

Innspill til ny folkehelsemelding fra Høgskolen i Innlandet, Fakultet for helse og sosialvitenskap

Fakultet for helse og sosialvitenskap har et bredt studietilbud på innen helse- og folkehelsefag. I innspillet til folkehelsemeldingen er det tatt utgangspunkt i Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter (Meld.St.19), og innspill fra ansatte og ledere fra noen av disse utdanningene.

Definisjon av folkehelse: Det kan være mange oppfatninger om hva folkehelse innebærer. Det synes derfor betydningsfullt at den nye folkehelsemeldingen gir en eksplisitt definisjon av hva som legges inn under begrepet folkehelse.

Overgang fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste: Behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten er kort for personer som rammes av fysisk og psykisk sykdom. Overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten er sårbar. Det er fortsatt slik at flere grupper, særlig med kroniske sykdommer opplever mangelfull oppfølging fra kommunehelsetjenesten, og dette gir fare for psykososiale utfordringer hos en stor gruppe av befolkningen. Det kan være utfordrende for enkeltindivider å orientere seg i kommunenes tjenestetilbud. Derfor bør det sikres at overgangen mellom tjenestenivåene følges opp av helsetjenesten i kommunene på individnivå. Tidlig intervensjon kan forebygge psykososiale problemer på sikt.

Kompetanse i kommunehelsetjenesten: Mange kommuner har mangelfull spesialistkompetanse, eks innen rehabilitering og eldreomsorg. Å styrke helsepersonells kompetanse utover bachelorutdanning vil kunne gjøre helsepersonell i kommunene enda mer kompetente til å håndtere komplekse situasjoner for å forebygge uhelse.

Livsløpsperspektiv: Fokus på barn/ungdom og Eldres helse er viktig. Imidlertid bør fokuset rettes mot hele livsløpet da det er mange i arbeidsfør alder som rammes av kronisk sykdom. Disse vil kunne ha spesielle utfordringer knyttet til foreldrerolle/omsorgsrolle og arbeidsliv. Tilbakeføring helt eller delvis til et meningsfullt arbeid vil være avgjørende for hele familien.

Arbeidsliv: Arbeid er en viktig faktor for god helse og deltakelse i arbeidslivet en positiv arena for samspill. Det å ha en jobb vil gi mening til din hverdag, det gjør at du opplever mestring og man får et sosialt liv. Folkehelsearbeidet bør derfor ha stort fokus på tilbakeføring til arbeid.

Barn og unges psykiske og fysiske helse: Det er viktig at innsatsen knyttet til barn og unges psykiske og fysiske helse styrkes. Til tross for den økte innsatsen som har vært på dette området de siste årene, ser vi stadig at særlig det forebyggende arbeidet blant barn og unge svekkes. Livsmestring har kommet inn som tema i skole og barnehage, men kompetansen blant de som jobber med dette er ikke god nok. Det er grunn til bekymring når vi ser at økt satsning på basisfag går ut over elevenes psykososiale hverdag.

En av faktorene for god psykisk helse er et godt hjem og ressurssterke foreldre. Psykisk helse må være på agendaen helt fra barnehage og foreldre må istandgjøres i form av støtte fra helsesøstre og lignende for hvordan man skal gjøre barn mer robuste slik at de kan møte samfunnets utfordringer på en god måte.

Barn og unge må få opplæring og kjennskap til hva som er normale negative følelser og hva som er psykisk sykdom. Å vokse opp, utvikle seg og bli voksen er en utfordrende prosess som inneholder oppturer og nedturer. Barn og unge må lære seg at dette er normalt. De må lære seg å være kritiske til sosiale medier og det de leser på internett. At lykken som utspiller seg der ikke trenger å være sannheten.

Barnefattigdom: Et økende problem og et sammensatt problem. Barn i familier med lavinntekt står utenfor i mange sammenhenger. Dette vil kunne skape utfordringer for både den fysiske og den psykiske helsen. Myndighetene må kunne forskjellsbehandle mennesker i dette landet. Det å styrke risikogrupper som er omgitt av negative faktorer ift helse må være i myndighetenes fokus. For å kunne utjevne sosiale ulikheter i helse må det utvikles et system som gjør at risikogrupper blir fanget opp og støttet ekstra for å kunne være likeverdige deltakere i samfunnet. Å komme ut av fattigdom/ sosial nød er svært viktig, da man kan se en tendens til at dette vil kunne forplante seg i generasjoner. Det å gi barn og unge like muligheter for utvikling, utdanning og god helse som de andre barna fra ressurssterke familier vil kunne være en av løsningene til å utjevne til sosiale ulikhetene vi ser i helse i dag.

Norskopplæring: Mange av de barnefattige kommer fra familier av ikke vestlig bakgrunn. Dette er mennesker som ofte må ta jobber som er lavtlønnet og mange er hjemmeværende uten inntekt. En av hindringene for jobb og utdanning er manglende norsk kunnskaper. Det er viktig at språkopplæringen styrkes for denne gruppen da dette vil ha flere ringvirkninger enn akkurat det med jobb og utdanning, men det vil igjen kunne føre til økt inntekt, bedre levekår og bedre helse.

Fysisk aktivitet i helse- og omsorgstjenesten: Det utdannes hvert år mange personer fra ulike idrettsutdanninger rundt om i Norge, som har særskilt kompetanse i forhold til fysisk aktivitet og helse. Disse representerer en sentral yrkesgruppe som kan ta bidra i dagens utfordringer knyttet opp mot fysisk inaktivitet i befolkningen. Personer og fagmiljøer med spisskompetanse innen fysisk aktivitet bør bli mer og mer sentrale, og være foretrukne aktører i et tverrfaglig samarbeid med helsepersonell og skolehelsetjenesten. Det bør rettes ytterligere fokus mot å etablere frisklivssentraler rundt om i alle landets kommuner, samt styrke antallet folkehelsekoordinatorer innad i kommunene. Folkehelsekoordinatorer bør være personer som har en særskilt utdanning og kompetanse knyttet til fysisk aktivitet. Det er også viktig med et kompetanseløft på fysisk aktivitet i primær- og sekundær forebygging, samt i rehabilitering og behandling generelt. Dette innebærer mer fokus på fysisk aktivitet i utdanningsløpet til helsearbeidere, kursvirksomhet og opplysningskampanjer rettet helsepersonell. Fysisk aktivitet bør ha en sentral og selvskreven plass i de faglige retningslinjene for tiltak innen både forebygging, behandling og rehabilitering.

Tilrettelegging og synlighet av lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet innad i hver kommune: Helse- og omsorgsdepartementet kan med fordel komme med konkrete forslag på hvordan kommunene i større grad bør implementere lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet:

- Øremerkede midler til lokale lavterskelaktiviteter og anlegg som fremmer fysisk aktivitet i befolkningen.
- Tilrettelegge for informasjonsflyt mellom kommunene for å dele erfaringer innen folkehelseiltak.
- Tilrettelegge for samarbeid mellom idrettslag og skolefritidsordningen (SFO)/Aktivitetsskolen (AKS). Se til Oslo-modellen og Asker kommune for gode eksempler.
- Alle kommuner (gjerne gjennom sine frisklivssentraler) bør opprette en egen nettside eller en egen fane under kommunens side (evt kompetansenettverk), som viser til de lavterskeltilbudene innen fysisk aktivitet kommunen har. En «samlingsside» med oversikt over f.eks gågrupper, dansegrupper, treningstilbudene på frisklivssentralen, svømmehaller etc gjør det enklere for fastleger, fysioterapeuter og annet helsepersonell å henvise pasienter direkte til de konkrete aktørene som kan bidra med å implementere fysisk aktivitet.

Møtegrupper/samlingspunkter for ensomme/uføre: Alle kommuner bør opprette faste møtegrupper eller samlingsgrupper hvor nye kontakter kan knyttes, og dermed bedre utnytte sine menneskelige ressurser. Dette gjelder spesielt ensomme eldre og yngre/uføre/trygdede, som f.eks kan møtes for å gå turer eller arrangere matverktsted.

Fysisk aktivitet inn i barnehage, skole og SFO: Henviser nok en gang til idrettsutdanningene som uteksaminerer kompetente personer som kan bidra til mer fysisk aktivitet på arenaene hvor man møter barn og unge; skole, barnehage og SFO. Et forslag kan være å utarbeide retningslinjer innen fysisk aktivitet på disse arenaene.

Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av overvekt og fedme: Det bør fortsatt satses på konkrete tiltak, både på samfunnsnivå og individnivå, som rettes mot forebygging og behandling av overvekt og fedme. Dette kan med fordel ses i sammenheng med forebygging og behandling av f.eks psykisk helse, livsstilsrelaterte sykdommer, kostholdsvaner og tobakk. Konkrete forslag er:

- Helhetlige kampanjer, opplysningsarbeid, mestringkurs innen livsstilsendring etc etc.
- Mer detaljerte program («pakkeforløp») som baserer seg på Helsedirektoratet sine anbefalingene for fysisk aktivitet og ernæring.
- Tilrettelegging av aktive transportløsninger og utarbeidelse av trygge gang- og sykkelveier blir viktig i årene fremover, både i bygd og by, samt mellom bygd og by.
- Hver enkelt kommune bør være lokale pådrivere for kampanjer og tiltak som fremmer mer fysisk aktivitet i nærmiljøet; stolpejakt, toppturer, stimerking og stirydding, sykle- eller gå til jobben kampanjer etc. etc. Her bør også kommunikasjonen mellom kommunene bedres, slik at man kan dele av sine tips og erfaringer.
- Alle kommuner (og da skoler) bør innføre en times daglig fysisk aktivitet i skolen, samt gode uteområder som stimulerer til aktivitet og lek i skolegården.

Forebygge frafall fra idrett og fysisk aktivitet: En stor utfordring i dag er at barn og unge faller av fra aktiviteter og organisert idrett allerede tidlig i tenårene. Alle kommuner bør ha denne målgruppen som satsningsområde, og tilrettelegge for flere møteplasser til å bedrive

fysisk aktivitet på fritiden. Dette må være lystbetonte aktiviteter, som ikke er prestasjonspreget. Eksempler er skate-parker, trampoline-parker, sandvolleyballbaner, fotballbaner, skøytebaner etc etc.

Forskning og utvikling: I den nye Folkehelsemeldingen bør fysisk aktivitet som forskningsfelt prioriteres på linje med psykisk helse og ernæring. Vi håper og mener at fysisk aktivitet bør være et like stort satsningsområde, da dette kan bedre og fremme både psykisk helse og ernæringsvaner i befolkningen. Tiltaksforskning på fysisk aktivitet er derfor nødvendig, da spesielt rettet risikogrupper og livsstilsrelaterte utfordringer. Det samme gjelder forskning som ser på faktorer for hvorfor noen oppnår endringer (responders) og noen ikke (non-responders), slik at vi i fremtiden kan øke forståelsen og bedre tilrettelegge for mer individuelle tiltak.