

## BRUK MULIGHETSROMMET!

# Ergoterapeuters plass innen psykisk helse og rusavhengighet

**Mestring av hverdagen er på den politiske agendaen. Ergoterapi må bli en selvsagt del av løsningen for å oppnå dette.**

Av Solrun Nygård



Solrun Nygård er seniorrådgiver i Ergoterapeutene.

## HISTORISK

Ved de store psykiatriske sykehusene var arbeidsstuer ledet av ergoterapeuter, den gang kalt arbeidsterapeuter, et vanlig og verdsatt tilbud. Fra boka «Pionerens fortellinger» (Ergoterapeutenes Seniorforum, 2013) kan vi lese at overlege H. Frøshaug og reservelege T. Sirnes ved Dikemark sykehus i et innlegg i *Arbeidsterapeuten* i 1962 skriver: «Den store interesse for arbeidsterapien i våre dager er delvis kommet som en reaksjon på tidligere tiders overdrevne tro på hvile, avlastning og skåning som et universalmiddel ved de forskjellige former for sinnslidelser». Videre at «Bare noen få pasienter blir på en medikamentkur alene kjekke nok til å kunne gå tilbake til sitt tidligere arbeid ute i samfunnet. De fleste trenger i tillegg og samtidig med den medikamentelle behandlingen, psykoterapi, individuelt og i grupper, miljøterapi og arbeidsterapi.»

Antallet døgnplasser i psykiatriske institusjoner nådde sitt toppunkt i 1973 (Pionerens fortellinger) «Den faglige utviklingen innenfor psykiatrien, nye medikamenter og behandlingsmetoder trakk i retning av mer behand-

lingsorientert psykiatri. Gradvis mistet de psykiatriske institusjoner mye av sitt preg som totale institusjoner. Nedbyggingen av de tradisjonelle institusjonsplasser i psykiatrien startet på begynnelsen av 1970-tallet». Mange «arbeidsstuer» ble borte, og flere ergoterapeutstillinger forsvant med disse.

## STATUS I DAG

Fra 2012 til 2016 har totale kostnader til psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) økt om lag tre prosent utover prisveksten i perioden. Kostnadsveksten gjelder i særlig grad rusbehandling, der behandlingstilbudet i helseforetakene bygges opp og bruken av private døgnplasser øker, men også i psykisk helsevern for barn og unge har ressurstilgangen økt. I psykisk helsevern for voksne ble imidlertid de behandlingsrelaterte kostnadene redusert fra 2012 til 2016. Nedgangen er i særlig grad knyttet til nedbygging av døgnavdelinger i sykehusene med omfordeling av ressurser til de distriktpspsykiatriske sentrene (DPS) og overgang til poliklinikkbaserte tjenestetilbud (Helsedirektoratets analysenotat 18/17:

Samdata spesialisthelsetjenesten).

Med færre senger og kortere liggetid er også innholdet i tilbudet på døgnavdelinger endret. Hovedfokus er spesialisert medisinsk utredning og behandling. Det er en ønsket politisk utvikling at mer av tjenestene skal flyttes ut til kommunene, der folk bor. Kommunene skal gi lavterskeltilbud for å forhindre utvikling av sykdom og gjøre det mulig å mestre livet i egen bolig.

Ergoterapeutene har ingen god statistikk over utviklingen i antall stillinger for ergoterapeuter, verken innen spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Situasjonen innen spesialisthelsetjenesten varierer. Noen steder er ergoterapeutstillingene opprettholdt, andre steder er stillinger fjernet eller omgjort til miljøterapeutstillinger. Tilbudet innen psykisk helsevern og rusavhengighet i kommunehelsetjenesten er ofte medisinsk oppfølging, støttesamtaler, dagtilbud og bolig. Få kommuner etterspør ergoterapeut spesielt, kanskje fordi vår profesjon i kommunene i stor grad er assosiert med tekniske hjelpemidler og boligendringer. At hjelpemidler kun er et middel for å oppnå hverdagsmestring, for å kunne delta i samfunnet, er ikke godt nok kommunisert. Det er dessverre enda mange politikere og sentrale personer i administrasjon og ledelse som ikke kjenner til at vår kompetanse på aktivitet og deltakelse gjelder alle brukergrupper, også innen psykisk helsevern eller rusavhengighet.

Spesialist- og kommunehelsetjenestene er i endring. Det er behov for å synliggjøre behovet for ergoterapeuters kompetanse.

## **SAMFUNNSUTFORDRINGENE**

I Regjeringens strategi for god



*Regjeringens målsetting er å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv.*

psykisk helse (2017-2022), «Mestre hele livet», beskrives omfanget av psykiske plager og lidelser. Rundt en fjerdedel av den norske befolkningen vil få en angstlidelse i løpet av livet, og 15 prosent i løpet av et år. En av fem vil få en depresjon i løpet av livet og en av ti i løpet av et år. Det er en økning i emosjonelle plager og atferdsproblemer blant barn og ungdom. Innvandrere og flyktninger har større forekomst av psykiske lidelser enn befolkningen ellers.

I sum utgjør dette et betydelig folkehelseproblem. Den det gjelder, får dårligere livskvalitet og lavere levealder. Samfunnet har kostnader i form av tapte arbeidsår og økte trygdeytelser.

## **POLITISKE SIGNALER OG FØRINGER**

Rus og psykisk helsefeltet er et satsningsområde for Regjeringen. Den pålegger helseforetakene å sørge for høyere vekst innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern enn for somatikk på regionnivå i spesialisthelsetjenesten, også omtalt som «Den gyldne regel».

Det er iverksatt en Opptrap-

pingsplan for rusfeltet, Prop 15 S (2016–2020), som blant annet gir øremerkede tilskudd til oppbygging av kommunenes rusarbeid. Planen retter seg spesielt mot personer som er i ferd med å utvikle et rusproblem (tidlig innsats), eller allerede har utviklet et rusproblem. Planen omtaler behovet for gode tjenester i brukers nærmiljø, som å skape muligheter for mestring, meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig etter rusbehandling. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Regjeringen vil skape pasientenes og brukernes helsetjeneste, hvor målsettingen er å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i livet sitt. Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfulle aktiviteter er avgjørende for alle mennesker. Uten at disse elementene er på plass, har den enkelte dårlige forutsetninger for et godt liv og for å kunne nyttiggjøre seg helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Regjeringen har utarbeidet

en strategi for god psykisk helse (2017–2022), Mestre hele livet. I denne står det at psykisk helse i folkehelsearbeidet betyr samfunnets innsats for å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet med særlig vekt på mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller. Med mestringsbetingelser menes forholdet mellom individets kompetanse og ressurser og omgivelsenes krav og muligheter. Når mestringen svikter, kan resultatet være stress, helsesvikt og mistrivsel. Forklaringen på dette kan ligge både hos individet og omgivelsene, og ikke minst mellom dem. Strategien fremhever også at opplevelse av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet. Barnehager, skoler, arbeidsplasser, sosiale møteplasser, grøntområder, fritids- og kulturtilbud må legge til rette for inkludering og deltakelse.

### MULIGHETSROMMET FOR ERGOTERAPEUTER

Politiske dokumenter har mange gode verdier og intensjoner vi som ergoterapeuter kan tilslutte oss. Det snakkes om brukerverk virkning, «Hva er viktig for deg?», betydningen av meningsfull aktivitet og arbeid, trygg bolig, deltakelse og inkludering. De politiske dokumentene er imidlertid ikke like tydelige når det gjelder tiltak og virkemidler for å møte de beskrevne utfordringene og oppnå de gode intensjonene. Her har vi som ergoterapeuter en unik mulighet til å selge inn vår kompetanse!

Ergoterapeutenes bidrag for å løfte hverdagsmestring som tanke sett og hverdagsrehabilitering som metode inn i kommunehelsetjenesten har gitt resultater. Nå er hverdagsrehabilitering etablert

Medisinsk tradisjon	Ergoterapi
Diagnose som utgangspunkt	Personens ønsker om mestring av ulike aktiviteter er utgangspunkt for kartlegging og tiltak. Hva er viktige aktiviteter for deg nå? Hva var verdifulle aktiviteter for deg tidligere, som du ønsker å komme tilbake til? Ergoterapeuten kartlegger personens funksjon, analyserer ønsket aktivitet og hvordan omgivelsene påvirker mulighet for mestring.
Medisinering	Intervensjon gjennom tilrettelegging og trening på praktiske, konkrete hverdagsaktiviteter som er av betydning for personen.
Hva kan vi gjøre for deg?	Hva skal til for at du skal mestre det du strever med?
Behandling foregår der behandleren er.	Tiltakene foregår primært i personens hjem, skole, arbeidsplass eller nærmiljø der det er mulig, eller på tilrettelagte arenaer som skaper gode mestringsopplevelser med tanke på senere mestring i naturlige arenaer.
Behandling av symptomer	Mestringsstrategier med eller uten symptomer.
Fokus på problemer	Fokus på ressurser og mestringsopplevelser.
Sykmelding under sykdom.	Tilrettelegging i arbeid brukes som både tiltak og mål.

som tjeneste i om lag halvparten av landets kommuner. Målgruppen for hverdagsrehabilitering i de fleste kommuner er eldre. Det er ingen grunn til at ikke denne måten å jobbe på kan overføres til personer med utfordringer i hverdagslivet på grunn av psykiske plager eller rusavhengighet. Dette er et mulighetsrom for ergoterapeuter!

I det nylig reviderte dokumentet «Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse» beskrives vår kompetanse i å se person, aktivitet og omgivelser i sammenheng. Det er en nødvendig kunnskap for å kunne tilrettelegge for mestring av hverdagslivet og deltakelse i sosiale sammenhenger, skole og arbeid. Vi tar utgangspunkt i det som er viktige aktiviteter eller gjøremål for den enkelte. Det som har betydning og gir mening – hverdagsaktiviteter. Vi trener

og tilrettelegger aktivitetene på naturlige arenaer, som i hjemmet eller i nærmiljøet. Men vi kan også tilrettelegge for treningssituasjoner under sykehusopphold.

Medisiner, støttesamtaler og bolig er ikke nok, hverken i spesialisthelsetjenesten eller i kommunene.

Tabellen viser hvordan vår kompetanse er et nødvendig supplement til den tradisjonelle medisinske forståelsen i dagens helsetjenester.

Ergoterapeuter må søke stillinger, selv om ikke ergoterapeut etterspørres spesifikt. Ergoterapeuter må selv selge seg inn ved å vise hvordan vår kompetanse er med på å løse brukernes og tjenestenes utfordringer. Bruk heftet om Kjernekompetanse.

Bruk mulighetsrommet! Brukerne og samfunnet trenger vår kompetanse!