

POLITISK PLATTFORM FOR
FOLKEHELSE

Voksne

Helsefremming

Mestring

Rehabilitering

Samfunnsaktør

Barn, unge, familier

Forebygging

Sykepleie og
folkehelsearbeid

Etikk

Kompetanse

Strategi

Ressurser

Kunnskap og omsorg



NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND

2017 - 2020

INNHOOLD

Forord.....	3
Om folkehelsearbeid.....	4
Sykepleie og folkehelsearbeid.....	6
NSF's mål for folkehelsearbeid	7
Drivkrefter for endring.....	8
Etikk.....	11
Satsingsområde 1: Folkehelse i all sykepleie	12
Satsingsområde 2: Barn, unge og familier	15
Satsingsområde 3: Voksne og eldre	18
Satsingsområde 4: Sykepleieren som samfunnsaktør og premissleverandør	21



FORORD

Norsk sykepleierforbund (NSF) vil med denne politiske plattformen for folkehelse tydeliggjøre og gi retning for sykepleiernes rolle i folkehelsearbeidet i Norge. Plattformen synliggjør hvordan sykepleie og sykepleiere er avgjørende for å lykkes med folkehelsearbeid, og hvilke grep som må tas for å utnytte potensialet. Plattformen er et verktøy for å formidle NSF's politikk overfor politiske myndigheter, samarbeidspartener og media. Den skal også bidra til forståelse og engasjement for politikken i organisasjonen, hos tillitsvalgte og medlemmer.

Dette er en av syv politiske plattformer som NSF har utviklet. De andre dekker temaene; Forskning, Innovasjon og tjenesteutvikling, Utdanning, Psykisk helse og rus, Ledelse og E-helse. Enkelte temaer i plattform for Folkehelse vil ha berøringspunkter med de andre plattformene. Alle plattformene er revidert høsten 2016.

Den politiske plattformen skal vise hvordan sykepleiere kan bidra til bedre folkehelse både hos individer, grupper og befolkningen som helhet, og påvirke beslutninger på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Plattformen understreker folkehelsearbeid gjennom hele livsløpet og på alle arenaer der sykepleiere kan bidra til sunne levevaner, livsstilsendringer, påvirke risikoforhold og sette inn tiltak tidlig for å forebygge eller redusere negativ utvikling, samt bidra til mestring av liv med sykdom og helseutfordringer..

For 100 år siden var man opptatt av smittsomme sykdommer i folkehelsearbeidet, som å stoppe utbredelsen av tuberkulose. Gjennom vaksinasjon og smittevernveiledning vektlegges dette fortsatt. Nåtidens folkehelsearbeid er i enda større grad opptatt av de ikke-smittsomme sykdommene og livsstilssykdommer som hjerte-karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft. Psykisk helse er en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Rus, usunt kosthold, tobakk, fysisk inaktivitet, ensomhet og frafall i skolen er blant risikofaktorene for sykdom og for tidlig



død. Sosial ulikhet og tilgang på likeverdige helsetjenester er vesentlige faktorer å ta hensyn til i alt folkehelsearbeid.

Sykepleiernes mål i folkehelsearbeidet er å bidra til flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, forebygge forverring og hjelpe pasienter og pårørende til å leve gode liv med sykdom, og å redusere sosiale helseforskjeller.

Sykepleiere i alle ledd av helsetjenesten har kunnskap om årsakssammenhenger mellom levevaner, livshendelser og levetilstand, om sykdommer, om hvilke krefter som fremmer helsen og tiltak som kan stimulere til bedre folkehelse. Dersom alle sykepleiere har en forebyggende og helsefremmende tilnærming i sitt arbeid vil det få stor betydning for folkehelsen og derved befolkningens helse.

Eli Gunhild By
Eli Gunhild By
Forbundsleder



OM FOLKEHELSEARBEID

Folkehelsearbeid er en samlet strategi for å skape et samfunn som fremmer helsen i hele befolkningen og som er opptatt av helse i alt vi gjør. Folkehelsearbeid er sammensatt og omfatter både helsefremmende og forebyggende arbeid.

Helsefremmende arbeid betyr å styrke de faktorer som setter mennesket i stand til å bevare og bedre sin helse og er kjernen i folkehelsearbeidet. Sammen med en styrking av pasientens rolle har dette betydning for hvordan sykepleie ytes. Forebyggende helsearbeid innebærer å opprettholde befolkningens helse ved å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og å redusere kjente risikofaktorer. Helsefremmende og forebyggende tiltak skal gjøres i hele livsløpet fra "vugge til grav", fra tiltak rettet mot gravide og deres familier, mot småbarn, skolebarn, ungdom og deres foreldre, mot voksne og deres arbeidsplasser, mot eldre, gamle og deres nærmeste, og mot syke i alle aldersgrupper.

Det er vanlig å dele forebygging inn i primær-, sekundær- og tertiærforebygging for å beskrive *når* i problemutviklingsprosessen tiltak settes inn. Innsatsen på disse nivåene følger ikke livsløpet. Mye primærforebygging er rettet mot gravide, barn, ungdom og yngre voksne, siden disse utgjør de friskeste befolkningsgruppene. Overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse/sykdom vil sekundær- og tertiærforebygging være aktuelle strategier. Det er allikevel viktig å utvikle helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot voksne og eldre for å redusere risiko for skader og sykdom. Dette illustrerer at forebyggingsinnsats må tilpasses målgruppens helsestatus og hva man ønsker å oppnå.

Universell forebygging er innsats rettet mot hele befolkningsgrupper. Målet er å oppnå god helseatferd, å være frisk og unngå sykdom og skade. Selektiv forebygging er rettet mot grupper der det er identifisert sykdom eller forhøyet risiko. Målet er å hindre videreutvikling eller tilbakefall av sykdommer, skader, helsesvikt eller skjevutvikling. Indisert forebygging er rettet mot individer som allerede har vært/er i en sykdoms- eller problem-situasjon. Målet er å opprettholde funksjonsnivå og hindre forverring.

Folkehelseloven (2011) skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder jevne ut sosiale helseforskjeller. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid, forankret i lokale planer og nasjonale føringer. Både helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenestelovens formål er å fremme folkehelse og forebygge sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne.

Illustrasjonen under viser hvor sammensatt folkehelsearbeidet er og hvordan alle sektorer inngår i arbeidet.



Figur 1. Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies



SYKEPLEIE OG FOLKEHELSEARBEID

Sykepleierens helsefremmende og forebyggende arbeid utføres i alle deler av helsetjenesten og på individ-, gruppe- og befolkningsnivå. Den sykepleiefaglige kompetansen gjør sykepleierne til sentrale aktører i folkehelsearbeidet. Sykepleiere er en stor profesjonsgruppe som møter pasienter, pårørende og brukere på mange ulike arenaer og som derved har mulighet til å vektlegge helsefremmende og forebyggende tiltak overfor mange pasientgrupper. Sykepleiere bruker erfaringer og kunnskap fra pasientarbeid og forskning til føre-var-tenking.

Forebyggende helsearbeid har lang tradisjon i sykepleien. Distriktsykepleiere, helsesøstre og de såkalte reisesøstrene jobbet ute i distriktene for å bedre hygieniske forhold, spedbarnsstell og mødrehygiene, mot tuberkulose og med barnevaksinasjon. De kan alle sies å ha vært norsk folkehelses fotsoldater.

«Rammeplan for bachelorutdanning i sykepleie (2008)» angir at sykepleiere etter endt utdanning skal ha handlingskompetanse på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det kreves kunnskap om sammenhenger mellom helse og sykdom i et individ- og samfunnsperspektiv, forståelse av risikofaktorer, erfaring med helsefremmende og forebyggende arbeid, og tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. I tillegg fokuserer ulike videreutdanninger og masterutdanninger på helsefremmende og forebyggende kompetanse. Eksempelvis er formålet med helsesøsterutdanningen å utdanne sykepleiere spesifikt til

helsefremmende og forebyggende arbeid for og med barn, unge og deres familie. En sentral oppgave for sykepleieren er å være talsperson og premissleverandør for ulike pasientgrupper, barn og unge eller pårørende. Dette innebærer blant annet å bidra til å skaffe oversikt over hvilke helseproblemer målgruppen har, peke på tendenser, utarbeide og vise til statistikk og påpeke behov, feil og mangler ved helsetjenestetilbudet.

En kartlegging utført for NSF (Sintef helse, 2015) viste at en svært høy andel av både ledere og sykepleiere i undersøkelsen mente det er et uforløst potensiale for å jobbe mer og bedre med forebygging og helsefremming. Tjenestene var ikke organisert på en måte som tilrettela for å jobbe forebyggende og helsefremmende. I tillegg mente en høy andel at sykepleiernes kompetanse på området ikke ble utnyttet optimalt.

NSFs mål for

FOLKEHELSEARBEID

NSF skal påvirke utviklingen av helsetjenesten slik at den til enhver tid er rettet mot å fremme helse, forebygge og løse befolkningens helseproblemer. Helsefremmende og forebyggende sykepleietjenester utvikles og styrkes til alle brukere, pasienter og pårørende gjennom hele livsløpet på alle arenaer sykepleiere arbeider.

I NSFs prinsippprogram (2015-2019) heter det at; «helsefremmende og forebyggende helsearbeid er grunnpilarer i helsetjenesten» og "NSF skal jobbe for at helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom hele livsløpet er prioritert". NSFs strategiske plan for 2017-2020 understreker at sykepleiernes kompetanse må synliggjøres og etterspørres, som svar på fremtidige utfordringer i helsetjenesten. Dette inkluderer kompetanse på folkehelsearbeid.

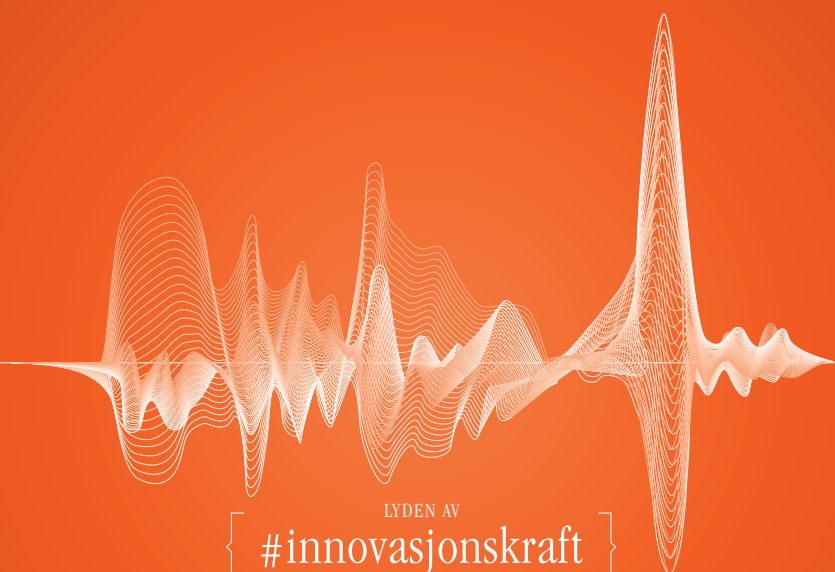
DET BØR RETTES SÆRLIG OPPMERKSOMHET MOT:

- utvikling av en helhetlig strategi for folkehelsearbeid, med spesiell vekt på sykepleiekompetanse og forskning, ressurser og bemanning og rammer for avansert klinisk praksis

- videre utbygging og styrking av en helhetlig helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- opprettelse av lavterskeltilbud for voksne
- styrking av bedriftshelsetjenesten
- styrking av hjemmesykepleien og oppsøkende tjenester for eldre
- videre satsing på avansert klinisk sykepleie
- at sykepleiekompetanse skal være en selvfølgelig del av det forebyggende og helsefremmende arbeid overfor rusmiddelavhengige

De fleste av disse områdene utdypes i denne politiske plattformen, mens noen områder blir behandlet i andre av NSFs plattformer: Psykisk helse og rus (2017-2020), Innovasjon og tjenesteutvikling (2017-2020), Utdanning (2017-2020).





LYDEN AV
{ #innovasjonskraft }

DRIVKREFTER FOR ENDRING

Barn, ungdom og unge voksne er en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet fordi mye av grunnlaget for senere helse og helsevaner legges tidlig i livsløpet. Helsefremming- og forebyggingspotensialet for eldre er særlig stort før 75 års alder, men også viktig for de eldre gruppene. Smitteforebygging er nødvendig. Hovedutfordringen de kommende årene er likevel innenfor de ikke-smittsomme sykdommene. Sosial ulikhet i helse, psykisk helse og rus, endringer i folks livsstil og befolkningsutvikling er områder som krever spesiell oppmerksomhet. En stor del av befolkningen har utfordringer som overvekt, lite fysisk aktivitet, røyking og snusbruk, og økende alkoholbruk.

Befolkningens helse skapes ikke først og fremst i helse- og omsorgstjenesten, men i samfunnet for øvrig. Hvis man skal nå alle, må det individuelle ansvaret for egen

helse støttes av samfunnspolitiske tiltak. Samfunnet kan tilrettelegge ved å gjøre det enkelt å ta gode valg. Målet er å styrke den enkeltes evne til å ta vare på seg selv

(med eller uten sykdom), og å mobilisere den enkeltes helseressurser. For å oppnå dette, må aktuelle målgrupper selv delta aktivt både i planlegging og gjennomføring av helsefremmende tiltak. Sykepleierens rolle blir blant annet å være pådriver, koordinator og veileder. Det er en klar sammenheng mellom levekår og helse. Det er store forskjeller i sykdomsbyrde og for tidlig død. Reduserte sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet. Undersøkelser peker på økende sosial ulikhet i helse, noe som særlig rammer barn og unge. Avbrutt skolegang, rus og psykiske problemer kan være noen av konsekvensene.

Mellom 15 og 20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har psykiske plager som påvirker dem i hverdagen. En fjerdedel av barn som ved 18 måneders alder har betydelige psykiske plager, har det også ved 4 år alder. Dette gir økt risiko for ulike kroppslige plager og sykdommer. For de fleste barn og unge er psykiske plager forbigående, men hos noen vedvarer plagene. Mellom 30 og 50 prosent av alle mennesker vil i løpet av sitt voksne liv få en psykisk lidelse. De fleste psykiske lidelser debutterer i ung voksen alder. Mange er ikke i kontakt med helsetjenesten. Beregninger viser at depresjon koster Norge omtrent 44 milliarder kroner hvert år i tapte arbeidsinntekter og sykefravær. Med bakgrunn i dette er tidlig innsats – både i alder og forløp – avgjørende. Innen helsefremmende arbeid i skolen er et viktig moment å bevisstgjøre og motivere barn og unge i forhold til hva som påvirker deres helse og hvordan dette kan endres. Når barn og unge allerede i skolealder erfarer dette, vil de trolig også i voksen alder mer effektivt oppnå kontroll over egen helse.

Arbeid og utdanning er av stor betydning for befolkningens levekår. Innsats for å gi tilgang til og beholde folk i arbeid og utdanning kan bidra til å fremme helse og jevne ut sosiale helseforskjeller. Frafallet i videregående skole og antall uføretrygdete er i dag bekymringsfullt høyt. Satting på allmenne tjenester kombinert med målrettede tiltak for utsatte grupper er vesentlig, både i forhold til folkehelsen og i forhold til inkludering og integrering.

Risikoen for sykdom og funksjonshemminger øker med alderen. Alvorlige helseplager og funksjonstap kommer

LHBTI

står for lesbisk, homofil, bifil, transperson og interkjønn. Interkjønn er en oversettelse til norsk av det engelske ordet intersex. Forkortelsen lhbt i benyttes av en rekke internasjonale organisasjoner, som FN, Europarådet og EU.

særlig etter 80-85 år og da forekommer ofte flere sykdommer og helseplager samtidig. Helsefremming- og forebyggingspotensialet er særlig stort før 75 års alder der tre fjerdedeler av aldersgruppen definerer seg som friske og der man kan anta at livsstilsendringer får stor betydning.

Økende migrasjon gir konsekvenser også for folkehelsearbeidet. Rundt 14 prosent av befolkningen i Norge er innvandrere (født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre, eller norskfødte med innvandrerforeldre). Migranter utgjør et svært sammensatt mønster når det gjelder helse, sykdom og sykdomsrisiko. Helse- og omsorgstjenestene oppleves av mange som ikke likeverdige. Dette skyldes flere faktorer som språk, tilgang til og bruk av kvalifiserte tolker, gjensidig kulturforståelse, mangelfull migrasjonskompetanse blant helsepersonell, ulik tradisjon for bruk av helsetjenester og økonomiske barrierer.

For andre grupper kan mangelfull kompetanse hos helsepersonell være en forklaring. Tilbakemeldinger fra befolkningen viser at seksuell helse i for liten grad blir tematisert og drøftet i møte med helse- og omsorgstjenestene. Dette bekreftes også av funnene i en rapport utarbeidet for NSF om sykepleiere og folkehelsearbeid (Sintef helse, 2015). Lhbt i-perspektivet (lesbisk, homofil, bifil, transperson og interkjønn) skal systematisk inngå i arbeidet med å styrke tilgjengeligheten og kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene i alle nivåer av tjenestene (Trygghet, mangfold, åpenhet- Regjeringens handlingssplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020, BLD). Det innebærer at lhbt i-perspektivet også skal inngå i folkehelsearbeidet.



Studenter med kampanje for HPV-vaksinering

I Norge fikk 338 kvinner livmorhalskreft i 2014 og tallet er økende. Økningen er særlig kraftig for kvinner mellom 30-39 år. De fleste tilfeller av livmorhalskreft skyldes nettopp HPV – infeksjon. Alle kvinner født 1991 og senere får fra november 2016 tilbud om gratis vaksine mot humant papillomavirus (HPV-vaksine). På Høgskolen Vestlandet har studentene på bachelorprogrammet i sykepleie gjennomført prosjekt for å gjøre informasjon om HPV-vaksinen kjent. Målet er at flest mulig av studentene skal vite om tilbudet om gratis vaksine og ha tilgang til informasjon om selve vaksinen, hvor og når den kan tas, også av de som må betale for vaksinen. Studentene jobber kampanje- og kommunikasjonsrettet.

Prosjektet er et samarbeid mellom bachelorprogrammet i sykepleie, helsesøster i Bergen kommune og Gynkreftforeningen. #vaksinerdeg



ETIKK

Sykepleie har sitt etiske fundament i Sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer. Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. I folkehelsearbeidet må det være en balanse mellom risikofokus, og det å gi støtte og styrke til egenmestring. Sykepleie skal være kunnskapsbasert, dvs. bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) står det:

- Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom
- Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått
- Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratet peker i *Samfunnsutvikling for god folkehelse (2014)* på at «De etiske argumentene for folkehelsearbeid, og spesielt for reduksjon av sosiale helseforskjeller, er at helsefordelingen i hvert fall delvis er bestemt av forhold som individene selv har liten eller ingen innflytelse på». Som en følge av dette, er det viktig å tenke utover det rent akutte og kurative i prioritering av helsetjenester. Tjenestene må utvikles i tråd med at flere lever med kroniske sykdommer og voksende utfordringer innen

psykisk helse og rus. Det er behov for intensivert innsats innen det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Sykepleiere har en etisk forpliktelse til å bidra til utvikling av likeverdige helsetjenester – uavhengig av kjønn, seksualitet, religion, etnisitet, alder, funksjonsnivå, økonomisk og sosial status.

Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon. Noen spørsmål bør stå sentralt i alt helsefremmende og forebyggende arbeid:

- Kan vi stole på at tiltak vi ønsker å sette i verk, med stor sannsynlighet vil lykkes?
- Hvilke etiske og moralske grunnprinsipper ligger til grunn for retten til å intervenere i menneskers liv?
- Hvor går grensen mellom individets frihet og sykepleiernes ansvar?

Bilde: Maleriet Sol gjennom sky avspeiler NSF's logo.



SATSINGSOMRÅDE 1

Folkehelse i all sykepleie

Det er sykepleiere i alle deler av helsetjenesten. Dermed kan det oppnås en stor forebyggingseffekt dersom alle har en forebyggende og helsefremmende tilnærming. En kjernekompetanse for sykepleiere er god kjennskap til hva som kan utløse helseproblemer, og til å identifisere begynnende tegn på helseutfordringer. Med sin brede kunnskap om sykdom, symptomer, livshendelser og mestring er sykepleiere godt rustet til å se også normalitet, ressurser, livskvalitet og helse.

En viktig sykepleiefunksjon er å bidra til å gi mening til mennesker i livsfaser hvor fysisk eller psykisk helse, livskvalitet eller trivsel svikter. Evne til motivasjon for egeninnsats og endring, samt kommunikasjons- og relasjonskompetanse er vesentlig.

Det er krevende å endre adferd. Noen ganger er det likevel nødvendig dersom pasienter og/eller pårørende skal kunne ta vare på egen helse. Utfordringen er ofte å identifisere det rette tidspunktet hvor sykepleieren kan

bidra til endring. De mest åpenbare tidspunktene der motivasjonen for endring er størst er gjerne akutte og krisepregede situasjoner. Dette kan være sykehusinnleggelser på grunn av skader eller delvis livsstilsrelaterte sykdommer som hjerteinfarkt og alkoholrelaterte skader. I slike sammenhenger er det viktig å se muligheter både hos pasient og dennes pårørende. Vi vet at i møte med sykdom er mennesker mer motiverte til livsstilsendringer som å slutte å røyke, endre kosthold, og øke aktivitetsnivået.

Mindre iøynefallende tidspunkt for endring er store livshendelser og lange overgangsfaser. Dette er eksempelvis graviditet og fødsel, det å bli foreldre, overganger mellom barn og ungdom, mellom ungdom og voksen, eller ved overgang til pensjonisttilværelse.

Sykepleieren kombinerer objektiv kunnskap med evnen til nærhet og omsorg. Denne kompetansen kommer til sin rett i tidspunkt for endring hvor pasienten eller pårørende er mer motivert for endring enn ellers. God relasjonskompetanse og gode samtaleteknikker er påkrevet for å kunne utnytte disse øyeblikkene best mulig. Det er flere typer teknikker som egner seg til endringsarbeid. Felles-
trekket er en samarbeidsrettet samtalestil hvor formålet er å styrke en persons egen motivasjon og engasjement for endring.

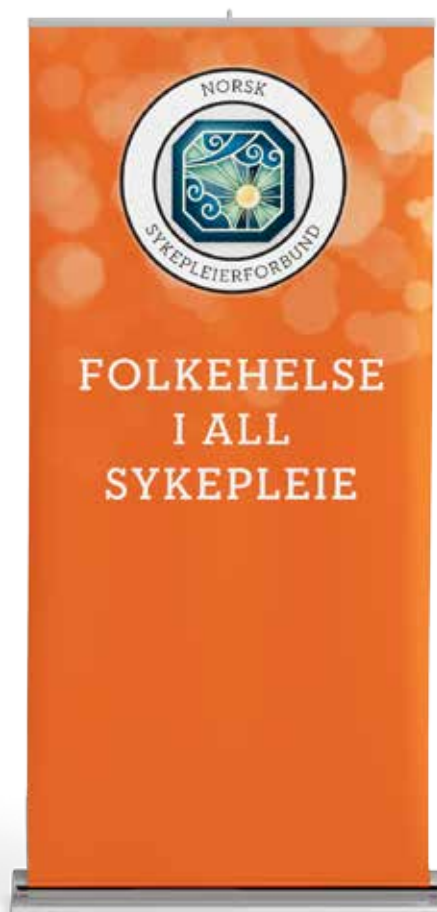
Alle sykepleiere skal ivareta helsefremmende og forebyggende aspekter, uansett hvor i helsetjenesten de jobber. Det innebærer å identifisere risiko og forebygge komplikasjoner ved at pasienten for eksempel endrer livsstil før en operasjon, eller lærer seg mestringsatferd før problemer utvikler seg. Et eksempel på det siste kan være ved alvorlig sykdom der man fokuserer på hele familiens utfordringer.

Med de utfordringer Samhandlingsreformen påpeker, vil diabetes -, kreft-, lunge-, kardiologiske-, psykiatriske sykepleiere og sykepleiere innen aldring og eldreomsorg få viktige oppgaver knyttet til helsefremming og forebygging også innenfor den kurative og habiliterende delen av helsetjenesten. Det er stort behov for flere avanserte kliniske sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Helsesøstre har en spesifikk oppgave i forhold til helsefremming og forebygging overfor barn og unge.

Norsk nettverk for helsefremmende sykehus og helsetjenester (HPH, www.norskhph.no) er basert på et konsept utviklet av WHO. HPH er et profesjonelt nettverk som samarbeider om satsing på helsefremmende verdier, strategier, tiltak og aktiviteter for å sikre bedre helse for alle. Nettverket ønsker å bidra til forebyggende og helsefremmende innsats i alle ledd av helsetjenesten. NSF er medlem og aktiv deltaker i nettverket.

Røykeslutt før operasjon

Det kan oppnås stor helsegevinst ved å slutte å røyke i forkant av operasjon eller strålebehandling. Pasienter som røyker har økt risiko for komplikasjoner ved operasjon, både under inngrepet og postoperativt. Flere internasjonale studier viser at de som klarer å slutte å røyke før strålebehandlingen starter, får opptil 40 prosent bedre effekt av behandlingen, og halverer risikoen for bivirkninger. På kreftavdelingen ved Ålesund sykehus tilbys hjelp til røykeslutt gjennom røykesluttpakke og strukturert samtale. Sykepleiere følger opp i etterkant av operasjon/stråling. I dette arbeidet bør sykepleiere inneha sentrale roller i veiledning og informasjon.



Kommunale frisklivsentraller kan ha stor betydning for dem som trenger å endre levevaner. 258 kommuner hadde pr. 2015 frisklivsentral. Frisklivsentrallen gir et henvisnings- og oppfølgingssystem for personer som har behov for å endre levevaner og helseatferd.. Kvalitets-sikrede frisklivstilbud i alle kommuner må være bemannet med sykepleiere, og sykepleiere i andre deler av helse-tjenesten må kjenne til og opplyse pasienter om dette tilbudet.

Undersøkelser blant helsepersonell peker på til dels mangelfull kompetanse på migrasjonshelse. Med økende migrasjon og et stadig mer mangfoldig samfunn, er det vesentlig at sykepleiere tilegner seg kompetanse om migrasjonshelse, bruk av tolk og bidrar til utvikling av likeverdige helsetjenester for migranter.

Å forske på helsefremmende og forebyggende tiltak er ofte vanskelig, tidkrevende og kostbart både fordi endring av livsstil skal være stabil over tid, effektene av endringene kommer først etter lang tid, og det kan være mange andre faktorer som innvirker på helseresultatet. Dette medvirker til at effektstudier kan være vanskelig. Det er nødvendig med bedre finansieringsmuligheter og flere forsknings-programmer innen dette området.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Myndighetene tar initiativ til og prioriterer forskning på helsefremmende og forebyggende arbeid, og sykepleiernes bidrag i denne sammenheng**
- **Det er etablert nasjonale standarder for sykepleierutdanningene, som inkluderer handlingskompetanse på folkehelsearbeid**
- **Helseprofesjonsutdanningene og helsetjenesten rekrutterer fra mangfoldet i befolkningen**
- **Kompetanse om migrasjonshelse inngår i utviklingen av gode helse- og omsorgstjenester**
- **Minoritetsspråklige er sikret rett til kvalifiserte tolketjenester i alle møter med helsevesenet**
- **Befolkningen i alle kommuner har tilbud om kvalitetssikrede frisklivstilbud, der sykepleierkompetanse naturlig inngår. Tilbudet omfatter barn og unge, og har systematisk samarbeid med andre deler av helsetjenesten**

NoFract – forebygging av brudd

NoFRACT er den norske versjonen av Capture the Fracture, en kampanje som skal øke bevisstheten om osteoporose som årsak til brudd og forebygge nye brudd hos dem som allerede har hatt såkalte lavenergibrudd, eller brudd de ikke burde hatt. Med NoFRACT er målet å identifisere de med osteoporose, slik at de kan tilbys behandling for å unngå nye brudd. Fagutviklingssykepleier på ortopedien på Drammen sykehus og bruddkoordinator, sier: «Det er mye vi kan gjøre i spesialisthelsetjenesten for å forebygge nye brudd». Nasjonal koordinator for sykepleierne i NoFRACT som i tolv år har hatt ansvar for osteoporoseklinikk ved Drammen sykehus understreker at «Det er ikke det ene bruddet som er problemet, det er konsekvensene».

Hjertesviktpoliklinikk

Behandling av hjertesvikt er komplekst og krever spesialkompetanse. Denne kompetansen har sykepleieren i hjertesviktpoliklinikken. Sykepleieren sikrer trygg og optimal dosering av medisiner i tråd med internasjonale retningslinjer. I tillegg er veiledning og styrking av pasientens evne til egenomsorg, som daglig vektkontroll og selvmedisinering med diuretika, sentralt. Et annet eksempel er spesialsykepleiere i hjertesviktpoliklinikker som gjennomfører veiledende ultralydundersøkelser for å estimere væskebalansen til pasienter med hjertesvikt. Forskning viser at dette er et nyttig verktøy som supplerer andre kliniske undersøkelser og bidrar til bedre medisinsk behandling. Sykepleierdrevne hjertesviktpoliklinikker kan både bidra til bedre og flere leveår.



SATSINGSOMRÅDE 2

Barn, unge og familier

For å etablere gode vaner må man rette innsatsen mot de yngste og deres foreldre – allerede fra svangerskapet og de første leveårene. Da er potensialet stort, både for å stimulere helsefremmende adferd, forebygge problemer og sykdom, og redusere sosial ulikhet i helse. Her er helsestasjons- og skolehelsetjenesten sentral, men også barnesykepleiere og andre sykepleiere som arbeider med barn og unge har en sentral funksjon i å fremme barnets og ungdommens ressurser og mestring, og for å unngå at symptomer og sykdom blir verre.

Utviklingen i de første leveårene og tidlig etablering av helsevaner legger grunnlaget for en persons helse senere i livet. Barn er prisgitt sine foreldre og andre omsorgspersoner, slik at innsatsen overfor barn omfatter hele familien. Styrking av foreldrerollen er sentralt.

Jo tidligere tiltak settes inn, jo større er sjansen for et vellykket resultat. Dette gjør barn og unge og deres familier til særdeles viktige målgrupper for helsefremmende og forebyggende helsetjenester.

I dette arbeidet er helsestasjonen sentral. Det er den eneste helseinstansen som møter alle barn regelmessig første leveår. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal



Sunn kantine i videregående skole

Dersom ungdom får tilbud om sunn og næringsrik mat på skolen kan det medvirke til bedre velvære, trivsel og større muligheter for læring i en travel skoledag. I 2015 fikk Tokke kommune prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å styrke skolehelsetjenesten i den videregående skole. Ett av tiltakene i prosjektet var at helsesøster skulle være mer tilstede på skolen. Dette medførte blant annet at helsesøster kunne engasjere seg i en nystartet kostholdsgruppe ved skolen, sammensatt av elever fra elevrådet, studieleder, lærer, kantinedriver og helsesøster. Helsesøster er koordinator i gruppen og arbeidet er forankret i skoleledelsen.

både fremme helse og forebygge sykdom og skader.

En vesentlig styrke ved tjenesten er at helsesøster aktivt oppsøker og gir tilbud til alle, til forskjell fra diagnostikk og behandling, hvor man er avhengig av at den som trenger hjelp selv tar initiativet.

I helsestasjons- og skolehelsetjenesten er jordmødre og helsesøstre sentrale sykepleiere med spesialkompetanse. Jordmor på svangerskap, fødsel og barseltid, helsesøster på helsefremmende og forebyggende arbeid til målgruppen barn og unge og deres foreldre. Fra andre leveår er barnehage, skole og SFO sentrale aktører for en bedre folkehelse. Skolehelsetjenesten og helsestasjoner for ungdom har spesiell kompetanse på barn og unges helse, oppvekst og trivsel. Selv om folkehelsearbeid er et samarbeid på tvers av fag og sektorer, har sykepleiere en særlig funksjon som pådrivere og kunnskapsleverandører innen sitt kompetanse- og ansvarsområde.

Flere tilsyn har pekt på at utviklingen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten går i motsatt retning av det de sentrale myndighetene ønsker. Man bruker stadig mer tid på individuell oppfølging av etablert problematikk/sykdom på bekostning av folkehelsearbeid rettet mot grupper og klasser. Ressurstilførsel og satsing har i større grad dreid seg om kartlegging for å avdekke mulig risiko og problematikk, fremfor metoder for å avdekke og utnytte ressurser hos den enkelte. Tjenesten har en viktig funksjon i å vise bredden i hva som er normalt.

Vi har generelt for liten kunnskap om hva som er virksomme strategier for helsefremming og forebygging, og det er lite norsk forskning på området. Kunnskapsbaserte tiltak og informasjon deles og spres i for liten grad. I forhold til barn og unge har NSF – i likhet med Helsedirektoratet – pekt på behov for et nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Helsedirektoratet 2010). Dette kan knyttes opp mot eksisterende forskningsmiljø, og bistå i fagutvikling og kunnskapsdeling landet over.

Kommunene bør i større grad bistås med verktøy for å kunne innhente lokal kunnskap om barne- og ungdomsbefolkningens helse og trivsel. Det er nødvendig å stille krav til dataleverandører og utnytte eksisterende datasystem mer hensiktsmessig for å få slik oversikt og statistikk.

«Barn og unge i Bergen» Helseatferd og påvirkningsfaktorer.

Basert på journaldata fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Bergen, har man utarbeidet en geografisk oversikt over barn og unges helse, helseatferd og påvirkningsfaktorer. Rapporten er et viktig bidrag for prioritering av helsefremmende og forebyggende tiltak, og for fremtidig byplanlegging.

Hjemmesykehus for barn

Flere av de store sykehusene har tilbud om avansert hjemmesykehus for barn. Det er en sykepleier/ spesialsykepleier som drar ut til pasienten og familien. Erfaringen er at familiene opplever tilbudet utelukkende positivt, barnet kan være mer på skolen, barnehage eller hjemme, familien er mer samlet og stress og belastninger reduseres, hverdagen normaliseres. Alt dette har betydning for tilfriskning og trivsel – barnet blir fortore frisk hjemme og familien som helhet får det bedre.

Barnesykepleiere og sykepleiere som arbeider med barn og unge har en sentral funksjon i å fremme barnets og ungdommens ressurser og mestring, for å unngå at symptomer og sykdom blir verre. De har også en kompetanse som er nyttig for kolleger og samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten, eks. i forhold til for tidlig fødte barn, barn med allergi/astma, diabetes og kreft og multihandicappede barn.

Barn og unge som pårørende og etterlatte er en utsatt gruppe. God sykepleieinnsats kan forebygge problemer. Helsepersonelloven pålegger helsepersonell å bidra til at mindreårige barn får dekket det behovet de har for informasjon og oppfølging som følge av foreldre eller søskens sykdom, skade eller død. Hensikten er å sikre at barna blir fanget opp tidlig. I tillegg må både barn og foreldre få hjelp til å mestre situasjonen. Sykepleieren må vurdere

om barnet har behov for informasjon, koordinering eller annen oppfølging, og tilby informasjon og veiledning til pasienten eller andre som har omsorg for barnet. Videre stiller Spesialisthelsetjenesteloven krav om barneansvarlig personell, en funksjon det er naturlig for sykepleiere å inneha.

NSFS FORVENTNINGER:

- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er styrket gjennom en nasjonal opptrappingsplan, med øremerkede midler og bemanningsnorm basert på Helsedirektoratets anbefalinger
- Det er etablert kompetanse- og utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Det er sikret at alle gravide har tilgang til gratis kommunal svangerskapsomsorg/jordmortjeneste
- Alle som har fått barn får tilbud om hjemmebesøk av jordmor og helsesøster, i tråd med nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorg og for helsestasjon
- Helsesøstre har økte ressurser for samarbeid med barnehagene, til koordinatarbeid og arbeid med Individuell plan
- Det er etablert fagutviklingsstillinger for spesialsykepleiere som arbeider med barn og unge, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Det er utviklet og innført system for elektronisk meldingsutveksling mellom de ulike aktørene rundt barn og unge
- Helsesøstre har selvstendig henvisningsrett til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)
- Det er utviklet nasjonal statistikk for bemanning og innhold i helsestasjon- og skolehelsetjenesten





SATSINGSOMRÅDE 3

Voksne og eldre

Arv, utdanning, arbeid og levevaner er viktige faktorer som påvirker helsen i voksen alder. Målet for sykepleieren er å bidra til at mennesker skal kunne leve et selvstendig og fullverdig liv med eller uten sykdom. Med godt forebyggende og helsefremmende arbeid kan flest mulig eldre bo hjemme lengst mulig. Det kan også omfatte eldre med alvorlig helsesvikt. Forebygging og helsefremming er viktig for at eldre skal kunne opprettholde god funksjonsevne og være selvhjulpne. Fire nøkkelfaktorer er viktige for helse i eldre år: Høy kognitiv aktivitet, høy fysisk aktivitet, et aktivt sosialt liv og et godt kosthold (Folkehelse rapporten 2014). NSF mener at en satsing på helsefremmende innsats i hjemmesykepleien er avgjørende for å unngå sykehusinnleggelser og reinnleggelser.

Arbeid er viktig for folkehelsen. Forskning viser at det er en klar sammenheng mellom arbeid og helse. De fleste har et grunnleggende ønske om å være en del av arbeidslivet. Intensjonsavtalen om «Inkluderende arbeidsliv» har som mål å redusere sykefravær og legge til rette for størst mulig deltagelse i arbeidslivet. Mye tyder på at programmer for helsefremmende arbeidsplasser uten unntak gir positive gevinster på mange fronter: personalledelse, økt rekruttering av ansatte, behandlingskvalitet og også økonomi.

Bedriftssykepleiere har en sentral oppgave i å fremme forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeide med tiltak som reduserer risikoen for helseskade.

Det er et nasjonalt mål at befolkningen skal stå lenger i arbeid og at sykefravær og uføretrygd reduseres. I tillegg skal syke og mennesker med funksjonshemming i større grad inkluderes i arbeids- og samfunnsliv. Målet for mange med kroniske sykdommer er å få helsehjelp slik at man kan være frisk selv om man har en alvorlig kronisk sykdom - det er forskjell på å være kronisk syk og å ha kronisk sykdom. For unge voksne og voksne er redusert sykefravær og uførhet på grunn av psykiske lidelser en sentral satsing, samtidig med inkludering i arbeidslivet for de med helseutfordringer.

Forandringer i hvilke sykdommer som dominerer i befolkningen, demografi, kulturelle og strukturelle forandringer i samfunnet skaper et kontinuerlig behov for omstilling. Utfordringene krever både nytenking, endret arbeidsdeling, nye prioriteringer og økt kunnskap. De ikke-smittsomme sykdommene (NCD) dominerer. Skal vi nå målet om 25 % reduksjon i for tidlig død av NCD før 2025, må mange bidra, ikke minst sykepleiere. Antall nordmenn med type 2 diabetes er firedoblet de siste 50 årene. Kronisk sykdom kan i seg selv gi økt risiko for andre sykdommer, såkalt komorbiditet. Eksempelvis har en pasient med leddgikt økt fare for osteoporose, diabetes og hjerte-karsykdom. Mange eldre vil også ha flere sykdommer samtidig. Internasjonal forskning viser at sykepleiere er særlig gode til å følge opp slik komorbiditet.

Forebyggende hjemmebesøk til eldre, av sykepleier fra hjemmetjenesten, vil bidra til at eldre kan bevare

Kurs i mestring av belastning (KIB)

Bedriftshelsetjenesten (BHT) i Bergen kommune har siden høsten 2014 tilbudt kurs i mestring av belastning (KIB) til alle ansatte i Bergen kommune. Kurset er forankret i organisasjonen som et helsefremmende, forebyggende og tilretteleggende tiltak som tilbys alle arbeidststeder i Bergen kommune. Målgruppen er alle ansatte som har en form for belastning som medfører at de ønsker/vil ha nytte av å utvikle sin mestringsevne. Erfaringene er at deltagerne opplever kurset som svært nyttig i forhold til å jobbe med egne belastninger og å øke mestringsevnen sin. Et flertall rapporterer mindre symptomer på overbelastning. De skårer bra på vurdering av egen endring, og de fleste har reduserte symptomer på tristhet og uro. Nyten av de andre i gruppen er veldig stor, og de gir hverandre støtte og gode erfaringer gjennom diskusjoner og øvelser. Deltagerne løfter hverandre, og samlet gir dette et bedre utbytte enn en individuell tilnærming.

funksjonsnivået lengst mulig, blant annet ved å øke den fysiske aktiviteten og forebygge fall. Årlig får om lag 10 000 personer over 65 år hoftelddsbrudd etter fall. Kvinner er spesielt utsatt. Hoftelddsbrudd gir plager og forringer livskvaliteten. I tillegg kan det gi alvorlige konsekvenser som langvarig funksjonsnedsettelse, komplikasjoner og død. Gjennom systematiske besøk vil kommunen komme i dialog med eldre om hva kommunen kan tilby, hva de eldre trenger og fange opp eldre med risiko for skader og ulykker.

Noen kommuner har etablert helsestasjon for eldre, dels bemannet med sykepleiere. Det er et supplement til øvrig helsetjeneste og man utfører ikke oppgaver som skal ivaretas av fastlegen. Tilbudet kan blant annet være helsesamtaler, samtalegrupper og kurs.

Kommunene må ta hensyn til at mangfoldet i språk og kultur øker også i den eldre delen av befolkningen. Det krever at de som skal yte tjenester må ha ny/økt



Aktive eldre – en levende alderdom gjennom styrketrening og fysisk aktivitet

Aktive eldre er et flerfaglig livsgledeprosjekt som har som mål å tilrettelegge for en aktiv og levende alderdom. Prosjektet ble startet av leder i Norsk Sykepleierforbunds faggruppe for geriatri og demens, i samråd med institusjonssjef ved Løvåsen sykehjem og spesialrådgiver i Etat for alders- og sykehjem. Det er senere utprøvd og videreutviklet i samarbeid med beboere og ansatte ved sykehjem i Bergen. Opplegget er utprøvd på et tredvetalls sykehjem, serviceboliger, dagsentre og eldretreninger i forskjellige kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane. Erfaringene så langt er at alle gleder seg til treningen hver eneste uke. Det som overrasker er at beboere man kunne tro ikke ville ha utbytte, også viser glede og blir med på treningen. Det vurderes å få treningsopplegget innført i alle serviceboliger i Laksevåg bydel i Bergen. Tanken er å undersøke om de som bor i serviceboligene blir boende lengre i boligene før de kommer på sykehjem, etter innføring av treningsopplegget.

kompetanse. God kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom pasienter/pårørende og helsepersonell er grunnleggende for at tjenesten skal bli riktig og god.

Riktig og nok mat er viktig for at eldre skal kunne være funksjonsdyktige. Mange mister imidlertid matlysten eller spiser mindre etter hvert som de blir eldre. Mat og måltider kan for øvrig bidra til at hverdagen blir triveligere. Dette er viktig i alle deler av helsevesenet, men kommunene har et spesielt ansvar for at de som er omfattet av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene får nok og riktig mat, og tid til å spise den. Det er spesielt viktig å følge opp hjemmeboende eldre.

Flere eldre som lever lenger øker risikoen for at de har flere sykdommer og bruker flere legemidler samtidig. Det øker igjen risikoen for uheldige kombinasjoner, unødvendig bruk av legemidler og andre legemiddelrelaterte utfordringer. I tillegg drikker flere eldre mer alkohol, som ikke bør brukes sammen med legemidlene. For å kunne vurdere komplekse helseutfordringer hos eldre er det behov for sykepleier med avansert klinisk kompetanse.

NSFS FORVENTNINGER:

- **Alle arbeidstakere har tilgang på godkjent bedriftshelsetjeneste, der bedriftssykepleier inngår i team**
- **Det er etablert en nasjonal opptrappingsplan for forebyggende helsetjenester, særlig rettet inn mot å redusere sykdom og for tidlige dødsfall som følge av kreft, KOLS, diabetes og hjerte- og karsykdommer (NCD)**
- **Helsefremming og forebygging for eldre i hjemmesykepleien er styrket**
- **Oppsøkende forebyggende tjenester/hjemmebesøk av sykepleier til friske eldre er etablert i alle kommuner**
- **Personer med alvorlig sykdom og funksjonsnedsettelse mottar gode lærings- og mestringstilbud som en naturlig del av pasientforløpet**
- **Avanserte kliniske sykepleierroller er tatt i bruk i kommunehelsetjenesten**
- **Tilbudet om sykepleierdrevne poliklinikker er utvidet, eks. når det gjelder hjertesvikt, diabetes; kronisk obstruktive lungelidelser (KOLS) og revmatiske lidelser**
- **Kvalitetsindikatorer i helsetjenesten for kosthold og fallforebygging for eldre er etablert**



SATSINGSOMRÅDE 4

Sykepleieren som samfunnsaktør og premissleverandør

NSFs yrkesetiske retningslinjer understreker at sykepleieren bør delta aktivt i den offentlige debatten, og bidra til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger. Videre at sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Det er derfor naturlig for sykepleieren å være samfunnsaktør og premissleverandør også i folkehelsearbeidet. Dette kan blant annet gjøres ved å gi innspill til lokale planer, nasjonale høringer eller ved å ytre seg i media.



Sykepleier som påvirker innen folkehelsearbeidet

For å bli en bedre påvirker innen folkehelsearbeid, er det viktig for sykepleiere å ha kunnskap om folkehelse og tjenesteutvikling, politiske og administrative system, lov og rammeverk, kvalitet og internkontroll, faglig forsvarlighet, kommunikasjon og påvirkning. Man vil da kunne fremme saker til beste for folkehelsen; på arbeidsplassen, overfor lokale beslutningstakere eller på nasjonalt nivå. NSF har i 2015-2016 gjennomført opplæring i dette for medlemmer og nøkkelpersoner i fylker og faggrupper. Evalueringene viser at kompetansen kurset har bidratt til er anvendt og formidlet til kolleger i etterkant.

Dokumentasjon og strategisk arbeid gir resultat

Ringsaker kommune hadde ca. 4,5 helsesøsterstillinger i skolehelsetjenesten, fordelt på 4500 elever på 17 barneskoler, 8 ungdomsskoler og 2 videregående skoler. Kommunen var på Robek-listen. Gjennom langsiktig strategisk arbeid, dokumentasjon og påvirkningsarbeid har skolehelsetjenesten blitt styrket med 7 nye stillinger! Primus motor har vært helsesøster/fagleder.

Sykepleiere må ta opp folkehelse spørsmål med helsepolitikere og beslutningstakere og gi innspill til løsninger. Sykepleiere bør basert på sin kompetanse informere politikere og helsemyndighetene om hva som bør prioriteres. På denne måten kan sykepleiere legge føringer både for nye tiltak og bidra til at tiltak blir løftet fram. NSF har i sine innspill til bla. Primærhelsemeldingen (Meld.St.26, 2014-2015), Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld.St.11, 2015-2016) og Prioriteringsmeldingen (Meld.St.34, 2015-2016), særlig vektlagt helsefremmende og forebyggende perspektiver.

Sykepleieren har en sentral oppgave i å være talsperson og premissleverandør, og bidra til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. For eksempel innebærer dette å bidra til oversikt over hvilke helseproblemer målgruppen har, peke på tendenser, utarbeide og vise til statistikk og påpeke behov, feil og mangler ved helse-tjenestetilbudet.

Sykepleiere bør benytte sin oversikt og kunnskap for å forbedre premissene for god folkehelse i alle deler av helsetjenesten. Sykepleiere bør spille en aktiv rolle i utformingen av offentlige folkehelsekampanjer og jobbe forebyggende og helsefremmende i alle deler av helse-tjenesten. Sykepleiere ser hvilke grep som må tas samtidig med mediebaserte holdningskampanjer for å få maksimal positiv effekt av ressursene som investeres. Sykepleiere bør søke å få et mer aktivt samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet på dette området.

NSFS FORVENTNINGER:

- Sykepleiere har en selvfølkelig rolle i utvikling av lokal folkehelsepolitikk
- NSF har en selvfølkelig rolle i utvikling av nasjonal folkehelsepolitikk
- Myndighetene etterspør sykepleieres kompetanse i plan- og budsjettprosesser, lokalt og nasjonalt
- Prioritering i helsetjenesten bidrar til rettferdig fordeling av gode leveår
- Det er utviklet kvalitetsindikatorer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet



