

Til
Ledelsen ved HiST
v/Per Rygg

Høringsuttalelse: Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Vi viser til utsendt høringsdokument fra HOD.

Avdeling for sykepleierutdanning støtter forskriftens intensjoner og formål om å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

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, ved Avdeling for helse og sosialfag og Avdeling for sykepleierutdanning, en viktig rolle i å kunne tilby fag som imøtekommer kompetansebehovet i folkehelsearbeidet.

Avdeling for sykepleierutdanning støtter også videre vurderingene som er gjort i høringsuttalelsen fra Avdeling for helse og sosialfag:

Vår dato:

Vår ref.:

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.

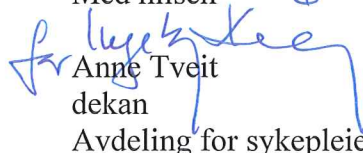
Skal intensjonene i folkehelseloven innfris, må en ha komplementerende data som sier noe om helsefremmende faktorer og mestringsindikatorer. Både strategimeldingen om sosial ulikhet i helse og Marmot-rapporten til WHO, lister opp 6 indikatorer som må være med i framtidige levekår-/helseundersøkelser.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

Helse- og omsorgsdepartementet drøfter videre i kap 8 i høringsnotatet faren for at folkehelsesdata 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.

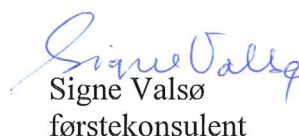
Departementet hevder i kap 10 at gjennomføring av denne forskriften ikke vil kreve ekstra ressurser fra kommunene utover det som er gitt i samhandlingsreformen, og at forskriften primært setter formkrav. Dataene som blir gjort tilgjengelig fra folkehelseinstituttet ville vært ressurskrevende å samle 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.

Med hilsen



Anne Tveit
dekan
Avdeling for sykepleierutdanning



Signe Valsø
førstekonsulent

Postadresse:
Høgskolen i Sør-Trøndelag
N-7004 Trondheim

Besøksadresse:
GATENAVN
Trondheim

E-post:
postmottak@hist.no
Web:
www.hist.no

Telefon:
+47 73 55 90 00

Org.nr.:
975264750