



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Vår dato: 14.01.2011

Arkivnr.: 231

Journalnr.: 14/11

## **Høringsuttalelse, ny lov om folkehelsearbeid fra Norsk Ergoterapeutforbund**

Norsk Ergoterapeutforbund er positive til forslaget til ny folkehelselov. Forslaget representerer nytenkning og er en nødvendig konsekvens av samhandlingsreformen. Norsk Ergoterapeutforbund mener at lovens formål er en god beskrivelse av hvordan loven skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker befolkningens helse og intensjonene om utjevning av sosiale forskjeller. I lovens formål § 1 vises det til at folkehelsearbeidet skal fremme trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Norsk Ergoterapeutforbund vil gjerne bidra til en ny folkehelse lov som har fokus på hva som fremmer god helse for befolkningen.

Norsk Ergoterapeutforbund har store forventninger til lovens oppfølging av samhandlingsreformens intensjoner om en større grad av samordning av tjenestene over for befolkningen. Norsk Ergoterapeutforbund er opptatt av at helsefremming handler om å styrke verdier som gir den enkelte eller grupper av befolkningen mulighet til deltagelse, mestring og kontroll over eget liv samt utvikling av inkluderende lokalsamfunn. Dette må skje på ulike arenaer.

Innspillene som følger er både av generell karakter og knyttet til paragrafene i lovforslaget.

### **Et tydeligere fokus på helsefremming**

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. I innledningen til høringsnotatet til ny folkehelselov og i lovens formål § 1, vises det til at denne loven skal blant annet bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og at folkehelsearbeid skal fremme trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Norsk Ergoterapeutforbund mener at både høringsnotatet og forslag til ny folkehelselov blir utydelig med hensyn til det helsefremmende perspektivet.

I Ottawa Charter (1986) beskrives helsefremmende arbeid som;

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday

life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being".  
(<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>)

Denne definisjonen har et tydeligere fokus på helsefremming og helse blir sett på som en ressurs i hverdagslivet, og arbeidet med å skape god helse er derfor ikke bare helsesektorens ansvar. Ergoterapi er forankret i en holistisk tradisjon og har et helhetlig og salutogenetisk syn på helse.

Norsk Ergoterapeutforbund mener at aktivitet og deltakelse er helsefremmende og at helsen påvirkes av omgivelsene og opplevelse av sammenheng (Norsk Ergoterapeutforbund, 2010 ). Lovforslaget evner ikke å skille tydelig fremming av helse fra forebygging. Norsk Ergoterapeutforbund savner derfor en nærmere klargjøring av forståelse av begrepet helsefremming. Folkehelse må sees i lys av en utvidet forståelse av helsebegrepet.

### **Samordning av kommunale, fylkeskommunale og statlige ansvar og oppgaver.**

Norsk Ergoterapeutforbund er enig i lovens formål om å sikre folkehelsearbeidet ved at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter samordner sin virksomhet. Dette er i tråd med Ottawa-charteret (1986) som har et bredt samfunnsperspektiv på helse og et hovedbudskap i charteret er behovet for å integrere helsehensyn i alle politikkområder. Nøkkelen til bedret folkehelse ligger i stor grad i tilrettelegging av kultur og samfunn for alle og et nært samarbeid mellom ulike etater også utenfor helse- og sosialtjenesten. Norsk Ergoterapeutforbund vil understreke viktigheten av at forslaget innebærer at ansvaret for folkehelsearbeidet legges til kommunene som skal benytte alle sine sektorer, ikke bare helsesektoren.

Folkehelsearbeid krever systematisk og langsiktig innsats både i og utenfor helsetjenesten, og på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Norsk Ergoterapeutforbund deler høringens bekymring basert på St.meld.nr.20 (2006 – 2007) Nasjonal Strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller vedrørende oppfølging av folkehelsepolitikken. Der pekes det på utfordringer knyttet til kompetanse, ressurser og prioritering. Helsefremmende og forebyggende arbeid er vanskelig å måle og bygger på langsiktige strategier. For å kunne komme med konkrete tiltak og få til en samordning mellom ulike sektorer krever dette en felles forståelse for hva helsefremming er. Norsk Ergoterapeutforbund mener at det er stort behov kompetanse og forskning som fokuserer på positive helsefaktorer og forhold som fremmer god helse i befolkningen.

I høringsnotatets kapittel 13.2.2 vises det til at: "Kommunens ansvar må vurderes innenfor de rammer som kommunen arbeider innenfor i forhold til kapasitet og ressursituasjon for øvrig, og hva som gir mest helse innenfor gitte ressurser jf. Blant annet forholdet mellom forebygging vs. behandling. Dette innebærer at kommunen må prioritere både mellom tiltak og tjenester i en gitt tidsperiode, samt prioritering av tiltak over tid. Noen kommuner har større utfordringer enn andre og har ikke kapasitet til å gjøre alt samtidig. Her vil også lokal skjønn og politiske prioriteringer veie tungt."

Norsk Ergoterapeutforbund er bekymret for at dersom hver enkelt kommune skal gjøre prioriteringer og *velge* mellom forebygging og behandling, kan en oppleve at forebyggende arbeid blir nedprioritert. I motsetning til behandling som er godt etablert i kommunene vil en innenfor forebyggende arbeid i mange tilfeller måtte opprette nye tiltak. Faren er da at nye

tiltak ikke får se dagens lys, dersom de skal ”konkurrere” mot eksisterende tilbud om ressurser.

### **Behovet for folkehelsekompetanse i kommunene**

Flere av bestemmelsene i lovforlagets kapittel 2 og 3 forutsetter at det foreligger ulike typer kompetanse for å utføre oppgavene. Folkehelsearbeidet er tverrfaglig og må romme profesjoner og fagfolk med ulike kompetanse. For å sikre befolkningens helse vil det være et stort behov for fagutvikling og forskning.

For mange kommuner vil hovedutfordringen være å etablere en organisering som sikrer medvirkning fra flere aktuelle enheter/avdelinger og sektorer, og tilføre disse tilstrekkelige ressurser. I § 4 og 6 – kommunens ansvar og mål og tiltak, vises det til Helsedirektoratets kartlegging av ressursbruk i dag. I Tabell 20.1 nevnes ikke ergoterapeuter eksplisitt fordi ergoterapeuter ofte er en del av fysioterapijenesten eller kommer inn under andre helsetjenester. Norsk Ergoterapeutforbund gjør oppmerksom på at dersom det fortsatt nevnes profesjoner, må ergoterapi komme frem i oversikten over fremtidig behov for kompetanse for å fremme helse i befolkningen.

### **Migrasjon og et inkluderende samfunn**

Norsk Ergoterapeutforbund er opptatt av å ha et samfunn som er trygt, fleksibelt og inkluderende, der alle gis mulighet til vekst og utvikling og hvor mangfold blir verdsatt. I fremtiden vil samfunnet i større grad enn i dag bærer preg av at folk og kulturer møtes. Det vil være forskjellige oppfatninger om forståelsen av helse og sykdom og hva som er det gode liv. Norsk Ergoterapeutforbund savner derfor et større fokus migrasjon og at dette gjenspeiles i folkehelsepolitikken og lovverket.

Norsk Ergoterapeutforbund ber om at disse innspillene blir tatt med i departementets videre arbeid med forslag til ny folkehelselov.

Med vennlig hilsen  
Norsk Ergoterapeutforbund

Mette Kolsrud  
forbundsleder

Anita Engeset  
spesialrådgiver