdert i forhold til andre aktører. Det er beklagelig at høringsnotatet ikke får frem at viktige deler av folkehelsearbeidet må finne sin form der folk lever og virker og således må forankres i lokal- og regionaldemokratiet.

Fylkeskommunene må også gis et rådgivnings- og veiledningsansvar overfor kommunene i det brede, helhetlige folkehelsearbeidet. Et veiledningsansvar hjemlet i plan- og bygningsloven er ikke tilstrekkelig til å ivareta behovet innenfor folkehelsefeltet. Det samme rådgivnings- og veiledningsansvaret bør fylkeskommunene få overfor frivillige organisasjoner, men da som et frivillig tilbud.

Det er både komplisert, tids- og ressurskrevende å bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap. For å kunne løse eksisterende oppgaver på en tilfredsstillende måte mener fylkeskommunene det i gjennomsnitt er behov for fire stillinger i hver fylkeskommune, stipulert til 2,5 millioner kroner per fylke. Dette vil imøtekomme kommunal- og forvaltningskomiteens syn om at folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse.

Blir fylkeskommunene lovpålagt å gjennomføre befolkningsundersøkelser, eller andre nye oppgaver, må rammen økes i takt med omfanget. I tillegg er det stort behov for friske midler til det lokale og regionale folkehelsearbeidet og til forebyggende arbeid generelt..

KS mener det på sikt må 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. Fylkeskommunens oppgaveportefølje må sees i sammenheng med de roller og oppgaver som alle aktører på feltet må ivareta, og dette er ikke drøftet godt nok i høringsnotatet. Det kan også være aktuelt å se dette i sammenheng med en evt. framtidig lovfesting av regional utvikling som en fylkeskommunal oppgave.

KS er negativ til 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.

May-Britt Nordli

Berit Aarsnes

Kopi:
Kommunal- og regionaldepartementet