



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.: 201115567-10/E: G0 &13/TBS
(Bes oppgitt ved henvendelse)

Deres ref.:

Kristiansand, 14.03.2012

Oversendelsesbrev

Kristiansand kommune velger å sende inn merknader til forslag på "forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)", med høringsfrist innen 21. mars 2012.

Høringsuttalelsen til Kristiansand kommune har vært behandlet politisk med denne saksgangen:

Helse- og sosialstyret	14.02.2012	saknr: 10/12
Formannskapet	15.02.2012	saknr: 15/12

Følgende ble entemmig vedtatt i formannskapet:

"Formannskapet slutter seg til fremlagt forslag til høringsuttalelse høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer."

Med hilsen

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

- Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune

Postadresse
Kristiansand kommune

Helse- og sosialdirektøren
Postboks 417 Lund
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Tollbodgt. 14,

Vår saksbehandler
Tore Bersvendsen
Telefon/Telefaks
38 07 52 57/

E-postadresse
post.helseogsosial@kristiansand.kommune.no

Webadresse
<http://www.kristiansand.kommune.no/>
Foretaksregisteret
NO963296746

HØRINGSUTTALESE

Høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Kristiansand kommune velger i sin høringsuttalelse å kommentere punkter som vil kreve de største endringene og velger derfor ikke å kommentere positive elementer. Høringsuttalelsen er strukturert etter forskriftens paragrafer etterfulgt av et eget avsnitt med generelle kommentarer. Det er også lagt oppsummeringsbokser som gjengir hovedpunktene i kommunens kommentar, imidlertid er ikke disse utdypende i forhold til foregående tekst.

§ 3 Kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kristiansand kommune tror at for flere mindre kommuner vil arbeidet med å holde nødvendig oversikt over helsetilstanden og dens påvirkningsfaktorer være vanskelige. Spesielt med tanke på ressurser, kompetanse og ikke minst på grunn av at datagrunnlaget i småkommuner ofte kan være knyttet opp mot enkeltindivider. Man burde derfor åpne for at enkelte småkommuner kan inngå interkommunalt samarbeid, både når det gjelder kompetanse og presentasjon av oversikten. Dette vil medføre bedre datagrunnlag og at oversiktene vil bli faglig bedre, samt at det vil bli lettere å presentere oversiktene uten problemer knyttet til personvern.

Det bør åpnes opp for interkommunal samarbeid for mindre kommuner for å sikre at oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer sikrer anonymitet, samt for og lettere kunne utnytte kompetanse og ressurser.

§ 4 Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kristiansand kommune stiller seg svært positiv til kravet om at fylkeskommunene også pålegges å bidra til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Dog bør fylkeskommunens rolle presiseres ytterligere. Blant annet bør man presisere at fylkeskommunen spesielt skal levere oversikter knyttet til sine tjenester (eks: videregående opplæring og tannhelse). I et helseforebyggende perspektiv er dette meget viktig informasjon som kommunen pr i dag ikke har oversikt over, men som kommunen trenger for å kunne sette inn tiltak på rett nivå og omfang.

Det må også stilles krav til at fylkeskommunen skal gjennomføre fylkesvise helseundersøkelser og ikke *bør* som nevnt i høringen. Dette for å sikre bedre data på regionalt nivå, samt få bedre sammenligningsgrunnlag innenfor fylket. Disse undersøkelsene bør også gjennomføres ut ifra maler fra Nasjonalt folkehelseinstitutt. Før slike undersøkelser skal fylkeskommunen opprette kontakt med kommunene for å få en faglig diskusjon på hva undersøkelsen skal inneholde utenfor malene til folkehelseinstituttet.

Fylkeskommunens rolle må presiseres og ordet *bør* i forslaget § 4 tredje ledd burde bli erstattet med *skal*. Det bør også presiseres at fylkeskommunene forhører seg med kommunene før eventuelle fylkesvise helseundersøkelser.

§ 5 Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Ny folkehelselov presiserer at ansvaret for folkehelsearbeidet legges til hele kommunen og ikke kun til kommunens helsetjeneste som etter tidligere kommunehelsetjenestelov. Folkehelseinstituttet skal gjøre opplysninger fra nasjonale kilder tilgjengelige for kommunene. De kildene som folkehelseinstituttet har tilgjengelige pr i dag er først og fremst sykdomsrelaterte. Nasjonalt folkehelseinstitutt må bestrebe seg på å gjøre andre relevante data tilgjengelige i oversiktene over helsetilstand, slik at disse også gjenspeiler folkehelse som et tverrfaglig arbeid. I forskriften presiseres det at oversikten skal inneholde både positive påvirkningsfaktorer og risikofaktorer. Derfor bør folkehelseinstituttet bestrebe seg på å gjøre tilgjengelig nasjonale data fra andre departement og andre typer relevante dataregister som kan gi de enkelte kommuner god oversikt over positive og negative påvirkningsfaktorer. Der det pr i dag ikke er gode nok registreringer på nasjonalt nivå, bør folkehelseinstituttet gå inn i et samarbeid om å kvalitetssikre slike data.

Det vil være en krevende øvelse for den enkelte kommune å opparbeide gode data på positive påvirkningsfaktorer til folkehelsen. Disse påvirkningsfaktorene vil være relativt like i de ulike kommuner og fylker. At folkehelseinstituttet lager gode veileder til dette temaet spesielt, og gjerne jobber med å lage noen felles indikatorer som sikrer sammenlignbarhet er en forutsetning.

Et annet tema som Nasjonalt folkehelseinstitutt bør ha et sterkere fokus på er utvikling av indikatorer for levekår og livskvalitet. Dette er to svært viktige temaer for å beskrive og måle befolkningens folkehelse. Men samtidig er disse to temaene vanskelige å måle, og det vil også være umulig å sammenligne kommuner hvis ikke folkehelseinstituttet lager veileder og noen felles indikatorer.

Det bør også forventes at Nasjonalt folkehelseinstitutt ikke bare lager en mal knyttet til fylkeshelseundersøkelser, men også aktivt bistår kommuner og fylkeskommuner med metodeveiledning. Både innenfor metodevalg, datainnsamling, databehandling samt analyser. Dette vil hjelpe til å presisere at alle aktører får en større felles forståelse av data og datakvalitet, som igjen vil bidra til mer sammenlignbare tall på tvers av kommunene og fylkeskommunene.

Folkehelseinstituttet bør ha en mer aktiv rolle innenfor det å bistå fylkeskommunene og kommunene innenfor statistiske metoder, datainnsamling, databehandling og analyser.

Folkehelseinstituttet bør bestrebe seg på å benytte seg av databaser som også gir oversikt over positive og negative påvirkningsfaktorer, eventuelt arbeide for å kvalitetssikre slike databaser der disse pr i dag ennå ikke er sammenlignbare. Instituttet bør i tillegg jobbe spesifikt med indikatorer på levekår og livskvalitet.

§ 6 Informasjon til befolkningen

Man bør presisere ytterligere at den informasjonen som skal være tilgjengelig for befolkningen og frivillige organisasjoner, må sikre anonymitet.

Generelle kommentarer:

I forskriftens kapittel 10.2.2 heter det seg at oppgaven om oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer ikke vil ha noen økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Men Kristiansand kommune vurderer dette til å kunne bli ganske ressurskrevende. Det og strukturere og samle dette arbeidet vil kreve mye administrasjon og

tid. I tillegg er det få kommuner som har nødvendig analysekompetanse pr i dag. Det kan derfor medføre økte kostnader i enten innleie eller av ansettelse av nytt personell. I enkelte tilfeller kan denne oppgaven også kreve en endringsprosess i organisasjonen.

På kort sikt vil dette kreve betydelige ressurser. Kristiansand kommune ser seg enig at man på lengre sikt mulig kan hente en liten økonomisk gevinst ved at man får et bedre beslutningsgrunnlag, men på kort sikt kreves det et betydelig løft både administrativt og ressursmessig for å lage god plattform for dette arbeidet. Skal dette arbeidet prioriteres med de ressurser kommunen innehar pr i dag, må andre oppgaver nedprioriteres.

For at de nasjonale registrene skal inneha de data som må til for at tall er sammenlignbare, blir det særdeles viktig at alle kommuner har mulighet til både å gjøre data tilgjengelig og at kommunene har likest mulig rapporteringspraksis. Nettopp derfor vil det være viktig at departementet legger et grunnlag for at alle kommuner kan gjøre den innsatsen som kreves i dette felles løftet. Ellers kan enn risikere at registre ikke kan benytte på grunn av at enkelte kommuner nedprioriterer dette arbeidet av økonomiske eller administrative årsaker.

Kristiansand kommune stiller seg også undrende til at det ikke er stilt noen krav til spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har viktig styringsinformasjon tilgjengelig og kan også oppdage trender fort. Dette er informasjon som vil være essensielt for kommunene og fylkeskommunene i sitt folkehelsearbeid. Tilgjengeligheten til Norsk pasientregister er også svært begrenset og da blir informasjon fra spesialisthelsetjenesten enda mer relevant.

Denne nye oppgaven vil påføre kommunen ekstra økonomi og administrasjon. I enkelte tilfeller også krav om ny kompetanse samt interne endringer.

Spesialisthelsetjenestene bør forpliktes til å avgi relevant styringsinformasjon.