



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringsuttalelse til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Fylkesmannen i Buskerud viser til Helse- og omsorgsdepartementets ekspedisjon av 21.12.11 med e-post hvor utkast til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften) ble sendt på høring. Høringsfristen er satt til 21.03.12.

Fylkesmannen støtter forslaget om en egen forskrift som utdypet og konkretiserer folkehelselovens bestemmelser knyttet til oppgavene om å ha oversikt over helsetilstanden. Vi er av den oppfatning at forskriften kan være et viktig bidrag overfor kommuner, fylkeskommuner og Folkehelseinstituttets arbeid med å kunnskapsbasere, prioritere, regulere, organisere og samordne de ulike folkehelseiltakene spesielt, og det totale folkehelsearbeidet generelt. Etter vår oppfatning kan forskriften likevel utformes tydeligere på enkelte områder, og Fylkesmannen i Buskerud har derfor følgende kommentarer til høringsforslaget:

Forslaget til kortform på forskriften:

Innledningsvis vil vi bemerke at vi finner den kortform som er benyttet, ”*Folkehelseforskriften*”, er for bredt formulert, og ikke svarer helt til innholdet. Forskriften omhandler primært plikten til å ha oversikt over helsetilstanden samt faktorer som påvirker denne, herunder hvordan denne plikten er tenkt oppfylt i praksis. Foreliggende utkast til foreskrift omhandler ikke alt folkehelsearbeid i sin helhet, slik den foreslåtte ”kortform” kan gi inntrykk av. Vi har imidlertid ikke kommet opp med noe godt og dekkende alternativ i vårt høringsarbeid.

Behov for begrepsavklaringer:

Som en oppfølging til paragrafene om formål (§ 1) og virkeområde (§ 2), foreslår vi at det kommer inn en ny bestemmelse i § 3 med definisjoner. Forskriften bør innledningsvis, på samme måte som i loven, avklare hva som menes med begrepene folkehelse, folkehelsearbeid, helsetilstand (i denne sammenheng), sosiale helseforskjeller, levevaner, frivillig sektor osv. Etter vår oppfatning vil dette lette tilgjengeligheten og sikre en felles forståelse og et felles kunnskapsgrunnlag blant de ulike faggruppene som skal arbeide etter forskriften. Får forskriften en bestemmelse med definisjoner av sentrale begreper, vil dette hindre behovet for å måtte forholde seg til flere dokumenter under arbeidet.

Vedrørende forskriftsutkastet § 3 – Om kommunens arbeid med oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer

Fylkesmannen i Buskerud har forslag til tillegg i ordlyden i denne bestemmelsen. Tilleggene er inntatt med uthevet skrift:

I § 3 første ledd om kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand, påvirkningsfaktorer og innholdet i denne finner vi det ønskelig at det kommer inn en presisering om at de nevnte oversiktene bør utarbeides, evt. revideres, årlig dersom de skal kunne gi et tilstrekkelig grunnlag både for løpende og langsiktig folkehelsearbeid i kommunene, nevnt i andre ledd. Løpende (årlig utarbeidede) oversikter over viktige helseforhold vil kunne gi grunnlag for endret kurs, justering av tiltak og evt. omfordeling av ressurser underveis i en kommunestyreperiode.

Å lage oversikter hvert fjerde år virker derfor noe sjeldent i forhold til behovet for å innhente opplysninger om aktuelle forhold for å kunne evaluere løpende tiltak og evt. korrigere arbeidet underveis. Vi foreslår derfor følgende tillegg til § 3 første ledd: ” **En slik oppdatert oversikt skal foreligge årlig**”.

I tilknytning til dette foreslår vi også et tillegg i andre ledd 2. punktum: ”**I forbindelse med arbeidet skal kommunen innhente opplysninger og synspunkter fra frivillig sektor**”.

Kravet om oversikt, slik vi ser det, bør ikke bare dreie seg om at kommunen skaffer seg oversikt gjennom egne tiltak og virksomheter, men også inneholde en plikt for kommunen om å innhente informasjon fra relevante organisasjoner, lag og foreninger. Frivillige organisasjoner kan bidra til oversikt over særlige samfunnsmessige og miljømessige faktorer (positive og negative) i et lokalsamfunn.

Her viser vi til at også at medvirkningsbestemmelsen i § 6 (om informasjon til befolkningen) må styrkes ved at kommunen og fylkeskommunen i henhold til §§ 3 og 4 gis en plikt til aktivt å innhente informasjon fra frivillig sektor – ikke bare tilgjengeliggjøre egen informasjon til denne. Etter vår oppfatning vil dette kunne bidra til en toveis-kommunikasjon.

Vi er for øvrig usikre på om kravet til dokumentasjon vedrørende oversiktsarbeidet er presist nok formulert når det står at det skal dokumenteres *på hensiktsmessig måte*. Fylkesmannen har som tilsynsmyndighet på folkehelselovens område fått til oppgave å påse at kommunene og fylkeskommunen utarbeider gode grunnlagsdokumenter/oversiktsdokumenter på helse- og samfunnsutfordringer og baserer sin planstrategi, kommuneplanlegging og tiltaksutvikling på disse. *Dokumentasjon på hensiktsmessig måte* er en svært diffust formulert plikt å føre tilsyn med.

I § 3 tredje ledd om å identifisere sosiale helseforskjeller er det ikke tatt med at det også er viktig å ha oversikt over hvordan ulikhetene fordeler seg innad i kommunen eller mellom bydeler. Vi ønsker derfor å få med følgende tillegg i forskriftens ordlyd:

Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller – ”og hvordan disse forholdene fordeler seg innad i kommunen eller mellom bydeler.”

Vedrørende § 4 - Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

I utkastet til denne bestemmelsen står det at fylkeskommunen, som en del av det langsiktige oversiktarbeidet, skal utarbeide et dokument hvert fjerde år. Dette harmonerer dårlig med kravet til Folkehelseinstituttet (§ 5) der det skal utarbeides årlige oversikter. Endring av forhold (basert på opplysninger) innen særlig fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø bør, etter vår oppfatning, følges opp/kartlegges av fylkeskommunen oftere enn hvert fjerde år.

Vi finner det uheldig at Folkehelseinstituttet via kravet i § 5 skal utvikle folkehelseprofiler for hver enkelt kommune og fylkeskommune i løpet av første kvartal hvert år, mens kommuner og fylkeskommunen bare hvert fjerde år skal ta informasjonen til etterretning og lage sitt ”statusdokument” som en oppgave knyttet til regional planstrategi. Vi finner at dette er lite tilpasset fylkeskommunenes løpende ansvar for folkehelsearbeid etter folkehelselovens § 20, og at oversikten de til enhver tid skal ha over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket (§ 21) skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig. En naturlig konsekvens av det krav som stilles til Folkehelseinstituttet i § 5 første ledd andre punktum bør være at kommunene og fylkeskommunen følger opp lokalt og regionalt.

Når det gjelder § 4 andre ledd om at *fylkeskommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller*: viser vi til hva som tidligere er nevnt under samme krav til kommunene. Vi er av den oppfatning at det ikke bare skal stilles krav til fylkeskommunene om å ha oversikt over faktorer som påvirker helsen positivt og negativt i fylket. Det må også inkluderes i oversiktene hvordan disse forholdene fordeler seg (varierer) mellom kommuner og regioner innen fylket. Skal fylkeskommunen arbeide målbevisst mot sosial utjevning og større likhet i helse og forhold som virker inn på denne, bør de ha oversikt over hvor ”skoen trykker mest” i fylket. Altså om det er kommuner eller regioner som kommer særlig dårlig ut, og bør prioriteres mht til igangsetting/prioritering av tiltak m.v.

I § 4 tredje ledd om gjennomføring av fylkesvise helseundersøkelser finner vi at fylkeskommunen med faste mellomrom bør ha krav om å gjennomføre fylkesvise helseundersøkelser og at faste (nasjonalt utarbeidede) maler for innhold, gjennomføring og behandling av data skal benyttes i denne forbindelse. Fylkesvise helseundersøkelser, som er svært krevende oppgaver, bør ikke være en ”frivillig øvelse” for hver enkelt fylkeskommune. Fylkeskommunene har, i hvert fall foreløpig, svært varierende grad av ressurser og kunnskap om epidemiologi, statistikk og samfunnsmedisin. Det er derfor behov for nasjonale maler/nasjonal oppfølging både for gjennomføring av helseundersøkelser og ved etterarbeid (dataanalyser).

Til § 4 fjerde ledd om *fylkeskommunens arbeid med å understøtte kommunene i deres oversiktsarbeid, skal fylkeskommunen samarbeide og utveksle informasjon med kommunene i arbeidet med dokument etter tredje ledd* skal bemerkes at vi stiller spørsmål ved om ikke relevant informasjon fra Fylkesmannen om forhold i kommunene som påvirker helsetilstanden (hentet fra områdeovervåking, tilsyn, kartlegginger, rapporteringer etc.) bør inkluderes i fylkeskommunens oversiktsarbeid. Fylkesmannen besitter løpende informasjon om kommunene som kan være svært relevant for fylkeskommunens faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold, som basis for identifisering av folkehelseutfordringer (jf også § 4 andre ledd) og ved utarbeidelse av relevante tiltak og satsinger m.m.

Vedrørende § 5 første ledd om opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt:

Fylkesmannen i Buskerud ser svært positivt på kravet som er stilt til Folkehelseinstituttet om årlig utarbeidelse av tall og gode oversikter vedrørende forhold som virker inn på helsetilstanden, men vi savner mer fokus på helsefremmende faktorer. Dette bør etter vår oppfatning presiseres og få prioritet i den videre utviklingen av statistikkverktøyet. I merknader til bestemmelsene kunne det eksempelvis vises til antall km gang- og sykkelstier, antall grøntarealer i tettbygde strøk, lysløyper og skianlegg, nærmiljøanlegg, parker og sosiale møteplasser, idrettsanlegg, fiske- og badeplasser (også for funksjonshemmede), svømmebasseng (med vann!), bibliotek, antall arbeidsplasser og tilrettelagte fritidstilbud for

innbyggere med funksjonsnedsettelse osv. - og ikke minst fordelingen av de ulike ”godene” i kommunene og bydelene.

Fylkesmannen i Buskerud viser til hva som fremgår ovenfor og håper våre kommentarer kan komme i betraktning når departementet skal arbeide videre med foreliggende forskriftsutkast.

Med hilsen

Ketil Kongelstad
fylkeslege

Marianne H. Hillestad
rådgiver