

NORD-TRØNDELAG
FYLKESKOMMUNE

Saksbehandler: Kyrre Kvistad
Saksnr.: 08/09413-6
Arkiv: 005

Dato: 23.2.2009

Ugradert

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Forvaltningsreformen - svar på høringsnotat med lovforslag om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet

Viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 18.12.2008 med oversendelse av høringsnotat med lovforslag om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet.

I Nord-Trøndelag ble høringen behandlet i fylkestinget den 18.02.2009. Fylkestingets vedtak og saksfremstilling i saken er gjengitt nedenfor.

1) Fylkestingets vedtak, fattet i plenum 18.2.2009

1. Fylkestinget støtter forslaget om lovfesting av fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet fra 1. januar 2010.
2. Det bør være et fylkeskommunalt ansvar å fremskaffe befolkningsdata på folkehelsefeltet. Dette vil være et viktig bidrag for å oppfylle kommunal- og forvaltningskomiteens intensjon om å revitalisere lokal- og regionaldemokratiet i folkehelsearbeidet.
3. Når folkehelsearbeid blir lovpålagt, må det betraktes som en ny fylkeskommunal oppgave. Det vil derfor være naturlig at det stilles økonomiske midler til disposisjon for at oppgaven skal bli løst på en tilfredsstillende måte.

Saksutredning for fylkesrådet

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har i Kommunal- og regionaldepartementets høringsnotat om forvaltningsreformen, vinteren 2008, foreslått lovforankring av fylkeskommunenes oppgaver i det sektorovergripende folkehelsearbeidet.

En viktig grunn for at folkehelsearbeid foreslås omgjort fra en frivillig til en ordinær fylkeskommunal oppgave, er blant annet at det i dag er et klart misforhold mellom manglende investeringer i helsefremmede og forebyggende tjenester på den ene siden, og sterkt økende kostnader til behandling og pleie- og omsorgstjenester på den andre siden.

Et sentralt virkemiddel for å styrke folkehelsearbeidet er sektorovergripende innsats basert på partnerskap. Det er i kraft av rollen som regional utviklingsaktør og med ansvar for fylkesplanlegging at fylkeskommunene i oppfølgingen av folkehelsepolitikken er utfordret til å

Postadr: Fylkets Hus, 7735 Steinkjer
Besøksadr: Seilmakergt. 2, Steinkjer

Org.nr. 938 967 091

Telefon: 74 11 10 00
Telefax: 74 11 10 51
E-post: postmottak@ntfk.no
Hjemmeside: www.ntfk.no

satse på folkehelse som regionalpolitisk tema og til å være pådrivere for regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

Når det gjelder fylkeskommunens framtidige rolle i folkehelsearbeidet fokuseres det på hvordan folkehelsearbeidet kan inngå som en del av fylkeskommunens ordinære tjeneste-, forvaltnings- og planoppgaver og fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør knyttet til regionale og lokale folkehelseoppgaver. Betydningen av regionale helseoversikter og påvirkningsfaktorer for befolkningen drøftes som grunnlag og utgangspunkt for regionale tiltak. Dette kan ha betydning for forebygging, dimensjonering og prioritering i helsetjenesten.

Når det gjelder fylkeskommunens oppgaver som regional utviklingsaktør innenfor folkehelseområdet, fremholdes det at flere av de nasjonale satsingene må åpne for lokale tilpasninger og regionalpolitisk skjønn i gjennomføringen. I den sammenheng nevnes som naturlig at fylkeskommunen forvalter midler til regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

Nord-Trøndelag fylkeskommune støtter forslaget om lovfesting av fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, og det oppfattes som riktig at det er fylkeskommunen som tillegges det overordnede ansvar og fullmakt til å organisere regionale folkehelsepartnerskap.

Det vil være naturlig at fylkeskommunene blir gitt et ansvar for å bidra til å fremskaffe befolkningsdata på folkehelsefeltet.

Når folkehelsearbeid blir lovpålagt vil den ikke lenger være frivillig, og må derfor betraktes som en ny fylkeskommunal oppgave. Det vil derfor være naturlig at det stilles økonomiske midler til disposisjon for at oppgaven kan bli løst på en tilfredsstillende måte.

På den ene siden er det ikke ønskelig at stimuleringsmidler over statsbudsjettets kapittel 719 post 60 flyttes til kommunenes rammeoverføring. Dette kan svekke kvalitet og innsats i folkehelsearbeidet, og det kan bli vanskeligere å inngå partnerskapsavtaler om folkehelsearbeid mellom regionalt og kommunalt nivå. På den andre siden vil det være riktig å la lokaldemokratiet selv få forvalte midler innenfor folkehelsefeltet etter egne prioriteringer.

Hjemmel/Referanse for saken:

Forvaltningsreformen – St. meld. nr. 12 (2006-2007) Regionale fortrinn – regional framtid.
Inns. S. nr. 166 (2006-2007) Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Regionale fortrinn – regional framtid.

Ot.prp. nr. 10 (2008-2009) Om lov om endringer i forvaltningslovgivningen mv. (gjennomføring av forvaltningsreformen).

Trykte vedlegg:

1. Høringsbrev – Forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet
2. Høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet – desember 2008
3. Innst. S. nr. 166 (2006-2007) - flertallsmerknader fra kommunal- og forvaltningskomiteen

Utredning:

Innledning/bakgrunn

I arbeidet med forvaltningsreformen er det foreslått å gjøre fylkeskommunenes folkehelsearbeid til en ordinær oppgave, jf. flertallsmerknader fra kommunal- og forvaltningskomiteen i Innst. S. nr. 166 (2006-2007). Komiteflertallet ba om at det ble utredet å la folkehelsearbeidet gå over fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået.

Helse- og omsorgsdepartementet har i Kommunal- og regionaldepartementets høringsnotat om forvaltningsreformen, vinteren 2008, foreslått lovforankring av fylkeskommunenes oppgaver i det sektorovergripende folkehelsearbeidet. Høringen ga entydig støtte til formalisering av folkehelsearbeid som ordinær oppgave for fylkeskommunene. Det framkom samtidig innvendinger mot å overføre oppgaver og ressurser fra fylkesmannsembetene til fylkeskommunene på folkehelsefeltet.

En viktig grunn for at folkehelsearbeid foreslås omgjort fra en frivillig til en ordinær fylkeskommunal oppgave, er at det i dag er et klart misforhold mellom manglende investeringer i helsefremmede og forebyggende tjenester på den ene siden, og sterkt økende kostnader til behandling og pleie- og omsorgstjenester på den andre siden. I årene 2002-2008 økte det norske helsebudsjettet fra 135 til 195 milliarder kroner, og bare i løpet av de siste sju årene har sykehusbudsjettene blitt fordoblet. Dessuten forventes det at den pågående finanskrisen vil forsterke helseutfordringene ytterligere, og særlig de sosiale helseforskjeller. Ved å være føre var kan det gjøres grep som letter presset på helsetjenestene, samtidig som en stimulerer til økt trivsel og livskvalitet for befolkningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 18. desember 2008 lagt fram til høring et notat med lovforslag til fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Frist for å avgi høringsuttalelse er 27. februar 2009. Lovforslaget forventes fremmet for Stortinget våren 2009.

Saksframstilling/problemstillinger

Generelt om høringsnotatet

Det framlagte lovforslaget skal være en tydeliggjøring av fylkeskommunenes ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, samt ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling. Fylkeskommunene skal få et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Høringsnotatet peker også på en forventning om at økt fokus på forebyggende arbeid vil inngå som en viktig del av den kommende samhandlingsreformen i helsetjenesten.

Høringsnotatet viser til de ulike helseutfordringer samfunnet står overfor, og spesielt de store forskjellene i helse som fremkommer mellom kjønn, sosiale lag, etniske grupper og i ulike deler av landet. Det fremholdes som viktig at fokus må rettes mot alle samfunnssektorer som har "eierskap" til faktorer som påvirker folkehelsen. Det påpekes at det er en vesentlig svakhet ved dagens situasjon at fylkeskommunene utfører viktige pådriver- og samordningsoppgaver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid på frivillig basis, og at dette gjør folkehelsearbeidet sårbart.

St. meld. nr. 16 (2002-2003) – *Resept for et sunnere Norge* og St. meld. nr. 20 (2006-2007) – *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* trekker opp hovedlinjene i norsk folkehelsepolitikk. Utgangspunkt for politikken i disse meldingene er faktorer som påvirker helsa, i motsetning til tidligere meldinger hvor politikken har tatt utgangspunkt i bestemte sykdommer. Utdanning, arbeid, inntekt, bo- og nærmiljø, tilgang til tjenester, ren luft, naturområder, gang- og sykkelveier framholdes som eksempler på slike påvirkningsfaktorer. Når tiltak rettes mot kjente påvirkningsfaktorer, kan blant annet resultatene av tiltakene måles i form av redusert helserisiko lenge før de slår ut på reell sykdom og død i befolkningen.

Et annet sentralt virkemiddel for å styrke folkehelsearbeidet er sektorovergripende innsats basert på partnerskap. Det er i kraft av rollen som regional utviklingsaktør og med ansvar for fylkesplanlegging at fylkeskommunene i oppfølgingen av folkehelsepolitikken er utfordret til å satse på folkehelse som regionalpolitisk tema og til å være pådrivere for regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

Høringsnotatet behandler videre dagens ansvars- og oppgavefordeling, samt gjeldende rett i folkehelsearbeidet. Her beskrives blant annet at alle fylkeskommuner har inngått forpliktende samarbeid om folkehelse med regionale statsetater, regionale helseforetak, universiteter og høyskoler, frivillige organisasjoner, samt med kommunene i sine respektive fylker. Dette er folkehelsepartnerskap som er tuftet på fylkeskommunenes rolle som regional utvikler og samfunnsplanlegger. I tillegg yter fylkeskommunene bidrag til folkehelsen som tjenesteutøver for en omfattende oppgaveportefølje.

Fylkesmannen ivaretar oppgaver på folkehelseområdet på vegne av Helsedirektoratet. Dette er oppgaver som bygger på definerte roller som fagorgan, iverksettingsorgan, regelverksfortolker og tilsynsmyndighet. Sentralt for fylkesmannen er å formidle og iverksette nasjonal politikk, yte faglig støtte til lokalt og regionalt folkehelsearbeid og ivareta folkehelseperspektivet i regional stat.

Videre drøftes fylkeskommunens framtidige rolle i folkehelsearbeidet. Det fokuseres på hvordan folkehelsearbeidet kan inngå som en del av fylkeskommunens ordinære tjeneste-, forvaltnings- og planoppgaver og fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør knyttet til regionale og lokale folkehelseoppgaver. Betydningen av regionale helseoversikter og påvirkningsfaktorer for befolkningen drøftes som grunnlag og utgangspunkt for regionale tiltak. En bedre oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer vil også være viktig for helsetjenesten, både når det gjelder forebygging og når det gjelder i arbeid med dimensjonering og prioritering i helsetjenesten.

Når det gjelder fylkeskommunens oppgaver som regional utviklingsaktør innenfor folkehelseområdet, fremholdes det at flere av de nasjonale satsingene må åpne for lokale tilpasninger og regionalpolitisk skjønn i gjennomføringen. I den sammenheng nevnes som naturlig at fylkeskommunen forvalter midler til regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

Regional planstrategi, etter ny planlov, omtales som et verktøy for forsterket regional samordning. Ved innføring av planstrategi får også kommunene bedre muligheter til å delta i drøftinger om premissene for den regionale planleggingen. Det legges videre til grunn at fylkeskommunen fastsetter hvordan det regionale folkehelsearbeidet skal organiseres, og at fylkeskommunen er leder av fylkets partnerskap for folkehelse.

Når det gjelder høringsnotatets vurderinger av lovutkastets konsekvenser for andre aktører, så beskrives disse som marginale for de aller fleste. I midlertid nevnes det at en tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar vil bidra positivt til også å tydeliggjøre fylkesmannens ansvar. Når folkehelsearbeidet settes i en tydeligere sammenheng med regional utvikling, vil dette også kunne styrke det brede og tverrsektorielt innrettede folkehelsearbeidet i kommunene.

I høringsutkastet ligger også en vurdering av hvilke hjemlingsalternativer som er aktuelle for lovutkastet. Her drøftes ulike alternativer fra å lage en særskilt lov til om folkehelseoppgaver bør søkes regulert i et allerede eksisterende regelverk. Konklusjonen er at det foreslås en egen lov, men med mulighet for at den kan vedtas som en midlertidig lov som kan oppheves samtidig med ikrafttredelse av en revidert eksisterende lov.

Til slutt i høringsnotatet drøftes de økonomiske og administrative konsekvensene. Fylkeskommunenes pådriver- og samordningsfunksjon skal finansieres gjennom stimuleringsordningen over statsbudsjettets kapittel 719 post 60. Det legges opp til at disse stimuleringsmidlene fra og med 2010 flyttes over til fylkeskommunens og kommunenes rammer. Videre medfører lovforslaget at pådriver- og samordningsfunksjonen gjennom folkehelsepartnerskapene går over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene, og det er lagt til en forskriftshjemmel som kan gi mulighet for å utvide fylkeskommunenes rolle. Ved en eventuell forskrift vil økonomiske konsekvenser bli utredet.

Konsekvenser

Det er rett at fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet lovfestes. Selve lovforslaget synes å ivareta den regionalpolitiske friheten til å velge hvordan dette arbeidet skal utføres, og det oppfattes som riktig at det er fylkeskommunen som tillegges det overordnede ansvar og fullmakt til å organisere regionale folkehelsepartnerskap.

Imidlertid kan en ikke se at intensjonen i vedtaket fra kommunal- og forvaltningskomiteen er godt nok ivaretatt i høringsnotatet. Dette bemerkes i det etterfølgende.

Høringsnotatet fremstår som et uttrykk for et ønske om å sentralisere folkehelsearbeidet. Sentrale grep i folkehelsearbeidet kan være nødvendig, men det er også behov for lokal og regional innsats. Arbeid for å endre befolkningens livsstil og levevaner, empowerment-strategier og lokalsamfunnsutvikling er eksempler på viktig folkehelsearbeid hvor kommuner og fylkeskommuner må spille en viktig rolle.

Fylkeskommunene må gis et veiledningsansvar overfor kommunene i det brede, tverrfaglige folkehelsearbeidet. Fylkeskommunene bør også gis ansvar for veiledning til frivillige organisasjoner som et frivillig tilbud.

I høringsnotatet er det foreslått at fylkeskommunens veiledningsansvar hjemlet i plan- og bygningsloven er tilstrekkelig for også å ivareta behovet innenfor folkehelsefeltet. Dette er ikke tilstrekkelig, i og med at behovet for veiledning innenfor folkehelsefeltet omfatter langt mer enn bare planveiledning.

Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet må betraktes som et første skritt i retning av å utvikle et helhetlig, tverrfaglig og sektorovergripende folkehelsearbeid i Norge. Loven må derfor ikke innarbeides i annen lovgivning, men heller videreutvikles til en lov om kommuner og fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Ved at kommunenes folkehelseansvar i dag er forankret i *kommunehelsetjenesteloven* blir dette arbeidet dessverre i alt for stor grad oppfattet som det bare er helsetjenestens ansvar.

Arbeidet med en helhetlig nasjonal folkehelsestrategi/-politikk må videreutvikles i retning av at nasjonale institusjoner og organer utenfor helsesektoren i langt sterkere grad må fokusere på helsefremmende og forebyggende arbeid. Ulike statlige myndigheter må se dette arbeidet i sammenheng og ikke fragmentert som i dag. I en slik strategi/politikk må også lokal- og regionaldemokratiets folkehelseansvar synliggjøres, anerkjennes og utnyttes.

Det er uheldig at nasjonal helsestatistikk i liten grad gir kunnskap som utnyttes på lokalt nivå. Derfor ville det vært naturlig at fylkeskommunene ble gitt et ansvar for å bidra til å fremskaffe befolkningsdata på folkehelsefeltet. Et fylkeskommunalt ansvar for dette vil være et viktig bidrag for å oppfylle kommunal- og forvaltningskomiteens intensjon om å revitalisere lokal- og regionaldemokratiet i folkehelsearbeidet. Loven bør derfor eksplisitt gi fylkeskommunene et ansvar for å fremskaffe slik informasjon. Alternativt bør det snarest lages en forskrift som gir fylkeskommunene denne fullmakten.

Høringsnotatets konklusjon om at en lovforankring ikke innebærer nye oppgaver for fylkeskommunene er ikke riktig. Begrunnelsen er at fylkeskommunene gjennom *Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) – Resept for et sunnere Norge*, ble utfordret til å bygge opp regionale folkehelsepartnerskap som en frivillig oppgave. Dette innebærer også en rett til å velge bort den frivillige oppgaven på et hvilket som helst tidspunkt. Når denne oppgaven blir lovpålagt vil den ikke lenger være frivillig, og må derfor betraktes som en ny fylkeskommunal oppgave. Det vil derfor være naturlig at det stilles økonomiske midler til disposisjon for at oppgaven kan bli løst på en tilfredsstillende måte. I lovforslagets § 3 pålegges for øvrig fylkeskommunene å *iverksette tiltak* hvilket også kan betraktes som ny(e) oppgave(r).

I forbindelse med behandlingen av *Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) – Resept for et sunnere Norge*, ble det fra statlige myndigheter sagt at det skulle stilles økonomiske midler til rådighet for at fylkeskommunene kunne bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap. Dette er i liten grad skjedd, i stedet har fylkeskommunene innenfor egne rammer finansiert det regionale folkehelsepartnerskapet. Staten har i stadig større grad lagt føringer for at stimuleringsmidlene bevilget over statsbudsjettets kapittel 719 post 60 skal videreformidles til kommunene. Dette betyr at fylkeskommunene selv må finne midler til å lede, koordinere og

være pådriver for det regionale folkehelsearbeidet. Her har sentrale myndigheter forledet fylkeskommunene.

Det er svært krevende å bygge opp, koordinere og være pådriver for et regionalt folkehelsepartnerskap. I gjennomsnitt vil det være behov for ca. fire årsverk i hver fylkeskommune til dette arbeidet. Inkludert noe driftsmidler til lovpålagte tiltak utgjør dette en årlig kostnad på 2,5 millioner kroner pr. fylkeskommune.

Hovedvekten av det forebyggende og helsefremmende arbeidet skal skje i kommunene og i lokalsamfunnene. Fylkeskommunen bør ivareta oppgaver som er for store for kommunene å gjennomføre på egen hånd, samt ivareta fellesoppgaver og pådriveroppgaver forankret i partnerskapene. Kommunene har også et stort behov for en forutsigbar og langsiktig statlig stimulering for å få bygget opp en struktur for det lokale folkehelsearbeidet. Dette er helt nødvendig hvis en skal få større effekt av det folkehelsearbeidet som nedlegges. Det er på tide at også folkehelsefeltet få sin opptrappingsplan slik vi har sett innenfor psykisk helse, rus og eldreomsorg!

På bakgrunn av dette er det derfor ikke ønskelig at stimuleringsmidler over statsbudsjettes kapittel 719 post 60 skal flyttes over til kommunens rammer. Vår erfaring er at kommunenes interesser er blitt godt ivaretatt gjennom fylkeskommunal økonomiforvaltning. Ordningen har også vært et viktig styringsverktøy overfor kommunene for å sikre at de oppfyller sine forpliktelser. Ved å legge stimuleringsmidlene inn i rammeoverføringen til kommunene betyr det at de får penger uavhengig av kvalitet og innsats i folkehelsearbeidet. Dette vil også føre til at det blir vanskeligere å inngå partnerskapavtaler om folkehelsearbeid mellom regionalt og kommunalt nivå. På den andre siden står dette synet i kontrast til å la lokaldemokratiet selv få forvalte midler innenfor folkehelsefeltet etter egne prioriteringer.

Konklusjon

Nord-Trøndelag fylkeskommune støtter forslaget om lovfesting av fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, og det oppfattes som riktig at det er fylkeskommunen som tillegges det overordnede ansvar og fullmakt til å organisere regionale folkehelsepartnerskap. Imidlertid kan en ikke se at intensjonen i vedtaket fra kommunal- og forvaltningskomiteen er godt nok ivaretatt i høringsnotatet.

Det vil være naturlig å gi fylkeskommunene et ansvar for å bidra til å fremskaffe befolkningsdata på folkehelsefeltet. Et fylkeskommunalt ansvar for dette vil være et viktig bidrag for å oppfylle kommunal- og forvaltningskomiteens intensjon om å revitalisere lokal- og regionaldemokratiet i folkehelsearbeidet.

Når folkehelsearbeid blir lovpålagt vil den ikke lenger være frivillig, og må derfor betraktes som en ny fylkeskommunal oppgave. Det vil derfor være naturlig at det stilles økonomiske midler til disposisjon for at oppgaven kan bli løst på en tilfredsstillende måte.

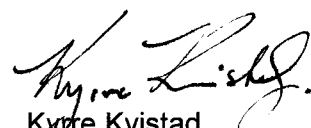
På den ene siden er det ikke ønskelig at stimuleringsmidler over statsbudsjettes kapittel 719 post 60 flyttes til kommunenes rammeoverføring. Dette kan svekke kvalitet og innsats i folkehelsearbeidet, og det kan bli vanskeligere å inngå partnerskapavtaler om folkehelsearbeid mellom regionalt og kommunalt nivå. På den andre siden vil det være riktig å la lokaldemokratiet selv få forvalte midler innenfor folkehelsefeltet etter egne prioriteringer. //

Med hilsen



Kari Strand

leder avd. tannhelse og folkehelse



Kyrre Kvistad
folkehelsekoordinator