



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Folkehelsemelding 2019

Norsk Sykepleierforbund – innspill

14.09.18

Norsk Sykepleierforbund (NSF) ønsker en ny folkehelsemelding velkommen. Et viktig og riktig grep ved dagens folkehelsemelding *Mestring og muligheter* var å tydeliggjøre psykisk helse som en selvfølgelig del av folkehelsearbeidet. I en ny folkehelsemelding blir det viktig å tydeliggjøre en politikk for tidlig innsats og reduksjon av helseforskjeller som en selvfølgelig del av folkehelsearbeidet.

NSF foreslår følgende hovedgrep i en ny folkehelsemelding

- **En ny NCD-strategi utarbeides**
NCD-strategien (2013-2017) har vært betydningsfull for å sette retning, konkretisere og forplikte partene på NCD-arbeidet. WHO er tydelige i sine forventninger til landene om konkret oppfølging på NCD-området: «The challenge is not only to gain political support, but also to guarantee implementation, whether through legislation, norms and standards settings, or investment. There is no excuse for inaction, as we have evidence-based solutions». På bakgrunn av dette etterspør NSF en ny NCD-strategi.
- **Det utarbeides en nasjonal handlingsplan for redusert dødelighet for mennesker med psykisk lidelse og ruslidelser, med klare målsettinger for reduksjon av forskjellene i forventet levealder**
Norge kan ikke være bekjent av at forventet levealder er omkring 20 år kortere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn for majoritetsbefolkningen. Aller kortest forventet levetid har personer med misbruksrelaterte lidelser. Denne forskjellen i forventet levealder er underkommunisert. Vi har hatt en overdosestrategi, nå mener NSF at vi trenger en «overlevelsesstrategi».
- **Redusere sosial ulikhet i helse, primært gjennom system- og befolkningsrettede tiltak, slik Helsedirektoratets fagråd for sosial ulikhet i helse anbefaler.**
Forskjellene i helse er økende, og de er større i Norge enn i mange sammenlignbare land. Dette rammer spesielt barn og unge, deler av innvandrerbefolkningen og mennesker med psykisk sykdom og ruslidelser. Størst effekt har tiltak på systemnivå. NSF mener at regjeringen må følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets fagråd for sosial ulikhet i helse (2015-2017).
- **Tidlig innsats styrkes gjennom nok jordmor- og helsesøsterstillinger.**
En styrking vil gi muligheter for økt og tidlig helsefremmende innsats overfor barn og unge. Det er tilført ekstra midler siden 2014, bare delvis øremerket. Hadde de bevilgede midlene blitt benyttet til å styrke tjenesten gjennom økt bemanning, ville det resultert i om lag 1430 nye helsesøsterstillinger, mens det faktiske tallet er 900. Det utdannes for få helsesøstre til å dekke behovet for helsesøstre fremover¹. Nesten 200 kommuner mangler jordmor, og halvparten av kommunene har små jordmorstillinger. NSF mener at styrkingsmidler må øremerkes, og bemanningen basere seg på oppdaterte normtall.
- **Helsestasjon- og skolehelsetjenesten tillegges ikke en kurativ funksjon**
Å inkludere behandling vil erfaringsmessig føre til at det helsefremmende og forebyggende arbeidet blir nedprioritert. Helsesøstre, som utgjør hovedtyngden av bemanningen i tjenesten, har en utdanning spesielt rettet inn mot helsefremmende og forebyggende tiltak overfor barn og unge. NSF er kritiske til regjeringens forslag om endringer i formålet for helsestasjon og skolehelsetjenesten til å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge for både psykiske og somatiske tilstander, slik det er beskrevet i Prop 1 S (2017-2018)², samt i strategien for god

¹ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3545775/264662/Det-utdannes-for-faa-helsesostre>.

² Prop 1 S(2017-2018), for budsjettåret 2018

psykisk helse³. Videre er forslaget et vesentlig brudd med nylig revidert retningslinje for tjenesten.

- **Forsøket med primærhelseteam brukes til å styrke den helsefremmende og tidlig forebyggende innsatsen overfor voksne og eldre, særlig innenfor NCD.**

En rekke oppgaver kan løses gjennom tverrfaglig samarbeid, eksempelvis legemiddelbruk hos eldre, tiltak på NCD-området, vaksinasjonsprogram for voksne osv. Driftstilskuddsmodell med kommunalt ansatte leger og sykepleiere, der avanserte kliniske sykepleiere med mastergrad har den nødvendige kompetansen, bør være utgangspunktet for en fremtidig organisering av en tverrfaglig primærhelsetjeneste.

Vi har valgt å konsentrere våre innspill om de tema som departementet har skissert:

- Redusere for tidlig død av NCD
- Integre psykisk helse som en del av folkehelsearbeidet
- Redusere sosiale forskjeller i helse
- Forebygge ensomhet
- Folkehelse en viktig del av å skape et bærekraftig velferdssamfunn

Videre forsøker vi å besvare departementets spørsmål knyttet til innovasjon, teknologi, offensive og fremtidsrettede løsninger, bidrag fra privat, frivillig og offentlig sektor, hva som er bra og kan forsterkes. Vi gir også noen gode eksempler på sykepleieres bidrag til folkehelsen.

Mange av våre moment til folkehelsemeldingen har vi også spilt inn til primærhelsemeldingen, til Blankholmutvalget og til ulike høringer. Vi viser også til NSF's Politiske plattform for folkehelse⁴. NSF foreslo noen hovedgrep til Folkehelsemeldingen 2015 som vi fortsatt mener vil være viktige bidrag til et bærekraftig velferdssamfunn. Status for våre forslag illustrerer at det er mye som gjenstår. Se Vedlegg 1 for denne oversikten.

Folkehelse i all sykepleie

NSF organiserer 115 000 sykepleiere og spesialsykepleiere. Vårt prinsippprogram slår fast at helsefremmende og forebyggende helsearbeid er grunnpilarene i helsetjenesten, og skal ha prioritet gjennom hele livsløpet. I vår politiske plattform for folkehelse viser vi til betydningen sykepleiere kan ha for å styrke folkehelsen: «*Det er sykepleiere i alle deler av helsetjenesten. Dermed kan det oppnås en stor forebyggingseffekt dersom alle har en forebyggende og helsefremmende tilnærming. En kjernekompetanse for sykepleiere er god kjennskap til hva som kan utløse helseproblemer, og til å identifisere begynnende tegn på helseutfordringer. Med sin brede kunnskap om sykdom, symptomer, livshendelser og mestring er sykepleiere godt rustet til å se også normalitet, ressurser, livskvalitet og helse.*»

Vi vet at systemendringer og universelle tiltak har størst effekt på folkehelsen på sikt. Samtidig mener vi at potensialet som ligger i levetidintervensjon hos mennesker med allerede etablert sykdom og lidelse må utnyttes. Det kan gjerne skje gjennom grupperettede tilbud. Sykepleiere og spesialsykepleiere vil, slik vi viser til i flere av eksemplene våre, kunne ha en sentral rolle i utvikling og drift av slike tilbud. En kartlegging utført av SINTEF for NSF (2015) viste at en høy andel ledere og sykepleiere mente at det er et uforløst potensial for å jobbe mer og bedre med forebygging og helsefremming. Tjenestene (med unntak av helsestasjon- og skolehelsetjenesten) var ikke organisert på en måte som tilrettela for å jobbe slik, og en stor andel mente at sykepleiernes kompetanse på dette området ikke ble utnyttet optimalt. Her ligger det med andre ord store muligheter!

³ «Sammen om psykisk helse»- Tverrdepartemental strategi for god psykisk helse, 2017

⁴ https://www.nsf.no/Content/3051249/cache=20171603080955/Politisk%20Plattform_folkehelse_2017-2020.pdf

Redusere for tidlig død av NCD



Reduksjonen må skje gjennom en samlet innsats for å redusere forekomst, bedre behandlingsforløp og styrket oppfølging og sekundærforebygging. En viktig strategi er tilrettelegging av helsefremmende levevaner for barn og unge. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og spesielt helsesøstre, er en sentral aktør for å formidle kunnskap, veilede og bidra i holdningsskapende arbeid i denne sammenheng.

Ved sykehusinnleggelse knyttet til alvorlig sykdom kan det være nyttig å tilby hjelp til levevaneintervensjon. I møte med sykdom vil ofte motivasjon for endring av levevaner være størst. Da må hjelpen være nærmest, og nærmest pasienten er sykepleiere. Sykepleieren kombinerer objektiv kunnskap med evnen til nærhet og omsorg. Denne kompetansen kommer til sin rett i tidspunkt for endring, hvor pasienten eller pårørende er mer motivert for endring enn ellers.

God behandling av NCD må inkludere lærings- og mestringstilbud som en integrert del av forløpet. Slike tilbud kan med fordel utvikles av helsetjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Tilbudene kan ofte gis av sykepleiere og annet helsepersonell i samarbeid med erfarne pasienter som kan bringe inn et likepersonperspektiv. Verdens Helseorganisasjon fastslo nylig i en rapport om bekjempelse av NCD at sykepleiere har en særskilt forutsetning for å spille en nøkkelrolle i dette arbeidet.⁵ Kunnskap, ferdigheter og muligheter tilsier at sykepleiere i sin praksis har gode forutsetninger for å være veiledere, talspersoner og kunnskapsleverandører for pasienter og pårørende gjennom livet.

Primærhelseteam piloteres, noe NSF støtter. Samarbeid mellom leger og sykepleiere åpner for bedre muligheter til å følge opp NCD-pasienter på en helhetlig måte.

NSF mener at:

- **Tilbudet om sykepleierdrevne poliklinikker utvides, eks. når det gjelder NCD**
- **Gode lærings- og mestringstilbud må integreres i alle pasientforløp**
- **Tilbud om levevaneintervensjon i sykehus må systematisk prøves ut for ulike pasientgrupper**

Eksempel - Røykeslutt før operasjon

Det kan oppnås stor helsegevinst ved å slutte å røyke i forkant av operasjon eller strålebehandling. Røyking øker risiko for komplikasjoner ved operasjon. Effekt av strålebehandling kan øke 40% ved røykeslutt. Ved Ålesund sykehus tilbys hjelp gjennom røykesluttpakke og strukturert samtale. Sykepleiere følger opp i etterkant gjennom veiledning og informasjon.

Eksempel – NoFract – forebygging av brudd/Osteoporoseklinikk

NoFRACT er den norske versjonen av Capture the Fracture, en kampanje som skal øke bevisstheten om osteoporose. Målet er å forebygge, og å identifisere de med osteoporose, slik at de kan tilbys behandling for å unngå nye brudd. Osteoporoseklinikk finnes i dag ved flere sykehus, og sykepleiere har gjerne en sentral rolle i utvikling og drift av tilbudet.

⁵ WHO «Time to Deliver», Report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases, 2018

Integrere psykisk helse som en del av folkehelsearbeidet



Folkehelseperspektivet i psykisk helse og rusarbeid er svært viktig. Det er store variasjoner i tjenestetilbudet og mange opplever ikke å få den hjelpen de trenger. Forskjellen i forventet levealder for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og misbrukslidelser er underkommunisert. Nesten seksti prosent av overdødeligheten skyldes somatisk sykdom som kreft, hjerte-karlidelser og infeksjonssykdommer, og med et stort potensial for forebygging, der særlig psykiatriske sykepleiere har en naturlig rolle i oppfølgingen.

Kunnskapen om psykisk helse, normal livsmotgang og mestringsstrategier må styrkes hos barn og unge. Her har helsesøstre i helsestasjon- og skolehelsetjenesten en viktig rolle, i tett samarbeid med barnehager og skoler. Jordmødre skal spørre gravide om de har vært/blir utsatt for vold. Mor og partners psykiske helse, og eventuelle rusbruk, volds- og overgrepserfaringer vet vi har stor betydning for det enkelte barnets psykiske og fysiske helse og utvikling. I barnets første leveår er det særlig viktig å ha oppmerksomhet på vold og overgrepssisiko – det er de yngste barna som er mest utsatt. Endringene i finansieringen av poliklinikkene innen psykisk helsevern for barn- og unge, har som premiss at tjenestene må sette en diagnose på barnet for å kunne utløse konsultasjonstakster. Det mener vi har et potensial i seg til å være svært sykdeliggjørende. Det har derfor slik vi ser det, aldri vært viktigere å holde på prinsippet om at helsestasjon og skolehelsetjenesten skal jobbe primært helsefremmende, samt understøtte normalutvikling. Studenthelsetjeneste bør bygges ut basert på de gode erfaringene med skolehelsetjenesten.

NSF mener at:

- Det må bygges ut helsefremmende og forebyggende tjenester, og lavterskel helsetjenester innen psykisk helse og rus i kommunene
- Jordmødre og helsesøstre må ha rammevilkår for å kunne vektlegge volds-, overgrep- og rustematikk i sine konsultasjoner med gravide og foreldre

Eksempel -Svendsenhuset i Bryne er et lavterskeltilbud for folk som har utfordringer med sin psykiske helse. Tilbudet er åpent for alle. Sykepleier og hjelpepleier ansatt på heltid. Ulike aktiviteter og mestringsgrupper tilbys. Tema er først og fremst det friske og menneskets ressurser, og å få sosial kontakt med andre. I fjor var det ca. 100 som brukte huset; noen ukentlig, noen mer sporadisk. Erfaringen viser at tilbudet forebygger innleggelse. Andre tiltak er undervisning på skolen, samarbeid med helsesøster, utdeling av sprøyter. Alt dette skjer i regi av enhet for Psykisk helse og rus i Time kommune. Tiltakene når frem til brukere som ikke har hatt kontakt med helsetjenesten, til de med tidligere pasienterfaringer og som gjennom tilbudet unngår nye innleggelse, og fungerer også som et supplement til pågående behandling.

Eksempel – I trygge hender

Film og veiledningsmateriell utarbeidet av Landsgruppen av helsesøstre NSF, til bruk på helsestasjonen i møter med foreldre i barnets første leveår. Materiellet skal bidra til økt bevissthet om hvordan vold mot barn påvirker barnet, og hvordan foreldre kan takle utfordrende situasjoner. <https://sykepleien.no/2018/08dette-skal-hjelpe-helsesostre-avverge-overgrep-mot-sma-barn>

Redusere sosiale forskjeller i helse



Vi er tilfredse med at regjeringen har et uttalt mål om å redusere sosiale forskjeller i helse. Konkret innebærer det blant annet at barn og unge må kjenne sine rettigheter, at flest mulig unge fullfører videregående utdanning, at innvandrere får økt helseinformasjonsforståelse (health literacy) samt reelle muligheter til utdanning og arbeid, at mennesker med nedsatt funksjonsevne møtes på sine særegne behov, og at den tidlige innsatsen for å forebygge psykisk sykdom og rusavhengighet styrkes. Vi vil vise til Helsedirektoratets fagråd for sosial ulikhet i helse (2015-2017), og deres anbefalte tiltak⁶.

Over 60 prosent av sykepleierne som har svart i Sintef sin rapport om folkehelsearbeid blant sykepleiere⁷, mener at sosial ulikhet i helse – i stor eller ganske stor grad – er en utfordring i deres pasientgruppe. Mellom 40-45 prosent mener at de, gjennom sin pasientoppfølging, har mulighet til å redusere sosial ulikhet i helse, sosiale ulikheter i helseatferd og bruk av helsetjenester. Sintefs forskere sier: «Folkehelse er nært knyttet til sosiale ulikheter i helse, og resultatet bekrefter slik sett sykepleierens sentrale rolle innenfor folkehelsearbeidet».

Tidlig innsats for å utjevne sosiale forskjeller hos barn og unge er viktig i et livsløps- og samfunnsperspektiv. I rapporten *Trygg, tydelig, tilgjengelig*⁸ fra Landsgruppen av helsesøstre NSF, peker helsesøstre på at dårlig familieøkonomi begrenser barns mulighet til å delta på aktiviteter som andre barn/ungdom tar for gitt.

NSF mener at:

- anbefalingene fra Helsedirektoratets fagråd for sosial ulikhet i helse må følges opp
- helsepersonell skal ha rammebetingelser og kompetanse til å arbeide målrettet med å redusere sosial ulikhet i helse
- helsehjelp til mennesker uten oppholdstillatelse rettighetsfestes

Eksempel – Barns rettigheter i møte med helsevesenet

Barnesykepleierforbundet NSF har tilrettelagt en utgave av Barnekonvensjonen i bannerformat, som beskriver barns rettigheter i møte med helsevesenet. Alle landets barne- og ungdomsavdelinger har fått et eksemplar. Slik blir budskapet synlig og tilgjengelig for mange.

Les mer om dette: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3939192/560671/Barnesykepleierforbundet-har-holdt-markeringer-rundt-paa-landets-barne--og-ungdomsavdelinger>

6

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1457/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse%20IS-2749.pdf>

⁷ Forebyggende og helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid) blant sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten, rapport A27128, Sintef, 2015

⁸ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2250669/10501/Trygg-Tydelig-og-Tilgjengelig>

Forebygge ensomhet



Mennesker kan oppleve ensomhet i alle deler av livet. Eldre er imidlertid en gruppe som i større grad enn andre kan erfare å bli ensomme i livets siste fase, og vi konsentrerer derfor vårt innspill om denne gruppen. Gode, varierte og tilgjengelige aktivitetstilbud i lokalsamfunnet er viktige tiltak for å legge til rette for en god alderdom. Seniorsentrene er viktige lavterskeltilbud til eldre. Ordningen med besøks- og turvenner kan forebygge sosial isolasjon. Tiltak på tvers av generasjoner, der barn, unge og eldre deler opplevelser, har suksess mange steder. WHO vektlegger utviklingen av aldersvennlige samfunn⁹ – for bedre å legge til rette for tilgjengelighet og aktiv deltakelse i lokalsamfunnet for alle. Det innebærer at samfunnet gjøres tilgjengelig for alle – og omfatter alt fra tilrettelegging og planlegging av boliger, transport, generell byutvikling og generasjonsovergripende tiltak.

Funksjonssvikt fører ofte til redusert deltakelse i sosiale og samfunnsmessige aktiviteter. Tilrettelegging, tekniske hjelpemidler og annen bistand kan forhindre dette. En målrettet satsing på forebygging overfor friske eldre, og helsefremmende innsats overfor utsatte grupper, er helt avgjørende for å unngå unødig helsesvikt og dermed økt risiko for ensomhet. NSF vil aktivt påvirke utviklingen av systematisk folkehelsearbeid med vekt på aldring og helse, og påvirke utviklingen av gode lavterskeltilbud til eldre og satse på tidlige intervensjoner og forebygging på alle nivåer¹⁰. Den enkelte sykepleier har, slik våre eksempler viser, en rolle i å avdekke begynnende ensomhet og isolasjon og initiere tiltak på ulike nivå.

NSF mener at:

- forebyggende hjemmebesøk skal tilbys alle eldre over 80
- utvikling av alders- og demensvennlige samfunn prioriteres
- det må legges til rette for fysisk aktivitet for å forebygge sykdom og skade, og for eldre som står i fare for eller har utviklet helsesvikt

Eksempel – Isolerte hjemmeboende

Sykdom og funksjonssvikt kan sørge for at det blir vanskelig å opprettholde kontakt med andre. Det kan føre til at hjemmeboende brukere blir isolerte, sier hjemmesykepleier Gjertrud Langnes. Hun gir omsorg og pleie til hjemmeboende når svekket helse, alderdom eller sykdom sørger for at de trenger hjelp. Det kan gjelde i en kort eller lang periode. Les historien her:

<https://sykepleien.no/2018/05/livet-er-stort-til-deles-alene> Se også:

<https://sykepleien.no/2018/06/innelivet>

Eksempel - Retrokafe Liv og røre i Bodø

I samarbeid mellom ansatte, pårørende, frivillige og private tilbyr Mørkved sykehjem såkalt retrokafe. Denne har blitt et møtested i nærmiljøet, og er en viktig del av miljøarbeidet for personer med demens. Les mer på faktaark:



Retrokafe Liv og
Røre_faktaark.pdf

⁹ <http://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/>

¹⁰ Selvstendighet, verdighet og trygghet. NSFs eldrehefte, 2016- <http://files.nsf.no/fag/index.html>

Folkehelse en viktig del av å skape et bærekraftig velferdssamfunn



FNs bærekraftsmål¹¹ illustrerer mangfoldet i folkehelsearbeidet, og at innsatsen må rettes inn mot mange områder. De tydeliggjør også at folkehelsearbeid er politikk, og at det individuelle ansvaret for egen helse må støttes av samfunnspolitiske tiltak. Det gis politiske signal om at tjenestene aktivt skal utvikle helsefremmende tiltak. Dette er en prioritering NSF støtter. Dette må ikke gå på bekostning av tilbudet for brukere med alvorlig funksjonssvikt, som vil trenge både helsefremmende innsats, langvarig og avansert helsehjelp. Å forebygge eksempelvis trykksår og fall på en mer systematisk måte enn hva vi gjør i dag vil kunne gi en stor samfunnsøkonomisk gevinst, og bedre livskvalitet og mestring for den enkelte. Dette er kompetanse sykepleiere innehar og gjerne vil utnytte i større grad.

Svangerskapsomsorgen, helsestasjon- og skolehelsetjenesten er avgjørende tjenester i et samfunnsøkonomisk og langsiktig perspektiv. Disse tjenestene taper gjerne i kampen om kommunale kroner fordi nytteverdien er krevende å dokumentere – forebygging og folkehelsearbeid er det som *ikke* skjer. Det er ønskelig med økt tverrfaglighet i tilbudene til barn og unge. Samtidig mener vi det ikke vil være verken økonomisk bærekraftig eller helsefremmende å etablere en lang rekke «spesialiteter» innenfor helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Vi må ikke miste av syne at dette skal være en helsefremmende og forebyggende generalisttjeneste. NSF mener Familiens hus, som et arenanært og sammenhengende tilbud, bedre vil svare ut utfordringene knyttet til barn, unge og familiers behov.

Deltakelse i arbeidslivet er viktig for den enkelte, og det er en uttalt politisk målsetting at folk skal stå lengst mulig i jobb. Bedriftshelsetjenestene (BHT) gir vesentlige bidrag for å holde folk i arbeid lengst mulig, og å få folk tilbake i jobb etter kortere eller lengre fravær. Når ny organisering av BHT nå skal vurderes, blir det viktig å se på bedriftssykepleierens rolle og funksjon – de utgjør vel 40 % av bemanningen i tjenesten. De har bred helsefremmende kunnskap kombinert med kompetanse på risikovurdering og tilrettelegging av et trygt og godt arbeidsmiljø.

NSF mener at:

- Sykepleiere skal ha en selvfølkelig rolle i utviklingen av lokal folkehelsepolitikk
- Folkehelseprofilene må videreutvikles og brukes aktivt i kommunal planlegging

Eksempel – Sykepleier som påvirker innen folkehelsearbeid

For å bli en bedre påvirker innen folkehelsearbeid, er det viktig for sykepleiere å ha kunnskap om folkehelse og tjenesteutvikling, politiske og administrative system, lov og rammeverk, kvalitet og internkontroll, faglig forsvarlighet, kommunikasjon og påvirkning. NSF gjennomførte i 2015-2016 opplæring i dette for medlemmer og nøkkelpersoner i fylker og faggrupper.

¹¹ <https://www.unicef.no/barn-og-unge/fns-b%C3%A6rekraftsm%C3%A5l>

Hvordan legge til rette for innovasjon, offensive og fremtidsrettede løsninger for et mer helsevennlig samfunn?



For NSF er det viktig at innovasjon og tjenesteutvikling ikke først og fremst dreier seg om å spare penger, men å utvikle bedre tjenester. Det må økonomiske virkemidler til, skal det stimuleres til og skje nyutvikling i praksis – det holder ikke med gode ideer og brennende entusiasme. Sykepleiere er innovatører. Sykepleiere har alltid tilpasset og endret tjenestene etter befolkningens behov. Nå er imidlertid behovet for endringer og utvikling større enn noen gang tidligere. Det gjelder også folkehelsearbeidet. Rapporten Sykepleiere + Innovasjon=? Fra SINTEF¹² sier at: «Gjennomgangen av prosjektene tyder på at sykepleiere kan ha en nøkkelrolle i innovasjonsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren....Vi har også sett at det finnes begrenset med forskning på sykepleiernes roller i innovasjonsprosessen»

En god innovasjonskultur kjennetegnes av en ledelse som erkjenner behov for endringer, kan samhandle for å utvikle og ta i bruk nye løsninger, dokumenterer og vurderer effekt, og bidrar til kunnskapsspredning. Involvering av de som tiltakene er tenkt rettet mot er avgjørende. I dette må vi også ta innover oss at ikke alle ønsker «å forebygges eller helsefremmes», at motivasjonen for en sunn livsstil er høyst ulik i ulike lag av befolkningen. Mange tiltak er utviklet og rettet inn mot de med høy økonomisk og kulturell kapital. De sosiale ulikhetene må med andre ord være en viktig del av vurderingsgrunnlaget i innovasjonsprosesser.

Forskning, kompetanse og utdanning som ledd i innovasjon

Skal vi lykkes i innovasjonsprosesser, må folkehelsearbeidet være kunnskapsbasert. Sykepleiere og andre helseprofesjoner har pekt på behovet for mer kompetanse på blant annet migrasjonshelse, sosial ulikhet i helse og folkehelse generelt. Vi vil derfor peke spesielt på behovet for forskning, på bidrag til oversikt og kunnskapsgrunnlag, og på behovet for en styrking av folkehelse som tematikk i helseprofesjonsutdanningene.

- Det må stimuleres til økt forskning på helsefremmende og forebyggende arbeid, også på sykepleiernes bidrag i denne sammenhengen

Vi har store helseutfordringer, særlig på psykisk helse og rus. Det gjør at det er helt nødvendig å skaffe oss et bedre kunnskapsgrunnlag, som både kan bidra til bedre helse for den enkelte og en styrket folkehelse. Å forske på helsefremmende og forebyggende tiltak er ofte vanskelig, tidkrevende og kostbart. Dette medvirker til at effektstudier kan være vanskelig, noe som igjen får betydning for prioriteringene av folkehelsearbeid lokalt og nasjonalt. Det er nødvendig med bedre finansieringsmuligheter og flere forskningsprogrammer innen dette området. Sykepleiere utgjør den største personellgruppen i helsevesenet, og deres bidrag innen folkehelse må inngå som en naturlig del av en forskningssatsing. Det må opprettes utviklings- og kompetansesenter for helsestasjon- og skolehelsetjenesten, som både kan bidra til forskning, utviklingsarbeid og kunnskapsdeling.

- Kvalitetsindikatorer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet videreutvikles
- Sykepleiere har en viktig rolle i å gi politikere og beslutningstakere kunnskap, bidra til oversikt over helsetilstanden i ulike deler av befolkningen, peke på risikofaktorer og utviklingsmuligheter. Da er det avgjørende å evne å se utover helsetjenestens rolle, og samarbeide tett med andre sektorer og

¹² <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3276923/561096/Sykepleiere-med-suksess-i-nytenkning>

tjenester. Sykepleiere må benytte sin oversikt og kunnskap for å forbedre premissene for god folkehelse, i alle deler av helsetjenesten. For å bidra med slik oversikt og kunnskap kreves kvalitetsindikatorer på folkehelse, gode dokumentasjons- og statistikkverktøy, og elektronisk samhandling innen og mellom ulike nivå og tjenester.

- Folkehelsekompetanse vektlegges i alle helseprofesjonsutdanninger

Skal vi lykkes med å utvikle en bærekraftig helsetjeneste for fremtiden, må helsefremming og forebygging prioriteres langt høyere enn i dag, også i helseprofesjonsutdanningene. En aktiv og kunnskapsbasert tilnærming til folkehelsearbeid krever at alt helsepersonell har kunnskap og bevissthet om folkehelse. I dag er denne tematikken ulikt vektet i utdanningene, både i teoretiske og praktiske studier. NSF mener at folkehelse må tydeliggjøres i forskrift, retningslinjer og rammeplaner for aktuelle utdanninger.

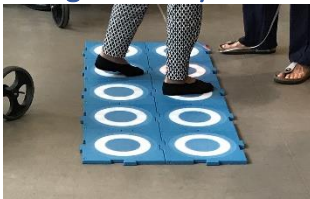
Eksempel – Aktivitetstilbud til personer med demens i tidlig fase

Ålesund kommune har inngått en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om å bli en demensvennlig kommune. Formålet med avtalen er å legge til rette for at Ålesund skal arbeide for at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte. I tillegg ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter som å handle, bruke offentlig transport og delta i kulturaktiviteter.

Om aktivitetstilbudet, utviklet av to geriatriske sykepleiere:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/3276923/561096/Sykepleiere-med-suksess-i-nytenkning>

Muligheter i ny teknologi?



Teknologien kan bidra til at det går sport i å drive fysisk aktivitet, til å bedre livskvaliteten og redusere isolasjon for hjemmeboende i alle aldre, og den kan bidra til å utsette eller forhindre større hjelpebehov. Eksempelvis kan chattegrupper for barn og unge som pårørende bidra til mestring av egen livssituasjon. Teknologien kan bidra til å kartlegge og varsle om den enkeltes helsesituasjon, og gjennom det forebygge kommende uhell og lidelser. Bruk av Big Data kan bidra til oversikt, forskning og å spre informasjon om virkningen av folkehelseiltak, og være et godt virkemiddel for å lære av andres erfaringer, både på system- og individnivå. Det er imidlertid en rekke forutsetninger som må innfris for at teknologien skal fungere, knyttet til blant annet kompetanse, organisatoriske tilpasninger, etiske refleksjoner osv. Involvering av brukere – pasienter og pårørende – er en avgjørende del av disse forutsetningene.

Teknologien kan også bidra til sykeliggjøring av i utgangspunktet friske mennesker. I et folkehelseperspektiv må vi se på virkningen av den stadig mer omfattende hverdagsteknologien vi omgir oss med, og som ofte har som hensikt å gjøre livet «enklere», at vi skal «slippe de kjedelige oppgavene». Dette frarøver oss gjerne samtidig viktig fysisk hverdagsaktivitet. Teknologi kan bidra til å dekke behov, men kan også føre til mindre menneskelig kontakt. Denne utfordringen erfarer sykepleiere i møter med både barn og ungdom, voksne og eldre.

Eksempel - Helse@Hjemme er et tilbud til KOLS-pasienter fra Stavanger Universitetssykehus

Ved hjelp av nettbrett og trådløst pulsoksymeter kan en del KOLS-pasienter være hjemme i stedet for å oppsøke lege eller sykehus. Levende bilder og lyd blir overført mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten via internett. Et pulsoksymeter er koblet til nettbrettet og data herfra overføres til

sentralen, der en sykepleier rådgir pasienten i forhold til funn og oppfølging. Les mer: <http://www.helse-stavanger.no/no/nyheter/Sider/fra-kols-koffert-til-helsehjemme-.aspx>

Eksempel - MOTiview er et motivasjonsverktøy som stimulerer eldre og personer med demens til økt fysisk aktivitet

Ved hjelp av levende bilder og lyd kan brukeren dra på sykkel i kjente omgivelser og barndomsminner. Gjennom et omfattende prosjekt ble konseptet prøvd ut ved seks av Bergens sykehjem i 2012 og 2013. Det ble dokumentert en stor helsegevinst for brukerne, ved blant annet bedre mobilitet og reduksjon i fallforekomst, raskere rehabilitering ved skade, økt matlyst, samtidig reduksjon av overvekt, kraftig reduksjon i utagerende adferd/sinne, reduksjon i psykofarmaka, bedre søvn, trivsel og mestringsopplevelse, og mindre smerter. NSF's faggruppe for ortopediske sykepleiere har mange steder vært pådrivere for innføring av verktøyet.

Les mer: <https://sykepleien.no/2018/07/sykkelturer-er-noe-av-den-beste-medisinen-vi-har>

Privat, frivillig og offentlig sektor bidrag sentralt, regionalt og lokalt?



Frivilligheten er en betydelig bidragsyter til folkehelsen, og representerer en viktig ressurs som samarbeidspartner for helsetjenesten. Likepersonarbeid i regi av pasientorganisasjonene, besøkstjeneste og en lang rekke psykososiale tiltak i eldreomsorgen er eksempler på dette. Skal vi lykkes med å fremme mestring og sekundærforebygging, må rammene rundt likepersonsarbeidet styrkes. Det må også stimuleres til å knytte frivillighetskoordinator til ulike deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik eksempelet under viser. For unge utgjør frivillig virksomhet og fritidsaktiviteter et viktig fristed fra alle «må, skal og bør». Den motvirker sosialt utenforskap, skaper mestring og «har ingen innbytterbenk»¹³. Helsesøstre har en viktig funksjon i å motivere barn og ungdom som kanskje opplever å være litt «på siden», til deltakelse i frivillige aktiviteter. Et vesentlig moment er at rammene for å faktisk kunne delta, må være til stede. Det kan dreie seg om kollektivtransport, familieøkonomi, støtte fra foreldrene osv.

Kvalitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet må alltid være førsteprioritet når frivillige skal bidra inn i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeid med frivillige krever god organisering og oppfølging, og frivillige skal ikke brukes i stedet for helsepersonell – men i tillegg til. Frivillige verken kan eller skal erstatte formell kompetanse. Som oftest er det sykepleiere som leder helse- og omsorgstjenestene i kommunen, og de vil dermed ha en viktig rolle i å legge til rette for samarbeid med frivilligheten, til beste for pasienter og pårørende.

Eksempel – Aktive eldre

Aktive eldre er et flerfaglig livsgledeprosjekt med mål å tilrettelegge for en aktiv og levende alderdom. Opplegget er utprøvd på et tredvetalls institusjoner i Hordaland og Sogn og Fjordane. De eldre tilbys styrketrening, som bidrar til å forebygge muskelsvinn og utvikling av demens. Treningen gir glede og nytte for deltakerne. Les mer på faktaark:



Aktive_eldre_faktaark.pdf

¹³ Sitat: Rode Heggstad, leder LNU, HODs innspillmøte om Folkehelsemeldingen, 030918

Hva er bra og kan forsterkes?



En tydelig og mer forpliktende folkehelselov har vært et viktig og godt grep for å forplikte de ulike forvaltningsnivåene på folkehelse. Loven oppstiller plankrav, og krav til tilsyn med den begrunnelse at «folkehelsearbeidet er langsiktig og har en overordnet innretning, og at det er vesentlig at tilsynet prioriteres på linje med tilsynsoppgaver som tar for seg mer akutte og konkrete forhold.» Dette gir viktige signal om prioritering av folkehelsearbeidet. Samtidig er det fortsatt utfordrende å få de ulike sektorene til «å tenke folkehelse i alt de gjør», og å få til gode og effektive samarbeidsformer. Rammvilkårene for og den reelle prioriteringen av folkehelsearbeid er heller ikke gjennomgående god. Folkehelse kan lett bli honnørord, gode intensjoner og fromme ønsker mer enn praktisk politikk og handling. Vi vil derfor understreke betydningen av å aktivt bruke Folkehelseloven¹⁴ og å videreutvikle folkehelseprofilene¹⁵ for den enkelte kommune.

Satsingen på tidlig innsats i form av tjenester og tiltak for de aller yngste har vært en prioritet i de siste folkehelsemeldingene, og psykisk helse som en selvfølgelig del av folkehelsearbeidet har blitt tydeliggjort. Å sørge for god psykisk helse hos barn og unge er den beste samfunnsøkonomiske investeringen vi kan gjøre. Den helsefremmende tilnærmingen må forsterkes, slik at vi unngår sykkeliggjøring av reaksjoner på normale livshendelser. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er barn og unges egen folkehelsestjeneste, som har fått en nødvendig og gledelig styrking de senere årene. Som påpekt er folkehelsearbeid langsiktig arbeid, og det er derfor avgjørende at denne satsingen videreføres, videreutvikles og at midler øremerkes. Vi ser at helsestasjon- og skolehelsetjenesten er en avgjørende bidragsyter i *Program for folkehelse* i kommunene. Det er viktig at de gode erfaringene fra dette programmet spres til alle kommuner, slik at ikke programmet bidrar til å forsterke ulikheter i kommunenes arbeid med folkehelse.

Søkelyset på den økende sosiale ulikheten i helse er bra, men må følges opp med praktisk, modig politikk og reelle prioriteringer av strukturelle tiltak. Dette er en av vår tids store utfordringer.

Som vi har vist til; sykepleiere har kompetansen og ønsker å bidra i folkehelsearbeidet – både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Da må imidlertid organiseringen og rammevilkårene legges til rette for dette. Dersom alle sykepleiere får anledning til å ha en helsefremmende og forebyggende tilnærming i sitt arbeid, vil det få stor betydning for folkehelsen.

Sist, men ikke minst: vi må se på folkehelsearbeid som en investering, ikke som en utgiftspost!

¹⁴ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

¹⁵ <https://www.fhi.no/hn/helse/>

VEDLEGG 1-Status for NSF's forslag til hovedgrep i forrige folkehelsemelding

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten styrkes gjennom en forpliktende opptrappingsplan og det etableres kompetansesenter for helsestasjon og skolehelsetjenesten.

- *Tjenesten er styrket gjennom ekstra midler siden 2014, men disse har bare delvis vært øremerket. Veksten har dermed blitt langt mindre enn det man kunne forvente ut fra behov og intensjoner. Hvis de bevilgede midlene hadde blitt benyttet til å styrke tjenesten gjennom økt bemanning, ville det resultert i om lag 1430 nye stillinger, mens det faktiske tallet er 900.*
- *Det er fortsatt ikke opprettet kompetansesenter.*
- *Det utdannes for få helsesøstre til å dekke behovet for helsesøstre fremover¹⁶.*
- *Nesten 200 kommuner mangler jordmor, og halvparten av kommunene har små jordmorstillinger*

Forsterke arbeidslivet som en folkehelsearena, herunder å videreutvikle IA-ordningen, arbeid med bistand og helsefremmende arbeidsplasser

- *IA-avtalen under revisjon*
- *Ny organisering av bedriftshelsetjenesten foreslått og på høring*

Styrke sykepleiere og andre helseprofesjoners mulighet til å drive helsefremmende og forebyggende arbeid

- *En rapport fra SINTEF¹⁷ på oppdrag for NSF viser at en høy andel ledere og sykepleiere sier det er et uforløst potensial for å jobbe mer og bedre med forebygging og helsefremming. De mente at tjenestene ikke var organisert på en måte som tilrettela for å jobbe forebyggende og helsefremmende. I tillegg mente en høy andel at sykepleiernes kompetanse på området ikke ble utnyttet maksimalt.*

Utvikling av helsefremmende og forebyggende helsetjenester til eldre

- *Denne utviklingen går i riktig retning, men den går veldig sakte. Det er behov for påtrykk fra myndighetene.*

Tidlig innsats for risikoutsatte grupper. Utvikling av tverrfaglig lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus for å tilby hjelp før problemer har vokst seg store.

- *Sykepleiere med spesialisert ruskompetanse – «Ruslos» - vil øke muligheten for tidlig intervensjon / tidlig innsats før rusproblemet øker/fører til avhengighet. Flere sykehus har god erfaring med denne type arbeid. Bør være etablert ved alle landets sykehus.*
- *«Rask psykisk helsehjelp» bør utvikles som et tilbud over hele landet, - ikke bare som et prosjekt. Sikrer en lav terskel for hjelp når den psykiske helse trues.*
- *Henvisningsrett for spesialsykepleiere i de kommunale tjenestene er ikke prøvd ut. Vil kunne gi lavere terskel til spesialiserte tjenester, styrke kontinuiteten og hindre oppstyking i vurderings- og behandlingsforløpene.*

Utnytte og videreutvikle kunnskap og forskning knyttet til virksomme strategier for helsefremming og forebygging

- *Det er fortsatt stort behov for forskning og kunnskapsdeling på dette feltet.*

Økt vektlegging av folkehelse og styrking av samfunnsaktørrollen i helseprofesjonsutdanningene

- *Folkehelse nevnt, men ikke særlig vektlagt i forslag til ny retningslinje for bachelor i sykepleie. Samfunnsaktørrollen i større grad implementert i helsesøsterutdanningen, samt som eget etterutdanningstilbud.*

¹⁶ <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3545775/264662/Det-utdannes-for-faa-helsesostre>.

¹⁷ https://www.nsf.no/Content/2865938/cache=1457425814000/Rapport_A27128_Folkehelsearbeid_21.09.15_ENDELIG.pdf