

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1253504

Vår dato: 07.04.22
Deres ref.:22/992-

Innspill til neste folkehelsemelding

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har hatt en bred innspillrunde i organisasjonen. NSF deltok også på innspillmøte i Bergen 11.mars. Våre innspill omhandler hovedutfordringer, virkemidler og tiltak knyttet til spørsmålene som reises i høringsbrevet. Noen av våre faggrupper leverer egne høringsinnspill og vi viser til disse for ytterligere detaljer.

En ny folkehelsemelding og -politikk må adressere de aktuelle utfordringene vi står overfor og som vi har erfart kan endre seg raskt. Den må signalisere en verdiforskyvning som kan påvirke helsa vår positivt; mot et mer inkluderende samfunn, med mindre utenforskap, større raushet og aktivt medborgerskap.

Våre viktigste innspill:

1. En kraftfull satsing på barn og unge.

En ny folkehelsemelding må rettes inn der det vil ha størst effekt med tanke på å redusere og utsette behovet for helse- og omsorgstjenester og å utjevne helseforskjeller. Et hovedbudskap fra oss er derfor en kraftfull satsing på helsefremmende tiltak for barn og unge – fra starten i mors liv, en særlig vekt på barnets første leveår, og videre gjennom barne- og ungdomsårene. Den barnefaglige kompetansen og kunnskapen om barns rettigheter må styrkes.

2. Redusere sosial ulikhet.

Et likestilt og likeverdig samfunn med høy grad av tillit kommer under press med økende sosial ulikhet. Regjeringens forslag om en ny strategi for å motvirke økende sosiale ulikheter - også i helse- ønskes derfor velkommen. Strategien må følges opp med konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Strukturelle og universelle tiltak må prioriteres på nasjonalt nivå, og følges opp lokalt.

3. Forskning på og utvikling av helsefremmende faktorer og tiltak gjennom hele livsløpet styrkes.

I hovedsak følger vi Helsedirektoratets anbefalinger og innspill til meldingen. Vi mener imidlertid at den i for liten grad omhandler det helsefremmende arbeidet, og har hovedvekt på forebygging og behandling. Det er en gjennomgående utfordring å reelt prioritere det universelle og helsefremmende arbeidet, både nasjonalt og lokalt. Utvikling av kunnskap om, og virksomme tiltak på det helsefremmende arbeidet bør derfor være et hovedmål med en ny folkehelsemelding.

4. En nasjonal strategi for redusert dødelighet og økt levealder for mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser dør i gjennomsnitt 15 til 20 år tidligere enn resten av befolkningen. De dør av somatiske sykdommer som i stor grad kan forebygges og behandles.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 11.04.2022

En slik forskjell i både livskvalitet og livslengde tilsier behov for en strategisk tilnærming og utvikling av konkrete tiltak for å snu denne situasjonen.

Utdypende innspill til de temaene som regjeringen løfter fram

Temaene som løftes fram i høringsbrevet er til dels overlappende og virker inn på hverandre. Folkehelse og god livskvalitet både fremmes og hemmes i et samspill mellom strukturelle, nasjonale tiltak og lokalt engasjement. Til tross for uttalte ønsker om å satse på forebyggende og helsefremmende arbeid, viser OECDs *Health at a glance* fra 2021 til at Norge bruker relativt lite på primærhelsetjenester, og enda mindre på forebygging i helsetjenesten¹. Av de nordiske landene er det Norge som bruker desidert minst på forebyggende helsetjenester ifølge denne oversikten.

Folkehelsen skapes i all hovedsak utenfor helsesektoren. Vi skal allikevel vokte oss for å snakke ned helsesektorens bidrag. En helsefremmende tilnærming hos over 120.000 sykepleiere vil eksempelvis utgjøre en viktig forskjell. Helsesykepleiere har en definert helsefremmende og forebyggende funksjon og vil sammen med allmennleger og samfunnsmedisinere kunne utgjøre en betydelig lokal kraft i kommunenes folkehelsearbeid. Jordmødre, bedriftssykepleiere, geriatriske sykepleiere, sykepleiere innen smittevern, innen psykisk helse og rusarbeid, innen migrasjon og flyktingehelse, samt avanserte kliniske sykepleiere har også vesentlige roller i folkehelsearbeidet.

Sosial ulikhet i helse

Hovedutfordringer

Forskjellene i helse øker, og 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. Det er dokumentert en klar sammenheng mellom dårlige levekår som barn og helsen som voksen. Tidlig innsats for å utjevne sosiale forskjeller hos barn og unge er viktig i et livsløps- og samfunnsperspektiv. Selv om innvandrere er friske når de kommer til landet, svekkes helsen i større grad med økende alder sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Eksempelvis er 90 % av pakistanske kvinner i risikozonen for diabetes i ung alder.

Virkemidler og tiltak

De nasjonale, strukturelle grepene har størst betydning for å redusere sosial ulikhet. Det innebærer en skattefordelingspolitikk som ivaretar sårbare grupper og en familiepolitikk som bidrar til å utjevne forskjeller. Dårlig familieøkonomi begrenser bla. barns mulighet til å delta på aktiviteter som andre barn og unge tar for gitt.

Regulerings- og avgiftspolitikken må stimulere til å ta gode helsevalg. Det er ikke lett å følge myndighetenes kostråd når eks. fisk, frukt og grønt koster uforholdsmessig mye mens frossenpizza og brus stadig selges på tilbudspris. Regjeringen bør prioritere å innføre et gratis måltid til alle skoleelever fra første trinn og gjennom hele skolegangen, samt minimum en time fysisk aktivitet daglig for barn og unge på alle klassetrinn. Fysisk aktivitet er ikke ensbetydende med gym. Barn er ikke skapt for å sitte lenge i ro, men må ha mulighet for å leke og bevege seg. Fysisk aktivitet vet vi har positiv effekt på psykisk helse, trivsel, kreativitet og læringsutbytte.

Å sørge for solide offentlige tjenester og å satse på utdanning og kompetanse er viktige tiltak for redusert ulikhet. Fagforeningene er sentrale som premissleverandører, og fagforeningsmedlemskap er også et selvstendig viktig bidrag til bedre folkehelse og mindre ulikhet.

I likhet med regjeringen er NSF opptatt av å opprettholde dagens offentlige velferdstjenester. En dreining fra universelle ordninger mot mer behovsprøving og individuelt ansvar (og risiko) kan svekke oppslutningen om ordningene og betalingsvilligheten via skattesystemet; man vil ikke betale for noe man selv ikke regner med å nyte godt av. Likeverdighetsprinsippet står sentralt – bla. at tilbud og kvalitet er uavhengig av om du har en somatisk eller psykisk lidelse og/eller rusutfordringer. Det er kjønnsforskjeller i både forekomst av, risikofaktorer for og symptomer på

¹ <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>



sykdom. God helse gjennom livsløpet handler ikke bare om antall leveår, men om livskvalitet i årene. Kvinner blir i snitt eldre enn menn, men har også langt færre år av god kvalitet. Vi viser her til vårt innspill til Kvinnehelseutvalget².

Et viktig tiltak for bedre folkehelse og redusert ulikhet vil være å sikre lik tannlegetjeneste til alle, uansett personlig økonomi. Bedre tannhelse hos en økt andel av befolkningen vil bidra til bedre livskvalitet for den enkelte, til redusert liggetid i sykehus og redusert ressursbruk av sykepleiere og fastleger som følge av eksempelvis alvorlige infeksjoner/proteseinfeksjoner.

Helsekompetansen i befolkningen er ujevnt fordelt. Å styrke denne vil være et viktig helsefremmende tiltak. Offentlige helsetjenester og frivillige/ideelle organisasjoner er sentrale aktører i dette. Sykepleiere kan bidra i enda større grad enn i dag, gjennom veiledning og informasjonsdeling. Sentrale myndigheter bør bidra til utvikling av målrettet informasjon til særlige grupper. Å være mer til stede der folk er, gjerne på uformelle arenaer som kjøpesentre og andre treffpunkt, tilby samtaler, informasjon og konkrete råd om eks. fall- og bruddforebygging er eksempler på tiltak.

Lav helseinformasjonsforståelse (health literacy) hos innvandrere utgjør en folkehelseisiko. Det gir problemer med å tilegne seg helseinformasjon, formidle symptomer, forstå og medvirke til egen behandling, og det å kunne bruke helsetjenester. Dette har negativ effekt på den enkeltes helse, fenomenet kan gå i arv og forsterke sosiale ulikheter i helse og øke helsekostnadene. Å sikre tilbud om og bruk av kvalitetssikrede tolketjenester i alle ledd av helsetjenesten er et viktig folkehelseiltak.

Strategien for økt helsekompetanse i befolkningen³ må revideres slik at barn og unge inkluderes og slik at strategien får frem helsekompetansens betydning i et folkehelseperspektiv. Slik strategien fremstår i dag er den sykdoms- og voksenfokusert. Dette er ikke i tråd med internasjonal forskning på feltet som påpeker viktigheten av barn og unges helsekompetanse i folkehelsearbeidet.

Å redusere frafallet i videregående skole (og tidligere) er avgjørende for å demme opp for økende ulikhet. Vi må prioritere en likeverdig satsing på praktiske og teoretiske fag, og skape muligheter for gode yrkeskarrierer -både innen akademiske og praktiske fag⁴. Vårt innspill til Meld.St 6 (2019-2020) -Tett på-utredningen og ny opplæringslov (2020)⁵ omtalte oppfølging av skolefravær: «Ofte er det bakenforliggende årsaker som gjør at barn uteblir fra skolen hyppig, eller over tid. Det synes som en økende tendens at stadig yngre elever- helt nede i førsteklasse – har et stort fravær. Det er viktig å snu dette så raskt som mulig, for å hindre at et mønster med mye fravær får feste seg. En tilnærming til dette krever langsiktig innsats fra flere enn skolen. Erfaringer viser at skolen prøver en rekke tiltak, gjerne over lang tid, og at situasjonen dermed ofte er nokså fastlåst når skolehelsetjenesten først kontaktes. Det bør være gode rutiner for samarbeid mellom skolehelsetjenesten, skolen, eleven, familien og evt. andre tjenester. Forslaget bør innebære utarbeiding av virksom metodikk, eks. utvikling av en «fraværstrapp» for hvordan de enkelte aktørene arbeider med eleven – hvem gjør hva, når og hvordan. Dette kan bidra til mer likeverdig og kunnskapsbasert oppfølging, og at man unngår lokale varianter av mer eller mindre hensiktsmessig art».

Nasjonale strategier og strukturelle grep må realiseres lokalt. Bevilgninger til helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene må økes. For å komme tidlig inn og styrke barn og familier må tiltak bli lagt til de universelle tjenestene. Det innebærer å styrke den kommunale jordmortjenesten, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, barnehager og skoler til å jobbe målrettet og tverrfaglig med gravide, førskolebarn, skolebarn og -ungdom, og deres familier. Kommunene må i større grad forpliktes på å bruke midler bevilget til styrking av helsefremmende tiltak i tråd med intensjonene, ikke til å tette budsjett hull i andre sektorer.

² https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-03/hod_kvinnhelseutvalget_norsk-sykepleierforbund_070322_0.pdf

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>

⁴ DM#1087974 (2019_00244)

⁵ DM#1140803 (2020_00162)



Vi bør unngå at det opprettes lokale særtilbud, eksempelvis fritidskort til grupper barn og unge eller gratis kollektivtransport for en gruppe flyktninger. Disse tilbudene er utviklet med de aller beste intensjoner, men kan både få preg av almisser og bidra til å forsterke en opplevelse av forskjellsbehandling og utenforskap heller enn å fremme inkludering og samhold. «Det er velferdsstaten som skal holde folk i live- ikke veldedighet», som forfatter Sandra Lillebø uttrykte det i 2019⁶.

Livet etter pandemien

Hovedutfordringer

Pandemien har bidratt til å forsterke ulikheter. Ulikhetene forsterkes ytterligere av den begynnende økonomiske krisen som følge av krig, energimangel, økte matvare-, strøm- og drivstoffpriser. Pandemien har også forsterket ensomhet og psykiske plager i deler av befolkningen, særlig blant barn og unge⁷. Hos hver tredje fødekvinn har man sett depressive symptomer under pandemien⁸. Et fåtall av disse kvinnene får hjelp. Fortsatt vet vi for lite om de langsiktige helseeffektene av pandemien og tiltakene som ble iverksatt, og vi vet lite om mulige positive effekter av enkelttiltak.

Koronakrisen har vist klare tegn på at beredskapsarbeidet ikke har vært tilstrekkelig prioritert fra myndighetenes side, og at Norge ikke var godt nok forberedt til å håndtere en nasjonal nedstengning av den størrelsen som ble gjennomført våren 2020⁹.

Virkemidler og tiltak

Myndighetene bør skaffe seg bedre oversikt over hvem som har lidd de største tapene under pandemien og bruke folkehelsemeldingen til å rette inn kompenserende tiltak. Vi må skaffe oss bedre kunnskap om de negative, men også mulige positive konsekvenser av de tiltakene som ble iverksatt, både enkeltvis og sett i sammenheng.

Koronapandemien har gitt et løft i forståelsen for betydningen av hygienetiltak og vaksiner, men også vaksineskepsis, polarisering og konspirasjonsteorier som kan utgjøre en trussel mot folkehelsen. Konkrete tiltak som kan bidra til at alle kan ta informerte valg blir viktig å prioritere. Her vil sykepleiere sammen med annet helsepersonell spille en avgjørende rolle, gjennom veiledning og rådgivning. Da må informasjon til helsepersonell og utvikling av virksomme metoder for formidling og kommunikasjon prioriteres.

Beredskapsarbeidet må styrkes, slik det har vært påpekt etter en rekke nasjonale kriser de senere årene. Pandemien var på mange måter en varslet katastrofe¹⁰. Det er mange lover og forskrifter som stiller klare krav til planverk i kommuner og helseforetak og som hvis de var fulgt, burde gjort oss godt forberedte på en pandemi. En undersøkelse foretatt av Sintef om sykepleiernes erfaringer¹¹ viser at planene ikke var tilstrekkelig tilpasset og operasjonalisert for å møte en pandemi. Det manglet klare planer og prosedyrer for mobilisering av personell, ressursdisponering og omlegging av drift. Mobilisering av helsepersonell er avgjørende ved kriser og katastrofer. På nasjonalt nivå mangler et eget register over spesialsykepleiere innenfor intensiv, anestesi, akuttsykepleie, operasjon mv. Det blir mer komplisert å mobilisere de rette gruppene hvis man ikke har oversikt over hvem dette er.

Beredskapslagre for smittevernutstyr og legemidler var ikke på plass. Kommunene ser ut til å ha vært dårligere forberedt enn spesialisthelsetjenesten¹². Under pandemien erfarte vi at de kommunene som hadde gode beredskapsplaner kom raskt og hensiktsmessig i gang med pandemihåndteringen. Andre kommuner måtte nærmest starte fra et nullpunkt og mistet viktig

⁶ <https://klassekampen.no/utgave/2019-02-23/det-er-velferdsstaten-som-skal-holde-folk-i-live-ikke-veldedighet>

⁷ <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>

⁸ <https://tidsskriftet.no/2022/02/reportasje/depressive-symptomer-hos-hver-tredje-fodekvinne-under-pandemien>

⁹ <https://www.unio.no/wp-content/uploads/2021/05/Debattnotat-3-Beredskap.pdf>

¹⁰ WHO (2018): A world at risk. Annual report on global preparedness for health emergencies. Global Preparedness Monitoring Board

¹¹ <https://www.sintef.no/prosjekter/2020/sykepleieres-erfaringer-med-koronapandemien/>

¹² <https://www.unio.no/wp-content/uploads/2021/05/Debattnotat-3-Beredskap.pdf>



tid. Krise- og beredskapsplaner må ha en langsiktighet, men også være fleksible nok til å kunne tilpasses den aktuelle krisen.

Planene må sikre at barn og unge blir ivaretatt og i størst mulig grad skjermet, gjennom at barnehager og skoler holdes åpne, og at lavterskeltilbud skjerms for omdisponering. Planene bør spesifikt omhandle tiltak rettet mot ungdom som mister forbindelsen med det sosiale nettverket sitt, og særlig sårbare barn og unge som lever under vanskelige omsorgsforhold. En beredskap i form av lett tilgjengelige digitale tjenester for ungdom bør prioriteres. Digitale plattformer for barn og unge til å ta kontakt med helsetjenesten, eksempelvis muligheter for å sende chattemelding eller direktemelding til helsesykepleier eller andre i skolehelsetjenesten må på plass.

Myndighetene må lytte til de som står nærmest brukerne av helsetjenestene slik det etter hvert ble etablert gode systemer for under pandemien. De viktigste tiltakene må iverksettes først og overfor de riktige gruppene. Det vil si at det må legges vekt på helsefremmende og forebyggende tiltak for å unngå at behandlingsskapiteten i eks. BUP¹³ og VOP utfordres. En styrking av lavterskeltilbudene i kommunene overfor særlig sårbare grupper kan demme opp for de negative konsekvensene av pandemier og andre kriser.

Tjenester og tilbud til barn og unge, slik som helsestasjon, skolehelsetjeneste, ungdomsklubber, barnehager, skoler og SFO, idrett osv. må i det lengste skjerms fra nedstenging ved kommende kriser. Nedstenging og redusert tilgjengelighet under koronapandemien har ført til at mange unge har lidd unødvendig overlast, som følge av manglende sosiale og relasjonelle treffpunkt. For barn og unge som lever med omsorgssvikt eller vold i familien er muligheten til å ha andre trygge voksne rundt seg særlig viktig under kriser. Å sikre og skjerme disse tjenestene og tilbudene er viktigere i et folkehelseperspektiv enn mange av oss kanskje har forstått.

Klima og helse

Hovedutfordringer

Rapportene fra FN's klimapanel¹⁴ tydeliggjør klima som vår tids viktigste tema. Helsesektoren står for 4,3 pst. av Norges utslipp. Ikke nødvendigvis fordi den er spesielt utslippsintensiv, men fordi den er et stort tjenesteområde. Hadde den globale helsesektoren vært et land, hadde den vært verdens 5. største produsent av klimagassutslipp¹⁵. Klimaendringer gir helt konkrete fysiske konsekvenser, og påvirker også psyke og livskvalitet.

Klimaendringer vil kunne føre til at flom og skred blir vanligere. Det kan true tilgangen på helsetjenester akutt (ambulansse og helikopter), men også utstyr og helsepersonell som ikke kommer (raskt) nok frem til sykehus, beboere på sykehjem eller hjemmeboende. Det bør gjennomføres kriseøvelser med disse scenarioene der også helse er involvert. Ut over selve krisen bør det også gjennomarbeides andre hendelser som kan komme på grunn av denne type hendelser. Det kan være mage-tarminfeksjoner på grunn av forurensing av drikkevann ved brudd i vannledninger eller forurensete drikkevannskilder. Dette kan ha alvorlige konsekvenser for enkeltmennesker og sette helsevesenet på store og langvarige prøver. Tilgang på kunnskap, kompetanse og utstyr blir her kritisk.

Virkemidler og tiltak

Norge skal samarbeide med EU om felles oppfyllelse av klimamål for 2030. De nødvendige utslippskuttene forutsetter en omstilling som vil bli krevende å få til når vi samtidig skal verne om velferdsstaten, befolkningens tilgang til gode tjenester og arbeidstakernes rettigheter. Ingen skal falle utenfor eller få dårligere lønns- og arbeidsvilkår på veien mot å redusere utslipp, beskytte klimaet og styrke en sosial og økonomisk rettferdighet. Dette reiser krevende spørsmål, bla. om det vil være bærekraftig å forvente fortsatt vekst i årene fremover.

¹³ <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi--status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>

¹⁴ <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/fns-klimapanel-ipcc/dette-sier-fns-klimapanel/sjette-hovedrapport/>

¹⁵ <https://noharm-europe.org/content/global/health-care-climate-footprint-report>



Helse går som en rød tråd gjennom alle de 17 bærekraftmålene, og vi må se alle bærekraftmålene i sammenheng med hverandre, og i sammenheng med helse. Dette trekkes blant annet fram i Global action Plan for Healthy lives and Well being for all¹⁶. Sykepleiere er den største gruppen helsearbeidere og er sammen med helsetjenesten som helhet sentrale for at vi skal lykkes med bærekraft- og klimaarbeidet.

Klima- og miljøutfordringer må inngå når organisering, finansiering og prioriteringer skal gjøres i helse- og omsorgstjenestene. NSF støttet i 2021 et representantforslag fra SV om en klimaplan for helsesektoren, der vi uttalte: *«En klimaplan må omhandle både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det kan stilles krav i oppdragsdokumentet og styringsmålene til helseforetakene. For kommunal sektor er ikke styringslinjene de samme, men lovverk, strategier og retningslinjer kan legge føringer»*.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Hovedutfordringer

Vår generelle velstand gir oss nærmest ubegrenset tilgang på mat og drikke, og den digitale og teknologiske utviklingen kan også utgjøre trusler mot folkehelsen. Satt på spissen sitter stadig flere av oss for mye stille, spiser og drikker for mye og for usunt. Det er klare sosiale gradienter i dette bildet.

Virkemidler og tiltak

Universelle tiltak som omfatter hele befolkningen, må styrkes- vi vet at det er disse som har størst effekt i et folkehelseperspektiv. Det må jobbes på systemnivå i kommunene for å få et sunnere kosthold i barnehager og skoler. Det finnes veiledere og planer, men det mangler kompetanse på sunn mat blant ansatte, og det mangler langsiktige ressurser. I et folkehelseperspektiv er det viktig å unngå de mest marginale mattrendene, basere seg på kunnskapsbasert praksis, stimulere til sunn hverdagsmat og et sunt forhold til mat. Vi viser ellers til våre merknader vedr. regulerings- og avgiftspolitikkk.

Kommunale jordmødre kan i større grad enn i dag bidra innenfor kvinnehelsedelen av folkehelsen. Celleprøver og etterkontroller er noen oppgaver. Hvordan gravide skal unngå helseskader som følge av arbeidet og hvordan skal de ivaretas gjennom svangerskapet er et naturlig samarbeidsområde for jordmødre, fastleger og bedriftshelsetjenesten. Med stadig kortere tid på sykehus etter fødsel vil jordmødre og helsesykepleieres oppfølging i barseltiden ha en viktig familiestykende og forebyggende effekt. Hvordan en kvinne oppfatter sin fødsel og barseltid vil kunne påvirke hele familien og en styrket oppfølging vil være et viktig folkehelse-tiltak.

Arbeidslivet som tema og arbeidsplassen som arena er svært relevant for folkehelsearbeidet. Søkelyset må rettes mot arbeidsgivers plikter som følge av Arbeidsmiljøloven i det systematiske arbeidsmiljøarbeidet (HMS), særlig rettet mot offentlig sektor og kvinnedominerte yrker innen helse, oppvekst og undervisning. En fersk rapport fra Fafo¹⁷ peker på mangel på målrettede forebyggende tiltak mot arbeidsmiljøfaktorer som bidrar til uhelse, sykefravær og for tidlig pensjonering i disse yrkene. Det finnes allerede mye systematisert kunnskap om sammenheng mellom arbeid og helse, eks. Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse (NOA)¹⁸.

Muskel- og skjelettplager er blant de viktigste ikke-smittsomme sykdommene/faktorene. For å forebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager må det kartlegges hva som kan gjøres på den enkelte arbeidsplass. Det må investeres i hjelpemidler, sikres at ansatte får opplæring og øvelse, og at det er ressurser til tilrettelegging for ansatte som trenger dette for en periode. Statens Arbeidsmiljøinstitutt fremskaffer kontinuerlig dokumentasjon på hvilke faktorer som gjelder og hva som kan gjøres.

¹⁶ <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>

¹⁷ <https://www.fafo.no/images/pub/2022/20808.pdf>

¹⁸ <https://stami.no/vare-tjenester/noa/>



Å styrke både den fysiske og psykiske helsen og bidra til økt mestring hos eldre og personer med kronisk sykdom er viktig i et folkehelseperspektiv. Det bidrar til bedre livskvalitet for den eldre/syke og de nærmeste pårørende, at eldre kan bo hjemme lengre og utsetter behovet for helse- og omsorgstjenester. Forsøket med primærhelseteam bør videreutvikles til permanente løsninger. Sluttevalueringen¹⁹ viser at tverrfaglig tilnærming, med klar oppgavedeling ut fra kompetanse til ulike profesjoner, kommer pasientene til gode. Pasienter med sykdommer som diabetes, KOLS, psykisk sykdom, skrøpelige eldre og brukere med funksjonshemming er eksempler på grupper som gjennom dette får et bedre og tilpasset tilbud i sin hjemkommune.

Av personer over 80 år vil minst hver 4. person ha en demensdiagnose. Det er behov for helsepersonell med kunnskap om demens og omsorgen for personer med demens. I tillegg vil det være behov for å styrke forskningen rundt den aldrende befolkningen, og utvikling av kunnskapsbaserte helsefremmende og forebyggende tiltak.

God psykisk helse og livskvalitet

Hovedutfordringer

Det er et stort paradoks at i et av verdens beste land å leve i, ser andelen med psykiske plager og lidelser ut til å øke, særlig blant barn og unge. Noe kan forklares med en positiv, økende åpenhet rundt psykisk helse. Samtidig må vi være villige til å spørre oss om normal livsmotstand vies uforholdsmessig stor oppmerksomhet kontra en styrking av tilbudet til alvorlig psykisk syke. En ny folkehelsemelding må vektlegge hvordan handlingskompetanse og motstandskraft kan fremmes i en stadig mer kompleks og krevende virkelighet.

Vi må få mer kunnskap om hvordan den digitale hverdagen påvirker helsen og livskvaliteten. Den har mange positive sider. Vi må også være villige til å innse og snakke om de negative sidene ved økt digitalisering; mer inaktivitet, avhengighet, økt og stadig konfliktnivå i familier rundt grenser for nettbruk, en forsterket sammenligningskultur med risiko for sosial utestenging og digital mobbing. Dette berører særlig barn og unge, men også voksne.

Virkemidler og tiltak

Helsestasjon, barnehage, skole og skolehelsetjeneste må ha en tydelig helsefremmende tilnærming til psykisk helse. Å bidra til mestringsfølelse og evne til å takle "normal" motgang som livet gir er viktig både i møte med barn, unge og foreldre. Å komme tidlig inn med forebyggende tiltak ved begynnende vansker krever både kompetanse, felles forståelsesgrunnlag og et godt samarbeid mellom aktuelle tjenester. Videreutvikling av modeller som Familiens Hus har vist seg egnet i så måte og bør stimuleres fra myndighetsnivå.

Arbeidet med å gi helsesykepleiere selvstendig henvisningsrett til BUP må intensiveres for å gi barn og unge raskere psykisk helsehjelp og bedre oppfølging.

Forebygging er også viktig ved etablerte psykiske plager eller rusavhengighet, selv om inngangen kan være behandlingsbehov. Fysisk og psykisk helse må sees i sammenheng, uansett hvilken del av helsetjenesten man er i kontakt med. Det burde være en selvfølge, men viser seg å ikke være det. NSF har foreslått en nasjonal handlingsplan for redusert dødelighet og økt levealder for mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte lidelser. Dette må følges opp av regjeringen.

Innsats må rettes mot de betingelsene i arbeidet som kan gi arbeidsrelaterte psykiske helseplager. Dette er blant annet arbeid som medfører belastninger som følge av rollekonflikter og krysspress, høye krav og liten grad av kontroll over arbeidsdagen, emosjonell belastning og dissonans, trakassering og mobbing, vold og trusler. Det må stilles klare krav til arbeidsgivere og bedriftshelsetjenesten vil være en sentral bidragsyter i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i virksomheten. Arbeidsplassen er også en arena for å avdekke rus- og avhengighetsproblematikk og tilby oppfølgingsløp.

¹⁹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/teamarbeid-gir-bedre-tjenester-til-pasientene/id2897804/>



Folkehelsearbeid i kommunene

Hovedutfordringer

Kommunene har et stort ansvar for folkehelsearbeidet, men opplever at det følger få midler med som er definert til folkehelse. Kommuneøkonomi, kompetanse og lokalt engasjement er avgjørende for den enkelte kommunes satsing på folkehelse.

Virkemidler og tiltak

Vi må ha «de rette folk, på rett sted, til rett tid». Førstelinjetjenesten i kommunene må ha folk med kompetanse på og interesse for forebyggende og helsefremmende arbeid. Dette er et arbeidsfelt som krever stort engasjement for å lykkes. Folkehelseaktørene trenger politikere som er villige til å prioritere helsefremmende arbeid innenfor alle kommunale sektorer, i form av reelle prioriteringer og bevilgninger.

Meldingen – og bevilgninger – må understøtte det helsepersonellkommissjonen også jobber med: hvordan skape bærekraftige helse- og omsorgstjenester fremover. Det er behov for en offensiv satsing på kapasitet, kompetanse og bedre organisering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er grunnmuren i helsesystemet vårt, og det er ikke gjort nok for å sikre at denne tåler vekten av fremtidens omsorgsoppgaver. Å forebygge sykdom og gi personer med langvarige og sammensatte behov et godt tilbud vil være en viktig del av folkehelsearbeidet.

Ny kunnskap om innovasjon

Hovedutfordringer

Innovasjonsbegrepet kan av mange oppleves fjernt, noe «de andre» driver med. Det må operasjonaliseres i de ulike sektorene og tjenestene. Innovasjon handler om å løse problemer, finne smartere måter å gjøre ting på. Involvering av befolkningen i innovasjonsprosesser på folkehelseområdet er kanskje noe av det som er mest utfordrende, men som også gir best resultater.

Virkemidler og tiltak

Det er behov for bedre kunnskap om hvordan fremme god psykisk helse i befolkningen, forskning innen psykisk helsefremmende kompetanse hos barn, unge og deres foreldre, og søkelys på hva som kan bidra til mestring og "sunn helseatferd". Det er viktig å styrke kunnskaps-grunnlaget på seksuell helse, orientering og utvikling.

Vi trenger mer kunnskap om de helsefremmende og forebyggende helsetjenestene for barn og unge og disse tjenestenes samarbeid med skole og nærmiljø. Å utvikle mest mulig likeverdige tilbud i hele landet er en viktig oppgave i innovasjonsarbeidet. Teknologi, digitale tjenester, brukerinvolvering og lokalt utviklingsarbeid er sentrale elementer i all innovasjon på folkehelseområdet.

Forskning er det overordnede tiltaket for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak. Det bør blant annet finansieres større forskningsprosjekt på effekten av tiltak og arbeidsstrategier i en av de viktigste tjenestene for folkehelsen; helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette bør være en viktig del av arbeidet for kompetansemiljøet som i løpet av 2022 skal opprettes for denne tjenesten.

For å oppnå både sammenheng i, koordinering og prioritering av folkehelse bør folkehelsekoordinator i kommunen sitte i rådmannens ledergruppe. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig med en folkehelsekoordinator for barn, og en for voksne. Det kan gi mer målrettet innsats og større tyngde på folkehelsearbeidet. Å være folkehelsekoordinator er ofte en nokså ensom jobb.

Pandemien er et nærliggende eksempel på hvordan teknologien har bidratt positivt, særlig i smittesporing og informasjonsformidling. Helsenorge.no har blitt en allmenn kanal for helseinformasjon. Å utvikle Helsenorge.no til å omhandle helsefremming, ikke bare forebygging kan være et klokt grep. Å videreføre tilbudene om webinarer og podkast i regi av Helsedirektoratet og FHI, gjerne i samarbeid med fagorganisasjoner, kompetansemiljø, universitet og høgskoler vil være viktig for kompetanseheving i fagmiljøene.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 11.04.2022

Aktører som jobber med folkehelse, bør tilbys kurs i formidling. Folkehelse kan lett bli oppfattet som litt traurig, preget av alt vi skal gi avkall på. Vi må kunne formidle et positivt og fristende budskap som «dytter» folk i riktig retning. Her har mye bra skjedd de siste årene, men vi har enda en jobb å gjøre med å nå ut til alle deler av befolkningen.

Forskningssamarbeid og kunnskapsdeling er viktige elementer for utvikling av folkehelsen i Norge. Internasjonale konferanser, som den europeiske folkehelsekonferansen²⁰ og den nordiske²¹ er viktige arenaer både for forskere og praktikere. Den årlige norske folkehelsekonferansen kan fungere som en viktig arena for deling av internasjonal kunnskap og for å knytte internasjonale kontakter på feltet.

Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Hovedutfordringer

Dagens folkehelsearbeid er for fragmentert. Hver sektor må se sin rolle og betydning i det samlede folkehelsearbeidet. Folkehelseplaner må brukes aktivt som grunnlag for valg, tiltak og innsatser i alle sektorer. Både myndigheter og beslutningstakere har et ansvar for å løfte statusen til det helsefremmende og forebyggende arbeidet, både i helsesektoren og andre samfunnssektorer som har roller i folkehelsearbeidet.

Virkemidler og tiltak

Et vaksinasjonsprogram for voksne -som det er tverrpolitisk enighet om- må realiseres og vil være et viktig smittevern- og folkehelseiltak. Barnevaksinasjonsprogrammet har vært og er en suksess, og erfaringer fra dette bør nyttiggjøres i etablering av et voksenvaksinasjonsprogram. Vi har en gylden anledning i kjølvannet av pandemien og med den gjennomgående høye tilliten til og forståelsen for betydningen av vaksiner som nå er etablert.

Kommunen bør ha smittevernnettverk på tvers av alle tjenester. Sykepleiere og helse-sykepleieres kompetanse innen smittevern og krisearbeid må inngå i utviklingen av beredskapsplaner i kommunene- Kompetansen på smittevern i både kommuner og helseforetak må i større grad samordnes, slik vi har sett det fungere godt mange steder under koronapandemien.

Lærings- og mestringssentrene skal fungere på tvers av nivå, men slik fungerer det i begrenset grad. Det bør vurderes en lovfesting av at lærings- og mestringssentra skal ivareta både foretaks- og kommunalt nivå.

Folkehelseloven har vært et viktig grep for å løfte folkehelsematikken lokalt. Effekten av loven, både styrker og svakheter -bør evalueres slik at den kan videreutvikles. Noe ansvar ble løftet ut fra kommunenivået og det er et spørsmål om det kan ha bidratt til å tappe kommunen for ressurser.

Den største svakheten ved Folkehelseloven er at den gir få muligheter for sanksjoner dersom den ikke følges. Det brukes verken dagbøter eller andre virkemidler for å håndheve loven. Ansvaret kan skyves mellom kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå slik at prosesser tar uforholdsmessig lang tid og ikke nødvendigvis bidrar til forbedringer. Eksempelvis er mangler ved kommunenes oversikt over befolkningens helsetilstand ikke uvanlig, uten at det fører til reaksjoner fra overordnet myndighet.

Det bør vurderes å knytte Folkehelseloven tettere opp mot WHO sin definisjon av helse, til FN sine bærekraftsmål og til menneskerettighetene.

Loven må følges opp med nasjonale strukturelle grep, stimulering av og ressurser til lokalt utviklingsarbeid.

²⁰ <https://ephconference.eu/>

²¹ <https://ecpp2020.com/nphc/>



Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

Kopi:
Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Jordmorforbundet NSF
Barnesykepleierforbundet NSF
NSFs Landsgruppe av bedriftssykepleiere
Faggruppen for migrasjonshelse og flerkulturell sykepleie NSF
NSFs faggruppe innen psykisk helse og rus
NSFs faggruppe for smittevern



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 11.04.2022