

# SAKSFRAMLEGG

---

Saksbehandler: Solveig Dahle Hermanstad  
Arkivsaksnr-dok.nr: 11/2679-5

---

Arkiv: G01

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

[::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓](#)

### Rådmannens innstilling

Formannskapet støtter rådmannens forslag til høringsuttalelse til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (fastlegeforskriften).

[::: Sett inn innstillingen over denne linja ↑](#)

[... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓](#)

## SAKSUTREDNING

### Vedlegg

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

### Saksopplysninger

Høringsbrev og høringsnotat ble sendt ut fra Helse- og omsorgsdepartementet 21.12.2011, med høringsfrist 21. 03.2012. Kommunene Trondheim, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Klæbu har samarbeidet om en likelydende høringsuttalelse. På grunn av dette samarbeidet og korte tidsfrister går saken direkte til formannskapet, og vedtak ettersendes.

### Innledning

”Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer” er en oppfølging av folkehelseloven som trådte i kraft 1. januar 2012, og som ble fremmet for Stortinget som en del av samhandlingsreformen.

Forskriften er en utdyping av lov om folkehelsearbeid §§5 og 21, som sier at kommuner og fylkeskommuner skal ha oversikt over befolkningens helse og de faktorer som virker inn på denne. I kapittel 4 utdypes forskriftens formål; å legge til rette for at folkehelsearbeidet er systematisk og kunnskapsbasert og bidra til en samordning og standardisering av oversiktsarbeidet. Forskriften sier at både kommune og fylkeskommune skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, både i et løpende perspektiv, og i et strategisk langsiktig perspektiv. Dette arbeidet skal samordnes for å sikre et helhetlig bilde av folkehelseutfordringene, og gi grunnlag for effektiv ressursutnyttelse. Forskriften regulerer også folkehelseinstituttets oppgave med å tilrettelegge og formidle informasjon. Folkehelseinstituttet vil utarbeide folkehelseprofiler hvert år basert på registerstatistikk, som gjøres tilgjengelig for kommuner og fylkeskommuner. Departementet foreslår at Nasjonalt folkehelseinstitutt også skal få i oppgave å sørge for at det utarbeides maler for innhold og gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser i form av befolkningsundersøkelser, slik at disse

kan samordnes. Det foreslås at forskriften gir en føring, men ikke plikt, om at fylkeskommuner som selv initierer fylkeshelseundersøkelsene, benytter seg av malene. Høringsnotatets kapittel 9 inneholder imidlertid også en nærmere beskrivelse av opplegg for innhold og gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser. Departementet ber om tilbakemelding i høringen både på forskriftsforslaget og på den nærmere beskrivelsen av hvordan fylkeshelseundersøkelser bør gjennomføres.

Klæbu kommune er fornøyd med at staten gjennom HOD (helse- og omsorgsdepartementet) og Nasjonalt folkehelseinstitutt har tatt mål av seg til å bistå kommunene i det vanskelige arbeidet med å fremskaffe kunnskap om folkehelse og levekår. Registerdataene som fra 01.01.2012 leveres fra Nasjonalt folkehelseinstitutt, er en god start.

Klæbu kommune støtter intensjonene i forskriften og sier seg enig i behovet for samordning i dette arbeidet. Som det vil framgå av høringsuttalelsen, mener Klæbu kommune at disse dataene må suppleres med kunnskap fra befolkningsundersøkelser for at kommunene skal ha et nyttig verktøy for folkehelseplanlegging. For Klæbu kommune er det viktig at folkehelseinstituttet er i dialog med kommunene om hvilken informasjon som skal framskaffes, hvilke analyser som gir best utbytte for kommunenes arbeid og hvordan denne bør formidles. Videre ønsker Klæbu kommune at man i langt større grad bygger på den betydelige kompetansen som finnes ved NTNU og HiST, representert ved Senter for helsefremmende forskning og Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT), når det gjelder kartlegging av levekår og helsetilstand i befolkningen.

Folkehelseinstituttet har fått ansvaret for å utarbeide folkehelseprofiler basert på registerstatistikk, og disse foreligger allerede for 2012. Klæbu kommune tar utgangspunkt i dette arbeidet i vurderingene av forskriften.

Folkehelseprofilene, slik de er presentert i 2012, gir kommunene tilbakemelding om hvordan de lokale forholdene er, sammenlignet med et landsgjennomsnitt. Klæbu kommune etterlyser muligheten til å kunne gjøre sammenligninger mellom kommuner som likner hverandre, utføre multivariate analyser samt å kunne gjøre analyse på sonenivå i store kommuner. Uten slike muligheter er de dataene som ble levert i år lite informative, og med hensyn til høringsdokumentets *intensjoner* er de indikatorene som i år ble presentert, mangelfulle.

### **Kapittel 3 Gjeldende rett**

Høringsdokumentets kapittel 3 setter som krav at kommunene skal produsere et langsiktig strategisk grunnlag for folkehelsearbeid hvert fjerde år i et oversiktsdokument. Oversikten skal utarbeides etter planstrategi i plan- og bygningsloven §§7-1 og 10-1. Det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres på hensiktsmessig måte, og sikres i kommunens internkontroll knyttet til folkehelseloven.

Klæbu kommune støtter at dokumentasjonskravet her kan tilpasses lokale forhold og at kommunene selv skal ivareta kontrollfunksjonen.

I kapittel 3 vises det videre til lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Det følger av folkehelseloven § 7 at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan være tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og **sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk**. Kommunen har

videre som oppgave å føre tilsyn med faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen (miljørettet helsevern). Kommunene er ifølge lovteksten over forpliktet til å framskaffe kunnskap (uthevet i teksten) som bare kan framskaffes gjennom befolkningsundersøkelser.

Under beskrivelsen av fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand er det nevnt at fylkeskommunen skal innhente opplysninger fra fylkeskommunal virksomhet, og her er tannhelse spesielt nevnt. Klæbu kommune ønsker å framheve at data om elever i videregående opplæring, og spesielt frafallsdata, er informasjon kommunene har god nytte av i sitt arbeid med sosial ulikhet.

### **Kapittel 5 Virkeområde**

”Formålet med oversiktene etter folkehelseloven er å ha kunnskap om helsetilstand og årsaker til sykdom på populasjonsnivå til bruk i folkehelsearbeidet. Det er da verken relevant eller nødvendig å ha opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner”, slår høringsnotatet fast. Men det åpnes likevel for at det ”på sikt” kan bli aktuelt å gi fylkeskommunene avgjørelsesmyndighet på dette området på bekostning av regional etisk komité (REK) og Datatilsynet.

Klæbu kommune vil poengtere at statistikk som er basert på individnivå vil muliggjøre langt mer avanserte analyser enn data på populasjonsnivå. Hvem som styrer dette er kanskje ikke så viktig, så lenge det sikres at instansen har nødvendig kompetanse. Men at det gis muligheter for å innhente opplysninger om individdata i forskningsøyemed, er svært viktig. De dataene kommunen kan motta fra folkehelseinstituttet er nyttige og nødvendige bidrag i en samlet oversikt over helse og levekårsdata, men de er ikke tilstrekkelige for å kunne skaffe seg en oversikt over folkehelsa slik den er definert og beskrevet i folkehelseloven. Dataene vil heller ikke være tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å kunne iverksette målrettede tiltak innenfor folkehelse, ettersom det ikke gis analyser som kan antyde årsaksforhold. Virkemidlene når det gjelder folkehelse er i stor grad fysisk planlegging og fordelingspolitikk. Skal intensjonene i folkehelseloven innfris, må en ha kompletterende data som sier noe om helsefremmende faktorer og mestringsindikatorer. Slike data kan bare framskaffes gjennom befolkningsundersøkelser. For å kunne drive målrettet arbeid med å utjevne sosiale ulikheter i helse, er kommunene avhengige av å få data på minimum levekårsnivå regelmessig. Både strategimeldingen om sosial ulikhet i helse og Marmot-rapporten til WHO, lister opp 6 indikatorer som må være med i framtidige levekårs-/helseundersøkelser. 2-3 av disse er indikatorer som bare kan framskaffes ved å spørre befolkningen (helseadferd, sosial integrering og helsetjenestetilbud).

### **Kapittel 6 Kommuners og fylkeskommuners arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.**

I høringsnotatets kapittel 6.1.2 nevnes det at ”Aktuelle indikatorer er organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud mv.”

Klæbu kommune vil framheve at bortsett fra valgdeltagelse er dette også indikatorer som bare kan framskaffes gjennom en befolkningsundersøkelse. Organisasjonsdeltagelse er en svært viktig indikator for sosial kapital, og sier mye om mestringspotensial hos den enkelte. Kunnskap om sosial kapital ønsker Klæbu kommune å ha på levekårsnivå.

## **Kapittel 8 Informasjon til befolkningen**

Helse- og omsorgsdepartementet drøfter faren for at folkehelsesdata kan virke stigmatiserende i høringsnotatet.

Klæbu kommune deler denne bekymringen, men presiserer at det er viktig at dataene er presise. Det vil være slik at ulike grupper i befolkningen har både ulik helse og ulik helseadferd, og dette bør kommunen kjenne til, selv om det kan virke belastende for medlemmene i gruppa. Ett tiltak som bidrar til mindre stigmatisering, er å unnlate å bruke samleindeks. Ved å presentere funnene tematisk, kan en oftest oppleve at levekårssoner har både positive og negative funn. Ved å gjøre befolkningsundersøkelser basert mye på helsefremmende indikatorer, kan en også finne at levekårssoner som ville score lavt på levekårsindeks i en tradisjonell sosial-statistisk levekårsundersøkelse, kan komme godt ut på livskvalitet.

Høringsnotatet drøfter faren for identifisering i små kommuner. Klæbu kommune ønsker at folkehelseinstituttet i de tilfeller dette er relevant, differensierer analysene for små og store kommuner, slik at storkommunene ikke mister viktig informasjon, men at personvernet til innbyggere i små kommuner blir ivaretatt.

## **Kapittel 9 Fylkeshelseundersøkelser**

Høringsnotatet beskriver at folkehelseinstituttet skal legge til rette for fylkesvise helseundersøkelser. Fylkeskommunene skal oppmuntres til å gjennomføre slike etter en standardisert og sammenlignbar lest, men forskriften setter ikke noe krav om at dette skal gjennomføres.

Basert på argumentasjonen over, mener Klæbu kommune at noen bør tilpliktes å fremskaffe befolkningsdata gjennom spørreundersøkelser. Ut fra dagens ressursituasjon, vil det være naturlig å legge denne funksjonen til kompetansemiljøet i trøndelagsfylkene representert ved Senter for helsefremmende forskning og HUNT, som begge er tilknyttet NTNU. I Sør-Trøndelag har fylkeskommunen også signalisert at de ønsker en slik rolle, og de har demonstrert det ved å inngå et tett samarbeid med Malvik kommune og senter for helsefremmende forskning ved NTNU/HiST om en livskvalitetsstudie basert på spørreskjema til befolkningen. Høringsnotatet sier da også: *”Ideelt sett ville en datainnsamling gjennomført av en og samme institusjon være den beste garantien for sammenlignbare data i alle fylker, både for undersøkelser blant voksne og ungdom”*. Skal fylkeskommunene ha rollen, må den styrkes på områdene samfunnsmedisin, epidemiologi og statistikk.

## **Kapittel 10 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Departementet hevder at gjennomføring av denne forskriften ikke vil kreve ekstra ressurser fra kommunene utover det som er gitt i samhandlingsreformen, og at forskriften primært setter formkrav.

Dataene som blir gjort tilgjengelige fra folkehelseinstituttet, er av stor nytte for kommunene, og det ville vært ressurskrevende å samle inn disse lokalt. Det er likevel slik at kravet til analyse av data til et nyttig nivå, og utvikling av kunnskapsbaserte tiltak basert på slike data, kommer til å kreve mer ressurser enn i dag. Klæbu kommunes oppfatning er også at det blir nødvendig å gjennomføre befolkningsundersøkelser for å oppfylle forskriftens krav (som

påvist flere ganger over), og dermed snakker vi om betydelig økte kostnader forbundet med helseovervåkingen.

... Sett inn saksutredningen over denne linja [↑](#)