

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Universell utforming: Gatevandring i Trondheim 6

Arbeider i Agenda Kaupang 12 Tariffoppgjøret 2024 18

Hemmelige ergoterapitjenester? 20 Kjære debattinnlegg – hvor er du? 52

ergoterapeuten

Redaktør Else Merete Thyness
Mobil 95 73 93 13
emt@ergoterapeutene.org

Fagredaktører Unni Sveen,
Ruca Maass og Sissel Horghagen
Vitenskapelige artikler sendes til:
vitenkap@ergoterapeutene.org

Annonser
Erik Sigurdssøn
Mobil 90 03 09 43
erik@addmedia.no

Privatpraktiserende ergoterapeuter kan annonsere for sin virksomhet til 30 prosent avslag.

Annonsefrister / utgivelse
Nr. 4 – 1. aug. / 31. aug.
Nr. 5 – 1. okt. / 31. okt.
Nr. 6 – 2. des. / 31. des.

Trykkeri Aksell
Trykt på miljøvennlig papir.

Design Fete Typer
Layout Else Merete Thyness

Redaksjonskomité
Cathrine Hagby / 92 09 23 77
Merethe Seberg / 90 58 30 96
Linda Stigen / 93 22 30 19
Susanne Følstad / 91 53 78 27
Skender E. Redzovic / 73 55 92 29
Merethe Hustoft / 48 03 78 40

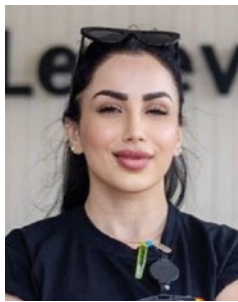


Norsk Ergoterapeutforbund
Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo
Telefon 22 05 99 00
post@ergoterapeutene.org
www.ergoterapeutene.org
Generalsekretær
Anne Kathrine Devik
Forhandlingssjef
Hege Munthe
Organisasjonssjef
Karl-Erik Tande Bjerkaas
Fagsjef
Kristin Jess-Bakken
Rådgiver
Kamilla Lemb Herbjørnsen
Rådgiver
Thomas Andersen
Controller
Tove Olsen
Controller
Snorre A. Nergaard

Forbundsstyremedlemmer
Tove Holst Skyer, forbundsleder
Tonje Hansen Guldhav, nestleder
Heidi Elisabeth Fløtten
Mariette Elise Gjerde
Judith Ekerhovd
Kathrine Færeststrand
Nina Røstad
Tina Brustuen Uri
Monica Skadsem
Petter Mansverk Dahle
Didrik B. Kristiansen
1. vararepresentant May Solveig Svendsen
2. vararepresentant Siv Iren Gjermstad
June Rondestvedt, varamedlem
Malin Andrea Midjo, varamedlem
Birte Sandal Rikstad, varamedlem
Maria Haven, varamedlem
Lene Kalvik, varamedlem
Guro Aakerholt, varamedlem
Caroline Mostue, varamedlem



6



14



44



54

REPORTASJE

- 6 Universell utforming:
Gatevandring i Trondheim**
Av Else Merete Thyness

NY ARENA

- 12 Arbeider i
Agenda Kaupang**
Av Else Merete Thyness

VÅRE TILLITSVALGTE

- 14 Hovedtillitsvalgt i
Fredrikstad kommune**
Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

- 16 Badevettregler**
Av Roar Hagen
- 17 Hvem skal forhandle for
deg?**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 18 Tariffoppgjøret 2024**
Av Kamilla Lemb
Herbjørnsen

FAGLIG

- 20 Hemmelige
ergoterapitjenester?**
Av Jenny Kristine Linstad
Tangen, Vivian Valbye
Granum og Marte Ørud
Lindstad

VITENSKAP

- 30 Ergoterapeuter vil bidra
med mer enn formidling av
hjelpemidler i arbeidet med
personer i livets slutfase**
Av Kristine Johnsrød og
Line Kildal Bragstad
- 42 Forsker i farten:
Rita Weum**
Av Else Merete Thyness

AKTUELT

- 44 Ergoterapeut i VM**
Av Jartrud Høstmælingen
- 46 Utdanning og forskning
om rett til aktivitet og
deltakelse for alle**
Av Sissel Horghagen, Malin
Eerola og Eli Langørgen
- 48 Hjerneslag: Faglige nettverk
er nøkkelen!**
Av Merete Bøe
- 50 Hjelpemiddelmesser 2024**
Av Irene Golden Olsen

DEBATT

- 52 Kjære debattinnlegg – hvor
er du?**
Av Vegard Horne

PÅ DE SISTE SIDENE

- 54 Tør å ta debatten**
Av Else Merete Thyness

ANNONSER

- 56 Kursannonser**
- 59 Produktregister**

Kunsten å stille spørsmål

Hvorfor snakker vi fremdeles om en gammel gubbe som gikk rundt på et torg for 2500 år siden? Jo, fordi Sokrates lærte oss at det viktigste er ikke nødvendigvis å finne det rette svaret, men å stille det riktige spørsmålet.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

For Sokrates var det helt essensielt å stille gode spørsmål og granske egne meninger. Han ville at mennesker skulle tenke selv og ikke bare godta det andre fortalte dem. Hans metode handlet i all enkelthet om å stille spørsmål ved det vi tror er sant.

I Ergoterapeutenes hefte om profesjonsetikk står det at «En kompetent profesjonsutøver må kontinuerlig stille spørsmål og være kritisk til egen og andres tjenesteyting; er tjenesten adekvat og forsvarlig?»

Kritisk refleksjon ligger implisitt i fagutøvelsen, og den kan videreutvikles gjennom dialog og debatt. Diskusjoner bringer samfunnet fremover. Å kunne diskutere meningene dine med andre er en del av det å være en borger i et demokrati. Du legger frem dine beste argumenter for å vise at din mening er riktig, og du må svare på motstanderens motargumenter. Dette er en anledning til å teste dine egne meninger, og du blir bedre kjent med motstanderens synspunkter.

Det kan være skummelt å stille spørsmål ved etablerte sannheter.

Folk i grupper har en tendens til å innrette seg etter andre, noen ganger kan man rett og slett være redd for å skille seg ut. Da går vi glipp av de kanskje ubehagelige og utfordrende spørsmålene som ville gjort oss mer robuste rundt neste sving. Samfunnet kan endres. For å finne nye løsninger kan det være avgjørende å ha en kultur som er åpen for kritiske spørsmål.

I denne utgaven av fagbladet har vi et intervju med Vegard Horne, studieleder ved Universitetet i Tromsø. Han er leder av Yrkesetisk utvalg og stiller spørsmål ved hvorfor det er så lite debatt blant norske ergoterapeuter.

Vi har en også en reportasje fra Trondheim. Med Solveig Dale som veiviser, har fagbladet fått innblikk i de mange løsningene som gjør byen mer tilgjengelig for alle. «Universell utforming er en viktig del av folkehelsearbeidet», sier Dale.

Da gjenstår det bare å ønske alle Ergoterapeutens lesere en riktig god sommer, full av sol og varme og hvis sjansen byr seg; noen gode, faglige diskusjoner.

Ergoterapikompetansen trengs i folkehelsearbeidet

I politikken omtales folkehelsearbeid som en viktig del av løsningene for en mer bærekraftig helsesektor og et mer bærekraftig samfunn. Selv om folkehelsemeldingen som kom i fjor ikke etterspør ergoterapikompetansen konkret, bekrefter innholdet at ergoterapikompetansen trengs i folkehelsearbeidet.



**TOVE HOLST
SKYER**
Forbundsleder

I dette nummeret kan du lese om Solveig Dale, som er en pioner i arbeidet med universell utforming. Jeg har selv jobbet med universell utforming i mange år, og jeg vet derfor at Solveig ses på som en av landets aller fremste eksperter på området, langt utenfor ergoterapifaglige kretser. Hun har vist hvor viktig det er at ergoterapeuter bidrar på systemnivå, og hun har vist hvor godt ergoterapikompetansen bidrar til folkehelsearbeid.

Universell utforming er definitivt et godt eksempel på folkehelsearbeid. Aktivitet og deltakelse for alle forutsetter omgivelser, tjenester og produkter som er utformet slik at de kan anvendes av alle, i størst mulig grad. Det burde være selvsagt, men vi ser til stadighet at det feiles. Selv om universell utforming er tatt inn i mye av lovverket, etterleves ikke prinsippene i tilstrekkelig grad. Jeg tror mye handler om manglende kunnskap og manglende forståelse for at små detaljer kan

utgjøre en positiv forskjell eller gi store negative konsekvenser.

Vi ergoterapeuter har en tilretteleggingskompetanse som er perfekt i arbeid med universell utforming. Kjernekompetansen vår gjør oss særs relevante i folkehelsearbeid, generelt. Vi har kompetanse om hva som fremmer og hemmer helse. Vi har kompetanse om aktivitetsbalanse. Vi tar utgangspunkt i at alle mennesker er forskjellige, med ulike forutsetninger og preferanser. Vi vet at aktivitet og deltakelse ikke kun avhenger av egen funksjon, men henger sammen med omgivelsenes begrensninger og muligheter. For å nevne noe.

Liv Hopen, leder av Ergoterapeutenes Seniorforum, er også en ergoterapeut-pioner innen folkehelse. Hun hadde en nøkkelrolle i oppstarten av arbeidet med læring og mestring, som i dag har blitt til lærings- og mestringssentre over store deler av landet. Da sykehusene begynte å etablere disse sentrene, var Liv leder for

det nasjonale lærings- og mestringssenteret, og hun var opptatt av at personens erfaringer skulle være utgangspunkt for informasjon og veiledning.

Man trenger imidlertid ikke å være pioner for å bidra til at ergoterapikompetansen benyttes i folkehelsearbeidet. Jeg har møtt mang en ergoterapeut som ønsker å jobbe mer helsefremmende og forebyggende, og jeg har møtt mange som allerede gjør det. Mulighetene er mange, og behovet er stort, dersom samfunnet skal klare å dreie innsatsen slik at vi forebygger behov for tjenester.

Ergoterapeuter trengs for eksempel i forebyggende hjemmebesøk og boligveiledning, og vi har et faglig tankesett som er grunnleggende helsefremmende. I en tid hvor demografisk utvikling og mangel på arbeidskraft er blant samfunnets største utfordringer, er det stort behov for at ergoterapikompetansen benyttes i enda større grad, også i folkehelsearbeidet.

UNIVERSELL UTFORMING

GATEVANDRING
I TRONDHEIM

– Universell utforming handler om samspillet mellom mennesket og omgivelsene. Det er en strategi for å styrke borgerskap og mulighet for samfunnsdeltakelse i et inkluderende perspektiv, sier Solveig Dale.



Trondheim kommune ligger i Trøndelag fylke.



Solveig Dale er rådgiver i universell utforming. Hun er av fagbakgrunn ergoterapeut og ansatt på byplankontoret. Her står hun godt plassert på det ledende elementet som fører folk fra den ene siden av torvet i Trondheim til den andre.

Trondheim er en middelalderby. Vennlig og velpleid ligger den langs Trondheimsfjorden, mens Nidelven slynger seg i en sløyfe rundt bysenteret.

Trondheim er også en foregangsby for universell utforming. Allerede i 2005 vedtok formannskapet i Trondheim kommune at universell utforming skulle legges til grunn ved planlegging og gjennomføring av prosjekter.

En varm junidag blir jeg med Solveig Dale for å se på noen av de gode løsningene som ikke bare ivaretar byens unike arkitektur, men også gjør den mer tilgjengelig.

TRONDHEIMS STORSTUE

Universell utforming handler om å utforme produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig.

– Universell utforming er en viktig del av folkehelsearbeidet, sier Dale.

Jeg møter henne i byens storstue; Torvet i Trondheim. Den eldgamle markedsplassen ble nylig pusset opp. Som kommunens rådgiver i universell utforming, ga Solveig Dale råd i prosjektet «Torvet, en inkluderende møteplass».

– Rundt den åpne, firkantede plassen ligger møbleringssoner

Av Else Merete Thyness

med benker, stoler, bord og trær, som igjen er adskilt fra en gangsoner. Det skaper ryddige områder i byrommet og orienterbarhet og fremkommelighet for svaksynte og personer med nedsatt bevegelsesevne, forklarer Dale.

Selv står hun trygt plassert på en linje som går direkte fra den ene siden av torget til den andre.

– Dette er et ledende element, som blant annet svaksynte kan navigere etter. Langs dette ledende elementet er det varmekabler i en god bredde som gir fremkommelighet også om vinteren. Gangsonen rundt Torvet har også varmekabler.

Hun gjør meg oppmerksom på at prinsippet om møbleringssone adskilt fra gangsoner også følges opp i gatene ut fra Torvet.

– Gangsonene har én type overflatestruktur, mens møbleringssonene har en annen. Overgangene mellom sonene skaper naturlige ledelinjer og gir orienterbarhet for svaksynte. Samtidig gir dette struktur og ryddighet til byen vår.

RÅDMANNENS FAGSTAB

Solveig Dale er utdannet ergoterapeut med master i folkehelsevitenskap og har vært opptatt av universell utforming siden starten av sin yrkeskarriere. Som ansatt i ergoterapienheten i Trondheim



Torvet i Trondheim er delt inn i tydelige møbleringssoner og gangsoner. Dette skaper orienterbarhet og fremkommelighet for svaksynte og personer med nedsatt bevegelsesevne. Foto: Solveig Dale.

kommune tidlig på 2000-tallet, fikk hun støtte i å engasjere seg i prosjektering av bygg.

– Blant annet jobbet jeg sammen med rådmannens fagstab Oppvekst om hva som bør ligge til grunn for «en skole for alle». For å få forståelse for universell utforming brukte jeg bilder. Jeg fikk flere oppdrag knyttet til skolebyggene, forteller hun.

Hennes daværende leder i ergoterapienheten, Tove Mørkved, så betydningen av å jobbe på systemnivå med folkehelsearbeid, og gjorde etter hvert stillingen hennes om til kun å handle om universell utforming. I 2005 ble stillingen flyttet fra Helse og velferd til byutviklingsområdet i rådmannens fagstab. Stillingen er i dag organisert på byplankontoret.

– Jeg gir råd om universell utforming i konkrete plansaker og prosjekter, holder innlegg til ulike enheter om temaet og deltar i tverrfaglige prosjekter, utdyper hun.

VÅR FRUE KIRKE

Samtidig som Solveig har fortalt om veien fra ergoterapienheten til rådmannens fagstab, har vi kommet frem til Vår Frue kirke, en av Trondheims eldste bygninger. Kirken er døgnåpen, og brukes også som konsertlokale. Dette stiller krav til god tilgjengelighet.

I 2005 ble Trondheim kommune, sammen med 15 andre kommuner, utnevnt til pilotkommuner i universell utforming av Miljøverndepartementet. Solveig Dale var kontaktperson opp mot



Smågatesteinen i møbleringssonen har en annen overflate enn skifer i gangsonen. Dette skaper naturlige ledelinjer og gir struktur og ryddighet til Trondheim by.



Rundt Vår Frue kirke var det en nivåforskjell på 30 centimeter. Her ble høydeforskjellen utjevnet over størst mulig areal, og kirken fikk trinnfri adgang.



Munkhaugveita har fått nye brostein med skårne og brente overflater.

Miljøverndepartementet og koordinator i Trondheim kommune.

Pilotkommunene gjennomførte flere delprosjekter, og ett av disse var «Kulturminnevern og universell utforming». Ifølge lovverket og politiske føringer er det forventninger til at alle personer, inkludert mennesker med nedsatt funksjonsevne, skal kunne oppleve kulturminner på en likestilt måte. Dale forklarer at det rundt Vår Frue kirke var en nivåforskjell på 30 centimeter.

– Ønsket var å lage en trinnfri adgang slik at alle hadde tilgang til kirken. Det ble vurdert ulike rampeløsninger, men den beste løsningen ble å heve hele terrenget og utjevne høydeforskjellen over størst mulig areal. Dette er en god løsning for denne type byrom og gir god adkomst for alle, sier hun.

MUNKHAUGVEITA

Fra 2010–2013 var Trondheim kommune en av ti ressurskommuner som fikk statlig støtte til videre arbeid med universell utforming. På vår ferd videre gjennom Trondheims gater, stopper vi opp ved Munkhaugveita. Flere av de smale bakgatene og smugene i Trondheim har fått bedre tilgjengelighet.

– Byantikvaren gjennomførte et tre-årig prosjekt, «Vitalisering av veier og gårdsrom i Midtbyen», der hovedmålet var å synliggjøre og forbedre de særpregede smågatene i Trondheims historiske sentrum. Som en del av dette prosjektet ble brosteinprosjektet og universell utforming etablert. Byantikvaren ledet prosjektet der representant fra Handikapforbundet og Blindeforbundet deltok sammen med kommunalteknikk, bydrift



Det gamle postbygget i Dronningens gate skal restaureres og bygges om til et kunstmuseum for moderne- og samtidskunst.



Arkitektens tegning av Posten Moderne – det nye kunstmuseet i Trondheim. Foto: Erik Fenstad Langdalen.

og rådgiver universell utforming, forteller Dale.

Midtbyen har en lang historie med bruk av brostein, som gir en ruglete overflate. Hun forklarer at for å lette fremkommelighet og sklisikkerhet velges skåret og brent overflate på brosteinen. Det er utarbeidet en egen veileder i hvordan de små gatene, veitene, bør utformes med brostein og universell utforming.

Hun peker også på at det langs husveggene er brukt smågatestein med mer ruglet overflate.

– Samtidig som en bruker av rullestol eller rullator eller en som triller en barnevogn fint kommer seg fram på de flate steinene, danner overgangen mellom disse og de mer ruglete steinene naturlige ledelinjer for svaksynte, sier hun.

POSTEN MODERNE

Vi nærmer oss det gamle postbygget som ligger vis-a-vis ærverdige Britannia hotell i Dronningens gate. Postbygget skal restaureres og gjøres om til et kunstmuseum for moderne – og samtidskunst. Arkitekt Erik Fenstad Langdalen har sammen med byantikvaren, Handikapforbundet og rådgiver for universell utforming vurdert løsninger for trinnfri

adkomst til denne verneverdige bygningen.

– Utfordringen var den høye trappen inn til bygningen. På grunn av den store høydeforskjellen var det uaktuelt å bygge en rampe, sier Dale.

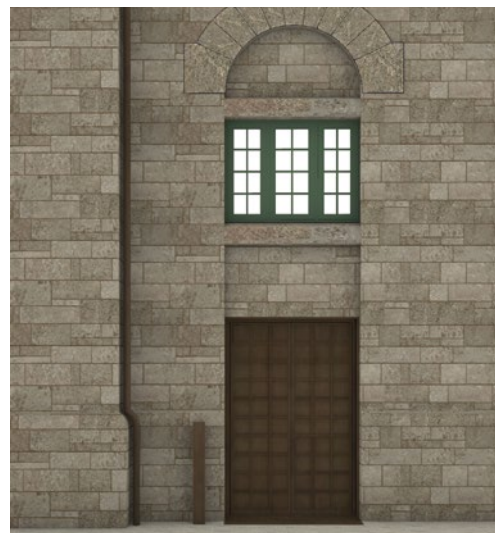
Løsningen ble å åpne opp fasaden og gi plass til en heis rett ved siden av trappen.

– Dette vil fungere som en likeverdig adkomst både for de som er avhengig av rullestol og for folk med barnevogn. Alle møtes på samme nivå inne i bygningen.

RAMPEGRUPPEN

Nå beveger vi oss mot Ravelsveita, og hun forteller om rampegruppa i Trondheim. Gruppen består av representant fra eierskap, byggesak, byantikvar, kommunalteknikk vei og avløp og Solveig, rådgiver i universell utforming. Rampegruppa foretar befaringer når kommunen får henvendelser om ramper på kommunal grunn.

– I utgangspunktet ønsker vi ikke utvendige ramper på fortauene, så dersom det er mulig, foreslår vi at eieren lager en innvendig rampe. Hvis det ikke fungerer, ser vi på alternative løsninger som adkomst via portrommet eller utvendig rampe. Noen ganger lar



Detalj bilde av heisdøren ved siden av trappen, som muliggjør likeverdig adgang for alle.

Foto: Erik Fenstad Langdalen.



Denne butikken har laget en innvendig rampe som sørger for en trinnfri adgang fra gaten.



Nidarosdomen har tydelige skiller mellom møbelringssoner og gangsoner utenfor kirken.



Området bak Nidarosdomen og ned mot Nidelva heter Marinen og er et av de mest brukte friområdene i Trondheim.



Trappen ned til Olavskilden.

det seg ikke gjøre, da gir vi råd om kompensierende tiltak som håndløper langs trapp. Det gir forretningen mer tilgjengelighet.

NIDAROSDOMEN

Fra Ravelsveita går ferden videre til Nidarosdomen, et rikt utsmykket gotisk mesterverk midt i hjertet av Trondheim. Kirken sto ferdig i all sin prakt rundt år 1300. Prosessverktøyet for kulturminnevern og universell utforming ble gitt til Nidarosdomens restaureringsarbeider.

– Det ble godt tatt imot, og bevisstheten om universell utforming vises ved trinnfri adkomst i nord og vest. Inne i kirken er det trinnfri adkomst helt frem til høyalteret. Det er etablert heis i kirken som gir tilgang til HC-toalett, teleslynge og markeringer av nivåforskjeller.

OLAVSKILDEN

Bak Nidarosdomen ned mot Nidelva, ligger Olavskilden. Myten forteller at etter Olav den helliges fall på Stiklestad, ble kisten med kroppen hans midlertidig begra-

vet her. Da kisten ble tatt opp igjen, sprang det frem en kilde, som man tenkte var hellig, og som skulle bli et mål for mange pilgrimsreiser i middelalderen. I dag er kilden lagt i rør, men vannet føres opp i en fontene rett ved gangstien rundt Nidelva.

– Den kobberfargede bekledningen rundt kilden gjør den lett å få øye på. Benken som former seg rundt hele kilden, har god sittehøyde med armlener for de som trenger støtte når de skal sette seg eller reise seg opp igjen.

Solveig Dale var også involvert i arbeidet med å gjøre trappen som fører ned til kilden mer tilgjengelig.

– Her ga jeg innspill om kontrastfarge på fremkanten på trappepennene slik at de blir lettere å gå i for svaksynte, og sammenhengende håndlist langs hver side av selve trappen. Helst ville jeg hatt sitteplasser underveis for de med nedsatt utholdenhet, men da det ikke var mulig, ble det plassert benker på det øverste nivået.

KS' NETTVERK

Gatevandringen i Trondheim nærmer seg slutten, men Solveig Dale har mer på hjertet. Hun forteller at Trondheim kommune er med i KS' nettverk for kommuner og fylkeskommuner, som jobber med universell utforming av eksisterende bygg, uteområder og sosiale møteplasser. KS er kommunesektorens organisasjon og utviklingspartner.

– For øyeblikket er 40 prosent av stillingen min utleid til KS for å medvirke til planleggingen av programmer for samlingene vi skal holde gjennom året. Kommunene og fylkeskommunene som deltar i nettverket får faglig påfyll, nye verktøy og metoder og et stort nettverk med fagpersoner

fra andre kommuner og fylkeskommuner. Det er mulig for flere kommuner å delta hvis de tar kontakt med KS, sier hun.

VIKTIG MED ERGOTERAPEUTER

På spørsmål om hvordan Norge ligger an med universell utforming svarer hun at Norge er langt fremme.

- Vi fikk forankret arbeidet med universell utforming allerede i 2009 gjennom plan og bygningsloven.

Samtidig har hun et lite hjer-tesukk. Hun skulle ønske det var større fokus på universell utforming på arkitekt- ingeniør- og ergoterapiutdanningen.

- Ergoterapeuter er en viktig yrkesgruppe innenfor universell utforming, fordi vi fremmer aktivitet og deltakelse, og fordi vi kan løfte opp innbyggernes behov på systemnivå, avslutter hun.



Olavskilden ligger sørvest for Nidarosdomen og er omkranset av et kobberfaget dekke, noe som gjør den lett synlig. Solveig Dale var med i utformingen av benken rundt kilden og trappen, som sees i bakgrunnen.

VEILEDERE OG VERKTØY FOR UNIVERSELL UTFORMING

Trondheim kommune var tidlige ute med utvikling av veiledere, filmer og verktøy for universell utforming.

- Funksjonsattest bolig
- Prosjekteringsverktøy for tilgjengelig bolig etter TEK17
- Prosjekteringsverktøy for universell utforming av publikumsbygg etter TEK17
- Legesenter - tilgjengelig for alle
- Brosjyre - Tilgjengelige inngangspartier
- Kulturminnevern og universell utforming - Et prosessverktøy
- Universell utforming - hva ser vi etter - publikumsbygg, kartlegging, tips og råd
- Universell utforming - hva ser vi etter - opparbeidet uteareal, kartlegging, tips og råd
- Universell utforming i handelslokaler
- Design for mangfold - universell utforming av skoler og barnehager

Disse og flere andre verktøy kan lastes ned her: https://www.trondheim.kommune.no/tema/bygg-kart-og-eiendom/bygging/universell-utforming/#verktoy_og_veiledere



DE SYV PRINSIPPENE FOR UNIVERSELL UTFORMING

Like muligheter for bruk

Utformingen skal være brukbar og tilgjengelig for personer med ulike ferdigheter

Fleksibel i bruk

Utformingen skal tjene et vidt spekter av individuelle preferanser og ferdigheter

Enkel og intuitiv bruk

Utformingen skal være lett å forstå uten hensyn til brukerens erfaring, kunnskap, språkferdigheter eller konsentrasjonsnivå

Forståelig informasjon

Utformingen skal kommunisere nødvendig informasjon på en effektiv måte

Toleranse for feil

Utformingen skal minimere farer og skader som kan gi ugunstige konsekvenser

Lav fysisk anstrengelse

Utformingen skal kunne brukes effektivt og bekvemt med et minimum av besvær

Størrelse og plass for tilgang og bruk

Hensiktsmessig størrelse og plass skal muliggjøre tilgang, rekkevidde, betjening og bruk, uavhengig av brukerens kroppsstørrelse, kroppsstilling eller mobilitet.


NAVN

Lisbet Kjøniksen

STILLING

Rådgiver

HVOR

Agenda Kaupang

Arbeider i Agenda Kaupang

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber i Agenda Kaupang, som er et norsk, medarbeidereid konsultentselskap. Selskapet jobber primært innen offentlig sektor, men også bedrifter og organisasjoner. Vi tilbyr analyse, utredning og rådgiving innen områdene ledelse, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering. Arbeidet er basert på metoder fra forskning og beste erfaringsbaserte praksis.

Jeg jobber i en gruppe som hovedsakelig jobber med kommunal sektor. Blant norske kommuner er Agenda Kaupang et av de mest etterspurte fagmiljøer når det gjelder bistand til analyse, omstilling, effektivisering, organisasjonsutvikling og ledelse. Vi jobber blant annet med kostnadstilpasning, organisasjonsutvikling, innovasjon og digitalisering, omstillingsprosesser og utvikling av ledere og medarbeidere.

– Hva jobber du som?

– Jeg jobber som rådgiver.

– Hvor lenge har du hatt jobben?

– Jeg har hatt denne jobben siden 2022.

– Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

– De viktigste arbeidsoppgavene består i å lede prosjektoppdragene sammen med oppdragsgiver. Ofte består oppdragene i utredning, analyse, strategisk rådgivning, kostnadstilpasning, organisasjonsutvikling og ledelse.

Jeg har også et hovedansvar for Agenda Kaupangs kurs i ressursorientert saksbehandling. Dette er kurs for ledere og saksbehandlere som jobber med saksbehandling av helse- og omsorgstjenester.

I mange av prosjektoppdragene inngår også informasjon og samhandling med politisk nivå i kommunene.

I tillegg jobber jeg med boligpolitiske spørsmål og boligutvikling i kommuneoppdrag og har også hatt oppdrag om aldersvennlige boliger og bomiljøer i distriktskommuner for Distriktsenteret og Husbanken.

– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Mange av oppdragene er innenfor helse- og omsorgssektoren eller for hele kommuneorganisasjonen, og de er som oftest knyttet til kommunens planleggings- og omstillingsbehov. I denne sammenheng er ergoterapi en del av løsningen på utfordringene kommunene står overfor. Ergoterapi er ofte en etterspurt kompetanse.

I kursene om ressursorientert saksbehandling benytter vi et teoretisk rammeverk som er godt sammenfallende (blant annet ICF) med faglige rammer som ergoterapeuter er godt kjent med. Kurset fokuserer på innbyggerens ressurser i saksbehandlingen og tjenesteutøvelsen, og rehabilitering er sentralt i oppfølgingen. I kursene får jeg god bruk for ergoterapikompetansen.

I mange av oppdragene inngår spørsmål om helhetlig boligpolitikk og boligutvikling i kommunene. Dette er spørsmål jeg som ergoterapeut og leder har jobbet med i alle år, og der ergoterapikompetansen er nyttig og viktig. I disse oppdragene bistår vi med strategisk rådgivning/planlegging av boligpolitikken i kommunene, og vi bistår med å se boligutvikling som et virkemiddel til samfunns- og tjenesteutvikling.

– Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Agenda Kaupang har et tverrfaglig sammensatt kompetansemiljø, og tverrfaglighet er verdsatt. Jeg opplever at ergoterapikompetansen er ettertraktet og verdifull i oppdrag, samtidig som det er vesentlig at gruppen som jobber med oppdraget, er tverrfaglig sammensatt både av helse- og omsorgsfaglig kom-



petanse, økonomikompetanse, eventuelt samfunnsvitere og oppvekstfaglig kompetanse.

Stadig flere oppdrag består i å planlegge, utvikle og omstille for store samfunnsutfordringer som krever samhandling på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Det er derfor vesentlig å ha tverrfaglighet i oppdragene.

– Er det spennende å jobbe på en utradisjonell og sånn sett nyskapende måte?

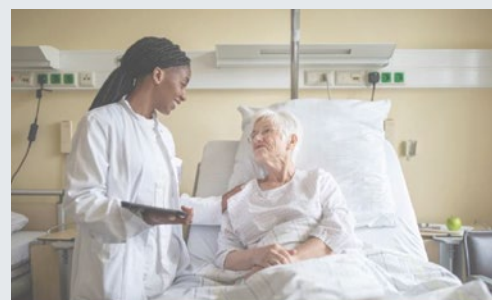
– Det er svært givende og ikke minst lærerikt og utviklende å jobbe i et miljø med høy faglig kompetanse og kunne delta i prosjekter der man av og til kan gå i dybden av faglige spørsmål.

Å jobbe på denne måten inn mot kommunal sektor gjør også at man har bred kontakt med mange

kommuner og får innsikt i mye god praksis ute i kommunene, som jeg tar med meg rundt i arbeid i andre kommuner. Det er bra at det nå blir mer forskning i kommunal sektor og på kommunenes premisser. Det kan bidra til å løfte kommunal sektor som skal løse kommunenes viktige samfunnsoppdrag.

– Vil du anbefale andre ergoterapeuter å jobbe med det samme?

– Ja, dette er fagområder og oppgaver som er faglig interessante og relevante for ergoterapeuter, og hvor man får jobbe på flere forvaltnings- og samfunnsnivåer. Jobben gir også en mulighet for å være med å sette viktige samfunnsprosjekt på dagsorden, der ergoterapeuter på flere områder har en viktig stemme.



Sluttrapport
Evaluering av Nasjonal lederutdanning
for primærhelsetjenesten

Utarbeidet av
Rambøll
Management
Consulting

Oppdragsgiver
Helsedirektoratet

Dato
1. mars 2024

RAMBOLL Printed from Rambøll Norge

Agenda Kaupang har utgitt en rekke publikasjoner i forbindelse med prosjekter de har deltatt i.

Mino

Mino er en digital samtaleforsterker som hjelper brukeren å høre bedre i de fleste hverdagssituasjoner, enten de bruker høreapparat daglig, eller hører litt dårlig av og til.

Hjelper brukeren ut av isolering.

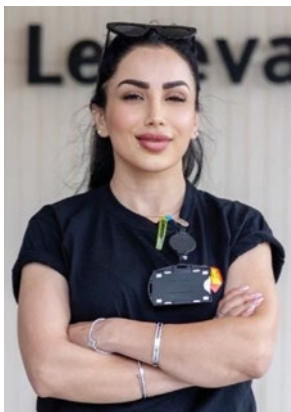
apoter

Bestilles også på
www.apotera.no



 **Bellman & Symfon®**

Telefon: 33 42 72 50 E-post: info@bellman.no bellman.com



NAVN

Sana Salahi

VERV

Hovedtillitsvalgt for ergoterapeutene i Fredrikstad Kommune

TARIFFOMRÅDE

KS

Hovedtillitsvalgt i Fredrikstad kommune

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber som kommuneergoterapeut og syn- og hørselskontakt i den lille verdensbyen Fredrikstad. Jeg er stolt av å være en del av ergoterapeutene i Fredrikstad kommune. Vi bidrar til å muliggjøre hverdagen for brukerne og jobber hardt for at alle skal kunne klare å bo hjemme lengst mulig og være aktive i egen hverdag.

– Hvilket verv har du som tillitsvalgt?

– Jeg er hovedtillitsvalgt for ergoterapeutene i Fredrikstad Kommune.

– Hva motiverte deg til å ta dette vervet?

– Tillitsvalgtrollen er en mulighet til å styrke medlemmene og ikke minst faget vårt. Det å kunne være med å påvirke vår arbeidshverdag og kunne bidra med noe positivt, var også en sterk motivasjonsfaktor.

– Hvor lenge har du vært tillitsvalgt?

– Jeg har vært tillitsvalgt siden 2022.

– Hva er de viktigste oppgavene dine som tillitsvalgt?

– Den tillitsvalgte er et viktig ledd mellom medlemmene og arbeidsgiver og medlemmene og



Fredrikstad er en by og kommune i Østfold fylke på Østlandet. Den har 85 230 innbyggere og er en av Norges ti største kommuner målt i antall innbyggere.

forbundet. Jeg har hatt stort fokus på å delta på alle de viktige avgjørelsene som tas i avdelingen, som i ansettelsesprosesser og under omorganisering. For meg som tillitsvalgt, er det viktig at alle blir hørt og at avgjørelsene er rettferdige.

– Hva er den største utfordringen som tillitsvalgt?

– I løpet av en periode som tillitsvalgt, kan man stå i flere krevende situasjoner. Et eksempel på dette kan være kampen for en nyansettelse når vi ser behovet for flere ergoterapeuter i kommunen.

– Hva tenker du er en viktig kvalitet eller egen-skap hos en tillitsvalgt?

– Jeg ser på tillit og lojalitet som viktige egenskaper hos en tillitsvalgt.

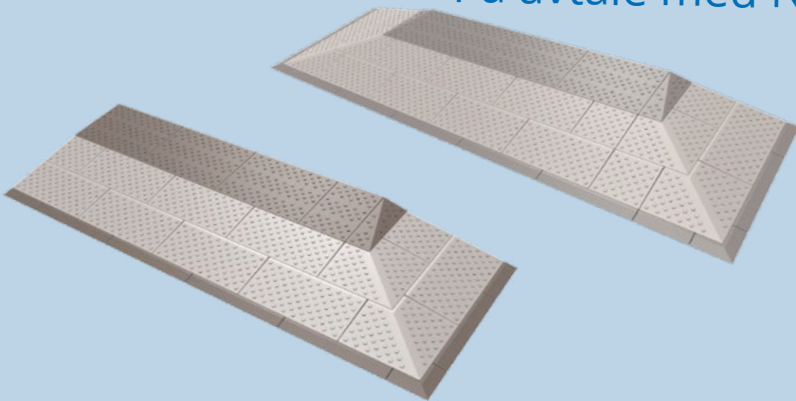
– Hva er ditt beste minne som tillitsvalgt?

– Mitt beste minne som tillitsvalgt, er da jeg klarte å snakke faget vårt frem og informerte om viktigheten av ergoterapikompetansen i kommunen vår. Det har også vært fint å møte andre tillitsvalgte og dele de erfaringene vi har. Samlingene vi har hatt med forbundet har også vært lærerike. Det er fint å kunne se at alle tillitsvalgte jobber hardt for å oppnå best mulig resultater for våre medlemmer.

SecuCare terskeleliminator

- tilpasses enhver terskelutfordring

På avtale med NAV



Arcona posisjoneringsputer

posisjonering - avlastning - stillingsforandring



På avtale med NAV

iEAT spiserobot

- frihet til å spise uten hjelp fra andre



www.ovrebo.no

øvrebo rehab

Badevettregler

Sommerferien er i gang for fullt, eller er like om hjørnet for mange av oss. Oppdater deg på badevettreglene før du skal kose deg langs sjø og vann. Vi ønsker deg en trygg og god sommer.

Av Roar Hagen



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.

De fleste drukningsulykker kan forebygges. Det er morsomt å leke i vannet, men aller best blir det når leken også er trygg. Både små og større barn kan og bør lære seg badevettreglene – og voksne også!

Her er de:

1. Bruk redningsvest i båt, på brygge og nær vann.
2. Lær å svømme.
3. Før du går uti, forsikre deg om at du kan komme opp igjen.
4. Bad helst sammen med andre.
5. Stup bare der det er dypt.
6. Svøm langs land.

7. Svøm ikke under brygge eller foran stupebrett.
8. Dytt ikke andre ut i vannet og dukk aldri noen under vann.
9. Hold deg på land hvis du føler deg kald eller uvel.
10. Rop på hjelp bare hvis du er i fare – aldri ellers.

Ergoterapeutenes forsikringskontor holder åpent mandag til fredag 08.00 – 16.00. Du når oss på telefon 22 05 99 15, eller via nettsiden www.ergoterapeuteneforsikring.org

NB! Du har vel reiseforsikringen i orden før du legger ut på tur?



Hvem skal forhandle for deg?

Til høsten skal det gjennomføres lokale forhandlinger i kommunene. I flere kommuner der vi har medlemmer, har de ikke valgt en tillitsvalgt. Forbundet oppfordrer medlemmene i disse kommunene til å velge eller utpeke en tillitsvalgt.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas



Karl-Erik Tande Bjerkaas er Ergoterapeutenes organisasjonssjef.

Når man har bestemt hvem som skal være tillitsvalgt, sender dere melding om det til forbundet og arbeidsgiver.

Målet er at alle medlemmer skal ivaretas av en tillitsvalgt, og det er våre tillitsvalgte som sikrer medlemmene medvirkning på arbeidsplassen. Ergoterapeutene gir nødvendig opplæring og støtte til tillitsvalgte og utstyrer den tillitsvalgte med ressurser, kompetanse og verktøy som gir trygghet og motivasjon i vervet.



Maxi

Med Maxi samtaleforsterker kan behandler og pasient forstå og høre hverandre.

Et sykehusopphold kan være stressende for en pasient med hørselstap, utfordrende for behandler som gjerne vil unngå å heve stemmen av respekt for pasientens integritet, og at kritisk informasjon blir gitt og tatt imot.

Maxi er veldig enkel å bruke og benyttes bl.a i ambulanser og helseinstitusjoner.

apotera

Bestilles også på
www.apotera.no



 Bellman & Symfon®

Telefon: 33 42 72 50 E-post: info@bellman.no bellman.com

Tariffoppgjøret 2024

Vårens vakreste eventyr er snart i mål, og det er gjennomført lønnsforhandlinger i KS, Spekter, Oslo kommune og Staten. Sistnevnte endte med mekling, streik og tvunget lønnsnemnd, mens Oslo kommune kom til enighet under meklingen.

Av Kamilla Lemb Herbjørnsen



Kamilla Lemb Herbjørnsen er rådgiver i Ergoterapeutene.

Forhandlingene i Virke vil i hovedsak foregå 17.-19. juni, mens avtalene som har tilknytning til statlige tariffavtaler er utsatt som følge av at det ikke er et resultat i Staten.

KS

I KS kom vi til enighet på morgenvisten 1. mai, med en ramme på 5,2 prosent. Alle medlemmer sikres en reallønnsvekst, med et lønnstillegg mellom 22.000 og 37.000 kroner med virkning fra 1. mai. I tillegg skal det føres lokale forhandlinger innenfor en ramme på 1,1 prosent med virkning fra 1. oktober.

Etter mange års jobbing fikk vi endelig gjennomslag for en egen stillingskode, 6617 Spesialergoterapeut. Vi er veldig fornøyde med å endelig ha fått gjennomslag for dette.

SPEKTER

A2-forhandlingene i Spekter 10 og 13 ble sluttført 8. mai med en ramme på 5,2 prosent, som gir

alle en reallønnsvekst. Ansatte i stillinger som ergoterapeut og spesialergoterapeut, får et lønnstillegg på 3,7 prosent, men minst 22.000 kroner. Minstelønnsstabelen blir justert. Ledere gis ytterligere et tillegg på 0,2 prosent, totalt 3,9 prosent.

I tillegg fikk vi til en endring i kvelds- og natt tillegg for dagarbeidere, som nå er tilsvarende de som jobber i turnus, på 28 prosent per time, minimum 70 kroner.

I Spekter 12 har lokale tillitsvalgte forhandlet lønn for våre medlemmer.

OSLO KOMMUNE

I Oslo kommune kom vi til enighet 12 timer på overtid i mekling, med en ramme på 5,2 prosent. Det blir gitt et generelt tillegg på 3,7 prosent, men minimum 20.000 kroner, med virkning 1. mai. Lønnstrinnene blir justert, og lønnstrinn 1-30 får 20.000 kroner, mens lønnstrinn 31 og høyere får 3,7 prosent.

	0 år	4 år	6 år	8 år	10 år
Ergoterapeut	485.000	501.000	503.000	527.000	589.000
Spesialergoterapeut	538.000	561.000	572.000	599.000	675.000

Spekter: Virkningspunkt for ny minstelønn og generelle tillegg er 1. september.

I tillegg er det gjort endringer for arbeid på lørdager og søndager, der man er sikret 22 prosent, minimum 70 kroner i tillegg per time. Om man jobber minst 285 timer lørdag og søndag i løpet av et år, justeres tillegget til 30 prosent, minimum 105 kroner. For arbeid over 345 timer lørdag og søndag justeres tillegget til 35 prosent, minimum 130 kroner.

STATEN

I Staten ble det ikke enighet etter mekling, og Unio gikk ut i streik 24. mai sammen med Akademikerne. Stridens kjerne er retten til å ha en tariffavtale som gir ansatte med høyere utdanning i Staten, der Staten ønsket å presse oss inn i en avtale vi ikke ønsket. Underveis i streiken ga Unio og Akademikerne uttrykk for et ønske om å komme tilbake til forhandlingsbordet, men i stedet tok regjeringen oss begge i tvunget lønnsnemnd, først Akademikerne 2. juni og Unio 5. juni. Nå skal statsrådets lovforslag om tvunget lønnsnemnd opp i Stortinget, før en nemndsbehandling vil kunne skje utpå høsten. I mellomtiden gjelder tariffavtalen vi hadde i perioden 1. mai 2022 til 30. april 2024.

Unios leder Ragnhild Lied hadde følgende kommentar til Af-



Vårens vakreste eventyr, lønnsoppgjøret, er snart i mål.

tenposten: «Dette lønnsoppgjøret har vært politisert av regjeringen fra dag én. Regjeringen har vist null vilje til forhandlinger. Dette

har vært en politisk prosess, ikke en forhandlingsprosess. Regjeringen har forsøkt å presse oss på plass, med LO som heilagjeng».

Oppdater din kompetanse.
Ta et kurs!

ergoterapeutene.org/kurskalender


ergoterapeutene

Hemmelige ergoterapitjenester?

FASTLEGER KUNNSKAP OM OG ERFARINGER MED ERGOTERAPEUTER I KOMMUNEHELSE TJENESTEN; EN KVALITATIV STUDIE

Av Jenny Kristine Linstad Tangen, Vivian Valbye Granum & Marte Ørud Lindstad

Sammendrag

Hensikt: Denne studien utforsker fastlegers kunnskap om ergoterapi og deres erfaring med samarbeid med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Metode: Fire fastleger deltok i semistrukturerte individuelle intervjuer.

Resultater: Fire hovedtemaer ble laget ut fra analysen av materialet:

- fastlegens arbeidshverdag som ramme for samarbeid
- ergoterapeuter liten del av det tverrfaglige samarbeidet ved legekantorene
- kommunikasjon mellom fastlegene og ergoterapeuter
- ergoterapi mer enn hjelpemidler?

Samarbeidet med ergoterapeuter er begrenset, og informantene opplevde fraværende informasjon om ergoterapi og fra ergoterapeuter. Det viste seg å være en smal forståelse for ergoterapifaget blant informantene, ofte begrenset til hjelpemidler.

Konklusjon: Ergoterapeuter må tydeliggjøre sin kompetanse bedre. Fastlegenes begrensede kunnskap kan skape usikkerhet om ergoterapeuters bidrag, noe som hemmer samarbeidet. Forbedret kunnskap og samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter har potensiale til å bedre den tverrfaglige tilnærmingen og dermed den helhetlige pasientbehandlingen.



Jenny Kristine Linstad Tangen er ergoterapeut i Ringerike kommune og tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik. E-post: jennylinstad-tangen@outlook.com.



Vivian Valbye Granum er ergoterapeut i Hamarøy kommune. Hun er tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik.



Marte Ørud Lindstad er stipendiat og universitetslektor ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik.

Vi bekrefter at det ikke er interessekonflikter knyttet til innsendt manuskript, og vil samtidig takke ergoterapeut og medstudent Anne Marte Ulven som bidro til studien.

Innledning

Vi har erfart at ergoterapi blir oppfattet av andre å handle i hovedsak om hjelpemidler, og utover dette er det lite forståelse for hva annet ergoterapeuter kan bidra med. Vi har også opplevd nære og bekjente stå i livssituasjoner, der vi mener at de ville hatt behov for ergoterapi, men ikke har fått tilbudet. Med bakgrunn i fastlegens posisjon i helsevesenet har vi derfor hatt interesse for å undersøke fastlegens forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet, og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten.

Bakgrunn

Den demografiske utvikling medfører en rekke omsorgsutfordringer som vil legge enormt press på helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9-10). Blant annet vil utviklingen og økte forventninger til tjenestene resultere i høy arbeidsbelastning og utfordringer med rekruttering (NOU 2023: 4, s. 12, Kjerkol, 2022). Rekrutteringsutfordringene gjelder særlig for fastleger, og det blir uttrykt en bekymring for situasjonen fastlegeordningen står ovenfor.

Ergoterapi ble i 2020 en lovpålagt tjeneste i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Fra lovfesting om kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir det påpekt at ergoterapeuters kompetanse innen habilitering og rehabilitering er sentral for å møte fremtidens utfordringer (Prop. 71 L (2016-2017), s. 17). Ergoterapeuter og andre kommunale helse- og omsorgstjenester plikter å samarbeide der det er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 6-1). Likevel er vi med våre erfaringer, usikre på om fastleger og ergoterapeuter utnytter potensialet som ligger i samarbeidet mellom disse to helseprofesjonene.

For at et tverrfaglig samarbeid skal fungere godt, vil det kreve at de enkelte deltakerne i samarbeidet tar ansvar og initiativ samt viser et aktivt bidrag til å finne løsninger for pasientene (Eide & Eide, 2019; Willumsen, 2016). Willumsen (2016) legger videre vekt på at det vil kreve høy grad av bevissthet om egen kompetanse som profesjonsutøver, samtidig som det vil være nødvendig med kunnskap og forståelse for de andres kompetanseområder. Dette vil være en forutsetning for å kunne representere hele den tverrfaglige gruppens perspektiver, slik at den helhetlige

tilnærmingen til pasienten blir ivaretatt. Gjennom å integrere hverandres kompetanse i diskusjoner, kan det utvikles ny kunnskap på området, som ikke hadde vært mulig individuelt (Willumsen, 2016). I følge Breit og Andreassen (2021) kan det tverrfaglige samarbeidet ses på som et organisatorisk virkemiddel for å sikre utvikling av mer helhetlige tjenester til pasientene. Oppgaveglidning/fordeling mellom ulike tjenester er også et aktuelt tema for å utnytte eksisterende tjenester bedre (NOU 2023:4). En forbedring av det tverrfaglige samarbeidet kan dermed bidra til å møte bemanningsutfordringen som er aktuell i dagens helsetjeneste (Kvilhaugsvik og Husøy, 2017).

Tidligere forskning

Søk i Cinahl etter kvalitative studier som omhandlet ergoterapi, kommunehelsetjenesten, roller og tverrfaglig samhandling, resulterte i mange treff på områder som favner annet helsepersonells oppfatning av ergoterapi og ergoterapeutens rolle i kommunehelsetjenesten. Det ble derimot ikke gjort funn av forskning som spesifikt belyser relasjonen mellom ergoterapeuter og fastleger. Litteratursøk og -gjennomgang resulterte likevel i artikler som var aktuelle for å belyse problemstillingen.

En artikkel av Hartviksen og Eliassen (2019) viser blant annet at de ulike satsningsområder knyttet til eldreforhøvet *Leve hele livet* (Meld. St. 15 (2017-2018)) vil ha nytte av at ergoterapeutens kjernekompetanse blir løftet frem og i større grad tatt i bruk i kommunehelsetjenesten. Flere studier belyser i den sammenheng hvilken grad eksterne faktorer er med å påvirke utviklingen av den ergoterapeutiske profesjonsrollen. Det å arbeide som kommuneergoterapeut gir muligheter, men oppleves samtidig utfordrende. Ergoterapeuten utøver ofte oppgaver definert ut ifra forventninger fra de ytre faktorene, eksempelvis andre faggrupper, ledere og det strukturelle og politiske nivået (Stigen et al., 2021; Horghagen et al., 2020; Hartviksen og Eliassen, 2019).

Flere kommuneergoterapeuter oppgir å identifisere seg som såkalte *allroundere* (Stigen et al., 2021). De må forholde seg til et bredt spekter av brukere med ulike problemstillinger, på ulike arenaer og med store ansvarsområder. Det beskrives som en verdsatt, men krevende stilling, som er særlig fremtredende i mindre distrikter og kommuner. Likevel opplever flere ergoterapeuter at deres kompetanseområde blir misforstått av annet helsepersonell

(Arntzen et al., 2019). Eksempelvis viser studier av Horghagen et.al (2020) og Arntzen et.al (2019) til ergoterapeuters opplevelse av å motta henvisninger som ikke harmonerer med deres profesjonsutøvelse. Ved å måtte forvalte oppgaver som defineres av andre faggrupper på denne måten, opplever ergoterapeuter det utfordrende å holde fast ved og sikre den faglige tilnærmingen som kjennetegner den ergoterapeutiske yrkesutøvelsen (Horghagen et al., 2020; Arntzen et al., 2019).

I en annen studie oppgir flere ergoterapeuter å bruke omkring 50 prosent av tiden sin på klienttettet arbeid, hvorpå omtrent 90 prosent av deltakerne arbeider tilknyttet hjelpemidler (Bonsaksen et al., 2020). Dette støttes videre i en studie av Gramstad og Nilsen (2016), der ergoterapeuter i kommuner erfarte at samarbeidspartnere og brukere manglet kunnskap og forståelse om ergoterapi. Å ikke vite hva en ergoterapeut kan bidra med, kan oppleves å være til hinder for et godt samarbeid.

Hensikt og problemstilling

Tidligere forskning beskriver manglende kunnskap om ergoterapi i tverrfaglig kontekst i kommunehelsetjenesten. Vi fant ingen konkret forskning som beskrev fastlegers forståelse av og samarbeid med ergoterapeuter. Fastlegene har en viktig posisjon i helsevesenet, siden de ofte er pasientens inngangsport til helsevesenet (Regjeringen, 2023). Hensikten med studien er derfor å undersøke fastlegenes forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet, og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten.

Problemstillingen for denne studien er: *Hvilken kunnskap har fastleger om ergoterapi, og hva er deres erfaring med samarbeid med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten?*

Kvalitativ studie som metode

Ved mangelfull eksisterende litteratur og forskning på et temaområde er kvalitativ metode og intervju sett som relevant for å besvare forskningsspørsmål (Sverdrup, 2020; Malterud, 2018; Kvale & Brinkmann, 2021). Det gir mulighet for å fremstille et nyansert bilde av informantenes egne erfaringer, noe som bidrar til å sikre validitet (Malterud, 2018).

Datainnsamling

Det ble gjennomført fire semistrukturerte, individuelle forskningsintervjuer med formål å forstå informantenes egne perspektiver omkring egen

1. Kan du fortelle litt om deg selv – alder, bakgrunn?
2. Hvor lenge har du jobbet som fastlege?
3. Hvordan opplever du arbeidshverdagen som fastlege i kommunehelsetjenesten?
4. Kan du fortelle litt rundt det tverrfaglige arbeidet på legekantoret?
5. Har du noen gang samarbeidet med ergoterapeuter?
6. Hvilke erfaringer har du med ergoterapeuter som fastlege i kommunen? (kan falle bort hvis det ikke er samarbeid)
7. Hva oppfatter du at har blitt formidlet av informasjon om ergoterapitjenesten?
8. Tror du at pasientene dine kan ha behov for ergoterapi? I så fall, til hva?
9. I hvilke tilfeller kunne du ønsket å henvise til en ergoterapeut, men at det ikke har vært et alternativ grunnet ressurser eller andre ting?
10. På hvilken måte ser du for deg at et samarbeid med ergoterapeuter kan bidra i din arbeidshverdag?
11. Er det noe du ønsker å legge til?
12. Har du noen spørsmål til oss?

Tabell 1: Hovedspørsmål fra intervjuguide.

arbeidshverdag, tverrfaglig arbeid, samarbeid med ergoterapeuter, informasjon om ergoterapitjenesten og deres oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområder. For å sikre studiens reliabilitet, ble det utarbeidet en intervjuguide med så åpne spørsmål som mulig. På denne måten kan informantenes subjektive mening komme frem uavhengig av hvem som stiller spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2021; Creswell & Creswell, 2018). Intervjuguiden ble også brukt som tidsramme i et trangt tidsvindu. Det ble benyttet diktafon for konfidensiell ivaretagelse av datamaterialet og mulighet for transkribering.

Inklusjonskriterier og informanter

Vi ønsket å undersøke kunnskap og erfaring om ergoterapi blant fastleger, uavhengig av tidligere erfaring og eventuelle videreutdannelser, samt størrelse på og lokasjon til kommunen innad i landet. Inklusjonskriteriene var derfor at informantene måtte være fastlege innenfor kommunehelsetjenesten i

	Kjønn	Lokalisering	Erfering som fastlege
Informant 1, fastlege	Mann	Sørøst-Norge Stor kommune (20 000 eller flere)	5-10 år
Informant 2, fastlege	Kvinne	Sørøst-Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Over 20 år
Informant 3, fastlege	Kvinne	Sørøst-Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Under 5 år/ Under 1 år kommunalt
Informant 4, fastlege	Mann	Sørøst-Norge Stor kommune (20 0000 eller flere)	10-15 år

Tabell 2: Informanttabell.

Kodegrupper:	Fastleger	Tverrfaglig arbeid	Samarbeid med ergoterapi	Informasjon om ergoterapitjenesten	Oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområde
Subgrupper:	Person	Det tverrfaglige samarbeidet	Kontakt/ Samarbeid	Kunnskapen deres om tjenesten	Løsninger/muligheter/ tilrettelegging
	Arbeids- hverdag	Hva kunne vært bedre	Ikke samarbeid	Formidlet informasjon	Hjelpemidler/eldre/fysisk
			Tanker om samarbeid	Mer kunnskap til pasientens beste	

Tabell 3: Oversikt kodegrupper og subgrupper.

Norge. Et informasjonsskriv på Facebook og kontakt med fastlegekontor ga ingen respons, men tips fra bekjente muliggjorde direkte kontakt og rekruttering av de fire aktuelle fastlegene.

Analyse av data

Intervjuene ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering (STC) over fire trinn som beskrevet i Malterud (2018). Først ble lydfilene fra intervjuene transkribert ordrett. Deretter ble de gjennomgått i fellesskap før videre analyseprosess for å sikre transkripsjonens reliabilitet, som anbefalt av Kvale & Brinkmann (2021). For å sikre effektivitet i henhold til tidsperspektiv ble analyse av de to første intervjuene igangsatt før intervju tre og fire ble gjennomført. Intervju en og to ble derfor transkribert og analysert frem til og med etablering av subgrupper i trinn tre.

Gjennom transkriberingen og gjennomgangen av intervjumaterialet dannet det seg et helhetsinntrykk og seks foreløpige temaer ble definert. Videre på trinn to ble de seks foreløpige temaene omdannet til fem kodegrupper som skulle representere materialet (tabell 3). Hver kodegruppe fikk to til tre foreløpige subgrupper.

De to resterende intervjuene ble analysert slik

som beskrevet ovenfor, og de foreløpige resultatene ble vurdert opp mot hverandre. Som Malterud (2018) beskriver i trinn tre, kan det her være nødvendig å vurdere de meningsbærende enhetene mot etablerte kode- og subgrupper og hvorvidt det er behov for å gjøre endringer. Dette resulterte i at en subgruppe ble fjernet, samt at to subgrupper ble sammenslått til de endelige kode- og subgruppene i tabell 3.

Etterfulgt av dette ble det systematisk laget *kondensater* fra alle subgruppene. Kondensatet sammenfatter materialet som befinner seg i den aktuelle subgruppen, og skal bære tydelig preg av ord og utsagn fra alle informantene. Tekstene skal ligge til grunn for videre utarbeidelse av resultatpresentasjon i neste trinn (Malterud, 2018). Avslutningsvis i trinn tre laget vi et gullsitat som på best mulig måte skal beskrive innholdet i hvert enkelt kondensat (Tabell 4 og 5).

På det siste trinnet har vi i tråd med Malterud (2018) benyttet kondensatene som utgangspunkt for å lage analytiske tekster tilhørende hver subgruppe. På dette trinnet vurderte vi resultatene mot den opprinnelige sammenhengen de var hentet fra.

Subgruppe	Kondensat	Gullsitat
Kunnskapen deres om tjenesten	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvor mange ergoterapeuter det er i kommunene våre. Vi vet at de fins, men vet ikke hvordan de brukes. Det er sånn man finner ut av, mens man jobber. Hvis du har en mistanke om at det kan være aktuelt med en ergoterapeut, så undersøker du det selv. Det er jo litt vanskelig å henvise til ting du ikke vet som fins».	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvordan de brukes».

Tabell 4: Eksempel på et arbeidsark med kondensater og gullsitat fra trinn 3.

Subgruppe	Gullsitat
Person	«Det er variabel lengde arbeidserfaring fra <5 år til >20 år, noen med erfaring fra andre helsetjenester i kommunen».
Arbeidshverdag	«Å være fastlege er en takknemlig og givende jobb, men det innebærer krevende og stressfulle dager med en høy arbeidsbelastning».
Det tverrfaglige samarbeidet	«Det er gjennomgående fokus på tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene, hvor det også noen steder er etablert primærhelseteam».
Hva kunne vært bedre?	«En utfordring ved det tverrfaglige arbeidet er at vi kan oppleve hverandre som utilgjengelige».
Kontakt/Samarbeid	«De få gangene jeg har hatt kontakt eller samarbeidet med ergoterapeut, har vært i tilfeller med eldre, alvorlig syke eller i forbindelse med hjelpemidler».
Ikke samarbeid	«Ergoterapeuter er de vi samarbeider minst med, og vi opplever nok hverandre som ganske utilgjengelige. Vi utnytter derfor ikke hverandres potensiale».
Tanker om samarbeid	«Det er jo potensiale til å få samarbeidet til å fungere bedre, også kan vi jo all-tids bli flinkere til å sende forespørsler vi også».
Kunnskapen deres om tjenesten	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvordan de brukes».
Formidlet informasjon	«Det har aldri blitt nevnt noe om hva ergoterapeutene kan bidra med, så formidlingen av informasjon oppleves som fraværende».
Mer kunnskap til pasientens beste	«Jeg tenker jo at en oversikt over hvilke tjenester ergoterapeuten kan tilby kunne være med å påvirke måten jeg jobber på».
Løsninger/muligheter/tilrettelegging	«Jeg vil tro at en ergoterapeut ser litt mer løsninger og muligheter som vi andre kanskje ikke ville tenkt på».
Hjelpemidler/eldre/fysisk	«Jeg tenker jo at ergoterapeuten kanskje kan bidra slik at folk kan opprettholde funksjonen sin, i all hovedsak med hjelpemidler, men også kanskje noe med tilrettelegging og ADL-funksjon».

Tabell 5: Oversikt over gullsitater.

Etiske overveielser

Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) før de aktuelle informantene ble kontaktet. Det ble også utarbeidet informasjonsskriv med samtykkeerklæring og informasjon om frivillige deltakelse som hver av informantene fikk utdelt før intervju. Det ble vektlagt fokus på taushetsplikt og anonymisering, samt konfidensiell behandling av datamaterialet etter endt intervju.

Resultater/funn

Resultatene fra analysen om hvilke kunnskap og erfaringer informantene har tilknyttet det ergoterapeutiske fagområdet presenteres her som fire temaer:

1. fastlegens arbeidshverdag som ramme for samarbeid
2. ergoterapeuter liten del av det tverrfaglige samarbeidet ved legekantorene
3. kommunikasjon mellom fastlegene og ergoterapeuter
4. ergoterapi mer enn hjelpemidler?

FASTLEGENS ARBEIDSHVERDAG SOM RAMME FOR SAMARBEID

Per i dag er alle informantene kommunale fastleger med ulik lengde arbeidserfaring i kommunen, og noen har tidligere vært ansatt i privat sektor eller innenfor andre helsetjenester i kommunen, som BUP

og helsestasjon. Samtlige uttrykker at de har en travel hverdag med et høyt arbeidspress, men at de fortsatt trives godt i jobben sin som fastlege. Informant 4 beskriver nærmere at arbeidsbelastningen har økt betydelig de siste femten årene, og informanten opplever at en av årsakene til dette er at pasientene han er i kontakt med har blitt dårligere. Dette har ført til at pasientlistene har blitt redusert, og han uttrykker at dette er en del av fastlegekrisen. Denne beskrivelsen disse fastlegene gir av sin egen hverdag danner utgangspunktet de har for samarbeid med ergoterapeuter.

«Om det endrer hverdagen min hvis jeg hadde hatt en ergoterapeut som jeg kunne jobbe med på kontoret på en måte? Ehm, vet ikke» –Informant 1

ERGOTERAPEUTER LITEN DEL AV DET TVERRFAGLIGE SAMARBEIDET VED LEGEKONTORENE

Alle informantene forteller om fokus på tverrfaglig samarbeid i hovedsak sammen med fysioterapeuter, sykepleiere og andre helsetjenester, samt psykiske helsetjenester. Informant 1 og 4 oppgir også at de deltar i et primærhelseteamprosjekt, som per i dag i hovedsak er et samarbeid mellom helsesekretær, sykepleier og lege. Informant 1 forteller at de bruker teamet blant annet for å se det helhetlige bilde, da de har sykepleiere som kan mye om ADL-funksjon.

Flere av informantene oppgir også mål om å få til mer tverrfaglig arbeid og å jobbe mer forebyggende. I forbindelse med dette forteller informant 2;

Det er jo et mål å ha mer tverrfaglig arbeid (...)
Men de som vi kanskje alle samarbeider litt med er fysioterapi. Fordi at vi hadde felles møter med de en gang hver 6. uke i mange år, men det har ikke vært nå. For det ble jo slutt i korona og siden har vi ikke tatt det opp igjen (...) Også er det jo et samarbeid med helsestasjonstjenesten og psykisk helse i kommunen og sånn, og ergoterapi er jo de som vi samarbeider kanskje minst med av de kommunale.

I intervjuet oppgir også informantene at de tilstreber å samle aktuelle samarbeidspartnere for å sikre tverrfaglig team rundt pasientene, eksempelvis ansvarsgruppemøter. Videre forteller de at kommunikasjonen som regel foregår via elektroniske meldinger, men oppfatter utover dette at andre faggrupper kan oppleve dem som utilgjengelige.

Samtlige informanter forteller at de er i kontakt med en ergoterapeut en gang iblant, men at det stort sett er i tilfeller med eldre, alvorlig syke eller der de tror det kan være behov for hjelpemidler og

tilrettelegging i bosituasjon. I slike situasjoner blir det som oftest sendt en henvisning, og deretter gjør ergoterapeuten en videre vurdering. Informant 4 oppgir derimot et tilfelle med direkte kontakt med ergoterapeut, hvor det ble synliggjort hvilken vurdering som ble gjort av ergoterapeut som lå til grunn for avslaget på et hjelpemiddel;

For et par måneder siden var det en som lurte på om hun kunne få en sånn liten elektrisk rullestol, ja nei ikke det... men en sånn kjørescooter eller elektrisk scooter, jeg vet ikke hva det kalles. Men i hvert fall hadde hun ikke fått det, og ble kjempesint på meg og lurte på hvorfor og sånn... Så da ringte jeg ergo, eller sendte melding, husker ikke hva jeg gjorde... I hvert fall viste det seg at hun ble vurdert da, også at hun ikke besto førerkortet for sånn scooter. Hun var jo rett og slett farlig da, ikke sant.. Kjørte på veien og inn i folk, og det var rett og slett farlig å få henne på en sånn, ehm scooter. Det hadde jeg aldri tenkt på, at det er mulig å... Det er jo gøy da. Eller gøy... At det ble gjort en ordentlig vurdering, og at det også går an å få nei... og med god argumentasjon da.

KOMMUNIKASJON MELLOM FASTLEGENE OG ERGOTERAPEUTER

Flere rapporterer om lite eller ingen direkte kontakt eller samarbeid med ergoterapeut. I situasjoner der de tenker pasienten har behov for ergoterapi henviser de eller ber pasienten ta kontakt selv.

I etterkant opplever de å verken motta rapport eller bli informert om hvilke vurderinger eller tiltak som er gjort av ergoterapeuten, som i eksempelet over eller som informant 2 bekrefter *«Men jeg hører jo ikke noe. Får aldri noe rapport om nå har vi vært der og ordnet og sånn og sånn»*.

Alle informantene uttrykker en oppfatning om at begge partene trolig opplever hverandre som utilgjengelige, og som et resultat spiller ingen av partene hverandre gode. Sett i sammenheng med dette uttrykker informantene en felles enighet der de også kan bli flinkere til å ta kontakt og koble ergoterapeuten på tidlig i forløpet, som informant 1 sier;

Og det er jo klart, man kan alltid bli flinkere til å sende forespørsler om sanne ting. (...) Så det kunne jo vært spennende og gjort et forsøk på å se på en måte, ehm kunne jeg da sendt med en ergoterapeut hjem for å gjøre en liksom grunnvurdering tidlig da i forløpet. Også lagt en femårsplan, da, eller... ja for vi forventer jo at dette og dette og dette kommer til å skje, så. Da trenger de jo det og...og,

ja. Det kunne jo vært en sånn spennende del av en utprøving.

Felles for informantene er en tanke om potensiale til å utbedre samarbeidet, eksempelvis som informant 3 sier;

Så det kunne jo vært fint å... og kanskje hvis vi hadde fått mer informasjon om hva man, hva de kan tilby da eller hva de kan gjøre og... hvordan de kan brukes (...) ha hvert fall en lunsj en gang i måneden, med fysioterapeutene, og ergo og ja, psykisk helse og sånn. Også for å bli litt bedre kjent, og vite litt hva... hvordan vi kan bruke hverandre bedre og... at det skal være, som sagt, kortere vei da.

Dette gjenspeiles også i flere av intervjuene der tanken om en tettere samlokalisering for å bli bedre kjent, kan tenkes å bidra til å utbedre samarbeidet slik at veien for å ta kontakt blir kortere.

Et fellestrekk blant informantene er at de opplever at formidlingen av informasjon om ergoterapi-tjenesten har vært fraværende, som eksempelvis informant 2 beskriver «Jeg kan nesten ikke huske at vi på, at jeg på over 20 år har hatt noe sånt informasjonsmøte fra ergoterapeutenes side. Jeg tror, jeg veit ikke om de retter seg så mye mot fastlegene heller da».

Informant 3 legger også til «Så jeg vet jo ikke helt hvordan de er i kommunen... Hvordan de brukes der... det vet jeg jo egentlig ikke...».

Flere av informantene er derfor enige i at en oversikt over hvilke tjenester ergoterapeuten kan tilby, kunne bidra til å styrke et fremtidig samarbeidsforhold. Som informant 4 sier «Det er litt vanskelig å henvise til ting du ikke vet som fins, ikke sant».

ERGOTERAPI MER ENN HJELPEMIDLER?

Gjennom datainnsamlingen kommer det frem en relativt samstemt oppfatning av hjelpemidler som hovedfokuset innen det ergoterapeutiske fagfeltet. Samtidig beskriver to av informantene en noe bredere forståelse, der det kommer frem tanker om ergoterapeuten som en naturlig partner for blant annet vurderinger på hjemmebesøk. Informant 1 beskriver i denne sammenheng en forståelse av ergoterapeuten som en bidragsyter til blant annet å se løsninger og muligheter, der andre kanskje ser utfordringer, når han sier;

Det å ha en ergoterapeut inne for å se på muligheter som jeg på en måte ikke, ehm, har kompetanse til å se, tenker jeg jo fremmer at han kan

være hjemme, forhåpentligvis resten av livet sitt da. (...) Og det er klart, da vil jo behovet for løsninger skreddertilpasset til de enkelte situasjonene, komme... eller være noe av det som skyver seg frem. Og det er klart at der er jo ergoterapien en veldig naturlig partner sånn. Så det ser jeg veldig behov for.

Det er likevel forståelsen av fokus på hjelpemidler som dominerer hos informantene. På spørsmålet om hva hun vet om ergoterapi, svarer informant 3: «Nei primært så er det jo... tenker jeg sånn, altså hjelpemidler og (...) det er det jeg på en måte har anbefalt, eller hørt noe om at pasientene har tatt kontakt om. Det er altså tilrettelegging av ja, hjelpemidler».

Informant 2 tenker også at en ergoterapeut kanskje kan bidra slik at folk kan opprettholde funksjonen sin, men da i all hovedsak med hjelpemidler. Samtidig uttrykker hun en usikkerhet rundt «Hva er hjelpemiddelsentralen, og hva er ergoterapeuten og hva er... At det er litt sånn uklart da».

Diskusjon

Formålet med studien var å undersøke fastlegenes forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet, og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten. Fastlegene forteller at de samarbeider lite med ergoterapeuter, og at de ikke vet om et samarbeid kan gi bedre tjenester. De er usikre på kompetansen ergoterapeuter har og kan gjerne ønske seg mer informasjon.

Selv om det i mange tilfeller kan tenkes at et tverrfaglig samarbeid har positiv effekt, ligger det ofte flere faktorer til grunn for at samarbeidet skal være funksjonelt. Willumsen (2016) viser til studier der det presiseres et behov for gunstige omstendigheter dersom samarbeidet skal kunne gi gevinst. God organisering, omgivelser og samhandling er blant faktorer som nevnes.

Med sin kjernekompetanse kan en ergoterapeut ses som en sentral aktør i et tverrfaglig samarbeid og kan bidra med en løsningsrettet-, kunnskapsbasert- og samarbeidsorientert praksis (Faber, 2019). Funnene i vår studie viser derimot at deltakerne opplever lite eksisterende kommunikasjon og samarbeid med ergoterapeuter. Det kan med dette stilles spørsmål til hvorvidt ergoterapeuten kan bidra i den helhetlige vurderingen av pasienten.

Videre i resultater oppgir informantene en opplevelse av et gjennomgående fravær av rapportering, informasjonsutveksling og møtepunkter. De legger

også til at begge parter trolig opplever hverandre som utilgjengelige. Da samhandling og organisering kan ses i sammenheng med de opplevde utfordringene, kan dette være med å belyse mulige årsaker til hvorfor samarbeidet oppgis å være fraværende mellom fastleger og ergoterapeutene. Sett i lys av Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012, § 8) presiseres kommunens ansvar for å legge til rette for at fastlegen blir integrert i kommunens tjenestetilbud. I dette ligger også et ansvar for å legge til rette for et forutsigbart og tilgjengelig samarbeid mellom partene. Tatt i betraktning at ergoterapi har blitt en lovpålagt tjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2), stilles det derfor spørsmål til om kommunen kunne bidratt i utvikling av løsninger for å optimalisere kommunikasjon og samarbeid.

For å kunne utnytte hverandres ressurser i et tverrfaglig arbeid presiserer Willumsen (2016) nødvendigheten av kunnskap og forståelse for hverandres kompetanseområder. Flere av informantene oppgir en gjennomgående forståelse av hjelpemidler som et hovedområde innen ergoterapi, hvor noen også er usikre på hvor skillet går mellom ergoterapeuten og hjelpemiddelsentralen. Dette stemmer overens med egne inntrykk og uformelle samtaler, samt annen litteratur som viser til lite forståelse for ergoterapi (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020). Selv om noen av informantene oppgir en noe bredere forståelse, er hovedinntrykket at hjelpemidler og tilrettelegging er ergoterapeuters bidrag. Sett i sammenheng med ergoterapeutens kjernekompetanse kan dette oppfattes noe snevert. Gjentagende mottar ergoterapeuter henvisninger hvor andre faggrupper ber om et bestemt hjelpemiddel, og ergoterapeuten blir overlatt siste del av bestillingen. Flere studier (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020) bekrefter at ergoterapeuter opplever å motta henvisninger fra annet helsepersonell som ikke utnytter og tar høyde for ergoterapeutenes kunnskap, kompetanse og arbeidsmetoder. Ergoterapeuten opplever det dermed utfordrende å sikre en faglig tilnærming til yrkesutøvelsen, sett i lys av sine ferdigheter for kartlegging, vurdering og oppfølging. Samtidig er det jo dette kommuneergoterapeuter oppgir at de bruker mye av tiden sin på (Bonsaksen et al., 2020), og det er kanskje derfor logisk at andre oppfatter ergoterapeuters kompetanse til nettopp å handle om hjelpemidler.

Hva kan årsaken til den noe snevre forståelsen være? Informantene oppgir at kommunenes informasjon om ergoterapitjenesten oppleves som fravæ-

rende. Som Willumsen (2016) påpeker, vil det være nødvendig å ha en forståelse for hva en tjeneste kan tilby, for å kunne gjøre nytte av den. Dette støttes også av informantenes opplevelse. De savner en oversikt over tjenestens tilbud da det er vanskelig å henvise til noe du ikke vet fins. Willumsen (2016) påpeker viktigheten av å være tydelig på sin tjeneste og på hvilken måte ens kompetanse kan bidra i samarbeidet med den aktuelle pasienten.

I tråd med dette stiller en studie av Stigen et al. (2021) spørsmål om ergoterapeuter ikke har vært gode nok til å synliggjøre sin kompetanse. Dette kan støtte oppunder resultater, som viser at fastlegene heller ikke har opplevd at en ergoterapeut har oppsøkt dem for å kort informere om hvilke områder de dekker i deres kommune. De legger samtidig til at de selvfølgelig kunne etterspurt mer informasjon, men at det ikke har blitt gjort i en travel hverdag.

Sett i sammenheng med blant annet den demografiske utviklingen, rekrutteringskriser, ønske om kompetanseheving og behovet for oppgavefordeling kan det også virke fordelaktig for dagens situasjon å best mulig benytte det potensialet som allerede er tilgjengelig (NOU 2023: 4; Helsedirektoratet, 2021; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Fordi kommunen har et ansvar for å legge til rette for et funksjonelt samarbeid mellom de kommunale tjenestene (Forskrift om fastlegeordning i kommunene, 2012, § 8), kan det tolkes slik at kommunen kunne bidratt med å legge til rette for at de ulike profesjonene har tilstrekkelig informasjon om hverandre for å kunne sikre den enkelte pasient et helhetlig tilbud. Vi undres med dette på om bedre informasjonsflyt om ergoterapeutens kompetanse og integrering av tjenesten kunne bidratt i å imøtekomme et av regjeringens mål for helse- og omsorgsfeltet, som omhandler utvikling av tiltak som kan føre til blant annet forebygging, tidlig innsats, aktivitet og egenmestring for befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 58).

Statlige rapporteringer (NOU 2023: 4, s. 12) beskriver høy arbeidsbelastning og rekrutteringsutfordringer blant annet i fastlegeordningen. Dette bekreftes også av informantene som forteller om hektiske dager med høyt arbeidspress og lange ventelister. I en rapport fra Helsedirektoratet (2018, s. 3) presiseres det blant annet at organisatoriske og finansielle faktorer har innvirkning på kvalitet og effekt av behandlinger innen helse. Særlig eldre, kronisk syke og re- og habiliteringskandidater anses

å være blant de som er mest utsatt, og opptar derfor betydelige ressurser i helsetjenesten. I tråd med rapporten, undres vi om en optimalisering av blant annet det tverrfaglige samarbeidet potensielt kan bidra til å redusere og/eller utsette behovet for helsetjenester i fremtiden. Eksempelvis kan forebyggende arbeid bidra til å utsette eller redusere helseutfordringer og redusere behovet for helsepersonell på sikt (Kyrдалen et al., 2021; Garsjø, 2018; NOU 2023: 4).

Tatt i betraktning av at fastlegen anses å ha en sentral rolle i det forebyggende arbeidet, beskriver Kyrдалen et al. (2021) deres arbeidsbelastning og takstsystemer som hemmende faktorer for å fylle denne rollen. Dersom en ergoterapeut i større grad ble integrert i folkehelsearbeidet i samarbeid med kommunehelsetjenesten, kan det tenkes å ha innvirkning på både arbeidsbelastning og rekruttering av fastleger i fremtiden.

Styrker og svakheter ved studien

Tiden vi hadde til rådighet ga noen begrensninger for antallet informanter som kunne rekrutteres og håndteres. Det viste seg også å være utfordrende å rekruttere fastleger, da de har travle arbeidsdager. Ved frivillig deltakelse i slike små studier, bør det tas i betraktning at de som har valgt å avstå og de som uteble fra muligheten til å delta kan besitte både mer og mindre kunnskap og erfaring på området. Det faktum at studien kun intervjuer fire informanter, stiller spørsmål ved hvorvidt resultatene gir innsikt med tilstrekkelig dybde og bredde.

Likevel ser vi at resultatene kan bidra til å belyse disse fastlegenes relasjon til ergoterapeut(er) i sin kommune, og resultatene støttes av lignende forskning om forståelsen av ergoterapeuters kompetanse (Stigen et al., 2021; Horghagen et al., 2020; Hartviksen og Eliassen, 2019; Arntzen et al., 2019; Bonsaksen et al., 2020; Gramstad & Nilsen, 2016).

Selv om et forskningsintervju tar sikte på å innhente hver enkelt sin subjektive opplevelse, har vi i tråd med Kvale og Brinkmann (2021, s. 20) diskutert om informantenes rolle og omgivelser har påvirket uttalelser omkring temaet. Med det kan det stilles spørsmål til resultatenes reliabilitet (Kvale og Brinkmann, 2021, s. 276), eksempelvis ved spørsmål om informantenes erfaring med ergoterapeuter. Det har blitt tilstrebet å opptre så nøytralt som mulig, men samtidig representerer forfatterne ergoterapiforfesjonen, og det kan tenkes at det har virket inn på det informantene har valgt å dele.

Implikasjoner for praksis

- Ergoterapeuter må i større grad synliggjøre bredden i sin kjernekompetanse og slutte med hemmelige tjenester.
- Hvordan? Et første steg kan være å etablere lunsj-avtaler eller invitere seg inn i allerede etablerte møterom for kortere vei til kunnskap og kommunikasjon.
- Videre å skrive rapporter tilbake til fastlegen ved henvendelse, eller sende korte rapporter som synliggjør kjernekompetanse til fastlegen om felles pasienter.
- På systemnivå bør kommunehelsetjenesten ha tydeligere strategier for funksjonelt samarbeid på tvers av profesjoner for å sikre helhetlige helsetjenester til innbyggerne.

Konklusjon

Funnene i studien kan tyde på et behov for å øke kunnskapsnivået om ergoterapi, samt bedre kommunikasjon og samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter. Å avslutte trenden med hemmelige ergoterapitjenester og begynne å synliggjøre potensialet i ergoterapi, kan bidra til tverrfaglig samarbeid, som i neste instans kan komme pasientene til gode.

Fordi ergoterapeuters perspektiv er svakt representert i denne og tidligere studier, etterlyses derfor studier der ergoterapeuter uttrykker sin erfaring med samarbeidet, og hvordan de opplever å bli oppfattet av fastleger. Resultatene fra denne studien representerer et lite utvalg, men kan likevel gi bidrag til den faglige diskursen og inspirere til videre forskning på området.

Referanseliste

-
- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S. & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 371-381. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
- Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C. & Arntzen, C. (2020). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 39-46. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085>
- Breit, E. & Andreassen, T. A. (2021). Organisatoriske blikk på samarbeid i velferdstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 7-20. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-02>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches*. Sage publication, inc.

- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Faber, L. L. (2019). Ergoterapeutisk intervensjon. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 197-209). Munksgaard.
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene. (2012). *Forskrift om fastlegeordning i kommunene* (FOR-2012-08-29-842). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2012-08-29-842>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal.
- Gramstad, A. & Nilsen, R. (2016). «Vi blir ikke brukt godt nok»: Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*, 59(4), 30-39.
- Hartviksen, T. A. & Eliassen, M. (2019). Ergoterapeutenes kjernekompetanse er en ressurs i kommunenes implementering av eldreforhøvet Leve hele livet. *Ergoterapeuten*, 62(6), 28-37.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020* (I-1162 B). https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a-24858c8340edaf78a77e2fbc9cb7/omsorg_2020.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2018). *Helhet og sammenheng: Utvikling og variasjon i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helhetlige tjenester*. Helsedirektoratet. Hentet 18. april fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helhet-og-sammenheng-utvikling-og-variasjon-i-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester-blant-pasienter-med-behov-for-helhetlige-tjenester/>
- Helsedirektoratet. (2021, 20. desember). *Om Kompetanseløft 2025: Bakgrunn. Mål. Organisering. Samhandling. Brukermedvirkning*. Helsedirektoratet. Hentet 5. april fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/om-kompetanseloft-2025>
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A. S. & Arntzen, C. (2020). Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities. *Irish Journal of Occupational therapy*, 48(2), 133-146. <https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006>
- Kjerkol, I. (2022, 19. mai). *Åpning av fastlegekonferansen 2022: Vi må løse fastlegekrisen!* Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vi-ma-lose-fastlegekrisen/id2913586/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Kvilhaugsvik, B. & Husøy, B. (2017). Må samarbeide mer på tvers. *Sykepleien*, 105(3), 64-67. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60913>
- Kyrdalen, I. L., Laukli, I., Dunseth, G., Ranhoff, A. H., Strand, B. H. & Ormstad, H. (2021). Fastlegens rolle ved skrapelighet hos hjemmeboende eldre personer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0582>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 15. (2017-2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Prop. 71 L (2016-2017). *Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-71-l-20162017/id2546178/?ch=3>
- Regjeringen (2023). Grunnstrukturen i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *Statistikkbanken: Helse- og sosialpersonell*. Hentet 9. mai fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07944/tableViewLayout1/>
- Stigen, L., Arntzen, C., Horghagen, S., Sveen, U., Gramstad, A. & Bonsaksen, T. (2021). Kjennetegn, styrker og utfordringer ved norske kommuneergoterapeuters praksis. *Ergoterapeuten*, 64(2), 28-37.
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen damm akademisk.
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 33-52). Universitetsforlaget.

FYSIKALSKE HJELPEMIDLER FOR BARN, UNGDOM OG VOKSNE

Vi leverer til fysioterapeuter,
klinikker, institusjoner og
privatpersoner
i hele landet!



Nå med
instruksjonsvideoer
på helt ny nettside!

www.bamseprodukter.no

Ergoterapeuter vil bidra med mer enn formidling av hjelpemidler i arbeidet med personer i livets slutfase

Av Kristine Johnsrød & Line Kildal Bragstad



Kristine Johnsrød er ergoterapeut og fagkoordinator for ergoterapitjenesten i Moss kommune. E-post: kristine.johnsrod@moss.kommune.no.



Line Kildal Bragstad er professor i ergoterapi ved OsloMet – Storbyuniversitetet, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi.

Abstract

Background: Occupational therapists' competencies within activity and participation in palliative care are sought to promote quality of life of patients and caregivers. Provision of technical aids is, however, reported by the occupational therapists as their dominant task. Little is known about the service occupational therapists provide in palliative care, and what affects the use of occupational therapy competencies.

Aim: To develop a greater understanding of the service occupational therapists provide in palliative care in a community setting.

Method: In this qualitative descriptive study, individual semi-structured interviews were conducted with seven occupational therapists working in palliative care in the municipal health service. Interviews were analyzed using thematic analysis.

Results: Occupational therapists describe their role within palliative care as providers of technical aids. Although provision of technical aids is important, the informants highlight the occupational therapy profession's potential to contribute with other tasks.

Conclusion: Lack of confidence in their own competencies, collaborators' limited knowledge about the profession, and lack of resources may hamper greater involvement in palliative care. Occupational therapists appear to be an unexploited resource, and there is a need to further promote the potential contributions of this profession within palliative care.

Keywords: occupational therapy, competence, municipal health care service, palliative care

Artikkelen ble mottatt 06.02.2023 og godkjent for publisering 11.12.2023.
Det eksisterer ingen interessekonflikter vedrørende denne artikkelen.

Introduksjon

Når noen får en livstruende sykdom, er det stor risiko for at hverdagslivet deres endres. De kan oppleve gradvise utfordringer med å mestre hverdagslivets aktiviteter etter hvert som funksjonen forverres. Til tross for begrensninger i funksjon har personer med livstruende sykdom de samme behovene for å føle seg tilfredsstilt og produktive gjennom engasjement i aktivitet (Ashworth, 2014). Det å fastholde vaner, rutiner og meningsfull aktivitet kan være med på å bevare hverdagen, som kan ha avgjørende betydning for mennesker i livets slutfase (Brandt et al., 2019).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon som «aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid» (Helsedirektoratet, 2018). Målet med palliativt arbeid er å sikre best mulig livskvalitet for den syke og de pårørende i livets slutfase. I denne sammenhengen kan livets slutfase forstås som de siste uker eller dager av personens liv (Helsedirektoratet, 2018).

Sentrale helsepolitiske føringer fremhever at folk skal kunne bo hjemme så lenge som mulig (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 59). Tjenester skal tilbys på det laveste effektive omsorgsnivå; i det private hjem (St. meld. nr. 9 (1974–75), s. 9). Det skal også være mulig å tilrettelegge for hjemmedød, og i Norge er andelen som dør hjemme i egen bolig 14–15 prosent (NOU 2017:16). Ergoterapi er anbefalt som en del av tilbudet til personer som ønsker å dø hjemme (NOU 2017:16). Ergoterapeuten kan i denne fasen gi støtte til å få mest mulig ut av livet og på samme tid støtte den enkelte i å erkjenne og forberede seg på døden (Pilegaard et al., 2019).

Nasjonal forskrift for ergoterapeututdanning beskriver at ergoterapeuter skal ha kunnskap om palliativ ergoterapi og kan anvende faglig kunnskap om meningsfull aktivitet i palliasjonsarbeid (Jentoft et al., 2020). Internasjonale studier viser imidlertid at ergoterapeuters hovedoppgave innen palliasjon og i arbeidet med personer i livets slutfase er hjelpemiddelformidling (Eva & Morgan, 2018; Nascimento et al., 2020). Ergoterapeuter i norske kommuner rapporterer dessuten hjelpemiddelformidling som sin hovedoppgave uavhengig av brukergruppe (Bonsaksen et al., 2020).

I denne studien har teorien om retten til aktivitet og deltagelse (occupational justice) (Townsend & Wilcock, 2004) en sentral posisjon. Retten til å leve et liv hvor personer kan utvikle seg og bli inkludert

i samfunnet gjennom deltagelse i meningsfulle aktiviteter, er avgjørende også i livets slutfase. Alle mennesker skal ha lik rett og mulighet til å velge og delta i aktiviteter de finner meningsfulle (Kristiansen et al., 2017), men dette ser ut til å være en utfordring i arbeid med personer i livets slutfase. Basert på denne teoretiske forståelsen av retten til aktivitet og deltagelse kan personer i livets slutfase potensielt være i fare for å oppleve fremmedgjøring, utestengelser, marginalisering og ubalanse i sine aktiviteter (Townsend & Wilcock, 2004). I hospicefilosofien, som fremhever viktige verdier ved livets slutt, er brukersentrering og det å jobbe ut fra den enkeltes ønsker og verdier for å sikre livskvalitet den siste delen av livet, sentralt (Kopp, 2011). Den døende skal bli møtt som et helt menneske, ikke som en diagnose eller symptomer. Alle skal ha mulighet for et verdig liv fram mot døden (Kopp, 2011). Samlet sett ligger perspektivene fra teorien om rett til aktivitet og deltagelse og hospicefilosofien til grunn for denne studien.

Tidligere forskning har vist at aktivitetsbehov ikke er i fokus i palliativ omsorg (Keesing & Rosenwax, 2011). Ergoterapeuter beskriver sin rolle som forsørger av hjelpemidler. Nyere forskning viser samtidig at ergoterapeuter jobber med å vurdere funksjon, posisjonering og strategier for å mestre daglige aktiviteter. Ergoterapeuter kan guide brukere slik at de kan planlegge aktiviteter selv, initiere/understøtte samtale om temaet døden og tilrettelegge for aktiviteter som ikke krever så mye energi (Eva & Morgan, 2018; Tavemark et al., 2019). Til tross for dette viser en studie som undersøkte erfaringen alvorlig syke personer hadde med det ergoterapeutiske bidraget i palliativ omsorg, at brukerne ikke opplevde å delta i målsettingsarbeid og heller ikke oppfattet aktivitet som fokus i tjenesten de mottok (Badger et al., 2016).

Forskning viser at ergoterapeuter trenger innsikt i å forstå hvordan det er å leve med en dødelig sykdom (Mills & Payne, 2015). Det er dessuten behov for mer fokus på å forstå hvordan det å stå overfor døden skaper aktivitets- og deltageresbehov (Hammill et al., 2016). Studier har vist at ergoterapeuter føler at de ikke har trening nok med å håndtere disse sakene, og at det er nødvendig med en utvikling av tjenesten (Eva & Morgan, 2018). På bakgrunn av mangel på evidens for det ergoterapeutiske arbeidet i palliasjon har ikke ergoterapeuter følt seg tilstrekkelig forberedt til å jobbe innen dette fagfeltet (Hammill et al., 2016; Mills & Payne, 2015; Wallis et al., 2020).

Det er lite kjennskap til ergoterapeuters arbeid med personer i livets slutfase blant andre faggrupper med en sentral rolle i dette arbeidet (Knecht-Sabres et al., 2019). En uheldig konsekvens av samarbeidspartneres begrensede forståelse av ergoterapeuters kompetanseområde kan være at det påvirker tidspunkt for henvisning eller, i ytterste konsekvens, mangel på henvisning til ergoterapeuten (Eva & Morgan, 2018). Et paradoks er at ergoterapeuter syns det er utfordrende å kommunisere sin kompetanse til andre faggrupper fordi de er bekymret for at de ikke kan møte en høyere etterspørsel etter ergoterapitjenester på grunn av begrensede ressurser i tjenesten (Eva & Morgan, 2018). Kommuneergoterapeuter i Norge formidler også en utfordring med å kommunisere sin faglige kompetanse (Gramstad & Nilsen, 2016). Det er derfor et tydelig behov for å bedre fremme ergoterapeuters ekspertise til andre faggrupper (Glesnes & Taule, 2019).

Hensikten med denne studien er å utvikle en bredere forståelse av tilbudet ergoterapeuter gir til personer i livets slutfase i en kommunal setting. Målet er å skape ny kunnskap som kan bidra til å utvikle ergoterapifaget innenfor palliasjon, da dette er et lite utforsket fagområde.

FORSKNINGSSPØRSMÅL

Forskningsspørsmålene for studien var: «Hvordan jobber ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med hjemmeboende personer i livets slutfase?» og «Hvordan reflekterer ergoterapeuter om egen kompetanse i palliasjonsarbeid?»

Metode

DESIGN

Denne studien har et kvalitativt, deskriptivt design, med en induktiv tilnærming hvor de empiriske data og ergoterapeuters subjektive beskrivelser står i sentrum for å utforske og forstå oppfatningene ergoterapeutene har om temaet (Nayar & Stanely, 2015).

UTVALG OG REKRUTTERING

Ergoterapitjenestene i 12 forskjellige kommuner fikk tilsendt informasjon om studien via e-post. Ergoterapeuter som jobbet med hjemmeboende personer over 18 år i livets slutfase i kommunehelsetjenesten, ble invitert til å delta i studien. Studien ble geografisk avgrenset til ansatte i kommuner med kjøre-

1. Gjøre seg kjent med datamaterialet, transkribere, se etter meningsmønstre.
2. Utarbeide koder og organisere dataene i meningsfulle grupper.
3. Samle alle relevante koder under samme tema.
4. Gjennomgang av temaene for å sjekke kvaliteten.
5. Identifisere hva hvert tema handler om og avgjøre hvilke aspekter av datasettet de ulike temaene tar for seg, samt navngi temaene.
6. Rapportere funnene fra analysen.

Boks 1 – de seks stegene i analyseprosessen (Braun & Clarke, 2006)

avstand på maksimum 75 minutter. Ergoterapeuter som ikke hadde erfaring med palliasjon i kommunehelsetjenesten eller ikke hadde jobbet med brukergruppen de siste tre årene, ble ekskludert.

Syv ergoterapeuter, tre fra mindre kommuner og fire fra større kommuner, samtykket til å delta. De hadde mellom fire og 28 års arbeidserfaring som ergoterapeut. Ingen av informantene hadde formell utdanning relatert til ergoterapeutisk arbeid med personer i livets slutfase.

DATAINNSAMLING

En tematisk intervjuguide ble utarbeidet med utgangspunkt i spørsmålet: «Kan du fortelle om hvordan du jobber med aktivitet for hjemmeboende, alvorlig syke og døende personer i livets slutfase?» Videre ble tema i intervjuguiden og oppfølgings-spørsmål kategorisert under overskriftene aktivitetsbehov, tilbudet ergoterapeuter gir og bruk av ergoterapifaget. En brukerrepresentant, som var en ergoterapeut med lang erfaring fra kommunehelsetjenesten og arbeid med hjemmeboende personer i livets slutfase, har bidratt med å kvalitetssikre intervjuguiden. Kvalitetssikringen gikk ut på å sjekke at spørsmålene var forståelige og egnet til å gi data til å svare på forskningsspørsmålene.

Studien inngår i en sosialkonstruktivistisk tradisjon hvor mening skapes av mennesker som har med hverandre å gjøre og som snakker sammen (Johannessen et al., 2020). Individuelle, semistrukturerte, tematiske intervjuer ble gjennomført, og datamaterialet ble skapt aktivt av intervjuer og informant i fellesskap gjennom spørsmål og svar (Kvale & Brinkmann, 2019).

Hovedtema	Subtema	Sitat
En variert arbeidshverdag med fokus på kompensatoriske tiltak	Tilrettelegging med aktivitetsperspektivet til grunn	«For hjemmeboende alvorlig syke da er det første svaret som kommer intuitivt i hode «ikke», altså jeg har ikke tid til det [jobbe med aktivitetsbehov]»
	Henvisningstidspunkt – en avgjørende faktor i det ergoterapeutiske arbeidet	«Det (ergoterapifaget) forsvinner kanskje litt, fokuset blir jo å kompensere med det vi kan av hjelpemidler. Da har vi kanskje kommet dit at de er sengeliggende mange»
	Hjelpemiddelformidling	«Det er kanskje ikke der vi er strenge, med de palliative pasientene, der kjører vi gjerne på med alt vi kan foreslå av hjelpemidler»
Uklare behov for kompetanse	Kompetanse og erfaring gir trygghet	«(...) jeg merker det at jo mer jeg jobber med det [alvorlig syke], jo mer klarer jeg å være profesjonell»
	Behov for mer kompetanse	«Det kan hende at man gjør mye riktig, men man har ingen bekreftelse på at det er riktig»
En følelse av å bli undervurdert av andre faggrupper	Samarbeidspartnere forstår ikke hva ergoterapeuter gjør	«Jeg er en hjelpemiddelguru for andre»
	Mer å bidra med	«Det er absolutt et stort uutnyttet felt som vi kunne bidratt masse, med tanke på at vi skal bo hjemme lengst mulig»

Tabell 1 – oversikt over hovedtemaer og subtemaer, med sitater som underbygger temaene.

Intervjuene ble gjennomført i perioden oktober til desember 2021. De foregikk på arbeidsplassen til den enkelte og hadde en varighet på 44 til 53 minutter. Det ble benyttet lydopptaker.

ANALYSEPROSESS

Det ble gjennomført en tematisk analyse som startet med fokus på de semantiske temaene, siden fokuset i denne studien har vært på deltagernes eksplisitte meninger. Studien har en induktiv, datadreven tilnærming hvor kategorier og temaer ble identifisert på bakgrunn av kjennetegn og mønstre i dataene (Braun & Clarke, 2006). I det videre analysearbeidet har de semantiske temaene vært gjenstand for fortolkning og videreutvikling. Analyseprosessen ble utført trinnvis etter den tematiske analysens seks steg (se boks 1).

I første steg ble intervjuene transkribert ordrett av førsteforfatter. Forfatterne reflekterte rundt hva dataene som helhet handlet om. Videre ble koder utarbeidet og organisert i meningsfulle grupper. Hele datamaterialet ble først kodet og sortert under de tre temaene fra intervjuguiden; aktivitetsbehov,

tilbudet ergoterapeutene gir og bruk av ergoterapifaget (refleksjoner). I steg tre samlet førsteforfatter relevante koder under temaer med utgangspunkt i mønstre som var gjentakende i de empiriske dataene. I dette steget av analysen ble det tydelig at ikke alle koder og innhold fra intervjuene var like relevant for problemstillingen, enkelte koder ble derfor ikke inkludert i den følgende analysen. De mest aktuelle kodene ble videre kategorisert i tre hovedtemaer med subtemaer. Hovedtemaene var hjelpemiddelfokus, kompetanse og samarbeid med andre faggrupper. Disse temaene ble videreutviklet med utgangspunkt i fortolkning av de semantiske temaene og studiens forskningsspørsmål. Temaenes overskrifter ble gjort mer beskrivende for innholdet i steg fire. De endelige hovedtemaene ble formulert som:

- en variert arbeidshverdag med fokus på kompensatoriske tiltak
- uklare behov for kompetanse
- en følelse av å bli undervurdert av andre faggrupper

Tabell 1 presenterer hovedtemaer og subtemaer i

analysen. I steg fem skrev førsteforfatter en kort tekst til hvert hovedtema for kvalitetssikring. Førsteforfatter skrev resultatdelen i steg seks i samarbeid med sisteforfatter. Tema og beskrivelser ble diskutert av begge forfatterne gjennom alle faser i analyseprosessen.

ETISKE VURDERINGER

På grunn av studiens formål er den ikke fremleggingspliktig for regional etisk komité (REK). Prosjektet er meldt til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (tidligere NSD) som har vurdert at studien er i tråd med personvernlovgivningen (referansenummer 786534). Data ble samlet inn og lagret i henhold til OsloMet Storbyuniversitetets retningslinjer og etiske standarder i tråd med personvernlovgivningen. Informantene fikk muntlig og skriftlig informasjon om formålet med studien, mulige fordeler ved deltagelse og at det ikke var vurdert noen risiko ved å delta. Alle informantene ble informert om at deltagelsen var frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg. Det ble informert om konfidensiell behandling av alle personopplysninger. Alle deltagerne ga skriftlig samtykke.

METODISKE VURDERINGER

Eksklusjonskriterier basert på geografisk avstand kan ha vært en ulempe med tanke på intensjonen om å oppnå maksimum variasjon. En bredere geografisk inklusjon kunne medført et større spenn i deltagelse og erfaring. Det er imidlertid en styrke at de syv informantene som deltok i studien arbeidet i syv forskjellige kommuner, hadde ulik lengde på arbeidserfaringen, og at både store og mindre kommuner ble representert. Det at ergoterapeutene som deltok, hadde variert bakgrunn og erfaring, bidro til å løfte fram et rikere erfaringsgrunnlag.

Transparens har vært tilstrebet gjennom beskrivelser av gjennomføring av studien og analyseprosessen for å bidra til studiens troverdighet. Førsteforfatter er ergoterapeut og har klinisk erfaring med palliasjon i kommunehelsetjenesten. Sisteforfatter er professor i ergoterapi med lang erfaring med helsetjenesteforskning med både tjeneste- og individfokus og kvalitative metoder. Alle steg i forskningsprosessen har blitt gjort rede for, og forfatternes bakgrunn og for forståelse ligger til grunn for tolkning og forståelse av datamaterialet. Sitater er brukt i resultatpresentasjonen for å sikre transparens i fortolkningen av temaene. Consolidated criteria for reporting qualitative research

(COREQ) sjekklister er benyttet for å strukturere presentasjonen av studien og bidra til transparens (Tong et al., 2007).

Resultat

EN VARIERT ARBEIDSHVERDAG MED FOKUS PÅ KOMPENSATORISKE TILTAK

Ergoterapeutene ga uttrykk for at deres arbeid med personer i livets slutfase handlet om kompensatoriske tiltak slik som å tilrettelegge med hjelpemidler som seng med elektriske funksjoner, løftestol, rullestoler og trykkavlastende madrasser og puter. Hjelpemidler bidro til at bruker kunne delta på aktiviteter, samt ga mulighet til å være hjemme i egen bolig. Tilrettelegging med hjelpemidler medvirket også til at bruker kunne sitte oppe heller enn å være sengeliggende. Ofte tilrettela ergoterapeutene også for at hjemmetjenestene skulle ha mulighet til å utføre jobben sin hjemme hos bruker. Det handlet om å tilrettelegge for stell og pleie, for hvile, for trykksårforebygging og for å ha det så godt som mulig. Ergoterapeutene tilrettela for brukerne, med fokus på fysisk tilgjengelighet, for at de skulle kunne komme seg ut av boligen, ved å oppmuntre til aktivitet og for at brukerne skulle kunne mestre det de ønsket.

En ergoterapeut omtalte hjelpemiddelformidling som at:

«Det er kanskje ikke der vi er strenge, med de palliative pasientene, der kjører vi gjerne på med alt vi kan foreslå av hjelpemidler, så kommer vi med forslag, prøver så godt vi kan å tilrettelegge, vi sier veldig sjeldent nei. Man legger heller litt på enn å trekke i fra i søknader når det er snakk om disse pasientene. Der har vi kanskje en mulighet til å være litt ekstra gode på en måte».

Andre tiltak som ble nevnt av ergoterapeutene var observasjon og aktivitetsanalyse, smertelindring relatert til hvordan kroppen brukes og prioritering av aktivitet. Energiøkonomisering var det enkelttiltaket som ble hyppigst nevnt etter hjelpemiddelformidling.

Ifølge ergoterapeutene kom henvisninger ofte som hastesaker, og gjaldt i hovedsak behov for hjelpemidler. Det kunne være hjelpemidler for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for andre samarbeidspartnere eller mer direkte for å øke brukers deltagelse. At ergoterapeutene ofte måtte jobbe med hastesaker satte begrensninger for det å kunne fokusere på aktivitet og for hvordan ergoterapeuten fikk brukt

ergoterapifaget. De opplevde at bruker ofte var sengeliggende når de fikk henvisningen, og at de da måtte jobbe med grunnleggende behov, slik som for eksempel hvile/søvn, trykksårforebygging og tilrettelegging for stell. Hvis henvisningen kom akutt, var det ikke alltid ergoterapeutene hadde mulighet til å gjennomføre kartleggingssamtale og hjemmebesøk. Dette førte til at de ikke fikk opprettet en relasjon til og bli kjent med bruker, noe som medførte begrensninger for aktiv brukermedvirkning.

Ergoterapeutene opplevde at de har en arbeids- hverdag som er fylt av hjelpemidler.

«Det har blitt et veldig fokus på at det er der [på hjelpemidler] tiden vår skal brukes, så det tror jeg nok at vi i hodene våre har blitt litt styrt av, det er det jeg må bruke min tid på».

De mente det var synd at hovedfokus var hjelpemiddelformidling og la til at arbeidet ble kompensatorisk og at ergoterapifaget forsvant litt.

«Vi har jo en del mer kompetanse på hjelpemidler enn de aller fleste, så sann sett så trenger man vår kompetanse, men det er jo på en måte det området av kompetansen vår vi bruker da».

En annen ergoterapeut uttalte:

«For hjemmeboende alvorlig syke da er det første svaret som kommer intuitivt i hodet «ikke», altså jeg har ikke tid til det [jobbe med aktivitetsbehov], der er det hjelpemiddelfokus og det er det jeg kalles inn for å arbeide med».

Ergoterapeutene påpekte imidlertid at de jobbet indirekte med aktivitetsbehov når de tilrettela med hjelpemidler. Aktivitetsperspektivet lå til grunn, men selve aktiviteten jobbet de ikke mye med. Formålet hastesak på henvisninger ga begrensninger for ergoterapeuters arbeidsrom og påvirket arbeidsprosessen. Ergoterapeutene mente imidlertid at de har kompetanse til å bidra i større grad enn rammene tillater.

UKLARE BEHOV FOR KOMPETANSE

Ergoterapeutenes opplevelse var at de hadde mer å bidra med i arbeidet med personer i livets slutfase, men at de trengte mer kunnskap for å vite hvordan ergoterapeutenes kompetanse kan utnyttes i arbeidet med brukergruppen. Tilbakemeldingen fra ergoterapeutene var at de hadde behov for mer kompetanse om palliasjon og det å arbeide med personer i livets slutfase. De var usikre på

seg selv og den kompetansen de hadde. *«Det kan hende at man gjør mye riktig, men man har ingen bekrivelse på at det er riktig».* En annen ergoterapeut uttalte:

«Det hadde vært alright å vite om vi kan ha en større rolle, kan vi ha en annerledes rolle og hvordan fyller vi den, det er jo der jeg kjenner at det skorter litt for meg, det å svare på hva kunne egentlig vært vår rolle utenom det [hjelpemiddelformidling]».

Mer kompetanse hang sammen med faglig trygghet. Erfaring ga kompetanse i arbeidet med brukergruppen. *«(...) jeg merker det at jo mer jeg jobber med det [alvorlig syke], jo mer klarer jeg å være profesjonell».* Ergoterapeutene uttalte at det var viktig å kjenne rommet du går inn i og *«hva vi er i stand til å høre og våge å stå i».* De mente at døden fortsatt var litt skummel. *«Det er ufint å nærme seg temaet og ikke følge opp».* Palliasjonsarbeid ble lite diskutert på arbeidsplassen: *«Vi har ikke hatt det som et tema som alle andre temaer [på arbeidsplassen]».*

Ergoterapeutene opplevde det utfordrende å tilegne seg mer kompetanse, da de var usikre på hva de manglet. Det ble uttalt at *«det er ikke noe problem å tilegne seg ny kompetanse, jeg må bare vite hva det er snakk om».* Det trengtes mer kunnskap for å vite hvordan ergoterapeutene kunne brukes i større grad og for å vite om det som ble gjort var fornuftig og riktig.

«Som profesjon så opplever jeg at vi har veldig lite kompetanse rundt temaet palliasjon, og det har jeg egentlig savnet selv også, skulle veldig gjerne ønsket at jeg visste bedre hvordan ergoterapeuter bruker faget sitt spesifikt mot palliative brukere».

Sitatet tydeliggjør oppfatninger av profesjonens kompetansenivå på et overordnet plan.

EN FØLELSE AV Å BLI UNDERVURDERT AV ANDRE FAGGRUPPER

Det var delte meninger blant ergoterapeutene om samarbeidspartneres oppfatninger om hva ergoterapeuter kan bidra med i arbeidet med personer i livets slutfase. Enkelte mente at samarbeidspartnere var kjent med ergoterapitjenesten, andre at de ikke visste hva ergoterapeuten kunne bidra med til målgruppen, og hvordan de jobbet.

«Når bruker er i palliativ fase trenger de hjelpemidlene på plass så fort som mulig, også er det sann at hjemmesykepleien pusher veldig på. Jeg

har noen minner på at jeg kunne foreslå at jeg har en samtale om tidsbruk for eksempel [med bruker], men det mottar litt «himler med øya» reaksjoner da, «hvorfor skal du det?»».

Ergoterapeutene uttrykte at de kun mottok henvisninger til ergoterapitjenesten for hjelpemidler. «Jeg er en hjelpemiddelguru for andre». Ergoterapeutene opplevde å bli undervurdert av andre faggrupper og ønsket at de var en større del av det tverrfaglige samarbeidet.

«Vi er jo aldri en faggruppe som blir tatt med i palliasjonsvurderingene, vi kommer jo ofte i etterkant, når de har satt ned en gruppe rundt bruker eller de har snakket om forløpet. Så er det plutselig en som kommer med «kanskje ergoterapeuten skulle vært med litt mer?», for vi får jo ikke gjort noen av disse tingene her hjemme hvis ikke ergoterapeuten er der. Så vi er kanskje litt glemt».

En måte å endre dette på ville være at ergoterapeuter blir flinkere til å synliggjøre seg selv og egen faggruppe, og promotere hva ergoterapi kan tilby. En av ergoterapeutene sa: «I dag så er det [arbeidet med brukergruppen] bare så snevert». Deres opplevelse var imidlertid at mulighetsrommet er stort.

«Det er absolutt et stort uutnyttet felt som vi kunne bidratt masse, med tanke på at vi skal bo hjemme lengst mulig. For mange så er det en kjempetrygghet å kunne avslutte livet hjemme, og jeg tror vi kunne gjort det mulig for mange flere».

Ergoterapeutene ga uttrykk for at de hadde mye å bidra med i livets slutfase, at det var mye potensiale i faggruppen og at dette var et stort uutnyttet felt hvor ergoterapeuter kunne bidratt i større grad.

Diskusjon

I denne studien var ambisjonen å undersøke hvordan ergoterapeuter jobber med hjemmeboende personer i livets slutfase i kommunehelsetjenesten, og hvordan ergoterapeuter reflekterer om egen kompetanse i palliasjonsarbeid. Resultatene viser at kompensatoriske tiltak gjennom hjelpemiddelformidling er i fokus i ergoterapeutenes arbeid. Informantene uttrykte dessuten behov for mer kompetanse innen palliasjon, selv om det er uklart for ergoterapeutene hvilken kompetanse de mangler. I møte med andre samarbeidspartnere opplever ergoterapeutene at egen kompetanse og bidrag i livets slutfase blir undervurdert.

ET POTENSIALE I ERGOTERAPIPROFESJONEN

Ergoterapeuter skal sikre aktivitet og deltagelse ved å jobbe med personers aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter og inkluderende omgivelser. Kjernekompetansen ligger i det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuter har kompetanse på hjelpemidler, og denne kompetansen trengs i arbeidet med personer i livets slutfase. Hammill et al. (2018) beskriver at bruk av hjelpemidler førte til mulighet for deltagelse i aktivitet for alvorlig syke personer. Dette viser at hjelpemidler er viktig for mennesker i den palliative fase, og hjelpemiddelformidling krever faglig kompetanse. Vurdering av behov for hjelpemidler må gjøres ut fra en helhetsvurdering av den enkeltes situasjon, med utgangspunkt i de fysiske omgivelsene personen fungerer i. Formidling av hjelpemidler er en prosess og består av flere arbeidselementer som ergoterapeuten må ha kunnskap om (Ness, 2011). Ergoterapeutene i denne studien mente at behov var individuelt og krever derfor ulik tilnærming. Endring av aktivitetsbehov kan oppstå (Hammill et al., 2016). Arbeidet med personer i livets slutfase krever derfor et utvidet fokus, hvor hjelpemiddelformidling er et av flere tiltak for å dekke aktivitetsbehov og for mulighet for livskvalitet helt fram til døden (Keesing & Rosenwax, 2011).

Når ergoterapeutene tilrettelegger med hjelpemidler, tilrettelegger de omgivelsene eller intervensjoner på personnivå for å understøtte aktivitetsutførelse. Ettersom funksjonen endrer seg utover i sykdomsutviklingen, er det sannsynlig at det oppstår utfordringer både på person-, aktivitet- og omgivelsesnivå. Arbeidet består i hovedsak av hjelpemiddelformidling, og forventningen til ergoterapeuten er hovedsakelig relatert til dette.

I likhet med studien til Eva og Morgan (2018) var hjelpemiddelformidling det hyppigste tiltaket i ergoterapeutenes arbeid med personer i livets slutfase, men de mente de hadde mye å bidra med også utover dette. Forskning viser at det oppstår aktivitetsbehov i forbindelse med det å dø, som handler om å legge til rette for å avslutte et liv (Hammill et al., 2018). Aktiviteter slik som å besøke et sted en siste gang, gjøre opp med personer hvis behov, se på oppturer og nedturer i løpet av livet, kartlegge hva som har vært meningsfullt, og lage gaver eller brev til de nærmeste (Hammill et al., 2018).

Denne studien viser imidlertid at hjelpemiddel-

formidling overskygger bruk av annen kompetanse som ligger i ergoterapiprofesjonens kjerne. Det kan se ut til at ergoterapeuters kunnskap på aktivitetsnivå er lite utnyttet i det palliative arbeidet. Ergoterapeutene gir uttrykk for at ergoterapifaget delvis forsvinner i arbeidet med brukergruppen. Dette samsvarer med Glesnes og Taule (2019) sin studie som viser at ergoterapeutene var begrenset til å jobbe med hjelpemidler, og at potensiale i utvidet aktivitetsfokus ikke ble brukt. I arbeidet med personer i livets slutfase kan det ensidige fokuset på hjelpemiddelformidling true retten bruker har til aktivitet og deltagelse (Townsend & Wilcock, 2004). At ergoterapeuter får henvisninger sent i sykdomsutviklingen, gjerne når personen er sengeliggende, setter begrensninger for mulighet for kartleggingssamtale og hjemmebesøk. Dette underbygger hvordan de organisatoriske rammene fører til at ergoterapeutens arbeid innskrenkes, som kan true brukers mulighet for deltagelse i aktivitet.

USIKKERHET OM EGEN KOMPETANSE PÅVIRKER ERGOTERAPEUTERS ARBEID

Ergoterapeutene i denne studien mener de har mer å bidra med, men er usikre og lite konkrete på hvilke tiltak det kunne være. I internasjonale studier fremheves det at aktivitetsregulering og arbeid med aktiviteter som er betydningsfulle for bruker, er viktig, samt å legge til rette for aktivitet som ikke krever så mye energi (energiøkonomisering). Helt konkret fremheves det at ergoterapeuter kan guide brukere slik at de kan planlegge aktiviteter selv, støtte brukere i å komme hjem til egen bolig for å øke sin livskvalitet og det å samtale om liv og død (Tavemark et al., 2019).

I denne studien ga imidlertid ergoterapeutene uttrykk for at de opplevde å ha lite kompetanse om palliasjon. Dette medførte en usikkerhet i arbeidet. Ifølge Skau (2017) består profesjonell kompetanse av nødvendige og hensiktsmessige kvalifikasjoner i utøvelsen av et yrke. Kompetansebegrepet deles i tre aspekter; teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Disse påvirker hverandre og beskriver en samlet profesjonell kompetanse (Skau, 2017).

Forskning beskrives av Skau (2017) som teoretisk kunnskap. Det ensidige fokuset på hjelpemidler kan gjøre at ergoterapeuter mangler trening i å håndtere arbeidet med personer i livets slutfase. Dette handler om yrkesspesifikke ferdigheter (Skau, 2017). Forskning viser at aktiviteter som ble tilbudt

av ergoterapeut enkelte ganger var påvirket av hva ergoterapeuten var komfortabel med, ikke hva brukers ønske var (Tavemark et al., 2019). Dette kan ha en sammenheng med hovedfokus på hjelpemiddelformidling, at dette er et område som er kjent for ergoterapeutene, hvor de føler seg trygge og har kompetanse. Den siste formen for kompetanse, personlig kompetanse, handler om menneskelige kvaliteter, holdninger, egenskaper og ferdigheter som ergoterapeutene tilpasser ulike profesjonelle sammenhenger (Skau, 2017). Ergoterapi er et yrke der samspill med mennesker er i fokus (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeutene snakket om viktigheten av en relasjon til bruker. Dette var utgangspunktet for å kunne jobbe brukersentrert og for å bli kjent med brukers behov og ønsker. Brukere som selv var i livets slutfase mente at en relasjon til ergoterapeuten var den største suksessfaktoren i den ergoterapeutiske intervensjonen de mottok (Badger et al., 2016). Resultatene i denne studien viser imidlertid at det ble utfordrende å skape relasjon til brukere når henvisninger kom som hastesaker.

Usikkerheten ergoterapeutene gir uttrykk for, kan ha sammenheng med at det finnes lite evidens for det ergoterapeutiske arbeidet med personer i livets slutfase (Chow & Pickens, 2020). Manglende evidens kan ha sammenheng med usikkerheten på kompetansen ergoterapeutene i denne studien gir uttrykk for. I begrepet profesjonell yrkesutøvelse skal det ligge en garanti for at handlinger utført i praksis ikke er tilfeldige og basert på vane og vilkårlighet, men er et resultat av bevisste valg og begrunnede vurderinger (Skau, 2017). Hvis aktiviteter velges ut fra kompetanse hos ergoterapeutene, og fokuset ikke ligger på brukers meningsfulle aktiviteter, påvirkes brukers mulighet og motivasjon for deltagelse (Townsend & Wilcock, 2004). Det at ergoterapeutene ikke kan «bevisse» for andre at de kan ha en større rolle, kan være en faktor som begrenser ergoterapeutene i å gjøre seg mer synlige i sin rolle. At det oppleves utfordringer på alle tre områder i den samlede profesjonelle kompetansen, kan også begrense nytten bruker har av tjenesten.

IMPLIKASJONER FOR FAGLIG IDENTITET

Faglig identitet er knyttet til kompetansen en person har på et fagområde, og hvordan oppgaver blir utført (Nymo, 2015). Forskning viser at flertallet av ergoterapeutene som jobber i norske kommuner, oppfatter hjelpemiddelformidling som sin hovedoppgave uavhengig av brukergruppe (Bonsaksen et

al., 2020). Funnene i denne studien peker på at dette også gjelder innen palliasjon. Når ergoterapeuter i hovedsak synliggjør sin kompetanse på hjelpemiddelformidling, blir dette deres fagidentitet, og det vil gi utfordringer med å utvide rollen. Måseide (2008) viser at profesjonsidentitet må forhandles fram i samhandlingen mellom aktørene. Profesjonsidentiteten til ergoterapeuter utvikles i spennet mellom forventningene til ergoterapeuten, og ergoterapeutens egen forståelse av fagkompetanse og rolleansvar (Gramstad & Nilsen, 2016).

En god forståelse av ergoterapeuters kompetanse bygger på kunnskap (Lai, 2013). Mer kunnskap hos samarbeidspartnere kan bidra til en tydeligere etterspørsel etter ergoterapeuter og deres kompetanse. Eva og Morgan (2018) peker på ressurser i sammenheng med det å promotere faget. De fant i sin studie at ergoterapeuter så en utfordring med å kommunisere sin faglige kompetanse til andre faggrupper, da de var bekymret for at begrensede ressurser i tjenesten ville gjøre at de ikke kunne møte etterspørsel. Dette poenget ble også fremhevet av ergoterapeutene i denne studien. Samtidig erkjennes det at utviklingen av ergoterapeutens rolle ikke er mulig uten samarbeid med og kjennskap til ergoterapeuters kompetanse hos de andre faggruppene (Eva & Morgan, 2018).

Ergoterapeutene i denne studien brukte uttrykket å ikke bli «tatt med» i det tverrfaglige arbeidet. I dette kan det ligge en forventning om at ergoterapeutene venter på en invitasjon fra andre faggrupper. Dette kan være utfordrende, da det ser ut som at samarbeidspartnere ikke har tilstrekkelig kunnskap om ergoterapeutens kompetanse. Ergoterapeutene som faggruppe har selv et ansvar for å ta initiativ til å inkludere seg selv i det tverrfaglige arbeidet. Rahman (2000) viser i sin forskning viktigheten av tverrfaglig samarbeid for rolleutvikling. Når ergoterapeuten var integrert i det tverrfaglige samarbeidet, ble rollen utvidet (Rahman, 2000). Dette kan være med på å gi flere personer tilbud om ergoterapi til rett tid i sin sykdomsprosess, samt gi ergoterapeuter mulighet til å utnytte kompetansen sin. I det palliative arbeidet handler dette om kompetanse på å yte støtte til at brukere overkommer barrierer som forhindrer deltagelse i aktiviteter som er viktige for den enkelte. Det handler om å bistå den enkelte i å mestre nødvendige aktiviteter som gir mening og innhold i livet, samt støtte brukere til å få mest ut av livet (Pilegaard et al., 2019).

Tverrfaglig arbeid anses som viktig og er anbefalt

i det palliative arbeidet for å kunne møte brukers behov (Helsedirektoratet, 2019; NOU 2017:16). Ergoterapeutene ønsket å delta i det tverrfaglige arbeidet mer enn de gjør. De understreket at tidspunktet for involvering har tydelige konsekvenser for hva de kan bidra med i arbeidet med personer i livets slutfase. Eva og Morgan (2018) beskriver at ergoterapeuter kan bidra med å identifisere meningsfulle aktiviteter og sette realistiske mål. Talbot-Coulombe et al. (2022) finner at det handler om å tilpasse aktiviteter, tilrettelegge omgivelser, opprettholde funksjon og støtte hjelpere. Dette arbeidet kan bestå av sårforebygging/behandling, forflytting, mobilitet, posisjonering og aktivitet relatert til hygiene. Ergoterapeuter kan undervise i mobilitet og forflytning, hvordan tilpasse en aktivitet, riktig bruk av hjelpemidler, fall- og sårforebygging, energiøkonomisering og smerte- og stresshåndtering (Talbot-Coulombe et al., 2022). Ergoterapeuter opplever imidlertid utfordringer med å benytte denne kompetansen når henvisningene kommer sent i sykdomsutviklingen. Forskning har vist at sen eller manglende henvisning kan være et uttrykk for at samarbeidspartnere mangler innsikt i ergoterapeuters kompetanse (Eva & Morgan, 2018; Knecht-Sabres et al., 2019; Phipps & Cooper, 2014). Ergoterapeutene i denne studien underbygger denne forståelsen og presiserer at manglende kjennskap til deres kompetanse bidrar til at de opplever å være mindre delaktig i tverrfaglig samarbeid enn de ønsker. Retten til å opprettholde aktivitet og deltagelse innskrenkes på den måten når andre ikke kjenner ergoterapeuters profesjon (Townsend & Wilcock, 2004).

Ergoterapeutens arbeid med personer i livets slutfase ser ut til å være påvirket av samarbeidspartneres forståelse av ergoterapeuters kompetanse. Muligheten til å utvikle sin rolle i arbeidet med personer i livets slutfase må sees i sammenheng med ergoterapeuters deltagelse i det tverrfaglige arbeidet i kommunene. Ergoterapi ble fra første januar 2020 en lovfestet tjeneste i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Flere ergoterapeuter i kommunene kan bidra til økt synlighet, og tilstedeværelse kan være positivt for andres kjennskap til hva vår profesjon kan bidra med. Det er imidlertid fortsatt 43 kommuner i Norge som ved utgangen av 2021 manglet et ergoterapitilbud i sin kommune (Bjerkaas, 2022). Ergoterapeutene i denne studien ønsker å endre den faglige identiteten som hjelpemiddelformidler, men dette er utfordrende da de sjelden tar del i det tverrfaglige arbeidet, samt at

begrensede ressurser i ergoterapitjenesten setter begrensninger for promotering av faget. Kompleksiteten ergoterapeutene beskriver kan begrense synliggjøringen av profesjonens kompetanse, som igjen vil ha implikasjoner for den faglige identiteten til profesjonen.

Konklusjon

For å utvikle en bredere forståelse av tilbudet ergoterapeuter gir til hjemmeboende personer i livets slutfase, er resultatene fra denne studien diskutert i lys av eksisterende forskning. Ergoterapeuters usikkerhet på egen kompetanse, samarbeidspartneres begrensede forståelse av ergoterapeuters potensielle bidrag i arbeidet og mangel på ressurser ser ut til å utfordre bruken av ergoterapeuters kompetanse i palliativt arbeid. Ergoterapeuters usikkerhet kan gjenspeiles i måten de fremstår for andre. En implikasjon av dette er at ergoterapeuter selv må skape trygghet rundt egen kompetanse, og promotere denne for å fremstå som kompetente samarbeidspartnere. Ved å synliggjøre profesjonens fokus på aktivitet og deltagelse, samt hvilke tiltak ergoterapeuter kan bidra med, kan behovet for ergoterapeuters kompetanse i arbeidet med personer i livets slutfase underbygges, og behovet for flere ergoterapeuter i kommunen kan bli tydeligere. Det kan dessuten gi samarbeidspartnere økt innsikt i, og trygghet på, at ergoterapeuter kan bidra med mer enn formidling av hjelpemidler i arbeidet med personer i livets slutfase. Ergoterapeuter kan potensielt bidra til høyere livskvalitet den siste delen av livet og forsvare brukers rett til deltagelse i meningsfulle aktiviteter.

Takk

En stor takk til engasjerte ergoterapeuter som stilte opp på intervju, og til brukerrepresentanten som bidro i arbeidet med intervjuguiden.

Referanseliste

- Ashworth, E. (2014). Utilizing participation in meaningful occupation as an intervention approach to support the acute model of inpatient palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 12(5), 409-412. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000734>
- Badger, S., Macleod, R. & Honey, A. (2016). "It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 14(3), 225-231. <https://doi.org/10.1017/S1478951515000826>
- Bjerkaas, K.-E. T. (2022, 10. mars 2022). *Stadig flere ergoterapeuter i kommunene, men fortsatt mange uten*. Ergoterapeutene. <https://ergoterapeutene.org/nyheter/stadig-flere-ergoterapeuter-i-kommunene-men-fortsatt-mange-uten/>
- Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Høghagen, S., Sveen, U., Hagby, C. & Arntzen, C. (2020). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a Norwegian survey. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 39-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085>
- Brandt, Å., Peoples, H. & Pedersen, U. (2019). *Basisbog i ergoterapi* (4. utg.). Munksgaard.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Chow, J. K. & Pickens, N. D. (2020). Measuring the Efficacy of Occupational Therapy in End-of-Life Care: A Scoping Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 1-14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033340>
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse* [Brosjyre]. https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%C3%B8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkeltsider.pdf
- Eva, G. & Morgan, D. (2018). Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. *Palliative Medicine*, 32(5), 960-968. <https://doi.org/10.1177/0269216318758928>
- Glesnes, S. & Taule, T. (2019). Ergoterapi i palliasjon – en unyttet ressurs? *Ergoterapeuten*, 62(4), 34-38. [https://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=\(\(palliativ\)%20OR%20\(palliasjon\)%20OR%20\(terminal\)\)%20AND%20\(\(\(\(mesh_no:E02.760.169.063.500.489*\)%20OR%20\(mesh_no:E02.831.489*\)%20OR%20\(mesh_no:H02.010.500*\)%20OR%20\(ergoterapi\)\)\)\)%20OR%20\(ergoteraput*\)\)&query=%2310%20AND%20%2312&start=0&rows=10&searchform=simple&prevDok_ID=&Dok_ID=153792&pos=2](https://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=((palliativ)%20OR%20(palliasjon)%20OR%20(terminal))%20AND%20((((mesh_no:E02.760.169.063.500.489*)%20OR%20(mesh_no:E02.831.489*)%20OR%20(mesh_no:H02.010.500*)%20OR%20(ergoterapi))))%20OR%20(ergoteraput*))&query=%2310%20AND%20%2312&start=0&rows=10&searchform=simple&prevDok_ID=&Dok_ID=153792&pos=2)
- Gramstad, A. & Nilsen, R. (2016). «Vi blir ikke brukt godt nok». Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*, 59(4), 30-39.
- Hamill, K., Bye, R. & Cook, C. (2016). Workforce profile of Australian occupational therapists working with people who are terminally ill. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(1), 58-67. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12325>
- Hamill, K., Bye, R. & Cook, C. (2018). Occupational engagement of people living with a lifelimiting illness: Occupational therapists' perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12557>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstje-*

- nesteloven) (LOV-2011-06-24-30). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2018, 18.09.2018). *Lindrende behandling i livets slutfase*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Nasjonal faglig retningslinje* (IS-2800). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Jentoft, R., Bonsaksen, T., Horghagen, S., Fløtten, H. E., Osen, D. W., Kjølstad, E. F. & Hurlen, A.-B. (2020). RETHOS – utdanning av framtidens ergoterapeuter. *Ergoterapeuten*, 63(4), 20-30. https://www.academia.edu/44139994/RETHOS_uttanning_av_framtidens_ergoterapeuter
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2020). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Keesing, S. & Rosenwax, L. (2011). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(5), 329-336. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00958.x>
- Knecht-Sabres, L. J., Weppner, A., Powers, C. & Siesel, B. (2019). Do Health-Care Professionals Really Understand the Role of Occupational Therapy in Hospice Care? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(5), 379-386. <https://doi.org/10.1177/1049909118812858>
- Kopp, K. (2011). Hospicetanken. I R. Birkelund (Red.), *Ved livets afslutning: om palliativ omsorg, pleje og behandling* (s. 42-59). Aarhus Universitetsforlag.
- Kristiansen, H. K., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (2017). *Nordisk aktivitetsvidenskab*. Munksgaard.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg.). Gyldendal.
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Mills, K. & Payne, A. (2015). Enabling occupation at the end of life: A literature review. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1755-1769. <https://doi.org/10.1017/S1478951515000772>
- Måseide, P. M. (2008). Profesjonar i interaksjonsteoretisk perspektiv. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 367-385). Universitetsforlaget.
- Nascimento, W. M. S. d., Moreira, M. A. D. M., Braga, A. P. M., Costa, A. C. B., Freire, M. E. M. & Costa, I. C. P. (2020). Scientific production in palliative care and occupational therapy: A scoping review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 12(1), 1368-1375. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9440>
- Nayar, S. & Stanely, M. (2015). *Qualitative Research. Methodologies for Occupational Science and Therapy*. Routledge.
- Ness, N. E. (2011). *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse – et kunnskapsbasert grunnlag*. Tapir Akademisk Forlag.
- NOU 2017:16. (2017). *På liv og død - Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/?ch=1>
- Nymo, A. V. (2015). Utvikling av ergoterapifaglig kompetanse og identitet i praksis. I C. Arntzen, A. Gramstad & R. Jentoft (Red.), *Ergoterapi - mangfold og muligheter* (s. 65-81). Orkana Akademisk.
- Phipps, K. & Cooper, J. (2014). A service evaluation of a specialist community palliative care occupational therapy service. *Progress in Palliative Care*, 22(6), 357-351. <https://doi.org/10.1179/1743291X14Y.0000000104>
- Pilegaard, M. S., La Cour, K. & Peoples, H. (2019). Ergoterapi inden for det palliative område. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 373-386). Munksgaard.
- Rahman, H. (2000). Journey of providing care in hospice: perspectives of occupational therapists. *Qualitative Health Research*, 10(6), 806-818. <https://doi.org/10.1177/104973200129118831>
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- St. meld. nr. 9 (1974-75). *Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen* Sosialdepartementet. https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlingar/Lesevisning/?p=1974-75&paid=3&wid=b&psid=DIVL117&pgid=b_0059
- Talbot-Coulombe, C., Bravo, G. & Carrier, A. (2022). Occupational Therapy Practice in Palliative and End-of-Life Care in Québec. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(2), 201-211. <https://doi.org/10.1177/00084174221084466>
- Tavemark, S., Hermansson, L. N. & Blomberg, K. (2019). Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists. *BMC Palliative Care*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0394-9>
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Townsend, E. & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Wallis, A., Meredith, P. & Stanley, M. (2020). Cancer care and occupational therapy: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(2), 172-194. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12633>



Foto: 123rf.com

Les mer om
fordelen her



Husk reiseforsikring i ferien – nå med Smartdelay+ inkludert!

- SmartDelay+ er inkludert i vår reiseforsikring og gir deg tilgang til flyplasslounge hvis flyet ditt er mer enn én time forsinket.
- Er det ikke lounge på flyplassen, får du kontantutbetaling på 40 euro.
- Du må ha registrert reisen på Smartdelay+ senest 2 timer før planlagt avreise for å få erstatning.

Reiseforsikringen gjelder på alle små og store reiser. Husk at du som medlem har en veldig gunstig pris på reiseforsikring.





NAVN:
Rita Weum

STILLING:
Ergoterapeut og
fagkonsulent hos
Nasjonalt senter
for aldring og
helse

Forsker på kognitiv stimuleringsterapi til personer med demens

Av Else Merete Thyness

– Hvem er Rita Weum?

– Jeg er en nybakt mormor fra Drammen som liker natur- og musikkopplevelser. Jeg har vært ergoterapeut siden 2005 og har jobbet flere år i kommunehelsetjenesten innen demensfeltet. Siden 2020 har jeg arbeidet i ulike prosjekter i *Aldring og helse* med fagområdet kognisjon og demens. Jeg er nå mest engasjert i pårørendetiltakene og i å spre kunnskap om kognitiv stimuleringsterapi (KST) til personer med demens.

– Hva forsker du på?

– I masterprosjektet mitt skal jeg undersøke nærmere hva personer med demens synes om KST som behandlingsmetode.

KST er en evidensbasert, kostnadseffektiv behandling som er tverrfaglig, ikke-medikamentell og stimulerer språk, tro på egne ressurser og livskvalitet. Den anbefales i Nasjonal faglig retningslinje for demens. KST-programmet er utformet basert på erfaringer fra kjente intervensjoner som realitetsorientering, validering og reminisens. Målet er å stimulere ulike kognitive funksjoner, holde hjernen aktiv og engasjert og å løfte fram og styrke personens

ressurser. Aktivitetene varierer fra gang til gang og stimulerer språk og praktiske ferdigheter, fremmer glede og trivsel og oppmuntrer til nye tanker og assosiasjoner.

– Hvilken forskningsartikkel er den beste du har lest og hvorfor?

– Jeg er stor fan av Kristin Margrethe Briseids arbeid og synes hennes doktorgradsavhandling fra 2017 er veldig inspirerende lesing. *On the old and the new: an ethnographic study of older people's mental health services in a changing welfare state* tar opp temaer om endringer i det norske samfunnet og synliggjør noen prosesser og krefter det ikke er så lett å oppdage.

Den norske velferdsstaten er generelt sett kjent for en universalistisk tilnærming, som sikrer lik tilgang til offentlige velferdstjenester for alle innbyggere. Imidlertid viser forskning at eldre med psykiske helseproblemer har dårligere tilgang til psykiske helsetjenester sammenlignet med yngre aldersgrupper, og det er en tendens til å nedtone de psykososiale aspektene ved eldreomsorg. Avhandlingen analyserer konsekvensene av tillit til statens rolle som universalistisk pådriver i en sammenheng der den norske velferdsstaten erfarer et økonomisk kapasitetsproblem.

– Hva mener du vi har behov for mer forskning om i ergoterapi?

– Jeg mener det hadde vært bra med mer forskning på hvordan kommune- og spesialisthelsetjenesten bedre kan samarbeide rundt lærings- og mestringstilbud, og hvordan fagfolk sammen med befolkningen for øvrig kan møte framtidens demografiske utfordringer og sammen skape samfunn der alle har muligheter til å leve sine liv omtrent slik de ønsker det.

Referanse

Briseid, Kristin Margrete. 2017. *On the old and the new: an ethnographic study of older people's mental health services in a changing welfare state*. Doctoral thesis. USN Open Archive. <https://openarchive.usn.no/usn-x-mlui/handle/11250/2443831>



medemagruppen

Ny lett joggevogn på avtale

KUKINI™ er en lett joggevogn, og perfekt for både lange turer og løpetrening, den har 16-tommers luft hjul og støtdemping bak som gjør kjøring i ujevnt terreng behagelig både for barn og ledsager. Skann QR-kode eller les mer på www.medema.no



Medema Norge AS - tlf 67 06 49 00

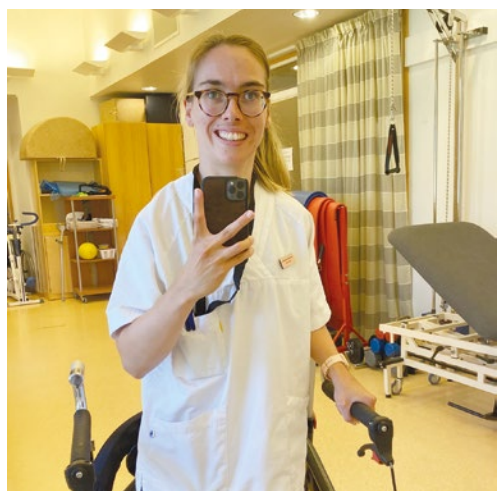
Ergoterapeut i VM!

Sofie Østerbø Jansen deltok i Para-VM i Kobe den 17. mai i år. Målet ble nådd nok en gang, og å sette seg mål er noe ergoterapeuten gjør mye av, både privat og på jobb.

Av Jartrud Høstmælingen



Sofie Østerbø Jansen trener stort sett hver dag på sin framerunning. Foto privat.



Sofie Østerbø Jansen jobber som organisasjonsrådgiver hos NHFU og ergoterapeut ved Vikersund Kurbad.

Framerunning er en stor trehjulssykkel uten pedaler, med brystplate, sete og styre.

– Jeg løper med den, og uten at bena belastes ugunstig. Den er et fint aktivitetshjelpemiddel for mange, og burde bli mer kjent blant ergoterapeuter i Norge. I Danmark er den mye mer utbredt. Framerunning er ikke bare en sport, den kan også brukes under sosialt samvær med venner, enten man vil gå eller løpe seg en tur, forklarer Jansen.

Arbeidsplassen til toppidrettsutøveren er godt tilrettelagt for å kunne forsvinne et par tre uker nå og da i forbindelse med ulike mesterskap. 28-åringen er vokst opp på Voss og arbeider som organisasjonsrådgiver og ergoterapeut i Norges Handikapforbunds Ungdomsorganisasjon (NHFU) i Oslo.

– Jeg jobbet i det kliniske fagfeltet tidligere, og trivdes godt der også, men det var ikke alltid like enkelt å kombinere med framerunningen, sier hun.

SMERTEFRI FRIHETSFØLELSE

Hun forteller at det hun liker best ved idrettsgrenen er frihetsfølelsen den gir, og at hun kan løpe uten at det gjør vondt. Hun har

alltid elsket sport og konkurranser, men det var først som 23-åring at hun ble kjent med framerunning. Inntil da hadde løpingen vært preget av mye feilbelastninger og smerter i ledd som hofter og knær. Toppidrettsutøveren er diagnostisert med en mild form av Cerebral Parese.

– Jeg håper folk får øynene opp for mangfoldet av muligheter framerunning gir. Den passer for så mange, enten de er nesten helt uten gangfunksjon eller de ikke er så preget av det, sier hun.

Sofie Østerbø Jansen har alltid et mål om å komme til et mesterskap, og hun trener stort sett hver dag, noen ganger to ganger per dag. Det er både styrke, spenst, hurtighet, fleksibilitet og utholdenhet som må trenes for å kunne hevde seg i framerunning.

VILJESTERK

– Jeg er ikke så god taper og har veldig stor viljestyrke. Sier kritikerne at jeg ikke kommer til å klare noe, gjør jeg alt jeg kan for å motbevise det, ler hun og forklarer at det er takket være iherdig innsats at hun er så sterk i kroppen, kan gå på sine to bein, har tatt sertifikatet, har egen leilighet og fast jobb.

TOPRO



nå på avtale

TOPRO Hestia

Vår nye unike innendørsrullator

- Med **oppreisningshåndtak**
- Smal og liten: for **enkel navigering** og støtte på trange steder som for eksempel baderom
- Svingradius **kun 78 cm**
- **Høydejusterbar** uten verktøy
- Lett å **folde sammen**

www.topromobility.no

made in Norway 

TOPRO
STEP



nå på ny rammeavtale

TOPRO Step

Den innovative trappehjelpere

- Nå over **2.500 fornøyde brukere**
- **Egenmestring i eget hjem**
- **Fallsikring og støtte** til å holde seg aktiv
- Kan bidra til å **opprettholde eller forbedre funksjonsnivået**
- Servicefri løsning **som ikke bruker strøm**

www.toprostep.no

made in Norway 

ERGOTERAPEUTPROGRAMMET I TRONDHEIM 50 ÅR:

Utdanning og forskning om rett til aktivitet og deltakelse for alle

Ergoterapeutprogrammet i Trondheim fyller 50 år, og inviterer i den forbindelse til feiring 5. september 2024. I år flytter utdanningen inn i nybygget Helgasetr ved St. Olavs Hospital.

Av Sissel Horghagen, Malin Eerola & Eli Langørgen



Ergoterapiutdanningen i Trondheim er en del av NTNU.

Samtidig med opprettelsen av ergoterapeututdanningen i Trondheim i 1974 ble ergoterapeututdanningene i Norge treårig. Tidligere var det kun utdanning av ergoterapeuter i Oslo. Etter at Trondheim fikk sin ergoterapeututdanning, ble det også etablert utdanninger i Bergen, Tromsø, Stavanger og Gjøvik.

Da ergoterapeutprogrammet i Trondheim, som hadde tilhørt Høgskolen i Sør-Trøndelag, ble fusjonert med NTNU, ble både utdanningen på Gjøvik og i Trondheim tilhørende NTNU, men

utdanningene er organisert under to ulike institutt.

SPENNENDE UTVIKLING

Ergoterapeutprogrammet i Trondheim tar årlig inn 85 studenter og er med-drivere av ulike masterprogrammer. Det har vært en spennende utvikling i ulike tider, lokaliseringer og organiseringer. I løpet av disse femti årene har ergoterapi endret seg fra kun å være en tjeneste i spesialisthelsetjenesten til at mer enn halvparten av ergoterapeutene i Norge arbeider i kommunehelsetjenesten.



Ergoterapeutprogrammet ved NTNU, Trondheim der ansatte viser fram en meningsfull aktivitet

DAGEN MARKERES MED FEIRING

Vi inviterer alle tidligere studenter til feiring den 5. september 2024. Dagen markeres med innlegg om opprettelsen av utdanningen, hvordan den har utviklet seg samt ulike perspektiver på ergoterapiens framtid. Programmet vil vare fra klokka 12.00 til klokka 15.00. For å finne ut hvor mange kaker vi

skal bake, trenger vi en bindende påmelding innen 29. august og forfall må meddeles.

Påmelding skjer ved denne linken, som er åpen til 29. august 2024; <https://nettskiema.no/a/ergo50>

Vennlig hilsen arrangementskomiteen ved Sissel Horghagen, Malin Eerola og Eli Langørgen.

An advertisement for Ergoterapeutene. The top half features a photograph of two young women with long brown hair, looking towards the camera. The woman in the foreground is wearing a light-colored, textured sweater. A red circular call to action is overlaid on the right side of the photo, containing the text "Aktivitet og deltakelse for alle." and "Bli medlem!". The bottom half of the advertisement has a blue background with a white curved line separating it from the photo. Large white text reads "10 gode grunner til å bli medlem". At the bottom left, the website "www.ergoterapeutene.org/innmelding" is listed. At the bottom right is the Ergoterapeutene logo, a red stylized 'e' above the word "ergoterapeutene".

10 gode grunner til å bli medlem

www.ergoterapeutene.org/innmelding


ergoterapeutene

Hjerneslag: Faglige nettverk er nøkkelen!

En optiker og en ergoterapeut kan jobbe sammen for bedre oppfølging av synsfunksjonen når hjerneslag rammer pasienten.

Av Merete Bøe



Merete Bøe er seniorrådgiver ved Sanseavdelingen ved NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken.

I Norge rammes cirka 12 000 mennesker av hjerneslag årlig. Av disse opplever rundt 60 prosent en eller annen form for synsvanske. Nedsatt syn kan forårsake fallulykker, depresjon, endret livskvalitet og dårligere effekt av rehabilitering. Likevel er ikke synet en sentral del av rehabilitering og behandling av denne pasientgruppen.

Norsk nettverk for syn og slag, NorVIS, er et tverrdisiplinært nettverk med over 30 partnere. De ønsker å endre dette.

VURDERING AV SYNET ETTER HJERNESLAG

Selv om det er et Stortingsvedtak fra 2021 (1) om at alle skal få en vurdering av synet etter et hjerneslag, er ikke dette innarbeidet i rutineene. Dette er et av målene til NorVIS, og skal føre til at alle skal ha muligheten til best mulig syn, enten ved hjelp av briller eller synstrening. Det er viktig å ha tydelige retningslinjer for hvor pasienter kan henvises i tillegg til å ha et bedre samarbeid om pasientgruppen på tvers av enheter i både privat og offentlig sektor. Det er ikke tilstrekkelig å bare avdekke en synsvanske hvis en mangler kompetansen for å iverksette tiltak eller hvor en kan henvise videre.

PRATE-SMILE-LØFTE-SE

Et annet av NorVIS sine mål er å få endret kampanjen om hjerneslag fra 2019: Prate-Smile-Løfte til Prate-smile-løfte-se. Denne endringen vil bidra til en økt bevissthet i forhold til at synet ofte er involvert ved et hjerneslag. Ved å ikke ha med ordet se i kampanjen, kan dette medføre at en utelukker endringer i synet som et symptom ved hjerneslag.

KOMMUNAL ERGOTERAPEUT OG OPTIKER I SAMARBEID

Optiker er ikke en del av rehabiliteringsteamet i en kommune. I Drammen har likevel optiker Marianne Mathisen og ergoterapeut Jill A. Hole utviklet et tett samarbeid rundt felles pasienter. Dette er viktig for å sikre at nødvendig informasjon fra optiker blir forstått og fulgt opp. Ergoterapeut kan også på denne måten enklere bistå med synstrening som er igangsatt av optiker.

Målet er at alle som blir henvist til avdelingen for Aktivitet og Rehabilitering etter nylig oppdaget hjerneslag eller andre hjerneska-der, skal kartlegges med KROSS synskartlegging. Dette verktøyet er utviklet for å kartlegge synsfunksjonen etter hjerneslag. Det består av spørsmål om symptomer på endret syn etter hjerne-

slag og tester av synsfunksjonen. Det er i hovedsak fire områder som testes:

- synsskarphet
- synsfelt
- øyemotorikk
- visuell oppmerksomhet (2)

Hos de pasientene hvor det gjøres funn på KROSS, igangsettes det tiltak parallelt med henvisning til optiker. Dersom det er lenge siden forrige synsundersøkelse, anbefales pasienten å kontakte optiker, selv om det ikke gjøres funn under synskartleggingen. .

Pasienten bestemmer selv hvilken optiker de vil gå til, men det er viktig å benytte optikere som har kompetanse på slag og syn.

Pasienten informeres om at han eller hun selv må betale for synsundersøkelsen, og etter samtykke sendes informasjon fra kartlegging til optiker i forkant av time. Ved behov blir ergoterapeut med til optiker. Dette er spesielt viktig hvis det er kognitive utfordringer, manglende pårørende eller behov for oppfølging av synstrening. Optiker sender resultat av undersøkelsen tilbake til ergoterapeut, som da enklere kan følge opp nødvendige tiltak.

HVA KAN OPTIKER BIDRA MED ETTER ET HJERNESLAG?

Etter et hjerneslag er det vanlig med lav sløretoleranse. Det vil i praksis si at hjernen ikke lenger fungerer godt med briller som ikke har helt riktig brillestyrke. Bruk av progressive briller etter et slag kan være vanskelig. Det kan derfor være nødvendig å gå over til avstands- og lesebriller selv om man tidligere har brukt progressive briller.

Det kan også være aktuelt med prismebriller for bedring av



60 prosent av mennesker som rammes av hjerneslag, opplever synsvansker i tillegg.

visuell oppmerksomhet i forhold til synsfeltutfall. Her er det flere løsninger, men det er ikke alle pasienter som vil fungere med en slik prismebrille.

Pasienter kan også ha behov for synshjelpemidler etter et hjerneslag. Det er å forvente at optiker har kunnskap om rettigheter og lovverk i forbindelse med søknad om hjelpemidler. Det kan også være aktuelt å sette pasienten i kontakt med Norges Blindeforbund.

LEDD I REHABILITERINGEN

Synstrening er et ledd i rehabiliteringen for flere pasienter. Målet for synstrening er individuelt for hver pasient, men vil i hovedtrekk gå ut på å bedre funksjon i hverdagen, øke oppmerksomheten og lære kompenserende ferdigheter. Øvelser vil avhenge av hva som skal trenes. Øyebevegelser, og da både følgebevegelser og sakka-

der, kan være aktuelt. Konvergens, lesetrening og bevisstgjøring av synsfelt ved hjelp av ulike søkestrategier kan trenes etter et hjerneslag.

Det kan være viktig å komme i gang med synstrening raskt etter et hjerneslag. Her vil det være flere løsninger, men et samarbeid

mellom optiker og ergoterapeut i oppfølgingen av synstrening er gunstig. Synstrening må gjøres jevnlig, og enkelte øvelser krever en observatør. Dette kan da inngå som en del av et rehabiliteringsforløp som følges opp av ergoterapeut i hjemmet.

SAMARBEID ER VIKTIG

Motivasjon er viktig ved synstrening, og det er viktig å sette realistiske mål sammen! Optiker er skapt for samarbeid med andre helsefaglige profesjoner. På flere fagkonferanser kommer det stadig nye og gode eksempler på hvordan optiker kan samarbeide med andre helsefaglige profesjoner. For pasienter med hjerneslag er denne samhandlingen mellom flere aktører helt avgjørende for et godt rehabiliteringsforløp.

Referanser

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag om en enklere hverdag for synshemmede. Helse- og omsorgskomiteen. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2020-2021/inns-202021-237s/?all=true>
2. NorVIS, 2024. KROSS synskartlegging. <https://synogslagnett.no/kross/>

Hjelpemiddelmesser 2024

I april ble det arrangert hjelpemiddelmesser på Sør- og Østlandet. Messene favnet et bredt spekter ulike leverandører av hjelpemidler og tjenester. Denne typen messer arrangeres årlig over hele landet, har fri adgang og er åpne for alle.

Av Irene Golden Olsen

Hjelpemiddelmesser er et godt tilbud til både fagfolk, brukere og pårørende. Her presenteres hjelpemidler innen en rekke områder: bevegelse, løft og forflytning, hygiene, syn og hørsel og velferdsteknologi. Man får også muligheten til å prøve ut hjelpemidler. Til høsten skal det arrangeres hjelpemiddelmesser i Ålesund, Hamar, Bergen og Stavanger.

GEMINI 2000

En av årets nyheter ble presentert av Funksjonsutstyr på messen i Ekeberghallen. Et unikt plattformbadekar som kan heves og senkes. Etter omfattende forskning og utvikling setter Gemini 2000 nye standarder innen tilgjengelig omsorgsbading. Det er et unikt badekar som tilbyr trygg og sikker bading samtidig som det ivaretar personalet. Brukeren sitter behagelig på plattformen



Gemini 2000 gjør badingen tryggere.

mens badekaret heves opp og gir de følelsen av å bli senket ned i et avslappende bad. Deretter heves hele badekaret med brukeren til en god arbeidshøyde for pleieren. Plattformen kan dessuten brukes til stell og påkledning. Dette reduserer antall forflytninger og gjør opplevelsen lettere, tryggere og mer behagelig for både bruker og pleier.

KOMMENDE HJELPEMIDDELMESSER

3. september: Ålesund,
Sparebanken Møre Arena
5. september: Hamar,
Vikingskipet
24. september: Bergen,
Vestlandshallen
26. september: Stavanger,
Forum Expo

Ergoterapeutene
– For ergoterapeuter uansett stilling.

ergoterapeutene.org/innmelding


ergoterapeutene

Enklere programmering med QuickConfig

Programmeringsendringer går raskere og mer intuitivt med QuickConfig, den nye trådløse programmeringsappen for Permobil's elektriske rullestoler utstyrt med Power Platform.

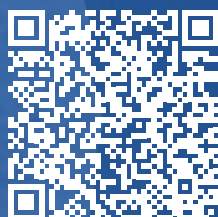
Tilgjengelig på alle M- og F-rullestoler levert etter 1. april 2024



Vil du vite mer?

Finn mer informasjon her
eller kontakt oss på
tlf. 67 070 400

permobil.no



permobil



Kjære debattinnlegg – hvor er du?

Dette skal være et debattinnlegg om debattinnlegget som aldri kom, eller som ennå ikke er kommet.

Av Vegard Horne



Vegard Horne er studieprogramleder ved Bachelorprogram i Ergoterapi ved UiT og leder for Yrkesetisk utvalg.

Jeg spør meg selv hvorfor vi ikke kan se mer av ergoterapeuters engasjement i fagbladet, i form av debattinnlegg. Det kan selvsagt være ulike grunner til det. Kanskje fører ergoterapeuter sine debatter andre steder, eller kanskje engasjementet tar slutt samtidig med lunsjpausen? Eller er vi faktisk så enige at det ikke er nødvendig å debattere? Jeg tror ikke det.

For å innsnevre temaet for dette debattinnlegget spør jeg: *Hvorfor er det så å si et fraværende engasjement for yrkesetisk debatt?*

AV MANGEL PÅ ANALFABETISME – HVA ER FORKLARINGEN?

En analfabet har manglede ferdigheter innen lesning og skriving. I utgangspunktet skal det i dag eksistere det høyeste antallet skrivekyndige ergoterapeuter noen gang i Norge. Aldri før har det vært så mye fokus på akademiske ferdigheter. Det finnes til og med kunstig intelligens som bistår de intellektuelt late. Det må derfor være noe annet som forklarer tausheten omkring yrke-

setikk – temaet som burde berøre oss alle. Er det en faglig konformitet? Er vi redde for å slippe tanker og ord ut i offentligheten? Jeg synes tausheten er merkelig i en tid der store endringer stadig preger feltene hvor ergoterapeuter arbeider. Endringer som direkte påvirker tjenestemottakerne, samarbeidspartnere og ergoterapi som profesjon. Noen ganger er det på sin plass med fundamentalkritikk.

Noe burde man forvente av Ergoterapeutenes cirka 5000 medlemmer. Tenk på dette; hvis bare 0,5 prosent av disse skrev et debattinnlegg per år, så ville Ergoterapeuten hatt utfordringer med å velge ut hvilke de skulle trykke. Kanskje denne halve prosenten tar debatten andre steder? Kanskje er det bare et fåtall som ser verdien av å føre debatten i fagbladet? Kanskje er det bare jeg som romantiserer dette?

Det har likevel vært noen forsøk. Et eksempel der et debattinnlegg utløste motsvar, var duellen mellom Kløve og meg omhandlende ståstativ til barn (1). Utgangspunktet for debattinnleg-

get var nettopp yrkesetisk fundamentalkritikk.

Et annet eksempel var et innlegg jeg skrev om skikkethetsvurderinger av studenter (2). Det utløste en del diskusjoner utenfor trykk. Et ordskifte i et slikt format har mye for seg. Man får delt kvalifiserte meninger i løpet av kort tid. Så det er i aller høyeste grad oppnåelig. Vi trenger heller ikke skue så langt før vi får øye på debatter i slekten vår. For eksempel er debattklimaet i våre søskenbarns fagblad Fysioterapeuten mer stormfullt.

ET TILGJENGELIG FORMAT

Debattinnlegg er et svært tilgjengelig format. Dette gjelder både for leseren og for skriveren. Det er et format for de som er glad i å skrive, men som føler at å ta høyere utdanning for å gjøre det er en heftig investering. De som skriver fag- og vitenskapelige artikler, bør også vurdere å dedikere tid til å skrive debattinnlegg. Jeg sier ikke at et format er viktigere enn et annet. Men for å være litt frekk i fingrene; hvorfor bruke månedsvis og årevis på å skrive noe som

kanskje når hundre leser? Bruk heller betraktelig kortere tid på debattinnlegg som har potensial til å leses av tusener og som kan øke leserens puls. Det betyr ikke at antall lesninger betyr suksess, men det betyr likevel at man tref-fer og kan påvirke flere?

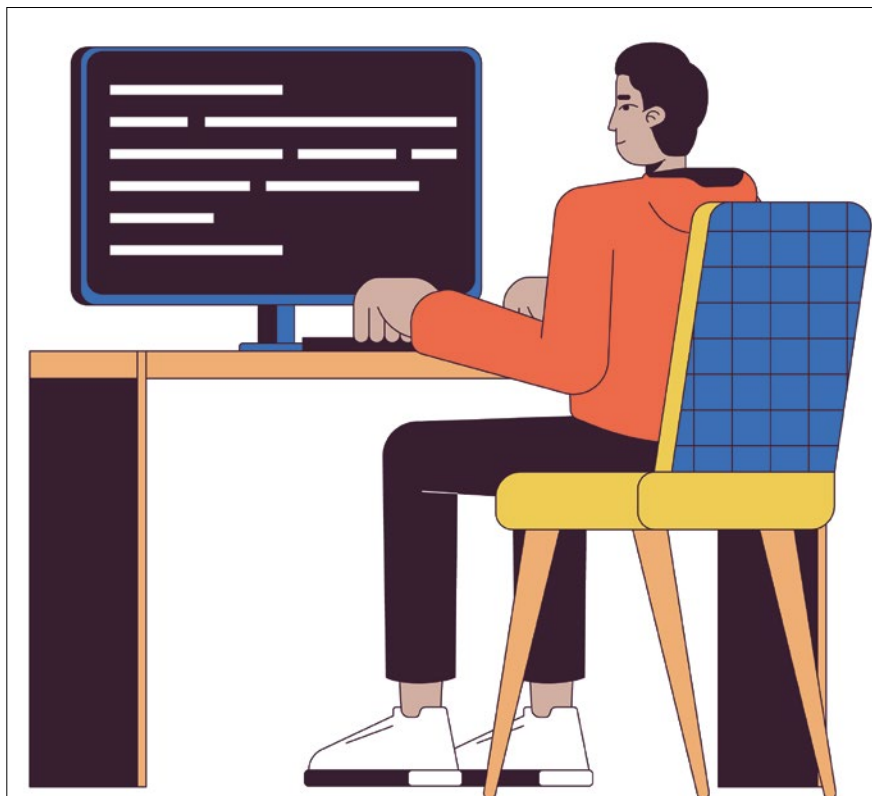
Og til dere som engasjerer med sterke meninger i korridorene, kontorene og på møter. Så lenge det kan ha interesse for deg; prøv å skriv om det. Du kan bli overrasket over temaets relevans. Du bør skrive om sånt – og det uten at du trenger å bryte noen grenser andre enn de du selv måtte fantasere om.

Og så til studentene; jeg vet at dere er svært engasjerte og kommer med uthvilte hoder og øyne til et seigt fag; still de gode, fundamentale spørsmålene. Jeg vet at i hvertfall jeg kommer til å svare. Så hvordan kan man i fremtiden forsøke å få i gang mer debatt innad i Ergoterapeuten?

HVORDAN SKRIVE ET DEBATTINNLEGG?

For det første må du bry deg om det du vil formidle. Det er nødt til å engasjere deg. Du må ha klart for deg hva det er du vil formidle. Hva er det egentlig du stiller spørsmålstegn ved? Helst bør du ha en sterk og tydelig mening, kombinert med fornuftige argumenter. Det bør også være litt provoserende (les: engasjerende). Tematiser gjerne yrkesetikk; vår felles samvittighet. Formatet gir rom for en personlig stil – for deg selv. Hvis du ønsker å sette deg inn i en mer formell beskrivelse av debattinnlegg, så finnes dette lett tilgjengelig (3).

Neste steg er å gripe en mekanisk penn og blanke ark. Innled gjerne med et resonnement om dine synspunkter. Få ned det som



Et debattinnlegg har potensial til å leses av tusener og kan øke leserens puls.

engasjerer deg. Still gode spørsmål. Be noen andre svare. For at de skal ønske å svare, må du få dem til å lese og lytte. Et debattinnlegg skal kunne leses høyt. Start med noen du vet er kritiske: Hvordan reagerer de – og ikke minst du? Du må skape et indre og et ytre engasjement.

Og så til størrelsen; ikke skriv deg i hjel; holde selve teksten under tusen ord. På den måten klarer man også å holde seg til et par sider. Hva gir vel ikke leseren mer håp enn at man kan se hele teksten på én gang? Tenk at man skal kunne lese det i kollektivtrafikken på vei til jobb.

Ikke bruk for lang tid på selve skriveprosessen. Få frem meningen og argumentene dine, men ikke puss så mye på teksten at spissformuleringene sløves ned. Det kan være en idé å få noen du kjenner godt til å lese over innlegget. Er det noe som virker utyde-

lig for dem? Ikke forklar deg i hjel. Virker det du skriver skarpt? Hvis svaret er ja, da er du på rett vei.

Jeg håper du i løpet av sommeren får tenkt deg om. Det er også en fin tid å skrive på. Jeg gleder meg til høstens innlegg.

Så et siste spørsmål: Kjære debattinnlegg – hvor er du?

Referanser

1. Kløve, N. og Horne, V. Ståstativ og vaterbarn – tilsvar. I: Ergoterapeuten. 2023. Nr. 1.
2. Horne, V. Den uskikkelige. I: Ergoterapeuten. 2023. Nr. 6.
3. Store Norske Leksikon. Debattinnlegg. <https://snl.no/debattinnlegg>. Sist lest 09.06.2024.

Send debattinnlegg til:
emt@ergoterapeutene.org.
Merk e-posten med **Debatt**.



Vegard Horne er leder av Yrkesetisk utvalg.

Tør å ta debatten

– Når du jobber innenfor et fagfelt, blir du sosialisert inn i en kultur. Det er lett å bli blind for det som skjer rundt deg. Hvis du stiller spørsmål ved det som foregår, blir folk kanskje mer forundret over deg som person som våger å stille spørsmålet, enn selve spørsmålet, sier Vegard Horne. Han ble valgt som leder av Yrkesetisk utvalg på Ergoterapeutenes landsmøte i 2023.

Av Else Merete Thyness



Ståstativ og vaterbarn

Der barn med funksjonsnedsettelse plasseres i ståstativ? Illustrasjonsfoto, colorbox.com

Vegard Hornes debattinnlegg om ståstativ ble sampublisert i *Ergoterapeuten* og på *Fysioterapeuten.no*, og det ble lest over 1000 ganger.

Vegard Horne ble utdannet ergoterapeut ved UiT Norges arktiske universitet i 2009 og fullførte en mastergrad i rehabilitering fra daværende Universitetet i Nordland i 2015. Etter det har han arbeidet innenfor habilitering og rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Han har siden 2021 arbeidet som universitetslektor ved bachelorprogrammet i Ergoterapi ved Universitetet i Tromsø. Fra 2023 er han studieprogramleder ved utdanningen.

- Hva er yrkesetikk?
- Yrkesetikk handler om de

valgene vi foretar som fagpersoner, svarer lederen for Ergoterapeutenes yrkesetiske utvalg.

Norsk Ergoterapeutforbund har laget yrkesetiske retningslinjer som beskriver de handlinger og verdier som forbundet forventer at ergoterapeuter skal følge.

– Våre yrkesetiske retningslinjer er en felles verdiplattform for ergoterapeuter som sier noe om hva vi skal legge vekt på og hva vi skal unngå. I våre retningslinjer står det for eksempel at vi skal fremme befolkningens rett og muligheter til aktivitet og deltakelse, ta utgangspunkt i tjenstemottakerens behov, ønsker og

«Som ergoterapeuter jobber vi humant, rasjonelt og liberalt med verdens minste minoritet; enkeltpersonen»

Vegard Horne

interesser og vise forståelse for de pårørendes situasjon. På godt og vondt har de et tolkningsrom. Retningslinjene skal hjelpe oss å reflektere og stille spørsmål ved det vi gjør. Det er vår samfunnskontrakt, sier han.

VERDENS MINSTE MINORITET

Horne har vært opptatt av etikk og moral så lenge han kan huske. Som barn ble han alltid oppfordret til å tenke kritisk og stille spørsmål ved etablerte sannheter. I dag er han blant annet kursleder for Human-Etisk forbunds konfirmasjonsundervisning. Da han skulle velge høyere utdanning, var ergoterapi et naturlig valg.

– Ergoterapi tar utgangspunkt i det som er meningsfylt for den enkelte. Som ergoterapeuter jobber vi humant, rasjonelt og liberalt med verdens minste minoritet; enkeltpersonen. Vi spør han eller henne: Hva er viktig for deg? Dette henger sammen med mine grunntanker om hvordan man bør opptre som ergoterapeut. Alle mennesker er forskjellige, og vi bør ta utgangspunkt i hvordan hvert enkelt menneske lever eller vil leve. Vi skal ha respekt for individet selv om vi kjenner at det er i strid med våre personlige verdier.

YRKESETISK UTVALG

I mandatet for Ergoterapeutenes yrkesetiske utvalg står det at de skal være en pådriver for høy yrkesetisk bevissthet hos medlemmene.

– Vi spør oss selv hva ergoterapeuter er opptatte av når det

gjelder yrkesetikk. Vi planlegger derfor en anonym spørreundersøkelse som skal sendes til alle medlemmer. Her ønsker vi å kartlegge eventuelle yrkesetiske dilemmaer medlemmene står i, og hvilke forum de har for å drøfte yrkesetiske utfordringer.

Resultatene fra undersøkelsen vil publiseres i Ergoterapeuten og presenteres på en rundebordskonferanse på den neste, norske fagkongressen i Bodø.

– Her vil vi få muligheten til å diskutere noen av de etiske problemstillingene som eventuelt kommer frem. Problemstillinger som vil være relevante for flest mulig.

I tillegg ønsker også utvalget å bli mer synlige på sosiale medier som Instagram og Facebook.

– Vi ønsker at medlemmene skal bli oppmerksomme på at vi finnes, og vi ønsker å løfte frem ulike yrkesetiske problemstillinger. Min erfaring er at hvis en person lurer på noe, så er det mange andre som gjør det også.

TØR Å TA DEBATTEN

I mandatet står det også at de skal være pådrivere for tidsaktuelle yrkesetiske debatter.

– Når du jobber innenfor et fagfelt, er det lett å bli blind for det som foregår rundt deg, men det er viktig å stille spørsmål ved etablerte sannheter.

Han undrer seg over at ergoterapeuter ikke debatterer mer.

– Aldri før har det vært så mange ergoterapeuter innenfor så mange ulike felt i Norge. Det er

stor vekt på kunnskapsbasert praksis. På papiret har ergoterapeuter aldri før hatt så høye akademiske ferdigheter. For eksempel er det flere ergoterapeuter med mastergrad enn noen gang. Yrkesetikk er til stede overalt der det er ergoterapeuter. Det er et paradoks at det ikke er mer debatt. Jeg bruker å si at en artikkel har kanskje hundrevis av lesere, mens et debattinnlegg når tusener. Og det er min mening at debattinnlegg vekker større engasjement, sier han.

Selv har han hatt stor glede av de debattene han har deltatt i, blant annet i fagbladet.

– Det er gjennom å stille spørsmål til hverandre, at vi sammen kan komme frem til nye svar. Det å kunne bruke en mer uformell og personlig stil, samtidig som man bruker relevant empiri. Det er styrken ved et debattinnlegg. Det lokker frem forskjellige synspunkter på en sak. På den måten utvikler vi oss videre.

TA KONTAKT

Dersom et medlem opplever at de står i et etisk dilemma, kan de kontakte Yrkesetisk utvalg.

– Vi ønsker at medlemmer skal ta kontakt hvis de undrer seg over hva som er det rette å gjøre i en situasjon. Det er ikke sikkert at vi har svarene, men vi kan resonnerer sammen med medlemmet, og kanskje vi har noen spørsmål som gjør at de selv finner svaret.

– *Hvordan skal medlemmene kontakte dere?*

– De kan sende en mail direkte til meg: vegard.horne@uit.no.

Kontakt: Erik Sigurdssøn
ADDmedia AS
Sentralbord +47 40 10 05 01
Mobil: 90 03 09 43
Faks: 22 17 25 08
E-post: erik@addmedia.no

Nettkurs - Ergoterapi til barn og unge



Formålet med kurset er å synliggjøre ergoterapeuters kjernekompetanse knyttet til barn og unge. Kurset ønsker å gi økt bevissthet på hvor og hvordan vi kan bidra til økt mestring og deltakelse for barn og unge og trygge ergoterapeuter i sin yrkesutøvelse.

Kurset består av fire moduler. Hver modul meritterer med seks timer til ergoterapispesialist.

Modul 1: Samfunnets utfordringer og ergoterapeuters kompetanse.

Modul 2: Kartlegging og målsetting.

Modul 3: Intervensjon og evaluering.

Modul 4: Utvikling av ergoterapitjenesten.

Målgruppe: Medlemmer av Ergoterapeutene

Arrangører: Ergoterapeutene

Sted: Nettkurs med digitale/fysiske nettverksgrupper

Påmelding: Kontinuerlig via Kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org,

Kurset er gratis!



Nytt digitalt kurs i Ergoterapeuter og førerkortvurdering

Ergoterapeuter og førerkortvurdering er utviklet av Ergoterapeutene i samarbeid med ergoterapeuter ved Sunnaas sykehus og utviklere av P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability) i Sverige. Kurset består av to moduler, begge lukket med innlogging.

Alt undervisnings materiell vil bli tilgjengelig på egen lukket hjemmeside; videoforelesninger, litteratur til forberedelse, øvingsoppgaver individuelt og i grupper. I tillegg vil det bli arrangert livearrangement med utgangspunkt i øvingsoppgaver.

Vi ønsker norske, svenske og danske ergoterapeuter velkommen til å delta.

MODUL 2. PRAKTISK KJØREVURDERING OG P-DRIVE

Denne modulen gir kursdeltakerne en innføring i praktisk kjørevurdering og opplæring i bruk av P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability). P-Drive er en standardisert observasjonsprotokoll som brukes i praktisk kjøretest for å analysere bilkjøring som aktivitet, og personens utførelse

P-Drive er forsket på og funnet valid og reliabelt i forhold til personer med slag, demens og mild kognitiv funksjonsnedsettelse. Deltakerne må ha gjennomført modul 1, eller deltatt på det tidligere kurset i «Ergoterapeuter og førerkortvurdering».

Modulen er meritterende for spesialistordningen med 30 timer som ergoterapifaglig kurs.

Oppstart **25. september 2024**. Deltakerne får lenke og tilgang til kurset med litteratur og videoforelesninger.

Det vil bli arrangert et oppstarts og et oppsummerings «Live arrangement», der forelesere og kursdeltakerne møtes på Team. Dato for disse arrangementene vil skje i løpet av slutten av oktober til og desember.

Pris for medlemmer kr. 3 500,-, tillitsvalgte kr. 1 750,- og ikkemedlemmer kr. 7 000,-.

P-Drive manualen er inkludert i kursavgiften. Deltakerne får kursbevis for gjennomført kursmodul.

KALIBRERING

Etter det første året med vurderinger, vil deltakerne har mulighet for kalibrering og kalibrerings-sertifikat med ytterligere 15 timer meritterende til spesialistordningen.

Følg med i [kurskalenderen](#).



Kurs i Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) kartlegging



PRPP er et aktivitetsbasert standardisert system som ble utviklet av og for ergoterapeuter, for å identifisere menneskers bruk av kognitive strategier, og for å igangsette relevante tiltak for å benytte disse mer effektivt i utførelse av hverdagsaktiviteter. Basert på kartleggingen gjør PRPP intervensjonen det mulig å igangsette aktivitetsbaserte tiltak relatert til utfordringene som ble identifisert.

Kurset vil foregå fysisk, i Stavanger, og du vil få tilgang til noe digitalt materiell i forkant. Det vil foregå en nettverkssamling i etterkant.

Les mer om praktisk bruk av PRPP her: <https://ipaper.ipapercms.dk/Ergoterapeuten/ergoterapeuten-nr-4-2022/?page=20>

Kurset er meritterende med 55 timer til ergoterapispesialistordningen.

Målgruppe: Ergoterapeuter

Arrangør: Ergoterapeutene Vest

Tid: 28.oktober - 1.november 2024

Sted: Clarion Hotel Stavanger og oppfølging på Teams

Kursledere: Linda Stigen, Kristin Jess-Bakken og Tonje Hansen Guldhav

Påmelding: <https://ergoterapeutene.org/kurskalender/>

Pris: medlemmer 9500 kr, ikke-medlemmer 19 000 kr, tillitsvalgte 7500 kr.

Dette inkluderer kursmateriell, dagpakke med måltider på hotellet.

Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis på norsk



PRPP kartleggingskurs

28. november - 1.november 2024

Clarion Hotell Stavanger



Ergoterapeutens produktregister – nå kun på nett

Produktoversikten for hjelpemidler og aktivitetshjelpemidler er nå mer oversiktlig. I oversikten under finner du de ulike hjelpemiddelgruppene. Se: www.ergoterapeuten.no/produktregister.

[Aktivitetshjelpemidler](#) [Datahjelpemidler](#) [Forflytningshjelpemidler](#) [Vinterhjelpemidler](#)
[Kommunikasjonshjelpemidler](#) [Hørselshjelpemidler](#) [Ortopediske hjelpemidler](#) [Spisehjelpemidler](#)

Under finner du en totaloversikt over hvilke grupper den enkelte bedrift kan legge seg inn under, også med link til sin hjemmeside. Prisen er 1410 kroner per år for første oppføring, og deretter koster det 925 kroner per oppføring. Ved flere enn tre oppføringer avtales rabatter. Beløpet faktureres med 50 prosent to ganger i året.

Ring eventuelt Erik Sigurdsson tlf. 900 30 943 eller send en mail til erik@addmedia.no.

Behandling/trening

- 0330 - Hjelpemidler for varme eller kuldebehandling
- 0333 - Antitrykksårhjelpemidler/trykkforebyggende hjelpemidler
- 0348 - Bevegelse-, styrke- og balansetreningsutstyr
- 0608 - Ortoser
- 0630 - Protoser

Personlig stell og klær

- 0903 - Klær og sko
- 0909 - Hjelpemidler for av- og påkledning
- 0912 - Hjelpemidler ved toalettbesøk
- 0912B - Hjelpemidler for barn ved toalettbesøk
- 0933 - Hjelpemidler ved vasking, bading og dusjing
- 0933B - Hjelpemidler for barn ved vasking, bading
- Y1 - Yrkesklær/sko

Forflytning

- 1203 - Ganghjelpemidler
- 1212 - Biltilpasninger
- 1218 - Sykler
- 1221 - Rullestoler – manuelle og elektriske
- 1221B - Rullestoler for barn
- 1224 - Tilleggsutstyr for rullestoler
- 1227 - Øvrige kjøretøyer
- 1227A - Øvrige kjøretøyer. skilator/rullator m/ski
- 1230 - Overflyttingshjelpemidler
- 1233 - Vende- og løftehjelpemidler
- 1236 - Løftehjelpemidler
- 1503 - Hjelpemidler til matlagingen
- 1509 - Spise- og drikkeshjelpemidler
- 1512 - Rengjøringshjelpemidler
- 1803 - Bord
- 1809 - Sittemøbler
- 1812 - Senger
- 1815 - Høydeinnstillbare/regulerbare tilsatser til møbler
- 1818 - Støtteanordninger
- 1821 - Dør-, vindus- og gardinåpnere/-stengere
- 1830 - Heiser, løfteplattformer, trappeheiser og ramper
- S 1 - Utvikling og spesialtilpasning av tekn. hj.midler
- 1833 - Sikkerhetsutstyr til boliger og andre lokaler

- 1836 - Oppbevaringsmøbler
- K 1 - Kontor-/institusjonsmøbler

Kommunikasjon/informasjon/varsling

- 2103 - Optiske hjelpemidler
- 2109 - Tilbehør til datamaskiner, skrivemaskiner og kalkulatorer
- 2110 - Kognitive hjelpemidler
- 2127 - Ikke-optiske lesehjelpemidler
- 2136 - Telefoner og telefoneringshjelpemidler
- 2139 - Lydoverføringssystemer
- 2142 - Samtalehjelpemidler ved nærkommunikasjon
- 2144 - Gyngeterapi
- 2145 - Høreapparater
- 2146 - Hørseltekniske hjelpemidler
- 2147 - Sovehjelpemidler
- 2148 - Varslingshjelpemidler
- 2149 - Posisjoneringsputer
- 2151 - Alarmsystemer
- 2221 - Betjeningshjelpemidler IKT

Transportering (flytting, løfting)

- 2412 - Hjelpemidler for omgivelseskontroll
- 2418 - Greptilpasninger og hjelpemidler som støtter og/eller erstatter hånd- og/eller fingergrep
- 2436 - Transporthjelpemidler
- 3003 - Leker
- 3006 - Spill
- 3009 - Mosjons- og idrettsutstyr

Hjelpemidler for barn

- B.ADL - Adl- hjelpemidler
- B.ERG - Ergonomi for barnehageansatte
- B-LØF - Løftehjelpemidler for barn
- B-KOM - Kommunikasjons-hjelpemidler for barn
- B.MOS - Mosjons- og idrettsutstyr
- B.ROL - Rullatorer
- B.SEN - Senger for barn
- B.SPO - Sport- og fritidsprodukter
- B.STI/SAN - Stimulering/ sansemotorikk
- B.SYK - Sykler
- SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER



Utforsk verden med Chilla! - Vinner i ny NAV-kontrakt

Les mer

