

Innspill til ny Folkehelsemelding fra NTNU Senter for helsefremmende forskning

Saksopplysninger

Regjeringen skal utarbeide en ny Folkehelsemelding, og ber om innspill til denne. På Regjeringens nettsider sier eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen:

«God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet. Helsevanene som etableres tidlig i livet påvirker mulighetene til å lykkes i skole og i arbeidslivet. – Vi må jobbe sammen for en enda bedre folkehelse. **Hvilke områder krever en forsterket innsats og hvor trenger vi nye virkemidler?** Dette er spørsmål jeg ønsker innspill på fra dere».

Innspill fra NTNU Senter for helsefremmende forskning

NTNU Senter for helsefremmende forskning ble etablert i 2009 etter en toårig etableringsfase. Formålet med etableringen var å skape et senter som skulle utvikle og formidle ny kunnskap om faktorer som fremmer, vedlikeholder og gjenoppretter god helse og livskvalitet - både blant friske, utsatte grupper og blant mennesker som har vært utsatt for helsesvikt. NTNU Senter for helsefremmende forskning skal også bistå brukere, organisasjoner og arbeidsplasser med å samle og systematisere forskning/kunnskap om aktuelle helsefremmende tiltak, med å omsette kunnskap til praksis ("manual") og å evaluere helsefremmende og forebyggende tiltak som iverksettes.

Senteret driver forskning på positive fysiske, psykologiske, sosiale og eksistensielle helsepåvirkninger og dette fordrer et tverrfaglig forskningssamarbeid. Senteret har dessuten et globalt perspektiv på helse og samarbeider med flere internasjonale forskningsinstitusjoner.

Senteret eies av NTNU og har vært med å bidra til at Midt-Norge har fått en unik posisjon som en "helsefremmende region" – også internasjonalt.

Hvordan vurderer NTNU Senter for helsefremmende forskning handlingsbehovet og utfordringene.

Først kommer forslag til 5 handlingspunkter som beskriver hvor den nye folkehelsemeldingen må sette retning – deretter kommer begrunnelse:

1. Fokuset i folkehelsearbeidet må flyttes fra individ til samfunn: Helsefremming for forebygging.
2. Tydeligere satsning på og mer bevissthet rundt helsefremming og tidlig innsats og mer bevissthet rundt samordning av virkemidler. Prioritere lokale nærmiljøtiltak på bolig, med bruker-planlagte og -tilrettelagte fysiske omgivelser med gode sosiale arenaer. (for modell: se trøndelagsmodellen)
3. Skape et nasjonalt senter for implementering og evaluering av folkehelsearbeid: stor vekt på implementering av helsefremmende tiltak hvor brukermedvirkning og tverrsektorsamarbeid er viktig. Mer midler til evaluering av tiltakene. Se hvor forskere og praksisfelt allerede arbeider godt sammen.
4. Sikre at det ikke oppstår konkurransevridding i utlysning av forskningsmidler på folkehelseområdet.
5. Meldinga må svare på FN's bærekraftsmål

Med økte utgifter til helsetjenester, store demografiske endringer med migrasjon og et økende antall eldre, migrasjon, nye kunnskaper om opplevelse av alle typer press blant unge, samt flere som lever med kroniske sykdommer er det nødvendig å etablere en bærekraftig folkehelsepolitikk. Helsesektoren forbruker for mye av samfunnets totale ressurser, og det vil i årene som kommer kunne true velferdsstatens bærekraft. I et globalisert samfunn kan storpolitiske beslutninger og endrede klima- og miljøbetingelser få raskere konsekvenser for folks levekår og helse i Norge. Det er derfor viktig å løfte blikket og løse dagens og morgendagens utfordringer må på nye måter.

Den norske befolkningens helse er god, men gjennomsnittstallene skjuler store sosiale forskjeller. Dagens sykdomsbilde er i stor grad knyttet til levevaner og livsstil, kroniske sykdommer og psykisk helse som alle har sammenheng med de sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelsene i samfunnet. Sammenhengene er komplekse, men i hovedsak er det sosiale betingelser som påvirker helse og ikke omvendt. Dette er forskjeller som er sosialt skapt, urettferdige og mulig å gjøre noe med. Målet må være å redusere de sosiale helseforskjellene uten at noen grupper får dårligere helse.

Et grunnleggende perspektiv i dagens globale, regionale og nasjonale diskurs er bærekraft.

FNs bærekraftsmål (SDGs) –ble i 2016 antatt som mål for WHO's helsearbeid. Bærekraftsmålene tydeliggjør sentrale dimensjoner for en bærekraftig utvikling som klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. Sammen med bærekraftsmålene er det nedfelt en arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og bremse klimaendringene slik at vi både ivaretar behovene til menneskene som lever i dag og tar vare på framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine

behov. En viktig forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling er at alle skal kunne leve friske og sunne liv. WHO Europe understreker at alle delmålene har betydning for folks helse. Dette er viktig for en global satsning på folkehelse, men like viktig i forankringen av et bredt miljø- og folkehelsearbeid nasjonalt.

Ett bekymringsfullt trekk ved utviklingen er den sterke individualisering med ansvar for egen læring og ansvar for egen helse og i forlengelsen: skyld i egen fiasko. Med økt individuelt ansvar følger økt individuell risiko og med det også faren for å bidra til å øke avstanden mellom sosiale grupper. Manglende samordning og koordinering av folkehelse tiltakene, samt individualiseringen er en av de største truslene for et bærekraftig folkehelsearbeid. Dersom vi skal forstå enkeltmenneskers handlinger, må vi se på hva ved samfunnsstrukturer og utviklingstrekk som påvirker handlinger på individ- og gruppenivå og søke løsninger på strukturnivå. Hvis ikke står vi i fare for å forsterke den negative utviklingen.

Bærekraftsmålene understreker betydningen av at vi må fastholde og videreføre satsningen på det strukturelle folkehelsearbeidet og forståelsen av at folkehelsearbeidet må være forankret i alle sektorer. Skal vi løse morgendagens utfordringer på helseområdet må vi anvende et bredt kunnskapstilfang, sørge for eierskap gjennom reell medvirkning og deltagelse fra aktører på tvers av sektorer. Det kreves bidrag fra alle samfunnssektorer for å sikre god helse i befolkningen.

Forsterket innsats

Vi vet at framtidige helseutfordringer i stor grad vil være samfunnsskapt. For å møte dem på best mulig og mest effektivt måte må vi ha oppmerksomhet på å løse dem så nært som mulig der folk lever og bor – i lokalsamfunnene:

- Satsningen på det strukturelle, systematiske og tverrsektorielle folkehelsearbeidet forankret i plan- og styringsdokumenter må videreføres og styrkes. Forankringen av folkehelsearbeidet i øverste styringsledd i kommuner og regioner må fastholdes for å få dette til. Dette er særs viktig nå når det gjøres organisatoriske endringer i regioner og kommuner.
- De fleste utfordringene knyttet til befolkningens helse krever sektorovergrepene tiltak. Tiltak rettet mot bakenforliggende faktorer som påvirker helse og sosiale forskjeller i helse krever med involvering fra alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer – politisk, administrativt og faglig. Helsehensyn må derfor integreres i alle politikkområder og på de fleste samfunnsarenaer – «Helse i alt vi gjør». For å få til dette mener vi at det må være en oppmerksomhet om å øke kommunenes kunnskap og kompetanse om det systematiske

folkehelsearbeidet. Dette må gjøre gjennom både å utdanne kandidater med spesifikk kunnskap om hvordan systematisk arbeide for å fremme helse og forebygge sykdom på befolkningsnivå, men også øke kunnskap og forståelsen for betydningen av dette i alle kommunens sektorer.

- Vi mener det må til en større oppmerksomhet om de helsefremmende faktorene og deltagelse i samfunnet (hvordan ressurser skapes og utvikles hos individ, grupper, lokalsamfunn, samfunn). Disse faktorene er gjerne kvalitativt forskjellige fra risikofaktorene som forårsaker sykdom. Med det vil man kunne klargjøre viktige forskjeller mellom forebygging (risikofokus) og helsefremming (ressurs og deltagelsesfokus).
- Lokalsamfunnet som innsatsområde og arenaen for kollektive helsefremmende og forebyggende tiltak gjennom prioritering, planlegging og gjennomføring må styrkes. Dette krevet mer fokus på politikk og praksis som gir enkeltmennesket, grupper og lokalsamfunn større mulighet for ansvar, deltagelse, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv. Retten til slik medvirkning er i Norge nedfelt i bl.a. grunnloven og plan- og bygningsloven – og er en grunnleggende forutsetning i lokaldemokratiet vårt. Som forvaltningsaktør har man ansvar for å legge til rette for ulike medvirkningsarenaer, samt benytte ulike medvirkningsmetoder i arbeidet med å få fram ulike syn og interesser i samfunnsplanleggingen.
- For å styrke det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet trenger kommunene også mer implementerings- og evalueringskompetanse. Siden sammenhengene for hva som skaper god helse er komplekse kreves det høy kompetanse, både lokalt, regionalt og sentralt i Norge. I Trøndelag har flere kommuner, Trøndelag fylkeskommune og NTNU Senter for helsefremmende forskning utviklet en egen, evidensbasert (alle trinn er evidensbasert) arbeidsmodell for folkehelsearbeid «Trøndelagsmodellen» <http://www.ks.no/regioner/midt-norge/trondelagsmodellen---ny-veileder-innenfor-folkehelsearbeidet-i-kommunene/>. I Trøndelag baseres hele Folkehelseprogrammet seg på å arbeide etter denne modellen..
- Livsløpsperspektiv er sentralt fordi grunnlaget for god helse legges i barndommen. Tradisjonelt er synet på ungdom veldig problem-, risiko- og sykdomsfokusert. Det er mye å vinne på å tenke helsefremmende, tenke styrker og ressurser i barn og unges oppvekstvilkår for å fremme inkludering og deltagelse (som gir god helse).
- Arbeid og arbeidsinkludering som virkemiddel mot fattigdom og utjevne helse forskjeller og å styrke grupper med svak tilknytning til arbeidslivet er sentralt.
- Bolig og bomiljø er en av mange levekårsfaktorer som påvirker helse og fordeling av helse. Dette gjelder alt fra fysiske betingelser slik som inneklimate og størrelse, eie- og leieforhold

og sosiodemografiske forhold som beliggenhet og nabolagskvalitet. Dermed vil bolig virke som en mellomliggende faktor i samspillet mellom levekår og helse. Bolig og boligsosiale tiltak utgjør sentrale strategier i kampen mot fattigdom og sosial inkludering av utsatte grupper i samfunnet. Tilgang til egen bolig er ansett som et grunnleggende velferdsgode. Det er en viktig forutsetning for å kunne delta i arbeids- og samfunnsliv fullt ut.

- Planlegging og tilrettelegging av det fysiske miljøet er viktig. De hverdagsomgivelser vi opplever er viktige for vår helse. En god planlegging, gjennom kommuneplanens samfunnsdel og en oppfølgende aktiv arealplanlegging, er gode hjelpemidler for å sikre likeverdige bo og oppvekstmiljø i våre lokalsamfunn. Forskning viser at utformingen av bygg, bomiljøer og offentlige rom bidrar til å fremme gode møteplasser og legge til rette for samvær, ulike aktiviteter og bevegelse. Forskning tydeliggjør viktigheten av å ta hensyn til at ulike grupper i befolkningen kan ha svært ulike behov knyttet til bo- og nærmiljøet.
- Det er viktig å se på hverdagsomgivelsene som en ressurs i helsesammenheng. Stikkord for dette er steds kvalitet, identitet og tilhørighet, estetikk, stillhet og ro, friluftsliv, natur- og kulturopplevelse, rekreasjon mv. Landskapet spiller en viktig rolle, det er omgivelsene for liv og virksomhet. Det bidrar til folks velvære og er viktig for livskvalitet både i byområder og i spredtbygde strøk.
- En bør se på folkehelsepolitikk og folkehelse tiltak i sammenheng med miljøspørsmål og miljøpolitikk for å utvikle tiltak og politikk som ikke skaper forurensning og uttømming av ressurser, men som både sikrer god helse og bærekraftige samfunn.

Nye virkemidler

- Sterk brukermedvirkning i folkehelsearbeidet; identifisere og utvikle arenaer og metoder for å nå og engasjere sårbare grupper i befolkningen som ofte ikke nås.
- Systematisk evaluering av effekter – sett i sammenheng med prosess. Se Trøndelagsmodellen <http://www.ks.no/regioner/midt-norge/trondelagsmodellen---ny-veileder-innenfor-folkehelsearbeidet-i-kommunene/>
- Kompetanseheving innen (folke)helseledelse lokalt og regionalt.
- Det er viktig å videreføre partnerskapstanken i folkehelsearbeidet. Det må tilrettelegges for at kommuner og fylkeskommuner i enda større grad søker og bruker partnerskap med forsknings – og utdanningsinstitusjoner, friville organisasjoner og det sivile samfunn for å sammen implementere kunnskapsbaserte løsninger og å utløse ressurser i lokalmiljøene.

Vi mener at dette er et nødvendig grep for å komme i mål med kommunenes lovpålagte ansvar gjennom folkehelseloven.

- Behov for samordning av virkemiddelbruken til tiltaksutvikling (fra direktorater til kommuner) og tiltaksevaluering (fra for eksempel NFR til forskningsmiljøer). Med utgangspunkt i forventninger om mer anvendt forskning, økt brukermedvirkning, samt behovet for mer kunnskap om effekter av folkehelseiltak, er manglende samordning av finansieringskilder for tiltaksutvikling og effektevaluering utfordrende. Samordning er en viktig forutsetning for å kunne styrke folkehelseforskningen og utviklingen av kunnskapsbaserte folkehelseiltak i kommunene.
- Skal intensjonene i folkehelseloven innfris, må en ha komplementerende data som sier noe om helsefremmende faktorer og mestringsindikatorer. Både strategimeldingen om sosial ulikhet i helse og Marmot-rapporten til WHO, lister opp 6 indikatorer som må være med i framtidige levekår-/helseundersøkelser. 2-3 av disse er indikatorer som bare kan framskaffes ved å spørre befolkningen (helseadferd, sosial integrering og helsetjenestetilbud).
- Det registres kontinuerlig ulike type data om helsetilstanden, helsetjenesteforbruket etc. i journaler på helsestasjoner, i legejournaler, i pleie- og omsorgstjenesten og i andre sektorer utover helsesektoren. Med en samordning som muliggjør anvendelse av data på tvers av etater og sektorer vil kommunen ha kontinuerlig tilgang til data av betydning for samhandling og forankring av tiltak. I tillegg ligger det et stort potensial i å utvikle gode IT-systemer som fremmer samhandling på tvers av etater og sektorer.
- Det er krevende men viktig å bevare uhildethet og sikre like muligheter i konkurransen om forskningsmidler. For å unngå at fagmiljø gis konkurransefortrinn ved utlysning av midler er det viktig å legge opp til bred involvering når forskningsprogram og strategier på folkehelseområdet utvikles og når nasjonale infrastrukturfunksjoner fordeles.

På vegne av NTNU Senter for helsefremmende forskning.

Geir Arild Espnes,
Professor/Senterleder

Trondheim september 2018