



## **Kommunaldirektørens sak**

---

<b>Kommunaldirektørens sak nr.:</b> 7/2012	<b>Vår ref. (saksnr.):</b> 201105864-12
<b>Vedtaksdato:</b> 15.03.2012	<b>Arkivkode:</b> 200

---

### **HØRING - FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER – (FOLKEHELSEFORSKRIFTEN)**

#### Saksfremstilling:

Oslo kommune har motatt høringsnotat med utkast til forskrift om oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. Forskriften er en oppfølging av folkehelseloven som trådte ikraft 1. januar 2012, og som ble fremmet for Stortinget som en del av samhandlingsreformen.

Forskriftens formål vil være å legge til rette for at folkehelsearbeidet er systematisk og kunnskapsbasert, å bidra til en samordning og standardisering av oversiktsarbeidet. Forskriften vil regulere nærmere arbeidet med å ha oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer i kommuner og fylkeskommuner, i tillegg til å regulere Nasjonalt folkehelseinstituttets oppgaver med å gjøre opplysninger tilgjengelig.

Oslo kommune slutter seg hovedsakelig til forskriften, men har noen merknader når det gjelder presisjonsnivået på kravene til data og oversikter, og til manglende krav om felles standard knyttet til oversikt over helsetilstanden.

#### Vedtakskompetanse:

Bystyret har delegert til byrådet å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne, jf sak 218 av 30.05.2001. Byrådet har delegert til byråden å avgi høringsuttalelse dersom saken ikke er av prinsipiell betydning, jf sak 1360 av 03.07.2001. Byråden har delegert til kommunaldirektøren å avgi høringsuttalelse på samme vilkår, jf byrådets sak 4/2008.

#### Vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse.

Oslo kommune kan slutte seg til en forskrift som har som formål ”å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid og å samordne og standardisere arbeidet med oversikter”. Arbeidet med oversikter er i dag i liten grad koordinert og kan i dag i liten grad benyttes til å sammenlikne og måle utvikling over tid. Dette begrenser også muligheten for å vurdere egne utfordringer i relasjon til andres, samt også evaluering, forskning og utvikling.

Etter Oslo kommunes vurdering kan det være grunn til å presisere enkelte krav i forskriften for at formålet med forskriften lettere skal kunne nås. Dette vil alltid måtte gjøres i en avveining opp

mot hensynet til å begrense detaljert rapportering fra kommunene, men noen mindre grep mener vi likevel er nødvendig.

Oslo kommune har også merknader til de data som fremkommer i *Kommunehelse statistikkbank* og *kommunehelseprofilene* som ble lagt fram i januar 2012. *Kommunehelse statistikkbank* og *kommunehelseprofilene* er ikke del av høringssaken, men dataene er forutsetninger for de plikter som følger av forskriften, og Folkehelseinstituttets plikter når det gjelder folkehelseprofiler og statistikk er regulert i forskriften. Det ville etter Oslo kommunes vurdering vært hensiktsmessig om innholdet i *Kommunehelse statistikkbank* og *kommunehelseprofilene* hadde vært lagt fram som en del av høringssaken.

### **Krav til oversiktens innhold**

Folkehelseloven pålegger kommunene å ha ”nødvendig oversikt” over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å ivareta sitt ansvar. Loven pålegger videre kommunene å dokumentere oversiktsarbeidet på ”en hensiktsmessig måte”. Departementet uttaler i høringsnotatet at forskriften bør angi oversiktens innhold på et overordnet nivå ettersom en opplisting av innhold i oversiktene vil gi behov for revisjoner når man får ny kunnskap om påvirkningsfaktorer for helse.

Etter Oslo kommunes vurdering er det ikke klart i forskriften hva som menes med ”nødvendig oversikt” og hva det å dokumentere oversiktsarbeidet ”på en hensiktsmessig måte” innebærer. Dette er etter vår vurdering uheldig, og vil gi store variasjoner når det gjelder oversiktene som blir laget. Det kan argumenteres for at lokale variasjoner i oversiktene er både nødvendig og ønskelig da det gjenspeiler ulikheter mellom kommunene. På den andre siden er det viktig med en viss grad av standardisering for å kunne følge utvikling over tid og for å kunne gjøre gode sammenligninger på tvers av bydeler og kommuner. Det er Oslo kommunes vurdering at enkelte presiseringer når det gjelder ”nødvendig” og ”hensiktsmessig” bør inn i forskriften.

Oslo kommune ser positivt på forskriftens bestemmelser om samarbeid og informasjonsutveksling mellom kommuner og fylkeskommuner. Vi savner imidlertid en tydeliggjøring av hva fylkene skal bidra med når det gjelder praktisk veiledning overfor kommuner. Det kan være naturlig for Oslo kommune, som er både kommune og fylkeskommune, å velge en lignende organisering og oppgavedeling mellom kommunen sentralt og bydelene. Det nærmere innholdet i disse bestemmelsene bør presiseres.

### **Krav til dokument etter § 3 og 4**

I følge forskriftutkastet skal kommunene og fylkene hvert 4. år utarbeide et dokument med faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold og identifisering av folkehelseutfordringene i kommunen. Det stilles krav om at dokumentet skal være skriftlig og at det skal inneholde faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold samt også identifisere folkehelseutfordringene i kommunen. Det stilles imidlertid ingen krav til standardisering av parametre og valg av indikatorsett som skal benyttes når det gjelder oversikt over helsetilstanden.

Det er Oslo kommunes vurdering at dersom dokumentet skal kunne benyttes til systematisk folkehelsearbeid, og som sammenligningsgrunnlag for kommunalt folkehelsearbeid på tvers av kommuner, bør forskriften spesifisere noe klarere hvilke krav som stilles til dokumentet med hensyn til innhold og hvilken form dokumentet skal ha.



## Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

En av Oslos hovedutfordringer vil være å kartlegge og avdekke sosiale ulikheter i helse, slik folkehelseloven stiller krav om. Den folkehelseprofilen for Oslo som ble forelagt kommunen i januar 2012 var ikke egnet for dette formålet. Bildet som skapes av gjennomsnittlige tall gir et mangelfullt og misvisende bilde av forholdene i Oslo. De indikatorene som er valgt som grunnlag for folkehelseprofilen mangler i stor grad på bydelsnivå, og de gjennomsnittlige tallene for Oslo gir som sagt ikke et godt grunnlag for oppfølging og videre arbeid.

Det vil være helt nødvendig for Oslo kommune å få gode tall på bydelsnivå og eventuelt også på rodenivå for å kunne danne seg et reelt bilde av helse- og befolkningsmessige utfordringer. Det gjelder både i dag og over tiår fremover. Det antas at det også i en rekke andre kommuner vil være store forskjeller innenfor kommunegrensene, og behov for å identifisere utfordringer innenfor mindre geografiske områder. Oslo kommune foreslår derfor at det i forskriften stilles krav til Folkehelseinstituttet som ivaretar dette. Folkehelseprofilen må kunne legge fram de data som er nødvendig for de oversikter som det stilles krav om og nødvendig grunnlag for de vurderinger kommunen skal gjøre.

Oslo kommune har selv produsert to store helseprofiler i henholdsvis 1997 (Oslohelse) og 2002 (helseprofil for Oslo), det siste finansiert som forskningsprosjekt og gjennomført i nært samarbeid med SHUS som hadde ansvaret for befolkningsundersøkelsen "HUBRO". Det var planlagt oppfølging med nye undersøkelser (og helseprofiler) hvert femte år, men dette har ikke skjedd. Kommunens erfaring er at det er ressurskrevende å gjennomføre et slikt arbeid og mener at Folkehelseinstituttet må tillegges et ansvar for å skaffe det nødvendige statistiske grunnlaget.

### Krav om og til fylkesvise helseundersøkelser

Utkast til forskrift stiller ingen krav om at befolkningsundersøkelser gjennomføres på fylkesnivå. Det er imidlertid sterke anbefalinger både i loven og i forskriften. Nasjonalt folkehelseinstitutt har fått et ansvar for utarbeidelse av maler for innhold og gjennomføring av undersøkelsene, men det er opp til hvert enkelt fylke å bestemme både om de vil benytte malene, og om de vil gjennomføre undersøkelsene.

Det er Oslo kommunes vurdering at manglende krav om gjennomføring, og manglende standardisering av undersøkelsene vil føre til tilfeldig og ulikt datagrunnlag for helsetilstanden i landet. Dette vil igjen forhindre muligheten til å sammenligne på tvers av landets kommuner og fylker, og over tid. Det er vår anbefaling at befolkningsundersøkelser gjennomføres på en standardisert måte med samme tidsintervall for alle fylker (hvert 4. år). Fylkene kan eventuelt følge opp med tilleggsundersøkelser basert på lokale utfordringer og behov. Det innebærer at krav om standarder og krav til hyppighet, parametre og indikatorsett må inn i forskriften.

### Kompetansekrav og administrative og økonomiske konsekvenser

Kravene som følger av folkehelseloven og folkehelseforskriften krever kompetanse på høyt nivå. Et ønske om god kvalitet i arbeidet og et krav om en systematisk tilnærming til folkehelsearbeidet vil kreve ressurser. Til tross for at folkehelsearbeidet er lovpålagt allerede i dag, er det en lang vei fram til kunnskapen er forankret på en slik måte at vi kan ivareta "health in all policies". Oslo kommune ser positivt på en utvikling hvor det kreves bedre oversikt over helsetilstanden i befolkningen, men vil understreke at analyse- og strategiarbeid sammen med tiltaksdelen vil kreve en styrking av plan- og analysedelen i kommunen.

Det er Oslo kommunes erfaring at det krever betydelig ressurser å samle inn og sammenstille data og å gjennomføre befolkningsundersøkelser. Hvilke økonomiske konsekvenser dette får for kommunen vil i stor grad være avhengig av hvilken rolle og ansvar Folkehelseinstituttet blir tillagt, og hvordan roller og ansvar fordeles mellom forvaltningsnivåene for øvrig.

Oslo kommune vil avslutningsvis også påpeke at det er ønskelig at arbeidet med en tverrdepartemental folkehelsestrategi også følges opp med en stortingsmelding om helsefremmende arbeid. Det helsefremmende arbeidet, gjennom brede og tverrsektoriell satsinger, blir et enda viktigere bidrag til helse og livskvalitet i befolkningen de neste tiårene. Forebyggingsperspektivet blir i hovedsak ivaretatt gjennom helsetjenester og helsesektoren generelt. Fokus på helsefremmende arbeid vil lettere kunne involvere andre sektorer og satsinger hvor det legges vekt på politiske påvirkningsfaktorer og tilrettelegging for at gode valg er lette valg.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

  
Bjørg Månun Andersson  
kommunaldirektør e.f.