

# **RANA KOMMUNE**

Arkivnr.: 10/2185 - 12

Saksbehandler: Gro Sæten Salomonsen

Arkiv: G00 &13

## **SAK: HØRINGSUTTALELSE – NY FOLKEHELSEFORSKRIFT**

Evt. vedleggsliste finnes på slutten av saksframlegget.

### **Rådmannens forslag til vedtak:**

1. Rana kommune anser både folkehelseoven og folkehelseforskriften som gode verktøy for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid på kommunenivå. Rana kommune tilrår forskriftsforslaget som presentert, men mener samtidig at folkehelsearbeidet i kommunene nå må følges opp med statlige øremerkede midler som sikrer både kunnskap og ressurser på feltet.
2. I folkehelseprofilen som folkehelseinstituttet sendte ut første gang i januar 2012 er negative avvik fra landsgjennomsnittet på helsemål pekt ut som hovedutfordringer for kommunene, uten å si noe mer om landsgjennomsnittet. Rana kommune mener at statlige helsemyndigheter i større grad må tydeliggjøre at nasjonale folkehelseutfordringer også er folkehelseutfordringer for kommunene, for eksempel ved å sette langsiktige og konkrete mål for ønsket landsnivå på helsemål.
3. Rana kommune anser det som positivt at statlige helsemyndigheter utarbeider veiledere og standarder for arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
4. Mangel på kunnskap og forståelse er en utfordring for kommunene sitt folkehelsearbeid. Kunnskap og forståelse for folkehelsearbeid både i og utenfor helsesektoren i kommunene vil også være en viktig faktor som indirekte påvirker befolkningen sin helse. Rana kommune mener at Kunnskapsdepartementet må sørge for at kunnskap om folkehelsearbeid formidles inn i alle høyere utdanninger.

Rådmannen, den 29. februar 2012

## Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet fremla den 21. desember 2011 et utkast til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften). Forskriften er en oppfølging av folkehelseloven og vil regulere nærmere arbeidet med å ha en oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer. I høringsnotatet bes det om at høringen av forskriften ses i lys av folkehelseprofilene som ble sendt ut av Nasjonalt folkehelseinstitutt i januar 2012. Helsedirektoratet signaliserer at statlige helsemyndigheter vil utarbeide veiledere og standarder for godt folkehelsearbeid, og at statlige myndigheter også vil bidra med veiledning.

§ 5 i folkehelseloven pålegger kommunene å ha en nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oversikten skal blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig, kunnskap fra kommunale helse- og omsorgstjenester, samt 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. I januar 2012 sendte Nasjonalt folkehelseinstitutt ut folkehelseprofiler til alle kommunene. Folkehelseprofilene inneholder fortolket statistikk på kommunenivå, og skal inngå som en del av den lovpålagte oversikten. Oversikten skisserer hovedtrekk i kommunens folkehelse, ulike faktorer/tema sammenlignet med landsgjennomsnittet, og et kommunebarometer som peker på hovedutfordringer for kommunen. Folkehelseprofilen sier ikke noe konkret om landsgjennomsnittet, og det er heller ikke definert konkrete nasjonale mål knyttet til forebyggbare helseutfall eller påvirkningsfaktorer for helse.

I henhold til § 7 i folkehelseloven pålegges kommunene å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Tiltaksplikten er knyttet til de folkehelseutfordringene som kommunene identifiserer i oversikten. Dette kan blant annet omfatte 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. Tiltaksrekken i loven peker først på tiltak knyttet til bakenforliggende faktorer som oppvekst- og levekårsforhold og som påvirker folkehelsen og helseforskjeller.

Helsedirektoratet har i sitt Rundskriv IS-1/2012 gitt klare føringer for at kommunene skal prioritere det helsefremmende og forebyggende arbeidet hjemlet i folkehelseloven. Helsedirektoratet ber blant annet om at kommunene sørger for nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte i de nye lovene. Videre at kommunene utarbeider nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og legger oversikten til grunn for vurdering av utfordringer for folkehelsen i kommunen.

I henhold til § 3 i forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal oversikten inneholde opplysninger om helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Denne oversikten skal gi grunnlag både for det løpende og det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Som en del av det langsiktige oversiktsarbeidet skal kommunen hvert fjerde år utarbeide et dokument med faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen. Det skal særlig være oppmerksomhet på trekk som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 10-1.

I henhold til § 5 i forskriftsforslaget skal folkehelseinstituttet gjøre tilgjengelig opplysninger fra nasjonale kilder som grunnlag for kommunene og fylkeskommunene sitt arbeid med oversikten, herunder presentere en årlig folkehelseprofil og etablere og oppdatere en statistikkbank.

Folkehelseforskriften skal legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og bidra til en samordning og standardisering av oversiktsarbeidet.

### **Vurderinger**

Det at ikke bare helsesektoren, men at alle sektorer på alle forvaltningsnivå skal ha ansvar for folkehelsearbeidet anses som positivt, og både folkehelseloven og folkehelseforskriften er gode verktøy for igangsetting av det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet på kommunenivå. Men det er fortsatt store utfordringer knyttet til folkehelsearbeidet i kommunene. Mangel på kunnskap og forståelse for folkehelsearbeidet er en av hovedutfordringene. Kommunene skal lage den lovpålagte oversikten over både helsetilstand og påvirkningsfaktorer, systematisere folkehelsearbeidet i alle sektorer, kvalitetssikre tjenester og implementere folkehelse i kommunens planer. Arbeidet vil kreve både økt kunnskap og økte ressurser i mange kommunale sektorer. Rana kommune mener at folkehelsearbeidet i kommunene nå må følges opp med øremerkede statlige midler.

### Folkehelseprofilen

I henhold til § 7 i folkehelseloven pålegges kommunene å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Tiltaksplikten er knyttet til de **folkehelseutfordringene** som **kommunene** identifiserer i oversikten. Men hva er folkehelseutfordringer i kommunene?

I folkehelseprofilen som folkehelseinstituttet sendte ut første gang januar 2012 er negative avvik fra landsgjennomsnittet pekt ut som hovedutfordringer for kommunene, uten å si noe mer om landsgjennomsnittet. Det står presisert i profilen at *”grønn verdi for et helsemål kan likevel innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen, da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.”* Men dette er ikke tydelig nok. Hva er ønsket nivå? Her vil det skapes usikkerhet om hva som menes med folkehelseutfordringer i kommunene. For eksempel, når 22% av 8 år gamle jenter i Norge har overvekt eller fedme, vil det da ikke være en utfordring for vår kommune hvis andelen er 3-4 % lavere? Rana har en høyere andel frafall i videregående skole, men er det ikke en utfordring hvis andelen var lavere? Videre har Rana en lavere utbredelse av diabetes type 2 enn landet for øvrig, er dette ikke en utfordring?

Rana kommune mener at statlige myndigheter i større grad må tydeliggjøre at nasjonale folkehelseutfordringer også er folkehelseutfordringer for kommunene, for eksempel ved å sette langsiktige og konkrete mål for ønsket landsnivå på helsemål.

### Veiledere og standarder for oversiktsarbeidet

For å kunne identifisere de lokale folkehelseutfordringene er det viktig å ha oversikt over helsetilstand, herunder forebyggbare sykdommer, plager og personskader som har stor utbredelse i befolkningen. Eksempler på dette er psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter, karies og ulykkeskader. Disse helseutfallene har ofte en **sammensatt årsakskjede**. Det er manglende kunnskap både om årsakskjede/påvirkningsfaktorer og hvilke tiltak kommunene bør iverksette for imøtekomme de utfordringene som identifiseres i oversikten. Nasjonale veiledere og standarder vil i stor grad hjelpe kommunene i dette arbeidet.

### Kunnskap

Helse skapes først og fremst utenfor helsesektoren, og kommunene trenger nå ”folkehelsearbeidere” i alle sektorer. **Kunnskap** om folkehelsearbeid både i og utenfor helsesektoren vil også være en viktig faktor som indirekte påvirker befolkningen sin helse. For eksempel hvilken kompetanse og forståelse barnehagepersonell, lærere, planleggere, leger, helsesøstertjeneste og politikere har, vil ha betydning både for lokalpolitikk, samfunnsutvikling og kvalitet på de tjenestene kommunen leverer. Her mangler kommunene kompetanse og forståelse.

I Rundskriv IS-1/2012 gir Helsedirektoratet klare føringer for at kommunene skal prioritere det helsefremmende og forebyggende arbeidet hjemlet i folkehelseloven. Helsedirektoratet ber blant annet om at kommunene sørger for nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte i de nye lovene. Dette vil være en stor utfordring som både krever ressurser og lang tid. Men hvis fremtidens kommunepolitikk, forvaltning og kommunale tjenester skal bidra til å fremme helse i befolkningen, er kompetanse og forståelse helt nødvendig.

Her er det viktig at staten ser sitt ansvar hva gjelder høyere utdanninger. Alle sektorer på alle forvaltningsnivå har ansvar for folkehelsearbeidet. Kunnskapsdepartementet må sørge for at kunnskap om folkehelsearbeid formidles inn i alle høyere utdanninger, for å på sikt skape en større forståelse for folkehelsearbeidet både i og utenfor helsesektoren, på alle forvaltningsnivå. Grunnleggende kunnskap om folkehelsearbeid i alle utdanninger er helt nødvendig.

Kåre Nordnes jr.  
Helse- og sosialsjef  
Rana kommune

Svenn Harald Johannessen  
Rådmann

**Utrykte vedlegg:**

1. Høringsnotat med utkast til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (forskriftsforslag er på side 34).  
[http://www.regjeringen.no/pages/36634018/Hoeringsnotat\\_201104748.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/36634018/Hoeringsnotat_201104748.pdf)
2. Folkehelseprofil 2012 Rana. <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1833&sp=1>