

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

2006-06-23

Deres ref.: 200602349-/IMN

**Høringsuttalelse – Nasjonal helseplan (2007-2010)
fra Divisjon for epidemiologi, Nasjonalt Folkehelseinstitutt**

Vi viser til departementets brev av 22. mai 2006 og innspill fra Divisjon for psykisk helse 23. juni 2006. Vår uttalelse vil supplere de punktene som er kommentert av Divisjon for psykisk helse.

Vi synes det er bra at HoD/Regjeringen skal legge fram Nasjonal helseplan i forbindelse med budsjettet for 2007. Utkastet til Nasjonal helseplan er velskrevet og tar opp de sentrale utfordringene i helsepolitikken. Vi vil i høringsuttalelsen legge vekt på de punkter der Folkehelseinstituttet har en rolle.

Folkehelseinstituttet har i løpet av det siste året sendt forslag til HoD om satsinger på blant annet monitorering av sosial ulikhet (helseovervåking), eldres helse, innvandreres helse, nasjonal helseundersøkelse og regelmessige diagnosebaserte undersøkelser (psykisk helseovervåking) som gir utdypende informasjon noen av de kommentarene vi gir her. Vi har vedlagt et notat om Nasjonal helseundersøkelse.

Forebygging

Beskrivelsen av forebygging er god, men vi synes det er behov for en spesifisering når det gjelder forslag til tiltak. Kapittelet legger stor vekt på forebygging lokalt og regionalt, men vi savner et avsnitt om det nasjonale og internasjonale perspektivet. Mange av de viktigste prosessene når det gjelder forebygging foregår internasjonalt i forbindelse med utformingen av økonomisk politikk, landbrukspolitikk, prispolitikk, innvandringspolitikk og andre internasjonale reguleringer og politikkområder. God og effektiv forebygging er avhengig av at nasjonale organer har kapasitet og kompetanse i det internasjonale arbeidet. Vi mener at dette perspektivet må inn i kapittelet om forebygging, og at det bør inneholde forslag om tiltak på prioriterte områder som krever nasjonalt (f eks samferdsel, prispolitikk, landbrukssubsidier), og spesielt internasjonalt arbeid.

Helseovervåking

Folkehelseinstituttet har som oppgave å beskrive helsetilstanden i befolkningen, og instituttet vil styrke helseovervåkingen betydelig de nærmeste årene. Vi mener at en oppdatert og effektiv helseovervåking er nødvendig for svært mange av de forslag til tiltak som nasjonal helseplan omfatter. Prioritering, kvalitet i helsetjenesten, måling av effekten av tiltak, framskrivinger av helsebehov osv er avhengig av solid kunnskap om helsetilstanden i befolkningen. Helseovervåkingen må derfor styrkes for å bli mer oppdatert, ha høyere kvalitet og være bedre integrert i de systemer som er

underutvikling i helsetjenesten. Dette gjelder blant annet IKT-området, Norsk helsenett, nasjonale kvalitetsregistre og forskning. Vi savner en beskrivelse i Nasjonal helseplan av hvordan helseovervåkingen skal styrkes, og brukes til å gjennomføre de øvrige foreslåtte tiltakene. Vi ser også et behov for å vurdere hvordan den nasjonale helseovervåkingen bedre skal betjene kommunehelsetjenesten, helseregionenes, pasientorganisasjonenes og myndighetenes behov.

Folkehelseinstituttets helseovervåking omfatter følgende arbeids- og utviklingsområder:

- **Faktaark** som beskriver et helseproblem ved hjelp av statistikk, analyser, kommentarer og lenker til utdypende informasjon. Vi har laget nærmere 50 slike faktaark siden 2003 og vil styrke arbeidet for at disse skal være oppdatert og ha høy kvalitet framover.
- **Statistikkalender.** Folkehelseinstituttet utarbeider en statistikkalender som vil publisere helsestatistikk etter en fast plan fra 1. januar 2007. Målet er at statistikken skal være lettere tilgjengelig, oppdatert og forutsigbar.
- **Norgeshelsa.** Norgeshelsa er et nettbasert program der det finnes data om helsetilstanden i befolkningen på landsbasis, fylkeskommunalt og kommunalt plan. Norgeshelsa vil bli tilpasset helseregionene også.
- **Beredskapsgruppe for ikke-smittsomme sykdommer.** Folkehelseinstituttet vil etablere en slik gruppe høsten 2006. Gruppen skal bidra til raskt å avkrefte eller styrke hypoteser om sammenhenger mellom for eksempel miljøgifter, vaksiner eller lignende, og sykdom (for eksempel hvorvidt det er en sammenheng mellom meningokokkvaksine og myalgisk encephalopati eller ikke).
- **Nasjonal helseundersøkelse** (se eget vedlegg). Folkehelseinstituttet vil etablere en regelmessig nasjonal helseundersøkelse blant annet for å få befolkningsbasert informasjon om faktorer som påvirker helse. Helseundersøkelsen vil samle informasjon om sosialt nettverk, symptomer på psykiske lidelser, vekt, blodtrykk, kolesterol, fysisk aktivitet og ernæring. Det er i dag ingen systematisk innsamling av helsedata, kliniske målinger, og intervju/spørreskjema som kan følge hele befolkningens helse og risikofaktorer over tid. Slike helsedata er viktige for å belyse sosial ulikhet i helse.
- **Kommunehelseprofiler** (arbeidet gjøres i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet)
- **Psykisk helseovervåking** tar sikte på å beskrive forekomsten av psykiske lidelser. Personidentifiserbart pasientregister er avgjørende for å kunne etablere god psykisk helseovervåking. I tillegg planlegges regelmessige diagnosebaserte undersøkelser, evt som modul i nasjonal helseundersøkelse.
- **Overvåking av smittsomme sykdommer** skjer gjennom MSIS, tuberkuloseregisteret, register for sykehusinfeksjoner, og epidemiologisk feltgruppe som driver smitteoppsporing
- **Miljømedisinsk helseovervåking** forgår gjennom måling av miljøfaktorer i omgivelsene (f eks vann- og luftkvalitet), og måling av miljøfaktorer (f eks dioksiner, plastmyknere osv) i biologisk materiale fra mennesker.
- **Personidentifiserbart pasientregister.** En vesentlig mangel i den nasjonale helseovervåkingen er mangelen på data om sykkelighet. Et personidentifiserbart pasientregister vil hjelpe på denne situasjonen. Folkehelseinstituttet vil forberede seg på å ta i bruk data fra et personidentifiserbart pasientregister slik at dette forhåpentlig kan inngå i koblinger til andre registre og i statistikkalenderen allerede i 2007. Dette vil skje i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og NPR.
- **Helseregistrene.** Helseregistrene er et sentralt grunnlag for helseovervåkingen.

Forskning

Vi synes kapittelet om forskning er godt og er enig i at det er nødvendig å sikre lik tilgang for alle aktører til data i nasjonale helseregistre, inkludert kvalitetsregistre, og biobanker. Kanskje er det mulig allerede i nasjonal helseplan å komme med forslag til tiltak for hvordan dette kan skje? Forslaget til lov om medisinsk og helsefaglig forskning, forskrift for kvalitetsregistrene (samtykkebaserte helseregistre), samt organiseringen av arbeidet med kliniske biobanker og kvalitetsregistre er sentrale virkemidler for å oppnå dette.

Når det gjelder de sentrale helseregistrene sørget Helseregisterloven fra 2002 for at disse i prinsippet er tilgjengelige for alle på lik linje. Folkehelseinstituttet ønsker vi å styrke kvaliteten, tilgjengeligheten og oppdateringen av disse ytterligere for at de i større grad enn i dag skal tas i bruk i forskning. Et mulig tiltak er å knytte registrene til helsenettet, og å sørge for online tilgang for de kliniske miljøene og forskningsmiljøer.

Spesifikke kommentarer

Side 19. Nasjonal overbygging. Kanskje burde Folkehelseinstituttets rolle som helseovervåker nevnes her?

Side 28. Folkehelseinstituttet støtter ideen om at man bør vurdere om også andre aktører bør være eiere av helsenettet. For instituttet er det viktig å kunne bruke helsenettet til å innhente data elektronisk til de sentrale helseregistrene, og kanskje også sørge for bedre tilgang til de sentrale helseregistrene via helsenettet.

Side 32. Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning i spesialisthelsetjenesten er så vidt vi kan forstå omtalt som Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning. Kanskje bør gruppen utvikles slik at den omfatter mer enn bare forskning i spesialisthelsetjenesten?

Side 53. Siste avsnitt under 10.1. Behovet for å avklare roller gjelder også primærhelsetjenesten.

Side 57. Livsstilssykdommer er et uklart begrep og det bør kanskje gis eksempler på hva dette er?

VEDLEGG

Notat om planer for Nasjonal helseundersøkelse

Norge mangler viktige data for å kunne drive helseovervåking

- Sentrale sykdoms- og helseregistre gir oss viktige data om fødsel, sykdom og død, men dette er ikke tilstrekkelig for å kunne følge utviklingen i befolkningens helse og risikofaktorer for sykdom. *Per i dag har vi for eksempel ingen systematisk høyde- og vektmåling av barn, ungdom eller voksne i Norge. Vi har dermed heller ingen mulighet for å følge utviklingen på dette området.*
- Selv om flere aktører per i dag gjennomfører helseundersøkelser, finnes det ingen systematisk og repeterende innsamling av helsedata, målinger og biologiske prøver fra et representativt befolkningsutvalg - der målsettingen er å skaffe helseovervåkingsdata
- Det som gjøres av spørreskjema-/intervjubasert helseovervåking skjer uten en felles strategi og med mye unødig overlapping. Norge savner en nasjonal strategi og samordning når det gjelder datainnsamling til helseovervåking.

Hva skal helseovervåkingsdataene brukes til?

- Overvåkingsdata skal tjene som styringsinformasjonen og beslutningsstøtte for helsemyndighetene, bl.a. til regelmessige oversiktspublikasjoner over helsesituasjonen i Norge
- Overvåkingsdata kan brukes som grunnlag for igangsetting av forebyggende tiltak og dimensjonering av helsetjenester etter antatt behov
- Overvåkingsdata vil være basis for forslag om og oppfølging av tiltak innenfor prioriterte satsingsområder

Forslag til modell for en Nasjonal landsrepresentativ helseundersøkelse:

- Undersøkelsen gjennomføres hvert 3. år og skal være basert på enheten husholdninger
- Husholdningene velges ut ved en utvalgsprosedyre i 2 trinn, der det første skjer som klyngeutvalg (utvalg av større og mindre geografiske områder). Husholdninger velges deretter innenfor de valgte områdene
- Hver gang brukes et sett av kjernespmålinger og et sett med kjernemålinger (**BASIS**)
- Hver gang velges ett eller flere fokus-helseområder (**MODULER**), f.eks psykisk helse
- Modulene ruller med jevne mellomrom, for eksempel hvert 3, 6, 9, eller 12. år
- Nasjonale helseundersøkelser kan gjennomføres fra 2009. Dette krever imidlertid at en mer detaljert planlegging kommer i stand innen kort tid.

En Nasjonal helseundersøkelse sikrer:

- Regelmessig innhenting av befolkningsrepresentative data fra spørreskjema, biologiske prøver og fysiske målinger over tid
- Standardisering og kvalitetskontroll av målinger og prosedyrer
- Mulighet for internasjonale sammenligninger, og at EØS-krav og WHO's anbefalinger kan oppfylles
- Redusert overlapping og bedre utnyttelse av de ressursene som i dag går til datainnsamling
- At viktige helseovervåkingsdata som ikke kan fremskaffes gjennom sentrale helseregistre, kan brukes til forskning på nasjonale satsinger som psykisk helse, sosial ulikhet i helse, helseforhold i utsatte grupper, eldres helse og fysisk aktivitet.