

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres referanse

Vår referanse
18/186-

Vår dato
15.9.2018

Innspill til ny stortingsmelding om folkehelse

Det vises til Regjeringens invitasjon til å fremme innspill til ny folkehelsemelding. Universitets- og høyskolerådets (UHR) fagstrategiske enhet UHR-Helse og sosial gir med dette sitt innspill til Regjeringens arbeid med ny stortingsmelding om folkehelse. Vårt innspill tar utgangspunkt i hvordan utdanning, forskning og innovasjon kan bidra til å styrke folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven og sentrale politiske satsninger som Folkehelseprogrammet i kommunene vektlegger ansvaret og mulighetene lokalsamfunnene har for på best mulig måte tilrettelegge for god helse der folk lever og bor. Det anses som avgjørende at forankringen av folkehelsearbeidet i plan- og styringsdokumenter videreføres og styrkes lokalt.

Tidligere folkehelsemeldinger har tydeliggjort viktigheten av å styrke kompetansen og kunnskap om folkehelsearbeid i kommuner og fylkeskommuner. Det er likevel mye som tyder på at det er behov for en forsterket innsats på området, der kunnskapsbasert tiltaksutvikling, samt implementerings- og evalueringskompetanse bør vektlegges. Her mener vi forsknings- og utdanningsinstitusjonene bør få en mer sentral og tydelig rolle.

Så langt har det sykdomsforebyggende arbeidet, med fokus på identifisering og fjerning av risikofaktorer for sykdom hatt en fremtredende plass i folkehelsearbeidet. Den komplementerende helsefremmende tilnærmingen, med fokus på vektlegging av ressurser og medvirkningsmetoder, har hatt begrenset plass. Dette gjelder spesielt i forhold til systematisk utvikling av lokale tiltak. For i større grad å ivareta et helsefremmende perspektiv i folkehelsearbeidet, vil det være et viktig bidrag å sikre utdanning av kandidater med omfattende innsikt i modeller som kan beskrive og forklare sammenhengen mellom belastninger, ressurser og subjektiv helse med vekt på ressurstilnæringer og mestring i et systemperspektiv.

Aktivitet og deltakelse: Mange utdanninger i helse-sosialfeltet har en smal forståelse av aktivitet og deltakelse, hvor vekt på trening og fysisk rehabilitering, samt deltakelse i daglig stell er hovedfokus. Utdanningene kan ruste opp sitt teorigrunnlag knyttet til aktivitet og deltakelse. Dette vil innebære kompetanse hvor aktivitet som

Postadresse
Stortorvet 2
NO-0155 Oslo

Telefon +47 409 14 969
postmottak@uhr.no
www.uhr.no
Org.nr. 917 697 825

Saksbehandler
Tor Rynning-Torp
tor@uhr.no
Telefon +47 907 42 286

fysisk, mentalt, samfunnsmessig og sosial og åndelig aktivitet utforskes i livsløpsperspektiv og i lokalsamfunnsperspektiv heller enn kun individuelt. Et slikt perspektiv vil også ivareta studentens nødvendige kunnskapsbehov knyttet til borgernes medvirkning i eget liv og i samfunnet – noe som er sentral kunnskap i arbeid med å redusere sosial ulikhet i helse. Det vil også romme utdanningens mulighet for å styrke vektlegging av borgernes eksistensielle og åndelige behov.

Demografiske endringer: økende andel av befolkningen blir eldre. Det gir økt press på familieinnsats i oppfølging av helsebehov og livskvalitet i alderdom. Dette er et folkehelseproblem fordi pårørendes helse er dårligere enn befolkningen ellers. Økt ansvar til ikke-profesjonell hjelp kan også true eldres helseoppfølging. Utdanningene må styrke kunnskap og ferdigheter i å tilrettelegge og iscenesette samarbeid med pårørende, lokalsamfunn og frivillighet.

Sosial ulikhet i helse: Flere politiske og fagrapporter dokumenterer at dette har bakgrunn i sosioøkonomiske levekår og sterkt knyttet til utdanning, utenforskap og manglende samfunnsdeltakelse/representasjon. Det er enda stor ulikhet i leveår og helse knyttet til grupper av befolkningen, for eksempel utviklingshemming, psykisk lidelse, flyktninger og innvandrere.

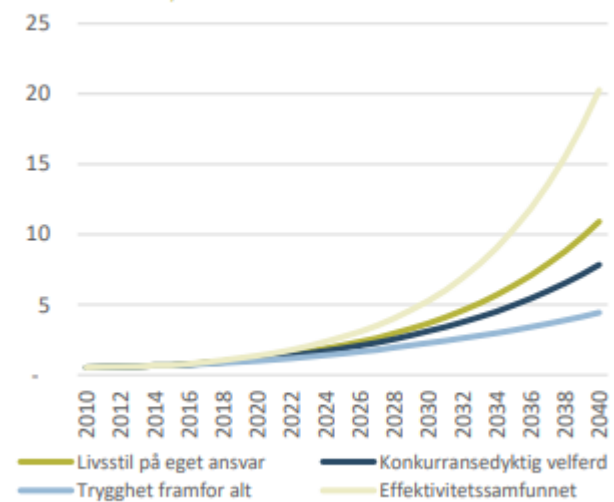
Utdanningene må fortsatt vektlegge kompetanseutvikling i helsefremmende ferdigheter knyttet til enkeltpersoners livskvalitet, utdanning og utvikling, men styrke kunnskap om hvordan grupper som er i sårbare livssituasjoner kan få sin stemme hørt og inkluderes i sivilsamfunn, utdanning og velferd. Sammenhengen mellom kommunalt planarbeid, politisk og sosial deltakelse og folkehelse må fortsatt være sterkt tilstede i ny folkehelsemelding. Dette innebærer også utdanningens mandat og kompetansefokus knyttet til å fremme ferdigheter i planarbeid og borgerinvolvering. Det omfatter også styrking av utdanningenes tematisering knyttet til anerkjennelse av mangfold i motsetning til normalisering og innordning. Dette bør presiseres i ny folkehelsemelding.

Livsstil og helse: Mange helse-sosialfaglige utdanninger har mangelfull eller helt manglende undervisning i grunnleggende kunnskap om ernæring. Det gir sårbarhet for manglende kunnskapsbaserte rutiner i tjenestep praksis. Dette kan styrkes i ny folkehelsemelding.

Innenfor ernæringsområdet er det behov for å styrke samspillet mellom utdanning og det omkringliggende samfunnet. Det globale sykdomsbyrdeprosjektet viser at usunt kosthold er den faktoren som bidrar mest til sykkelighet og dødelighet i Norge (1). I lys av denne kunnskapen er det nødvendig med økt innsats for å fremme et godt kosthold i hele livsløpet, fra fosterliv til alderdom, og blant friske og syke. For å fremme et godt kosthold er det behov for personer med spisskompetanse innen ernæring som kan planlegge, iverksette og evaluere ernæringstiltak på ulike nivå i samfunnet. Personer med særskilt kompetanse innen ernæring er også svært viktig for å kunne gi opplæring og veiledning til andre yrkesgrupper. Tall viser at Norge har lavere tilgang på kliniske ernæringsfysiologer sammenlignet med Danmark, Sverige, Finland og England (2). Tverrfaglig kompetanse innen ernæring, teknologi, produktkvalitet og forbrukerinnsikt bidrar til å sikre at matprodusenter utvikler attraktive produkter med mindre salt, sukker, mer fiber og bedre fettkvalitet.

I rapporten «Helse-Norge 2040- Hvordan vil framtiden bli?» laget på oppdrag av Helsedirektoratet skriver man at «erfaringer fra prosjekter som har som mål å øke kompetansen innen forebygging hos ulike personellgrupper peker i retning av at det er nødvendig med bedre tilgang på klinisk ernæringsfysiologer, både til kompetanseheving og kvalitetssikring av det ernæringsarbeidet som gjøres i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten» (3). Videre gis det eksempel på at oppfølging av ernæringsstatus og kosthold etter ferdigbehandlet alvorlig sykdom er en viktig del av en tverrfaglig innsats på kommunalt nivå. Ernæringsoppfølging etter sykehusopphold kan redusere re-innleggelser med inntil 40 %, noe som er god helseøkonomi (4). Samfunnsøkonomisk analyse påpeker at behovet for ernæringskompetanse øker betydelig i årene frem mot 2040 når man vektlegger å bedre folkehelsen og arbeide med forebyggende tiltak, slik at ressursbruken i helse og omsorgssektoren på sikt kan reduseres (Figur 7.13 i Helse-Norge 2040- Hvordan vil framtiden bli?) (3).

Figur 7.13 Etterspørselen etter ernæringsfysiologer, målt i antall sysselsatte.



Kilde: Samfunnsøkonomisk analyse

Et forsøk i Sverige i 2006-2008, hvor det ble innført «stimulansmidler» rettet mot helsetjenester til eldre var svært vellykket (2, 5). En rekke kommuner ansatte dietister med fagansvar for ernæring og eldre. Dietistene fikk ansvar for kartlegging av problemområder, innføring av ernæringscreening, kvalitetsarbeid, undervisning og oppfølging av enkeltpasienter (6).

Fagfolk som utdannes innen ernæringsfag og som kan bidra til å styrke forebyggende folkehelsepolitikk får i dag ofte ikke jobb, tross et stort behov for deres kompetanse i samfunnet. Antallet stillinger innenfor ernæringsfeltet står ikke i forhold til de samfunnsutfordringer man har knyttet til kosthold og ernæring. Vi foreslår en ernæringsmillion, en million til alle kommuner for å tilsette fagfolk med spisskompetanse i ernæring. På denne måten vil kommunene i større grad kunne innfri § 5 og § 7 i folkehelseloven som sier at kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, samt kunne iverksette nødvendige tiltak. Innen ernæringsrelatert arbeid har man i liten grad sikret at dette har vært ivaretatt. Med en ernæringsmillion vil dette bedres betydelig.

Psykisk helseutfordringer: Det er økende utfordringer knyttet til psykisk helse – særlig hos barn og unge. Det innebærer at utdanningene i enda større grad må bidra med kompetanse i familie- pårørende samarbeid i systemperspektiv. Det må også skapes rammer i utdanningene for at studenter i større grad får anledning til å utvikle relasjonelle ferdigheter slik at de kan fremme åpenhet i møte med borgere i sårbare livssituasjoner.

Det er også behov for fortsatt å styrke utdanningenes kompetanse i direkte samarbeid med brukere/pasienter og borgere i sårbare livssituasjoner, samt med tjenestevirkningene for å skape relevans i utdanningsløpet. Dette kan presiseres i ny folkehelsemelding.

Det er i denne sammenheng viktig å styrke disse temaene i psykologutdanningen, særlig i tilknytning til den nasjonale satsningen på kommunepsykologer. Det er også relevant å undersøke i hvilken grad kommunene etterspør denne kompetansen i stillinger knyttet opp mot folkehelsearbeidet, spesielt der prosjektledelse av lokale folkehelse tiltak inngår som sentralt.

For å minske avstanden mellom praksisfeltet og utdanningsinstitusjonene bør det vurderes å utvikle modeller for et tettere samarbeid mellom psykologutdanningen og kommunene/frivillig sektor rundt det lokale folkehelsearbeidet, med særlig fokus på behovet for praksisplasser og opplæring av praksisveiledere.

Medborgerskap: Ny folkehelsemelding kan vektlegge medborgerskap på individ- gruppe- og samfunnsnivå. Det vil fremme folkehelsen direkte og gi relevant tilskudd til et helt grunnleggende premiss for folkehelsen; aktivitet, deltakelse, medvirkning, innflytelse.

Forskning: Godt folkehelsearbeid må være forskningsbasert. Det er nødvendig å ha god og oppdatert kunnskap om forhold som påvirker folkehelsen samt virkemidler som kan bedre den. Folkehelseforskning bør få en bredere plass i universiteters og høgskolers forskningsportefølje. Dette vil bidra til en styrking av teorigrunnet for undervisning i folkehelse temaer.

Praksis: Det er viktig at helse- og velferdsutdanningene sikres veiledet praksis i kommunene som inkluderer folkehelsearbeid. Pr. i dag har ikke alle helse- og velferdsutdanningene praksis i kommunene. Et eksempel er psykologstudenter. Psykologer skal i fremtiden arbeide i kommunale tjenester, og det er derfor viktig og nødvendig at psykologstudenter sikres relevant kommunal praksis.

Folkehelsearbeid er i sin natur tverrfaglig, tverrprofesjonell, tverretattlig og tverrstrukturell. Både arkitektur, planlegging av vei, vann, avløp og annen infrastruktur har betydning for folkehelsen. For å kunne bidra til styrking av folkehelsen er det viktig og nødvendig at studenter i helse- og sosialfag får erfare tverrgående folkehelsearbeid.

OPPSUMMERT: Utdanningenes mandat er knyttet til å bidra med relevant utdanning og forskning. Ny folkehelsemelding kan:

- Presisere helse- og sosialutdanningenes ansvar for å ruste opp sitt teorigrunnlag knyttet til aktivitet, medvirkning og deltakelse på individ- gruppe og befolkningsnivå.
- Presisere utdanningenes ansvar for å fremme ferdigheter i planarbeid og borgerinvolvering.
- Presisere utdanningenes ansvar for å utruste framtidige tjenesteutøvere med relasjonelle ferdigheter
- Presisere utdanningenes ansvar for å utruste framtidige yrkesutøvere med ferdigheter i samarbeid med pårørende og frivillighet.
- Presisere utdanningenes ansvar for å bidra med kompetanse om ernærings betydning for folkehelsen.
- Presisere utdanningenes ansvar for å bruke undervisningsmetoder som skaper relevans og medvirkning fra borgerne selv, og fra aktuelle virksomheter i sivilsamfunn og velferd.
- Presisere behovet for at folkehelseforskning prioriteres høyere ved universiteter og høyskoler.

Vennlig hilsen

Rani Skår
Leder UHR-Helse og sosial

Tor Rynning-Torp
Seniorrådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR

Referanser:

1. Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013. Folkehelseinstituttet 2016. Tilgjengelig på <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport-20161-pdf.pdf>
2. Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet: Utgitt: 12/2012. IS-2012.
3. Helse-Norge 2040- Hvordan vil framtiden bli? Samfunnsøkonomisk analyse: utgitt 1/2018.
4. Sykdomsrelatert underernæring Utfordringer, muligheter og anbefalinger. Nasjonalt råd for ernæring 2017. IS-0611.
5. 2006, 2007 och 2008 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Socialstyrelsen. Utgitt 2008. Tilgjengelig på http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8860/2008-131-34_200813134.pdf
6. Rothenberg E. Sjukdomsrelaterad undernäring – äldreomsorgens utmaning. Nordisk geriatric nr 1, 2008.