

Til Helse og- omsorgsdepartementet  
Teatergata 9  
0030 Oslo

Dato: 2013-01-14  
Arkiv: 21  
Journal: 07/13

## Innspill til Folkehelsemeldingen fra Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Ergoterapeutforbund (Ergoterapeutene) vektlegger følgende innspill:

- Gode helsevalg – holdningsendring til hverdagsmestring
- Inkluderende og helsefremmende arbeidsplasser, skole og miljø
- Aktiv aldring; hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og frivillighet
- Kommunale lærings- og mestringssentre og frisklivssentraler

Folkehelsearbeid består av både helsefremming og forebygging

**Helsefremmende arbeid** handler om å styrke verdier og iverksette tiltak som gir befolkningen generelt, enkeltpersoner eller grupper av befolkningen mulighet til deltagelse, mestring og kontroll over eget liv samt utvikling av inkluderende samfunn.

**Forebyggende arbeid** omhandler tiltak som skal hindre at problemer oppstår, samt tiltak rettet mot identifiserte problemer for å hindre eller utsette en forverring av problemene. Forebygging er rettet mot befolkningen generelt, risikogrupper og mennesker med kroniske helseplager. Forebyggende arbeid grenser opp mot **rehabilitering** som også kan være sekundært eller tertiært forebyggende.

Disse to tilnærmingene overlapper ofte hverandre, i den videre fremstillingen er det derfor ikke gjort tydelige skille mellom helsefremming og forebygging

### Gode helsevalg - holdningsendring til hverdagsmestring

Norge har i utgangspunktet en godt utviklet helsetjeneste der befolkningen får gode tjenester når det oppstår helseproblem, sykdom og pleiebehov. Den videre utvikling av samfunn og helsetjeneste må i større grad prioritere helsefremming, forebygging og rehabilitering. Ergoterapeutene støtter fullt ut helseministerens ønske om å flytte oppmerksomheten fra reparasjon til forebygging. Vi mener holdningsendring er en forutsetning for å lykkes med Samhandlingsreformens intensjoner om å møte framtidens

utfordringer mht kroniske livsstilssykdommer, demografi og sosiale ulikheter. Vi må i større grad ta et salutogent perspektiv. Dette innebærer at vi også må flytte oppmerksomheten:

- fra diagnose til funksjon
- fra svakheter og hindringer til ressurser og muligheter
- fra hjelpebehov til mestring og selvhjelp
- fra individ til samfunn og omgivelser

Dette innebærer en forståelse av at helse er mer enn fravær av sykdom. Helse inkluderer også engasjement, utvikling av evner, aktivitet og opplevelse av sammenheng.

Ergoterapeutene mener det er viktig å vektlegge hverdagsaktiviteter og hverdagsmestring i større grad enn et ensidig kroppsfokus. Fysisk aktivitet er i seg selv helsefremmende, men vi må i større grad ha en bredere forståelse av hverdagsaktivitetenes betydning for helse. Hverdagsaktiviteter gir utfordringer og glede fysisk, men også sosialt og mentalt. Vi må vektlegge omgivelsenes aktivitetsmuligheter for utfoldelse og deltagelse. Universell utforming er et bærende prinsipp, der teknisk utvikling til enhver tid vil gjøre tilgjengelighet og inkludering lettere.

Å se sammenhengen mellom helse, hverdagens aktiviteter og livsstil er viktig for befolkningen generelt, uansett alder. Helsestudio og intensiv trening er ikke det eneste som fremmer helse, de daglige valg i hverdagen er vell så viktig. Best kjent og dokumentert er råd og kunnskap om tobakk, kosthold, alkohol og mosjon. Til nå har vi i Norge lagt vekt på råd og informasjon om dette og delvis restriksjoner og avgifter (alkohol, tobakk). I stor grad har dette også vært vellykket. For å endre vaner og hverdagsvalg kreves en helt annen type intervensjon som i større grad tar utgangspunkt i den enkeltes motivasjon, interesser og muligheter. Dette må vektlegges fremover både for befolkningen generelt, aktuelle risikogrupper og for de som skal få tilbud om gjenopptrening eller tilrettelegging etter funksjonstap.

For å gjennomførte en holdningsendring kreves tverrfaglig innsats fra ulike nivå og i ulike etater noe som folkehelseloven også legger til rette for.

Ergoterapeutene støtter uttrykket “yte etter evne og få etter behov”, også for helsetjenestene. Helse er ikke bare noe vi får, men noe den enkelte bidrar med selv sammen med andre. Å kunne være aktiv og deltagende i hverdagslivet er viktig for helsen. Både en god læringssituasjon og et arbeid man mestrer og trives med er helsefremmende. Tilrettelegging for at flest mulig deltar i hverdags- og arbeidsliv er viktig for å fremme helse og redusere sosial ulikhet. Alle tilbud må ha et helhetlig perspektiv og se de ulike hverdagsutfordringene i en sammenheng.

Ergoterapeutene bidrar med å utvikle et inkluderende og trygt samfunn med en aktiv befolkning ved:

- *Å være pådriver for at offentlige planer, bygg, IKT og transport følger krav om universell utforming*
- *Utvikle mestringskultur med fokus på befolkningen og brukeres muligheter og mestring*
- *Program for livsstilsendringer og mestringsstrategier i hverdagsliv, skole og arbeid*
- *Strukturell og individuell tilrettelegging for økt aktivitet og deltagelse*
- *Samhandling på tvers av etater og med frivillig sektor*

## Inkluderende og helsefremmende arbeidsplasser, skole og miljø

Utjevning av sosiale ulikheter er viktig i folkehelsearbeid, der utdanning og arbeidsplasser har en sentral rolle. Utdanning og arbeidsliv må være med på å hindre utstøting, mobbing og diskriminering.

Etter som det er behov for større fokus på sammenheng mellom helse og hverdagsmestring mener Ergoterapeutene at en må åpne for større bredde i den tverrfaglige kompetansen innen skole, helsestasjoner, skolehelsetjenester og bedriftshelsetjeneste. En tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste må sikre at barn og unge med risiko for helseproblem tidlig fanges opp. Forebygging blant barn og unge må gjøres i deres naturlige miljø, sammen med andre barn. Ofte er det sammensatte løsninger som må til for å muliggjøre deltagelse og inkludering, særlig for mennesker som har utfordringer med å endre livsstil og å være aktive. Her bidrar profesjonene med ulike redskap.

Ergoterapeutene mener at alle barn har behov for og rett til lek, aktivitet og sosial læring i vanlige omgivelser. Tilpassede aktiviteter må utføres i den vanlige leken, skole- og fritid og hverdagsliv. Lekeplasser, sportsarenaer, ferdselsveier og fritidsareal må være universelt utformet og gi mulighet til utforskning og utfordringer for alle.

Ergoterapeutene mener at tiltak og forskning innen arbeidshelse i større grad må vektlegge hva som fremmer helse for å fungere optimalt – en positiv arbeidslivshelse. Ifølge Senter for helsefremmende forskning (HiST/NTNU) omfatter dette bla arbeidsmiljø, helse og produktivitet der arbeidstakeres velvære eksisterer parallelt med effektive og produktive arbeidsinstanser. Viktige spørsmål er derfor; Hvordan fremme arbeidsengasjement? Hva kan arbeidstakeren gjøre for å utvikle seg og trives i arbeidet og hvordan kan arbeidsplassen støtte dette?

Ergoterapeutene bidrar med å utvikle inkluderende og helsefremmende arbeidsplasser, skole og miljø ved

- Tidlig kartlegging av funksjon og muligheter i hverdagsaktiviteter, lek og arbeid
- Kartlegging av funksjonshemmende og- fremmende faktorer i miljøet
- Livsstilsendring og mestringsstrategier
- Universell og individuell tilrettelegging for hverdagsaktiviteter
- Tilrettelegging og trening i bruka av velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler
- Tilrettelegging for fysisk aktivitet og lek i fritid, barnehage og skole

## Aktiv aldring; hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og frivillighet

Eldre er, som resten av befolkningen, en mangfoldig gruppe med svært ulike behov. De aller fleste er aktive og en ressurs for samfunnet, andre har behov for pleie og omsorg. En tredje gruppe vi må være oppmerksom på i et forbyggende perspektiv, er eldre som er på vippen til å miste funksjon. Samfunn og kommunehelsetjenesten må særlig støtte om at flest mulig ivaretar helsa gjennom et aktivt og deltagelse hverdagsliv. Vi må tilby mer aktive tjenester ved å spørre "Hvilke aktiviteter er viktig for deg å gjøre nå?" fremfor "Hva trenger du hjelp til?" eller "Hva er problemet?". Ved å ta utgangspunkt i det første spørsmålet vektlegges ressurser og mestring framfor passivisering og sykdom. Ergoterapeutene er enig i målet om at eldre skal få bo lengst mulig i eget hjem, men eldre

skal også *leve lengst mulig aktivt i eget liv*. Her trengs nytenkning også fordi eksisterende tjenester med vekt på pleie og praktisk hjelp ikke er bærekraftig framover.

Ergoterapeutene foreslår særlig fem viktige tiltak for å muliggjøre et lengst mulig aktivt og helsefremmende liv i alderdommen:

- Universell (og aldersvennlig) utforming av samfunn, transport, IKT og bomiljø
- Tidlig intervensjon ved funksjonsfall og forebyggende hjemmebesøk
- Hverdagsrehabilitering – en tverrfaglig tilnærming for å støtte opp om mestring
- Velferdsteknologi og individuell tilrettelegging av bolig for å muliggjøre motorisk, kognitiv eller sosial funksjon
- Frivillighetsarbeid; nærmere samarbeid med pårørende og frivilligorganisasjoner

Å ta i bruk mer velferdsteknologiske løsninger for at mennesker skal kunne være mer selvhjulpne og trygge i eget hjem er nødvendig for å møte framtidige helseutfordringene. For å anvende og utvikle nye løsninger må det bygges opp kompetanse hos helsepersonell og etablere en tjenstedesign som samhandler med teknologien. De store utfordringene ligger i anvendelse, tilrettelegging og servicefunksjon knyttet til velferdsteknologi, og ikke teknologien i seg selv. Det er dessuten utfordringer knyttet til å finne den rette matchen eller tilpassing mellom person og teknologi, slik at teknologien blir benyttet i hverdagslivet. Her er ergoterapeuters kompetanse nødvendig

*Ergoterapeutene bidrar med:*

- *Kompetanse for mestring av hverdagslivet*
- *Kartlegging av funksjonsfremmende og -hemmende faktorer hos den enkelte og omgivelsene*
- *Kartlegging og tilrettelegging for å finne den rette matchen mellom person og teknologi og omgivelser*
- *Utredning av behov og muligheter for å benytte velferdsteknologiske løsninger*
- *Hverdagsrehabilitering for forebygging av funksjonsreduksjon og gjenopptrening etter funksjonsproblemer*
- *Forebyggende hjemmebesøk og tidlig kartlegging ved funksjonsproblemer*
- *Tilrettelegging av bolig og omgivelser, inkludert tilpassing av hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger*
- *Motivasjon og mestringsstrategier for aktivitet i dagliglivet og sosial deltagelse*
- *Veilede bruker, pårørende og helsepersonell i hverdagsmestring inkludert hverdagsrehabilitering og teknologiske løsninger*

## **Kommunale lærings- og mestringsentre og frisklivssentraler**

Ergoterapeutene støtter opprettelsen av kommunale frisklivssentraler og mener det er et viktig tiltak for å styrke folkehelse. Frisklivssentralene skal basere sitt tilbud på tiltak som har dokumentert effekt og har rettet seg primært mot fysisk aktivitet, tobakk, alkohol og kosthold. Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen pekte imidlertid også på viktigheten av å etablere kommunale lærings- og mestringsentre.

Kommunale lærings- og mestringsentre er også et lavterskeltilbud, men mer rettet mot mestring av hverdagen og aktivitet for mennesker med funksjonsbegrensninger. Dette vil

innebære et samarbeid mellom lokale brukerorganisasjoner, kommunale råd for funksjonshemmede, eldreråd, kulturråd, frivillige organisasjoner og fagpersoner. Tjenesten vil ha et mer utvidet tilbud til livsstilsendringer og aktivitet, og inneholde likemannsarbeid, kurs, individuell veiledning for å fremme aktivitet og deltagelse på flere områder enn frisklivssentralene. Ergoterapeutene mener at fristlivssentralene og lærings- og mestringssentrene må sees i sammenheng, og utfylle hverandre og gjerne være fysisk under samme tak.

Stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen peker på behov for slike kommunale lærings- og mestringssentre, men de sier også at det på sikt muligens kan erstatte lærings- og mestringssentrene innen spesialisthelsetjenesten. Dette er vi uenige i. De kommunale sentrene vil kunne bidra med aktivitetsfremmende tiltak ut fra kjennskap til lokale muligheter, mens spesialisthelsetjenesten vil ha mer kompetanse om muligheter, tilpasninger og begrensninger relatert til den enkeltes sykdom og funksjonsbegrensninger. Begge typer lærings- og mestringssentre er nødvendig for å utnytte mestringspotensiale.

---

Norsk Ergoterapeutforbund er svært bekymret for den lave andel ergoterapeutstillinger i norsk kommunehelsetjeneste; Svenske og danske kommuner har to til tre ganger så mange ergoterapeuter pr 10 000 innbyggere. Over hundre norske kommuner har ikke ergoterapitjeneste. Dette gir en stor ubalanse i tverrfaglighet og store forskjeller i kommunenes evne til godt folkehelsearbeid, bla støtte til hverdagsmestring, universell utforming, velferdsteknologi og deltakelse i samfunnet.

Mette Kolsrud

Nils Erik Ness

*Forbundsleder*

*Nestleder*

