



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref.:
03/997-333
Løpenr.:
4309/09

Saksbehandler:
Vibeke Skinstad
Tlf. dir.innvalg:
77 78 82 07

Arkiv:
G00 SAKSARKIV
Deres ref.:

Dato:
20.02.2009

FORVALTNINGSREFORMEN - LOVFORSLAG OM FYLKESKOMMUNERS OPPGAVER I FOLKEHELSEARBEIDET - HØRINGSUTTALELSE FRA TROMS FYLKESKOMMUNE

Fylkesrådet behandlet i møte 17.02.09 sak 36/09 Lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet og fattet følgende enstemmige vedtak:

Høringsuttalelse

Fylkesrådet har behandlet høringsnotatet med lovforlag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Fylkesrådet er enig i at folkehelse blir en lovpålagt oppgave og syntes den regionalpolitiske autonomien blir ivaretatt i lovforslaget. Videre er det positivt at det fastslås at fylkeskommunen har det overordnede ansvaret og fullmakter til å organisere de regionale folkehelsepartnerskapene. Dette er en modell som har potensial til å fungere godt og som bør videreføres og styrkes. Partnerskapsstrategien er imidlertid sårbar gjennom at den i stor grad er basert på frivillig innsats.

Fylkesrådet syntes det er positivt å bli utfordret på å implementere folkehelsearbeidet i egen drift og organisasjon. Lovforslaget vil bidra til å styrke forankringen av folkehelsearbeidet i fylkeskommunene.

Det er fylkesrådets oppfatning at notatets beskrivelse av relevante folkehelseutfordringer er mangelfull. De kontekstuelle utfordringene slik som manglende kompetanse i de fleste sektorer, sentralstyring, dårlig økonomi i kommuner og fylkeskommuner, gråsoner mellom fylkeskommunen og fylkesmannen skisseres i liten grad. Det må også tas i betraktning at feltet er nytt med et dårlig vitenskaplig metodegrunnlag og at det er problematisk å skape engasjement på et felt som på enkelte områder gir resultater kanskje først om 15 år.

Folkehelsearbeid handler om å gjøre grep som letter presset på helsetjenestene, samtidig som det stimuleres til økt trivsel og livskvalitet for befolkningen og bedrer næringslivets konkurransekraft. Det er imidlertid et misforhold mellom forebyggende og helsefremmende investeringer og kostnader til behandling og pleie- og omsorgstjenester. Fra 2002–2008 økte det norske helsebudsjettet fra 135 til 195 milliarder kroner, og bare i løpet av de siste syv årene har budsjettene til sykehusene doblet seg. Det er ikke lenger helsesektoren alene som

Besøksadresse
Strandveien 13
Postadresse
Postboks 6600, 9296 Tromsø

Telefon
77 78 80 00
Epost mottak
troms@tromsfylke.no

Telefaks
77 78 80 01

Bankgiro
4700 04 00064
Internettadresse
www.tromsfylke.no

Org.nr.
NO 864 870 732

har ansvar for befolkningens helse. Også en rekke andre sektorer kontrollerer påvirkningsfaktorer som virker inn på folkehelsen. I folkehelsearbeidet er det en utfordring å få disse til å anerkjenne dette ansvaret og følge det opp i praksis. Her kan kommuner og fylkeskommuner spille en viktig rolle.

Fylkesrådet kan ikke se at høringsnotatet gir et dekkende bilde av det store og viktige folkehelsearbeidet som skjer lokalt og regionalt. Det legges ned en betydelig innsats fra fylkeskommunen i samarbeid med kommunene, ulike institusjoner og regionale aktører. Fylkesmannens rolle er på sin side tillagt stor betydning i høringsnotatet. Høringsnotatet burde fått fram at viktige deler av folkehelsearbeidet må finne sin form der folk lever og virker og således må forankres i lokal- og regionaldemokratiet. Fylkesrådet understreker at det er behov for en tilnærming til feltet hvor folkehelse sees på som samfunnets totale innsats for å bedre helsen, og hvor samfunnsutviklingsstrategier tuftet på lokal- og regionaldemokratiet gis langt større prioritet.

Høringsnotatet sier at fylkeskommunene ivaretar pådriver- og samordningsfunksjonen i folkehelsepartnerskapene i varierende grad. Samtidig sier det at loven ikke medfører endringer i det arbeid som fylkeskommunene skal utøve. En frivillig oppgave som gjøres lovpålagt må oppfattes som en *ny* oppgave.

Økonomi

Fylkesrådet kan ikke se at lovforslaget gir fylkeskommunene eller kommunene nye virkemidler. Det synes ikke å være intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité som mener regionenes rolle bør tydeliggjøres med hensyn til innhold, forventninger og økonomiske rammevilkår. Fylkesrådet vil understreke at det å bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap er en krevende og kompleks arbeidsoppgave. Folkehelse som en ny lovhemlet fylkeskommunal oppgave må derfor medføre at det samtidig overføres tilstrekkelige ressurser for å sikre sammenheng mellom oppgaver og nødvendig kompetanse.

Fylkesrådet vil bemerke at da fylkeskommunene i 2003 i St.meld nr. 16 (2003-2004) *Resept for et sunnere Norge* ble utfordret til å bygge opp regionale folkehelsepartnerskap, ble det gitt signaler om at sentrale myndigheter skulle bidra økonomisk. Samtlige fylkeskommuner har tatt denne utfordringen som en frivillig oppgave. Statlige myndigheter bevilger rundt 1,5 millioner kroner i støtte til hver fylkeskommune under forutsetning om at fylkeskommunen bidrar med tilsvarende beløp. Helsedirektoratet forutsetter imidlertid at midlene i all hovedsak skal brukes i kommunene. En lovforankring vil innebære at fylkeskommunene mister retten til å velge den frivillige oppgaven bort derfor må dette kompenseres økonomisk. For å kunne løse eksisterende og nye oppgaver på en tilfredsstillende måte vil det være behov for flere nye stillinger i hver fylkeskommune. Dette vil imøtekomme kommunal- og forvaltningskomiteens syn om at folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse.

Det er fylkesrådets oppfatning at fylkeskommunene bør gis anledning til i større grad å påvirke statlige støtteordninger slik at tilskuddsordninger som forvaltes av fylkesmannen, departementer, direktorater og underliggende organer og som vil bli beriket av å legges under politisk skjønn overføres til fylkeskommunene.

Fylkesrådet understreker at i folkehelsearbeidet er kommunene den viktigste aktøren. De største mulighetene for å påvirke befolkningens helse ligger på lokalt nivå. Dårlig kommuneøkonomi gjør imidlertid at folkehelsearbeidet som en bredt anlagt forebyggende og helsefremmende innsats ikke prioriteres høyt nok i kommunene. 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. Fylkesrådet 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. *Folkehelsemilliarden* bør kanaliseres gjennom de regionale folkehelsepartnerskapene.

Fylkesrådet ser det som hensiktsmessig at friske midler til det lokale og regionale folkehelsearbeidet bør overføres til fylkeskommunens rammer i egenskap av å være koordinator og leder av partnerskapene. På den måten vil fylkeskommunene kunne kvalitetssikre folkehelsearbeidet og påse at kommuner som gjør en god jobb sikres bra rammevilkår. 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 kommunegrensene, og ellers motivere kommunene til å delta i regionale og nasjonale satsinger.

Innspill til lovteksten

Fylkesrådet mener lovteksten må tydeliggjøres, da den nå fremstår som vag og uklar i forhold til oppgaver og myndighet. Arbeidet med en helhetlig nasjonal tverrfaglig, tverrsektoriell og nivåovergripende folkehelsepolitikk må videreutvikles. I en slik strategi må også nasjonale institusjoner og organer innenfor andre sektorer enn helse forpliktes. Lokal- og regionaldemokratiets folkehelseansvar må også synliggjøres, anerkjennes og utnyttes.

Den videre lovprosessen må derfor tydeliggjøre hvilke roller fylkeskommunen bør fylle i folkehelsearbeidet og dette må reflekteres i loven. Slik fylkesrådet ser det har fylkeskommunene en mer sammensatt rolle enn kun begrenset til å være en pådriver- og samordner i folkehelsearbeidet. Fylkeskommunene har etter hvert opparbeidet seg en betydelig kompetanseportefølje på folkehelsefeltet både politisk, utviklingsmessig, i forhold til planlegging, rådgivning og veiledning, og når det gjelder stimulering til og iverksetting av tiltak. 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.

Fylkesrådet mener 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. Fylkeskommunene bør gis et ansvar for holdningsskapende arbeid overfor befolkningen, og i særdeleshet overfor barn og unge og grupper med lav sosioøkonomisk status.

Fylkesrådet mener det er uheldig at lovforslaget gir statlige organer mulighet til å pålegge fylkeskommunen nye plikter i forskriftsform. Forskriftsforslagene er i liten grad drøftet i høringsnotatet. Stortingets kommunal- og forvaltningskomité ønsket en lov som skulle vitalisere lokal- og regionaldemokratiet derfor bør forskriftshjemlene fjernes da de åpner opp for en for stor statlig innflytelse i det regionale folkehelsearbeidet. Fylkesrådet mener derfor at alle oppgaver bør hjemles utelukkende i loven.

Lovteksten bør også tydeliggjøre fylkeskommunenes brede ansvar for viktige påvirkningsfaktorer for helsen for å understreke at dette handler om det nivåovergripende, tverrsektorielle og tverrfaglige ansvaret som fylkeskommunen har. Folkehelse er for øvrig et felt som ikke bare må omhandles i en lov. Det må også suppleres gjennom lovforankring i sektorlovgivningen.

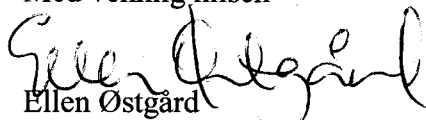
Fylkesrådet mener det er uheldig at lovforslaget sees på som en midlertidig lov, som senere kan forankres i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelseloven. Fylkesrådet er av den

oppfatning at det på sikt bør 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. Nødvendige rolleavklaringer er for eksempel ikke gjort. Alternativt må forslaget til den midlertidige loven om fylkeskommunenes folkehelseansvar bestå.

Fylkesrådet understreker spesielt betydningen av følgende punkter:

1. Fylkesrådet er positiv til at fylkeskommunene gis et lovpålagt ansvar for folkehelsearbeid.
2. Dersom 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.
3. De regionale folkehelsepartnerskapene er en modell som fungerer godt og som bør videreføres.
4. Fylkesrådet forutsetter at folkehelse som en ny lovpålagt oppgave finansieres med en rammeøkning, slik at det er muligheter for å ta et reelt ansvar for dette viktige området og for å følge opp statens ambisjonsnivå med de regionale folkehelsepartnerskapene. Det vil sikre behovet på flere fagstillinger.
5. Fylkesrådet mener at intensjonen i innstillingen fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomité ikke er ivaretatt, ved at fylkeskommunene verken får myndighet eller flere oppgaver innen folkehelse.
6. Fylkesrådet anser kommunene som den viktigste arenaen i folkehelsearbeidet. Som et minimum må en prosent av den rammen som er avsatt til helseforetakene brukes på forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene.
7. Fylkesrådet er kritiske til at lovforslaget sees på som en midlertidig lov som senere er tenkt forankret i enten kommunehelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven. Det bør i stedet lages en mer omfattende lov om folkehelse som synliggjør alle nivåers og sektorers ansvar, myndighet, oppgaver og virkemidler.

Med vennlig hilsen


Ellen Østgård
konst. fylkeskultursjef


Vibeke Skinstad
avdelingsleder idrett og folkehelse