

Bruken av Folkehelseprofilene og Kommunehelsa i planarbeid: en kvalitativ studie

Forfatter

Heidi Lyshol

Bakgrunn

Ifølge Lov om folkehelsearbeid (folkehelseoven) har kommunene ansvaret for å utarbeide en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, basert på informasjon fra ulike kilder. I form av to informasjonsredskaper, Folkehelseprofilene for kommuner og fylker og statistikkbanken Kommunehelsa, leverer Folkehelseinstituttet en del av datagrunnlaget de skal bruke.

I oppgaven *Use of Norwegian Municipal Public Health Profiles and Data Bank: A qualitative study*, ble kommunenes bruk av og holdning til disse redskapene undersøkt.

Mål og metoder

Opgaven har undersøkt kommunenes bruk av og holdning til informasjonsredskapene Folkehelseprofilene og Kommunehelsa.

Etter et strategisk litteratursøk ble det foretatt en *mixed methods* studie. Metoden inkluderte intervjuer, et kort spørreskjema og observasjoner under bruk av statistikkbanken med 12 informanter i 7 kommuner. De transkriberte intervjuene, som utgjorde et tekstmengde på over 60 000 ord, ble gjenstand for tematisk analyse, som beskrevet i Braun & Clarke, *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*, 2013. De ulike temaene ble gruppert og resultatene ble sammenholdt med og belyst av observasjonene og svarene fra spørreskjemaene. Dette arbeidet gikk også ut fra Hesse-Bibers tolkning av *grounded theory*, i det forskningen ikke startet med bestemte teorier som skulle bevises eller motbevises, men hele tiden var åpen for å la informantenes egne opplevelser styre resultatene.

Resultater

Informantene var opptatt av at data om helsetilstanden i kommunene skulle være tilgjengelige, og satte pris på den klare presentasjonsformen i folkehelseprofilene. De hevdet også at Kommunehelsa

var klar og grei i bruken, men det kom etter hvert fram at ganske mange av dem aldri hadde prøvd å bruke denne statistikkbanken.

Indikatorene fra informasjonsredskapene ble brukt i kommunal planlegging, spesielt i samarbeidsprosjekter med nabokommunene, og mange informanter ønsket også å bruke dem til evaluering av lokale tiltak. Dette er imidlertid problematisk fordi en slik evaluering forutsetter et direkte årsaksvirkningsforhold mellom lokale tiltak og helse-tilstand, isolert sett uten hensyn til generelle samfunnsforhold og endringer i storsamfunnet. Det forutsettes også at denne lokale effekten både skjer raskt nok og er stor nok til å la seg måle med folkehelseprofilenes enkle indikatorer.

I løpet av arbeidet kom det fram at mange av brukerne slett ikke tok i bruk alle mulighetene som informasjonsredskapene inneholder. Spesielt var det mange som fant det vanskelig å bruke kartfunksjonen i Kommunehelsa statistikkbank, og det er beklagelig ettersom denne funksjonen gjør det lett å drive sammenligninger over kommunegrensene.

Kartet som er vist på neste side, er laget med Kommunehelsa statistikkbank, og viser brukere av diabetesmedikamenter i norske kommuner.

Et problem som mange informanter fremholdt, var lokale beslutningstakere og spesielt politikeres holdning til «røde og grønne lys»; altså hvorvidt folkehelsebarometeret på den siste siden i folkehelseprofilen viste om kommunen ligger over eller under landsgjennomsnitt for hver enkelt indikator.

Informant 6 sa det slik: «Men jeg har jobbet en god del med barometeret. Eh... det har... sine svakheter, og én av dem er at ... folk ser på rødt, gult grønt, og er veldig blinde på det. (H: Mmm.) Slik at de stoler veldig på at når det er et rødt, rød prikk, så er det forferdelig. Mens hvis det er grønt, så er alt bra. Og... det er...veldig viktig, da, å kunne kombinere barometeret... (H: Mmm.) med Kommunehelsa, og kunne se på en utvikling over tid. For å se på om «er dette en verdi å stole på eller ikke.»

Et annet problem ser ut til å være en tendens til ikke å søke egne indikatorer basert på egne erfaringer, men støtte seg på indikatorene Folkehelseinstituttet har valgt ut.

J i Granbygd ble spurt: *Hvis du kikker for eksempel på datatilfanget, på indikatorene vi bruker, er det andre som ville være bedre, eller...?*

J Det vil jo alltid være litt sånn at de indikatorene man benytter, det er jo i hovedsak disse indikatorene. Vi har jo ikke drevet og benyttet noen andre.

Folkehelseinstituttet, og andre som jobber med helsedata, må være klar over disse utfordringene, og anspore brukerne til å se et større bilde, ikke bare «røde og grønne lys». Både brukerne og de offentlige dataleverandørene må ha i tankene at det finnes viktig helseinformasjon som ikke omfattes av registerdataene som vises i statistikkbankene og folkehelseprofilene.

Konklusjon

Arbeidet resulterte i en liste med 38 anbefalinger til Folkehelseinstituttet om hvordan folkehelseprofilene kunne gjøres mer matnyttige og enklere i bruken, om indikatorvalg og tematikk, og inkluderte en lang rekke anbefalinger om tekniske endringer som vil kunne gjøre statistikkbanken Kommunehelsa lettere i bruk for kommunene. Det er viktig med mer og bedre opplæring, inkludert filmsnutter på FHI-nettsidene (lagt ut i januar 2015). Bruk av helseindikatorer og informasjonsredskaper må inn i undervisningen av folkehelsekoordinatorer og andre som arbeider med helseinformasjon.

Alt i alt var hovedkonklusjonen at folkehelseprofilene og Kommunehelsa statistikkbank er gode arbeidsredskaper for planarbeid i kommunen, men de har klart forbedringspotensial.

Legemiddelbrukere - Diabetesmedikamenter (A10), menn, 2010-2012, 45-74 år, per 1000, standardisert

