



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.: 201100003-111
Deres ref.:

Lillehammer, 19. mars 2012

**Høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer
(folkehelseforskriften)**

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 21. desember 2011, hvor Oppland fylkeskommune blir oppfordret til å komme med innspill til ny folkehelseforskrift.

Oppland fylkeskommune har deltatt på høringsmøte 6. februar, samt drøftet sentrale punkter til høringsuttalelsen i helseoversiktsgruppa i Oppland. Denne gruppa består av representanter fra regioner/kommuner, NAV, Sykehuset Innlandet og Fylkesmannen.

Vedlagt følger Oppland fylkeskommunes høringsinnspill (sak 42/12) med vedtak fra fylkeutvalget 13. mars 2012 med eget politisk tillegg som innledning og tilhørende saksframlegg.

Vi ønsker dere lykke til i det videre arbeidet med forskriften!

Med hilsen


Kristin Loe Kjelstad
Leder Plan og miljø


Ane Bjørnsgaard
Folkehelsekoordinatør

Vedlegg: Vedtatt høringsinnspill med tilhørende saksframlegg

Postadresse

Postboks 988
2626 LILLEHAMMER

Org. Nr: 961382335

Besøksadresse

Kirkegaten 76, Lillehammer

Bankkonto: 2000 09 50018

E-post: postmottak@oppland.org

Saksbehandler:

Ane Bjørnsgaard

Telefon:

E-post: ane.bjornsgaard@oppland.org



Arkivsak-dok. 201201593
Arkivkode
Saksbehandler Ane Bjørnsgaard

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkesutvalget	13.03.2012	42/12

SAKSPROTOKOLL

Høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer - folkehelseforskriften

Fylkesutvalget har behandlet saken i møte 13.03.2012 sak 42/12

Forslag til

VEDTAK

Fylkesutvalget er positive til forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men mener det er forbedringspotensiale på følgende punkter:

1. Standardisering av tematisk innholdet og indikatorer i oversiktsarbeidet
2. Utvikling av kommunehelse med vektlegging av helsefremmende faktorer
3. Standardisering og samordning av fylkesundersøkelsene
4. Samsvar mellom kompetansekrav til kommunene og fylkeskommune
5. Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser

Møtebehandling

Fylkesordfører foreslo slik innledning som tillegg til innstillingen:

«Vi vet at dagens 15-åringer sitter mer stille enn 70-åringer. Mangelen på fysisk aktivitet er en av de største truslene mot folkehelse og vil gi livstilssykdommer og dårligere livskvalitet til de neste generasjoner. Mye relevant og lett tilgjengelig forskning er gjort på dette feltet gjennom utallige legeartikler og ikke minst gjennom Bunkeflo-prosjektet ved Universitetet i Malmø (Per Gårsell).

Økt fysisk aktivitet peker seg ut som det viktigste for bedre folkehelse. Det har store ringvirkninger på mestring og psykisk helse i tillegg. Vi vet mye allerede, kanskje vi vet nok til å satse på det vi vet har positiv effekt og underbygger dette enkle budskapet.

Samfunnets ressurser bør derfor i større grad brukes på konkrete tiltak som hindrer inaktivitet.

At så mange ressurser går til oversikter, samordning, standardisering, analyse og utredning, er derfor uheldig og beklagelig. Økte ressurser til og økt kompetanse på samfunnsmedisin og statistikk vil stjele ressurser fra det viktigste: Tiltak mot inaktivitet.

Første setning i fylkesrådmannens innstilling endres til:
Fylkesutvalget har følgende høringsuttalelse til forskrift..... :

Votering

Tillegg fremmet av fylkesordfører med endringer i første setning: Enstemmig vedtatt.
Punkt 1 – 5 enstemmig vedtatt.

Vedtak

Fylkesutvalget fattet slikt enstemmig vedtak:

Vi vet at dagens 15-åringer sitter mer stille enn 70-åringer. Mangelen på fysisk aktivitet er en av de største truslene mot folkehelsen og vil gi livstilssykdommer og dårligere livskvalitet til de neste generasjoner. Mye relevant og lett tilgjengelig forskning er gjort på dette feltet gjennom utallige legeartikler og ikke minst gjennom Bunkeflo-prosjektet ved Universitetet i Malmø (Per Gårsell).

Økt fysisk aktivitet peker seg ut som det viktigste for bedre folkehelse. Det har store ringvirkninger på mestring og psykisk helse i tillegg. Vi vet mye allerede, kanskje vi vet nok til å satse på det vi vet har positiv effekt og underbygger dette enkle budskapet.

Samfunnets ressurser bør derfor i større grad brukes på konkrete tiltak som hindrer inaktivitet.

At så mange ressurser går til oversikter, samordning, standardisering, analyse og utredning, er derfor uheldig og beklagelig. Økte ressurser til og økt kompetanse på samfunnsmedisin og statistikk vil stjele ressurser fra det viktigste: Tiltak mot inaktivitet.

Fylkesutvalget har følgende høringsuttalelse til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men mener det er forbedringspotensiale på følgende punkter:

1. Standardisering av tematisk innholdet og indikatorer i oversiktsarbeidet
2. Utvikling av kommunehelse med vektlegging av helsefremmende faktorer
3. Standardisering og samordning av fylkesundersøkelsene
4. Samsvar mellom kompetansekrav til kommunene og fylkeskommune
5. Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser



Arkivsak-dok. 201201593-3
Saksbehandler Ane Bjørnsgaard

Saksgang
Fylkesutvalget

Møtedato
13.03.2012

HØRING AV FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER - FOLKEHELSEFORSKRIFTEN

Forslag til

VEDTAK

Skriv inn forslag til vedtak

Fylkesutvalget er positive til forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men mener det er forbedringspotensiale på følgende punkter:

1. Standardisering av tematisk innholdet og indikatorer i oversiktsarbeidet
2. Utvikling av kommunehelse med vektlegging av helsefremmende faktorer
3. Standardisering og samordning av fylkesundersøkelsene
4. Samsvar mellom kompetansekrav til kommunene og fylkeskommune
5. Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser

Rasmus Olav Vigrestad
Fylkesrådmann

Hjalmar Solbjør
Assisterende fylkesrådmann

Vedlegg:

Høringsnotat – Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i brev av 21. desember 2012 til høring av forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Høringsfristen er 21. mars 2012. Forskriften ble varslet i folkehelseloven § 21. Den har som formål å regulere nærmere arbeidet med å ha oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer i kommuner og fylkeskommuner, samt regulere Folkehelseinstituttets arbeid med å legge til rette og formidle informasjon. Forskriften skal legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, samt samordne og standardisere arbeidet med helseoversikter. I tråd med føringene i folkehelseloven er det også et mål å sikre at oversiktsarbeidet gir tilstrekkelig kunnskap om bakenforliggende faktorer for helse, slik at sosiale helseforskjeller kan synliggjøres og gjøres noe med.

Hovedtrekk i forslaget til forskrift er:

- Fylkeskommunen og kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylkene og kommunene og påvirkningsfaktorene som kan virke inn på denne. Forskriften regulerer hva kommuner og fylkeskommuner skal legge i formuleringen "nødvendig oversikt" som helsetilstand, livsstil og miljøforhold, samt bakenforliggende faktorer som påvirker helsen og fordelingen av helsen i befolkningen.
- Oversiktens innhold angis på et overordnet nivå. Dette begrunnes med at en konkret innholdsangivelse i mindre grad gir anledning til lokale og regionale tilpasninger.
- Departementet foreslår at forskriften gir kommunen og fylkeskommunen plikt til å utarbeide en skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, samt en analyse og utredning om årsaksforhold og utviklingstrekk hvert fjerde år. Dette skal ligge til grunn ved oppstart av planstrategiarbeidet.
- Folkehelseinstituttet skal hvert år utgi en folkehelseprofil for hver enkelt kommune og hvert fylke, samt drifte en statistikkbank.
- Det foreslås *ikke* at det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres. Kravet til løpende oversikt vil likevel i praksis bli større for kommunene med hensyn til kommunenes særskilte ansvar for smittevern og miljørettet helsevern.
- Forskriften gir føringer, men ikke plikt, om at fylkeskommuner som selv initierer fylkeshelseundersøkelser bør benytte maler utarbeidet av Folkehelseinstituttet.
- 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.

Saksframstilling:

Oppland fylkeskommune er positive til forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, men mener det er forbedringspotensiale i forhold til følgende punkter:

1. Standardisering av tematisk innhold og indikatorer i oversiktsarbeidet

Forslaget er for lite konkret i forhold til å standardisere det tematiske innholdet og sentrale indikatorer i oversiktene både på kommune- og fylkeskommunalt nivå. Dette vil få konsekvenser både ressursbruk og samordning av oversiktsarbeidet på tvers av nivåene. Folkehelsefeltet er et komplekst felt som har ofte har marginale administrative og økonomiske ressurser. Et helseoversiktsarbeid vil kunne bli for uoverkommelig for mange kommuner og fylkeskommuner. De temaene som er opplista i forskrifta er; helsetilstand, levevaner, befolkningssammensetning, oppvekst og levekår som for eksempel økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning, samt fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø. Dette er alle sentrale faktorer. Forskriften bør være et tydeligere verktøy for å finne fram i et enormt "landskapet" med data, slik at oversiktene både i fylkeskommuner og kommuner blir funksjonelle i forholdt til prioritering, handling og tiltak. I starten av dette utviklingsarbeidet ville en samordning og prioritering av hvilke temaer som er

viktigst vært til hjelp. Dette for at oversiktsarbeidet i kommuner og fylkeskommune ikke blir for omfattende, men sammenlignbare og ikke minst forståelige for politikere og beslutningstakere. Folkehelseforskriften bør spesifisere enda tydeligere på hvilke fylkeskommunale ansvarsområder og indikatorer som har størst betydning for folkehelsen og ikke kun nevne tannhelsetjenesten med mer.

2. Utvikling av kommunehelsen med vektlegging av helsefremmende faktorer

Innholdet er mangelfullt i forhold til en rekke sentrale folkehelse tema, og en balanse mellom risikofaktorer og uhelse på den ene siden og positive påvirkningsfaktorer, helse- og trivselsfaktorer på den andre siden bør vurderes. Staten bør være ansvarlig for å fremskaffe statistikk på sentrale områder der dette ikke finnes. Det bør vurderes å publisere data for regioner i fylkene da mange kommuner er for små til at kommunedata kan oppgis. Å presentere kommunehelseoversikter i forhold til landsgjennomsnittet blir også meningsløst dersom landsgjennomsnittet ligger dårlig an som for eksempel ved utvikling av fysisk aktivitet, overvekt og fedme, kols. Kommentarer på dette savner i fremstillingen slik den er i dag. Under høringsmøtet 7. februar kom det frem forslag om at dataene burde presenteres i forhold til de beste kommunene/fylkene på området i stedet for landsgjennomsnittet.

3. Standardisering og samordning av fylkesundersøkelsene

Folkehelsearbeidet på alle nivå trenger et pålitelig datagrunnlag. Det bør derfor ikke være opp til hver fylkeskommune om det skal gjennomføres en fylkeshelse undersøkelse, og hvilken type undersøkelse som skal gjennomføres. For å sikre standardisering og kvalitet bør befolkningsundersøkelser om helse og påvirkningsfaktorer gjennomføres med regelmessige tidsintervall for alle fylker. Følgelig må staten ved Nasjonalt folkehelseinstitutt initiere en nasjonal befolkningsundersøkelse med fylkesrepresentative utvalg regelmessig. Det foreslås at en slik undersøkelse med nasjonal analyse gjennomføres hvert 4. år i fase med utarbeiding av helseoversikt som grunnlag for regional og kommunal planstrategi. Dette vil føre til mer sammenlignbare data for alle fylker. Maler for helseundersøkelsene må utvikles i nært samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og de regionale partnerskap for folkehelsearbeid som har mer lokalkunnskap. Et tilfredsstillende grunnlag for folkehelsearbeidet må ha god balanse mellom helsefremmende faktorer og risikofaktorer for helse. Selvopplevd helse, livskvalitet og trivselsfaktorer må vies like stor plass som uhelse og sykdomstall. Fylkeskommunene bør utover de nasjonale regelmessige fylkesrepresentative undersøkelser, gjennomføre både kvalitative og kvantitative etter behov i forhold til regionale satsninger.

4. Samsvar mellom kompetansekrav til kommunene og fylkeskommune

I lov og forskrift er det lite samsvar mellom kompetansekrav i kommunene og i fylkeskommunene. Fylkeskommunene vil i praksis ha behov for både statistisk kompetanse og tilsvarende samfunnsmedisinsk kompetanse som det stilles krav om til kommunene. Dette for at fylkeskommunens tilgjengeliggjøring av data, bistand til analyse og tolkning, samt veiledningen i kommunenes oversiktsarbeid skal være tilstrekkelig faglig forankret.

5. Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser

Da lov om fylkeskommunes oppgaver i folkehelsearbeidet kom i 2009 ble det ikke utredet økonomiske og administrative konsekvenser for fylkeskommunene. Flere fylkeskommuner gav innspill om dette i høringsrunden. Dette ble heller ikke tatt hensyn til ved utarbeidelse av ny folkehelselov med begrunnelse om at folkehelsearbeidet allerede var lovpålagt fylkeskommunene. Oversiktsarbeidet må utføres på en faglig forsvarlig måte, og det er behov for betydelige ressurser, både i form av økonomi og faglig kompetanse i de fleste kommuner og fylkeskommuner. Innenfor flere av de temaene som foreslås inn i oversikten i dag ligger tiltakene på statlig nivå. Dette ansvaret kan ikke legges over til fylkeskommunene og kommunene med forventninger om at oppgaven skal løses innenfor eksisterende økonomiske rammer. Det ligger

også en tydelig forventning om at fylkene skal gjennomføre befolkningsundersøkelser og bygge opp kompetansemiljøer på området. Gjentatte steder i forslag til forskrift er teksten formulert som en forventning til at fylkeskommunen skal drive helseovervåkning og epidemiologisk forskning. Kompetansekrav må samsvare med dette. Skal fylkeskommunene og kommunene makte å følge opp statens intensjoner om et mer offensivt helsefremmende og forebyggende arbeid, inkludert utarbeidelse av oversikter over helseutvikling og påvirkningsfaktorer og gjennomføring av befolkningsundersøkelser må det gis øremerkede midler over en viss periode til et slikt utviklingsarbeid. Som et minimum av statlig støtte bør være at Folkehelseinstituttet bistår med gratis faglig bistand i analyse av befolkningsundersøkelsene. Dersom Folkehelseinstituttet tar seg betalt for dette på lik linje med andre forskningsmiljøer blir fylkeskommunene nødt til å konkurransenutsette dette i henhold til lov om offentlig anskaffelse og man vil da stå i fare for å miste samordning og sammenlikningsgrunnlag for fylkesundersøkelsene.