

Public health nurse i Japan: en modell for Norge

Public health nurses er sykepleiere som legger vekt på undervisning, omsorgskoordinering og sykdomsforebygging for eldre. Vi trenger en tilsvarende utdanning i Norge for å møte et samfunn med flere gamle mennesker.

Forfattere

Marit Berg
Høgskolelektor
Høgskolen i Innlandet

Mika Tanaka
Professor
Kitasato University School of Nursing, Kanagawa, Japan

Folkehelse

public health nurse

Helsesykepleier

Videre- og etterutdanning

Sykepleien 2019 107(78070)(e-78070)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78070>

Hovedbudskap

Public health nurses (PHN) i Japan jobber med helhetstenkning for hjemmeboende brukere i kommunehelsetjenesten. De jobber både på administrasjonsnivå og helsesentre med å veilede og undervise mennesker i alle aldre. De er et bindeledd mellom første- og andrelinjetjenesten og planlegger overflyttinger, slik at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Japan har hatt PHN-er siden 1940-tallet og har lang erfaring med denne sykepleietjenesten. Hva kan norsk helsevesen lære av Japans utdanning og bruk av PHN-er?

Både Japan og Norge opplever et økende antall eldre (65 år og eldre). Etter hvert som den japanske økonomien har gått nedover siden 1991, har løsningen på fremtidens eldreomsorg til lavest mulig pris vært et viktig tema for diskusjon (1). I Norge er dette beskrevet som «laveste effektive omsorgsnivå», kalt LEON-prinsippet (se faktaboks) (2).

LEON

LEON er et administrativt prinsipp om at undersøkelse og behandling av pasienter skal foretas på det lavest mulige omsorgsnivået i helsetjenesten. I praksis betyr det for eksempel at pasienter som kan ivaretas forsvarlig på et lokalsykehus, ikke skal henvises til et regionsykehus uten at dette begrunnes faglig.

Kilde: Store medisinske leksikon

Den eldre befolkningen i Norge er beregnet å øke til over 550 000 personer innen 2025, og endringen i den demografiske sammensetningen må tas med i planleggingen av fremtidige helsetjenester (3). Andelen eldre i befolkningen har økt fra 5 prosent i 1950 til 26,7 prosent i 2015 og forventes å stige til 39,9 prosent i 2060, når en av tre personer vil være 65 år eller eldre (4).

Etter hvert som den aldrende befolkningen øker, vil også de totale kostnadene helsetjenester medfører, øke (5). Nedgang i antallet opphold i institusjon er et mål både i Japan og Norge for å redusere kostnadene for helsetjenester (2). De eldre ønsker vanligvis å være hjemme så lenge som mulig, og regjeringen i begge land planlegger for å nå dette målet.

Møter eldres helsebehov

Et tverrfaglig integrert omsorgssystem er utviklet i Japan for å møte helsebehovet til de eldre, for eksempel helsetjenester, boliger og inntektsstøtte.

Systemet tar sikte på å støtte eldre slik at de kan bo i eget hjem, selv om de trenger hjelp og langvarig omsorg. Dette systemet reduserer sykehusinnleggelses og innleggelses i andre institusjoner (6). I 2019 gjennomførte den norske regjeringen en reform som kalles «Leve hele livet», som understreker viktigheten av å være hjemme lengst mulig (7, 8).

Forventninger fra innbyggerne i Japan om et langt liv med god helse (9) har ført til at myndighetene har utviklet et helsefremmende tilbud for å få til lavere medisinske kostnader. (2). Forebyggende tjenester for eldre er et satsingsområde for kommunehelsetjenesten i begge landene, og en PHN kan utføre dette arbeidet.


Folkehelsesatsing er et prioriteringsområde for Norsk Sykepleierforbund. Helsefremmende og forebyggende sykepleietjenester er i ferd med å bli utviklet i Norge slik at pasienter og pårørende styrkes gjennom hele livsløpet på alle arenaer der sykepleiere arbeider (10).

I denne artikkelen presenterer vi utdanningen og funksjonen til den japanske *public health nurse* (PHN) og diskuterer hva norsk helsevesen kan lære av rollen til den japanske PHN-en for å møte et samfunn med flere gamle mennesker.

PHN i Japan: roller og aktiviteter

I Japan i dag deles sykepleiere inn i ulike faggrupper, slik som public health nurse (PHN-er), jordmødre eller sykepleiere. En PHN i Japan var opprinnelig en sykepleier som skulle prioritere sykdomsforebygging og helsefremmende aktiviteter for alle enkeltpersoner i samfunnet (11). PHN-er er sykepleiere med videreutdanning som har lisens til å drive undervisning, omsorgskoordinering og omsorgsplanlegging. Lisensen blir gitt av helseministeren (12).

Begrepet PHN ble formalisert i 1937 da arbeidet ble utvidet fra kun å jobbe i hjemmetjenesten til også å omfatte helseopplæring for barn og mødre på helsestasjoner. Deretter utviklet PHN-en sine prioriteringer etter samfunnsmessige behov.

 **«PHN-er er sykepleiere med videreutdanning som har lisens til å drive undervisning, omsorgskoordinering og omsorgsplanlegging.»**

Sykepleierne har tidligere gjennomført et bredt spekter av forebyggende aktiviteter i forbindelse med smittsomme sykdommer, livsstilssykdommer, psykisk helse, barnemishandling og katastroferespons for personer med spesielle medisinske behov, rettet mot alle aldersgrupper.

I dag legger PHN-ene mest vekt på langvarig omsorg og sykdomsforebygging hos eldre (12). PHN-ene jobber i en rekke stillinger, blant annet i kommunal, offentlig administrasjon, på helsesentre og på kommunale, tverrfaglige støttesentre for eldre. De arbeider med koordinerte tjenester ved utskrivelse av pasienter fra sykehus og for helsepersonell i skoler og bedrifter.

Antallet PHN-er som arbeider i offentlig sektor, har økt over tid. I 2016 var det 70,6 prosent av PHN-ene som arbeidet i kommunen, 10,2 prosent arbeidet på sykehus og klinikker, og 6,1 prosent arbeidet for private sykehelsestjenester (13).

Utdanning i Japan

Sykepleiere med lisens kan ta videreutdanning for å bli en PHN. Å bli sykepleier krever et treårig studium som tilsvarer norsk bachelorgrad i sykepleie. Pensum for PHN-ene er fastsatt ved lov. Det er en forutsetning for å få jobbe som en PHN at man gjennomfører en nasjonal prøve fra det japanske helse-, arbeids- og velferdsdepartementet for å få en nasjonal kvalifikasjon.

PHN-programmet kan enten følges på yrkesskoler som tilbyr et ettårig videreutdanningsprogram for autoriserte sykepleiere, eller på universiteter som kombinerer PHN-læreplanen med en fireårig bachelorutdanning, eller som en toårig grunnutdanning kombinert med en mastergrad (13).

≡ «Pensum for PHN-ene er fastsatt ved lov.»

Læreplanen inneholder emner om sykdomsforebyggende tiltak, pedagogiske og rådgivende ferdigheter, samfunnsbasert helsefremming, individuell støtte, familiestøtte og støtte til grupper, administrasjon og ledelse, og relevante lover og trygdeordninger. Emner om helsestatistikk og epidemiologi er også inkludert i læreplanen fordi en PHN forventes å skulle delta i samfunnsplanleggingen og velge passende forebyggings- og intervensjonsprotokoller.

Tverrfaglig, integrert omsorgssystem

Arbeidet med å redusere langtidsplasser på sykehjem til fordel for hjemmebasert omsorg pågår både i Japan og Norge og er utformet for å oppnå bærekraftig omsorg og bedre livskvalitet blant eldre.

Det samfunnsbaserte, integrerte omsorgssystemet i Japan ble etablert for å gi eldre gode muligheter til å bo hjemme mens de mottar hjemmebasert omsorg og behandling. For å nå dette målet tilbys både sykeforsikring, langtidspleieforsikring, som er en privat forsikring som tilbys alle innbyggere i Japan, og ulike omsorgstjenester fra både kommuner og privat sektor.

Målet er at tverrfaglige, kommunale tjenester skal være lett tilgjengelige for eldre i hjembyene deres (14). For å oppnå dette målet opprettet kommunene tverrfaglige omsorgssentre som er bemannet av PHN-er, sosialarbeidere og andre helsearbeidere. De ansatte skal koordinere ulike tjenester og gjennomføre programmer til gamle personer for å forebygge sykdommer og redusere langvarig behov for pleie.

Primær og sekundær forebygging

PHN-er som arbeider på de tverrfaglige omsorgssentrene, er involvert i forebyggende omsorg, konsultasjoner, planlegging og gjennomføring av hjemmebasert omsorg. Primær forebygging legger vekt på veiledning og sosial deltakelse for å opprettholde den fysiske og psykiske helsen.

Sekundær forebygging handler om å oppdage en kognitiv eller funksjonell tilbakegang på et tidlig tidspunkt ved å bruke screeningverktøy. PHN-ene utfører intervensjoner innen munnpleie, forbedring av ernæringsstatus og fysisk aktivitet (15). PHN-ene gir også konsultasjoner til eldre og deres familier med temaer som spenner fra helsemessige forhold til økonomiske bekymringer, og noen ganger også vold mot eldre.

PHN-ene legger til rette for møter og samarbeid mellom sykehus, lokale klinikker, omsorgsansvarlige og frivillige for å yte omsorgstjenester til eldre. PHN-er som arbeider for en kommune, har til oppgave å forbedre hjemmebasert omsorg og etablere nettverk for planlegging, gjennomføring og evaluering i samarbeid med PHN-er i tverrfaglige omsorgssentre.

Planlegging og evaluering er essensielle PHN-roller i kommunen, der de har ansvaret for å forbedre tilgangen til omsorgstjenester i kommunen (6).

Finne billigste løsning

For å møte det økende antallet eldre diskuterer både Norge og Japan hvordan man skal løse de eldres helseproblemer til lavest mulig pris (1, 2). Japan setter søkelyset på forebyggende helsetjenester gjennom PHN-ene.



«Japan setter søkelyset på forebyggende helsetjenester gjennom PHN-ene.»

Helsesykepleier i Norge er en videreutdanning og også en masterutdanning. Hvert universitet utvikler sin egen læreplan (16). Helsesykepleierne forventes å planlegge, utvikle, initiere og gjennomføre helsefremmende og forebyggende prosjekter for familier. Helsesykepleierne i Norge jobber på helsesentre for små barn og for barn og ungdom på skoler (17).

Reformen «Leve hele livet»

Reformen «Leve hele livet» (7) legger vekt på ernæring, mosjon og et helsefremmende miljø som sentrale faktorer for lang levetid og sykdomsforebygging. Noen kommuner tilbyr nå helsestasjon for eldre (18, 19), men Norge har ennå ingen utdanning for PHN-er. Det finnes en ganske ny masterutdanning i spesialisering i allmennsykepleie i Norge. Denne utdanningen legger noe vekt på folkehelse, men konsentrerer seg mest om observasjoner og behandling, noe PHN-utdanningen ikke gjør (20).

Den nye reformen (7) vil kreve at Norge utvikler et rammeverk for utdanning av PHN-er. Både Norsk Sykepleierforbunds politiske plattform for folkehelse (10) og samhandlingsreformen (2) påpeker at det er behov for økt kompetanse og flere sykepleiere i kommunehelsetjenesten. En utdanning lik den japanske PHN-utdanningen kan være en måte å styrke kommunehelsetjenesten i Norge på, og da særlig for helsefremmende og forebyggende tiltak gjennom helsestasjoner for alle aldre samt frisklivssentraler.

Frisklivssentraler

Kommunebaserte frisklivssentraler ble introdusert i Norge i 2012 (2). De fleste som jobber der, er fysioterapeuter og andre helsearbeidere. Disse sentrene gir effektiv, kunnskapsbasert mestringshjelp for voksne med høy risiko for sykdom. Programmene tar sikte på å styrke individets evne til egenomsorg ved å gi gruppeveiledning og undervisning, individuell rådgivning og kurs om fysisk aktivitet, sunn ernæring og røykestopp. Noen frisklivssentre tilbyr også rådgivning, støtte og utdanning knyttet til mental helse, søvn og alkoholforbruk.

Å sørge for gode helsetjenester krever samarbeid med flere organisasjoner (2). Kommunene er pliktige ifølge loven til å gi informasjon og veiledning om individuelle og befolkningsbaserte tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom (21). Det er sjelden det jobber sykepleiere i disse frisklivssentrene, og pasienter må henvises til senteret av en lege. For at frisklivstilbudene i alle kommuner skal holde ønsket kvalitet, må de være bemannet med sykepleiere (10).

I Japan jobber PHN-ene med alle aldersgrupper på alle områder for å forbedre den generelle helsen til samfunnet ved å veilede om forebygging av sykdommer og veilede om tjenester for å hjelpe eldre. Det er også intensjonen i Norge at folkehelsen skal styrkes (2), og en videreutdanning for sykepleiere til PHN-er i Norge kan være et effektivt middel for å støtte helsepolitikkenes føringer.

Hva må nye utdanninger inneholde?

Nye utdanninger må ha oppmerksomhet på rehabilitering, forebygging, tidlige intervensjoner, nettverk, familierådgivning og sterkere ledere som legger vekt på samarbeid (22). Den nye reformen oppfordrer kommunene til å gi veiledning og undervisning til befolkningen om helseproblemer og hjelpe befolkningen med å ta ansvar for egen helse (2). Vi ser at PHN-er i Japan er dyktige i dette arbeidet, noe som kan være en inspirasjon for sykepleiere å videreutdanne seg til og jobbe som PHN i Norge.



«PHN-er i Japan legger vekt på å forebygge sykdommer og opprettholde livskvalitet i alle stadier av livet.»

Mens begrepet «PHN» noen ganger brukes i litteraturen for å henvise til helsepersonell i samfunnet (23), er det ennå ikke en formell tittel i Norge. PHN-er i Japan legger vekt på å forebygge sykdommer og opprettholde livskvalitet i alle stadier av livet (24), mens helsesykepleiere i Norge legger mest vekt på å arbeide med mor og barn (17). Masterutdanningen i spesialisering i allmennsykepleie fokuserer mest på observasjoner og behandling (20).

Konklusjon

En PHN i Japan er en spesialutdannet sykepleier som planlegger og gir omsorg. En PHN er dessuten lærer, rådgiver og underviser. Norge mangler et tilsvarende yrke og bør vurdere å skape slike stillinger og utdanne sykepleiere til å fylle dem, spesielt for å håndtere økningen i antallet eldre fremover.

En PHN kan bli utdannet som en del av et mastergradsprogram. Helse- og omsorgsdepartementet i Norge bør gjennomgå den japanske læreplanen og utvikle et liknende utdanningsprogram i Norge.

Referanser

1. Taniguchi S-i, Park D, Inoue K, Hamada T. Education for community-based family medicine: A social need in the real world. YAM. 2017;60(2):77–85.
2. Meld. St. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.
3. Statistisk sentralbyrå. Befolkningsframskrivinger 2014–2100. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2014. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/194974?_ts=1483a294018 (nedlastet 26.08.2019).

4. Helsedirektoratet. Frisklivssentraler. Oslo; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler> (nedlastet 15.08.2019).
5. Yoshimura M, Gibbs T, Yamada T. Around the world: the development of family medicine in Japan – planting seeds in semi-fertile soil. *Educ Prim Care*. 2008;19(5):476–80.
6. Hatano Y, Matsumoto M, Okita M, Inoue K, Takeuchi K, Tsutsui T, et al. The vanguard of community-based integrated care in Japan: the effect of a rural town on national policy. *Int J Integr Care*. 2017;17(2):1–9.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. Kunnskapsoppdateringer – Leve hele livet. Oslo; 2017.
8. Kuzuya M, Hasegawa J, Hirakawa Y, Enoki H, Izawa S, Hirose T, et al. Impact of informal care levels on discontinuation of living at home in community-dwelling dependent elderly using various community-based services. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(2):127–32.
9. Salomon JA, Wang H, Freeman MK, Vos T, Flaxman AD, Lopez AD, et al. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2144–62.
10. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for folkehelse. Sykepleie og folkehelsearbeid. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/3051249/cache=20171603080955/Politisk%20Plattform_folkehelse_2017-2020.pdf (nedlastet 02.07.2019).

11. Hirano M, Saeki K, Kawaharada M, Ueda I. Awareness of the importance of public health nursing activities in Japan. *J Community Health*. 2011;36(5):765–71.
12. Japanese Nursing Association. History and system. Japan: JNA; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nurse.or.jp/jna/english/nursing/system.html> (nedlastet 02.07.2019).
13. Japanese Nursing Association. Nursing in Japan; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.nurse.or.jp/jna/english/pdf/nursing-in-japan2016.pdf> (nedlastet 09.08.2019).
14. Morikawa M. Towards community-based integrated care: trends and issues in Japan's long-term care policy. *Int J Integr Care*. 2014;14:e005.
15. Kabayama M, Kamike K, Sakakibara K, Hayakawa K. The role of public health nurses in Japanese long-term care prevention projects in the community. Tilgjengelig fra: https://pdfs.semanticscholar.org/8796/1fd4ade4b3fa9d6ea7c69e21c81140e8974a.pdf?_ga=2.100615966.1082402873.1565269665-1723198457.1550843089 (nedlastet 09.09.2019).
16. Forskrift 1. desember 2005 nr. 1381 om rammeplan for helsesykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1381> (nedlastet 08.09.2019).
17. Helsedirektoratet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Fellesdel: Samhandling og samarbeid. Kap 2. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-samhandling-og-samarbeid#folkehelsearbeid-helsestasjon-skolehelsetjenesten-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-samarbeide-med-ansvarlig-for-kommunens-folkehelsearbeid> (nedlastet 09.07.2019).

18. Oksholen G, Solstad T, Holth J, Solem L. Slik jobber vi på helsestasjon for voksne i Bamble. Sykepleien. 2018 107(74574)(e-74574). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.74574](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.74574)

19. Molde kommune. Helsestasjon for eldre. Molde; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.molde.kommune.no/alle-tjenester/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjoner/helsestasjon-for-eldre/> (nedlastet 04.07.2019).

20. Lovisenberg diakonale høgskole. Masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie. Oslo: Lovisenberg diakonale høgskole; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.ldh.no/studietilbud/maks> (nedlastet 08.09.2019).

21. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelseloven [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet [oppdatert 15.10.2013; sitert 04.07.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsearbeid/id673728/> (nedlastet 04.07.2019).

22. Helse- og omsorgsdepartementet. Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Oslo; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/omsorg-2020/id2410456/> (nedlastet 09.09.2019).

23. Hjalmhult E, Haaland GU, Litland AS. Importance of public health nurses precepting students in clinical practice: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2013;33(4):431–5.

24. Kitasato University. Public health nurse. Kitasato University School of Nursing. Tokyo, Japan; 2017.

