

Saksutredning:**HØRING - FORVALTNINGSREFORMEN - HØRINGSNOTAT MED LOVFORSLAG OM FYLKESKOMMUNERS OPPGAVER I FOLKEHELSEARBEIDET**

Trykte vedlegg: Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 18.02.08
Høringsnotat med lovforslag
Notat fra Kommunenes Sentralforbund, datert 14.01.09 (uten vedlegg)

Utrykte vedlegg: Ingen

1. Bakgrunn:

Rogaland fylkeskommune har mottatt høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 18.12.08. Høringsfristen er satt til 27.02.09.

2. Problemstilling:

Rogaland fylkeskommune skal ta stilling til høringsnotatet med lovforslag og komme med uttalelse.

3. Saksopplysninger:Bakgrunn for lovforslaget:

Høsten 2006 kom stortingsmelding nr. 12 (2006-2007): "Regionale fortrinn – regional fremtid." I forbindelse med behandlingen av meldingen i kommunal- og forvaltningskomiteen, ba komitéflertallet om at det ble utredet å la folkehelsearbeidet gå over fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået. Komiteen hadde, i tillegg til punktet angående utredningen om lovfesting, følgende hovedpunkter i sin innstilling:

- En ønsket å videreføre og styrke satsingen med regionale folkehelsepartnerskap som et ledd i vitaliseringen av lokal- og regionaldemokratiet.
- Regionenes ansvar innen dette feltet burde forsterkes i forhold til dagens ansvar, og rollen som regional pådriver og samordner må styrkes.
- Folkehelsearbeidet er et tverrfaglig arbeidsfelt, men krever også egen fagkompetanse
- Feltet kan betraktes som et selvstendig virksomhetsområde i det regionale utviklingsarbeidet. Regionenes rolle med henblikk på innhold, forventninger og økonomiske rammevilkår bør tydeliggjøres.
- Det ble påpekt at eventuell flytting av oppgaver innen feltet i liten grad ble vurdert i meldingen.

Kommunal- og regionaldepartementets høringsnotat fra mars 2008; "Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået.", kom i mars 2008, med høringsfrist 30.04.08. Her foreslo Helse- og

omsorgsdepartementet at fylkeskommunenes oppgaver i det sektorovergripende folkehelsearbeidet skulle lovforankres. Høringsuttalelsene ga bred støtte til lovforankring av folkehelsearbeidet i fylkeskommunene.

I november 2008 kom Odelstingsproposisjon nr. 10; "Lov om endring i forvaltningsreformen med mer". Her ble det redegjort for prosessen omkring lovforankring av folkehelsearbeidet, som skulle ivaretas i regi av Helse- og omsorgsdepartementet.

Høringsnotatet – hovedpunkter:

Høringsnotatet peker på at det er på bakgrunn av fylkeskommunenes rolle som regionale utviklingsaktører og deres ansvar for fylkesplanlegging at de er utfordret til å satse på folkehelse og å være pådrivere for regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

I og med at fylkeskommunenes engasjement innen folkehelsearbeidet er basert på frivillighet, gjør dette arbeidet sårbart.

Fylkeskommunenes nåværende ansvar innen folkehelsearbeidet knyttes i notatet til følgende tre hovedområder:

- Fylkeskommunens bidrag til folkehelsen som tjenesteutøver (Tannhelse, videregående opplæring)
- Fylkeskommunen som planmyndighet og planlegger
- Fylkeskommunen som regional utviklingsaktør (Partnerskap for folkehelse)

Folkehelsearbeidet vil måtte vektlegges sterkere i fylkeskommunene med henblikk på utforming av politikk og i egen virksomhet og planlegging. Dette gjelder innen alle arbeidsfeltene, så som tannhelse, videregående opplæring, miljø og friluftsliv, kultur og idrett, og samferdsel og trafikksikkerhet.

Når det gjelder regional planlegging og råd og veiledning, vises det til ny plan- og bygningslov, som gjør veiledning overfor kommunene også innen folkehelse til et ansvarsområde for fylkeskommunene, uavhengig av forvaltningsreformen.

Med henblikk på rollen som regional utviklingsaktør blir arbeidet med regional tilpasning av nasjonale mål og politikk, samt pådriver- og samordningsfunksjonen, særlig i forhold til arbeidet med partnerskap for folkehelse og arbeidet med regional planstrategi fremhevet. Innen regional planlegging må en kunne dokumentere hvilke folkehelseutfordringer som er størst i fylket og bringe dette inn i regional planstrategi og regionale planer. Videre skal fylkeskommunen ha oversikt over forhold ved egen tjenesteyting med betydning for helsen.

Fylkeskommunene tenkes også å ha en rolle i å formidle plan- og styringsrelevante data til kommunene, og fungere som faglig bindeledd mellom Folkehelseinstituttet og kommunene. Det skisseres også en mulighet for at fylkeskommunene kan gjennomføre regionale helseundersøkelser i faglig samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Lovfestingen av fylkeskommunenes ansvar for folkehelsearbeidet vil i følge høringsnotatet ikke medføre en avgrensning av det ansvar som kommunene, fylkesmennene og sentrale myndigheter i dag har.

I forhold til vurdering av hjemlingsalternativer konkluderer høringsnotatet med at både kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven kan være aktuelle. Disse lovene skal revideres, men i påvente av denne prosessen foreslås det en egen lov om fylkeskommuners oppgave i folkehelsearbeidet. Det foreslås at loven kan vedtas som en midlertidig lov, som oppheves samtidig med ikrafttredelse av den endelige loven.

Forslaget til lovtekst:

§ 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.

§ 2 Virkeområde

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

§ 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 midler.

§ 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.

§ 5 Ikrafttreden

Loven trer i kraft 1. januar 2010.

Forarbeid i fylkeskommunene i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund:

I Fylkesrådmannskollegiet den 19.11.08 ble Østfold fylkeskommune og KS anmodet om å ta initiativ til et samarbeid mellom fylkeskommunene for å komme med innspill til momenter som kunne inngå i fylkeskommunenes høringsuttalelser til forslaget om folkehelselov for fylkeskommuner.

Den 09.01.09 tok 15 fylkeskommuner og Oslo kommune del i en diskusjon omkring høringsnotatet. Det ble besluttet å lage et kortfattet notat med de viktigste momentene som alle fylkeskommuner ble oppfordret til å stille seg bak, samt en mer utvidet momentliste som fylkeskommunene kan bruke som en idébank. Det ble satt ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra KS, Østfold, Akershus, Sogn og Fjordane og Vest-Agder som har summert opp innspillene.

4. Fylkesrådmannens vurderinger:

Fylkesrådmannen stiller seg i hovedsak bak punktene i KS-notatet, med enkelte modifikasjoner. Fylkesrådmannen ønsker ikke å problematisere fylkesmannens rolle i folkehelsearbeidet under punkt 2, da samarbeidet i Rogaland mellom fylkeskommunen og fylkesmannen innen feltet er godt, og fylkesmannens arbeid innen feltet i Rogaland er av vesentlig betydning. Når det gjelder folkehelsemilliarden, under punkt 13, har fylkesrådmannen valgt å presisere at det bør være tale om friske midler, for å unngå en debatt omkring forholdet mellom forebyggende/helsefremmende arbeid og behandling.

Det er i dag et misforhold mellom forebyggende og helsefremmende investeringer og kostnader til behandling og pleie- og omsorgstjenester. Helsebudsjettet i Norge økte fra 135 til 195 milliarder i perioden 2002-2008, og sykehusbudsjettene er doblet i løpet av de siste syv årene. Gjennom forebyggende og helsefremmende arbeid kan man gjøre grep som letter presset på helsetjenestene, og samtidig stimulere til økt trivsel og livskvalitet for befolkningen.

Fylkesrådmannen har følgende forslag til høringsuttalelse:

1. Rogaland fylkeskommune vil påpeke at fylkeskommunene i lang tid har arbeidet og argumentert for at det er behov for en alternativ helsepolitikk i Norge, hvor ikke bare helsetjenestene har ansvar for befolkningens helse og hvor ikke all oppmerksomhet og ressurser kanaliseres mot behandling, pleie og omsorg. Særlig er det behov for en tilnærming til feltet hvor folkehelse sees på som samfunnets totale innsats for å bedre helsen, og hvor samfunnsutviklingsstrategier gis langt større prioritert - tuftet på lokal- og regionaldemokratiet.

Selv om fylkeskommunen på prinsipielt grunnlag er kritiske til lovpålegg som griper inn i den lokal- og regionalpolitiske friheten, stiller Rogaland fylkeskommune 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.

Prinsipielt fremhever Rogaland fylkeskommune følgende betenknninger:

- Det aktuelle lovforslaget overfører ingen nye oppgaver til fylkeskommunene. Dette er i strid med intensjonen bak vedtaket til Stortingets kommunal- og forvaltningskomité, slik fylkeskommunen tolker den.
 - Det aktuelle lovforslaget gir fylkeskommunene verken myndighet eller nye virkemidler. Også dette synes å være i strid med intensjonen til Stortingets kommunal- og forvaltningskomité.
 - 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. Dette strider med vedtaket i Stortingets kommunal- og forvaltningskomité, 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 utelukkende i loven.
 - 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.
2. Rogaland fylkeskommune mener at høringsnotatet ikke gir et dekkende bilde av det store og viktige folkehelsearbeidet som skjer i regi av fylkeskommunene. 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.
 3. Rogaland fylkeskommune mener at modellen med regionale folkehelsepartnerskap har potensial til å fungere godt, og at den bør videreføres og styrkes.
 4. Rogaland fylkeskommune mener at den videre lovprosessen må tydeliggjøre hvilke roller fylkeskommunen bør fylle i folkehelsearbeidet og dette må reflekteres i loven.
 5. Rogaland fylkeskommune mener at høringsnotatet ikke har de kvaliteter som man bør kunne forvente til et offentlig dokument som regjeringen har stilt seg bak og som skal omhandle et så viktig spørsmål.

Innspill til lovteksten:

6. Rogaland fylkeskommune mener at intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité om folkehelse ikke er ivaretatt. Høringsnotatet fremstår som et uttrykk for å sentralisere folkehelsearbeidet, og en rekke viktige problemstillinger er ikke tatt opp til drøfting.

7. Rogaland fylkeskommune mener at lovteksten må tydeliggjøres, da den nå fremstår som vag og uklar i forhold til oppgaver og myndighet.
8. Rogaland fylkeskommune mener at fylkeskommunene gjennom lov bør gis et pålegg om å føre en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Dette innebærer at fylkeskommunene, og ingen andre, må gis et lovpålagt ansvar for å gjennomføre regelmessige befolkningsundersøkelser om helsetilstanden og sentrale påvirkningsfaktorer, og fylkeskommunene må forpliktes til å samordne arbeidet slik at dataene blir sammenlignbare. Et slikt tiltak vil gi etterlenget kunnskap lokalt og vil være viktig for å vitalisere folkehelsearbeidet både lokal- og regionalpolitisk. Dette vil innebære at fylkeskommunene som et minimum må ha bestillerkompetanse på feltet.
9. Rogaland fylkeskommune mener at fylkeskommunene bør få 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.
10. Rogaland fylkeskommune mener at fylkeskommunene bør gis et ansvar for holdningsskapende arbeid overfor befolkningen, og i særdeleshet overfor barn og unge og grupper med lav sosio-økonomisk status.

Innspill til økonomi:

11. Rogaland fylkeskommune mener at utfordringen som fylkeskommunene er gitt er sammensatt og svært krevende, både i forhold til økonomi, kompetanse, kompleksitet og omfang. For å kunne løse eksisterende oppgaver på en tilfredsstillende måte er det ut fra vurderinger som Østfold fylkeskommune har foretatt i gjennomsnitt 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.

12. Rogaland fylkeskommune mener at 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. Sentrale myndigheter har ikke overholdt sine forpliktelser. I stedet har staten forlangt at *fylkeskommunene* skal stille med en egenandel tilsvarende statstilskuddet under forutsetning av at midlene i all hovedsak skal brukes i *kommunene*.
13. Rogaland fylkeskommune mener at viktigste folkehelsearbeidet foregår i kommunene, da det er her de største mulighetene for å påvirke befolkningens helse ligger. Folkehelsearbeid, som en bredt anlagt

forebyggende og helsefremmende innsats, har varierende prioritet i kommunene. Dårlig kommuneøkonomi er en viktig forklaring. Skal man lykkes med å få vitalisert det lokale folkehelsearbeidet som forutsatt i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité må det et økonomisk løft til som gjør det mulig å forsterke den infrastrukturen som er etablert. Rogaland fylkeskommune er derfor av den oppfatning at minimum 1 % av den rammen som er avsatt til helseforetakene bør brukes på folkehelsearbeid i kommunene, for tiden ca. 1 milliard kroner. Dette bør være friske midler. *Folkehelsemilliarden* må kanaliseres gjennom de regionale folkehelse-partnerskapene. Dette er ingen utgift, men en investering!

14. Rogaland fylkeskommune mener at friske midler til det lokale og regionale folkehelsearbeidet bør overføres til fylkeskommunens rammer som tross alt 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. Det vil også medføre at fylkeskommunene vil kunne stimulere til at kommuner må samarbeide om folkehelseutfordringer som ikke følger kommune-grensene, og ellers motivere kommunene til å delta i regionale og nasjonale satsinger.

Veien videre:

15. Rogaland fylkeskommune er negativ til at lovforslaget sees på som en midlertidig lov, som senere kan forankres i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelseloven. 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.

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. Nødvendige rolleavklaringer er for eksempel ikke foretatt.

Alternativt må forslaget til den midlertidige loven om fylkeskommunenes folkehelseansvar bestå.

Forslag til vedtak:

Rogaland fylkeskommune stiler seg bak fylkesrådmannens forslag til uttalelse i høring om forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Liv Fredriksen
fylkesrådmann

Terje Fatland
fylkesdirektør