

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 16.03.12

Vår ref.: 2012/278
Deres ref.: 201104748-/RAGS

Saksbehandler: Ewelyn Jordal

Høring av folkehelseforskriften – svar fra Fakultet for helsefag

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 21.12.2011 angående endringer i folkehelseforskriften. Vårt innspill er utarbeidet ved Institutt for fysioterapi.

Forskriften er relevant for vår institusjon. For det første vil flesteparten av våre kandidater utdannes til å jobbe i primærhelsetjenesten/kommuner, og vil således bidra med fagkompetanse og systematisk innhenting av informasjon gjennom sitt helsefremmende, forebyggende og behandlende/rehabiliterende arbeid. For det andre har HiOA fagfolk med høy kompetanse innen folkehelsearbeid og forskning innen feltet. Det er av stor betydning at føringer nedfelles i forskriftsform for å styrke et bredt grunnlag for vurderinger og tiltak innen folkehelsearbeid på kort og lang sikt.

Departementets forslag, betraktningene og intensjoner kan i all hovedsak støttes. De teoretiske begrunnelsene kan også ta utgangspunkt i ICF, en klassifikasjon utgitt av WHO som tar utgangspunkt i funksjon, funksjonshemming og helse. ICF's hovedakser er kroppsstrukturer, kroppsfunksjoner, aktiviteter, deltagelse samt hemmende og fremmende personlige faktorer og miljøfaktorer. Sosial- og helsedirektoratet har fått det forvaltningsmessige ansvaret for å implementere ICF i Norge, slik at vi hadde forventet at ICF også ble knyttet til oversikter av befolkningens helse. Flere helse- og sosialfagutdanninger har innført dette teoretiske perspektivet, som kan vise seg å bli nyttig ved innhenting av informasjon til oversikter om folkehelse.

Forslag vedrørende enkelte paragrafer:

§3. De største utfordringene er i kommunene, hvor nåværende informasjon og kartlegging av risikofaktorer er mest mangelfull. Kanskje dette punktet med fordel kan deles opp i flere underpunkter, minst 4 tema? Vi mener at i §3, første avsnitt, bør det i tillegg innhentes informasjon om befolkningens deltakelse på ulike arenaer. Alle faktorer som er nevnt kan ha positiv og negativ innflytelse på helse. For grupper med spesielle diagnoser, barn og eldre vil i tillegg informasjon om "deltakelse" gi nyttig informasjon om behov for tilrettelegging av tilbud og tilgjengelighet, samt generelt helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen.

§3, avsnitt to, er meget tynt når det gjelder det løpende oversiktsarbeidet. Systematisk informasjonsinnhenting og løpende oversiktsarbeid vil lette arbeidet med de mer langsiktige

oversiktsarbeidene. Vi mener det med fordel kan stilles krav til systematikk og oversikter i det løpende arbeidet.

Kvalitets- og kompetansekravet til kommunene bør nevnes i forskriften, både for det løpende og langsiktige arbeidet med oversikter og planer. Dokumentet som skal utarbeides hvert 4. år vil kreve bred faglig, systematisk innhenting av data og analytisk kompetanse for å vurdere konsekvenser og kompliserte årsaksforhold, samt trekke kvalifiserte slutninger om folkehelseutfordringer i kommunen. Minimum bachelorgrad bør kreves for faglig ansatte på ulike arenaer som skal bidra til systematisk innhenting av valide og reliable data, og erfaringsbasert kunnskap. Kunnskapsbasert praksis krever et godt teoretisk og metodisk fundament for fagkunnskap. Grunnlagsarbeidet krever samordning og samarbeid, høy kvalitet og faglig standard.

§6. Vi mener at oversiktsdokumenter bør synliggjøre hvordan befolkningsmedvirkning/brukermedvirkning er ivaretatt i informasjonsinnhenting. Det sistnevnte er framhevet i forarbeidene (s.22-24), og bør forankres også i forskriften.

Med hilsen

Kristin Nordseth
fakultetsdirektør

Ewelyn Jordal
seniorrådgiver

Dette brevet er elektronisk godkjent i ePhorte og har derfor ikke underskrift fra leder.