

Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 19/43465-3
Saksbehandler: Knut Erlend Bergan
Dato: 18.02.2020

Høringsinnspill til forslag om endringer i sameloven mv. (konsultasjoner) og utkast til veileder for kommuner og fylkeskommuner

Helsedirektoratet viser til høringsnotatet og støtter forslaget.

Helsedirektoratets innspill til forslaget

KMD foreslår å legge til et kapittel i Sameloven om konsultasjoner. Det nye kapittelet i Sameloven lovfester hovedprinsippene i konsultasjonsplikten, og regulerer konsultasjoner mellom offentlige myndigheter og Sametinget og andre berørte samiske interesser.

Helsedirektoratet viser til § 4-10 i forslaget fra KMD, samt forslag til veilederens Kapittel 4: "Forholdet til forvaltningsloven og annen lovgivning"

Helsedirektoratet ber KMD vurdere å ta inn et tillegg i veilederen med bakgrunn i forslag til lovens § 4-10.

Fra Prop. 116 L (2017-2018) står det "Bestemmelsen i § 4-10 er en ren henvisning til annen lovgivning og innebærer ingen endring i gjeldende rett. Bestemmelsen slår fast at reglene om konsultasjoner gjelder ved siden av saksbehandlingsregler i forvaltningsloven og regler om samiske interesser i ulike sektorlover. Det er gjort unntak fra dette utgangspunktet i § 4-1 fjerde ledd, fordi innsigelsesinstituttet etter plan- og bygningsloven samlet sett anses å oppfylle de kravene folkeretten stiller til konsultasjoner"

Fra veilederen heter det at "Den foreslåtte bestemmelsen i sameloven § 4-10 slår fast at reglene om konsultasjoner gjelder ved siden av saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og regler om samiske interesser i andre lover" Av lover som nevnes er forvaltningsloven, plan og bygningsloven og offentlighetsloven.

Foruten henvisning til de overnevnte lover ser Helsedirektoratet det som relevant og formålstjenlig at det refereres til folkehelseloven med vekt på §§ 4 og 5 og forskrift om oversikt over helsetilstanden § 3.

Begrunnelsen for dette er at:

Helsedirektoratet

Avdeling helserett og bioteknologi

Knut Erlend Bergan, tlf.:

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

1) Folkehelseloven er tett koblet til plan- og bygningsloven (pbl), og ifølge folkehelseloven skal folkehelsearbeid generelt forankres i planer etter pbl. Kommunen skal, ifølge folkehelseloven, iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Et av folkehelselovens fem bærende prinsipp er medvirkning. I Prop. 90 L (2010-2011) står det bla "Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement. Arbeidsformen partnerskap er et eksempel på at medvirkning fra mange aktører er sentralt i folkehelsearbeidet." Partnerskap og medvirkning i denne sammenheng kan sammenlignes med samelovens intensjon med konsultasjoner.

2) Helsedirektoratet anser folkehelselovens § 4 og 5 som relevante med hensyn til Samelovens § 4 -10 og veilederens kapittel 4.

Folkehelselovens §§ 4 og 5 angir kommunens oppgaver og ansvar for folkehelsearbeid. Fra § 4: "Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen." Og fra § 5 "Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne."

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 henviser direkte til fokus på vurderinger av samiske helseutfordringer:

"§ 3 Krav til oversiktens innhold

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) Befolkningssammensetning*
- b) oppvekst- og levekårsforhold*
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø*
- d) skader og ulykker*
- e) helserelatert atferd og*
- f) helsetilstand.*

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helserelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler.

Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I kommuner der det er grunn til å anta at det foreligger spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkning, skal disse vurderes."

KMD bør på denne bakgrunn vurdere å innarbeide Folkehelseloven §§ 4 og 5 samt forskriftens § 3 i veilederen.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.

avdelingsdirektør

Gunhild J. Røstadsand
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk