



Saksnr.: 2011/13840
Løpenr. 10804/2012
Klassering: G00
Saksbehandler: Knut Johan Rognlien

1. Møtebok - Saksframlegg

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Opplæring, kultur og helsekomiteen	13.03.2012	

2. Høringsuttalelse til folkehelseforskriften

2.1.1.1 Vedlegg

1. Forslag til folkehelseforskrift

2.1.2 Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sent ut høring om forskrift til folkehelseloven (folkehelseforskriften). Den omhandler nærmere bestemmelser om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for kommuner og fylkeskommuner.

2.1.3 Fakta

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.

Forskriftens formål er foreslått å være å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og å samordne og standardisere arbeidet med oversikter. Den gjelder for kommuner og fylkeskommuner. En del av virksomhetsområdet omfatter også Folkehelseinstituttet og omfatter deres ansvar om å gjøre tilgjengelig opplysninger som kommuner og fylkeskommuner behøver for å ivareta sine lovforpliktelser i helseovervåkingen.

Øvrige viktige deler i forskriften for kommuner og fylkeskommuner er:

- Fylkeskommunene blir ikke pålagt, men oppfordres til, å gjennomføre befolkningsundersøkelser for å fremskaffe selvrapporterte data. Det foreslås at Folkehelseinstituttet får i oppgave å sørge for at det utarbeides maler for innhold og gjennomføring av slike fylkeshelseundersøkelser, slik at disse skal samordnes. Dette vil kunne lette fylkeskommunal gjennomføring og sikre noen innsparinger. Fylkeskommunene får en føring, men ikke plikt, om å benytte seg av disse. Departementet ber eksplisitt om tilbakemeldinger på disse problemstillingene.
- Fylkeskommunene og kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylkene/kommunene og de positive og negative faktorer som kan virke inn. Forskriften regulerer hva kommuner og fylkeskommuner skal legge i formuleringen "nødvendig oversikt": Helsetilstand, livsstil og miljøforhold – samt

bakenforliggende faktorer som påvirker helsen og fordelingen av helsen i befolkning. Herunder presiseres oppvekst og levekårsforhold, økonomiske vilkår, arbeidsforhold og utdanning. Når dette kun angis på overordnet nivå er hensikten å legge til rette for lokale og regionale tilpasninger. De fleste fylker har i dag bare registerdata tilgjengelig, som gir en annen type kunnskap enn selvrapporterte data. Begge er nødvendige.

- Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et skriftlig dokument hvert fjerde år som utreder befolkningens helsetilstand. Dette skal ligge til grunn ved oppstart av arbeidet med planstrategi. Folkehelseloven pålegger fylkeskommunen ikke bare å samle inn relevant kunnskap fra kommunene, men også fra de deler av fylkeskommunens virksomhet som har betydning for folkehelsen. Dermed vil helseovervåkingen omfatte store deler av fylkeskommunens virksomhet.
- Det foreslås derimot *ikke* at det løpende oversiktsarbeidet skal dokumenteres.
- Kravet til løpende oversikt er i praksis mindre for fylkeskommuner enn for kommuner.
- For kommunene presiserer derimot forskriften form og funksjon både for det løpende og for det langsiktige oversiktsarbeidet.
- Folkehelseinstituttet skal hvert år utgi en folkehelseprofil for hver enkelt kommune og hvert fylke og drifte en statistikkbank.
- Forskriften medfører ikke økonomiske og administrative konsekvenser.

2.1.4 Fylkesrådmannens vurdering

Forskriften foreslår at Folkehelseinstituttet skal utarbeide en mal som fylkeskommunene bør følge ved eventuell gjennomføring av befolkningsundersøkelser. Det er en god ide, da det er behov for sammenlignbare data på tvers av fylkesgrenser. Imidlertid er en forutsetning at en slik mal må holdes svært kort.

Når Østfold fylkeskommune regelmessig har gjennomført befolkningsundersøkelser, har hovedfinansieringskilden vært internasjonale programmer. Fremtidige undersøkelser forutsetter også slik støtte. For å kunne imøtekomme ulike søknadskriterier er det avgjørende at regionale myndigheter ikke er låst til en rigid og lang nasjonal mal. Når Helse- og omsorgsdepartementet selv foreslår at det skal lages en bank med alternative og kvalitetssikrede spørsmål som fylkeskommuner kan plukke fra, er det en klokere tilnærming. Det vil også kunne sikre at spesielle lokale og regionale behov blir ivaretatt.

Fylkesrådmannen er av den oppfatning at folkehelseloven i praksis har gitt kommuner og fylkeskommuner nye oppgaver som ikke har blitt fulgt opp med tilstrekkelig ressurser. For eksempel skal fylkeskommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylket og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Noe av dette er data som i liten grad er tilgjengelige i dag, og derfor må det brukes ressurser på å fremskaffe de.

Folkehelseinstituttet har tre hovedoppgaver; forebygging, helseovervåking og forskning. Hvis flere fylkeskommuner selv gjennomfører befolkningsundersøkelser så vil man kunne bidra til to av instituttets egne oppgaver, helseovervåking og forskning (gjennom hypoteseformuleringer). Når forskriften ikke foreslår å finansiere fylkesundersøkelser bør et minimum av statlig støtte være at Folkehelseinstituttet vederlagsfritt bistår med analyse. Slik lov og forskriftsforslaget nå fremstår er det forventninger til at fylkeskommune skal fullfinansiere befolkningsundersøkelser og dermed realisere statlige mål, behov og kjerneoppgaver.

Det synes å være overlatt til fylkeskommunene selv å utrede om hvorvidt man er pliktig til å konkurranseutsette arbeid med datainnsamling og dataanalyse. For alle parter vil det være en fordel at den kompetanse som bygges opp gjennom fylkesvise undersøkelser samles i et kompetansemiljø, og da er Folkehelseinstituttet det mest naturlige. Imidlertid kan konkurranseutsetting bidra til at fylkeskommunene finner andre løsninger som er både faglig og økonomisk mer gunstig. Det er uheldig at forskriften ikke er mer tydelig på dette punktet. Slik den nå fremstår vil fylkeskommunene kunne velge en rekke ulike løsninger i spørsmålet om datainnsamling og analyse, som igjen kan ødelegge for ønsket om sammenlignbare data.

Folkehelseforskriften bærer med andre ord preg av at det ikke er vilje til å følge den opp økonomisk. Den gir fylkeskommunen så store friheter i helseovervåkingen at resultatet kan bli at data ikke er sammenlignbare. På motsatt side, kan det fremheves at det er positivt at fylkeskommunen gis stor frihet i hvordan de ønsker å løse oppgaven og at staten ikke gir fylkeskommunen ytterligere oppgaver uten kompensasjon.

Forskriftens vedlegg viser eksempler på andre land der nasjonale myndigheter selv finansierer innsamling av representative befolkningsdata som en støttefunksjon overfor eksempelvis regionalt nivå. Tilsvarende modeller bør vurderes også i Norge. Fylkesrådmannen synes folkehelselovens intensjoner om gjøre folkehelsearbeidet mer kunnskapsbasert er klokt. Imidlertid skal man være oppmerksom på den risiko som følger av Samhandlingsreformen og folkehelselovens intensjoner. Ulike initiativ fra statlig hold kan medføre det motsatte av hva man ønsker, en sektorisering av folkehelsearbeidet i kommunehelsetjenesten

I 2012 skal det lages en tverrdepartemental folkehelseplan. Fylkesrådmannen frykter at en slik plan ikke vil gi de resultater den er tiltenkt; en stat som er bedre samordnet i folkehelsearbeidet. Fylkesrådmannen vil derfor tilrå at denne planen omgjøres til en stortingsmelding for helsefremmende arbeid, ikke minst for å gi den høyere status i alle relevante departementer. Helsefremmende arbeid legger stor vekt på aktiv mobilisering av innbyggere og andre fagområder. En slik melding kan derfor motvirke en sektorisering av folkehelsearbeidet i helsetjenestene, som kan vise seg å bli et uønsket utfall av de forskjellige prosessene i samhandlingsreformen.

Både folkehelseloven og folkehelseforskriften forventer at fylkeskommuner og kommuner i langt større grad enn tidligere skal engasjere seg for å redusere sosiale ulikheter i helse. Dette er komplekst og krever også ressurser og kunnskap som lokalt og regionalt nivå i for liten grad har i dag.

2.1.5 Fylkesrådmannens forslag til vedtak

Østfold fylkeskommune gir følgende høringsuttalelse til folkehelseforskriften:

1. Kommuner og fylkeskommuner har behov for bedre kunnskap om befolkningens helsetilstand, og dette må blant annet fremskaffes gjennom befolkningsundersøkelser.
2. Folkehelseinstituttet må forpliktes til selv å samle inn og analysere fylkesrepresentative data med den foreslåtte malen som et utgangspunkt. Alternativt må fylkeskommunene gis plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, men da må dette også kompenseres fullt ut økonomisk.
3. Hvis den foreslåtte ordningen om at fylkeskommunene selv må finansiere befolkningsundersøkelser opprettholdes, så vil de fylkeskommuner som gjennomfører slike undersøkelser bistå Folkehelseinstituttet i deres kjerneoppgaver. Da må Folkehelseinstituttet som et minimum bistå med å analysere dataene uten kostnader for fylkeskommunene.
4. Hvis den foreslåtte ordningen om at fylkeskommunene selv må finansiere befolkningsundersøkelser opprettholdes, må den malen som foreslås laget være kort slik at man ikke vanskeliggjør for fylkeskommunenes muligheter til å finne ekstern finansiering. Fylkeskommunene må få være med på utformingen fra en tidlig fase i arbeidet.
5. Siden det ikke følger ressurser med til fylkeskommunenes helseovervåkingsrolle er det naturlig at fylkeskommunene bare blir anmodet om å følge nasjonale maler.
6. Folkehelseloven og tilhørende forskrifter har økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og fylkeskommuner som ikke er godtgjort tilstrekkelig økonomisk.
7. Helse- og omsorgsdepartementet bes utrede om fylkeskommunene må konkurranseutsette datainnsamling til fylkesundersøkelser og påfølgende analyse – eller om Folkehelseinstituttet skal benyttes for å sikre at dataene blir mer sammenlignbare.
8. Fremfor å lage en tverrdepartemental folkehelseplan bør det utarbeides en stortingsmelding om helsefremmende arbeid. Hensikten må være å bidra til at feltet får høy prioritet i alle relevante departementer, samt unngå en sektorisering av arbeidet i helsetjenestene.
9. Sentrale myndigheter må i større grad bistå lokalt og regionalt nivå for å bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse.

Sarpsborg, 22. februar 2012

Atle Haga
fylkesrådmann

Elisabeth Dahle
fylkesdirektør