



Det kongelige helse - og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref.:
03/997-592
Løpenr.:
8681/12

Saksbehandler:
Helga Anette Melhus
Tlf. dir.innvalg:
77 78 82 14

Arkiv:
G00 SAKSARKIV
Deres ref.:

Dato:
21.03.2012

SVAR - HØRING AV FORSKRIFT OM OVERSIKT OVER HELSETILSTAND OG PÅVIRKNINGSFAKTORER (FOLKEHELSEFORSKRIFTEN)

I brev av 21.12.2011 sendte Helse- og omsorgsdepartementet på høring forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Troms fylkesting behandlet høringen i sak 14/12 den 21. mars d.å., og fattet følgende vedtak:

«Troms fylkesting har behandlet høringsnotatet med forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften), og har merknader til

- a) forslaget til *forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*
- b) de nærmere beskrivelsene av fylkehelseundersøkelser som fremgår av høringsnotatet.

Troms fylkesting anser det som positivt at Helse- og omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Dette er et viktig skritt videre i oppfølgingen av folkehelseloven.

Troms fylkesting vil benytte anledningen til å anbefale at arbeidet med den tverrdepartementale folkehelsestrategien følges opp med en stortingsmelding om helsefremmende arbeid.

Kommentarer til forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer:

1. Fylkestinget vil understreke betydningen av at helsefremmende faktorer vektlegges i større grad i forskriften. Dette handler om faktorer som påvirker folkehelsen slik som sosiale levekår, sosiale nettverk, arbeidsmiljø, skole og utdanning, forhold i familie og fritid. Helse- og omsorgsdepartementet argumenterer for at forskriften bør angi på et overordnet nivå hva kommunens og fylkeskommunens krav til nødvendig oversikt skal inneholde. Dette begrunnes med at en detaljert opplisting av innholdet i oversiktene vil gi behov for revisjoner når man gir ny kunnskap om påvirkningsfaktorer for helse. Videre vil en for konkret innholdsangivelse bety mindre mulighet for lokal og regional tilpassing. Fylkestinget sier seg enig i denne vurderingen.

2. I folkehelselovens § 21 b) heter det at de fylkeskommunale oversiktene skal baseres på relevant kunnskap fra tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen. I forskriften kan det med fordel eksemplifiseres med flere fylkeskommunale sektorer som utdanning og samferdsel, for å synliggjøre det tverrsektorielle ansvaret i folkehelsearbeidet og betydningen av påvirkningsfaktorer.
3. Det bør fremgå av forskriften en nærmere avklaring av fylkeskommunens ansvar for å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. For eksempel vil kravet til kommunene om hensiktsmessig dokumentasjon av løpende oversiktsarbeid også ha konsekvenser for fylkeskommunen, da fylkeskommunen skal tilgjengeliggjøre opplysninger. Dette fremkommer ikke godt nok i forskriften hvor det kun vises til kommunens løpende oversiktsarbeid.
4. Departementet foreslår i forskriften at kommunen og fylkeskommunen skal samarbeide og utveksle informasjon. I forhold til lovens formål om å fremme folkehelse og bidra til å motvirke sosiale helseforskjeller savner vi tilsvarende krav for sentrale myndigheter om utveksling av informasjon for et mer systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Skal vi lykkes med å utjevne sosiale helseforskjeller ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå og under andre departement enn helsedepartementet. Ulike departement bør selv etablere relevante rapporteringsrutiner og ivareta det som burde være deres naturlige folkehelseansvar.
5. Fylkestinget mener det er positivt at kommuner i forvaltningsområder for samisk språk skal vurdere om det er spesielle helseutfordringer for den samiske befolkningen. Statistikk over samiske forhold er imidlertid vanskelig tilgjengelig blant annet på grunn av små tall. Fylkestinget gjør også oppmerksom på at den samiske befolkningen ikke bare er bosatt i samiskspråklige kommuner.
6. Etter fylkestingets vurdering må prinsippet være at oversiktsdokumentene og folkehelseprofilene skal være allment tilgjengelig. Dette vil sikre lik tilgang både for forvaltningen, frivillig sektor, privat sektor og befolkningen forøvrig. Fylkestinget foreslår derfor en forenkling av § 6 til å rette seg mot allmenn tilgjengelighet. Frivillig sektor bør likevel nevnes som en viktig aktør i folkehelsearbeidet.
7. Fylkestinget forutsetter at folkehelselovens krav til systematisk og kunnskapsbasert oversiktsarbeid kompenseres, da dette helt klart har økonomiske og administrative konsekvenser både for kommuner og fylkeskommuner. I høringsnotatet vises det imidlertid kun til at kravet til oversiktsarbeid allerede lå i tidligere lover som ble videreført i folkehelseloven. Videre vises det til overføring av samhandlingsmidler til kommunene. Fylkestinget gjør oppmerksom på at fylkeskommunene ikke mottar slike midler. Vi registrerer også at kommunenes økte pasientansvar som følge av samhandlingsreformen krever mye ressurser.
8. I forskriftens § 4 siste ledd vises det til tredje ledd. Vi antar det skal være annet ledd?

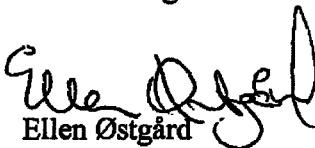
Kommentarer til fylkeshelseundersøkelser:

1. Fylkestinget mener en eventuell gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser i regi av fylkeskommunen vil stille store krav til kompetanse og ressurser. Landets fylker har imidlertid ulike forutsetninger og muligheter for å kunne utføre fylkeshelseundersøkelser. Således kan det skapes regionale forskjeller i folkehelsearbeidet. Fylkestinget kan ikke se at behovet for økt kompetanse og ressurser er drøftet i høringsutkastet. For noen fylker kan det bety at en må kjøpe tjenester fra institusjoner med forskningskompetanse for å kunne gjennomføre slike undersøkelser.

2. Ut fra forslaget til forskrift mener fylkestinget det er hensiktsmessig å gi føring om at de fylkeskommuner som selv initierer fylkeshelseundersøkelser bør benytte maler utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Dette for å sikre kvalitet og sammenlignbarhet. Det er viktig at fylkeskommunen kan supplere spørsmålene i eventuelle undersøkelser, for på den måten å sikre mulighet for regional tilpassing. Det er imidlertid av fylkestingets oppfatning at data må være på et populasjonsnivå og det stilles spørsmål ved behovet for personidentifiserbare data i slike fylkeshelseundersøkelser.
3. Det er positivt at det legges til rette for at Nasjonalt folkehelseinstitutt involverer relevante aktører, slik som fylkeskommuner og kommuner ved utforming av maler for innhold og gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser. Fylkestinget mener det er spesielt viktig at helsefremmende faktorer vektlegges i spørreskjemaene.
4. Ut fra eksisterende rammer er fylkestinget tilfreds med at fylkeskommunene i denne omgang ikke pålegges å gjennomføre fylkeshelseundersøkelser. Dette må imidlertid tolkes som at et slikt pålegg kan komme. Det må allerede nå vurderes om fylkeshelseundersøkelser er en nødvendig del av statens behov for data på regionalt nivå, og dermed må være statens ansvar. Disse bør da gjennomføres av en og samme institusjon slik også høringsnotatet anbefaler.

Fylkestinget vil forøvrig vise til at fylkeskommunene i Nordland, Troms og Finnmark inngikk en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF om folkehelsearbeid i 2007. En sentral del i samarbeidet er utviklingen av et interaktivt helse- og levekårsatlas for Nord-Norge (se <http://www.helse-nord.no/helseatlas/category27764.html>). Atlaset presenterer data over helse- og levekår, samt faktorer som påvirker dette. Erfaringen er at dette er et stort og tidkrevende arbeid som i aller høyeste grad har økonomiske og administrative konsekvenser. Atlaset er et viktig verktøy for folkehelsearbeidet i regionen.»

Med vennlig hilsen


Ellen Østgård
fylkeskultursjef


Vibeke Skinstad
avd. leder folkehelse, idrett og friluftsliv