

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

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet sendt 21.12.11 om høring angående forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Forskriften er en oppfølging av folkehelseloven som trer i kraft 1. januar 2012, og som ble fremmet for Stortinget som en del av samhandlingsreformen. Diakonhjemmet høgskole takker for anledningen til å uttale oss om et viktig helsefaglig anliggende som vil gi nye pedagogiske utfordringer.

Diakonhjemmet høgskole har valgt å kommentere utvalgte underkapittel.

Kap 6 Kommuner og fylkeskommuners arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Beskrivelsen av påvirkningsfaktorer og risikofaktorer viser på en god måte hvordan den enkeltes helse påvirkes av mange forhold. Vi vil påpeke viktigheten av å styrke kompetansen om strukturelle forhold i samfunnet som påvirknings- og risikofaktorer for helse. Når det enkelte individs- og utsattes- og sårbare gruppers helse påvirkes så sterkt av strukturelle årsaksfaktorer, er det viktig at helseforebyggende arbeid og arbeid med oversikt over helsetilgang utføres av flere profesjoner. Samarbeid og flerfaglig arbeid er viktig både i det forebyggende, behandlende og habiliterende arbeidet. Diakonhjemmet Høgskole vil derfor påpeke viktigheten av at ulike profesjoner er med i både helsearbeidet og arbeidet med oversikt over kommunenes helsearbeid. Ved siden av det arbeidet sykepleiefaget utfører, viser samhandlingsreformen hvordan sosialarbeiderprofesjonene kan bidra med arbeid overfor individ, grupper, nettverksarbeid og samfunnsarbeid for å forebygge sosiale og helsemessige problemer.

Charteret fra den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid i Ottawa i 1986 WHO, uttrykte interesse for lokalsamfunnet som arena for forebyggende og helsefremmende arbeid. Prinsippene eller idealene om *community participation*, *empowerment* og *ownership* ble etablert og brukt i mange prosjekter. I sosialt arbeid og i samfunnsarbeid spesielt er dette vel etablerte idealer og strategier.

Når det gjelder frivillig sektor ser vi at det vokser fram et nytt mangfold av lokale aktiviteter som ikke tilhører landsomfattende organisasjoner og som primært forholder seg til lokalaktiviteter. Samarbeid med både nasjonale og lokale frivillige organisasjoner er svært viktig i det forebyggende helsearbeid. Ideen om partnerskap springer ut av en visjon om at offentlige myndigheter bør knytte til seg frivillige og sivile aktører på andre måter enn tidligere ut fra organisasjonenes evne til å skape tilhørighet, mening og ressursnettverk. For å få til dette kreves

samarbeid med sivile aktører, et samarbeid som må anta andre former enn før. Her har blant annet sosionomutdanningen, vernepleierutdanningen og sykepleierutdanningen lang erfaring med nettverksarbeid og samarbeid med frivillige, en kompetanse som bør kunne tas enda mer i bruk i samhandlingsreformen.

Faglighet, nettverk og sivilt engasjement

Overgangen fra hierarki til nettverk skaper som nevnt ovenfor nye relasjoner mellom fagfolk og klienter/pasienter/brukere. Et viktig element i disse nye relasjonene er at faglige regimers innebygde autoritet endrer karakter. Det er ikke lenger tilstrekkelig å vise til sin utdanning eller formelle posisjon når faglig virke skal begrunnes. Langt på vei må profesjonsutøveren nå ta del i en aktiv samarbeidsrelasjon mellom "brukeren", "pasienten" eller "klienten". Ofte enn før dreier slike relasjoner seg om å sette mottakeren i stand til å håndtere egen livssituasjon på egen hånd, ta ansvar for seg selv eller mestre eget liv på egne premisser. Den vanskelig oversettable termen *empowerment* uttrykker nettopp den faglige intensjonen om å sette folk i stand til å mestre eget liv på egen hånd.

Kap 9 Fylkeshelseundersøkelsene

Diakonhjemmet høgskole ser det som viktig at en i samsvar med lov om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet forsøker å få en standardisert tilnærming som grunnlag for oversikter over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I Høringsnotatet viser det til en rapport utarbeidet av representanter for fylkeskommunene: "Fylkeskommunens ansvar for oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse" – utredningsrapport 2010-2011. Rapporten inneholder forslag til spørreskjema for unge og voksne.

På Diakonhjemmet er et av våre satsningsområder helsetjenester til eldre. Livskvalitet er høyt korrelert med det å kunne ivareta dagliglivets aktiviteter. De eldre må få en viktig plass i vår satsning på Folkehelsearbeid. Habilitering og rehabilitering hjelper den eldre til å ivareta sin egenomsorg og å fungere utenfor institusjon. Vi er bekymret for om de eldres behov vil bli prioritert tilstrekkelig i oppstarten av Samhandlingsreformen.

Canada har et helse- og sosialtjeneste tilbud som har mange paralleler med Norge. De har i flere år benyttet et internasjonalt, omfattende kartleggingstilbud for eldre – et som løst opplegg som er tilpasset eldre som enten er hjemmeboende, på langtidsavdelinger, ved akutt sykehusopphold, innen psykiatrien eller i en palliativ fase. Innebygde kvalitetsindikatorer sikrer en god standard og identifiserer ulike omsorgsbehov og behandling.

Diakonhjemmet høgskole ser det som verdifullt at våre studenter blir kjent med hvordan en skal kartlegge helsetilstand og beherske ulike påvirkningsfaktorer for å bedre folkehelsen.

Helseundersøkelser som kan fange opp nøkkelord som trivsel, trygghet, åndelig velvære og livskvalitet vil ivareta et helhetlig menneskesyn. Verdier som vi i våre utdanninger ser som sentrale i engasjementet for mennesket.

Vennlig hilsen

Liv Thorhild Undheim(sign.)
Instituttleder

Liv Wergeland Sørbye(sign)
professor

21.03.2012