

# Psykiske helse i et folkehelseperspektiv

*Alle har en psykisk helse, og alle vil en eller annen gang på sin reise gjennom livet møte utfordringer som påvirker ens psykiske helse. Det har skjedd en endring i folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv der innsatsen ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et perspektiv som retter oppmerksomheten mot forhold som påvirker helsen. Psykisk helse fremmes der livene leves, derfor berører dette ergoterapeuter som arbeider innen alle områder, arenaer og nivåer.*

AV ANITA ENGESET

I høringsnotatet til ny folkehelselov (2010) vises det til at den psykiske helsetilstanden i Norge er rimelig god og på linje med land det er naturlig å sammenligne seg med. Den høye arbeidsdeltagelsen, utdanningsnivået og gode offentlige ordninger bidrar blant annet til dette. Likevel kan en i årene som kommer regne med at psykiske plager og lidelser vil være blant våre største folkehelseutfordringer (ibid). Studier av forekomst i befolkningen viser at omtrent halvparten av alle nordmenn vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Omkring åtte prosent av alle barn og unge i Norge mellom 3-18 år har en diagnostiserbar psykisk lidelse. På et hvert tidspunkt har rundt 15-20 prosent psykiske vansker med så mye symptomer at dette går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre (Mykletun m. fl. 2009).

## Et helhetlig syn på helse

I forståelsen av psykisk helse og uhelse støtter Norsk Ergoterapeutforbund seg på Nasjonalstrategiplan for arbeid og psykisk helse (2007 – 2012) som ser på psykisk helse som evne til å mestre tanker, følelser, sosiale relasjoner for å kunne fungere i hverdagen. Med psykiske problemer menes her normale reaksjoner på vanskelige livssituasjoner, mens psykiske lidelser er problemer som kvalifiserer til en diagnose. I denne forståelsen trekkes også rusmiddelmissbruk som både kan forårsake og være et resultat av psykiske problemer eller lidelser.



Anita Engeset er spesialrådgiver i Norsk Ergoterapeutforbunds fagavdeling.  
e-post:ae@netf.no

WHO definerte i 1948 helse som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Dette er utopisk, men definisjonen er likevel viktig fordi den vektlegger helse som noe mer enn fravær av sykdom og skade. Det er ulike vinklinger til påvirkning av helse. I følge World Health Organisation (1986) blir helse sett på som en ressurs i hverdagslivet, og arbeidet med å skape god helse er derfor ikke bare helsesektorens ansvar (1986). Ottawa-charteret (1986) anla et bredt samfunnsperspektiv på helse og et hovedbudskap i charteret var behovet for å integrere helsehensyn i alle politikkområder. Ergoterapi er forankret i en holistisk tradisjon og har et helhetlig syn på helse. Norsk Ergoterapeutforbund forstår en helse med utgangspunkt i aktivitet og deltakelse, og at helsen påvirkes av omgivelsene og opplevelse av sammenheng (Norsk Ergoterapeutforbund, 2010 a).

## Helsefremming og forebygging innen psykisk helse

Det internasjonale begrepet «health promotion» ble for alvor etablert med Ottawa-charteret (WHO, 1986). «Health promotion» dekker det vi på norsk kaller folkehelsearbeid og omfatter både helsefremmende og forebyggende arbeid. I helsefremmende arbeid rettes fokuset mot forhold som bidrar til å opprettholde og fremme psykisk helse. En «utvidet» helsedefinisjon, jfr. WHO's (1986) definisjon, vil i langt større grad gi plass for tiltak som ikke bare har som formål å hindre sykdom og skade, men også å fremme livskvalitet og trivsel. Helsefremmende arbeid er definert som «den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse» (Ottawa-charteret; WHO, 1986 i Helsedirektoratet, 1987). Allerede i Stortingsmelding 37, Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid (1992-1993) etterlyses kunnskap om hvilke tiltak som fører til bevaring av helse og positiv helseutvikling. Antonovsky (2000) har beskrevet begrepet salutogenese som et allment sett å forholde seg på som styrker eller fremmer vår helse. Salutogen orientering har fokus på mestring og

opplevelse av sammenheng. Helse, slik Antonovsky (2000) ser det, er ingen stabil tilstand, men en bevegelse langs en helseskala. Vi befinner oss alle i elven, utfordringen er å prøve å gjøre det mest mulig behagelig å være der (Antonovsky, 2000). I Stortingsmeldingen nr.16 «Resept for et sunnere Norge» Folkehelsepolitikken (2002 - 2003) slås det fast at fokus skal dreies fra en negativ tenkning om sykdomsutvikling over på en positiv tenkning om helseutvikling. Forebygging handler om å hindre utvikling av sykdommer, redusere risikoen for skade og redusere dødeligheten (Schancke, 2003). I praksis er helsefremmende og forebyggende arbeid overlappende tilnærminger og mange tiltak kan ha element av begge. For å kunne forstå hvordan psykisk helse påvirkes og hvordan den kan fremmes, er det nødvendig å forstå folks hverdagsliv.

### Myndiggjøring et sentralt begrep i helsefremmende arbeid

Det engelske begrepet «empowerment» har stått sentralt i folkehelsearbeidet de senere år (Høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov, 2010). Det finnes ikke en etablert norsk oversettelse av begrepet, men ulike uttrykk som «myndiggjøring» og «mestring» brukes for å gjengi innholdet. Det handler om å sette folk i stand til å ta kontroll over egen helse og påvirkningsfaktorene for helse, og å mestre sin egen livssituasjon. Myndiggjøring handler ikke bare om å styrke egenskaper ved enkeltmennesket, men det handler også om å påvirke strukturelle forhold og livsbetingelser som den enkelte må forholde seg til, samt å legge til rette for at den enkelte skal kunne delta i prosesser som har betydning for å kunne ta kontroll over eget liv og helse (Borge, 2007). I Ergoterapeutens samfunnskontrakt (2006) legges det vekt på å respektere rettighetene til brukere av tjenestene og å ta utgangspunkt i deres ønsker og behov, samt å respekterer den enkeltes rett til selvbestemmelse og medbestemmelse.

### Fremming av folkehelsen fordrer likhet og rettferdighet

Folkehelsepolitikken overordnede mål er flere leveår med god helse i befolkningen og reduserte sosiale helseforskjeller (Høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov, 2010). I følge grunnsynet i ergoterapi har mennesket behov for og rett til aktivitet, blant annet fordi aktivitet er et middel og en mulighet for å fremme helse (Norsk Ergoterapeutforbund, 2008). Likhet og rettferdighet er viktige forutsetninger for helse. For å oppnå likhet og rettferdighet må blant annet ulikhet i helse reduseres og like ressurser og muligheter vektlegges (WHO 1986). Stortingsmelding nr. 20 (2006 – 2007) Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller, legger føringer for at samfunnet må ta et større ansvar for befolkningens helse, og at folkehelsearbeid må innebære å arbeide for en jevnere sosial fordeling av forhold som påvirker helsen. I meldingen fremheves det også at arbeid mot sosiale helseforskjeller må kombineres med målrettet innsats rettet mot spesielt utsatte grupper med generelle velferdsordninger og befolkningsrettede tiltak (Stortingsmelding nr. 20, 2006 – 2007). I Norsk Ergoterapeutforbunds (2010b) politiske dokument for psykisk helse påpekes det at aktivitet og sosial deltakelse ofte blir



*I Ergoterapeutens samfunnskontrakt legges det vekt på å respektere rettighetene til brukere av tjenestene og å ta utgangspunkt i deres ønsker og behov, samt å respekterer den enkeltes rett til selvbestemmelse og medbestemmelse.*

en utfordring som konsekvens av redusert psykisk helse. Forbundet vil derfor arbeide for et samfunn som gjør det mulig for alle også mennesker med psykiske helseutfordringer eller problemer å ta i bruk sine ressurser og utvikle seg optimalt på egne premisser. Verdsetting av ulikheter og ulike former for ressurser er viktig for å skape reell inkludering. Like muligheter for alle innebærer å stille krav i forhold til forutsetningene (ibid).

### Sentrale arenaer for fremming av psykisk helse

Norsk Ergoterapeutforbund mener at utdanning og arbeid er sentrale arenaer for inkludering og deltakelse i samfunnet. Skole og utdanning er viktig for å kunne delta i arbeidslivet. Deltakelse i arbeidslivet sikrer inntekt og reduserer fattigdom, og er samtidig avgjørende for verdiskapingen i samfunnet. Arbeid har en grunnleggende betydning i våre liv og arbeiderrollen representerer en kilde til egenverd og følelse av kompetanse. Det å være i arbeid anses som et gode i seg selv, noe verdifullt og bidrar til en viss orden og struktur i hverdagen (Kielhofner, 2002).

Arbeidslivet kan være spesielt utfordrende for mennesker med redusert psykisk helse. Arbeidslivet må derfor være inkluderende og gi rom for fleksible og tilrettede tilbud for mennesker med psykiske helseproblemer (Norsk Ergoterapeutforbund 2010). I de senere år har arbeid vist



*I Norsk Ergoterapeutforbunds (2010b) politiske dokument for psykisk helse, legges det vekt på at barn og unge må gis tilbud som styrker mestringsevne og identitet.*

seg å være en arena med stor betydning når det gjelder å komme ut av en situasjon med stigma og marginalisering og være en naturlig del av samfunnslivet (Mezzina et al. 2005).

I et folkehelseperspektiv er det viktig å fokusere på barn og unges oppvekstvilkår og da er hjemmet, barnehagen, skolen og fritiden viktige arenaer. I Norsk Ergoterapeutforbunds (2010b) politiske dokument for psykisk helse, legges det vekt på at barn og unge må gis tilbud som styrker mestringsevne og identitet. Dersom det oppstår problemer må det gis tilbud umiddelbart for å hindre at de utvikler psykiske problemer eller rusavhengighet. Foreldre med psykiske problemer eller rusavhengighet må få tilbud om å mestre foreldrerollen, og deres barn må sikres en trygg og forutsigbar oppvekst (ibid).

Eldre mennesker er en ressurs både for familien og samfunnet. De fleste ønsker å bo i eget hjem og klare seg selv så lenge som mulig. Ergoterapi kan forebygge inaktivitet, isolasjon og depresjon blant eldre ved å tilrettelegge for at de fortsatt skal kunne opprettholde funksjon og ferdigheter i sine ønskede gjøremål (Norsk Ergoterapeutforbund, 2010b).

### **Psykisk helse i befolkningen et felles ansvar**

Prinsippet om «helse i alt vi gjør» innebærer at det man foretar seg i politikk og forvaltning på alle nivåer har en helsemessig betydning. I høringsnotatet; Forslag til ny folkehelselov (2010) ønsker en å løfte frem dette perspekti-

vet. Forhold som har betydning for folkehelsen ligger til mange sektorer og på mange livsområder, og har betydning for folks muligheter for å gjøre helsemessige gunstige valg. Siden påvirkningsfaktorene også for psykisk helse befinner seg i flere samfunnssektorer, er befolkningens psykiske helse ikke bare et ansvar for helsesektoren. Tiltak i andre sektorer kan bidra til å fremme eller svekke psykisk helse. Helsesektoren har et særlig ansvar for å synliggjøre helsekonsekvenser av politikk og tiltak og samarbeide med andre sektorer for å nå målet på folkehelseområdet (Høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov, 2010).

I høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov (2010) foreslår departementet at kommunene gis et bredere ansvar for folkehelse, jf. forslag til § 4, første ledd; kommunen skal fremme psykisk og somatisk helse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å sikre befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Dette vil være både en videreføring og en endring av det ansvaret som kommunen har i dag. Kommunen vil i dette forslaget få et tydeligere ansvar for arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller, som en viktig del av folkehelsearbeidet (ibid). I tillegg foreslås det at statlige helsemyndigheters rolle i å støtte opp under kommunesektorens folkehelsearbeid lovfestes (Høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov, 2010).

Intersektorielt arbeid er et sentralt prinsipp innen helsefremmende arbeid. Dette handler om å initiere samarbeid med relevante virksomheter og sektorer, både offentlige,

private og frivillige (Høringsnotat; Forslag til ny folkehelselov, 2010). Dette vektlegges også i Ergoterapeutens samfunnskontrakt (2006) som sier at ergoterapeuter skal arbeide for å fremme samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, etater og nivåer. I samfunnskontrakten trekkes det også frem at ergoterapeuter skal bidra til utvikling av velferdstjenester, bidra til utvikling av helsefremmende og inkluderende og universelt utformet samfunn (ibid).

### Ergoterapeuter og psykisk helse i et folkehelseperspektiv

Helsefremmende og forebyggende arbeid er av stor betydning for psykisk helse i befolkningen og for samfunnet som helhet. Ergoterapeutenes hovedoppgave i samfunnet er å fremme helse og livsmestring gjennom å muliggjøre og tilrettelegge for menneskers funksjon, aktivitet og deltagelse i skole, arbeid, hjem og fritid (Norsk Ergoterapeutforbund, 2008). Sentralt står den enkeltes motivasjon og muligheter for å leve sitt liv på egne premisser. Sammen med det salutogene og helefremmende fokuset skulle derfor ergoterapeuter i betydelig grad kunne bidra i helsefremmende og forebyggende arbeidet både på individ-, gruppe-, system- og samfunnsnivå, slik ergoterapeutens samfunnskontrakt legger føringer for (Norsk Ergoterapeutforbund, 2006). Vigdis Holmberg (2009) har i en studie intervjuet ergoterapeuter om deres kompetanse på helsefremmende arbeid og hvordan de anvendte denne. Hun fant at ergoterapeutene mente å ha mye kunnskap om helsefremming, men anvendte denne i liten grad i sin hverdag. Holmberg (2009) hevder at individfokuset syntes å styre ergoterapeutenes intervensjon og var slik til hinder for helsefremmende tenkning og arbeid på system- og samfunnsnivå.

Folkehelseperspektivet trekkes frem i offentlige føringer som; St. melding. nr. 16, (2002 – 2003) Resept for et sunnere Norge, St. melding 47. (2008 – 2009)

Samhandlingsreformen og høringsnotat Forslag til ny folkehelselov. Fremming av psykisk helse er viktig for den enkelte borger, i et folkehelseperspektiv og i et samfunnsøkonomisk perspektiv. I kommunehelsetjenesten skal en i følge lovverket blant annet fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, noe som i stor grad handler om folks hverdagsliv. For å fremme psykisk helse må ergoterapeuter ta i bruk og synliggjøre sin kompetanse på system og samfunnsnivå. Ergoterapeuter må bli en nødvendig og etterspurt kompetanse i tverrfaglige team og i sentrale posisjoner på ulike arenaer og på ulike nivå.

Ergoterapeuter må delta og engasjere seg i planarbeid både på kommunalt- og fylkeskommunalt nivå for å fremme et samfunn hvor alle kan delta på egne premisser. □

*Det er ingen oppgitte interessekonflikter.*

### Referanser

- Antonovsky, Aa. (2000): *Helbredets mysterium; at tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag, Danmark.
- Høringsnotat Forslag til ny folkehelselov, samhandlingsreformen. Helse- og omsorgsdepartementet, 2010.
- Lisbet, B. (2007): Det gode liv – som grunnlag for verdier og faglige utfordringer i Psykisk helse. I Psykisk helsearbeid i nye sko. Almvik, A og Borge, L. (red.) 2. opplag. Fagbokforlaget, Bergen.

- Nasjonalt Folkehelseinstitutt (2010) *Folkehelse rapport; Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2010:2. ISBN 978-82-8082-410-3.
- Norsk Ergoterapeutforbund (2008): Grunnsynet i ergoterapi. <http://www.netf.no/NETF/Fag-og-yrkesutoevelse/Fagprofil>
- Norsk Ergoterapeutforbund (2010): Dette mener Norsk Ergoterapeutforbund om psykisk helse. <http://www.netf.no/NETF/Politikk-og-paavirkning/Dette-mener-NETF-om/Psykisk-helse>
- Norsk Ergoterapeutforbund (2006): Ergoterapeutens samfunnskontrakt – yrkesrolle og etiske retningslinjer vedtatt 20. mars 2006.)
- Mykletun, A., Knutsen, A.K., Mathiesen, K.S (2009) *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nasjonalt, Folkehelseinstitutt; rapport nr.:2009:8.
- Schancke, V.A. (2003): Hva er forebygging? – en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger. Kompetansesenteret ved Nordlandsklinikken. Forebyggingsseksjonen. Skriftserie – rapport 1/2003.
- Stortingsmelding nr. 20, (2006 – 2007): Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.
- Stortingsmeldingen nr.16 (2002 – 2003): «Resept for et sunnere Norge» Folkehelsepolitikken. Helsedepartementet, Oslo.
- Stortingsmelding 37, (1992-1993): Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid. Sosialdepartementet, Oslo.
- World Health Organisation (WHO) (1948): WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organisation (WHO) (1986): The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>