

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 14.09.2022

Arkiv: 22

Ergoterapeutenes innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Norsk Ergoterapeutforbund (Ergoterapeutene) gir med dette innspill til det viktige arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Innledningsvis vil vi påpeke at vi mener det er en god og beskrivende tittel på planen, fordi ingen utfordringer innen helse kan løses uten samhandling.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

Mangel på helsepersonell påvirker mange av utfordringene i helsetjenestene. Den demografiske utviklingen vil medføre forholdsvis færre i arbeid for å møte behovene til en økende eldre befolkning. Det kan lede til et uhåndterlig underskudd av helsepersonell og utilstrekkelig økonomisk grunnlag til å finansiere tjenestene.

Utvikling av bærekraftige helsetjenester fordrer at vi demper behovet for tjenester. Samtidig må vi tilrettelegge slik at flest mulig kan delta i skole, samfunn og arbeidsliv.

Utenforskap er en annen stor utfordring med mange konsekvenser for den det gjelder og for samfunnet som helhet. Utenforskap kan påvirke mestring i skole eller jobb og det kan lede til sykdom, mobbing, ensomhet og fattigdom. Dette påvirker bruken av helsetjenester og reduserer antallet som tar høyere utdanning og som dermed kan bidra i fremtidens helsetjenester.

Universelt utformede omgivelser og et aldersvennlig samfunn. Tilgjengelige og inkluderende omgivelser fremmer deltakelse i samfunnet, deltakelse i meningsfulle aktiviteter, mestring, boevne, sosial kontakt og bevegelse, uavhengig av alder, funksjonsevne, sosioøkonomisk status og lignende.

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

Mangel på helsepersonell

Ergoterapeutene mener at helsetjenestene må dreies mot mer mestring og deltakelse i befolkningen. En slik dreining krever et skifte fra vektlegging av sykdom og pleie, til forebygging, mestring og deltakelse. Det må i langt større grad enn i dag bygges opp

tjenester som forebygger helseutfordringer og som bidrar til rehabilitering, slik at flere kan mestre egen hverdag der de lever og bor. Dette er til det beste for den enkeltes helse og livskvalitet og for samfunnet. I tillegg vil behovet for mer kostnadskrevede tjenester reduseres, og tjenestene dreies mot en bærekraftig utvikling.

Helsepersonell med rehabiliteringskompetanse må styrkes, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Ergoterapeuter har kunnskap om samspillet mellom innbyggernes helse og deres hverdagsaktiviteter og deltakelse i eget nærmiljø. Ergoterapeuter innleder innsatsen sin ved å stille spørsmålene: Hvilke aktiviteter er viktige for deg nå? Hvordan vil du delta? Hvordan kan samfunnet og nærmiljøet utformes for å sikre inkludering og deltakelse? Slik bidrar ergoterapeuter til deltakelse og inkludering i hverdagslivet.

[SSB har presentert nye tall på behovet for ergoterapeuter og andre helseprofesjoner](#). I 2035 vil Norge mangle 500 ergoterapeuter med den utviklingen som SSB mener er mest sannsynlig. SSBs siste publiserte tall viser at det er ca 50 kommuner uten ergoterapitilbud, til tross for at det er lovpålagt tjeneste. Det er store variasjoner mellom kommuner og om mellom sykehus. Fellesnevner er at det er store underdekning.

Det er ikke mulig å oppfylle SSBs beskrivelse av behovene, fordi utdanningskapasiteten av ergoterapeuter er for lav.

Utvikling av bærekraftige helsetjenester

Ergoterapeuter gjør innbyggernes deltakelse og hverdagsliv mulig, noe som bidrar til redusert behov for kompensierende og andre mer kostbare tjenester. Denne innsatsen er helsefremmende og ressursutløsende og dermed et sterkt bidrag for en bærekraftig utvikling.

Utenforskap

Tverrfaglige, forebyggende tjenester for barn og unge rettet mot mestring og deltakelse i meningsfull aktivitet må være tilgjengelige. Grunnlaget for deltakelse i utdanning og arbeid dannes tidlig i livet og det må derfor legges til rette for økt mestring i skolene. Ungdata 2021 viser at ca. halvparten av elevene ofte eller svært ofte opplever skolen som stressende (1).

Ergoterapeutene mener en viktig del av løsningen er tverrprofesjonell bemanning både i skolene og ved helsestasjons- og skolehelsetjenestene. Dette underbygges blant annet av Fafo sin rapport "Mind the gap" som fremmer at tverrprofesjonell bredde kan legge bedre til rette for mestring i skolene (2).

En systematisk oversiktsartikkel fra 2020 viser også til at kompetanse som sikrer inkluderende, mestringsorienterte og aktivitetsbaserte tiltak, støtter psykisk helse, positiv atferd og sosial deltakelse for barn og unge (3).

Dette underbygger viktigheten av at ergoterapeuter inngår i de forebyggende og helsefremmende tjenestene rettet mot barn og unge. Bruk av ergoterapeuters kompetanse

i den tverrfaglige innsatsen må sikres i finansieringsordningene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Universelt utformede omgivelser og et aldersvennlig samfunn

Bo trygt hjemme er en nødvendig reform for å fremme mestring og deltakelse for eldre. "Forebyggende hjemmebesøk" med sitt helse- og ressursfremmende fokus, viser god nytteverdi (4) og er et tilbud som bør tilbys i alle kommuner.

Boliger kan skape fysiske barrierer når funksjonen endres. Boligrådgivning og planlegging er derfor et viktig forebyggende tiltak som kan opprettholde hverdagsmestring, deltakelse og fysisk aktivitet for eldre. Ergoterapeuter har ekspertise på tilrettelegging og inkluderende omgivelser. Det må legges til rette for helsefremmende aktiviteter for eldre i ulike livssituasjoner, slik at mening og innhold i hverdagen opprettholdes.

3 Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Mange kommuner er i gang med dreining mot mestringstiltak og rehabilitering, men ikke mange nok. Innføring av hverdagsrehabilitering for rundt 10 år siden, har bidratt til at mange innbyggere har kunnet bo hjemme lenger og gjøre de aktivitetene som er viktige for dem. Det har medført lavere belastning på pleie- og omsorgstjenester og på institusjonsplasser. Alle kommuner må innføre hverdagsrehabilitering og det bør utarbeides nasjonale faglige retningslinjer slik at det er enklere for nye kommuner å komme i gang med tjenesten. Satsing på hverdagsrehabilitering er jo også et tema i Hurdalsplattformen.

I enkelte kommuner ivaretas mestringsfokuset ved at alle som søker om tjenester først henvises til egne mottaksavdelinger hvor rehabilitering vurderes og prøves før det eventuelt fattes vedtak om pleie og omsorg. I Trondheim kommune blir nye søkere til hjemmetjenester vurdert av ergoterapeut før det eventuelt fattes vedtak om hjemmetjenester. Det iverksettes tiltak som fremmer ressurser hos personen og frigjør ressurser i omsorgstjenesten, som igjen kan brukes på personer med større pleie og omsorgsbehov (5).

Indre Østfold kommune har lenge jobbet med prosjektet Innovativ rehabilitering, og er nå i ordinær drift. Modellen har oppmerksomheten rettet mot personen det gjelder. I tillegg inkluderes spesialisthelsetjenesten, frivillige og øvrig nærsamfunn.

Prinsippet om å vurdere rehabilitering før vedtak om pleie og omsorg ble som kjent også anbefalt i Leve hele livet.

I Danmark er det lovfestet at det skal gis tilbud om rehabilitering før pleietjenester.



Ergoterapeutene har her prioritert å påpeke fire av de største utfordringene, sett fra vårt ståsted. Vi er selvsagt kjent med flere av de andre utfordringene helsetjenestene vil møte i tiden fremover, men Ergoterapeutene mener at mange av de store utfordringene krever økt innsats for å sike helsepersonell som har kompetanse på mestring og rehabilitering.

Med vennlig hilsen



Tove Holst Skyer
forbundsleder

Kilder

1. Bakken, A (2021) "Ungdata 2021. Nasjonale resultater" Rapport 8/21. Oslo: NOVA, OsloMet.
2. Cahill, S. M. (2020) "Activity- and Occupation-Based Interventions to Support Mental Health, Positive Behavior, and Social Participation for Children and Youth: A Systematic Review" The American Journal of Occupational Therapy, 2020, Vol. 74
3. Hansen et al. (2020) "Mind the gap! Nordic 0-24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people. Final report from the process evaluation" Fafo-report 2020:21
4. Førland O. og Skumsnes R. (2018) Kunnskapsoppsummering forebyggende hjemmebesøk. Helsebiblioteket
5. Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid (2017).

