

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Vår saksbehandler  
Stein-Owe Hansen

Telefon  
22055602

Vår dato  
20.03.2012

Deres dato  
21.12.2011

Vår referanse (oppgis ved svar)  
2011/24421-6/26546/2012 EMNE G00

Deres referanse  
201104748-/RAGS

## Høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Det vises til brev av 21.12.2011, med invitasjon til høring av forslag til forskrift om oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften). Saken har vært behandlet i Hovedutvalget for kultur, frivillighet og folkehelse den 13. mars, hvor følgende vedtak ble fattet:

### Utvalgets vedtak:

*Akershus fylkeskommune er positiv til det arbeidet som er gjort med utarbeidelse av forskriften og arbeidet med å gjøre data tilgjengelig. Akershus fylkeskommune anbefaler at:*

- 1. utkast til konkretisering av maler, prosess, innhold mm for fylkeshelseundersøkelsene sendes på høring til fylkeskommunene, og at departementet i den sammenheng vurderer:  
- om Folkehelseinstituttet bør gjennomføre fylkeshelseundersøkelsene for alle fylkene og  
- utvide utvalgsstørrelsen på den nasjonale Helse- og levekårsundersøkelsen til minst fylkesnivå, og  
- finne et hensiktsmessig grensesnitt mellom denne undersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsen*
- 2. fylkeskommunene ikke samler inn personidentifiserbare data i sine fylkeshelseundersøkelser*
- 3. fylkeskommunene og kommunene involveres i utviklingen av databasen «kommunehelsa»*
- 4. det gis økonomisk kompensasjon for merutgifter og økt behov for kompetanse i fylkeskommunen knyttet til krav i lov og forskrift.*

Vedlagt er protokoll fra møtet med fylkesrådmannens saksframlegg, og et vedlegg med mer

administrative innspill til redigering av forskrift og arbeidet med veileder.

Med vennlig hilsen

Eva Rueslåtten  
leder analysestab

Stein-Owe Hansen  
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

1. Protokoll fra Hovedutvalgets behandling i møte 13.03 med fylkesrådmannens saksframlegg.
2. Utfyllende administrative kommentarer til høringen, med innspill til veileder.

Dato: 15.02.2012  
Arkivref: 2011/24421-5

<b>Saksnr</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Møtedato</b>
13/12	Hovedutvalg for kultur, frivillighet og folkehelse	13.03.2012

## **Høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer**

### **Fylkesrådmannens innstilling:**

Akershus fylkeskommune er positiv til det arbeidet som er gjort med utarbeidelse av forskriften og arbeidet med å gjøre data tilgjengelig. Akershus fylkeskommune anbefaler at:

1. utkast til konkretisering av maler, prosess, innhold mm for fylkeshelseundersøkelsene sendes på høring til fylkeskommunene, og at departementet i den sammenheng vurderer:
  - om Folkehelseinstituttet bør gjennomføre fylkeshelseundersøkelsene for alle fylkene og
  - utvide utvalgsstørrelsen på den nasjonale Helse- og levekårsundersøkelsen til minst fylkesnivå, og
  - finne et hensiktsmessig grensesnitt mellom denne undersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsen
2. fylkeskommunene ikke samler inn personidentifiserbare data i sine fylkeshelseundersøkelser
3. fylkeskommunene og kommunene involveres i utviklingen av databasen «kommunehelsa»
4. det gis økonomisk kompensasjon for merutgifter og økt behov for kompetanse i fylkeskommunen knyttet til krav i lov og forskrift.

### **Utvalgets behandling:**

### **Votering:**

Fylkesrådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

### **Utvalgets vedtak:**

*Akershus fylkeskommune er positiv til det arbeidet som er gjort med utarbeidelse av forskriften og arbeidet med å gjøre data tilgjengelig. Akershus fylkeskommune anbefaler at:*

5. *utkast til konkretisering av maler, prosess, innhold mm for fylkeshelseundersøkelsene sendes på høring til fylkeskommunene, og at departementet i den sammenheng vurderer:  
- om Folkehelseinstituttet bør gjennomføre fylkeshelseundersøkelsene for alle fylkene og  
- utvide utvalgsstørrelsen på den nasjonale Helse- og levekårsundersøkelsen til minst fylkesnivå, og  
- finne et hensiktsmessig grensesnitt mellom denne undersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsen*
6. *fylkeskommunene ikke samler inn personidentifiserbare data i sine fylkeshelseundersøkelser*
7. *fylkeskommunene og kommunene involveres i utviklingen av databasen «kommunehelsa»*
8. *det gis økonomisk kompensasjon for merutgifter og økt behov for kompetanse i fylkeskommunen knyttet til krav i lov og forskrift.*

## Sammendrag

Den nye folkehelseloven som trådte i kraft 1. januar 2012, pålegger kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter å sette i verk tiltak og samordne sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Denne forskriften gjelder krav til kommunenes og fylkeskommunens oversiktsarbeid og fylkeskommunenes plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser. For fylkeskommunene er hjemmel gitt i lovens § 21, sitat:

**«§ 21 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket**

*Fylkeskommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:*

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25*
- b) relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen.*

*Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Fylkeskommunene skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.*

*Oversikten over fylkeskommunens folkehelseutfordringer etter annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. En drøfting av disse utfordringene bør inngå i strategien jf plan- og bygningsloven § 7-1.*

*Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket».*

I forhold til lovens tekst, gis det i utkast til forskrift nye avklaringer på følgende:

### **Nye forskriftskrav - til oversiktsdokument**

Paragraf 4 første ledd i forskriften, konkretiserer lovens krav til den fylkeskommunale oversikten (sit):

*«Oversikten skal inneholde opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolknings sammensetning, oppvekst og levekår som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø».*

Andre ledd konkretiserer hyppigheten og når oversikten skal foreligge:

*«Oversikten skal utarbeides hvert fjerde år, .....og foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven».*

I fjerde ledd gis fylkeskommunen en plikt til å samarbeide og utveksle informasjon med kommunene i sitt arbeid med fylkeshelseoversikt.

### **Ingen plikt til gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser**

Paragraf § 4 tredje ledd viser til loven om at departementet kan gi nærmere forskrifter om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser. I forskriften foreslås imidlertid ingen plikt for fylkeskommunen til å gjennomføre dette. Kun en sterk føring om at fylkeskommuner som velger å gjennomføre fylkesvise helseundersøkelser bør benytte seg av de maler og prosesser for gjennomføring som Nasjonalt folkehelseinstitutt utarbeider.

I departementets vurdering av de administrative og økonomiske konsekvensene, foreslås ingen økonomisk kompensasjon.

Forskriften er sendt på høring med høringsfrist innen 21. mars 2012.

## Saksutredning og viktige merknader

Fylkesrådmannen er positiv til den form forskriften nå har fått, og det arbeid som er gjort i forbindelse med å tilrettelegge data for gjennomføring av oversiktsarbeidet. Fylkesrådmannen vil konsentrere sin tilbakemelding om innstillingens fire punkter:

### 1. Om fylkeshelseundersøkelser

#### Høring

- Utkast til forskrift mangler en nærmere beskrivelse av innholdet i fylkeshelseundersøkelsene, siden dette arbeidet ikke er ferdigstilt. Selv om det nå ikke blir en plikt til å gjennomføre dette, bør fylkeskommunene på et senere tidspunkt bli hørt skriftlig i prosessen. Departementet forutsetter at Folkehelseinstituttet involverer relevante aktører i arbeidet. Men det kommer ikke klart fram hverken om eller når - dette eventuelt planlegges å bli sendt på høring.

#### Gjennomføring for alle fylker ved Folkehelseinstituttet

- Akershus fylkeskommune reiser i denne sammenheng spørsmål ved om det hadde vært hensiktsmessig at folkehelseinstituttet sto for gjennomføringen av alle fylkeshelseundersøkelsene? Men hvor den enkelte fylkeskommune får anledning til å legge inn tilleggsundersøkelser eller supplerende spørsmål. Fordelen med å gjennomføre en landsdekkende undersøkelse med mulighet til å hente ut data på fylkeskommunalt, delregionalt og kommunalt nivå, ville sikre god kvalitet og ivareta muligheten for sammenligning. Slik sett ville en felles gjennomføring gi et bedre og mer samordnet datagrunnlag.

#### Samordning mellom Helse- og levekårsundersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsene

- Det er i forhold til oversiktsarbeidet et stort behov for data om livsstil og levevaner. Det er i den forbindelse et behov for avklaring av tema og innhold i fylkeshelseundersøkelsene i forhold til Statistisk Sentralbyrås (SSBs) Helse- og levekårsundersøkelse.

SSBs landsomfattende undersøkelse dekker etter fylkesrådmannens mening området levevaner. Undersøkelsen har imidlertid en svakhet ved at den kun har data på landsdelsnivå. Etter fylkesrådmannens oppfatning bør det derfor ha størst samfunnsmessig nytte at utvalgsstørrelsen for SSBs Helse- og levekårsundersøkelse utvides, til minst fylkesnivå (men helst delregionalt og kommunalt nivå) og videreføres som nå. Det ville sikre god kvalitet på dataene, og sammenlignbare data mellom fylkene, delregionene og kommunene. Et optimalt grensesnitt mellom disse undersøkelsene kan dermed bli at Helse- og levekårsundersøkelsene har fokus som i dag på «levevaner», mens fylkeshelseundersøkelsene dermed kan få fokus på «trivsel, selvpolevd helse og livskvalitet».

### 2. Personidentifiserbare data er ikke ønsket

Det anbefales i forskriftens kommentarer at fylkeskommunene samler inn personidentifiserbare data i sine fylkeshelseundersøkelser. Fylkesrådmannen vil ikke anbefale dette, og kan ikke se at

hensikten med personidentifiserbare er annet enn et ønske om bruk av dataene til videre forskning. Dette oppfattes ikke som en fylkeskommunal oppgave. Innsamling av slike data vil også komplisere og medføre større administrative byrder.

### **3. Om involvering i utvikling av databasen «kommunehelsa.no»**

Akershus fylkeskommune er positiv til databasen «kommunehelsa.no» som et godt redskap i arbeidet med å beskrive helse- og levekårssituasjonen i fylkene og kommunene. Fylkesrådmannen forutsetter imidlertid at det vil være nødvendig å videreutvikle databasen med flere indikatorer, særlig i forhold til helsefremmende arbeid. I den sammenheng vil det være viktig og riktig at fylkeskommunene og kommunene blir involvert.

### **4. Økonomisk kompensasjon**

Det gis klare og sterke forventninger i både lov og forskrift om at fylkeskommunene bør gjennomføre egne fylkeshelseundersøkelser, med sterke føringer om at den malen som Folkehelseinstituttet utarbeider bør følges.

Økonomisk kompensasjon vil være et incitament for at alle fylkeskommuner kan gjennomføre slike undersøkelser, slik at vi på nasjonalt nivå får sammenlignbare data for alle fylker.

## **Fylkesrådmannens anbefalinger**

Fylkesrådmannen er positiv til det arbeidet som er gjort med utarbeidelse av forskriften og arbeidet med å gjøre data tilgjengelig, og anbefaler at:

1. utkast til konkretisering av maler, prosess, innhold mm for fylkeshelseundersøkelsene sendes på høring til fylkeskommunene, og at departementet i den sammenheng vurderer:
  - om Folkehelseinstituttet bør gjennomføre fylkeshelseundersøkelsene for alle fylkene og
  - utvide utvalgsstørrelsen på den nasjonale Helse- og levekårsundersøkelsen til minst fylkesnivå, og
  - finne et hensiktsmessig grensesnitt mellom denne undersøkelsen og fylkeshelseundersøkelsen
2. fylkeskommunene ikke samler inn personidentifiserbare data i sine fylkeshelseundersøkelser
3. fylkeskommunene og kommunene involveres i utviklingen av databasen «kommunehelsa»
4. det gis økonomisk kompensasjon for merutgifter og økt behov for kompetanse i fylkeskommunen knyttet til krav i lov og forskrift.

Oslo, den 27.02.2012

Harald K Horne

Saksbehandler: Stein-Owe Hansen

Vedlegg:

- Forslag til forskrift (kun forskriftsteksten)

Utrykte vedlegg: Høringsnotatet se link:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/horing-av-forskrift-om-oversikt-over-hel.html?id=667683>)

## Administrative kommentarer til de enkelte paragrafer i forskriften med innspill til veileder

### Til § 1 Formål

Ingen merknader

### Til § 2 Virkeområde

Ingen merknader.

### Til § 3 Kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Ingen merknader.

### Til § 4 Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

#### ***Første ledd - krav til oversiktsdokumentet***

I midten av setningen føyes det til en oppramsing av eksempler, uten at det er satt parentes. Hva som hører til oppramsingen kan dermed bli vanskelig å lese. Forskriftskravet kan derfor leses på flere måter:

1. Enten slik: «*Oversikten skal inneholde opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår...*». Fortsettelsen av setningen kan leses og forstås kun som en utdypning av teksten: «*.....som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold, og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø*».
2. Eller slik: «*Oversikten skal inneholde opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår (som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning), samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø*». Her leses teksten i parentes som en utdypning av kun leveårsbegrepet.

Når utdypningen av leveårsbegrepet kun er ment som et eksempel, vil kanskje beste løsning være å flytte utdypningen av begrepet til departementets innledende merknader eller i en fremtidig veileder.

I sammenheng med en utdypning av leveårsbegrepet og de opplysninger som oversikten skal inneholde, kunne valgene av indikatorer og statistikk i Kommunehelse statistikkbank og folkehelseprofilene også blitt presentert, dels i innledende merknader til forskrift men i hovedsak i veileder!

#### ***Andre ledd – krav til prosess og faglig vurdering i arbeidet med oversiktsdokumentet***

Å gi faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold samt identifisere folkehelseutfordringene i fylket, stiller store krav til kompetanse i fylkeskommunene. Det er ønskelig at det i veileder legges vekt på dette, samt at det utvikles et opplegg for å gi fylkeskommunene veiledning og kompetanseheving for å kunne ivareta oppgaven.

Oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år og foreligge før oppstart av arbeidet med planstrategi. I fjerde ledd heter det at «*fylkeskommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med kommunene i arbeidet med dokumentet etter tredje ledd*». Det antas at det her siktes til både kommunenes og fylkeskommunens arbeid med oversiktsdokumentet, og at henvisningen til tredje



ledd er en skrivefeil - hvor riktig referanse skal være andre ledd, jf tilsvarende henvisning i § 4?

På grunn av den korte tiden både kommuner og fylkeskommuner får til å utarbeide et oversiktsdokument før oppstart av arbeidet med planstrategien (reelt sett kun få måneder) etter konstituering av nytt kommunestyre/fylkesting, kan det i veileder hentydes til at dette arbeidet bør starte opp før fylkes- og kommunevalget.

### ***Tredje ledd - fylkeshelseundersøkelser***

#### Innholdet i fylkeshelseundersøkelsene

I forskriftens kapittel 9.2.1 side 27, står det at aktuelle temaområder for spørreskjemaet er: «.....helsetjenester og fornøydhets med slike tjenester,.....». Vi gjør oppmerksom på at kommuner og statlige etater kan oppfatte fylkeskommunale undersøkelser av eget tjenestetilbud som uheldig innblanding. Hvis dette likevel blir tatt med i spørreskjemaet, bør fylkeskommunale undersøkelser av dette være avtalt, og skje i et nært samarbeid med kommunene og statlig etater.

Forslaget om ulike sett tilleggsspørsmål innen ulike tema, er positivt. Tilleggsspørsmål eller egne maler som passer for barn og for den eldre «voksengruppen» over 67 år kan være ønskelig. Slike tilleggsspørsmål kan f.eks. være gjenstand for samarbeid med kommuner og statlige etater. Etter Akershus fylkeskommunes erfaring har kommunene stor interesse av at en fylkeshelseundersøkelse kan ivareta lokale databehov, jf lokale utfordringer i grenseland til andre forvaltningsområder. Det antas derfor å være et stort behov for å gjennomføre egne (lokale eller regionale) tilleggsundersøkelser og da i sammenheng med det regionale planarbeid jf Plan- og bygningsloven.

#### Utfører av fylkeshelseundersøkelsene

Vi viser til vår merknad i politisk sak og til høringsnotatet, hvor det antydes (side 28, første avsnitt) som mest hensiktsmessig at en institusjon (dvs Folkehelseinstituttet) gjennomfører fylkeshelseundersøkelsene for alle fylkeskommunene i landet.

Konsekvensen av at Folkehelseinstituttet ikke gjennomfører fylkeshelseundersøkelsene, kan være at dette må legges ut på anbud etter EUs regelverk om offentlige innkjøp. I den sammenheng vil vi påpeke at de fleste fylker gjennom partnerskapet har samarbeid med regionale høyskoler og forskningsinstitusjoner, som har interesse av å utføre et slikt oppdrag. Forholdet til EUs regelverk om offentlige innkjøp bes vurdert nærmere i det videre arbeidet.

### **Til § 5 Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Nasjonalt folkehelseinstitutt har gjort en imponerende jobb med å etablere «kommunehelsestatistikkbank», og med å utarbeide folkehelseprofiler for alle landets kommuner. Dataverktøyet Kommunehelse og særlig kommuneprofilene, er svært brukervennlige og gir lett tilgjengelig informasjon. De vil være til god hjelp for både kommuner og fylkeskommuner i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Databasen «kommunehelsestatistikkbank» vil være et svært viktig grunnlag for arbeidet med oversiktsdokumentet, og bør derfor vies plass i veileder. På den bakgrunn har vi noen kommentarer i forhold til det videre arbeid med utvikling av databasen:

- Positivt at det nå brukes EUs lavinntektsmål for husholdninger, istedenfor andel med inntekt under 100.000 kr pr år slik som i Kommunehelseprofiler. Dette målet hadde dårlig

validitet som fattigdomsmål, og ga heller et uttrykk for andel studenter og skoleelever i jobb.

- Positivt at forventet levealder nå også er med som indikator. Det er mer intuitivt og forståelig enn totaldødelighet pr 100 000 innb.
- Miljøindikatorer: De tidligere dataene om "lekeareal", "grøntområder", "gang- og sykkelveier", som var tatt med i kommunehelseprofiler, hadde svært dårlig kvalitet, ved at de hadde en usannsynlig variasjon over tid. Disse dataene er ikke tatt med her, men er likevel viktige for kommuner og fylkeskommuner jf krav om oversikt over påvirkningsfaktorer. FHI/SSB bør vurdere hvordan de i samarbeid med relevante parter kan bedre kvaliteten på rapporteringen av disse dataene.
- Kulturindikatorer: Ingen kultur- eller indikatorer på samfunnsdeltakelse er hittil med i Kommunehelse. Det vil være behov for slike indikatorer på sikt i forhold til det brede folkehelsebegrepet og kravet om oversikt over påvirkningsfaktorer.
- NAVs statistikk for legemeldt sykefravær savnes. I kommunehelse er kun sykehusinnleggelser med som mål på sykkelighet.
- Behov for å få gode data på helsefremmende faktorer, levevaner og selvopplevd helse inn i Kommunehelse. Helse- og levekårsundersøkelsene har noe data på levevaner, men utvalgsstørrelsen er i dag for liten til å kunne si noe om variasjoner på fylkesnivå. *(NB! Se merknad i punktet om fylkeshelseundersøkelsene).*
- Generelt sett ligger det mye gode og aktuelle data på Norgeshelse, f eks om sosial ulikhet i helse. Disse dataene er kun på nasjonalt nivå. Her kunne det være ønskelig om utvalget kan økes slik at dataene kan si noe om forskjeller på fylkesnivå.

#### Behov for tydelige forventninger om omfang på oversiktsdokumentet

I lovens § 21 a) heter det at «oversikten skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter § 25». I forskriftens § 5, er dette konkretisert til: «.....å utarbeide og presentere folkehelseprofil for hver enkelt kommune og fylkeskommune i løpet av første kvartal hvert år, og å etablere og oppdatere en statistikkbank».

Det kan dermed oppfattes som det er de til en hver tid tilgjengelige opplysninger som avgrenser forventninger om omfanget av oversiktsdokumentet? Men etter det vi forstår vil tilsynet kun begrense seg til om kommunen/fylkeskommunen har eller ikke har et oversiktsdokument? Tydelige forventninger om omfang er viktig å signalisere i forskrift og veileder, siden omfanget mht til påvirkningsfaktorer nærmest er ubegrenset.

I veileder kan det imidlertid (for den ambisiøse kommune/fylkeskommune) også tas med linker til andre aktuelle nettsteder, som f eks SSBs statistikkbank, Miljøstatus, og statistikk om miljø og samfunn på KS sine nettsider [www. bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no).

#### **Til § 6 Informasjon til befolkningen**

Det heter seg at helseoversikten skal være et skriftlig dokument. Vi forutsetter at kravet om at oversikten er «allment tilgjengelig», er oppfylt ved webpublisering.

#### **Til § 7 Ikrafttredelse**

Ingen merknader.