

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: **Kirsten Aunaas**
Vår ref.: **279558**

Vår dato: **14.03.2012**
Deres ref.: **201104748-/RAGS**
Medlemsnr.:

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

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 21.12.2011. Internt i organisasjonen har Landsgruppen av helsesøstre NSF vurdert og gitt innspill til høringsnotatet. I høringsbrevet ber departementet spesielt om tilbakemelding både på forskriftsforslaget og på den nærmere beskrivelsen av hvordan fylkeshelseundersøkelser bør gjennomføres. Innspill til høringsnotatet vil gi retning for det videre arbeidet med et løpende oversiktsarbeid og standardisering av dokumentasjon og informasjon.

I NSF's kommentarer er samarbeidet rundt målgruppen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten særlig vektlagt.

Kommentarer til de enkelte paragrafer i forskriften, og merknadene til disse:

§ 1 Formål

Vi stiller oss bak forskriftens formål; å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, og å samordne og standardisere arbeidet med oversikter. Dette stiller imidlertid krav til *hvilke* data som kartlegges og registreres, og til at kommunene har tilfredsstillende kartleggingsverktøy og datatekniske løsninger for å registrere og rapportere.

§2 Virkeområde

Vi ser det som en god understøttelse av lokalt folkehelsearbeid at Folkehelseinstituttet får en klart definert rolle i å samordne, tilrettelegge og formidle lokal og nasjonal statistikk. Videre er det et sentralt prinsipp at innsamlede data ikke skal kunne knyttes til enkeltpersoner.

§ 3 Kommuner og fylkeskommuners arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

At oversikten både skal inneholde positive påvirkningsfaktorer og risikofaktorer er en klar styrke. Vi tror dette vil stille krav til både ny kunnskap og bevissthet om helsefremming og mestring, da man tradisjonelt har hatt et hovedfokus på risikotekning – både i store deler av helsevesenet og i planarbeid generelt.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND



Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
faktura@sykepleierforbundet.no

Kommuner og fylkeskommuner skal basere sitt oversiktsarbeid på opplysninger som kommer fra Nasjonalt folkehelseinstitutt. I tillegg skal kommunene innhente opplysninger fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn. Her er det vesentlig at det etableres gode, standardiserte system for innrapportering av data. Vi vet at eks. KOSTRA i dag ikke gir et korrekt bilde av tjenesteyting, og ikke nødvendigvis etterspør de viktigste parametrene.

I forhold til sosial tilhørighet og nettverk nevnes organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse og kulturtilbud som aktuelle indikatorer. Deltagelse i seg selv sier imidlertid ikke nødvendigvis noe om kvaliteten og utbyttet av å delta, som er det som primært har betydning for helsen. Her er det også viktig å tenke indikatorer som ulike gruppetilbud, eksempelvis barselgrupper, selvhjelpsgrupper og aktivitetsgrupper, som ofte har stor betydning for både trivsel, livskvalitet og egenmestring. Selvopplevd helse er viktige parametre i kartleggingen.

Når det gjelder å få oversikt over barn og unges fysiske og psykiske helse er helsestasjons – og skolehelsetjenesten sentral. Helsestasjonen er den eneste helsetjenesten som vurderer, kartlegger og registrerer barnas helse på faste tidspunkt de første leveårene. I denne tjenesten innhentes det store mengder data om barn og unges helse, uten at det per i dag er gode standardiserte løsninger for å hente ut data. Skal man lykkes med å nyttiggjøre seg den helseinformasjonen tjenesten besitter, stiller det krav til utvikling av nasjonale standarder og kravspesifikasjoner for utvikling av sammenlignbare data, samt tydelige krav til leverandørene av datatekniske løsninger. NSF vil henstille til at helsesøstre, jordmødre, psykiatriske sykepleiere og andre profesjoner som jobber i praksisfeltet, trekkes med i utviklingen av slike system. Det vil bidra til å sikre både kvalitet, forankring og implementering av systemene i praksisfeltet. At Medisinsk fødselsregister for første gang kobles med helsetjenestens rutinedata om barn er ett eksempel i så måte¹.

Det legges opp til et omfattende rapporteringsarbeid hvert fjerde år, noe vi ser kan bli utfordrende for mange kommuner. Så langt vi kan se stilles det kun krav til at dette dokumentet skal foreligge i forbindelse med planstrategi etter plan- og bygningslovens § 10-1. Vi mener det bør fremkomme av forskriften at dokumentet også skal være førende i forbindelse med øvrig kommunal planstrategi på folkehelseområdet.

Vi støtter forslaget om at man i tillegg til folkehelseprofilene fra folkehelseinstituttet, systematisk skal innhente erfaringsbasert kunnskap i forbindelse med utarbeidelse av et dokument som foreslått. Vi vil her vise til departementets formulering i forslag til ny fastlegeforskrift, der man sier:

«Ofte vil kunnskap fra helse- og omsorgstjenesten være av mer kvalitativ art, gi bedre dypere forståelse av utfordringene, og bringe inn andre forhold enn det en kan lese ut fra statistikk, registre mv. På bakgrunn av møte med pasienter og brukere får tjenestene et godt innblikk i utfordringsbilde og forbedringsbehov når det gjelder helsefremmende og forebyggende tiltak. Et eksempel kan være at helse- og omsorgstjenester som møter barn og unge erfarer at sosial isolasjon eller økt mobbing i skolen fører til psykiske lidelser hos denne gruppen.»

1

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trq=Area_5626&MainArea_5661=5619:0:15,5295:1:0:0::0:0&MainLeft_5619=5626:94616::1:5625:1::0:0&Area_5626=5544:94629::1:5628:6::0:0

Videre: « Forsvarlige tjenester innebærer også å bidra til at tiltak blir iverksatt på mest effektive nivå i utvikling av sykdom, jf. Prop. 91 L side 223. Hva som er egnet måte kan avhenge av type problem og alvorlighetsgrad, fra umiddelbar melding ved akutte forhold som ved smittevernsituasjoner, til refleksjoner over utviklingstrender som blir observert».

Dette er vesentlige moment også i forhold til folkehelseforskriften. NSF ser behov for større grad av systematikk i forhold til innsamling av erfaringsbasert kunnskap, samt at det gis rom og mulighet for faglig refleksjon over helsetilstand og – utvikling innenfor de aktuelle målgruppene. Basert på både tilsynsrapporter og kartlegginger, vet vi at så ikke er tilfelle i tilfredsstillende grad i dag. Skal vi lykkes med forskriftens og folkehelseovens intensjoner er det vesentlig at kommunene understøttes også på andre områder og måter enn med folkehelseprofiler fra folkehelseinstituttet.

§ 4 Fylkeskommunens arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

NSF ønsker tydeligere føringer på at fylkeskommunene og kommunene jevnlig skal gjennomføre fylkesvise helseundersøkelser. Slik forslaget til forskrift fremstår, er det ingen tydelige krav til at denne type undersøkelser *skal* gjennomføres.

Med bakgrunn i erfaringene fra blant annet HUNT-undersøkelsene, vet vi at gjentatte, større helseundersøkelser gir nyttig og nødvendig informasjon om helseutviklingen over tid.

§ 5 Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Departementet påpeker i sine kommentarer at det er flere områder der vi i dag har lite kunnskap. Vi vil her spesielt henlede oppmerksomheten på behov for kunnskap om barn og unges helse, trivsel og oppvekstvilkår. Vi mener det ligger et stort utnyttet potensiale blant annet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i forhold til å hente ut anonymiserte data om vesentlige faktorer i forhold til barn og unges helse. Skal man lykkes med å utnytte dette, må det et forpliktende og systematisk samarbeid til mellom både nasjonale myndigheter, kommuner, fagmiljø og programvareleverandører.

Se for øvrig kommentarer til paragraf 3.

§ 6 Informasjon til befolkningen

NSF imøteser at kommuner og fylkeskommuners oversikter skal gjøres tilgjengelig for befolkningen og for frivillig sektor, selvfølgelig forutsatt at hensynet til anonymitet ivaretas i tilstrekkelig grad.

NSF savner imidlertid en paragraf om informasjon *fra* befolkningen.

I folkehelsearbeid står brukermedvirkning sentralt. Vi mener derfor at forskriften burde ha bestemmelser om systematisk, standardisert innhenting av brukernes opplevelse av egen helse. Vi ser at dette kan dekkes av forslaget om fylkeshelseundersøkelser, men savner en tydeliggjøring av kommunenes ansvar for å delta i fylkeshelseundersøkelser.

Vi er positive til forslaget om at folkehelseinstituttet skal bistå med basismodul, retningslinjer og tilleggsbank. Vi forutsetter at utvikling av dette skjer i nær dialog med aktuelle fagmiljø.

Det sies at folkehelseinstituttet tar sikte på å utforme en mal for ungdom og en mal for voksne. Vi mener det også må utarbeides en/ flere mal(er) for barn, tilpasset alder og utviklingstrinn. Selv ganske små barn kan gi oss viktig kunnskap om helse og trivsel.

Kommentarer til høringsnotatets innledende kapitler**Pkt. 10**

NSF deler ikke departementets vurdering av at forslaget til forskrift ikke medfører økonomiske eller administrative konsekvenser. Med bakgrunn i det vi har påpekt tidligere i høringssvaret, er det i dag lite rom for systematisk refleksjon og vurdering av lokale utviklingstendenser.

Spesielt i en innkjørfase vil det kreve økte ressurser for å kvalitetssikre systemer, styrke kompetanse lokalt osv. Med en til dels svært presset ressursituasjon i kommunene, vil denne type oppgaver lett kunne bli ned- og bortprioritert til tross for lovkrav.

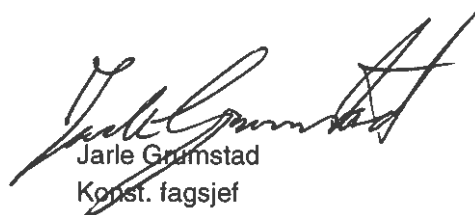
Det er ikke ønskelig med en utvikling der fagpersonell blir stadig mer låst til administrative oppgaver fremfor klinisk praksis. En slik utvikling ser vi allerede i dag. Skal man unngå økt byråkratisering og mindre tjenesteyting, stiller det krav til effektive, gode system, ikke minst innenfor IKT - og dette innebærer økte kostnader og en klar prioritering fra nasjonale helsemyndigheter.

Oppsummert:

Forslaget til folkehelseforskrift retter seg mot og legger til rette for bedre samhandling mellom de ulike styringsnivåene; kommune, fylkeskommune og stat. Langsiktig og planmessig arbeid er grunnleggende for å fremme folkehelse og utjevne sosiale forskjeller.

Med vennlig hilsen


Eli Gunhild By
Forbundsleder


Jarle Grumstad
Konst. fagsjef

Kopi: Landsgruppen av helsesøstre NSF