



DET GODE LIV I TELEMARK



Folkehelseprogrammet

Ref.

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

Vår ref. 12/1159-3
G00/ANAK

0030 OSLO

Dato 20.03.2012

FORELØPIG SVAR - HØRING - FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER - FOLKEHELSEFORSKRIFTEN

Vedlagt følger fylkesrådmannens forslag til vedtak i ovennevnte sak.

Fylkesutvalget behandler saken i sitt møte den 11.april 2012.

Vedtak ettersendes.

Med vennlig hilsen


Anne Karin Andersen
Teamleder folkehelse
anne-karin.andersen@t-fk.no

VEDLEGG.
Saksframlegg fylkesutvalgssak

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Telefaks	E-post	Internett
Postboks 2844	Fylkesbakken 8-10	35917000	35917001	post@t-fk.no	www.telemark.no
3702 SKIEN	3715 SKIEN	35917316 (dir.)			



SAKSFRAMLEGG

HØRING - FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORAR - FOLKEHELSEFORSKRIFTEN

Godkjent av:

Arkivsaksnr.: 12/1159

Arkivkode: G00

Saksbehandlar: Anne Karin Andersen

Behandling i:

Fylkesutvalet

Forslag til vedtak frå fylkesrådmannen

Fylkeskommunar og kommunar har ulike roller og ulikt ansvar og dette må det takast omsyn til i forskrifta. Elles vil Telemark spesielt understreke trong for:

- Meir standardisering av tematisk innhald og indikatorar i oversiktsarbeidet
- Meir vekt på helsefremjande faktorar – utvekling av Kommunehehlsa
- Standardisering og samordning av fylkesundersøkingane
- Betre samsvar mellom kompetansekrav til fylkeskommunar og kommunar
- Utgreiing av administrative og økonomiske konsekvensar
- Tverrdepartemental satsing på helsefremmande arbeid

Problemstillinga i få ord

Forskrifta er ei oppfølging av folkehelselova som trådde i kraft 1.1.2012 som del av samhandlingsreforma.

Det er ønskjeleg med tilbakemelding både på sjølve forskriftsforslaget og på korleis fylkeshelseundersøkingar bør gjennomførast.

Saksopplysningar

Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i brev av 21. desember 2012 til høyring av Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Høyringsfristen er 21. mars 2012. Forskrifta blei varsla i folkehelselova § 21.

Formålet er å regulere nærare arbeidet med å ha oversikt over folks helse og faktorar som verkar inn på denne i kommunar og fylkeskommunar, samt regulere Folkehelseinstituttets arbeid med å legge til rette og formidle informasjon. Forskrifta skal legge til rette for eit systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, samt samordne og standardisere arbeidet med helseoversikter. I tråd med føringane i folkehelselova er det også eit mål å sikre at oversiktsarbeidet gir tilstrekkeleg kunnskap om bakenforliggende faktorar for helse, slik at sosiale helseforskjellar vert synlege og tiltak sett i verk.

Helsedirektoratet inviterte til høyringskonferanse 6. februar 2012 der Telemark var tilstades. Telemarks uttale/fylkesrådmannens forslag vert sendt innan høyringsfristens utløp med atterhald om fylkesutvalets godkjenning. Vedtak vert ettersendt.

Hovedtrekk i forslaget til forskrift:

- Fylkeskommunen og kommunane skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i fylkene og i eigen kommune om faktorar som kan verke inn på denne. Forskrifta regulerar kva kommunar og fylkeskommunar skal legge i formuleringen "nødvendig oversikt" som helsetilstand, livsstil og miljøforhold, bakenforliggende faktorar som verker på helsa samt fordelingen av helse i befolkningen.
- Innhald i oversikten vert gjeve på eit overordna nivå for å legge til rette for lokale og regionale tilpasningar.
- Departementet foreslår at forskrifta skal gi kommune og fylkeskommune plikt til å utarbeide ein skriftlig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, samt ei analyse og utgreiing om årsakstilhøve og utviklingstrekk kvart fjerde år. Denne utgreiinga skal ligge til grunn ved oppstart av planstrategiarbeidet.
- Folkehelseinstituttet skal kvart år lage ein folkehelseprofil for kvar einskild kommune og kvart fylke, samt drifte ein statistikkbank.
- Det foreslås *ikkje* at det løpande oversiktsarbeidet skal dokumenterast. Kravet til løpande oversikt vil likevel i praksis bli større for kommunane med omsyn til kommunanes særskilte ansvar for smittevern og miljøretta helsevern.
- Forskrifta gir føringar, men ikkje plikt, om at fylkeskommunar som sjølv initierer fylkeshelseundersøkingar bør nytte malar utarbeidd av Folkehelseinstituttet.
- I følge departementet sett forslaget til forskrift ikkje nye eller utvida krav til kommunane eller fylkeskommunane som ikkje følger direkte fra folkehelseloven. Departementet meiner difor at forskriften ikkje vil gje økonomiske eller administrative konsekvensar.

Det som allereie er utarbeid frå Folkehelseinstituttet, folkehelseprofilane (1.versjon) og statistikkbanken, innarbeider Telemark som del av Telemarksbarometeret.

Høyringsforslaget er sendt alle leiarar i TFK administrasjonen for innspel, då denne vil ha konsekvensar for prioritering av eksisterande ressursar i alle avdelingar som skal bidra med relevant statistikk, sjå høringsnotatet s. 15 – 17.

KS BTV har bede om innspel i samband med sak til styrande organ med frist 20.februar. Det blei den 17.febr. sendt ei kort melding (e-post) på to viktige punkt for fylkeskommunen:

- forskjellen mellom fylkeskommunanes og kommunanes oppgåver og roller
- kommentarar kring fylkeshelseundersøkingar.

Dette er teke inn i vurderingane under.

Vurdering frå fylkesrådmannen

Viktige stikkord i forskrifta er *samordning* og *standardisering*. Fylkesrådmannen har desse kommentarane:

1. Betre standardisering av tematisk innhald og indikatorar i oversiktsarbeidet

Forslaget er for lite konkret i høve til å standardisere det tematiske innhaldet og sentrale indikatorar i oversiktene både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Dette vil få konsekvenser både for ressursbruk og samordning av oversiktsarbeidet på tvers av nivåa. Folkehelsefeltet er eit komplekst felt som ofte har marginale administrative og økonomiske ressursar. Eit helseoversiktsarbeid kan difor bli for krevjande for mange kommunar og fylkeskommunar.

Forskrifta bør vera eit tydelegare verktøy for å finne fram i eit enormt "landskap" med data, slik at oversiktene både i fylkeskommunar og kommunar blir funksjonelle i høve til prioritering, handling og tiltak. Folkehelseforskrifta bør også spesifiserast enda tydelegare på dei einskilte fylkeskommunale ansvarsområda - kva for indikatorar som har størst verknad for folkehelsa og ikkje kun nevne tannhelsetenesta.

2. Betre utvikling av kommunehelsa med vekt på helsefremmande faktorar

Innhaldet er mangelfullt i høve til ei rekke sentrale folkehelse tema. Ein betre balanse mellom *risikofaktorar* og *uhelse* på den eine sida og positive påvirkningsfaktorar, helse- og *trivselsfaktorar* på den andre sidaen bør tilstrebast. Staten bør være ansvarleg for å fremskaffe statistikk på sentrale områder der dette ikkje finst i dag. Det bør dessutan vurderast å publisera data for kommuneregionar i fylkene, både med tanke på samhandling og det faktum at mange kommunar er for små til at kommunedata kan verte oppgeve. Å presentera kommunehelseoversikter i høve til landsgjennomsnittet blir meningsløst dersom landsgjennomsnittet ligg dårleg an t.d. ved utvikling av fysisk aktivitet, overvekt og fedme, kols mv. Kommentarer på dette saknast i profilen slik den er i dag. Under høyringsmøtet 7. februar kom det frem forslag om at dataene burde presenterast i høve til dei beste kommunane/fylkene på området (t.d. 10 % beste) i staden for landsgjennomsnittet.

3. Betre standardisering og samordning av fylkesundersøkingar

Folkehelsearbeidet på alle nivå treng eit påliteleg datagrunnlag. Det bør ikkje være opp til kvar fylkeskommune om fylkeshelseundersøking skal gjennomførast. For å sikre standardisering og kvalitet bør befolkningsundersøkingar om helse og påvirkningsfaktorar gjennomførast med regelmessige tidsintervall for alle fylke. Følgeleg må staten ved Nasjonalt folkehelseinstitutt initiere nasjonale befolkningsundersøkingar med nasjonal analyse med fylkesrepresentative utvalg med jamne mellomrom, t.d. kvart 4. år i samband med utarbeiding av helseoversikt som grunnlag for regional og kommunal planstrategi.

4. Forskjellige roller og oppgåver - Betre samsvar mellom kompetansekrav til kommune og fylkeskommune

Når fylkeskommunanes ansvar og roller skal vurderast må det vera eit viktig utgangspunktet at fylkeskommunane har ei anna rolle og til dels andre oppgåver enn kommunane. Fylkeskommunane skal gjera tilgjengeleg data, bistå kommunane i analyse og tolkning, samt gje kommunane veiledning. Slik bistand treng å vera tilstrekkelig fagleg forankra. At fylkeskommunane kvart fjerde år skal utarbeide eit strategisk dokument om folkehelseutfordringane i fylket, basert m.a. på tilgjengeleg relevant statistikk frå Folkehelseinstituttet, er ein naturleg konsekvens av fylkeskommunenes rolle og ei naturleg

oppgåve på line med tilsvarande strategiske grunnlagsdokumenter for andre fylkeskommunale ansvarsområder.

5. Betre utgreiing av økonomiske og administrative konsekvensar

Då lov om fylkeskommunes oppgaver i folkehelsearbeidet kom i 2009 blei det ikkje utgreidd økonomiske og administrative konsekvensar for fylkeskommunane. Fleire fylkeskommunar gav innspell om dette i høringa. Det blei heller ikkje teke omsyn til dette ved utarbeiding av ny folkehelselov med den grunngjeving at folkehelsearbeidet allereie var lovpålagd fylkeskommunane. Oversiktsarbeidet må utførast på ein fagleg forsvarleg måte, og det er trong for betydelege ressursar, både i form av økonomi og fagleg kompetanse i dei fleste kommunar og fylkeskommunar.

Innafor fleire av dei temaene som det er forslag om å ta inn i oversikten i dag, ligg tiltaka på statleg nivå. Dette ansvaret kan ikkje leggst over til fylkeskommunane og kommunane med forventning om at oppgåva skal løysast innafor eksisterande økonomiske rammer. Skal fylkeskommunane og kommunane makte å følge opp statens intensjoner om eit mer offensivt helsefremmande og forebyggande arbeid, må dette finansierast.

6. Tverrdepartemental folkehelsestrategi

På samme måte som den nye folkehelselova krev “helse i alt vi gjør” – implementering i alle sektorar – bør arbeidet med den tverrdepartementale folkehelsestrategien bli fulgt opp med ei stortingsmelding. Dette er ikkje et direkte svar på høyringsforslaget, men er sers viktig for alt folkehelsearbeid på regionalt og kommunalt nivå, for at alle sektorar skal forstå kva folkehelse dreier seg om og sjå sitt ansvar. Det gjeld også i arbeidet med helseoversiktar.

Vedlegg:

1. Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med utkast til forskrift (side 34)