



Innst. O. nr. 112

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 73 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

I proposisjonen legger Regjeringen fram forslag til lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet med sikte på ikrafttreden 1. januar 2010 ved gjennomføringen av forvaltningsreformen.

Lovforslaget slår fast at fylkeskommunene har et ansvar i folkehelsearbeidet som innebærer å fremme folkehelse innen rammen av fylkeskommunens ordinære oppgaver. Videre innebærer forslaget at pådriver- og samordningsfunksjonen går over fra en frivillig til en lovpålagt oppgave. Fylkeskommunen får også ansvar for å holde oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer med betydning for folkehelsearbeidet i fylket.

Det vises til at ved Stortingets behandling av St.meld. nr. 12 (2006–2007), Regionale fortrinn – regional framtid, ba flertallet i kommunal- og forvaltningskomiteen i Innst. S. nr. 166 (2006–2007) om at det ble utredet å la folkehelsearbeidet gå fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået. Helse- og omsorgsdepartementet fulgte i høringen om forvaltningsreformen, vinteren 2008, opp komiteens flertallsmerknader. Høringen ga bred støtte til videre arbeid med lovforankring av folkehelsearbeid som ordinær oppgave og selvstendig virkesomhetsområde for fylkeskommunene.

Ot.prp. nr. 10 (2008–2009), Om lov om endringer i forvaltningslovgivningen mv. (gjennomføring av forvaltningsreformen), omfatter forslag til nød-

vendig lovgrunnlag for å ivareta de fleste nye oppgaver som fylkeskommunene skal overta fra 2010, og der omtales også rammer og prosess for lovutredningen om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel, forebygger sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Det redegjøres i proposisjonen for sentrale helseutfordringer og for St.meld. nr. 16 (2002–2003), Recept for et sunnere Norge, og St.meld. nr. 20 (2006–2007), Nasjonal Strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, som trekker opp hovedlinjene i norsk folkehelsepolitikk.

Det understrekes at folkehelsehensyn i større grad må inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen ved at folkehelse og folkehelsearbeid forankres i ordinære plan- og styringsystem i fylker og kommuner, og i øvrige strategier for samfunnsutvikling.

Det redegjøres for ansvars- og oppgavedeling i folkehelsearbeidet, og det framholdes at lovfesting av fylkeskommuners ansvar i folkehelsearbeidet skal bidra til å gjøre fylkeskommunene bedre i stand til å understøtte kommunenes folkehelsearbeid.

Høringsbrev vedlagt høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet ble sendt på høring i desember 2008 med frist for uttalelse i februar 2009. 74 høringsinstanser hadde merknader til ett eller flere forhold høringsforslaget tar opp. Det uttales at høringssvarene viser at det er bred oppslutning blant høringsinstansene om at fylkeskommunene må få et lovfestet ansvar for oppga-

ver i folkehelsearbeidet, og at høringen gir uttrykk for behovet for å tilføre folkehelsearbeidet både regionalt og lokalt økte ressurser.

Det påpekes at det i dag ikke er lover som direkte regulerer fylkeskommunenes ansvar for folkehelse. Fylkeskommunene har imidlertid en rekke lovpålagte oppgaver innenfor ulike sektorer som har relevans for folkehelse. Det gis en kort omtale av lovfestede oppgaver for fylkeskommunene med relevans for folkehelsearbeidet. Departementet mener at ingen av lovene som omtales, peker seg ut som et naturlig sted for en nærmere lovfesting av fylkeskommunenes ansvar for folkehelse, og at lovfesting av et helhetlig ansvar for oppgaver innen folkehelse derfor bør skje ved en ny lov.

1.2 Forslag om å lovfeste fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

Det framholdes at et tydeligere folkehelseansvar for fylkeskommunene vil styrke arbeidet med å fremme befolkningens helse, bl.a. ved at arbeidet løftes inn i de virkemidlene fylkeskommunen allerede har og som er styrket gjennom ny planlov og ved gjennomføringen av forvaltningsreformen. Lovforslaget innebærer at fylkeskommunene får et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Videre innebærer forslaget en tydeliggjøring av fylkeskommunenes ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling.

1.2.1 Fylkeskommunenes ansvar i folkehelsearbeidet, jf. § 1

Det foreslås i § 1 å lovfeste fylkeskommuners ansvar for å 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.

1.2.2 Lovens virkeområde, jf. § 2

Det foreslås at loven skal gjelde for fylkeskommuner og for Oslo kommune.

1.2.3 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse jf. § 3

Det foreslås å lovforankre pådriver- og samordningsfunksjonen, og det legges i den forbindelse til grunn en videreføring av partnerskap for folkehelse i fylker og kommuner. Det legges videre til grunn at fylkeskommunen fastsetter hvordan det regionale

folkehelsearbeidet skal organiseres, og at fylkeskommunen er leder av fylkets partnerskap for folkehelse.

Det foreslås at to eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om løsning av oppgavene etter loven.

1.2.4 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. § 4

Det framholdes at for å ivareta rollen som regional utviklingsaktør, bl.a. gjennom regionale planstrategier, forutsettes det at fylkeskommunen har oversikt over helseforhold i fylket som har betydning for folkehelsen, og hvordan helsen er fordelt i befolkningen. Det foreslås derfor lovfestet at fylkeskommunen skal ha slik oversikt.

Av hensyn til behovet for å kunne sikre enhetlighet og mulighet for sammenligninger og erfaringsoverføringer foreslås en forskriftshjemmel til å kunne gi nærmere regler om innhold og gjennomføring som for eksempel metoder og utvalg som bør anvendes.

1.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet mener at lovfestingen i seg selv i begrenset grad vil medføre økte utgifter for fylkeskommunene i og med at mange av de oppgavene som nå lovfestes, allerede utføres av fylkeskommunene, men som frivillige oppgaver.

I dag finansieres deler av partnerskapsorganiseringen ved tilskudd fra staten, og stimuleringsmidlene til dette formål på kap 719 post 60 utgjør i 2009 om lag 35 mill. kroner. De økonomiske og administrative konsekvensene av lovforslaget vil dekkes innenfor Helse- og omsorgsdepartementets budsjettammer. Behovet for flytting av bevilgning fra øremerket tilskudd over kap 719 post 60 til rammetilskudd til fylkeskommunene vil bli vurdert i forbindelse med budsjettforslaget for 2010.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at folkehelsen i Norge generelt er god, og at forventet levealder ved fødselen har steget betydelig de siste tiårene. Til tross for høy forventet levealder og et helsevesen med stor grad av univer-

selle rettigheter viser bakgrunnstall at det likevel er store sosiale helseforskjeller i befolkningen; mellom bydeler og fylker, inntektsgrupper, yrkesgrupper osv. Komiteen behandlet disse spørsmålene grundig i innstillingen til Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (Innst. S. nr. 240 (2006–2007)).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at lovforslaget vil lovfeste fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, og at formålet med loven er å bidra til å gjøre fylkeskommunene bedre i stand til å understøtte kommunenes folkehelsearbeid.

Flertallet viser videre til at en rekke områder i tillegg til helsevesenet i seg selv kan ha betydning for folkehelsen og sosial utjevning, og at fylkeskommunene i dag har ansvar innen flere slike områder, for eksempel planarbeid, miljøvern, samferdsel, videregående skoler og landbruk, i tillegg til tannhelsetjeneste.

Flertallet viser til at fylkeskommunene i dag utfører viktige samordnings- og utviklingsoppgaver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid på frivillig basis, og er enig med departementet i at dette gjør denne delen av folkehelsearbeidet sårbart. Flertallet støtter derfor lovfesting av fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet.

Flertallet merker seg at fylkeskommunens ansvar for bl.a. å ha oversikt over helseutfordringer i fylket vil være en støtte til intensjonen i samhandlingsreformen, og mener det er positivt at aktørene får mer kunnskap for eksempel om hvor utfordringene er størst. Flertallet vil understreke betydningen av at man raskt kan komme i gang med å skaffe best mulig kunnskap om helse- og levekårsutfordringene i fylket.

Flertallet viser til at lovforslaget er en oppfølging av en merknad fra flertallet i kommunal- og forvaltningskomiteen i Innst. S. nr. 166 (2006–2007) der det heter:

"Flertallet viser til at St.meld. nr. 12 (2006–2007) Regionale fortrinn - regional framtid må sees i sammenheng med St.meld. nr. 16 (2003–2004) Resept for et sunnere Norge. Sistnevnte understreket lokaldemokratiets betydning for folkehelsearbeidet. Den utfordret norske fylker til å satse på folkehelse og ta ansvar for å bygge opp og koordinere en folkehelsekjede gjennom partnerskap med kommuner, statlige instanser, fagmiljø og frivillige organisasjoner. Flertallet er kjent med at samtlige fylker har opprettet, eller er i ferd med å opprette, regionale folkehelsepartnerskap. Flertallet mener det er ønskelig å videreføre og styrke denne satsningen som et ledd i vitaliseringen av lokal- og regionaldemokratiet. Flertallet mener de nye regionenes ansvar innefor folkehelsearbeidet bør forsterkes i forhold til det ansvar fylkeskommunen har i dag. Rollen som regional på-

driver og samordner må styrkes. Flertallet viser til at folkehelsearbeidet er et tverrfaglig satsningsområde, men også en disiplin som krever egen fagkompetanse. Flertallet mener at feltet kan betraktes som et selvstendig virksomhetsområde i det regionale utviklingsarbeidet. Regionenes rolle bør tydeliggjøres med hensyn til innhold, forventninger og økonomiske rammevilkår. Flertallet konstaterer at en eventuell flytting av oppgaver innenfor folkehelsefeltet ikke i særlig grad er vurdert i utarbeidelsen av St.meld. nr. 12 (2006–2007).

Flertallet ber om at det blir utredet å la folkehelsearbeid gå over fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået."

Flertallet har merket seg at lovforslaget har vært på høring, og at det har vært stor tilslutning til å lovfeste fylkeskommunenes ansvar og oppgaver i folkehelsearbeidet. Flere høringsinstanser blant fylkeskommuner og KS har gitt uttrykk for at lovforslaget burde være mer omfattende og konkret. Flertallet viser til at departementet i denne omgang mener det er tilstrekkelig med en lov som er generell i sitt innhold, og at en konkretisering skal skje ved en bredere gjennomgang av alle aktørene på folkehelsefeltet bl.a. som følge av Samhandlingsreformen som vil innebære økte og nye oppgaver også for kommunene innafor folkehelsearbeidet. Flertallet mener det er viktig å få denne lovendringen på plass før Forvaltningsreformen trer i kraft 1. januar 2010, og støtter departementets strategi om å komme tilbake med mer konkrete bestemmelser. Flertallet legger til grunn at intensjonene i nevnte merknad fra kommunal- og forvaltningskomiteen blir fulgt opp i det videre arbeidet. Dette innebærer bl.a. at partnerskapsstrategien skal videreføres og styrkes, og at rollen som regional pådriver og samordner må styrkes.

Flertallet vil peke på at en generell lovfesting gir de beste muligheter for fylkeskommunene til å velge lokalt tilpassede løsninger ut fra de utfordringene som foreligger, og at dette kan gi de beste resultatene.

Flertallet viser til at deler av det som nå lovfestes, ivaretas av fylkeskommunene i dag i på frivillig basis etter utfordringer fra Stortinget bl.a. ved behandlingen av St.meld. nr. 16 (2003–2004) Resept for et sunnere Norge. Dette har resultert i at samtlige fylkeskommuner har opprettet regionale folkehelsepartnerskap med avtaler med kommuner, næringsliv og frivillig sektor. Flertallet har merket seg at følgeevalueringene av dette viser at folkehelsearbeidet er i ferd med å få en posisjon lokalt og regionalt på tross av begrensede økonomiske rammer som svekker muligheten til å oppnå betydelige resultater. Flertallet har merket seg at det i proposisjonen står at erfaringene med partnerskapsordningen er positiv.

Flertallet mener det er behov for en generell styrking av det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet, og forutsetter at budsjettspørsmålene behandles i den vanlige budsjettprosessen bl.a. med utgangspunkt i intensjonene i Samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at kunnskapsbasert folkehelsearbeid er et eget fagområde som i tillegg til å drives tverretattlig og sektorovergripende, må utformes og utvikles som selvstendig fylkeskommunalt virksomhetsområde.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at offentlige oppgaver skal løses på laveste effektive forvaltningsnivå, nærmest mulig brukerne. Disse medlemmer mener at fylkeskommunen er et unødvendig og fordyrende forvaltningsnivå som bør avvikles. Kommunene har hovedansvaret for folkehelsearbeidet, og oppgaven ivaretas i dag gjennom samarbeid med frivillig sektor, næringslivet og andre offentlige instanser. Slik disse medlemmer ser det, bør folkehelsearbeidet først og fremst styrkes på kommunalt nivå og gjennom interkommunalt samarbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser for øvrig til at Samarbeidsregjeringen innførte flere statlige stimuleringsordninger for å styrke folkehelsearbeidet, eksempelvis gjennom partnerskap for folkehelse. Slik disse medlemmer ser det, bidrar disse frivillige ordningene til bedre samordning av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer og forvaltningsnivå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at den foreslåtte omleggingen av ansvar for folkehelsen ikke er ønskelig, og vil i denne sammenheng peke på viktigheten av det lokale hensynet på dette feltet. Disse medlemmer mener at kommunene i større grad har kunnskap og kompetanse til å ivareta arbeid knyttet til innbyggernes helse enn hva fylkeskommunen har.

Disse medlemmer er av den oppfatning at folkehelsearbeidet må styrkes, noe som ikke synes å være ivaretatt i proposisjonen sett i lys av den foreslåtte finansieringsmodellen. Disse medlemmer mener ansvaret for folkehelsen bør tillegges kommunene og ikke fylkeskommunene. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag om å legge ned fylkeskommunen og overføre ansvar for fylkeskommunale tjenester til andre forvaltningsnivå. Det er derfor etter disse medlemmers syn ikke ønskelig å tilføre fylkeskommunen nye oppgaver.

Disse medlemmer mener samordning og samhandling i folkehelsearbeidet bør koordineres av fylkesmannen og ikke fylkeskommunen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et styrket folkehelsearbeid i kommunene, der de oppgaver som er foreslått tillagt fylkeskommunen, inngår. Fylkesmannen tillegges ansvaret for samordning og samhandling i folkehelsearbeidet."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil stemme mot forslaget i proposisjonen.

Komiteens medlem fra Venstre mener at folkehelsearbeidet først og fremst skal skje i kommunene der folk bor. Dette medlem viser til at Venstres mål for neste periode er en velferdsreform hvor flere oppgaver blir flyttet nær den enkelte borger, og at dette forutsetter større og mer robuste kommuner. Det er et potensial i folkehelsearbeid og i forebygging som i dag ikke blir benyttet.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for et styrket folkehelsearbeid i kommunene, der de oppgaver som er foreslått tillagt fylkeskommunen, inngår. Fylkesmannen tillegges ansvaret for samordning og samhandling i folkehelsearbeidet.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

§ 1 Fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse herunder 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.

§ 2 Virkeområde

Loven gjelder for fylkeskommuner. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven, gjelder også for Oslo kommune.

§ 3 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse jf. § 1 innen de oppgaver 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 alliansebygging og partnerskap og ved å understøtte kommunenes folkehelsearbeid.

To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om å utføre oppgaver etter loven når det er hensiktsmessig for å samordne arbeidet over fylkesgrenser.

§ 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 fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. juni 2009

Harald T. Nesvik
leder

Dag Ole Teigen
ordfører

