



Helse- og Omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

Deres referanse: 201104748/RagS

Våre referanser:

Seksjonsleder politikk og næringsliv Anne-Elisabeth Eriksrud: tlf. direkte: 23 35 35 22 / mobil: 92 06 86 33 / e-post: anne.elisabeth.eriksrud@naaf.no

Politisk medarbeider Ellen D. Bugge: mobil: +47 412 33 180 / e-post: ellen.bugge@naaf.no

Organisasjonssekretær Eva Høili: tlf. direkte: 23 32 69 91 / mobil: 99 50 79 40 / e-post: eva.hoili@naaf.no

19. mars 2012

INNSPILL TIL HØRING AV FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER (FOLKEHELSEFORSKRIFTEN)

ASTMA- OG ALLERGIFORBUNDETS HØRINGSSVAR

Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF) takker for muligheten til å komme med synspunkter på forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften). Vi er positive til at forskriften konkretiserer det ansvaret som ligger hos de ulike forvaltningsnivåene – kommune, fylkeskommune og stat – på dette området. Videre er vi glade for at forskriften sikrer at oversiktsarbeidet skal gjøres tilgjengelig for befolkningen og frivillig sektor.

Vi vil i det følgende framheve punkter vi mener må gis ytterligere fokus og framheve forvaltningsnivåenes ulike ansvar.

Temaområder

NAAF er enig i at forskriften bør angi oversiktens innhold på et overordnet nivå. I tillegg til de foreslåtte opplysningene om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, bør kommunen og fylkeskommunen også framskaffe opplysninger om **tilgjengelighet og bruk av helsetjenester** i sin kommune/fylkeskommune. Disse må omfatte både de kommunale omsorgs- og helsetjenestene og spesialisthelsetjenestene. Dette er viktig kunnskap for å kunne drive effektivt folkehelsearbeid og utjevne sosiale forskjeller, og planlegge for fremtidige helsetjenester.

NAAF er positiv til at miljørettet helsevern nevnes spesielt i forbindelse med både det langsiktige og det løpende folkehelsearbeidet for (fylkes)kommunene. En viktig del av miljørettet helsevern er barn og unges **inneklima i skoler og barnehager**, jfr. kravet om godkjenning av disse virksomhetene etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Dette er ikke nevnt eksplisitt i høringsnotatet, men vi forutsetter at en status over (fylkes)kommunens inneklima-utfordringer inngår som en del av det skriftlige oversiktsarbeidet kommuner og fylkeskommuner pålegges å utarbeide hvert fjerde år. Dette håper vi nasjonale myndigheter vil framheve overfor kommunene i en evt. veileder til forskriften. Samtidig er det viktig at (fylkes)kommunene også makter å gjennomføre det løpende oversiktsarbeidet på inneklima.

I begge tilfeller er det behov for at Nasjonalt folkehelseinstituttet (heretter folkehelseinstituttet) bistår (fylkes)kommunene med statistikk på området, først og fremst gjennom de årlige kommunale helseprofilene. Under temaområdet skolen er indikatorer for både trivsel og mobbing inkludert, men det er ingen indikatorer på inneklima. Folkehelseinstituttet må avklare hva som skal være egnede parametre for å måle inneklima i skoler /barnehager. Spesielt viktig er dette siden det i dag ikke finnes nasjonale standarder på området. Resultatet er at hva som ansees som godt inneklima, varierer til dels mye mellom de forskjellige kommunene. Det finnes allerede tilgjengelige verktøy for å kartlegge inneklima i skoler. Det vises i denne forbindelsen til utvalgte spørsmål i Elevundersøkelsen (utarbeidet av Utdanningsdirektoratet) og/eller NAAFs spørreundersøkelse for elever "Mitt inneklima" (www.mittinneklima.no). Sistnevnte verktøy er basert på en internasjonalt anerkjent metodikk som er mye brukt både nasjonalt og internasjonalt¹.

NAAF er glad for at **lokal luftkvalitet** er nevnt som indikator for en miljøfaktor av betydning for folkehelsen, og at det legges opp til at kommunene bør inkludere status over luftforurensning (lokal luftkvalitet) i kommunen som en del av det skriftlige oversiktsarbeidet kommuner / fylkeskommuner pålegges å utarbeide hvert fjerde år. For å bistå kommunene i deres arbeid er det imidlertid veldig viktig at den årlige folkehelseprofilen også inkluderer en indikator for status for lokal luftforurensning (uteluft) i kommunen.

Fra 2003 fikk kommunene forurensningsmyndighet og dermed ansvaret for å føre tilsyn med luftkvaliteten i kommunen samt luftforurensningen fra de enkelte kilder. Samtidig er det Klima- og forurensningsdirektoratet (Klif) som har ansvaret for etablering av målestasjoner, jfr. Forskrift om begrensning av forurensning § 7-8 (forurensningsforskriften). Fordi dieselbilandelen har økt dramatisk de siste årene – med økte lokale utslipp som resultat – er det rimelig at Folkehelseinstituttet og Klif foretar en ny vurdering av behovet for nye målestasjoner i kommunene, slik at

¹ Andersson, K., Fagerlund, I., Stridh, G. og Larsson, B. 1993. *MM-enkätarna manual skolor og förskolor*

kommunene kan gi en pålitelig oversikt over status for luftforurensning til sine innbyggere.

Sikre sammenliknbar statistikk lokalt og nasjonalt

I høringsnotatet til forskriften viser departementet til kommunale og fylkeskommunale høringsinstanser, som i sitt hørings svar til folkehelseloven var opptatt av at statlige myndigheter skulle **etablere nasjonale standarder og felles indikatorer for å sikre sammenliknbar statistikk lokalt og nasjonalt**. En forskrift i seg selv sikrer ikke dette. NAAF stiller spørsmål ved om dette statlige ansvaret er tilstrekkelig ivarettatt i den foreslåtte forskriften. Vi må ikke havne i en situasjon der forskjellige kommuner har valgt å måle for eksempel status på inneklime i skoler og barnehager ulikt, slik at forekomsttall ikke blir sammenliknbare på tvers av kommunale eller regionale grenser. Det kommer til å bli et stort og viktig arbeid som legges ned fra både kommunal, fylkeskommunal og statlig side i tiden framover, og det er viktig at dette arbeidet blir riktig fra starten av. Det er dermed helt vesentlig at Folkehelseinstituttet gis et overordnet ansvar i den nye forskriften for å sørge for at opplysningene som framskaffes på lokalt og regionalt plan, blir standardiserte og sammenliknbare.

Det følger av dette at fylkeskommuner som gjennomfører fylkesvise helseundersøkelser, ikke bare bør, men må benytte seg av maler for innhold og gjennomføring, utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Det er selvsagt positivt hvis fylkeskommuner føyer til flere spørsmål ut fra egne behov og prioriteringer utover en basismodul, men indikatorene som brukes for å måle helsetilstandene og påvirkningsfaktorene, må være like på tvers av fylkeskommunene.

Etablering av nye typer data

Folkehelseinstituttet må være en **pådriver for at nye typer data framskaffes** på områder vi i dag har lite kunnskap om, som blant annet data fra primærhelsetjenesten.

Astma og allergi er de vanligste kroniske sykdommene for barn i Norge i dag, men vi mangler pålitelige data på forekomsttall på kommunenivå. Folkehelseprofilene er viktige verktøy for kommunene dersom de synliggjør hvor skoen trykker i kommunenes helsetilstand, og hvilke forhold som påvirker befolkningens helse. Skal kommunene kunne sette inn riktige tiltak lokalt, må kommunene kjenne forekomsttall for astma og allergisk sykdom blant barn og unge – og om de går opp eller ned, eller står på stedet hvil. Fastlegene må bli naturlige og viktige samarbeidspartnere i denne kartleggingen.

Kilder for innhenting av opplysninger

Det er viktig at fylkeskommunen også baserer oversiktsarbeidet på **opplysninger fra spesialisthelsetjenesten** i tillegg til tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunal virksomhet. Med andre ord bør det bli påkrevet at fylkeskommunen innhenter opplysninger fra spesialisthelsetjenesten. Dette er særlig viktig tatt i betraktning samhandlingsreformens krav om økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Oppsummering – NAAFs anbefalinger

NAAF foreslår et nytt avsnitt i forskriften § 5 "Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt" for å imøtekomme behovene for nasjonale bidrag nevnt ovenfor:

"Nasjonalt folkehelseinstitutt skal legge til rette for samordning og sammenliknbarhet av opplysninger over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som framskaffes på kommunalt og fylkeskommunalt nivå, samt være pådriver for at relevant statistikk etableres."

NAAF foreslår at man legger til "tilgjengelighet og bruk av helsetjenester" i §§ 3 og 4 "Kommunens / Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer":

"Oversikten skal inneholde opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, tilgjengelighet og bruk av helsetjenester, oppvekst og levekår, som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø."

NAAF håper våre innspill blir tatt til følge, og bistår gjerne med ytterligere informasjon dersom det skulle være ønskelig.

Vennlig hilsen
for Astma- og Allergiforbundet

Anne Elisabeth Eriksrud /s/
seksjonsleder politikk og næringsliv