

# Ramme- og policydokument for tilsyn med folkehelseloven

**Internserien 3/2018**

**Saksbehandler:** Merete Steen

**Godkjent av:** direktør Jan Fredrik Andresen 6. februar 2018

**Sist vedtatt:** 6. februar 2018

**Ansvarlig avdeling:** avd. 2

**Vurderes innen:** 31. desember 2021

**Målgruppe:** Ansatte i Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene

Dokumentet er utarbeidet i samarbeid med fylkesmannsembetene.

Denne utgivelsen er publisert på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). I Internserien publiseres veiledere, prosedyrer og andre dokumenter ment for ansatte i Statens helsetilsyn og fylkesmannsembetene. Alle utgivelser finnes på intranettet Losen i web-format. Her på internett finnes utgivelser som har interesse for en bredere leserkrets. Formatet her er generert automatisk fra intranettet, og designet er derfor ikke gjennomarbeidet som en tradisjonell publikasjon. Dokumentet kan også inneholde lenker som bare går til intranettet, og derfor ikke vil virke.

# Innholdsfortegnelse

<b>Oversikt over hovedelementene i Helsetilsynets policy for tilsyn med folkehelseloven</b>	3
<b>1. Ramme- og policydokument for tilsyn med folkehelseloven - bakgrunn og innhold</b>	3
1.1. Sentrale føringer for tilsyn med folkehelseloven	3
1.2. Tilsynspolicy og utviklingsarbeid	4
<b>2. Områdene i vår tilsynspolicy</b>	5
2.1. Tilsyn med folkehelseloven er lovlighetskontroll	5
2.2. Aktuelle undersøkelsesmetoder	6
2.3. Felles tilsyn i alle embeter og muligheter for lokale prioriteringer	6
2.4. Pådriveraktiviteter, tilsyn og fylkesmannens handlingsrom	7
2.5. Samordning og samarbeid knyttet til tilsyn med kommunens folkehelsearbeid	8
2.6. Tilsyn og læringsaktiviteter	8
2.7. Overvåking av om folkehelsearbeidet blir ivaretatt etter loven	9
<b>3. Gjennomgang av bestemmelsene i folkehelseloven som det skal føres tilsyn med</b>	9
<b>4. Referanser med lenker</b>	17

## Oversikt over hovedelementene i Helsetilsynets policy for tilsyn med folkehelseloven

1. Vi vil velge tilsynsystema der det for de aktuelle bestemmelsene er gitt konkrete og presise anvisninger for hva som skal til for å oppfylle lovens krav. Vi vil sikre at vi ved konklusjon om lovbrudd/ikke lovbrudd og ved oppfølging og avslutning av tilsyn tar tilstrekkelig hensyn til kommunens skjønnsrom.
2. Vi vil legge opp til at tilsyn med folkehelsearbeidet som hovedregel omfatter undersøkelse og vurdering av styring/ledelse på det aktuelle området, og at det brukes undersøkelsesmetoder tilpasset dette formålet.
3. Vi vil i samarbeid med fylkesmannen tilpasse felles tilsyn med at fylkesmannen kan gjennomføre tilsyn ut fra lokale prioriteringer.
4. Vi vil ved beslutninger om tidsrom, tema og områder for felles tilsyn tilrettelegge for at fylkesmennene kan bruke tilsyn som virkemiddel på en hensiktsmessig og målrettet måte, blant annet tilpasset aktuelle pådriveraktiviteter på folkehelseområdet.
5. Vi vil legge til rette for og bidra til samordning av tilsyn på folkehelseområdet med tilsyn på aktuelle deler av kommunens tjenesteområder. Vi vil stimulere til at det hos fylkesmannen foregår samarbeid på tvers av avdelingene i forbindelse med forberedelser og gjennomføring av tilsyn med kommunens folkehelsearbeid.
6. Vi vil stimulere til at det gjennomføres læringsaktiviteter i tilknytning til tilsyn med folkehelsearbeidet.
7. Vi vil ivareta kravet om områdeovervåking med folkehelseloven ved å oppsummere og vurdere funnene fra fylkesmennenes tilsyn.

### 1. Ramme- og policydokument for tilsyn med folkehelseloven - bakgrunn og innhold

Helsetilsynet gir i dette dokumentet en samlet framstilling av hvordan vi – med utgangspunkt i lovverket og andre typer av rammebetingelser – ønsker å innrette og videreutvikle tilsynet på folkehelseområdet.

#### 1.1. Sentrale føringer for tilsyn med folkehelseloven

Tilsyn er i lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (1) et av flere statlige virkemidler for å følge opp lovens intensjoner. Ifølge § 31 Statlig tilsyn med lov om folkehelsearbeid skal fylkesmannen føre tilsyn med kommunens og fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt eller i medhold av §§ 4 til 9, 20, 21 og 27 til 30. Helsetilsynet skal ifølge § 32 Overordnet faglig tilsyn ha det overordnede faglige tilsyn med folkehelseloven i henhold til § 31 og utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lov og forskrift. Det statlige tilsynet skal føres i tråd med de generelle tilsynsbestemmelsene i kommunelovens kapittel 10 A (2). Dette innebærer blant annet at tilsynet er

avgrenset til lovlighetskontroll, og tilsyn er dermed en kontroll med at kommunen utfører sine plikter etter loven.

### **Bestemmelsene i folkehelseloven som det skal føres tilsyn med**

Kapittel 2. Kommunens ansvar: §§ 4–7

Kapittel 3. Miljørettet helsevern: §§ 8–9

Kapittel 5. Fylkeskommunens ansvar: §§ 20–21

Kapittel 6. Samfunnsmedisinsk kompetanse, beredskap, gjennomføring av avtaler med fremmede stater og internasjonale organisasjoner, internkontroll: §§ 27–30

I merknaden til § 31 (3) framgår at: «Stortinget endret lovteksten i tilsynsbestemmelsen fra «kan føre tilsyn» til «skal føre tilsyn» med den begrunnelse at folkehelsearbeidet er langsiktig og har en overordnet innretning, og at det er vesentlig at tilsynet prioriteres på linje med tilsynsoppgaver som tar for seg mer akutte og konkrete forhold».

I kapittel 7.1.3 i Folkehelsemeldingen (2012–2013) (4) sies om tilsyn at «Det skal være regelmessig tilsynsaktivitet innen folkehelseområdet, herunder landsomfattende tilsyn». Om innretningen av tilsyn sies det at «Tilsynet bør innrettes mot kommunens fireårige plansykluser: Statens helsetilsyn legger til rette for at embetene gjennomfører felles tilsyn med kommunenes/fylkeskommunenes folkehelsearbeid minst en gang i løpet av hver planperiode» og at «Valg av tilsynsobjekter og hvilke deler av arbeidsprosessen som tilsynet skal undersøke, skal skje i samarbeid med fylkesmannsembetene ut fra en vurdering av hva som gir best mulig helse i befolkningen over tid».

### **Begrepsbruk i dokumentet**

Begrepet tilsyn er her avgrenset til tilsyn i form av lovlighetskontroll.

Folkehelseområdet og folkehelsearbeid er svært vidtfavnende, og innebefatter mer enn folkehelselovens rammer. Der vi bruker formuleringer som «tilsyn på folkehelseområdet», «tilsyn med folkehelse», «tilsyn med folkehelsearbeidet» eller lignende, er dette avgrenset til tilsyn med folkehelseloven.

Bruken av «vi» henviser til Helsetilsynet som overordnet faglig tilsynsmyndighet og ansvarlig for utformingen av dette dokumentet.

## **1.2. Tilsynspolicy og utviklingsarbeid**

Det første landsomfattende tilsynet i 2014, og det forutgående pilottilsynet i 2013, ble fra Helsetilsynets side ansett som starten på et utviklingsarbeid for tilsynsaktiviteter på folkehelseområdet. Dette poengterte vi også i oppsummeringen av tilsynet (5).

Helsetilsynet nedsatte våren 2017 en arbeidsgruppe med mandat å utarbeide et forslag til ramme- og policydokument for Helsetilsynets og fylkesmennenes videre arbeid med tilsynsaktiviteter på folkehelseområdet. Arbeidsgruppa har bestått av ansatte både fra Helsetilsynet og fylkesmennene. Underveis i arbeidet har arbeidsgruppa vært i dialog med Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Det ble høsten 2017 gjennomført en høringsrunde hos fylkesmennene. Arbeidet ble sluttført i desember 2017.

Dokumentet har hovedfokus rettet mot tilsyn med kommunenes folkehelsearbeid, men mange av elementene i vår policy har også relevans for tilsyn med fylkeskommunen.

Dokumentet er har to hoveddeler. I kapittel 2 presenterer vi syv sentrale områder i vår tilsynspolicy på folkehelseområdet.

I kapittel 3 gjennomgår hver bestemmelse i folkehelseloven vi skal føre tilsyn med. Her refererer vi føringer om tilsynets innretning og innhold gitt i lovens forarbeider (6) og merknader, og aktuelle forskrifter med tilhørende veiledere. Vi presenterer også våre vurderinger av i hvilken grad de aktuelle bestemmelsene er egnet for lovlighetskontroll ut fra det som nå foreligger av normeringer/fortolkninger og øvrige føringer. Disse vurderingene er ikke statiske, de vil kunne endre seg etter hva som i tiden framover utvikles av forskrifter, veiledere mv.

## 2. Områdene i vår tilsynspolicy

I dette kapittelet omtaler vi aktuelle rammebetingelser og andre forhold av betydning for vårt handlingsrom som tilsynsmyndighet og hvilke tiltak vi anser som viktige for å ivareta og videreutvikle et virkningsfullt og faglig godt tilsyn på folkehelseområdet. De syv områdene henger sammen og kan nok også framstå som «flere sider av samme sak». Vi mener likevel det kan være nyttig med en slik oppdeling, blant annet som hjelpemiddel for å avgrense og prioritere områder for videreutvikling av tilsynet.

### 2.1. Tilsyn med folkehelseloven er lovlighetskontroll

Tilsynet er avgrenset til lovlighetskontroll, jf. kommuneloven kapittel 10 A. Kommunenes rammebetingelser, skjønnsrom og egne prioriteringer begrenser hvor langt vi kan gå i å vurdere lovligheten av kommunenes folkehelsearbeid. Så lenge rammene i lovverket er overholdt og kommunen ikke forholder seg passivt til sine folkehelseutfordringer, kan ikke tilsynet overprøve kommunenes skjønnsutøvelse. Når vi velger tilsynsystema, utformer kriterier, vurderer lovbrudd, følger opp og avslutter tilsyn må vi ta hensyn til kommunens frie skjønn og sikre at vi avgrenser tilsynet til lovlighetskontroll.

Tilsyn på folkehelseområdet er på flere måter vesensforskjellig fra å føre tilsyn med de enkelte tjenesteområdene. Tilsynet med folkehelseloven vil i sin natur alltid favne flere sektorer og være rettet mot det langsiktige folkehelsearbeidet. For tilsyn med tjenester til ulike pasient- og brukergrupper foreligger det også i større grad tilstrekkelig konkrete fortolkninger, som nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, og derved muligheter for å definere standarder og andre typer av «målestokker» som kan brukes ved lovlighetskontrollen. På folkehelseområdet finnes ikke i samme omfang tilsvarende faglige målestokker i form av faglige retningslinjer mv., noe som gjør det vanskelig å operasjonalisere enkelte lovkrav. Ved valg av tilsynsystema må vi derfor avgrense mot bestemmelser som ikke har konkret nok innhold til at vi kan konkludere med om lovens krav er oppfylt eller ikke.

Vi vurderer derfor at flere bestemmelser, eller deler av disse, som vi har tilsyn med etter folkehelseloven § 31 ikke er velegnet for tilsyn. Nærmere begrunnelser framgår ved gjennomgangen av de enkelte bestemmelsene i kapittel 3. Vi vil, som et ledd i planleggingen og utformingen av framtidige tilsyn, identifisere behov for fortolkninger av regelverket og gå i dialog med Helsedirektoratet for å få avklaringer.

*Vi vil velge tilsynsystema der det for de aktuelle bestemmelsene er gitt konkrete og presise anvisninger for hva som skal til for å oppfylle lovens krav. Vi vil sikre at vi ved konklusjon om lovbrudd/ikke lovbrudd og ved oppfølging og avslutning av tilsyn tar tilstrekkelig hensyn til kommunens skjønnsrom.*

## 2.2. Aktuelle undersøkelsesmetoder

Vi vurderer at undersøkelse og vurdering av kommunens styring og ledelse (§ 30 Internkontroll) må inngå ved alle tilsyn på folkehelseområdet (se også gjennomgang av tilsynsbestemmelsene i kapittel 3). For å få tilstrekkelig faktagrunnlag om styringen av konkrete deler av folkehelsearbeidet, for eksempel igangsetting og evaluering av tiltak, vil det som oftest være nødvendig med både intervjuer av ledere og ansatte og gjennomgang av styringssystemet/styrende dokumenter. Tilsynet kan foregå som en systemrevisjon, men må ikke gjøre det selv om styringen er med som vurderingstema.

I forbindelse med det landsomfattende tilsynet i 2014 med kommunens løpende oversiktsarbeid utarbeidet flere embeter opplegg for innhenting av kommunens egenvurdering. Egenvurderingene ble brukt på ulike måter: som utgangspunkt for oppfølging med råd og veiledning, som faktagrunnlag for å konkludere om eventuelle lovbrudd (avvik) eller tilbudt kommunen som egenkontroll uten påfølgende vurdering/veiledning. Helsetilsynet har ikke utarbeidet en prosedyre for egenvurderinger, slik det finnes for systemrevisjon, men har de senere år utarbeidet opplegg for egenvurderinger som del av flere landsomfattende tilsyn. Egenvurderinger kan også brukes for å få oversikt over hvor (i hvilke kommuner) det er risiko/sårbarhet og som grunnlag for å velge ut hvilke kommuner det bør gjennomføres tilsyn i.

Å utarbeide og validere spørreskjemaer og benytte egenvurderinger som eneste faktagrunnlag ved lovlighetskontroll kan være krevende, særlig der lovkravene er vide og det mangler tilstrekkelig presis normering/konkretisering av lovkravene, som for flere av folkehelselovens bestemmelser.

Rene dokumentgjennomganger (for eksempel av oversiktsdokumentet, jf. § 5) kan også være aktuelt, men vil gi et begrenset utsnitt av kvaliteten på arbeidet.

*Vi vil legge opp til at tilsyn med folkehelsearbeidet som hovedregel omfatter undersøkelse og vurdering av styring/ledelse på det aktuelle området, og at det brukes undersøkelsesmetoder tilpasset dette formålet.*

## 2.3. Felles tilsyn i alle embeter og muligheter for lokale prioriteringer

Som overordnet faglig tilsyn har Helsetilsynet ansvar for jevnlig å legge til rette for og forberede felles tilsyn i alle embeter på alle våre tilsynsområder. Formålet med landsomfattende tilsyn er å sette et nasjonalt fokus på et tjenestoområde ved å avdekke eventuelle mangelfulle forhold, og å bidra til forbedring på dette området.

Helsetilsynet treffer i samarbeid med fylkesmennene beslutninger om valg av tema eller område for slike felles tilsyn basert på prioriteringskriterier og ut fra en samlet vurdering av hvor det er stor risiko for svikt.

Når det gjelder prioritering av tema og område for tilsyn med folkehelseloven påpekes det i Folkehelsemeldingen (4)

at valg av tilsynsobjekter og hvilke deler av arbeidsprosessen som tilsynet skal undersøke skal skje ut fra en vurdering av «hva som gir best mulig helse i befolkningen over tid». Det vises her blant til Helse- og omsorgskomiteens innstilling og Stortingets behandling av folkehelseloven (7).

Landsomfattende tilsyn ble første gang gjennomført i 2014, dvs. i planperioden 2012–2016. Helsetilsynet har besluttet at neste tilsyn skal foregå i 2019. Ut fra føringene om tilpasning til plansyklusene bør det gjennomføres nye tilsyn i 2021–2024, 2025–2028 osv. Som det framgår av kapittel 3 anser vi at utfordringer knyttet til normering og konkretisering gjør at flere av bestemmelsene som fylkesmannen ifølge § 31 skal føre tilsyn med, er lite eller ikke egnet for lovlighetskontroll. Dette vil også begrense hvilke tema/områder av folkehelsearbeidet som er aktuelle for felles/landsomfattende tilsyn.

Ifølge Difi-rapporten «Statens tilsyn med kommunene» (8) bør det vurderes å gi fylkesmennene større frihet til å styre sin egen tilsynsvirksomhet, både når det gjelder større frihet til å velge tema for tilsyn og å gjennomføre egeninitierte tilsyn på basis av slike lokale risikovurderinger. For dette formålet vil det være hensiktsmessig at Helsetilsynet utarbeider veiledere eller lignende som det kan være opp til fylkesmannen å vurdere når de ønsker å bruke. Fylkesmannen vil kunne få oversikt over områder med risiko og sårbarhet på folkehelseområdet blant annet fra arbeidet med behandling av kommuneplaner, kartlegginger på ulike områder og ulike former for råd og veiledning og annen kontakt med kommunene. Funn fra fylkesmennenes egeninitierte tilsyn kan gi viktig kunnskap om aktuelle tema for felles tilsyn.

*Vi vil i samarbeid med fylkesmannen tilpasse felles tilsyn med at fylkesmannen kan gjennomføre tilsyn ut fra lokale prioriteringer.*

## 2.4. Pådriveraktiviteter, tilsyn og fylkesmannens handlingsrom

Kommunenes folkehelsearbeid er gjenstand for mange pådriveraktiviteter. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet er i folkehelseloven pålagt mange og omfattende oppgaver. Fylkesmannen skal gi råd og veiledning og utføre andre oppgaver som en forlengelse av Helsedirektoratets rolle. Fylkeskommunen skal understøtte kommunenes folkehelsearbeid gjennom flere typer aktiviteter. KS har i samarbeid med sine medlemmer utviklet et omfattende sett av verktøy som praktiske bidrag til det strategiske, kunnskapsbaserte folkehelsearbeid i kommunene.

Kommunesektoren ved KS og staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har vært sammen om å etablere Program for folkehelse i kommunene (folkehelseprogrammet) som en tiårig satsing fra 2017 (9). Her inngår bl.a. en tilskuddsordning for utvikling og utprøving av metoder og tiltak i kommunene.

Når det over en lengre periode skal foregå omfattende pådriveraktiviteter på folkehelseområdet overfor kommunen, kan det stilles spørsmål om det er hensiktsmessig, både overfor kommunesektoren og av ressurs hensyn, at det i tillegg gjennomføres landsomfattende tilsyn.

Fylkesmannen har inngående kjennskap til kommunene og besitter en bred oppgaveportefølje på folkehelseområdet. Difi-rapporten peker på at det vil være nyttig og ønskelig at fylkesmannen ut fra lokalkunnskap og lokale risikovurderinger selv kan vurdere hva som er mest hensiktsmessig virkemiddel – tilsyn eller råd og veiledning.

Noen ganger kan, ifølge Difi-rapporten, krav om tilsyn komme i veien for andre virkemidler (råd/veiledning mv.) som fylkesmannen vurderer som mer hensiktsmessig overfor noen kommuner.

Fylkesmannens planavdeling har en omfattende aktivitet rettet mot kommunen som faglig rådgiver/pådriver på folkehelseområdet, blant annet ved gi råd og veiledning etter plan- og bygningsloven knyttet til kommunens planarbeid. Oversiktsdokumentet utgjør et viktig grunnlag for kommunens planstrategi, og mange av kommunens planer omfatter tiltak for bedre folkehelse. Fylkesmannen kan også gi eventuelle innsigelser knyttet til arealdelen av kommuneplanen.

*Vi vil ved beslutninger om tidsrom, tema og områder for felles tilsyn tilrettelegge for at fylkesmennene kan bruke tilsyn som virkemiddel på en hensiktsmessig og målrettet måte, blant annet tilpasset aktuelle pådriveraktiviteter på folkehelseområdet.*

## 2.5. Samordning og samarbeid knyttet til tilsyn med kommunens folkehelsearbeid

Folkehelsearbeidet i kommunene skal dekke alle kommunens sektorer og krever at kommunen for å fremme folkehelse samordner innsats og ressurser og samarbeider på tvers av sine sektorer. Tilsyn med kommunenes brede folkehelsearbeid kan tilsvarende samordnes med tilsyn på et eller flere av kommunens tjenesteområder.

Tilrettelegging for og gjennomføring av samordnede eller felles tilsyn vil innebære samarbeid både mellom Helsetilsynet og andre etater med overordnet tilsynsansvar og samarbeid internt hos fylkesmannen. Også ved tilsyn som kun omfatter kommunens folkehelsearbeid vil det være viktig med samarbeid på tvers av avdelinger hos fylkesmannen som har oppgaver rettet mot folkehelseområdet. Mange fylkesmenn melder om gode erfaringer fra å samarbeide på tvers av de aktuelle avdelingene under forberedelsene og gjennomføringen av det landsomfattende tilsynet med kommunens folkehelsearbeid i 2014.

*Vi vil legge til rette for og bidra til samordning av tilsyn på folkehelseområdet med tilsyn på aktuelle deler av kommunens tjenesteområder. Vi vil stimulere til at det hos fylkesmannen foregår samarbeid på tvers av avdelingene i forbindelse med forberedelser og gjennomføring av tilsyn med kommunens folkehelsearbeid.*

## 2.6. Tilsyn og læringsaktiviteter

I sin rapport om Statens tilsyn med kommunen peker Difi på at både nasjonale tilsynsmyndigheter som Utdanningsdirektoratet og Helsetilsynet og enkelte fylkesmannsembeter iverksetter såkalte læringsaktiviteter i tilknytning til konkrete tilsyn. Selve tilsynet gjennomføres som lovlighetskontroll, men aktivitetene i forkant og etterkant bringer inn elementer av opplæring og veiledning. Vi er kjent med at flere fylkesmenn har gode erfaringer med dette. Vi vurderer at tilsyn med folkehelsearbeidet i kommunen kan være godt egnet for denne type læringsaktiviteter. Folkehelsearbeidet spenner vidt og involverer mange sektorer. Felles læringsaktiviteter kan bidra til forståelse av lovkrav mv. på tvers av sektorer.



*Vi vil stimulere til at det gjennomføres læringsaktiviteter i tilknytning til tilsyn med folkehelsearbeidet.*

## 2.7. Overvåking av om folkehelsearbeidet blir ivaretatt etter loven

Helsetilsynets overordnede faglige tilsynsansvar etter § 32 omfatter ifølge merknaden til denne, blant annet overvåking av i hvilke grad folkehelsearbeidet blir ivaretatt etter loven. Videre påpekes det at denne delen av overordnet faglig tilsyn vil grense opp til Helsedirektoratets følge med-ansvar, men at Helsedirektoratet har et bredere mandat enn det som følger av Helsetilsynets rolle som tilsynsmyndighet.

Fylkesmannen har gjennom sin doble rolle som utøver av tilsyn og som utøver av veilednings- og pådriveroppgaver på folkehelseområdet, detaljert kunnskap om kommunenes arbeid med folkehelse. Fylkesmannens kunnskap på folkehelseområdet er en del av grunnlaget for prioritering av tilsyn, både i det enkelte embetet og som del av kunnskapsgrunnlaget Helsetilsynet innhenter i forbindelse med prioritering og valg av tema for landsomfattende tilsyn. Vi vurderer at Helsetilsynets områdeovervåking ivaretas gjennom oppsummering av tilsyn gjennomført i fylkene, for eksempel i form av oppsummeringsrapporter etter landsomfattende tilsyn. Helsetilsynet foretar i den forbindelse alltid en samlet vurdering av funnene og vurderer hva disse kan indikere om tilstanden på folkehelseområdet og hvordan de kan brukes som grunnlag for målrettet tilsynsaktivitet.

*Vi vil ivareta kravet om områdeovervåking med folkehelseloven ved å oppsummere og vurdere funnene fra fylkesmennes tilsyn.*

## 3. Gjennomgang av bestemmelsene i folkehelseloven som det skal føres tilsyn med

I dette kapitlet går vi gjennom tilsynsbestemmelsene etter folkehelseloven, og vurderer i hvilken grad de ulike bestemmelsene er egnet for tilsyn. Merknaden til folkehelseloven § 31 Statlig tilsyn med lov om folkehelsearbeid inneholder en del føringer for hvordan tilsynsansvaret etter folkehelseloven kan oppfylles. Sentrale utdrag fra merknaden til § 31 er derfor gjengitt under de enkelte bestemmelsene. Vi omtaler kort hovedinnholdet i den enkelte bestemmelse, refererer hvilke føringer for tilsyn som er gitt i merknaden til § 31, og vurderer muligheter for tilsyn med bestemmelsen. Vi avslutter kapitlet med en samlet vurdering av de aktuelle bestemmelsene.

Våre vurderinger, slik de framkommer nedenfor, kan endre seg. Nytt veiledningsmaterieell fra Helsedirektoratet, lovfortolkninger mv. kan gjøre at vi senere vil vurdere bestemmelsene annerledes.

### § 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Bestemmelsen fastslår kommunens generelle ansvar for folkehelsearbeid. Dette er spesielt knyttet til at kommunen skal bruke alle sine virkemidler til å fremme helse. Bestemmelser om hvordan kommunen skal gjennomføre sitt folkehelsearbeid er fastsatt i §§ 5–7.

*Ingen føringer*

### ***Vurdering***

Kommunens ansvar for folkehelsearbeid etter § 4 ligger til grunn for de andre bestemmelsene og vil ikke alene være aktuell som tema for tilsyn.

### **§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen**

Bestemmelsen fastslår at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. I bestemmelsen framgår blant annet hovedgrupper av kunnskapskilder som oversikten skal baseres på, at den skal være skriftlig og at den skal identifisere og vurdere kommunens folkehelseutfordringer, herunder konsekvenser og årsaksforhold. Forskrift om oversikt over folkehelsen (10) utdyper kravene i folkehelseloven § 5, blant annet om hvilke forhold oversiktsdokumentet skal inneholde opplysninger om, når i planperioden det skal foreligge og om at kommunen også skal å foreta et løpende oversiktsarbeid.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2013 en veileder til kommunens og fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (11).

### ***Utdrag fra merknaden til § 31***

«Tilsynsmyndigheten kan etterspørre dette dokumentet, samt hvilke system kommunen har for å sikre at kommunen til enhver tid har nødvendig oversikt over folkehelseutfordringene i kommunen, for eksempel hvis det skulle oppstå nye situasjoner, risikoforhold mv».

### ***Vurdering***

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er utgangspunktet for et målrettet folkehelsearbeid og skal være grunnlaget for mål, planer og tiltak på folkehelseområdet. Helsetilsynet valgte derfor å rette det første landsomfattende tilsynet i 2014 mot kommunens oversiktsarbeid. For å være tilpasset kommunens planprosesser, var tilsynet avgrenset til det løpende oversiktsarbeidet kommunen skal gjennomføre i periodene mellom utarbeidingen av det samlede oversiktsdokumentet. Tilsynet viste at 35 av de 50 kommunene som ble omfattet av tilsynet, hadde kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid.

Mange pådriveraktiviteter er siden 2014 kommet i gang fra statlig og annet hold, herunder KS. Kommunene blir også bedt om å rapportere om status på området (KOSTRA, Helsedirektoratet), noe som også kan medvirke til at kommunene styrker arbeidet sitt. Å prioritere kommunens oversiktsarbeid som tema ved nye landsomfattende tilsyn er, ut fra en risikovurdering, lite aktuelt. Som egeninitierte tilsyn på bakgrunn av lokale risikovurderinger vil det derimot være aktuelt for den enkelte fylkesmann å føre tilsyn med kravet til oversiktsdokument og løpende oversiktsarbeid og kommunens styring av dette oversiktsarbeidet. Oversiktsdokumentet kan eventuelt etterspørres hvert fjerde år i forbindelse med oppstart av planstrategiarbeidet.

Dersom tilsynsmyndigheten skal etterspørre oversiktsdokumentet må det være klargjort hva som skal til for at dokumentet kan sies å være et oversiktsdokument i lovens forstand. Vi vurderer at det er behov for ytterligere fortolkninger fra Helsedirektoratet av kravene til hva oversiktsdokumentet skal inneholde. Det er også behov for å avklare grensene mot kommunens frie skjønn når det gjelder omfanget av opplysninger som kommunen må innhente.

## § 6. Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 skal ifølge § 6 inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og en drøfting av folkehelseutfordringene bør inngå i planstrategien. I § 6 sies videre at kommunen i arbeidet med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 skal fastsette overordnede mål og strategier som er egnet til å møte utfordringene kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten. I merknaden til § 6 er det tatt med eksempler på hva mål og strategier kan omfatte.

## § 7. Folkehelseiltak

I følge § 7 skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Tiltaksplikten knyttes direkte til folkehelseutfordringene som kommunen har identifisert i henhold til kravet om oversikt § 5, både som direkte oppfølging av folkehelseutfordringene og tiltak utløst etter videre behandling av plan- og beslutningsprosessene. Tiltaksplikten omfatter også løpende tiltak forankret i virksomhetsplaner som aktiviteter etter lovens kapittel 3 (miljørettet helsevern) og tiltak ved akutte situasjoner etter beredskapsbestemmelsen i § 28.

I følge annet ledd i § 7 skal kommunen også gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

### *Utdrag av merknaden til § 31 om §§ 6 og 7*

«Videre kan tilsynsmyndigheten føre tilsyn med § 6 om mål og planarbeid, samt § 7 om folkehelseiltak. Dersom kommunen har oversikt, men ikke tatt stilling til hva dette innebærer av tiltak og prioritering, oppfyller kommunen ikke §§ 6 og 7.

Oversikten over kommunens folkehelseutfordringer skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, jf. § 6 første ledd. Dette innebærer at tilsynsmyndigheten kan etterspørre grunnlagsdokumentet om folkehelse, og ev. også vurdere relevansen av planbehov, jf. i hvilken grad folkehelseutfordringene er drøftet i planstrategien.

Tilsynsmyndigheten kan se etter at det faktisk er fastsatt mål og strategier, at disse er forankret i kommuneplaner etter plan- og bygningsloven og at disse er egnet til å møte folkehelseutfordringene, jf. § 5.

Når det gjelder å vurdere målene og strategiene må tilsynsmyndigheten vurdere de rammene som kommunen arbeider innenfor samt at det her er rom for politiske prioriteringer. Noen kommuner har større utfordringer enn andre og ingen har kapasitet til å gjøre alt samtidig. Dette innebærer at det også må tas hensyn til om kommunen har prioritert tiltak over tid. Her der det rom for politiske prioriteringer, men uten at det skal gå utover hva som er forsvarlig.

Tilsynsmyndigheten kan vurdere om kommunen har nødvendig styring med oppfølging av planene jf. §§ 6 og 7 og § 30 om internkontroll».

### *Vurderinger – §§ 6 og 7*

Tilsyn med §§ 6 og 7 bør i hovedsak rettes mot om kommunen har nødvendig styring med denne delen av

folkehelsearbeidet. Kommunens egne prioriteringer/frie skjønn og handlingsrom/ressurser har så stor betydning på disse områdene av folkehelsearbeidet at tilsyn må avgrenses til styringen etter § 30 og noen begrensede formkrav (som at mål og strategi finnes omtalt i planverk).

Blant annet kan vi undersøke om kommunen sørger for at det blir *tatt stilling til* hva kommunens oversikt innebærer av konkrete tiltak og prioriteringer og sørger for at *det blir vurdert* å igangsette tiltak.

Vi kan ved tilsyn vurdere om mål og strategier for folkehelsearbeidet er omtalt i planstrategien og/eller i eksisterende planverk. Dersom tilsynsmyndigheten skal vurdere om disse er forankret i kommuneplaner, vil det være behov for en nærmere konkretisering av hva som anses som tilstrekkelig. Å vurdere *innholdet* i mål og strategier anser vi som uaktuelt på grunn av kommunens vide skjønnsrom på området.

Kommunes valg av tiltak og innholdet i disse, er heller ikke aktuelle for lovlighetskontroll. Dette ligger også i all hovedsak innenfor kommunens skjønnsrom, og det må også tas hensyn til kommunens ressurser.

Å prioritere tilsyn på dette området må også vurderes i lys av øvrige statlige virkemidler knyttet til kommunens plikter etter §§ 6 og 7, se kapittel 2.4.

Når det gjelder annet ledd av § 7, vurderer vi at tilsyn er uaktuelt som virkemiddel. I merknaden til § 31 omtales ikke tilsyn med denne delen av § 7.

Tilsyn med om kommunens oppfyller kravene i § 7 om folkehelseiltak vil imidlertid kunne få økende aktualitet ved fremtidige tilsyn, når loven har fått virke en del år. På bakgrunn av lokale kunnskaper og risikovurderinger vil den enkelte fylkesmann vurdere tilsyn som et hensiktsmessig tiltak overfor kommuner som forsømmer å sette i gang og følge opp egne tiltak. Dersom tilsyn begrenses til oversiktsarbeidet fordi konkretiseringen av kravene i § 5 er enklere, kan dette bidra til at oversiktsarbeidet får uforholdsmessig mer oppmerksomhet enn kravene til kommunens oppfølging av eget oversiktsarbeid.

## Kapittel 3. Miljørettet helsevern

### § 8. Virkeområder og forskrifter

Første ledd fastsetter nærmere virkeområdet til miljørettet helsevern. Annet ledd gir hjemmel for å gi forskrifter om miljørettet helsevern, herunder bestemmelser om internkontroll for virksomhet/eiendom. Det påpekes i merknaden at bestemmelser om internkontroll etter § 8 vil være internkontroll for å sikre at miljørettet helsevernregelverket følges opp i virksomheter og eiendom.

#### **Vurdering:**

Bestemmelsene i § 8 er i seg selv ikke aktuelle for tilsyn. I merknaden til § 31 er det heller ingen omtale av hva som er aktuelle tilsynsystema på dette området.

### § 9. Kommunens oppgaver og delegering av myndighet

Første ledd fastslår at kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Annet ledd legger myndigheten til å fatte hastevedtak til kommunelegen. I

følge merknaden til § 9 skal kommunens tilsynsvirksomhet baseres på en risikovurdering som blant annet bør bygge på den kunnskap om folkehelseutfordringene (helsetilstand og påvirkningsfaktorer) som kommunen skal ha etter § 5. Her utdypes også hva tilsynsansvaret innebærer for godkjenningspliktige virksomheter som for eksempel skoler og barnehager. En rekke forskrifter og veiledere utdype også kravene til kommunen oppgaver på området miljørettet helsevern, blant annet forskrift om miljørettet helsevern (12) og en veileder for kommunens tilsyn med miljørettet helsevern (13).

### ***Utdrag av merknaden til § 31***

«Lovforslaget § 9 gir kommunen myndighet og oppgaver blant annet å føre tilsyn med virksomheter som omfattes av miljørettet helsevernbestemmelsene. Mange av de aktuelle virksomhetene er kommunale. Dette betyr at det er stor risiko knyttet både til lovbrudd og konsekvenser for lovbrudd knyttet til denne bestemmelsen, jf. også § 30 annet ledd om at kommunenes tilsyn med virksomhet og eiendom skal dokumenteres særskilt, herunder uavhengighet og likebehandling i tilsynet. Fylkesmannen kan etterspørre denne dokumentasjonen».

I lovens forarbeider sies det om bruk av kartlegging vs. tilsyn som statlig virkemiddel rettet mot kommunens ansvar for å gode godkjenne og føre tilsyn med miljøet i skoler:

«Kartleggingen i 2007 samt varsel om ny kartlegging har nok vært medvirkende til at flere ble godkjente i løpet av denne tidsperioden. Dette viser behovet for nasjonal oppfølging av kommunens ansvar med tilsyn og godkjenning. Det anses imidlertid ikke som hensiktsmessig å basere oppfølging av kommunens ansvar på denne type kartlegging på sikt.

En slik kartlegging har også svakheter i forhold til en systemrevisjon ved at den sier lite om kvaliteten i godkjenningen, dvs. om miljøet i skoler faktisk oppfyller kravene».

### ***Vurdering***

På området miljørettet helsevern gir forskrifter og tilhørende veiledere et viktig grunnlag operasjonalisering av kravene i § 9, som kan brukes ved lovlighetskontroll. Vi vurderer at tilsyn med kommunens plikter etter § 9 rettet mot kommunens tilsyn med skoler og barnehager vil kunne være et aktuelt tema for et landsomfattende tilsyn. Tilsyn med kommunens tilsyn etter § 9 kan også være aktuelt på andre områder. Helsedirektoratets veileder for kommunenes tilsyn med miljørettet helsevern kom i 2016. Det kan være en hensiktsmessig bruk av tilsynsressurser og fungere som en oppfølging av kommunene å føre tilsyn med om kommunene etterlever kravene i § 9 når denne veilederen har vært i bruk en stund.

Kommunens tilsyn med skoler og barnehager er valgt som tema for neste landsomfattende tilsyn på folkehelseområdet (2019).

## **Kapittel 4. Fylkeskommunens ansvar**

### **§ 20. Fylkeskommunens ansvar for folkehelsearbeid**

Bestemmelsens første ledd fastslår at fylkeskommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som er tillagt fylkeskommunen, dvs. innen regional utvikling og planlegging, forvaltning, tjenesteyting og

tiltak som kan møte fylkets folkehelseutfordringer. Etter annet ledd skal fylkeskommunen understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger fra sin oversikt over helsetilstanden i fylket. Bestemmelsen fastslår videre at fylkeskommunen skal være pådriver for å samordne folkehelsearbeidet i fylket.

### **§ 21. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket**

Ifølge § 21 skal fylkeskommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. Bestemmelsen harmoniserer med tilsvarende bestemmelser rettet mot kommunen i § 5. Kravene til fylkeskommunens oversikt og arbeidet med denne utdypes i merknaden til § 21 og i forskrift om oversikt over folkehelsen med tilhørende veileder fra Helsedirektoratet.

#### **Føringer for tilsyn**

Det er ikke tatt med noen føringer om tilsyn med fylkeskommunen i merknaden til § 31.

#### **Vurdering av tilsyn med §§ 20 og 21**

Bestemmelsen i § 20 første ledd fastslår fylkeskommunens generelle ansvar for folkehelsearbeid og at fylkeskommunen skal bruke alle sine virkemidler for å fremme folkehelsen. Den tilsvarende § 4 for kommunen. Vi anser det som ikke aktuelt å føre tilsyn med denne delen av § 20.

Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder gjennomførte i 2016 tilsyn med Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner og ba i den forbindelse Helsedirektoratet om en fortolkning av fylkeskommunens «understøtter» - og «pådriver» - ansvar etter § 20. Helsedirektoratet skriver i sitt svarbrev at disse begrepene ikke har et entydig innhold, og at fylkeskommunen kan benytte flere ulike virkemidler for å ivareta sine plikter etter loven. Helsedirektoratet påpeker videre at kommunens størrelse, hvor langt kommunen har kommet i folkehelsearbeidet, samt lokale, regionale og nasjonale forhold, er eksempler på forhold som kan innvirke på tolkningen og anvendelsen av annet ledd av § 20. På bakgrunn av Helsedirektoratets fortolkningsbrev anser vi det heller ikke som aktuelt å føre tilsyn med fylkeskommunens ansvar etter § 20.

Når det gjelder kravene til fylkeskommunens oversiktsarbeid etter § 21 har disse mange fellestrekk med tilsvarende krav til kommunen i § 5. Kravene i § 21 er i likhet med § 5 nærmere konkretisert i forskrift om oversikt over folkehelsen og tilhørende veileder. Selv om det på bakgrunn av føringene i disse dokumentene skulle gjøre det mulig å operasjonalisere kravene tilstrekkelig for en lovlighetskontroll, vurderer vi at det ikke er hensiktsmessig å bruke tilsynsressurser på et landsomfattende tilsyn med fylkeskommunens oversiktsarbeid. Fylkesmannen har imidlertid mange samarbeidsrelasjoner med fylkeskommunen på folkehelseområdet som kommer kommunene til nytte i deres folkehelsearbeid.

Dersom noen fylkesmenn likevel vurderer det som nødvendig ut fra lokale risikovurderinger å føre egeninitierte tilsyn med noen av fylkeskommunens plikter på folkehelseområdet, bør det forberedes i samarbeid med Helsetilsynet.

## **Kapittel 6. Samarbeid, beredskap, internkontroll, tilsyn mv.**

## § 27. Samfunnsmedisinsk kompetanse

Bestemmelsen fastslår at kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter folkehelseloven. En eller flere kommuneleger skal ansettes som medisinsk-faglig rådgiver for å ivareta blant annet samfunnsmedisinsk rådgivning knyttet til §§ 4-7 inkludert epidemiologiske analyser jf. § 5 annet ledd, hastekompetanse innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap.

### *Føringer for tilsyn*

Der ikke tatt med føringer i § 31 knyttet spesifikt til tilsyn med § 27. I omtalen av tilsyn med § 5 sies det at «Kompetanse i epidemiologi, som samfunnsmedisin eller lignende, vil være nødvendig for å foreta faglige analyser».

### *Vurderinger*

Samfunnsmedisinsk kompetanse er viktig i mange deler av folkehelsearbeidet, både på planleggings- og utførerområdet. Vi har i brev fra HOD fått fastslått at det for kommuneleger ikke kreves kompetanse i form av spesialitet i samfunnsmedisin for å ivareta oppgavene etter folkehelseloven.

For å kunne føre tilsyn med det samlede kravet om samfunnsmedisinsk kompetanse etter § 27 vurderer vi at det er behov for en nærmere konkretisering av hva kommunen må sørge for å ha av kommunelegerressurser for at oppgavene som medisinsk-faglig rådgiver skal ivaretas. Men ved et tilsyn med kommunens oversiktsarbeid jf. § 5 bør det være mulig å operasjonalisere kravet om nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse ut fra føringer gitt i forskrift og veileder (10–11). Kravet til samfunnsmedisinsk kompetanse etter § 27 b og c vil bl.a. kunne være aktuelt å ta inn i et bredere tilsyn med kommunens helseberedskap.

## § 28. Beredskap og § 29. Gjennomføring av avtaler med fremmede stater og internasjonale organisasjoner

I følge § 28 skal kommunen utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter lovens kapittel 3 i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner. Første ledd i § 29 er en generell hjemmel for gjennomføring av internasjonale avtaler på folkehelseområdet. Annet ledd omhandler det internasjonale helsereglementet (IHR).

### *Utdrag av merknaden til § 31*

«For beredskapsplan, jf. § 28, jf. også § 29 kan tilsynsmyndigheten blant annet etterspørre kommunens beredskapsplan for sine oppgaver etter kapittel 3, miljørettet helsevern, samt gjøre en vurdering om denne planen er forsvarlig i forhold til å ivareta beredskapsbehovet.»

### *Vurdering*

Vi vurderer at tilsyn med § 28 bør tas med dersom det skal føres tilsyn med kommunens beredskap på helseområdet. Vi vurderer at dette i så fall i den aktuelle perioden også vil kunne ivareta kravet om tilsyn med folkehelseloven for den aktuelle fireårssyklusen.

Det er ikke aktuelt å føre tilsyn med kommunens etterlevelse av § 29.

## § 30. Internkontroll

Bestemmelsen pålegger kommunen å føre internkontroll for å sikre at krav i folkehelseloven eller i medhold av denne blir overholdt. Den stiller også krav om at kommunens tilsyn i henhold til § 9 dokumenteres særskilt.

### ***Utdrag av merknaden i § 31***

Det er ikke tatt med noe om tilsyn spesifikt med § 30. Men tilsyn med kommunens internkontroll er nevnt i merknaden i forbindelse med flere av de øvrige kravene vi skal føre tilsyn med.

### ***Vurdering***

Det landsomfattende tilsynet i 2014 med kommunens løpende oversiktsarbeid viste hvor viktig klare styringslinjer, samordning og koordinering er for å få i gang et systematisk oversiktsarbeid. Vi vurderer at tilsyn med kommunens styring (internkontroll) er relevant å ha med ved alle tilsyn med folkehelseloven.

## **Samlet vurdering av muligheter for tilsyn**

Vi vurderer at kommunens oversiktsarbeid etter § 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og tilhørende oversiktsforskrift er egnet for tilsyn. Styringskravene i § 30 (internkontroll) må være en integrert del av et tilsyn med kommunens oversiktsarbeid.

For noen av kravene knyttet til oversiktens innhold vil det være behov for nærmere fortolkninger fra Helsedirektoratet dersom tilsynet skal vurdere om kommunens oversiktsdokument kan regnes som et oversiktsdokument i lovens forstand. Det ville også være behov for fortolkning av hva som ligger innenfor/utenfor kommunens skjønnsrom, blant annet hvilke opplysninger kommunen må skaffe seg som ledd i oversiktsarbeidet.

Tilsyn med §§ 6 og 7 bør i hovedsak rettes mot om kommunen har nødvendig styring med denne delen av folkehelsearbeidet. Blant annet kan vi undersøke om kommunen sørger for at det blir tatt stilling til hva kommunens oversikt innebærer av konkrete tiltak og prioriteringer og sørger for at det blir vurdert å igangsette tiltak. Innholdet i mål, planer og tiltak kommunen velger å sette i gang er i liten grad tilgjengelig for tilsyn. Kommunens egne prioriteringer/frie skjønn og handlingsrom/ressurser har så stor betydning på disse områdene av folkehelsearbeidet at tilsynet må avgrenses til styringen etter § 30 og noen begrensede formkrav (som at mål og strategi finnes omtalt i planverk). For å kunne legge til rette for tilsyn med §§ 6 og 7 er det nødvendig at det foreligger tydelige normeringer fra Helsedirektoratet.

Vi vurderer at tilsyn med kommunens plikter etter § 9 som egnet for tilsyn. Kommunens tilsyn med skoler og barnehager er valgt som tema for landsomfattende tilsyn på folkehelseområdet i 2019. Tilsyn med kommunens tilsyn etter § 9 kan også være aktuelt på andre områder. Helsedirektoratets veileder for kommunenes tilsyn kom i 2016. Det kan være en hensiktsmessig bruk av tilsynsressurser og fungere som en oppfølging av kommunene å føre tilsyn med om kommunene etterlever kravene i § 9 når denne veilederen har vært i bruk en stund.

Tilsyn med fylkeskommunens understøtter- og pådriveroppgaver etter § 20 anses ikke som aktuelt for tilsyn siden lovlighetsgrensen for disse oppgavene er vanskelig å normere, blant annet på grunn av fylkeskommunens skjønnsrom. For § 21 finnes utdyping av kravet i forskrift og veileder (10–11), men vi anser ikke tilsyn med § 21 som hensiktsmessig bruk av tilsynsressurser.



Tilsyn med den del av § 27 som gjelder samfunnsmedisinsk kompetanse for epidemiologiske analyser ved oversiktsarbeidet, jf. § 5 annet ledd, skulle være mulig ut fra føringer i forskrift og veileder på dette området. Tilsyn med det samlede kravet om samfunnsmedisinsk kompetanse etter § 27 forutsetter at må det først foreligge klare fortolkninger av lovkravet. Kravet til samfunnsmedisinsk kompetanse etter § 27 b og c vil bl.a. kunne være aktuelt å ta inn i et bredere tilsyn med kommunens helseberedskap

Tilsyn med § 28 vil være aktuelt å ta med i et bredere tilsyn med kommunens helseberedskap.

Tilsyn med § 29 anses ikke som aktuelt.

Tilsyn med kommunens styring (internkontroll) etter § 30 vurderer vi som nødvendig å ha med i et hvert tilsyn med kommunens folkehelsearbeid.

## 4. Referanser med lenker

1. [Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#).
2. [Lov 9. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner \(kommuneloven\)](#).
3. [Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#). Rundskriv I-6/2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
4. Meld. St. 34 (2012–2013). [Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar](#).
5. [Med blick for betre folkehelse. Oppsummering av landsomfattande tilsyn med arbeidet i kommunane med løpande oversikt over helsetilstanden til befolkninga og påverknadsfaktorar etter folkehelselova](#). Rapport fra Helsetilsynet 4/2015. Oslo: Statens helsetilsyn, 2015.
6. Prop. 90 L (2010–2011). [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#).
7. Innst. 423 L (2010–2011). [Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#).
8. [Statens tilsyn med kommunene. Organisering, omfang, nytte og forbedringsmuligheter](#). Difi-rapport 2016:5. Oslo: Difi, 2016.
9. [Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017–2027](#). Oslo: Helsedirektoratet, 2017.
10. [Forskrift 28. juni 2012 om oversikt over folkehelsen](#).
11. [God oversikt – en forutsetning for god folkehelse](#). En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. IS-2110. Oslo: Helsedirektoratet, 2013.
12. [Forskrift 25. april 2003 om miljørettet helsevern](#).
13. [Veileder for kommunens tilsyn med miljørettet helsevern](#). IS-2288. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.