



Det Kongelige Helse- og  
Omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## Høringsuttalelse av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer – folkehelseforskriften

Finnmark fylkeskommune anser det som positivt at Helse – og omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til forskrift over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og ønsker med dette å gi sin høringsuttalelse til høringsnotatet.

### Krav til fylkeskommunen og kommunene

Det stilles store krav til fylkeskommunens arbeid med kunnskapsgrunnlag og oversiktsbildet av befolkningshelsen og påvirkningsfaktorer. Forskriften omtaler fylkeskommunens arbeid med oversikt med at *“det ikke foreligger nye eller utvidete krav til fylkeskommunen som medfører økonomiske eller administrative konsekvenser”*. At folkehelseloven og folkehelseforskriften ikke legger press på økte ressursutgifter for fylkeskommunen eller kommunene, begrunnes med at arbeidet er en videreføring og konkretisering av krav som tidligere ikke har blitt tilstrekkelig oppfulgt. Slik skal dette kunne anses som en skjerpelse av kravet. At folkehelseloven og forskriften ikke stiller økte krav til administrasjon eller økonomi er Finnmark fylkeskommune ikke enig i. Finnmark fylkeskommune oppfatter departementets krav og forventinger som svært utfordrende å imøtegå med dagens ressurser. Det må følge med statlige økonomiske overføringer til fylkeskommunen og kommunene dersom lovens intensjoner skal nås, da oppgavene den medfører er svært ressurskrevende.

### Fylkeshelseundersøkelser

Finnmark er et fylke med store folkehelseutfordringer. Det medfører et stort behov for kunnskap, systematikk og større satsing på folkehelsearbeid. Folkehelselovens krav om oversikt, paragraf 21, er vanskelig å møte uten å innhente mer data på ulike områder. Per i dag er ikke data om befolkningens helse og påvirkningsfaktorer tilstrekkelig, og det er et tydelig behov for mer data på relevante områder.

Det er i forskriften ikke satt krav eller plikt om at fylkeskommunen skal gjennomføre fylkeshelseundersøkelser, men det er likevel presisert *“sterke forventinger”* om at dette *bør* gjennomføres. Å unngå å **plikt**e fylkeskommunen til fylkeshelseundersøkelser tar ikke bort verken behovet for, eller presset på, å gjennomføre slike undersøkelser i fylket. Formuleringen i forskriften oppfattes mer som en fraskrivelse av å måtte følge en plikt opp med økonomisk virkemidler, og at det av denne grunn er formulert et *“bør”* heller enn et *“må”*.

Finnmark fylkeskommune er per i dag ikke i posisjon, verken økonomisk eller administrativt til å gjennomføre fylkeshelseundersøkelse. Et ansvar om å gjennomføre fylkeshelseundersøkelser

kan ikke legges over til fylkeskommunen, med forventninger om at oppgaven skal løses innenfor eksisterende rammer.

Å unngå å gjennomføre fylkeshelseundersøkelser er ikke et heldig alternativ, for verken fylkeskommunene, kommunene, eller landet som helhet, da dette vil gi mangelfullt grunnlag for et nødvendig systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Det vil være et uønsket alternativ som begrenser sammenligningsmuligheter med andre fylker.

Det er viktig at grunnlagsarbeidet holder høy kvalitet og faglig standard. Folkehelseforskriften sikrer ikke at et slikt kvalitetskrav innfris. Maler for datainnsamling og behandling er ikke tilstrekkelig for å sikre kvalitet over arbeidet. Å arbeide med databehandling og statistikk, samt analysere årsaksforhold og konsekvenser er svært komplekst, og stiller krav til nødvendig kompetanse og faglighet om fylkeskommuner selv skulle gjennomføre dette. Å gjennomføre undersøkelser med manglende kompetanse og administrativ kapasitet ville kunne true kvaliteten over arbeidet, som også ville fått ringvirkninger for kommuner og andre aktører i fylket som arbeider med folkehelse. I tillegg vil det vektlagte sammenligningsgrunnlaget være truet dersom det er store forskjeller i kvaliteten over analysearbeidet som følger undersøkelsene. Et alternativ er å benytte konsulenttjenester til denne typen undersøkelser og analyser, for å sikre kvalitet. Noen fylkeskommuner har valgt å ansette nye medarbeidere. Dette illustrerer det administrative behovet for mer personell og fagkompetanse. Ovennevnte alternativer eksemplifiserer hvordan en fylkeshelseundersøkelse utvilsomt ville ha medført økonomiske og administrative konsekvenser for fylkeskommunen.

Det vil være en trussel for den kapasitet fylkeskommunen vil ha til aktivitet knyttet til reelle tiltak som skal møte folkehelseutfordringer, dersom for mye ressurser går til oversikter, samordning, standardisering, analyse og utredning. Ressurser til dette vil kunne gå ut over arbeid knyttet til å drive veiledning og utviklingsarbeid overfor kommunene, der de reelle tiltak skjer. Tiltakene må bygge på systematikk, men datagrunnlaget bør ikke være fylkeskommunens ansvar.

Finnmark fylkeskommune foreslår at fylkeshelseundersøkelsene for alle fylker bør gjennomføres på en standardisert måte av statlige myndigheter. Dette må finansieres nasjonalt.

### **Forskriften om innhold i fylkets oversikt**

Oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer utgjør en utfordrende bredde av temaer kommuner og fylkeskommuner skal holde oversikt over. Forskriften har til hensikt å konkretisere krav rettet mot oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Forskriften bidrar ikke tilstrekkelig med å gi klarhet i hva oversiktsdokumentet skal inneholde for kommuner og fylkeskommuner. "*Opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold, og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø*" er temaene oversikten skal dekke, hvor det innenfor hvert tema er nevnt *eksempler* på undertemaer. Listen er dermed ikke konkret eller uttømmende, noe som begrunnes med at det skal åpnes opp for at kommuner og fylkeskommuner skal kunne tilpasse oversikten etter lokale og regionale behov.

Forskriften sier at fylkeskommunen skal hente inn data fra egen virksomhet og trekke dette inn i det skriftlige oversiktsdokumentet, men virker lite presisert ved å kun trekke frem tannhelse som eksempel. Det oppleves som motstridende at viktigheten av standardisering og sammenlignbarhet mellom kommuner og fylkeskommuner er vektlagt som et mål, når en uklar temaavklaring, i virkeligheten vil *true* sammenligningsgrunnlaget.

Et viktig mål med folkehelseloven, og forskriften, er å oppnå et systematisk folkehelsearbeid for å kunne gjennomføre treffende tiltak som fremmer befolkningens helse og beskytte mot helsetrusler. Oversiktsgrunnlaget skal si noe om hva som utgjør hovedutfordringer for

folkehelsen, og hva som gir potensialet til bedret folkehelse, slik at vi kan agere på bakgrunn av denne kunnskapen. For å kunne lykkes med et mål om et systematisk folkehelsearbeid, som møter befolkningens behov og gir utslag i bedret folkehelse, er det vesentlig å se sammenhengen mellom hvor "skoen trykker mest" i *kombinasjon* med hva som er mulig å påvirke og som kan gi effekt på bedret folkehelse. Forskriften refererer til folkehelseloven som omtaler at "*en oversikt er en forutsetning for å måle utvikling over tid, fastsette mål for utvikling av tiltak og for å måle effekten av tiltak*". Arbeidet med oversiktsgrunnlaget er en viktig mulighet til å følge opp effekten av helsefremmende tiltak over tid, og bør også være en del av folkehelseforskriftens krav og forventninger. For å kunne styrke det forebyggende arbeidet, og dets argumentasjonsgrunnlag, burde krav om oversikt også stille krav til oversikt over helsefremmende tiltak, slik at en kan vurdere effekter over tid. Finnmark fylkeskommune mener dette er en vesentlig del av de positive påvirkningsfaktorer som burde trekkes frem i forskriften.

Det er presisert i høringsnotatet at folkehelseforskriften bør sees i lys av folkehelseprofiler og kommunehelsestatistikkbank. Selve formålet med folkehelseprofilene er å bidra med et bilde av folkehelseutfordringene lokalt, og bidra til et prioriteringsgrunnlag slik at en kan imøtegå prinsippet om systematikk. Slik folkehelseprofilen nå er uformet kan nettopp denne systematikken utfordres ved at viktige områder utelates pga. manglende data, selv om de utgjør store utfordringer for folkehelsen. Dette gjelder spesielt for temaer som omfatter levevaner, som i dag utgjør store trusler for utvikling av kroniske sykdommer i befolkningen. Dette vil kunne gå imot et styrket argumentasjonsgrunnlag for å prioritere viktige folkehelseutfordringer, og vil kunne medføre en nedprioritering av områder som både på nasjonalt og lokalt nivå i virkeligheten utgjør et stort behov for forebyggende innsats. Denne problematikken bør vektlegges i høyere grad i formidlingen av folkehelseprofiler og barometer, slik at en ikke står i fare for å utelate nedprioritere utfordringsområder i plan- og tiltaksarbeid i kommuner og fylkeskommuner. Folkehelseprofilene må utvikles dersom dette skal bli en nyttig kilde til bruk i oversiktsarbeidet.

Med hilsen

Lisbeth Isaksen  
fylkesråd for folkehelse

Kopi til: