

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

| | | |
|---|------------------------|------------------------------|
| | JournalpostID: 12/1598 | |
| | Arkiv sakID.: 12/397 | Saksbehandler: Jakob Djupvik |
| Sluttbehandlede vedtaksinstans: Formannskap | | |
| Sak nr.: 060/12 | FORMANNSKAP | Dato: 05.03.2012 |

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

Vedlegg: Høringsbrev
Høringsnotat
Høringsinstanser

Sammendrag:

Selv om folkehelsearbeid fra tidligere har vært lovfestet for kommunene er det vanskelig å vurdere det økte kravet til systematikk og kunnskapsbasert arbeid som en videreføring av eksisterende oppgaver. Fauske kommune vurderer at det økonomiske tilskuddet gitt til kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen er for lite til at det vil løfte det lokale folkehelsearbeidet opp på et tilfredsstillende nivå.

Fauske kommune ser positivt på tydeliggjøringen av krav til skriftlighet for å ivareta det systematiske og langsiktige folkehelsearbeid og at dette knyttes opp mot kommunal planstrategi.

Fauske kommune foreslår at staten ved Nasjonalt folkehelseinstitutt tar ansvar for å gjennomføre en nasjonal befolkningsundersøkelse med fylkesrepresentative utvalg for å dekke et nasjonalt grunnleggende behov for relevant folkehelsestatistikk. Folkehelsearbeidet på alle nivå trenger et pålitelig datagrunnlag. En nasjonal koordinering er nødvendig for å sikre standardisering og kvalitet i arbeidet med å fremskaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse.

Saksopplysninger:

Bakgrunn

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), jf. Prop. 90 L (2010-2011), trådte i kraft 1. januar 2012 som del av Samhandlingsreformen. I Fauske kommune sin høring til folkehelseloven ble det blant annet uttalt at »Det økte ansvar og de utvidelser av arbeidsoppgaver som loven pålegger kommunen vil kreve nødvendig og tilstrekkelig kompetanse. Statens lovfesting av dette arbeid må derfor følges opp med friske statlige midler som vil kunne sikre slik kompetanse og kapasitet».

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer i brev av 21. desember 2012 til høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Høringsfrist er 21. mars 2012. Forskriften ble varslet i folkehelseloven § 21, og har som formål å regulere nærmere arbeidet med å ha oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer. Forskriften skal legge til rette for et

systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og å samordne og standardisere arbeidet med helseoversikter.

Hovedtrekk i lovforslaget:

- Departementet foreslår at forskriften gir kommunen plikt til å utarbeide en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer hvert fjerde år. Hovedarbeidet med kunnskapsinnhenting skal gjøres i tilknytning til dette arbeidet. I følge
 - Departementet setter forslag til forskrift ikke nye eller utvidete krav til kommunene eller fylkeskommunen som ikke følger direkte fra folkehelseloven. Departementet mener derfor at forskriften ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser.
-

Problemstilling

Folkehelseloven § 5 omhandler kommunens plikt til å ha oversikt over helsetilstanden samt positive og negative påvirkningsfaktorer for helse i kommunen. Under høringen av folkehelseloven kom det fram et ønske om en viss standardisering av disse oversiktene slik at sammenlikning over tid og mellom kommuner/fylker er mulig. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften). Høringsfrist er 21. mars 2012.

Forskriften vil hjemles i lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Det følger av folkehelseloven § 5 at kommuner skal ha oversikt over befolkningens helse og de faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold, samt rette særlig oppmerksomhet på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunenes oversikt.

Formål

Hovedformålet med oversiktene etter folkehelseloven er å ha kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse på populasjonsnivå som grunnlag for mål, strategier og tiltak i et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Departementet foreslår at forskriftens formål skal være å legge til rette for et kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og å samordne og standardisere arbeidet med, og innhold i oversikter. Forskriftsregulering skal bidra til å sikre at oversiktsarbeidet blir mer målrettet og effektivt.

Innhold

Kommunene skal basere sitt oversiktsarbeid på opplysningene som kommer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI), jf. folkehelseloven § 25. Disse opplysningene skal være basert på statistikk fra sentrale helseregistre, samt annen relevant statistikk. Det foreslås at FHI skal utarbeide og presentere folkehelseprofil for hver kommune og fylkeskommune i løpet av første kvartal hvert år, samt etablere og oppdatere en statistikkbank. Folkehelseprofiler ble sendt til kommunene første gang i januar 2012, og statistikkbanken KommuneHelse er i drift. Statistikkbank og folkehelseprofiler vil være under videre kontinuerlig utvikling.

Forslag til forskrift angir oversiktens innhold på et overordnet nivå. Dette begrunnes med at en konkret innholdsangivelse betyr at det i mindre grad blir anledning til å tilpasse oversiktens innhold ut fra lokale behov. Følgende tematiske innhold er angitt; Helsetilstand, befolkning, inntekt/økonomi, arbeid, utdanning, miljø, miljørettet helsevern, smittevern, sosial tilhørighet og nettverk, og levevaner. Videre skal kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk vurdere

om det er særlige folkehelseutfordringer for den samiske befolkningen. Det er fra et folkehelsepolitisk ståsted ønskelig at statistikken skal vise sosiale forskjeller.

Krav til skriftlighet

Departementet skiller i forslag til forskrift mellom to funksjoner oversiktene vil ha; 1) å gi grunnlag for vurderinger av folkehelseutfordringene løpende, og 2) å gi grunnlag for det langsiktige folkehelsearbeidet. Det formelle skriftlighetskravet rettes mot den oversikt kommunen skal ha for å ivareta det systematiske og langsiktige arbeidet, for eksempel forankret i planstrategi og kommuneplaner. Departementet foreslår at forskriften gir kommunen plikt til å utarbeide et skriftlig oversiktsdokument hvert fjerde år, og hovedarbeidet i forhold til kunnskapsinnhenting skal gjøres i tilknytning til dette arbeidet. For å sikre at dokumentet er plan- og styringsrelevant, og at kravene i forskrift er harmonisert med plan- og bygningsloven, mener departementet at tidsintervallene for utarbeidelse av dokumentet skal foreligge før oppstart av arbeidet med planstrategier etter plan- og bygningsloven §§ 7-1 og 10-1.

Departementet foreslår videre at det løpende oversiktsarbeidet i kommunen skal dokumenteres på hensiktsmessig måte. Forslag til forskrift stiller ikke dokumentasjonskrav for kommunene utover utarbeidelse av et dokument hvert fjerde år. Dette betyr imidlertid ikke at kommunen kan unnlate å vurdere om det er grunnlag for å revidere de faglige vurderingene mellom hvert fjerde år. Dokumentasjonskravet bør ses opp mot den internkontroll kommunen skal føre for å sikre at krav fastsatt i folkehelseloven overholdes, jf. folkehelseloven § 30.

Av hensyn til lokaldemokrati og i tråd med prinsippet om offentlighet mener departementet det bør legges til rette for at oversikten skal gjøres allment tilgjengelig. Dette kan for eksempel være gjennom publisering på kommunens nettsider.

Behov for kompetanse og ressurser

Folkehelseloven § 27 stiller krav om at kommuner skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgavene etter folkehelseloven, blant annet i forhold til å foreta forsvarlige faglige analyser i oversiktsarbeidet. I følge Departementet setter forslag til forskrift ikke nye eller utvidete krav til kommunene som ikke følger direkte fra folkehelseloven. Departementet mener derfor at forskriften ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser.

Saksbehandlers vurdering:

Forslag til forskrift er for lite konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet i oversiktene, noe som får konsekvenser for muligheten for sammenlikning mellom kommuner. Per i dag mangler man kommunerepresentative data på mange av temaene som er angitt i forslag til forskrift. Når det gjelder samisk helse spesielt finnes det per i dag svært lite tilgjengelig statistikk.

Mange kommuner har for lavt befolkningstall til at det er mulig å fremskaffe eller presentere statistikk på kommunenivå, både av hensyn til at tallene da er heftet med mer usikkerhet og med tanke på personvern hensyn. Mindre kommuner har en ekstra utfordring i forhold til å presentere datamaterialet på en slik måte at det blir minst mulig stigmatiserende, jf. krav om at oversiktene skal rette særlig oppmerksomhet på sosial ulikhet i helse. Utfordringene med manglende datagrunnlag gjenspeiles også i folkehelseprofilene fra FHI hvor det er en rekke sentrale tema som dekkes dårlig, blant annet livsstil, egenopplevd helse, og faktorer som styrker helsen. Det er

et stort behov for at Kommunehelsa bygges videre ut til å dekke sentrale tema for kommunene, for eksempel gjennom å presentere regionale data der hvor data mangler for små kommuner.

Med tanke på lovkravet om standardisering og samordning av helsedata bør det gjennomføres fylkeshelseundersøkelser hvert 4. år og FHI bør ha ansvaret. At samme institusjon gjennomfører datainnsamling vil være den beste garantien for sammenlignbare data i alle fylker.

Fylkeskommunene bør være representerte i arbeidet med å utvikle maler for slike helseundersøkelser for å ivareta mer fokus på påvirkningsfaktorer, og da spesielt faktorer som virker positivt på helsen. Dette er et viktig kunnskapsbehov i det brede folkehelsearbeidet.

Selv om folkehelsearbeid fra tidligere har vært lovfestet for kommunene er det vanskelig å vurdere det økte kravet til systematikk og kunnskapsbasert arbeid som en videreføring av eksisterende oppgaver.

Forslag til forskrift henviser til tilskudd som er gitt til kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen. For mange kommuner er dette tilskuddet for lite til at det vil løfte det lokale folkehelsearbeidet opp på et tilfredsstillende nivå. I høringsforslaget står det også at "Departementet deler imidlertid høringsinstansenes syn om at det vil ha økonomiske konsekvenser å løfte folkehelsearbeidet vesentlig utover dagens nivå. St.meld. nr. 47 (2008-2009) og Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal- helse og omsorgsplan 2011-2015, slår fast at forebygging skal styrkes og at en større del av veksten i helsebudsjettet skal komme i kommunene. Det forutsettes at en del av denne veksten også brukes på tverrsektorielt folkehelsearbeid, der dette gir mest helse for pengene.

Uten en nødvendig sikring av nødvendige økonomiske ressurser vil det være vanskelig å få løftet folkehelsearbeidet opp til et faglig forsvarlig nivå.

Forslaget til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer vil ha konsekvenser for prioritering av eksisterende ressurser i kommunen.

INNSTILLING:

1. Fauske kommune anser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Forslaget burde imidlertid vært mer konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet, noe som får konsekvenser for den nødvendige samordning av oversiktsarbeidet.
2. Det er behov for å videreutvikle Kommunehelsa da innholdet er mangelfullt i forhold til en rekke sentrale folkehelse tema. Det bør vurderes å publisere data for regioner i fylkene da mange kommuner er for små til at kommunedata kan oppgis.
3. Forslag til forskrift bidrar godt til å tydeliggjøre krav til skriftlighet. Det er hensiktsmessig at skriftlighetskravet knyttes opp mot kommunal planstrategi.
4. Folkehelsearbeidet på alle nivå trenger et pålitelig datagrunnlag. Dette tilsier et statlig ansvar for å gjennomføre fylkeshelseundersøkelser, og hvilken type undersøkelse som skal gjennomføres. Det vil på en tilfredsstillende måte gi det kunnskapsgrunnlag som folkehelsearbeidet trenger.

5. For å skaffe til veie et tilfredsstillende grunnlag til å drive godt helsefremmende og forebyggende arbeid er det viktig at påvirkningsfaktorer for helse får en betydelig plass i undersøkelser, og da spesielt helsefremmende faktorer.
 6. Selv om folkehelsearbeid fra tidligere har vært lovfestet for kommuner er det vanskelig å vurdere det økte kravet til systematikk og kunnskapsbasert arbeid som en videreføring av eksisterende oppgaver. Dersom man ønsker at dette arbeidet skal kvalitetssikres er det behov for betydelige ressurser.
 7. Det økte pasientansvar kommunene er gitt gjennom Samhandlingsreformen ser ut til å binde opp alle midler som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene til pasientoppfølging. Skal kommunene greie å følge opp statens intensjoner om et mer offensivt helsefremmende og forebyggende arbeid, inkludert utarbeidelse av oversikter over helseutvikling og påvirkningsfaktorer, må kommunene gis øremerkede midler over en viss periode til et slikt formål.
 8. Arbeidet med den tverrdepartementale folkehelsestrategien tilrås fulgt opp med en stortingsmelding om helsefremmende arbeid.
-

FOR-060/12 VEDTAK- 05.03.2012

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

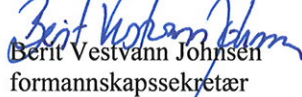
VEDTAK:

1. Fauske kommune anser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Forslaget burde imidlertid vært mer konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet, noe som får konsekvenser for den nødvendige samordning av oversiktsarbeidet.
2. Det er behov for å videreutvikle Kommunehelsa da innholdet er mangelfullt i forhold til en rekke sentrale folkehelse tema. Det bør vurderes å publisere data for regioner i fylkene da mange kommuner er for små til at kommunedata kan oppgis.
3. Forslag til forskrift bidrar godt til å tydeliggjøre krav til skriftlighet. Det er hensiktsmessig at skriftlighetskravet knyttes opp mot kommunal planstrategi.
4. Folkehelsearbeidet på alle nivå trenger et pålitelig datagrunnlag. Dette tilsier et statlig ansvar for å gjennomføre fylkeshelseundersøkelser, og hvilken type undersøkelse som skal gjennomføres. Det vil på en tilfredsstillende måte gi det kunnskapsgrunnlag som folkehelsearbeidet trenger.
5. For å skaffe til veie et tilfredsstillende grunnlag til å drive godt helsefremmende og forebyggende arbeid er det viktig at påvirkningsfaktorer for helse får en betydelig plass i undersøkelser, og da spesielt helsefremmende faktorer.
6. Selv om folkehelsearbeid fra tidligere har vært lovfestet for kommuner er det vanskelig å vurdere det økte kravet til systematikk og kunnskapsbasert arbeid som

en videreføring av eksisterende oppgaver. Dersom man ønsker at dette arbeidet skal kvalitetssikres er det behov for betydelige ressurser.

7. Det økte pasientansvar kommunene er gitt gjennom Samhandlingsreformen ser ut til å binde opp alle midler som overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene til pasientoppfølging. Skal kommunene greie å følge opp statens intensjoner om et mer offensivt helsefremmende og forebyggende arbeid, inkludert utarbeidelse av oversikter over helseutvikling og påvirkningsfaktorer, må kommunene gis øremerkede midler over en viss periode til et slikt formål.
8. Arbeidet med den tverrdepartementale folkehelsestrategien tilrås fulgt opp med en stortingsmelding om helsefremmende arbeid.

Rett utskrift bekreftes


Berit Vestvann Johnsen
formannskapssekretær

Utskrift sendes:
Folkehelseråd giver til videre forføyning