

Kommunal- og regionaldepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 08/557
Saksbehandler: OTS/FMA/AEM
Vår ref.: 08/4364-
Dato: 30.04.2008

Høringssvar fra Helsedirektoratet om forvaltningsreformen

Kommunal- og regionaldepartementet sendte 26.02.2008 på alminnelig høring forslag til nye oppgaver til det regionale folkevalgte nivået.

Forvaltningsreformen må ivareta statens behov for å iverksette regjeringens politikk overfor kommunene

Budskap: Det er nødvendig med en prinsipiell diskusjon om oppgavefordeling på regionalt nivå som også tar utgangspunkt i statens behov for et statlig organ for iverksetting av nasjonal politikk på kommunenivå. Statens politikk på områder hvor kommunene er store tjenesteprodusenter, som helse og utdanning, kan ikke iverksettes overfor kommunene gjennom fylkeskommunen.

Målsetningene med forvaltningsreformen er formulert i St. meld nr 12 (2006-2007) *Regionale fortrinn – regional framtid* og høringsdokumentet fra Kommunal- og regionaldepartementet.

Oppgavemessig legges til det opp til at omfattende utviklings- og iverksettingsoppgaver på en rekke sektorer overføres fra fylkesmannen til et folkevalgt nivå (fylkeskommunen). Flere steder i dokumentet fremgår det at fylkesmannsembetene i større grad skal rendyrkes som et kontroll- og tilsynsorgan. Dette omfatter ikke helseområdet direkte, men endringer i forhold til landbruk, miljø og utdanning vil påvirke innretningen av fylkesmannsembetene som helhet. De foreslåtte endringene vil derigjennom også berøre fylkesmannens rolle på folkehelseområdet.

Helsedirektoratet vil gjennom dette høringssvaret påpeke at forvaltningsreformen i utgangspunktet også bør ha som målsetning å beholde en effektiv iverksetting av statlig politikk regionalt og lokalt. Reformen må ikke svekke mulighetene for iverksetting av statlig politikk på lokalt nivå. Et statlig nivå bidrar dessuten til å sikre det langtidsperspektivet som er nødvendig i folkehelsesatsingen, og som må strekke seg langt utover den enkelte valgperiode.

Gjennom forvaltningsreformen legges det opp til at fylkeskommunene i større grad blir et implementeringsorgan for statlig politikk ut mot kommunene. Ut fra Helsedirektoratets ståsted anses det som problematisk at fylkeskommunen anvendes

Helsedirektoratet

Avd. miljø og helse
Ole Trygve Stigen, tlf.: 24 16 30 41

Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo
Tlf.: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

som et iverksettingsorgan mot kommunene. Fylkeskommunen er et annet rettssubjekt og med et politisk styre som i mange tilfeller avviker fra det eller de partier som er representert i regjeringen. Dette kan svekke mulighetene for implementering av nasjonal politikk og regelverk på lokalplanet.

Formidling av statlig politikk gjennom regionalt nivå til kommunene på områder som pleie og omsorg, rus, psykisk helse, folkehelsearbeid m.v. bør derfor fortsatt ligge hos Fylkesmannen, som kan påse og sikre at nasjonale mål, blir retningsgivende for arbeidet på nevnte områder.

Fylkesmannens posisjon og kapasitet bør opprettholdes

Budskap: Fylkesmannens oppgaver, kapasitet og kompetanse bør opprettholdes og på sikt styrkes. Dersom utviklingsoppgaver og ressurser trekkes ut av embetene, forvitrer fagmiljøet i embetene. Det kan ikke flyttes ressurser på folkehelseområdet fra fylkesmannen til fylkeskommunen, slik høringsutredningen foreslår.

Fylkesmannen har som oppgave å arbeide for at Stortingets og regjeringens vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. På vegne av flere departementer utfører fylkesmannen en rekke forvaltningsoppgaver i forhold til kommuner og enkeltpersoner, og er klagemyndighet og tilsynsmyndighet.

For kommunene vil fylkesmannen være den naturlige samarbeidspartneren i arbeidet med å iverksette nasjonal politikk. Direktoratet vil gjennom Fylkesmannen få tilbakemeldinger fra kommunene om viktige områder innen helsefeltet, inkludert helsemessig og sosial beredskap. Tilbakemeldingene vil direktoratet bringe videre til Stortinget gjennom de departement direktoratet har nasjonale oppgaver for.

Helsedirektoratets samfunnsoppdrag er å styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet gjør dette med utgangspunkt i rollen som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helsepolitiske områder. Fylkesmannen har på helseområdet de samme roller som Helsedirektoratet, og representerer bl.a. Helsedirektoratet i fylket. Rollebeskrivelsen til fylkesmannen gjelder også for folkehelseområdet.

Helsedirektoratet mener det er riktig at "direktoratsoppgavene" på helseområdet ikke er inkludert i forvaltningsreformen. Det er fortsatt behov for et statlig organ på regionalt nivå som på ulike måter kan bidra til kvalitetsutvikling både i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og i folkehelsearbeidet.

I forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen i 2002 ble det besluttet av fylkesmannens (frem til 2003 fylkeslegens) portefølje fra Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet omfangsmessig er like. I tillegg har direktoratet øremerkede rådgivere hos fylkesmannen på folkehelseområdet, psykisk helse, og fra 2008, på rusfeltet. Fylkesmannens kapasitet til å løse oppdrag fra Helsedirektoratet er de senere årene utfordret. Dette er blant annet synliggjort gjennom rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse av måloppnåelse og effektivitet ved fylkesmannsembetene* (Dokument nr. 3:14 (2006-2007)). Helsedirektoratet ser det som uheldig at det skapes en ubalanse mellom ivaretagelsen av direktoratsoppgavene og kontroll- og tilsynsoppgavene. Det grunnleggende problemet er at fylkesmannens

ressurser er for knappe, men det er også et styringsansvar for embetsledelsen at ressursene brukes riktig.

Når konkrete oppgaver med tilhørende ressurser skilles ut av embetenes portefølje, er dette med på å undergrave fylkesmannen som et samlet fagmiljø i fylket på helse- og sosialområdet.

Helsedirektoratet mener derfor at det er behov for å opprettholde fylkesmannens kapasitet og på sikt styrke embetenes forutsetninger for å ivareta sine oppgaver. Fylkesmannsembete skal forvalte statlige oppgaver fra mange departementer på regionalt nivå. Det er viktig at oppdragene som kan kobles til folkehelsearbeidet, ses i sammenheng med relevante oppdrag gitt av andre departementer. Folkehelsearbeidet skal derfor være et gjennomgående tema i flere avdelinger i det enkelte fylkesmannsembete, bl.a. ved at folkehelserådgiverens rolle styrkes og tillegges ansvar på tvers av avdelinger. I tråd med dette er Helsedirektoratet derfor sterkt uenig i forslaget på side 133 i høringsnotatet om at en eventuell styrking av fylkeskommunens folkehelsearbeid bør finansieres gjennom ressuroverføring fra fylkesmannen.

Fylkeskommunens ansvar og oppgaver i det regionale folkehelsearbeidet bør styrkes

Budskap: Helsedirektoratet støtter en tydeliggjøring og utvidelse av fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeid. Dette gjelder også lovforankring. Rollebeskrivelsen presiseres til å ha et regionalt utgangspunkt med en hovedtyngde på regional utvikling og på planarbeid.

Høringsdokumentet reiser to hovedproblemstillinger - som Helsedirektoratet ønsker å kommentere - om fylkeskommunens rolle i det regionale folkehelsearbeidet:

- a) om folkehelse "prinsipielt bør bli et selvstendig virksomhetsområde, og om det bør gå fra frivillig til ordinær oppgave i de nye folkevalgte regionene. Hva taler for og hva taler mot dette?
- a) Hvilke roller/funksjoner og oppgaver bør fylkeskommunene ha?
Høringsinstansene bes spesielt uttale seg om områder på folkehelsefeltet hvor folkevalgte regioner vil kunne ha en ny og aktiv rolle i forhold til i dag.

Eget virksomhetsområde?

Helsetilstanden i befolkningen påvirkes av en rekke faktorer, både sosiale forhold, miljøet vi lever i, levevaner og biologiske forutsetninger. Historien har vist at disse forutsetningene i stor grad kan påvirkes. De ulike påvirkningsfaktorene befinner seg i ulike deler av samfunnet og "forvaltes" av en rekke sektorer og på ulike nivåer. For å oppnå resultater i dette brede folkehelsearbeidet er det på alle nivåer av stor betydning at de ulike aktørene tar sitt ansvar.

I lys av dette er det positivt at landets fylkeskommuner i stadig økende grad ønsker å fokusere på folkehelsearbeid. Gjennom St. meld nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge ble fylkeskommunen som regional utviklingsaktør utfordret til å ta en viktig rolle i det regionale folkehelsearbeidet og å inngå partnerskap med kommunene og aktører regionalt. Denne utfordringen har landets fylkeskommuner tatt, jf arbeidet med partnerskap for folkehelse. Helsedirektoratet ser positivt på utviklingen, men mener at det fortsatt er behov for videreutvikling på området. Selv om mange

fylkeskommuner har lagt ned betydelig innsats, mangler et tydelig mandat for deres arbeid. Dette har resultert i svært varierende innsats på folkehelseområdet fra fylke til fylke.

For å oppnå resultater i folkehelsearbeidet er det viktig å satse langsiktig. Helsedirektoratet har på ulike måter understreket betydningen av en god politisk og administrativ forankring av folkehelsearbeidet bl.a. i fylkesplaner og styringsdokumenter, jf Helse i planprosjektet. Det er også av stor betydning for den langsiktige satsingen at ansvaret formuleres som en forventning og et ordinært virksomhetsområde til landets fylkeskommuner, på linje med kultur og næringsutvikling mv. I tråd med Inst. Nr 166 (2006-2007) fra Stortingets kommunal- og forvaltningskomite støtter Helsedirektoratet forslaget om å gjøre folkehelsearbeid til et selvstendig virksomhetsområde for landets fylkeskommuner.

I tråd med denne anbefalingen støttes også forslaget om at ansvaret lovforankres.

Hvilke roller/funksjoner og oppgaver bør fylkeskommunen ha?

Fylkeskommunene har de senere årene hatt et betydelig - om enn sterkt varierende - engasjement i folkehelsearbeidet. En viktig faktor i dette har vært St. meld nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Helsedirektoratet gir sin tilslutning til en videreutvikling av dette engasjementet, innenfor de rammer som følger av Folkehelsemeldingen.

Fylkeskommunens folkehelsearbeid har og bør ha et regionalt/lokalt utgangspunkt (et nedenfra-perspektiv). Dette engasjementet bør ta utgangspunkt i fylkeskommunens egen virksomhet, og også omfatte et samarbeid med kommunene, frivillige organisasjoner og andre aktører regionalt og lokalt. Dette samarbeidet bygger på partnerskapstanken, dvs et samarbeid mellom likeverdige/sidestilte parter.

Av rettssikkerhetshensyn og for å unngå "overkommune"-problematikk er det ikke naturlig å tillegge fylkeskommunen myndighetsfunksjoner på folkehelseområdet overfor kommunene utover det som i dag ligger i lovgivning og planverk. Disse oppgavene bør fortsatt tilligge fylkesmannen.

Høringsnotatet foreslår tre hovedoppgaver for landets fylkeskommuner i det regionale folkehelsearbeidet:

- Overvåkning av helse og helseforhold mv – et følge med-ansvar
- Pådriver og iverksetter
- Folkehelse i regional planlegging og utvikling

De ulike oppgavene kommenteres nedenfor:

Overvåkning av helse og helseforhold mv – et følge med-ansvar

Å ha en god oversikt over helseforholdene i regionen er en forutsetning for at de folkevalgte regionene på en god måte kan ivareta befolkningens helse og skape gode vilkår for folkehelse. Det vises her bl.a. til HUNT og Østfoldhelse. Høringsdokumentet signaliserer også behovet for styrket helseovervåkning gjennom tydeliggjøring av regionenes rolle som mellomledd og kunnskapsformidler mellom Nasjonalt folkehelseinstitutt og kommunene.

Helsedirektoratet ser det som viktig og nødvendig at det regionale folkehelsearbeidet bygger på et godt faktagrunnlag. Et regionalt folkehelsearbeid av høy kvalitet forutsetter en fagkompetanse som det er ønskelig at fylkeskommunene bygger opp. Videre er det ønskelig at fylkeskommunen etablerer et faglig godt samarbeid med bl.a. Folkehelseinstituttet for framskaffelse av regionale oversikter over helsestanden og viktige regionale påvirkningsfaktorer på folkehelsen. Dette vil være et nyttig grunnlag for å foreta regionale prioriteringer i plan- og beslutningsprosesser. Det blir imidlertid feil når høringen tegner en linje fra Folkehelseinstituttet gjennom fylkeskommunene til kommunene. Folkehelseinstituttet er regjeringens faginstitut i viktige helseforhold. Linjen fra regjeringens sentrale forvaltning til kommunene går gjennom fylkesmannen. Det er her viktig å presisere at fylkeskommunens følge-med-ansvar ikke kan komme til foretrengsel for fylkesmannens følge-med-funksjon. Fylkesmannen skal understøtte kommunens arbeid og fylkesmannens rapportering tilbake vedrørende situasjonen i kommunene legges til grunn for regjeringens utvikling av folkehelsepolitikken. Fylkeskommunens følge med arbeid har som formål å understøtte fylkeskommunens eget arbeid på regionalt nivå.

Pådriver og iverksetter

Fylkeskommunen har ansvar for et bredt spekter av oppgaver. Det er viktig at fylkeskommunen anvender en regionalt formulert folkehelsepolitikk også på egen organisasjon og virksomhet, og at den sikrer ivaretagelsen av helsehensyn i fylkeskommunens egne plan- og beslutningsprosesser. De statlige spillemidlene for tilrettelegging for fysisk aktivitet og anlegg er viktige virkemidler for stimulering av fysisk aktivitet. Spillemidlene bør i større grad tilpasses aktivitetsprofilen i befolkningen, bl.a. ved at deler av midlene rettes mot utsatte og prioriterte grupper i befolkningen. I tillegg bør midlene ses i sammenheng med fylkeskommunes ansvar for økt fysisk aktivitet som ledd i folkehelsearbeidet.

Som det framgår av det ovennevnte bør fylkeskommunens iverksettelsesfunksjon avgrenses i forhold til iverksetting av nasjonal politikk på lokalplanet. Det kan likevel også være aktuelt å tillegge iverksettelsesfunksjoner til fylkeskommunen der målsetningen særlig er å stimulere til et lokalt folkehelsearbeid. Dette gjelder for eksempel dagens ordning med stimuleringsmidler til infrastrukturen for lokalt folkehelsearbeid (partnerskap for folkehelse), som bør videreføres og styrkes.

Det bes i høringsnotatet spesielt om synspunkter på hvilke områder/temaer på folkehelsefeltet hvor fylkeskommunene vil kunne ta en ny og aktiv rolle i forhold til i dag. Det nevnes blant annet rusforebygging, forebyggende psykisk helsearbeid, forebyggende helsetjenester som for eksempel skolehelsetjeneste i videregående opplæring, strålevern, smittevern og miljørettet helsevern. Fylkesmannen har i dag et ansvar på alle disse områdene. Helsedirektoratet mener at det ikke er formålstjenelig å definere rolle- og oppgavedelingen mellom fylkesmann og fylkeskommunen etter tema, men mer etter funksjon eller roller, der fylkesmannen representerer myndighetsrollen og iverksetter regjeringens politikk overfor kommunene, mens fylkeskommunen har en regional rolle og arbeider med folkehelse spørsmål på egne sektorer, som videregående opplæring. Vi mener at fylkeskommunens samarbeid med kommunene heller bør bygge på en partnerskapstankegang og integreres i et helhetlig folkehelsearbeid.

Folkehelse i regional planlegging og utvikling

I St. meld. Nr 19 (2001-02) *Nye oppgaver for lokaldemokratiet - regionalt og lokalt nivå* ble fylkeskommunene tillagt en rolle som regional utviklingsaktør. Det er denne funksjonen som dannet grunnlag for den rollen som Folkehelsemeldingen tillegger fylkeskommunene i folkehelsearbeidet.

Med tanke på ulike regionale behov og utfordringer, vil det være nødvendig å sikre/videreføre frihet til utforming, tilpasning og løsning av nasjonale føringer i folkehelsearbeidet. Her vil det ligge utfordrende oppgaver for et politisk valgt organ, som er bevisst sin rolle og sine muligheter som regional utviklingsaktør. Regional frihet innenfor lovpålagte oppgaver vil kunne bidra til et mangfold av organisasjonsmodeller og arbeidsmetoder, med gode regionale folkehelse tiltak med overføringsverdi på tvers av fylkes- og kommunegrenser.

Høringsdokumentet ser for seg at det folkevalgte nivået som regional planmyndighet og ledende regional utviklingsaktør med en samordningsfunksjon innen folkehelsefeltet som på andre virksomhetsområder. Helsedirektoratet vil påpeke at forslag til ny Ot. prp. (Ot- prp. Nr 32 (2007-2008) om ny plandel i plan- og bygningsloven ivaretar folkehelseperspektivet på en god måte. Utfordringen framover er å gi folkehelsebegrepet et innhold i nytt planlovverk, noe det arbeides med i Helse i Plan.

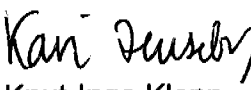
Framtidig forankring av tannhelsetjenesten

Når det gjelder tannhelsetjenesten, skrev Helsedirektoratet en høringsuttalelse til "NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet". Et hovedanliggende i denne høringen er at sykdommer og skader i tenner både administrativt og økonomisk bør behandles på samme måte som sykdom og skader i resten av kroppen. Tannhelsetjenesten bør i størst mulig grad samordnes med resten av helsetjenesten. Det vises for øvrig til den nevnte høringsuttalelsen.

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen e.f.
sosial- og helsedirektør


for Knut-Inge Klepp
divisjonsdirektør

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet, Statens helsetilsyn, Nasjonalt folkehelseinstitutt, landets fylkesmenn, fylkeskommunene.