

Saksframlegg

Saksnr	Utval	Møtedato
6/12	Komité for rehabilitering, helse og omsorg	20.02.2012

FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER (FOLKEHELSEFORSKRIFTEN) - HØYRING

Framlegg til vedtak:

Komite for rehabilitering, helse og omsorg støttar administrasjonen si vurdering av framlegg til folkehelseforskrift, slik den ligg føre ligg føre.

Saksprotokoll i Komité for rehabilitering, helse og omsorg - 20.02.2012

Vedtak

Komite for rehabilitering, helse og omsorg støttar administrasjonen si vurdering av framlegg til folkehelseforskrift, slik den ligg føre.

Handsaming

Samrøystes vedteke.

Vedlegg

Høyringsnotatet. Del III – Utkast til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Bakgrunn

Stord kommune har i brev dat 21.12.11 frå Helse og omsorgsdepartementet, fått høyringsnotat om framlegg til Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften), til uttale.

Vurdering

Føremål og kva forskrifta gjeld

”§ 1 Formål

Forskriftens formål er å legge til rette for at folkehelsearbeidet, herunder arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller, er systematisk og kunnskapsbasert. Forskriften skal bidra til samordning og standardisering av arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommuner, fylkeskommuner og ved Nasjonalt folkehelseinstitutt

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder kommuners og fylkeskommuners arbeid med å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative påvirkningsfaktorer. Forskriften gjelder også Nasjonalt folkehelseinstituttets oppgave med å gjøre tilgjengelig opplysninger etter folkehelseloven § 25 annet ledd.”

Forskrifta gjeld altså kommunar og fylkeskommunar sitt arbeid med å kartleggja faktorar som påverkar helsetilstanden. Slike faktorar har ulike nivå og dette vert omtala i høyringsnotatet 6.1.2:

”Det foreslås at det tematiske innholdet er knyttet til en årsakskjedemodell, som noe forenklet beskriver at overordnede samfunnsstrukturer sammen med lokale levekår og miljøforhold, bidrar til den enkeltes valg innenfor levevaneområdet.”

Dette oversynet skal vere grunnlag for kommunar og fylkeskommunar sine planar og strategiar for å møte utfordringar knytt til utviklinga av folkehelsa. Forskrifta fokuserer på faktorar knytt til levevanar, levekår og lokalt miljø. Desse faktorane er meir og mindre påverka av dei overordna samfunnsstrukturane. Dette er lite synleg i forskriftsframlegget. Ein må unngå å setja kommunar og fylkeskommunar til å løyse utfordringar som i stor grad vert styrt av nasjonale og internasjonale strukturar. Eit døme på dette er velferdspolitikken som viktig årsak til sosial ulikskap og skilnad i helse. Eit anna døme er endring av læreplanar i skulen (Kunnskapsløftet) som legg meir vekt på teoretisk kunnskap, noko som kan verka inn på kor mykje tid som vert sett av til fysisk aktivitet i skulen. Det må difor også lagast eit oversyn som viser samanheng mellom overordna strukturar og folkehelsa, og korleis nasjonale/internasjonale endringar og reformer påverkar helsetilstanden og fordeling av helse. Statlege mynde må og vurdere eigne vedtak i høve konsekvensar for folkehelsa. Kommunane må ikkje verta sette til å kartleggja tilhøve på lokalt nivå som dei i neste omgang ikkje har reiskapar eller ressursar til å gjera noko med. Slik kartlegging skaper forventingar om tiltak frå dei det gjeld.

Folkehelselova omtalar staten sitt ansvar i § 22:

”Statlige myndigheter skal i sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant.”

Stord kommune meiner såleis at ei forskrift til lova og bør regulera statleg nivå.

Framlegg til endring i §§ 1-2 (Stord kommune sine framlegg er utheva):

§ 1 Formål

Forskriftens formål er å legge til rette for at folkehelsearbeidet, herunder arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller, er systematisk og kunnskapsbasert. Forskriften skal bidra til samordning og

standardisering av arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommuner, fylkeskommuner, **statlige myndigheter** og ved Nasjonalt folkehelseinstitutt

§ 2 Virkeområde

Forskriften gjelder kommuners, fylkeskommuners **og statlige myndigheters** arbeid med å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative påvirkningsfaktorer. Forskriften gjelder også Nasjonalt folkehelseinstitutt oppgave med å gjøre tilgjengelig opplysninger etter folkehelseloven § 25 annet ledd.

Oversynsarbeidet

Framlegg til forskrift har følgjande formuleringar om arbeidet med oversynet:

§ 3 Kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

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 levkår 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 dokument etter tredje ledd.

Folkehelsearbeid omfattar både førebyggjande og helsefremjande tiltak. Eit viktig grunnlag for helsefremjande arbeid er faktorar og tilhøve i utviklinga som **styrker** helse og **motverkar** sosiale problem. Desse må og koma fram i oversynet.

Ein viktig del av den lokale kunnskapen er innbyggjarane sine opplevingar. Dette er særskilt aktuelt for å få oversyn over sider ved utviklinga som er positive eller negative for folkehelsa. Det er og viktig å få med dei samfunnslag som til vanleg er vanskelege å nå med slik kartlegging, for å kunna motverka sosiale helseskilnader. Forskrifta bør difor ha føringar som sikrar medverknad for innbyggjarar frå alle samfunnslag. Det kan sikkert utviklast ein standard reiskap for registrering av erfaringskunnskap frå kommunen sine innbyggjarar.

Folkehelselova legg ansvar for folkehelsearbeidet til alle sektorar i kommunen. Ein konsekvens av dette bør vera at alle tenestoområde tek med folkehelseomsyn ved ("løpende") planlegging og evaluering av tenestene. Det er såleis naturleg at dette oversynsarbeidet er integrert i dei ulike tenestene sine tiltaks- eller handlingsplanar. Ei konkretisering av dette i forskrifta vil gjere dei enkelte sektorane sitt ansvar tydelegare.

Ulike grupper kan ha eit underforbruk av helse- og omsorgstenester. Eit oversyn som byggjer på data frå tenestoområda, kan difor gje eit skeivt bilete av fordelinga av helse og helseutfordringar i ulike lag av folkesetnaden.

Levekårsundersøkingar i m.a. Oslo og Bergen har vist store variasjonar i levkår og folkehelse mellom ulike bydelar. Liknande skilnader kan ein finna mellom ulike område i ein kommune. Oversyn som ser kommunen under eitt, kan dekkja over helseutfordringar i deler av kommunen. Kommunar treng såleis reiskap til å styra ressursane dit dei trengst mest, for å redusera sosiale helseskilnader. Det er ein fare for at ei oppdelt framstilling kan vera med på stigmatisering av eiskildområde. Det kan likevel vera naudsynt med denne typen kunnskap for å kunna snu ei negativ utvikling m.o.t. ulikskap. Gode føringar for tolking og bruk av slike data, kan redusera den stigmatiserande effekten.

Framlegg til endring i § 3 (Stord kommune sine framlegg er utheva):

§ 3 Kommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

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. **Større kommuner skal vurdere behov for oversikt på bydel-/kommunedelnivå.**

Kommunens oversikt skal både gi grunnlag for det løpende og for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres **i handlings- eller tiltaksplaner for alle tjenesteområder.**

Som en del av det langsiktige oversiktsarbeidet skal kommunen hvert fjerde år utarbeide et dokument. Dokumentet skal gi faglige vurderinger **og vise innbyggernes opplevelser** av konsekvenser og årsaksforhold, og identifisere **ressurser** og folkehelseutfordringene i kommunen. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan **motvirke** 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 dokument etter tredje ledd.

Stord kommune tilrår vidare på bakgrunn av tidlegare argumentasjon, følgjande endring av § 5:

§ 5 Statlige myndigheters arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Statlige myndigheter skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for å ivareta sitt ansvar etter folkehelseloven §§ 22 og 23 og 24. Oversikt skal inneholde opplysninger om hvordan nasjonal og internasjonal politikk har innverking på helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.

Som en del av det langsiktige oversiktsarbeidet skal statlige myndigheter hvert fjerde år utarbeide et dokument. Dokumentet skal gi faglige vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold og identifisere nasjonale folkehelseutfordringer. Staten skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gjøre tilgjengelig opplysninger fra nasjonale kilder som grunnlag for kommuners og fylkeskommuners arbeid med oversikter etter forskriften §§ 3 og 4. Oppgaven omfatter blant annet å utarbeide og presentere folkehelseprofil for hver enkelt kommune og fylkeskommune i løpet av første kvartal hvert år, og å etablere og oppdatere en statistikkbank.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal legge til rette for samordning og sammenliknbarhet av fylkeshelseundersøkelser, jf. § 4 fjerde ledd. Det innebærer å sørge for at det utarbeides maler med prosedyrer for datainnsamling, inkludert en anbefalt basis spørreskjema-modul, og prosedyrer for databehandling.

Konklusjon

Administrasjonen vonar Komite for rehabilitering, helse og omsorg støttar dei vurderingane er gjort i høve framlegg til ny forskrift.

Framlegg til vedtak

Komite for rehabilitering, helse og omsorg støttar administrasjonen si vurdering av framlegg til folkehelseforskrift, slik den ligg føre ligg føre.