



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep
0300 Oslo

Deres referanse
Vår referanse 2011/9201-0 730 TGH
Saksbehandler Therese Gjersøe Hole, tlf. 61 26 61 08

Dato 23.03.2012

Høringsuttalelse - forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften).

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer på høring. Forskriften vil hjemles i lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), og har som formål å regulere arbeidet med oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I dette ligger også samordning og standardisering av helseoversikter. Forskriften skal videre legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Høringsfristen er 21.03.12.

Sammendrag av høringsuttalelsen

Fylkesmannen i Oppland er positiv til forskrift om oversiktsarbeid. Med innføring av samhandlingsreformen har både kommuner, fylkeskommuner og helseforetak fått nye og krevende oppgaver. Vi savner primært en analyse og en utredning for hvilke praktiske konsekvenser oversiktsarbeidet vil få både på ressursbruk, kompetanse og ikke minst på økonomisiden. Oversiktsarbeidet er svært viktig, og forskriften bør derfor revideres jevnlig slik at den følger utviklingen i det pågående helseoversiktsarbeidet.

Vi foreslår videre at det utarbeides en enkel mal eller sjekkliste for kommunene der minstekrav til helseoversikt defineres. Her må det også fremgå hva som er relevant å trekke inn av lokalkunnskap. Selv om intensjonen i forskriften er god, bør oversiktsarbeidet fases inn over tid. Oversiktsarbeidet bør i nåværende fase være retningsgivende slik at kommuner og fylkeskommuner får mulighet til å organisere og utvikle arbeidet på en hensiktsmessig måte som tilfredsstillende lovkravene. Dette på lik linje med samhandlingsreformen som fokuserer en trygg innfasing over tid. Vi foreslår også en opptrappingsplan for folkehelsearbeid inkl. oversiktsarbeidet med milepæler og økonomiske virkemidler.

Generelt om folkehelselovens krav til oversiktsarbeidet

Folkehelselovens §§ 5 og 21 gir kommuner og fylkeskommuner plikt til å ha nødvendig oversikt over innbyggerens helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Helseoversikten skal være skriftlig og inngå i kommunenes planer og strategier. Oversiktsarbeidet omfatter innhenting av data, vurdering av konsekvenser og årsaker som videre skal gi grunnlag for identifisering av folkehelseutfordringer.

Utfordringsbildene skal i følge lovens § 7 gi grunnlag for iverksetting av nødvendige tiltak. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i følge lovens § 25 blant annet overvåke utviklingen av folkehelsen og gjøre tilgjengelig data og oversikt over befolkningens helsetilstand for kommuner og fylkeskommuner. Helseoversiktene skal i følge lovens §§ 6 og 21 inngå som grunnlag for drøfting og arbeid med kommunale- og fylkeskommunale planstrategier.

I høringen av folkehelseloven uttalte Fylkesmannen i Oppland:

«Når den enkelte kommunes helseutfordringer skal danne grunnlag for planer og strategier, vil det være ekstremt viktig at grunnlagsarbeidet har høy kvalitet og faglig standard som kan brukes som kommunalt planverktøy. Lovforslaget sikrer ikke i seg selv at et slikt kvalitetskrav kan innfris»

Høringsnotatets kap.6 om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Oversiktsarbeidets innhold og omfang

Et av formålene med forskriften er at oversiktsarbeidet skal gi tilstrekkelig kunnskap om befolkningens helsetilstand, påvirkningsfaktorer og årsakssammenhenger. Oversiktsarbeidet skal baseres på data fra folkehelseinstituttet og lokal kunnskap. I kap. 6.1 beskrives tematisk innhold i helseoversiktene. Vi mener forskriften i større grad bør tydeliggjøre tema og indikatorer på områder som kan få konsekvenser for innbyggerens miljø, liv og helse (*jf. kap.3 i folkehelseloven og forskrift om miljørettet helsevern*). Likeledes må de positive påvirkningsfaktorene fokuseres i større grad. Eksempler på lokale positive påvirkningsfaktorer kan være gode bo- og nærmiljøområder, sosiale møteplasser, turområder, gang- og sykkelveier, trafiksikkerhetstiltak, frisklivssentraler, idrettsanlegg, frivillighetssentraler, parker, badeplasser, kulturtilbud og aktiviteter i frivillige lag og foreninger. Vi foreslår at det kan utarbeides en forenklet mal eller sjekkliste der minstekrav til innhold i en helseoversikt synliggjøres. Dette for at oversiktsarbeidet i kommuner og fylkeskommune ikke blir for omfattende, men sammenlignbare og ikke minst forståelige for politikere og beslutningstakere.

Krav til skriftlig oversikt

Forslag til forskrift bidrar godt til å tydeliggjøre krav til skriftlighet. Det er hensiktsmessig at skriftlighetskravet knyttes opp mot lokal og regional planstrategi. Vi ser en viss fare for at det i kommuner og fylkeskommuner kommer til å bli brukt mye tid og ressurser på å innhente statistikk og helsedata, samt utarbeide store og omfattende oversiktsdokumenter. Krav til utforming av skriftlig helseoversikt må være at dokumentet skal være lesbart, enkelt å forstå og brukbart i helseoversiktsarbeidet. Likeledes må innholdet i dokumentet være plan- og styringsrelevante, slik at viktige utfordringer kan bli identifisert og årsaksforhold synliggjøres.

Samordning av oversiktsarbeidet

Det samfunnsrettede folkehelsearbeidet inkludert miljørettet helsevern og smittevern gir et enormt nedslagsfelt og rom for uthenting av store mengder data fra de mange databasene som finnes. Forskriften bør være et tydeligere verktøy for å finne fram i dette enorme "landskapet" med data. Dette for at oversiktene både i fylkeskommuner og kommuner blir funksjonelle i forhold til prioritering, handling og tiltak. I starten av dette utviklingsarbeidet ville en samordning og prioritering av hvilke temaer som er viktigst vært til hjelp. Dette gjelder ikke minst innhenting av lokale data og lokal kunnskap fra kommuner/ fylkeskommuner for å kunne fange opp reelle lokale/regionale utfordringer og gråsoneproblematikk. Det krever både erfaring, kompetanse og kunnskaper for å hente ut relevante data og videre se konsekvenser og årsakssammenheng. Samordning av oversiktsarbeidet er også helt nødvendig for å hindre at det gjøres dobbeltarbeid i fylker og kommuner.

Høringsnotatets kap.7 om opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

De nye folkehelseprofilene ble publisert i januar 2012 gir kun en oversikt over utvalgte statistikkområder basert på tall fra 2010-2011. Profilene gir oversikt over de store linjene på noen folkehelseområder, men gjenspeiler ikke nødvendigvis virkeligheten i kommunene. Lokale tall og lokal kunnskap fra de enkelte kommuner og fylkeskommuner er helt nødvendig for å få et reelt oversiktsbilde. Utfordringen blir uansett å trekke ut relevante data og lokal kunnskap som gir tilstrekkelig grunnlag for analyse, bearbeiding og identifisering av reelle folkehelseutfordringer. Dette arbeidet er tidkrevende og nødvendiggjør kompetanse fra fagfolk innen statistikk og analyse for å sette tall og kunnskap i en sammenheng. Det samme gjelder tolkning av data i forhold til det å kunne vurdere bakenforliggende årsakssammenhenger. Tall og statistikk må også ses over en tidsperiode for å kunne vurdere trender og utvikling på folkehelseområdet. Slik folkehelseprofilene fremstår i dag, har de begrenset nytteverdi i forhold til det å kunne identifisere reelle folkehelseutfordringer. Det er også behov for å videreutvikle Kommunehelsa statistikkbank da innholdet pr. i dag er mangelfullt i forhold til en rekke sentrale folkehelse tema. Det bør også vurderes å publisere data for regioner i fylkene da mange kommuner er for små til at kommunedata kan oppgis

Høringsnotatets kap.8 om informasjon til befolkningen

Medvirkning og samarbeid med frivillig sektor er sentralt i folkehelseovens § 4. Skal alle deler av befolkningen kunne medvirke og delta aktivt i det samfunnsrettede folkehelsearbeidet, må aktuelle dokumenter og informasjon til befolkningen være tilgjengelige og informative. En enkel helseoversikt bør være universelt utformet, som innebærer at den blir lettlest, brukbar og forståelig for folk flest. Store, tunge dokumenter med mye statistikk og fagtekst innbyr ikke til reell medvirkning. Vi foreslår at det utarbeides en universelt utformet kortversjon av helseoversiktene både for kommuner og fylker. Denne bør være tilgjengelig både på nett og papir.

Høringsnotatets kap.9 om fylkeshelseundersøkelser

Folkeshelsearbeidet på alle nivå trenger et pålitelig datagrunnlag. Dette tilsier at det ikke kan være opp til hver fylkeskommune om det skal gjennomføres en fylkeshelseundersøkelse, og hvilken type undersøkelse som skal gjennomføres. En slik løsning vil ikke på en tilfredsstillende måte gi det kunnskapsgrunnlag som folkehelsearbeidet trenger. For å sikre standardisering og kvalitet bør befolkningsundersøkelser om helse og påvirkningsfaktorer i Norge gjennomføres på en standardisert måte og med regelmessige tidsintervall for alle fylker. Det foreslås at en slik nasjonal analyse gjennomføres hvert 4. år for å komme i fase med regional planstrategi.

Høringsnotatets kap.10 om økonomiske og administrative konsekvenser

Oversiktsarbeidet må utføres på en faglig forsvarlig måte. Dersom man ønsker dette arbeidet kvalitetssikret, er det et behov for betydelige ressurser, både i form av økonomi og faglig kompetanse i de fleste kommuner og fylkeskommuner. Folkehelseloven krever samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene. Fylkeskommunen vil i praksis ha behov for tilsvarende samfunnsmedisinske kompetanse for å kunne ivareta veiledningsfunksjonen til kommunene.

Folkesheseresursene i både kommuner og fylkeskommuner er marginale, og det er kun et fåtall kommuner og fylkeskommuner som besitter kompetanse til å utføre oversiktsarbeidet slik lov og forskrift forventer. Vi ser også en fare for at lokalt folkehelsearbeidet ikke vil bli prioritert i nødvendig grad fordi oversiktsarbeidet – slik det nå fremstår – kan bli svært omfattende og ressurskrevende både for kommuner og fylkeskommuner. Skal fylkeskommunene og kommunene makte å følge opp statens intensjoner om et mer offensivt helsefremmende og forebyggende arbeid, inkludert utarbeidelse av helseoversikter, påvirkningsfaktorer og gjennomføring av befolkningsundersøkelser må det avsettes økonomiske virkemidler over en viss periode til kompetanseutvikling, samordning og utvikling av dette arbeidet. Vi foreslår en opptrappingsplan for folkehelse- og helseoversiktsarbeid.

Oppsummering og avslutning

Et kvalitetsmessig godt og systematisk oversiktsarbeid krever gode prosesser over tid. Det er derfor av største betydning at det avsettes tilstrekkelig med både tid og ressurser til helseoversiktsarbeidet. Faktagrunnlaget for de lokale- og regionale utfordringsbildene må være så pålitelige som mulig. Det er disse som i følge folkehelseloven §.7 skal gi grunnlag for viktige beslutninger, veivalg og tiltak som kan få konsekvenser for befolkningens helse. Slik forskriften fremstår i dag, vil omfanget av oversiktsarbeidet kunne bli stort og krevende både for kommuner og fylkeskommuner. Vi ønsker at forskriften skal være tydeligere – og gi føringer på:

- Hva som er minstekrav for nødvendig helseoversikt (jf. folkehelseloven § 5).
- Hvordan kommunene på en forenklet måte kan identifisere sine folkehelseutfordringer.
- Hva er en folkehelseutfordring og når er den tiltakskrevende (jf. folkehelseloven § 7)?
- Hvordan positive påvirkningsfaktorer kan synliggjøres og settes inn i en praktisk sammenheng for å fremme helse og forebygge uhelse (jf. plan- og bygningsloven § 3.1).
- Hvordan kommunene/fylkeskommunene kan vurdere hvorvidt beslutninger, tiltak og veivalg utjevner eller øker sosiale ulikheter i helse (jf. folkehelseforskriften § 4).

Vi uttrykker til slutt en liten bekymring for at det nå igangsettes et omfattende oversiktsarbeid på folkehelseområdet med begrenset nytteverdi, og som i stor grad bare vil bekrefte fakta og trender som er kjent i samfunnet fra før. Det finnes allerede mye nasjonal kunnskap om samfunnets helsetilstand, trender og folkehelseutfordringer. Vi vet også en del om helsefremmende og forebyggende tiltak som virker. Det er grunn til å tro at mye av det samme utfordringsbildet gjenspeiles i kommunene, og at eksisterende kunnskapsbaserte tiltak på folkehelseområdet i første omgang kan iverksettes og videreføres uten at nye detaljerte oversikter må utarbeides.

Forskriften må uansett bli et nytteverktøy for kommuner og fylkeskommuner, slik at oversiktsarbeidet kan operasjonaliseres på en overkommelig og hensiktsmessig måte.


Kristin Hille Valla


Beate Golten
fung. avdelingsdirektør