



Saksfremstilling

Saksbehandler:	Norman Udland
Utvalg:	Helsenettverket i Lindesnesregionen, bestående av kommunene: Audnedal, Lindesnes, Mandal, Marnardal og Åseral.
Møtedato:	9.3.2012

Høring - Folkehelseforskriften

Vedtak:

- *Helsenettverket i Lindesnesregionen synes det er positivt at Helse og omsorgsdepartementet er så raskt ute med å konkretisere ny folkehelselov i en egen forskrift. Forskriften vil bidra til å gi kommunene oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i egen befolkning. Dette vil danne grunnlag for å iverksette systematiske og kunnskapsbaserte tiltak for å bedre folkehelsen. Forslaget er imidlertid for lite konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet og vil gjøre det vanskelig for kommunene å sammenligne sin virksomhet innenfor dette området. Det er behov for en tydeligere avklaring av ansvar mellom stat, fylkeskommune og kommune i forhold til kunnskapsinnhenting.*
- *Det bør vurderes om Folkehelseundersøkelser for hele befolkningen skal være et nasjonalt ansvar og ikke som foreslått tillagt fylkeskommunen. Uansett bør det være et krav at slike undersøkelser skal gjennomføres og at disse samordnes nasjonalt slik at undersøkelsen og datagrunnlaget blir likt og kan danne utgangspunkt for sammenligning på tvers av kommuner og regioner. Først da vil dette være et nyttig redskap i det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunene.*
- *Analysen, strategier og systematiske tiltak vil være en utfordring for kommunene både hva angår kompetanse og kapasitet. En økning i ressurser til kommunene må til hvis dette arbeidet skal kunne gjennomføres på en kvalitativ god måte.*

Bakgrunn:

Stortinget vedtok 24. juni 2011 lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) som trådte i kraft 1. januar 2012. Som en oppfølging av dette har Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2011 sendt ut på høring forslag til forskrift knyttet til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Høringsfrist er 21. mars 2012.

Kommunens oppgave med å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er i folkehelseloven regulert i § 5. Kravet gjengis her:

§ 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

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

a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,

b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og

c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

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

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

I forslag til folkehelseforskrift fremkommer det følgende krav til kommunene:

- Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å ivareta sitt ansvar etter folkehelseloven §§ 4, 6, 7, 9 og 28.
- 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.
- Kommunens oversikt skal både gi grunnlag for det løpende og for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres på hensiktsmessig måte.
- Som en del av det langsiktige oversiktsarbeidet skal kommunen hvert fjerde år utarbeide et dokument. Dokumentet skal gi faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk skal vurdere om det er spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkningen. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 10-1. Dokumentet skal ikke inneholde opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 1.
- Kommunen skal samarbeide og utveksle informasjon med fylkeskommunen i arbeidet med dokumentet
- Kommunens oversiktsdokument og folkehelseprofiler fra Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være allment tilgjengelig slik at frivillig sektor og befolkningen får kunnskap som grunnlag for å påvirke beslutningsprosesser av betydning for folkehelsen.

Vurdering:

Det er positivt at helse og omsorgsdepartementet er så raskt ute med å konkretisere ny folkehelselov i denne forskriften. Forskriften vil bidra til å gi kommunene oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i egen befolkning. Dette vil danne grunnlag for å iverksette systematiske og kunnskapsbaserte tiltak for å bedre folkehelsen.

Helsenettverket i Lindesnesregionen vil imidlertid peke på tre forhold som bør hensynstas i den endelige forskriftsteksten.

Innhold i helseoversiktene

Forskriftens § 4 omtaler Kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Blant annet står følgende om innholdet i helseoversiktene:

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å ivareta sitt ansvar etter folkehelseloven §§ 4, 6, 7, 9 og 28. Oversikt 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.

Helsenettverket i Lindesnesregionen mener at forslag til forskrift er for lite konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet i oversiktene, noe som får konsekvenser for muligheten for sammenlikning mellom kommuner og fylker. Det må utarbeides rapportmaler og veiledninger som kommunene kan bruke i sitt arbeid med rapporteringen. Utdringene med manglende datagrunnlag gjenspeiles også i folkehelseprofilene fra FHI der mange interessante data foreløpig ikke finnes på kommunenivå. I tillegg er det en rekke sentrale tema som dekkes dårlig blant annet livsstil, egenopplevd helse, og ikke minst faktorer som styrker helsen. Det bør også være mulig å gjøre tilgjengelig for kommunen på en systematisk måte all den data som nå rapporteres inn fra spesialisthelsetjenesten til staten på grunn av kravene om betalingsplikt for medisinske diagnoser og ferdigbehandlede pasienter, og som er relevant for å beskrive helsetilstanden for befolkningen i kommunen.

Standardiserte folkehelseundersøkelser

Forskriftens § 4 omtaler Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Blant annet står følgende om fylkesvise helseundersøkelser:

For å sikre samordning og sammenliknbarhet bør fylkeskommuner som gjennomfører fylkesvise helseundersøkelser som et ledd i folkehelsearbeidet, benytte maler for innhold og gjennomføring utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt etter § 5 annet ledd.

I departementets høringsnotat heter det:

Det er i forskriften ikke satt krav til at fylkeskommunene skal gjennomføre befolkningsundersøkelser. Likevel er det slik at mange fylker planlegger å gjennomføre slike. Utforming av maler vil kunne gi en besparelse for fylkeskommuner som velger å bruke malene for innhold og gjennomføring som tilbys fra Folkehelseinstituttet.

Helsenettverket i Lindesnesregionen mener det bør vurderes om slike folkehelseundersøkelser for hele befolkningen heller skulle være et nasjonalt ansvar. Uansett bør det være et krav at slike undersøkelser skal gjennomføres og at disse samordnes nasjonalt slik at undersøkelsen og datagrunnlaget blir likt og kan danne utgangspunkt for sammenligning på tvers av kommuner og regioner.

Ressurser

I høringsnotatet kap.10 heter det blant annet:

Krav til oversiktsarbeid er ikke nytt i folkehelseloven, men er en videreføring fra kommunehelsetjenesteloven. Manglende statlig tilrettelegging og uklare krav til hva oppgaven faktisk innebar medførte at oppgaven i mange kommuner ikke har blitt ivaretatt som forutsatt.

KS sier i en uttalelse følgende:

“KS ser behovet for at det utarbeides bedre oversikt over helsetilstand i befolkningen til bruk i det lokale arbeidet. Analyser, strategier og systematisk tiltak vil imidlertid kreve en styrking av plan- og analyse delen i kommunene. KS mener at målene i folkehelseloven ikke kan nås uten betydelig økning i økonomiske og administrative ressurser til kommunene.”

Helsenettverket i Lindesnesregionen mener at selv om folkehelsearbeidet fra tidligere har vært lovfestet for kommunen, er det økte kravet til systematikk og kunnskapsbasert arbeid noe som krever økte ressurser. Analyser, strategier og systematiske tiltak vil kreve en styrking av plan- og analysedelen i kommunen for å gjennomføre lokale folkehelseiltak. Helsenettverket i

Lindesnesregionen mener at målene i folkehelseloven ikke kan nås uten betydelig økning i økonomiske og administrative ressurser til kommunene/fylkeskommunene.

Mandal, 9.3.2012
Tom Reidar Valand
Leder av helsenettverket



Norman Udland