



Høringsuttalelse fra Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for helse og sosialfag

Ref: HOD 201104748-/RagS. Dato: 21.12.2011

Saksopplysninger

Forskriften er en oppfølging av folkehelseloven som trådte i kraft 1. januar 2012, og som ble fremmet for Stortinget som en del av samhandlingsreformen.

Forskriften er en utdyping av lov om folkehelsearbeids §§5 og 21, som sier at kommuner og fylkeskommuner skal ha oversikt over befolkningens helse og de faktorer som virker inn på denne. I kapittel 4 utdypes forskriftens formål; å legge til rette for at folkehelsearbeidet er systematisk og kunnskapsbasert og bidra til en samordning og standardisering av oversiktsarbeidet. Forskriften sier at både kommune og fylkeskommune skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, både i et løpende perspektiv, og i et strategisk langsiktig perspektiv. Dette arbeidet skal samordnes for å sikre et helhetlig bilde av folkehelseutfordringene, og gi grunnlag for effektiv ressursutnyttelse.

Forskriften regulerer også folkehelseinstituttets oppgave med å tilrettelegge og formidle informasjon. Folkehelseinstituttet vil utarbeide folkehelseprofiler hvert år basert på registerstatistikk, som gjøres tilgjengelig for kommuner og fylkeskommuner. Departementet foreslår at Nasjonalt folkehelseinstitutt også skal få i oppgave å sørge for at det utarbeides maler for innhold og gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser i form av befolkningsundersøkelser, slik at disse kan samordnes. Det foreslås at forskriften gir en føring, men ikke plikt, om at fylkeskommuner som selv initierer fylkeshelseundersøkelsene, benytter seg av malene.

Høringsnotatets kapittel 9 inneholder også en nærmere beskrivelse av opplegg for innhold og gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser. Departementet ber om tilbakemelding i høringen både på forskriftsforslaget og på den nærmere beskrivelsen av hvordan fylkeshelseundersøkelser bør gjennomføres.

Vurdering

Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for helse og sosial fag, støtter forskriften sine intensjoner og formål om å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Intensjonene om en samordning og standardisering av oversiktsarbeidet er i utgangspunktet gode. Det er nødvendig å ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i befolkningen. Departementet foreslår å la Folkehelseinstituttet få

ansvaret for å utarbeide folkehelseprofiler basert på registerstatistikk. Gjennom disse oversiktene skal nasjonale og lokale folkehelseutførelser identifiseres, og danne grunnlaget for et målrettet og effektivt folkehelsearbeid. Dette ble imidlertid allerede nedfelt i Kommunehelseloven av 1984, uten at det har ført til store endringer.

Fortolket statistikk fra Folkehelseinstituttet vil slik den foreligger i dag trolig ha liten verdi på kommunenivå hva gjelder mulighet til å prioritere og å måle effekt av tiltak. Nye fylkesvise undersøkelser vil kunne få større verdi, men her mangler fortsatt gode data, både om helsefremmende og helseskadelige forhold, fra lokalsamfunnene i kommunene. Dialog med kommunene om hvilken informasjon som skal fremskaffes samt hvilke analyser og fremstillingsmetoder som er best egnet er nødvendig.

I Nord-Trøndelag er det lagt ned et stort arbeid med å lage kommunehelseprofiler i tilknytning til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), både etter HUNT1 (1984-86) og HUNT2 (1995-97), og nå etter HUNT3 (2006-08). Til tross for tilgang til fortolket statistikk på kommunenivå, viser erfaringer og evalueringer fra dette arbeidet at kommunene har problemer med å ta i bruk og overføre denne kunnskapen til plan og tiltaksutvikling.

Departementets foreslår å la Folkehelseinstituttet få som oppgave å lage maler for gjennomføring av folkehelseundersøkelser. Det er imidlertid viktig at Departementet legger føringer for at de tyngste fagmiljøene i landet også involveres i dette arbeidet. HUNT forskningscenter, Institutt for samfunnsmedisin NTNU og Senter for helsefremmende forskning HiST/ NTNU har bred erfaring med folkehelsearbeid basert på befolkningsdata. Videre har Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU, i tett samarbeid med blant annet profesjonsutdanningene ved HiST, betydelig kompetanse knyttet til utvikling av beste praksis tiltak i folkehelsearbeidet, med et spesifikt fokus på helsefremmende indikatorer. Arbeidet i Midt-Norge foregår i nært samarbeid med Nord- og Sør Trøndelag Fylkeskommuner og Fylkesmennene i de respektive fylkene samt med mange kommuner. Det stilles spørsmål om Folkehelseinstituttet har samme erfaringsgrunnlag med regionalt og kommunalt samarbeid.

I tillegg til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen og ulike påvirkningsfaktorer, trenger fylkeskommunene og kommunene mer kunnskap om sammenhenger mellom helsetilstand og bakgrunnsfaktorer, hva som ikke virker og hva som er effektive tiltak. Videre er det behov for mer kunnskap om hvordan tiltak kan implementeres og evalueres. For å nå målsettingen om et effektivt og kunnskapsbasert folkehelsearbeid er det spesielt behov for å utvikle tiltakskjeder som medierer forholdet mellom forskning, utdanning og praksis.

Forskriften sier lite om hvordan kunnskapen skal komme kommunene til gode. Det trengs for eksempel kunnskapsoppsummeringer fra publikasjoner i internasjonale tidsskrift, mer kunnskap om kompetansebehovet i folkehelsearbeidet regional og lokalt og ikke minst mer kunnskap om hvorfor viktige politiske beslutninger ikke blir tatt. Behovet for tverrfaglig og tverrsektoriell kompetanse i folkehelsearbeidet er underkommunisert. Her har Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for helse og sosialfag, en viktig rolle i å kunne tilby fag som imøtekommer kompetansebehovet i folkehelsearbeidet.

Det registres kontinuerlig ulike type data om helsetilstanden, helsetjenesteforbruket etc. i journaler på helsestasjoner, i legejournaler, i pleie- og omsorgstjenesten osv. Med en samordning som muliggjør anvendelse av data på tvers av etater og sektorer vil kommunen ha kontinuerlig tilgang til data av betydning for samhandling og forankring av tiltak. I tillegg

ligger det et stort potensial i å utvikle gode IT-systemer som fremmer samhandling på tvers av etater og sektorer.

I kap 5 i høringsnotatet slås det fast at ”Formålet med oversiktene etter folkehelseloven er å ha kunnskap om helsetilstand og årsaker til sykdom på populasjonsnivå til bruk i folkehelsearbeidet. Det er da verken relevant eller nødvendig å ha opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner”. Men det åpnes likevel for at det ”på sikt” kan bli aktuelt å gi fylkeskommunene avgjørelsesmyndighet på dette området på bekostning av REK og Datatilsynet.

Høgskolen i Sør-Trøndelag vil poengtere at det i forskningsøyemed er svært viktig at det også gis muligheter for å innhente opplysninger på individnivå. De dataene kommunen kan motta fra folkehelseinstituttet er nyttige og nødvendige bidrag i en samlet oversikt over helse og levekårsdata, men de er ikke tilstrekkelige for å kunne si noe om årsaksforhold.

Skal intensjonene i folkehelseloven innfris, må en ha komplementerende data som sier noe om helsefremmende faktorer og mestringsindikatorer. Både strategimeldingen om sosial ulikhet i helse og Marmot-rapporten til WHO, lister opp 6 indikatorer som må være med i framtidige levekår-/helseundersøkelser. 2-3 av disse er indikatorer som bare kan framskaffes ved å spørre befolkningen (helseadferd, sosial integrering og helsetjenestetilbud).

Helse- og omsorgsdepartementet drøfter videre i kap 8 i høringsnotatet faren for at folkehelsedata kan virke stigmatiserende. Høgskolen deler denne bekymringen, og det vil alltid være nødvendig å vurdere potensielle ulemper opp mot potensiell nytte. Så ”presise” data som mulig er imidlertid en forutsetning for at kommunene skal kunne treffe målrettede beslutninger. Ett tiltak som bidrar til mindre stigmatisering, er å unnlate å bruke samleindekser.

Departementet hevder i kap 10 at gjennomføring av denne forskriften ikke vil kreve ekstra ressurser fra kommunene utover det som er gitt i samhandlingsreformen, og at forskriften primært setter formkrav. Dataene som blir gjort tilgjengelig fra folkehelseinstituttet ville vært ressurskrevende å samle inn lokalt. Det er likevel slik at anvendelsen av denne type data i utvikling av kunnskapsbaserte tiltak kommer til å kreve mer kompetanse og mer ressurser lokalt og regionalt enn i dag.

Hvis intensjonene med forskriften skal oppfylles, må den nye forskrift omfatte virkemidler som fører til reelle endringer i kommunenes praksis og gjør kommunene i stand til å gjennomføre oppgavene.

08.03. 2012

Monica Lillefjell
Førsteamanuensis,
Program for Ergoterapeututdanning, AHS, Høgskolen i Sør-Trøndelag
Senter for Helsefremmende forskning HiST/NTNU

Eva Magnus
Førsteamanuensis,
Program for Ergoterapeututdanning, AHS, Høgskolen i Sør-Trøndelag